



OMAISTEN JA HENKILÖKUNNAN VÄLINEN YHTEISTYÖ LINNEA KODISSA

Mari Kotkaslahti

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2011
Sosiaali- ja terveysalan
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Terveystieteiden koulutusohjelma
Ikääntyvien ja pitkäaikaissotilaiden hoito
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Terveystieteiden edistämisen koulutusohjelma
Ikääntyvien ja pitkäaikaissairaiden hoito

KOTKASLAHTI, MARI

Omaisten ja henkilökunnan välinen yhteistyö Linnea Kodissa
Opinnäytetyö 50 s., liitteet 8 s.
Maaliskuu 2011

Tehostettua palveluasumista järjestetään ympärivuorokautista hoivaa tarvitseville ikääntyville ja pitkäaikaissairaille. Sitä järjestävät kunnat, järjestöt ja yksityiset yrittäjät. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää tehostettua palveluasumista järjestävän Linnea Kodin henkilökunnan ja omaisten välistä yhteistyötä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää omaisten näkökulmasta, miten yhteistyö toteutuu omaisten ja henkilökunnan välillä.

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena Linnea Kodin kahden osaston asukkaiden omaisille. Kyselylomake sisälsi sekä strukturoituja kysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Strukturoidut vastaukset käsiteltiin tilastollisin menetelmin SPSS -ohjelmaa apuna käyttäen. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön analyysillä. Kysely toteutettiin syksyllä 2010 ja siihen vastasi yhteensä 35 omaista.

Tulosten mukaan Linnea Kodin ilmapiiri on ollut hyvä. Henkilökunta oli omaisten mielestä ystävällistä ja avuliasta. Yhteistyö ei omaisten mielestä ollut riittävää henkilökunnan ja omaisten välillä mutta oli alkuajoista parantunut. Erityisesti lääkärin, omahoitajan ja fysioterapeutin kanssa toteutettavaa yhteistyötä kaivattiin enemmän. Tiedon saannissa omaisilla oli eriäviä mielipiteitä. Osa omaisista koki ettei saa riittävästi tietoa omaisensa tilanteesta. Osa taas kertoi saavansa tarvittavan tiedon käydessään omaistaan tapaamassa. Omaiset kaipasivat enemmän viriketoimintaa asukkaille sekä yhteisiä tapahtumia. He toivoivat myös, että hoitoneuvottelu ja omaistenilta järjestettäisiin useimmin.

Tulosten pohjalta on laadittu yhteydenpitomake, jossa omaiset saavat esittää oman henkilökohtaisen toiveensa yhteydenpidon suhteen. Hoitoneuvotteluja aletaan pitää useimmin erilaisilla kokoonpanoilla asukkaan ja omaisen tarpeesta riippuen. Omaistenilta järjestetään jokaisella osastolla kaksi kertaa vuodessa. Samanlainen tutkimus tullaan tekemään Linnea Kodissa vuosittain. Kyselyyn tullaan liittämään mahdollisesti myös hoidon ja palvelun laatuun liittyviä kysymyksiä. Näin kyetään seuraamaan yhteistyön kehittymistä sekä asukkaan hoidon laatua.

Asiasanat: Omaisen, perhehoitotyö, yhteistyö, tehostettu palveluasuminen.

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Polytechnic Master's Degree in the Field of Social and Health Care
Degree Programme in Health Promotion
Health care of chronic and geriatric patients

KOTKASLAHTI, MARI

Co-operation between personnel and relatives in the Linnea Home
Thesis 50 pages, 8 appendix pages
March 2011

Intensified sheltered accommodation is arranged for elderly and chronically ill people requiring round-the-clock care. This is arranged by municipalities, organizations and private entrepreneurs. The aim of the present study was to develop co-operation between the personnel of the Linnea Home, which arranges such care, and residents' relatives. The purpose of the study was to ascertain from the perspective of the relatives, how co-operation is implemented between relatives and personnel.

The study was carried out as a qualitative questionnaire addressed to the relatives of residents in two departments of the Linnea Home. The questionnaire included both structured questions and open-ended questions. The structured responses were processed using statistical methods with the help of SPSS software. Open-ended questions were analysed using content analysis. The questionnaire was implemented in autumn 2010 and the respondents were 35 relatives.

According to the findings the atmosphere in the Linnea Home is good, and the relatives reported that the personnel were friendly and helpful. The relatives felt that there was not sufficient cooperation between relatives and personnel but this had improved since the early days. There was in particular a desire for more cooperation with the physician, the named nurse and the physiotherapist. There was variation in relatives' opinions about receiving information; some reported that they did not receive sufficient information on their relative's condition. Others reported that they received this information when they went to visit their relative. The relatives would have wished for more stimulatory activities for residents, likewise common events. They also wished that negotiations on care and evenings for relatives could be arranged more often.

On the basis of the findings a contact form was created in which relatives can present with own personal wishes regarding maintaining contact. Care negotiations will be held more often in different combinations depending on the needs of the resident and the relatives. An evening for relatives will be arranged in each department twice a year. A similar study is to be made in the Linnea Home annually. The questionnaire is possibly to be augmented by questions on the quality of care and service. This will make it possible to monitor the further development of cooperation and the quality of care the resident receives.

Keywords: relative, family nursing, intensified sheltered living

SISÄLLYS	4
1 JOHDANTO	5
2 LINNEA KOTI	7
3 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	9
4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	10
4.1 Perhehoitotyö.....	10
4.2 Omainen	11
4.3 Henkilökunta	13
5 TUTKIMUSAINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI	15
5.1 Tutkimusmetodi ja aineiston keruu	15
5.2 Tutkimusaineiston analyysi	17
6 TUTKIMUSTULOKSET	18
6.1 Linnea Kodin ilmapiiri	18
6.2 Henkilökunta	20
6.3 Yhteistyö henkilökunnan kanssa	22
6.3 Yhteydenpito	26
6.4 Yhteistyötä tukeva toiminta.....	28
6.5 Hoitotyön kehittäminen.....	30
7 OMAISTEN JA HENKILÖKUNNAN YHTEISTYÖN KEHITTÄMISSUUNNITELMA	32
7.1 Linnea Koti	32
7.1 Henkilökunta	33
7.2 Omaisets.....	33
8 POHDINTA	35
8.1 Tutkimuksen luotettavuus	35
8.2 Tulosten tarkastelu.....	37
8.3 Johtopäätökset	39
LÄHTEET.....	41
LIITTEET	43

1 JOHDANTO

Ennusteiden mukaan vuonna 2020 lähes joka kymmenes suomalainen on täyttänyt 75 vuotta. Vanhusväestö kasvaa nopeimmin yli 80-vuotiaiden ikäryhmässä, johon kuuluvista monet tarvitsevat palveluja selviytyäkseen arjen toiminnoista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto antoivat ensimmäisen ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen vuonna 2001. Suosituksen avulla kunnat voivat kehittää ikäihmisten palveluita pitkäjänteisesti, paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien ja yhteistyössä järjestöjen, seurakuntien ja yksityisten palvelujen tuottajien kanssa. Suositus korostaakin julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kumppanuutta ja painottaa myös kuntalaisten, asiakkaiden ja omaisten osallistumismahdollisuuksien lisäämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Nykypäivän dementiahoitoa saataisiin yleisesti paremmaksi poliittisella tahdolla ja taloudellisia resursseja lisäämällä. Tarvittavia toimenpiteitä olisivat johtajien ja henkilöstön koulutus, riittävät henkilöstöresurssit, valvontajärjestelmät ja kannusteet. Dementian hoidossa painotetaan paljolti varhaiseen diagnoosiin ja lääkehoitoon. Yhtäläillä pitäisi panostaa elämänlaatua parantavien palvelujen tarjontaan. (Down, M. & Errollyn, B. 2006, 153.)

Asenteiden ikäihmisiä kohtaan pitää muuttua. Se on ensimmäinen vaatimus, jotta yhteiskunta voisi muuttua meidän kaikkien yhteiseksi yhteiskunnaksi. Lisäksi tarvitaan monenlaisia ja eriasteisia palveluja ikäihmisten sosiaalisen suojan varmistamiseksi. Poliittisen kiinnostuksen ikäihmisiä kohtaan tulee herätä aidosti. Pelkkä asenteiden muuttuminen ei riitä, vaan uusien asenteiden tulee kääntyä toiminnaksi. (Kurki, L. 2007, 94; Mustajoki, Routasalo, Salanterä & Autio 2001, 82.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008) mukaan laadukas palvelutoiminta on asiakaslähtöistä. Asiakaslähtöisessä hoidossa ja palvelussa asiakkaan perhe ja muut asiakkaalle tärkeät ihmiset otetaan mukaan palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Laadukas palvelutoiminta on myös tavoitteellista ja säännöllisesti arvioitua. Se perustuu toimintakykyä ja kuntoutumista edistävään työotteeseen. Laadukas palvelutoiminta toteutetaan yhteistyössä asiakkaan, eri palvelutuottajien sekä omaisten ja lähihenkilöiden kanssa.

Sainio (2004, 164) on opinnäytetyössään haastatellut suuriin ikäluokkiin kuuluvia henkilöitä. Haastateltavat olivat huolissaan vanhusten laitospaisesta ja kaavamaisesta kohtelusta. Lyhytaikainenkin laitossijoitus on heidän kokemustensa mukaan saattanut tehdä vanhuksesta passiivisen. Itsenäisyyden menettämisen myötä vanhuksen toimintakyky on romahtanut. Suuriin ikäluokkiin kuuluvat toivoivat erilaisia asumis- ja muiden palveluiden tarjoajia vaihtoehtojen määrän kasvattamiseksi, koska heidän mielestään julkinen palvelutarjonta ei yksin riitä vastaamaan heidän toiveisiinsa ja tarpeisiinsa.

Työskentelen vastaavana sairaanhoitajana yksityisen omistamassa tehostettua palveluasumista tuottavassa yksikössä. Tämän opinnäytetyöni tavoitteena on kehittää työyksikköni henkilökunnan ja omaisten välistä yhteistyötä. Kehittämällä yhteistyötä omaisten kanssa voimme tuottaa laadukasta palvelua ikäihmisille ja pitkäaikaissairaille (Kanula, Kuusinen & Peltola 2003, 24).

Hoitohenkilökunta toimii tiedon välittäjänä omaisten ja vanhusten välillä. Hyvä tiedon kulku on edellytys korkealaatuiselle hoitotyölle. Siihen tarvitaan hoitohenkilökunnalta saumatonta yhteistyötä ja tietoa siitä, miten tiedottaminen hoidetaan ja kuka hoitaja vastaa mistäkin tiedottamisesta. On otettava myös huomioon, että jokaisella omaisella on erilainen tiedon tarve. Osa omaisista haluaa tietää hyvinkin tarkkaan vanhuksen asioista. Toisille taas riittää tieto jos vanhukselle on tapahtunut jotain erityistä. (Mustajoki ym. 2001, 93.)

2 LINNEA KOTI

Tehostettua palveluasumista järjestetään paljon apua, hoivaa ja valvontaa tarvitseville. Yksiköissä asukkailla on oma huone tai asunto ja lisäksi yhteisiä tiloja. Henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. Tehostettua palveluasumista järjestävät kunnat, järjestöt ja yksityiset yrittäjät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Linnea Koti tarjoaa ryhmäkotimuotoista palveluasumista ja tehostettua palveluasumista ikäihmisille, jotka eivät selviydy enää kotona yksin asuvina runsaidenkaan apujen turvin. Suurin osa asukkaista tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa. Linnea Kodissa on tällä hetkellä 56 asukaspaikkaa. Ensimmäinen A-osasto avattiin elokuussa 2009. B-osasto aloitti toimintansa maaliskuussa 2010 ja C-osasto elokuussa 2010. Paikkatilanteen mukaan Linnea Kodissa järjestetään pitkäaikaisen hoidon lisäksi myös lyhytaikaishoitoa kotona asumisen tueksi.

Linnea Kodin asukkaat koostuvat kangasalalaisista, tamperelaisista ja pätkäneläisistä ikäihmisistä. Suurimmalla osalla on jokin dementoiva perussairaus, minkä lisäksi useimmilla on runsaasti fyysisiä sairauksia ja ikääntymisestä johtuvia toiminnanrajoitteita. Dementiasairauksiin liittyen heillä esiintyy myös käytösoireita. Dementian käytösoireiden hoidossa lääkkeettömät keinot ovat ensisijaisia. Liikunnan ja viriketoiminnan avulla pyritään tarjoamaan mielekästä sisältöä päivään ja ylläpitämään vireystilaa normaalilla tasolla. Linnea Koti on sitoutunut hoitamaan asukkaat loppuun asti.

