
**OMAISSYHTEISTYÖN KÄYTÄNNÖN KOKEMUKSIA
VOUTILAKESKUKSEN UPPSALANKAAREN
OSASTOLTA**



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna 26.3.2012

Eila Mäntysaari

Karoliina Koivisto



HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijät	Eila Mäntysaari Karoliina Koivisto	Vuosi 2012
Työn nimi	Omaisyyhteistyön käytännön kokemuksia Voutilakeskuksen Uppsalankaaren osastolta	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää omaisyyhteistyöstä tulleita kokemuksia vanhustyössä hoitajien ja omaisten näkökulmasta ja saada omaisyyhteistyön käytännöstä lisää tietoa sekä olla osana Polkka-hankkeen arviointia. Polkka-hanke on ikäihmisten Palvelujen Osaamisen ja Laadun Kehittäminen Kanta-Hämeessä asiakaslähtöisesti. Omaisyyhteistyön koulutus hoitajille oli osa Polkka-hankkeen koulutuksia Hämeenlinnan eri vanhainkodeissa 2009–2010. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa omaisyyhteistyön kehittämiseen hoitotyössä.

Opinnäytetyön teoriataustaksi perehdyttiin omaisyyhteistyöhön aikaisempien tutkimusten mukaan sekä Ruotsissa saatujen kokemusten pohjalta. Tutkimusongelmana oli selvittää omaisyyhteistyön vaikutusta ikäihmisten hoidon laatuun ja terveyden edistämiseen sekä vanhusten hoitotyön kehittämiseen ja pysyvään toimintamalliin. Teorian avulla eritellään mitä aikaisemmin on havaittu omaisyyhteistyön merkityksestä ja vaikutuksesta vanhusten hoidossa. Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin käyttämällä avoimia kysymyksiä, jotka oli tehty Polkka-hankkeen arviointisuunnitelman pohjalta. Omaisyyhteistyön arviointi tehtiin Voutilakeskuksen Uppsalankaareissa haastatteleamalla omaisyyhteistyön työpajoihin osallistuneita hoitajia, toiminnanohjaajaa, virikeohjaajaa sekä omaisia. Yhteensä haastateltavia oli yksitoista, joista viisi oli omaista ja kuusi hoitajaa. Aineistoa on kerätty 7.4.2011–28.4.2011, joista materiaali on litteroitu ja analysoitu aina kunkin haastattelun jälkeen.

Haastatteluihin osallistuneet hoitajat kokivat työpajakoulutuksista olleen hyötyä omaisten ja hoitajien välisen kanssakäymisen lisääntymiseen. Tuloksista tuli selville hoitajien asenteiden muuttuminen omaisia kohtaan myönteisemmäksi sekä yhteistyön lisääntyminen. Kehittämishdotuksena vastausten pohjalta nousi toimivan asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen vanhainkoteihin.

Avainsanat Omainen, yhteistyö, ikääntynyt, omaisyyhteistyö, perhekeskeisyys.

Sivut 46 s, + liitteet 5 s.

AuthorsEila Mäntysaari
Karoliina Koivisto**Year** 2012**Name of the thesis**Practical Experience of Nurse-Relative Cooperation on Uppsalakaari Ward in Voutila Centre in Hämeenlinna

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to study the experiences in the nurse-relative cooperation in geriatric care as seen by nurses and relatives and to get more information about this cooperation. The purpose was also to be a part of the assessment of the Polkka project. Polkka project aims at improving the quality of geriatric services in Tavastia Proper (Kanta-Häme) in a customer oriented way. One part of Polkka Project was to train nurses in different geriatric homes in Hämeenlinna in 2009–2010 for the nurse-relative cooperation. The purpose of this final thesis was to provide information to develop and improve the nurse-relative cooperation in nursing. The results of earlier research and experiences of nurse-relative cooperation in Sweden formed the theoretical framework of the thesis. The research problem was to study the influence of nurse-relative cooperation on the quality of geriatric care and on improvement of the health of the aged. The purpose was to create a permanent operation model.

With the help of the theory earlier experience of nurse-relative cooperation and its significance and influence on the geriatric care is analyzed. The research data was collected by asking open-ended questions made on the basis of the Polkka project plan. The nurse-relative cooperation was studied by interviewing the nurses and occupational therapists participating in the workshops. 11 persons were interviewed: 5 relatives and 6 nurses. The interviews were made between April 7 and 28 in 2011 and the recorded material was transcribed and analyzed after each interview.

The nurses participating in the workshops experienced a clear improvement of the communication between the relatives and nurses caused by the workshops. Also the attitudes of the nurses towards the relatives became more positive and the cooperation between them increased. On the basis of the received answers a proposal to develop a system for customer feedback in geriatric care could be suggested.

Keywords relative, the aged/ elderly, nurse-relative cooperation, family centred**Pages** 46 p +appendices 5 p

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN TAUSTA.....	2
2.1	Omainen	2
2.2	Omaisyyhteistyö.....	4
2.3	Perhekeskeisyys ikäihmisten terveyden edistämässä	5
3	OMAISSYHTEISTYÖN AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA JA KOKEMUKSIA.....	6
3.1	Perheenjäsen tiedonantajana	7
3.2	Yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä	7
3.3	Omaisyyhteistyöstä saatuja kokemuksia Ruotsista	8
3.3.1	Omaisyyhteyshenkilö eli omaiskoordinaattori	9
3.3.2	Hoitosuunnitelma yhteistyössä omaisten kanssa.....	9
3.3.3	Omaisyyhteistyö	10
4	OMAISSYHTEISTYÖN ARVIOINTIALUEET POLKKA- HANKKEESSA	10
4.1	Laadunarviointi	11
4.1.1	Vanhusten hoidon laatusuositukset	12
4.1.2	Omainen laadun arvioijana	13
4.2	Ikääntyneiden palveluiden valtakunnalliset linjaukset.....	13
4.3	Ikäihmisen terveyden edistämisen suositukset.....	14
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	15
6	TUTKIMUSMENETELMÄT JA OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	16
6.1	Kvalitatiivinen tutkimus	16
6.2	Deduktiivinen sisällön analyysi	16
6.3	Teemahaastattelu	17
6.3.1	Aineiston keruu	18
6.3.2	Haastattelujen toteutus.....	18
6.3.3	Tutkimusteemat	18
6.4	Aineiston analysointi.....	19
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	20
7.1	Omaisten kokemukset omaisyyhteistyöstä	20
7.1.1	Hoitotyön laadun arviointi.....	20
7.1.2	Ikäihmisten terveyden edistäminen	22
7.1.3	Omaisyyhteistyön jatkuva kehittäminen	23
7.2	Hoitajien kokemukset omaisyyhteistyöstä	26
7.2.1	Hoitotyön laatu	26
7.2.2	Ikäihmisten terveyden edistäminen	28
7.2.3	Omaisyyhteistyön jatkuva kehittäminen	29

8	YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET	32
8.1	Omaisten ja hoitajien kehittämisehdotuksia.....	34
8.2	Omaisysteistyö pysyväksi toimintamalliksi.....	34
9	POHDINTA.....	35
9.1	Opinnäytetyön prosessista.....	35
9.2	Laadun arviointi	36
9.3	Ikäihmisten terveyden edistäminen ja omaisysteistyön kehittäminen	37
9.4	Opinnäytetyön eettisyys	37
9.5	Opinnäytetyön luotettavuus.....	38
9.6	Havainnointi	39
9.6.1	Havainnointi haastattelutilanteissa ja käytännön työssä.....	39
9.6.2	Havainnointi innovatiivisesta toimintatuokiosta	41
	LÄHTEET	42

Liite 1	Saatekirje haastatteluun
Liite 2	Kysymyksiä hoitajille
Liite 3	Kysymyksiä omaisille
Liite 4	Kirje Ruotsiin
Liite 5	Innovatiivinen toimintatuokio omaisille

1 JOHDANTO

Vuonna 2030 Suomessa on yli 1,4 miljoonaa 65 vuotta täyttäneitä. Pitkäaikaishoitoa tarvitsevien määrä lisääntyy samalla kun keskimääräinen elinikä nousee. Ikäihmisiä tulee olemaan nykyistä enemmän ja muistisairaudet sekä muut pitkäaikaissairaudet yleistyvät ja monisairaiden lukumäärä kasvaa. (Kaste 2012.) Omaisten kanssa tehtävä yhteistyö on noussut erilaisissa hoidollisissa yksiköissä viimeaikoina tutkimusaiheeksi. Omaisyyhteistyö vanhusten hoitolaitoksissa on uusi käsite Suomessa.

Ruotsissa on vuonna 2011 saatu laki turvaamaan omaisten tukityötä. Ruotsin sosiaalipalvelulain (Socialtjänstlagen 1kap. 7§) mukaan lähipiirille on annettava mahdollisuus osallistua yksilön hoitosuunnitelman tekoon. Ruotsissa on palkattu kuntiin erilliset omaiskoordinaattorit. Ruotsissa toteuttavasta omaisten tukityöstä ja Suomessa alkaneesta omaisyyhteistyöstä löytyy yhtäläisyyksiä omaiskoordinaattorina Uumajassa toimivan Riitta Päivärinta-Stenvallin (Sähköpostiviesti 18.8.2011) lähettämän materiaalin mukaan. Siitä kerromme kappaleessa Omaisyyhteistyöstä saatuja kokemuksia Ruotsista.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää omaisyyhteistyöstä tulleita kokemuksia vanhustyössä hoitajien ja omaisten näkökulmasta ja saada omaisyyhteistyön käytännöstä lisää tietoa sekä olla osana Polkka-hankkeen arviointia. Polkka-hanke on ikäihmisten Palvelujen Osaamisen ja Laadun Kehittäminen Kanta-Hämeessä asiakaslähtöisesti. Omaisyyhteistyön koulutus hoitajille oli osa Polkka-hankkeen koulutuksia Hämeenlinnan eri vanhainkodeissa 2009–2010. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa omaisyyhteistyön kehittämiseen hoitotyössä sekä olla osana Polkka-hankkeen arviointia. Omaisyyhteistyön työpajamuotoiset koulutukset hoitajille alkoivat Hämeenlinnan eri vanhainkodeissa 2009.

Kiinnostuimme omaisyyhteistyöstä opinnäytetyömme aiheena, koska olemme olemme työskennelleet vanhusten hoitotyössä hoitajina. Opinnäytetyön teoriataustaksi halusimme selvittää omaisyyhteistyön aikaisempia tutkimustuloksia sekä aikaisempia kokemuksia omaisten tukityöstä. Tutkimusongelmana oli selvittää omaisyyhteistyön vaikutusta ikäihmisten hoidon laatuun ja terveyden edistämiseen sekä vanhusten hoitotyön kehittämiseen ja pysyvään hoitomalliin. Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin yksilöhaastatteluina käyttämällä avoimia kysymyksiä, jotka oli tehty Polkka-hankkeen arviointisuunnitelman pohjalta. Omaisyyhteistyön arviointi tehtiin Voutilakeskuksen Uppsalankaareissa, jossa haastateltiin omaisyyhteistyön työpajoihin osallistuneita hoitajia, toiminnanohjaajaa, virikeohjaajaa sekä omaisia. Yhteensä haastateltavia oli yksitoista, joista viisi oli omaista ja kuusi hoitajaa. Aineistoa on kerätty 7.4.2011–28.4.2011, joista materiaali on litteroitu ja analysoitu aina kunkin haastattelun jälkeen.

Uppsalankaari sijaitsee Voutilakeskuksen kolmannessa kerroksessa. Uppsalankaarella on neljä hoivayksikköä, joissa on yhteensä 52 asukaspaikkaa.

Uppsalankaari on kodinomainen asumismuoto, jossa tilat ovat kodikkaat ja esteettömät. Uppsalankaarella työskentelee palveluyksikön esimies, palveluvastaava, virikeohjaaja, neljä sairaanhoitajaa sekä 26 lähihoitajaa.

Haastatteluihin osallistuneet hoitajat kokivat työpajakoulutuksista olleen hyötyä omaisten ja hoitajien keskinäisen kanssakäymisen lisääntymiseen. Tuloksista tuli selville hoitajien asenteiden muuttuminen omaisia kohtaan myönteisemmäksi ja omaisten osallistuminen vanhuksen arkeen muuttui yhteistyöksi hoitajien kanssa omaisyyhteistyön työpajojen jälkeen.

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN TAUSTA

Tässä luvussa käsittelemme opinnäytetyön teoreettista taustaa sekä keskeisiä käsitteitä ja niiden välisiä yhteyksiä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 139–143). Tässä opinnäytetyössä keskeisiä käsitteitä ovat: ikääntynyt, omainen, yhteistyö, omaisyyhteistyö ja perhekeskeisyys.

Opinnäytetyön keskeisin käsite on omaisyyhteistyö. Sana omainen Yleisen suomalaisen asiansaston (YSA 2011) mukaan tarkoittaa läheisiä, perheenjäsentä tai sukulaista. Yhteistyö tarkoittaa kumppanuutta, yhteistoimintaa, yhteishenkeä ja viranomaisyhteistyötä. Yhteistyö on työn tekeminen jonkun muun kanssa. (Suomi Sanakirja 2012.)

Käsitteellä ikääntynyt on useita lähes samaa tarkoittavia sukulaisilmaisuja, kuten ikäihminen, ikääntyvä, eläkeläinen, seniori ja vanhus. Ikääntyminen voidaan myös nähdä liittyvän johonkin elämäntilanteeseen, kuten isovanhemmaksi tuloon tai toisaalta siihen hetkeen, kun ihminen tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoista selviytymiseen. (Nuora 2001, 12.)

2.1 Omainen

Omaisets ovat ikääntyneiden hoidossa voimavara ja kuuluvat kiinteästi ikääntyneen hoidettavan elämään sekä kotona että laitoksessa. Käsitteenä omainen sisältää sekä vanhuksen perheenjäsenet ja muut sukulaiset sekä naapurit, ystävät ja tuttavat. (Rissanen 1999; Vaarama & Voutilainen 2002, 77.) Omaisella yleensä tarkoitetaan oman perheen jäsentä tai lähisukulaista (Gothoni 1991, 4). Perheenjäsen voi olla myös joku muu potilaalle tärkeä henkilö, joka on sukulainen, omainen tai asuu samassa taloudessa tai on muuten potilaalle läheinen (Aura 2008). Jokainen ihminen voi määrittellä perheensä ja perheenjäsenensä omasta näkökulmastaan. Sukulaisuus tai yhdessä asuminen ei aina määritä sitä, kuka kuuluu perheeseen tai on läheinen, sillä lähin ihminen voi olla myös naapuri tai ystävä, joka asuu eri osoitteessa. (Voutilainen & Tiikkainen

2009, 109–121.) Potilas määrittelee itse oman perheensä ja hänen tehtävänsä on kertoa, keitä hänelle läheiset ihmiset ovat.

Läheisyys perustuu tunnesuhteeseen, ja perheen määrittelyyn voivat vaikuttaa keskeisesti myös sukulaisuussuhteet tai juridiset seikat. (Åstedt-Kurki ym. 2007; Paavilainen 2011; Voutilainen & Tiikkainen 2008, 109–121.) Omainen on sairastuneen rinnalla jo ennen hoitotahon mukaan tuloa. Omainen ei ole asiakas, eikä häntä saa käyttää palvelujärjestelmän apulaisena, epävirallisena hoitotahona tai yhteistyökumppanina, josta palvelujärjestelmä voi hyötyä. Omainen tulee nähdä omana itsenäisenä yksilönä ja tuen tarvitsijana. (Luodemäki, Ray & Hirstiö-Snellman 2009, 10.) Omaisen merkitys on puhumattoman vuodepotilaan hoidossa siinä, että hän voi puhua tutuista asioista tutulla äänellä, ja hänen kosketuksensa on tutumpi kuin kenenkään hoitotyöntekijän. (Mäkisalo-Ropponen 2008, 16–18.)

Omainen tuo kaivattua sisältöä ja jatkuvuutta ikääntyneen elämään osallistumalla hänen hoitoonsa. Omaisen olemassaolo ja yhteydenpito jo pelkääntään antaa elämään merkityksellisyyden tunnetta. (Vaarama & Voutilainen 2002, 77.) Omaiset toimivat laitoksessa asuvan ikääntyneen sosiaalisena kontaktina ja yhteydenpitäjänä ulkomaailmaan. Omainen toimii myös ikääntyneen ja erityisesti dementoituneen asianajajana kertomalla hoitohenkilökunnalle vanhuksen elettyä elämää, tapoja ja tottumuksia. (Voutilainen, Backman & Paasivaara 2002, 116.) Omaisten vierailut ovat vanhukselle erittäin tärkeitä tapahtumia hoitokodin elämässä. Vanhukset kertovat omaisten vierailuista erittäin lämpimin sanoin. Omaisten kanssa vaihdetaan kuulumisia ja he tuovat vanhuksille heidän tarvitsemiaan asioita hoitokotiin. (Klemola 2006.)

Omaisen tukeminen laitoshoidossa on haasteellinen alue, joka edellyttää erityisosaamista. Se on tunnustettu laadukkaan hoidon yhdeksi osatekijäksi ja se on usein kirjattu hoitopaikkojen hoitoideologiassa. Hoitajan olisi tärkeää tunnistaa jokaisen omaisen yksilöllinen tapa osallistua läheisensä hoitoon ja tarvita tukea. (Koivula & Heimonen 2006, 41.) Omainen tarvitsee emotionaalista, tiedollista ja käytännöllistä tukea. Hän tarvitsee erityisesti kuulijaa ja kuuntelijaa. Hoitotyöntekijän välittäminen omaisen hyvinvoinnista voi näkyä tarjoamalla kahvit vierailun aikana tai kertomalla ruokasalissa olevasta ruokailumahdollisuudesta. Hoitotyöntekijä voi osoittaa välittämistä sillä, että hän on rehellinen ja kertoo omaiselle omaisessa näkyvät väsymisen tai uupumisen merkit. Väsyneenä omainen ei pysty olemaan läheisensä tukena ja voimavarana. Hoitotyöntekijöiden tulisi korostaa omaiselle, ettei hänen tarvitse kokea huonoa omaatuntoa siitä, jos ei jaksa tai pääse käymään osastolla niin usein kuin haluaisi. (Mäkisalo-Ropponen 2008, 16–18.)

2.2 Omaisyyhteistyö

Yhteistyössä omaisen osallistumiselle voidaan löytää väyliä, jotka lisäävät asukkaiden hyvinvointia parhaalla mahdollisella tavalla. Osallistumisen tapoja voi olla useita erilaisia riippuen asukkaista ja heidän omaisistaan. (Vaarama & Voutilainen 2002, 78.)

Yhteistyö on auttavaa kanssakäymistä, jossa läheinen on avuntarvitsija potilaan lisäksi. Avun antaminen on keskustelua läheisen kanssa, huolenpitoa, uskon vahvistamista ja lohduttamista. Omainen voi osallistua pieniin arkipäivän toimintoihin. Onnistuneessa yhteistyössä luodaan luottamus omaisen ja hoitohenkilökunnan välille. (Potinkara 2004.)

Omaisyyhteistyö on vuorovaikutussuhde asukkaan, hoitajan ja omaisen välillä. Omaisyyhteistyössä vuorovaikutuksen merkitys on keskustelun lisäksi pyrkimys vaikuttaa toiseen omalla toiminnalla ja samalla vaikuttamaan toisesta. Asiakaslähtöisessä työssä pyritään vastaamaan asiakkaan tarpeisiin. Omaistyössä korostuu omaisen tarpeista lähtevä vastavuoroisuus. (Luodemäki ym. 2009, 92.) Omaishoito voi toteutua hoitavan omaisen kodissa tai olla kiinteätä yhteistyötä laitoksessa olevan vanhuksen kanssa (Siira 2006, 4).

