

Jukka Kaleva & Sauli Kitunen

**Omaisten kokemuksia ohjauksesta kotihoidossa Seinäjoen alueella.**

Opinnäytetyö

Kevät 2014

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijät: Jukka Kaleva, Sauli Kitunen

Opinnäytetyön nimi: Omaisten kokemuksia ohjauksesta kotihoidossa Seinäjoen alueella

Ohjaaja: Katriina Kuhalampi, Virpi Maijala

Vuosi: 2014

Sivumäärä: 42

Liitteiden lukumäärä: 2

---

Tämän kvalitatiivisen opinnäytetyön tarkoituksena oli saada teemahaastattelun avulla kotihoidon ikääntyneiden asiakkaiden omaisten kokemuksia kotihoidon sairaanhoitajan antamasta ohjauksesta. Haastattelujen kohderyhmänä oli kotihoidon asiakkaiden omaiset, ja opinnäytetyön tarkoitusta täsmensivät seuraavat tutkimustehtävät: 1. Mistä aiheista omaiset ovat saaneet ohjausta sairaanhoitajilta? 2. Mitä mieltä omaiset ovat ohjauksen saatavuudesta? 3. Mitä mieltä omaiset ovat ohjauksen riittävydestä? 4. Miten omaisten ohjausta voisi kehittää?

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Seinäjoen kotihoito. Opinnäytetyön tavoite oli saada teemahaastattelun avulla tietoa omaisten ohjauksesta kotihoidossa, ja miten omaisten ohjausta voitaisiin kehittää ja hyödyntää hoitotyössä. Saatua tietoa voidaan hyödyntää kotihoidon asiakkaiden omaisten ohjauksessa.

Opinnäytetyö on toteutettu kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Tutkimuksessa haastateltiin 5 omaista, joista 2 oli omaishoitajia. Aineisto analysoitiin teorialähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Tuloksista ilmeni, että omaiset olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ja luottamus kotisairaanhoidtajia kohtaan oli vahva. Ohjaus koettiin erittäin tarpeellisena osana hoitoa. He olivat saaneet ohjausta monipuolisesti eri aiheista eri kanavien kautta, ja he korostivat ohjauksessa hoitosuhteen syntymisen tärkeyttä. Lisäksi omaiset kokivat tärkeäksi yksilöllisyyden toteutumisen ohjauksessa, ja sairaanhoitajilla koettiin olevan aikaa ohjaukselle. Omaishoitajuuden ei koettu vaikuttavan ohjaukseen.

Tulokset antoivat tietoa omaisten saamasta ohjauksesta ja siitä, miten tarpeellisena omaiset sen kokivat. On tärkeää, että luottamus syntyy heti asiakassuhteen alkuvaiheessa. Sen ansiosta luottamus kotihoitoa kohtaan pysyy vahvana.

Avainsanat: Kotihoito, omaiset, ohjaus, ikäihminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Bachelor's Degree Programme in Nursing

Specialisation: Registered Nurse (RN)

Authors: Jukka Kaleva, Sauli Kitunen

Title of thesis: Relatives' experiences of guidance in home care in Seinäjoki area

Supervisor(s): Katriina Kuhalampi, Virpi Maijala

Year: 2014

Number of pages: 42

Number of appendices: 2

---

The purpose of this qualitative thesis was to find out the experiences of relatives on guidance given by registered nurses in Seinäjoki home care, using semi-structured interview. The target group for interviews was the relatives of clients of home care, and the research tasks for the thesis were: 1. On what subjects did relatives received guidance from registered nurses? 2. What are relatives' opinions on availability of guidance? 3. What do relatives think about sufficiency of guidance? 4. How could the guidance of relatives be improved?

The client for this thesis was Seinäjoki home care. The objective of this thesis was to gather information about relatives' guidance in home care, and to see if it would be possible to improve and benefit from home care. The given information can be used in improving guidance for the relatives of home care clients.

The thesis was carried out using a qualitative research method. During the study, we interviewed 5 relatives, of which two were caregivers. The material was analyzed using theory-oriented analysis.

The results show that relatives were satisfied with the provided guidance, and nurses were highly trusted. The guidance was experienced as an important part of the care. Relatives have received diverse guidance of different topics through different channels and they highlighted the importance of creating therapeutic relationships. Furthermore, relatives experienced that fulfillment of individuality was an important part of guidance, and nurses had enough time for guidance. Being a caregiver was not considered to have an effect on guidance.

The results give information about guidance received by relatives, and how necessary it is experienced. It is important that confidence is made early at the beginning of customer relationship. Thanks to it, trust towards home care stays strong.

Keywords: Home care, relatives, guidance, elderly person

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 IKÄIHMISTEN KOTIHOITO.....	8
2.1 Kotihoidon sairaanhoitopalvelut.....	8
2.2 Kotipalvelut.....	8
2.3 läkkäiden ja heidän omaistensa neuvontapalvelut.....	10
3 IKÄIHMISTEN KOTIHOITON KIINTEÄSTI KUULUVAT	
HENKILÖT.....	12
3.1 Ikäihminen.....	12
3.2 Lähiomainen.....	12
3.3 Omaishoitaja.....	13
4 OHJAUS.....	15
4.1 Ohjaus hoitotyössä.....	15
4.2 Ikäihmisen ohjaus hoidossa ja hoitoon sitoutumisessa.....	16
4.3 Omaisen ohjaus ikäihmisen hoidossa ja hoitoon sitoutumisessa.....	17
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT.....	20
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	21
6.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	22
6.2 Yhteistyöorganisaation kuvaus.....	24
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	25
7.1 Omaisten saama ohjaus sairaanhoitajilta.....	25
7.2 Omaisten ajatukset ohjauksen saatavuudesta.....	26
7.3 Ohjauksen riittävyys omaisten näkökulmasta.....	27
7.4 Omaisten ohjauksen kehittäminen.....	28
8 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	31

9 POHDINTA .....	34
9.1 Eettisyys.....	34
9.2 Oma pohdinta.....	35
LÄHTEET .....	1
LIITTEET .....	3

## 1 JOHDANTO

Ikääntyvässä Suomessa täytyy turvata vanhenevan väestön säilyminen mahdollisimman toimintakykyisenä ja terveenä. Jos ikääntyvät säilyttävät kuntonsa suhteellisen hyvävointisena, mahdollistaa se osaltaan osallisuutta yhteiskunnassa, se parantaa heidän elämänlaatuaan ja vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeeseen. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2013, 5.)

Suomen väestöstä reilu miljoona on ikääntynyttä väestöä (yli 63-vuotiaita), ja suurin osa heistä elää arkeaan itsenäisesti. Väestön ikääntymisen syitä ovat kuolleisuuden ja syntyvyyden aleneminen ja suurten ikäluokkien eläköityminen. Ennusteiden mukaan lasten ja työkäisten väestön määrä vähenee, sitä vastoin iäkkäiden määrä erityisesti vanhimmista ikäluokista kasvaa voimakkaimmin. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2013, 13). Ikääntyneen väestön määrän kasvusta seuraa muun muassa, että kunnat joutuvat suunnittelemaan iäkkäiden kuntalaistensa asumiseen, terveyteen ja toimintakyvyn edistämiseen ja palveluihin liittyviä ratkaisuja. Entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin on yhteiskunnan mukauduttava laajasti. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2013, 13-15.)

"Sosiaalihuoltolain mukaan kunnan on huolehdittava ohjauksen ja neuvonnan järjestämisestä sosiaalihuollon ja muun sosiaaliturvan etuuksista ja niiden hyväksikäyttämisestä; sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskevan tiedotustoiminnan järjestämisestä ja sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskevan koulutus-, tutkimus-, kokeilu- ja kehittämistoiminnan järjestämisestä" (L 17.9.1982/710).

Ikäihmisten elämänlaadun kannalta oma koti on keskeisin asumisen paikka, joka tukee itsemääräämisoikeutta, osallisuutta ja mielekästä tekemistä. Ikäihmisistä suurin osa asuu tai haluaa asua omassa kodissaan, jonka he kokevat ja ovat valinneet sen hetken asunnokseen. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2013, 21–22.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada teemahaastattelun avulla kotihoidon ikääntyneiden asiakkaiden omaisten kokemuksia kotihoidon sairaanhoitajan antamasta ohjauksesta. Haastattelumuotona on teemahaastattelu ja tarkoitusta täsmentävät

seuraavat tutkimustehtävät: Millaista ohjausta omaiset ovat sairaanhoitajilta saaneet? Mitä mieltä omaiset ovat ohjauksen saatavuudesta? Mitä mieltä omaiset ovat ohjauksen riittävydestä? Miten omaisten ohjausta voisi kehittää?

Opinnäytetyön tavoitteena on saada teemahaastattelun avulla tietoa omaisten ohjauksesta kotihoidossa, ja miten omaisten ohjausta voitaisiin kehittää ja hyödyntää hoitotyössä. Saatua tietoa voidaan hyödyntää Kotihoidon asiakkaiden omaisten ohjauksessa.

## **2 IKÄIHMISTEN KOTIHOITO**

Kotihoidon palvelukokonaisuuteen kuuluu kotipalvelut, tukipalvelut sekä sairaanhoitopalvelut. Niiden avulla autetaan kotona asuvia, eri-ikäisiä avun tarvisijoita, joiden toimintakyky on pysyvästi tai tilapäisesti huonontunut (Ikonen 2013,15). Kotihoitoa pidetään joko terveydenhuollon tai sosiaalihuollon toimintayksikkönä sen mukaan, mihin sen tehtävät painottuvat (L 30.12.2004/1428).

