



LÄHEISTEN JA HOITOHENKILÖ- KUNNAN VÄLINEN YHTEISTYÖ

Eija Myllymäki

Opinnäytetyö
Toukokuu 2014
Terveystieteiden koulutusohjelma
Tampereen ammattikorkeakoulu
Ylempi AMK

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Terveyden edistämisen koulutusohjelma
Ikääntyvien ja pitkäaikaisten potilaiden hoito

MYLLYMÄKI, EIJA

Läheisten ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö

Opinnäytetyö 72 sivua, joista liitteitä 12 sivua
Toukokuu 2014

Tämän työpaikkalähtöisen kehittämisprojektin tarkoituksena oli kartoittaa Viola-kodin, Willa Violan ja Pellavakodin ryhmäkodeissa, tehostetussa palveluasumisessa asuvien asukkaiden läheisten ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä ja miten yhteistyötä tulee kehittää. Kehittämisprojektin tavoitteena on tehdä aiempaa laadukkaampaa hoitotyötä ja kehittää Viola-kotiyhdistys ry:n asukkaiden läheisten ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä. Teoreettisiksi lähtökohdiksi muodostuivat laatu palvelutalossa, läheinen, vanhus, hoitohenkilökunta ja yhteistyö. Kehittämisprojekti toteutettiin mukailien toimintatutkimusta yhteistyössä asiantuntijaryhmän kanssa. Aineisto kerättiin Violakotiyhdistyksen ryhmäkodeissa tehostetussa palveluasumisessa asuvien asukkaiden läheisille suunnattujen ryhmähaastattelujen avulla. Haastateltavia oli 14. Tulokset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Viola-kotiyhdistyksen hoitohenkilökunnasta muodostetun asiantuntijaryhmän avulla valittiin yhteistyön kehittämisen kohteet ja luotiin toimintamalli, jonka toimivuutta kokeiltiin käytännössä. Toimintamallin avulla on tarkoitus parantaa asukkaiden hoidon laatua ja palvelua omaisnäkökulma huomioiden.

Tulosten mukaan läheiset olivat tehneet yhteistyötä hoitohenkilökunnan kanssa. Heistä henkilökunta on ystävällistä, asiallista ja he antavat tietoa ja aikaa läheisille. Läheiset toivoivat hoitohenkilökunnan kanssa tehtävältä yhteistyöltä kokonaisvaltaista tiedottamista vanhuksen arjesta ja voinnista. Ryhmäkodeista ja palvelutalon toiminnasta haluttiin tietoa. Hoitohenkilökunnalta ja erityisesti omahoitajalta toivottiin aktiivisuutta ja oma-aloitteellista lähestymistä läheisen suuntaan. Tulosten pohjalta Viola-kodin, Willa Violan ja Pellavakodin asiakkaille ja heidän läheisilleen järjestettiin avoimet-ovet tapahtuma. Jatkossa yhteisiä eri teemoja sisältäviä tapahtumia pidetään säännöllisesti. Läheiset saivat tiedotteen asukkaana vastuuhenkilöistä ja omahoitajan tehtävistä. Samalla tiedusteltiin tarvetta hoitohenkilökunnan yhteydenottoon ja toiveita ryhmäkodissa järjestettäviin läheisten iltoihin. Uusille asukkaille ja heidän läheisilleen laadittiin tervetulo-paketti, joka annetaan heille ennen ryhmäkotiin muuttoa. Jatkotutkimushaasteena on kartoittaa läheisten kokemukset uuden toimintamallin toimivuudesta sekä hoitohenkilökunnan kokemukset yhteistyöstä.

Asiasanat: läheinen, vanhus, hoitohenkilökunta, yhteistyö, laatu

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Health Promotion

MYLLYMÄKI, EIJA

Co-operation between Relatives and Nursing staff,
Master's thesis 72 pages, appendices 12 pages
May 2014

The object of this job-based research project was to assess the collaboration efforts between staff and the relatives living in the Intensified Sheltered Housing program in Viola Home, Willa Viola Home and Pellava Home and to find ways to develop it further. The aim was to improve the quality of patient care and the collaboration between residents' relatives at Viola Home Association's facilities and its staff.

The theoretical basis for this project was formed by the quality of care in the group homes, the relatives, the residents, the staff and collaboration efforts. This project was carried out as a qualitatively planned study in co-operation with a group of experts. The data were collected from residents' relatives in the Intensified Sheltered Housing program in group homes by having group discussions. There were 14 participants. Conclusions were analyzed by using a subject-based content analysis. An experts' group was formed from the employees at Viola Home Association and they chose the targets where collaboration was to be developed. A plan for reaching these targets was created and its potential in practice was tested. The purpose of the plans was to raise the quality of the care given to residents and the services offered from the perspective of relatives.

Results showed that relatives collaborated with caregivers and found caregivers to be friendly, businesslike and that they shared information and gave time to relatives when needed. Concerning collaboration with care givers relatives wanted integrated information sharing concerning the residents' everyday life and well-being. Information about the group homes and the service center was needed. Unprompted, active reaching out from the caregivers was desired.

Based on the results of the project an open doors event at Viola Home, Willa Viola Home and Pellava Home was organized for residents and relatives. In the future similar events with different themes will be held regularly. Relatives received information about the caregiver and the caretaker's responsibilities. Also the question of whether there was a need for contact from staff members was put forward. Requests for different events for the future were taken. A welcome package for new residents and their relatives was made up to be presented to them before moving into the group home. A sequel and challenge to this project will be data collecting from relatives about their experiences and thoughts about the plan and the experiences of the staff concerning collaboration.

Key words: Relative, elderly person, staff members, co-operation, quality

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 VIOLA-KOTIYHDISTYS RY	8
3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	13
4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	14
4.1 Vanhus, läheinen, hoitohenkilökunta ja yhteistyö	14
4.2 Laadukas palvelutoiminta palvelutalossa	17
4.3 Aihepiiriin liittyvät aikaisemmat tutkimukset	19
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS	22
5.1 Toimintatutkimus	22
5.1.1 Aineiston keruumenetelmä	24
5.1.2 Tutkimusaineiston analyysimenetelmä	26
5.2 Kehittämiprojektin toteutus ja toimintamallin käyttöönotto	28
6 TUTKIMUSTULOKSET	36
6.1 Läheisten kokemukset yhteistyöstä hoitohenkilökunnan kanssa.	36
6.1.1 Miellyttävä ja turvallinen ilmapiiri	36
6.1.2 Ystävällinen ja mukava hoitohenkilökunta	36
6.1.3 Riittämätön tiedon saanti ja arvostaminen	37
6.1.4 Hoitohenkilökunnan toiminta	38
6.1.5 Osaava omahoitaja	41
6.1.6 Vastuu-sairaanhoitaja	41
6.2 Läheisten toiveet hoitajilta saatavasta tuesta	42
6.2.1 Tiedon tarve	42
6.2.2 Tuen tarve	42
6.3 Läheisten ja hoitohenkilökunnan yhteistyön kehittäminen	43
6.3.1 Yhteydenotto ja yhdessä olo	43
6.3.2 Hoitohenkilökunta ja tiedottaminen	43
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	45
7.1 Tulosten eettisyys ja luotettavuus	45
7.2 Tulosten tarkastelua	47
7.3 Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotus	52
LÄHTEET	55

LIITTEET

Liite 1 Organisaatiokaavio	61
Liite 2 Suostumuslomake tutkimukseen	62
Liite 3 Esimerkki aineiston redusoinnista	64
Liite 4 Esimerkki aineiston klusteroinnista	65
Liite 5 Sisällönanalyysin etenemismalli	66
Liite 6 Tiedote	69
Liite 7 Lupa opinnäytetyölle	70
Liite 8. Teemarunko	72

1 JOHDANTO

Väestötilastojen ja ennusteiden mukaan iäkkäiden osuus Suomessa kasvaa suhteessa muuhun väestöön. Yli 65-vuotiaiden osuus nousee runsaaseen 27 prosenttiin nykyisestä 17 prosentista vuoteen 2040 mennessä. Ennusteen mukaan yli 85-vuotiaiden osuus nousee 7 prosenttiin nykyisestä 2 prosentista vuoteen 2040 mennessä. Vuonna 2011 oli Suomessa 100 vuotta täyttäneitä 664, joista miehiä 87 ja naisia 577 (Tilastokeskus 2013). Iäkkäistä muistisairauksia sairastavien määrä on kasvussa tulevina vuosikymmeninä. Vuonna 2005 Suomessa oli 85 300 vanhuksella dementoiva sairaus ja arvioitu lukumäärä vuonna 2015 on 105 500. Jos keinoja sairauden ehkäisyyn ei löydetä ja parantavaa hoitoa ei ole tiedossa dementoituneiden määrä tulee kasvamaan. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 87- 88.)

Vuonna 2001 Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi ikäihmistenhoidon laatusuosituksen. Uusi laatusuositus ilmestyi vuonna 2008. Laatusuosituksen tavoitteena on edistää ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia, kaventaa ikääntyneiden terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Laadukas hoito on asiakaslähteistä. Asiakaslähtöisessä hoidossa asiakkaan perhe ja asiakkaalle tärkeät ihmiset otetaan mukaan palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Suositus korostaa julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kumppanuutta ja painottaa myös kuntalaisten, asiakkaiden ja omaisten osallistumismahdollisuuksien lisäämistä. Tulevaisuuden tavoite on, että pitkäaikaishoitoa ei enää järjestetä sairaalamaisissa olosuhteissa vaan ikäihmisten omien toiveiden mukaisesti hoivakodeissa ja tehostetuissa palveluasumisyksiköissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008,10.)

Vanhuspalvelulaki tuli voimaan 1.7.2013. Lain tavoitteena on edistää ikääntyneiden hyvinvointia ja kaventaa hyvinvointieroja, tukea ikääntyneiden osallisuutta ja voimavaroja, edistää ikääntyneiden itsenäistä suoriutumista puuttumalla ajoissa toimintakyvyn heikkenemiseen ja sen riskitekijöihin, turvata ikääntyneiden palvelutarpeen arviointiin pääsy ja määrältään ja laadultaan riittävät palvelut. (STM 2013). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992 4§) ohjeistaa hoitohenkilökuntaa toimimaan yhteistyössä omaisten kanssa. Ammattieettisissä ohjeissa ohjataan toimimaan yhteistyössä potilaan perheen tai muun läheisen kanssa sekä vahvistamaan perheen osallistumista hoitoon. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 124.)

Pitkääikaishoidon taso on ollut läheisten huolenaiheena ja he ovat antaneet kielteistä palautetta vanhustenhoidosta. Pitkääikaishoito on vaativaa, sillä vanhuksilla on useita eri sairauksia ja he ovat huonokuntoisia. Vanhusten hoito edellyttää hoitohenkilökunnalta laaja-alaista asiantuntemusta. (Noro 2005, 17.) Pitkääikaishoidossa valtaosalla noin 90 % vanhuksista on heikentynyt toimintakyky ja noin puolella terveyskeskuksien ja vanhainkotien asiakkailta on dementoiva sairaus (Lehtoranta, Luoma & Muurinen 2007, 11). Nykyään läheiset ovat aiempaa aktiivisempia ja he haluavat osallistua vanhuksen hoitoon osana hoitotiimiä. Läheisten vaatimukset hoitotyölle ovat kasvaneet. He tietävät oikeutensa ja ovat valveutuneita uuden tiedon ja tutkimusten suhteen. (Tiikkaja, Paasovaara & Hilden 2008, 19- 22.)

Tämä työpaikkalähtöinen kehittämisprojekti on toteutettu laadullisena toimintatutkimuksena yhteistyössä Viola-kotiyhdistys ry:n hoitohenkilökunnan kanssa. Viola-kodin ryhmäkodeissa tehostetussa palveluasumisessa asuvien asukkaiden läheisille suunnatun ryhmähaastattelun avulla kartoitettiin hoitohenkilökunnan ja läheisten välistä yhteistyötä. Lisäksi tutkittiin minkälaista tukea läheiset toivoivat hoitohenkilökunnalta ja miten läheisten ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä voitaisiin kehittää? Kehittämissosiossa hyödynnettiin Viola-kotiyhdistyksen hoitohenkilökunnasta muodostetun asiantuntijatyöryhmän palautetta. Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää Viola-kotiyhdistyksen hoitohenkilökunnan ja läheisten välistä yhteistyötä läheisten toiveiden suuntaiseksi ja vanhuksen parhaaksi. Tämän kehittämistyön myötä Viola-kotiyhdistyksen toimipisteissä tehdään aiempaa laadukkaampaa hoitotyötä.

2 VIOLA-KOTIYHDISTYS RY

Palvelutalo on luvanvaraisesti toimiva, ympärivuorokautisia asumispalveluita tuottava sosiaalihuollon toimintayksikkö (Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta, 603/1996.) (STM 2013). Asumispalvelu on lakisääteistä sosiaalipalvelua, jonka tavoitteena on turvata asiakkaalle tarvitsemansa palvelut. Palvelutalot voivat olla yksityisten, säätiöiden tai rekisteröityjen yhdistysten ylläpitämiä. Asuminen palvelutalossa tai ryhmäkodissa on vaihtoehtona kotona asumiselle, mikäli palvelujen tarpeeseen ei kyetä vastaamaan kotiin tuotetuilla palveluilla. (Tampereen kaupunki 2012.)

Viola-kotiyhdistys ry on perustettu vuonna 1994. Yhdistyksen tarkoituksena on vanhus- ja vammaisten sosiaalisen aseman ja asunto-olojen parantaminen sekä heidän henkisen ja fyysisen kuntonsa ylläpitäminen. Viola-kotiyhdistys ry toimii yhteistyössä Tampereen kaupungin sekä alan yhteisöjen kanssa. Tampereen kaupunki ostaa Viola-kodilta asumispalveluja sekä vanhusten palvelu- ja päiväkeskustoimintaa. Viola-kotiyhdistys on yhdessä kymmenen muun vanhus- ja vammaispalveluja tuottavan yhdistyksen kanssa mukana Nääsville ry:ssä, joka saa toiminta-avustusta Tampereen kaupungilta ja Raha-automaattiyhdistykseltä. (Viola-koti 2013.)

Viola-kotiyhdistys ry toimii kolmessa palvelukiinteistössä. Viola-koti valmistui vuonna 1998, Willa Viola vuonna 2007 ja Pellavantori vuonna 2011. Kaikki kiinteistöt on suunniteltu liikuntaesteettömiksi. Kuntoutus- ja terveydenhoitopalvelut, ravintola-, virkistys- sekä kulttuuripalvelut ovat asukkaiden saatavilla. Palvelujen piirissä olevia asukkaita palvelukodeissa on yhteensä 140. Asukkaiden keski-ikä on 87 vuotta. Vanhin asukas on 101-vuotias. Asukkaista osa on muistihäiriöisiä, muita yleisiä sairausryhmiä ovat mm. sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes, tuki- ja liikuntaelinsairaudet kipuineen, keuhkosairaudet sekä psyykkiset sairaudet. Vakituista henkilökuntaa on 70. Liitteenä on Viola-kodin organisaatiokaavio (Liite 1). Lisäksi Viola-kotiyhdistys ry:n perustama Violapalvelut Oy antaa sopimuksesta kotisairaanhoidoa ja kotihoitopalvelua palvelukiinteistöissä asuville yksityisasiakkaille sekä Viola-kodin ympäristössä asuville vanhuksille esimerkiksi kodinhoidossa, asioinnissa, kaupassa käynnissä, ulkoilutuksessa, harrastustoiminnassa ja lääkehoidossa. (Viola-koti 2013.)

Viola-kodissa on 60 vuokra-asuntoperiaatteella toimivaa palveluasuntoa sisältäen yhdeksän hengen ryhmäkodin. Liikuntaa ja kuntoutusta varten Viola-kodissa on allasosasto uima-altaineen, ikäihmisille suunniteltu kuntosali harjoituslaitteineen sekä sairaanhoitajan, fysioterapeutin ja jalkahoitajan vastaanotot. Viola-kodin palvelukeskuksen palveluja voivat käyttää sovitusti myös palvelutalon ulkopuolella asuvat. (Viola-koti 2013.)

Willa Violassa toimii Tampereen kaupungin ylläpitämä Tampellan neuvola. Samassa kerroksessa on myös Violan päiväkeskus sekä kahvila & ravintola Willa Viola. Toisessa kerroksessa on 20 asukkaan ryhmäkoti. Neljä ylintä kerrosta on yksityisten omistamia senioriasuntoja. Pohjakerroksen Kunto Galleria tarjoaa mahdollisuuden yhteisliikuntaan suurellekin ryhmälle. (Viola-koti 2013.)

Pellavantorissa sijaitsee 15-paikkainen Pellavakodin-ryhmäkoti. Talon ylempien kerroksien asunnot ovat yksityisten omistuksessa. Pellavantorin ensimmäisessä kerroksessa on Juice Leskisen kotikirjasto, jonka Viola-kotiyhdistys ry sai lahjoituksena Juicen kuoleman jälkeen. (Viola-koti 2013.)

Viola-kotiyhdistyksen toimipisteissä on asumispalveluja tavallisesta vuokra-asumisesta tehostettuun palveluasumiseen sekä omistusasuntoja. Tampereen kaupunki on jaotellut ostopalveluina ostettavat asumispalvelut eri tuotteisiin: Tuettuun asumiseen, palveluasumiseen, tehostettuun palveluasumiseen, tehostettuun palveluasumiseen palvelusetelillä ja lyhytaikaiseen asumiseen. Asumismuoto määräytyy asukkaan kunnon ja hänen tarvitsemiensa palvelujen perusteella. (Viola-koti 2013.)

Tehostettu palveluasuminen on ympärivuorokautista hoivaa, huolenpitoa ja valvontaa tarvitseville ikääntyville ja pitkäaikaissairaille tarkoitettu asumismuoto. Palvelutalon kodinomaisen ympäristön on esteetön, turvallinen ja viihtyisä. Vanhuksilla on ryhmäkodissa oma huone ja yhteistilat tai erillinen asunto. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 4, 10.) Omat tavarat, huonekalut, koriste-esineet ja vaatteet lisäävät kodinomaisuutta ja turvallisuutta, (Syvänen 2004, 71).

Viola-kodin, Willa Viola ja Pellavakodin ryhmäkodit ovat tehostetun palveluasumisen asumisyksiköitä. Vanhusten huoneet on sisustettu heidän omilla huonekaluillaan ja tavaroillaan. Tehostettuun palveluasumiseen kuuluu ympärivuorokautinen hoiva ja kaikki

päivän ateriat. Ryhmäkodeissa asukkaat asuvat vuokralla. Jokainen maksaa tarvitsemansa hoitotarvikkeet itse, myös pyykinhuollosta ja lääkkeistä laskutetaan. Perusteena se, että he asuvat itsenäisesti, vaikkakin valvotussa ympäristössä. Ryhmäkodeissa kuten koko Viola-kodissa, Willa Violan senioriasunnoissa ja Pellavakodissa on ympärivuorokautinen valvonta. Jokaisella asukkaalla on oma turvaranneke, josta hälytykset ohjautuvat hoitohenkilökunnalle asiakkaiden kanssa tehtyjen sopimusten mukaan. (Viola-kotiyhdistys ry 2012, 6- 7.)

Laadukas palvelutoiminta on osa Viola-kodin, Willa Violan ja Pellavakodin asukkaiden jokapäiväistä hoitoa. Toiminnalla luodaan hyvä ja turvallinen elämä viihtyisässä ympäristössä. Toiminta- ja hoitoperiaatteissa korostuu asukkaiden itsenäinen ja aktiivinen elämä. Viola-kotiyhdistyksen toimintaperiaatteina ovat asiakaslähtöisyys ja yksilöllisten voimavarojen huomioon ottaminen, kodinomaisuus sekä vanhuksen yksityisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Asukkaan hoito on tavoitteellista ja sitä arvioidaan säännöllisesti. Hoito perustuu toimintakykyä ja kuntoutumista edistävään toimintaan, jossa vanhuksen omat voimavarat huomioidaan. Hoitohenkilökunnalla on olemassa yhteinen ajatus ja päämäärä siitä, millaista on hyvä hoito nyt ja millaiseksi haluamme sitä tulevaisuudessa kehittää. Ryhmäkodissa vanhus saa asua elämänsä loppuun saakka ja saa siellä tarvitsemansa saattohoidon. (Viola-kotiyhdistys ry 2012, 5.)

Yksilövastuun hoitotyön keskeinen asia on hoitosuunnitelman tekeminen. Hoitosuunnitelma ohjaa hoidon tietoista ja tavoitteellista toteutumista. Hoitosuunnitelman avulla taataan asukkaalle hoidon yksilöllisyys ja jatkuvuus. Tarkasti kirjattu ja päivitetty hoitosuunnitelma turvaa yhdenmukaisen hoidon silloinkin, kun hoitohenkilökunta vaihtuu. (Voutilainen 2004, 25, 26.) Asukkaalle laaditaan hoitosuunnitelmat yhdessä asukkaan, läheisen ja hoitoon osallistuvien ammattihenkilöiden kanssa. Heille annetaan totuudenmukaista ja ymmärrettävää tietoa asukkaan hoidosta. Hoitoa koskevat päätökset tehdään yhdessä. Toiminnassa koetaan tärkeäksi hoidon turvallisuus. Asukasta hoitaa ammattitaitoinen henkilökunta, joka huolehtii hoitoympäristön turvallisuudesta ja auttaa vanhusta tarvittaessa. (Tampereen kaupunki 2012.) Viola-kotiyhdistyksen toimipisteissä vanhuksen toimintakyky ja palvelun tarve arvioidaan viimeistään kuukauden sisällä muuttamisesta. Hoitosuunnitelmaan kirjataan asukkaan palvelutarpeen määrittely, hoitotyön suunnittelu, toteutus ja arviointi selkeästi. Hoitosuunnitelma on työntekijöiden työväline ja siinä sovitaan vanhuksen arjen toteutus. Palvelu- ja hoitosuunnitelma tarkistetaan

säännöllisin väliajoin ja aina silloin, kun asukkaan toimintakyky ja terveydentila muuttuu. (Viola-kotiyhdistys ry 2012, 5.)