Pitkäaikaishoivaa tarjoavissa yksiköissä tavoitteena on, että asukashuoneet, yhteistilat ja käytävät ovat esteettömiä, turvallisia ja viihtyisiä. Kodinomaisessa ympäristössä arkea eletään ja arjen askareita tehdään yhdessä, jolloin yhteistilojen viihtyvyys ja turvallisuus ovat tärkeitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.) Linnea Kodin arjessa pyritään kodinomaisuuteen ja asukkaiden yksilöllisyyden huomioimiseen. Toiminta perustuu

asukkaan oman toimintakyvyn tukemiseen ja ylläpitämiseen kuntouttavalla työotteella mahdollisimman pitkään.

Tavoitteena on, että pitkäaikaishoivaa tarjoavissa yksiköissä asukkaalla on oma huone ja siihen liittyvä hygienia-tila, ellei asukas nimenomaan halua asua puolison tai muun yhteistä asumista toivovan asukkaan kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Linnea Kodissa asukashuoneet ovat yhden ja kahden hengen huoneita. Kaikissa huoneissa on oma WC ja suihku. Jokaisen asukkaan toiveita kunnioitetaan huonevalintoja tehtäessä. Tarvittaessa tehdään muutoksia, jos huonevalinta ei asukkaan hyvinvoinnin kannalta ole hyvä. Joidenkin kohdalla yhden hengen huone on ainoa vaihtoehto hoidon ja hyvinvoinnin kannalta toisille taas kahden hengen huone.

Dementoitunut on saattanut terveenä ollessaan nauttia yksinäisyydestä mutta sairauden myötä kokee nyt turvallisuuden tunnetta ja läheisyyttä, kun hänellä on huonetoveri (Kekola, Silvander, Tähtikäpää, Vanne & Viili 2004, 76). Pitkäaikaista hoivaa tarvitsevalle ihmiselle oma huone on koti ja sen tulisi näkyä kodikkuutena, viihtyisyytenä ja mahdollisuutena omiin kalusteisiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Linnea Kodissa asukkaat ovat saaneet sisustaa huoneensa omilla huonekaluilla ja tavaroilla. Kun vanhukselle tarjotaan mahdollisuus ottaa mukaan omia tavaroita, huonekaluja, koriste-esineitä ja vaatteita, vanhainkodin kodinomaisuus, tuttuus ja turvallisuus lisääntyvät (Syvänen 2004,71).

3 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tavoitteena on kehittää Linnea Kodin henkilökunnan ja asukkaiden omaisten välistä yhteistyötä.

Tarkoituksena on selvittää omaisten näkökulmasta miten yhteistyö toteutuu omaisten ja henkilökunnan välillä ja miten yhteistyötä voitaisiin kehittää.

Tutkimustehtävät ovat:

Minkälaiseksi Linnea Kodin asukkaiden omaiset kokevat yhteistyön henkilökunnan kanssa?

Miten yhteistyötä voidaan kehittää?

4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Perhehoitotyö

Perhettä voidaan määritellä biologisin, juridisin tai emotionaalisin perustein. Biologisen perheen muodostavat yleisimmin äiti, isä ja lapset. Myös isovanhemmat ja lapsenlapset tai sisarukset voivat muodostaa perheen. Juridisesti perheen voivat muodostaa avioliitossa tai avioliitonomaisessa suhteessa elävä pari. Myös uusperhe tai perhe, missä on adoptoituja lapsia muodostavat perheen. Emotionaalisin kriteerein perheen voi muodostaa henkisesti tärkeä ja läheinen ihminen, esimerkiksi ystävä tai naapuri. Yksinasujan perheen voi muodostaa eri osoitteessa asuva ihminen tai ihmiset, jotka ovat hänelle läheisempiä. Perheen rakenne muodostuu sisäisistä suhteista sekä suhteista perheen ulkopuolelle ja yhteiskuntaan. Sisäiset suhteet muodostuvat niiden henkilöiden välille, jotka itse mieltävät muodostavansa perheen. Perheenjäsenten väliset suhteet ja emotionaalinen side voivat olla tärkeämpiä kuin juridiset tai biologiset siteet. (Åstedt - Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2006, 11 -12.)

Käsitys perheestä on vaihdellut niin ajan, kulttuurin kuin siihen kuuluviksi katsottujen jäsenten sekä perheen tehtävien suhteen. Perhettä on pyritty määrittelemään siten, että määritelmä kattaisi todellisten perheiden monimuotoisuuden ja perhekäsitteiden sidonnaisuuden kulttuuriin ja historiaan. Perhe on määritelty myös ajallisesti vaihtelevien, kotitalouden ulkopuolelle ulottuvien suhteiden systeeminä. On viitattu esimerkiksi laajennettuun perheeseen avioeron jälkeen. Kun perheessä on sekä vaimon ja miehen että yhteiset lapset syntyy perheestä todella monenlaisten suhteiden verkosto. Ongelmaksi saattaa muodostua, lakkaako ”Maija-mummo” olemasta lapsen mummo, jos vanhemmat eroavat ja, tuleeko uuden puolison äidistä uusi mummo. (Arhovaara 1999, 158 -159.)

Perheen määrittelyn muutokset heijastuvat myös hoitotyöhön. Hoitotyössä toimivien on tiedostettava perhekäsityksen muutokset ja kyettävä muuttamaan perhekeskeisyysajattelmaa joustavasti. (Paunonen & Vehviläinen - Julkunen 1999, 16.)

Perhekeskeisyydellä on hoitotyössä perinteisesti tarkoitettu perheen pitämistä asiakkaan, taustatekijänä ja ympäristönä. Perhekeskeisyys on mainittu hoitotyön periaatteena. Sen merkitys on usein jäänyt hoitotyön käytännössä melko vähäiseksi. Vain harvoin on asiakkaana olevan yksilön perheenjäseniä konkreettisesti huomioitu hoidossa tai pidetty heitä myös asiakkaina. Perhehoitotyön tarkoituksena on kehittää perheen huomioimista hoidossa yksilöiden ohella tarpeenmukaisesti. Perhehoitotyön tavoitteena on lisätä sekä yksilöiden että perheiden hyvinvointia. Hoitotyössä on aina mietittävä, miten merkityksellinen perheen huomioiminen on jokaisen asiakkaan kohdalla. (Paavilainen & Åstedt - Kurki 1999, 4.)

Perhe on asiakkaan hoitamisen kannalta valtava voimavara jota tulisi osata hyödyntää. Hyötyajattelun ei pitäisi kohdentua pelkästään taloudelliseen hyötyyn, joka saavutetaan perheenjäsenten auttaessa sairasta tai toipuvaa jäsentään. Asiakkaan hoitotyön laatu voidaan paremmin varmistaa, kun perhe on hoidossa mukana. (Paunonen & Vehviläinen - Julkunen 1999, 14.)

4.2 Omainen

Tässä tutkimuksessa omaisella tarkoitetaan puolisoa, lapsia, lapsenlapsia, vanhempia, edunvalvojaa tai läheistä henkilöä esimerkiksi ystävää tai sukulaista, joka on säännöllisesti yhteydessä asukkaaseen ja joka hoitaa asukkaan käytännön asioita tai päättää asukkaan hoitoon liittyvistä asioista.

Omaista ei voida vaatia tai pakottaa osallistumaan yhteisön toimintaan tai omaisensa hoitoon. Hän on luopunut hoitosuhteesta antaessaan läheisensä hoidettavaksi hoitokotiin. Omaisella on kuitenkin oikeus olla tasavertaisena yhteisön jäsenenä. Terapeuttinen yhteisö tukee omaisen olemista hoitokodin jäsenenä. Ennen kaikkea hänellä on oikeus saada tietoa kaikista asioista, jotka koskevat hänen läheistään. (Lumijärvi 2006, 60.)

Omaisten ja läheisten merkitys korostuu dementiatyössä. He tuntevat läheisensä pitkältä ajalta ja ajattelevat asioita eri näkökulmista kuin hoitohenkilökunta. Parhaimmillaan yhteistyö omaisten kanssa mahdollistaa asukkaana hyvän hoidon. (Kekola, Silvander, Tähtäpää, Vanne & Viili 2004, 76.)

Muistisairaana ihmisen hoidon kannalta on tärkeää ottaa läheiset ihmiset huomioon heti ensitapaamisella. He ovat arvokkaita tietolähteitä ja voivat antaa tietoja jotka muuten jäisivät saamatta. Läheisten osuus on merkittävä hoitotyön suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Läheisten avulla sairastuneen oma ääni kuuluu hoidon suunnittelussa silloinkin, kun hän ei kykene itse omaa tahtoaan ilmaisemaan. (Granö, Hyvärinen Meier, Härmä, Högström, Kaijanen, Kalliomaa & Telaranta 2009, 16.)

Asiakkaan elämänlaadun näkökulmasta on olennaisen tärkeää, että omaiset osallistuvat asiakkaan psyko-sosiaaliseen hoitoon. Omaisen osallistumista tulee paitsi tukea myös arvostaa. (Voutilainen 2004, 76 -77.)

Vanhainkodin asukkaat ovat eläneet pitkän ja arvokkaan elämän. On tärkeää, että hoitohenkilökunta ymmärtää vanhuksen ainutlaatuisuuden ja tietää, millainen vanhus on, mitä tämä ajattelee hoidostaan ja elämästään vanhainkodissa. Hoidon ja hoidon suunnittelun lähtökohta on vanhuksen tunteminen. (Mustajoki ym. 2001, 87.)

Lehtosen (2005,44) tutkimuksessa omaiset suhtautuivat erittäin myönteisesti henkilökunnan kanssa tehtävään yhteistyöhön. Lähes kaikki omaiset halusivat olla mukana päättämässä läheisensä asioista ja osallistua hoidon suunnitteluun. Omaiset ajattelivat, että molemmilla tulisi olla samanlainen näkemys hoidon laadusta ja, että molempien tietoja tarvitaan.

4.3 Henkilökunta

Tässä tutkimuksessa henkilökunnalla tarkoitetaan kaikkia Linnea Kodissa työskenteleviä henkilöitä: johtajaa, lääkäriä, sairaanhoitajia, lähihoitajia, fysioterapeuttia ja laitoshuoltajaa.

Johtaja työskentelee Linnea Kodissa muutamana päivänä viikossa. Hän vastaa mm asukkaiden siirtymisestä Linnea Kotiin ja huolehtii sopimusasiat asukkaiden omaisten kanssa. Lääkärinä toimii geriatrian erikoislääkäri, joka käy Linnea Kodissa säännöllisesti kerran viikossa ja lisäksi tarpeen mukaan. Hän on myös aina tavoitettavissa puhelimella.

Ympäri vuorokautisessa hoidossa on hyvä käytäntö se, että lääkäri käy yksiköissä sovituin väliajoin. Tällöin asiakkaiden terveydentila ja hoidon tarve voidaan arvioida ja toteuttaa tarkoituksenmukainen hoito sekä arvioida lääkehoito säännöllisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Molemmilla osastoilla on yksi vastaava sairaanhoitaja. Lisäksi molemmilla osastoilla on sairaanhoitaja ja lähihoitajia. Fysioterapeutti, joka osallistuu myös hoitotyöhön vastaa molempien osastojen fysioterapiasta. Yksi laitoshuoltaja huolehtii Linnea Kodin siisteydestä.

Linnea Kodissa jokaisella asukkaalla on omahoitaja. Omahoitajan tehtäviin kuuluu huolehtia asukkaan käytännön asioista esim. tilaa parturin tai jalkahoitajan sekä huolehtii, että asukkaalla on tarvittavat henkilökohtaiset tarvikkeet. Omahoitaja hoitaa myös yhteydenpidon omaisiin ja järjestää tarvittaessa hoitoneuvottelun, johon omahoitajan lisäksi osallistuu asukkaan omainen, vastaava sairaanhoitaja ja lääkäri.

Omahoitajuus on keskeinen asia hyvää hoitoa. Vanhuksen turvallista oloa lisää se, että vanhus tietää, että vanhainkodissa on henkilö, joka on juuri häntä varten huolehtimassa hänen asioistaan. Omahoitaja on henkilö, jolle vanhus voi puhua murheistaan ja iloistaan. Omahoitajan olemassaolo tuo turvallisuutta myös omaisille, kun he tietävät, kuka huolehtii heidän läheisestään ja keneen he voivat ottaa yhteyttä vanhuksen asioissa. (Mustajoki ym. 2001, 91.)