### **2.1 Kotihoidon sairaanhoitopalvelut**

Ikonen (2013,17) mukaan kotisairaanhoido on palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan kotona, tai siihen verrattavassa asuinpaikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Terveydenhuoltolain mukaan kunnan on järjestettävä kotisairaanhoido alueensa asukkaille. Kotisairaanhoido toteutetaan potilaan asuinpaikassa palvelusuunnitelman mukaisesti, ja se on moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua (L 31.12.2010/1326.)

### **2.2 Kotipalvelut**

Kotihoidon palvelut määräytyvät asiakaskohtaisesti palvelusuunnitelman mukaan. Kotihoidon perustana on avustaa asiakkaan selviytymistä jokapäiväisissä askareissa. (Ikonen 2013, 72.)

Kotihoidon tukipalvelut täydentävät muuta kotihoitoa. Niistä on mahdollista valita asiakkaan henkilökohtaisen tarpeen mukaan sopivimmat palvelut. Tukipalveluita ovat esimerkiksi ateriapalvelu, turvaranneke, kauppapalvelu sekä sauna- ja kylvytyspalvelu. (Tukipalvelut kotipalveluille 2011.)



Kunnan on ensisijaisesti toteutettava iäkkään henkilön pitkäaikaishoito hänen kotonaan tai muuhun kodinomaiseen paikkaan järjestettävillä sosiaali- ja terveyspalveluilla, jotka sovitetaan määrältään ja sisällöltään vastaamaan iäkkään henkilön sen hetkisiä palveluntarpeita. Pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveyspalvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä merkitykselliseksi, arvokkaaksi ja turvalliseksi, ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen toimintakykyä, hyvinvointia ja terveyttä edistävään toimintaan. (L 28.12.2012/980.)

Nykyisen vanhuspalvelulain (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012) tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Lisäksi lain tarkoituksena on parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa. Tavoitteena on myös parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää. Laki velvoittaa vahvistamaan iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista. (L 28.12.2012/980.)

Kunnan on tehtävä suunnitelma toimenpiteistä ikääntyneiden terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukemiseksi. Lisäksi suunnitelmaan sisältyy omaishoidon järjestäminen ja iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen kehittäminen. Suunnitelmassa on korostettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. (L 28.12.2012/980.)

Kotikäynti on luonteenomainen työmenetelmä kotihoidolle. Kotikäynnin prosessiin sisältyvät valmisteluvaihe, toteutusvaihe ja jälkitoimenpiteet. (Ikonen 2013, 161.) Hyvinvointia edistävän kotikäynnin tavoitteena on tukea kotona selviytymistä. Kotikäynnillä selvitetään iäkkään asiakkaan kanssa hänen tilannettaan eri näkökulmista, ja kannustetaan hyödyntämään omia voimavarojaan kotona selviytymisessä.

(Hyvinvointia edistävät kotikäynnit 2014.) Myös omaisen osallistuminen keskusteluun on hyvä huomioida, kun pohditaan iäkkään asiakkaan sen hetkistä tilannetta ja tulevia tarpeita. Keskustelu tulisi käydä iäkkään henkilön kotona, koska se on monelle iäkkäälle mieluisin ympäristö. (Kotikäynti 2014.)

### **2.3 Iäkkäiden ja heidän omaistensa neuvontapalvelut**

Iäkkäiden neuvontapalvelut kuuluvat kunnan vanhuspalvelujen kokonaisuuteen. Näiden järjestämiseen ja toteuttamiseen kuuluvat periaatteet sisältyvät kunnan ikäpoliittiseen ohjelmaan tai vastaavaan asiakirjaan sekä strategisen suunnitteluun. Neuvontapalvelujen suunnittelun pohjana hyödynnetään tilastollista tietoa ja muunlaista tietoa iäkkäiden kuntalaisten tilanteesta ja neuvontapalvelujen tarpeesta. Suunnittelun aikana hyödynnettävää tietoa kertyy esimerkiksi hyvinvointia edistävien kotikäyntien haastatteluista ja erillisselvityksistä. (Neuvontapalvelujen suunnittelu ja organisointi 2013.)

Neuvontapalvelujen tarkoituksena ja tavoitteena on parantaa iäkkäiden toimintakykyä ja pitää omatoimisuutta yllä, tukea iäkkäiden henkilöiden kotona asumista, tarjota tietoa mahdollisuuksista osallistua harrastus-, kulttuuri- ja koulutusohjelmaan liikuntaan, sosiaaliseen kanssakäymiseen ja muuhun iäkkäiden itsensä näkökulmasta mielekkääseen toimintaan. Tukea tarvitsevien iäkkäiden henkilöiden löytäminen on tärkeää, koska heillä on normaalia suurempi riski syrjäytyä tuen ja palvelujen ulkopuolelle. Jotta iäkäs henkilö osaa hakeutua sosiaali- ja terveyspalveluihin tai palvelutarpeen arviointiin, on tärkeää varmistaa, että iäkäs henkilö saa tarvitsemaansa neuvontaa, tietoa ja ohjausta. (Neuvontapalvelujen tarkoitus ja tavoitteet 2013.)

Kunnan on järjestettävä alueellaan asuville vanhuuseläkettä saaville henkilöille terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluja. Näihin sisältyvät: tapaturmien ja sairauksien ehkäisyyn tähtäävä neuvonta ja terveellisten elintapojen edistäminen, turvallista lääkehoitoa ja sairaanhoitoa koskeva ohjaus ja iäkkään kun-

talaisen toimintakyvyn ja terveyden heikkenemisestä aiheutuvien terveydellisten ongelmien tunnistaminen ja niihin liittyvä varhainen tuki. Iäkkäiden henkilöiden on saatava neuvontapalvelut omalla äidinkielellään (ruotsi, suomi, saame) sekä tarvittaessa tulkkauspalvelujen avulla tai viittomakielellä. (Iäkkäiden neuvontapalvelut 2013.)

Iäkkäät henkilöt tarvitsevat tietoa myös sosiaaliturvasta, julkisista ja yksityisistä palveluista ja toimeentulosta sekä harrastus-, virkistys- ja koulutusmahdollisuuksista. Neuvontapalveluita kohdennetaan iäkkäille kuntalaisille, omaisille ja sosiaali- ja terveyspalveluissa toimivalle henkilöstölle. Kunta tekee yhteistyötä eri toimialojen, kuten järjestöjen ja yhdistysten, seurakuntien ja yritysten kanssa järjestääkseen neuvontapalveluja. (Iäkkäiden neuvontapalvelut 2013.)

Laadukkaan neuvontapalvelun tarkoitus on, että ikäihmisen osallisuutta tuetaan neuvontapalveluissa, Ikäihminen tai hänen omaisensa saavat tarpeitaan vastaavan tiedon ja myös apua terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, vuorovaikutus on toimivaa ja ajallisesti riittävää iäkkään, hänen omaisensa ja ammattilaisen välillä. Ammattilaisen toiminta pitää olla laadukasta ja hänen antama neuvonta tulee olla ajantasaiseen tietoon, lainsäädäntöön ja toimiviin käytäntöihin perustuvaa. (Neuvontapalveluiden seuranta ja arviointi 2013.)

Sosiaalisiin tekijöihin kuuluvat olennaisesti omaiset. Asiakkaan ja omaisen käsitykset ohjauksen tarpeesta voivat monesti poiketa toisistaan huomattavasti. Tällaisessa tapauksessa tulee ensisijaisesti kunnioittaa asiakkaan toivetta, jos hän on fyysisesti ja psyykkisesti sellaisessa kunnossa, että voi vastata omista asioistaan. (Kyngäs ym. 2007, 35–36.)

### **3 IKÄIHMISTEN KOTIHOITOON KIINTEÄSTI KUULUVAT HENKILÖT**

#### **3.1 Ikäihminen**

Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä (yli 63-vuotiaat). Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen, tai sosiaalinen toimintakyky on korkean iän myötä heikentynyt. Heikentyminen voi johtua korkean iän seurauksena alkaneiden tai pahentuneiden sairauksien johdosta, sekä vammojen tai ikääntymiseen liittyvän rappeutumisen vuoksi. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 10.)

Nykyisessä yhteiskunnassa on huomioitava, etteivät iäkkäät ihmiset ole yksi yhtenäinen ryhmänsä. Niinpä suuri haaste liittyykin asennemuutokseen. Iäkkäitä ihmisiä on 63 ikävuodesta ylöspäin, joista suurin osa on hyväkuntoisia ja terveitä. Yli 75 vuotta täyttäneistä vain joka neljäs käyttää säännöllisiä palveluita. On olemassa aktiivisia vanhuksia sekä niitä, jotka eivät kykene osallistumaan yhteiskunnan toimintoihin ilman apua. Lisäksi on huomioitava esimerkiksi taloudellinen tilanne, vähemmistöt ja etnisuus. Ikäystävällisen yhteiskunnan tulisi pystyä ottamaan huomioon nämä muuttujat toiminnassaan. Tällainen yhteiskunta pystyy tarjoamaan iäkkäille ihmisille mahdollisuuden terveeseen ja toimintakykyiseen ikääntymiseen, sekä tarjoamaan elämän loppupuolella tarvittavaa huolenpitoa ja turvaa. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2013, 15.)