Toiminnanjohtaja vastaa koko Violakotiyhdistyksen toiminnasta. Sairaanhoitajat vastaavat oman yksikkönsä toiminnasta ja yksikön asukkaista, lääkehoidon toteutuksesta sekä toimivat lähiesimiehinä. Lääkärit toimivat omalääkäri periaatteella. Tehostetussa palveluasumismuodossa asuvien omalääkärinä toimii Tampereen kaupungin osoittama geriatri. Geriatri tarkistaa asukkaan terveydentilan säännöllisesti, arvioi hoidon tarpeen, antaa hoitomääräyksiä ja vastaa lääkehoidosta. Geriatri tapaa tehostetussa palveluasumisessa asuvan asukkaan ja hänen läheisensä säännöllisesti. Kaikilla Violakotiyhdistyksen asukkailla on vastuusairaanhoitajan ja lääkärin lisäksi nimetty omahoitaja. Omahoitajan tehtäviin kuuluu vanhuksen käytännön asioista ja hänen henkilökohtaisista tarvikkeista huolehtiminen esimerkiksi parturin, jalkahoitajan ja hierojan tilaaminen, pesuaineiden, rasvojen ym. hankkiminen sovitulla tavalla sekä vanhuksen huoneen siivous. Omahoitaja voi lähteä vanhuksen kanssa asioille tai virkistyskäynnille. Omahoitaja huolehtii, että vanhus pääsee osallistumaan halutessaan juhliin ja viriketoimintaan. Omahoitaja pitää myös yhteyttä vanhuksen nimeämiin läheisiin ja järjestää hoitoneuvottelun. Omahoitaja tiedottaa muulle hoitohenkilökunnalle vanhuksen asioista ja huolehtii asukkaasta yhdessä muun hoitohenkilökunnan kanssa. Omahoitajat osallistuvat ja järjestävät sovitusti erilaisia juhlia ja tilaisuuksia. Ja jakavat myös läheisten kanssa surun vanhuksen kuoltua.

Vastuuhoidajat vastaavat hoitotyön päätöksistä ja seurauksista. He toimivat hoitotyön asiantuntijana asukkaan ja perheen hyväksi. Asukkaalle ja läheisille on tärkeää, että he tietävät kuka lääkärin ohella vastaa asukkaan hoidosta kokonaisvaltaisesti. Hoitohenkilökunnalla tulee olla myös kykyä hyödyntää muiden asiantuntijoiden osaamista esimerkiksi tarvittaessa fysioterapeuttia. (Häihälä ym. 2008.) Vanhukset pitävät tärkeänä tuttua hoitajaa, varsinkin hankalien ja arkojen asioiden käsittelyssä. Asioista puhuminen on usein helpompaa tutun ihmisen kanssa. (Nyman 2006, 6-9.)

Viola-kotiyhdistyksen vastaavana sairaanhoitajana olen yhtenä työryhmän jäsenenä mukana asukkaan hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Työssäni olen havainnut, että on tärkeä ottaa huomioon vanhuksen ja heidän läheistensä toiveet. Avoin keskustelu on hyvä keino löytää yhteinen näkemys hoitohenkilökunnan ja läheisten välille. Kasvotusten vaikeatkin asiat on helpompi käsitellä.



3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena on kartoittaa Viola-kodin, Willa Violan ja Pellavakodin ryhmäkodeissa tehostetussa palveluasumisessa asuvien asukkaiden läheisten ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä. Tarkoituksena on selvittää millaista tukea läheiset toivovat saavansa hoitohenkilökunnalta ja miten läheisten ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä voidaan kehittää.

Kehittämisprojektin tehtävät ovat seuraavat:

1. Millaiseksi ryhmäkotien tehostetussa palveluasumisessa asuvien asukkaiden läheiset kokevat yhteistyön hoitohenkilökunnan kanssa?
2. Millaista tukea ryhmäkotien asukkaiden läheiset toivovat saavansa hoitohenkilökunnalta?
3. Miten läheisten ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä voidaan kehittää?

Kehittämisprojektin tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla tehdään aiempaa laadukkaampaa hoitotyötä ja kehitetään Viola-kotiyhdistys ry:n asukkaiden läheisten ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä.

4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Vanhustenhuoltoa ohjaavat useat lait ja asetukset, niistä keskeisimpiä ovat kansanterveyslaki, sosiaalihuoltolaki, erikoissairaanhoidolaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Virnes ym. 2006, 28) ja uusimpana vanhuspalvelulaki, joka tuli voimaan 1.7.2013. (STM 2013). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992 4§) ohjeistaa hoitohenkilökuntaa toimimaan yhteistyössä omaisten kanssa. Hoitohenkilökunnalla on eettinen velvollisuus ottaa perhe huomioon ja vahvistaa perheen osallistumista hoitoon silloin, kun perheenjäsen on hoidettavana terveydenhuollon yksikössä. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 124.)

Ihminen tarvitsee toisia ihmisiä, läheisyys ja yhteisöllisyys on tärkeää. Sosiaaliset suhteet, -edut ja sosiaalinen aktiivisuus ovat yhteydessä ikääntyneiden fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Ihmissuhteet ovat tärkeä asia ihmisen kehitykselle, terveyden ylläpitämiselle ja sairauksista selviämiseksi. Ikääntyneiden terveyttä voidaan edistää kehittämällä keinoja, jotka lisäävät sosiaalista tukea ja edistävät sosiaalista sitoutumista, yhteisöllisyyttä sekä aktiivista osallistumista. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 70.)

4.1 Vanhus, läheinen, hoitohenkilökunta ja yhteistyö

Ikäihmiselle on nykyään annettu monta nimeä, kuten seniori, ikääntyvä, ikäihminen ja vanhus. Tutkimus ja kehittämissuunnitelmissa ikäihminen on määritelty yli 75 vuotiaaksi, jolla on toimintakyvyn heikkoutta. Hän tarvitsee apua erilaisissa henkilökohtaisissa päivittäisissä toiminnoissa ja tukea arjen selviytymisessä sekä sairaanhoidollista apua. (Majakka 2003.) Tässä työssä vanhus ja ikäihminen termejä käytetään synonyymeinä.

Jokainen vanhus on elänyt pitkän ja arvokkaan elämän. Hoitohenkilökunnan pitää ymmärtää vanhuksen ainutlaatuisuus ja tietää, millainen vanhus on, millainen on hänen elämäntarinansa, mitä hän ajattelee hoidostaan ja elämästään. Hoidon ja hoidon suunnittelun lähtökohdaksi on vanhuksen tunteminen. (Mustajoki ym. 2001, 87.)

Vanhuksen läheiset ovat arvokkaita tietolähteitä ja voivat antaa sellaista tietoa vanhuksen elämänhistoriasta, joka muuten jäisi saamatta. Läheisten osuus on merkittävä hoito-

työn suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Läheisten avulla vanhuksen oma ääni on mukana hoidon suunnittelussa, jos hän ei kykene itse omaa tahtoaan ilmaisemaan. Erityisesti muistamattoman vanhuksen hoidon kannalta on tärkeää ottaa läheiset huomioon heti ensitapaamisella. (Granö, Hyvärinen, Meier, Härmä, Högström, Kaijainen, Kalliomaa & Telaranta 2009, 16.) Läheiset tuntevat vanhuksen pitkältä ajalta ja ajattelevat asioita eri näkökulmasta kuin hoitohenkilökunta. Hyvä yhteistyö läheisten kanssa mahdollistaa vanhuksen hyvän hoidon. (Kekola, Silvander, Tähkäpää, Vanne & Viili 2004, 76.)

Läheisten osallistuminen hoitoon vaikuttaa myönteisesti vanhuksen elämänlaatuun. Hoitohenkilökunta voi motivoida läheisiä osallistumaan vanhuksen arkeen ja mahdollistaa yhteydenpitoa. (Mustajoki ym. 2001, 92-93; Sarvimäki 2009, 38.) Terapeuttinen työyhteisö tukee läheisen olemista tasavertaisena hoitopaikan jäsenenä ja huomioi, että läheisellä on oikeus saada tietoa kaikista asioista, jotka koskevat vanhusta. (Lumijärvi 2006, 60.) Läheiseltä ei kuitenkaan voi vaatia osallistumista vanhuksen hoitoon. (Lumijärvi 2006; Åstedt-Kurki ym. 2008)

Läheisten huomioiminen hoitotyössä on vähäistä. Hoitotyön toiminnalle tulee miettiä ja löytää uusia sisältöjä, johon myös iäkkään potilaan läheiset kuuluvat. Vanhuksen hoitajana ennen vanhuksen vanhainkotiin muuttamista toiminut omainen joutuu ottamaan uudenlaisen roolin, kun vanhus siirtyy vanhainkotiin. Monet heistä haluaisivat säilyttää aktiivisen roolinsa vanhuksen elämään ja hoitamiseen edelleen, mutta hoitohenkilökunta huomioi heikosti tätä tarvetta. (Mäkinen 2002, 109 ; Davies & Nolan 2006, 281.) Perhekeskeisyyden toteuttamista pidetään hyvään hoitoon kuuluvana asiana. Käytännön vanhusten hoitotyössä perhekeskeisyys ei valitettavasti ole aina itsestään selvää. On tärkeä miettiä miten omaisten toiveet ja odotukset toimivat hoidon lähtökohtina ja miten perheen ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö toteutuu. (Salin & Åstedt-Kurki 2009, 174, 180.) Asukkaan läheiset tarvitsevat tukea ja tietoa. Läheiset voivat olla arkoja eivätkä sitä monestikaan pyydä, vaan heille pitää sitä tarjota. Läheiset tarvitsevat tietoa itse sairaudesta, hoitamisesta ja kuoleman hetkestä. Läheisten ahdistuneisuus voi olla tarttuvaa ja se heijastuu herkästi asukkaaseen lisäämällä hänen oireittensa kokemista. Asukkaan läheisten huomioiminen lähtee siitä, että heidät huomataan, heitä tervehditaan, tiedustellaan kuulumisia ja pysähdytään keskustelemaan. (Häihälä ym. 2008.)

Hoitajat pitävät omaisia ensisijaisesti tiedonantajina asukkaan tilanteesta. Omaiset tukevat vanhuksen omanarvontunteen säilymistä kiinteillä perhesuhteilla, he auttavat henkilökuntaa tuntemaan asukkaan yksilönä, tarkkailevat hoitoa ja antavat siitä palautetta, sekä edistävät yhteisöllisyyttä ja huomioivat muita asukkaita. Omaiset ovat usein vanhuksen ainoa linkki ulkopuoliseen maailmaan. Omaisten merkitys emotionaalisen ja psykososiaalisen tuen antajina on tunnistettu. (Mäkinen 2002, 56-57, 70, 105 ; Davies & Nolan 2006, 290 ; Haverinen 2008, 237 ; Salin & Åsted-Kurki 2009, 173- 174; Hetzberg ym. (2003); Weman (2006.) Hoitotyössä korostetaan, että potilaalta tulee kysyä lupa läheisen hoitoon osallistumiselle. (Koponen 2003; Åsted-Kurki ym. 2008)

Metteri (2003,160) puhuu jaetusta asiantuntijuudesta silloin, kun ikäihminen ja hänen arkeaan tuntevat ihmiset saavat osallistua hoidon, kuntoutuksen ja palvelujen suunnitteluun. Lehtosen (2005, 44) tutkimuksessa omaiset suhtautuivat myönteisesti yhteistyöhön hoitohenkilökunnan kanssa. Yleensä he haluavat olla mukana päättämässä vanhuksen asioista ja osallistua hoidon suunnitteluun. Omaiset ajattelivat, että kaikilla tulisi olla samanlainen näkemys hoidon laadusta ja jokaisen tietoja tarvitaan.

Vanhustenhoidossa hoitohenkilökunnan tehtävänä ovat turvallisuudentunteen luominen, huolenpito ja ihmisarvon kunnioittaminen. Vanhustenhoito on vanhuksen voimavarojen huomioonottamista niin, että hän ikääntymisestään, sairauksistaan ja toimintakyvyn vajavuuksistaan huolimatta saa elää mahdollisimman toimintakykyisenä ja hyvinvoivana ympäristössään. (Backman ym. 2002, 70; Sarvimäki 2009, 29.)

Moniammatillisessa yhteistyössä eri alojen asiantuntijat jakavat tietonsa, taitonsa ja yhteisen näkemyksen työstä ja ovat vastuussa tuloksista, yhteistyö on tiimityöskentelyä. Yhteistyössä korostuu henkilösuhteiden tärkeys päämäärän saavuttamiseksi sekä yhteistyön koordinointi siten, että lopputulos on merkittävä. Moniammatillisessa yhteistyössä tavoitteet saavutetaan tehokkaasti silloin, kun jokainen jäsen työskentelee niiden eteen. Yhteistyö on prosessi, jossa eri ammattialojen asiantuntijat jakavat omia älyllisiä voimavaroja saavuttaakseen sellaista mitä yksittäinen henkilö ei pystyisi toteuttamaan. (Rekola, Isoherranen & Koponen 2005, 16-17.)

Moniammatillisessa tiimissä hoitajat ovat erikoisasemassa muihin jäseniin verrattuna. Hoitajilla on jatkuvan läsnäolon myötä laaja vaikutusmahdollisuus kuntoutumisprosessissa. Kun tiimin yhteistyö toimii, voivat toiset jäsenet hyödyntää hoitajan näkemystä

vanhuksen hoidosta. Näin voidaan hoitotyön avulla laajentaa moniammatillisen yhteistyön vaikutuksia ja varmistaa, että kuntoutus jatkuu katkeamattomana prosessina. (Turja, Routasalo & Arve 2006, 5.)

Omahoitaja, joka toimii vanhuksen edustajana ja huolehtii hänen asioistaan lisää vanhuksen ja hänen läheistensä turvallista oloa. Vanhuksen läheiset tietävät keneen he ottavat yhteyttä. Omahoitaja tuntee asukkaansa elämäntarinan. Omahoitajan kanssa voidaan puhua iloista ja suruista. (Mustajoki ym. 2001, 91.) Omahoitajuuden on todettu lisäävän myös hoitotyön laatua. Omahoitajuuden merkitys korostuu saattohoidossa. (Lipponen 2006, 22, 173-174.)

Yhteistyötä tehdessä kaikilla on yhteinen tavoite, jonka saavuttamiseen he tarvitsevat keskinäistä työnjakoa ja ymmärrystä siitä, kuinka heidän kannattaa edetä päästäkseen tavoitteeseen. Hoitohenkilökunnan tulee hyödyntää vanhuksen läheisten ajatuksia kuuntelemalla heitä. Hoitosuunnitelma edustaa parhaimmillaan yhteistyön vuorovaikutustasoa, sen perusteella edetään kohti yhteisiä tavoitteita. Hoitosuunnitelmaa tehdessä voidaan samalla selvittää vanhuksen elämänkaaren eri vaiheita, yhteistyössä vanhuksen ja läheisten kanssa. (Mönkkönen 2007, 118, 131.)

Tässä työssä läheisellä tarkoitetaan puolisoa, lapsia, lapsenlapsia tai muuta läheistä henkilöä esimerkiksi ystävää, sukulaista tai edunvalvojaa, joka on säännöllisesti yhteydessä vanhukseen tai joka hoitaa hänen käytännön asioitaan tai päättää hoitoon liittyvistä asioista. Hoitohenkilökunnan tulee muistaa, että asukkaan läheisellä on yleensä ollut pitkä ja läheinen suhde vanhukseen. Tyttären tai pojan suhde vanhaan äitiin tai isään on erilainen kuin puolison suhde palvelutalossa asuvaan aviopuolisoon. Hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan Viola-kotiyhdistyksessä työskentelevää hoitohenkilökuntaa, joita ovat toiminnanjohtaja, lääkärit, sairaanhoitajat, geronomit, sosionomit, lähi- ja perushoitajat, kodinhoitajat ja fysioterapeutit.

4.2 Laadukas palvelutoiminta palvelutalossa

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008) mukaan laadukas palvelutoiminta on asiakaslähtöistä. Hoitotyössä asiakaslähtöisyys tarkoittaa asiakkaan perheen ja muiden asiakkaalle tärkeiden läheisten ihmisten mukaan ottamista hoidon suunnitteluun, toteu-

tukseen ja arviointiin. Laadukas palvelutoiminta on tavoitteellista ja sitä arvioidaan säännöllisesti.

Laatu on aina kiinnostanut ihmisiä, siksi laatu ja laadun kehittäminen on tärkeä asia. Asioissa pyritään parempaan mieltimällä keinoja, miten ne saavutetaan. Jatkuvaa parantamista voi tehdä esimerkiksi tekniikassa, kulttuurissa, urheilussa ja terveydenhuollossa. Laadun kehittäminen ja laatuajattelu eivät vähene, sillä asiakkaat haluavat tulevaisuudessa vielä parempia tuotteita ja palveluja. Ihmiset haluavat kehittää parempaa vuorovaikutusta ja yhteistyötä, sekä nähdä parempia yhteisöjä. (Hokkanen & Strömberg 2006, 5, 12.)

Pitkäaikaishoitopaikoissa hoidon laatu on osa elämänlaatua. Asukkaan tyytyväisyyttä mitatessa hoidon laatu on subjektiivinen mittari. Hoidon laatu vaikuttaa elämänlaatuun, sillä hoitopaikka, hoidon laatu ja elämänlaatu liittyvät toisiinsa. (Ejaz, Straker, Fox & Swami 2003, 447-458.)

Laadun määrittäminen ei ole itsestään selvää. Laadun määritelmä riippuu arvoista. Ihmiset arvostavat eri asioita. Laadun määrittelyyn vaikuttaa se, kenen näkökulmasta laadua tarkastellaan. (Voutilainen 2004,16.) Laatu voidaan määrittää asiakkaan, palvelutuottajan tai ulkopuolisen näkökulmasta (Vaarama ym. 2002, 55). Asiakkaan arviointi syntyy palvelukokemuksesta ja palvelutilanteesta. Palveluun liitetään odotuksia ja käytännön havaintoja. Palvelutilanne on vuorovaikutustilanne, jossa hoitohenkilö ja asiakas ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Kaikki mitä vuorovaikutustilanteessa tapahtuu palvelutilanteen aikana vaikuttaa asiakkaan kokemaan palvelun laadun tasoon. (Pesonen, Lehtonen & Toskala 2002, 44.) Laatu on jotakin, johon voi luottaa. Laatu kytkeytyy toiminnan, palvelun tai hoidon kykyyn täyttää asiakkaan sille asettamat vaatimukset ja odotukset. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 256.)

Asiakkaan kokemia palvelun laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat palvelun luotettavuus, uskottavuus, turvallisuus, saavutettavuus, asiakkaan ymmärtäminen, pätevyys, viestinnän toimivuus, reagoitavuus, kohteliaisuus ja fyysinen ympäristö. (Palveluorganisaatioiden toimintajärjestelmien piirteitä - Qualitas Fennica Oy 2008.)

Tiedonkulku on edellytys laadukkaalle hoitotyölle. Läheisten, vanhuksien ja hoitohenkilökunnan mielestä hoitajien tehtävänä on kertoa läheisille vanhuksen asioista. Hoito-

henkilökunnalta odotetaan tiedon välittämistä vanhuksen ja omaisten välillä. Koko työyhteisön tulee tietää kuinka omaisille tiedotetaan vanhuksen asioista. Läheisten tiedon tarve vaihtelee. Osa heistä haluaa tietää tarkasti läheisensä asioita ja toisille omaisille riittää tieto, jos on tapahtunut jotakin erikoista. Hoitohenkilökunnalta odotetaan valmiuksia tunnistaa asukkaan ja hänen läheisensä välinen suhde, sekä miten paljon läheisillä on halukkuutta osallistua vanhuksen hoitoon. Hoitohenkilökunnan tehtäviksi koetaan läheisten tukeminen, rohkaiseminen, ohjaaminen ja tiedottaminen. Läheiset toivovat, että hoitohenkilökunta suhtautuu heihin myönteisesti. (Mustajoki ym. 2001, 92-93; Sarvimäki 2009, 38.)

Laadukas hoito on sitä, että asukkaan tulee kokea olonsa palvelutalossa turvalliseksi, rauhalliseksi ja tasapainoiseksi, sekä kokee elämänsä jatkuvan. Tavoitteena on, että asukas tietää olevansa hyväksytty kaikkine persoonallisuuden piirteineen ja sairauden oireineen, sekä tuntee kuuluvansa yhteisöön. Ryhmäkodissa asuessa on tärkeää, että asukas tuntee onnistumista, iloa ja mielihyvää. Osallistuminen, yhdessä tekeminen, asukkaan mielipiteen kysyminen ja kuuleminen, sairauden tuoman käyttäytymisen ymmärtäminen ja asukkaan tunteisiin vastaaminen lisäävät asukkaan hyvää oloa ja arjen elämään mielekkyyttä. Palvelutalossa huolehditaan asukkaan riittävästä ja hyvästä ravitsemuksesta, toimintakyvyn ylläpitämisestä, kivun hoidosta, riittävästä levosta, psyykkisten ja somaattisten sairauksien ennaltaehkäisystä sekä hoidosta. Asukas saa elää palvelutalossa kuolemaansa saakka. (Lumijärvi 2006, 35, 48-53.)

