

Rasmus Niemonen & Jonathan Store

**OMAISTEN HUOMIOIMINEN ASIAKKAAN SIIRTYESSÄ VANHUS-
TEN LAITOSHOITON**

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma, NHOSS14K
Syyskuu 2017**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Syyskuu 2017	Tekijä/tekijät Rasmus Niemonen & Jonathan Store
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi OMAISTEN HUOMIOIMINEN ASIAKKAAN SIIRTYESSÄ VANHUSTEN LAITOSHOITON		
Työn ohjaaja Ulla Timlin, yliopettaja	Sivumäärä 32+5	
Työelämäohjaaja Timo Leminen, palveluesimies		
<p>Laitoshoitoa tarvitsevien vanhusten osuus on kasvussa ja hoitosuhteet voivat olla pitkiä. Tämän vuoksi omaisten huomioiminen on tärkeää ja sitä tulisi kehittää. Opinnäytetyön haastatteluiden kohderyhmänä olivat vanhusten laitoshoidossa asuvien omaiset. Näiden omaisten läheiset olivat asuneet yksikössä alle kaksi vuotta. Kyseinen kriteeri asetettiin, jotta omaisilla olisi siirtymävaihe paremmin muistissa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata omaisten kokemuksia heidän huomioimisesta asiakkaan siirtyessä vanhusten laitoshoitoon. Tavoitteena oli, että opinnäytetyön tuloksia hyödyntämällä voidaan kehittää omaisten huomiointia hoitohenkilökunnan toimesta. Opinnäytetyön lähestymistapana oli laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla, jonka runko perustui tutkimuskysymyksiin ja teoriapohjaan. Haastateltavia omaisia oli viisi ja haastattelut toteutettiin keväällä 2017. Saatu aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että läheisen siirtyminen uuteen hoitopaikkaan on stressaava kokemus ja omaiset toivovat myös heidän huomiointia. Siirtymävaiheen tiedottamiseen ja uuden hoitopaikan esittelyyn omaiset toivoivat panostamista ja kehittämistä. Omaiset kokivat, että hoitohenkilökunta huomioi hyvin myös heidän jaksamistaan ja ottivat heidät hyvin vastaan. Omaisten tervehtiminen ja henkilökunnan itsensä esittely olivat hyvällä tasolla. Omahoitajan rooli oli jäänyt omaisille pimentoon ja sen kehittämisen omaiset nostivat kehittämiseksi. Lääkärinkierrolle omaiset olisivat halunneet päästä osallistumaan enemmän. Tärkeiksi asioiksi omaisen huomiointissa nousi avoin vuorovaikutus, omaisen kohtaaminen ja omaisen kuunteleminen. Omaisen ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö koettiin tärkeäksi.</p>		

Asiasanat

Huomioiminen, kohtaaminen, omainen, siirtyminen, vanhusten laitoshoido

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date September 2017	Author/s Rasmus Niemonen & Jonathan Store
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Name of thesis Considering Patient's Relatives When Transferring Patient to Elderly Institutional Care		
Instructor Ulla Timlin, Principal Lecturer	Pages 32+5	
Supervisor Timo Leminen, Principal Chief of Service		
<p>Share of the elderly who needs elderly institutional care is on the rise and length of that care could be long. Therefore considering the relatives is important and it should be developed. The focus group of the interviews for the thesis were relatives of residents living in elderly institutional care. The residents had been living in the unit for two years at most. This criterion was set so that the relatives would have the transitional phase better in mind.</p> <p>The purpose of the thesis was to describe relatives experiences of how they were considered by the nursing staff when their relative was transferred to elderly institutional care. The aim of the thesis was to improve the nursing staff's knowledge of how to take patient's relatives into account. Approach of the thesis was qualitative research. The material was gathered by theme interview. The body of the theme interview was based on our research questions and on our theoretical part. Five relatives were interviewed and the interviews took place in spring 2017. Gathered material was analyzed by inductive content analysis.</p> <p>Results indicate that patient's relatives feel stress when the patient is transferred to elderly institutional care. Relatives expect that the nursing staff pays attention to relatives also. Relatives felt that during the transmission they needed more information about the process and hoped that they could see the new institution beforehand. Relatives felt that the nursing staff considered well their well-being during the transmission and they received them well. Greeting the relatives and introducing the nursing staff was on satisfactory level. The role of the personal nurse was left unknown for the relatives and they hoped that the institution would develop this issue in the future. Relatives hoped that they could attend more when the doctor comes to visit the patient. Important things in considering the patient's relatives were open interaction, encountering the relative and listening to him/her. The co-operation between the nursing staff and the relatives were felt important by the relatives.</p>		

Key words

Considering, Elderly Institutional Care, Encountering, Relative, Transferring

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT**

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 VANHUSTEN LAITOSASUMINEN.....	3
2.1 Laitoshoito.....	3
2.2 Sosiaalihuoltolaki laitospalveluiden järjestämisessä	3
3 SIIRTYMINEN LAITOSHOITOOON.....	5
3.1 Siirtymävaihe pois kotoa vanhuksen näkökulmasta.....	5
3.2 Omaisena oleminen läheisen siirtyessä laitoshoitoon.....	5
3.3 Omaisen ja hoitajan välinen kohtaaminen.....	6
3.4 Omaisena hoitoyhteisössä.....	7
3.5 Omaisen osallistuminen päätöksentekoon.....	8
3.6 Omahoitajan rooli.....	9
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	11
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	12
5.1 Toimintaympäristön ja kohderyhmän kuvaus.....	12
5.2 Lähestymistapa ja aineiston keruu.....	13
5.3 Aineiston analyysi.....	14
6 TUTKIMUSTULOKSET	15
6.1 Omaisten huomioinnin toteutuminen.....	15
6.1.1 Yksilöllinen kohtaaminen ja avoimuus.....	16
6.1.2 Omaisen ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö.....	16
6.2 Tiedonkulku henkilökunnan ja omaisten välillä.....	17
6.2.1 Siirtymävaiheen tiedottaminen.....	18
6.2.2 Yhteydenpito ja tiedottaminen omaisen ja hoitohenkilökunnan välillä.....	18
6.2.3 Lääkärinkierto.....	18
6.3 Omaisten toiveet huomioimisesta.....	19
6.3.1 Avoin kohtaaminen ja keskusteluyhteys.....	19
6.3.2 Omaisen ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö.....	20
7 POHDINTA.....	21
7.1 Tulosten tarkastelu.....	21
7.2 Luotettavuus ja etiikka.....	23
7.3 Johtopäätökset.....	26
7.4 Oppimiskokemukset.....	26
8 OPINNÄYTETYÖN ETENEMINEN JA AIKATAULU.....	29
LÄHTEET.....	30
LIITTEET	

KUVIOT

KUVIO 1. Omaisten huomioinnin toteutuminen.....	15
KUVIO 2. Tiedonkulku henkilökunnan ja omaisten välillä.....	17
KUVIO 3. Omaisten toiveet huomioimisesta.....	19

JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata omaisten kokemuksia heidän huomioimisestaan asiakkaan siirtyessä vanhusten laitoshoidon. Tavoitteena oli, että opinnäytetyön tuloksia hyödyntämällä voidaan kehittää omaisten huomiointia hoitohenkilökunnan toimesta. Teimme työn Honkaharjun vanhusten laitoshoidon tarjoaville Ventus-osastoille. Lähestyimme aihetta laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Haastattelumenetelmänä oli puoli-strukturoitu teemahaastattelu, joka pohjautui haastattelurunkoon.

Opinnäytetyön aihe on lähtöisin työelämästä. Kohdeorganisaatiossa todettiin, että Honkaharju on asiakkaiden pitkäaikainen koti, joten ensikohtaamisen tärkeyttä omaisten kanssa tällaisessa pitkässä hoitosuhteessa ei voi liiaksi korostaa. Sen takia tämä aihe vaatii aina kehittämistä, sillä mikäli luottamus omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä menetetään heti hoitosuhteen alkuvaiheessa, sitä on erittäin vaikea rakentaa uudelleen.

Valitsimme opinnäytetyön aiheen, koska se vaikutti mielenkiintoiselta ja ajattelimme, että se voisi hyödyttää meitä jatkossa työelämässä. Olemme huomanneet, että omaiset ovat merkittävässä roolissa potilaan hoidossa ja elämässä ylipäänsä, joten omaisten merkitystä ei voida korostaa liikaa. Tämän takia pidämme omaisten huomioimista tärkeänä, ja tämä työ toi meille valmiuksia huomioida omaisen paremmin.

Aiheesta löytyi aikaisempaa tietoa, kuten Klemolan (2006) väitöskirja vanhusten siirtymisestä omasta kodista hoitokotiin, Kotirannan (2012;2015) opaslehtiset omaisille ja hoitohenkilökunnalle, sekä Harjun ja Viitasen (2015) opinnäytetyö omaisen osallisuudesta. Omasta kodista muuttaminen hoitopaikkaan saattaa olla raskasta muuttavalle vanhukselle sekä hänen omaisilleen, mutta toisaalta muutto voi tuoda myös helpotusta arkeen kotona pärjäämättömyyden takia (Klemola 2006, 86–88; Kotiranta 2012, 12–14). Omaiset odottavatkin, että hoitohenkilökunta huomioi heidän tilanteensa tässä muutosvaiheessa ja tukee heitä (Harju & Viitanen 2015, 29).

Väestön ikääntyneiden osuus on tilastollisten ennusteiden mukaan nousussa (Tilastokeskus 2007). Pidämme aihetta ajankohtaisena, sillä laitoshoidon tarvitsevien vanhusten määrä on väestön ikääntymisen takia oletettavasti kasvussa. Kiireestä huolimatta omaisten huomiointia

muun hoitotyön ohessa ei tulisi unohtaa. Opinnäytetyö tuo tietoa ja kehittämisideoita, joiden pohjalta Honkaharjun henkilökunta voi kehittää toimintaansa juuri heidän asiakkaiden omaisten toiveiden mukaisesti.

2 VANHUSTEN LAITOSASUMINEN

Opinnäytetyön tietoperusta perustuu jo aiemmin tutkittuun tietoon. Tässä luvussa käsittelemme ja avaamme käsitteitä, jotka liittyvät vanhusten laitosasumiseen.

2.1 Laitoshoito

Laitoshoito tarkoittaa sosiaalihuollon toimintayksikössä annettavaa jatkuvaa hoitoa, ylläpitoa ja kuntouttavaa toimintaa sellaiselle henkilölle, jolle näitä palveluja ei ole kannattavaa järjestää hänen omaan kotiinsa (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 §22). Pitkäaikaiseen vanhusten laitoshoidon sisältyy ympärivuorokautisen hoidon lisäksi mm. vaate- ja ruokahuolto, lääkehoito sekä muut sosiaalista elämää mahdollistavat palvelut. Laitoshoidon palveluita järjestetään erilaisissa hoitokodeissa, terveyskeskuksissa tai yksityisten yritysten tai järjestöjen tiloissa. Lyhytaikainen laitoshoido pyrkii tukemaan vanhusten jaksamista kotiloissa, jolloin tarve pitkäaikaiseen laitoshoidon vähenee. Lyhytaikainen laitoshoido huomio myös omaisen jaksamista kotona. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Jotta asiakas saisi hoitopaikan Ventuksen laitoshoidon tarjoavilta osastoilta, tulee hänen täyttää tietyt kriteerit. Asiakkaan toimintakyvyn on oltava alentunut hänen terveydentilastaan johtuen. Heikentyneen toimintakyvyn takia asiakas viettää suurimman osan vuorokaudesta vuoteessaan. Hänen palveluntarpeensa edellyttää ympärivuorokautista hoitoa vähintään yhden hoitajan avustamana päivittäisissä toiminnoissa. Asiakkaalle tarjottavien palveluiden tavoite on noudattaa hänelle laadittua hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa toimintakyvyn tukemiseksi. Hoito- ja kuntoutussuunnitelma on laadittu yhteistyössä asiakkaan, hänen omaistensa sekä omahoitajan kanssa. (Vanhusten kotihoidon ja laitos- ja palveluasumisen kriteerit 1.7.2012 alkaen.)