#### **3.2 Lähiomainen**

Lähiomaiseksi katsotaan ensisijaisesti se, jonka potilas on henkilötiedoissaan ilmoittanut. Jos tällainen merkintä puuttuu, lähtökohtana on, että läheiseksi määritellään

perheenjäsenet kuten lapset, puoliso ja sisarukset. Yleensä joku heistä toimii yhteyshenkilönä hoitohenkilökuntaan päin. (Omaisen oikeudet, [viitattu 13.11.2013].)

Kotihoidon asiakkaille omaiset ja läheiset ovat tärkeä voimavara ja antavat voimaa asiakkaille. Omaisten merkitys on tärkeää tunnistaa kotihoidon asiakastyössä ja heidän voimavaransa otetaan käyttöön, kun he ovat käytettävissä asiakkaan palveluja suunniteltaessa. Omaisten jaksamisesta huolehtiminen on tärkeää hyvän vuorovaikutuksen kannalta kotihoidossa ja myös heidän ohjauksensa ja neuvontansa on huomioitava. (Ikonen 2013, 40–41.)

### **3.3 Omaishoitaja**

Lainsäädäntö määrittelee omaishoitajan hoidettavan läheiseksi henkilöksi, joka on tehnyt kotikunnan kanssa omaishoitajasopimuksen hoidettavasta henkilöstä. Usein omaishoitotilanteet mielletään ikäihmisten hoitamiseksi, mutta monet hoidettavat omaiset ovat myös työkäisiä tai lapsia. Hoitosuhde voi syntyä erityistä hoivaa tarvitsevan lapsen myötä, onnettomuuden, äkillisen sairauskohtauksen tai hoidettavan avuntarpeen lisääntymisen seurauksena. (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 12–13.)

Ikäihmisen omaishoitajaksi ryhtymiseen vaikuttaa monet asiat, kuten se, että hoidettava on läheinen, ja toimivaa ihmissuhdetta ovat kannatelleet rakkaus ja vuorovaikutus. Ikäihmisistä suurin osa haluaa asua kotonaan, ja omaishoitajan antama hoito varmistaa sen, että hoidettava henkilö voi elää omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Omaishoitajat kokevat, että hoidettava läheinen kotona tyytyväisempi kuin muualla hoidettaessa ja kotona läheisen elämänlaatu paranee. (Kaivolainen ym. 2011, 18.)

Omaishoitajat ovat tärkeä voimavara kunnissa. Omaishoidon merkitys kasvaa kuntien palvelujärjestelmässä. Tulevaisuuden tavoitteena on, että vain 3 % yli 75-vuotiaista ihmisistä olisi tulevina vuosina laitoshoidossa. Tästä johtuen kotona hoitamisen yhtälöä ei voida ratkaista ilman omaishoidon kasvavaa osuutta ja merkitystä,

jos laitoshoidon määrää vähennetään koko ajan. Ketään ei voida Suomen lain mukaan määrätä ryhtymään omaishoitajaksi. (Kaivolainen ym. 2011, 21–22.)

Kunnissa omaishoitajat halutaan nähdä voimavarana. Omaishoitajien tekemää työtä arvostetaan suuresti ja heitä myös kiitetään tekemästään työstä. Kiinnostusta ja ymmärrystä omaishoitoa kohtaan esiintyy, mutta konkreettiset teot omaishoidon tukemiseen ovat edelleen Kaivolaisen ym. (2011, 22) mukaan satunnaisia. Viisaat kunnat ja ammattilaiset hyödyntävät omaishoitajien viestittämät toiveet laajemmin omaishoidon kehittämisessä ja pyrkivät korjaamaan epäkohtia. (Kaivolainen ym. 2011, 22–23.)

Ammattilainen on tärkeässä osassa omaishoitajan kannustajana ja ohjaajana. Kaivolaisen ym. (2011, 88) mukaan omaishoitajat tarvitsevat tietoa, jotta he pystyisivät huolehtimaan läheisensä hyvinvoinnista ja jaksamaan itse omaisensa hoitajana. Osaava hoitotyön ammattilainen on aidosti kiinnostunut ottamaan selvää asiakkaan tilanteesta ja pohtimaan, miten turvata omaishoitajan jaksaminen ja hoidettavan hyvinvointi, terveys ja turvallisuus. Omaishoitajan ja asiakkaan kanssa voidaan selvittää mahdollisuudet saada tukea ja apua, ja myös tärkeää on ohjata heidät tarvittavien palveluiden piiriin. Ammattilaisen tulisi kannustaa asiakasta kertomaan avuntarpeista ja perheen voimavaroista. Kysymällä voidaan varmistaa asiakkaan odotukset ja toiveet hoidon suhteen. (Kaivolainen ym. 2011, 84.)

## 4 OHJAUS

### 4.1 Ohjaus hoitotyössä

Ohjauksen merkitys terveydenhuollossa on suuri, koska hoitoajat lyhenevät ja siten ohjaukselle jää vähemmän aikaa. Samalla hoitoaikojen lyheneminen taas vaatii ohjauksen tehostamista, koska asiakkaat joutuvat selviytymään toipumisajasta yhä enemmän kotona. Ohjauksessa asiakas on aktiivinen osallistuja ja hoitaja tukee häntä päätöksenteossa. (Kyngäs ym. 2007, 5.)

Ohjauksessa hoitaja on ohjauksen ja asiakas on oman elämänsä asiantuntija. Ohjauksessa nousee esille yleensä ne asiat, jotka asiakas itse nostaa esiin ja jotka ovat tärkeitä hänen hyvinvoinnilleen, terveydelleen tai sairaudelleen. Ohjauksen tarve voi liittyä asiakkaan elämäntilanteen muutosvaiheeseen tai elämäntilanteen eri vaiheisiin, terveysongelmiin tai elämäntaito-ongelmiin. Ohjauksen tarpeen selvittämiseksi sairaanhoitajan tehtävänä on tunnistaa ja arvioida ohjaustarpeita yhdessä asiakkaan kanssa. (Kyngäs ym. 2007, 26.)

Hyvän ohjauksen toteutumiseksi on tunnistettava, mitä asiakas jo tietää, mitä hän haluaa tietää, mitä hänen täytyy tietää ja millä tavalla hän parhaiten sisäistää asian. Kun haluamme selvittää asiakkaan ohjauksen tarpeen, niin asiakasta voidaan pyytää kertomaan tämänhetkisestä terveydentilastaan ja terveysongelmastaan, siihen johtaneista syistä ja vaikutuksista hänen terveyteen. Se, että ohjaus perustuu sairaanhoitajan ja asiakkaan yhteiseen näkemykseen hoidosta, parantaa asiakkaan hoitoon sitoutumista ja tyytyväisyyttä hoitoon. (Kyngäs ym. 2007, 47.)

Ohjaus on sosiaali- ja terveystieteillä hyvin pitkälle yhteiskunnallisesti määriteltyä ja lakien ja asetusten kautta säänneltyä. Yksinkertaistettuna ohjaus on ohjauksen alaisena toimimista sekä käytännöllisen opastuksen antamista. (Vänskä 2011, 15–16.)

Ohjaus on merkittävä osa hoitotyötä. Sairaanhoitajat pitävät erityisesti asiakkaiden ja heidän omaistensa ohjausta hyvin tärkeänä osana hoitotyössä. Koska terveydenhuollon hoitoajat lyhenevät, korostuu ohjauksen merkitys. Ohjausta annetaan hoitotyössä erilaisissa tilanteissa, esimerkiksi kodeissa, sairaalan osastoilla ja perusterveydenhuollon vastaanottotilanteissa. Hoitoaikojen lyhenemisestä johtuen ohjaukselle jää yhä vähemmän aikaa, mikä vaatii ohjauksen tehostamista, ja sen merkityksen korostumista terveydenhuollossa. (Kyngäs ym. 2007, 5-6.)

Ohjauksen lähtökohtien tunnistaminen on sairaanhoitajille välttämätöntä, jotta hän pystyy kunnioittamaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukemaan asiakkaan yksilöllisyyttä. Sairaanhoitajan on muodostettava oma käsityksensä siitä, mikä ohjauksessa on tärkeää, mitä on ohjaus, miksi ja miten hän ohjaa, millainen ammatillinen vastuu sairaanhoitajalla on asiakkaan valintojen edistämisestä ja onko asiakas vastuussa valinnoistaan. (Kyngäs ym. 2007, 35.)

Kunnan täytyy järjestää asukkaidensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa, joka sisällytetään kaikkiin terveydenhuollon palveluihin. Kunnan tulee järjestää vaadittavat terveystarkastukset asukkailleen heidän terveytensä ja hyvinvointinsa seuraamiseksi ja edistämiseksi. Terveystarkastusten ja terveysneuvonnan on tuettava työ- ja toimintakykyä ja sairauksien ehkäisyä, sekä edistettävä elämänhallintaa ja mielenterveyttä. (L 31.12.2010/1326.)

## **4.2 Ikäihmisen ohjaus hoidossa ja hoitoon sitoutumisessa**

Ikääntyneellä ihmisellä voi olla ohjauksessa omat haasteensa, kuten heikentynyt näkö, fyysiset rajoitteet tai muistiongelmät. Ikääntynyt asiakas saattaa tarvita sellaista ohjausta, joka on usein toistuvaa, lyhytkestoista ja ydinasioihin painottuvaa. Myös omaisten osallistuminen ohjaukseen on suunniteltava tilanteen mukaan. (Kyngäs ym. 2007, 29–30.)