Asiakaslähtöisessä hoitotyössä asiakkaan perhe ja muut asiakkaalle tärkeät ihmiset otetaan mukaan palvelujen ja hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin sekä ottamalla mukaan potilaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon (Vaarama & Voutilainen 2002, 77–83; Potinkara 2004; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 30). Yhteistyön kehittämisen kannalta olisi tärkeää, että hoitajat antavat läheisille enemmän tietoa vanhuksen voinnista ja osaston toimintaan liittyvistä asioista (Ahonen 1999; Potinkara 2004). Tiedon on oltava realistista, rehellistä ja oikea-aikaista (Potinkara 2004). Potilaan läheiselle voimavaroja tukevaa työskentelytapaa koskevan tiedon merkitys on tärkeä potilaan tukemiseksi sekä turvallisuuden että tiedon tarpeen lisäämiseksi. Läheisen saama tieto auttaa oikeaan fyysiseen tai psyykkiseen tukemiseen. (Kesänen, Virtanen, Montin & Johansson 2010.)

Mäkisalo-Ropposen (2008, 16–18) mukaan hoitotyöntekijän pitää tunnistaa omaisen kriisin vaiheet ja antaa hänelle yksilöllistä ohjausta ja tukea juuri silloin kun omainen sitä tarvitsee. Omaisen kriisireaktio saattaa olla omaisen hoitajiin kohdistaman aiheettoman syyttelyn ja syyllistämisen taustalla, mikä hoitajien olisi pyrittävä ymmärtämään. Omaisen kriisiytyö voi olla kesken tai hän tuntee syyllisyyttä tuotuaan läheisensä laitoshoitoon tai hän ei pysty käymään katsomassa läheistään niin usein kuin haluaisi. Omaisella voi olla hätä, pelko tai joku muu ahdistava tunne, jonka vuoksi hän voi käyttäytyä haastavasti ja vaativasti hoitotyöntekijöiden mielestä. Työyhteisön valmiuksiin tulisi kuulua saadun kriittisen palautteen käsittely ja tilanteen hoitaminen huomioimalla asukkaan omainen. Vaikeat asiat täytyy käsitellä mahdollisimman nopeasti kasvotusten.

2.3 Perhekeskeisyys ikäihmisten terveyden edistämisessä

Perhekeskeisyydellä tarkoitetaan hyvää hoitamista, jossa otetaan huomioon potilaan perhetilanne ja hänen läheisensä. Perheitä tulisi kohdella kunnioittavasti ja perheenjäseniä tulisi tervehtiä. Perheenjäsenten avoin kohtaaminen ja myönteinen ilmapiiri perheenjäsenten läsnäololle kertovat hyvästä hoitamisesta. Potilas- ja perhekeskeisyydellä voidaan ymmärtää hoitotyössä potilaan ja tämän läheisten hyvinvoinnin edistämistä heidän omasta tilanteestaan käsin. (Åstedt-Kurki, Paavilainen & Pukuri 2007.)

Potilaan hoito on tehokkaampaa kuin otetaan huomioon myös perheenjäsenet ja koko perhe Perhekeskeisesti hoidettaessa otetaan perhe huomioon hoidossa. (Paavilainen 2011; Åstedt-Kurki ym. 2007.). Omaiset nähdään voimavarana perhekeskeisessä hoitomallissa, jolloin heidän mukana olonsa hoitamisessa parantaa ikääntyneen elämänlaatua (Backman, Paasivaara, Voutilainen & Isola 2002,74).

Hoitotyön voidaan sanoa olevan perhekeskeistä, kun potilas ja hänen läheisensä ovat hoitotyön toiminnan keskipisteessä. Perhekeskeisyyttä tavoitellaan perhehoitotyöllä, jolloin potilas ymmärretään perheensä jäseneksi myös ollessaan terveydenhuollossa. Hoitotyön on perinteisesti ajateltu olevan joko yksilökeskeistä tai perhekeskeistä. (Åstedt-Kurki ym. 2007.)

Ikäkkään potilaan ja hänen perheensä hyvä hoitaminen vaatii perheen historian ja nykytilan ymmärtämistä ja määrittämistä. Perheen merkitys on kaikille erilainen ja tämä otetaan hyvässä hoidossa huomioon. Suhteet lähipiiriin ihmisiin vaikuttavat siihen, millainen ihminen on potilaana tai asiakkaana. Perhe on voimavara, jota tulisi osata hyödyntää ottamalla perhe mukaan hoitoprosessiin ja päätöksentekoon. (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 109–121.) Potilaan hoito tulee tehokkaammaksi huomioimalla perhetilanne sekä potilaan ohella myös perheenjäsenet. Potilaan taustaan tutustumalla saadaan hänestä selkeämpi kuva. (Paavilainen 2011.)

Omahoitajuus mahdollistaa potilaan ja perheen hyvän hoitamisen parhaiten. Perheenjäsenille pyritään antamaan mahdollisuus osallistua potilaan hoitoon tilanteen mukaan. Potilaan elämäntilanteesta ja hoitamiseen liittyvistä keskeistä asioista pitää hoitajalla olla tietoa, jotta potilaan hoitoon voi omainen osallistua. Omahoitaja on aktiivinen suhteessa potilaan läheisiin. Hoitaja menee potilaan ja heidän läheistensä luo ja tarjoutuu yhteistyöhön heidän kanssaan. Mikäli läheisiä ei käy potilaan luona, hoitaja ottaa heihin yhteyttä, jos potilas niin haluaa tai ei itse pysty. Hoitajalle potilaan läheiset ovat osa potilaan kokonaishoitoa. (Åstedt-Kurki ym. 2007.)

Voutilaisen ja Tiikkaisen (2008, 109–121) mukaan hoitajat pitävät perheenjäsenten tietojen vanhuksesta kuuluvan menneisyyteen ja he hoitajina tietävät asiakkaan hoidon nykytilan kokonaisvaltaisesti. Perheenjäsenet saattavat pitää itseään myös asiantuntijoina, koska he tuntevat vanhuksen

tarpeet ja odotukset pitkän yhteisen taipaleen perusteella. Tämä voi johtaa ristiriitoihin hoitajien ja perheen välillä. Kuitenkin hoitajat pitävät tärkeänä potilaan tai asiakkaan perheen kanssa tehtävää yhteistyötä ja heille perhe on voimavara, jota tulisi osata hyödyntää hoitotyössä ottamalla perhe mukaan hoitoprosessiin ja päätöksentekoon. Yhteistyön ehtona on se, että perheenjäsenen on oltava aktiivinen osapuoli, jos hän haluaa olla yhteydessä hoitajiin.

Perheen rooleja voi hoidossa olla erilaisia ja he kantavat erilaista vastuuta ikääntyneestä läheisestään. Rooleja voi olla passiivisia ja aktiivisia, myötäilijöitä ja yhteistyöhakuisia toimijoita. (Vaarama & Voutilainen 2002, 77–83.) Potilaan perheen kohtaamattomuudelle annetaan usein selitykseksi ajanpuute. Potilaan omaisten huomioiminen hoidon alusta lähtien saat- taan myöhemmin kuitenkin säästää aikaa. (Åstedt-Kurki ym. 2007.)

Yksittäisen ihmisen auttamisessa etsitään hänen läheisistään ennen kaikkea henkistä tukea. Perheen tuki nähdään voimavarana kaikilla osa- alueilla sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Ihalainen & Kettunen 2007, 47.) Ikääntyvän ihmisen terveydelle ja hyvinvoinnille on perheellä merkitystä. Etenkin terveysongelmien ilmetessä tulee ilmi läheisen ihmisen tärkeys, joka näkyy erilaisena tukena sen mukaan millaiset ihmissuhteet ovat, millaisia apuja tarvitaan ja mihin perheessä on totuttu. Sairastuminen aiheuttaa useimmiten huolta, pelkoa ja pahaa oloa muissa perheenjäsenissä. Paraneminen tai voinnin koheneminen tuo puolestaan tavallisesti helpotuksen tunteen perheeseen. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 172.)

3 OMAISYHTEISTYÖN AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA JA KOKEMUKSIA

Vanhuksen perheen ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä eri toimintaympäristöissä on tarkasteltu viimeaikaisissa hoitotyön tutkimuksissa hoitajan, perheenjäsenen sekä molempien näkökulmista. Hoitajan ja asiakkaan perheen kanssa tehtävän yhteistyön tärkeys nousee useiden tutkijoiden tutkimuksista esille (Åstedt-Kurki, Paavilainen, Tammentie & Paunonen-Ilmonen 2001; Herzberg, Ekman & Axelsson 2001; 2003; Morin & Leblanc 2005; Salin 2008, 23). Luottamuksen rakentaminen omaisten ja hoitajien välillä on tärkeää etenkin yhteistyösuhteen alkuvaiheessa. Toisesta pitäminen ei ole välttämätöntä, mutta persoonalliset ominaisuudet edistävät yhteistyösuhteen syntymistä. (Salin 2008, 25.) Laitoshoidossa olevan ikääntyneen hoidossa voivat omaiset osallistua ikääntyneen henkiseen tukemiseen ja sosiaalisten suhteiden ylläpitoon (Vaarama & Voutilainen 2002, 77–93).

Ruotsissa on lakisääteinen omaisten tukityö aloittanut toimintansa 2009. Omaisten tukityö vastaa Suomen omaisyhteistyötä. Otimme kesällä 2011 yhteyden Ruotsissa toimivaan omaisyhteistyön tukihenkilöön eli omaiskoordinoijaan Riitta Päivärinta-Stenvalliin (Liite 4). Halusimme

laajentaa tietoa omaisyyhteistyön toiminnasta hakemalla naapurimaasta informaatiota omaisyyhteistyön aiheeseen. Riitta Päivärinta-Stenvall toimii Ruotsin Holmsund/Obbola kunnan alueella 50 % omaiskoordinoijana. Luvussa 3.3 on kerrottu Ruotsin omaisyyhteistyöstä.

3.1 Perheenjäsenen tiedonantajana

Tutkimusten mukaan hoitajat tunnistavat perheenjäsenen ensisijaisesti tiedonantajana niin potilaan kuin perheen tilanteesta. Potilaan läheinen voi osallistua potilaan hoitoon antamalla tietoa potilaasta hoitajille (Herzberg ym. 2001; Moss ym. 2002; Potinkara 2004; Salin 2008, 66.) Omainen on asiantuntija ja yhteistyökumppani, mutta myös itse tuen ja tiedon tarpeessa (Koivula & Heimonen 2006, 41). Omaisen ei pitäisi kokea itseään ulkopuoliseksi vieraaksi vaan tärkeäksi yhteistyökumppaniksi. Omainen tietää tietyt asiat parhaiten, mutta hoitotyöntekijät ovat toisissa asioissa asiantuntijoita. Tämä johtaa erilaisiin näkökulmiin. (Mäkisalo-Ropponen 2008, 16–18.)

Perheenjäsenenellä on merkitystä potilaan emotionaalisenä ja psykososiaalisena tukijana (Herzberg ym. 2001; Vaarama & Voutilainen 2002, 77–93; Moss ym. 2002; Salin 2008, 56–67). Psykkinen tukeminen on potilaan kärsimyksen lievittämistä ja empaattista suhtautumista potilaaseen (Kesänen ym. 2010). Omaisen osallistuminen asiakkaan hoitoon on asiakkaan ja omaisen omaan haluun perustuva sopimus. Onnistuneena se on rikkaus, josta kaikki osapuolet hyötyvät. Hoidettavan elämään tulee kaivattua sisältöä ja jatkuvuutta kun omainen osallistuu ikääntyneen hoitoon. Pelkkä omaisen olemassaolo ja yhteydenpito tuovat ikääntyneelle elinvoimaa ja merkityksellisyyden tunnetta. (Vaarama & Voutilainen 2002, 77.)

Läheisensä hoitoon osallistuvat omaiset kokevat positiivisena tulokeskustelun, jossa käydään läpi vanhuksen elettyä elämää, keskustellaan tarpeista ja toiveista ja asetetaan hoidolle tavoitteita. Luottamuksellisuus ja avoimuus asukkaan tilasta ja hoidosta sekä henkilökunnan tuki ja rohkaisu edistävät myönteistä asennetta omaisissa. (Vaarama & Voutilainen 2002, 81.)

3.2 Yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä

Hoitajan ja omaisen välistä suhdetta on tutkittu yhteistyötä edistävien sekä estävien tekijöiden näkökulmista. Lähtökohta yhteistyölle usein on, että perheenjäsen ottaa aktiivisesti yhteyttä hoitajiin. Sairaalahoidossa olevan omaisen perheenjäsenen aloitti ensi sijassa keskustelun hoitajien kanssa. (Åstedt-Kurki ym. 2001; Salin 2008, 56–67.) Hoitajat eivät aktiivisesti etsineet kontaktia vanhuksen omaiseen myöskään vanhusten hoitokodeissa. Yhteistyön esteenä oli resurssipula. Kontaktit olivat epäsäännöllisiä ja hoitajien kiire aiheutti sen, ettei suhdetta hoitajiin ollut

omaisen helppoa rakentaa. (Herzberg ym. 2003; Weman & Fagerberg 2006. Morin & Leblanc 2005; Salin 2008, 24.)

Tutkimusten mukaan yhteistyötä perheen kanssa ei pidetä kovin tärkeänä, sillä ajan puutteessa hoitajat vähensivät juuri kommunikointia potilaan ja perheen kanssa. (Morin & Leblanc 2005; Salin 2008, 24). Kuitenkin rakentava luottamuksellinen suhde potilaan sukulaisiin saattaa antaa hoitajille enemmän aikaa kuin viedä sitä (Herzberg ym. 2003).

Omaisista ei otettu huomioon, koska hoitajien mielestä he eivät olleet hoitotyön kohteena. Omaisista kuitenkin odottivat hoitohenkilökunnan oma-aloitteista yhteydenottoa potilaan sairauteen liittyvistä asioista sekä omaisen omasta tuen tarpeesta. (Mäkinen 2002.) Tutkimusten mukaan omaiset osallistuvat vähiten perushoittoon, jossa ruokailu ja liikkumaan auttaminen ovat tavallisinta (Vaarama & Voutilainen 2002, 81).

3.3 Omaisyhteistyöstä saatuja kokemuksia Ruotsista

Ruotsissa tuli vuonna 2009 voimaan laki (Socialtjänstlagen 1kap. 7§), jossa kunnat ovat velvollisia tarjoamaan omaistukityötä. Laki kohottaa omaistyön statusta, korostaa yksilöllisyyttä joustavuutta ja laatua. Laki merkitsee läheisten työpanoksen, osallistumisen ja osaamisen arvostamista sekä lisää omaishoitajien voimavaroja tukemalla heitä fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Päivärinta-Stenvallin (2011) mukaan Ruotsissa on havaittu, että yhteiskunnan on työskenneltävä ennaltaehkäisevästi vähentääkseen omaisten rasittumista ja tarjottava monipuolisia ratkaisuja aktiiviseen omaisrooliin.

Kunnat ovat saaneet valtiolta rahoitusta lakimuutokseen. Osa kuntien tuesta ohjautuu omaishoitajille neuvonnan, tukiryhmien, rentoutuspalvelujen ja koulutuksen muodossa. Omaishoitajia ja hoidettavia tuetaan myös epäsuorasti tarjoamalla kotipalvelua, päivätoimintaa ja lyhytaikaishoitoa. Lisäksi sosiaalipalvelu tarjoaa tapaamispaikkoja, jonne vanhukset, vammaiset ja omaiset voivat tulla viettämään aikaansa. Dementiapotilaita varten on omat dementiaan erikoistuneet asiantuntijahoitajat, jotka auttavat omaisasiossa. Kuntien säännöt omaistuelle ohjaavat päätöksentekoa ja ne vaihtelevat rahallisesti ja ajallisesti eri kuntien välillä.

Uumajan kunta tiedottaa Internet-sivuillaan (www.umea.se) omaistyöstä ja sieltä löytyvät myös linkit kunnan itsenäisiin osiin Holmsund/Obbola, Hörnefors ja Sävar. Uumajan kunta julkaisee eläkeläisille teemalehteä Hello Senior, jossa kerrotaan kunnan toiminnoista, kohtaamispaikoista ja palveluista. Päivärinta-Stenvallin (2011) mukaan informaatiota on saatavilla myös paikallislehdistä ja -julkaisuista sekä paikallisten tapahtumien kautta. Tiedotusmateriaalia ja esitteitä löytyy terveyskeskuksen, palvelutalojen ja erityisasuntojen ilmoitustauluilta. Esitteitä jaetaan sosiaalipalvelun kotikäyntien yhteydessä ja esitteitä sekä koordinaattorin käyntikortti ovat saatavilla myös paikallisten kauppojen

ilmoitustauluilta. Ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä tehdään kaikille 76 vuotta täyttäneille henkilöille. Sen yhteydessä jaetaan tiedotteita kunnan palveluista ja omaistuesta.

3.3.1 Omaisyhteyshenkilö eli omaiskoordinaattori

Päivärinta-Stenvallin (2011) mukaan lähes jokaisessa kunnassa on sosiaalipalvelun alaisena oleva omaiskoordinaattori, joka tekee omaisten tukityötä. Omaiskoordinaattorit tarjoavat tapaamispaikkoja, jonne vanhukset, vammaiset ja omaiset saavat tulla viettämään hetken yhdessä. He kehittävät omaisten tukityötä, informoivat ja tarjoavat suoraa apua omaisille. Ruotsin valtionneuvosto teki päätöksen vuonna 2006 omaisten kansallisesta tietokeskuksesta (Nationell kompetencentrum anhöriga NkA) ja toimintansa se aloitti vuonna 2008. Sen tarkoitus on olla voimavarana omaistietojen ja toiminnan kehittämiseksi. NkAn tehtävänä on edistää vanhustenhuollon laatua luomalla kansallinen tietopankki, joka kerää ja lisää tietoa omaistyyöstä, edistää ja tukee kehitystyötä ja oppii uutta kansainvälisten kokemusten ja tutkimusten kautta.

Omaiset voivat antaa palautetta toiminnasta yhteyshenkilölle, muulle hoitohenkilökunnalle tai palveluasuntojen johtajille. Omaiskoordinaattorin tavoittaa työpaikalta, puhelimitse tai kotikäynnin yhteydessä. Uumajan kunta lähettää sosiaalipalvelun käyttäjätutkimuksen vuosittain, jossa käyttäjät ja omaiset voivat kertoa mielipiteensä. Holmsund/Obbola kunnan alueella tehty kysely keskittyy oman alueen sosiaalipalveluiden parantamiseen.

Omaiskoordinaattorin tavoitteena on tarjota ja kehittää vanhus- ja vammaisten omaistukea sekä tiedottaa ja kouluttaa, kehittää omaistoimintaa, parantaa omaisten turvallisuutta, kehittää yhteistyöverkostoja ja toimia yhdessä erilaisten yhteistyökumppaneiden kuten järjestöjen kanssa. (Päivärinta-Stenvall 2011.)

3.3.2 Hoitosuunnitelma yhteistyössä omaisten kanssa

Päivärinta-Stenvallin (2011) mukaan hoitosuunnitelma tehdään henkilölle heti päätöksen tultua erityisasunnosta. Hoito perustuu yksilöllisiin tarpeisiin ja hoitohenkilökunnalle sen perusteena on asukkaan elämäntarinan ja sairaushistorian tunteminen. Laadullisen terveys- ja sosiaalihuollon edellytyksenä on herkkyyks ja empatia. Hoitosuunnitelman tekoon osallistuvat erityisasuntolan johtaja, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja ”dietisti”, joka tarkoittanee ravintoterapeuttia tai erityisruokavalioemäntää sekä yhteyshenkilö, joka on lähihoitaja.