2.2 Sosiaalihuoltolaki laitospalveluiden järjestämisessä

Kunnan asukkailleen tarjoamat laitospalvelut noudattavat sosiaalihuoltolakia. Kunnan tulee sosiaalipalveluina järjestää laitosasumisen lisäksi mm. kotipalvelua sekä kotihoitoa ja muita asumispalveluja. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 §14.) Lain mukaan kunnan tulee toteuttaa asiakkaan pitkäaikainen hoito ensisijaisesti kotiin tarjottavilla palveluilla. Mikäli kotiin an-

nettavat palvelut eivät täytä asiakkaan palvelutarpeita, voidaan miettiä pitkäaikaista laitoshoidoa. Pitkäaikainen laitoshoido asiakkaan hoitomuotona tulee kuitenkin perustella lääketieteellisesti tai potilasturvallisuuden tai asiakasturvallisuuden liittyen. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 28.12.2012/980 §14.)

Laitoshoidon toteutuksessa tulee pyrkiä asukkaan yksilöllisten tarpeiden täyttämiseen kuntoutuksessa, hoidossa sekä huolenpidossa (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 §22). Asukkaan vakaumusta ja yksityisyyttä tulee laitospalveluiden toteuttajien kunnioittaa, eikä ihmisarvoa tule loukata. Asukkaan etu on asetettava tärkeimmäksi tavoitteeksi ennen päätösten tekoa hoitoa toteutettaessa. Sosiaalisen vuorovaikutuksen mahdollistamiseksi toimitilojen on oltava yksilölliset, esteettömät ja yksityisyyttä suojaavat. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 §30.)

3 SIIRTYMINEN LAITOSHOITON

Tässä luvussa käsittelemme laitoshoidon siirtymistä vanhuksen sekä läheisen näkökulmasta. Lisäksi käsittelemme omaisen ja hoitohenkilökunnan välistä yhteystyötä sekä omaisen osallistumista päätöksentekoon.

3.1 Siirtymävaihe pois kotoa vanhuksen näkökulmasta

Yleensä vanhuksen kotoa poismuuttamisen takana ovat terveydelliset sekä tilanteelliset syyt, kuten omaisen uupuminen läheisen hoitoon tai asiakkaan pärjäämättömyys kotona. Klemola (2006) tuo ilmi, että muutostilanteessa asiakkaat voivat kokea psyykkistä ja fyysistä pahoinvointia, mutta myös hyväksyntää, sillä se voi olla paras vaihtoehto sekä asiakkaalle että hänen omaisilleen. Suuri osa kokee muutoksen kuitenkin tapahtuneen liian nopeasti ja ennalta-arvaamatta. Klemolan haastattelemien vanhusten mukaan oman kodin menettäminen on tilanteessa kaikkein pahinta, jopa niin paha, että osa tuntee vain kuoleman korjaavan pahan olon. Muutostilanne aiheutti vanhuksille myös uniongelmia, ruoansulatuselimistön oireita sekä verensokeritasapainon muutoksia. Vanhuksen tukeminen omaisten toimesta voi olla hankalaa, sillä siirtymävaihe voi aiheuttaa kärsimystä myös omaisille. (Klemola 2006, 86–88.)

Klemolan (2006) väitöskirjan mukaan vanhukset kokivat omaistensa vierailut uudessa hoitopaikassa erittäin merkittävänä osana uutta arkeaan. Erityisesti avioparit kokivat voimaantuvansa yhdessäolosta. Hoitokotiin siirtymisen ei koettu vaikuttavan sukulaissuhteisiin, vaan vanhukset tunsivat olevansa edelleen samassa roolissa omaistensa elämässä. (Klemola 2006, 93.) Vanhuksille tuovat turvaa uudessa hoitopaikassa hoitajien suorittamat hoitotoimenpiteet. Vanhuksen riittävästä ravinnonsaannista ja puhtaudesta huolehtiminen toi vanhuksille fyysistä turvaa. Tämän koettiin lisäävän myös psyykkistä turvaa. Psyykkiseen turvaan koettiin vaikuttavan lisäksi myös hoitajien fyysinen läsnäolo ja tieto siitä, että vanhuksen tarvitessa apua hoitaja on pikaisesti paikalla. (Klemola 2006, 91.)

3.2 Omaisena oleminen läheisen siirtyessä laitoshoidon

Potilaan omaiset määrittelee potilas itse. Potilas itse kertoo, ketkä ovat hänelle läheiset ihmiset. Läheisyys voi perustua tunnesuhteeseen, sukulaissuhteeseen tai johonkin juridiseen

seikkaan. Omaisen tärkeys potilaalle muutostilanteessa on huomattavaa. (Åstedt-Kurki, Paavilainen & Pukuri 2007.)

Läheisen siirtyminen pysyvästi kodin ulkopuoliseen hoitoon on omaisille raskas muutostilanne, joka voi aiheuttaa voimakkaita tunnetiloja, kuten surua, turvattomuutta ja epävarmuutta. Omainen saattaa kantaa huolta läheisen pärjäämisestä uudessa ympäristössä ja etenkin omaishoitoperheissä voidaan kokea syyllisyyttä siitä, ettei läheistä ole kotona enää mahdollista hoitaa. Läheisen siirtyminen kodin ulkopuoliseen hoitoon voidaan kuitenkin kokea myös myönteisenä ja helpottavana asiana, kun hoitovastuun saa siirrettyä ammattilaisille. Omaiset voivat kantaa huolta hoitotoimenpiteiden laiminlyönnistä tai niiden laatuun liittyvistä asioista. Huolenaiheita voivat olla esimerkiksi makuuhaavojen syntyminen, nesteensaannin riittämättömyys, kiireelliset ruokailuhetket, hygieniasta huolehtiminen sekä kaltoinkohtelu. Tällaiset pelot saattavat syntyä omaisten omakohtaisista kokemuksista tai mediassa esiin tulevista tapauksista. (Kotiranta 2012, 8–9, 12–14, 17.)

Uronen (2011) on kuvaillut pro gradu -tutkielmassaan omaisen tuen tarpeita heidän läheisensä muuttaessa dementiakotiin. Terveystieteiden ammattilaiset pitävät omaisten tukemista muutostilanteissa haastavana. Omaisen tarvitsema yksilöllinen tuki tulisi pystyä tunnistamaan. Muutos omaisten elämään on suuri ja erityisesti puoliso kokevat tarvitsevansa tukea uuteen elämään sopeutumisessa – puoliso on muuttanut pois yhteisestä kodista ja olisi opeltava elämään yksin. Omaiset kokevat myös syyllisyyttä sen johdosta, että heidän läheisensä on joutunut muuttamaan pois yhteisestä kodista. Läheisen siirtyminen uuteen hoitopaikkaan voi tuntua omaisista hylkäämiseltä. (Uronen 2011, 48–51.)

3.3 Omaisen ja hoitajan välinen kohtaaminen

Ensikohtaaminen uudessa hoitopaikassa jää vahvasti omaisen mieleen, ja hoitajan ja omaisen välinen yhteistyö ja luottamus rakentuvat sen hetken pohjalle. Ensikohtaamisessa tulisi pyrkiä luottamuksen syntymiseen. Vuorovaikutukseen liittyvät ongelmat liittyvätkin juuri luottamuksen puutteeseen tai tiedonkulullisiin ongelmiin. Lisäksi luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen muodostamista voi haitata omaisen kokema avuttomuus hänelle uudessa ja vieraassa ympäristössä, hoitajien käyttämä ammattisanasto sekä aloitteiden tekemisen vaikeus virallisissa tilanteissa. Omaiset kokevat epävirallisen keskustelun hoitajien kanssa hyvänä asiana, jolloin kysyminen on helpompaa sekä tilanne rennompaa. Epävirallisten keskuste-

luiden on koettu lisäävän hoitajien sekä omaisten välistä luottamusta. (Kotiranta 2012, 21–22.)

Omaisen kokemat tunteet hänen läheisensä siirtyessä kodin ulkopuoliseen hoitoon voivat vaikuttaa hänen käyttökseen, kuten kommunikointiin, havainnointiin tai päätelmien tekemiseen. Huomion keskittyessä muutostilanteessa hoidettavaan saattaa omaisen jäädä yksin tunteidensa kanssa. Tällaisessa tilanteessa hoitotyöntekijän on syytä kiinnittää huomiota myös tähän asiaan ja tukea omaisen jaksamista. (Kotiranta 2012, 13–14.)

Harju ja Viitanen (2015) tutkivat opinnäytetyössään mm. omaisten kokemuksia näiden huomioimisesta asukkaan muuttaessa uuteen asumispalveluyksikköön. Opinnäytetyön mukaan omaiset odottavat henkilökunnalta muuttovaiheessa tietoa uuden hoitopaikan tavoista, käytännöistä sekä toimintaperiaatteista. Omaiset odottavat hoitohenkilökunnan huomioivan myös omaisen tilanteen muutosvaiheessa, sillä heillä voi esiintyä stressiä ja järkytystä muutostilanteesta johtuen. Omaiset odottavat hoitohenkilökunnalta tukea ja ohjausta siitä, kuinka he voivat itse olla apuna läheisensä hoidossa. (Harju & Viitanen 2015, 29.)

3.4 Omaisena hoitoyhteisössä

Omaiset ja erityisesti omaishoitajat voivat kokea aiemmasta roolistaan luopumista läheisensä hoitajana vaikeana. Tällöin he voivat kokea syyllisyyttä tilanteesta ja he voivat kokea olevansa yhä vastuussa läheisen hyvinvoinnista. He saattavat yhä osallistua perushoidon suorittamiseen ja vierailuvälit voivat olla tiheitä. Läheisen luona vierailu saattaa siten tuntua omaisista kuormittavalta. Tällöin on syytä miettiä, olisiko vierailujen tarkoitukseen tai määrään tarpeenmukaista puuttua. (Kotiranta 2015, 21–22.) Omaisilla on iso rooli myös vanhuksen hyvinvoinnin kannalta, sillä he ovat vanhuksen voimavara. Tämän vuoksi omaisten osallistumista hoitoon tulee tukea. (ETENE 2008, 11.)

Omaisten vierailua läheisensä luona ajaa yleensä velvollisuudentunto. Suomessa oleva suuri omaishoitajien joukko kertoo siitä, että läheisen hoitamista pidetään tärkeänä asiana. Se osoittaa kahden aikuisen välillä olevaa suhdetta. Puolisot vierailevatkin toistensa luona hoitolaitoksissa usein, mahdollisesta väsymyksestä huolimatta. Suomalaiset kokevat kuitenkin, että läheisen, joka on saavuttanut jo vanhemman iän, hoitamista ei pidetä yhtä suurena velvoitteena kuin pienen lapsen. (Koivula 2013, 69.)