Ikääntyvän ihmisen hoidon suunnittelun ja toteutuksen lähtökohtana on tiedonhankinta. Hoidon suunnittelussa tulisi käyttää tietoa ikääntyvän elämänhistoriasta, koska eletty elämä näyttäytyy hänen valinnoissa, arvostuksissaan ja myös suhtautumisessa terveydenhuollon henkilöstöön. Keskustelut asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa ovat keskeisiä tiedonhankinnan keinoja, sekä hoitotilanteiden havainnointi ja toimintakykymittarit. (Kyngäs & Hentinen 2009, 181–182.)

Ikääntyvän erityispiirteet huomioon ottava vuorovaikutuksellinen ohjaussuhde on edellytys onnistuneelle hoitoon sitoutumiselle (Kyngäs & Hentinen 2009, 183). Hoitajan vuorovaikutustaidoilla on vaikutusta ikääntyvän ohjaustilanteen ilmapiiriin. Vuorovaikutustilanteessa pitäisi korostua yksilöllisyys, ikääntyvän kunnioittaminen, tiedonannon rehellisyys, huumorin käyttö ja aito kuunteleminen. Onnistunut ohjaus lisää ikäihmisen elämänlaatua ja se voi torjua fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ongelmien kasaantumista erikoissairaanhoidojakson jälkeen. (Kyngäs & Hentinen 2009, 183-185.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulisi tukea ja rohkaista ikäihmistä osallistumaan aktiivisesti hoitoonsa, etsimään sopivia ratkaisuja hoidossaan ja sisäistämään oma tilanteensa. Halu itsensä hoitamiseen tulee syntyä ihmisessä itsessään, joten suhteessa omaan hoitoonsa terveydenhuoltohenkilöstö joutuu ottamaan huomioon myös ikääntyvän itsemääräämisoikeuden. Vastaaan voi tulla tilanteita, jossa ikääntyvä haluaa kieltäytyä hoidosta. Tässäkin tilanteessa on hyvä muistaa kunnioitus asiakasta kohtaan. Ristiriitatilanteita voi lisätä myös ikäihmisen ja hänen omaisensa näkemys hoitoon sitoutumisesta. (Kyngäs & Hentinen 2009, 183–185.)

### **4.3 Omaisen ohjaus ikäihmisen hoidossa ja hoitoon sitoutumisessa**

Omaisat ovat tärkeä apu iäkkään hoidossa, ja heidän mahdollisuus osallistua hoidon suunnitteluun ja sitä koskevaan päätöksentekoon on tärkeä ja oleellinen osa laadukasta hoitotyötä (Kyngäs & Hentinen 2009, 185). Iäkkään läheisen hoitoon omaiset osallistuvat monella eri tavalla: toinen voi huolehtia pitkien etäisyyksien

päästä, kun taas toinen voi osallistua päivittäin. Molempien tapa osallistua asiakkaan hoitoon on yhtä tärkeää. (Kyngäs & Hentinen 2009, 186.) Jotta ikääntyviä voidaan auttaa yksilöllisesti, on omaisten ja läheisten antama tieto asiakkaan elämästä, tavoista ja tottumuksista ensiarvoisen tärkeää terveydenhuoltohenkilöstölle. Omaisten osallistumisesta ohjaukseen on erityisesti hyötyä, kun asiakkaalla on alentunut kognitiivinen toimintakyky ja muistitoiminnan aleneminen, koska omaiset varmistavat tiedon perillemenon ohjaustilanteessa ja itsehoidon käytännön toteutuksessa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 185–186.)

Jotta ikääntyvän hoidon suunnittelu toteutuisi yksilöllisesti ja kattavasti, on tärkeää huomioida omaiset hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Heillä on se tieto ikääntyvän elämänhistoriasta ja elämäntavoista, varsinkin silloin, kun asiakkaalla on alentunut toimintakyky ja muisti. (Kyngäs & Hentinen 2009, 182.) Edellytys iäkkään asiakkaan hoidossa on yhtenäinen toiminta kaikkien osapuolten välillä. Kaikki, jotka hoitoon osallistuvat, tietävät hoidon tavoitteet ja ovat sitoutuneet toimimaan niiden mukaisesti. (Kyngäs & Hentinen 2009, 185.)

Hoitotyön arjessa avoimen, epämuodollisen ja spontaanin vuorovaikutussuhteen luominen on perusta onnistuneelle yhteistyölle ikääntyvän, hänen omaistensa ja sairaanhoitajien kesken. Hyvät vuorovaikutussuhteet ovat edellytys sille, että luottamuksellinen yhteistyö ikääntyvän omaisten ja sairaanhoitajien välillä rakentuu ja säilyy. Hyvät vuorovaikutussuhteet omaisten ja sairaanhoitajien välillä mahdollistaa sen, että myös omaisilla on mahdollisuus esittää mielipiteensä ja toivomuksensa iäkkään asiakkaan hoidossa, ja antaa myös kriittistä palautetta ja rakentavia näkökulmia hoitoon. (Kyngäs & Kääriäinen 2009, 186.)

Suku tai perhe saattaa olla todella tärkeitä asiakkaalle. Asiakkaan ja hänen omaistensa suhteen selvittämiseksi sairaanhoitaja voi havainnoida asiakkaan vuorovaikutusta omaisiin ja omaisten mahdollisuuksia asiakkaan tukemiseen. On tärkeää varmistaa asiakkaalta, onko hänellä riittävä tukiverkosto, pitääkö hän tärkeänä omaisten ohjaamista ja kuinka omaisten tuki voisi auttaa häntä. Tässä tilanteessa olennaista on huomioida omaisten ohjaustarpeet ja myös heidän käsityksensä asiakkaan ohjaustarpeista. Ensisijaisesti sairaanhoitajan on kunnioitettava asiakkaan

omaa tahtoa, kunhan tämän psyykkinen ja fyysinen kunto ovat niin hyvät, että hän pystyy huolehtimaan omista asioistaan ja kantamaan vastuun omasta hoidostaan. (Kyngäs ym. 2007, 35–36.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada teemahaastattelun avulla kotihoidon ikään-tyneiden asiakkaiden omaisten kokemuksia kotihoidon sairaanhoitajan antamasta ohjauksesta. Haastattelumuotona on teemahaastattelu ja tarkoitusta täsmentävät seuraavat tutkimustehtävät:

1. Mistä aiheista omaiset ovat saaneet ohjausta sairaanhoitajilta?
2. Mitä mieltä omaiset ovat ohjauksen saatavuudesta?
3. Mitä mieltä omaiset ovat ohjauksen riittävydestä?
4. Miten omaisten ohjausta voisi kehittää?

Opinnäytetyön tavoitteena on saada teemahaastattelun avulla tietoa omaisten ohjauksesta kotihoidossa, ja miten omaisten ohjausta voitaisiin kehittää ja hyödyntää hoitotyössä. Saatua tietoa voidaan hyödyntää kotihoidon asiakkaiden omaisten ohjauksessa.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön aihe oli omaisten kokemuksia ohjauksesta kotihoidossa Seinäjoen alueella. Aihetta pohtiessamme halusimme tehdä opinnäytetyön joka liittyisi ohjaukseen. Katsoimme Ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto Theseuksesta eri opinnäytetöitä ohjaukseen liittyen, ja havaitsimme, että suuri osa ohjaukseen liittyvistä opinnäytetöistä käsitteli potilaiden/asiakkaiden ohjausta, mutta omaisten ohjaukseen liittyen opinnäytetöiden kirjo oli suppea. Opinnäytetyön aiheen suunnittelun aikana kävimme koulussa vanhusten hoitotyön kurssia, ja molemmat kävi kotihoidon harjoittelun eri paikkakunnilla. Tästä aloimme pohtia aihetta liittyen kotihoitoon, ja kotihoiton asiakkaiden omaisiin.

Keväällä 2013 otimme yhteyttä Seinäjoen kotihoidon johtajaan, ja esitimme hänelle ideamme opinnäytetyöstä. Aiheeseen suhtauduttiin hyvin, ja saimme alustavan luvan toteuttaa opinnäytetyömme yhteistyössä Seinäjoen kotihoidon kanssa. Opinnäytetyön hankkeistajaksi sovittiin Hyvä hoito framille-hanke. Hankkeen yhdyshenkilön jäätyään pois työtehtävistään syksyllä 2013 otimme uudestaan yhteyttä kotihoidon johtajaan ja Seinäjoen kaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksesta vastaavaan apulaiskaupunginjohtajaan, jotta saataisiin opinnäytetyölle tutkimuslupa ja hankkeistaja. Apulaiskaupunginjohtaja myönsi tutkimusluvan ja yhteistyösopimus tehtiin kotihoidon johtajan kanssa.

Saatuamme tutkimusluvan, otimme yhteyttä Seinäjoen kotihoidon Keskusta-Niemistön hoitotyönvastaavaan. Kotihoidon sairaanhoitajat selvittivät asiakkaiden omaisten kiinnostusta osallistua haastatteluihin. Saimme yhteystiedot viidelle kotihoidon asiakkaan omaiselle. Tavoitteena oli alun perin, että haastateltavat eivät olisi omaishoitajia. Haastateltavista kaksi oli kuitenkin omaishoitajia, ja päätimme ottaa heidät mukaan, jotta saisimme mukaan omaishoitajan näkökulman.