Yhteyshenkilö kutsuu koolle hoitosuunnitelmaan osallistujat. Hän pitää erityistä yhteyttä omaan asukkaaseensa ja omaisiin. Vuosittain uusitussa hoitosuunnitelmassa otetaan huomioon omaiset ja heidän tarpeensa ja toivomuksensa hoitoon. Tavoitteena on, että omaiset olisivat mukana

prosessin alusta alkaen. Jokaisella asukkaalla on yhteyshenkilö. Asukkaan muuttaessa erityisasuntoon on yhteyshenkilön tehtävä selvittää asukkaan ja hänen omaisensa toiveita ja odotuksia, sekä toteuttaa hoitotyötä heidän toivomuksiensa mukaan. (Päivärinta-Stenvall 2011.)

3.3.3 Omaisyhteistyö

Holmsund/Obbolassa on ollut useita vanhustenhoidon projekteja ja koulutuksia, joissa on kehitetty hoitohenkilökunnan asenteita, omaisten roolia sekä parempaa elämänlaatua ikäihmisille ja vammaisille. Omaisia kannustetaan tulemaan asuntoloihin ja heidän toivotaan viihtyvän ja tuntevan olonsa tervetulleiksi. Henkilökuntaa rohkaistaan hyödyntämään spontaaneja tapaamisia omaisten kanssa. Omaisia kannustetaan olemaan mukana sairasosastojen ja palvelutalojen erilaisissa aktiviteeteissa. Omaisilla on mahdollisuus syödä osastolla ja heille on järjestetty yhteistä toimintaa Holmsundin vanhusten keskuksessa maanantaisin. Sinne omaiset voivat tulla juttelemaan joko yksityisesti tai muiden kanssa, pelaamaan bingoa muiden omaisten kanssa tai vanhusten keskusten asukkaiden kanssa. Vanhusten keskus eli palvelutalo sekä osastot erikseen järjestävät omaistreffejä. (Päivärinta-Stenvall 2011.)

Jokainen kunta on sosiaalipalvelulain mukaisesti vastuussa tukea ja apua tarvitsevien seniori kuntalaisten hyvinvoinnista. Sosiaalilautakunnan on taattava ikääntyneille turvallinen ja itsenäinen asuminen kunnioittaen heidän itsenäisyyttään ja riippumattomuuttaan. Poliittinen tavoite on, että yhä ikääntyneemmät voivat asua kotona mahdollisimman pitkään ja tarvittaessa he saavat apua toiminnallisuuden ja elämänlaadun ylläpitämiseksi. (Umea kommun 2011.)

4 OMAISYHTEISTYÖN ARVIOINTIALUEET POLKKA-HANKKEESSA

POLKKA-hankkeessa hyödynnetään Kanta-Hämeen alueella jo toteutettujen Sosiaalialan kehittämishankkeiden kehittämistyötä ja laajennetaan seutujen osaamista koko maakuntaan. Osahankkeen painotukset olivat seuraaviin tavoitteisiin: ikäihmisten laatusuosituksen mukainen palvelurakenteen muutos, hyvinvointia ja terveyttä edistävä ja ylläpitävä elinympäristö, ikääntymispoliittinen strategia kuntiin ja pysyvä vanhustenhuollon kehittämistyön rakenne. Läpi hankkeen kulkevat osaaminen ja osaamisen kehittäminen, uudistuksiin pyrkiminen ja kehittämistyön tulosten hyödyntäminen, asiakas ja asukaslähtöisyys sekä ennaltaehkäisevä työ ja työote kaikessa toiminnassa. (Ikäkaste 2011.)

Polkka-hankkeessa panostetaan ennalta ehkäisyyn, kuntoutukseen, viriketoimintaan ja sosiokulttuuriseen työhön. Osahankkeessa kehitetään palveluprosesseja, ikäihmisten perhehoitoa, kuntouttavaa päivätoimintaa ja lyhytaikaishoitoa. Asiakaslähtöisyydessä tehdään huomioita kaikissa annettavissa palveluissa sekä pyritään aktiiviseen ja asiakasta osallistavaan

toimintaan. Henkilöstön osaamista vahvistetaan, pyritään monialaisempaan vanhustenhuoltoon. (Ikäkaste 2011.)

Polkka-hanke halusi kehittää Kanta-Hämeen alueella omaisten kanssa tehtävää työtä eli omaisyyhteistyötä. Sitä varten järjestettiin Kanta-Hämeen alueen vanhainkoteihin koulutusta, jossa työpajatyylinen koulutus todettiin toimivaksi. Työpajojen nimenä olivat ”Kohtaamisen haasteet”. Työpajatyöskentelyn tavoitteena oli edistää omaisten ja henkilökunnan välistä yhteistyötä ja vuorovaikutusta sekä valmentaa kohtaamaan muutosta siirtymävaihetta läpikäyviä asukkaita ja heidän omaisiaan.

Opinnäytetyössä on perehdytty arvioimaan ainoastaan Voutilakeskuksen Uppsalankaaren osaston omaisyyhteistyön koulutuksen vaikutuksia. Työssä on aiheeseen perehdytty Uppsalankaaren hoitajien ja omaisten näkökulmasta. Työpajat pidettiin koko Voutilakeskuksen henkilökunnalle. Uppsalankaassa oli lisäksi syventäviä työpajoja sekä Omaisyyhteistyön käsikirjaan liittyviä työpajoja, läsnä oli omaisia ja hoitajia. Kouluttajana toimi projektivastaava Tuija Kotiranta Omaisena edelleen ry:stä. Työpajojen aiheina olivat omaisen ja työntekijän kohtaamisen haasteet. Lisäksi kahden syventävän työpajan aiheina oli omaisyyhteistyön kehittäminen Uppsalankaassa. (Kotiranta 2011.)

Omaisena edelleen ry on valtakunnallinen yhdistys, joka on perustettu keväällä 2005. Yhdistys on Omaiset ja Läheiset -liitto ry:n jäsenyhdistys ja kuuluu Suomen omaishoidon verkostoon. Yhdistys toimii erityisesti pitkäaikaissairaiden, vammaisten tai iäkkäiden ihmisten omaisten ja heidän lähipiirinsä aseman tukemiseksi ja parantamiseksi, kun heidän läheisensä on siirtymässä kodin ulkopuoliseen hoitoon. (Omaisena Edelleen Ry 2011.)

4.1 Laadunarviointi

Potilaan asemaa ja oikeuksia käsittelevässä laissa, on säädetty oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992.)

Jokaisen hoitotyöntekijän tulisi sitoutua työskentelytapojensa tutkimiseen ja laatuun sekä siten kehittämään hoitotyötä. Vakituisen henkilökunnan määrään ja vaihtuvuuteen liittyvät tekijät voivat hankaloittaa kehittämistä, mutta ne eivät estä sitä. Jos kehittäminen on hyvin suunniteltu, se on myös kirjattu ohjeiksi yksikkökohtaisiin suunnitelmiin. Kehittämisen tavoitteet ja keinot pitäisi näkyä myös yksilötasolla asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmissa. Kehittämistyötä tekevä yksikkö keskustelee omasta toiminnastaan, jolloin kehittäminen pysyy ajankohtaisena ja uuden työntekijän tai sijaisen on mahdollista päästä toimintaan mukaan. (Iivonen 2008, 333–345.)

4.1.1 Vanhusten hoidon laatusuositukset

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008) ihmisarvoista vanhuutta turvaavia eettisiä periaatteita ovat: itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. Palvelujen laatutavoite on, että niiden sisältö vastaa asiakkaan yksilöllisiä tarpeita ja voimavaroja. Asiakas ja hänen omaisensa voivat osallistua palvelujen kehittämiseen. Pitkäaikaishoivan yksiköt ovat kodinomaisia sekä pysyvää ja ammattitaitoista henkilökuntaa on riittävästi. Laatusuosituksessa on annettu henkilöstömitoituksen ohjearvoja ympärivuorokautisessa hoidossa. (Leinonen 2009, 133.)

Laatusuosituksen tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Laatusuositus on tarkoitettu ikääntyneiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin välineeksi kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille ja johdolle. Suositus koskee ikääntyneiden säännöllisesti käyttämiä sosiaali- ja terveyspalveluja sekä laajemmin ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 9–10.)

Suomen perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen, sekä oikeus yhdenvertaisuuteen ja välittömään huolenpitoon. Ihmisarvoinen vanhuus edellyttää tietoisia arvovalintoja, jotka konkretisoidaan toimintasuunnitelmissa ja talousarvioissa palvelujen määrällisiksi ja laadullisiksi tavoitteiksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 12.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa esitetään korkealaatuinen palvelutoiminta. Asiakslähtöinen toiminta mahdollistaa asiakkaan ja hänen omaistensa osallistumisen palvelua koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja arviointiin. Yksilöllisyyteen perustuvassa palvelutarpeen, elinympäristön ja voimavarojen arvioinnissa otetaan huomioon ihmisen fyysiset, kognitiiviset, psyykkiset, sosiaaliset, kielelliset ja kulttuuriset tarpeet. Säännöllisissä palvelutoiminnan arvioinneissa toteutus tapahtuu kirjallisen hoito-, kuntoutus- tai palvelusuunnitelman mukaisesti. Toiminta perustuu toimintakykyä ja kuntoutumista edistävään työöteeseen. Palvelutoiminta toteutetaan yhteistyössä asiakkaan, palveluntuottajien sekä omaisten kanssa, siinä hyödynnetään tutkimusaineistoa ja tietoa hyvistä käytännöistä. (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 109–121.)

Iäkkäiden hoitoon on laadittu valtakunnallisia pitkän aikavälin ohjelmia ja tavoitteita sekä laatusuosituksia, joista valtakunnallisena esimerkkinä on sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton antama Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008. Ohjeet perustuvat tutkittuun tietoon ja pohjautuvat hyviksi havaittuihin käytäntöihin. Iäkkäiden hoitotyön kehittämisessä tavoitteena on havaittujen epäkohtien parantaminen. (Iivonen 2008, 333–345.)

4.1.2 Omainen laadun arvioijana

Omainen on erittäin tärkeä hoidon ja palvelun arvioija. Mitä vähemmän omaisella on mahdollisuutta osallistua läheisensä hoitoon ja saada läheisestään tietoa, sitä kielteisemmin hän arvostelee hoidon ja palvelun laatua. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehtäessä kerätään asiakasta koskevaa tietoa keskustelemalla asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa. Siinä selvitetään asiakkaan elämänhistoriaa, jotta saadaan tietoa hänen tavoistaan ja tottumuksistaan. Toimintakyvyn arvioinnissa käytetään havainnointia, haastattelua ja toimintakykymittareita. (Vaarama & Voutilainen 2002, 77.)

Hoitohenkilökunnan tulee nähdä omainen voimavarana ikääntyneen ihmisen elämänlaadun turvaamisessa. Keskeistä hyvän hoidon saavuttamiseksi on henkilökunnan antama hyvä hoito, joka perustuu ikääntyneen yksilöllisen elämänhistorian tuntemiseen. Laitoshoidon kehittämisessä omaisten ja läheisten ottaminen hoitoon mukaan, sen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin, parantaa ikääntyneen elämänlaatua. (Voutilainen ym. 2002, 119–120.) Laadukas hoito on asiakaslähtöistä ja ottaa huomioon asiakkaan ja hänen omaisensa osallistumisen palvelua koskevaan päätöksentekoon, suunnitteluun ja arviointiin. Laadullinen palvelutoiminta toteutetaan yhteistyössä asiakkaan, omaisten ja lähihenkilöiden kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 31.)

4.2 Ikääntyneiden palveluiden valtakunnalliset linjaukset

Ikääntyneiden palvelujärjestelmän ja palvelujen sisällön kehittämiseksi on asetettu useita sosiaali- ja terveystieteellisiä tavoitteita. Valtakunnallisia linjauksia ikääntyneiden palvelujen kehittämiseksi on asetettu seuraavissa sosiaali- ja terveystieteellisissä asiakirjoissa: Ikäihmisten palvelujen laatusuositus, Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste 2008–2011), Terveystieteiden edistämisen politiikkaohjelma, Terveystieteiden 2015- kansanterveysohjelma ja Hyvinvointi 2015-ohjelma.

Tavoitteena on, että kaikilla kunnilla on ikääntymispoliittinen strategia, jonka toimeenpano on kytketty kunnan talousarvioon. Strategian toteutumista seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. Strategia voi olla myös useamman kunnan yhteinen. (Suomen Kuntaliitto 2011; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Asiakirjoissa esitettäviä tavoitteita ovat hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, toimintakyvyn ja terveydentilan paraneminen. Tavoitteena on tukea kotona asumista riittävillä ja oikea-aikaisilla palveluilla sekä uudistaa ympärivuorokautista hoivaa ja hoitoa. (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 109–121.)

Asiakirjat sisältävät ikääntyneiden palvelujen kehittämisen määrällisiä ja laadullisia tavoitteita. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa ja Kaste-ohjelmassa on säännölliselle kotihoidolle, omaishoidon tueksi, tehostetulle palveluasumiselle ja pitkäaikaiselle laitoshoidolle asetettu valtakunnalliset

määrälliset tavoitteet. Kaste-ohjelma esittää käytettäväksi seuraintindikaattoreita, joiden avulla tavoitteiden toteutumista voidaan arvioida. (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 109–121.) Kehittämistyöllä lisätään ikääntyvän asiakkaan mahdollisuuksia osallistua itseään koskevaan hoivan, hoidon sekä palvelujen suunnitteluun ja päätöksentekoon. Tuetaan yhteistyötä omaisten kanssa ja vahvistetaan ikäihmisten sosiaalista turvallisuutta sekä luodaan mahdollisuuksia osallistua erilaisten yhteisöjen toimintaan. (Kaste 2011; Lehtimäki 2011.)

Kehittämistyön tehtävänä on ammattihenkilöstön osaamisen vahvistaminen, tarkoituksenmukaisen tehtävärakennemuutoksen tukeminen sekä henkilöstömitoituksen onnistuminen asiakaskunnan vaativuuden mukaiseksi. Tarkoituksena on saavuttaa pysyvä vanhustenhuollon kehittämistyön rakenne, jonka avulla kunnat sekä tutkimus- ja oppilaitokset pystyvät toteuttamaan tiivistä yhteistyötä ja tuottamaan tuoretta, vertailukelpoista tietoa vanhustenhuollosta ja palveluista. Vahvistetaan hyvien tulosten levittämistä ja juurruttamista. (Kaste 2011; Lehtimäki 2011.) Kehittämisen eri tasoja ovat valtakunnallinen, alueellinen ja paikallinen. Kuntien tärkeimmät yhteistyökumppanit ovat toiset kunnat. (Viialainen 2008.)

4.3 Ikäihmisen terveyden edistämisen suositukset

Perustuslaissa on säädetty julkisen vallan velvoitteeksi edistää kansalaisen hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Jokaisella on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon, jos hän ei itse kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa. (Suomen perustuslaki 731/1999.)

Terveyden edistämisellä tarkoitetaan terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä, sairauksien ja terveystietämisen vähentämistä sekä terveyserojen kaventamista. Terveydenhuollon pitää tehdä yhteistyötä ja sitoutua terveyttä edistävään toimintaan. Yhteiskuntapolitiikan tulee luoda terveyttä edistäviä rakenteita. Yksilökohtainen terveyden edistäminen on terveystiedon vahvistamista sekä elämäntapojen ja asenteiden kehittämistä terveyttä tukeviksi. Vastuu käyttäytymisestä ja valintojen tekemisestä on ihmisellä itsellään. Ikäihmiset vastaavat hyvinvoinnistaan ensisijaisesti itse ja lähiverkostonsa avulla. Palvelujärjestelmä tukee, ohjaa ja motivoi ihmisiä kantamaan vastuunsa omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään. (Perttilä 2006; Sosiaali- terveysministeriö 2008, 21.)

Hoitotyöntekijöillä on vastuuta väestön terveyden edistämässä ja ennalta ehkäisevässä työssä. He voivat tukea asiakkaita ja potilaita terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä enemmän kuin monet muut ryhmät, koska he edustavat terveydenhuollossa suurinta ryhmää. Terveyttä edistävä toiminta tapahtuu poliittisen päätöksenteon ja yhteiskunnan eri tasoilla tapahtuvien johtamistoimenpiteiden kautta. Terveys 2015- ohjelma korostaa, että terveyden edistäminen on kaikkien yhteinen asia. Terveys syntyy, sitä

turvataan ja se voi heikentyä juuri ihmisten arkielämässä. Terveystenhuollon pitää olla terveyden edistämisen asiantuntijana, puolestapuhujana ja terveysnäkökulmien esiin nostajana myös poliittisessa päätöksenteossa. (Iivanainen & Syväoja 2008, 180–181.)

Terveys on ihmisen elämän tärkeimpiä arvoja. Kansanterveys on tärkeä taloudellisen, sosiaalisen ja inhimillisen kehityksen perusta. Terveysten edistäminen liittyy muun muassa ikäihmisten toimintakyvyn vahvistamiseen ja se tukee yhteiskunnallisten tavoitteiden toteuttamista. Terveys 2015 politiikkaohjelman keskeinen tehtävä on vahvistaa ja edesauttaa terveysnäkökohtien ottaminen huomioon yhteiskunnallisessa päätöksenteossa ja palvelujärjestelmässä. (Valtioneuvosto 2007.)

Ikääntymispolitiikkaa toteuttavat käytännössä kunnat, jotka järjestävät ikäihmisten tarvitsemat sosiaali- ja terveyspalvelut. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus on tarkoitettu kunnille ikäihmisten palvelujen kehittämistyön ja arvioinnin välineeksi. Suosituksen tavoitteena on lisätä ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia sekä palvelujen laadun ja vaikuttavuuden arviointi. (Sosiaali- terveysministeriö 2008, 9.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää omaisyyhteistyöstä tulleita kokemuksia vanhustyössä hoitajien ja omaisten näkökulmasta ja saada omaisyyhteistyön käytännöstä lisää tietoa sekä olla osana Polkka-hankkeen arviointia. Polkka-hanke on ikäihmisten Palvelujen Osaamisen ja Laadun Kehittäminen Kanta-Hämeessä asiakaslähtöisesti. Omaisyyhteistyön koulutus hoitajille oli osa Polkka-hankkeen koulutuksia Hämeenlinnan eri vanhainkodeissa 2009–2010. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa omaisyyhteistyön kehittämiseen hoitotyössä.

Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin käyttämällä avoimia kysymyksiä, jotka oli tehty Polkka-hankkeen arviointisuunnitelman pohjalta. Omaisyyhteistyön arviointi tehtiin Voutilakeskuksen Uppsalankaareissa haastatteleamalla omaisyyhteistyön työpajoihin osallistuneita hoitajia, toiminnanohjaajaa, virikeohjaajaa sekä omaisia. Yhteensä haastateltavia oli yksitoista, joista viisi oli omaista ja kuusi hoitajaa. Aineistoa on kerätty 7.4.2011–28.4.2011, joista materiaali on litteroitu ja analysoitu aina kunkin haastattelun jälkeen.

6 TUTKIMUSMENETELMÄT JA OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tutkimusmenetelmiksi valikoituivat kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä ja valmiiden teema-aiheiden pohjalta deduktiivinen sisällön analyysi. Haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluin. Haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelun tulokset ovat analysoitu deduktiivisella sisällönanalyysillä.

6.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tarkoitus tutkia tietoa mahdollisimman kokonaisvaltaisesti sekä pyrkiä löytämään ja paljastamaan tosiasioita. Kvalitatiivinen tutkimus on joukko moninaisempia tutkimuksia, koska jokainen kertomus on myös todellinen tapaus ja edustaa sellaisenaan laadullista tutkimusta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 157–158.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa merkitysten tutkiminen on keskeistä. Kvalitatiivisen strategian mukaan kohde ja tutkija ovat vuorovaikutuksessa ja tutkija pyrkii empaattiseen ymmärtämiseen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa raportointi on kuvailevaa ja numeerisia osoittimia käytetään hyvin vähän. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 22–24, 192–193.)

