

YHTEISTYÖN SUJUVUUS SARAN SIIVESSÄ OMAISTEN KOKEMANA

Niina Pennanen

Opinnäytetyö, Syksy 2012

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Pohjoinen, Oulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Pennanen, Niina. Yhteistyön sujuvuus Saran Siivessä omaisten kokemana. Diak Pohjoinen, Oulu, syksy 2012, 43 s., 4 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata omaisten kokemuksia yhteistyön sujuvuudesta Saran Siiven henkilökunnan ja omaisten välillä. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada Saran Siiven asukkaiden omaisten mielipiteitä sekä näkemyksiä esille ja näin ollen kehittää henkilökunnan ja omaisten välistä yhteistyötä. Kysymyksillä selvitettiin omaisten kokemuksia yhteistyöstä: minkä he kokivat toimivaksi ja mihin he kaipaivat parannusta.

Palvelukoti Saran Siipi on yksi Oulun Palvelusäätiön ylläpitämä tehostetun palveluasumisen yksikkö, joka tarjoaa kodinomaisen asuinympäristön kymmenelle muistisairaalle, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, ja aineisto kerättiin lomakekyselyllä, joka sisälsi avoimia ja puolistrukturoituja kysymyksiä. Aineisto kerättiin kahteen otteeseen: ensimmäisen kerran postikyselyllä, jossa vastauksia palautui kaksi kymmenestä. Toinen aineistonkeruu tapahtui henkilökohtaisesti annetulla lomakekyselyllä. Tällöin vastauksia palautui viisi viidestä. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Omaiset kokivat positiivisina asioina yhteistyössä henkilökunnan vuorovaikutustaidot, tiedonsaannin ja omaisten osallistumisen hoitoon ja yhteistyön henkilökunnan kanssa. Omaiset kokivat negatiivisina tekijöinä yhteistyössä henkilökunnan vuorovaikutustaidot, henkilökunnan oma-aloitteisuuden puutteen tiedonannossa ja omaisten epätietoisuuden henkilökunnan toiminnasta. Toiveita yhteistyölle oli tiedonsaannin lisääminen, henkilökunnan vuorovaikutustaitojen parantuminen ja omaisten osallistuminen asukkaan hoitoon enemmän. Kehittämisen kohteita oli omahoitajuus ja henkilökunnan vastuun jakaminen, henkilökunnan keskinäinen tiedonkulku ja omaisten osallistuminen ja yhteistyö yleensä.

Henkilökunnan vuorovaikutus taidot ja tiedonkulku koettiin sekä positiivisiksi että negatiivisiksi asioiksi yhteistyötä tarkasteltaessa. Opinnäytetyöstä nousee suurimpana kehittämisen kohteena yhteiset palaverit omahoitajan/henkilökunnan ja omaisen välillä.

Asiasanat: yhteistyö, omainen, henkilökunta, asukas, laadullinen tutkimus

ABSTRACT

Pennanen, Niina. Relatives' experiences of co-operation between nursing staff and relatives in the service home Saran Siipi. Diak North, Oulu, Autumn 2012. Language: Finnish, 43 p., 4 appendices.

Diaconia University of Applied Sciences, Degree programme in nursing. Degree: Bachelor of Nursing.

The purpose of this thesis was to describe how relatives experience the co-operation between family members and nursing staff in the service home Saran Siipi, Finland. The goal was to get opinions and views from people who are relatives of Saran Siipi residents and to develop co-operation between nursing staff and relatives. The survey questions were a way to find out what the relatives felt to be working and what were the issues they felt to get better.

The service home Saran Siipi is one of the intensified sheltered accommodations unit which is administrated by Oulun Palvelusäätiö (Service Foundation of Oulu). Saran Siipi is a home-like unit which provides a home for ten elderly people who have a memory illness and need treatment and care day and night.

This thesis was done by the means of qualitative research. The data of the study was collected through a survey, which includes both structured and half-open questions. There were two data collection times. The first was by a posted questionnaire and two of ten answers were returned. The second data collection was completed in person using a questionnaire. This time five out of five answers were returned. The questionnaires were analyzed through content analysis.

As positive matters of co-operation between family members and nursing staff relatives experienced interaction skills, information and care and co-operation which included the relatives. Relatives felt negatively the interaction skills, more proactive behaviour at nursing staff to provide information and relatives felt uncertainty about nursing staff policy. Relatives wished the co-operation between relatives and nursing staff to include more information by the nursing staff, better interaction skills of nursing staff and that the relatives can be more involved in the care of residents. Targets of development were personal nursing, shared responsibility between staff members, inside information of nursing staff and involvement of relatives and co-operation in general.

Interaction skills of nursing staff and information were also a positive and negative thing. In this thesis the biggest development work should be done on the shared meetings between relatives and nursing staff or a personal nurse.

Keywords: co-operation, relative, nursing staff, resident, qualitative research

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 IKÄÄNTYNEIDEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	6
3 TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN YKSIKKÖ	7
3.1 Palvelukoti Saran Siipi	8
3.2 Henkilökunnan ammattitaito	10
4 YHTEISTYÖ OMAISTEN KANSSA.....	13
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ	15
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	16
6.1 Aineistonkeruumenetelmä.....	16
6.2 Aineiston sisällönanalyysi.....	17
7 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTULOKSET	18
7.1 Omaisten positiivisia kokemuksia yhteistyöstä henkilökunnan kanssa.....	18
7.2 Omaisten negatiivisia kokemuksia yhteistyöstä henkilökunnan kanssa	19
7.3 Omaisten toiveita yhteistyöstä	20
7.4 Kehittämisen kohteita yhteistyölle	21
8 TULOSTEN VERTAILU	22
9 POHDINTA	25
9.1 Johtopäätökset.....	25
9.2 Opinnäytetyön eettisyys	26
9.3 Opinnäytetyön luotettavuus	27
9.3 Jatkotutkimusaiheet.....	27
LÄHTEET.....	28
LIITE 1 SAATE LOMAKEKYSELYLLE.....	33
LIITE 2 LOMAKEKYSELY	34

LIITE 3.....	39
Kuvio 1. Positiivisia kokemuksia yhteistyöstä	39
Kuvio 2. Negatiivisia kokemuksia yhteistyöstä.....	40
Kuvio 3. Toiveita yhteistyöstä	41
Kuvio 4. Kehittämisen kohteita.....	42
LIITE 4 SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ.....	43

1 JOHDANTO

Muistisairaiden vanhusten määrä kasvaa nopeasti väestön ikääntyessä, ja suurimmalla osalla pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevista ihmisistä on muistisairaus. Tämän asiakasryhmän kyvyt kertoa omista näkemyksistään, tarpeistaan ja toiveistaan ovat heikentyneet, ja koska he ovat suuresti riippuvaisia muilta saamastaan avusta, he ovat yksi haavoittuvimmista asiakasryhmistä. Palvelun tuottajille he ovat haasteellinen asiakasryhmä. (Topo, Sormunen, Saarikalle, Räikkönen, Eloniemi-Sulkava 2007, 5.) Väestön ikääntyessä nopeasti on suuri haaste järjestää toimintakykyisyyttään menettäneiden ikääntyvien tarvitsema arjessa selviytymistä tukeva huolenpito, hoiva ja kuntoutus sekä laadukkaita ja kattavia sairaanhoitopalveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 25).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää muistisairaiden asukkaiden omaisten kokemuksia ja tyytyväisyyttä yhteistyön sujuvuudesta palvelukoti Saran Siivessä henkilökunnan ja omaisten välillä. Aineisto kerättiin lomakekyselyllä, joka sisälsi avoimia kysymyksiä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada esille omaisten kokemuksia ja näkemyksiä yhteistyön sujuvuudesta palvelukodissa. Kysymyksillä selvitettiin omaisten kokemuksia yhteistyöstä: minkä he kokivat toimivaksi ja mihin he kaipasivat parannusta. Vastausten perusteella voidaan kehittää yhteistyötä henkilökunnan ja omaisten välillä. Tarvittavia muutosehdotuksia ja kehitettäviä asioita palvelukodissa käydään läpi hoitajien palaverissa. Tulevaisuudessa palvelukodissa järjestään omaisten ilta, jossa tulokset käydään läpi ja kerrotaan mahdollisista yhteistyön kehittämistoimenpiteistä. Opinnäytetyö palvelee työyhteisöä, kehittää yhteistyön sujuvuutta ja saa omaisten äänen kuuluviin.

2 IKÄÄNTYNEIDEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveys ymmärretään sairauden puuttumisena, toimintakykyisyytenä sekä hyvinvoinnin tilana ja kokemuksena (Uusitalo; Perttilä & Kurenniemi 2005, 94). Terveysteen vaikuttavat arkisten ympäristöjen ominaisuudet, ihmisten keskinäinen sosiaalinen tuki, yhteenkuuluvuus, huolenpito ja ihmisten tiedot, taidot ja koulutus. Terveys voi heikentyä arjen olosuhteiden, vuorovaikutuksen, elämäntapojen ja valintojen perusteella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 8.)

Terveyden edistäminen on toimintaa jolla pyritään lisäämään väestön terveyttä sairauksia ehkäisemällä ja vaikuttamalla välillisesti terveyden taustalla oleviin tekijöihin. (Uusitalo ym. 2005, 94) Ottawan asiakirja vuodelta 1986 määrittää terveyden edistämisen toimintana joka lisää ihmisten mahdollisuuksia terveystensä hallintaan ja sen parantamiseen. Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin saavuttamiseksi on yksilöiden ja ryhmien kyettävä tunnistamaan ja toteuttamaan toiveensa, tyydyttämään tarpeensa ja muuttamaan ympäristöään ja opittava tulemaan toimeen sen kanssa. (Ottawa Charter 1986 i.a.)

Terveyden edistäminen on samalla hyvän vanhenemisen edistämistä ja terveyttä voidaan edistää muun muassa arkihyvinvointiin vaikuttamalla (Karisto 2004, 100). Ikääntyneiden terveyttä edistetään luomalla heille mahdollisuus toimia aktiivisesti yhteiskunnassa, kehittää omia tietoja, taitoja ja itsehoitovalmiuksia ja elää mahdollisimman pitkään mielekästä ja laadullisesti mielekästä elämää riittävän toimeentulon turvin. Heille kehitetään sellaisia asumis-, palvelu- ja liikenneympäristöjä jotka turvaavat itsenäistä elämää toimintakyvyn alentuessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 26.) Iäkkäiden mielenterveyden tärkeänä edistäjänä pidetään tukiverkostoa ja vuorovaikutusta. Perhe on iäkkään mielen eheyden paras suoja ja ystävyysuhteiden ylläpitäminen ja uusien rakentaminen edesauttavat mielen hyvinvointia. (Heikkinen 2003, 93–94.) Edistämällä ikääntyneiden terveyttä ja ennalta ehkäisemällä toimintakyvyn heikkenemistä ja terveysongelmia vaikutetaan suuresti pitkäaikaishoidon tarpeeseen ja sosiaali- ja terveysmenoihin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 34).