Lähdimme työstämään opinnäytetyötä tutustumalla aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Käytimme hakusanoina mm. omainen, läheinen, ohjaus, asiakkaan ohjaus,

omaisen ohjaus, ikäihminen, kotisairaanhoido, kotihoito, kotihoidon asiakas jne. Potilaan ohjaukseen liittyvää kirjallisuutta löytyy paljon, mutta keskityimme etsimään tietoa omaisten ohjauksesta, ja siitä, kuinka omaiset pitäisi huomioida asiakkaan hoidossa. Kotimaisia tutkimuksia löytyy suppeasti ikäihmisen omaisen ohjaukseen liittyen, mutta ulkomaalaisia artikkeleita löytyi paremmin.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua (LIITE:1). Haastattelut toteutettiin keväällä 2014 ja haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina. Haastateltavien valintakriteerinä oli, että asiakas on ollut kotihoidon asiakkaana yli puoli vuotta. Haastattelut teimme viiden omaisen kanssa, ja haastattelut toteutettiin haastateltavien kotona. Haastattelutilanteet nauhoitettiin, ja litterointiin teorialähtöistä sisällönanalyysia varten. Haastatteluilissa paikalla olivat opinnäytetyön molemmat tekijät, sekä haastateltava. Haastatteluiden kesto vaihteli 13 ja 56 minuutin välillä.

## **6.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä**

Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on ihminen, ja siinä käsitellään kertomuksia ja tarinoita. Tilastollisesti yleistettävää tietoa ei siis ole mahdollista saada, toisin kuin määrällisessä tutkimuksessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 20.)

Laadullisessa tutkimuksessa osallistujia on yleensä vähän. Haastateltavien määrään saattaa vaikuttaa saturaatio, eli haastateltavien määrää saatetaan muuttaa vielä aineistonkeruun aikana jos uudet haastateltavat eivät enää tuo uusia näkökulmia aiheeseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 90.)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, ja sillä on samoja piirteitä syvähaastattelun kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 78–81.) Teemahaastattelussa tutkimuksen tekijät valitsevat etukäteen avainkysymyksiä joiden ympärille haastattelu muodostuu. Haastattelussa haastattelijat voivat kysyä teemoihin liittyviä tarkentavia kysymyksiä. Teemahaastattelussa pyrkimyksenä on löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti.

Tutkimukseen valitut teemat perustuvat tutkimuksen teoriapohjaan, eli siihen tietoon mitä tutkittavasta aiheesta jo tiedetään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Tuomi ja Sarajärvi (2009, 91) kuvaavat teorialähtöisen analyysin perinteiseksi analyysimalliksi. Teorialähtöinen analyysi nojaa tiettyyn malliin, teoriaan tai auktoriteetin esittämään ajatteluun. Tutkimuksessa määritellään mm. tutkimuksessa kiinnostavat käsitteet sen mukaan, mitä mallia se kuvailee. Pelkistettynä tämä tarkoittaa, että aineiston analyysia ohjaa valmis aikaisempaan tietoon perustuen luotu kehys. Useimmiten teorialähtöisen analyysin taustalla on aikaisemman tiedon testaaminen uudessa kontekstissa. Deduktiivisen päättelyn logiikka yhdistetään usein teorialähtöiseen analyysiin. Esimerkiksi tutkimuksen teoreettisessa osassa on hahmoteltu valmiiksi kategoriat, joihin aineisto suhteutetaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97–98.)

Litteroinnin jälkeen aloitimme sisällönanalyysin luokittelun avulla (LIITE:2). Keräsimme samanaiheisia pelkistettyjä ilmauksia omiin luokkiinsa. Alaluokat perustuvat haastattelun teemoihin ja tarkentaviin kysymyksiin. Alaluokan teemat olivat riittävyys, saatavuus, ihmissuhdetaidot sekä tarpeellisuus. Näistä muodostimme kaksi yläluokkaa, organisaation vaikuttavat tekijät sekä sairaanhoitajan ohjaustaidon. Organisaation vaikuttavat tekijät ovat riittävyys ja saatavuus. Ohjauksen tulee olla helposti saatavilla eri kanavien kautta, kuten puhelimitse, suullisesti tai kirjallisesti. Lisäksi kynnys ottaa yhteyttä kotihoitoon tulee olla mahdollisimman matala. Sairaanhoitajan ohjaustaitoihin sisältyvät ihmissuhdetaidot ja tarpeellisuus. Sairaanhoitajan tulee osata tunnistaa sen hetkinen ohjauksen tarve, ja huomioida asiakkaan yksilölliset tarpeet. On tärkeää pystyä tiedottamaan asiakkaita ja omaisia erilaisista saatavilla olevista palveluista, ja hoitoon liittyvistä asioista. Näin omaiset kokevat sairaanhoitajan tärkeäksi yhteistyökumppaniksi hoidossa. Sen ansiosta omainen ei koe olevansa yksin hoidettavan kanssa, vaan ympärillä on tarpeellinen tuki ja turva. Näistä luokista muodostuu yksi pääluokka, joka on laadukas ohjaus.

## **6.2 Yhteistyöorganisaation kuvaus**

Seinäjoen kotihoidon tärkein tavoite on varmistaa vammaisten, ikäihmisten ja pitkäaikaissairaiden selviytyminen kotona sellaisissa tilanteissa, joissa terveydentilan heikentyminen vaikeuttaa jokapäiväiseen elämään liittyvien tehtävien suorittamista. Kotihoito pyrkii mahdollistamaan kotona asumisen mahdollisimman pitkään terveydentilan alenemisesta huolimatta. Hoito perustuu asiakkaan ja omaisen kanssa yhdessä tehtyyn hoito- ja palvelusuunnitelmaan, ja hoitoa on saatavilla tarvittaessa ympäri vuorokauden. (Seinäjoen kaupunki, [viitattu 4.5.2014].)



## 7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 7.1 Omaisten saama ohjaus sairaanhoitajilta

Omaiset ovat saaneet sairaanhoitajilta lääkehoitoon liittyvää ohjausta. Haastattelussa ilmeni, että monella asiakkaalla asiakkuus sairaanhoitoon alkoi Marevan-lääkityksen aloittamisesta. Omaiset ovat myös saaneet kirjallisia ohjeita, joko erikoissairaanhoidosta tai sairaanhoitajilta. Hoito-ohjeita omaiset ja asiakkaat ovat yhdessä käyneet läpi sairaanhoitajien kanssa.

Saa sanoa että useampi kuin yksi vuosi, kaksi vuotta tai kolme ollaan oltu asiakkaana. No niin, sen jälkeen kun sille tuli se Marevan, niin sen jälkeen. Aattelin, kun meidän piti aina käydä siellä labrassa, ja sitten soittaa. Se oli niin vaikeata, ja mun piti huolehtia, kun vaihtui ne luekemat. No sitten mää ajattelin, että jos pyydettäisiin, että ne tulisi sieltä kotisairaanhoidosta tänne. Ja sehän rupesi sillä pyörimään, ja me ollaan oltu hirveen tyytyväisiä. Ne on sitten huolehtinut kaikesta, ja samalla ne kyselee, että miten me voidaan, ja niille on saanut sanoa, jos jommallakummalla on ollut jotain näytettävää tai selittämistä, niin sieltä on saanut vastauksia. Nehän on myös järjestänyt jatkohoidon. (H4)

No ihan lääkehoitoon, koska ei olla aikaisemmin tarvittu mitään, kaikkea sellaista, sanotaan nyt mieheni kohdalla, että he jakavat kaikki lääkkeet kolmeksi viikoksi dosetteihin, että ei siinä mielessä tarvita, mutta jos tarvitaan apua, niin sieltä kyllä saa. Koska mieheni käy säännöllisesti sairaalassa, ja sieltä tulee aina lääkäriltä uusia ohjeita. Sitten ohjeet ovat paperilla, jotka näytetään kotisairaanhoidolle että näin toimitaan. (H3)

Yhdessä haastattelussa nousi merkittävästi esiin haavanhoitoon liittynyt ohjaus. Omainen oli seurannut vierestä, kun haavaa oli hoidettu, ja samalla hän oli saanut ohjausta sen hoidossa ja oli ollut itse aktiivisena kyselijänä. Sairanhoitajat kävivät päivittäin haavan hoitamassa, mutta he myös antoivat ohjausta, jos omaisen täytyy itse päivän aikana haava hoitaa.

Joo, sitten silloin kun sillä oli haava, niin niihin hoitoihin, haavahoitoihin ja näihin, oikeastaan se oli pitkä juttu, kun mätäpaaise tuli lonkkaan.

Mutta paranihan ne kaikki, kun hyvin hoidetaan. Ja he kävivät silloin melkein joka päivä. (H4)

Yhdelle haastateltavista omaisen sairaus oli tullut yllättäen, ja uusi tilanne vaati monipuolista ohjausta. Sairaus alkoi äkillisesti, ja omaisen oli saanut aluksi ohjausta geriatrian poliklinikalla, jossa oli käyty sairauden kulku läpi, ja myös kiinnitetty huomiota henkisen tuen antamiseen. Sieltä tarjottiin apua tarvittavien kaavakkeiden täyttämiseen, jonka jälkeen he siirtyivät kotisairaanhoidon piiriin.