Launonen tutki Pro gradu -tutkielmassaan (2014, 35–37) sairaanhoitajien kuvauksia vanhusten hyvästä hoidosta. Vanhusten hoitotyössä omaisten rooli koetaan merkittävänä, ja tätä roolia hoitajat pystyvät tukemaan ohjauksen avulla. Hoitajien tulisi antaa oman työnsä lomasta aikaa myös omaisille, esimerkiksi keskustelua varten. Omaiselle on tärkeää olla perillä omaisen voinnista sekä hoidosta, joten keskustelut ovat tärkeässä asemassa. Hoitajat kokivat, että vanhuksen hyvään hoitoon kuuluu myös omaisen osallistuminen hoitoon ja heidän tulisikin ottaa enemmän osaa vanhusten hoitoon.

Omaiset odottavat saavansa tietoa läheisensä hoidosta esimerkiksi paikan päällä tai puhelimitse. Hoitajan oma-aloitteista tiedottamista toivotaan. Omahaoitajan yhteydenottoa arvostetaan erityisesti. Urosen Pro gradu -tutkielmassaan (2011, 52–53) haastatteleminen omaisten mukaan tiedon saanti läheisen asioista hoitohenkilökunnalta jää välillä omaisten aktiivisuuden varaan. Lääkärinkiertoihin ja niistä esille nousseisiin lääkemuutoksiin liittyvään tiedon saantiin omaiset kaipasivat parannusta. Koettiin, että tiedotus lääkärikierron asioista oli sekavaa tai tiedottaminen oli unohtunut kokonaan. Tietoa siitä, milloin lääkäri vierailee läheisen luona, toivottiin.

3.5 Omaisen osallistuminen päätöksentekoon

Joanna Briggs Instituutin (JBI) laatimassa, järjestelmälliseen katsaukseen perustuvassa hoitotyön suosituksessa käsitellään omaisten osallistumista muistisairaalan henkilön hoitoon liittyvään päätöksentekoon laitoshoidossa. Katsauksessa tulee ilmi, että omaisten osallistuminen päätöksentekoon on haastavaa. He arvostavat omaa rooliaan päätöksenteossa ja haluavat yleensä säilyttää roolinsa läheisen siirtyessä laitoshoidon. Kaikki eivät kuitenkaan välttämättä halua osallistua päätöksentekoon, eli halukkuutta tulisi tiedustella omaisilta. Hoitohenkilökunnan ja omaisten välinen tehokas viestintä hoitoon liittyvistä asioista on tärkeää. Omaiset voivat kokea päätöksenteon henkisesti raskaana, eli he tarvitsevat tukea hoitohenkilökunnalta. Omaiset tuovat myös päätöksentekoon omat tietonsa ja kokemuksensa läheisen elämästä ja toiveista. (JBI 2014.)

Bolligin, Gjengedal ja Roslandin (2016) kvalitatiivisessa haastattelututkimuksessa on tutkittu omaisten ajatuksia läheisen hoitoon liittyvässä päätöksenteossa. Tutkimuksessa tulee ilmi, että omaiset kokevat vaikeana asiana päätöksenteon läheisensä puolesta, varsinkin jos omaiset eivät tiedä, mitä mieltä läheinen on asioista. Omaiset toivat esille, etteivät he halua

yksinään osallistua päätöksentekoon, vaan he haluavat olla osallisena päätöksenteossa ja tulla kuulluksi. Omaiset toivoivat päätöksenteossa yhteistyötä lääkärin ja hoitajien kanssa. Näin ollen he myös toivoivat säännöllisiä tapaamisia hoitajien ja lääkärin kanssa. Elämän loppuvaiheen päätökset tehdään yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaisten kanssa. Lopulliset päätökset tekee kuitenkin lääkäri, joten asioiden esittämisessä tulee kiinnittää huomiota siihen, ettei omainen koe olevansa vastuussa päätöksestä. (Bollig, Gjengedal & Rosland 2016, 464–467; Seppänen 2012.)

Laitoshoidossa asuvalle asukkaalle tulee laatia hoitosuunnitelma. Omaisen olisi hyvä ottaa mukaan tämän tekoon. Asukkaan itsensä kannalta paras lopputulos saavutetaan, kun hoitohenkilöstö, mukaan lukien asukkaan omahoitaja, omaiset ja asukas itse yhteistyössä laativat hoitosuunnitelman. Hoidon suunnittelua auttavat omaisen tiedot asukkaan elämästä, tavoista, sairauksista ja lääkehoidosta. (Valvira 2015; Kalliomaa 2012.) Avoimella neuvottelulla pyritään luomaan pohja hoitajien ja omaisten väliselle luottamukselle sekä sen avulla yhteinen hoitolinja saadaan tehtyä toimivammin. Hoitajien tulisi keskusteltaessa omaisten kanssa kuunnella sekä arvostaa heidän huolia ja toiveita. Yhteydenpidon merkitys omaisiin korostuu erityisesti silloin, kun vanhus itse on kykenemätön päättämään omasta hoidostaan. (ETENE 2008.)

3.6 Omahoitajan rooli

Hjerppen pro gradu -tutkielmassa (2008, 25–26, 29, 33) on selvitetty, miten omahoitajat kokevat oman roolinsa omahoitajina ja miten he toteuttavat omahoitajuutta. Käytännön hoitotyön kannalta ei koettu eroa sillä, onko hoitaja kyseisen potilaan omahoitaja vai tavallinen hoitaja. Potilasta hoidetaan silti samoin keinoin ja yhtä hyvin. Omahoitajat pitävät kuitenkin tärkeänä sitä, että potilaalle nimetään omahoitaja. Omahoitajaksi nimittämisen toivotaan tarkoittavan sitä, että kyseiset hoitajat sitoutuvat entistä paremmin potilaan hoitoon. Omahoitajien koetaan kantavan vastuun kaikesta potilaaseen liittyvästä hoidosta. Tähän vastuuseen luetaan myös omaisten huomioiminen. Omahoitaja toimii potilaan etujen ja oikeuksien edustajana.

Ruissalon opinnäytetyössä (2012, 22–24) on haastateltu omahoitajan roolissa olevia vanhainkodin hoitajia. Heidän mukaansa omahoitajuussuhteessa korostuu hoitajan ja asukkaan välinen läsnäolo, läheisyys ja välittäminen. Tärkeänä asiana pidettiin myös ajan viettämistä ja

ulkoilua asukkaan kanssa. Asukkaiden henkilökohtaisista tavaroista huolehtiminen oli omahoitajien vastuulla. Omahoitajien tulisi olla perillä asukkaan terveydentilasta ja voinnin muutoksista, koska heidän tehtävänä on tiedottaa asukkaan omaisille näistä asioista.

Potilaalle omahoitajuus ilmenee ensimmäistä kertaa omahoitajan esittäytymisenä. Omahoitajat voivat olla mukana kartoittamassa potilaan hoidon ja palveluiden tarvetta sekä laatimassa hoitosuunnitelmaa. Työvuorossa olevan omahoitajan vastuulla on hoito- ja palvelusuunnitelman päivittäminen (Porre-Mutkala 2012, 35). Hoitotyön tavoitteellisuuden kannalta potilaasta tehtävien kirjausten tulisi perustua tulovaiheessa tehtyyn hoitosuunnitelmaan. Kirjausten avulla tieto potilaan tilanteesta ja hoidosta tavoittaa myös seuraavaan vuoroon tulevan hoitajan, jolloin varmistetaan hoidon jatkuvuus. Omahoitajat vastaavat osaltaan potilaaseen liittyvästä päätösten teosta. Omahoitaja on se henkilö, joka tiedottaa potilasta hänen hoitoonsa liittyvistä asioista, jolloin potilas voi itse osallistua päätösten tekoon. Jos potilas ei itse pysty päättämään omista asioistaan, omahoitaja kantaa vastuun päätösten teosta yksin tai osallistuttaa omaiset mukaan päätösten tekoon. (Hjerppe 2008, 25–29, 31–32.)

Vuorovaikuttaminen omaisen ja omahoitajien välillä voidaan jakaa kasvokkaiseen sekä välineelliseen vuorovaikutukseen. Hoitopaikassa tapahtuvat kohtaamiset hoitajan ja omaisen välillä ovat kasvokkaista kohtaamista ja välineelliseen kohtaamiseen kuuluu erimerkiksi soitot sekä kirjalliset ilmoitukset. Omahoitajat suosivat mieluummin kahdenkeskistä kohtaamista, jolloin kohtaamiset ovat läheisempiä. Kiireellisemmät asiat, kuten kunnon romahtaminen tai jokin muu normaalista poikkeava asia ilmoitetaan kuitenkin mahdollisimman nopeasti omaiselle esimerkiksi puhelimitse. On asiakkaan etu, että omaisilla ja omahoitajilla on hyvät vuorovaikutussuhteet. Vuorovaikutussuhdetta kehittää avoin keskustelu sekä palautteen antaminen. (Savolainen 2014, 22–23.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata omaisten kokemuksia heidän huomioimisestaan asiakkaan siirtyessä vanhusten laitoshoidon. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuloksia hyödyntämällä voidaan kehittää omaisten huomiointia hoitohenkilökunnan toimesta.

Tutkimuskysymykset

1. Millä tavalla hoitohenkilökunta huomioi omaiset asiakkaan siirtyessä laitoshoidon?
2. Millaista tiedonkulku on omaisten mielestä ollut?
3. Minkälaista huomiointia omaiset toivovat hoitohenkilökunnalta asiakkaan siirtyessä laitoshoidon?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa käsittelemme tarkemmin opinnäytetyön toteuttamiseen liittyviä asioita ja valitsiamme toimintatapoja. Yhdistämme jo aiemmin tutkittua teoriaa aiheesta ja sitä, kuinka me aiomme itse toteuttaa kyseiset asiat.

5.1 Toimintaympäristön ja kohderyhmän kuvaus

Opinnäytetyö tuotettiin alun perin Kokkolan kaupungin Honkaharjun toimintakeskuksen laitoshoidon tarjoaville Ventus-nimisille osastoille. Opinnäytetyöprosessin aikana kohdeorganisaatio liittyi isompaan kokonaisuuteen, eli Keski-pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskukseen Soiteen. Osastoja on kolme ja niissä on asiakaspaikkoja yhteensä 51. Osastot tarjoavat hoitoa ikääntyneille, joiden toimintakyky on huomattavasti alentunut ja jotka tästä johdettujen tarvitsevat paljon apua ja huolenpitoa.

Asiat, joita kvalitatiivisessa tutkimuksessa tiedonantajilta tavoitellaan, ovat kokemuksia, tapahtumia ja yksittäisiä tapauksia. Tiedonantajien määrä ei tällöin ole niin tärkeää, sillä kvalitatiivisessa tutkimuksessa laatu korvaa määrän. Osallistujien valintakriteerien pääkohtia ovatkin tiedonantajien tiedon syvyys, teorian kehittäminen, tapahtuman kuvaaminen ja kulttuurin ymmärtäminen. Toinen tärkeä kriteeri tiedonantajien valinnassa on aineiston saturaatio. Saturaatiolla tarkoitetaan sitä, että tiedonantajia haastatellaan siihen asti, kunnes uutta tietoa tai kokemusta tutkittavasta asiasta ei enää ilmene. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 110.) Tiedonantajat valitsimme tarkoituksenmukaista otantaa käyttäen. Tällä tarkoitetaan sitä, että tiedonantajiksi valitaan henkilöt, joilla on tietoa ja kokemusta tutkittavasta asiasta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 112).