5 TUTKIMUSAINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI

5.1 Tutkimusmetodi ja aineiston keruu

Osiolla tarkoitetaan yksittäistä kysymystä tai väitettä, joka lähtökohtaisesti mittaa vain yhtä asiaa. Osioita voidaan kutsua avoimiksi tai suljetuiksi. Avoimeen osioon vastataan vapaamuotoisesti, kun taas suljetun osion vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi lomakkeessa. Valmiiden vaihtoehtojen on oltava toisensa poissulkevia, toisin sanoen ne eivät saa mennä päällekkäin. Kyselytutkimuksessa käytetään enimmäkseen suljettuja osioita, mutta avoimiakin tarvitaan. Valmiit vastausvaihtoehdot selkeyttävät mittausta sekä helpottavat tietojen käsittelyä olennaisesti. Sanalliset vastaukset ovat työläämpiä käsitellä, mutta joissain tilanteissa avoimet osiot toimivat suljettuja valintavaihtoehtoja paremmin. (Vehkalahti 2008, 23 -25.)

Opinnäytetyöni on kvantitatiivinen kyselytutkimus. Kyselylomake sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Kysymyksiä oli yhteensä 30 ja ne oli jaettu viiteen eri aihealueeseen: Ilmapiiri, henkilökunta, yhteistyö henkilökunnan kanssa, yhteydenpito henkilökunnan kanssa ja yhteistyötä tukeva toiminta. Avoimet kysymykset täydensivät strukturoitua kyselylomaketta. Jokaisen aihealueen lopussa vastaaja sai täydentää valintaansa omin sanoin.

Kyselytutkimuksen etuna on, että sen avulla saadaan laaja tutkimusaineisto. Tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä ja voidaan kysyä monia asioita. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2000, 182.) Avoimilla kysymyksillä saadaan esiin näkökulmia joita tutkija ei ole etukäteen osannut ajatella (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2000, 186; Vehkalahti 2008, 25). Etuna on myös, että vastausten joukossa saattaa olla hyviä ideoita ja vastaajan mielipide saadaan selville perusteellisemmin (Valli 2007, 124).

Linnea Kodin hoitajille kerrottiin tutkimuksesta ja heitä pyydettiin antamaan kyselylomake mahdollisimman monelle kunkin asukkaan omaiselle. Hoitajia pyydettiin korostamaan omaisille, että olisi tärkeää saada jokaisen omaisen oma mielipide. Kyselylomakkeen mukana olevassa saatekirjeessä oli myös esitetty toive jokaisen omaisen henkilökohtaisesta vastauksesta. Osa omaisista halusi kuitenkin antaa yhteisen vastauksen, mikä osaltaan laski vastausprosenttia.

Tutkimus tehtiin otantatutkimuksena Linnea Kodin A- ja B-osastojen asukkaiden omaisille. C-osasto jätettiin tutkimuksesta pois, koska se oli juuri avattu, ja voidaan olettaa, ettei uusien asukkaiden omaisilla ollut vielä kokonaisvaltaista käsitystä yhteistyöstä Linnea Kodin henkilökunnan kanssa. Suurin osa kyselylomakkeista jaettiin Linnea Kodissa asukkaiden omaisille. Vastaukset sai palauttaa suljetussa kirjekuoressa Linnea Kodin aulassa sijaitsevaan palautelaatikkoon. Osalle omaisista, jotka asuvat kauempana ja käyvät harvemmin, lähetettiin kyselylomake postitse. Kyselylomakkeen mukana lähetettiin saatekirje, suljettava kirjekuori sekä postimerkillä varustettu palautuskuori.

A- ja B-osastoilla on yhteensä 36 asukasta. Kyselylomakkeita jaettiin ja lähetettiin syyskuun puolivälistä marraskuun alkuun yhteensä 50 kappaletta. Vastauksia palautettiin 35 kappaletta. Kaikki vastaajat olivat vastanneet monivalintakysymyksiin. Avoimiin kysymyksiin oli vastattu 20 lomakkeessa, joko kaikkiin tai osaan kysymyksistä. 15 lomakkeeseen ei näin ollen vastattu sanallisesti mitään.

5.2 Tutkimusaineiston analyysi

Strukturoidut kysymykset olivat sekä monivalinta- että asteikkoihin eli skaaloihin perustuvia kysymyksiä. Strukturoidut kysymykset analysoitiin SPSS ohjelmalla. (Nummenmaa, 2004.) Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön analyysillä. Vastauksista olen saanut yhteensä kolme sisällön analyysiä. Avointen kysymysten vastauksista suurin osa liittyi tutkimuskysymyksiini. Näistä vastauksista olen tehnyt kaksi erillistä sisällön analyysiä. Osa vastauksista liittyi hoitotyön kehittämiseen. Näiden vastausten pohjalta olen tehnyt oman sisällön analyysin.

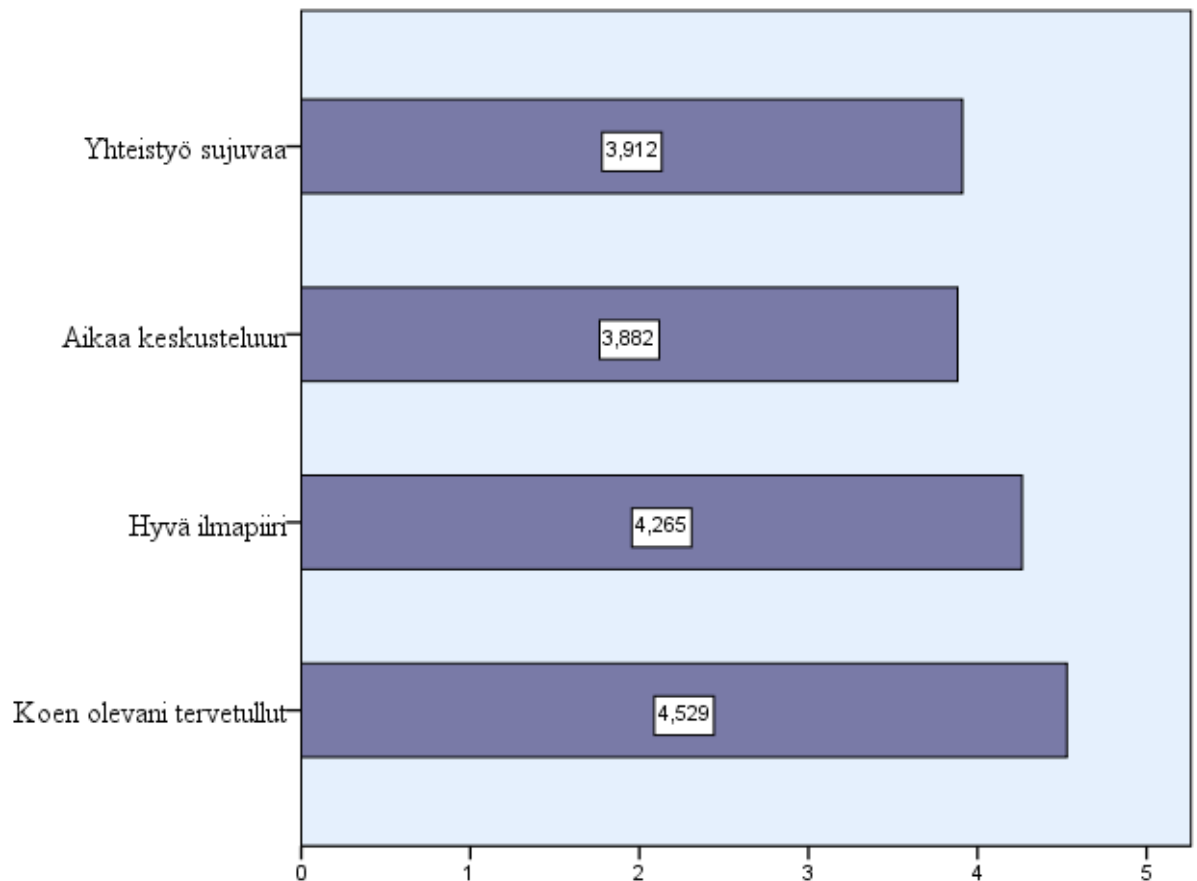
Milesin ja Hubermanin (1994) mukaan aineiston analyysi lähtee liikkeelle aineiston alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä. Ensin tunnistetaan ne asiat, joista tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita kysymällä aineistolta tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään yhtäläisten ilmaisujen joukoiksi. Samaan kategoriaan yhdistetään samaa tarkoittavat ilmaisut ja annetaan kategorialle sisältöä kuvaava nimi. Analyysiä jatketaan yhdistämällä samansisältöisiä alakategorioita toisiinsa ja muodostamalla yläkategorioita. Yläkategorioille annetaan taas niiden sisältöä kuvaavat nimet. Lopuksi kaikki yläkategoriat yhdistetään yhdeksi kaikkia kuvaavaksi kategoriaksi. Kaikkien kategorioiden avulla vastataan tutkimustehtävään. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 101.)

Aineiston analyysi lähti liikkeelle kirjoittamalla kaikki avointen kysymysten vastaukset yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Tämän jälkeen pelkistin vastaukset. Pelkistämisen jälkeen yhdistin samansisältöiset asiat omiksi kokonaisuuksiksi ja nimesin alaluokat. Tässä vaiheessa alaluokat jakautuivat luontevasti erilleen kolmeksi eri analyysiksi. Kaksi vastasivat tutkimuskysymyksiini ja kolmas liittyi hoitotyön kehittämiseen. Tämän jälkeen nimesin yläluokat, jotka yhdistämällä sain sisällön analyysin yhdistävän luokan.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Linnea Kodin ilmapiiri

Linnea Kodissa vallitsevaa ilmapiiriä kysyttiin vastaajilta neljällä strukturoidulla kysymyksellä sekä yhdellä avoimella kysymyksellä. Ilmapiiriä kuvaaviin aihealueisiin oli liitetty yhteistyön sujuvuus henkilökunnan kanssa sekä omaisen kokemus siitä, onko henkilökunnalla aikaa keskustella hänen kanssaan. Lisäksi kysyttiin, kokeeko omainen olevansa tervetullut Linnea Kotiin.



1=täysin eri mieltä, 2=melko eri mieltä, 3=en osaa sanoa, 4=melko samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä

KUVIO 1. Linnea Kodin ilmapiiriä kuvaavia tekijöitä (N=35)

Suurin osa vastaajista koki olevansa tervetullut Linnea Kotiin. Myös ilmapiiri koettiin hyväksi. Yhteistyön sujuvuudesta vastaajat olivat melko samaa mieltä. Myös siitä, onko henkilökunnalla aikaa keskusteluun oltiin melko samaa mieltä.

Avoimissa kysymyksissä vastaajat kuvasivat ilmapiiriä sanoilla: lämmin, valoisa, rauhallinen, ystävällinen, rento ja mukava. Yksi vastaajista koki, ettei ilmapiiri ollut alkuaikoina hyvä mutta oli syksyllä 2010 selvästi parantunut. Ilmapiiri koettiin niin strukturoiduissa kuin avoimissakin kysymyksissä pelkästään hyväksi.

Ilmapiiriä kuvatessaan vastaajat toivat esiin hoitajien kiireen ja toiveen siitä, että hoitajilla olisi enemmän aikaa keskusteluun. Henkilökuntaa kuvattiin kuitenkin aina ystävälliseksi kiireestä huolimatta.