Siis aivan ihana oli geriatrian polin geriatri ja hänen työparinsa. Sieltä tuli niin paljon valistusta ja tietoa ja myötätuntoa. Sieltä tuli kyllä niin valtava tietopaketti ja jäljestäpäin soiteltiin. Ja kaikki, mitä kaavakkeitten täyttöön apua tarvitsimme, me saatiin. Ja sitten kotisairaanhoido alkoi heti toimimaan. (H2)

Omainen oli ollut asiakkaan apuna kotona, hoitanut hänen kauppa-asioitaan ja ollut saattajana asioidessa terveydenhuollossa. Omainen ei ole oman terveydentilansa vuoksi halunnut kovin aktiivisesti osallistua sairaanhoitajan hoitotilanteeseen, koska hän oli oman terveydentilansa kokenut kuormittavana tekijänä. Omainen oli ollut kuuntelijana asiakkaan ohjaustilanteessa, muttei aktiivisena osallistujana.

Mä en ole siihen omaisjuttuun niin mennyt, kun mulle voi tulla jotain omaakin koulutusta tämän oman sairauden takia. Että minä en nyt omasta tilasta vielä tiedä mitään, kun mulla on vielä kaikki auki. Omatkin tutkimukset ovat vielä kesken, niin en tiedä, että mihin tulokseen he päätyvät. (H1)

## **7.2 Omaisten ajatukset ohjauksen saatavuudesta**

Haastatteluissa omaiset painottivat ohjauksen saatavuuden tärkeyttä. Heille oli tärkeää, että sairaanhoidosta olisi saatavilla ohjausta tarvittaessa, joko kasvotusten tai puhelimitse.

Yleisesti haastateltavat olivat sitä mieltä, että ohjausta oli tarvittaessa saatavilla hyvin. Kynnys ottaa yhteyttä sairaanhoitajille koettiin erittäin matalaksi, sairaanhoitajiin

oli helppo saada yhteyttä puhelimitse, ja tarvittaessa järjestyi esimerkiksi ylimääräinen käynti asiakkaan luona.

Joo ei tartte kun soittaa, niin ne tulee vaikka käymään. Että sanoo että kyllä heiltä tulee joku käymään jos on tarve. (H5)

Siis minä olen ainakin myönteisesti yllättynyt. En minä olisi esimerkiksi ymmärtänyt kysyä. Jos ei olisi sanottu, että jos jotakin tulee, niin sitten vaan kysyä. ei voi tehdä sillain, että annetaan joku paperinippu, sanotaan että lue sieltä, tässä on siihen ja siihen asiaan vastaus. Ei silloin tulisi katsottua. (H2)

Yksi omaishoitaja oli ollut puhelimitse sairaanhoitajiin yhteyksissä, kun hänen oli tarvinnut päästä terveyskeskukseen. Hän oli kotisairaanhoidon kautta saanut varattua ajan terveyskeskukseen. Hän oli myös laittanut sairaanhoitajan matkaan omia reseptejä, että reseptien uusiminen tapahtuisi kotihoidon lääkärin kautta.

Minä oon nyt ollut puhelimitse yhteydessä, kun he käyvät niin harvoin. Niin tietysti mä puhelimessa kysyn, sanotaan ja sovitaan, ja se on ollut hyvä niin. Minä itsehän oon aika terve, enhän minä käy kun kerran vuodessa lääkärissä, ja minulla on kyllä lääkkeitä. Että ei sillä lailla ole tarvetta. Niin sitten kun tulee jotakin, että pitääkö mun yrittää sinne terveyskeskukseen päästä, minne ei koskaan pääse, niin mä olen nyt tätä oikopolkua käyttänyt ja soittanut sinne kotisairaanhoidon. Niin on päässyt sinne sitten nopeampaa, tai labraan minne ikinä pitää mennä käymään, niin he ovat järjestäneet sen sinne. Kotisairaanhoidon lääkäri tietysti laittanut sen lähetteen sinne, että mä vaan käyn. Siinä mielessä on ollut helpompaa, kun mä kuuntelen ja luen lehdistä siitä, kuinka vaikeaa sinne terveyskeskukseen ja niihin kaikkeen on vaikea päästä, aikoja saada. Että sekin on ollut hirveen hyvä, että sitä oikopolkua on saanut käyttää. (H4)

### 7.3 Ohjauksen riittävyys omaisten näkökulmasta

Ohjauksen riittävyys koettiin haastateltavien kannalta hyväksi. Omaiset kokivat saavansa ohjausta riittävästi ilman, että sitä olisi pitänyt erikseen vaatia tai pyytää. Omaiset kokivat myös, että pitkäaikainen asiakassuhde paransi luottamusta, ja us-

kallusta puhua avoimemmin. Haastatteluissa nousi esille, että omaiset pitävät tärkeänä, että ohjaukseen varattaisiin riittävästi aikaa, ja ohjauksessa toteutuisi yksilöllisyyden periaate.

Hirveen hyvin ainakin meidän kohdalla ollut niin, että kun ne oven aukaisee niin ne tulee meille. Ja sitten ne taas lyö kiinni ja menee seuraavaan paikkaan. Että mä uskon kyllä, että se on ihan henkilökohtaista ja asiakaskohtaista aina yksilöittäin. (H4)

Omaiset kokivat sairaanhoitajan käynnin irtiottona arjesta. Yksi haastateltava oli sitä mieltä, että se on kuin sielunhoitoa, kun heillä tullaan käymään.

Niin kauan, kun suinkin ne kerkiää käydä, niin se on kyllä sielunhoitoa. Jotenkin se ihminen, joka tulee tuolta ovesta, niin se tuo tähän meille katkoksen vähän tähän meidän hommaan, omaan arkeen, se on hirveen tärkeää kun näkee jonkun sellaisen, johon voi luottaa, ja sanoa sille jos jokin pienikin asia vaivaa. (H4)

Minun mielestä oikein positiivista, ettei se vaan käy tuossa jakamassa lääkkeitä. Jos ei ole muuta sillä kertaa, niin kyllä se rupattelee muutenkin. Minulla on oikein miellyttävä käsitys tästä ainakin tämän alueen. (H5)

#### **7.4 Omaisten ohjauksen kehittäminen**

Haastattelujen perusteella kuva ohjauksen laadusta oli erittäin hyvä. Sairaanhoitajat koettiin ammattitaitoisiksi ja helposti lähestyttäviksi. Sairaanhoitajien asenne ohjauksessa koettiin ammattitaitoiseksi, ja jokaisen asiakkaan ja omaisen sen hetkiin elämäntilanteeseen paneuduttiin asiakaskohtaisesti. Myöskään kiireen tunnetta ei tilanteissa yleensä ollut, vaan kotikäynnille annettiin aikaa.

Voi kun se pysyisi edes tällöisenäkään, ettei siihen tule mitään huonompaa. Ettei ruveta säästämään. (H4)

Sairaanhoitajien vaihtuvuus koettiin haasteeksi, joka vaikeutti hoitosuhteen syntymistä. Tämä näkyi erityisesti kesän aikana, kun oli töissä kesätyöntekijöitä.

Niitähän saatto kesällä käydä ja ne vaihtui joka kerta, eihän meillä niin tiheään käydäkään, mutta ne kerkesi aina vaihtua. Niin ei syntynyt sitä hoidonsuhdetta. Sitä mää ajan takkaa, että sitä ei syntynyt sillä tavalla. (H4)

Arka tietysti on sitten, kun ei tunne sitä henkilöä joka tulee käymään, eikä hän varmaan ole kauheasti paneutunut aikaisempaan tilanteeseen. (H2)

Erään omaisen kohdalla toteutui hoitosuhteen syntyminen hyvin, eikä hänen kohdalla suurempaa vaihtelua sairaanhoitajien välillä tapahtunut, koska hänen kertoman mukaan vain yksi sairaanhoitaja onnistuu saamaan asiakkaalta verinäytteen, ja sairaanhoitaja on tutustunut asiakkaaseen ja omaiseen hyvin.

Hän kun justiinsa käy, kotisairaanhoitaja täällä, niin kyllähän sen kanssa tulee juteltua. En mä nyt just muista mistä, mutta kyllä se neuvo kaikki siinä samalla, kun se käy täällä. Hänellä kun on otettu paljon verikokeita, niin siltä ei saa verta kotisairaanhoidosta muu kuin X. Että jos se on lomalla, niin pitää mennä Y-talolle. (H5)

Eräs omaishoitaja oli sitä mieltä, että sairaanhoitajat saisivat olla rohkeampia sanomaan asioita, ja puuttumaan huomaamiinsa epäkohtiin, esimerkiksi arkipäivän asioihin, hygieniaan, asiakkaan ja omaisen kuntoon. Omaishoitajan mielestä tulisi tarkkailla myös sanatonta viestintää enemmän, eikä pitäisi kysyä vain yleisellä tasolla. Omaishoitaja otti myös kantaa siihen, että sairaanhoitajat saisivat rohkeammin pyytää tai käskää menemään lääkäriin, kun sen aika olisi, jos ei yleiselle puolelle, niin yksityiselle.