Tiedonantajinamme toimivat kahden vuoden sisällä Ventuksen osastoille muuttaneiden asiakkaiden omaiset. Haastatteluihin osallistui yhteensä viisi (N=5) omaista. Tiedonantajat oli alun perin rajoitettu vuoden sisällä muuttaneiden asiakkaiden omaisiin, jotta heillä olisi hoidon alkuvaiheet paremmin muistissa. Tätä kriteeriä jouduttiin kuitenkin muuttamaan kahteen vuoteen, jotta saisimme tarpeeksi tiedonantajia.

5.2 Lähestymistapa ja aineiston keruu

Lähestymistapanamme oli kvalitatiivinen tutkimus. Siinä korostetaan ihmisten kokemuksia, näkemyksiä ja käsityksiä tutkittavasta asiasta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei täten pyritä yleistettävyyteen. Kvalitatiivisella tutkimuksella pystytään perehtymään uusiin tutkimusalueisiin, mutta myös jo aiemmin tutkittuun alueeseen, jolloin tätä lähestymistapaa apuna käyttäen voidaan löytää uusia näkökulmia tai pystytään kyseenalaistamaan aiempaa teoriaa. Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii löytämään tutkimusaineistosta toimintatapoja, yhtäläisyyksiä tai eroavaisuuksia. Tunnuspiirteiksi kvalitatiivisessa tutkimuksessa nousevat mm. induktiivisuus, yksilöllisyys ja tutkimusasetelmien joustavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 65–67.) Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän valitsimme sen takia, että saisimme tiedonantajilta mahdollisimman rikkaita ja syvällisiä henkilökohtaisia kokemuksia aiheesta.

Aineistonkeruumenetelmänä käytimme teemahaastattelua ja haastattelimme tiedonantajia yksilöhaastatteluina. Olemme suorittaneet jokaisen haastattelun kahdestaan. Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu tarkoittaa sitä, että haastattelun runko ja tärkeimmät tutkittavat asiat ovat ennakkoon pääpiirteittäin laadittu, mutta kysymykset ja niiden järjestys voivat vaihdella tilanteen mukaan ja täsmentäviä kysymyksiä johonkin asiaan voidaan tehdä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 125). Yksilöhaastattelua on hyvä käyttää silloin, kun aihe on henkilökohtainen, minkä takia ryhmäkeskustelu ei olisi tutkittaville luontaisin paikka avautua asiasta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 123).

Teemahaastattelua käytimme siksi, että teemahaastattelurungon (LIITE 1) sekä etukäteen laadittujen kysymysten lisäksi pystyimme esittämään tarkentavia lisäkysymyksiä, jos jokin muu mielenkiintoinen asia tutkimukseemme liittyen nousi esille ja tarvitsimme siitä lisää tietoa. Teemahaastattelurunko perustuu tutkimuskysymyksiimme. Yksilöhaastattelua käytimme, jotta tutkittavat saivat tuoda henkilökohtaisesti kokemansa asiat ja tunteet esille ilman, että muiden tiedonantajien läsnäolo vaikuttaisi kerrottuun.

Tiedonantajat saivat tiedon opinnäytetyöstämme tiedotteiden (LIITE 2) kautta, joita hoitohenkilökunta jakoi hoitopaikassa. Hoitohenkilökunta sai etukäteen tiedonannon, jossa oli kerrottu opinnäytetyön luonteesta ja asetetuista tiedonantajien kriteereistä. Tiedonantajat olivat tiedotteen saatuaan meihin henkilökohtaisesti yhteydessä tai jättivät yhteystietonsa hoitopaikkaan.

Aineistonkeruu on suoritettu keväällä 2017 tutkittavien kotona tai Honkaharjun palvelukeskuksen tiloissa. Haastattelupaikka tarkentui tiedonantajien toiveiden mukaisesti. Haastattelut ovat nauhoitettu omaisten luvalla.

5.3 Aineiston analyysi

Perinteinen aineiston analyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida ja kuvailla aineistoa samanaikaisesti. Sen tavoitteena on tutkittavan asian monipuolinen, mutta tiivistetty esitys. Sisällönanalyysin vahvuutena pidetään sen sisällöllistä herkkyyttä sekä tutkimusasetelman joustavuutta. Sisällönanalyysi on induktiivista tai deduktiivista. Induktiivisessa analyysissä tutkimuksen teoreettinen kokonaisuus luodaan siten, etteivät jo tunnetut teorit tai tiedot ohjaa analyysin kulkua. Aineiston analysointi alkaa litteroinnilla, mikä tarkoittaa haastatteluiden puhtaaksi kirjoittamista. Sen jälkeen aineistoon on syytä tutustua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 165–167.) Aineisto voidaan koodata rajaamalla aineisto tutkimuskysymyksiin liittyen esimerkiksi värittämällä aineisto eri värein. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111–112). Siitä analyysiprosessi etenee aineiston luokitteluun ja tulkintaan. Lopuksi arvioidaan luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 165–167.)

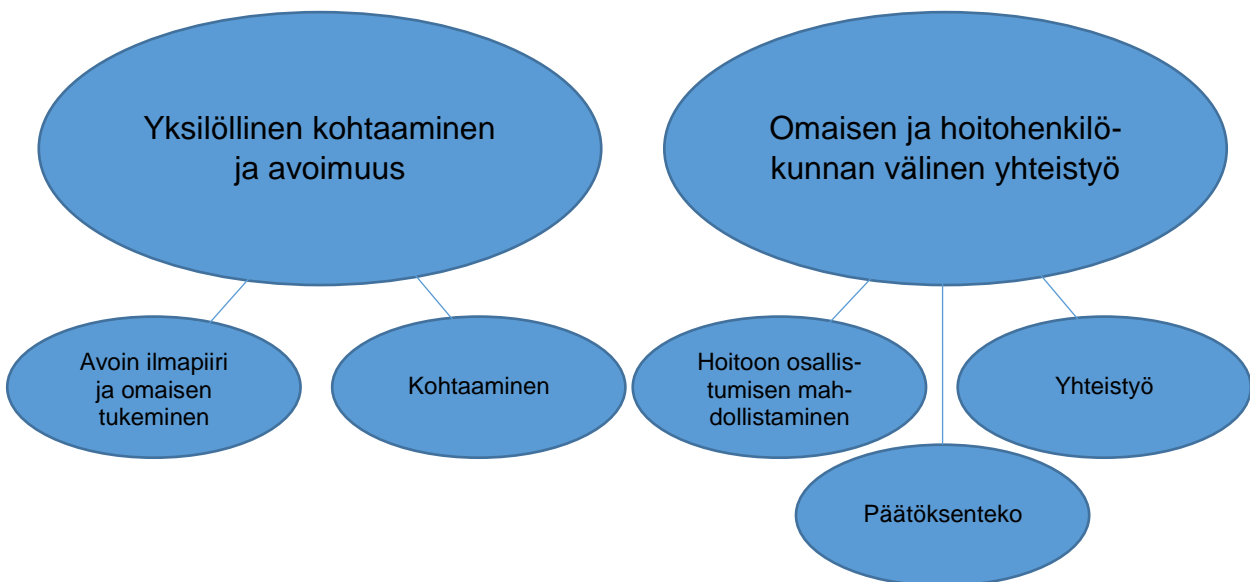
Käytimme työssämme induktiivista sisällönanalyysiä eli loimme teoreettisen kokonaisuuden haastatteluiden pohjalta, emme jo tiedetyn tiedon pohjalta. Toimimme sisällönanalyysissä teoritiedon pohjalta seuraten prosessin eri vaiheita. Jokaisen haastattelun jälkeen litteroimme eli kirjoitimme haastattelun puhtaaksi sanasta sanaan sähköiseen muotoon. Syvennyimme sitten haastattelun sisältöön lukemalla ne useasti läpi. Tämän jälkeen kävimme aineiston läpi tutkimuskysymyksittäin ja poimimme aineistosta tutkimuskysymyksiin vastaavat asiat erottamalla ne muusta aineistosta tummentamalla tekstiä. Sitten siirryimme luokitteluun, eli poimimme alkuperäisiä lainauksia aineistosta ja pelkistimme ne. Pelkistetyt ilmaukset luokitelimme pää- ja alaluokkiin ja teimme näistä taulukoita. Opinnäytetyön raporttiin on otettu mukaan osa yhdestä luokittelutaulukosta (LIITE 4) havainnollistamaan luokitteluprosessia. Tämän jälkeen siirryimme tulosten kirjoittamiseen. Palasimme useasti tuloksia kirjoittaessamme tarkistamaan asioita aineistosta, jottemme vääristelisi tuloksia.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa tulokset on esitetty opinnäytetyön tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä. Aiheina ovat omaisten huomiointi hoitohenkilökunnan toimesta vanhuksen siirtyessä laitoshoitoon, tiedonkulku henkilökunnan ja omaisten välillä sekä minkälaista huomiointia omaiset toivovat hoitohenkilökunnalta. Ala- ja pääluokat on havainnollistettu kuvioin. Tässä luvussa on käytetty tiedonantajien alkuperäisilmauksia, jotka löytyvät kappaleiden välistä.

6.1. Omaisten huomiointiin toteutuminen

Omaiset haastateltiin teemahaastattelua käyttäen ja haastatteluista nousi esille huomiointiin liittyen kaksi pääluokkaa: yksilöllinen kohtaaminen ja avoimuus sekä omaisen ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö (KUVIO 1). Omaiset kokivat siirtymätilanteen uuteen hoitopaikkaan stressaavana, mutta myös helpottavana asiana, sillä läheisen hoito kotona ei enää olisi ollut mahdollista. Omaiset toivat esille myös hoidon laadun kuuluvan omaisten huomiointiin. Hoitoa Ventus-osastoilla keuhuttiin hyväksi, ja tämä toi omaisille luottamusta hoitopaikkaa kohtaan.



KUVIO 1. Omaisten huomiointiin toteutuminen

6.1.1. Yksilöllinen kohtaaminen ja avoimuus

Omaiset kertoivat, että tavatessaan uusia hoitajia hoitajat ovat esittäytyneet sekä kertoneet itsestään keitä ovat. Omaisten kohtaamista pidettiin hyvänä sekä aitona. Omaiset saivat tunteen siitä, että hoitajat kuuntelivat heitä. Omaiset pitivät tervehtimistä pienenä, mutta tärkeänä asiana.

Ne tulee ihan niinkö esittäytymään, kertomaan ketkä ne on

Kohtas meidät aina aidosti, hän kuunteli meitä

Hoitajat toivat ilmi omaisille, että vierailu osastoille on vapaata ja vierailemaan saa tulla milloin vain. Soittamisen ja kysymisen vapaus läheiseen liittyvistä asioista tuotiin myös esille. Hoitajien ja omaisten välillä vallitsi avoin ilmapiiri. Hoitajat olivat kyselleet myös omaisten vointia ja jaksamista. Omaiset kokivat pystyvänsä keskustelemaan avoimesti hoitajien kanssa ja kokivat saaneensa näistä keskusteluista tukea omaan jaksamiseensa. Voinnin kysymistä omaiselta pidettiin hienona asiana, sillä monesti omainen unohdetaan ja hoidetaan vain potilasta.