3 TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN YKSIKKÖ

Tehostetun palveluasumisen asiakkaiden määrä on kasvanut jatkuvasti. Vuoden 2010 lopussa tehostetun palveluasumisen yksiköissä ja vanhainkodeissa oli yhteensä 44 726 asiakasta, mikä oli 4,5 prosenttia enemmän kuin edellisenä vuonna. (Stakes 2012.) Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastot määrittelevät palveluasumisen sellaiseksi, joka sisältää sekä asumisen vuokrasopimuksella että siihen kiinteästi liittyvät hoiva- ja hoitopalvelut. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden, ja Kansaneläkelaitos on hyväksynyt ne avohoidon yksiköiksi, joissa asiakas maksaa erikseen asumisestaan sekä käyttämistään palveluista. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto 2008, 52.) Kuntien on huolehdittava sosiaalihoitolain mukaisesti asumispalveluja sellaiselle henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä (Sosiaalihoitolaki 17.9.1982/710 23§).

Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu niille asiakkaille, jotka eivät enää selviydy kotonaan turvallisesti fyysisen tai psyykkisen syyn tai muistin aleneman vuoksi, eivätkä kotiin annettavat palvelut ja tukitoimet ole enää riittäviä. Asiakkailta on sosiaalisia toimintoja jäljellä, ja he hyötyvät tehostetun palveluasumisen yhteisöllisyydestä ja itsenäisyydestä. (Oulun kaupunki, tehostettu palveluasuminen i.a.) Ympärivuorokautista hoitoa tarjoava yksikkö on kooltaan kohtuullinen ja normaalin asuin ympäristön oloinen (Kotilainen, Topo & Hurnasti 2008, 114). Tehostetun palveluasumisen yksikössä asukkaalla on oma, yhden hengen huone ja siihen liittyvä hygienia-tila. Asukkaan oma huone on hänen kotinsa, ja se tulisi näkyä kodikkuutena, viihtyisyytenä ja mahdollisuutena omiin kalusteisiin. Yhden hengen huone turvaa asiakkaan yksityisyyttä ja omaisten hoitoon osallistumista. Yksikössä asukkaalla on mahdollisuus yhdessäoloon ja yhdessä tekemiseen. Kodinomaisessa ympäristössä eletään arkea ja tehdään arjen askareita yhdessä, jolloin yhteisten tilojen viihtyvyys ja turvallisuus ovat tärkeitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto 2008, 41—42.)

Muistisairaiden yksikössä ymmärretään muistisairaana erityistarpeet ja ylläpidetään henkilökunnan korkeatasoista tietotaitoa. Tällaisessa yksikössä on valmiudet toimintakykyä tukevaan hoitoon ja käytösoireiden lääkkeettömään hoitoon. Muistisairaidenyksikössä tilat on suunniteltu henkilöille, jotka tarvitsevat rauhallisuutta ja levollisuutta sekä sel-

keyttä oman kaaoksensa ja ahdistusherkkyytensä vuoksi. On tärkeää, että yksikössä pystytään lukitsemaan ne alueet, joihin asukkaiden ei toivota menevän, ja näin ollen henkilökunta ei joudu kieltämään tai estämään vapaata liikkumista. Tällä toimenpiteellä voidaan vähentää asukkaan tuskaisuutta ja epäonnistumisen kokemuksia. (Suomen muisti-asiiantuntijat. Muistisairaahan ihmisen hoito dementiayksikössä i.a.)

Suomalaisilla 70 vuotta täyttäneillä henkilöillä oli viimeisen kahden elinvuotensa aikana keskimäärin yli kymmenen siirtoa kodin / tehostetun palveluasumisen / vanhainkodin / terveyskeskuksen tai muun sairaalan välillä ja kuoleman lähestyessä siirtotiheys vielä kiihtyi. Ikähoiva työryhmä ehdottaa palvelurakenne muutosta ympärivuorokautisen hoidon kolmiportaisesta (tehostettu palveluasuminen, vanhainkodit, terveyskeskussairaaloiden osastot) järjestelmästä yksiportaiseen järjestelmään. Yksiportainen järjestelmä tarkoittaa sitä, että asiakkaan ei tarvitsisi vaihtaa asuin- ja hoitoympäristöä silloin, kun hänen toimintakykynsä heikkenee ja hänen tarvitsemat palvelut järjestettäisiin siihen hoitoyksikköön jossa hän asuu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 23–24.)

3.1 Palvelukoti Saran Siipi

Palvelukoti Saran Siipi on yksi Oulun Palvelusäätiön ylläpitämä tehostetun palveluasumisen yksikkö, joka tarjoaa kodinomaisen asuinympäristön muistisairaille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa. (Oulun palvelusäätiö, palvelujen esittely i.a.) Saran Siivessä asuu 10 keskivaikeasti tai vaikeasti dementoitunutta vanhusta. Asukkaiden ikäjakauma on 73—95 vuotta ja keski-ikä 85,3 vuotta. Diagnosoidun muistisairauden lisäksi asukkailla on yleensä myös muitakin toimintakykyyn vaikuttavia perussairauksia. (Laatukäsikirja Sara Wacklin-koti i.a. 23.) Palvelukoti Saran Siiven toiminnan tarkoituksena on tarjota muistisairaille asukkaille mahdollisimman korkeatasoista dementiahoitoa ja taata hyvä elämänlaatu (Laatukäsikirja Sara Wacklin-koti i.a. 4—5.; Sormunen, Eloniemi-Sulkava, Finne-Soveri, Mäki-Petäjä-Leinonen, Andersson 2008, 126). Palvelukodin asukkaat valitsee Oulun kaupungin moniammatillinen SAS-töryhmä (SAS = selvitys, arviointi, sijoitus). (Oulun Palvelusäätiö i.a.; Oulun kaupunki, tehostettu palveluasuminen i.a.)

Palvelukoti Saran Siipi kuuluu osaksi Sara Wacklin-kotia, joka kattaa asunto-osakeyhtiömuotoisen palvelutalon, jossa on 37 omistusasuntoa ja Oulun palvelusäätiön omistamat palvelutilat. Palvelutalon omien asukkaiden ja ulkopuolisten vierailijoiden toimintakykyä ja sosiaalista aktiivisuutta tuetaan tukipalveluilla, virikepalveluilla ja ennaltaehkäisevällä terveydenhoidon toteuttamisella. (Laatukäsikirja Sara Wacklin-koti i.a. 4—5.) Oulun Palvelusäätiön tarkoituksena on harjoittaa vanhusten, eläkeläisten, vammaisten ja muiden erityisryhmien palveluja. Tarkoitustaan säätiö toteuttaa ylläpitämällä palvelutaloja, palvelukoteja sekä palvelukeskuksia, joissa se tuottaa ikääntyvälle väestölle omatoimisuutta tukevia, toimintakykyä ylläpitäviä ja kuntouttavia palveluja. Palveluasuntoja säätiöllä on 362, joista omistusasuntoja on 37. Palvelukotiasuntoja on 81 asukkaalle. Oululaisille vanhuksille ja eläkeläisille avopalveluja tuottavia palvelukeskuksia on viisi. Palvelukeskusten ja palvelukotien palveluista säätiöllä on ostopalvelusopimus Oulun kaupungin kanssa. (Oulun Palvelusäätiö i.a.; Oulun kaupunki, tehostettu palveluasuminen i.a.)

Dementia ei itsessään ole sairaus, vaan se on oireyhtymä, johon liittyy muistihäiriön lisäksi laajempi henkisen toiminnan ja muiden korkeampien aivotoimintojen heikentyminen henkilön aiempaan tasoon verrattuna (Erkinjuntti 2006, 94). Yleisempiä dementoivia sairauksia ovat Alzheimerin tauti, joka kattaa noin 65—75 prosenttia muistisairauksista, sydän- ja verisuoniperäinen aivoverenkiertohäiriö eli vaskulaarinen dementia, Lewyn kappale-tauti ja frontotemporaaliset dementiat eli otsalohkorappeumasta johtuvat muistisairaudet. Myös Parkinsonin tauti voidaan luokitella dementoivaksi sairaudeksi sen aiheuttamien tiedonkäsittelyvaikeuksien vuoksi. (Muistiliitto, Muisti ja muistisairaudet i.a.; Huttunen 2011.; Finne-Soveri 2008, 26.) Asukas tarkoittaa tässä opinnäytetyössä palvelukoti Saran Siiven muistisairasta vanhusta, jolla dementian aste on edennyt keskivaikeaan tai vaikeaan asteeseen.

Omainen voi olla ikääntyneen sukulainen, esimerkiksi puoliso tai muu läheinen ihminen tai ystävä (Vaarama & Voutilainen 2002, 77). Yhteyshenkilö on sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan nimeämä henkilö, joka huolehtii asiakkaan asioista mahdollisissa ongelmatilanteissa palveluprosessin aikana. Yhteyshenkilö voi olla asiakkaan omainen, laillinen edustaja tai muu läheinen henkilö. (Stakes - Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjasanasto 2006, 16—17/85). Tässä opinnäytetyössä omaisella tar-

koitetaan asukkaan lapsia tai muita lähiomaisia, jotka on merkitty omaiseksi asukkaan asiakaspapereihin.

Omaiset ovat ikääntyneen hoidossa ja palvelussa tärkeä voimavara ja yhteistyökumppani, joka auttaa ammattihenkilöstöä ymmärtämään hoidettavan taustaa ja käyttäytymistä. (Karioja & Koskinen 2012, 45; Vaarama & Voutilainen 2002, 77). Omaisten osallistuminen läheisensä hoitoon perustuu aina asiakkaan ja omaisen omaan haluun. Omainen on myös erittäin tärkeä hoidon ja palvelun laadun arvioija. Tutkimukset osoittavat, että mitä vähemmän omaisilla on mahdollisuus osallistua läheistensä hoitoon ja mitä vähemmän saavat siitä tietoa, sitä kielteisemmin he arvioivat hoidon ja palvelun laatua. (Vaarama & Voutilainen 2002, 77.)