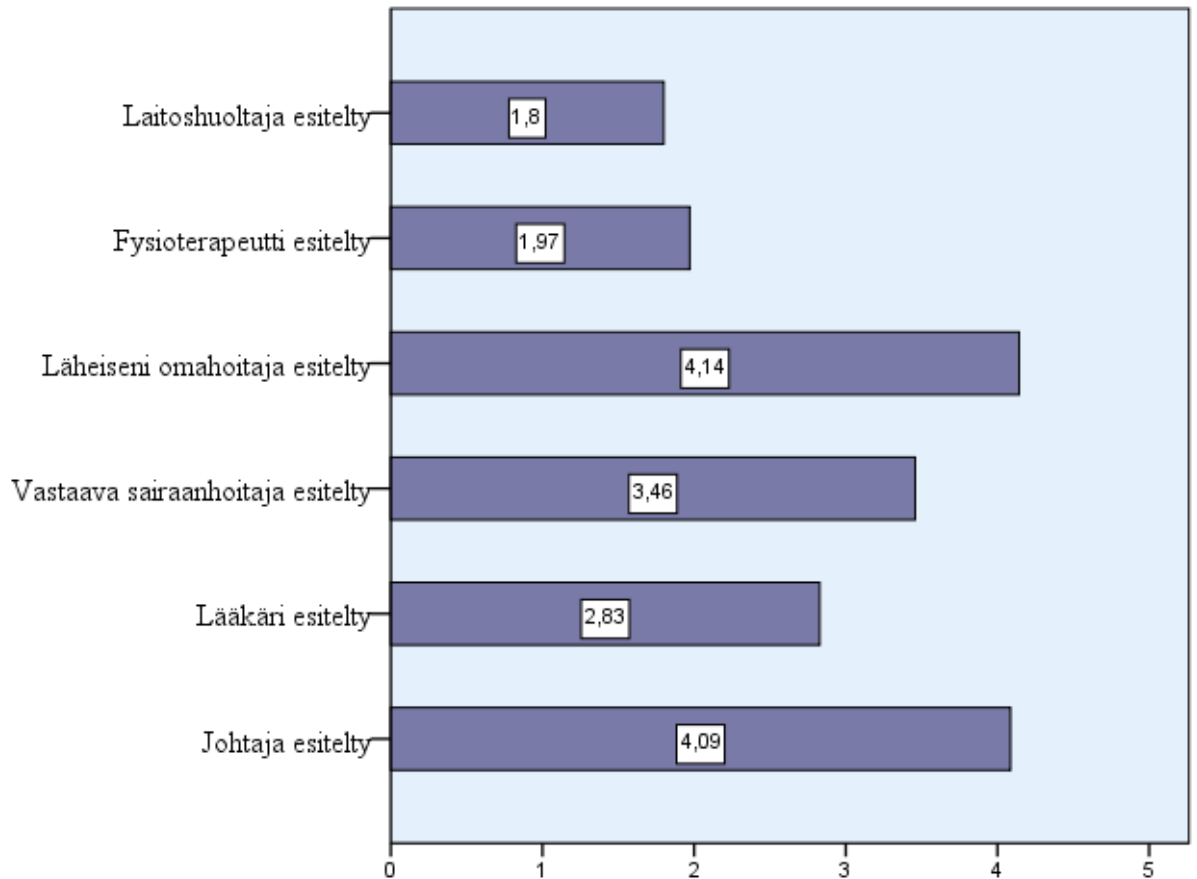
”Linnea Kodin ilmapiiri on erittäin lämmin. Välillä hoitajat on kiireisiä, mutta aina ystävällisiä. Myös suhtautuminen omaiseeni on luontevan ystävällistä, mistä lämmin kiitos!”

”Jutella olisi mukava pidempäänkin, jos hoitajat kerkiäisivät.”

Ilmapiiriin vaikutti vastaajien mukaan myös henkilökunnan vaihtuvuus. Omaiset toivoivat vastauksissaan psysyvää henkilökuntaa.

6.2 Henkilökunta

Seuraavassa kysymyksessä omaisilta kysyttiin, onko eri ammattiryhmien edustajat esitelty heille. Toisin sanoen, tuntevatko omaiset Linnea Kodin henkilökunnan.



1=täysin eri mieltä, 2=melko eri mieltä, 3=en osaa sanoa, 4=melko samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä

KUVIO 2. Linnea Kodin henkilökunta esitelty omaiselle (N=35)

Kuviossa 2 henkilökunnan esittely omaisille jakautuu selvästi niin, että johtaja ja omahoitaja on esitelty suurimmalle osalle vastaajista. Fysioterapeutti ja laitoshuoltaja sitä vastoin on esitelty vastaajista vain pienelle osalle. Myös lääkärin ja vastaavan sairaanhoitajan esittely on jäänyt vähäiseksi.

24 vastaajaa oli sitä mieltä, että johtaja oli esitelty heille. Kuusi vastaajaa ei ollut tavannut johtajaa lainkaan. Kolme vastaajista oli melko samaa mieltä siitä, että johtaja oli esitelty. Yksi vastaajista oli melko eri mieltä siitä, että johtaja oli esitelty hänelle.

Lääkärin, joka käy Linnea Kodissa kerran viikossa oli tavannut 17 vastaajaa. Kolme omaisista oli melko samaa mieltä siitä, että lääkäri oli esitelty heille. Sanallisesti toivottiin, että lääkärin esittelyä tulisi aikaistaa. 13 omaisista oli sitä mieltä ettei lääkäriä ollut esitelty heille. Osa vastaajista kertoi nähneensä lääkärin ja johtajan joulujuhlassa.

Vastaajista 24:lle oli esitelty läheisensä omahoitaja. Viisi vastaaja ei tiennyt läheisensä omahoitajaa. Kaksi vastaajista ei osannut sanoa oliko heidän läheisensä omahoitaja esitelty heille. Neljä vastaajaa oli melko samaa mieltä siitä, että omahoitaja oli esitelty. Laitoshuoltaja ja fysioterapeutti oli esitelty vain pienelle osalle vastaajista.

”Olemme kaivanneet omahoitajaa”

”Fysioterapeuttia ei ole näkynyt”

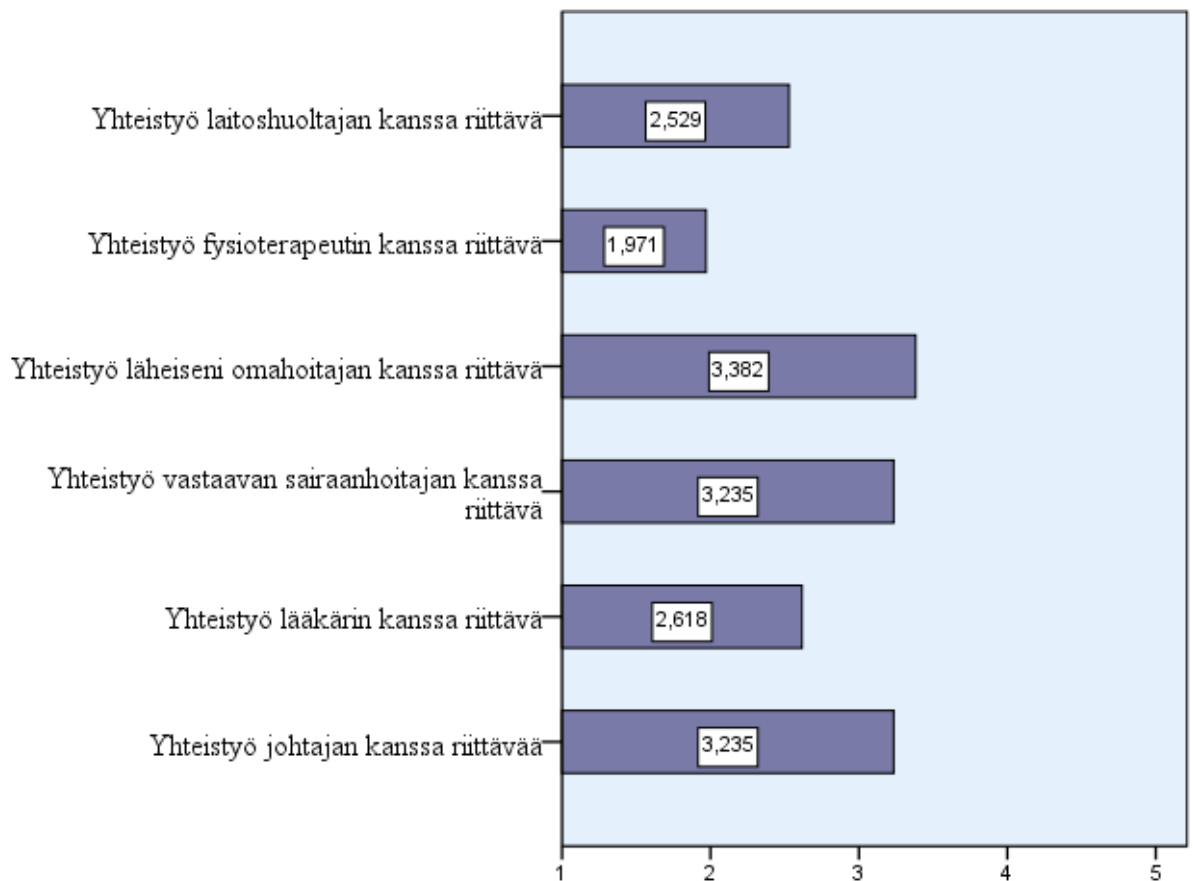
”Lääkäreitä, fysioterapeuttia tai laitoshuoltajaa en ole koskaan tavannut.”

”En ole tavannut laitoshuoltajaa, mutta ei minulla ole ollut tarvettakaan tavata häntä. Joten ainakaan toistaiseksi en koe asiaa ongelmaksi.”

Vastaava sairaanhoitaja oli esitelty 18:lle vastaajista. 11 vastaajaa oli sitä mieltä, ettei vastaavaa sairaanhoitajaa oltu esitelty heille. Kolme vastaajista ei osannut sanoa oliko vastaava sairaanhoitaja esitelty. Yksi vastaaja oli melko samaa mieltä siitä, että vastaava sairaanhoitaja oli esitelty hänelle.

6.3 Yhteistyö henkilökunnan kanssa

Seuraavissa kysymyksissä tarkastellaan, miten omaiset kokevat henkilökunnan ja omaisten välisen yhteistyön toteutuvan. Yhteistyöstä kysyttiin kymmenellä strukturoidulla kysymyksellä sekä yhdellä avoimella kysymyksellä.



1=täysin eri mieltä, 2=melko eri mieltä, 3=en osaa sanoa, 4=melko samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä

KUVIO 3. Omaisten yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa (N=35)

Kuviosta 3 selviää, että yhteistyö ei ole ollut riittävää lääkärin, fysioterapeutin eikä laitoshuoltajan kanssa. Yhteistyöstä omahoitajan, vastaavan sairaanhoitajan ja johtajan kanssa vastaukset jäivät välille ”en osaa sanoa” ja ”melko samaa mieltä”.

Avoimissa kysymyksissä omaiset kaipasivat yhteistyötä lähinnä lääkärin, omahoitajan ja fysioterapeutin kanssa. Vastaavaa sairaanhoitajaa ei mainittu yhdessäkään vastauslomakkeessa. Johtajan kanssa tehty yhteistyö mainittiin kahdessa vastauslomakkeessa.

”Omahoitajasta tai laitoshuoltajasta ei ole annettu mitään tietoa. Yhteistyöstä lääkärin ja fysioterapeutin kanssa ei ole kokemusta, omaakin aktiivisuutta voisin tässä suhteessa parantaa.”

”Johtajattaren olen nähnyt yhden kerran, jolloin tehtiin vuokrasopimus...”

”Olen johtajan kanssa jutellut turvarannekeasiasta...”

Avoimissa vastauksissaan omaiset totesivat myös yhteistyön olevan hyvää ja ajan myötä parantuneen. Myös toiveita siitä, että yhteistyö olisi jatkossakin hyvää esitettiin toiveita.

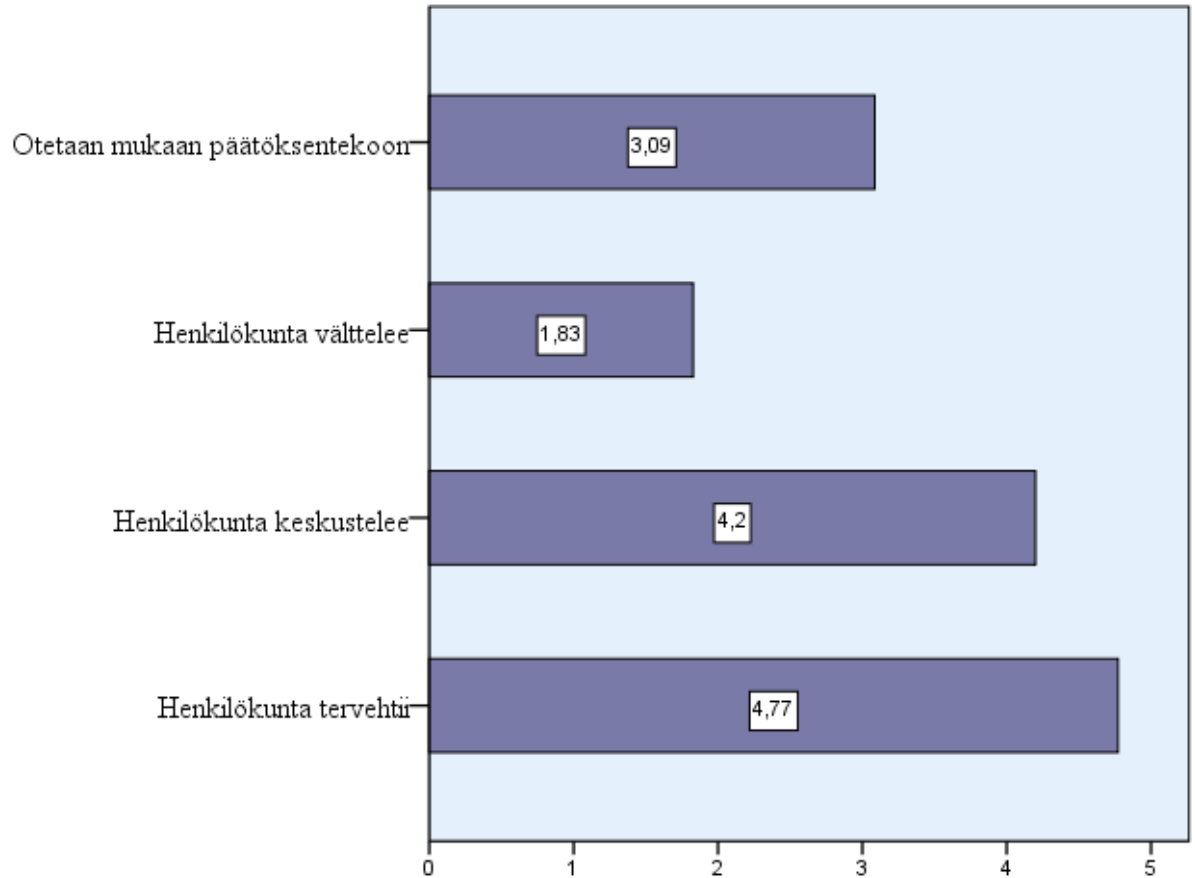
”Myöhemmin opin tuntemaan laitoshuoltajan, oikein mukava ihminen!”