4.3 Aihepiiriin liittyvät aikaisemmat tutkimukset

Tässä kehittämissuorituksessa mielenkiinnon kohteena oli läheisten ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö sekä millaista tukea läheiset toivovat saavansa hoitohenkilökunnalta ja miten läheisten ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä voidaan kehittää. Tässä työssä yhteistyötä tutkittiin läheisten näkökulmasta. Aiempia tutkimuksia on tehty sekä läheisten että hoitohenkilökunnan näkökulmista. Suomalaisia tutkimuksia aiheesta on useita.

Yhteistyöhön vaikuttaa hoitohenkilökunnan ja hoitopaikan asenne yhteistyötä kohtaan, omaisen oma asenne, paikan ilmapiiri, omahoitajan esittely ja ensikohtaaminen, hoitoneuvotteluihin osallistuminen, henkilökunnan aika läheisille sekä hoitavan henkilön ja läheisen riittämättömyyden tunne. Yhteistyön lopputuloksena on joko läheisen luotta-

mus tai epäluottamus vanhuksen hoitoa ja hoitohenkilökuntaa kohtaan. (Potinkara 2004, 52-53; Lehtonen 2005, 50-51.)

Muro T (2009) opinnäytetyön tuloksena ilmeni, että yhteistyö lisää vanhustyön laatua. Potinkaran (2004) tutkimuksen mukaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön yhteistyö oli auttavaa kanssakäymistä, hoitavan henkilön läsnäoloa ja läheisen voiman lisäämistä. Yhteistyön muodostumisen kannalta on tärkeää, että henkilökunta perehtyy asukkaaseen ja hänen omaisensa tilanteeseen tulovaiheessa. Myös Åstedt-Kurjen ym. (2008), Urosen (2011) ja Salinin (2008) tutkimuksen mukaan yhteistyön edellytykset luodaan onnistuneimmin tulovaiheessa valmistautumalla tapaamiseen tutustumalla asukkaan taustatietoihin. Myönteinen ensi tapaaminen mahdollistaa luottamuksellisen suhteen.

Omahoitajuus, säännölliset hoito- ja palvelusuunnitelmaneevottelut, annettu riittävä tieto omaisille asukkaiden hoitoa koskevista asioista ja avoimuus rakentavat omaisen ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä. (Lehtonen 2005, 73 -74; Uronen 2011.) Kuljuran, Sirviön ja Viisaisen (2003) sekä Wemanin (2006) tutkimuksien mukaan hoitajat pitävät potilaan omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä tärkeänä. Omaisten on oltava aktiivisia, jos he haluavat olla yhteydessä hoitohenkilökuntaan. Hoitajat mieltävät yhteydenpidon omaisiin osaksi työtään, mutta kokevat sen vievän aikaa varsinaiselta hoitotyöltä. Hoitajien mielestä kiire, vuorotyö ja liian vähäinen henkilökunta vaikeuttavat yhteistyön toteutumista. (Salin & Åstedt-Kurki 2009, 174, 180.) Myös Hetzberg ym. (2003), Mäkinen (2002) ja Ala-Nikkola (2003) tutkimuksissa hoitajien mukaan yhteistyön esteenä oli resurssipula, erityisesti kiire. Hoitajille muodostui yhteistyön esteeksi mahdolliset ystäväsuhdet perheen kanssa, hoitajat pelkäsivät ammatillisuutensa vaarantuvan. Pakoileminen on yksi keino säästyä yhteistyöltä (Salin, 2008, 59).

Yhteistyöhön osallistuvat läheiset ovat tyytyväisempiä vanhuspotilaiden saamaan hoitoon voidessaan vaikuttaa hoitopäätöksiin, luovuttaa hoitovastuun hoitohenkilökunnalle, kokiessaan saaneensa riittävästi informaatiota, kuin ne läheiset, joiden kanssa yhteistyötä ei ollut riittävästi. (Lindhardt T, Nyberg P & Rahm Hallberg I., 2008)

Vanhuksen elämänlaadun näkökulmasta on tärkeää, että läheiset osallistuvat vanhuksen psyko-sosiaaliseen hoitoon. Hoitohenkilökunnan tulee tukea ja arvostaa läheisen osallistumista vanhuksen hoitoon. On tärkeää, että omaisen kanssa ollaan yhteydessä ja heidän

mielipidettään kuullaan, silti työntekijät kokivat suhteet vanhuksen omaisiin haasteeksi. (Järnströmin 2011 ; Vuotilainen 2004, 76 -77.)

Nuutisen ja Raatikaisen (2005) tutkimuksen mukaan mitä enemmän henkilökunta oli antanut tietoja vanhuksen päivittäisestä hoidosta, sitä enemmän omaisen osallistui vanhuksen henkiseen ja sosiaaliseen tukemiseen. Vuotilaisen (2004) mukaan omaiset olivat saaneet hoitohenkilökunnalta tukea hoitoon osallistumiseen ja tietoa asukkaan tilasta ja hoidosta. Åstedt-Kurki ym. (2008) tuloksista ilmeni, että läheisten kysymykset ovat usein hoitoon, sairauteen tai käytännön asioihin liittyviä. Urosen (2011) haastattelututkimuksessa omaiset tarvitsivat kuuntelijaa ja tukea syyllisyyden ja luopumisen tunteeseen. Läheisten mielestä henkilökunnan pitäisi saada lisävalmiuksia ja koulutusta omaisten kanssa tehtävään yhteistyöhön, hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja omahoitajuuteen. Mäkisen (2002) väitöskirjan tuloksien mukaan omaiset toivoivat, että hoitajat olisivat myötäeläneet ja ymmärtäneet enemmän omaisten tilannetta ja halusivat että heitä pidettäisiin tärkeinä ja arvokkaina läheisilleen.

Åstedt-Kurki ym. (2008) mukaan hoitajien tulee hallita omaa toimintaansa ja vastata läheisten kyselyihin. Lehtosen (2005) tutkimuksen mukaan puolet omaisista koki, että vastuu asukkaan hoidosta ja asioista on yhteinen hoitohenkilökunnan ja omaisten kesken. Tutkijat ovat samaa mieltä siitä, että hoitohenkilökunta on kaukana omaisista. Omaiset kaipasivat hoitajien aktiivisuutta kommunikointiin ja yhteisiä neuvottelutilanteita. (Lehtonen 2005, 43 ; Salin 2008, 56.)

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS

5.1 Toimintatutkimus

Toimintatutkimuksen ominaisuuksia ovat tilannesidonnaisuus, yhteistyö, osallistuvuus ja itsekriittisyys. Kehittämissuunnitelmassa vastataan käytännössä havaittuun ongelmaan ja kehitetään olemassa olevaa käytäntöä paremmaksi. Kyseessä on työyhteisön muutosprosessi ja siihen tarvitaan koko henkilökunnan sitoutumista. (Metsämuuronen 2006, 102.) Toimintatutkimukselle ominaisia piirteitä ovat tutkittavien kanssa yhdessä oppiminen pohtimalla, keskustelemalla ja arvioimalla. Johtopäätöksiä ja kehittämissuunnitelmia tehdään niihin perustuen. (Lax & Galvin 2002, 379.) Toimintatutkimus ei ole varsinaisen tutkimusmenetelmän, vaan lähestymistapa. Toimintatutkimuksessa tutkitaan ihmisten toimintaa ja tutkimuksen avulla pyritään kehittämään nykyisiä käytäntöjä paremmaksi järkeä käyttämällä. Toimintatutkimuksen avulla suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja. Toimintatutkimus eroaa muusta kehittämisestä siinä, että tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa ja saattaa tieto julkisesti arvioitavaksi. (Heikkinen, Rovio & Syrjälehto 2007, 16-17, 30, 39.)

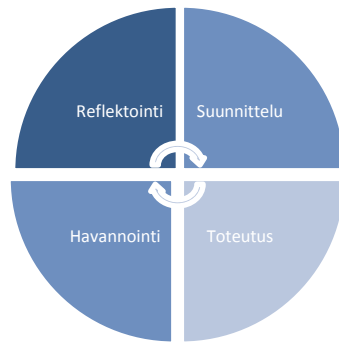
Heikkisen (2006) mukaan toimintatutkimukselle on ominaista syklisyys, jossa yhteen suunnitelmaan perustuvaa kokeilua seuraa testauksen pohjalta uudistettu suunnitelma. Toimintaa hiotaan useiden toisiaan seuraavien suunnittelu- ja kokeilusyklien avulla. Yhteistoiminnallista tutkimusta pidetään ryhmätason toimintatutkimuksena, ryhmä tapaa ja keskustelee sovittuun aiheeseen ja kehittää omaa toimintaansa. (Heikkinen 2006, 17-19.) Toimintatutkimus on prosessi, missä pyritään toiminnan muuttamiseen tai kehittämiseen paremmaksi. Toimintatutkimuksessa tutkija ei voi jäädä kehittämissuunnitelman ulkopuolelle, vaan on mukana itse. (Anttila 2007, 135-136.) Toimintatutkimus alkaa usein arkipäivän tilanteen ongelman identifioinnista, arvioinnista ja muotoilusta. (Metsämuuronen 2008, 31.) Toimintatutkimus edellyttää yhteistyötä työyhteisön kanssa, se on tilanteeseen sidottua, osallistavaa ja itseään tarkkailevaa. Siinä voidaan siis pyrkiä kehittämään jo olemassa olevaa käytäntöä paremmaksi. Toimintatutkimus on koko työyhteisön muutosprosessi, joka vaatii kaikilta sitoutumista projektiin. Toimintatutkimuksen avulla saadaan uusia näkökulmia asiaan. Toimintatutkimuksessa etuna on se, että

tutkimuksen suunnittelu ja toteutus etenevät yhtä aikaa, jolloin tutkimuksen tuottama tulos on vaiheittain heti arvioitavissa. (Metsämuuronen 2007, 222- 225.)

Toimintatutkimuksessa tutkittavat ovat aktiivisia osallistujia muutos-, ja tutkimusprosessissa. Tutkijan ja tutkittavien suhteen lähtökohtana on yhteistyö ja yhteinen osallistuminen. Toimintatutkimus kohdentuu käytäntöön ja on ongelmakeskeistä. Toimintatutkimus on ryhmien ja yksilöiden omaa systemaattista tutkimusta niistä toimenpiteistä, joilla he muuttavat ja kehittävät kohteena olevaa käytäntöä sekä keinoista, joilla he reagoivat toimenpiteiden vaikutuksiin. Tutkimusprosessi on syklinen. Ensin valitaan päämäärät, sitten tutkitaan ja kokeillaan käytännön mahdollisuuksia saavuttaa päämäärät. Jonka jälkeen arvioidaan, muotoillaan ja tarkennetaan päämääriä, kokeillaan asioita käytännössä, arvioidaan jne. Tutkimusprosessissa vuorottelevat suunnittelu toiminta ja toiminnan arviointi. (Anttila 2007, 442.)

Toimintatutkimus sisältää eri vaiheita. Kartoitusvaiheessa selvitetään kohdeyhteisössä oleva tilanne ja ongelmat. Prosessointivaiheessa tiedostetaan esille tulleet ongelmat, niiden käsittely ja muutoshalukkuus. Sitoutumisvaiheessa toiminta uudelleensuunnataan ja asetetaan sovitut tavoitteet, muutokseen suuntaava toiminta konkretisoidaan. Toteutusvaiheessa sovittu toiminta toteutetaan ja sitä seurataan. Prosessi eli arviointivaiheessa tapahtuu muutosprosessin ja tulosten arviointia. Hyväksymisvaiheessa muutoksen tuoma toimintamalli otetaan pysyväksi toiminnaksi. (Paunonen, Vehviläinen – Julkunen 1998, 114 -115.)

Toimintatutkimus on yleisnimitys lähestymistavalle, jossa tutkimuskohteeseen pyritään vaikuttamaan. Toimintatutkimus on lähestymistapa, jossa tutkija osallistumalla tutkittavan yhteisön toimintaan koittaa ratkaista ongelman yhdessä yhteisön jäsenten kanssa. Toimintatutkimuksen perusideana on ottaa tutkimushankkeeseen mukaan yhdenvertaisina ne ihmiset, joita tutkimus koskettaa ja pyrkiä yhdessä toteuttamaan asetettuja päämääriä. Toimintatutkimuksen tavoite on muutos parempaan. (Eskola & Suoranta 2003, 126 -127).



KUVIO 1. Toimintatutkimuksen sykli (Mukailtu Heikkinen ym. 2007, 79). Kuviossa on kuvattuna toimintatutkimuksen eteneminen jatkuvana spiraalimaisena prosessina.

Tämä tutkimus ei ollut puhdas toimintatutkimus, vaan kehittämisprojekti. Tutkimuksen avulla pyrittiin saamaan aikaan uusia keinoja, joiden avulla voimme hoitaa tulevaisuudessa Viola-kotiyhdistyksen asukkaita laadukkaammin. Hoidossa huomioidaan myös läheisten mielipiteet. Ideologia siirtyy arjen käytäntöihin ottamalla läheiset mukaan arkeen nykyistä enemmän. Lisäksi kehittämisprojektin avulla voidaan ratkaista käytännön ongelmia, parantaa sosiaalisia käytäntöjä ja ymmärtää niitä entistä syvemmin. Itse osallistuin toiminnalliseen osuuteen asiantuntijaryhmän jäsenenä, tein muistiinpanoja asiantuntijaryhmän tapaamisista, kuten havaintoja asiantuntijaryhmistä, tunnelmista ja ryhmäläisten kommentteista sekä järjestämällä ja olemalla mukana läheisille suunnatuissa tapaamisissa. Tähän kehittämisprojektiin toimintatutkimuksellinen ote soveltui hyvin, koska tavoitteena oli kehittää käytännön työelämää eli juurruttaa hoitohenkilökunnan ja läheisten yhteistyötä edistävää ideologiaa Viola-kotiyhdistyksen hoitohenkilökunnalle.

5.1.1 Aineiston keruumenetelmä

Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa aineisto voidaan kerätä eri tavoin. (Vilka 2005, 100–101.) Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että haastateltavilla on kokemusta haastattelun kohteena olevasta aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 88). Haastattelua voidaan sanoa ihmisten väliseksi viestinnäksi. Vuorovaikutus koostuu sanoista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Haastattelussa luodaan uusia ja yhteneviä merkityksiä asioille. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 48-49.)

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Kohdetta pyritään tutkimaan kokonaisvaltaisesti. Tutkimuksen pyrkimyksenä on löytää tai paljastaa tosiasioita. Kohdejoukon valinta perustuu tarkoituksenmukaiseen aiheen tutkimiseen, siksi kohdejoukkoa ei valita sattumanvaraisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 157, 161, 164.) Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tapahtumaa syvällisemmin ja saamaan tietoa jostakin ilmiöstä tai etsimään uusia näkökulmia tapahtumiin tai ilmiöihin. Muutamaa henkilöä haastattelemalla voidaan saada merkittävää tietoa tutkittavana olevasta aiheesta. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 58.) Vilkan mukaan laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan ihmisten välistä ja sosiaalista merkitysten maailmaa. Tavoitteena on saada ihmisten omia kuvauksia heidän todellisesta maailmastaan. (Vilka 2005, 97.)

Metsämuurosen mukaan laadullisessa tutkimuksessa aineiston kerääminen ja analysointi tapahtuvat yleensä ainakin osittain yhtä aikaa. Ennen analysointia on aineisto saatettava analysoitavaan muotoon eli haastattelut litteroidaan. (Metsämuuronen 2006, 122.)

Ryhmähaastattelu on hyvä tiedonkeruumenetelmä. Siinä saadaan tietoa monelta henkilöltä yhtä aikaa. Ryhmällä voi olla myönteisiä ja kielteisiä vaikutuksia haastateltavaan. Ryhmässä voi olla hiljaisia ja vähäpuheisia henkilöitä sekä puheliaita henkilöitä. Ryhmässä saattaa olla joku hallitseva henkilö, joka yrittää määrätä keskustelun suunnan. Nämä seikat on otettava huomioon kun tulkitaan tuloksia ja tehdään johtopäätöksiä. Ryhmähaastattelu on mielekäästä, kun halutaan tutkia kulttuuria, näkemyksiä ja arvoja. (Hirsjärvi ym. 2010, 197-198.) Haastattelussa etuna on joustavuus, sillä haastatteliija voi toistaa kysymyksen ja tarvittaessa selventää sitä tai oikaista väärinkäsityksiä. Haastatteliija tekee havaintoja siitä mitä ja miten haastateltava vastaa kysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75 - 76.)

Eskolan ja Suorannan (2000) mukaan ryhmähaastattelun tavoitteena on ryhmäkeskustelu haastattelijan suunnittelema aiheesta. Ryhmähaastattelun etu yksilöhaastatteluun verrattuna on, että saadaan haastateltua useampia ihmisiä kerralla, jolloin keskustelua on enemmän ja useampien mielipide asiasta tulee esille. (Eskola & Suoranta 2000, 94-96.)

Ronkaisen ym. (2011) mukaan haastattelut jaetaan haastateltavien määrän mukaan yksilö-, pari-, tai ryhmähaastatteluihin. Ryhmähaastattelut jaotellaan sen mukaan onko kyse

toisensa tuntevat ryhmästä vai tutkimusta varten kerätystä joukosta. Ryhmähaastattelut eroavat toisistaan sen mukaan, miten ryhmädynamiikkaa ja keskustelua ohjataan; onko ryhmän keskustelu vapaata ja haastatteliija vain tarkkailijana vai ohjaako haastatteliija keskustelua aktiivisesti. (Ronkainen ym. 2011, 116.)

Hirsjärvi ym. (2004) mukaan teemahaastattelu ja avoin haastattelu kestävät tavallisesti tunnista kahteen tuntiin. Haastateltavan on varauduttava puheliaisiin sekä niukkasanaisiin haastateltaviin. Tämän takia on hyvä tehdä koehaastatteluja ennen oikeaa haastattelua. Haastattelun käytännön toteuttamiseen liittyy muita huomioon otettavia seikkoja, esimerkiksi haastattelusta sopiminen, keskustelun avaukset, kysyminen ja dialogin ohjailu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 198)

5.1.2 Tutkimusaineiston analyysimenetelmä

Ajatuksena laadullisen tutkimuksen analysoinnissa on, että yksityistä tapausta tutkivalta saadaan näkyviin se mikä on ilmiössä merkittävää ja toistuu yleisemmällä tasolla tarkastellessa ilmiötä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 177.) Sisällönanalyysin avulla kuvataan dokumenttien sisältöä sanallisesti. Sisällönanalyysin avulla aineisto järjestetään tiiviiseen ja selkeään muotoon, kadottamatta saatua tietoa. Laadullisen aineiston analyysin tarkoitus on tiedon lisääminen tutkittavasta ongelmasta, tutkijalle selviää millaisia vastauksia hän saa ongelmiin. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistetään käsitteitä ja saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi perustuu päättelyyn ja tulkintaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110-112.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eli induktiivisen aineiston analyysin voi jakaa kolmivaiheiseksi etenemisen perusteella. Ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen eli redusointi, Sisällön analyysin etenemisessä päätetään ensin, mitkä asiat tutkittavasta aineistossa on tärkeää, etsitään tutkimuksen kannalta olennaiset asiat. Kaikki muu epäolennainen jätetään pois tutkimuksesta. Toinen vaihe on aineiston ryhmittely eli klusterointi ja kolmanneksi teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. (Hirsjärvi ym. 2010, 209; Tuomi & Sarajärvi 2009, 106, 108- 109). Aineiston abstrahointivaiheessa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostetaan teoreettisiä käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110-112,) Viimeisessä vaiheessa luodaan käsitteet. Sisällön analyysiin kuuluu tulkinnan ja johtopäätöksien tekeminen ja niiden yhteenvedo. Yhteen-

veto perustuu päättelyyn ja tulkintaan. Yhteenvedossa edetään empiirisestä aineistosta kohti teoreettista näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 94-95, 112-115.)

Aineiston tiivistämistä ohjaa tutkimustehtävä. Aineiston ryhmittelyssä etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokiksi ja nimitetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Ryhmittelyssä aineisto tiivistyy, sillä yksittäiset tekijät sisällytetään ylempiin käsitteisiin. Käsitteellistämisessä erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja tämän tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Laadullinen tutkimusmenetelmä tulkitsee ja luo selitysmallia tutkittavalle ilmiölle. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110- 115; Anttila 2006, 276). Aineistolähtöinen lähestymistapa etenee aineiston jäsenyyksen ja luokittelun keinoin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93, 109). Aineiston litterointi tarkoittaa haastatteluaineiston puhtaaksikirjoittamista sana sanalta (Hirsjärvi ym. 2010, 222).

Ronkaisen ym. (2011) mukaan aineiston ensimmäinen vaihe on, että tutkija tutustuu aineistoonsa ilman ennakkokäsitystä. Ensimmäiseksi täytyy hahmottaa, millaisia asioita aineistossa oikein on, mihin kysymyksiin on vastattu, kuka on vastannut ja mistä aineisto kertoo. Laadullisessa tutkimuksessa katsotaan millaisia yleisiä asioita aineisto sisältää ja merkitään yleensä analyysoijan oman intuition ja osaamisen mukaan kiinnostavia huomioita siitä, mitä aineistossa on. Analyysin voi hajottaa kolmeen eri vaiheeseen. Aineisto pilkotaan, luokitellaan, jäsennetään ja järjestetään esimerkiksi vertailtavaksi ja rinnastettavaksi käyttämällä jotakin auki kirjoitettua analyysitekniikkaa. (Ronkainen ym. 2011, 124.)