Omaiset ovat usein asiakkaan asiantuntijoita. Muistisairaana hoidossa omainen voi toimia jopa sairastuneen tulkkina, kun hän itse ei enää kykene kertomaan omia mielipiteitään ja tapojaan. Omaisten tieto voi olla arvokasta myös muistisairaana käytösoireiden selvittelyssä, minkä vuoksi omaiset tulisi nähdä moniammatillisen työryhmän yhteistyökumppaneina. Omaisilla on oikeus olla mukana läheistensä hoidossa, ja heidän tulee kokea olevansa tervetulleita hoitoyksikköön. Omainen tai asukkaan hyvin tunteva läheinen on tärkeä ihminen arvioimaan hoidon laatua silloin kun asukas ei itse siihen kykene. Tällöin omainen toimii asiakkaan edustajana, ja asiakasnäkökulma saadaan esille. (Sormunen ym. 2008, 130,133.)

3.2 Henkilökunnan ammattitaito

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008) yhtenä tavoitteena on, että ikääntyneiden palveluissa toimivilla työntekijöillä on sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammatillinen koulutus sekä peruskoulutuksena tai jatko- tai täydennyskoulutuksena hankittu vanhustyön asiantuntijuus. Ympäri vuorokautisen hoidon henkilöstön vähimmäismääräksi on valtakunnallisesti suositeltu 0,5–0,6 hoitajaa asiakasta kohden vuorokaudessa. Hyvänä henkilöstön mitoituksena pidetään 0,7–0,8 hoitajaa asukasta kohden. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 32, 36.) Palvelukoti Saran Siivessä henkilöstömitoitus kymmentä asukasta kohden on 0,8 hoitajaa, sisältäen oppisopimuksella opiskelevan lähihoitajaopiskelijan vuoden 2012 loppuun saakka. Tämän jälkeen henkilöstömitoitus on 0,7 hoi-

tajaa asukasta kohden. (Merja Siikaluoma, henkilökohtainen tiedonanto 18.10.2012.) Palvelukodin henkilöstöön kuuluu sairaanhoitaja ja kuusi ohjaajaa, joilla on sosiaali- ja terveystieteiden koulutus, oppisopimusopiskelija ja toimintaterapeutti, joka on paikalla kaksi kertaa viikossa. Yksikön esimiehenä toimii Sara Wacklin –kodin, johtaja jolla on sairaanhoitajan koulutus. (Laatukäsikirja Sara Wacklin-koti i.a. 48–49; Merja Siikaluoma, henkilökohtainen tiedonanto 18.10.2012.) Henkilökunnalla on laaja-alaista tietoa muistisairauksista ja niiden hoidosta. Ammattitaitoinen muistisairauksiin suuntautuva osaaminen parantaa hoidon laatua ja Saran Siivessä tätä ylläpidetään mahdollistamalla osallistuminen lisä- ja täydennyskoulutuksiin vuosittaisten talousarvioiden puitteissa. (Laatukäsikirja Sara Wacklin-koti i.a. 48.)

Muistisairaiden yksikössä hoitaja toimii asukkaan asianajajana, kuntouttajana, virikkeen antajana, kumppanina ja läheisenä ihmisenä. Henkilökunnan asiantuntijuus ja toimiva yhteisö luovat perustan laadukkaalle hoidolle. Laaja tieto muistisairauksista, muistisairaiden ihmisten hoidosta ja hoidon soveltamisesta käytännössä on tärkeä ominaisuus dementiayksikön henkilökunnassa. (Suomen muistiasiantuntijat. Muistisairaahan ihmisen hoito dementiayksikössä i.a.; Sormunen ym. 2008, 127.) Tietotaidon lisäksi henkilökunnalta vaaditaan luovuutta, rohkeutta ja hyvää yhteistyökykyä sekä moniammatillisuutta. Hyvää työyhteisöä edistävät sallivuus, hyvä sekavuuden sietokyky ja aitous. Omien persoonallisten ominaisuuksien käyttö on hoitajalle eduksi muistisairaiden ihmisten parissa työskennellessä. Henkilökunnan on tärkeää saada jatkuvaa koulutusta työhönsä liittyen, sillä koulutus auttaa ymmärtämään muistisairaita ihmisiä ja jaksamaan työssä paremmin, sillä koulutuksen tuoma varmuus vähentää työn kuormittavuutta. (Suomen muistiasiantuntijat. Muistisairaahan ihmisen hoito dementiayksikössä i.a.; Sormunen ym. 2008, 133.)

Hoitoyhteisön ilmapiiri on muistisairaiden selviytymisen ja elämänlaadun kannalta tärkeää. Muistisairas vaistoa herkästi ilmapiiriin, ja tämä vaikuttaa hänen käyttäytymiseensä. (Suomen muistiasiantuntijat. Muistisairaahan ihmisen hoito dementiayksikössä i.a.; Karioja & Koskinen 2012, 41–42.) Muistisairaahan ihmisen maailma tuntuu turvalliselta, kun hoitoyhteisön ilmapiiri on aidosti positiivinen, ihmisen kykyihin uskova, positiivista palautetta antava ja kannustava. Myös luotettava ja elämänhallintaa tukeva vuorovaikutus tuovat turvallisuutta dementoituneen asukkaan arkeen. (Suomen muistiasiantuntijat. Muistisairaahan ihmisen hoito dementiayksikössä i.a.) Alzheimerin tautia sairast-

tavat ihmiset eivät koe olevansa sairaita, ja tämän vuoksi on tärkeää olla asettamatta heitä potilaan roolin. Tällöin korostuu hoitajan ammattitaito käyttää normaalia aikuisten kanssakäymistä muistisairaana asukkaana kanssa. (Sormunen ym. 2008, 127.)

Hoitohenkilökunnan yhteistyön edellytyksenä on, että kaikki hoitajat tuntevat muistisairaana asukkaana tilanteen sekä tietävät hoidolle asetetut tavoitteet ja noudattavat niitä. Hoidon systemaattinen seuranta ja raportointi kuuluvat myös ammatillisuuteen. (Sormunen ym. 2008, 133.) Henkilöstön koulutustasolla on henkilöstön määrää suurempi vaikutus hoidon laatuun. Ikääntyneiden palveluita tuottavissa organisaatioissa tulisi henkilömitoituksen lisäksi kiinnittää huomiota myös uuden työvoiman rekrytointiin, osaamisen jatkuvaan kehittämiseen ja urakehityksen mahdollistamiseen. (Voutilainen, Isola & Backman 2004, 14—15.)

Ikääntyneiden laitoshoidossa henkilöstömäärä on asiakkaiden avun tarpeeseen nähden pieni, mikä osaltaan heijastuu jatkuvasti kasvavaan sairauspoissaolojen määrään. Työvuorosuunnittelu noudattaa pitkälti toimenpidekeskeistä periaatetta, eli arki-aamuisin henkilökuntaa on enemmän kuin iltaisin tai viikonloppuisin, vaikka avuntarve on ympärivuorokautinen eivätkä hoidettavien iäkkäiden tarpeet tähän aina taivu. (Voutilainen ym. 2004, 14—15.) Suomessa on ollut tavoitteena ikääntyneiden parissa toimivan henkilökunnan koulutustason nostaminen, ja tavoitteen saavuttamiseen on panostettu. Sairaanhoitajien ja lähi- ja perushoitajien määrä työpaikoilla on lisääntynyt huomattavasti, ja täydenniskoulutukseen kannustetaan. (Voutilainen ym. 2004, 16.)

4 YHTEISTYÖ OMAISTEN KANSSA

Päivi Voutilainen perustelee väitöskirjassaan omaisten tärkeyttä hoitotyön laadun mittaamisessa sillä, että pitkäaikaishoidon asiakkaista hyvin suurella osalla on kognitiivisen toimintakyvyn vajaus, eivätkä he ole välttämättä kykeneväisiä saamansa hoidon arviointiin. Omaisen ei saisi jäädä syrjään läheisensä hoidosta, vaikka läheinen asuisikin palvelukodissa. Omaisen tarjoama apu tulisi kyetä ottamaan vastaan. Omaisen voi olla myös ainoa ulkopuolinen arvioija arvioitaessa palvelukotiasukkaan tyytyväisyyttä ja hoidon laatua, eikä heidän tuomaansa voimavaraa laadun arvioimisessa saa jättää huomiotta. (Voutilainen Päivi 2005.)

Perheenjäsenten mahdollisesti tuntema syyllisyyden ja avuttomuuden tunteet vähenevät mikäli he saavat osallistua läheisensä hoitoon. Omaisen rooli hoitoon osallistumisessa voi olla juttelemista ja kuulumisien vaihtamista niin asukkaan kuin henkilökunnan kanssa. Perheenjäsenet voivat auttaa myös päivittäisissä toiminnoissa, esimerkiksi ruokailussa. Perheet voivat paremmin osallistua hoitoon, jos he tietävät, mitä on soveliaista tehdä ja miten he voivat auttaa. Tässä korostuu yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa. (Åstedt-Kurki & Paavilainen 1999, 325.)

Omaisten aito hyväksyminen osaksi hoitosuhdetta kuuluu laadukkaaseen hoitotyöhön. Omaisia kuulemalla ja käyttämällä hoitotyön keinoja myös omaisten kanssa tehtävässä yhteistyössä voidaan välttää monia ristiriitatilanteita, ja voimavarat voidaan suunnata potilaan hyvän hoidon saavuttamiseen. Suunnitellut keskustelutilaisuudet ja hoitoneuvottelut omaisten kanssa ovat keinoja hyvän hoidon saavuttamiseksi. Käytävillä tapahtuvat lyhyet keskustelut eivät useinkaan anna tilaisuutta keskustella tärkeistä hoitoon liittyvistä asioista. Palomäen (2004) on kokemuksen mukaan omaisia askarruttaa varsin arkipäiväiset asiat, joista he haluaisivat keskustella. Näitä ovat esimerkiksi asukkaan selviytyminen ruokailussa, liikkumisessa, ylös nousemisessa ja hygienian hoidossa. (Palomäki 2004.)

Hyvä vuorovaikutussuhde omaisten kanssa vaatii henkilökunnalta empatiaa, aitoutta ja kykyä ymmärtää omaisen tilanne. Tapa, jolla tietoa annetaan, merkitsee omaiselle ehkä jopa enemmän kuin varsinainen tiedon sisältö. Omaisen vaistoa herkästi hoitajan kii-

reen, kärsimättömyyden ja välinpitämättömyyden, samoin kuin hoitajan aitouden ja empatian. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 50.)