Pysty kaikki puhumaan ja ne tavallaan hoiti muaki siinä samassa

Aina sanottiin, että aina voitte sanoa, aina voitte soittaa ja kysyä

Kysyvät, että miten mä jaksan

6.1.2. Omaisen ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö

Luottamussuhteen rakentumista omaisten ja hoitohenkilökunnan välille pidettiin tärkeänä asiana. Omaiset kertoivat, että luottamussuhteen rakentumiseen vaaditaan rehellisyyttä, kuuntelua ja omaisten positiivista vastaanottoa. Omaiset kokivat, että luottamussuhde rakentui heidän ja hoitajien välillä, mikä helpotti yhteistyötä. Yhteistyö ilmeni siten, että käytiin erikseen omaisen ja läheisen toiveet läpi hoitohenkilökunnan kanssa. Läheisen hoitaminen, kuten syöttäminen, mahdollistettiin omaisille kysymällä omaisen halukkuutta. Hoitajat auttoivat omaisia läheisen pukemisessa, kun he olivat lähdössä ulkoilemaan. Omaista askarruttaneet

asiat selvitettiin hoitohenkilökunnan toimesta, kuten esimerkiksi lääkehoitoon liittyvät asiat. Omaiset otettiin mukaan päätöksentekoon läheisen hoitoon liittyvissä asioissa.

Me käytiin läpi sitten, että miten potilas haluaa ja miten mää haluan

Kyllä ne aina kysyy jos on tuota jotain erikoista, että mitä tehään

6.2. Tiedonkulku henkilökunnan ja omaisten välillä

Haastattelujen perusteella tiedonkulkuun liittyen nousi esille kolme pääluokkaa: siirtymävaiheen tiedottaminen, yhteydenpito ja tiedottaminen omaisen ja hoitohenkilökunnan välillä sekä lääkärinkierto (KUVIO 2). Omaisten mielestä tiedonkulku heidän ja hoitohenkilökunnan välillä kuuluu omaisten huomiointiin.



KUVIO 2. Tiedonkulku henkilökunnan ja omaisten välillä

6.2.1. Siirtymävaiheen tiedottaminen

Omaiset kokivat läheisen siirtymävaiheen uuteen hoitopaikkaan olleen omaisille epäselvä tilanne. Ennakkoyhteydenottoa ennen siirtymistä toivottiin ja odotettiin. Lisäksi toivottiin mahdollisuutta päästä tutustumaan etukäteen hoitopaikkaan. Nämä asiat olivat toteutuneet vaihtelevasti. Osa omaisista oli saaneet esittelyn hoitopaikasta, mutta osa ei. Esittelyn saaneet omaiset kokivat esittelyn hoitopaikasta olleen hyvä.

Se tulo oli vähä semmonen, että ois voinu vähä enempi kertoa vähä kaikesta

6.2.2. Yhteydenpito ja tiedottaminen omaisen ja hoitohenkilökunnan välillä

Hyviä kokemuksia oli yhteydenpidosta omaiseen läheisen voinnista sekä hoitoon liittyvistä asioista. Hoitohenkilökunta oli ollut yhteydessä puhelimitse omaisiin, jos voinnissa ilmeni jotain erityistä tai ilmeni jotain muuta tiedotettavaa. Läheisen asioista kertominen ja keskustelu oli ollut osastolla myös hoitajälhtöistä. Kokemuksia oli myös siitä, että omalla aktiivisuudella oli ollut merkitystä tiedonsaannissa. Erityisesti hoitajien kiireen takia omaiset olivat joutuneet aktiivisemmin itse kysymään mieltään askarruttavia asioita. Omaiset kokivat saaneensa vastaukset hoitohenkilökunnalle esittämiinsä kysymyksiin, eivätkä asiat jääneet kysymisen jälkeen epäselviksi.

Ne ottaa heti yhteyttä, jos on jotain erityistä

Ei oo tarvinu kysyä, ne aina kertoo, että nyt on näin ja nyt on niin

Hoitajilla ei taho olla aikaa, että pitää ottaa aina hihasta kiinni, jos on jotain kysyttävää

6.2.3. Lääkärinkierto

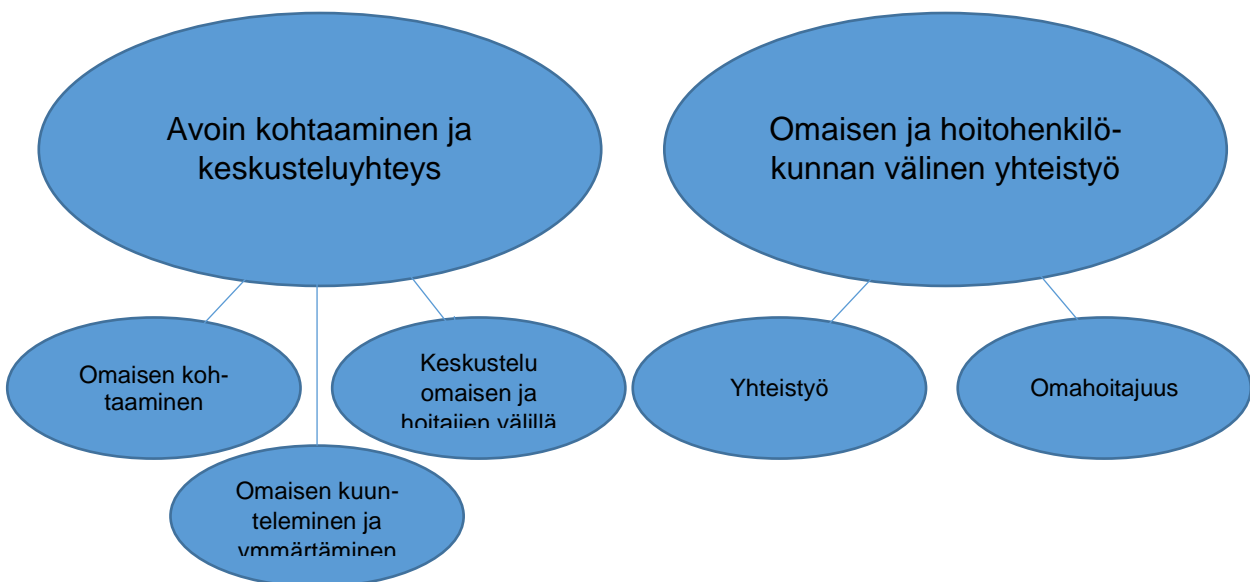
Omaiset eivät olleet päässeet osallistumaan mukaan lääkärinkierroille, tai se oli hyvin satunnaista. Omaiset olisivat toivoneet mahdollisuutta päästä itse osallistumaan lääkärinkierrolle läheisensä kanssa. Tietoa lääkärin kierrolla esille tulleista asioista toivottiin myös enemmän. Ehdotuksena omaisten toimesta tuli, että hoitohenkilökunta mahdollistaisi lääkärinkierrolle osallistumisen soittamalla omaiselle lääkärinkierron ajankohdasta. Kaikki eivät kuitenkaan

pitäneet lääkärikierrolle osallistumista välttämättömänä, vaan toivoivat hoitohenkilökunnan tiedottavan lääkärikierron sisällöstä heille.

No ehkä just se informaatio, että millon on ollut lääkäri ja mitä lääkäri on sanonut ja voisko sitä ehkä mennä mukaan siihen ku se lääkäri käy täällä

6.3. Omaisten toiveet huomioimisesta

Haastatteluista ilmeni, että omaiset pitivät tärkeänä avointa kohtaamista ja keskusteluyhteyttä omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä sekä heidän välistään yhteistyötä. Näiden kahden pääluokan alla olivat alaluokat omaisen kohtaaminen, keskustelu omaisen ja hoitohenkilökunnan välillä, omaisen kuunteleminen ja ymmärtäminen, yhteistyö sekä omahoitajuus (KUVIO 3).



KUVIO 3. Omaisten toiveet huomioinnista

6.3.1. Avoin kohtaaminen ja keskusteluyhteys

Omaisen kohtamisessa tärkeänä pidettiin tervehtimistä sekä omaisen positiivista vastaanottoa. Nimilapun käyttöä toivottiin lisäävän, sillä sitä ei omaisten mukaan kaikilla hoitajilla ollut. Hoitajien nimi ja ammatti ei aina ollut omaisen tiedossa tai se oli päässyt unohtumaan, joten nimilapun käyttöä pidettiin tämän takia tärkeänä. Omaisen ja hoitohenkilökunnan välistä keskusteluyhteyttä pidettiin tärkeänä ja toivottiin, että keskustelualoite tulisi myös hoitohenkilökunnan puolelta. Hyvään keskusteluyhteyteen kuuluu rehellisyys, asioista suoraan puhumi-

nen, kiireettömyys sekä avoimuus. Omaista tulee kuunnella ja pyrkiä vastaamaan tai etsimään vastaukset parhaan mukaan, esimerkiksi sairauksista tai omaisten toiveiden toteuttamisesta. Omaiset toivoivat myös, että hoitajat ymmärtäisivät omaisten aseman.

Se on kauheen tärkeä, siis se on pieni asia eikä se maksa mitään, se tervehtiminen

Vois sieltäkin puolelta tulla et "hei, haluatteko te pienen keskustelun?"

Kuunnella sitä omaista ja selittää ja sanoa vastaukset miksi ei voi tehdä, jotta sen ei tarvi miettiä joka päivä

6.3.2. Omaisen ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö

Omaiset pitivät tärkeänä, että heidän toivomuksiaan läheisen hoitoon tai muihin asioihin kuunneltaisiin. Toivottiin myös, että hoitohenkilökunta tiedustelisi omaisen mielipidettä asioihin. Omaiset korostivat molemminpuolisen yhteistyön merkitystä. Toivottiin, että hoitohenkilökunta selkeästi toisi esille asioita, missä omaisen voisi auttaa, esimerkiksi hoitoon tai virikkeisiin liittyvissä asioissa. Omaiset toivat esille, että hoitopaikassa asukkaille oli nimetty omahoitajat, mutta omaisilla omahoitajan rooli oli jäänyt hieman pimentoon. Toivottiinkin, että olisi joku henkilö joka tietäisi paremmin läheisen asiat ja pystyttäisiin täten yksityiskohtaisemmin ja useammin keskustelemaan hänen kanssaan.

Yhteistyö on hirveän tärkeä ja se pitää olla myös siltä puolelta, se ei voi olla vain omaisen puolelta

Sitä vois kehittää jotenki, että ois tosiaan yks hoitaja joka tietäis vähän paremmin

7. POHDINTA

Tässä luvussa teemme yhteenvedon opinnäytetyön tuloksista. Pohdimme myös opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä, sekä tuomme esille omat oppimiskokemuksemme ja kehittämisideat aiheeseen liittyen.

7.1. Tulosten tarkastelu

Omaiset kokivat läheisensä muuton pois kotoa tai muuton uuteen hoitopaikkaan stressaavana, mutta osa koki sen myös helpottavana asiana, kun omat voimavarat kotona olivat vähissä. Osa haastatelluista omaisista oli toiminut läheisensä omahoitajina. Kotiranta (2012) tuo ilmi, että läheisen siirtyminen uuteen hoitopaikkaan on raskas muutostilanne, joka saattaa aiheuttaa surua, turvattomuutta ja epävarmuutta. Se voi kuitenkin olla myös helpottava asia. Hoidon laatu ja esimerkiksi hoitajien kiire voi aiheuttaa omaisissa stressiä. (Kotiranta 2012, 8–9, 13–14, 17.) Kaikki omaiset kuitenkin kehuivat avoimesti Ventus-osastojen hoidon laatua. Tämä koettiin luottamusta tuovana ja stressiä vähentävänä asiana, koska omaisten ei tarvinnut olla huolissaan läheistensä pärjäämisestä.