Luokittelun onnistumiseksi luokittelun on oltava objektiivista, eli jokainen askel tapahtuu sen vuoksi, että saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. Luokittelun tulee olla systemaattista toimintaa ja pitää tähdätä ilmiön kattavaan kuvaukseen. (Anttila 2007, 122.)

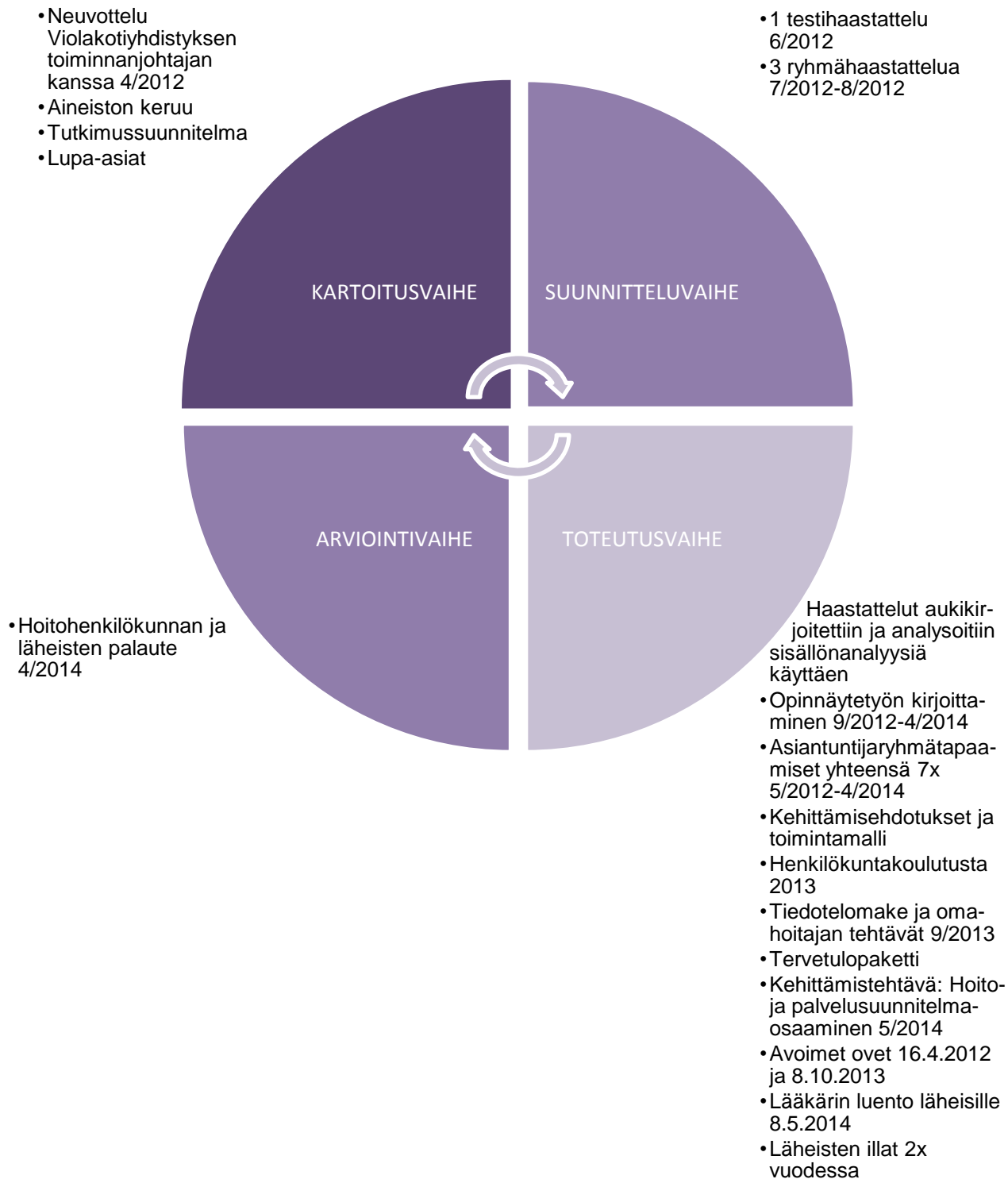
Vilkan (2005) mukaan aineistolähtöisessä analyysissä aineiston purku alkaa pelkistämällä. Aineistosta karsitaan pois epäoleelliset asiat. Tutkimustehtävä ohjaa pelkistämistä. Pelkistämisen jälkeen tutkimusaineisto ryhmitellään uudeksi kokonaisuudeksi, joka ryhmitellään sen mukaan, mitä etsitään. Lopuksi jokainen ryhmä nimetään sitä parhaiten kuvaavalla käsitteellä. (Vilka 2005, 140.) Sisällönanalyysissä tulkitaan ja tehdään päätelmiä. Päätelmiä voidaan tehdä käsitteitä yhdistettäessä, näin saadaan näkemys

opinnäytetyön tutkimuskysymysten ilmiöistä. Sisällönanalyysissa tulos tulee pitää työlähtöisenä analyysin kaikissa vaiheissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 115.)

5.2 Kehittämiprojektin toteutus ja toimintamallin käyttöönotto

Tämä kehittämistyö oli työpaikkalähtöinen. Kehittämiprojektin aiheen sain Viola-kotiyhdistyksen toiminnajohtajalta. Aihe oli mielenkiintoinen, sillä siinä otettiin huomioon asukkaiden läheiset, joita ei aina mielletä hoitohenkilökunnan yhteistyökumppaneiksi. Tarkoituksena oli osallistuttaa Viola-kotiyhdistyksen ryhmäkohteissa tehostetussa palveluasumisessa asuvien asukkaiden läheiset ja hoitohenkilökunta kehittämishankkeen toteuttamiseen. Läheisten ja hoitohenkilökunnan yhteistyö on tärkeää. Lisäksi palveluiden tilaajana oleva Tampereen kaupunki edellyttää dokumentoitua palautetta asukkaiden läheisten kanssa tehdystä yhteistyöstä. Tampereen kaupungin ehdottomat laatuvaatimukset tehostetussa palveluasumisessa edellyttävät esimerkiksi, että asiakkaalle on nimetty omahoitaja heti asukkaan saapuessa toimintayksikköön ja asiakas sekä omainen ja läheinen ovat tietoisia kuka omahoitaja. Hoitohenkilökunnan tehtäviin kuuluu omahoitajan palvelut ja tuki, yhteistyö omaisten, läheisten ja viranomaisten kanssa, omaisten ohjaus ja neuvonta tarvittaessa esim. hoitotuen hakemisessa avustaminen. (Tampereen kaupunki 2012.)

Itseäni aihe kiinnosti ja Violapalveluiden sairaanhoitajana toimenkuvaani kuuluu hoitotyön kehittäminen yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Viola-koti-yhdistyksen hoitajille kerrottiin toimintatutkimuksesta ja sen etenemisestä sekä asiantuntijaryhmän tarkoituksesta ja toivoin heiltä aktiivista mukanaoloa kehittämisprojektiin edetessä.



KUVIO 2. Kehittämistyön eteneminen

Tässä kehittämisprojektissa käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Violakotiyhdistyksen ryhmäkoteissa tehostetussa palveluasumisessa asuu yhteensä 46 asukasta. Tehostetussa palveluasumisessa asuvien läheisiltä kerättiin tietoa hoitohenkilökunnan ja läheisten välisestä yhteistyöstä sekä pyydettiin kehittämisehdotuksia yhteistyön lisäämiseksi. Aineisto kerättiin testihaastattelun ja kolmen ryhmähaastattelun avulla, haastattelut etenivät teemarungon mukaisesti. Aluksi pyysin yhden asukkaan läheistä testihaastatteluun. Hyvin onnistuneen testihaastattelun perusteella totesin haastattelurungon hyväksi. Testihaastattelun otin mukaan lopullisiin tuloksiin. Testihaastattelun jälkeen jaoin ryhmäkotien tehostetussa palveluasumisessa asuvien asukkaiden postilaatikoihin kutsun heidän läheisilleen ryhmähaastatteluihin ja kutsu oli myös jokaisen ryhmäkodin ilmoitustaululla. Kaikki halukkaat ryhmäkotien tehostetussa palveluasumisessa asuvien vanhusten läheiset olivat tervetulleita.

Haastatteluihin osallistui yhteensä 14 asukkaiden läheistä. Haastateltavissa oli sekä miehiä että naisia ja joukossa oli sekä puolisoitten edustajia että lapsia. Ennen jokaista haastattelua kerroin tutkimuksen taustan, tarkoituksen ja tutkimuskysymykset. Varmistin vielä, että haastattelun nauhoitus sopii haastateltaville ja annoin mahdollisuuden kysyä, jos heillä oli tullut mieleen jotain täsmennystä vaativia asioita. Kerroin myös, että tulen esittelemään ryhmäkoteihin valmiin opinnäytetyöni ja että heillä on mahdollisuus jatkossa tutustua siihen myös netissä. Haastattelun alussa korostin tutkimuksen tekijän salassapitovelvollisuutta ja anonymiteetin säilymistä tuloksia kirjoitettaessa sekä sitä, että tutkimus perustuu tutkittavien vapaaehtoisuuteen. Pyysin kaikilta osallistujilta kirjallisen suostumuksen (Liite 2) haastatteluun osallistumisesta.

Ryhmähaastattelut toteutin Viola-kodissa, Willa Violassa ja Pellavakodissa. Haastattelut kestivät keskimäärin noin puolitoista tuntia. Kaikki haastateltavat eivät tunteneet toisiaan. Haastateltavat olivat motivoituneita ja osa oli valmistautunut haastatteluun tutustumalla läheisensä sairauksiin ja asioihin tarkemmin ja tekemällä itselleen muistiinpanoja. Ryhmähaastatteluissa muodostui haastatteluun osallistuneiden kesken mielenkiintoisia keskusteluja, kun kokemuksia ja ajatuksia vaihdettiin. Läheiset kertoivat vapautuneesti kokemuksistaan ja toiveistaan. Haastatteluissa täsmensin ja syvensin haastattelun aihetta. Haastattelutilanteissa kaikki osallistujat toivat ajatuksiaan esille. Keskustelu oli vilkasta ja asioita nousi paljon esille. Ryhmän vaikutus oli positiivinen ja pääasiassa toisiaan tukeva. Täysin eriäviäkin mielipiteitä nousi esiin. Haastattelutilan-

teeseen pyrin luomaan rauhallisen ja luottamuksellisen tunnelman. Haastattelun lomassa nautimme kahvia.

Kuuntelin nauhoitetut haastattelut läpi useaan kertaan ennen litteroituja. Puhtaaksi kirjoitettuja sivuja rivivälillä yksi oli yhteensä 62 sivua. Luin haastattelut ensin huolellisesti läpi tehden systemaattisia merkintöjä ja reunahuomautuksia etsien samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia hakien teemoja ja vastauksia tutkimuskysymyksiin. Analyysi lähti liikkeelle kirjoittamalla kaikki vastaukset yhtenäisiksi kokonaisuuksiksi. Tämän jälkeen aineisto redusoitiin eli pelkistin vastaukset taulukkomuotoon (Liite 3). Analyysi eteni niin, että pelkistetyistä ilmauksista tarkastelin alaluokkien sisältöä useampaan kertaan ja mietin alaluokille yhteisiä nimittäjiä. Alaluokkien teemat ovat hyvin oleellisia asioita yhteistyön rakentumisen kannalta. Aineisto klusteroitiin eli pelkistin aineiston alkupe-
räisilmaukset ja ryhmittelin ne (Liite 4). Liitteenä sisällönanalyysin etenemismalli (liite 5).

Asiantuntijatyöryhmäksi voidaan määritellä ryhmää, jonka tavoite on yhteinen ja johon he yhdessä pyrkivät. Asiantuntijaryhmä voi olla kertaluontoisesti kokoontuva tai tiiviisti toimiva työryhmä. Mitä isompi työryhmä on, sen kauemmin ryhmäytymiseen menee aikaa. Ryhmän jäsenillä tulee olla kykyä tunnistaa ja sietää erilaisuutta. Yhteisen päämäärän ja perustehtävän selkeä määrittely on työryhmän toimivuuden kannalta tärkeää. (Kuivamäki & Patteri 2003, 3-8.)

Tässä kehittämisprojektissa hoitohenkilökunnasta muodostettiin asiantuntijaryhmä. Asiantuntijaryhmä koostui Viola-kotiyhdistyksen vakituisesta hoitohenkilökunnasta ja pitkäaikaisista sijaisista. Ryhmässä oli eri ammattiryhmän edustajia. Asiantuntijaryhmä tapasi Violakodin, Willa Violan ja Pellavakodin yhteisessä sisäisessä koulutuksessa =(SISKO) kolme kertaa ja talojen omissa viikkopalavereissa neljä kertaa. Talojen sisäisessä koulutuksessa asiantuntijaryhmään kuului 15-20 henkilöä ja talojen omissa viikkopalavereissa oli 6-10 asiantuntijaryhmän jäsentä. Tapaamiset oli suunniteltu työvuorolistoille ja niiden kesto oli 1-1½ tuntia. Asiantuntijaryhmän jäsenet vaihtelivat projektin aikana.

Asiantuntijaryhmä muodostui kolmen eri toimipisteemme edustajista. Ensimmäisellä kokoontumiskerralla kävi ilmi, että yhteiset tavoitteet oli helppo luoda Viola-kodin, Willa Violan ja Pellavakodin välille, koska kaikki kolme ryhmäkotia ovat ideologialtaan

hyvin samanlaiset ja kaikkia toimipisteitä ohjaa samat ohjeistukset. Ensimmäisessä tapaamisessa perehdyimme Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemaan ikäihmistenhoidon laatusuosituksen, Tampereen kaupungin ehdottomiin laatuvaatimuksiin omaisten kanssa tehtävästä yhteistyöstä ja Palkeet projektin osaamiskartan edellyttämään vaatimustasoon omaisten kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Esittelin opinnäytetyöni tutkimussuunnitelman ja kerroin työni etenemisestä. Esittelin myös yhteistyötä edistäviä aiempia tutkimustuloksia. Keskustelua oli yleisellä tasolla asukkaiden läheisistä ja pohdimme myös minkälaista yhteistyö on nyt asukkaiden läheisten kanssa.

Toiseen asiantuntijaryhmän yhteiseen tapaamiseen olin koonnut teoriatietoa ja esittelin ryhmäkotien asukkaiden läheisiltä kerättyjen haastattelujen tulokset. Ensin käsitelimme haastattelun tuloksia, missä keuhuttiin ja kiitettiin henkilökuntaa hyvästä yhteistyöstä. Kiitettävää palautetta on helppo esittää ja sitä on myös ilo ottaa vastaan. Sen jälkeen kävimme läpi läheisten tuomia epäkohtia ja toiveita yhteistyöstä. Asiantuntijaryhmän jäsenet jakautuivat neljään pienempään ryhmään ja heidän tehtävänä oli pohtia kehittämisehdotuksia yhteistyön lisäämiseksi läheisille tehtyjen haastattelujen pohjalta. Asiantuntijaryhmissä käytiin keskustelua saaduista tuloksista ja mietittiin syitä saatuun palautteeseen. Pienryhmät kirjoittivat kehittämisehdotuksiaan paperille, jotka keräsin itselleni. Koottuani neljän asiantuntijaryhmän kehittämisehdotukset yhteen esittelin ne pienemmille asiantuntijaryhmille eri talojen viikkopalaverissa sekä vastuusairaanhoidajien palaverissa. Nämä ryhmät nostivat esiin kehittämisehdotuksista keskeiset parannettavat asiat ja niiden pohjalta laadittiin toimintamalli, jonka avulla on tarkoitus parantaa ja lisätä läheisten ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä ja sitä kautta parantaa vanhusten hoidon laatua. Kaikissa asiantuntijaryhmän keskusteluissa hyödynsin osallistuvaa havainnointia ohjaamalla keskustelua pysymään oikeassa aihepiirissä ja osallistuin myös itse keskusteluun nostamalla esiin kehittämisprojektin kannalta tärkeitä asioita. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkija voi samalla olla osallistuva ja tarkkailija ja osallistumisen aihe voi vaihdella tarvittaessa (Huovinen & Rovio ym. 2006, 106).

Toimintamallin toimivuutta on kokeiltu käytännössä. Toimintamalli sisältää läheisille suunnatut tapaamiset, ryhmäkotien omat läheistenillat, talojen yhteiset tapahtumat sekä kirjallisen materiaalia. Toimintamallin myötä ryhmäkotien asukkaiden läheiset ovat saaneet yhteydenpitotiedotteen (liite 6) ja ryhmäkodit palautelaatikat. Yhteydenpitotiedotteessa on asukkaan omahoitajan ja vastaavan sairaanhoitajan nimet ja puhelinnumerot sekä hoidosta vastaavan geriatrin nimi. Läheisiltä kysyttiin toivovatko he omahoita-

jan tai vastaavan sairaanhoitajan yhteydenottoa. Lisäksi tiedusteltiin onko heillä tarvetta yhteiselle läheisten illalle ja mistä asioista he toivoisivat siellä keskusteltavan. Yhteydenpito tiedotteita palautettiin 9 kpl. Ne sisälsivät viisi omahoitajan ja seitsemän sairaanhoitajan yhteydenottopyyntöä. Yhteydenottopyyntöön vastataan aina mahdollisimman pian. Vain yhdessä paperissa toivottiin läheisille suunnattua iltaa ja esitettiin toiveita sen sisällöstä. Läheistenillan toivottiin antavan informaatiota ryhmäkodista ja sen henkilökunnasta, tietoa muistisairauksista ja asukkaan yksilöllisestä hoidosta sekä pyydettiin asiantuntijan luentoja. Toimintasuunnitelman myötä on päivitetty omahoitajan tehtävät, joka annettiin myös läheisille tiedoksi. Lisäksi päivitettiin palvelu- ja hoitosuunnitelman ohje selkeyttämään omahoitajan ja sairaanhoitajan työnjakoa, sekä tervetulopaketti, joka sisältää kirjallista tietoa uusille asukkaille ja heidän läheisilleen.

Asiantuntijaryhmä nosti hoitohenkilökunnan ja läheisten välisessä yhteistyössä keskeisimmiksi kehitettäviksi asioiksi seuraavat asiat. Ensitapaaminen on tärkeä hetki. Siinä luodaan pohja alkavalle hoitosuhteella. Tulotilanteeseen panostetaan varamaalla riittävästi aikaa asukkaalle ja heidän läheisilleen.

Vastaava sairaanhoitaja sopii yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa vanhukselle omahoitajan. Jatkossa omahoitaja pyritään valitsemaan niin, että yhteistyö voi alkaa heti asukkaan muuttaessa. Valinnassa pyritään huomioimaan hoitajan persoona ja henkilökohtaiset vahvuudet ja valmiudet suhteessa vanhuksen ja läheisten tarpeisiin. Asukkaalle ja hänen läheisilleen annetaan tieto siitä, kuka toimii omahoitajan ja sairaanhoitajan sijaisena lomien aikana.

Kun asukas on muuttanut ryhmäkotiin, omahoitaja esittelee asukkaalle ja hänen läheisilleen talon toimintaa, kertoo käytännön asioista, päiväohjelmasta sekä mitä tavaroita vanhus tarvitsee asuessaan ryhmäkodissa. Sairaanhoitaja kertoo lääkärin palveluista, lääkehoidosta ja muusta hoitoon liittyvistä asioista. Läheistä kannustetaan olemaan tarvittaessa yhteydessä hoitohenkilökuntaan.

Omahoitaja, vastaava sairaanhoitaja ja fysioterapeutti kartoittavat asukkaan voimavarat ja hoitotyön tarpeet hoitosuunnitelman laatimista varten. Omahoitaja sopii hoito- ja palvelusuunnitelman tarkistusajat läheisen kanssa ja kutsuu siihen mukaan tarvittaessa myös muuta hoitohenkilökuntaa, kuten sairaanhoitajan ja fysioterapeutin. Omahoitaja tekee väliarvion asukkaasta Pegasokseen yhdessä sairaanhoitajan kanssa. Sairaanhoitaja

kutsuu läheisen mukaan lääkärin kanssa pidettävään asukkaan hoitoneuvotteluun kerran vuodessa ja tarvittaessa.

Läheisten ja vieraiden vieraillessa Viola-kodissa, Willa Violassa tai Pellavakodissa hoitohenkilökunta tervehtii ja esittelee itsensä, jos he eivät ole vierailijaa aiemmin tavanneet. Hoitaja, ensisijaisesti omahoitaja, menee aloitteellisesti tapaamaan läheistä ja kertomaan vanhuksen viime hetken kuulumiset ja keskustelee läheisen kanssa.

Viola-kodissa, Willa Violassa ja Pellavakodissa läheisille tiedotetaan vanhuksen voimissa tapahtuvista muutoksista heidän toiveidensa mukaisesti, silloin läheiset kokevat, että hoitohenkilökunta on aidosti kiinnostunut vanhuksen hyvinvoinnista. On läheisiä, jotka haluavat, että esimerkiksi lääkemutoksista ilmoitetaan aina heille. Osa Violakotiyhdistyksen omahoitajista pitää tiiviisti yhteyttä asukkaan läheisiin tai läheiset ovat aktiivisesti yhteydessä hoitohenkilökuntaan. On myös läheisiä, jotka eivät pidä juurikaan yhteyttä omiin vanhuksiinsa ja osalla vanhuksista ei ole läheisiä. On tärkeää, että hoitoneuvotteluissa tuodaan esille avoin ja rehellinen yhteydenpito hoitohenkilökunnan ja läheisten välillä. Ajatuksena on, että läheisten kanssa tehtävä yhteistyö kuuluu normaaliin palvelutalon arkeen.