Vaarama ja Voutilainen (2002) jakavat omaisten roolit neljään eri kategoriaan. ”Myötäilijät” jättäytyvät asiakkaan hoidossa taka-alalle. Heillä ei ole halua tai mahdollisuuksia osallistua asiakkaan hoitoon, mutta ovat tyytyväisiä rooliinsa. ”Kilpailijat” osallistuvat asiakkaan hoitoon, mutta heillä voi olla ristiriitoja hoidon tavoitteista ja keinoista. He kuitenkin saattavat karttaa henkilökuntaa ja pohtia asioita perheen kesken. Tällaisessa tilanteessa on henkilökunnan haasteena tarjota aktiivisesti tietoa ja yhteistyötä omaisille. ”Tukea kaipaavat” omaiset osallistuvat varsin vähän hoitoon, mutta olisivat halukkaita olemaan aktiivisempia. Vuorovaikutus henkilökunnan kanssa on avointa, ja näin ollen henkilökunnalla onkin mahdollisuus tukea omaista osallistumaan hoitoon. ”Yhteistoinnalliset” omaiset ovat aktiivisia ja osallistuvat hoitoon henkilökunnan kanssa sovitulla tavalla. Tällaisessa tilanteessa hoidon tavoitteet, keinot ja hoidon arviointi ovat henkilökunnan ja omaisen yhteistyötä. Näitä roolijakaumia ei voi aina yleistää, mutta ne auttavat näkemään, miten erilaisia omaisia hoidon ja palvelun piirissä voi kohdata. (Vaarama & Voutilainen 2002, 78—79.)

Palvelukoti Saran Siivessä omaiset ovat osallisena hoito- ja palvelusuunnitelmia tehtäessä, ja he osallistuvat asukasta koskevaan päätöksentekoon. Yhteistyötä omaisten kanssa rakennetaan kertomalla kodista, sen toiminnasta ja sopimalla yhteisistä pelisäännöistä. Omaiselle annetaan mahdollisuus kertoa asukkaan elämäntarina ja asukkaalle tärkeät asiat. Toimivan yhteistyön keskeiset kriteerit ovat: nähdä omainen voimavarana ikääntyneen hoidossa ja palveluissa, tukea omaista ottamaan osaa asukkaan arkeen, tunnistaa omaisen yksilölliset voimavarat ja mahdollisuudet kantaa vastuuta ja osallistua asukkaan asumiseen kodissa ja olla omaisen tukena asumiseen liittyvissä kriittisissä tilanteissa, esimerkiksi asukkaan terveydentilan muuttuessa. (Laatukäsikirja Sara Wacklin-koti i.a. 55.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata omaisten kokemuksia yhteistyön sujuvuudesta Saran Siiven henkilökunnan ja omaisten välillä. Opinnäytetyön tavoitteena on saada omaisten mielipiteitä sekä näkemyksiä esille ja kehittää hoitajien ja omaisten välistä yhteistyötä.

Opinnäytetyön tehtävänä on kuvata:

1. Miten omaiset kokevat henkilökunnan ja omaisten välisen yhteistyön sujuvan?
2. Miten omaiset toivovat yhteistyötä kehitettävän?

Diakonia-ammattikorkeakoulun tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan (TKI) tavoitteena on työelämän ja yhteiskunnan kehittäminen. Tämä opinnäytetyö palvelee ja kehittää hyvinvointipalveluja, tässä tilanteessa palvelukodin työyhteisöä, heidän saadesaan analysoitua palautetta työstään. Työ myös kehittää pieneltä osalta kansalaisyhteiskuntaa tuomalla omaiset näkyvämmiksi ja kuullummiksi työyhteisössä ja asukkaiden hoidossa ja edesauttaa yhteisöllisyyttä. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 21—23.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Laadullisessa tutkimuksessa hankittu tieto on sidoksissa tutkimusympäristöön, yhteisöön ja kulttuuriin. Tavoitteena on tutkimukseen osallistuvien näkökulmien ymmärtäminen, ja saada monipuolisia ja värikkäitä kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 23, 79.; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.)

6.1 Aineistonkeruumenetelmä

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja dokumentteihin perustuva tieto. Lomakehaastattelua voidaan käyttää vaihtoehtona kyselyllä toteutetulle aineistonkeruulle, jos pelätään kyselyn tuoman vastausprosentin jäävän alhaiseksi. Lomakehaastattelulla ja kyselyllä kysytään tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun kannalta merkityksellisiä kysymyksiä. Kyselyn ja haastattelun ero on häilyvä. Kyselyssä tiedonantaja itse täyttää hänelle esitetyn kyselylomakkeen joko valvotussa ryhmätilanteessa tai kotona. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71—75.)

Toteutin aineistonkeruun kahdella tapaa: postitse lähetettynä ja kontrolloituna lomakekyselynä. Lomakekysely (LIITE 2) sisälsi avoimia ja puolistrukturoituja kysymyksiä. Avoimissa kysymyksissä esitetään kysymys ja jätetään vastauksille tyhjää tilaa. Puolistrukturoidussa kysymyksessä valmiin vastausvaihtoehdon jälkeen esitetään avoin kysymys, jossa toivotaan saavan esiin näkökulmia. Lomakekyselyssä käytettiin myös yhtä Likert-asteikkokysymystä, jossa esitetään kysymys ja vastaaja valitsee, kuinka voimakkaasti hän on samaa mieltä tai eri mieltä kyseiseen väittämään. (Hirsjärvi ym. 2009, 198–200.) Ensimmäinen aineistonkeruu tapahtui postitse lähetetyllä lomakekyselyllä. Lähetin lomakekyselyt 27.2.2012 kymmenelle vastaajalle. Vastaajat olivat Saran Siiven asukkaiden omaisia tai läheisiä, jotka oli ilmoitettu asukkaan lähiomaiseksi tai yhdyshenkilöksi. Lomakekyselyn mukana oli saatekirje (LIITE 1) ja postimerkillä varustettu vastauskuori, jonka osoitteena oli Sara Wacklin -koti ja opinnäytetyön tekijän nimi, jotta kuoret palautuivat opinnäytetyöntekijälle avaamattomina. Lähetys- ja vastaus-

kuorina käytin organisaation logolla varustettuja kirjekuoria. Vastausaikaa vastaajilla oli kaksi viikkoa, 13.3.2012 asti. Vastausprosentti jäi pieneksi, ainoastaan kaksi vastausta palautui. (Hirsjärvi ym. 2009, 196.)

Toisen aineistonkeruukerran toteutin kontrolloidusti, eli annoin lomakekyselyt henkilökohtaisesti viidelle omaiselle elo-syyskuun vaihteessa 2012. Valitsin omaisiksi sellaiset viisi omaista, jotka ovat lähes päivittäin tekemisissä Saran Siivessä asuvien läheistensä kanssa. Tämä kontrolloitu aineiston keruu oli informoitu eli kerroin tutkimuksen tarkoituksesta, kysymyksistä yleisesti ja vastasin tarvittaessa vastaajia mieltä painaviin kysymyksiin. Kannustin omaisia vastaamaan rehellisesti ja ennen kaikkea nimettömästi. Painotin, etteivät täytetyt lomakekyselyt ole kenenkään muun luettavissa kuin minun ja että valmiissa tutkimusraportissa ei ole vastaajia tunnistettavissa. Lomakekyselyjen palautepaikaksi sovittiin Saran Siiven palautelaatikko ja viimeiseksi palautuspäiväksi 11.9.2012. Noudin suljetut palautuskuoret palautelaatikosta vasta vastauspäivän päätyttyä 12.9.2012. (Hirsjärvi ym. 2009, 196—197.) Vastauksia palautui tällä kertaa viisi eli 100 prosenttia. Lopulta aineistoa oli koottuna seitsemältä omaiselta.

6.2 Aineiston sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Laadullisten tutkimusten analyysimenetelmillä on useita eri nimiä, mutta ne perustuvat tavalla tai toisella sisällönanalyysiin. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysiä väljänä teoreettisena kehyksenä. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 91.)

Aineiston analysoin induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti, jossa käsitteitä yhdistelemällä pyrin saamaan vastauksen tutkimuskysymyksiin. Ennen analyysin aloittamista määritin analyysiyksikön, joka voi olla yksittäinen sana tai lause. Tässä opinnäyteyössä analyysiyksikkönä on lause. Kokosin pelkistetyt ilmaukset kirjoittamalla auki lomakekyselyt kokonaisiksi lauseiksi. Kokonaisiksi lauseiksi koottua aineistoa luin useaan kertaan läpi etsien aineistosta yhtäläisyyksiä. Samankaltaisia analyysiyksiköitä eli ilmauksia alleviivasin samoilla väreillä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108—113.) Aineistosta erottelin opinnäytetyölle olennaiset asiat (Tuomi & Sarajärvi 2012, 92). En siis analy-

soinut kaikkea tutkimusmateriaalia. Esimerkiksi likert-asteikon vastaukset jätin analysoimatta. (Hirsijärvi ym. 2009, 225.) Löydettyäni aineistosta yhtäläisyyksiä ryhmitte-
lin ilmauksia alaluokiksi ja mietin alaluokkien sisältöihin kuvaavia nimiä. Nimistä muodostui yläluokkia, jotka lopulta vastasivat tutkimuskysymyksiin. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 108—113.)

7 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Omaisten positiivisia kokemuksia yhteistyöstä henkilökunnan kanssa

Yhteistyön positiivisina osa-alueina omaiset kokivat henkilökunnan vuorovaikutustaidot, omaisten tiedon saannin ja omaisten osallistumisen ja yhteistyön (LIITE 3, KUVIO 1. Positiivisia kokemuksia yhteistyöstä). Henkilökunta koettiin ystävällisenä, asiallisena ja mukavana. Omaiset voivat jutella henkilökunnan kanssa asiasta kuin asiasta. Henkilökunnan yhteishenki koetaan hyväksi.

”henkilökunta on mukavaa ja asiallista ja heidän kanssaan voi keskustella asiasta kuin asiasta”

”henkilökunnan yhteishenki on hyvä”

Omaiset ovat saaneet riittävästi tietoa asukkaan asioista ja omahoitaja kertoo, jos asukkaalla on jotain puutteita tai hankintoja.

”saanut riittävästi tietoa asukkaan asioista”

”omahoitaja kertoo jos on jotain puutteita, hankintoja”

Yhteistyöhön henkilökunnan kanssa omaiset kokivat päässeensä avoimella keskustelulla ja kertomalla omia mielipiteitään. Omahoitajan ja omaisen väliseen yhteistyöhön oltiin tyytyväisiä. Hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa omaiset olivat saaneet olla riittävästi mukana, tai he ovat valmiita jättämään sen ammattilaisille.