Ennakkoyhteydenottoa, tietoa ja mahdollisuutta päästä tutustumaan uuteen hoitopaikkaan odotettiin omaisten taholta. Tämä ei kuitenkaan kaikilla toteutunut, ja tästä johtuen omaiset kokivat siirtymävaiheen olleen epäselvää. Harju ja Viitanen (2015) tuovat opinnäytetyössään ilmi omaisten tarpeen saada tietoa hoitopaikan käytännöistä ja toimintaperiaatteista. Opinnäytetyön mukaan omaiset odottavat hoitohenkilökunnan huomioivan myös heidät, sillä muutos koetaan stressaavana. (Harju & Viitanen 2015, 29.) Haastattelemamme omaiset kertoivat, että hoitajat olivat huomioineet heidät ottamalla avoimesti vastaan, esittäytymällä ja kyselemällä omaisten vointia ja jaksamista. Erityisesti puoliset kokivat saaneensa tukea omaan jaksamiseensa. Omaiset kertoivat, että hyvä vastaanotto, omaisten kuuntelu ja rehellisyys toivat luottamusta omaisten ja hoitohenkilökunnan välille. Ensikohtaamista omaiset pitivät siis hyvänä. Kotirannan (2012, 21–22) mukaan ensikohtaaminen on tärkeä hetki omaisen ja hoitohenkilökunnan välisen luottamuksen ja yhteistyön rakentumisen kannalta.

Omaiset kokivat ilmapiirin heidän ja hoitohenkilökunnan välillä olleen avoin. Keskusteluissa omaiset kokivat pystyvänsä puhumaan avoimesti kaikesta mieltä askarruttavista asioista.

Hoitajat painottivat omaisille, että he saisivat aina tulla vierailemaan ja kysyä asioista. Omaiset kokivat heidän vointinsa kysymisen hienona asiana. Kotiranta (2012, 13–14, 21–22) kertoo, että epäviralliset keskustelut lisäävät hoitajien ja omaisten välistä luottamusta, sillä silloin tilanne on rennompaa ja omaisten on helpompaa kysyä asioista. Muutostilanteessa kaikki huomio saattaa kiinnittyä pelkästään uuteen asukkaaseen, jolloin omaisen voi jäädä yksin tunteidensa kanssa. Tähän asiaan on hoitajien syytä kiinnittää huomiota.

Omaisten ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö ilmeni muun muassa siten, että kysyttiin omaisen halukkuutta osallistua hoitoon, kuten syöttämiseen. Lisäksi käytiin läpi läheisen ja omaisen toiveet yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa, ja hoitohenkilökunta avusti pukemisessa uloslähtöä varten. Omaiset toivovat, että hoitohenkilökunta toisi selkeästi esille asiat, joihin omaiset voivat osallistua. Launosen Pro gradun (2014, 35–37) mukaan vanhuksen hyvään hoitoon kuuluu omaisen osallistuminen hoitotoimenpiteisiin. Omaisen roolia pidetään merkittävänä vanhusten hoitotyössä ja omaiselle tulisi antaa aikaa. Omaisen on tärkeää olla perillä omaisten voinnista ja hoidosta.

Omaiset saivat osallistua myös päätöksentekoon läheiseen liittyvissä asioissa. Omaiset pitivät tärkeänä, että heidän toivomuksensa hoitoon tai muihin asioihin liittyen otettaisiin huomioon. Joanna Briggs Instituutin hoitotyön suosituksesta (2014) käy ilmi, että omaiset arvostavat rooliaan päätöksenteossa. Halukkuutta tulisi kuitenkin tiedustella, sillä kaikki eivät välttämättä halua osallistua päätöksentekoon. Päätöksenteko voidaan kokea raskaana, joten hoitohenkilökunnan tulisi tarjota tukea omaiselle. Päätöksenteossa omaiset tuovat tietoa ja kokemuksia asukkaan elämästä ja toiveista. (JBI 2014.) On tutkittu, että omaiset haluavat osallistua päätöksentekoon ja tulla kuulluksi, mutta eivät halua osallistua yksin päätöksentekoon, vaan toivovat yhteistyötä lääkärien ja hoitajien kanssa (Bollig, Gjengedal & Rosland 2016).

Omaiset eivät olleet päässeet toivomallaan tavalla osallistumaan lääkärinkierroille. Lääkärinä nähtiin harvoin ja toivottiin, että hoitohenkilökunta ilmoittaisi, milloin lääkäri on tulossa tapaamaan asukasta. Kaikki eivät kuitenkaan kokeneet lääkärin tapaamista tärkeänä, vaan toivoivat, että hoitohenkilökunta tiedottaisi lääkärinkierrojen sisällöstä. Yhteydenpitoa omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä pidettiin kuitenkin muilta osin hyvänä. Hoitohenkilökunta oli omaaloitteisesti ilmoittanut voinnin muutoksia tai muita tärkeitä asioita omaiselle puhelimitse tai kasvotusten. Hoitajien kiireen koettiin vaikuttavan kuitenkin negatiivisesti tiedonsaantiin, jol-

loin omaisten oman aktiivisuuden merkitys tiedonsaannissa kasvoi. Omaiset kokivat, että hoitohenkilökunta selvitti heille heidän kysymänsä asiat hyvin.

7.2. Luotettavuus ja etiikka

Kumpikaan opinnäytetyön tekijöistä ei ole työskennellyt tai ollut muuten yhteistyössä Honkaharjun Ventus-osastojen kanssa aiemmin. Aiheen valitsimme puhtaasta mielenkiinnosta aiheetta kohtaan aihepankista. Omaisten merkitys hoitotyössä on suuri, ja tämän asian olemme jo huomanneet lyhyen työuramme aikana eri hoitopaikoissa. Lähestyimme omaisia aluksi kirjein kunnioittavasti ja haastattelutilanteissa toimimme omaisia kohtaan kunnioittavasti ja olimme kiitollisia heidän osallistumisestaan työhömmme. Koimme, että haastattelutilanteet olivat rentoja niin omaisten kotona kuin myös Honkaharjussa suoritettuna. Omaiset toivat kokemuksiaan ilmi mielestämme avoimesti.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavassa tutkimuksessa tulokset on kuvattu selkeästi, jotta lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty, ja saa käsityksen tutkimuksen vahvuuksista ja rajoituksista. Tarkka analyysin kuvaus ja alkuperäisten tekstien eli autenttisten lainauksien käyttö lisää tutkimuksen uskottavuutta. Tutkimuksen siirrettävyydellä tarkoitetaan mahdollisuutta hyödyntää tutkimustuloksia toisessa tutkimusympäristössä. Tämä edellyttää tarkkaa prosessin, tutkimusympäristön ja tutkittavien kuvaamista, jotta voidaan arvioida siirrettävyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 197–198.) Riippuvuudella tarkoitetaan [Parkkila ym. 2000], että tutkimusta tehdessä on noudatettu tieteellistä tutkimusta yleisesti ohjaavia periaatteita. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa tehdyt ratkaisut ja prosessin kulku ovat selkeästi kuvattu, jotta tutkijan päättely on seurattavissa ja arvioitavissa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 137.)

Olemme pyrkineet noudattamaan tutkimuksessa luotettavuuden arviointikriteerejä mahdollisimman tarkasti. Olemme kuvanneet tutkimuksen ja analyysin kulun, sekä lisänneet alkuperäisiä lainauksia haastateltaviltamme työhömmme. Olemme kuvanneet tutkimusympäristöä ja tutkittavia sekä sitä, miksi juuri heidät on valittu tiedonantajiksemme. Koemme, että tämän avulla työmme tuloksia voitaisiin hyödyntää myös muissa hoitopaikoissa, kuten työltämme myös kohdeorganisaatioissa toivottiin. Opinnoistamme ja työkokemuksestamme johtuen meillä oli ennakkokäsitys siitä, kuinka omainen tulisi kohdata hoitotyössä. Emme ole kuitenkaan

antaneet ennakkokäsityksiemme johdattaa haastattelujen kulkua. Olemme pyrkineet käyttämään laadukkaita ja ajantasaisia lähteitä työmme tietoperustan tukena.

Haastattelimme viittä omaista ja koemme, että niistä saamamme aineisto oli riittävää. Samat asiat alkoivat toistua haastatteluissa, eli saturaatio täyttyi. Haastattelemamme omaiset olivat aktiivisesti mukana läheisensä elämässä, joten he olivat paljon tekemisissä hoitohenkilökunnan kanssa. Tämä tuo aineistoomme luotettavuutta. Tulokset olemme kirjoittaneet sellaisina, kuin ne omaisten kokemana haastatteluista ovat tulleet ilmi, emmekä ole muokanneet niitä mitenkään. Raportissa alkuperäisilmauksia ei ole muutettu kirjakiielelle. Näin ei ole tehty, koska arvioimme, että ketään tiedonantajista ei voida tunnistaa käytetyn murteen perusteella.

Pyrimme valitsemaan haastateltavat omaiset siten, että heidän läheisensä olisi asunut Honkaharjussa alle vuoden. Jouduimme kuitenkin venyttämään tätä kriteeriä kahteen vuoteen, koska emme olisi muuten saaneet tarpeeksi omaisia haastateltaviksi. Haastattelutilanteissa havaitsimme, että osalla omaisista oli vaikeuksia muistaa joitain asioita, erityisesti alkuvaiheen tapahtumia. Epävarmoja lauseita ja ilmauksia emme käyttäneet hyväksi aineiston analysoinnissa. Aineiston analysoinnissa ja tuloksia kirjoittaessa palasimme useasti tarkistamaan asioita puhtaaksi kirjoitetuista haastatteluista. Tällä varmistimme sen, että käyttämämme lainaukset eivät olleet irrallisia, vaan olivat oikeassa asiayhteydessä tutkimuskysymyksiimme nähden. Palaamalla useasti aineistoon varmistimme myös sen, ettemme vääristelisi tuloksia.

Tutkimusetiikka on tieteellisen toiminnan ydinasia. Tutkimusetiikan avulla saadaan vastauksia kysymyksiin tutkimisen oikeista säännöistä ja siihen, miten tutkijan niitä tulee noudattaa. Lähtökohtaisesti tutkimukseen osallistuminen tulee olla vapaaehtoista ja tutkittavien itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa koko tutkimuksen ajan. Tutkittavilla on oltava mahdollisuus olla jakamatta tietojaan tai keskeyttää haastattelu milloin tahansa. Tutkittavien suostuminen tutkimukseen tulee olla aidosti tietoista. Heidän tulee tietää, mikä on tutkimuksen luonne ja tutkijan tulee kertoa tutkittaville omat eettiset vastuunalaisuutensa. Tutkittaviksi valittujen tulee olla tasa-arvoisia, jolloin tutkimus on oikeudenmukainen. Tutkittavien anonymiteettiä tulee noudattaa, eli tutkimustietoja ei tule luovuttaa kenellekään ulkopuoliselle. Tutkimusluvan hakemisen yhteydessä tulee myös selvittää, haluaako kohdeorganisaatio nimeään esille tutkimusraporttiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 211, 218–222.) Saatu tutkimuslupapäätös on liitetty työhön (LIITE 5).

Tuloksia kirjoittaessa tutkijoilla on oltava aineistoa tulostensa pohjalta, eivätkä tutkijat saa itse kaunistella tai muunnella aineistonsa pohjalta nostamia asioita. Tämä tarkoittaisi tutkimustulosten sepittämistä eli tulosten tekaisemista tutkijoiden toimesta. Tämän takia on tärkeää, että tutkijat kuvaavat tutkimuksen kulkua ja sen eri vaiheita tarkasti. Tulokset kirjoitetaan sellaisena kuin ne aineistosta voidaan johtaa. Myös negatiiviset asiat tulee kirjoittaa sellaisina kuin ne ovat. Pohdintaluvussa tutkija voi vielä pohtia ja tulkita tuloksiaan tarkemmin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 225.)