Läheisten kanssa tehtävässä yhteistyössä on kysymys vuorovaikutuksen onnistumisesta ja hoitajien ja asukkaiden läheisten keskinäisestä luottamuksesta. Luottamus on yhteistyön edellytys. Läheisen odotuksista hoitajan toimintaa kohtaan tulee avoimesti keskustella. Korkealaatuiseen vanhustenhoitotyöhön kuuluu läheisten mukaan ottaminen vanhuksen yksilöllisten tarpeiden tunnistamiseen ja niiden tyydyttämiseen.

Henkilökunnalle on järjestetty koulutusta myös huomioivasta, asiakaslähtöisestä palvelusta ja hoito- ja palvelusuunnitelma osaamisesta. Ryhmäkotien vastuusairaanhoitajat ovat ohjeistaneet omissa yksiköissään uuden toimintamallin käyttöönotossa.

Violakotiyhdistyksen läheisille, talojen ulkopuolisille Violapalveluiden asiakkaille ja lähitalojen asukkaille järjestettiin avoimet-ovet tapahtuma, missä esiteltiin talojen toimintaa ja tiloja ja paikalla olivat eri osa-alueiden vastuhenkilöt. Lisäksi asukkaiden omalääkärinä toimiva geriatrian erikoislääkäri luennoi muistisairauksista ja käytöshäiriöistä läheisille.

Muutosprosessin ja tulosten arviointia on tehty koko prosessin ajan. Läheisille ja hoitohenkilökunnalle on esitelty kehittämisprojektin tulokset ja kehittämisehdotukset sekä kerätty suullista palautetta uudesta toimintamallista. Tämän jälkeen läheisten ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö jatkaa omaa kehittymistään lähiesimiesten johdolla omissa yksiköissä.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Läheisten kokemukset yhteistyöstä hoitohenkilökunnan kanssa.

6.1.1 Miellyttävä ja turvallinen ilmapiiri

Ryhmäkotien ilmapiiri ja henki koettiin hyväksi ja sinne on mukava tulla. Kaikki haastateltavat pitivät hoitoympäristöä positiivisena ja turvallisena. Säännölliset virikkeelliset tapahtumat ja rutiinit rytmittävät päivää. Yhteisöllisyyttä, kodinomaisuutta ja läheisyyttä lisäsivät asukkaille ja heidän läheisilleen järjestetyt juhlat ja yhteiset tapahtumat. Koettiin, että ollaan kuin samaa perhettä. Eräs haastateltava sanoi oppineensa hyvin talon tavoille.

”Välillä on kivoja tapahtumia. Missä voi omainenkin olla mukana siinä hoitajan kanssa. Kerrankin laulettiin vanhoja joululauluja ja siinä oli lämmin tunnelma...”

6.1.2 Ystävällinen ja mukava hoitohenkilökunta

Haastatelluista läheisistä kaikki olivat olleet tekemisissä hoitohenkilökunnan kanssa. Läheiset tekivät yhteistyötä hoitohenkilökunnan kanssa asukkaan hoidon suunnittelussa, voinnin seurannassa, viriketoiminnassa ja tarvikkeiden hankinnassa. Haastateltavat kertoivat, että vuorovaikutus on ollut hyvää ja luontevaa, se ole ollut liian virallista. Hoitajat koettiin mukaviksi, kivoiksi ja avoimiksi ja heitä on helppo lähestyä. Se, miten hoitajat ottavat läheiset lämpimästi vastaan, tervehtivät, vaihtavat kuulumisia ja juttelevat läheisen kanssa, koettiin positiiviseksi. Hyvä yhteistyö on luonut turvallisuuden ja yhteenkuuluvuuden tunteen. Hoitajan luonne vaikuttaa yhteistyöhön. Toiset ovat ulospäin suuntautuneita ja toiset arempia.

”Joskus ne tytöt kertoo niin mukavasti mitä munkin mieheni on sanonut tai tehnyt. Se tuntuu niin hyvältä. Kun hän ei enää itse osaa mitään kertoa. Minä itse en sitä osaa kysyä, vaan odotan, että sanois ne nyt taas jotakin hyvää...”

”Se riippuu hoitajan luonteesta, kun niihin on tutustunut. Toiset on ekstrovertimpia ja hoidettavan kannalta mukavampia kuin sellaiset jotka ovat hiljaisempia...”

6.1.3 Riittämätön tiedon saanti ja arvostaminen

Haastattelujen perusteella suurempia ongelmakohtia asukkaan läheisten ja hoitohenkilökunnan välillä olivat tiedottaminen ja tiedonkulku. Tietoa ei saanut reaaliajassa ja välillä tieto ei kulkenut ollenkaan. Lähes kaikki läheiset toivoivat aktiivisempaa tiedottamista vanhuksen arjesta, voinnista, hoidosta, fysioterapia palveluista, kuntoutuksista, lääkärikäynneistä ja lääkemuutoksista sekä siitä miten vanhuksen vointia seurataan. Haluttiin tietää tarkistetaanko näkö, kuulo, verenpaine, miten muistia seurataan ja miksi joku lääke on aloitettu tai lopetettu.

”Mää haluaisin esimerkiksi tietää, kun lääkkeet muuttuu ja saada tietoa lääkäritapamisista. Tietoa saa, jos itse kysyy, mutta mun mielestä vois laittaa vihkoon vaikka niitä tiettyjä asioita. Kun meitä omaisia on monta, niin ei yhden tarvitsisi tiedottaa kaikille ja itse äiti ei osaa niitä kertoa...”

”Haluaisin tietoa onko lääkäri katsonut. Koska viimeksi on otettu verikokeita. Mitä on verikokeiden tulokset. Mitä on INR. En tiennyt, että pitäisi olla kerran vuodessa lääkärintarkastus. Minua kiinnostaa se, että tarkistetaanko kuulo, näkö. Tää muisti on yksi ongelma, että seurataanko sitä...”

Ongelmallisena pidettiin sitä, kun hoitohenkilökunta ei oma-aloitteisesti tullut keskustelemaan läheisten kanssa. Hoitohenkilökunnan vaihtuvuus, erityisesti loma-ajat koettiin yhteistyötä heikentävinä tekijöinä, kun oli niin paljon uusia hoitajia, joiden kanssa yhteistyö koettiin hankalammaksi. Kaikki läheiset toivoivat hoitajille aloitteellisuutta yhteydenpidossa ja lähestymisessä vanhuksen omaisia kohtaan. Läheiset kertoivat, että osa hoitajista ei tervehti.

”Joskus joku hoitaja sanoo, että tänään äitis on tehnyt sitä tai tätä ja kertoo mitä hänelle tänään kuuluu. Mutta yleensä en tiedä mitä on päivän aikana tapahtunut. Että minkälainen päivä on ollut. Painottaisin sitä aloitteellisuutta. Kyllä minä paljon kyselen. Soi-

tan kelloa, kun en näe ketään. Usein mää kävelen sinne käytävän päähän taululta katsomaan, että ketkä on töissä...”

Lisäksi haluttiin tietoa palvelutalon tiloista, toiminnoista, ryhmäkodin hoitoideologista, hoitohenkilökunnan tehtävistä erityisesti omahoitajan ja vastuusairaanhoidajan työnkuvista, vastuuhenkilöistä, sijaisjärjestelyistä ja henkilökuntarakenteesta. Omahoitajaa ei ole esitelty kaikille läheisille ja vain osa hoitajista kertoi oma-aloitteisesti vanhuksen kuulumisia sekä saatu tieto oli välillä ristiriitaista.

”Kesällä sairaahoitajaa ei ole tiedotettu, että kuka sijaistaa..”

”En ole saanut tietää mitä omahoitajan tehtäviin kuuluu, olen sitä kysynyt enkä tiedä vielä...”

6.1.4 Hoitohenkilökunnan toiminta

Hoitohenkilökunnan toimintaan ja hoitoon oltiin tyytyväisiä. Haastateltavat kokivat, että hoitajat suhtautuvat myönteisesti työhönsä. Hoitohenkilökunta koetaan ammattitaitoiseksi ja he reagoivat herkästi vanhuksen oireisiin. He osaavat käsitellä muistisairasta ja hallitsevat hyvin erilaiset tilanteet.

”Henkilökunta on ammattitaitoista. Osaavat käsitellä muistisairasta niin, että rauhoittuu. Hoitajat ovat hyviä puhumaan...”

Hoitohenkilökunta on pystynyt luomaan omalla toiminnallaan lämpimän tunnelman ryhmäkotiin. Omahoitajuus ja vastuusairaanhoidajuus koettiin hyväksi. Hyvä yhteistyö on luonut turvallisuuden ja yhteenkuuluvuuden tunteen. Hyvään yhteistyöhön kuuluu asukkaan läheisten kuunteleminen ja mukaan ottaminen hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Hoitohenkilökunta arvostaa vanhuksia. Arvostus näkyy asukkaiden hyvänä hoitona ja ihmisarvon ylläpitämisenä. Ihmisarvoinen kohtelu on sitä, että asukkaiden voimavarat huomioiden heidät otetaan mukaan arjen tapahtumiin. Hyvä hoitaja tuntee asukkaan yksilönä ja tuntee hänen elämänsähistoriansa.

”Hyvää on kaikki juhlat. Ne kaikki ihanat jutut mihin saa pukeutua ja laittaa. Ne on suuri asia. Saa pukeutua ja laittaa kunniamerkit. Aivan ihmeelliseltä tuntuu, että sieltä

sängynpohjalta tullaan tänne, jossa pääsee juhliin ja kohotetaan shampanjalasit. Ja että pidetään ihmisarvoa yllä. Arjessa on näitä ihania yllätyksiä aina silloin tällöin. Kyllähän tää on aivan loistavaa ja luksusta ollut...”

Aloite palvelu- ja hoitosuuneuvottelusta tuli hoitohenkilökunnalta. Hoitoneuvottelussa saatu tieto oli ollut hyvää ja selkeää ja läheisen toiveet on aina kysytty. Neuvotteluissa läheiset kokivat, että saavat viestitettyä asioita ja voivat pyytää lääkärin tapaamista. Yhteistyö lääkärin kanssa toimii hyvin. Lääkäri on säännöllisesti tavattavissa ja ottaa läheisten toiveet huomioon.

”Ne hoitosuunnitelmat on hyviä ja niissä saa viestitettyä kaikkia asioita ja voi pyytää lääkärille tapaamista ja muitakin toiveita voi esittää ja samalla oppii tuntemaan hoitajia...”

”On huomioitu. Kun olen kertonut, että mistä se puoliso tykkää niin sitten seuraavalla kerralla, kun tulen hoitaja on tullut kertomaan, että nyt on toimittu niin kun viimeksi puhuttiin. Ihan tulee iloiseksi...”

Läheiset olivat saaneet tietoa asukkaan voinnista, kun siinä oli ollut jotakin tavallisuudesta poikkeavaa. Osa oli saanut tietoa myös kirjallisesti viestivihon välityksellä. Tietoa oli annettu myös sairauksista ja sairaudenkulusta. Läheiset kokivat, että olivat saaneet myös tukea omaan jaksamiseensa.

Melkein kaikkien asukkaiden läheiset kertoivat olevansa itse aktiivisia yhteydenotossa hoitohenkilökunnan suuntaan ja ehdottavat tapaamista. Henkilökunnalta oli aina löytynyt aikaa heille. Vanhuksen kuulumisista on kerrottu aina, jos oli itse kysynyt. Suurin osa läheisistä koki, että heidän kanssaan on keskusteltu ja heidän toiveensa oli huomioitu.

”Silloin kuin minulla on ollut jotain asiaa henkilökunnalle niin minä olen ottanut hihasta kiinni sitä, joka on sattunut lähellä olemaan...”

Haastattelussa tuli esille tilanteita, jossa oltiin pettyneitä hoitohenkilökunnan tilannetajuun ja toimintaan heidän avustaessaan asukasta. Hoitohenkilökunnalta toivottiin tilanherkkyyttä.

”Toivoisin hoitajalle siihen uuden asukkaan ja omaisen vastaanottotilanteeseen sellaista herkkyyttä. Kun kaikki on uutta ja outoa. Herkkyyttä joka tason henkilökunnan ihmiseltä. Johtohan sen osaa hyvin, mutta sitten se suorittava työtä tekevä ei välttämättä ole ihan niin hyvin ajan tasalla...”

Nähtiin, että hoitoideologia ei toteudu jokaisessa työvuorossa. Tyytymättömiä oltiin myös hoitohenkilökunnan yhteisiin taukoihin, jolloin kukaan ei ollut asukkaiden kanssa tai tullut läheisen luo. Läheisen ja hoitohenkilökunnan yhteistyöhön vaikutti hoitajien motivaatio ja aloitteellisuus. Hoitohenkilökuntaa oli liian vähän, iltaisin hoitajia ei juurikaan näe. Koska keskusteluyhteys puuttui, läheinen ei tiennyt vanhuksen arjesta ja oli helpommin kriittinen hoitoa kohtaan.

”Hoidon laatu on paljon kiinni siitä mikä on sen paikan henki ja mikä on hoitoideologia ja miten niitä asioita sitten toteutetaan.”

”En oikein tiedä kelle pitää puhua? Saako puhua? Voiko ehdittekö kuunnella? Sillä suurin ongelma on kokoaika liian vähän henkilökuntaa. Hoitohenkilökunta on kokoajan keskittyneesti tuolla toimistossa. Mulla on ollu ainakin sellanen epämielinen olo. Koska voi mennä puhumaan, kun hoitajat ei tule minun luokse ?...”

Hoitohenkilökunta oli kiireisen oloinen. Kiireen vuoksi ei aina ehditä katsomaan läheisen pyytämää tietoa koneelta. Uusien hoitajien ja sijaisten työn jälki ei ollut samanlaista kuin vakituisen hoitajan. Asukkaan arvostaminen on sitä, että hoitaja kuulee vanhusta. Läheiset olivat huolissaan siitä tuleeko vanhuksen toiveet ymmärretyksi ja kuulluksi sekä onko vanhuksen ja hoitohenkilökunnan välillä luottamuksellinen suhde.

”Kun henkilökunta vaihtuu, se on paha paikka sille omaiselle, kun tuttujen hoitajien kanssa on jotenkin luontevaa se yhteistyö...”

”Hoitaja voisi istahtaa joskus asukkaan viereen, eikä seisaaltaan käydä vanhuksen luona ja tuoda tarjottimen. Voisi kysyä mitä kuuluu ja myös odottaa, että vanha ihminen kerkiää vastata kysymykseen. Jäädä samalle tasolle juttelemaan vanhuksen kanssa. Tuntuu, että nuoret hoitajat ei ymmärrä, että vanha ei reagoi niin nopeasti. Hoitaja on jo pyörähtänyt pois ennen kuin vanhus ehtii sanomaan mitään. Hän jää vaan siihen eikä milloinkaan soita kelloa...”

”Meidän äiti kokee kuulluksi tulemisen hirveen mitätöivänä ja reagoi siihen pelolla. Jotenkin hän tarvitsisi sen viestin, että hoitajat varmasti uskovat ja näkevät kuinka vaikeaa ja kuinka kipeää hänen liikkumisensa on ja kuinka paljon hän pelkää sitä, että kaatuu...”

6.1.5 Osaava omahoitaja

Omahoitajan kanssa tehtävää yhteistyötä kuvailtiin hyväksi tai yhteydenpito on alkanut lähiaikoina kehittymään. Omahoitajuuden koettiin lisäävän turvallisuudentunnetta. Omahoitaja neuvoo ja pitää yhteyttä asukkaan nimeämiin läheisiin. Omahoitajan kanssa puhutaan paljon alkuvaiheessa asukkaan muuttaessa ryhmäkotiin.

”Omahoitajan osuus oli parasta. se kuinka lämpimästi hän toivotti meidät tervetulleeksi ja antoi meille lapsille oman henkilökohtaisen puhelinnumeron ja sanoi, että voi soittaa milloin tahansa, jos vaan on jotakin kysyttävää. Mää koin se sellaisena huojentavana asiana ja se tuntui hyvältä...”

Omahoitajalta toivottiin lisää oma-aloitteisuutta ja vanhuksen voinnissa tapahtuneiden muutosten ilmoittamista. Omahoitajalta toivottiin enemmän aikaan vanhuksen yksilölliseen huomioimiseen. Toivottiin, että omahoitaja yrittäisi rakentaa luottamusta vanhuksen kanssa. Omahoitajan tapaamiset koettiin vähäisiksi ja omahoitaja ei erotu tarpeeksi muusta hoitohenkilökunnasta.

”Myös muilta sisaruksilta tuli hirveän selvänä tää toive ja pyyntö että se omahoitaja tai vastuhenkilö olisi aktiivinen ja hoitaisi tätä yhteydenpitoa omaisiin. Ja edustaisi tätä ihmistä. Koetaan tällä hetkellä suureksi puutteeksi tietämättömyys meidän isän asioista ja arjesta...”

6.1.6 Vastuu-sairaanhoitaja

Sairaanhoitaja kanssa yhteistyö koettiin aktiiviseksi. Sairaanhoitaja kuuntelee, tukee läheistä ja on aina kiinnostunut vanhuksen voinnista ja ilmoittaa voinnissa tapahtuneista muutoksista tarvittaessa.

*”Jos jotakin vakavampaa on sattunut niin aina sairaanhoitaja on heti soittanut ja ker-
tonut asian...”*

*”Kun soitan sairaanhoitaja on kiinnostunut ja kysyy: Minkälainen on äidin olo täällä
ollut sillä välin kun hän on ollut lomalla. Olen havainnut, että täällä on erittäin aktiivi-
sia ja hyviä sairaanhoitajia...”*

6.2 Läheisten toiveet hoitajilta saatavasta tuesta

6.2.1 Tiedon tarve

Läheiset toivoivat saavansa hoitajilta tietoa ja neuvoja muuttuneessa hoitotilanteessa, syöttämisessä, avustamisessa ja ulkoilutilanteissa. Läheiset auttaisivat ruokailussa, jos saisivat tietoa miten syöttäminen parhaiten onnistuu tai ulkoiluttaisivat vanhusta, mikäli tietäisivät vanhuksen omat voimavarat. Läheiset tarvitsevat tietoa sairaudenkulusta, muistisairauden etenemisestä ja siitä miten heidän pitäisi suhtautua käytöshäiriöihin. Sairaus on muuttanut vanhuksen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä monella eri tavalla. Uudet ja yllättävät tilanteet hämmentävät ja pelottavat myös läheistä. Läheiset olivat epävarmoja omasta osaamisestaan.

*”Kun en uskaltanut enää lähteä mieheni kanssa ulos niin sain hoitajan tuekseni, sellais-
ta tukea tarvitsen jatkossakin...”*

6.2.2 Tuen tarve

Läheiset kertoivat tarvitsevansa myös keinoja ja voimavaroja omaan jaksamiseensa. Ryhmäkodissa vierailu koetaan välillä raskaaksi. Iäkkäällä läheisellä on usein omiakin vaivoja sekä sairauksia hoidettavana ja nuoremmilla läheisillä keskiössä on oma työ ja perhe-elämä. Läheiset kokevat riittämättömyyden tunnetta, kun eivät voi olla jatkuvasti vanhuksen vierellä. Kerrottiin myös, että tunnetaan syyllisyyttä siitä, kun oli tuonut vanhuksen hoitoon. Lisäksi läheiset halusivat tietoa siitä, mikä on läheisen rooli ryhmäkodissa ja mitä hoitohenkilökunta heiltä toivoo?

”Kun tilanne muuttuu, sairaus etenee ja minä en ymmärrä kuinka tässä pitäisi tehdä. Niin sitä tukea kaipaان. Esimerkiksi, kun en pääse kotiin lähteen, kun hän tulisi mukaan eikä anna minun lähteä...”

”Kun en tiedä, että pitäisikö täällä käydä harvemmin, että alkaisko se vähitellen sitten ymmärtämään, että hänen kuuluu olla täällä. Vai olisiko mun parempi olla kokonaan tulematta, kun tietäs mikä on oikein...”

6.3 Läheisten ja hoitohenkilökunnan yhteistyön kehittäminen

6.3.1 Yhteydenotto ja yhdessä olo

Kehittämisehdotuksina esitettiin, että hoitohenkilökunta voisi olla enemmän läheisiin yhteydessä erilaisin tavoin kuten tekstiviestin ja sähköpostin avulla. Toivottiin, että tapaamisiin varattaisiin enemmän aikaa. Myös yhteisiä tapahtumia toivottiin enemmän ja että tapahtumat olisivat siihen aikaan, että työssä käyvätkin pääsisivät. Läheiset lupasivat myös itse lisätä omaa aktiivisuuttaan.

”Henkilökunta vois entistä enemmän olla niin kuin omaisiin päin yhteydessä...”

”Toivoisin, että vuorovaikutukseen ja tapaamiseen olisi enemmän aikaa.”

”Meidänkin täytyis ottaa se oma askel ja etsiä se omahoitaja käsiinsä ja puhua näistä asioista...”