”päässyt yhteistyöhön henkilökunnan kanssa avoimella keskustelulla, ja kertomalla omia mielipiteitä”

”tyytyväinen omahoitajan ja omaisen väliseen yhteistyöhön”

”saa olla riittävästi mukana hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa”

Saran Siivessä omaiset kokivat positiiviseksi sen, että siellä voi vieraila milloin vain, koska siellä ei ole erikseen vierailuaikoja. He kokivat päässeensä osallistumaan asukkaan arkeen käymällä kylässä ja osallistumalla kahvihetkiin. Omaiset kokivat voivansa osallistua myös arjen askareisiin. Omaiset ovat myös osallistuneet lääkärintoimiin Saran Siivessä ja olleet asukkaan mukana sairaalakäynneillä.

”hyvä kun ei ole erikseen vierailuaikoja, saa käydä milloin vaan”

”pääsee mukaan asukkaan arkeen käymällä kylässä ja yhteisillä kahvihetkillä asukkaan kanssa”

”ollut mukana lääkärintoimilla ja sairaalakäynneillä”

7.2 Omaisten negatiivisia kokemuksia yhteistyöstä henkilökunnan kanssa

Negatiivisia kokemuksia yhteistyöstä (LIITE 3, KUVIO 2. Negatiivisia kokemuksia yhteistyöstä) oli samoista aiheista kuin positiivisiakin. Omaiset kokivat henkilökunnan vuorovaikutustaidoissa olevan parannettavaa.

”tietoa saa jos henkilökunta tietää, usein on vastattu, että en tiedä, on juuri tullut vuoroon, on harjoittelija tms.”

”yksi hoitaja on kärkeä sanoissaan”

Henkilökunnan oma-aloitteisuuden puute tiedon annossa koettiin negatiiviseksi tekijäksi yhteistyössä. Omaiset joutuvat itse kysymään asukkaan asioista henkilökunnalta.

”itse pitää kysyä miten asukkaalla menee”

”henkilökunta ei oma-aloitteisesti kerro asukkaan asioista, kysyttäessä kyllä kertovat”

Omaiset kokevat henkilökunnan toiminnan epäselvänä. Vastauksissa käy ilmi, etteivät he aina tiedä, kuka on omahoitaja ja mitä omahoitajan tehtäviin kuuluu. Suuri sijaisten määrä luo myös epätietoisuutta henkilökunnan toiminnasta, sillä omaiset kokevat tiedonkulun katkeavan henkilökunnan sisällä.

”ei ole tietoa omahoitajuudesta ja siihen kuuluvista tehtävistä”

”en tiedä kuka on omahoitaja tällä hetkellä”

”sijaisten suuri määrä ja vaihtuvuus mutkistuttaa asioita, tieto ei kulje henkilökunnan välillä”

7.3 Omaisten toiveita yhteistyöstä

Omaisilla oli paljon toiveita henkilökunnan ja omaisten välisen yhteistyön suhteen (LIITE 3, KUVIO 3. Toiveita yhteistyöstä). Huomattavimpana toiveena oli asukkaan asioista tiedottaminen. Tietoa toivottiin tavallisista arkeen liittyvistä asioista ja hoitajien mielipiteistä. Toivottiin, että pidettäisiin ajan tasalla asukkaan asioista, olivatpa ne sitten mitä tahansa. Omaiset haluavat tietää myös henkilökunnan mielipiteitä.

”enemmän tietoa levosta, ruokailusta ja puhtaudesta”

”kerrotaisiin minkälaista ruokaa tarjotaan ja milloin”

”haluaisin tietää eri tapahtumista”

”enemmän tietoa lääkehoidosta, lääkärinkäynneistä, ja laboratorio tuloksista”

”haluaisin kuulla enemmän henkilökunnan mielipiteitä”

Vuorovaikutustaitoihin liittyen ja työtehtävien esille tuomiseen toivottiin parannusta. Omaiset toivovat, että henkilökunta tulisi oma-aloitteisesti juttelemaan ja olisi aktiivisempi keskusteluissa. Aikaisemmin negatiivisena kokemuksena oli tietämättömyys omahoitajasta. Tähän liittyen oli toiveena, että omahoitaja tulisi esittäytymään ja kertoisi tehtävistään.

”henkilökunnalta enemmän aloitteellisuutta keskusteluihin”

”ei ole tultu erikseen kertomaan”

”omahoitaja tulisi esittäytymään ja kertomaan tehtävistään”

Vaikkakin omaiset olivat tyytyväisiä osallistumiseensa asukkaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen, tuli toiveita, että he haluaisivat olla enemmän mukana näissä toiminnoissa yhdessä henkilökunnan kanssa, esimerkiksi suunnittelupalaverissa.

”haluaisi olla enemmän mukana hoidon suunnittelussa, esim. suunnittelupalaverissa”

7.4 Kehittämisen kohteita yhteistyölle

Kehitysideoina omaiset toivat esille omahoitajuuden ja vastuun jakamisen, henkilökunnan keskinäinen tiedonkulku ja omaisten osallistuminen ja yhteistyö. Omaiset olivat myös tyytyväisiä nykyiseen yhteistyöhön. (LIITE 3, KUVIO 4. Kehittämisen kohteita.) Omahoitajuutta ja vastuun jakamista voisi kehittää omahoitajaparilla ja sairaanhoitajaparilla.

”omahoitaja pari, eli jos omahoitaja on vapaalla tai lomalla, olisi ”vara” omahoitaja paikalla”

”sairanhoitajia voisi olla kaksi”

Sijaisten suuren määrän ja siihen liittyvän tiedonkulun puute voisi parantua henkilökunnan keskinäisen tiedonkulun kehittämisellä.

”henkilökunta kehittäisi keskinäistä tiedonkulkua, varsinkin silloin kun on paljon sijaisia”

Omaisten osallistumista ja yhteistyötä voitaisiin kehittää omaisten ja henkilökunnan yhteisillä palavereilla ja tekemällä yhdessä asukkaan hoitosuunnitelma.

”lyhyt viikoittainen palaveri omaisen ja omahoitajan / henkilökunnan kesken”

”yhdessä tehtäisiin tavoitteellinen hoitosuunnitelma, suunnitelman toteuttamisesta sovittaisiin yhdessä ja omahoitajalla olisi rooli toiminnan aktivoimiseksi”

8 TULOSTEN VERTAILU

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata omaisten kokemuksia yhteistyön sujuvuudesta Saran Siiven henkilökunnan ja omaisten välillä. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada omaisten mielipiteitä sekä näkemyksiä esille ja näin ollen kehittää hoitajien ja omaisten välistä yhteistyötä. Omaiset kuvasivat positiivisia ja negatiivisia kokemuksia yhteistyötä, kertoivat, mitä toivoivat yhteistyöltä, ja antoivat kehittämisideoita yhteistyön parantamiseksi.

Henkilökunnan vuorovaikutustaidot koettiin sekä positiivisina että negatiivisina tekijöinä omaisten ja henkilökunnan välisessä yhteistyössä. Henkilökunta koettiin ystävälliseksi, asialliseksi ja helposti lähestyttäväksi. Henkilökunnan yhteishenkeä pidetään hyvänä ja heidän ammattitaitoonsa luotetaan. Hoitajan tietynlainen epävirallisuus ja tuttavallisuus ja jopa huumorin käyttö vuorovaikutustilanteissa luovat lämmintä ilmapiiriä yhteistyölle, helpottavat omaisen ahdistusta ja vaikeidenkin asioiden esille tuomista (Lipponen ym. 2006, 50).

Lehtosen (2005) tutkimuksessa henkilökunta kertoi spontaanisti asukkaan voinnista ja henkilökunnan toimintaa kuvattiin vastavuoroiseksi. Omaiset kokivat itse olevansa aktiivisempia kommunikoijia kuin henkilökunta. Henkilökunnan kommunikaatio oli passiivista eli henkilökunta ei oma-aloitteisesti kertonut asukkaan voinnista eikä henkilökunta kysellyt omaisilta asukkaan elämäntavoista. Omaiset saivat tietoa henkilökunnalta itse niitä kyseltäessä. Aktiivinen kommunikointi toteutui sitä paremmin, mitä myönteisemmäksi omainen arvioi oman ja henkilökunnan asenteen, laitoksen ilmapiirin, ja henkilökunnalla oli aikaa keskusteluun ja omahoitaja oli esittäytynyt. (Lehtonen 2005, 38—39, 52.) Karhumaan ja Taskilan (2012) opinnäytetyön tuloksissa selvisi, että henkilö-

kunnan antama tieto ja tuki omaisille edesauttaa omaisten osallistumista potilaan hoitoon. Hoitajilla oli myös suuri merkitys omaisten lohduttajana ja kuuntelijana. (Karhuma, Taskila 2012, 24.)

Negatiivista vuorovaikutusta koettiin henkilökunnan vastaustyyeissä. Henkilökunta saattoi vastata omaisten kysymyksiin epäammattimaisesta tai jopa kärkkäästi, kysymyksiä myös välteltiin vetoamalla tietämättömyyteen tai siihen, että työvuoro oli vasta alkanut. Omaiset olivat tyytyväisiä tiedonsaantiin, mutta henkilökunta saisi olla aloitteisempaa tiedon annossa, omaiset olivat keskustelujen aloittajia ja kyselijöitä. Lipponen, Kynkään ja Kääriäisen (2006) tutkimuksessa omaiset kertoivat, että hoitajien kiireinen työtahti oli estänyt omaisia kyselemästä potilaan tietoja ja he kokivat vuorovaikutuksen olevan usein pinnallista, kiireellistä ja suunnittelematonta. Toisaalta hoitajat voivat tuntea itsensä epävarmaksi eivätkä tiedä, kuinka omaisiin tulisi suhtautua. (Lipponen ym. 2006, 48.)

Åstedt-Kurki ja Paavilainen (1999) kertovat, että hoitajat voivat tuntea itsensä epävarmoiksi siinä, kuinka perheenjäsen tulisi kohdata. Perheen kohtaaminen voi tuoda lisäpainetta kiireiseen työhön. Hoitohenkilökunta tarvitsee lisää rohkeutta omaisten ja perheiden kohtaamiseen. Hoitajan ja omaisten tapaamiset olisivat suotavia yhteistyön kannalta. Potilaan arkiset toiminnot ja niiden sujuminen kiinnostavat omaisia. Jotkut omaiset haluavat myös osallistua potilaan hoitoon. (Åstedt-Kurki & Paavilainen 1999, 326–329.)