Tutkimuksessamme noudatimme tutkimusetiikan periaatteita tarkasti. Opinnäytetyön tekoa varten olemme saaneet tutkimusluvan ja kohdeorganisaatio on antanut luvan käyttää nimeään opinnäytetyön raportissa. Tiedotteessa ja vielä haastattelutilanteessa kerroimme osallistujille tutkimuksesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta, saadun aineiston käytöstä ja sen asianmukaisesta hävittämisestä, sekä valmiin työn saatavuudesta. Eettiset vastuumme kerroimme haastateltaville tarkasti. Tutkimuksen aikana esille tulleet henkilötiedot ja saatu aineisto pidettiin salassa eikä niitä luovutettu ulkopuolisille. Haastattelunauhat hävitettiin asianmukaisesti litteroinnin jälkeen. Keskityimme jatkuvasti tuloksia kirjoittaessamme siihen, ettei haastateltavien kertomia asioita voida yhdistää heihin tai heidän läheisiin, ainoastaan me tutkijoina tiedämme, mitä kukin on sanonut.

Pyrimme siihen, että tiedonantajat valittiin mahdollisimman tasa-arvoisesti. Valitsimme tiedonantajat siinä järjestyksessä, kuin he ilmaisivat halukkuutensa osallistua opinnäytetyöhön. Tiedonantajien saatua oleelliset tiedot tutkimuksesta, he allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen osallistumisesta. Osa omaisista oli yhteydessä suoraan meihin heidän ilmaistessaan halukkuutensa osallistua tutkimukseen. Osa kuitenkin jätti yhteystietonsa hoitohenkilökunnalle. Omaisille suunnatussa tiedotteessa olisi pitänyt ohjeistaa omaisia, että he ottavat yhteyttä suoraan meihin, jos he ovat kiinnostuneita osallistumaan. Nykyisessä tiedotteessa oli meidän yhteystietomme, mutta ei erikseen mainintaa, mihin ottaa yhteyttä. Arvioimme kuitenkin, ettei kyseisellä asialla ollut vaikutusta omaisten kertomaan, koska omaiset varmasti tiedostivat, että heidän mahdollinen osallistumisensa olisi henkilökunnan tiedossa, jos he jättävät yhteystiedot hoitopaikkaan.

7.3. Oppimiskokemukset

Opinnäytetyön kautta olemme oppineet paremmin ymmärtämään hoitotyön asiakkaiden omaisten roolia ja heidän tarpeitaan. Samalla olemme tunnistaneet puutteita myös omissa työtavoissamme omaisten kohtaamiseen liittyen. Opinnäytetyön kautta olemme saaneet tietoa ja kokemusta tutkimusten tekemisestä, mutta samalla opinnäytetyön aihe on kehittänyt meitä ammatillisesti.

Omaksi kehittämiskohteeksemme opinnäytetyön tekemisessä nousi haastattelujen suorittaminen, erityisesti teemahaastattelurungon ja tarkentavien kysymysten rakentaminen. Teimme haastattelutilanteeseen teemahaastattelurungon pohjalta tarkentavia kysymyksiä ja aihealueita, joista osa vei keskustelun sivuraiteille. Toki tämä lisäsi keskustelua ja ehkä sitä kautta luottamusta ja rentoutta haastattelijoiden ja omaisten välillä, mutta lisäsi työtaakkaa erityisesti aineiston litterointivaiheessa. Mikäli keskustelu olisi saatu tarkemmin rajattua tutkittavaan aihealueeseemme, ehkä keskustelu siitä olisi ollut vielä syvällisempää ja täten aineisto entistä rikkaampaa. Teimme korjauksia teemahaastattelurunkoomme ja omaan toimintatapaamme haastattelujen välillä, jolloin viimeiset haastattelut olivat tarkemmin rajattuja ja sujuivat jouhevammin.

7.4. Johtopäätökset

Omaisiet osoittivat kiitollisuuttaan haastattelujen aikana hoitohenkilökuntaa kohtaan ja arvostivat heidän työtään. Erityisesti hoidon laatua kehuittiin. Omaisiet kokivat, että heidät kohdattiin aidosti ja hyvin, sekä heidät huomioitiin. Kehittämiskohtina tulosten pohjalta voidaan nostaa siirtymävaiheen tiedottamisen, hoitopaikan esittelyn ja tutustumiskäynnin järjestämisen. Tämän perusteella olisi hyvä tehdä esimerkiksi kotiin lähetettävä esite hoitopaikasta. Esite voisi sisältää tietoa omaisille talon toimintatavoista, henkilökunnasta ja hoitopaikan tiloista. Esite olisi siinäkin mielessä hyvä, koska uusi tilanne ja paikka voivat omaisista tuntua stressaavilta ja uuden tiedon vastaanottaminen voi olla vaikeaa. Näin ollen omaisiet saisivat ennen ja jälkeen läheisen siirtymisen rauhassa tutustua hoitopaikkaan esitteen kautta. Hoitopaikkaan olisi myös hyvä tehdä selkeä suunnitelma hoitopaikan esittelystä, eli mitä esittely pitää sisältää ja kenen vastuulla sen järjestäminen on.

Omahoitajan rooli läheisen hoidossa oli jäänyt omaisille hieman pimentoon, joten tähän hoitohenkilökunta voisi kiinnittää huomiota. Mielestämme etukäteen nimetyt omahoitajat voisivat ottaa vastuun hoitopaikan esittelystä. Tällä tavalla omahoitajat tulisivat omaisille paremmin tutuiksi ja omahoitajien ja omaisten välinen yhteistyö lähtisi heti käyntiin. Hoitohenkilökunta voisi myös pohtia mahdollisuutta siihen, että omainen voisi osallistua lääkärinkierrolle, sillä tämän osa omaisista nosti toiveekseen. Lääkärinkierron sisällöstä tiedottaminen voisi olla rutiininomaisempaa, jolloin varmistuisi omaisen tiedonsaanti. Mielestämme olisi tärkeää, että varsinkin omahoitajat olisivat tietoisia lääkärinkierron sisällöstä, koska omahoitajat toimivat omaisten yhteyshenkilönä.

Mielestämme opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää laajasti muuallakin hoitotyössä, missä ollaan tekemisissä omaisten kanssa. Parhaiten tulokset ovat kuitenkin hyödynnettävissä vanhusten laitoshoidon, palvelutalojen ja hoitokotien asiakkaiden ja heidän omaisten kohtaamisessa. Näissä edellä mainituissa paikoissa kysymyksessä on aina muuttaminen uuteen ja vieraaseen ympäristöön, mikä tuo pintaan erilaisia tuntemuksia omaisissa ja heidän läheisessään. Omaiset tarvitsevat tietoa läheisensä hoidosta ja voinnista, mutta samalla myös tukea omaan jaksamiseen.

Opinnäytetyöstä saadut tulokset ovat mielestämme laadukkaita ja käyttökelpoisia käytettäväksi omaisten huomiointin kehittämiseksi. Mielestämme opinnäytetyön tavoite on meidän osaltamme täyttynyt. Kohdeorganisaation tehtäväksi jää opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen käytännössä. Opinnäytetyön haastatteluissa tuli esille omaisten halukkuus osallistua läheisensä hoitoon. Tämän pohjalta voimme ehdottaa jatkotutkimuksen aiheeksi omaisten hoitoon osallistumisen merkityksen tutkimisen potilaan, omaisten tai hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

Olemme molemmat olleet aktiivisesti suunnittelemassa ja toteuttamassa opinnäytetyötä. Opinnäytetyön suunnitelmassa ja varsinaisen työn teoriaosuuksissa olemme jonkin verran jakaneet tehtäviä. Olemme kuitenkin lukeneet, korjanneet ja täydentäneet toistemme tekstejä. Jokaiseen haastatteluun osallistuimme molemmat. Opinnäytetyön tulokset ja pohdintaa vaativat tekstit olemme miettineet ja kirjoittaneet yhdessä, jotta molemmille muodostuisi yhtenäinen kuva tuloksista. Kokonaisuutta katsoen työnjako on ollut hyvässä tasapainossa. Tätä voidaan pitää opinnäytetyön vahvuutena, koska asiat ovat yhdessä mietittyjä.

Kiitämme Honkaharjun palvelukeskuksen Ventus-osastojen henkilökuntaa sekä omaisia opinnäytetyöhön osallistumisesta!

8. OPINNÄYTETYÖN ETENEMINEN JA AIKATAULU

Aikataulu suunniteltiin ensimmäistä kertaa opinnäytetyösuunnitelman tekovaiheessa. Suunnitelmaa muokattiin työn etenemisen aikana useaan otteeseen, mutta työn lopullisen valmistumisen tavoite pysyi ennallaan ja täyttyi. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen opinnäytetyön tekeminen eteni nopealla aikataululla. Tutkimusluvan saatuamme saimme nopeasti kerättyä tiedonantajat, joten pystyimme aloittamaan haastattelut pian. Toukokuu oli aktiivisinta aikaa, koska opinnot kevenivät ja pystyimme käyttämään paljon aikaa opinnäytetyöhön. Teimme opinnäytetyötä lähes päivittäin, joten työ valmistui odotettua nopeammin.

Alustava suunnitelma valmis syyskuussa 2016

Suunnitelman esittely syyskuussa 2016

Lopullinen suunnitelma valmis tammikuussa 2017

Tutkimuslupa myönnetty helmikuussa 2017

Haastateltavia lähestytty kirjein ja sovittu haastattelujen ajankohta helmi-maaliskuussa 2017

Haastattelut ja niiden litterointi suoritettu maaliskuu-huhtikuussa 2017

Aineiston analysointi huhti-toukokuussa 2017

Tulokset ja pohdinta kirjoitettu toukokuussa 2017

Opinnäytetyön viimeistelyä touko-syyskuussa 2017

Opinnäytetyö palautettu syyskuussa 2017

Opinnäytetyön seminaari syyskuussa 2017

LÄHTEET:

- Bollig, G., Gjengedal, E. & Rosland J.H. 2016. They know!–Do they? A qualitative study of residents and relatives views on advance care planning, end-of-life care, and decision-making in nursing homes. *Palliative Medicine* Vol. 30(5) 456–470. Saatavissa: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0269216315605753>. Viitattu 12.5.2017.
- ETENE. 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. ETENE-julkaisuja 20. 2. painos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>. Viitattu 10.5.2017.
- Harju, J. & Viitanen, J. 2015. Läheisen osallisuus muistisairaana asukkaan elämänlaadun tukemisessa. Läheisten kokemuksia. Centria ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/99321/Viitanen_Jane_ ja_Harju_Jenni.pdf?sequence=1. Viitattu 10.5.2017.
- Hjerpe, M. 2008. Yksilövastuun hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80430/gradu03423.pdf>. Viitattu 29.8.2017.
- Joanna Briggs Institute. 2014. Omaisten osallistuminen muistisairautta sairastavan henkilön hoitoon liittyvään päätöksentekoon laitoshoidossa. *Best Practice* 18(2). Käännös Suomen JBI yhteistyökeskus: V. Jylhä & H. Siltanen. Saatavissa: http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2014_02_1.pdf. Viitattu 22.4.2016.
- Kalliomaa, S. 2012. Muistisairaana tukeminen – ohjeita läheisille. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00899. Viitattu 10.5.2017.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Klemola, A. 2006. Omasta kodista hoitokotiin. Etnografia keskipohjalaisten vanhusten siirtymävaiheesta. Kuopion yliopisto. Väitöskirja. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0508-7/urn_isbn_951-27-0508-7.pdf. Viitattu 14.4.2016.
- Koivula, R. 2013. Muistisairaana ihmisen omaisena terveyskeskuksen pitkäaikaisosastolla. Tutkimus toimivuudesta. Jyväskylän yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104498/URN_ISBN_978-952-245-904-6.pdf?sequence=1. Viitattu 31.5.2017.
- Kotiranta, T. 2015. Omaisena edelleen. Opas kodin ulkopuolisessa hoidossa olevien omaisille. Julkaisija: Omaisena edelleen Ry.