6.3.2 Hoitohenkilökunta ja tiedottaminen

Läheisten mielestä yhteistyön kehittämisen kannalta on tärkeää, että on riittävä henkilökuntamitoitus. Lisäksi työvuoroissa olisi hyvä olla yhtä aikaa kokeneempia ja uraansa aloittelevia hoitajia. Hoitoideologia tulee olla hoitohenkilökunnan tiedossa ja sitä tulee toteuttaa sovitusti. Läheiset painottivat vanhustyön tärkeyden ymmärtämistä, riittävää, ammattitaitoista, aloitteellista ja pysyvää hoitohenkilökuntaa. Kehittämisehdotuksina yhteistyön lisäämiseksi läheiset ehdottivat, että vanhuksella olisi kaksi omahoitajaa ja

että omahoitajan voisi valita, näin omahoitajan tapaisi useammin ja loma-aikoinakin olisi tuttu hoitaja paikalla. Perusteluna oli se, että hoitaja tulisi olla saatavilla ja hänellä pitäisi olla aikaa, kun vanhus tai läheinen tarvitsee häntä.

”Mää oon sitä mieltä, että henkilökuntaa pitäisi olla vielä enemmän. Perustelen sitä sillä, että niin kuin nämä iäkkäät ja sairaat ihmiset he kuitenkin haluaisivat sellasta kontaktia kahden ihmisen välillä ja omaisellakin olisi mahdollisuus tavata...”

”Toivoisin, että kun henkilökuntaa rekrytoidaan siinä olisi ikäjakaumaa, jotka ymmärtäisivät 95 vuotiasta äitiäni.”

Yhteistyön lisäämiseksi läheiset ehdottivat tiedottamista sairaanhoitajan ja omahoitajan työvuoroista. Esimerkiksi työvuorossa olevien kuvat ryhmäkodissa näkyville ja asukkaan huoneeseen kuva omahoitajasta. Lisäksi ehdotettiin hoitajille tehtävää yleisohjetta, mitä on sovittu esimerkiksi pyykinpesuista ja tarvikkeiden hankinnasta, niin että kaikki hoitajat tietäisivät mitä on läheisen kanssa sovittu. Kehittävää toiminnassa nähtiin se, että läheisille tulisi kertoa omahoitajan ja sairaanhoitajan työnkuvista. Lisäksi ehdotettiin hoitohenkilökunnan taukojen porrastusta.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Tulosten eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tekoon ja opinnäytetyön tekemiseen liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on otettava huomioon. Eettiset peruskysymykset kumpuavat hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä. Jokainen tutkija on itse vastuussa periaatteiden mukaan toimimisesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 177.) Ennen tiedonhankintaa opinnäytetyölle piti hakea asiaankuuluvat luvat. Opinnäytetyölle anoin luvat Tampereen ammattikorkeakoululta ja Violakotiyhdistykseltä. Opinnäytetyöni tutkimussuunnitelma käsiteltiin ja lupahakemus myönnettiin Viola-kotiyhdistyksessä huhtikuussa 2012. Laadin tutkimussuunnitelman, joka sisälsi lupa-anomuksen (liite 7) ja teemahaastattelun rungon (liite 8).

Eettisen näkökannan kautta katsotaan, mitä päämääriä ja asioita aiotaan edistää. Kehittämistoiminnalla ei saa loukata ketään eikä aiheuttaa harmia. Raportointi on tutkimusprojektissa tärkeää. Tutkimuksen tulokset on tarkoitettu hyödynnettäviksi. Eettisen ja luotettavan kehittämisprojektin tärkein kohta ovat rehellisesti ja huolellisesti tiedotetut tulokset. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44, 46.) Eettisyyden peruseriaate on, että tutkimus tulee olla siihen osallistuville vapaaehtoista ja heillä on mahdollisuus keskeyttää tutkimuksessa mukana olemisen missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. (Kuula 2006,107.) Tuomi (2007) toteaa, että eettisiä ongelmia saattaa syntyä siitä, kuinka paljon tutkija kertoo tutkimuksesta siihen osallistujalle. (Tuomi 2007, 145.) Terveystieteiden tutkimuksessa ammattilaisten lakisääteinen salassapitovelvollisuus koskee myös työelämäprojektissa mukana olevia asukkaita, hoitotyöntekijöitä ja muita ihmisiä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 45.)

Ennen haastattelua kerroin haastateltaville kehittämisprojektin taustaa, siitä mistä aihe on saanut alkunsa ja miten projekti etenee. Kerroin myös tutkijan ominaisuudessa haluavani tietoa heidän kokemuksistaan, mielipiteistään ja ajatuksistaan. Haastattelut etenivät valmiin teemarungon mukaisesti. Näin pyrittiin saamaan aitoja ja spontaaneja vastauksia.

Tutkijan ja tutkittavien välinen suhde on tärkeä, koska tutkittavilla on oikeus tietää, mitä tapahtuu, jos he osallistuvat tutkimukseen. Tutkittavilta pyydettiin lupa haastattelun nauhoittamiseen. Lisäksi kerroin heille, että heidän henkilöllisyyttään ei paljasteta ja että haastattelunauhoitteet tullaan hävittämään projektin valmistuttua. Tuomen & Sarajärven (2009) mukaan tutkittavalle on taattava anonymiteetti, sillä aineisto yleensä kerätään yhdestä paikasta ja aineiston otos on useimmiten pieni. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 141.) Annoin tietoa haastatteluun osallistuville heidän oikeuksistaan sekä osallistumisesta aiheutuvista seuraamuksista.

Opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden analyysivaiheessa huomioin eettisyyttä pitämällä erillään havaintoni ja omat tulkintani. (Metsämuuronen 2006, 238.) Tulosten tulkintaan kuuluu perustelu, mihin tutkija päätelmänsä perustaa. Tässä lukijaa auttaa eettisyyden ja luotettavuuden arvioinnissa haastattelujen suorat lainaukset. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 228.) Opinnäytetyössä on raportoitu kaikki saadut tulokset.

Luotettavuuden arviointi huomio kohdistuu siihen, kuinka hyvin tutkimusote, siinä käytetyt menetelmät ja saadut tutkimustulokset vastaavat sitä, mitä on haluttu tutkia. Lisäksi oleellinen luotettavuuskysymys koskee arviointitiedon keruuta ja johtopäätöksiä. Aineiston on koskettava niitä asioita, joita on tarkoitus tutkia ja johtopäätöksien pitää olla selkeitä ja perusteltuja. (Anttila 2007, 146.)

Tutkijana olen työyhteisön jäsen ja hoitohenkilökunnasta muodostetun asiantuntijaryhmän kanssa pystyimme mielestämme arvioimaan omaa toimintaamme kehittämishakuisesti. Meillä on halua muutokseen ja työyhteisön kehittämiseen. Tätä opinnäytetyötä tehdessäni noudatin yleisesti hyväksytyjä eettisiä periaatteita ja annoin eettisen oman tunnon ohjata työtäni. Opinnäytetyöntekijänä olen salassapitovelvollinen koskien opinnäytetyössä mukana olleita asukkaita, läheisiä, hoitotyöntekijöitä ja muita ihmisiä. Tarkoitukseni oli tuottaa hyvää oloa asukkaille, heidän läheisilleen, hoitohenkilökunnalle sekä ennen kaikkea edistää Viola-kotiyhdistyksen toimipisteissä jo olevia hyviä käytäntöjä läheisten kanssa tehdystä yhteistyöstä.

Olen töissä vastaavana sairaanhoitajana Violakotiyhdistyksessä missä tein tutkimuksen. Olin siis työntekijä, toiminnan kehittäjä ja tutkijan roolissa. Eettisesti ei ole paras vaihtoehto tehdä tutkimusta omassa työyksikössä, koska luotettavuus voi kärsiä. Tiedostin tämän asian ja olin haastatteluissa mahdollisimman objektiivinen. Tutkimustyön aikana

tehostetun palveluasumisen ryhmäkodit eivät kuuluneet minun vastuulleni, muutoin kuin ryhmäkodin vastaavan sairaanhoitajan loma-aikana.

Tutkijana olen käyttänyt ohjaavan opettajan ohjausta kehittämisprojektin aikana, mikä lisää luotettavuutta. Kehittämisprojektia on esitelty opiskelijaryhmälle ja sieltä saatuja kommentteja on hyödynnetty kirjoitusvaiheessa. Tuloksia on esitetty työyhteisössä asiantuntijaryhmälle. Luotettavuutta lisää tulosten esittäminen ja arvion pyytäminen sellaisilta henkilöiltä, jotka ovat tuttuja ilmiön kanssa. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 37.) Tulosten uskottavuutta lisää se, että tutkija on riittävän pitkän aikaa tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa (Kylmä & Juvakka 2012, 37). Kehittämisprojekti alkoi keväällä 2012 ja jatkui keväälle 2014. Tässä kehittämisprojektissa otettiin huomioon tutkimuksen eettisyys koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimukseen osallistujille pyrittiin antamaan mahdollisimman hyvä kuva siitä, mitä tutkitaan ja miksi. Tutkija sitoutui tutkimukseen itse ja kantoi vastuun tutkimuksesta koko prosessin keston ajan.

Kun tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan siirrettävyyden näkökulmasta, mietitään millä tavoin tutkimustulokset sijoittuisivat vastaanvanlaiseen ympäristöön. Siirrettävyys riippuu siitä miten samankaltaisia ympäristö ja tilanne ovat. Siirrettävyyttä arvioitaessa lukijan on saatava sekeä kuva minkälaisessa ympäristössä tutkimus on tehty. Tässä työssä organisaatio ja sen toiminta esiteltiin lukijalle. Sama tutkimus olisi voitu tehdä missä tahansa tehostetun palveluasumisen yksikössä.

Tähän menessä hoitohenkilökunnalta ja läheisiltä saatu palaute on, että hoitohenkilökunnan ja läheisten välinen yhteistyö on lisääntynyt. Hoitohenkilökunta on saanut koulutusta ja asukkaiden läheiset ovat saaneet tietoa hoitoideologiasta, talon toiminnasta, vastuuhenkilöistä ja omahoitajan työkuvaista. Tämän toimintamallin avulla on ollut mahdollista parantaa Viola-kotiyhdistys ry:n asukkaiden läheisten ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä, vanhusten hoidon laatua, sekä ottaa huomioon paremmin asukkaiden tarpeet ja läheisten näkemykset.

7.2 Tulosten tarkastelua

Kehittämisprojektin tehtävän oli kartoittaa Viola-kodin, Willa Violan ja Pellavakodin ryhmäkodeissa tehostetussa palveluasumisessa asuvien asukkaiden läheisten ja hoito-

henkilökunnan välistä yhteistyötä. Tarkoituksena on selvittää myös millaista tukea läheiset toivovat saavansa hoitohenkilökunnalta ja miten läheisten ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä voidaan kehittää?

Viola-kodin, Willa Violan ja Pellavakodin ryhmäkodeissa hoitohenkilökunta on pystynyt luomaan omalla toiminnallaan lämpimän kodinomaisen tunnelman ja viihtyisän ympäristön ryhmäkotiin. Hyvä yhteistyö on luonut turvallisuuden ja yhteenkuuluvuuden tunteen. Ryhmäkotien ilmapiiri ja henki koettiin hyväksi ja sinne on mukava tulla. Kaikki haastateltavat pitivät hoitoympäristöä positiivisena ja turvallisena. Åstedt-Kurjen ym. (2008) tutkimuksen mukaan hoitajien tehtävänä on luoda turvallinen ilmapiiri läheisten kysymyksille ja ihmettelyle.

Haastatelluista läheisistä kaikki olivat olleet tekemisissä hoitohenkilökunnan kanssa. He kertoivat, että vuorovaikutus on ollut hyvää ja luontevaa. Hoitajat koettiin mukaviksi, kivoiksi ja avoimiksi ja heitä on helppo lähestyä. Hoitohenkilökunta koetaan ammattitaitoiseksi ja he reagoivat herkästi vanhuksen oireisiin. Myös Porre-Mutkalan (2012) tutkimusaineiston tuloksien mukaan omaiset kokivat hoitohenkilökunnan ammattitaitoisiksi ja he saivat ystävällistä kohtelua.

Tässä tutkimuksessa suurimpia ongelmakohtia asukkaan läheisten ja hoitohenkilökunnan välillä olivat tiedottaminen ja tiedonkulku. Omahoitajalta toivottiin lisää oma-aloitteisuutta ja vanhuksen voinnissa tapahtuneiden muutosten ilmoittamista. Omahoitajan tapaamiset koettiin vähäisiksi ja omahoitaja ei erotu tarpeeksi muusta hoitohenkilökunnasta. Samansuuntaisia tuloksia tuli esille Mäkisen (2002) tutkimuksessa, jonka mukaan omaiset saivat tietoa vähän ja piti itse kysellä oma-aloitteisesti. Myös Kuljukan, Sirviön ja Viisaisen (2003) opinnäytetyön tuloksina ilmeni, että omaiset odottivat henkilökunnalta aktiivista aloitteen tekoa ja oma-aloitteista kertomista vanhuksen voinnista. Samoin Lehtosen (2005) ja Salinin (2008) tutkimuksien mukaan omaiset kaipasivat tehokasta tiedotusta, aktiivista kommunikointia, yhteisiä neuvottelutilanteita henkilökunnan kanssa. Saatuja tuloksia tukee myös Kotkaslahden (2011) opinnäytetyö, jonka tuloksissa ilmeni, että kaikkien omaisten mielestä yhteistyötä ei ollut riittävästi eikä tietoa saanut tarpeeksi omaisensa tilanteesta. Erityisesti lääkärin, fysioterapeutin ja omahoitajan kanssa tehtävää yhteistyötä kaivattiin enemmän. Porre-Mutkalan (2012) pro gradu tutkimusaineiston tuloksien mukaan omaiset olivat arkoja ottamaan kontaktia hoitajiin. He toivoivat, että hoitohenkilökunta olisi aktiivisempaa ottamaan heihin päin yhteyttä.

Omaiset kokivat hoitohenkilökunnan ja erityisesti omahoitajuuden vaihtumisen ja riittämättömän tiedottamisen huonona. Omaiset halusivat hoitajilta myös enemmän aikaa.

Haastatteleman läheiset pitivät ongelmallisena sitä, kun hoitohenkilökunta ei omaaloitteisesti tullut keskustelemaan heidän kanssaan. Sama huomio tuli esille Hetzbergin ym. (2003) tutkimuksessa. Vanhusten hoivakodeissa hoitajat eivät etsineet aktiivisesti kontaktia omaisiin. Hoitajat eivät huomioineet niitä omaisia jotka tulivat ja menivät mieluummin huomaamatta. Hoitajat välttelivät hankalaksi kokemia omaisia. Hoitajat kokevat avuttomuutta nykypäivän osaavien ja vaativien omaisten kohtaamisessa. Samansuuntaisia tutkimustuloksia saivat Åstedt-Kurki ym. (2008) ja Salin (2008): Hoitajista osa tunnisti oman haluttomuutensa mennä vaativien ja mielipahaa aiheuttavien omaisten luokse, heitä jännitettiin ja pakoiltiin.

Lehtosen (2005) tutkimuksessa tärkeimmäksi asiaksi nousi henkilökunnan asenne ja toiminta yhteistyön edistämiseksi. Tässä työssä haastattelun tuloksissa ilmeni, että aloite palvelu- ja hoitoneuvottelusta tuli hoitohenkilökunnalta. Asukkaiden läheisten ollessa aktiivisia yhteydenotossa hoitohenkilökunnan suuntaan heille oli aina löytynyt aikaa. Suurin osa läheisistä koki, että heidän kanssaan on keskusteltu ja heidän toiveensa oli huomioitu.

Haastattelussa läheiset kuvailivat omahoitajan kanssa tehtävää yhteistyötä hyväksi. Omahoitajuuden koettiin lisäävän turvallisuudentunnetta. Omahoitajan kanssa puhutaan paljon alkuvaiheessa asukkaan muuttaessa ryhmäkotiin. Myös Kuljukan, Sirviön ja Viisaisen (2003) tutkimuksessa omahoitaja nähtiin tärkeäksi linkiksi omaisen ja henkilökunnan välillä. Salinin (2008) tutkimuksen mukaan omahoitajalla on keskeinen merkitys siinä, miten läheiset tulevat kuulluksi ja autetuksi. Urosen (2011) haastattelututkimuksen mukaan omahoitajuus, säännölliset hoito- ja palvelusuunnitelmaneuvoittelut, annettu riittävä tieto omaisille asukkaiden hoitoa koskevista asioista ja avoimuus rakentavat yhteistyötä. Myös Lipposen (2006) tutkimus osoittaa, että omahoitajuus lisää hoitotyön laatua. Omahoitajuuden merkitys korostuu saattohoidossa.

Haastatteluissa tuli esille tilanteita, jossa oltiin pettyneitä hoitohenkilökunnan tilannetajuun ja toimintaan. Nähtiin, että hoitoideologia ei toteudu jokaisessa työvuorossa. Hoitohenkilökuntaa oli liian vähän ja hoitajat olivat kiireisen oloisia. Uusien hoitajien ja sijaisten työn jälki ei ollut samanlaista kuin vakituisen hoitajan. Mäkisen (2002) laadul-

lisessa tutkimuksessa ja Ala-Nikkolan (2003) etnografisessa tutkimuksessa omaisten mielestä hoitajien kiire esti omaisten osallistumisen hoitoon ja hoidon suunnitteluun sekä yksi syy yhteistyön toimimattomuuteen oli niukat resurssit. Hoitajien mukaan yhteistyön esteenä oli resussipula, erityisesti kiire. Myös Lehtonen (2005), Hetzberg ym. (2003), Salin (2008) ja Åstedt-Kurki (2009) olivat tutkimuksissaan samaa mieltä, että hoitajien mielestä kiire, vuorotyö ja liian vähän henkilökuntaa vaikeuttavat yhteistyön toteutumista. Åstedt-Kurki ym. (2008) tutkimuksen mukaan työntekijältä vaaditaan kiireettömyyttä, kykyä samaistua ja rehellistä myönteistä tukemista. Kuljukan, Sirviön ja Viisaisen (2003) opinnäytetyön tuloksina oli, että omaiset halusivat keskustelun olevan säännöllistä, kiireetöntä ja avointa. Potinkaran (2004) tutkimuksen mukaan yhteistyön muodostumiseen vaikuttaa hoitohenkilökunnan vaihtuvuus, kuinka kauan vanhus on ollut hoitopaikassa sekä miten usein omaiset käyvät tai ovat yhteydessä hoitajiin.

Läheiset toivoivat saavansa hoitajilta tietoa ja neuvoja muuttuneessa hoitotilanteessa, syöttämisessä, avustamisessa ja ulkoilutilanteissa. Samaa todistaa Nuutisen ja Raatikaisen (2005) tutkimus, missä omaiset olisivat halunneet osallistua enemmän vanhuksen hoitoon, kuin oli mahdollista heidän tietojensa, taitojensa tai ajan suhteen. Mitä enemmän omaisella oli voimavaroja sitä enemmän hän osallistui asukkaan hoitoon. Puolet omaisista oli saanut henkilökunnalta vain vähän tukea vanhuksen hoitoon osallistumisessa. Myös Lehtosen (2005) tutkimuksessa omaiset toivoivat, että hoitajat voisivat rohkaista ja ohjata omaisia hoitamaan vanhusta ja osallistumaan tämän elämään eri tavoin. Åstedt-Kurki ym. (2008) mukaan läheiset voivat olla arkoja peläten olevansa hankalia tai vaivaksi esittäessään toiveitaan. Läheisten kysymykset ovat usein hoitoon, sairauteen tai käytännön asioihin liittyviä.

Läheiset kertoivat tarvitsevänsä myös keinoja ja voimavaroja omaan jaksamiseensa. Läheiset kokevat riittämättömyyden tunnetta, kun eivät jatkuvasti voi olla vanhuksen vierellä. Kerrottiin myös, että tunnetaan syyllisyyttä siitä, kun oli tuonut vanhuksen hoitoon. Nuutisen ja Raatikaisen (2005) sekä Urosen (2011) tutkimukset tukivat tätä tulosta. Muuttovaihe oli tärkeä yhteistyön kannalta. Omaiset tarvitsivat kuuntelijaa ja tukea syyllisyyden ja luopumisen tunteeseen. Palveluneuvonta ja sosiaalityö korostuivat muuttovaiheessa ja asukkaan voinnin muutostilanteissa. Myös Mäkisen (2002) tutkimuksen mukaan omaiset toivoivat, että hoitajat olisivat myötäeläneet ja ymmärtäneet enemmän omaisten tilannetta ja halusivat että heitä pidettäisiin tärkeinä ja arvokkaina läheisilleen. Mäkisen (2002) sekä Davies ja Nolanin (2006) tutkimuksissa ilmeni, että

monet omaiset haluaisivat säilyttää aktiivisen roolinsa vanhuksen elämään ja hoitamiseen edelleen, mutta hoitohenkilökunta huomioi heikosti tätä tarvetta. Åstedt-Kurki ym. (2008) tuloksissa ilmeni, että hoitohenkilökunnan ja läheisten yhteistyötä vaikeuttaa ammattitermien käyttö, läheisten tuntojen ja tiedon tarpeen huomiotta jättäminen ja tapahtumien ennakoimattomuus.

Kehittämissuhteiksi esitettiin, että hoitohenkilökunta voisi olla enemmän läheisiin yhteydessä erilaisin tavoin kuten tekstiviestin ja sähköpostin avulla. Toivottiin, että tapaamisiin varattaisiin enemmän aikaa. Myös yhteisiä tapahtumia toivottiin enemmän. Samoja tuloksia ovat saaneet Kuljukka, Sirviö ja Viisainen (2003) sekä Kotkaslahti (2011) omista tutkimuksistaan: Omaiset toivoivat omaisteniltoja, teemailtoja ja hoitoneuvotteluita järjestettävän enemmän. Lehtosen (2005, 73-74) tutkimuksen mukaan omaisten mielipidettä tulee kysyä asukkaan hoitoon liittyvissä asioissa ja heidät tulee ottaa mukaan hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon. Vanhuksen mielipidettä asiasta ei kuitenkaan saa ohittaa.