Kvalitatiivinen tutkimus lähtee hyvin yleisistä käsitteistä, jotka voivat muuttua tutkimuksen kuluessa (Hirsjärvi & Hurme 2010, 25). Kvalitatiivisen haastatteluaineiston raportin keskeisiä osia ovat johdatus tutkimusongelmaan ja perustelut, miksi se on tärkeä. Tutkimuksen toteuttamisella selvitetään keitä on tutkittu, milloin ja miten haastattelut suoritettiin.

Tutkimusmenetelmässä kuvaillaan tutkittavan ilmiön sisältöä kuvaavilla otsikoinneilla ja johtopäätöksissä tiivistetään se, mihin ollaan haastatteluaineiston perusteella tultu. Tulokset suhteutetaan teoriaan tai aiempiin tutkimuksiin. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 192–193.)

6.2 Deduktiivinen sisällön analyysi

Sisällön analyysimenetelmänä on käytetty tässä opinnäytetyössä deduktiivista sisällön analyysia. Lähtökohtana on jo aiemmin samasta aihepiiristä tutkimuksissa saadut tulokset, teoreettiset käsitteet, joiden ilmenemistä konkretiassa tarkastellaan. Sisällön analyysin tavoitteena on selkeyttää hajanainen aineisto niin, että voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä. Teorialähtöinen analyysimenetelmä perustuu deduktiiviseen päättelyyn. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 98.)

Aineistolähtöisessä analyysissa pyritään saamaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta

tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Kysymykset omaisyyhteistyön kokemuksista käsittivät laadullista, terveydellistä, ikääntymispoliittista sekä kestävyyttä ja pysyvyyttä ajatellen ja pyrkien niihin saamaan vastauksia. Teorialähtöinen analyysi on perinteinen analyysimalli. Se nojaa johonkin teoriaan, malliin tai auktoriteetin esittämään ajatteluun. Aineiston analyysia ohjaa valmis aikaisemman tiedon perusteella luotu kehys. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisiä piirteitä löytyy tästä opinnäytetyöstä useita. Opinnäytetyössä on tietoa kerätty haastatteleamalla omaisia ja hoitajia henkilökohtaisesti ja kokonaisvaltaisesti luonnollisissa olosuhteissa Uppsalankaassa, jossa omaiset käyvät omaisiaan katsomassa ja hoitajat tekevät työtään. Laadullisena metodina on käytetty teemahaastattelua, johon Polkka-hanke antoi viitekehukset. Analysointi on valmiiden viitekehysten vuoksi tehty deduktiivisesti. Kohdejoukko haastatteluihin on valittu tarkoituksenmukaisesti omaisyyhteistyössä mukana olleista toimijoista. (Hirsjärvi ym. 2008, 160.)

6.3 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu aineistonkeruumenetelmä, joka sopii käytettäväksi intiimejä ja arkoja aiheita tutkittaessa tai halutessa selvittää asioita, jotka ovat heikosti tiedossa (Hirsjärvi & Hurme 1985, 36; Metsämuuronen 2005, 228). Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuu (Hirsjärvi ym. 2008, 203). Teema-alueet ovat kaikille samat, ainoastaan kysymykset ja kysymysten muodot sekä järjestys vaihtelevat haastateltavan mukaan. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 47–48.)

Haastattelussa päästään läheiseen suoraan vuorovaikutukseen tutkittavan kanssa, jolloin tiedonhankintaa on mahdollista tehdä myös haastattelutilanteessa tulkitsemalla eleitä ja sanattomia vihjeitä, jotka auttavat ymmärtämään vastauksia ja merkityksiä. Haastattelu kohdistuu ennalta valittuihin teemoihin, mutta kysymysten muotoa tai järjestystä ei ole ennalta määritetty. (Hirsjärvi & Hurme 1985, 36.) Haastatteluaiheiden järjestystä pystytään muuttamaan haastattelun edetessä. Haastattelua puoltaa se, että ihminen nähdään tutkimustilanteessa toimijana ja hänellä on mahdollisuus tuoda itseään koskevia ajatuksia mahdollisimman vapaasti. Ihminen luo tutkimuksessa merkityksiä ja on aktiivinen osapuoli. Haastattelussa on mahdollista selvittää vastauksia ja vastaavasti syventää saatavia tietoja lisäkysymyksillä. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 34.)

Haastattelussa on käytetty avoimia kysymyksiä, tavoitteena saada laajoja vastauksia aihealueisiin. Avoimet teemakysymykset on laadittu Polkkahankkeen valmiiden teemojen pohjalta. Avointen kysymysten käyttö estää tutkijan mahdollisuuden ehdottaa vastauksia kysymyksiin. Avoimet kysymykset sopivat hyvin laadullisella tavalla toteuttavaan opinnäytetyöhön ja antavat luotettavaa tietoa aiheesta. Avoimessa haastattelussa haastattelija keskustelee haastateltavan kanssa aidosti

mielipiteistä, käsityksistä ja tunteista sitä mukaa kun ne tulevat vastaan. Aihe voi muuttua keskustelun kuluessa. (Hirsjärvi & Hurme, 2010, 204–207.)

6.3.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyöhön sekä omaisyyhteistyön arviointiin liittyviä haastatteluja varten tarvittavat lupapaperit lähetimme 13.4.2011. Haastattelujen ajankohdasta sovittiin Voutilakeskuksen Uppsalankaaren esimiehen kanssa. Arviointikyselyn onnistuminen teemahaastattelun keinoin oli tottumattomille haastattelijoilta haastavaa. Teemahaastattelun teemojen aukaisu ymmärrettävälle puhekielelle ja niihin liittyvät avaavat lisäkysymykset vaativat paljon esityöskentelyä ja suunnittelua.

Haastattelujen selkiyttämiseksi suoritettiin esihaastattelut kahdelle omaiselle ja yhdelle hoitajalle. Esihaastatteluilla testattiin kysymysten toimivuus ja selkeys. Toinen omaisen haastattelu on tehty omaisen kotona ja toinen Hämeenlinnan kaupungin työtilassa. Esihaastattelujen omaisten läheiset ovat asumaan Voutilakeskuksen Uppsalankaassa. Yksi koehaastattelu tehtiin hoitajalle muita haastatteluja aikaisemmin Voutilakeskuksen tiloissa. Loput haastattelut on suoritettu 26.4.–28.4.2011 Voutilakeskuksen takahuoneessa ja valkeassa salissa. Uppsalankaaren esimies ohjasi haastattelut haastatteluille varattuun tilaan haastateltavaksi. Digitaalinen sanelulaite oli käytössä kaikissa paitsi yhdessä haastattelussa. Koehaastattelun tulokset on liitetty varsinaisiin haastatteluihin. Viitekehukset omaisyyhteistyön arviointia varten olivat Polkka-hankkeen materiaalista, josta käsin teemahaastattelukysymykset on suunniteltu.

6.3.2 Haastattelujen toteutus

Käytössä oli neljä teema-aihetta, joihin piti tehdä tarkentavia lisäkysymyksiä asian ymmärtämiseksi. Tarkoituksena oli suorittaa haastattelu pari- tai ryhmähaastatteluna, mutta haastateltavien aikataulujen vuoksi haastattelut on suoritettu yksilöhaastatteluina. Haastattelut nauhoitettiin digitaalisella sanelulaitteella ja tallennus tapahtui kummankin haastattelijan muistitikulle.

Litterointi suoritettiin mahdollisimman pian nauhoituksen jälkeen. Haastatteluista nousi esiin useita samanlaisia, samantyyppisiä asioita, mutta myös toisistaan eroavia ajatuksia. Haastattelutilanteessa oli mahdollista samalla havainnoida haastateltavan suhtautumista omaisyyhteistyön aiheasiaan sekä haastatteluun.

6.3.3 Tutkimusteemat

Kanta-Hämeen Polkka-hankkeen tavoitteena on edistää ikäihmisten palvelujen kehittämistä, jonka vuoksi he ovat kouluttaneet vanhustenhuollon hoitotyöntekijöitä monin laadullisin koulutuksin Kanta-

Hämeessä. Polkka-hankkeen teema-aiheet omaisyyhteistyön arvioimiseksi ovat

- ikäihmisten laatusuositusten mukainen palvelurakenteen muutos
- hyvinvointia ja terveyttä edistävä ja ylläpitävä elinympäristö
- ikääntymispoliittinen strategia kuntiin
- pysyvä vanhustenhuollon kehittämistyön rakenne.

Teemakysymyksiin etsimme vastauksia tarkentavilla lisäkysymyksillä. Haastattelumme runkona käytimme seuraavia kysymyksiä:

1. Onko omaisyyhteistyön toiminnasta ja koulutuksista ollut laadullista vaikutusta hoitotyön arkeen asukkaiden elämässä?
2. Miten omaisyyhteistyö näkyy asukkaiden terveydessä ja hyvinvoinnissa?
3. Onko omaisyyhteistyön toiminta lisännyt vuorovaikutuksellisuutta hoitajien, omaisten ja asukkaiden välillä?
4. Onko omaisyyhteistyön hanke saanut pysyvät toimintamallit yhteistyöhön omaisten kanssa Uppsalankaarella?

Teemojen selventämiseksi käytimme useita lisäkysymyksiä (Liite 2 ja 3), jotka lähetimme saatekirjeen (Liite 1) kera Uppsalankaaren palveluvastavalle toimitettavaksi haastatteluun tuleville etukäteen.

6.4 Aineiston analysointi

Kaikki haastattelut, yhtä lukuun ottamatta, on tallennettu digitaalisen sanelulaitteen avulla. Lisäksi yksi haastateltava oli vastannut etukäteen annettuihin kysymyksiin myös kirjallisesti sen lisäksi, että osallistui haastatteluun. Aineistoa on kerätty 7.4.2011–28.4.2011, joista materiaali on litteroitu ja analysoitu aina kunkin haastattelun jälkeen, että tunnelmat ja havainnot ovat vielä hyvin muistissa. Litteroinnin jälkeen on tekstistä poimittu esiin omaisyyhteistyön teemoihin liittyviä asioita, jotka alleviivattiin ja kirjattiin ylös.

Analyysimenetelmänä on käytetty deduktiivista sisällön analyysia. Lähtökohtana on jo aiemmin samasta aihepiiristä tutkimuksissa saadut tulokset, teoreettiset käsitteet, joiden ilmenemistä konkretiassa tarkastellaan. Sisällön analyysin tavoitteena on selkeyttää hajanainen aineisto niin, että voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä. Teorialähtöinen analyysimenetelmä perustuu deduktiiviseen päättelyyn. (Tuomi-Sarajärvi 2009, 95–98.) Sisällön analyysissa voidaan edetä joko induktiivisesti lähtien aineistosta tai deduktiivisesti, jossa lähdetään aikaisemman käsitejärjestelmän mukaan etenemään. Deduktiivista analyysia ohjaa aikaisempaan tietoon perustuva luokitus. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Omaisyyhteistyön arviointi toteutettiin Voutilakeskuksen Uppsalankaaren omaisten ja hoitajien haastatteluilla. Haastattelimme omaisia, jotka olivat mukana omaisyyhteistyössä sekä omaisyhdyshenkilöinä toimivat hoitajat, toimintaohjaaja ja virikeohjaaja. Yhteensä haastateltavia oli yksitoista, joista viisi oli omaista ja kuusi hoitajaa. Lisäksi teimme havainnointia haastattelujen aikana sekä osallistumalla yhden päivän ajan hoitotyöhön osastolla Uppsalankaassa. Toiminnanohjaaja sekä virikeohjaaja ovat haastattelun analysoinnissa myös hoitajina, haastattelut ovat satunnaisessa järjestyksessä. Tutkimuksen kohderyhmäksi valikoitui omaisyyhteistyön koulutuksissa ”Kohtaamisen haasteet” mukana olleita hoitajia sekä omaisyhdyshenkilöt.

7.1 Omaisten kokemukset omaisyyhteistyöstä

Omaiset kokivat yleisesti, että omaisyyhteistyön kehittämisen jälkeen hoitajat ottavat aktiivisesti yhteyttä ja hoitajat ovat tulleet tutuimmiksi. Heidän kanssaan voi jutella myös ilman ajanvarausta. Kuudesta haastattelusta omaisesta yksi koki, että ainoastaan omahoitaja tuli keskustelemaan. Omaiskahvila koettiin myönteiseksi asiaksi, tosin kaikki halukkaat eivät sinne päässeet huonojen kulkuyhteyksien vuoksi.

7.1.1 Hoitotyön laadun arviointi

Vanhuksen elämänlaatuun on ollut myönteistä vaikutusta omaisyyhteistyön toiminnasta. Yhteistyö henkilökunnan kanssa näkyy arjessa muun muassa voimavarakartoitusten ja hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimisen yhteydessä, joita yhdessä tekemällä omaiset pystyvät paremmin vaikuttamaan asukkaan saamaan palveluun. Omaiset otetaan huomioon ja heidän toiveitaan kuunnellaan. Yhteistyö ja sen ylläpito on parantunut omaisyyhteistyöhankkeen myötä.

Muutoksista tiedotetaan omaisille puhelimitse, mutta osastolla käydessä syntyy spontaania juttelua omaisten ja hoitajien kesken. Aina ei tarvitse varata aikaa keskustelua varten asukkaan asioista. Osaston asukkaiden omaisista saa vertaistukea, kun heitä oppii paremmin tuntemaan. Hoitajien tullessa tutummiksi omaisyyhteistyön myötä on kanssakäyminen heidän kanssaan tullut luontevammaksi. Omahoitajaan luotetaan ja halutaan luoda omahoitajan kanssa hyvät välit, että yhteistyö sujuu paremmin. Taulukossa 1. näkyy tiivistettynä omaisyyhteistyön kehittämisen vaikutukset laatuun omaisten kertomana.

Taulukko 1 Omaisyhteistyön vaikutus laatuun

Teema	Yläkatekategoria	Alakategoria	Lyhennettyjä alkuperäisiä ilmaisuja
Ikäihmisten hoidon Laatu	Turvallisuus	Luottamus	-luottamus hoitoon ja henkilökunnan ammattitaitoon lisääntynyt
	Vuorovaikutuksen lisääntyminen	Tyytyväisyys Turvallisuus	-turvallista ja parasta hoitoa -tyytyväinen elämäänsä -yhteistyö sujuu hyvin -Omahoitaja soittelee usein
		Yhteistyö	-Ilmoitetaan muutoksista nopeasti -asioita viedään eteenpäin -henkilökunta ottaa yhteyttä.-spontaania jutustelua - vain omahoitaja tulee puhumaan -Omahoitajan tapaaminen etukäteen
	Elämänlaatu	Tiedonkulku	Toiveet otetaan huomioon -enemmän voinut vaikuttaa -omaisen osallistuminen -Yhdessä tekeminen Omaisryhmät tärkeitä Tilat:-oma huone Hankintojen tekeminen asukkaalle: vaatteet, televisio. Käyntien ottaminen rutiiniksi. Asukkaan elämänlaatu - omaisella on siitä vastuuta
	Hoidon suunnittelu	Osallistumisen lisääntyminen	

Omaisten kokemus on, että asioita, joista keskustellaan, viedään eteenpäin. Omahoitajan tapaaminen sekä vanhainkotiin tutustuminen etukäteen koettiin tärkeäksi. Oma huone koettiin mukavaksi ja viihtyisäksi. Kaikki omaiset eivät olleet tietoisia omaisyhteistyöstä tai omaisyhteistyökäsikirjan teosta.

...et ohimennen voi niinku minä hetkenä tahansa kysyä tai puhua niin ku muistakin asioista. (o IV)

Kaikki tää yhdessä tekeminen tuo sitä vaihtelua ja virkistää. (o V)

...jos ajattelee sen asukkaan elämän laatua, niin omaisella on siitä vastuuta. (o III)

Yhteistyö sujuu oikeen hyvin ja tietysti mun oma asenteeni on muuttunut täysin niin ku luottavaiseks hoitoon ja turvallisuuteen ja henkilökunnan ammattitaitoon. (o IV)

7.1.2 Ikäihmisten terveyden edistäminen

Yleisesti asukkaiden hyvinvointi koettiin hyväksi. Omaisten mielestä asukkaalla on hyvä ja turvallista asua Uppsalankaassa. Omaisten mielestä omaisyyhteistyöllä ei ollut vaikutuksia ruokailuun. Omaiset pitivät hyvänä asiana tiheitä ateriavälejä, että asukkaalle tulee energiaa riittävästi, vaikka jokin ateria jäisi välistä pois. Ruoka on osastolla vanhukselle sopivaa. Asukkaan mielitekoja voidaan toteuttaa jossain määrin omaisten tai hoitajien tuodessa asukkaan rahalla herkkuja. Yhteisruokailu oli jonkun omaisen mukaan epämiellyttävä tapahtuma, jos joku asukas huutaa ruokailun aikana.

Kokemuksena omaisilla oli, että asukkaat ovat virkeämpiä, kun vaihtelua päiviin tulee järjestetyn ohjelman ja yhdessä tekemisen myötä. Kaikki asukkaat eivät ole innokkaita osallistumaan toimintatuokioihin. Jollakin asukkailla on kunto kohentunut säännöllisen päivärytmin myötä verrattuna yksin asumiseen. Omaisyyhteistyön vaikutukset asukkaiden hyvinvointiin ja terveyteen näkyy taulukossa 2.

Taulukko 2 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen	Sosiaalinen hyvinvointi	Virkeys ja mieliala ovat kohentuneet	-Toiminta virkistää ja sitä järjestetään -osallistuu omaisen kanssa yhdessä yhteiseen toimintaan
		Tyytyväisempiä elämänsä	-mieliala ja virkeys on pysynyt -vaikuttaa levolliselta ja tyytyväiseltä
	Psyykinen hyvinvointi	Elämänlaatu huonontunut	- yött nukkuu hyvin -ei halua osallistua toimintaan -istuu ... eikä tee mitään -mennyt huonompaan suuntaan -hoitajilla ei aikaa riittävästi asukkaalle -tarvii paljon apuja -Sairaus etenee, avuntarve lisääntynyt
	Fyysinen hyvinvointi	Kunto kohonnut Kuntoutetaan	-omahoitaja kuntouttaa ja ylläpitää toimintaa -kunto on kohonnut -säännöllinen päivärytmi - ruokailutilanteet salissa rauhattomia -Vanhoille sopivaa/terveellistä ruokaa, -tiheät ateriavälit -Mielitekoja toteutettu
		Ruokailu Terveellinen ruoka ruokailutilanteet rauhattomia	

Omahoitajan merkitys korostuu kunnon ja toiminnan ylläpidossa. Asukkaan kehuminen pärjäämisessä ja toimintojen sujumisessa auttavat asukkaan mielialaan ja virkeyteen. Kokemuksena oli yhdellä omaisella, että läheisen vointi oli mennyt huonompaan suuntaan.

Terveyskeskuksessa läheinen oli saanut toimintaterapeuttin palveluja, joita ei saanut Uppsalankaassa.