”Viime aikoina yhteistyö sekä omahoitajan että fysioterapeutin kanssa lisääntynyt.”

”Itse hoito osastolla kympin arvoista ja yhteistyö hoitajien kanssa.”

”Äiti haluaa olla loppuun asti Linnea Kodissa. Tehkäämme yhdessä työtä, että hän saisi turvallista ja onnellista mieltä elämän loppuajan.”

Omaisten kokemuksia yhteistyöstä henkilökunnan kanssa kysyttiin seuraavaksi kysymyksillä: Minut otetaan mukaan päätöksentekoon, henkilökunta välttelee minua, henkilökunta keskustelee mielellään kanssani ja henkilökunta tervehtii minua.



1=täysin eri mieltä, 2=melko eri mieltä, 3=en osaa sanoa, 4=melko samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä

KUVIO 4. Henkilökunnan yhteistyön elementtejä (N=35)

Lähes kaikki olivat samaa mieltä siitä, että henkilökunta tervehtii omaisia. Melkein samaa mieltä oltiin siitä, että henkilökunta keskustelee mielellään omaisten kanssa. Siitä, otetaanko omaiset mukaan päätöksentekoon, tuli keskiarvoksi ”en osaa sanoa”. Melko eri mieltä omaiset olivat siitä, että henkilökunta välttelisi heitä.

Avoimessa kysymyksessä omaisia pyydettiin kuvaamaan yhteistyötä henkilökunnan kanssa. Vastauksissa tuli esiin hyvin erilaisia mielipiteitä yhteistyön sujumisesta omaisten ja henkilökunnan välillä. Osa omaisista koki vastauksissaan, että yhteistyön sujumisessa oli paljon parannettavaa. He viittasivat vastauksissaan siihen, ettei henkilökunta tervehdi heitä eikä henkilökunta keskustele heidän kanssaan riittävästi.

”Tervehditään mutta ei oma-aloitteisesti.”

”Yhteistyö henkilökunnan kanssa on ”hyvää päivää ja näkemiin” tasolla. Kysymyksiin vastataan lyhyesti ja aina ei totuudenmukaisesti.”

Osa omaisista oli tyytyväisiä yhteistyön sujumiseen. He kertoivat saavansa tarvittavan tiedon käydessään Linnea Kodissa. Lisäksi he olivat tyytyväisiä siihen, että henkilökunta on ystävällistä.

”Käyntien yhteydessä kuulen periaatteessa sen, missä kulloinkin mennään.”

”Yhteistyö on ollut erittäin hyvää ilman hoitoneuvottelujakin.”

”Ystävällistä ja avuliasta henkilökuntaa.”

”Hoitajien kanssa ihan kiva jutella ja tietoa saa.”

Kukaan vastaajista ei ottanut sanallisesti kantaa siihen, otetaanko omaiset mukaan päätöksentekoon. Vastaukset liittyivät lähinnä yhteistyön sujumiseen henkilökunnan kanssa.

Aineiston analyysiin (liite 3) muodostui henkilökunnan ja omaisten välisestä yhteistyöstä alaluokiksi; hyvä ilmapiiri, ystävällinen henkilökunta, omaisen tiedon saanti, henkilökunnan kommunikointitaidot, omahoitajuus, asukkaan arvostaminen ja

omaisten huomioiminen. Yläluokiksi muodostui; yhteystyötaidot ja ammattitaito. Yhdistävä luokka näistä; henkilökunnan ja omaisten välinen yhteistyö

6.3 Yhteydenpito

Suurin osa (22) omaisista toivoi henkilökunnan ottavan yhteyttä silloin, kun on tapahtunut jotain erityistä. Kahdeksan vastaajista toivoi yhteydenottoa kerran viikossa ja kolme kerran kuukaudessa. Kaksi vastaajista toivoi henkilökunnan olevan yhteydessä joka päivä.

Omaisista 32 toivoi yhteydenoton tapahtuvan puhelimitse. 12 omaista oli valinnut useamman vaihtoehdon yhteydenpidon välineeksi. Heille kävi puhelimitse tapahtuvan yhteydenoton lisäksi joko sähköposti tai tekstiviesti tai kaikki kolme yhdessä. Kaksi vastaajaa toivoi yhteydenottoa vain sähköpostilla. Yksi ei ollut valinnut mitään vaihtoehtoja.

Monet omaisista olivat esittäneet avoimissa kysymyksissä toiveita siitä, kuinka usein yhteydenpidon pitäisi tapahtua ja kenen taholta. Moni omaisen toivoi yhteydenottoa henkilökunnan taholta Linnea Kodissa käydessään. Erityisesti omahoitajan yhteydenottoa kaivattiin.

”Toivoisin omahoitajan ottavan kontaktia hoitokodissa vieraillessani.”

”Tieto ei kulje omaisille missään muodossa.”

”Käyn täällä kerran viikossa. Tällöin hoitaja voisi kertoa kuluneen viikon asioista.”

”Käydessämme paikalla, toivomme saavamme tietoa äidin tilanteesta.”

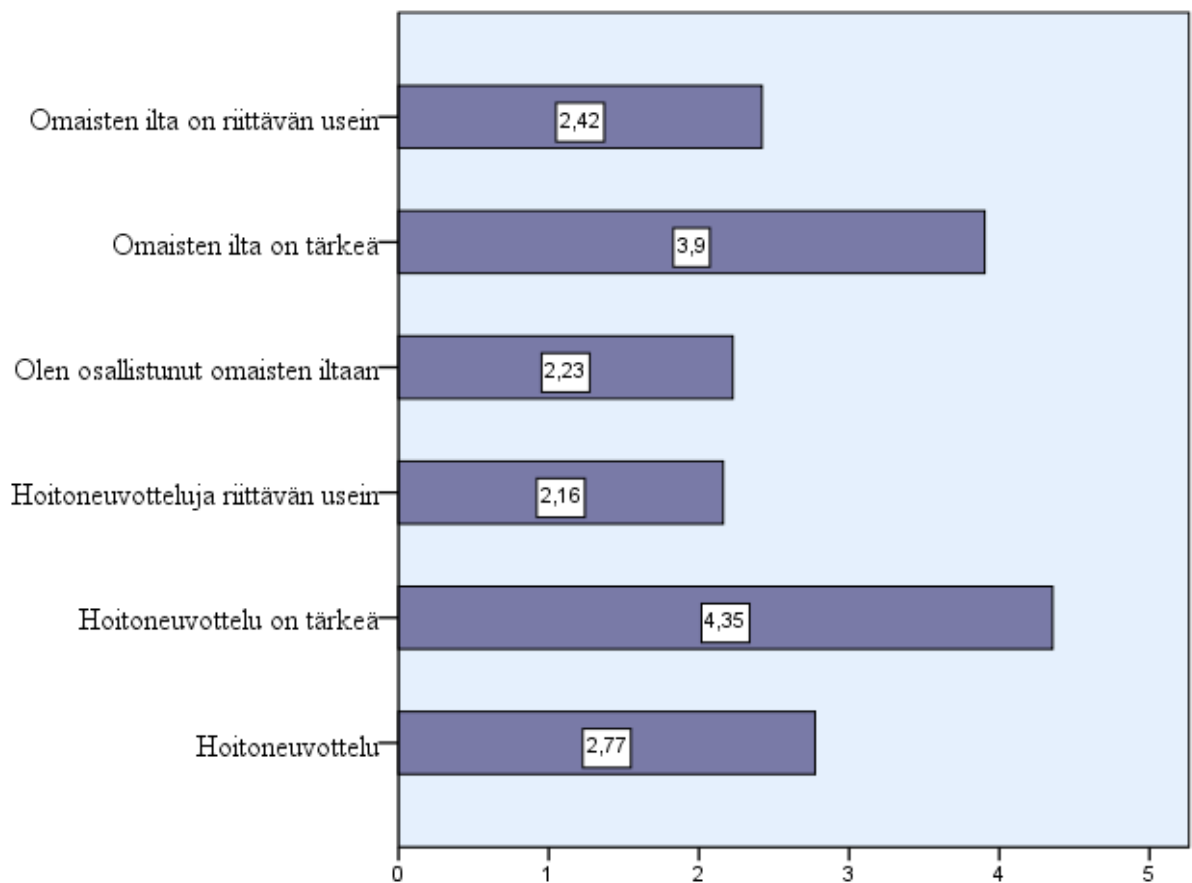
”Yhteydenpito on sinänsä mutkatonta käydessäni Linnea Kodissa, mutta toivon jonkin verran lisää aktiivisuutta myös Linnea Kodin suunnalta.”

”Hoitaja soitti kotiin. Se oli mieluinen puhelu.”

Avoimissa kysymyksissä oli hyvin erilaisia toiveita yhteydenpidosta. Toiveet yhteydenpidon välineestä, yhteydenottokerroista ja yhteydenpitäjistä vaihtelivat suuresti. Osa vastaajista oli tyytyväisiä tämän hetkiseen yhteydenpitoon henkilökunnan kanssa.

6.4 Yhteistyötä tukeva toiminta

Viimeinen aihealue liittyi yhteistyötä tukevaan toimintaan. Asiaa kysyttiin kuudella strukturoidulla kysymyksellä sekä yhdellä avoimella kysymyksellä. Strukturoiduissa kysymyksissä kysyttiin: Omaisten ilta on järjestetty riittävän usein, pidän omaisten iltaa yhteistyön kannalta tärkeänä, olen osallistunut omaisten iltaan, hoitoneuvottelu on pidetty riittävän usein, pidän hoitoneuvottelua yhteistyön kannalta tärkeänä ja läheiselleni on pidetty hoitoneuvottelu. Avoimessa kysymyksessä omaisilta kysyttiin, miten yhteistyötä omaisten ja henkilökunnan välillä voitaisiin kehittää.



1=täysin eri mieltä, 2=melko eri mieltä, 3=en osaa sanoa, 4=melko samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä

KUVIO 5 Yhteistyötä tukeva toiminta

Kuviosta selviää, että omaiset ovat melko samaa mieltä siitä, että hoitoneuvottelu ja omaistenilta ovat yhteistyön kannalta tärkeitä. Omaistenilta eikä hoitoneuvottelua ole omaisten mielestä järjestetty riittävän usein. Omaisteniltaan osallistuminen on vastausten mukaan vähäistä. Myös hoitoneuvottelu on pidetty vain pienelle osalle vastaajien läheisistä.

Avoimissa kysymyksissä omaisilta tuli paljon ehdotuksia siihen, miten yhteistyötä voitaisiin kehittää. Ehdotuksissa toivottiin yhteisiä tapahtumia ja juhlia omaisten kanssa. Erityisesti omaisteniltaa toivottiin useassa vastauksessa.

”Yritetään yhdessä keksiä ideoita.”

”Yhteisiä tapahtumia, juhlia omaisten kanssa.”

”Haluamme tehdä hyvää yhteistyötä kanssanne ja iloita iloitsevien kanssa ja itkeä itkevien kanssa” ...”

”Toivoisin omaisteniltaa. Se toisi varmaan paljon uutta ja iloista mieltä.”

Omaiset toivoivat erilaisia hoitoneuvotteluja eri kokoonpanoilla ja eri vaiheissa asukkaan hoitoa. Asukkaan muuttaessa Linnea Kotiin toivottiin koko henkilökunnan esittelyä omaisille. Osa omaisista oli sitä mieltä, ettei lääkärin tarvitse aina osallistua hoitoneuvotteluun. Lääkärin kanssa toivottiin neuvottelua kerran tai kaksi kertaa kahdessa kuukaudessa. Joku omaisista esitti myös toiveen, että fysioterapeutti osallistuisi hoitoneuvotteluun.