Läheisten mielestä yhteistyön kehittämisen kannalta on tärkeää, että on riittävä henkilökuntamitoitus. Työvuoroissa tulisi olla yhtä aikaa kokeneempia ja uraansa aloittelevia hoitajia. Läheiset painottivat vanhustyön tärkeyden ymmärtämistä, riittävää, ammattitaitoista, aloitteellista ja pysyvää hoitohenkilökuntaa. Kehittämissuhteiksi ehdotettiin, että vanhuksella olisi kaksi omahoitajaa ja että omahoitajan voisi valita. Toivottiin, että hoitoideologia tulee olla koko hoitohenkilökunnan tiedossa ja sitä tulee toteuttaa. Uroksen (2011) tutkimuksen mukaan henkilökunnan pitäisi saada lisää valmiuksia ja koulutusta omaisten kanssa tehtävään yhteistyöhön, hoito- ja palvelusuunnitelman pitämiseen ja omahoitajuuteen.

Yhteistyön lisäämiseksi läheiset ehdottivat tiedottamista sairaanhoitajan ja omahoitajan työvuoroista. Työvuorossa olevien kuvat ryhmäkodissa näkyville ja asukkaan huoneeseen tieto omahoitajasta. Kehittävää toiminnassa nähtiin omahoitajan ja sairaanhoitajan tehtävien selventämistä. Lisäksi ehdotettiin hoitohenkilökunnan taukojen porrastusta. Läheiset lupasivat myös itse lisätä omaa aktiivisuuttaan.

7.3 Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotus

Palvelutalossa asuminen on avopalvelua. Vanhukset asuvat omissa kodeissaan. Jokaisella vanhuksella on omat tapansa, tottumuksensa, tarpeensa ja toiveensa. Tehostettu palveluasuminen on asiakaslähtöistä ja yksilöllistä. Vanhus tulee tuntea hänen elämänsä kauttaan. Läheiset voivat auttaa hoitohenkilökuntaa oppimaan tuntemaan vanhuksen paremmin. Laadukkaan hoidon tulee olla laadukasta ensisijaisesti asukkaana ja hänen läheisensä mielestä.

Viola-kotiyhdistys on laajentunut kahdella eri kiinteistöllä ja vanhuksia on nyt enemmän kuin 10 vuotta sitten. Vaihtuvuutta on jatkuvasti. Asukkaiden kuollessa uusia asukkaita muuttaa tilalle ja heidän mukanaan tulee uusia läheisiä. Läheisten ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö aloitetaan aina alusta. Hoitohenkilökunnan vaihtuvuus vaikeuttaa yhteistyötä. Hoitohenkilökunta tulee perehdyttää tehtäviin ja koko Viola-kotiyhdistyksen ideologiaan ja kulttuuriin. Tässä kehittämissuorituksessa asiantuntijaryhmän palautteesta ilmeni, että hoitohenkilökunta ei ole mennyt läheisen luokse, sillä on ajatellut ja odottanut, että asukkaana läheinen tulisi heidän luokseen jos on jotakin kysyttävää. Tämän kehittämissuorituksen ansiosta läheisten huomioiminen ja hoitoon mukaan ottaminen on parantunut. Vastaavan sairaanhoitajan ja omahoitajan tehtävien selventämisen ja kehittämisen myötä nyt kiinnitetään enemmän huomioita vanhuksen läheisten kanssa tehtävään yhteistyöhön.

Tämän toimintatutkimuksen toteuttaminen on vienyt paljon aikaa. Koen, että se on kannattanut ja olen tyytyväinen lopputulokseen. Opinnäytetyöntekijänä tämä tutkimuksellinen prosessi on tuonut kokemusta toimintatutkimuksen tekemisestä ja sen kulusta. Lisäksi olen oppinut miten saadaan teoria ja käytäntö kohtaamaan. Toimintatutkimus on hyvä menetelmä, kun halutaan kehittää käytännön hoitotyötä. Yhteistyö läheisten ja hoitohenkilökunnan kanssa on onnistunut koko prosessin ajan. Tämä työ kannustaa myös huomioimaan usein vähemmälle huomiolle jäävät asukkaana läheiset asumis- ja hoitoa tuottaessa.

Työni on elänyt käytännössä jo yli kaksi vuotta ja nyt työn valmistuessa on helppo jatkaa kehittämistä. Läheisten ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö on tärkeää työskenneltiin missä tahansa hoitoyksikössä.

Violakotiyhdistyksen sisäisessä koulutuksessa pohditaan jatkossa mitä ajatuksia yhteistyö herättää hoitajissa. Vastuusairaanhoitajien palaverissa tullaan käsittelemään koko Violakotiyhdistystä koskevia parannusehdotuksia ja niiden toteutumista. Henkilökunnan ammattitaitoon kuuluu myös se, että he osaavat tukea läheisiä kohtaamaan vanhus, joka on saattanut muuttua paljonkin vuosien varrella. Puolison ollessa kyseessä parisuhde voi olla muuttunut hoitosuhteeksi tai vanhemman rooli tukijasta autettavaksi.

Hyvän vuorovaikutussuhteen merkitys hoidon onnistumiselle on keskeinen asia. Tyytyväisyyttä ja tyytymättömyyttä perustellaan eniten vuorovaikutuksella ja kohtelulla. Läheisten kanssa tehtävässä yhteistyössä on kysymys ennen kaikkea luottamuksen ja vuorovaikutuksen onnistumisesta. Läheiset tarvitsevat tiedon joskus kirjallisena, koska suullinen tieto voidaan ymmärtää tai muistaa väärin. Lisäksi asioihin tulee palata riittävän monta kertaa.

Läheisten ja omahoitajien tapaamiset luovat pohjaa tiiviimmälle yhteistyölle ja niihin tullaan jatkossa panostamaan. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että läheisten ja hoitohenkilökunnan väliseen yhteistyöhön voidaan vaikuttaa mahdollistamalla läheisten yksilöllinen hoitoon osallistuminen, avoimen vuorovaikutuksen, tasavertaisen keskustelun ja omahoitajajärjestelmän kehittämisen avulla.

Hyvä tiedonkulku on tärkeää, kun ajatellaan yhteistyön sujumista joka suuntaan. Yhteistyötä tehdään vanhuksen, läheisten ja hoitohenkilökunnan kesken. Kun tiedonkulussa on ongelmaa, usein syyksi esitetään kiirettä, resurssien puutetta ja työn organisointiin liittyviä seikkoja. Vanhustenhuollossa on resursseissa parannettavaa, mutta kysymyksessä on myös työntekijöiden asenne ja halu välittää tietoa sekä halu tehdä moniammatillista yhteistyötä eri ammattiryhmien ja läheisten kanssa.

Kehittämisehdotuksina yhteistyön lisäämiseksi läheiset ehdottivat, että hoitohenkilökunta voisi olla enemmän läheisiin yhteydessä erilaisin tavoin kuten tekstiviestin ja sähköpostin avulla. Asukkaiden asioiden sähköpostiviestittely ei tietosuojaan vuoksi ole suotavaa, mutta tapaamisista sähköpostin välityksellä voi sopia. Toivottiin myös, että vanhuksella olisi kaksi omahoitajaa ja että omahoitajan voisi valita. Asiantuntijaryhmä perusteli yhtä omahoitajaa paremmaksi käytännössä. Näin on helpompi vastuuttaa omahoitajan työt, kuin jos työt jakautuisivat kahdelle. Omahoitajan voi halutessaan vaihtaa ilmoittamalla toiveen vastuusairaanhoitajalle. Loma-aikoina omahoitajana toimii vas-

tuusairaanhoitaja. Läheiset toivoivat myös tiedottamista sairaanhoitajan ja omahoitajan työvuoroista. Työvuorossa olevien kuvat laitetaan kaikissa ryhmäkodeissa näkyville ja asukkaan huoneeseen tieto omahoitajasta. Läheisille on tiedotettu omahoitajan tehtävistä ja jatkossa sairaanhoitajan tehtävät annetaan heille tiedoksi. Lähiesimiehet ohjeistavat ryhmäkodin hoitajien tauot niin, että kaikki eivät ole tauolla yhtä aikaa. Tällöin asukkaat saavat tarvitsemansa avun ja läheiset tulevat huomioiduiksi. Lisäksi läheiset halusivat tietoa siitä, mikä on läheisen rooli ryhmäkodissa ja mitä hoitohenkilökunta heiltä toivoo?

Kun henkilökunta vaihtuu tai on sijaisia, työn sujuvuus ei ole yhtä hyvää. Arjen askareet vievät enemmän aikaa ja kokonaisuutta ei hallita yhtä hyvin. Uusien työntekijöiden perehdytykseen tulee jatkossa panostaa vielä enemmän ja vuosittain on hyvä kerrata koko hoitohenkilökunnan kanssa Viola-kotiyhdistyksen toimintaperiaatteita.

Jatkossa läheisten ja hoitohenkilökunnan yhteistyötä kehittävää suunnitelmaa laajennetaan muihinkin Violakotiyhdistyksen asiakasryhmiin; palveluasumiseen, tuettu palveluasuminen ja yksityiseen palveluasumiseen. Erilaisia palautteita yksiköiden toiminnasta tullaan keräämään säännöllisesti yksiköittäin, esimerkiksi asukkaiden viriketoiminnasta, yleisistä asioista sekä hoidon- ja palvelun laadusta. Näin pystytään seuraamaan läheisten ja hoitohenkilökunnan yhteistyön kehittymistä ja kehittämään sitä edelleen asukkaiden ja läheisten toivomaan suuntaan.

Jatkotutkimushaasteena on läheisten kokemukset uuden toimintamallin toimivuudesta sekä hoitohenkilökunnan kokemukset yhteistyöstä. Lisäksi voitaisiin tutkia miten hoitohenkilökunta pystyisi tukemaan ja antamaan riittävää tietoa asukkaan läheiselle niin, että läheisenä ja kansalaisena jokainen voisi osallistua sopivasti huolenpitotyöhön? Kuntien talousresurssien ja ikääntyvien määrän kasvun myötä voivat kuntapäätäjätkin ottaa tulevaisuudessa vanhuspalveluiden kilpailutuksessa laatutekijäksi sen miten palvelutalo osallistaa läheisiä olemaan mukana palvelutalon toiminnassa.

LÄHTEET

- Ala-Nikkola, M. (2003) Sairaalassa vai kotona vai vanhainkodissa? Etnografinen tutkimus vanhustenhuollon koti- ja laitoshoidon päätöksentekotodellisuudesta. Tampere. Acta Universitatis Tamperensis 972.
- Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisuus, teos, tekeminen. Hamina: Akatiimi Oy.
- Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: Akatiimi Oy.
- Backman, K., Paasivaara, L., Voutilainen, P. & Isola, A. 2002. Hyvän hoidon erityispiirteet ikäihmisten hoidossa – gerontologisen hoitotyön haaste. 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.
- Davies, S. & Nolan, M. 2006. "Making it better": self-perceived roles of family caregivers of older people living in care homes: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* 43 (3). 281-91.
- Ejaz, F. K., Straker, J. K., Fox, K. & Swami S. 2003. Developing a Satisfaction Survey for Families of Ohio's Nursing Home Residents. *The Gerontologist*. 43 (4), 447 - 458.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.
- Gränö, S., Hyvärinen Meier, P., Härmä, H., Högström, S., Kaijanen, S., Kallioma, S. & Telaranta, P. 2009. Hyvän hoidon kriteeristö- työkirja dementiayksikön hoitotyön itsearviointiin ja kehittämiseen. Helsinki: Muistiliitto Alzheimer centralförbundet.
- Hartikainen, S. & Lönnroos, E. 2008. (toim.) Geriatria arvioinnista kuntoutukseen 1-2 painos. Edita Prima Helsinki.
- Haverinen, R. 2008. Osallisuutta ja ihmisen kunnioitusta – ikääntyneiden palvelukokemuksia. Teoksessa Suomi, Asta - Hakonen, Sinikka (toim.) 2008: Kulueraasta voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Juva: WS Bookwell Oy. 219-242
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Heikkinen, H.L.T. 2006. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen H.L.T., Rovio E. & Syrjälä L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy. 16-37.
- Heikkinen, H, Rovio, E., Syrjälä L. (toim.) 2007. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2.tark. painos. Kansanvalistusseura. Helsinki.
- Hertzberg, A., Ekman, S-L. & Axelson, K. 2003 "Relatives are a resource, but...": Registered nurses' views and experiences of relatives of residents in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing* 12, 431-441.

- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Uudistettu 15.-16. painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Hokkanen, S. & Strömberg, O. 2006. Laatuun johtaminen. Jyväskylä: PainoPorras Oy.
- Huovinen, T. & Rovio, E. 2006. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen H.L.T., Rovio E. & Syrjälä L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy. 94-110.
- Häihälä, E., Lehtipuu-Vuokola, L. & Surakka, T. 2008. Pirkanmaan hoitokodissa omaisten tukeminen on osa hyvää hoitoa. Sairaanhoidaja-lehti 9/2008. Luettu 10.11.2013.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/9_2008/muut_artikkelit/pirkanmaan_hoitokodissa_omaisten/
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Luettu 15.1.2012.
<http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1063089>
- Järnström, S. (2011) "En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni" Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Acta Universitatis Tamperensis 1635.
- Kekola, P., Silvander, M., Tähtikäpää, P., Vanne, M. & Viili, E. 2004. Miten kuulen dementoitunutta ihmistä? Teoksessa Kankare, H. & Lilintula, H. (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi.
- Koponen L. 2003. Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä. Substantiivinen teoria selviytymisestä ja yhteistyöstä. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 974. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Kotkaslahti, M. 2011. Omaisten ja henkilökunnan välinen yhteistyö Linnea kodissa. Luettu 30.9.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201105117445>
- Kuivamäki, M. & Patteri, E. 2003. Moniammatillinen yhteistyö erikoissairaanhoidossa-sairaanhoitajan näkökulmasta. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Kuljukka, S., Sirviö, K. & Viisainen, E. (2003) Sano päivää-projekti. Omaisten ja henkilökunnan välisen yhteistyön kehittäminen Lahden kaupunginsairaalan perussairaanhoidon osastoilla S1-S6. Lahden ammattikorkeakoulu, ammatillisen erikoisopintojen opinnäytetyö.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka, aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vasta-paino. Jyväskylä: Gummerus.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima oy.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY. 21-29.

Lax, W, Galvin., K. 2002. Reflections on a community action research project: interprofessional issues and methodological problems. *Journal of Clinical Nursing*. 2002:11: Issue 3:376- 386.

Lehtonen, T. 2005. Yhteistyö vanhainkodin henkilökunnan ja omaisten välillä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Verkkojulkaisu. Luettu 20.2.2012. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00751.pdf>

Lehtoranta, H., Luoma, M-L. & Muurinen, S. (toim.) 2007. Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Helsinki. Stakes.

Lindhardt T, Rahm Hallberg I & Poulsen I. 2008a. Nurses' experience of collaboration with a relative of frail elderly patients in acute hospital wards: A qualitative study. *International Journal of nursing Studies* 45(5), 668-681.

Lindhardt T, Nyberg P & Rahm Hallberg I. 2008b. Collaboration between relatives of elderly patients and nurses and its relation to satisfaction with the hospital care trajectory. *Scandinavian Journal of Caring Science* 22(4), 507-519.

Lipponen, V. 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä: kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhde dialogisen filosofian näkökulmasta tarkasteltuna. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Lumijärvi, H. 2006. Tunteva yksilö yhteisössä. Tampere: Öhrling Oy.

Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer - Paino Oy.

Lähdesmäki, L, Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tuki-jana. Helsinki: Edita Prima.

Majakka 2003. Lyhyesti ikäihmisen määritelmä. Luettu 09.03.2012. <http://www.vaasaevl.fi/suomalainen> seurakunta/Default.aspx?id=438561

Metsämuuronen, J. (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Metsämuuronen, J. (toim.) 2007. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteessä. 4. painos. Vaajakoski: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Metsämuuronen, J. (toim.) 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3. uudistettu painos. Vaajakoski: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Metteri, A. 2003. Osallistava toimintatutkimus kansalaiskeskeisen kehittämisen menetelmänä. Luottamus, vastavuoroisuus ja verkostot. Teoksessa Metteri, Anna (toim.) Asiakkaan ääntä kuunnellen. Kitkakohdista kehittämis ehdotuksiin. Helsinki: Edita, 156–184.

Muro, T. 2009. Vanhustyön laatu omaisten näkökulmasta. Luettu 15.9.2012. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200911165514>

- Mustajoki, S., Routsalo, P., Salanterä, S. & Autio, A. 2001. Vanhuksen hyvä hoito vanhainkodissa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Mäkinen, B. 2002. Iäkkään potilaan omaisena erikoissairaanhoidossa. Omaisen, lääkärin ja sairaanhoitajan näkökulma. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja C 183. Turku: Painosalama Oy.
- Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Noro, A., Finne-Soveri, H., Björkgren, M. & Vähäkangas, P. (toim.) 2005. Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus. Stakes. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Nuutinen, H-L. & Raatikainen, R. (2005) Omaisten osallistuminen hoitoon ja osallistumiseen saatu tuki vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Hoitotiede 3, 131-144.
- Nyman A., 2006. Yksilövästuisen hoitotyön toteutuminen potilaiden arvioimana. Pro Gradu. Tampere
- Palveluorganisaatioiden toimintajärjestelmien piirteitä - Qualitas Fennica Oy. Tulostettu 27.5.2012. <http://cgi.qualitas-fennica.fi/artikkelit/organisaatiopiirteita.ht>
- Paunonen, M. & Vehviläinen – Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Pesonen, H-L., Lehtonen, J. & Toskala, A. 2002. Asiakaspalvelu vuorovaikutuksena. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Potinkara, H. 2004. Auttava kassakäyminen, substanttiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Verkkojulkaisu. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5989-X.pdf> > Luettu 2.3.2012.
- Porre-Mutkala, P. 2012. Hoidon laatu vanhainkodissa vanhusten ja omaisten kokemana. Verkko julkaisu. Luettu 10.11.2013. tapub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83142/gradu05556.pdf?sequence.
- Rekola, L.; Isoherranen, K. & Koponen, L. 2005. Moniammatillinen yhteistyö päivystyspoliklinikalla. Tutkiva hoitotyö. Vol. 3 (1). 16-21.
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Salin, S. & Åstedt-Kurki, P. 2009. Perhehoitotyö gerontologisessa hoitotyössä. Teoksessa Voutilainen, Päivi - Tiikkainen, Pirjo (toim.) 2009: Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.171-181.
- Salin, S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana. Tulostettu 29.4.2012. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7443-9.pdf>
- Sarvimäki, A. 2009. Gerontologisen hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 47

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Verkkojulkaisu. Luettu 2.11.2013.

<http://www.stm.fi>

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

Syvänen, S. 2004. Vanhuksen ääni kuului- kokemuksia vanhainkodin kehittämishankkeesta. Teoksessa Kankare, H. Lintula H. (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi.

Tampereen kaupunki. 2012. Verkkojulkaisu. Luettu 4.12.2013.

<http://www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut/ikaihmiset/paivatoiminta/palvelukeskuks.html>

Tiikkaja, H., Paasovaara, S. & Hilden, R. 2008. Yksilövastuinen hoitotyö – epäilyksistä onnistumiseen. Sairaanhoidajalehti 11, 19-22. Tilastokeskuksen väestöennusteet 2009. Luettu 15.03.2013.

http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html

Tilastokeskus 2013. Luettu 3.1.2013. <http://www.stat.fi/meta/til/vaerak.html>

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Turja, T., Routasalo, P. & Arve, S. 2006. Arviointi, kuinka iäkkään potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyön toimintamalli vakiintui. Tutkiva hoitotyö. Vol. 4 (1).4-9.

Uronen, R. (2011) Omaisten käsitykset yhteistyön rakentumisesta ja tuen tarpeesta dementia-akodeissa. Pro gradu tutkielma. Tampereen yliopisto, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö, sosiaalityö. Tulostettu 30.01.2013.

tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82497/gradu04998.pdf?sequence...

Vaarama M. & Voutilainen, P. 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.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Viola-koti. Verkkojulkaisu. Luettu 1.11.2013. <http://www.viola-koti.fi>.

Viola-kotiyhdistys ry. 2012. Viola-kodin vuosikertomus.

Virnes, E-L., Sahala, H., Majanen, K., Laukkanen, H. 2006. Ikäpolitiikkaa Kunnissa.