Kun ne tulee tänne ja näkee meiningin, niin ne saavat olla rohkeampia, sillä lailla sanomaan ja sotkeutumaan talon asioihin. sillä lailla, miten mää nyt sen sanoisin. Kun mehän muututaan joka vuosi, ja ne kyllä huomaa jotka käyvät täällä, että milloin toinen on väsynyt, ja milloin toinen on. Niin kyllähän nää joka kerta kysyvät että onko kaikki hyvin. Mutta ne voisi paljon henkilökohtaisemmin. Se vaan tuntuu niin ylimalkaiselta, että onko kaikki hyvin. Se vieras joka tulee, niin varmaan huomaa sen joka jatkuvasti käy, niin se näkee sen ilmapiirin siinä. Niin se voisi vähän ottaa selvää että mistä täällä nyt oikein kiikastaa. (H4)

Ne saisi rohkeammasti puuttua myös siihenkin, että nyt olisi sinun aika mennä lääkäriin. Jos ei sinne yleiselle puolelle, jos tietää ettei siellä tule sitä apua, niin sanoa heti, että käykää yksityisellä. Tähän minä haluaisin, koska me oltiin aika uunoja silloin niiden asioiden kanssa, koska yksinkertaisesti meidän avioliiton aikana meillä ei ole mennyt sairaskuluja paljon ollenkaan. (H4)

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimustulosten perusteella teoria ja tutkimustulokset tukivat toisiaan hyvin. Selvitimme teoriaosuudessa, millaista hyvän ohjauksen tulisi olla. Haastatteluissa tuli esille hyvän ohjauksen piirteitä, joita olivat esimerkiksi yksilöllisyys, asiakaslähtöisyys, sen hetkisen ohjaustarpeen tunnistaminen sekä vuorovaikutus ohjaussuhteessa. Omaiset kokivat, että heidän asioihinsa paneuduttiin yksilöllisesti.

Omaiset ovat saaneet sairaanhoitajilta monipuolista ohjausta eri tilanteisiin liittyen, kuten lääkehoitoon ja haavanhoitoon. Sairanhoitajat ottivat tarvittaessa selvää hoitoon liittyvissä asioissa ja ohjasivat niissä omaista. Jos sairaanhoitajat eivät osanneet vastata omaisen kysymyksiin, siitä otettiin selvää ja tiedotettiin myöhemmin.

Kanadalaisessa tutkimuksessa selvitettiin omaishoitajien oppimiskeinoja. Oppimiskeinoina mainittiin yritys ja erehdys, aiempien tietojen soveltaminen sekä muilta saatu ohjaus. Muilta saatua ohjausta oli saatu sairaanhoitajilta liittyen perushoidollisiin toimenpiteisiin, kuten nostoihin ja painehaavojen hoitoon. Ohjausta ja neuvontaa oli saatavilla myös läheisiltä, joilla oli omaa kokemusta omaishoitajuudesta tai terveydenhuollon käytännöistä. Läheisiltä saadussa ohjauksessa havaittiin kuitenkin olevan myös negatiivista vaikutusta, johtuen mahdollisista huonoista kokemuksista. (Stajduhar, Funk & Outcalt 2013, 661.) Opinnäytetyössä yhdellä omaisella oli työtaustaa kodinhoitajan työstä, josta johtuen hänellä ei ollut iso kynnys hakeutua kotisairaanhoidon palveluiden piiriin. Omainen ei nähnyt omaa työtaustaa rasitteena sairaanhoitajan antamalle ohjaukselle tai asiakkaan hoitoon liittyvässä ohjauksessa. Myös muiden haastatteluiden perusteella omaiset oli saanut ohjausta lähinnä sairaanhoitajilta, tai muilta terveydenhuoltoalan ammattilaiselta.

Omaiset olivat haastatteluiden perusteella tyytyväisiä ohjauksen saatavuuteen. Ohjausta oli saatavilla monipuolisesti, kuten suullisesti, puhelimitse ja kirjallisesti. Suurin osa ohjauksesta oli tapahtunut kuitenkin suullisesti kasvotusten. Kun sairaanhoitajat antavat ohjausta kasvotusten, he pystyvät samalla arvioimaan sen hetkisen

tilanteen asiakkaan kotona ja samalla puuttua ongelmakohtiin, kuten omaisen uupumiseen ikääntyneen asiakkaan hoidossa.

Ruotsissa tehdyn kvalitatiivisen tutkimuksen mukaan omaisten tiedon ja ohjauksen tarve vaihtelevat yksilöllisesti. Tutkimuksessa selvitettiin omaisten tiedontarvetta ja tiedonhaun erityispiirteitä heti potilaan aivohalvauksen jälkeen ja kuuden kuukauden kuluttua tapahtuneesta. Tutkimuksessa havaittiin, että omaisten tiedonhaun prosessi oli yhteydessä henkilökohtaiseen osallistumiseen, tilannekohtaisiin olosuhteisiin, erilaisiin tiedonlähteisiin. Omaiset etsivät tietoa, kun asiakkaan tai hänen itsensä terveydessä tai elämänvaiheissa tapahtuu muutoksia. Hoitajan tulee selvittää omaisen tiedontarpeen määrä ja laatu yksilöllisesti sen sijaan, että heille kaikille tarjottaisiin samaa kaavamaista ohjausta. (Wallengren, Segesten & Friberg 2010, 2895.) Omaisten kokemusten perusteella sairaanhoitajat kykenivät arvioimaan yksilöllisen ohjauksen tarvetta, ja paneutumaan iäkkään asiakkaan hoidon suunnitteluun omaisten kanssa henkilökohtaisesti. Ohjauksessa otettiin huomioon myös omaisten tavoitteet ja esittämät toiveet hoidon suunnittelussa.

Ohjauksen riittävyyteen liittyen omaiset kokivat, että he saavat ohjausta sairaanhoitajilta spontaanisti, ja sitä oltiin kotikäynneillä valmiita tarjoamaan jopa kysymättä. Jotta ohjaus olisi riittävää ja laadukasta, täytyy sille myös varata riittävästi aikaa, ja omaisten mielestä heidät on ajallisesti huomioitu ohjauksessa hyvin. Omaiset kuitenkin painottivat, että sairaanhoitajien tulisi ohjausta antaessa luoda omalla sanattomalla olemuksellaan kiireettömyyden tunne ohjaustilanteeseen, koska se myös antaa kuvan sairaanhoitajan ammattitaidosta, ja myös vaikuttaa ohjauksen perille menoon.

Omaiset olivat tyytyväisiä ohjauksen laatuun. Sairanhoitajien asenne ohjauksen antaminen koettiin yksilölliseksi ja ammattitaitoiseksi. Sairanhoitajien hyvä ammattitaito ja asenne omaan työhönsä koettiin omaisten kannalta hyväksi. Omaisilla ei ollut kovin paljoa ohjauksen kehitysideoita, mutta suurin osa omaisista koki sairaanhoitajien vaihtuvuuden haastavaksi hoitosuhteen syntymisen kannalta. Yksi omainen toivoi, että sairaanhoitajat saisivat olla rohkeampia puuttumaan huomaamiinsa epäkohtiin kotikäynnillä. Sairanhoitajien tulisi kiinnittää myös paremmin huomiota



kodin ympäristöön, esimerkiksi onko omainen tai asiakas normaalia väsyneempi, mikä on kodin siisteys, mikä on ilmapiiri juuri sillä hetkellä kun sairaanhoitaja tulee käymään. Jotta omainen ei uupuisi liikaa ikääntyneen asiakkaan hoidossa, tulisi sairaanhoitajan tunnistaa ohjauksen lähtökohdat ja tarve juuri sillä hetkellä, ja tarvittaessa ohjata tarvittavien tukipalvelujen piiriin.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Eettisyys

Jotta opinnäytetyön tulokset olisivat eettisesti hyväksyttäviä ja luotettavia, noudatetaan työssä tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Ensisijaisesti käytännön noudattamisesta vastaa tutkimusryhmä itse. Ohjeen tarkoituksena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, ennaltaehkäistä epärehellisyyttä ja varmistaa että mahdolliset loukkausepäilyt käsitellään mahdollisimman nopeasti, oikeudenmukaisesti sekä asiantuntevasti. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 4.)

Opinnäytetyössä käytettiin tieteellisten tutkimusten kriteerit täyttäviä tiedonhankintamenetelmiä. Jos työssä esiintyy muiden tutkijoiden tekemää työtä, sitä kunnioitetaan viittaamalla asianmukaisesti heidän julkaisuihinsa. Tutkimuksessa saatu materiaali säilytetään asiaankuuluvalla tavalla, ja siten että tutkimukseen osallistuvien yksityisyydensuoja säilyy. Mahdollisesti tarvittavat tutkimusluvut hankitaan hyvissä ajoin. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen eettisyys korostuu. Tiedonhankinta on vapaamuotoisempaa kuin esimerkiksi määrällisessä tutkimuksessa, ja jättää enemmän tulkinnanvaraa. Tutkimukseen osallistuville kerrotaan mahdollisimman tarkasti tutkimuksen lähtökohdat ja tavoitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125.)

Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset jaetaan kahteen kategoriaan, jotka ovat vilppi tieteellisessä toiminnassa sekä piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Vilppi tieteellisessä toiminnassa tarkoittaa väärin tulosten esittämistä tai muiden tutkijoiden työn plagiointia tai esittämistä omana tutkimuksena. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.)

Piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä näkyy puutteellisena viittaamisena muiden tutkimuksiin, tutkimusaineiston huolimattomana käsittelynä, huolimattomana raportointina, samojen tulosten julkaiseminen näennäisesti uusina sekä muulla tavoin harhaan johtaminen. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 8-9.)

Opinnäytetyötä toteuttaessamme noudatimme ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Valitsimme tiedonhankintamenetelmä oli tieteellisten tutkimusten kriteerit täyttävä menetelmä. Koska käytimme muiden tekijöiden julkaisuja opinnäytetyösämme, viittasimme niihin asianmukaisesti.