Pyritään järjestämään ihan oikeasti ohjelmaa ja huomioimaan näitä asukkaat. (o V)

...ei halua osallistua oikein mihinkään. Lauluhetket on semmoisia mistä se ei olis pois. Se ei halua mitään askartelua ja semmosta. (o II)

On menny huonompaan suuntaan. Meni paljon paremmin terveyskeskuksessa, jossa oli toimintaterapeutti. Oli paljon virkeempi siellä. Tuolla se vaan istuu pyörätuolissa, eikä tee mitään. (o I)

7.1.3 Omaisyyhteistyön jatkuva kehittäminen

Kaikki omaiset pitivät omaisille tarkoitettua kahvilaa hyödyllisenä ja tarpeellisenä ja omaistenkahvilatoiminnan ei haluttu loppuvan. Omaisten kahvilassa voivat omaiset jakaa kokemuksiaan ja he saivat siellä vertaistukea toisiltaan. Omaistenkahvilan asiantuntijavierailut koettiin virkistävänä ja ajatuksia herättävänä. Omaisten mielestä toiminta oli monipuolista, ja vertaistukea sai jos halusi. Toivomuksena omaiskahvilan suosion lisääntyminen että useammat omaiset kiinnostuisivat omaiskahvilaan osallistumisesta. Kaikki haastatellut omaiset eivät kaivanneet omaiskahvilasta saatua vertaistukea. Vertaistukea omaiset kokivat saavansa myös muilta omaisilta ja läheisiltä sekä työkavereilta.

Omaisyyhteistyön työpajojen ja vertaisryhmien myötä valmistui Omaisyyhteistyön käsikirja 2011 syksyllä. Omaiset olivat mukana tekemässä käsikirjaa. He kertoivat siihen omia kokemuksiaan läheisensä hoidosta. Omaiset kokivat saavansa pääsääntöisesti hoitajilta tukea. Ajan varasta pidettiin hyvänä tapana saada riittävästi aikaa keskustella omahoitajan kanssa. Hoitajat tulivat juttelemaan omaisen kanssa, kun oli asukkaan hoidosta asiaa, ja ilman asiaakin heidän kanssaan voitiin keskustella asukkaan hyvinvoinnista. Omaisten mielestä hoitajien vaihtuvuus ei ollut suurta. Taulukossa 3. on kuvattuna yhteistyön kehittämiseen vaikuttavia tekijöitä.

Hoitajat tulleet tutuks ja myöskin toisten asukkaitten omaiset tutuks, ku oppii tuntemaan vertaisryhmän. (o V)

Hoitaja syötti ja sitten sano mulle että mää voin siitä sitten jatkaa sitä syöttämistä. Jotenki se tuntu et se oli kauheen tärkeä se tilanne kun minä hänet syötin, kun se oli erikoista kun ei sitä oo ennen tapahtunut. (o II)

...niin kuitenkin omat läheiset ja ystävät on niin mun tukiverkko. (o IV)

Työkaverit on se paras vertaistuki mulle. (o IV)

Omaisyyhteistyön toiminta on tarkoitettu pysyväksi malliksi yhteistyöhön omaisen ja henkilökunnan välille Uppsalankaareissa ja omaiset toivovat sen jatkuvan. Haastateltavat kokivat omaisyyhteistyön tarpeelliseksi. Omaisyyhteistyö on parantanut omaisen luottamusta ja turvallisuuden tunnetta asukkaan saamaan hyvään hoitoon.

Taulukko 3 Omaisyyhteistyön kehittäminen

Omaisyyhteistyön kehittäminen	Tuki toisilta omaisilta	Kokemusten jakaminen	-myös sellaiset jotka on tyytymättömiä, vois saada uusia näkökulmia -se vertaistuki on hyvä, voivat jakaa kokemuksiaan -käyn joka päivä katsomassa -en osallistu omaistenryhmiin - tekoon osallistuvat omaiskahvilassa ja työpajoilla käyneet.
	Yhteistyö omaiset ja hoitajat	Omaisyyhteistyön käsikirja	-ei mitään saada muuttumaan ellei luoda konkreettisia käytäntöjä -olen kokenut sen hirveen tarpeellisenä -kehittämisprojekteissa, mielelläni tuun oleen mukana -hänellä menee aika siellä yhteisissä tiloissa toisten kanssa
	Tuki hoitajilta	Hoitajilla on enemmän aikaa Hoitajat huomioivat omaisen	-turhan pienistäkin asioista niitä (hoitajia) kutsuu -Hoitajilla on aikaa ja hoitajat kuuntelee -Omaisten toivomuksena: enemmän omaisia toimintaan mukaan -mua tervehditään ystävällisesti

Toiveena omaisilla oli, että tätä muotoa edelleen kehitetään ja vanhusten olotiloja ja hyvää loppuelämää parannettaisiin. Mitä läheisempi vanhus oli omaiselle, sitä enemmän hän osallistui ja halusi osallistua erilaisiin tapahtumiin ja tilaisuuksiin, mitä on järjestetty omaisille ja asukkaille yhteisesti. Yhdellä omaisella oli kokemus, että tarvittaessa ei löydä osastolta hoitajaa ja aina ei hoitaja tiedä asukkaan asioista riittävästi.

Läheistä vanhustaan katsomassa käyvän omaisen hyvinvointi on tärkeä. Halusimme tietää omaisten voinnista ja jaksamisesta kun läheinen vanhus on pitkäaikaishoidossa vanhainkodin osastolla. Vanhuksen luona käynnit muodostuivat toisinaan väsyttäväksi ja raskaiksi varsinkin, jos omaisen oli edelleen työelämässä. Omien vanhusten hyvinvoinnin kehittäminen elämän ja arjen parantamiseksi oli kaikesta huolimatta mielekästä vaikka väsyttävää.

Omaisyyhteistyön hanke on kiinnostanut omaisia ja omaistenhuvilaan toivotaan enemmän osallistujia. Uuden asiakkaan tullessa vanhainkodin

osastolle tulee erilaisia ja uusia ongelmia, jotka lisäävät jatkuvaa tarvetta omaistenkahvilalle. Siellä voi purkaa ajatuksiaan ja kysellä toisilta omaisilta ja hoitajilta. Omaisyyhteistyö koettiin tärkeänä, mutta kaikki eivät olleet halukkaita osallistumaan omaistenryhmiin, eikä myöskään omaiskahvilatoimintaan. Jollekin oli kulkuyhteyksien hankaluus esteenä osallistumiselle ja silloin hänelle riittivät omahoitajan kanssa käydyt puhelinkeskustelut yhteydenpitoon asukkaan asioissa. Taulukossa 4. on tiivistettynä omaisten toiveet kehittämisen jatkumiseen.

Taulukko 4 Omaisyyhteistyön kehittämisen jatkuvuus

Kehittämisen jatkuvuus	Palaute	Luottamus lisääntynyt	-on parantanut turvallisuuden ja luottamuksen tunnetta tähän hoitoon -uskon ja toivon, että yhteistyö pysyy hyvänä jatkossakin
		Lähestymistä omaiset hoitajiin	-jos hoitajat olis läsnä muulloinkin kuin ruokailujen ajan
	Pysyvä kehittyminen	Käynti halutaan helpommaksi	-Rutiini=säännölliset käyntipäivät -tuun osallistuu jatkossakin -oon ajatellut, että muut hoitaa kaikki
	Omaisyyhteistyötoiminta	Kehittämisen tarve Käytäntö	-en koe rasittavan -tuntuu tosi raskaalta, -en aina jaksa käydä -toivoisin että tätä kehitettäis Omaiskahvila -enemmän osallistumista Omaisyyhteistyön käsikirja -omaisryhmän säilyvyys -uskon, että tää projekti jää pysyväksi käytännöksi

Kun ei täältä oo mahdollisuutta päästä sinne, ni ne on sen ihan hyvin ymmärtäneet ja sanoneet, et voidaan me puhelimessakin ...niitä asioita hoitaa. Sitähän ne toivo, että siellä kävis vähän useemmin. (o II)

Sais edes sen aikaan, että jokainen omainen tajuais, että he voivat lähestyä hoitajia ja voivat kysyä ja he voivat antaa palautetta ja he voivat jopa purkaa sitä omaa ahdistustaan...(o III)

Mun mielestä on tärkeää, että kehitetään ja yritetään koko ajan parantaa vanhusten oloiloja. Et kaikilla vanhuksilla pitäis olla oikeus, niin ku siihen hyvään loppuelämään... (o IV)

Olin aika ahdistunut (läheisen) henkisen kunnon romahtamisesta, niin hoitaja kysyi, että haluunko mä jutella tästä aiheesta ja tota me juteltiin. (o III)

Välillä...pakko tunnustaa, että on väsynyt. (o V)

7.2 Hoitajien kokemukset omaisyyhteistyöstä

Omaisyyhteistyön kehittäminen ja työpajat koettiin hoitajien keskuudessa myönteisinä. Hoitajien mielestä motivaatio työhön ja työn mielekkyyden lisääntyminen tulee kun työtä kehitetään. Yhteistyö oli työpajakoulutusten myötä lisääntynyt ja tämä oli parantanut hoidon laatua.

7.2.1 Hoitotyön laatu

Omaisyyhteistyö on lisännyt lähentymistä työpajojen myötä puolin ja toisin omaisten ja hoitajien välillä. Hoitajille oli tullut enemmän uskallusta lähestyä omaisia ja aktivoida vähemmän osallistuvia omaisia vanhuksen arjen virkistämiseen. Koulutuksen myötä oli huomattu, että tasavertainen kohtaaminen asukkaan ja omaisten kanssa oli parantunut.

Omaisyyhteistyön käsikirjan ottaminen arkikäyttöön toivottiin lisäävän laatua hoitotyön arkeen. Siinä on käsitelty asioita, jotka oikeasti auttaisivat hoitotyössä. Omaisyyhteistyön käsikirjaa voitaisiin käyttää asukkaan siirtymävaiheessa ja uuden hoitajan perehdytyksessä. Omaisyyhteistyön käsikirjan perustana oli tiimipalavereissa yhdessä pohdittuja asioita Taulukossa 5. on tiivistettynä omaisyyhteistyön vaikutuksia laatuun hoitotyössä.

Koko henkilökunnan mukana olo hankkeessa oli hoitajien mielestä lisännyt sitoutumista yhteiseen asiaan ja siten parantanut laatua. Hoitajien mielestä työ oli ollut helpompaa, koska he olivat oppineet asukkaista omaisyyhteistyön kautta enemmän.

Taulukko 5 Omaisyyhteistyön vaikutus laatuun

Omaisyyhteistyön vaikutus laatuun	Vanhuksen hyvä hoito	Yhteistyössä omaiset ja hoitajat	Hoitajan aktiivinen ote omaisyyhteistyöhön Keskustelun lisääntyminen Voimavarakeskeisyys Omahoitaja- edunvalvoja Ensikohtaamisen tärkeys Yhteistyössä asukas omainen ja hoitaja
	Vuorovaikutus	Yhdessä tekeminen	Kuntouttava työote lähentyminen omaiset ja hoitajat Omaisen aktivointi ja osallistumisen tukeminen Omaisen osallistuminen hoidon suunnitteluun, hoitosuunnitelmat yhdessä
		Osallistuminen	Omaisen hyvinvointi näkyy asukkaan hyvinvoinnissa Koulutus lisännyt lupaa kontaktinottoon
	Tuki	Hyvinvointi	Käyttäytymisen ja tunteiden tulkinta Tuen antaminen hoitajalta omaiselle Tuen saaminen työkavereista lisää jaksamista Tiedon antaminen omaiselle Hoitajien sitoutuminen omaisyyhteistyöhön
		Sitoutuminen yhteistyöhön	

Kaikki hoitajat toivoivat enemmän omaisia käymään ja haasteena oli, että miten he saisivat motivoitua ihmisiä käymään useammin. Hoitajat olivat lisänneet keskustelua tiimeissään hankalista tilanteista. He olivat havainneet, että puhuminen toiselle hoitajalle auttaisi työssä jaksamiseen. Vaikeistakin asioista oli voitu puhua enemmän kuin aiemmin, ja tämä oli lisännyt luottamusta.

Hoitajat olivat miettineet omaisen kannalta asiaa, että miksi omainen niin käyttäytyy ja miten hoitaja voi siinä auttaa ja tukea. Hoitajat uskoivat, että jos omainen voi hyvin, niin asukaskin voi hyvin. Yhteinen tavoite omaisella ja hoitajalla oli vanhuksen hyvä hoito. Hoitajat kokivat haasteena sellaisen omaisen mukaan saamisen, joka ei käy vanhusta katsomassa. Työssä jaksamisen olivat hoitajat kokeneet parantuneen yhteistyön lisääntyessä asukkaiden omaisten kanssa sekä hoitajien keskenään tekemän yhteistyön ansiosta. Voitiin puhua enemmän keskenään, tunnettiin myös asukkaan omaiset paremmin

Yks semmonen motivaation lähde on olla täällä töissä, kun oikeesti tätä työtä kehitetään. (h III)

Yks suurin ongelma on se, että miten saadaan nämä omaiset mukaan, jotka ei käy. (h II)

Nyt kun on niitä työpajoja omaisten kanssa...enemmän lähennetty toisiamme. (h V)

Tavallaan helpottaa, kun mä tiedän enemmän asukkaasta, niin totta kai mun työ on helpompaa. Mun ei tarvi lähtee kokeilemaan niitä kaikkia sataa yhtä juttua sen asukkaan kanssa. (h I)

7.2.2 Ikäihmisten terveyden edistäminen

Asukkaiden elämänhistoriaa ja mielenkiinnon kohteita pidettiin arvokkaina ja asiakkaiden luonne oli tullut paremmin esiin omaisyyhteistyön myötä. Omaisyyhteistyön koulutuksissa oli pyritty saamaan esille asioita mitä omaisen voisi tehdä omaisensa hyväksi, esimerkkinä kynsien leikkaaminen. Hoitajien mielestä oli rohkaistuttu menemään enemmän omaisten lähelle, oven välissä tapahtuvat keskustelut olivat lisääntyneet. Hoitajien mielestä jokaisen työntekijän toiminnassa oli havaittavissa jonkinasteisia muutoksia. Omaisyyhteistyöstä oli osastolta syntynyt omaisyyhteistyön käsikirja, ja tähän oli kirjattu muun muassa mitä omaisen voisi tehdä asukkaan hyväksi. Hoitajien mielestä asukkaiden turvallisuuden tunne oli lisääntynyt, kun omaiset kävivät osastolla. Heidän mielestään omaisilla oli suuri vaikutus asukkaan terveyden edistämiseen, koska asukkaat piristyivät omaisen käymisestä.

Hoitajan mielestä asukkaista näki uusia piirteitä, kun heidän kanssaan lähti vaikka hetkeksi ulkoilemaan. Hoitajat toivoivat koulutuksen myötä omaisten saavan enemmän apua siihen, mitä omaisen voisi tehdä asukkaan kanssa, kuten yhdessä ulkoilua. Hoitajat olivat kyselleet asukkailta ja heidän omaisiltaan, ruokailutottumuksista, omaiset olivat toivoneet enemmän leipää asukkaille. Omaiset eivät olleet hoitajien mielestä osallistuneet sen enempää ruokailussa avustamiseen kuin ennen hanketta. Hoitajien mielestä asukkaiden kontaktin ottaminen toisiinsa ei ollut hankkeen myötä lisääntynyt vaan pysynyt samassa. Omaisyyhteistyöstä saatu vaikutus terveyden edistämiseksi nähdään taulukosta 6.

Taulukko 6 Omaisyyhteistyö terveyden edistämässä

Terveyden edistäminen	Asukkaiden terveys ja hyvinvointi	Turvallisuus Ulkoilua lisätty ja toivottu	Turvallisuuden tunne
		Vanhus piristyy	Omaiset ja asukkaat toivoi ulkoilua
		Tyytyväisyys	Omaiset ulkoiluttaisi
		Ei muutoksia arjessa	Positiivisuus, piristävyys
	Sosiaalinen kanssakäyminen	Yhteistyö lisääntynyt	Käyneet tutummiksi kahvilan myötä
		Toivotaan omaisia enemmän käymään	Omahoitajuuden korostaminen
		Asukkaiden välinen kontakti ei ole lisääntynyt	Säännöllisesti käyvä omainen on asiantuntija
	Ruokailu		Leipää liian vähän
			Omaisten käynnit eivät ole lisääntynyt
			Ruokailuun ei vaikutusta

Hoitajien mielestä omaisyyhteistyö on vaikuttanut vanhusten hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen.

...ni se on pieni asia, edes muutama minuutti ulkoilua. (h IV)

En osaa yksilöidä asukkaan terveydentilassa tai vireydessä tapahtuvia muutoksia liittyneenä tähän prosessiin. (h III)

Omaisyyhteistyön käsikirjassaki pyritään saada kaikki nää esille, mitä omainen voi tehdä. Et mitä tekis, jos asukas olis kotona, esimerkiksi kynsienleikkuu. (h III)

Nyt on niitä työpajoja omaisten kanssa, niin siinä on enemmän lähennyttävä toisiimme. (h V)

Joku juo maidon ja sit syö leivän ja sitten ei muuta ja kuitenkin on laskettu että ne kaikki ruuat pitäis syödä et siit tulee se ravinto, ravitsemus riittäväks ja vitamiinejakin, mutta sitten päätettiin just viimepalaverissa, että okei, joka aterialla on sitten leipää. (h III)

7.2.3 Omaisyyhteistyön jatkuva kehittäminen

Työpajojen jälkeen oli rohkaistuttu kertomaan omaiselle, että asukkaalla on voimavaroja ja hän selviytyy itsekin. Asukkaan omat voimavarat oli pyritty ottamaan käyttöön ja hoitajien mielestä omaiset olivat nyt paremmin ottaneet käyttöön kuntouttavan työotteen. Yhteistyötä omaisyyhteistyöverkostoon kuuluvien ympäristökuntien kanssa hoitajien

mukaan jatketaan. Työhyvinvointi oli hoitajien mielestä lisääntynyt hankkeen myötä. Hoitajien mielestä keskustelukulttuuri oli lisääntynyt, ja se lisäsi hyvinvointia. Keneltä tahansa hoitajalta pystyi nyt helpommin pyytämään apua, ja työkaverin sai vaikeisiin tilanteisiin mukaan. Kehittämisen tavoitteita on kerätty taulukkoon 7.

Taulukko 7 Kehittäminen jatkuvana tavoitteena

Kehittäminen jatkuvana tavoitteena	Voimavarat	Keskustelut avoimempia	Uskallusta omaisille puhua Rohkeutta Kontaktin otto helpompaa
	Työhyvinvointi	Työnohjauksen tarvetta	Ympäristökuntien kanssa yhteistyötä Avoimempaa konkreettisesti tapahtuu työnohjaukseen tarvetta, mutta sitä ei saa
	Kanssakäyminen	Koulutukset rasittavat	Monta kehittämisohjelmaa Kiire koulutuksiin Kirjaaminen jää
	Esimiehen kannustus	Esimies kannustaa	Esimiehiltä kannustusta saa

Työnohjauksesta oltiin kahta eri mieltä. Jos työnohjausta tulisi, sen toivottiin olevan talon ulkopuolelta. Koulutuksia pidettiin rasittavina, vaikka hanketta pidettiinkin tarpeellisenä. Hoitajat toivoivat, että heillä olisi menossa yksi hanke kerrallaan eikä monta yhtä aikaa, jotka vielä käsittelivät samaa asiaa. Hoitajat olivat kokeneet saaneensa riittävästi kannustusta esimiehiltä tätä hanketta varten.