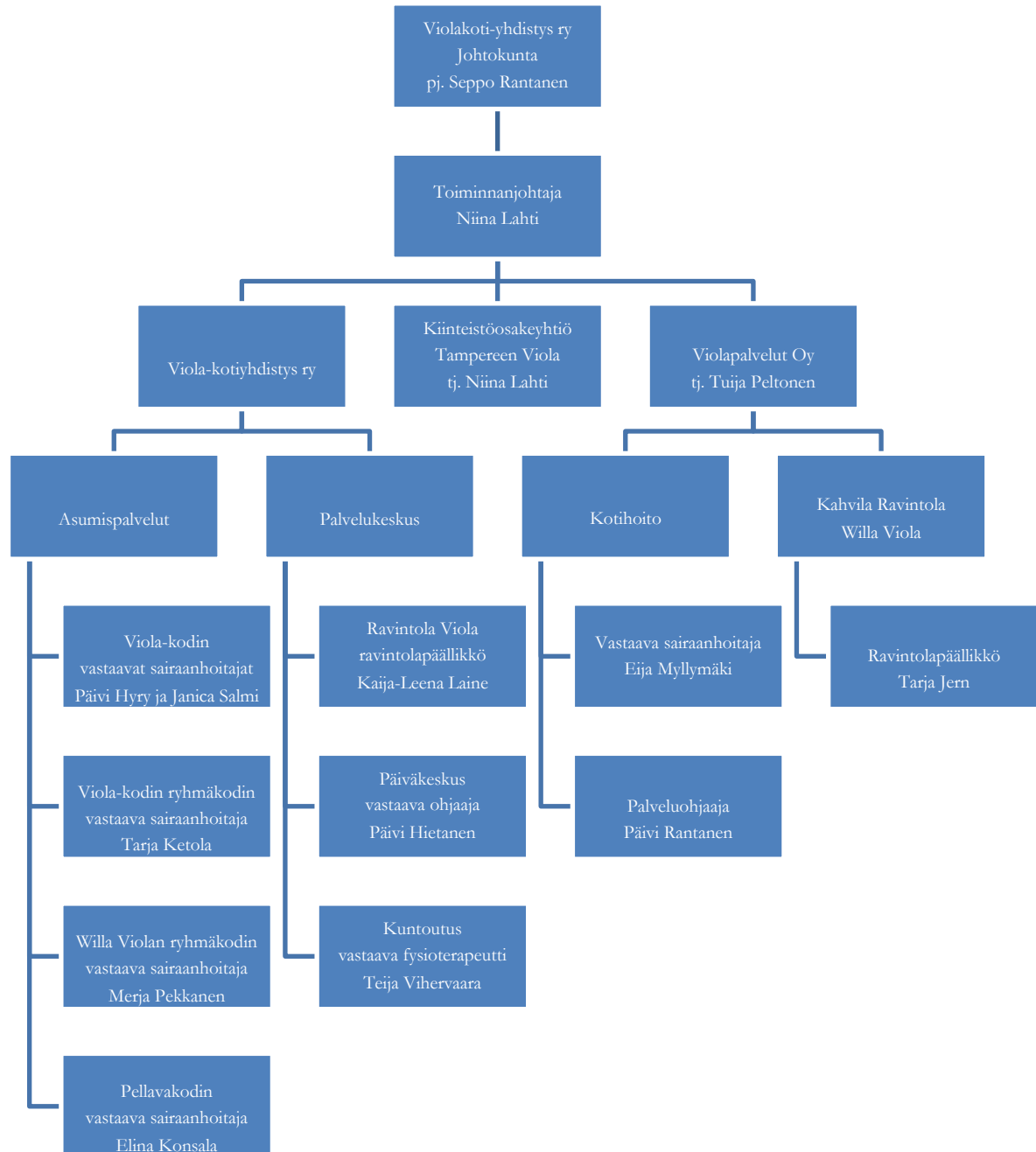
Voutilainen, P. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Tutkimuksia / Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus 142. Stakes. Helsinki.

Weman, K. & Fagerberg, I. 2006. Registered nurses working together with family members of older people. *Journal of Clinical Nursing* 15, 281-289.

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

LIITTEET

Liite 1. Organisaatiokaavio



Liite 2. (1/2) Suostumuslomake tutkimukseen



Hyvä asukkaan läheinen

Opiskelen Tampereen ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Terveyden edistämisen koulutusohjelmassa. Tutkintokokonaisuuteen kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni tarkoituksena on Viola-kodin, Willa Violan ja Pellavakodin asukkaiden läheisille suunnatun ryhmähaastattelun avulla kartoittaa minkälainen hoitohenkilökunnan ja läheisen välinen yhteistyö on tällä hetkellä, minkälaista tukea läheiset toivovat hoitohenkilökunnalta ja miten omaisten ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä voitaisiin kehittää? Tavoitteena on kehittää hoitohenkilökunnan ja läheisten välistä yhteistyötä.

Opinnäytetyön toteuttamiseksi pyydän Sinua ystävällisesti osallistumaan ryhmähaastatteluun. Pidän ryhmähaastattelut Viola-kodissa, Willa Violassa ja Pellavakodissa. Toivon saavani 3-5 haastateltavaa yhtä haastattelua kohti. Haastatteluun tulee varata aikaa noin 1 tunti. Haastattelut nauhoitetaan. Haastatteluissa esille tulevat asiat käsittelen luottamuksellisesti eikä haastateltavien henkilöllisyys tule missään vaiheessa julki. Haastattelun sisältö analysoidaan analyysimenetelmää käyttäen ja saamani tuloksia käytän vain opinnäytetyössä. Osallistuminen on vapaaehtoista. Haastatteluun osallistuvilta toivon saavani kirjallisen suostumuksen osallistumisesta. Opinnäytetyötäni ohjaa yliopettaja Sirpa Salin.

Tampereen ammattikorkeakoulu

Terveyden edistäminen

YAMK 11.08.2012.

Kiitos etukäteen

Viola-kodin sairaanhoitaja

Eija Myllymäki puh: 03 3141 5352

Liite 2. (2/2) Suostumuslomake tutkimukseen

TUTKITTAVAN SUOSTUMUS

LÄHEISTEN JA HOITOHENKILÖKUNNAN VÄLINEN YHTEISTYÖ

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen ja olen saanut kirjallista ja suullista tietoa tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijalle kysymyksiä. Suostun siihen, että haastattelut nauhoitetaan.

Tiedän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Tiedän, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Tampereella __.__.2012.

Tampereella __.__.2012.

Suostun osallistumaan tutkimukseen:

Suostumuksen vastaanottaja:

tutkittavan allekirjoitus

tutkijan allekirjoitus

Liite 3. Esimerkki aineiston redusoinnista

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
<p>"Hoitajat ovat ottaneet mut ihan omakseen, että kun täällä järjestetään näitä kaikenlaisia juhlia ym. niin multa kysytään, kai sää lausut taas jotakin runoja.</p>	<p>Läheinen suhde</p>
<p>"Henkilökunta on kaameen positiivista. Aina ne juttelee mulle ja pitkän ajan myötä ne on tullu tutuiksi ja ne tietää aina koska mä tuun tänne. Se on totta, että on paljon tuttuja ja mukavia hoitajia..."</p>	<p>Hoitajat ovat mukavia, hyviä, avoimia, kivoja ja tuttuja</p>
<p>"Mulla on hyvä käsitys hoitajista. Se voi johtua siitäkin, kun käyn aina aamusta niin näen paljon henkilökuntaa. On silloinkin touhua päällä, mutta siinä jutellaan aina ja vaihdetaan äidin kuulumisia."</p>	<p>Vuorovaikutus on luontevaa</p>
<p>"Täällä henkilökunta kaiken kaikkiaan ottaa kauhean lämpimästi meidät vastaan. Voi tossa käytävässä yks kaks puhua, että mulla olis tämmöstä ja tämmöstä asiaa, että kerrotko eteenpäin vai tarviiko mun vielä soittaa? Niin hoitajat ovat sanoneet, että kyllä he kertovat asian eteenpäin. En ole tarvinnut vastaavaa hoitajaa. Kyllä ne tytötkin, jotka tässä on osaa asiansa ja suoraan puhumalla kaikki onnistuu."</p>	<p>Hoitajia on helppo lähestyä</p>
<p>"Se riippuu hoitajan luonteesta, kun niihin on tutustunut. Toiset on ekstrovertimpia ja hoidettavan kannalta mukavampia, kuin sellaiset, jotka ovat hiljaisempia."</p>	<p>Hoitajan luonne vaikuttaa yhteistyöhön</p>

Liite 4. Esimerkki aineiston klusteroinnista

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<p>Ollaan kuin perheenjäseniä Positiivinen hoitoympäristö ja henki Yhteiset tapahtumat ja juhlat Ryhmäkotiin on mukava tulla ja talon tavat ovat tuttuja Turvallinen ilmapiiri</p>	<p>Miellyttävä ja turvallinen ilmapiiri</p>
<p>Läheinen suhde Hoitajat ovat mukavia, hyviä, avoimia, kivoja ja tuttuja Vuorovaikutus on luontevaa Hoitajia on helppo lähestyä Hoitajan luonne vaikuttaa yhteistyöhön</p>	<p>Ystävällinen ja mukava hoitohenkilökunta</p>
<p>Hoitajilta saa tukea omaan jaksamiseensa Hoito- ja palvelusuunnitelmassa saa hyvää tietoa Osa hoitajista kertoo päivän kulusta Kysytään ja huomioidaan läheisten toiveet Hoitajat ovat ymmärtäväisiä Aktiivinen ja kysyvä läheinen saa tietoa Lääkäri on useimmiten tavattavissa Osa läheisistä ei tiennyt fysioterapeutin palveluista Osa hoitajista kirjoittaa viestivihkooni Halutaan tietoa hoitoideologista, toiminnasta, henkilökuntarakenteesta, hoitohenkilökunnan tehtävistä ja sijaistamisesta Toivotaan aktiivisempaa tiedottamista vanhuksen arjesta, hoidosta, lääkärikäynneistä, lääkemutoksista ym. Hoitajat ovat iltaisin huonosti tavoitettavissa Saatu tieto on ristiriitaista Vuorovaikutuksen puute Kaikki eivät tervehdi</p>	<p>Riittämätön tiedon saanti ja arvostaminen</p>

Liite 5. (1/3) Sisällönanalyysin etenemismalli

Miten läheisten ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö toimii tällä hetkellä ?			
Pelkistetty ilmaus, yhdistävä	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
-Ollaan kuin perheenjäseniä, turvallisuus -Positiivinen hoitoympäristö ja henki -Kaikille yhteiset tapahtumat ja juhlat -Ryhmäkotiin on mukava tulla -Talon tavat on tuttuja -Eniten on hyviä kokemuksia	Miellyttävä ja turvallinen ilmapiiri	Yhteistyötaidot	Läheisten ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö
-Läheinen suhde hoitohenkilökunnan kanssa -Hoitajat ovat mukavia ja hyviä -Hoitajat ovat avoimia, kivoja ja tuttuja -Hoitajien kanssa on helppo jutella -Hoitajat suhtautuvat myönteisesti työhönsä -Vuorovaikutus on luontevaa -Hoitajan luonne vaikuttaa yhteistyöhön	Ystävällinen ja mukava hoitohenkilökunta		
-Kerrotaan niin mukavasti mitä puoliso on sanonut ja tehnyt -Palvelu- ja hoitoneuvottelussa saa tärkeää tietoa vanhuksen hoitoon liittyvistä asioista -Läheinen on saanut tietoa sairaudesta -Läheinen on saanut tukea omaan jaksamiseensa muistisairaana kohtaamisessa -Hoitajat ovat reagoineet asukkaan oireisiin ja muutoksista on tiedotettu -Osa läheisistä on saanut tietoa kirjallisesti -Lääkäri on useimmiten tavattavissa -Yhteistyö fysioterapeutin kanssa ei aina onnistu -Toivotaan enemmän tietoa hoitoideologista, toiminnasta, henkilökuntarakenteesta sekä omahoitajan ja sairaanhoitajan tehtävistä -Vain osa hoitajista kertoo päivän kulusta -Hoitajat ovat iltaisin huonosti tavoitettavissa -Kesä- lomien aikana toivottiin tiedotetta kuka sijaistaa omahoitajaa ja sairaanhoitajaa -Läheisen saama tieto oli ristiriitaista	Läheisen tiedon saanti asukkaan tilanteesta ja toimintatavoista	Tiedon antaminen	
-Läheinen on itse aktiivinen ja kyselee -Kun kysyy saa useimmiten selvyiden asiaan -Läheinen varaa itse keskusteluajan hoitajalta -Läheinen kokee, että joutuu itse selvittämään asioita	Läheisen oma aktiivisuus		

Liite 5. (2/3) Sisällönanalyysin etenemismalli

Miten läheisten ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö toimii tällä hetkellä ?			
Pelkistetty ilmaus, yhdistävä	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
-Hoitajat arvostavat vanhusta ja hoito on hyvää -Asukkaille järjestetään juhlia -Toivottiin, että ensi tapaamisella vanhusta teititellään -Toivotaan, että on aikaa kuunnella asukasta	Asukkaan arvostaminen	Hoitohenkilökunnan ammattitaito	Läheisten ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö
-Läheinen kokee, että häntä ymmärretään -Läheiselle on varattu keskusteluaikaa -Läheisiä on pyydetty hoitoneuvotteluihin -Läheisten toiveita suhteessa asukkaan hoitoon on kysytty -Pyyntö ja toiveet on yleensä huomioitu -Hoitohenkilökunta tekee aloitteet hoito- ja palvelusuunnitelman tarkastuksesta -Suurin osa hoitajista on vuorovaikutuksessa läheiseen -Hoitajilta toivotaan lisää oma-aloitteisuutta -Kaikki ei tervehdi -Uusien hoitajien kanssa yhteistyö on hankalampaa	Läheisten huomioiminen		
- Läheinen on tyytyväinen vanhuksen saamaan hoitoon -Hoitajien toimintaan ollaan tyytyväisiä -Hoitohenkilökunta on ammattitaitoista -Toivottiin hoitoideologian toteutumista joka työvuorossa -Asiat ovat hoituneet -Hoitajilla on hyvä tilanteen hallinta -Hoitajat ovat kiireisiä	Hoitohenkilökunnan toiminta		
Omahoitaja on ollut alusta asti mukana -Omahoitaja lisää turvallisuuden tunnetta -Suhde omahoitajaan on hyvä -Omahoitaja neuvoo ja pitää yhteyttä -Yhteistyö on alkanut kehittymään -Toivottiin voinnissa tapahtuneista muutoksista ilmoittamista -Läheinen näkee omahoitajan liian harvoin -Toivottiin, että omahoitaja jaksaa rakentaa luottamussuhdetta vanhuksen kanssa ja olla aina aidosti läsnä -Toivotaan omahoitajalta enemmän aikaa asukkaan yksilölliseen huomioimiseen	Omahoitaja		
-Tukee läheistä -On kiinnostunut asukkaan voinnista -Toivotaan tiedottamista lääkärikäynneistä ja lääkemuutoksista	Vastaava Sairaanhoidaja		

Liite 5. (3/3) Sisällönanalyysin etenemismalli

Millaista tukea läheiset toivovat hoitohenkilökunnalta osallistuessaan vanhuksen arkeen ?			
Pelkistetty ilmaus, yhdistävä	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
-Tarvitsee hoitajaa mukaan hoitotilanteisiin ja ulkoilutilanteisiin -Toivoo hoitajaa neuvomaan muuttuneessa hoitotilanteessa esim. syöttämisessä ym. avustamisessa -Läheinen on epävarma omasta osaamisestaan hoitotilanteissa	Yhdessä tekeminen	Hoitajan läsnä olo	Läheisten ja hoitohenkilökunnan välisen yhteistyön kehittäminen
-Haluaisi tietoa omasta roolistaan -Tarvitsisi voimavaroja ja keinoja omaan jaksamiseen ja syyllisyyden tunteeseen -Tarvitsee neuvoja miten suhtautua käytöshäiriöihin	Tiedon antaminen		
Läheisten toiveita yhteistyön kehittämisestä:			
Pelkistetty ilmaus, yhdistävä	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
-Toivottiin enemmän yhteydenpitoa ja tapaamisia liittyen vanhuksen vointiin -Henkilökunta voisi olla enemmän yhteydessä läheisiin päin erilaisin tavoin esim. tekstiviestit, sähköpostit ym.	Yhteydenpito	Yhteistyön lisääminen	Läheisten ja hoitohenkilökunnan välisen yhteistyön kehittäminen
-Toivottiin lisää aikaa tapaamisiin -Yhteistyötä ja yhteisiä tapahtumia enemmän	Yhteiset tapahtumat		
-Osa toivoi kahta omahoitajaa -Osa toivoi, että voisi itse valita omahoitajan -Hoitohenkilökuntavaihtuvuus on liian suuri	Omahoitajuus		
-Haluttiin tietoa siitä milloin sairaanhoitaja ja omahoitaja ovat paikalla	Tiedottaminen		
-Hoitohenkilökunta on liikaa yhdessä tauoilla, Läheinen ei halua keskeyttää taukoa ja hoitajat eivät huomioi läheisten tuloa -Toivoivat riittävää henkilökuntamitoitusta	Hoitohenkilökunnan saatavuus		

Liite 6. Tiedote

Tiedote Viola-kodin ryhmäkodin asukkaan läheisille:

Willa Viola, Juhlatalonkatu 7, 33100 Tampere puh 03 31415300

Asukas:

Omahoitaja: _____, puh 03 31415356 (voit jättää soittopyynnön)

Sairaanhoidtaja Merja Pekkanen, puh 03 31415353 (tavoitettavissa arkisin)

Lääkäri: Geriatri Elisa Marjamäki, (tavoitettavissa sairaanhoidtajan kautta)

.....

Toivon yhteydenottoa (merkitse rasti)

omahoitajalta ____ sairaanhoidtajalta ____ lääkäriltä ____

Toivon hoitoneuvottelua ____

Asukkaan läheisen nimi: _____

Puhelin numero: _____

(minut tavoittaa parhaiten) arkisin klo: _____ välillä

Voit myös ilmoittaa etukäteen sähköpostilla, mistä asiasta haluat keskustella/saada tietoa.

merja.pekkanen@viola-koti.fi

Valitettavasti emme voi hoitaa asukas asioita tietoturvariskin takia sähköpostilla.

Palaamme asiaa puhelimitse.

Owko mielestänne tarvetta omaisten yhteiselle illalle/iltapäivälle?

Kyllä / Ei

Jos vastasitte kyllä niin mitä asioita toivoisitte siellä käsiteltävän?

Palautathan kyselyn ryhmäkodin postilaatikkoon.

OTAMME SINUUN YHTEYTTÄ MAHDOLLISIMMAN PIEN.

pvm. _____

Liite 7. (1/2) Lupa opinnäytetyölle



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

HAKEMUS / LUPA Opinnäytetyölle

Kuntokatu 4 , 33520 Tampere

Opinnäytteen tekijä(t) Eija Myllymäki	Yhteyshenkilö, osoite, puhelin
Koulutusohjelma / suuntautumisvaihtoehto Terveyden edistämisen koulutusohjelma	Opinnäytetyön nimi Läheisten ja hoitohenkilökunnan yhteistyö Omaiset voimavarana Viola-kodissa
Opinnäytetyön tarkoitus ja lyhyt kuvaus toteutuksesta: Kehittämiprojektin tarkoituksena on Viola- kodin asukkaiden läheisille suunnattujen ryhmähaastattelujen avulla kartoittaa minkälainen hoitohenkilökunnan ja läheisten välinen yhteistyö on tällähetkellä, minkälaista tukea läheiset toivovat hoitohenkilökunnalta ja miten läheisten ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä voitaisiin kehittää ? Kehittämisosassa tullaan hyödyntämään Viola-kodin kehittämistyöryhmältä saatua palautetta. Uutta toimintamallia kokeillaan yhdessä kehittämistyöryhmän kanssa, jonka jälkeen läheisiltä kerätään palautetta uudesta toimintamallista. Projektin tavoitteena on kehittää Viola-kodin hoitohenkilökunnan ja asukkaiden läheisten välistä yhteistyötä. Kehittämiprojekti toteutetaan laadullisena toimintatutkimuksena.	
Opinnäytetyön aikataulu	kesäkuu 2012-huhtikuu 2013
Kustannuksista vastaa <input type="checkbox"/> opiskelija(t) <input type="checkbox"/> muu, asiasta sovittu (pvm ja nimi)	
Opinnäytetyön / kehittämistehtävän raportointi	
<input type="checkbox"/> Raportti 1 kpl toimitetaan:	<input type="checkbox"/> Raportista pidetään osastotunti
<input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä	Raportoinnin ajankohta
Opinnäytetyön / kehittämistehtävän ohjaaja, Puhelin allekirjoitus ja nimenselvennys Sirpa Salin	

Liite 7. (2/2) Lupa opinnäytetyölle

Yritys/ Organisaatio, johon opinnäytetyö tehdään Viola-kotiyhdistys ry, Juhlatalonkatu 4, 33100 Tampere
Osastonhoitajan / yhdys henkilön allekirjoitus ja Puhelin nimenselvennys
Pvm ja allekirjoitus , nimenselvennys (hakijan Puhelin 050-4690660 tai ryhmästä yhden henkilön) Eija Myllymäki
Liitteet ___ kpl

PÄÄTÖS

- Lupa opinnäytetyöhön myönnetään hakemuksen mukaisesti
- Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin (lisätilaa kääntöpuolella)
- Hakemus hylätään, miksi

Pvm ja tutkimusluvan myöntäjän allekirjoitus

Puhelin _____

Kopio myönnetystä luvasta lähetetään hakijalle

Liite 8. Teemarunko

TEEMARUNKO

1. Kuinka monta vuotta omaisesi on asunut Viola-kodissa/Willa Violas-
sa/Pellavakodissa?
2. Minkälainen hoitohenkilökunnan ja omaisten välinen yhteistyö on tällä het-
kellä?
 - mitä se on käytännössä, miten toteutuu?
 - onko yhteistyö riittävää
 - hyvät ja huonot kokemukset?
 - suhde omahoitajaan?
 - suhde sairaanhoitajaan?
3. Minkälaista tukea toivotte Viola-kodin hoitohenkilökunnalta osallistuessa-
ne läheistenne arkeen?
4. Miten omaisten ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä voitaisiin kehit-
tää?
 - mitä voitaisiin tehdä toisin?
 - Onko yhteistyöhön/omaisen kohtaamiseen tarpeeksi aikaa?