Kotiranta, T. 2012. Omaiset osana hoidon ja hoivan kokonaisuutta. Opas ammattihenkilöstön ja omaisten välisen yhteistyön tueksi. Julkaisija: Omaisena edelleen Ry.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L3>. Viitattu 4.4.2016.

Launonen, M. 2014. Sairaanhoidajien kuvauksia vanhusten hyvästä hoidosta terveyskeskuksen vuodeosastolla. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140503/urn_nbn_fi_uef-20140503.pdf. Viitattu 10.5.2017.

Parkkila, M., Välimäki, M. & Routasalo, P. 2000. Kuvaileva tutkimus pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan potilaan yksinäisyydestä. Hoitotiede-lehti 1, 26–35.

Porre-Mutkala, P. 2012. Hoidon laatu vanhainkodissa vanhusten ja omaisten kokemana. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83142/gradu05556.pdf?sequence> Viitattu: 30.8.2017

Ruissalo, C. 2012. ”Ko jokainen yrittäis niitä omiansa, ni sittenhän ne sais kaikki tasaisesti huomioo”. Omahoitajuus vanhainkodilla. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/42987/Oppari+Christa+Ruissalo.pdf;jsessionid=EC51AAAF661201493F1446409F1D562C?sequence=1>. Viitattu 30.8.2017.

Savolainen, E. 2014. Omahoitajan ja omaisen välinen vuorovaikutussuhde. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/43048/URN:NBN:fi:jyu-201403061320.pdf?sequence=1>. Viitattu 30.8.2017.

Seppänen, A. 2012. Kuinka keskustella elämän lopusta? Lääkärilehti 37. Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/kuinka-keskustella-elaman-lopusta-11195/>. Viitattu 31.5.2017.

Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>. Viitattu 25.1.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laitoshoido. Saatavissa: <http://stm.fi/laitoshoido>. Viitattu 31.5.2017.

Tilastokeskus. 2007. Väestöennuste 2007–2040. Julkaistu 31.5.2007. Saatavissa: http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2007/vaenn_2007_2007-05-31_tie_001.html. Viitattu 25.5.2017.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Uronen, R. 2011. Omaisten käsitykset yhteistyön rakentumisesta ja tuen tarpeesta demen-tiakodeissa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yk-

sikkö. Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82497/gradu04998.pdf?sequence=1>. Viitattu 31.5.2017.

Valvira. 2015. Potilasta palveleva hoitosuunnitelma tehdään yhteistyössä. Saatavissa:

<http://www.valvira.fi/-/potilasta-palveleva-hoitosuunnitelma-tehdään-yhteistyössä>. Viitattu 10.5.2017.

Vanhusten kotihoidon ja laitos- ja palveluasumisen kriteerit 1.7.2012 alkaen. 2012. Kokkolan Kaupunki. Sosiaali- ja terveyslautakunta. Saatavissa: [fi-](#)

[le:///C:/Users/co1400971/Downloads/Vanhusten%20kotihoidon%20ja%20laitos-%20ja%20palveluasumisen%20kriteerit%201.7.2012%20alkaen.pdf](file:///C:/Users/co1400971/Downloads/Vanhusten%20kotihoidon%20ja%20laitos-%20ja%20palveluasumisen%20kriteerit%201.7.2012%20alkaen.pdf). Viitattu 1.4.2016.

Åstedt-Kurki, P., Paavilainen, E. & Pukuri, T. 2007. Omahoitaja mahdollistaa potilaan ja perheen hyvän hoitamisen. Sairaanhoidaja 11, 31–33.

Teemahaastattelurunko

1.Siirtymävaihe vanhusten laitoshoitoon

- Kokemukset siirtymävaiheesta ja saapumisesta vanhusten laitoshoitoon
- Tiedonkulku omaisille vanhuksen siirtyessä
 - Millaista tiedonkulku on ollut?

2.Omaisten huomioiminen vanhusten laitoshoidossa

- Ensikohtaaminen
 - Henkilökunnan ja omaisten välisen yhteistyön rakentuminen
- Millä tavalla omaiset otettiin huomioon, hyvät ja huonot kokemukset?
- Asiakkaan hoidosta tiedottaminen

3.Omaisten huomioimisen kehittäminen hoitolaitoksessa

- Omaisten toiveet huomioimisesta
 - Asiat, joissa omaisten mielestä on kehittämistä

Tiedote

Arvoisat omaiset,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Centria Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä siitä, millä tavalla hoitohenkilökunta huomioi omaiset läheisen siirtyessä Honkaharjun laitoshoidon. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata omaisten kokemuksia heidän huomioimisesta asiakkaan siirtyessä vanhusten laitoshoidon. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuloksia hyödyntämällä voidaan kehittää omaisten huomiointia hoitohenkilökunnan toimesta.

Toteutamme tutkimuksen haastattelemalla Teitä keväällä 2017. Haastattelutilaisuuteen ei osallistu Honkaharjun työntekijöitä eikä Teidän läheisenne. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta, perua osallistumisenne tai keskeyttää haastattelun milloin tahansa. Haastattelu tullaan luvallanne nauhoittamaan. Haastattelumateriaali tullaan säilyttämään lukitussa paikassa ja tuhoamaan asianmukaisesti. Haastattelussa esille tulleet henkilökohtaiset tiedot eivät tule ilmi opinnäytetyössä, eikä niitä luovuteta ulkopuolisille. Teidän kertomianne asioita ei voida yhdistää läheiseenne.

Pyydämme Teiltä vielä ennen haastattelua kirjallista suostumusta osallistua haastatteluun.

Kunnioittavasti,

Rasmus Niemonen & Jonathan Store

Yhteystiedot:

Rasmus Niemonen	Jonathan Store
Rasmus.niemonen@cou.fi	Jonathan.store@cou.fi

Suostumuslomake

Suostun haastateltavaksi opinnäytetyötä varten, jonka aihe on omaisten huomioiminen asiakkaan siirtyessä vanhusten laitoshoidon. Minulle on kerrottu opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite, sekä omaan yksityisyyden suojaan liittyvät asiat. Voin halutessani keskeyttää haastattelun koska tahansa. Suostumuslomakkeita allekirjoitetaan kaksi (2) kappaletta.

Haastateltavan allekirjoitus

Nimenselvennys

Haastattelijan allekirjoitus

Nimenselvennys

Haastattelijan allekirjoitus

Nimenselvennys

Paikka

Aika

Jos Teillä on kysyttävää opinnäytetyöhön liittyen, voitte ottaa yhteyttä meihin.

Rasmus Niemonen	Jonathan Store
Rasmus.niemonen@cou.fi	Jonathan.store@cou.fi

Luokittelutaulukko

Tutkimuskysymys	Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
Minkälaista huomiointia omaiset toivovat hoitohenkilökunnalta vanhuksen siirtyessä laitoshoittoon	Se on kauheen tärkeä, siis se on pieni asia eikä se maksa mitään, se tervehtiminen	Tervehtiminen tärkeä asia	Omaisien kohtaaminen	Avoin kohtaaminen ja keskusteluyhteys
	Että ottaa positiivisesti niinku omaiset vastaan	Omaisten positiivinen vastaanotto		
	Se nimilappu, että ei kaikilla oo sitä	Nimilappua ei kaikilla		
	Haluttiin sellainen keskustelu jossa on hoitaja, johtaja ja omahoitajat	Halu keskustella henkilökunnan kanssa	Keskustelu omaisen ja hoitajien välillä	
	Vois sieltäkin puolelta tulla et "hei, haluatteko te pienen keskustelun?"	Keskustelun järjestäminen hoitopaikan toimesta		
	Puhutaan rehellisesti ja kerrotaan ne asiat	Rehellisyys ja asioiden kertominen		
	Hyvä keskusteluyhteys ensinnäki ja kiireettömyys	Keskusteluyhteys ja kiireettömyys		
	Semmonen avoin keskusteleva se on aina paras keino	Avoin keskustelu		
	Kuunnella sitä omaista ja selittää ja sanoa vastaukset miksi ei voi tehdä, jotta sen ei tarvii miettiä joka päivä	Omaisien kuunteleminen ja asioiden selittäminen	Omaisien kuunteleminen ja ymmärtäminen	
	Se, että he kuuntelee omaista ja ymmärtää tavallaan	Kuunteleminen ja ymmärtäminen		
	Et ne niinkun ymmärtäis sen omaisen aseman	Omaisien aseman ymmärtäminen		

Tutkimuslupapäätös

KESKI-POHJANMAAN ERIKOISSAIRAANHOITO- JA
PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

PÄÄTÖS

Tutkimuslupapäätös

Viranhaltija ja virka-asema
Tarja Oikarinen-Nybacka
Sosiaalijohtaja

Päivämäärä / pykälä
8.2.2017 / § 2

Asia	TUTKIMUSLUPA, RASMUS NIEMONEN JA JONATHAN STORE: OMAISTEN HUOMIOIMINEN ASIAKKAAN SIIRTYESSÄ VANHUSTEN LAITOSHOITOO	
Päätös ja sen perustelut	Centria ammattikorkeakoulun opiskelijat Rasmus Niemonen ja Jonathan Store ovat lähettäneet tutkimuslupa-anomuksen koskien otsikon mukaista opinnäytetyötä. Opinnäytetyösuunnitelma on toimitettu. Opinnäytetyön aineiston keruu tapahtuu Honkaharkun palvelukeskuksessa. Hoidon ja hoivan toimialuejohtaja on tutustunut suunnitelmaan ja puoltaa luvan myöntämistä. Päätös: Myönnän anotun tutkimusluvan.	
Allekirjoitus	Sosiaalijohtaja	Tarja Oikarinen-Nybacka
Oikaisuvaatimusoikeus	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen . Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianomainen) sekä kunnan jäsen.	
Oikaisuvaatimusviranomaisen	Mariankatu 16-20 67200 KOKKOLA	
Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen	Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenten katsotaan saaneen päätöksestä tiedon kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana ja erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.	
Oikaisuvaatimuksen sisältö ja toimittaminen	Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen ja sen tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.	
Päätöksen nähtäväksi asettaminen	Päivämäärä 15.2.2017	
Tiedoksianto asianosaiselle	<p>___ Lähetetty tiedoksi kirjeellä Annettu postin kuljetettavaksi, pvm/tiedoksiantaja _____</p> <p>___ Luovutettu asianosaille Paikka, pvm _____</p> <p>Tiedoksiantajan allekirjoitus ja virka-asema _____</p> <p>___x___ Muulla tavoin, miten lähetetty tiedoksi spostilla 8.2.2017</p>	<p>Asianosainen _____</p> <p>Asianosainen _____</p> <p>Vastaanottajan allekirjoitus _____</p>
Lisätietoja		
Liitteet		
Sisäinen jakelu	Honkaharjun palveluesimies	