Omaisilta tuli kattavasti esimerkkejä, kuinka he pääsevät osallistumaan asukkaan hoitoon ja yhteistyöhön. Omaisten osallistuminen asukkaan hoitoon koettiin ainoastaan positiiviseksi asiaksi, ja omaiset olivat tähän tyytyväisiä. Voutilaisen, Isolan, Backmanin ja Laukkalan (2004) tutkimuksessa selvisi, että omaiset osallistuivat pitkäaikaishoidossa olevan asukkaan hoidon suunnitteluun ja päätösten tekoon vähemmän kuin itse halusivat ja vain puolet vastaajista koki henkilökunnan tukevan heitä hoitoon osallistumiseen. On tärkeää, että omaisen rooli pitkäaikaishoidossa on selvillä ja henkilökunta tukee omaisia asukkaan hoitoon osallistumisessa. (Voutilainen, Isola, Backman & Laukkala 2004, 9–15.) Voutilaisen (2004) tutkimuksessa käy ilmi, että mitä enemmän omaisen sai tietoa asiakkaan tilasta ja hoidosta ja tukea hoitoon osallistumisesta, sitä tyytyväisempi hän oli asiakkaan hoitoon. Mitä enemmän omaisen sai tietoa ja tukea

hoitoon osallistumiseen, sitä paremman arvosanan hän antoi hoitotyön laadulle. (Voutilainen 2004, 59—61.)

Henkilökunnan toiminnassa oli epäselvyyksiä. Omahoitajaa ja hänen toimenkuvaansa ei tiedetä ja suuri sijaisten määrä ja vaihtuvuus Saran Siivessä huolestutti omaisia. He kokivat tiedonkulun puutetta henkilökunnan välillä, erityisesti silloin, kun on paljon sijaisia talossa. Tiedonkulkua toivottiin kehitettävän. Myös Elorannan, Arven ja Routasalon (2009) tutkimuksessa asiakkaat ja henkilökunta kuvasivat kotihoidon yhteistyön edistävinä ja uhkaavina tekijöinä yhtenäisen hoitovastuun, tiedon kulun ja yhtenäiset toimintatavat. (Eloranta, Arve & Routasalo 2009, 138—142.)

Omaisten toiveita yhteistyölle oli tiedon saannin lisääminen, henkilökunnan vuorovaikutustaitojen kehittäminen ja omaisten osallistuminen hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Omaisten osallistumistoiveet koskivat lähinnä yhteisiä palaverieita, joihin omainen voisi osallistua. Vuorovaikutuksen osalta toivottiin, että omahoitaja tulisi esittäytymään ja henkilökunta ottaisi oma-aloitteisesti kontaktia omaisiin.

Omaiset tarvitsevat tietoa pystyäkseen käsittelemään asioita ja he odottavat saavansa sitä jatkuvasti, rehellisesti ja pyytämättä (Lipponen ym. 2006, 45). Omaisen ulkopuolisuuden tunnetta voidaan helpottaa ottamalla omainen mukaan hoitoon. Hoitohenkilökunnan tulisi toimia aktiivisena osapuolena ja osoittaa aitoa kiinnostusta omaisten tietoihin ja kysymyksiin (Lipponen ym. 2006, 47).

Kehittämisen kohteita yhteistyölle omaiset ehdottivat omahoitajaparia ja kahta sairaanhoitajaa. Suurimpana konkreettisena kehitysideoana oli palaveri henkilökunnan ja omaisen kesken. Tämä voisi olla myös omahoitajan ja omaisen välillä. Omainen ei aina halua käydä keskustelua potilaan vuoteen vierellä. Omaisen ohjaukseen olisi hyvä varata erikseen aikaa ja erillinen tila jossa voidaan rauhassa jutella. (Lipponen ym. 2006, 48.) Lehtosen (2005) tutkimuksessa ne omaiset, jotka olivat osallistuneet hoitoneuvotteluihin, kokivat yhteistyön toteutuvan paremmin kuin ne omaiset, jotka eivät olleet osallistuneet hoitoneuvotteluihin. Omaiset ehdottivat yhteistyötä edistäviksi keinoiksi tehokkaamman tiedottamisen, aktiivisen kommunikoinnin ja yhteiset neuvottelut. (Lehtonen 2005, 48, 62.)

9 POHDINTA

9.1 Johtopäätökset

Tuloksia tarkasteltaessa käy ilmi, että omaiset ovat tyytyväisiä yhteistyöhön positiivisten kokemusten myötä. Negatiiviset kokemukset olivat ymmärrettäviä, ja niihin vaikuttaa suuresti hoitajien persoonat ja hoitajien vaihtuvuus. Henkilökunnan vuorovaikutustaidot ja tiedonkulku koettiin sekä positiivisiksi että negatiivisiksi asioiksi yhteistyötä tarkasteltaessa. Opinnäytetyöstä nousee suurimpana kehittämisen kohteena yhteiset palaverit omahoitajan/henkilökunnan ja omaisen välillä.

Opinnäytetyön aiheen tavoitteena on työelämän ja yhteiskunnan kehittäminen. Tämä opinnäytetyö palvelee ja kehittää hyvinvointipalveluja, tässä tilanteessa palvelukodin työyhteisöä heidän saadessaan analysoitua palautetta työstään. Opinnäytetyön tulokset käydään tekijän toimesta läpi Saran Siivessä henkilöstöpalaverissa, jossa keskustellaan tuloksista, niihin vaikuttavista tekijöistä ja yhteistyön parantamisesta edelleen. Opinnäytetyö on tarpeellinen Saran Siiven henkilökunnan ja omaisten välistä yhteistyötä arvioitaessa ja tärkeä työkalu kehittämään yhteistyötä Saran Siivessä. Asiakastyytyväisyyskyselyitä on ollut Saran Siivessä, mutta aikaisemmin ei ole selvitetty omaisten kokemuksia yhteistyöstä.

Muistisairaiden vanhusten määrä kasvaa väestön ikääntyessä, ja suurimmalla osalla pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevista ihmisistä on muistisairaus. Omaiset ovat muistisairaana hoidossa ja palvelussa tärkeä voimavara ja yhteistyökumppani, joka auttaa hoitajia ymmärtämään hoidettavan taustaa ja käyttäytymistä. Omaisen ei saisi jäädä syrjään läheisensä hoidosta, vaan hänet tulisi nähdä voimavarana hoitotyössä ja asukkaan arjessa. Yhteistyö omaisen ja henkilökunnan välillä vaikuttaa suuresti siihen, kuinka tervetulleiksi omaiset kokevat itsensä, miten he suhtautuvat hoitajiin ja kuinka he arvioivat hoidon laatua.

Opinnäytetyö kehittää pieneltä osalta kansalaisyhteiskuntaa tuomalla omaiset näkyvämmiksi ja kuullummiksi työyhteisössä ja asukkaiden hoidossa ja edesauttaa yhteisöllisyyttä. Tämä opinnäytetyö tuo omaisia näkyvämmäksi Saran Siivessä herättelemällä

henkilökuntaa huomioimaan omaiset yhtenä voimavarana hoitotyössä ja asukkaan arjessa.

9.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen tekijän tulee noudattaa yleistä rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen suorittamisessa, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimusta tehdessä tulee huomioida tieteellisen tutkimuksen kriteerit ja käyttää eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja tutkimus tulosten julkaiseminen tulee toteuttaa avoimesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 3.)

Tässä opinnäytetyössä on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Olen toteuttanut aineistonkeruun laadullisen aineistonkeruumenetelmien ohjeiden mukaisesti ja analysoinut aineiston sisällönanalyysimenetelmän mukaisesti. Tuloksia olen käsitellyt avoimesti ja rehellisesti. Opinnäytetyön etenemisen vaiheet on raportoitu yksityiskohtaisesti. Yhteistyökumppanin, Sara Wacklin -kodin johtajan kanssa on laadittu kirjallinen sopimus (LIITE 4) opinnäytetyön yhteistyöstä. (Hirsjärvi ym. 2009, 24; Tuomi & Sarajärvi 2009, 132—133.)

Lomakekyselyjen mukana oli saatekirje, jossa kerroin opinnäytetyön tutkimuksesta. Kontrolloidussa aineistonkeruussa kerroin myös suullisesti, mistä opinnäytetyön tutkimuksessa on kyse. On eettisesti perusteltua kertoa tiedonantajalle, mitä aihetta kysely koskee, sillä ihmiset eivät osallistu tutkimukseen, elleivät he tiedä, mistä on kyse. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Tutkimus tapahtui lomakekyselyä käyttäen. Näin huomioidaan tutkittavien suoja eli omaiset pysyvät nimettöminä ja vastaukset ovat varmemmin totuuden mukaisia, sillä vastaajat eivät tulleet olemaan kasvotusten heille tutun hoitajan kanssa. Tutkimustietoja julkistettaessa tulee pitää huolta luottamuksellisuudesta ja anonymiteettisuojausta, näinhän on luvattu jo tietoja hankittaessa. (Eskola & Suoranta 1998, 57.; Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

9.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyö on toteutettu laadullisen aineistonkeruumenetelmien ohjeiden ja analysoinut aineiston sisällönanalyysi menetelmän mukaisesti. Tuloksia olen käsitellyt avoimesti ja rehellisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134.) Keräsin aineistoa omaisilta, jotka ovat enemmän tai vähemmän mukana Saran Siiven arjessa, ja tämän myötä he ovat parhaita vastaajia kertomaan, kuinka he kokevat yhteistyön sujumuuden Saran Siivessä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140—141). Opinnäytetyön tuloksilla sain vastauksen tutkimuskysymykseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140). Opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa on hyvä muistaa, että kahden aineistonkeruun välillä on kulunut aikaa puoli vuotta.

Puolueettomuutta ei voida pitää itsestään selvyyttenä laadullisessa tutkimuksessa, sillä tutkija on itse tutkimusasetelman luoja ja tulkitsija. On tärkeää pohtia ymmärtääkö ja kuuleeko tutkija tiedonantajia itsenään vai vaikuttaako tutkijan oma kokemus ja asema tiedonantajien tietojen tulkintaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134.) Olen ollut puolueeton tarkastellessani tuloksia eli olen analysoinut omaisten kirjoittamia vastauksia ja pyrkinyt jättämään omat, hoitajan näkemykset asioista sivummalle. Puolueettomuus toi minulle haasteita.

Postikyselyssä vastaamattomuus oli merkittävää ja vastaukset niukkasanaisia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74.) Tämän vuoksi toteutin toisen aineistonkeruun antamalla lomaketyt henkilökohtaisesti. Postikyselynä toteutetun aineistonkeruun vähyys saattoi jotta myös asukkaiden suuresta vaihtuvuudesta keväällä 2012.