Hankimme tarvittavan tutkimusluvan ja yhteistyösopimuksen hyvissä ajoin ennen haastatteluiden toteuttamista. Haastatteluista saatua materiaalia säilytimme siten, ettei ulkopuolisilla ollut mahdollisuutta päästä niihin käsiksi. Haastattelut litteroitiin siten, ettei niissä esiintynyt haastateltavien nimiä. Lisäksi haastateltavien tiedot ja haastattelut säilytettiin erillään toisistaan siten, ettei niitä voinut yhdistää toisiinsa.

Ennen haastatteluiden tekoa selvitimme tutkimukseen osallistuvilla tutkimuksen lähtökohdat ja tavoitteet. Korostimme että haastattelut tehdään anonymisti, eikä haastatteluista tai tietoja haastateltavista luovuteta eteenpäin. Lisäksi heille kerrottiin, mistä opinnäytetyö on tarvittaessa saatavilla sen valmistumisen jälkeen. Kerroimme, että olimme hakeneet Seinäjoen kaupungilta tutkimusluvan ja yhteistyösopimuksen tutkimusta varten

Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen kaikki materiaali, tallennukset haastatteluista, litteroinnit, varmuuskopiot sekä haastateltavien yhteystiedot hävitetään asiaankuulluvalla tavalla.

## **9.2 Oma pohdinta**

Opinnäytetyöprosessi eteni alusta saakka suunnitelman mukaisesti. Aloittaessamme työskentelemään opinnäytetyön aiheen parissa, tietomme asiakkaiden ja

omaisten ohjauksesta perustui koulussa saamiimme ja harjoitteluissa opittuun tietoon ja taitoihin. Opinnäytetyön aihetta pohtiessamme opiskeltiin koulussa juuri sillä hetkellä vanhusten hoitotyön kurssia, mistä saimme idean perehtyä tässä opinnäytetyössä syvällisemmin omaisten ohjaukseen ikäihmisten hoidossa.

Vanhusten hoitotyön harjoittelu kotihoidossa vahvasti ajastusta ja halukkuutta tehdä opinnäytetyö liittyen omaisten ohjaukseen. Kotihoidon harjoittelussa molemmat kiinnittivät huomiota erityisesti hyvän vuorovaikutussuhteen luomiseen asiakkaaseen ja omaiseen, kotikäynnillä saadun tiedon eteenpäin viemiseen, ja omaisten ohjaukseen ikääntyvän henkilön hoidossa ja jokapäiväisissä arjen askareissa.

Koulussa tutkimusmenetelmiä opiskeltaessa kerrottiin opinnäytetyön päiväkirjan tekemisestä liittyen toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Tätä ideaa päätimme soveltaa opinnäytetyön tekemisessä, kirjoittaen eri ajatuksia ja ideoita ylös. Myöhemmin pystyimme palaamaan kirjoitettuihin asioihin ja hyödyntämään niitä opinnäytetyön tekemisessä.

Saimme paljon lisää tietoa kvalitatiivisesta tutkimusmenetelmästä opinnäytetyöprosessin aikana. Syvensimme koulusta saatua tietoa tutkimalla alan kirjallisuutta, ja tutkimuksia, joissa oli käytetty kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Alkuperäistä aikataulua haastatteluiden toteuttamiselle vaikeutti työharjoittelu, jonka vuoksi aikataulujamme oli haastavaa sovittaa yhteen. Haastateltavien löytäminen tapahtui kotihoidon sairaanhoitajien avulla nopeasti,

Kummallakaan opinnäytetyön tekijällä ei ollut aiempaa kokemusta haastatteluiden toteuttamisesta tai litteroinnista. Litterointiin meni enemmän aikaa kuin oli suunniteltu, ja lisäksi erilaiset murteet ja täytesanat vaikeuttivat haastatteluiden tulkintaa. Kun molemmilla ei ollut aikaisempaa kokemusta haastatteluiden tekemisestä, haasteena ensimmäisissä haastatteluissa oli pitää keskustelu aiheessa. Tästä johtuen osa haastatteluista venyi turhan pitkiksi. Haastatteluiden edetessä taito viedä haastattelua eteenpäin kehittyi.

Jäimme haastattelujen jälkeen pohtimaan, että onko omaishoitajuudella vaikutusta ohjaukseen verrattuna henkilöön, joka ei ole omaishoitaja. Haastatteluissa kävi ilmi, että sairaanhoitajat pystyvät tarvittaessa myös hoitamaan omaishoitajan terveyteen liittyviä asioita, kuten reseptien uusiminen ja ajanvaraus terveyskeskukseen. Haastatteluiden perusteella koemme, että kohtelu omaisten ja omaishoitajien välillä on ollut tasa-arvoista, eikä omaisia ole jätetty huomioimatta iäkkään asiakkaan hoidossa. Jos iäkkään asiakkaan kanssa elävä omainenkin on iäkäs, niin on hyvä ja toivottavaa, että myös heistä pidetään huolta, ja tuetaan mahdollisuuksien mukaan.

Opinnäytetyön tekemisen aikana pohdimme sairaanhoitajan ja omaisen välistä suhdetta. Kun sairaanhoitajalla on hoitosuhde iäkkääseen asiakkaaseen, niin onko sairaanhoitajan ja omaisen välillä hoitosuhde, vai onko se enemmän ohjaussuhde? Hoitosuhde toteutuisi siinä mielessä, että sairaanhoitaja tarjoaa henkistä tukea omaiselle ikäihmisen hoidossa ja arjen pyörittämisessä.

Mielestämme tutkimustulosta ei voi yleistää, koska haastattelut toteutettiin yhden vastualueen asiakkaiden omaisille. Lisäksi haastateltavat ovat olleet paljon tekemisissä samojen sairaanhoitajien kanssa. Haastateltavien määrä oli varsin suppea, ja tutkimus toteutettiin yksilohaastatteluina. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla laajempi tutkimus alueellisista eroista omaisten ohjauksessa esimerkiksi Etelä-Pohjanmaan seudulla, koska tulevaisuudessa laitoshoitopaikkoja vähennetään, ja ikäihmiä pyritään hoitamaan yhä enemmän kotona. Näin ollen omaisten rooli ikäihmisen hoidossa tulee korostumaan.



## LÄHTEET

- Hyvinvointia edistävät kotikäynnit. 2014. [Verkkosivu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 4.5.2014]. Saatavana: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/kotikaynnit](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/kotikaynnit)
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. [Verkkojulkaisu]. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 14.10.2013]. Saatavana: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Kaivolainen, M. Kotiranta, T. Mäkinen, E. Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kotihoito. 2014. [Verkkosivu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 4.5.2014]. Saatavana: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/kotikaynnit/kotikaynti](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/kotikaynnit/kotikaynti)
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita: Helsinki.
- Kyngäs, H., Hentinen, m. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. WSOY oppimateriaalit Oy: Helsinki.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hivonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY oppimateriaalit Oy: Helsinki.
- Ikonen, E-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- L 17.9.1982/710. Sosiaalihuoltolaki
- L 30.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2013. [Verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 11.10.2013]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf)
- Potilaanoikeudet.fi. 2009. Omaisen oikeudet. [verkkojulkaisu]. [viitattu 13.11.2013]. Saatavana: <http://www.potilaanoikeudet.fi/omaisen-oikeudet/>
- Seinäjoen kaupunki. Ei päiväystä. Kotihoito. [Verkkosivu]. [Viitattu 4.5.2014]. Saatavana: <http://www.seinajoki.fi/sosiaali-jaterveyspalvelut/ikaantyvienpalvelut/tu-keakotiin/kotihoito.html>

Stajduhar, K., Funk, L., Outcalt, L. 2013. Family caregiver learning—how family caregivers learn to provide care at the end of life: A qualitative secondary analysis of four datasets. *Palliative Medicine* 27, 657–664.

THL. 2013. Iäkkäiden neuvontapalvelut. [Verkkosivu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 15.10.2013]. Saatavana: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/iakkaiden\\_neuvontapalvelut](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/iakkaiden_neuvontapalvelut)

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus?. Helsinki: Edita.

Wallengren, C., Segesten, K., Friberg, F. 2010. Relatives' information needs and the characteristics of their search for information: in the words of relatives of stroke survivors. *Journal of Clinical Nursing* 19, 2888–2896.



## LIITTEET

### LIITE 1 Teemahaastattelurunko

#### Taustatiedot

- Sukupuoli
- Ikä
- Suhde kotihoidon asiakkaaseen
- Kauanko omainen ollut kotisairaanhoidon asiakas
- Asuuko samassa taloudessa asiakkaan kanssa
- Haastattelupaikka

#### Teemat

- Ohjauksen sisältö
  - Mihin asiaan liittyvää ohjausta olette saaneet omaisen hoitoon liittyen?
  - Kuvailisitko miten tarpeellista ohjaus on?
  - Miten ohjauksen tarve on muuttunut omaisen ikääntymisen/sairauden etenemisen myötä?
- Ohjauksen laatu
  - Mitä kautta olette saaneet ohjausta?
  - Miten koet sairaanhoitajan asenteen ohjaukseen?
  - Miten sairaanhoitajan pätevyys vaikuttaa ohjauksen laatuun?
- Ohjauksen riittävyys

- Mistä haluaisitte lisää ohjausta?
- Miten hyvin ohjausta on saatavilla?
- Millaisia puutteita olet kokenut sairaanhoitajan ohjauksessa?
- Miten sairaanhoitajan antamaa ohjausta voisi parantaa?

## LIITE 2 – Luokittelutaulukko