Ehkä uskalletaan omaisille sanoa helpommin, että jos he tekee puolesta, et asukas pystyy kyl tän itekki. (h VI)

Kyllähän siihen työnohjaukseen olis tarvetta, mut sitä ei saa.(h V)

En mä näkis että siihen ulkopuoliseen työnohjaukseen tällä hetkellä olis tarvetta. (h VI)

Kyllä noi koulutukset aina rasittaa...eikö vois olla välillä tätä työtä jo, että onko pakko mennä johonkin koulutukseen. Kun tätä hanketta on viety ja nähnyt, että tässä konkreettisesti jotain tapahtuu. (h IV)

Koulutusten myötä oli syventynyt ajatus siitä, että omaiset ovat tärkeä osa asukkaiden elämää ja hoitajien arkea. Hoitajat pyrkivät siihen, että omaiset osallistuisivat enemmän vanhuksensa hoidon suunnitteluun. Omaisten läsnäolo lisäsi hoitajien mielestä asukkaiden luottamusta ja turvallisuutta hoitoon. Hoitajat uskoivat että omaisten läsnäolon lisääntymisen myötä,

käynti omaisen luona olisi helpompaa. Hoitajat toivoivat että omaistenkahvila saisi jatkaa toimintaansa ja sinne osallistuisi enemmän omaisia. Hoitajien mielestä hanke tulee jäämään pysyväksi käytännöksi, koska sitä varten oli koulutettu omaisyyhteistyön yhdyshenkilöt osastoille ja lähikuntiin. Hämeenlinnan alueen tavoitteena oli toimiva omaisyyhteistyö-yhdyshenkilöverkosto. Omaisyyhteistyön kehittämiseksi vanhainkotien omaisyhdyshenkilöiden kokoontumiset toisivat yhteistyöhön laatua, vertailtavuutta ja toimintasuunnitelmia.

Kaupungin yhteinen asukastyytyväisyyskysely tehdään määräajoin. Hoitajat toivoivat omaisilta suoraa palautetta, heidän mielestään omaisyyhteistyölle oli jatkossakin tarvetta. Omaisyyhteistyötä pidettiin kiinnostavana hankkeena. Oma työtä pidettiin koulutusten jälkeen helpompana. Hoitajat uskoivat, että he voivat hankkeen myötä olla omalta osaltaan vaikuttamassa hoitotyön arkeen.

Meillä on tosiaan nää omaisyhdyshenkilöt, että kun puhuttiin näistä Hämeenlinnan alueista, niin heidän kanssaan se työ jatkuu. Tää on ollu mielenkiintoinen, et kyl tää on ehdottomasti hanke paikallaan. (h V)

On ollut mielenkiintoista olla mukana tässä erittäin monipuolisessa, tärkeässä ja haasteellisessa kehittämisprojektissa. Uskon, että saan olla omalta osaltani vaikuttamassa hoitotyön arkeen. (h III)

Kyllä mä oon tykänny Polkkasta, kun oon nähny, että tää tuottaa tulosta ja oikeesti, niin oon kyllä tykänny, ett tästä koko jutusta. ...tietysti kun tässä arjessa vie sitä eteenpäin, ni ei se välttämättä helpoo oo. On se aika haastavaa ollu. (h IV)

Me toivotaan meidän asukkaitten omaisilta semmosta suoraa palautetta, kannustetaan siihen ja omahoitajilla on läheiset suhteet yleensä hoidettavien omaisiin. (h VI)

8 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Hoitajien mielestä motivaatio tulee työtä kehittämällä. Hoitajat olivat saaneet koulutusten myötä uskallusta lähestyä omaisia ja aktivoida vähemmän osallistuvia omaisia. Koulutuksista hoitajat olivat saaneet apuvälineitä, työkaluja joilla toimia omaisten kanssa. Työssä jaksamisen hoitajat olivat kokeneet parantuneen yhteistyön lisääntyessä omaisten ja hoitajien keskenään tekemän yhteistyön ansiosta. Yhteiseen asiaan ja käsikirjan tekoon oli panostettu paljon ja odotukset korkealla. Hoitajat toivoivat omaisia käymään ja pitivät haasteena sitä, miten he saisivat motivoitua sellaisia ihmisiä käymään, jotka käyvät harvoin.

Omaisten toivottiin tekävän läheisen vanhuksensa kanssa sellaisia asioita, mitä he olivat tehneet vanhuksen asuessa omassa kodissaan. Hoitajat olisivat halunneet, että kerrallaan olisi menossa vain yksi hanke eikä monta yhtä aikaa, jotta kaikkiin hankkeisiin voisi panostaa kunnolla. Hoitajat uskoivat, että he voivat omaisyyhteistyön hankkeen myötä olla omalta osaltaan vaikuttamassa hoitotyön arkeen. Omaisets toivoivat hoitajilta tukea jaksamiseen ja tietoa vanhuksen voinnista ja osaston tapahtumista ja sitä oli myös saatu. Omaisets olivat tyytyväisiä, että heidän toiveensa vanhuksen hoidosta on otettu enemmän huomioon ja asiakkaan asioissa kuunnellaan omaista. Koivula ja Heimonen (2006, 41) sekä Mäkisalo-Ropponen (2008, 16–18) olivat huomanneet omaisen olevan yhteistyökumppani, mutta tarvitsevan myös itse tukea ja tietoa. Voimavarakartoitus pelkästään omaisen täytettävänä koettiin vaikeasti ja siihen toivottiin hoitajan apua. Vanhuksen saamaan palveluun kokivat omaisets pystyvänsä vaikuttamaan paremmin osallistumalla hoito- ja palvelusuunnitelman yhdessä tekemiseen. Salinin (2008) tutkimuksessa luottamuksen rakentaminen omaisten ja hoitajien välillä on tärkeää etenkin yhteistyösuhteen alkuvaiheessa. Omaisilla oli toiveena etukäteen laitokseen ja omahoitajaan tutustuminen. Omaisets halusivat saada luottamukselliset välit hoitajiin.

Holmsund/Obbolassa Ruotsissa yhteishenkilö, omahoitaja, ottaa yhteyttä omaisiin ja kutsuu koolle moniammatillisen tiimin hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan. Kaikkinainen yhteistyö ja kanssakäyminen olivat parantuneet omaisten mielestä koulutusten ja omaisyyhteistyöhankkeen myötä. Omaisets kokevat omahoitajan tärkeyden asukkaan kunnon ja toiminnan ylläpidossa. Omahoitajaan luotetaan ja hänen kanssaan toivotaan yhteistyön sujuvan. Omahoitajan tapaaminen etukäteen koettiin tärkeäksi vanhuksen siirtymisessä vanhainkodin osastolle. Mäkisalo-Ropponen (2008, 16–18) kirjoitti tutkimuksessaan siitä, että hoitajan tulisi tunnistaa omaisten tuen tarve. Åstedt-Kurki, Paavilainen ja Pukuri (2007) arvioivat tutkimuksessaan perheenjäsenten avointa ja myönteistä kohtaamista, joka kertoi hyvästä hoitamisesta.

Ruotsissa oli havaittu, että ennaltaehkäisevä omaishoidontyö oli tärkeää. Ruotsissa laki sanoo, että sosiaalilautakunta on velvollinen tarjoamaan

omaistukityötä ja tähän valtio on antanut rahoitusta. Suomessa tehdään hoito- ja palvelusuunnitelmat moniammatillisessa työryhmässä, tarvittaessa hänen omaisena kanssa. Näin tulee asiakkaan ja hänen tukiverkostonsa voimavarat arvioitua (Voutilainen ym. 2002, 92). Ruotsissa omaisille on järjestetty kerran viikossa muutaman tunnin pituinen kohtaamispaikka, jolloin omainen voisi jättää hoidettavansa kotiin tai vaihtoehtoisesti ottaa mukaan, jolloin he yhdessä voisivat pelata esim. bingoa. Ruotsissa on omaisten jaksaminen otettu paremmin huomioon ja omaisyyhteistyötä on kehitetty pidemmälle. Suomessa omaisyyhteistyötä on alettu kehittämään myöhemmin.

Polkka-hankkeen ohjelman tavoitteena oli pysyvä vanhustenhuollon kehittämistyön rakenne. Hoitajien kertoman mukaan hanke jää pysyväksi ja omaiset toivoivat samaa. Laakso ja Kotiranta olivat tiivistäneet Omaisyyhteistyön toimintamallin arvioinnin tuloksia syksyllä 2011 hankkeen loppuarvioinnissa. Omaisyyhteistyön kehittämisen avulla haluttiin tutkia vanhuspalveluiden hoitokulttuurissa ilmeneviä asennoitumisia hoitoa tai tukea tarvitsevan asukkaan omaisiin sekä omaisten nykyistä roolia hoitotyön kokonaisuudessa. Omaisyyhteistyön toimintamallin kehittämisessä ja koulutuksissa tulleen uuden näkökulman myötä työntekijät ovat kuvanneet omaisten kohtaamiseen liittyvien taitojensa vahvistuneen. Muutos- ja siirtymävaihetta läpikäyviä asukkaita ja omaisia kohtaan on ymmärrys lisääntynyt. Työntekijän ammatti-identiteetti on vahvistunut koulutusten myötä. Omaisten ja työntekijän välisissä kohtaamisen tilanteissa ovat työntekijät kuvanneet rohkeuden lisääntyneen. He kertovat saaneensa konkreettisia välineitä omaisyyhteistyöhön ja sen suunnitteluun.

Omaisyyhteistyön toimintamalli on tuonut pysyviä muutoksia Hämeenlinnan vanhuspalveluihin ja vanhainkoteihin. Omaisille suunnattuja tilaisuuksia on alettu järjestämään säännöllisesti kahdesti vuodessa omaisille. Molemmat osapuolet ovat kokeneet rohkaistuneensa ja asioista puhuminen on myös lisääntynyt. Pulmallisiin tilanteisiin on uskallettu tarttua aikaisempaa rohkeammin. Haastavissa kohtaamisen tilanteissa on saatu omasta työyhteisöstä ja työtovereilta aiempaa enemmän tukea. Vaikeiden asioiden käsittelemisen kynnyks on madaltunut ja eri osapuolten näkökulmat ovat tulleet kuuluville. (Laakso & Kotiranta 2011.)

Asukkaiden omaisten yksinäisyys on huomattu hoitajien toimesta ja omaisia on ohjattu turvautumaan esimerkiksi ulkopuoliseen tukeen jaksamiseen liittyvissä kysymyksissä. Omaisen kertomia tietoja asukkaan elämänhistoriasta on hyödynnetty hoito- ja palvelusuunnitelmassa, voimavarojen teossa sekä hoitotyössä. Omaiset ovat tyytyväisiä omaisensa saamaan hoitoon. Hyvä hoito näkyy asukkaan hyvinvoinnin lisääntymisenä. (Laakso & Kotiranta 2011.)

8.1 Omaisten ja hoitajien kehittämisehdotuksia

Hoitajien mukaan haasteena ja tavoitteena tulevaisuudessa olisi yhdistää ”Arjen elävöittäminen”-yhdyshenkilöt ja omaisyyhteistyö-yhdyshenkilöt. Hoitajien mielestä hanke tulee jäämään pysyväksi käytännöksi, koska sitä varten oli koulutettu omaisyyhteistyön yhdyshenkilöt osastoille ja lähikuntiin.

Omaisyyhteistyön kehittämisestä ja osallistumisesta vanhuksen arkeen tuli omaisilta ehdotuksia: Vanhuksen omaisen ottaisi käynnit säännölliseksi tavaksi ja tulisi läheistään katsomaan esimerkiksi aina kuukauden ensimmäinen sunnuntai. Dementoituneen vanhuksen kohtaaminen voi olla helpompaa yhteisissä tiloissa oman huoneen sijasta. Omaisen ja omahoitajan tapaaminen olisi järjestettävä jo ennen vanhuksen tuloa laitokseen. Voisi tutustua ja keskustella vanhuksen tarpeista. Vanhuksen tyytyväisyyttä voi lisätä, jos hän saa osallistua tuttuihin töihin, vaikka kotiaskareisiin.

Olisiko työläiden monisivuisten täytettävien lomakkeiden sijasta mahdollista käyttää jotain muuta keinoa saada selville asukkaan elämän historia? Haastatelluista omaisista kahdella oli kielteinen kanta voimavarakartoituksen tekoon. Eräs omaisen ehdottikin, että elämäntarkastus ja voimavarakartoitus tehtäisiin yhdessä hoitajan kanssa.

Hoitajan olisi hyvä tietää jotain asukkaan historiasta, esim. mikä hän on ollut ammatiltaan, koska muistisairas vanhus ei sitä välttämättä itse enää muista. Palautteen antaminen olisi tärkeä asia joko palautelaatikkoon nimettömänä tai hoitajalle henkilökohtaisesti. Mäkisalo-Ropposen (2008, 16–18) mukaan työyhteisön valmiuksiin tulisi saadun kriittisen palautteen käsittely ja tilanteen hoitaminen huomioimalla asukkaan omaisen. Vaikeat asiat täytyy käsitellä mahdollisimman nopeasti kasvotusten.

8.2 Omaisyyhteistyö pysyväksi toimintamalliksi

Pysyväksi toimintamalliksi hoitajien kertoman mukaan jäivät omaisyhdyshenkilöt, omaistenhavila ja omaisyyhteistyön käsikirja. Työpajoja ei enää jatkettu koulutuksen jälkeen. Työpaja-koulutusten tavoitteena oli saada omaisyyhteistyö pysyväksi toimintamalliksi vanhainkoteihin Hämeenlinnan alueella. Hoitajat suhtautuivat koulutuksiin myönteisesti, mutta kokivat jatkuvien koulutusten olevan rasittavia ja vievän aikaa normaalista päivärytimestä.

Omaiset kokivat omien vanhustensa hyvinvoinnin kehittämisen elämän ja arjen parantamiseksi olleen mielekästä vaikka se oli väsyttävää. Hoitajan kanssa keskustelu antoi omaiselle uutta mielekkyyttä asukkaan tilan ymmärtämiseksi. Haastatteluissa tuli esille yleisesti hyvin myönteinen kanta omaisten ja hoitajien välisen yhteistyön parantamisesta. Omaisilla oli toiveena, että edelleen kehitetään omaisten ja hoitajien välistä yhteis-

työtä ja vanhusten olotiloja. Ehdotuksena tuli myös, että vanhus voisi kytkeänsä ja voinnin mukaan osallistua joihinkin pikku askareisiin, joita on ehkä aina tehnyt.

Omaisien tuen tarpeiden tiedostaminen ja tukemisen kehittäminen tukee myös hoitajien hyvinvointia ja työssä jaksamista. Mäkisalo-Ropponen (2008, 16–18) on huomannut omaisen tukemisen huomioimisen olevan tärkeää ja kuuluvan työyhteisön valmiuksiin. Omaisen tukeminen on hyvä kehittämiskohde hoitopaikassa, ja nykyisen toimintakäytännön arvioinnin pohjalta voidaan määrittää niitä käytännön keinoja, joilla omaisen tukemista voidaan monipuolistaa.

Laakso ja Kotiranta (2011) ilmaisevat omaisyyhteistyön loppuraportissaan omaisyyhteistyön toiminnan jäävän pysyväksi toimintamalliksi. Omaisyyhteistyön toimintamallin ja siihen liittyvän kehittämisprosessin kuvauksen kautta vanhainkodit, palveluasumisyksiköt ja kotihoito voivat käynnistää omaisyyhteistyön kehittämisen prosessin omassa yksikössään. Hämeenlinnassa hyvän käytännön juurruttaminen jatkuu omaisyyhdyshenkilöverkoston avulla kaikissa vanhainkodeissa. Omaisena edelleen ry jatkaa toimintamallin levittämistä valtakunnallisesti yhdistys- ja projektitoiminnallaan sekä yhteistyöverkostojen kautta joihin kuuluu muun muassa Suomen omaishoidon verkosto.

9 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastelemme tutkimuksen etenemisen prosessia sekä työn luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyviä asioita. Kerromme myös havainnoinnista haastattelutilanteissa ja käytännön työssä Uppsalankaaren osastolla. Omaiskahvilassa järjestimme innovatiivisen toimintatuokion omaisille, josta kerromme liitteessä (liite 5).

9.1 Opinnäytetyön prosessista

Opinnäytetyömme on antanut meille perusvalmiuksia laadullisen tutkimuksen tekemiseen. Valmiit strukturoidut kysymykset tarjosivat meille alun työhömme. Niistä kehitelimme kysymyksiä, joita tarkensimme kolmen ensimmäisen erikseen tekemämme haastattelun jälkeen. On ollut mielenkiintoista tutustua omaisyyhteistyön asiaan omaisten, hoitajien, ohjaajan ja esimiehen näkökulmasta. Pieni välähdys arkipäivän omaisyyhteistyön käytännön toiminnasta tuli osastotyöskentelyn aikana. Voimavarapuut vanhuksen huoneentauluna ovat työstetty omaisille lähetettyjen voimavarakartoitusten pohjalta. Vielä niitä ei ollut ehditty tehdä valmiiksi asti, mutta käyttökelpoisuus tuli esille dementoituneen kanssa kommunikoinnissa.

Tämä on ollut kiinnostava ja hyödyllinen opinnäytetyö, jossa hoitajien lisäksi omaisten ääni on saatu kuuluviin sekä heidän kehittämisideansa.

Tämä on antanut meille opiskelijoina arvokasta tietoa omaisten tärkeydestä asukkaan arjen onnistumiseen.

Me voimme osaltamme olla kannustamassa omaisia katsomaan vanhustaan, vaikka läheinen olisi dementoitunut tai vuoteen omana. Jos omainen tarvitsee tukea dementoituneen ikäihmisensä kohtaamisessa, voidaan järjestää tapaaminen yhteisiin tiloihin, että samalla hän voi olla yhteydessä muihin asukkaisiin, omaisiin ja hoitajiin. Hoitajan tuki koettiin tärkeäksi juuri dementoituneen kohtaamisessa. Omaisyyhteistyö on kokonaisuudessaan ollut mielenkiintoinen projekti.

Perhesiteiden merkitys on jäänyt vanhuspalveluissa vähäisemmälle huomiolle hoidon kokonaisuudessa. Perhelähtöisyys ja sen edistäminen on siksi valittu kehittämistoiminnan suunnittelussa keskeiseksi toimintatahtavaksi hoidon ja hoivan kokonaisuudessa. Konkreettinen työväline on asiakkaalle laadittava hoito- ja palvelusuunnitelma niin omaisyyhteistyössä kuin perhelähtöisen hoitotyön edistämiseksi. Lähipiirin kanssa yhdessä on hyvä pohtia, millaisilla tavoilla hoitoyhteisössä voidaan perhettä tukea ja vahvistaa muuttuneesta elämäntilanteesta huolimatta. (Laakso & Kotiranta 2011.)

9.2 Laadun arviointi

Vaikeinta oli käyttää kysymyksiä, jotka kuulijan oli helppo ymmärtää ja jotta vältettiin vastauksia ei, on, tai en tiedä. Teimme monta avaavaa lisäkysymystä jokaisesta neljästä annetusta aihe alueesta. Opinnäytetyönä aihe oli kiinnostava ja ajankohtainen, koska myös hoitajat pitivät Polkka-hankkeen koulutuksia tarpeellisina. Hoitajat uskoivat, että omaisyyhteistyö tulisi jäämään pysyväksi käytännöksi jo toimivaan kokonaisuuteen. Uppsalankaassa oli omaisten kanssa tehty yhteistyötä jo aiemminkin, mutta koulutusten myötä kaikki hoitajat uskalsivat mennä juttelemaan huoneeseen, jossa oli asukas ja omainen. Keskinäinen yhteydenpito oli lisääntynyt Uppsalankaassa.

Omaisyyhteistyön työpajojen jälkeen arvioitiin hoidon laatua omaisten keskuudessa monin eri tavoin. Yleinen näkemys oli myönteinen, mutta myös kielteisiä kannanottoja tuli joihinkin asioihin. Voimavarakartoitus kyselykaavakkeet olivat jaettu kevään 2011 aikana. Niiden täyttämiseen on pyydetty omaisten apua, jotta vanhuksen eletystä elämästä ja mieltymyksistä saataisiin arvokasta tietoa asukkaan hoitoon. Voimavarakartoitusten perusteella asukkaille on tarkoitus tehdä voimavarapuu huoneen tauluksi. Voimavarakartoituksen täyttäminen koettiin kahden vastanneen kohdalla työlääksi, joista toinen halusi, että omahoitajat tekisivät voimavarakartoituksen.