9.3 Jatkotutkimusaiheet

Omaiset tulee nähdä huomattavana voimavarana hoitotyössä, ja tämän vuoksi heidän mielipiteensä tulisi saada kuuluviin. Omaisten kokemuksia olisi syytä kysyä myöhemmin uudestaan. Tämän opinnäytetyön tulosten julkistamisen jälkeen voi tapahtua muutoksia yhteistyössä ja henkilökunta ja asukkaat vaihtua, joten omaisten kokemus yhteistyöstä voi muuttua niiden myötä. Mielestäni uuden lomaketytyn voisi tehdä yhden tai kahden vuoden kuluttua. Myös henkilökunnan kokemuksia ja mielipiteitä yhteistyöstä omaisten kanssa tulisi kartoittaa.

LÄHTEET

- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä, Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Juvenes Print Oy Tampere
- Eloranta, Sini; Arve, Seija & Routasalo, Pirkko 2009. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö – avain iäkkään asiakkaan kotona asumisen tukemiseen. Gerontologia 3/2009. Kasvun ja vanhenemisen tutkijat ry:n julkaisu. Vammalan kirjapaino Oy. 136—145.
- Erkinjuntti, Timo 2006. Dementian käsite. Teoksessa Erkinjuntti, Timo; Alhainen, Kari; Rinne, Juha; Soininen, Hilka. Muistihäiriöt ja dementia. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino
- Finne-Soveri, Harriet 2008. Muistisairauden diagnosoiminen ja hoidon seurannan järjestäminen tärkeää. Teoksessa Teoksessa Sormunen, Saila & Topo, Päivi (toim.) Laadukkaat dementiapalvelut – opas kunnille Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy. 25–33.
- Heikkinen, Riitta-Liisa 2003. Mielenterveys ja sen edistäminen iäkkäillä. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/ikakunto/osa5.pdf>
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huttunen, Matti 2011. Dementia. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.9.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00358
- Karhumaa, Tiina; Taskila, Henna 2012. Sairaanhoitaja ikääntyneen terveyden edistäjänä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak Pohjoinen. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Karioja, Jaana & Koskinen, Jenni 2012. Muistihoitaja ennaltaehkäisevässä työssä. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Karisto, Antti 2004. Kolmas ikä: Uusi näkökulma väestön vanhenemiseen. Ikääntymisen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti. Helsingin yliopisto.

- https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10224/4042/kolmas_ika_uusi_na_kokulma2004.pdf?sequence=1
- Kotilainen, Helinä; Topo, Päivi & Hurnasti, Tuula 2008. Teoksessa Sormunen, Saila & Topo, Päivi (toim.) Laadukkaat dementiapalvelut – opas kunnille Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy. 105–118.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita. Laatu-käsikirja Sara Wacklin-koti. Luettavissa Oulun palvelusäätiön Sara Wacklin-kodissa. Tuloste tekijän hallussa.
- Lehtonen, Tiina 2005. Yhteistyö vanhainkodin henkilökunnan ja asukkaan omaisten välillä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Lipponen, Kaija; Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria (toim.) 2006. Potilasohjauksen haasteet - käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 4/2006. Oulu: Oulun yliopistopaino.
- Muistiliitto, Muisti ja muistisairaudet. Muistisairaudet. Viitattu 15.9.2012. www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/muistisairaudet
- Ottawa Charter 1986. The Ottawa Charter for Health Promotion 1986. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>
- Oulun kaupunki, tehostettu palveluasuminen i.a. Viitattu 29.1.2012. <http://www.ouka.fi/sote/ikaantymisen/palvelukodit.html>
- Oulun Palvelusäätiö i.a. etusivu. Viitattu 29.1.2012. <http://www.oulunpalvelusaatio.fi/>
- Oulun Palvelusäätiö, palvelujen esittely i.a. Viitattu 29.1.2012. <http://www.oulunpalvelusaatio.fi/palvelut.htm>
- Palomäki, Ulla 2004. Dementoituneen omaiset hoitoon osallistujina ja hoitohenkilökunnan voimavarana. Sairaanhoitajalehti 8/2004. Viitattu 15.9.2012. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/8_2004/maat_artikkelit/dementoituneen_omaiset_hoitoon_o/
- Siikaluoma, Merja 2012. Sara Wacklin-kodin johtaja, Sara Wacklin-koti. Oulu. Henkilökohtainen tiedonanto 18.10.
- Sormunen, Saila; Eloniemi-Sulkava, Ulla; Finne-Soveri, Harriet; Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna; Andersson, Sirpa 2008. Dementiaoireisen asuminen te-

hostetussa palveluasumisessa ja ympärivuorokautisessa pitkäaikaishoidossa. Teoksessa Sormunen, Saila & Topo, Päivi (toim.) Laadukkaat dementiapalvelut - opas kunnille. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy. 125–136.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki. Viitattu 24.11.2012. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=D_LFE-6214.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Hoitota ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:28. Helsinki. Viitattu 24.11.2012. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2872962&name=DLFE-14929.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto 2008. Ikäihmistien palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3 Helsinki

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710 23§. Viitattu 14.10.2012. [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710?search\[type\]=pika&search\[pika\]=sosiaalihuoltolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710?search[type]=pika&search[pika]=sosiaalihuoltolaki)

Stakes - Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjasanasto 2006. Viitattu 13.8.2012. <http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/0C799961-C977-45DE-B0F6-7C92DA1D38B9/4016/http>

Stakes 2012. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastot ja rekisterit. Tilastoja aiheittain. Sosiaalipalvelut. Julkaistu 20.3.2006, Päivitetty 9.5.2012. Viitattu 15.9.2012. www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Sosiaalipalvelut/laitosjaasumispalvelut.htm

Suomen muistiasiantuntijat. Muistisairaana ihmisen hoito dementiayksikössä. Lue muistisairauksista. Muistisairaana ihmisen hoito dementiayksikössä. Viitattu 15.9.2012. http://www.muistiasiantuntijat.fi/page.php?page_id=32

Topo, Päivi; Sormunen, Saila; Saarikalle, Kristiina; Räikkönen, Outi; Eloniemi-Sulkava, Ulla 2007. Kohtaamisia dementiahoidon arjessa. Havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta. Stakes, Tutkimuksia 162. Helsinki

- Tuomi, Jouni; Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, Jouni; Sarajärvi, Anneli 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauksien käsitteleminen. Hyvä tieteellinen käytäntö-ohje 2002. Viitattu 25.11.2012. http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/htkfi.pdf
- Uusitalo, Minna; Perttilä, Kerttu & Kurenniemi, Marja 2005. Hyvinvointi ja terveyden edistäminen kuntien asiakirjoissa. Asiakirja-analyysi TEJO-pilottikunnista. Stakes, Työpapereita 8/2005. Helsinki <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/tyopaperit/Tp8-2005.pdf>
- Vaarama, Marja & Voutilainen, Päivi 2002. Omaiset tukena arjen areenoilla. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. STAKES. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy. 77—83.
- Voutilainen, P., Isola, A. & Backman, K 2004. Laadulla on tekijänsä – Katsaus ikääntyneiden parissa toimivan henkilöstön määrään ja rakenteeseen. Liitteenä teoksessa Voutilainen, Päivi 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Stakes, tutkimuksia 142. Helsinki. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Voutilainen, P; Isola, A; Backman, K & Laukkala, H 2004. Family members' perceptions of the quality of nursing care in long-term care of older people. Liitteenä teoksessa: Voutilainen, Päivi Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Stakes, tutkimuksia 142. Helsinki. Gummerus Kirjapaino Oy. Alkuperäisjulkaisut 129.
- Voutilainen, Päivi 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Stakes, tutkimuksia 142. Helsinki. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Voutilainen, Päivi 2005. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Sairaanhoitaja-lehti, 3/2005, Väitös. Viitattu 28.10.2011. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/3_2005/vaitos/hoitotyon_laatu_ikaantyneiden_pi/

Åstedt-Kurki, Päivi & Paavilainen, Eija 1999. Potilaan perhe omaisena sairaalassa. Teoksessa: Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri Perhe hoitotyössä – teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY,320–330.

LIITE 1 SAATE LOMAKEKYSELYLLE
SAATE LOMAKEKYSELYLLE

HYVÄ OMAINEN

Olen sairaanhoidon opiskelija Oulun Diakonia-ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötä aiheesta: Yhteistyön sujuvuus palvelukoti Saran Siivessä omaisen kokemana. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Sara Wacklin-kodin palvelukoti Saran Siiven kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata yhteistyön sujuvuutta omaisten arvioimana ja näin kehittää hoitajien ja omaisten välistä yhteistyötä.

Kyseessä on laadullinen tutkimus joka toteutetaan avoimella lomakekyselyllä. Toivon, että kysymyksiin vastaamalla tuotte esille käsityksiänne ja kehittämisideoitanne koskien henkilökunnan ja omaisten välistä yhteistyötä Saran Siivessä. Oikeita ja väriä vastauksia ei ole, sillä vastauksilla haetaan mielipiteitä, näkemyksiä ja kokemuksia. Vastauksia voi jatkaa tarvittaessa lomakekyselyn kääntöpuolelle. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja se on vapaaehtoista. Toivon kuitenkin, että vastaisitte kyselyyn, jotta saadaan mahdollisimman kattavaa ja monipuolista tietoa ja kehittämisideoita yhteistyöstä Saran Siivessä.

Antamanne tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja lomakekyselyt ovat vain opinnäytetyön tekijän luettavissa. Tutkimustulokset julkaistaan sellaisessa muodossa, ettei sieltä ole tunnistettavissa yksittäisiä vastaajia.

Palauta nimetön vastaus mennessä oheisessa kuoressa Saran siiven palautelaatikkoon.