”Aluksi kun omainen saapuu, esiteltäisiin henkilökuntaa osaston vastaavat, omahoitaja yms. omaisille heti.”

”Hoitoneuvottelu olisi otettava käyttöön. Riittää omahoitajan + sairaanhoitajan kanssa. Aina ei tarvita lääkäreitä, ellei ole erityistä syytä siihen.”

”Olisi varmasti hyvä pitää myös hoitoneuvottelu, jossa käytäisiin läpi vain Linnea Kodin käytäntöjä ja sovittaisiin tarkemmin niistä asioista, jotka kuuluvat meille omaisille.”

”...myös laajempi hoitoneuvottelu lääkäri, omahoitaja, fysioterapeutti, omaiset (osa omaisista) olisi tärkeää.”

”Lääkärin kanssa pitäisi olla 1-2 tapaamista/2kk.”

Omaiset tekivät myös useita erilaisia ehdotuksia siitä, kuinka usein ja, miten omaisia informoidaan asukkaan tilanteesta. Myös tiedottamiseen toivottiin parannusta.

”Tilannekatsaus kerran kahdessa viikossa omaiselle!”

”Omaisille voisi kehittää esim. lyhyen tekstiviesti/sähköposti, kaikki hyvin/lääkitystä tarkistettu tms. Ainakin kerran kuussa.”

”Avoimuutta, tiedotusta ajan tasalle.”

Yhteistyö kehittäminen aineiston analyysissä (liite 4) antoi alaluokiksi; yhteistyö kaikkien ammattiryhmien kanssa, yhteydenotto omaisiin, omaisten aktiivisuus hoitotyössä, omaisten illat, yhteiset tapahtumat ja tiedottaminen asukkaan tilanteesta. Yläluokiksi näistä muodostui; yhteydenpito, yhdessä olo ja tiedon antaminen. Yhdistävä luokka näistä on yhteistyön kehittäminen.

6.5 Hoitotyön kehittäminen

Avoimissa kysymyksissä oli useita hoitotyöhön ja päivittäisiin toimintoihin liittyviä kommentteja ja kehittämis ehdotuksia, mitkä eivät liittyneet yhteistyöhön ja sen kehittämiseen. Niistä on tehty oma aineiston analyysi (Liite 5). Vastauksia käsitellään tässä kappaleessa omana kokonaisuutenaan.

Omaiset olivat tyytyväisiä Linnea Kodissa tapahtuvaan hoitoon. He kehuivat perushoitoa ja haavanhoitoa erinomaiseksi. Viriketoimintaa omaiset kaipasivat useassa vastauksessa enemmän.

”Itse hoito osastolla 10 arvoista...”

”Perushoito sujuu erittäin mallikkaasti, mutta käydessäni täällä en ole havainnut minkäänlaista mieltä virkistävää toimintaa.”

”Päivisin lisää ohjelmaa omaisille, nyt liian vähän mitään viriketoimintaa...”

Omaiset toivat vastauksissaan esiin tyytyväisyyden ruokaan. Myös siihen oltiin tyytyväisiä, että Linnea Koti tarjoaa omaisille kahvin. Siihen, että kahvi on tarjoiltu ruokailun yhteydessä, oltiin tyytymättömiä. Vastauksissa tuli ilmi myös omaisen huoli siitä, että hoitaja syöttää liian nopeasti hänen läheistään.

”Ruoka on hyvää, kiitos vieraanvaraisuudesta, omainenkin saa viettää talon tarjoaman kahvihetken äidin kanssa ja se tuntuu tosi hyvältä”

”Ruoka tuodaan huoneeseen kiitos siitä.”

”Miksi kahvi annetaan jo ruuan päälle...”

”Joku hoitaja syöttää liian nopeasti äitiä...”

Hoitotyön kehittämisen neljäksi alaluokaksi muodostui pelkistettyjen ilmausten pohjalta; rauhallinen hyvä ruokahetki, päivittäiset toimintatuokiot, hyvä perushoito ja turvallisuus hoitotyössä. Neljäksi pääluokaksi muodostui; ravitsemus, viriketoiminta, perushoito sekä turvallisuus. Yhdistäväksi luokaksi tuli asukkaan hyvä päivittäinen hoito.

7 OMAISTEN JA HENKILÖKUNNAN YHTEISTYÖN KEHITTÄMISSUUNNITELMA

7.1 Linnea Koti

Opinnäytetyöni tutkimustuloksissa esiintyi paljon toiveita omaisten ja henkilökunnan yhteydenpidon sekä yhteistyön kehittämisen suhteen. Vastauksissa esitettiin hyvin erilaisia ehdotuksia siitä, miten henkilökunta on heihin yhteydessä ja miten omaiset odottavat yhteistyön toteutuvan. Vastausten pohjalta olen laatinut yhteistyötä kehittävän suunnitelman sekä yhteydenpitomakkeen, johon täytetään omaisten yksilölliset toiveet. Olen poiminut vastauksista ne ehdotukset, mitkä Linnea Kodin vastaavana sairaanhoitajana katson tärkeimmiksi parantamaan henkilökunnan ja omaisten välistä yhteistyötä, ja siten myös parantavan asukkaan hoidon laatua.

Linnea Kodissa tullaan järjestämään omaisten ilta kaksi kertaa vuodessa jokaisella osastolla, keväällä ja syksyllä. Viriketoimintaan tullaan panostamaan enemmän. Tällä hetkellä se on satunnaista toimintaa, mikä on ollut lähinnä kiinni vuorossa olevasta hoitajasta. Viriketoiminta on jokaisen hoitajan vastuulla. Sen järjestäminen tulee olemaan päivittäistä. Yhteisiä tapahtumia tullaan järjestämään useimmin ja niistä tiedotetaan omaisille vähintään kaksi viikkoa ennen tapahtumaa. Yhteisten tapahtumien järjestäjiksi valitaan vastuu henkilöt, jokaiselta osastolta yksi hoitaja.

Linnea Kodissa on syksystä 2010 alkaen toiminut omaistenryhmä. Opinnäytetyön tulokset tullaan esittelemään seuraavassa omaisten ryhmän kokoontumisessa sekä tarvittaessa uudestaan myöhemmin. Henkilökunnalle tulokset ja kehittämissuunnitelma tullaan esittelemään osastojen osastokokouksissa. Kehittämissuunnitelman toteutumista valvoo vastaava sairaanhoitaja. Suunnitelmaa voidaan tarvittaessa muuttaa, jos siihen käytännössä osoittautuu olevan tarvetta.

7.1 Henkilökunta

Kun uuden asukkaan tulo Linnea Kotiin on ilmoitettu, pyritään järjestämään omaisten kanssa tapaaminen ennen asukkaan saapumista. Pyritään siihen, että omahoitaja on paikalla heti ensitapaamisella. Omaisille esitellään Linnea Kodin henkilökuntaa sekä kerrotaan käytännön asioista: päiväohjelma, mitä tarvikkeita asukas tarvitsee, lääkehoito ja lääkärin palvelut. Omaisilta tarkistetaan apuvälineiden tarve ja sovitaan siitä, kuka toimittaa apuvälineet Linnea Kotiin. Omaisille annetaan ”Tervetuloa Linnea Kotiin” esite, missä on tietoa Linnea Kodista ja Linnea Kodin yhteystiedot. Omaisten kanssa täytetään yhteydenpitomake.

Asukkaan saapuessa pyritään siihen, että omahoitaja on paikalla vastaanottamassa asukasta. Asukkaan kanssa toimitaan samoin, kuin omaisten kanssa Linnea Kodin esittelyn suhteen, riippuen asukkaan kunnosta. Täytetään yhdessä omaisten ja asukkaan kanssa hoitosuunnitelmalomake. Omaisia on myös tarpeen kannustaa olemaan itse yhteydessä Linnea Kotiin aina kun kokevat siihen tarvetta

Aina omaisten saapuessa vierailulle hoitajat tervehtivät ja esittelevät itsensä, jos eivät ole vierasta aiemmin tavanneet. Omahoitaja kertoo omaiselle asukkaan viime hetken kuulumiset ja keskustelee omaisen kanssa, jos omainen tuntee siihen tarvetta.

7.2 Omaiset

Omahoitaja täyttää yhdessä omaisten kanssa yhteydenpitomakkeen (Liite 6). Lomakkeeseen täytetään omaisten nimet ja yhteystiedot sekä tehtävä, mitä asukkaan asioita hän hoitaa. Useat omaiset ovat jakaneet tehtäviä niin, että joku hoitaa laskut, toinen tarvikkeiden hankinnan jne. Kun tieto on kirjattu lomakkeelle, on omahoitajan helpompi olla yhteydessä oikeaan omaiseen.

Seuraavaksi lomakkeeseen kirjataan missä tilanteissa heihin ollaan yhteydessä ja, mihin kellonaikaan heille saa asiasta ilmoittaa. Lomakkeeseen on kirjattu valmiiksi kohdat: kun on tehty lääkemuutoksia, tapaturman sattuessa, sairaustapauksessa sekä merkittävä muutos voinnissa. Omainen voi tarvittaessa esittää oman toiveensa, koska haluaa henkilökunnan olevan häneen yhteydessä.

Omaisilla on hyvin erilainen tarve yhteydenpidon suhteen ja siitä, koska heille saa soittaa. Kaikki eivät katso tarpeelliseksi ilmoitusta esim. asukkaan tapaturmasta toiselle se voi olla tärkeä tieto. Henkilökunnan on toisinaan vaikea arvioida tilannetta, jos esimerkiksi kaatuminen tapahtuu illalla. Onko tarpeen soittaa omaisille, jos asukkaan vointi on kaatumisesta huolimatta hyvä.

Lomakkeeseen on kirjattu myös kohta kenelle asukkaan posti toimitetaan ja miten. Viimeiseksi lomakkeeseen kirjataan toive siitä, kuinka usein omaiset toivovat hoitoneuvottelua omahoitajan ja vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Tähän asti hoitoneuvottelu on pidetty vain lääkärijohtoisesti. Tutkimuksen vastauksissa omaiset toivoivat hoitoneuvottelua, joka voitaisiin pitää useimmin ja johon riittäisi omahoitajan ja sairaanhoitajan osallistuminen. Lääkärin kanssa tullaan edelleen pitämään hoitoneuvottelu, missä käsitellään syvällisemmin asukkaan sairauteen ja lääkinnälliseen hoitoon liittyviä asioita. Lomakkeen lopussa omainen voi esittää muita yhteydenpitoon liittyviä toiveitaan.

8 POHDINTA

8.1 Tutkimuksen luotettavuus

Mittauksen luotettavuudesta puhuttaessa erotetaan kaksi perustetta: validiteetti ja reliabiliteetti. Tiivistettynä voidaan sanoa validiteetin kertovan sen, mitataanko sitä, mitä piti, ja reliabiliteetti kertoo, miten tarkasti mitataan. Validiteetti on mittauksen luotettavuuden kannalta ensisijainen peruste, sillä ellei mitata oikeaa asiaa, ei reliabiliteetillä ole mitään merkitystä. (Vehkalahti 2008, 40 -41.)

Tutkimuksen reliabiliteettia tulee arvioida jo tutkimuksen aikana. Reliabiliteettiin liittyviä asioita voidaan tarkastella myös tutkimuksen jälkeen. Tutkimuksen reliabiliteetissa tarkastellaan ennen kaikkea mittaukseen liittyviä asioita ja tarkkuutta tutkimuksen toteutuksessa. Tutkimuksen tarkkuudella tarkoitetaan, että tutkimukseen ei sisälly satunnaisvirheitä. Reliabiliteetin arvioinnin kohteena ovat; miten onnistuneesti otos edustaa perusjoukkoa, mikä on vastausprosentti, miten huolellisesti havaintoyksikköjen kaikkia muuttujia koskevat tiedot on syötetty ja millaisia mittausvirheitä tutkimukseen sisältyy eli mittarin kyky mitata tutkittavia asioita kattavasti. (Vilka 2007, 149 -150.)

Tutkimuksen validiteetissa arvioidaan, miten onnistuneesti tutkija on kyennyt siirtämään tutkimuksessa käytetyn teorian käsitteet ja ajatuskokonaisuuden lomakkeeseen eli mittariin. Lisäksi arvioidaan, miten mittarin kysymysten ja vastausvaihtoehtojen sisältö ja muotoilu on onnistunut, miten onnistunut on valitun asteikon toimivuus ja millaisia epätarkkuuksia mittariin sisältyy. (Vilka 2007, 150.)

Tässä tutkimuksessa otoskoko oli varsin hyvä. Tutkimus toteutettiin Linnea Kodin kahdella osastolla, joiden asukaspaikka määrä oli tutkimuksen teko hetkellä 36. Kaikille asukkaan omaiselle haluttiin antaa mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Otoskoko oli

näin parempi kuin, että mahdollisuus vastaamiseen olisi annettu vain yhdelle asukkaalle omaisista. Tutkimuslomakkeita jaettiin yhteensä 50 omaiselle ja niitä palautettiin 35. Vastausprosentti nousi siten 70 %.