Omaisyyhteistyön toimintamalli ohjaa omaisten ja hoitajien välistä yhteistyötä kehittämään ja vahvistamaan ammatillisesti. Yhteistyön omaisten ja ammattihenkilöstön välillä halutaan lisääntyvän omaisyyhteistyön toimintamallin avulla. Omaisyyhteistyön tavoitteena on omaisten roolin selkeyt-

täminen hoidon ja hoivan kokonaisuudessa, jolloin hoidon ja hoivan laatua edistetään. (Laakso & Kotiranta 2011.)

9.3 Ikäihmisten terveyden edistäminen ja omaisyyhteistyön kehittäminen

Ruokailu herätti keskustelua enemmän hoitajien puolelta. Omaisilta tullessa palautteessa oli pyyntö, että vanhukset saisivat leipää joka aterialla. Omaisesta voisivat olla rohkeampia kertoessaan vanhuksen mieliteoista. Tärkeää on, että saadaan huonosti syöväälle vanhukselle ruoka maistumaan. Ruokailu on monelle pitkäaikaissosaston potilaalle viimeisiä nautinnon lähteitä, ja siksi ruokailutilanteen tulisi olla rauhallinen ja miellyttävä (Mäkisalo-Ropponen 2008, 16–18).

Vanhus on aina hoitotyössä keskeisessä asemassa kun omaisyyhteistyötä kehitetään. Kotiympäristössä tai kodin ulkopuolisessa hoitokodissa asuvan vanhuksen hyvinvoinnin edistäminen edellyttää häntä kohtaavilta työntekijöiltä herkkyyttä. Turvallisuutta muutos- ja siirtymätilanteissa tuo vanhukselle ja hänen lähipiirilleen heidän muodostamansa tiivis perheyhteisö. (Laakso & Kotiranta 2011.)

Omaisyyhteistyön käsikirjan valmistumista odottivat hoitajat ja omaiset innoissaan. Omaisyyhteistyön käsikirjan saaminen jokaiseen vanhainkotiin auttaisi yhteistyön edistämiseksi omaisten ja hoitajien välillä sekä omaisten informoinnissa ja uusien hoitajien perehdyttämisessä. Hoitajien mukaan omaisyyhteistyön käsikirjassa on tietoa muun muassa mikä oikeasti auttaa hoitotyössä ja mitä omaiset voivat tehdä asukkaan hyväksi. Omaistenhakuvilaan omaisia toivottaisiin enemmän, jottei toiminta loppuisi. Henkilökunnan aktiivisuudesta riippuu omaisyyhteistyöprojektin pysyvyys ja eteneminen jatkossa. (Laakso & Kotiranta 2011.)

Voimavarakartoitukset ja palautelaatikat auttavat mieltymysten kertomisessa. Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotuksena, vanhusten hoitotyön laadun ja hyvinvoinnin parantamiseksi, antaisimme asiakaspalautteen parantaminen. Paikallislehtien palstoilla on viimeaikoina ollut paljon omaisten kirjoituksia vanhainkotien epäkohdista, joita omaiset ovat huomanneet. Hämeenlinnan kaupunki toivoo asiakkailta ja omaisilta suoraa palautetta. Suoran palautteen antaminen koetaan haasteelliseksi.

9.4 Opinnäytetyön eettisyys

Tämä opinnäytetyö on tehty noudattaen Hämeen ammattikorkeakoulun tunnustamia Tutkimuseettisen neuvottelukunnan suosituksia hyvistä tieteellisistä käytännöistä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet käsittelevät itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, vahingoittamisen välttämistä sekä yksityisyyttä ja tietosuojaa. Tässä opinnäytetyössä on toimittu rehellisesti, oikeudenmukaisesti ja toisten työtä kunnioittaen. (Hamk 2010.)

Ihmisiä tutkittaessa tutkimusaineiston luotettavuuden perusta on tutkittavien ihmisten yhteistyöhalu. Eettisestä näkökulmasta keskeistä on, että analyysi tehdään luotettavasti hyödyntäen koko kerättyä aineistoa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 290–292.) Aineiston säilyttämistä koskevat kysymykset on määritelty ja kirjattu kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla (Tuomi & Sarajarvi 2009, 95–98).

Opinnäytetyöhön sekä omaisyyhteistyön arviointiin liittyviä haastatteluja varten tarvittavat lupapaperit lähetimme Uppsalankaaren esimiehelle. Hänen kanssaan sovimme haastattelujen ajankohdasta. Kerroimme haastattelun osallistuville haastattelujen nauhoituksista etukäteen (Liite 1). Otimme huomioon hyvän tieteellisen käytännön menetelmät tehdessämme opinnäytetyötä. Opinnäytetyömme on tehty yhdellä osastolla Hämeenlinnan kaupungin vanhainkodeista. Olemme tehneet haastattelut pienellä otoksella omaisista ja hoitohenkilökunnasta. Haastattelut laitoimme satunnaiseen järjestykseen, kaikista hoitohenkilökuntaan kuuluvista olemme käyttäneet lyhennettä h ja omaisista o. Kaikki haastatteluihin osallistuneet saivat kysymykset luettavakseen etukäteen saatekirjeen kera. Kerroimme tutkimuksen tarkoituksen ja käytön Polkka-hankkeen, Voutilakeskuksen Uppsalankaaren sekä opinnäytetyön tarpeisiin. Haastattelumateriaalien nauhoituksissa, tallennuksissa ja säilyttämisissä olemme olleet tarkkoja ja huolellisia.

Opinnäytetyömme valmistuttua hävitämme haastattelumateriaalit, äänitteet ja kirjallisen litteroinnin. Olemme käyttäneet tieteelliseen tietoon kuuluvaa avoimuutta kertoessamme tutkimustuloksia Polkka-hankkeelle, omaisille ja hoitajille.

9.5 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Tutkimuksen uskottavuutta lisää se seikka, että aiemmin tehtyjen tutkimuksen vastauksista löytyi hyvin samankaltaista tulosta ja tietoa. Tutkimuksen uskottavuuden vahvistamiseksi on käytetty triangulaatiota eli ilmiötä, jota on tutkittu eri näkökulmista, mikä lisää aineiston uskottavuutta. Tutkittava ilmiö on pysynyt tutkimuksen ajan samana, kaikilta ryhmiltä on kysytty samat kysymykset. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Uskottavuutta opinnäytetyömme arviointiin saadaan sillä, että samankaltaisia tutkimuksia on tehty eri puolilla Suomea ja tuloksissa on yhteneväisyyttä. Vahvistettavuutta tutkimusprosessille antaa samankaltaiset tutkimukset, joita on tehty omaisten ja hoitajien välisestä yhteistyöstä vastaavanlaisissa palvelutaloissa ja sairaaloissa. Refleksiivisyys haastattelutilanteissa on näkynyt tekijöiden hoitotyön taustasta ja käytännön tuntemisesta, jotka ehkä parhaiten näkyivät kysymysten avaamisessa haastateltaville ja tarkentavia lisäkysymyksiä tekemällä tarvittaessa.

Tutkimuksen siirrettävyys muihin vastaaviin tilanteisiin on mahdollista, koska samaan aikaan Hämeenlinnan seudun vanhainkodeissa oli kaikissa Polkka-hankkeen järjestämä omaisyyhteistyön koulutus. Luotettavuutta on lisätty haastatteleamalla sekä hoitajia että omaisia. Tutkimus näyttää omaisyyhteistyön vaikutukset yhden vanhainkodin omaisten ja hoitajien väliseen yhteistyöhön, mutta oletettavasti vaikutukset ovat verrattavissa jokaisen omaisyyhteistyö-työpajakoulutuksessa mukana olleen vanhainkodin omaisyyhteistyöhön.

9.6 Havainnointi

Havainnoinnin etu on siinä, että sillä päästään suoraan tekemään havaintoja yksilöiden, ryhmien tai organisaation toiminnasta ja käyttäytymisestä. Havainnointi on todellisen elämän ja maailman tutkimista. Tästä syystä se on kvalitatiiviseen tutkimukseen hyvin soveltuva. Havainnointi soveltuu hyvin muun muassa vuorovaikutuksen tutkimukseen samoin kuin vaikeasti ennakoitaviin ja muuttuviin tilanteisiin. Havainnointi on käyttökelpoinen menetelmä kun tutkittavilla on kielellisiä vaikeuksia tai kun halutaan saada tietoa, joita tutkittavat eivät haastattelussa halua kertoa. (Hirsjärvi ym. 2008)

Havainnoimalla saadaan aitoa tietoa, koska tutkijan vaikutus on minimaalinen. Piilohavainnointiin liittyy eettisiä ongelmia, kuten havainnoitavien ihmisten joutuminen havainnoitaviksi tutkimuksesta tietämättä ja siihen lupautumattomina. (Tuomi & Sarajärvi 2008, 95–98.)

9.6.1 Havainnointi haastattelutilanteissa ja käytännön työssä

Haastattelutilanteisiin olivat haastattelijat valmistautuneet hyvin. Kysymyskaavakkeet oli käyty useaan kertaan läpi koehaastattelujen jälkeen, mutta silti tuli edelleen vastaan kysymyksiä, joita piti tarkentaa tai selittää toisella tavalla. Useimmissa haastattelutilanteissa olivat molemmat haastattelijat, joista toinen toimi havainnoitsijana. Litteroimisessa asian tulkintaa helpotti, kun oli ollut paikalla ja voinut paikan päällä nähdä haastateltavan. Haastattelutilanteessa näkeminen täydentää puheen ymmärtämistä, koska kaikkia asioita ei sanota ääneen.

Uppsalankaaren osaston esimiehen kanssa oli sovittu päivä, jolloin sinne sai tulla havainnoimaan omaisyyhteistyön tekemiä vaikutuksia osaston ilmapiiiriin ja vanhusten hyvinvointiin. Havainnointi tapahtui vanhusten perushoitoon osallistumalla. Työ alkoi kello seitsemän aamulla ja se oli sovittu tehtäväksi puoleen päivään asti. Havainnoijan tehtäviin kuului normaaleissa aamutoimissa vanhusten avustaminen. Joidenkin vanhusten aamutoimissa tarvittiin kaksi hoitajaa, jolloin havainnoija toimi avustavana hoitajana. Käveleviä, toimintakykyisempiä vanhuksia sai havainnoija-hoitaja autettua aamutoimissa yksin. Aamutoimiin kuuluivat aamupesut ja päivävaatteiden pukeminen.

Aamutoimien jälkeen havainnoija sai syötettäväksi kahdelle vanhukselle aamupalan. Aamupalaan kuului ruispuuro voisilmän kanssa sekä lasillinen maitoa. Lääkkeet olivat valmiiksi jauhettuina kipossa. Havainnoijalla ei vierailevana hoitajana ollut tietoa asukkaille tulevista lääkkeistä, piti vain luottaa, että jauhettuina olivat asianmukaiset lääkkeet. Tarjottimelle oli jaettu juotavaksi lasillinen maitoa. Lääkkeiden kanssa tarjottavaksi ei näkynyt mehua tai mehukeittoa pöydällä eikä aamupalakärryissä. Jauhettu lääke meni vanhuksen vatsaan maidon ja kuumen puuron kera. Aamupalan syöttämisen yhteydessä havainnointi keskittyi ateriaan. Ateria oli varmasti riittävän energiapitoinen vuodepotilaalle, mutta vitamiinit puuttuivat. C-vitamiinia olisi saatu tuoremehusta tai mehukeitosta, jonka kanssa lääkkeet olisivat myös menneet vatsaan.

Aamupalan jälkeen havainnoijalle annettiin tehtäväksi saada pesukielteinen vanhus suihkuun laitettavaksi. Dementoituneen asukkaan houkutteleva suihkuun oli havainnoijalle haasteellisuudessaan mielenkiintoinen tehtävä. Havainnoijan kysyttyä vanhusta suihkuun hän kieltäytyi sinne lähtemästä. Asukkaan pöydällä oli asukkaalle tehty voimavarapuu. Voimavarakertomusten tekemisestä olivat haastattelussa omaiset maininneet. Voimavarapuussa näkyy tietoja vanhuksen tärkeimmistä asioista elämässä. Suihkuun houkuteltavan vanhuksen voimavarapuussa näkyivät hänen miehensä nimi ja lasten nimet. Lisäksi siinä näkyi harrastuksia ja kiinnostuksen kohteita. Havainnoija pyrki saamaan kontaktia vanhukseen kertomalla asioita, joita voimavarapuussa näkyi. Vanhuksen kuultua hänen miehensä ja lastensa nimet hän ilahtui, että hoitaja tuntee hänen perheensä jäsenet. Voimavarapuusta kävi ilmi asukkaan seurakuntaharrastuneisuus. Havainnoijalle tuli kevään korvalla mieleen suvivirsi, jonka sanoja hän alkoi ääneen muistella. Asukas ilahtui tutusta virrestä ja lähti seuraavasta ehdotuksesta suihkuun mielellään.

Voimavarakertomuksen avulla työstetyn voimavarapuun käytön tarpeellisuus tuli hyvin ilmi dementoituneen vanhuksen kanssa kommunikoidessa. Voimavarapuussa olevat tiedot auttoivat havainnoijan ja vanhuksen ymmärtämään toisiaan, joten yhteistyö sujui pesutapahtumassa molemmin puolin tyydyttävästi. Omaisten vastahakoisuudesta huolimatta voimavarakertomuksia kohtaan, helpottaa hoitotyötä, kun voidaan voimavarakertomusta käyttää muun muassa voimavarapuun muodossa vanhuksen elämänhistoriaa kuvaamaan.

Käytännön työn kokemus ja siinä havainnointi vanhusten hyvinvoinnista osastolla oli hyvin lyhyt välähdys hoitotyöhön vanhainkodissa. Omaisyhteistyön vaikutuksista ei tullut keskustelua. Kaikki eivät ehkä tieneet miksi työryhmässä oli ulkopuolinen työntekijä osan päivää. Yhden aamupäivän aikana havainnoimalla tehdyt arviot eivät välttämättä anna oikeaa kuvaa hoitotyön arjesta vanhainkodin osastolla.

9.6.2 Havainnointi innovatiivisesta toimintatuokiosta

Liite 5, kertoo innovatiivisesta toimintatuokiosta, jonka teimme Voutilakeskuksen omaisille. Pidimme Voutilakeskuksen omaisenkahvilassa toiminnallisen tuokion, jossa jokainen sai tehtäväkseen oman unelmiensa aarrekartan. Unelmien aarrekartan teko toteutettiin Harjun (2008) Unelmien aarrekartan pohjalta. Liitteessä kerromme toteutuksen sujumisen. Toiminnalliseen tuokioon osallistui kuusi omaista. Tekemiseen innostuivat kaikki omaiset, paitsi porukan ainoa mies.

Erilainen käsillä tehtävä työskentely innoitti omaisia ja tuttu joukko antoi huumorille ja hassuttelulle tilaa. Opiskelijoiden järjestämän toiminnan omaisille olikin tarkoitettu rentouttamaan ja antamaan voimia arkeen. Käsillä tekemisen yhteydessä oli helppo jutella toisten omaisten kanssa.

LÄHTEET

- Ahonen, K. 1999. Vanhusten, läheisten ja hoitajien yhteistyö vanhusten sairaaloissa. Tampereen yliopistollinen hoitotieteenlaitos. Pro gradu -tutkielma.
- Aura, M. 2008. Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiltä saadusta tuesta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu -tutkielma.
- Backman, K., Paasivaara, L., Voutilainen, P. & Isola, A. 2002. Hyvän hoitotyön erityispiirteet ikäihmisten hoidossa – gerontologisen hoitotyön haaste. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U. H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: Stakes. 70–76.
- Gothoni, R. 1991. Omaisiet loppuun palaneita ihmisiä vai käytännön voimavara. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 4.
- Hamk. 2011. Opinnäytetyöopas 2010. Hyväksyjä Hintsanen, V. Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Harju, K. 2008. Aarrekartta ohjaa unelmiin. Viitattu 2.9.2011. www.mtv3.fi/helmi/kuudesaisti/artikkeli.shtml/427175.
- Herzberg, A., Ekman, S-L. & Axelsson, K. 2001. Research-peer review. Journal of Clinical Nursing.
- Herzberg, A., Ekman, S-L. & Axelson, K. 2003. Relatives are a recourse, but...”: Registered nurses ‘view and experiences of relatives of residents in nursing homes: Journal of Clinical Nursing.
- Hirsjärvi & Hurme, 1985. Teemahaastattelu. 3. painos. Helsinki: Kyriiri Oy, 36.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino, 22–34, 47–48, 192–193.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13,14. osin uudistettu painos. Helsinki: Otavan kirjapaino, 139–143, 157–160, 203–212.
- Ihalainen, J. & Kettunen, T. 2007. Turvaverkko vai trampoliini. Sosiaaliturvan mahdollisuudet. 1-3. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 47.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy. 180–181.

Iivonen, K. 2008. Kehittäminen. Teoksessa: Voutilainen, P. & Tiikkainen, P.(toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY 333–345.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3.

Ikäkaste. Polkka-hanke. 2009–2011. Kanta-Hämeen Polkka 2009–2011. Ikäihmisten palvelujen kehittämishanke. Viitattu 7.1.2012. www.hameenlinna.fi.

Kaste. 2008–2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Kaste-ohjelma. 2011. Viitattu 7.1.2012. http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste.

Kaste. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2012–2015. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1.

Kesänen, J., Virtanen, H., Montin, L. & Johansson, K. 2010. Ikääntyvän päiväkirurgisen potilaan läheisen tiedolliset odotukset. Sairaanhoitaja-lehti 9/2010. Helsinki: Fioca Oy.

Klemola, A. 2006. Omasta kodista hoitokotiin. Etnografia keskipohjalaisten vanhusten siirtymävaiheesta. Kuopion yliopisto. Väitöskirja.

Koivula, R & Heimonen, S. 2006. Dementoituvan omaisena laitoksessa. Ikäinstituutti. Oraita/ 2006, 41.

Kotiranta, T. 11.11.2011. Opinnäytetyö. Viestissä koulutusohjelma: Omaisen ja työntekijän kohtaamisen haasteet. Karoliina Koivisto & Eila Mäntysaari. Sähköpostiviesti. Viitattu 8.12.2011.

Kylmä J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita, 127–129.

Kyngäs H. & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1, 3-11.

Laakso, T & Kotiranta, T. Omaisyyhteistyön toimintamalli vanhuspalveluissa 2011. Sosiaaliportti. <http://82.118.193.166/fi-FI/hyvakaytanto/kuvaus/?PracticeId=32688cb3-3672-4b97-a761-712ee552b42f>. 29.12.11

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Finlex. 3 §. 785/1992. Luettu 2.9.2011.

Lehtimäki, V. 2011. Ikäkaste hankkeen tuotoksia. Koottu hankkeen tavoitekokonaisuuksittain. Viitattu 6.2.2012. http://www.tampere.fi/material/attachments/i/63DIK88UG/Tuotokset_Ika_kaste.pdf.

Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY, 290–292.

Leinonen, A. 2009. Hoivatyöntekijöiden muutostoiveiden topografia. Kannanottoja vanhuksen kohteluun, henkilöstöresursseihin ja ikääntymispolitiikkaan. Yhteiskuntapolitiikka 74:2. Stakes.

Luodemäki, S., Ray, K. & Hirstiö-Snellman, P. 2009. Arjessa mukana: omaistyön käsikirja. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto.

Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 228.

Morin, D. & Leblanc, N. 2005. Less money, less care: How nurses in long-term care allocate hours of needed care in a context of chronic shortage: International Journal of Nursing Practice.

Moss, M., Moss, S., Rubinstein, R. & Black, H. 2002. The Metaphor of “Family” in Staff Communication About Dying and Death: The Journals of Gerontology.