KIITOS

Ystävällisin terveisin

Niina Pennanen

LIITE 2 LOMAKEKYSELY

1. Miten arvioitte, asteikolla yhdestä viiteen Saran siiven henkilökunnan lähestyttävyyden ja tavoitettavuuden?

(Erittäin huono) 1 2 3 4 5 (Erittäin hyvä)

2. Millä tavoin lähestyttävyyttä ja tavoitettavuutta voisi mielestänne kehittää?

3. Millä tavoin koette pääseväne mukaan asukkaan arkeen?

4. Haluaisitteko olla enemmän mukana asukkaan hoidon suunnittelussa?

KYLLÄ EI

5. Jos haluaisitte olla enemmän mukana suunnittelussa, niin millä tavoin?

6. Haluaisitteko olla enemmän mukana asukkaan hoidon toteutuksessa?

KYLLÄ EI

7. Jos haluaisitte olla enemmän mukana hoidon toteutuksessa, niin millä tavoin?

8. Minkälaisia tietoja olette saaneet henkilökunnalta seuraaviin, asukasta koskeviin asioihin liittyen ja onko se riittävää?

a) terveydentila

b) sairaudet

c) lääkehoito

d) viriketoiminta

e) lepo

f) ruokailu

g) puhtaus

9. Mitä tietoja toivoisitte saavanne henkilökunnalta seuraaviin, asukasta koskeviin asioihin liittyen?

a) terveydentila

b) sairaudet

c) lääkehoito

d) viriketoiminta

e) lepo

f) ruokailu

g) puhtaus

10. Millä tavalla teidän mielestänne omahoitajuus näkyy Saran Siivessä?

11. Mitä toivoisitte omahoitajan ja omaisen yhteistyöltä?

12. Millä tavoin toivotte henkilökunnan olevan teihin yhteydessä?

a) kasvotusten

b) kirjeitse

c)

puhelimitse

d) tekstiviestillä

e) sähköpostitse

13. Minkälaisissa asioissa toivotte henkilökunnan olevan teihin yhteydessä?

14. Kuinka omaisten ja henkilökunnan yhteistyötä voisi kehittää?

KIITOS VASTAUKSISTANNE

LIITE 3

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"henkilökunta on ystävällistä ja asiallista"	ystävällisiä ja asiallisia	henkilökunnan vuorovaikutus taidot	omaisten positiivisia kokemuksia yhteistyöstä
"henkilökunta on mukavaa ja asiallista joten heidän kanssa voi keskustella asiasta kuin asiasta"	mukavia ja asiallisia joiden kanssa voi jutella		
"henkilökunnan yhteishenki on hyvä"	henkilökunnan hyvä yhteishenki		
"saanut riittävästi tietoa asukkaan asioista"	riittävä tiedonsaanti	tiedonsaanti	
"omahoitaja kertoo jos on jotain puutteita, hankintoja"	omahoitaja kertoo puutteet ja hankinnat		
"saa olla riittävästi mukana hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa"	saa olla riittävästi mukana	omaisten osallistumisen ja yhteistyö	
"hyvä kun ei ole erikseen vierailuaikojia, saa käydä milloin vaan"	saa käydä milloin vaan		
"pääsee hyvin mukaan asukkaan arkeen"	pääsee mukaan arkeen		
"pääsee mukaan asukkaan arkeen käymällä kylässä ja yhteisillä kahvihetkillä asukkaan kanssa"			
"ollut mukana lääkärinkierroilla ja sairaala käynneillä"	on ollut mukana		
"tyytyväinen omahoitajan ja omaisen väliseen yhteistyöhön"	tyytyväinen yhteistyöhön		
"valmis jättämään hoidon suunnittelun ja toteutuksen ammattilaisille, tehdään yhteistyötä tarvittaessa"	luottamus ammattilaisiin		
"päässyt yhteistyöhön henkilökunnan kanssa avoimella keskustelulla, ja kertomalla omia mielipiteitä"	keskustelemalla ja kertomalla mielipiteitä		

Kuvio 1. Positiivisia kokemuksia yhteistyöstä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
”tietoa saa jos henkilökunta tietää, usein on vastattu, että en tiedä, on juuri tullut vuoroon, on harjoittelija tms.”	saa tietoa jos henkilökunta osaa vastata	henkilökunnan vuorovaikutustaidoissa parannettavaa	omaisten negatiivisia kokemuksia yhteistyöstä henkilökunnan kanssa
”yksi hoitaja on karkäs sanoisaaan”	epäasiallinen käytös	henkilökunnan omaaloitteisuuden puute tiedonannossa	
”itse pitää kysyä miten asukkaalla menee”	kysyttäessä hoitajat kertovat		
”henkilökunta ei omaaloitteisesti kerro asukkaan asioista, kysyttäessä kyllä kertovat”			
”ei ole tietoa omahoitajuudesta ja siihen kuuluvista tehtävistä”	tietämättömyys omahoitajuudesta ja siihen kuuluvista tehtävistä	epätietoisuus henkilökunnan toiminnasta	
”en tiedä kuka on omahoitaja tällä hetkellä”			
”sijaisten suuri määrä ja vaihtuvuus mutkistuttaa asioita, tieto ei kulje henkilökunnan välillä”	huoli sijaisten suuresta määrästä ja tiedonkulun puutteesta		

Kuvio 2. Negatiivisia kokemuksia yhteistyöstä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"enemmän tietoa lääkehoidosta, lääkärinkäynneistä, ja laboratorio tuloksista"	enemmän tietoa	omaisen toive tiedon- saannista	toiveita yhteistyöstä
"haluaisin tietää eri tapahtumista"	toivoisi saavansa tietää		
"asukkaan asioista kerrottaisiin enemmän"	asioista kerrottaisiin enemmän		
"kerrottaisiin minkälaista ruokaa tarjotaan ja milloin"	kerrottaisiin minkälaista ja milloin		
"enemmän tietoa levosta, ruokailusta ja puhtaudesta"	enemmän tietoa		
"pidettäisiin ajan tasalla asukkaan asioista, olivatpa ne mitä tahansa"	pidettäisiin ajan tasalla		
"haluaisin kuulla enemmän henkilökunnan mielipiteitä"	haluaisi kuulla		
"henkilökunnalta enemmän aloitteellisuutta keskusteluihin"	henkilökunta olisi aloitteellisempi	henkilökunnan vuorovai- kutustaidot	
"ei ole tultu erikseen kertomaan"			
"omahoitaja tulisi esittäytymään ja kertomaan tehtävistään"	omahoitaja esittäytyisi		
"haluaisi olla enemmän mukana hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa yhdessä henkilökunnan kanssa"	haluaisi olla enemmän mukana	omaisten osallistuminen hoitoon	
"haluaisi olla enemmän mukana hoidon suunnittelussa, esim. suunnittelupalaverissa"			

Kuvio 3. Toiveita yhteistyöstä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alalauokka	Yläluokka
"ei mitään kehitettävää"	tyytyväinen yhteistyöhön	tyytyväisiä nykyiseen	yhteistyön kehittämisen kohteita
"tyytyväinen nykyiseen toimintaan"	tyytyväinen toimintaan		
"omahoitaja pari eli jos omahoitaja on vapaalla tai lomalla, olisi "vara" omahoitaja"	omahoitaja pari	omahoitajuuden kehittäminen ja vastuun jakaminen	
"sairaanhoitajia voisi olla kaksi"	kaksi sairaanhoitajaa		
"henkilökunta kehittäisi keskinäistä tiedonkulkua, varsinkin silloin kun on paljon sijaisia"	henkilökunnan tiedonkulun kehittäminen	henkilökunnan keksinnäisen tiedonkulun kehittäminen	
"lyhyt viikoittainen palaveri omaisen ja omahoitajan/henkilökunnan kesken"	viikkopalaveri henkilökunnan ja omaisen kesken	omaisten osallistuminen ja yhteistyö	
"omaisen ja omahoitajan viikoittainen palaveri jossa käytäisiin läpi viikon tapahtumat ja asukasta koskevia asioita"	viikkopalaveri omahoitajan ja omaisen kesken		
"yhdessä tehtäisiin tavoitteellinen hoitosuunnitelma, suunnitelman toteuttamisesta sovittaisiin yhdessä ja omahoitajalla olisi rooli toiminnan aktivoimiseksi"	omaisen kanssa yhdessä tehty hoitosuunnitelma		

Kuvio 4. Kehittämisen kohteita

LIITE 4 SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

SOPIMUS OPINNÄYTEYHTEISTYÖSTÄ

1. Toimeksiantaja	Virasto/laitos/yksikkö Sara Wacllin -koti	Yhteyshenkilö ja työelämäohjaaja Merja Siikalainen
	Lähiosoite Koulukatu 4	Puh. [REDACTED]
	Postitoimipaikka 90100 OULU	s-posti [REDACTED]
2. Opiskelija(t)	Sukunimi Pennaenen	Etunimet Nina
	Lähiosoite [REDACTED]	Puh. / s-posti [REDACTED]
	Sukunimi	Etunimet
	Lähiosoite	Puh. / s-posti
	Sukunimi	Etunimet
	Lähiosoite	Puh. / s-posti
	Diakin yksikkö Diak Polijoinen Oulu	Työn ohjaaja Diakissa Marja-Liisa Lakso
	Tutkintonimike, johon tähtää Sairaanhoitaja AMK	Opinnäytteen nimi Yhteistyön sujutus saran siivessä omaisten kokouksena
3. Sopimuksen kohde	Opinnäytetyö suoritetaan tämän sopimuksen liitteenä olevan suunnitelman ja mahdollisen tutkimusluvan mukaisesti. Opiskelijalla on oikeus tehdä aineistosta opinnäytetyö ja julkaista työn valmistuttua opinnäytetyössä esitetyistä tiedoista artikkeleita.	
4. Opiskelija sitoutuu	<ul style="list-style-type: none"> - vaihtolovelvollisuuteen - käyttämään toimeksiantajalta saamaansa aineistoa vain edellä mainittuun tarkoitukseen - olemaan luovuttamatta ja julkaisematta aineistosta yksilöityjä tai yksilöitävissä olevia tietoja. - toimittamaan valmiin opinnäytetyö toimeksiantajalle ja mahdollisuuksien mukaan esittelemään opinnäytetyön tuloksia toimeksiantajalle Tämä sitoumus on voimassa opinnäytteen valmistuttuakin.	
5. Toimeksiantaja sitoutuu	<ul style="list-style-type: none"> - mahdollistamaan aineiston hankinnan - sitoutuu opastamaan opinnäytteeseen liittyvissä ammatillisissa kysymyksissä - maksamaan opinnäytteestä aiheutuvia kustannuksia mahdollisen erillisen sopimuksen mukaisesti 	
6. Opinnäytesopimuksen purkaminen	Toimeksiantaja voi purkaa opinnäytesopimuksen, mikäli opinnäytetyö keskeytyy opiskelijasta johtuvasta syystä. Opiskelija voi purkaa sopimuksen, mikäli opinnäytetyön tekeminen on mahdotonta aineiston saannin ehtyessä tai muusta pakottavasta syystä. Jos opinnäytesopimus purkautuu, opinnäyteaineisto palautetaan toimeksiantajalle	
	Tätä sopimusta on tehty kolme samansisältöistä kappaletta, yksi toimeksiantajalle, yksi opiskelijalle ja yksi Diakonia-ammattikorkeakoululle.	
	Helmikuun 22 p:nä 2012	
	Toimeksiantajan edustaja: [Signature]	Opiskelija: Nina Pen
Liitteet	lkm. ja otsakkeet suunnitelma liitteinen	