Kysymykset olivat yksinkertaisia ja helposti ymmärrettäviä. Vastajat olivat vastanneet kaikkiin strukturoituihin kysymyksiin. Reliabiliteettia olisi kuitenkin lisännyt, jos kyselylomake olisi esitettävä. Kaikki vastaukset syötettiin huolellisesti SPSS ohjelmaan eikä niitä voinut tulkita väärin. Kysymykset 27 ja 29 joissa kysyttiin osallistumista omaisten iltaan, eivät anna luotettavaa tulosta. Osastolla B ei ole vielä järjestetty omaisten iltaa, jolloin B osaston omaiset eivät voineet vastata kysymykseen luotettavasti. Kysymyksen olisi voinut jättää kokonaan pois. Avoimiin kysymyksiin oli vastattu 20 lomakkeessa, ja suurimmassa osassa oli sanallisesti runsaasti tekstiä. Vastaukset olivat keskenään samansuuntaisia ja tukivat strukturoiduissa kysymyksissä saatuja vastauksia, mikä lisää tutkimuksen reliabiliteettia.

Tutkimuksen validiteettia tarkasteltaessa voidaan todeta, että kyselyllä saatiin vastaus niihin tutkimuskysymyksiin, mitkä oli asetettu. Vastaukset kuvasivat yhteistyön toimivuutta henkilökunnan ja omaisten välillä. Tutkimuksella saatiin myös runsaasti vastauksia siihen, miten yhteistyötä voidaan kehittää.

Tarkasteltaessa tutkimusta eettisesti voidaan todeta, että vastaajat saivat vastata tutkimukseen nimettöminä eikä vastauksia lukenut kuin tutkija itse. Kaksi vastaajaa oli jostain syystä lisännyt nimensä vastauslomakkeeseen. Tämä tieto ei kuitenkaan välittynyt tutkimusraporttiin, vaan se jäi tutkijan tietoon. Kyseiset vastauslomakkeet käsiteltiin analyysissa samoin kuin muut vastaukset. Kaikki vastauslomakkeet tutkija sai suljetussa kirjekuoressa, mitkä avattiin vasta tutkijan kotona. Vastaukset eivät päässeet missään vaiheessa ulkopuolisten tarkasteltaviksi.

Eettisyyttä saattaa heikentää se, että tutkija työskentelee itse Linnea Kodissa. Vastaukset on pyritty käsittelemään mahdollisimman rehellisesti. Kaikki tutkimuksen kannalta oleellinen tieto on otettu tutkimuksen analyysiin ja raporttiin mukaan.

8.2 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Linnea Kodin henkilökunnan ja omaisten välistä yhteistyötä. Tarkoituksena oli selvittää omaisten näkökulmasta, miten yhteistyö toteutuu omaisten ja henkilökunnan välillä ja miten yhteistyötä voitaisiin kehittää.

Vastausprosentista (70 %) päätellen omaiset ovat kiinnostuneita yhteistyön kehittämistä. Avoimiin kysymyksiin oli tullut paljon vastauksia ja kehittämis ehdotuksia.

Vastaajat olivat tyytyväisiä Linnea Kodin ilmapiiriin ja kuvasivat ilmapiiriä pelkästään positiivisilla sanoilla. Yksi vastaajista kertoi ilmapiirin parantuneen alkuajoista selvästi. Vastaajat kokivat myös olevansa tervetulleita Linnea Kotiin. Useat vastaajat kuvasivat hoitohenkilökuntaa ystävälliseksi mutta ajoittain kiireisiksi. He toivoivat, että hoitajilla olisi enemmän aikaa keskusteluun omaisten kanssa. Myös Gustaven ja Väärämäen (2010) tutkimuksessa omaiset toivoivat hoitajilta enemmän aikaa ja henkilökohtaista huomiointia palvelutalon asukkaita kohtaan. Mustajoen ym. (2001) tutkimuksessa sekä vanhuksille, omaiset että hoitohenkilökunta olivat sitä mieltä, että hyvän hoidon edellytysten keskeisinä resursseina oli riittävä henkilökunnan määrä ja ajan antaminen vanhuksille.

Osa vastaajista ei tuntenut läheisensä omahoitajaa. Siihen saattaa olla syynä henkilökunnan suuri vaihtuvuus alkuaikoina. Linnea Kodin periaatteisiin kuuluu, että kaikilla asukkailla on omahoitaja. Lääkäriin, fysioterapeutin ja laitoshuoltajan tunsivat vain pieni osa vastaajista. Kyseiset ammattiryhmät työskentelevät päivätöissä arkipäivisin, mikä saattaa vaikuttaa siihen, etteivät omaiset jotka käyvät pääsääntöisesti iltaisin ja

viikonloppuisin olleet koskaan tavanneet heitä. Myös vastaavan sairaanhoitajan esittely on jäänyt vastausten mukaan vähäiseksi.

Yhteistyö henkilökunnan kanssa koettiin kaikkien ammattiryhmien kanssa riittämättömäksi. Avoimissa kysymyksissä vastaajat kertoivat kuitenkin yhteistyön parantuneen. Erityisesti hoitajien kanssa tehty yhteistyö oli vastaajien mielestä erinomaista. Myös suhtautumisen asukkaaseen kerrottiin olevan luontevan ystävällistä, mistä omainen oli hyvin kiitollinen. Asukkaiden kohtelu on tärkeä osa hoitotyön laatua. Vastaavanlaisessa tutkimuksessa Gustave & Väärämäki (2010,36) olivat saaneet tutkimustuloksiinsa omaisten palautteen siitä, että hoitajat huutavat epäystävällisesti ja naureskelevat asukkaille.

Ristiriitaisia tuloksia tuli siitä tervehtiikö henkilökunta ja keskusteleeko henkilökunta omaisten kanssa. Monivalintakysymyksissä lähes kaikki olivat samaa mieltä siitä, että henkilökunta tervehtii. Avoimissa vastauksissa kuitenkin joku omainen toi esiin, ettei henkilökunta tervehdi oma-aloitteisesti. Monet vastaajista olivat myös sitä mieltä, että he saavat käyntiensä yhteydessä riittävästi tietoa läheisensä tilanteesta. Kun taas joku vastaajista oli tyytymätön saamiinsa lyhyihin ja ei totuudenmukaisiin vastauksiin. Myös Hopsu (2006) tuo esiin tutkimustuloksissaan omaisten kokemuksen siitä, että omaisestaan tietoa saa kyselemällä. Omaiset kertovat, että toiset hoitajat kertovat vanhuksesta mutta toisilta tietoja piti kysellä.

Omaistenilta koettiin tärkeäksi yhteistyötä tukevaksi toiminnaksi. Omaisteniltaa ei ole järjestetty kuin kerran A-osastolla eikä kertaakaan B-osastolla. Mikä aiheutti vastauksissa luonnollisesti ristiriitaisia tuloksia. Vastaajat pitivät myös hoitoneuvottelua yhteistyönkannalta tärkeänä. Vastaajilta tulikin varsin paljon ehdotuksia siitä, miten hoitoneuvottelut toivotaan pidettävän. Avoimissa vastauksissa vastaajat toivat esiin halukkuutensa yhteistyön kehittämiseen.

Omaiset toivat esiin avoimissa vastauksissa useita hoitotyöhön liittyviä mielipiteitä tai kehitysehdotuksia. Näistä kommentteista syntyikin oma erillinen kappaleensa. Omaiset arvostivat Linnea Kodissa tehtävää hoitotyötä. Viriketoimintaa ja erilaisia tapahtumia vastaajat toivoivat asukkaille lisää. Myös Gustave ja Väärämäen (2010) tutkimuksessa omaiset toivoivat palvelutalon asukkaille enemmän aktiviteetteja, yhteisiä juhlia ja tapahtumia.

8.3 Johtopäätökset

Tehostettu palveluasuminen ei ole laitoshoidoa, missä erilaiset aikataulut ja säännöt rytmittävät päivää. Laitoshoido toimii pitkälti organisaation asettamien toiveiden ja vaatimusten mukaan. Tehostettu palveluasuminen on asiakaslähtöistä, asiakkaan rytmisessä elämistä. Asukkaat asuvat omissa kodeissaan ja heitä tulee kohdella sen mukaisesti. Jokaisella ihmisellä on omat tarpeensa ja toiveensa arjen sujumisen suhteen. Asiakaslähtöisen hoitotyön lähtökohtana on oppia tuntemaan ja ymmärtämään jokainen asiakas yksilönä, omien kokemustensa ja elämänsä muokkaamina ihmisinä. Omaiset ovat tärkeä osa tätä tuntemaan oppimista. He ovat läheisensä elämän asiantuntijoita, ja siten myös läheisensä laadukkaan hoidon kehittäjiä.

Linnea Koti on nuori yksikkö ja sen toiminnan käynnistäminen näkyy varmasti vielä vastaajien kommentteissa. Kehitettävää on paljon ja kehittämistyö on ollut käynnissä koko yksikön olemassaolo ajan. Tämän kyselyn vastauksilla toimintaa on mahdollista kehittää entisestään. Lisäksi omaiset on saatu tutkimuksen myötä luontevasti kehittämistyöhön mukaan. Pidän tutkimustani tärkeänä Linnea Kodin kehittämistyön kannalta. Tuloksia tullaan käyttämään hyödyksi uuden asukkaan muuttaessa Linnea Kotiin, omahoitajuuden tehtävien syventämisessä ja kehittämisessä, yhteisten neuvottelujen ja tapahtumien suunnittelussa ja toteuttamisessa.

Tutkimus tullaan toteuttamaan uudelleen 1-2 vuoden välein. Siten pystytään seuraamaan omaisten ja henkilökunnan välisen yhteistyön kehittymistä. Tuleviin kyselyihin voidaan liittää kysymyksiä myös hoitotyöstä ja asukkaiden virikkeellisen toimintaympäristön tilasta. Kyselyt voidaan toteuttaa myös osastokohtaisesti. Siten voidaan seurata paremmin yhteistyön ja hoitotyön laatua eri osastoilla.

LÄHTEET

- Arhovaara, S. 1999. Näkökulmia kotona tehtävään perhetyöhön ja perheterapiaan. Teoksessa Aaltonen, J. & Rinne, R. (toim.) Perhe terapiassa, vuoropuhelua vuosituhannen vaihtuessa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Down, M. & Errollyn, B. 2006. Is there better Future for people with dementia and their families? Teoksessa Vincent, J., Phillipson, C. & Downs, M. (toim.) The Futures of Old Age. London. SAGE Publications, 147-153.
- Granö, S., Hyvärinen Meier, P., Härmä, H., Högström, S., Kaijanen, S., Kalliomaa, S. & Telaranta, P. 2009. Hyvän hoidon kriteeristö – työkirja dementiayksikön hoitotyön itsearviointiin ja kehittämiseen. Helsinki: Muistiliitto Alzheimer Centralförbundet.
- Gustave, T. & Väärämäki, T. 2010. Ikäihmisen laadukas hoito – Asiakastytyväisyysskysely omaisille. Tampere. Tampereen Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.
- Hopsu, M. 2006. Vanhainkotiin muutto – elämänmuutos vanhuksen ja omaisen elämässä. Tampere. Pirkanmaan ammattikoulu. Opinnäytetyö.
- Kurki, L. 2007. Innostava vanhuus. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.
- Lehtonen, T. 2005. Yhteistyö vanhainkodin henkilökunnan ja asukkaan omaisten välillä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00751.pdf>
- Lumijärvi, H. 2006. Tunteva yksilö yhteisössä. Tampere: Öhrling Oy.
- Kekola, P., Silvander, M., Tähkäpää, P., Vanne, M. & Viili, E. 2004. Miten kuulen dementoitunutta ihmistä? Teoksessa Kankare, H. & Lintula, H. (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi.
- Mustajoki, S., Routasalo, P., Salanterä, S. & Autio, A. 2001. Vanhusten hyvä hoito vanhainkodissa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Nummenmaa, L. 2004. Tilastolliset menetelmät käyttäytymistieteissä. Helsinki: Tammi.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä, teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo. WSOY.
- Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 1999. Perhehoitotyön kehittämisprojektin teoreettisia lähtökohtia. Teoksessa Paavilainen, E., Kuppelomäki, M., Murtonen, I., Sirola, K., Tuominen-Saarela, L. & Nieminen, P. (toim.) Perhehoitotyön kehittäminen yliopiston, ammattikorkeakoulujen ja terveydenhuolto- organisaatioiden yhteistyönä Seinäjoella, Porissa ja Tampereella. Tampereen yliopisto hoitotieteenlaitos. Perhekeskeisen hoidon tutkimus ja opetuskeskus. Julkaisuja 1.
- Sainio, E. 2004. Ikääntyvien tulevaisuuden näkökulmia. Teoksessa Kankare, H. & Lintula, H. (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi.