Mäkinen, B. 2002. Sairaanhoitaja ja iäkkään potilaan omainen. Tutkiva hoitotyö. 1/2003:2. Viitattu 17.4.2011.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2008. Omaiset pitkäaikaishoidossa. Sairaanhoitaja-lehti 11, 16–18.

Nuora, P. 2001. Sukupolvet kohtaavat – Ikääntyneiden kokemuksia sukupolvien välisestä yhteistoiminnasta sekä sen merkityksestä heidän toimintakykynsä tukijana ja ylläpitäjänä. Opinnäytetyö. Diakonia ammattikorkeakoulu. Pieksämäen yksikkö. Sosiaali- ja terveysala. http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pieksamaki/nuorapiia.pdf. 28.12.11

Omaisena Edelleen Ry. 2011. Tulostettu 14.12.2011. <http://www.weboperant.com/sivut/oe/>

Paavilainen, E. 2011. Miksi perhekeskeistä hoitoa tarvitaan terveydenhuollossa? Tampereen yliopisto/Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Luettu 8.12.11. http://www.netikka.net/lakeuden_omaishoitajat/images/stories/pdf/perhekeskeisyys_paavilainen.pdf

Perttilä, K. 2006. Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Sairaanhoitajalehti 4. Helsinki: Fioca Oy.

Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen - Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön yhteistyöstä. Väitöskirja. Tampere: University Press.

Päivärinta-Stenvall, R. Holmsund/Obbola Kommundel. Omaisten tukityö Ruotsissa. Email riitta.päivärinta@umea.se. Sähköpostikirje. 18.8.2011. Viitattu 20.8.2011

Rissanen, S. 1999. Omaishoito ja hoivayritykset vanhukset huolenpidon ratkaisuna. Akateeminen väitöskirja. Terveystieteiden ja talouden laitos. Kuopion yliopistollinen julkaisu E. Yhteiskuntatieteet 73.

Salin, S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 1346. Väitöskirja.

Siira, H. 2006. Ikääntynyttä läheistään hoitavan omaishoitajan terveys, hyvinvointi ja palvelujen käyttö. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Socialtjänstlagen 1 kap. 7§. Socialtjänstlag (2001:453) Departement. Socialdepartementet. Utfärdad 2001-06-07. Ändring införd. t.o.m. SFS 2011:1407. Regeringskansliets rättsdatabaser. Viitattu 1.1.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Kuntien ikääntymispoliittiset strategiat. Ikäihmisten palvelujen laatu ja kehittäminen. Helsinki: Yliopistopaino.

Suomen Kuntaliitto. 2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suomen perustuslaki 731/1999.

Suomi Sanakirja 2012. www.suomisanakirja.fi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi

Umeå kommun. 2010. Ulrika Eriksson. Sivu päivitetty 02.11.10. Kaupunginhallituksen Office. www.umea.se

Weman, K. & Fagerberg, I. 2006. Registered Nurses working together with family members of older people. Vesterås. Sweden. Mälardalen University.

Vaarama, M. & Voutilainen, P. 2002. Omaiset tukena arjen areenoilla. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U. H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: Stakes.

Viialainen, R. 2008. Pysyvään kehittämiseen. Pääkirjoitus 15.4.2008. Tesso. Sosiaali-ja terveystieteellinen aikakauslehti.

Voutilainen, P., Backman, K. & Paasivaara, L. 2002. Hyvän laitoshoidon tunnusmerkit. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U. H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: Stakes. 115–125.

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P (toim.) 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 109-121.

YSA. 2011. Yleinen suomalainen asiasanasto. (Luettu 13.4.2011)

Åstedt-Kurki, P., Paavilainen, E., Tammentie, T. & Paunonen-Ilmonen, M. 2001. Interaction between family members and health care providers in an acute care setting in Finland. Journal of family nursing 7.

Åstedt-Kurki, P., Paavilainen, E. & Pukuri, T. 2007. Omahoitaja mahdollistaa potilaan ja perheen hyvän hoitamisen kannanotto hyvään perhekeskeiseen hoitamiseen. Sairaanhoidajaliitto. http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/11_2007/muut_artikkelit/omahoitaja_mahdollistaa_potilaan/

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P. Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 171–182.

Arvoisa Uppsalankaaren omainen, omaisyyhdyshenkilö ja palveluvastaava

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Hämeen ammattikorkeakoulusta, valmistumme 2012 vuoden loppuun mennessä. Opinnäytetyönämme teemme Kanta-Hämeen Polkka-hankkeen pyynnöstä arviointia omaisyyhteistyön toimivuudesta Voutilakeskuksen Uppsalankaaren osastolla. Haluaisimme tavata teitä haastattelun merkeissä erikseen sovittuina aikoina.

Kanta-Hämeen Polkka 2009–2011 on ikäihmisten palvelujen kehittämishanke. Kanta-Hämeen Polkka-hankkeen toimintalogiikka löytyy Kanta-Hämeen Polkka-hankkeen Internet-sivulta. Sanalla Polkka tarkoitetaan POLKKA Ikäihmisten Palvelujen Osaaminen ja Laadun Kehittäminen Kanta-Hämeessä Asiakaslähtöisesti. Polkka-hankkeen tavoitteena on osaava, innovatiivinen ja jatkuvasti kehittyvä asiakas ja asukaslähtöinen vanhustenhuolto, jossa ikäihmisten toimintakykyä ja terveyttä edistetään ja ongelmia ennaltaehkäistään. Polkka-hanke arvioi millaisia kokemuksia omaisyyhteistyöstä on syntynyt? Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää omaisyyhteistyön merkitystä Voutilakeskuksen Uppsalankaareissa omaisyyhteistyön koulutusten jälkeen.

Haemme tietoa omaisyyhteistyön toimivuudesta omaisen ja hoitohenkilökunnan välillä, sekä omaisten osallistumisesta vanhainkodin arkeen. Tavoitteenamme on nähdä miten omaisyyhteistyö toimii nyt käytännössä ja miten sitä voitaisiin kehittää tulevaisuudessa.

Tavoitteenamme olisi haastatella omaisia ja omaisyyhdyshenkilöitä. Haastattelussa menee arviolta puoli tuntia. Voisimme tavata teitä esim. Voutilakeskuksen takkahuoneessa tai muussa teille sopivassa paikassa. Haastattelut tallennetaan ja opinnäytetyössä käytämme suoria lainauksia. Meitä sitoo vaitiolovelvollisuus, joten nimiä tai muita henkilötietoja emme julkaise työssämme. Tutkimustuloksia tullaan käyttämään omaisten ja hoitohenkilökunnan yhteistyön parantamiseksi Uppsalankaareissa sekä Polkkahankkeen tarpeisiin ja opinnäytetyötämme varten.

Toivomme, että voitte sopia haastatteluajankohdasta palveluvastaava xxxx xxxxxx kanssa viikolle 17 tai teille parhaiten sopivaan ajankohtaan. Syksyllä tavoitteenamme olisi tehdä kyselyjen pohjalta omaistenkahvilassa jotain mieluista, johon myös ehdotuksia otetaan vastaan...

Työstämme vastaa Hoitotyön koulutusohjelmassa ohjaava opettajamme
Lehtori, KT, THM Päivi Sanerma

Keväisin terveisin
sairaanhoitajaopiskelijat
Karoliina Koivisto
karoliina.a.koivisto@student.hamk.fi

Eila Mäntysaari
eila.mantysaari@student.hamk.fi

KYSYMYKSIÄ HOITAJILLE

Omaisyyhteistyön arviointi Polkka hankkeeseen. Haastellaan työntekijöitä, palveluohjaajaa, sekä omaisia.

1 Laadun arviointi

Onko omaisyyhteistyön toiminnasta ja koulutuksista ollut laadullista vaikutusta hoitotyön arkeen asukkaiden elämässä hoitajien näkökulmasta?

1. Kuinka omaisyyhteistyö on vaikuttanut työssä jaksamiseen ja työhyvinvointiin?
2. Minkälaista apua on ollut yhteistyöstä?
3. Minkälaisia kokemuksia tai hyötyä omaisyyhteistyöstä on syntynyt?
4. Millaista laatua yhteistyö on tuonut?

2 Terveiden edistäminen

Miten omaisyyhteistyö näkyy asukkaiden terveydessä ja hyvinvoinnissa?

1. Minkälaista hyvinvointia omaisyyhteistyö on edistänyt esim. asukkaan tyytyväisyys ja pirteys? Näkyykö hyvinvointi asukkaiden elämässä?
2. Onko asukkaan sosiaalinen kansa käyminen parantunut tai lisääntynyt?
3. Onko omaisyyhteistyöllä ollut vaikutuksia asukkaan ruokailuun? Onko omaisilta tullut ehdotuksia syömiseen esim. asukkaan pitämistä herkuista ja ruuista?

3 Ikääntymispoliittinen ohjelma

Onko omaisyyhteistyön toiminnan mukana tullut lisää kanssakäymistä hoitajien, omaisten ja asukkaiden välille?

1. Onko omaisyyhteistyön mallilla ollut mahdollista ottaa huomioon asukkaiden omat voimavarat? Onko omaisyyhteistyö antanut uusia voimavaroja työhön?
2. Onko työhyvinvointi lisääntynyt hankkeen myötä? Onko ollut tarvetta saada lisätukea esim. työnohjauksesta?
3. Ovatko hoitajat saaneet riittävästi kannustusta esimiehiltä tätä hanketta varten?

4 Pysyvä kehittämisrakenne

Onko omaisyyhteistyön hanke saanut pysyvät toimintamallit yhteistyöhön omaisten kanssa Uppsalankaareissa?

1. Miten jatkossa omaisyyhteistyötä ylläpidetään?
2. Onko teillä palautelaatikkoa tai muuta missä omaiset voivat sanoa mielipiteitään?
3. Onko omaisyyhteistyöllä jatkossa tarvetta?
4. Miten olet jaksanut? Onko omaisyyhteistyöhanke ollut väsyttävä, kiintoisa vai rasittava?

Kiitos vastauksista!

Lisäksi pyydän vielä ehdotuksia syksyn omaiskahvilaan tai vaihtoehtoisesti hoitajien palaveriin, missä esittelemme tämän Omaisyyhteistyön tiimoilta saadut palautteet.

Omaisyyhteistyön arviointi Polkka hankkeeseen. Haastellaan työntekijöitä, palveluohjaajaa, sekä omaisia.

KYSYMYKSIÄ OMAISILLE

1 Laadun arviointi

Onko omaisyhteistyön toiminnasta ollut asukkaiden elämänlaatuun vaikutusta ?

1. Kuinka tyytyväinen olette elämäänne tällä hetkellä?
2. Onko palvelutaso on muuttunut, oletteko enemmän yhteistyössä henkilökunnan kanssa? Miten se näkyy arjessa?
3. Miten voitte vaikuttaa omaisenne saamaan palveluun?
4. Miten omaisyhteistyö on vaikuttanut teidän ja henkilökunnan asenteisiin, työtapoihin ja toimintaan?

2 Terveiden edistäminen

Näkykö omaisyhteistyö omaisenne terveydessä ja hyvinvoinnissa?

1. Miten asukkaiden hyvinvointi näkyy arjessa? Onko omaisyhteistyöllä ollut siihen vaikutusta?
2. Minkälaista uutta toimintaa olette havainneet omaisyhteistyön myötä?
3. Onko omaisenne eli asukkaan kunnossa tapahtunut muutoksia? (Mieliala, virkeys, kuntoisuus?)
4. Onko omaisyhteistyöllä ollut vaikutuksia omaisen ruokailuun? Onko ruokahalu parantunut, ruokailun sujuminen, avuntarve ym.?

3 Ikääntymispoliittinen ohjelma

Onko omaisyhteistyön toiminnan mukana tullut lisää kanssakäymistä hoitajien, omaisten ja asukkaiden välille?

1. Minkälaista tukea koette saaneenne omaistenryhmästä? Mitä olisitte toivonut?
2. Oletteko saanut riittävästi aikaa hoitajalta ja yleensä omaisyhteistyöstä? tai toisilta omaisilta?
3. Koetteko saavanne omaisyhteistyön tiimoilta vertaistukea muilta läheisiltä tai omaisilta?

4 Pysyvä kehittämisrakenne

Onko omaisyhteistyö tullut pysyväksi toimintamalliksi yhteistyöhön omaisen ja henkilökunnan välille Uppsalankaareissa?

1. Miten koette omaisyhteistyön tarpeen jatkossa?
2. Miten paljon olette halukkaita tulemaan mukaan toimintaan tulevaisuudessa??
3. Miten yleisesti ottaen olette itse voineet? Miten olette jaksaneet?
4. Onko omaisyhteistyö hanke ja omaiskahvilatoiminta ollut kiinnostava, rasittava tai jotain muuta?

Kiitos vastauksista.

Lisäksi pyydän vielä ehdotuksia syksyn omaiskahvilaan tai vaihtoehtoisesti hoitajien palaveriin, missä esittelemme tämän Omaisyhteistyön tiimoilta saadut palautteet.

Riitta Päivärinta

Stenvall, Hyggesu. 17, Obbola, Sweden

Opiskelemme Hämeenlinnan Ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi hoitotyön koulutusohjelmassa. Teemme opinnäytetyötämme omaisyyhteistyöstä vanhustenhoitolaitoksessa. Opettajamme Päivi Sanerma kertoi, että tiedät paljon Ruotsissa tehtävästä omaisyyhteistyöstä. Olemme molemmat kotihoidossa työssä lähihoitajina ja sen myötä kiinnostuimme aiheesta, joka käsittelee omaisten, hoitajien ja vanhusten yhteistyötä. Saimme sinun yhteystietosi opettajaltamme Päivi Sanermalta. Hän ehdotti, että voisimme opinnäytetyöhömmme pyytää sinulta tietoa, miten omaisyyhteistyö on edennyt Ruotsissa.

Kanta-Hämeen Polkka-hanke on pyytänyt arviointia omaisyyhteistyön tulosten ja vaikutusten selvittämiseksi. Arviointia tekee hanketiimi, projektiryhmät ja kuntaryhmät, ohjausryhmät ja ulkoinen arviointi. Meidän tehtävänä on tehdä arviointia ulkoisena arviointina. Käytämme materiaalia Polkka-hankkeen tarpeisiin ja opinnäytetyötämme varten. Työhön liittyvät haastattelut ja arvioinnit teemme Hämeenlinnan Voutilakeskuksen vanhainkodin Uppsalankaaren osastolla. Sanalla Polkka tarkoitetaan ikäihmisten Palvelujen Osaamisen ja Laadun Kehittäminen Kanta-Hämeessä asiakaslähtöisesti, se on Kanta-Hämeen Polkka 2009–2011 ikäihmisten palvelujen kehittämishanke.

Meidän opinnäytetyömme nimi on ”Sais edes sen aikaan, että jokainen omainen tajuais, että he voivat lähestyä hoitajia”, käytännön kokemukset Omaisyyhteistyön toimivuudesta Omaisyyhteistyö-työpajojen jälkeen Voutilakeskuksen Uppsalankaaren osastolta.

Tutkimustuloksia käytetään omaisten ja hoitohenkilökunnan yhteistyön parantamiseksi Uppsalankaareissa. Polkka-hankkeen tavoitteena on osaava, innovatiivinen ja jatkuvasti kehittyvä asiakas ja asukaslähtöinen vanhustenhuolto, jossa ikäihmisten toimintakykyä ja terveyttä edistetään ja ongelmia ennaltaehkäistään. Kanta-Hämeen Polkka-hankkeen toimintalogiikka löytyy Kanta-Hämeen Polkka-hankkeen Internet sivuilta. Keräsimme tietoa omaisilta ja hoitajilta sekä esimieheltä teemahaastattelulla. Kysyimme miten yhteistyö toimii heidän mielestään tällä hetkellä käytännössä ja miten sitä voitaisiin kehittää tulevaisuudessa. Haastattelumateriaalin olemme jo keränneet ja analysoineet. Haluamme myös sinulta vastauksia kysymykseemme miten omaisyyhteistyö on edennyt Ruotsissa? Miten te olette hyödyntäneet omaisyyhteistyötä? Miten olette kehittäneet teidän omaisyyhteistyötä?

Näihin kysymyksiin odotamme sinulta vastausta:

Laadun arviointi: Onko omaisyyhteistyön toiminnasta Teillä siellä ollut laadullista vaikutusta hoitotyön arkeen tai elämänlaatuun ollut vaikutusta?

Terveyden edistäminen: Miten Teillä omaisyyhteistyö näkyy asiakkaiden terveydessä ja hyvinvoinnissa?

Ikääntymispoliittinen ohjelma: Onko omaisyyhteistyön toiminta Teillä tuonut lisää kanssakäymistä hoitajien/omaisten/asiakkaiden välille?

Pysyvä kehittämisrakenne: Miten Teillä omaisyyhteistyötä ylläpidetään. Miten teillä omaiset voivat ilmaista mielipiteitään?

Kerro myös omasta osuudestasi omaisyyhteistyöhön omalla työskentelyalueellasi. Käytämme sinun tietojasi myös opinnäytetyön lopullisessa versiossa, joten olemme kiitollisia kaikesta omaisyyhteistyöhön liittyvästä uudesta ja tutkitusta materiaalista.

Terveisin

Karoliina Koivisto

karoliina.a.koivisto@student.hamk.fi

Eila Mäntysaari

eila.mantysaari@student.hamk.fi

Innovatiivinen toimintatuokio omaisille.

Omaistenkahvila järjestetään joka kuukauden ensimmäinen tiistai-ilta Voutilakeskuksessa. Usein siellä on vierailevia esiintyjiä pitämässä omaisille toiminnallista tuokiota. Kevään 2011 aikana kävimme siellä muutama kertana. Syksyksi suunnittelimme omaisille toiminnallisen ja innovatiivisen tuokion. Samalla esittelimme opinnäytetyömme haastattelujen analysoinnista tulokset. Toiminnallinen ja innovatiivinen tuokio oli suunniteltu tuomaan unelmia arkipäivän elämään. Toimintatuokiomme oli ”Unelmien aarrekartta” (Harju 2008). Tarkoitus oli innostaa ja rentouttaa ja saada omaisille enemmän voimia arkeen. Unelmointi on loistava tapa irrottautua arjesta.

Aarrekartta-menetelmällä on tarkoitus saavuttaa omia toiveita ja haaveita helposti. Aarrekarttoja on monenlaisia, ja yleisimmin ne ovat lehdistä leikattuja kuvia pahville. Aarrekarttatyöskentelyssä on kyse unelmista ja niiden toteuttamisesta. Kun ajatuksia tulee mieleen, ei niitä pidä väheksyä, koska pienetkin asiat saattavat joskus viedä ihmistä elämässään eteenpäin. Aarrekartta valmistaa meitä henkisesti muutokseen ja tekee meidät avoimemmiksi ratkaisujen löytämiselle.

Aarrekarttoja on monenlaisia ja yleisimmin ne ovat lehdistä leikattuja kuvia pahville, mutta myös sanallinen kartta voi joillekin ihmisille sopia paremmin, tai piirtämällä itse. Karttaa tehdessä kannattaa valita juuri sellaisia kuvia, jotka puhuttelevat itseään. Aarrekartan vaikuttavuuden salaisuus on siinä, että se valmistaa tekijäänsä henkisesti muutokseen ja tekee ratkaisujen löytämiselle avoimemmaksi sekä rohkeammaksi toteuttamaan ne. Aarrekartta on työkalu, jonka avulla ihminen näkee tavoitteen kirkkaasti, selkeästi saavutettavina. Valmiin aarrekartan voit laittaa paikkaan, jossa näet sen päivittäin. Aarrekartan kohtaaminen päivittää myös tietoisien mielen siitä, mitä todella haluat. (Harju 2011.)