- Sosiaalihuolto Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Luettu 2.3.2011. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7157.pdf
- Sosiaali - ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Luettu 2.3.2011. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf
- Syvänen, S. 2004. Vanhuksen ääni kuului - kokemuksia vanhainkodin kehittämishankkeesta. Teoksessa Kankare, H. & Lintula, H. (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi
- Valli, R. 2007. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Juva; PS-kustannus.
- Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.
- Voutilainen, P. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. STAKES. Saarijärvi: Gummerrus Kirjapaino Oy
- Åstedt-Kurki, P., Jussila, A., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkari, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

LIITE 1

1. Läheiseni asuu Linnea Kodissa

1 Pysyvästi

2 Ajoittain intervallijaksoilla

Ympyröikää seuraavista vain yksi vaihtoehto 5 = täysin samaa mieltä, 4 = melko samaa mieltä,

3 = en osaa sanoa, 2 = melko eri mieltä, 1 = täysin eri mieltä

Linnea Kodin ilmapiiri

samaa mieltä

eri mieltä

2. Koen olevani tervetullut Linnea Kotiin

5 4 3 2 1

3. Linnea Kodissa on hyvä ilmapiiri

5 4 3 2 1

4. Henkilökunnalla on aikaa keskustella kanssani

5 4 3 2 1

5. Yhteistyö henkilökunnan kanssa on sujuvaa

5 4 3 2 1

Voitte halutessanne itse omin sanoin kuvata ilmapiiriä

**Henkilökunta
mieltä**

samaa mieltä

eri

6. Minulle on esitelty Linnea Kodin johtaja

5 4 3 2 1

7. Minulle on esitelty hoitava lääkäri

5 4 3 2 1

8. Minulle on esitelty vastaava sairaanhoitaja

5 4 3 2 1

9. Minulle on esitelty läheiseni omahoitaja

5 4 3 2 1

10. Minulle on esitelty fysioterapeutti	5	4	3	2	1
11. Minulle on esitelty laitoshuoltaja	5	4	3	2	1

Yhteistyö henkilökunnan kanssa

samaa mieltä

eri mieltä

12. Henkilökunta tervehtii minua	5	4	3	2	1
13. Henkilökunta keskustelee mielellään kanssani	5	4	3	2	1
14. Henkilökunta välttelee minua	5	4	3	2	1
15. Minut otetaan mukaan päätöksentekoon	5	4	3	2	1
16. Yhteistyö johtajan kanssa on ollut riittävä	5	4	3	2	1
17. Yhteistyö lääkärin kanssa on ollut riittävä	5	4	3	2	1
18. Yhteistyö vastaavan sairaanhoitajanhoitajan kanssa on ollut riittävä	5	4	3	2	1
19. Yhteistyö omahoitajan kanssa on ollut riittävä	5	4	3	2	1
20. Yhteistyö fysioterapeutin kanssa on ollut riittävä	5	4	3	2	1
21. Yhteistyö laitoshuoltajan kanssa on ollut riittävä	5	4	3	2	1

Voitte halutessanne itse omin sanoin kuvata yhteistyötä henkilökunnan kanssa

Yhteydenpito henkilökunnan kanssa

22. Toivon, että minuun ollaan yhteydessä

1. Joka päivä
2. Kerran viikossa
3. Kerran kuukaudessa
4. Silloin kun on tapahtunut jotain erityistä

23. Toivon, että minuun ollaan yhteydessä

1. Puhelimitse
2. Sähköpostilla
3. Tekstiviestillä
4. Kirjeellä

Voitte halutessanne itse omin sanoin kertoa toiveistanne yhteydenpidon suhteen

LIITE 2

Miten yhteistyö toimii omaisten ja henkilökunnan välillä?

PELKISTETTY ILMAUS
YHDISTÄVÄ

ALALUOKKA

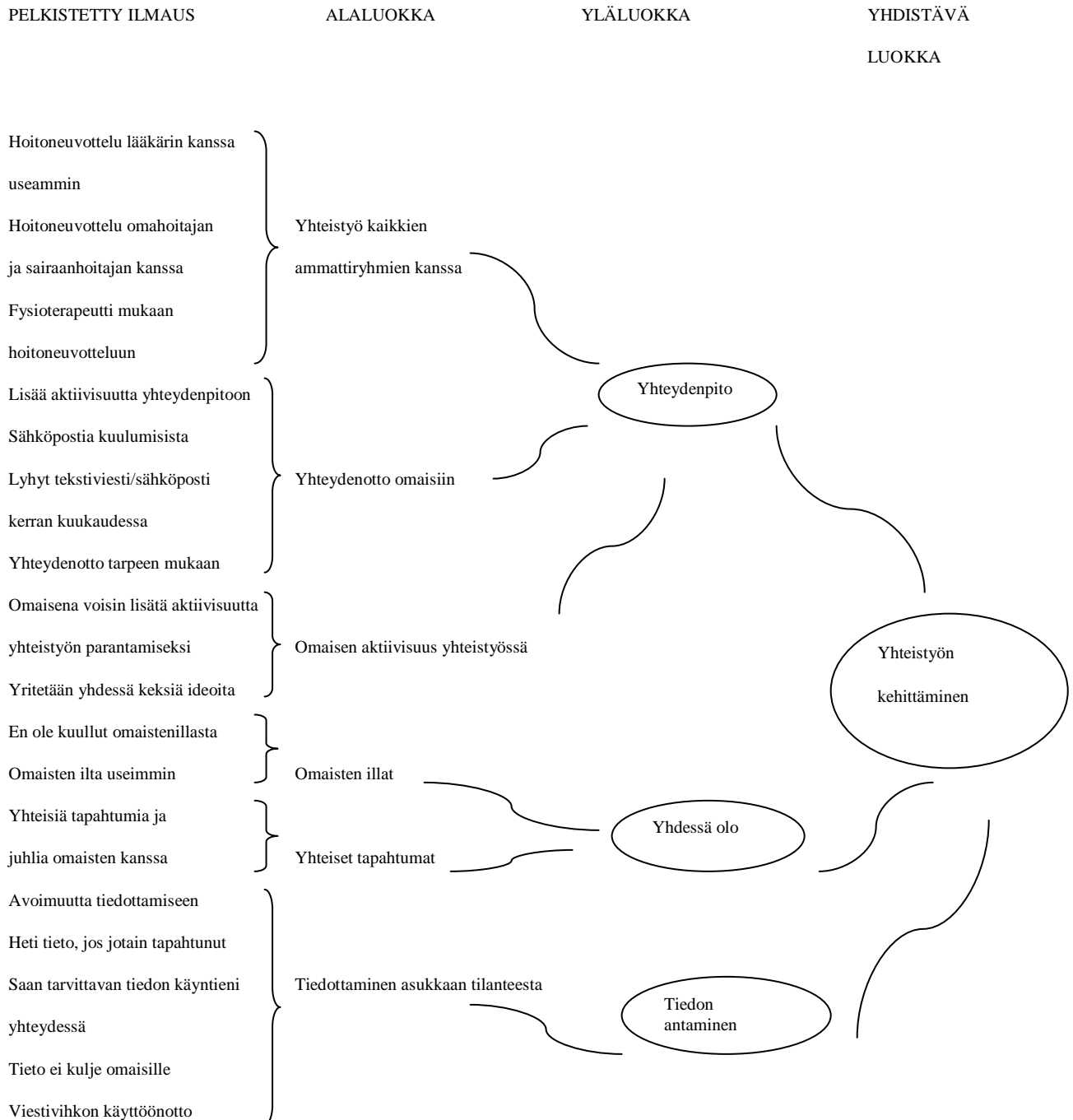
YLÄLUOKKA

LUOKKA



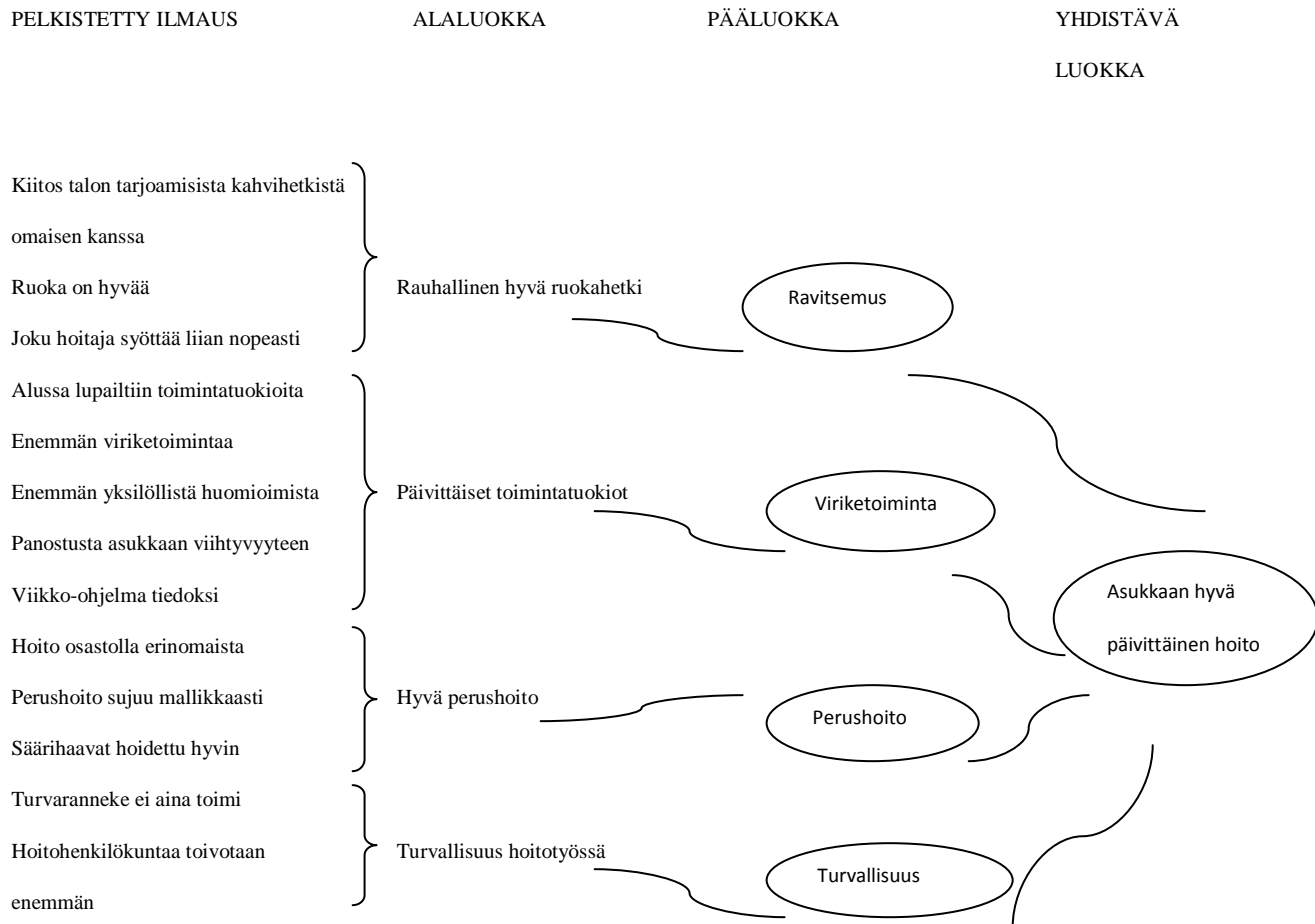
LIITE 3

Miten yhteistyötä voidaan kehittää?



LIITE 4

Hoitotyön kehittäminen.



OMAISTEN YHTEYDENPITOLOMAKE

Asukkaan nimi _____

Omaisten nimet, yhteystiedot, mitä asukkaan asioita hoitaa, yhteydenpitoväline

Omaiseen ollaan yhteydessä (rastita vaihtoehto) kellonaika jolloin saa soittaa

Kun on tehty lääkemutoksia

Tapaturman sattuessa

Sairaustapauksessa

Merkittävä muutos voinnissa

Asukas avaa postinsa itse

Omainen hakee postin osastolta

Posti lähetetään omaiselle kotiin

Hoitoneuvottelu omaisten, omahoitajan ja vastaavan sairaanhoitajan kanssa pidetään

kerran kahdessa kuukaudessa

kerran puolessa vuodessa

kerran vuodessa

Hoitoneuvottelu lääkärin kanssa pidetään tarpeen mukaan.

Omaisten muut toiveet yhteydenpidon suhteen: