

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Gerontologinen asiantuntijuus

2021

Anne-Maria Maunula

KOHTI OMAIYSTÄVÄLLISEMPÄÄ YHTEISTYÖTÄ

- Omaisen tukeminen muistisairaana siirtyessä
pitkäaikaishoitoon.

Anne-Maria Maunula

KOHTI OMAISYSTÄVÄLLISEMPÄÄ YHTEISTYÖTÄ

- Omaisen tukeminen muistisairaana siirtyessä pitkäaikaishoitoon.

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli tuottaa toimintamalli sujuvoittamaan muistisairaana siirtymävaihetta pitkäaikaishoitoon ja kehittää omaisyhteistyötä asiakaslähtöisemmäksi ja tätä kautta myös muistisairaana hoitoa laadukkaammaksi ja yksilöllisemmäksi. Toimintaympäristönä toimi Kokkolassa sijaitsevan Honkaharjun toimintakeskuksen tehostetun palveluasumisen yksikön kolme osastoa. Toimintamallin tarkoitus on luoda edellytyksiä kohti omaisystävällisempää ja sujuvampaa yhteistyötä omaisen ja hoitohenkilökunnan välille siirtymävaiheessa.

Kehittämisprojektiin liittyi tutkimus, jonka tarkoituksena oli selvittää millaiseksi palveluasumisen yksikössä työskentelevät hoitajat kokevat omaisyhteistyön ja taitonsa omaisen tukemiseksi, millaista tietoa hoitajat kaipaavat omaisyhteistyöhön ja millaisilla keinoilla hoitajat kokevat voivansa edistää yhteistyön sujuvuutta muistisairaana siirtyessä pitkäaikaishoitoon. Yksilöteemahaastattelut toteutettiin tehostetun palveluasumisen henkilökunnalle alkutalvella 2021. Haastatteluihin osallistui yhteensä kahdeksan lähi- ja sairaanhoitajaa. Aineisto käsiteltiin sisällönanalyysillä. Tutkimuksesta saatua tietoa hyödynnettiin toimintamallin laadinnassa.

Tutkimustuloksista selvisi, että hoitajat kokivat, että yhteistyön käynnistymistä uuden omaisen kanssa hankaloittavat ongelmat vuorovaikutuksessa, omaisista johtuvat tekijät tai organisaatiolähtöiset ongelmat. Omaisyhteistyön sujuvuutta henkilöstö koki voivansa edistää toimintatapoja kehittämällä, osaamisen lisäämisellä, erilaisilla tukemisen keinoilla ja toimivalla omahoitajuudella. Hoitajat kokivat valmiutensa tukea ja ohjata omaista pääosin hyviksi, mutta kokivat myös tarvetta kehittyä yhdessä lisäkoulutusta hyödyntäen.

Kehittämisprojektin tuotoksena syntyi toimintamalli omaisen tukemiseksi muistisairaana siirtyessä pitkäaikaishoitoon. Hoitajat voivat hyödyntää toimintamallia työssään sekä uuden hoitajan perehdytyksessä. Toimintamallin sisältö on kehitetty lopulliseen muotoonsa hoitohenkilökunnan haastattelutulosten, kirjallisuuskatsauksen sekä osastotunnilta saadun tiedon pohjalta.

ASIASANAT:

Omaisyhteistyö, pitkäaikaishoito, siirtymävaihe, muistisairaus, omainen, tukeminen, ohjaus.

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health promotion, Master's degree, gerontological expertise

2021 | 53 number of pages, 22 number of pages in appendices

Anne-Maria Maunula

TOWARDS RELATIVE FRIENDLY COOPERATION

-Support a relative with a memory disorder in the transition to long-term care

The purpose of this development project was to produce an operating model to ease the transition of a person with a memory disorder to long-term care and to develop family cooperation to be more customer-oriented. The operating model can increase the quality of care and the individual needs of people with a memory disorder. The operating environment was Honkaharju nursing home with three wards in Kokkola

The project included an interview survey to find out the views of the nursing staff about the collaboration. Personal-focused interviews were conducted for the staff of the unit in the early winter of 2021. The interviews involved eight caregivers, and the result was processed by content analysis. The information obtained was utilized in creating the operating model.

The results showed that the caregivers felt that the beginning of cooperation with a new relative was hampered by problems in interaction, factors caused by relatives, or organizational problems. The staff felt that they could improve family co-operation by developing operating methods and competence, using support methods, and by successful primary nursing. The caregivers said that they knew how to support and guide relatives for the most part, but also felt the need to develop together using additional training.

The result of the development project was an operating model to support a relative with a memory disorder in the transition to long-term care. Nurses can utilize the operating model in their work as well as in the introduction of a new caregiver. The content of the operating model developed into its final form based on the results of the interviews, previous research data and information obtained from the department lesson.

KEYWORDS:

Family cooperation, long-term care, transition, memory disorder, relative, support, guidance.

SISÄLTÖ

1.JOHDANTO	6
2.KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Kehittämisprojektin tausta ja tarve	8
3.TOIMINTAYMPÄRISTÖN JA PROJEKTIORGANISAATION KUVAUS	9
3.1 Toimintaympäristö	9
3.2 Projektiorganisaatio	10
4.KEHITTÄMISPROJEKTIN TAVOITE, TARKOITUS JA TUOTOS	11
5.MUISTISAIRAS PITKÄAIKAISHOIDOSSA	12
5.1 Muistisairaus	12
5.2 Pitkäaikaishoito	14
6. ASIAKASLÄHTÖISYYS JA OMAISYHTEISTYÖ	16
6.1 Osallisuuden lisääminen	17
6.2 Omaisen tuen tarve	20
6.3 Omaisen tukeminen ja ohjaus	22
7.KEHITTÄMIS- JA ARVIOINTIMENETELMÄT SEKÄ KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN	25
8.TUTKIMUS KEHITTÄMISPROJEKTISSA	28
8.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	28
8.2 Tutkimusmenetelmät, kohderyhmä ja aineiston hankinta	28
8.3 Aineiston analyysi	29
9. TUTKIMUKSEN TULOKSET	31
9.1 Hoitajien kokemat ongelmat yhteistyön käynnistymisessä uuden omaisen kanssa	31
9.2 Hoitajien keinot omaisyhteistyön edistämiseksi	33
9.3 Hoitajien valmiudet tukea ja ohjata omaista	36
9.4 Pohdinta ja johtopäätökset	37
10. TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	41
11.1 Eettisyys	41
11.2 Luotettavuus	42
11. KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS	44

12. KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	47
12.1 Kehittämiprojektin toteutuksen ja tuotoksen arviointi	47
12.2 Kehittämiprojektin eettisyyden ja luotettavuuden arviointi	48
12.3 Jatkokehittämisehdotukset	49

LÄHTEET	50
----------------	-----------

LIITTEET

- Liite 1. Ote analyysitaulukosta.
- Liite 2. Saatekirje haastateltavalle.
- Liite 3. Teemahaastattelurunko
- Liite 4. Toimintamalli.

KUVAT

Kuva 1. Muistisairauksien riskitekijät ja suojatekijät	14
--	----

KUVIOT

Kuvio 1. Toimintamallin sisältö	4
---------------------------------	---

TAULUKOT

Taulukko 1. Kehittämiprojektin prosessi- ja aikataulukuvaus	28
---	----

1. JOHDANTO

Suomen väestö ikääntyy ja iäkkäiden määrää kasvaa voimakkaasti. Yhteiskunnan ikääntymisessä ei ole kyse vain iäkkäiden määrän kasvusta vaan koko väestörakenteen muutoksesta. Ennusteiden mukaan iäkkäiden määrä kasvaa erityisesti vanhemmissa ikäluokissa ja samalla vähenee lasten ja työikäisten määrä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 11.) Yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 19,9 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 ja 29 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Väestöllisen huoltosuhteen nouseminen lähitulevaisuudessa pakottaa yhteiskunnan miettimään iäkkäiden palveluiden järjestämistä tulevaisuudessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 6).

Ikääntyneillä tarkoitettuja säännöllisiä palveluja sai yksi neljästä 75 vuotta täyttäneestä henkilöstä vuonna 2014. Säännöllisten palveluiden suurin käyttäjäryhmä ovat muistisairaajat iäkkäät henkilöt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 7-8.) Suurin osa ikäihmisistä pärjää itsenäisesti mutta avun tarve kasvaa viimeisinä ikävuosina. Tavoite on, että iäkäs ihminen voi asua kotona ja saada sinne tarvitsemansa palvelut. Pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen hoitoon turvaututaan vasta, kun siihen on perustellut syyt eikä kotona asuminen enää onnistu palveluiden turvin. Hoidon pitää tapahtua mahdollisimman kodinomaisessa ympäristössä. Palvelun tarjoajien täytyy huolehtia siitä, että iäkkäät saavat tarpeen mukaista asiantuntevaa ja laadukasta hoitoa sekä palvelua. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Nykyään puhutaankin yhä useammin ikääntyneiden elämänlaadusta ja sen parantamisesta, toimintakyvyn ja voimavarojen mittaamisen rinnalla. Muistisairaahan ihmisen kohdalla on oleellista tuntea heidän elämänsä historiaansa. Jopa pitkälle edennyt muistisairautta sairastava henkilö kykenee ilmaisemaan itseään ja omaisen on tärkeä yhteistyökumppani, joka voi auttaa ymmärtämään hänen taustaansa ja käyttäytymistään. Laadukkaassa muistisairaahan työssä on tärkeää välttää laitostavaa toimintakulttuuria, joka heikentää muistisairaahan toimintakykyä ja yksilöllistä hoitoa. (Erkinjuntti, Remes, Rinne, Soininen & Alafuzoff 2015.)

Pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen hoitoon siirryttäessä on muutos suuri niin asukkaalle kuin omaisellekin. Uusi tilanne voi tuntua kriisiltä (Klemola 2006, 38; Koivula & Heimonen, 6.) Omaisen tukemisella ja huomioimisella voidaan edistää asukkaan ja omaisen hyvinvointia ja sopeutumista muutokseen. Yhteistyö henkilökunnan ja omaisen välillä mahdollistaa kokemusasiantuntijuuden hyödyntämisen ja poistaa ennakkoluuloja sekä tätä kautta edistää kotiutumista. (Lethin, Hallberg, Rahm, Karlsson & Janlöv 2016, 527.)

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena on kehittää omaisyhteistyötä asiakaslähtöisemmäksi ja tätä kautta myös muistisairaahan hoitoa laadukkaammaksi ja yksilöllisemmäksi. Projektin tutkimuksellinen osuus toteutettiin Kokkolassa sijaitsevan Honkaharjun toimintakeskuksen tehostetun palveluasumisen kolmelle osastolle yksilöteemahaastatteluin. Haastatteluilla kartoitettiin osastoilla työskentelevien lähi- ja sairaanhoitajien kokemuksia omaisyhteistyöstä sekä sitä millaisilla keinoilla he kokevat voivansa edistää omaisyhteistyön sujuvuutta ja millaista tietoa hoitajat kaipaavat omaisyhteistyöhön. Kehittämisprojektin tuotoksena syntyi toimintamalli omaisyhteistyön edistämiseksi ja omaisen tukemiseksi. Toimintamalli sisältää tietoa hoitohenkilökunnalle omaisen tukemiseksi muistisairaahan siirtyessä pitkäaikaishoitoon ja luo edellytyksiä kohti omaisystävällisempää ja sujuvampaa yhteistyötä omaisen ja hoitohenkilökunnan välille. Omaisen tukemisella on todettu olevan vaikutusta myös muistisairaahan siirtymävaiheen helpottamiseksi ja käytöshäiriöiden esiintyvyyden vähentämiseksi. (Hölsä 2008, 53; Tammiainen 2012, 7; Voutilainen & Löppönen 2016.)

2.KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Kiinnostukseni opinnäytetyön aiheeseen on lähtöisin oman kokemukseni pohjalta työelämästä nousevasta tarpeesta. Asukkaan muuttaessa pitkäaikaishoitoon omaisten kohtaamisessa koetaan haasteita ja omaisyhteistyön kehittämiseen tarvittaisiin välineitä. Kokemuksieni mukaan omaisia ei nähdä riittävästi osana laadukasta hoitoa ja omaisyhteistyötä ei hyödynnetä tarpeeksi asukkaan hoidossa. Omaisten tukeminen ja huomioiminen siirtymävaiheen tuomassa muutoksessa parantaa sopeutumista uuteen tilanteeseen ja helpottaa muistisairaana sopeutumista pitkäaikaishoitoon.

Muistisairautta sairastavien iäkkäiden määrä kasvaa niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin. Tämä lisää koko ajan kasvavassa määrin terveydenhuollon palveluiden tarvetta. Muistisairaiden hyvän elämänlaadun varmistaminen on keskeinen tavoite terveyspalveluissa. Muistisairaiden ihmisten hyvän elämänlaadun turvaamista painotetaan terveyspoliittisissa ohjelmissa ja suosituksissa. (Stolt, Koskenniemi, Katajisto, Hupli, Jartti, Suhonen & Leino-Kilpi 2015, 62.) Vaikka ihminen tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa, on hänellä oltava mahdollisuus arvokkaaseen elämään, turvallisuuteen ja mielekkääseen sosiaaliseen kanssakäymiseen toisten kanssa. Laadukkaan hoidon tavoitteen saavuttamisen perustana on asiakkaan terveydentilan, toimintakyvyn ja voimavarojen monipuolinen arviointi, toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen, käytösoireiden hallinta, sairauksien hoito sekä hyvä palliatiivinen ja saattohoito. Hyvän hoidon turvaamiseksi on tärkeää, että palvelujen käyttäjiä ja heidän läheisiään kuullaan kaikissa hoidon vaiheissa eikä palveluiden käyttäjiä tarpeettomasti siirretä paikasta toiseen koska siirtymät ovat erityisen haasteellisia muistisairaalle. Hyvän hoidon perustana toimii hoito- ja palvelusuunnitelma joka laaditaan yhteistyössä hoitohenkilöstön, asiakkaan ja omaisen kanssa ja jota päivitetään säännöllisesti sekä aina jos asiakkaan tilassa tapahtuu olennaisia muutoksia. (Voutilainen & Löppönen 2016.)

Omaisen mukaan ottamisella hoitoon tuetaan sekä omaisen että asiakkaan sopeutumista muutokseen sekä parannetaan heidän hyvinvointiaan ja elämänlaatuaan. Omaiselle läheisen siirtyminen pitkäaikaishoitoon on raskas prosessi joka aiheuttaa ristiriitaisia luopumisen tunteita. Omaisille on turvattava riittävä tuki niin, että hän pystyy luottamaan palvelujärjestelmään. (Ruohonen 2012, 6.)

3.TOIMINTAYMPÄRISTÖN JA PROJEKTIORGANISAATION KUVAUS

3.1 Toimintaympäristö

Toimintaympäristönä kehittämissprojektissani toimi Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Soiteen tehostetun palveluasumisen yksikkö Kokkolassa. Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan sosiaalihuoltolaissa tarkoitettua asumispalvelua, joka kunnan tulee järjestää. Tehostetussa palveluasumisessa asukkailla on ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan tarve sekä valvottu toimintaympäristö. Asukkaat asuvat tehostetun palveluasumisen yksikössä vuokralla, palvelut ja avuntarve hänelle määräytyvät henkilökohtaisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaan. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Soite 2020.)

Tehostettu palveluasuminen tulee kyseeseen silloin kun asiakas ei enää selviydy kotonaan kotihoidon ja tukipalvelujen turvin. Palveluasuminen perustuu aina asiakkaan toimintakyvyn ja terveydentilan arviointiin, jonka perusteella tehdään yksilöllinen kuntoutus-, hoito- ja palvelusuunnitelma. Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan toimintakykyarvioimalla. Omaiset ovat tärkeässä roolissa osana asiakkaan hoidon suunnittelua ja toteutusta, yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Soite 2020.)

Honkajarjun toimintakeskuksessa toimii kolme tehostetun palveluasumisen osastoa. Osastot Adalmiina ja Toivontupa ovat yleisiä yksiköitä vanhuksille, joiden toimintakyky on alentunut, ja jotka tarvitsevat ympärivuorokautista apua ja huolenpitoa. Molemmilla osastoilla on 22 asukaspaikkaa. Artunpirtti on 10 paikkainen osasto, joka tarjoaa psykiatrista hoivaa ja huolenpitoa. Osastot sijaitsevat fyysisesti lähekkäin kolmessa eri kerroksessa ja osastojen välillä on yhteistyötä hoitajien kesken ja yhteistä toimintaa muun muassa viriketoimintaa. Henkilökuntaan kuuluu sairaanhoitajia, lähihoitajia, virikeohjaajia ja kuntahoitajia, vakituisia työntekijöitä on 39. Yksikkö tarjoaa kodinomaista asumista jossa tuetaan asukkaan jäljellä olevaa toimintakykyä kuntouttavalla työotteella yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Asukas voi asua osastolla kuolemaan saakka. Palveluasumiseen otetaan uusia asukkaita SAS-käsittelyn kautta. SAS lyhenne aukeaa sanoiksi selvittä, arvioi, sijoita. SAS työryhmä kokoontuu viikoittain ja käsittelee tehostetun palveluasumisen hakemukset. Työryhmä päättää asiakkaan palveluasumisen kiireellisyydestä, myöntää asiakkaalle tarkoituksenmukaisen paikan tai päättää hakemuksen asettamisesta jonoon, jos kiireelliseen sijoitukseen ole tarvetta.

SAS-prosessia varten tarvitaan palvelutalohakemus, johon liitetään lääkärin lausunto ikääntyneen kokonaisvaltaisesta tilasta. Arvioon sisältyy fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvio, hakijan oman tukiverkon auttamismahdollisuuksien kartoitus sekä asumisolosuhteiden arvio ja selvitys siitä, onko tuettuun kotona asumiseen vielä edellytyksiä. (Sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soite 2020.)

3.2 Projektioorganisaatio

Projektipäällikkönä projektissa on toiminut opinnäytetyön tekijä, joka on vastannut kehittämiprojektin käynnistämisestä, projektioorganisaation muodostamisesta ja toiminnasta, projektisuunnitelman tekemisestä, prosessin etenemisestä ja siinä toteutuvasta muutosjohtamisesta sekä saavutetuista kehittämistuloksista. Opiskelija, opettaja ja työelämämentori muodostivat kehittämiprojektin prosessin ajaksi ohjauksellisen tiimin jossa opettajatuutori on vastannut opiskelijan ohjauksesta ja työelämän edustaja toiminut taustaorganisaatiossa kehittämiprojektin henkisenä tukena ja projektin mahdollistajana. (Ahonen 2015, 15-16.)

Projektilla pitää olla selkeä organisaatio, jossa eri osapuolten roolit ja vastuut on selkeästi määritelty. Projektioorganisaatio koostuu ohjaus- ja projektiryhmästä, varsinaisesta projektioorganisaatiosta sekä mahdollisista yhteistyökumppaneista. (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 62, 64-65.) Ohjausryhmän tehtävä on valvoa ja ohjata opinnäytetyön edistymistä, laatua ja resurssien käyttöä sekä verrata sitä suunnitelmaan ja siinä asetettuihin tavoitteisiin. Tarvittaessa ohjausryhmä ehdottaa muutoksia suunnitelmaan sen valmistuttua. Ohjausryhmä myös vastaa opinnäytetyön ohjauksesta ja tukee opiskelijaa opinnäytetyön suunnittelussa ja sen johtamisessa sekä arvioi opinnäytetyön tuloksia ja prosessia tavoitteiden suuntaisesti. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2020.)

Ohjausryhmän tässä projektissa muodostivat projektipäällikkö, joka työskenteli tehostetun palveluasumisen yksikössä sairaanhoitajan tehtävissä, Soiten hoivan ja hoidon palvelu- ja laitosasumisen palvelualuejohtaja sekä esimies tehostetusta palveluasumisesta. Opinnäytetyön ohjauksesta vastasi YAMK opettajatuutori.

Projektiryhmä koostui projektipäälliköstä ja yksikön henkilökunnasta. Projektiryhmän jäsenet toteuttivat ja osallistuivat opinnäytetyön kohteena olevan asian tekemiseen eli työssäni haastatteluihin ja osastotunnille arvioimaan toimintamallin ideaa sekä sitä kautta toimintamallin laatimiseen.

4.KEHITTÄMISPROJEKTIN TAVOITE, TARKOITUS JA TUOTOS

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli kehittää omaisyhteistyötä asiakaslähtöisemmäksi ja tätä kautta myös muistisairaanhoidon laadukkaammaksi ja yksilöllisemmäksi. Tavoitteena oli tuottaa toimintamalli tehostettuun palveluasumiseen siirryttäessä, joka luo edellytyksiä kohti omaisystävällisempää ja sujuvampaa yhteistyötä omaisen ja hoitohenkilökunnan välille. Toimintamalli luo perustan omaisen kokonaisvaltaiseksi tukemiseksi ja yhtenäiseksi käytännöksi uuden asukkaan siirtyessä tehostettuun palveluasumiseen pitkäaikaishoitoon. Omaisen tukemisen kautta pyritään edistämään ja helpottamaan siirtymävaiheen mukanaan tuomaa epävarmuutta ja pelkoa. Omaisen tukemisella on todettu olevan vaikutusta muistisairaanhoidon siirtymävaiheen helpottamiseksi ja käytöshäiriöiden esiintyvyyden vähentämiseksi. (Hölsä 2008, 53; Tammiainen 2012, 7; Voutilainen & Löppönen 2016.)

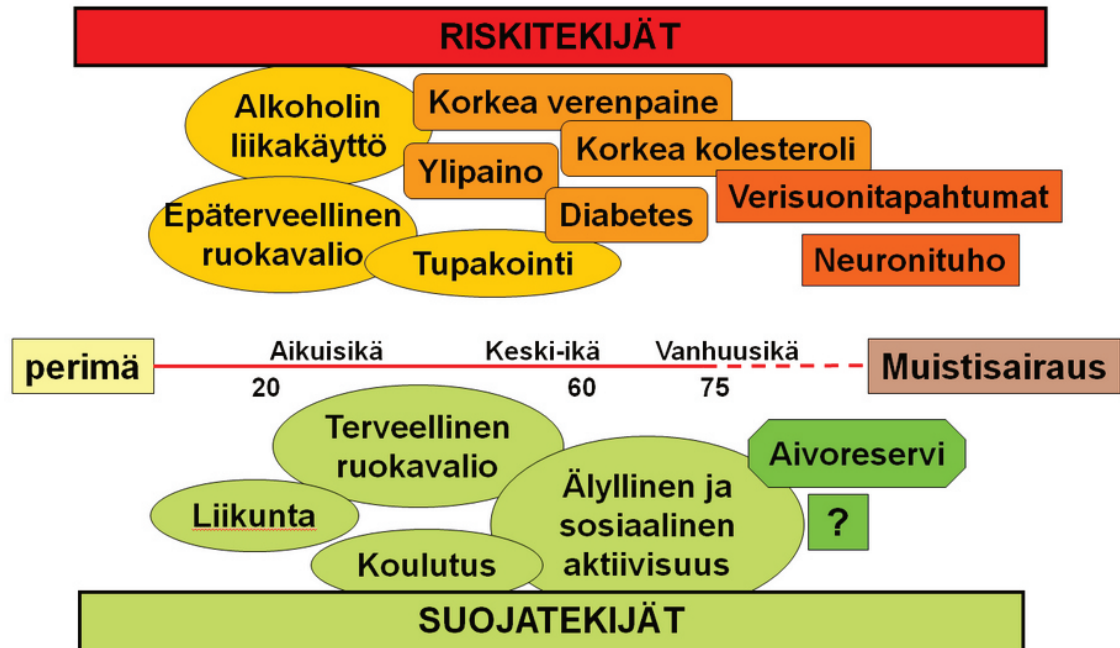
5. MUISTISAIRAS PITKÄAIKAISHOIDOSSA

Muistisairauteen sairastuminen on sairastuneelle ja hänen läheisilleen suuri elämänmuutos. Toimintakyvyn laskeminen ja selviytyminen päivittäisistä toiminnoista heikenee, mikä vaikuttaa niin sairastuneen kuin hänen läheistensä elämänlaatuun. Jotta muistisairas pystyy kotona asumaan, edellyttää se usein omaisen tai läheisten hoitoon osallistumista ja kotona asuminen muuttuu kotona hoitamiseksi. (Koivula & Heimonen 2006, 5.) Muistisairautta sairastava pärjää kotona sairauden alussa tavallisesti yksin noin 2-3 vuotta. Tässä muistisairauden lievässä vaiheessa sairastunut selviää vielä yksin kotonaan kun saa päivittäistä ohjausta. Muistisairauden keskivaikeassa vaiheessa lähimuisti on heikko ja esimerkiksi tavarat ovat jatkuvasti hukassa ja henkilö kyselee jatkuvasti samoja asioita. Myös harhaluuloisuutta ja pelkotiloja voi esiintyä sekä masennusta. Sairastunut tarvitsee päivittäistä apua niin paljon ettei hän pärjää enää yksin. Omaishoitajan turvin kotona voidaan selviytyä noin 3-4 vuotta. Ympäri vuorokautista hoitoa ja valvontaa tarvitaan sairauden loppuvaiheessa noin 4-5 vuotta. Muistisairauden vaikeassa vaiheessa muisti toimii enää satunnaisesti ja potilaalla on käytösoireita. Tässä vaiheessa ihminen on riippuvainen muiden avusta. Muistisairauden kesto on tavallisesti noin 10-12 vuotta, riippuen siitä minkä ikäisenä diagnoosi on tehty. (Hölsä 2008, 11-13.)

5.1 Muistisairaus

Muistisairaudet ovat pääasiallisin syy iäkkäiden säännöllisille sosiaali- ja terveyspalveluiden käytölle. Muistisairautta sairastaa noin 200 000 suomalaista ja noin puolella se on vähintään keskivaikea. Ympäri vuorokautisessa hoidossa noin 80 %:lla on jokin muistioire. Vuosittain noin 14500 henkilöä sairastuu muistisairauteen ja koska ikä on tärkeä riskitekijä muistisairaudessa, väestön ikääntyessä muistisairautta sairastavien kokonaismäärä nousee vuosittain. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 19.) Etenevät muistisairaudet ovat merkittävä kansanterveydellinen ja taloudellinen haaste. Muistisairauksien suuret kustannukset johtuvat sairastuneiden suuresta määrästä ja ympärivuorokautisen hoidon tarpeesta. Muistisairauksien varhaisella diagnosoinnilla, kuntoutuksella ja hoidolla voidaan parantaa sairastuneiden toimintakykyä ja elämänlaatua sekä hillitä kokonaiskustannuksia. Muistisairauksien esiintyvyyttä voidaan vähentää. Esimerkiksi Alzheimerin taudin puhkeamista voidaan siirtää jopa viidellä vuodella puuttamalla sen riskitekijöihin. Parantavaa hoitoa muistisairauteen ei ole tiedossa. Jokainen voi kuitenkin hoitaa aivoterveystään omilla valinnoilla. Muistisairauden tunnettuja vaara-

tekijöitä ovat: ylipaino, korkea verenpaine ja kolesterolin sekä diabetes. Liikunta, terveellinen ravinto, päihteiden käytön vähentäminen ja välttäminen sekä henkinen vireys ovat puolestaan muistisairaudelta suojaavia tekijöitä. (Kuva 1.) (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 7-8.)



Kuva 1 Muistisairauksien riskitekijät ja suojatekijät (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2021).

Muistisairaus heikentää muistia ja muita tiedonkäsittelyn eli kognition osa-alueita. Etenevät muistisairauden johtavat muistin ja tiedon käsittelyn vaikeaan heikkenemiseen. Yleisimmät etenevät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkiertosairauden muistisairaus (muun muassa tiedonkäsittelyn kannalta kriittiset infarktit), Lewyn kappale-tauti, otsalohkorappeumat ja Parkinsonin taudin muistisairaus. (Erkinjuntti ym. 2015.)

Kaikissa muistisairauksissa esiintyy käytösoireita eli psyykkisiin toimintoihin ja käyttäytymiseen liittyviä muutoksia. Jopa 90 prosenttia muistisairaista kärsii jossakin vaiheessa sairauttaan käytösoireista, jotka vaikeuttavat muistisairaana ja läheisen elämää. Tavallisimpia käytösoireita kaikissa muistisairauksissa ovat masennus, apatia, levottomuus, ahdistuneisuus, psykoottiset oireet, persoonallisuuden muutokset, univaltavuuden häiriöt ja seksuaaliset käytösoireet. (Erkinjuntti ym. 2015). Käytösoireiden lisääntyminen voi liittyä muun muassa ympäristön kuormitustekijöihin tai ajankohtaisiin elämäntapahtumiin. Käytösoireiden esiintymistä on pyritty selittämään myös mukautumiskyvyn vähenemisellä, joka johtaa dementoituvan potilaan turhautumisherkyyteen. Kii-

re ja hermostuneisuus kohtaamisissa lisää muistisairaana turhautumista ja hermostuneisuutta. (Koponen 1999.)

Muistisairauden myötä henkilön persoonallisuuden piirteet saattavat muuttua: muistisairaus voi korostaa entisiä piirteitä tai voi myös tulla täysin uusia piirteitä. Tutusta ja turvallisesta ihmisestä saattaa tulla äkkipikainen, epäluuloinen, tahditon, ilkeä, pelokas, saita tai poissaoleva. Tyypillistä on syytellä muita ja kohdella kanssaihmiä ala-arvoisesti. (Uronen 2011, 6.)

5.2 Pitkäaikaishoito

Pitkäaikaishoito oli aiemmin laitospainotteista ja tapahtui vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla. Nykyään pitkäaikaishoitoa tarjotaan myös kodinomaisessa ympäristössä tehostetussa palveluasumisessa. (Kiljunen 2019, 10.) Suuntauksena on ollut edistää ikäihmisten kotona asumista edistäviä ratkaisuja ja vähentää laitoshoidon sijasta nykyisin suositaan tehostetun palveluasumisen muotoa jossa ikääntyneet asuvat omissa asunnoissaan tai huoneissaan ja heillä on käytössään myös yhteisiä tiloja sekä henkilökunta ympärivuorokautisesti. Vuonna 2013 voimaan tullut vanhuspalvelulaki painottaa kotihoidon ja kodinomaisten ratkaisujen ensisijaisuutta. (Noro & Alastalo 2014, 15-16,19.)

Muistisairaana ympärivuorokautinen hoitaminen vaatii erityisosaamista. Laadukkaan ja yksilöllisen hoidon onnistumiselle on tärkeää, että asiakasta ja hänen omaistaan kuunnellaan ja hänen elämänsä historiaansa huomioidaan hoidossa. Hyvän hoidon onnistumisen kannalta tulee henkilökuntaa olla riittävästi ja osaamiseen on panostettava riittävästi kouluttamisella. (Saarinen 2019, 11.) Vaikka ihminen tarvitsee hoitoa ympärivuorokauden on hänellä oltava mahdollisuus arvokkaaseen elämään, turvallisuuteen ja sosiaaliseen ympäristöön. Laadukkaan korkeatasoisen pitkäaikaishoidon tavoitteena on hyvä elämänlaatu ja arvokas kuolema. Kahdella kolmesta ympärivuorokautisen hoidon asukkaasta on vähintään keskivaikea muistisairaus, hoidon laatu on ydinkysymys erityisesti muistisairaille. Erityisesti siirtymävaiheet ovat haasteellisia muistisairaille, koska kotiutuminen uuteen elinympäristöön ja ihmisiin on vaiheittain etenevä prosessi ja sen pituus on yksilöllinen. Tarpeettomat siirrot paikasta toiseen on syytä minimoida laadukkaan hoidon turvaamiseksi. (Voutilainen & Löppönen 2016.)

Kahanpää (2019) selvitti tutkimuksessaan koetun hoidon laadun arviointia iäkkäiden ympärivuorokautisessa pitkäaikaishoidossa. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon piirissä olevista asukkaista suurimmalla osalla on muistisairaus tai muistisairauden

oireita, ja heidän äänensä kuuluville saamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Heidän kykynsä ilmaista mieltymyksiään ja avuntarpeitaan on usein heikentynyt, eivätkä he pysty palauttamaan mieleensä hoitoon liittyviä tapahtumia. Mikäli asukas ei itse pysty arvioimaan kokemansa hoidon laatua, tulevat asukkaiden läheisten ja omahoitajan tekemät sijaisarviointit entistä tärkeämmiksi. Tutkimuksen kohteena oli ympärivuorokautista hoitoa tarjoava laitos jossa oli paikalla henkilökunta vuorokauden ympäri ja heillä oli mahdollisuus seurata asukkaan elämää vuorokauden eri aikoina. Asukkaan läheisillä ei enää hoitokotiin muuton jälkeen sitä mahdollisuutta ole ja vierailut saattavat usein osua samaan kellon aikaan. Tutkimustuloksissa huomioitiin, että läheinen saattaa perustaa hoidon laadun arvion täysin kuulemaansa tai juuri tietynä hetkenä näkemäänsä, lyhyeen keskusteluun asukkaan, muiden läheisten tai henkilökunnan kanssa. Tutkimusten perusteella omaiset ovat kriittisin vastaajaryhmä ja usein aliarvioivat hoidon laadun verrattuna esimerkiksi asukkaisiin. Mitä heikompi oli asukkaan kognitiivinen toimintakyky, sitä matalammaksi läheiset arvioivat asukkaan saaman hoidon laadun. (Kahanpää 2019, 60.)

Tarhonen (2013) on tutkinut gerontologista osaamista hoitotyössä. Hoitajien haastattelusta tulee esille gerontologisen hoitotyön haasteellisuus. Osaamisen koettiin edellyttävän vankkaa tietoperustaa vanhenemisesta ja ikääntyneiden sairauksista. Vuorovaikutustaitoja pidettiin keskeisenä gerontologisen hoitotyön osaamisalueena. Vuorovaikutus nähtiin asiakkaan ja hänen omaistensa sekä työyhteisön toimintana. Moniammatillisen yhteistyön koettiin olevan vaikeaa, mutta sitä pidettiin tärkeänä ikääntyneen henkilön hoidon ja elämänlaadun tukemisen kannalta. Gerontologisen hoitotyön osaaminen koettiin voimavarana, joka lisää hoitajan kykyä toimia ikääntyneen henkilön parhaaksi. Onnistunut vuorovaikutus mahdollistaa löytämään yhteiset näkemykset ja hoitolinjat ikääntyneen parhaaksi. Tutkimustuloksissa hoitajien kokemuksissa todettiin, että hoitajat kokevat ettei heillä ole riittävästi tietoa muistisairauksista ja vanhusten mielenterveysongelmista. Myös vuorovaikutusosaamisen ei koettu toimivan riittävän hyvin. (Tarhonen 2013, 29-34, 42, 53.)

6. ASIAKASLÄHTÖISYYS JA OMAISYHTEISTYÖ

Sosiaali- ja terveysministeriön uuden iäkkäiden ihmisten hyvinvointia ja palveluja koskevan laatusuosituksen mukaan asiakaslähtöisyys on tärkeä periaate iäkkäiden asiakkaiden kohtaamisessa. Asiakaslähtöiset palvelut ja hoito ovat iäkkään asiakkaan tarpeita vastaavia, hoidon toteuttamisessa huomioidaan yksilöllisyys, jatkuvuus, turvallisuus, luottamus, kohtaaminen ja henkilöstön ammattitaito. Asiakaslähtöisyyteen liittyy myös iäkkään asiakkaan omaisten ja läheisten huomioiminen. Tiedonkulun parantaminen ja omaisten huomioiminen palvelujen toteutuksessa edellyttää sujuvaa yhteistyötä henkilöstön kanssa. Omaiset hyötyvät siitä jos palvelujen henkilöstö on helposti tavoitettavissa ja henkilöstö hyötyy myös valmennuksesta omaisten kohtaamiseen. Asiakaslähtöisyys tarkoittaa sitä, että iäkkään henkilön on myös oltava aidosti osallinen ja hänen mielipidettään on kuultava palvelun toteutuksessa, muistisairaahan asiakkaan kohdalla omainen on tärkeässä roolissa tämän toteutumisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto 2020, 36; Suhonen ym. 2015, 262.)

Laadukkaassa hoidossa tiedot sairastuneen ihmisen persoonasta ja elämäntilasta ovat tärkeitä. Omainen voi tarjota henkilökunnalle merkittävää tietoa hyvän yksilöllisen hoidon toteuttamiseksi. (Koivula & Heimonen 2006, 7.) Lisäksi Muistipotilaan ja omaisen sekä ammattilaisten välinen kumppanuus ja tiedon ja tuen välittyminen mahdollistavat terveydenhuollon resurssien tehokkaan käytön (Suhonen ym. 2015, 262). Aiemmissä tutkimuksissa on kuitenkin tullut ilmi, että omaiset kokivat ammattihenkilöiden ajoittain välttelevän muistipotilaan ja läheisten kohtaamista ja siirtävän hoidon vastuuta toisille ammattilaisille. Hoitajien niukka ajankäyttö asukkaalle ja nopeat vuorovaikutustilanteet vaikeuttavat kommunikointia ja paneutumista asukkaan ja omaisen tilanteeseen ja herättivät epäilystä turvallisen ja laadukkaat hoidon toteutumisesta. (Suhonen ym. 2015, 268.)

Hoitajien ja omaisten persoonallisuudet vaikuttavat yhteistyösuhteeseen. Se voi olla yhteistyötä haittaava tai edistävä tekijä. On huomattu, että hoitajat kokevat hankaliksi kokemiensa omaisten kohtaamisen vaikeana ja jopa välttelevät heitä. Hoitajat eivät pidä omaisten kanssa riitelyä sopivana ja arvelevat omaisten haastavan käytöksen johdettavan heidän ahdistuksestaan, suojelevuudestaan, syyllisyydestään ja epärealistisista vaatimuksistaan. Hoitajat eivät ole omasta mielestään saaneet riittävää koulutusta haastavien omaisten kohtaamiseen. Hankalaa suhdetta omaisen ja hoitajan välillä koetaan myös vaikeaksi muuttaa paremmaksi. Omaisella ja hoitajalla voi olla myös eriävät mielipiteet siitä, kuinka vanhusta tulisi hoitaa. Omaiset tuntevat vanhuksen pidemmältä ajalta ja ajattelevat tietävänsä parhaiten heidän tarpeensa. Hoitajat taas ajattelevat tie-

tävänsä kokonaisvaltaisemmin, kuinka vanhusta tulisi hoitaa tällä hetkellä. Hoitajat ja omaiset ovat epätietoisia siitä, kuinka yhteistyötä voisi toteuttaa. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 174-176.)

Omaisyyhteistyötä velvoittaa laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista kun henkilö ei itse pysty osallistumaan palvelujensa suunnitteluun. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 8 12/ 2000 7§-9§.) Hoitavan organisaation velvollisuus on huolehtia, että omaisyhteistyö ja hoito- ja palvelusuunnitelmanneuvottelut toteutuvat. (Uronen 2011, 16,44.)

6.1 Osallisuuden lisääminen

Hyvä hoito- ja palvelusuunnitelma on tiivistelmä asiakkaan yksilöllisestä tilanteesta ja hänen tarvitsemistaan palveluista. Asiakkaan mielipide tulee huomioida hoitosuunnitelmaa laadittaessa. Asiakaslähtöinen työote turvaa, että asiakasta kuullaan ja, että hän osallistuu suunnitelman laatimiseen ja tarkistamiseen. Erityisen tärkeää on paneutua muistisairaiden asiakkaiden oikeuksien toteutumiseen. Muistisairaana asiakkaan tahtoa ja toivomuksia tulee selvittää hänen omaisiltaan ja läheisiltään. He voivat kertoa ikääntyneen vakaumuksesta, toiveista ja valinnoista sekä siitä, mitkä olivat hänen näkemyksensä ennen sairastumistaan. Omahoitaja on yhteyshenkilö asiakkaan ja organisaation arvojen, tavoitteiden ja palveluiden välillä. (Päivärinta & Haverinen 2002, 13-14, 35.)

Räsänen (2011) selvitti tutkimuksessaan hoitotyön dokumentoinnin kautta hoidon laatua. Tutkimuksessa selvisi, että hoidon ja palvelun arviointia ei aina tehty hoitajan ja hoidettavan kanssa yhteistyönä. Suunnitelmat sisälsivät huonosti tietoa asiakkaan mieltymyksistä ja elämäntyylistä kaikissa hoitomuodoissa, mikä osoittaa siltä osin hoidon laatuvaajetta. Aiemman elämäntyylin säilyttäminen olisi tärkeää hyvinvoinnille, mikä edellyttäisi henkilökunnalta sen tuntemista ja yhteistyötä muiden tahojen kanssa mutta tällaista tietoa oli kirjaamisen perustella vain vähän. (Räsänen 2011, 134-135.) Noran (2018) tutkimuksen mukaan vanhushoivapoliittiset tavoitteet eivät toteudu tehostetun palveluasumisen hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimisen käytännöissä. Olisi tärkeää muistaa myös huomioida muistisairaana jäljellä oleva toimijuus osallistumistilanteessa ja huomioida ettei omainen aktiivisuudellaan tai vahvoilla näkemyksillään kuitenkaan ole esteenä muistisairaana toimijuudelle. (Nora 2018, 10.)

Porre-Mutkalan (2012) tutkimuksen tuloksista nousi esille, että pitkäaikaishoidon asukkaat hyötyisivät hoidossaan hoito- ja palvelusuunnitelman sekä hoitoneuvottelutilantei-

den kehittämistä ja niiden kehittämisellä saataisiin myös selkeyttä ja myönteisiä vaikutuksia hoitajien työhön sekä yhteistyöhön omaisten kanssa. Myöskin jatkuva vaihtuvuus henkilökunnassa ja varsinkin omahoitajan vaihtuminen koettiin negatiivisena asiana. Kaikki vanhukset eivät edes tienneet omahoitajaansa. Omaiset kaipasivat henkilökunnalta enemmän aikaa ja toivoivat heiltä aktiivisempaa roolia kommunikoinnissa. Mitä enemmän henkilökunta vaihtuu, sen enemmän asukkailta pitäisi kysyä toiveita, jotta laadukas hoito toteutuisi vaihtuvuudesta huolimatta. Asukkaan ja omaisen tyytyväisyys ja hyvä olo on suhteessa laadukkaaseen hoitoon ja heidän kokemukseensa hoidonlaadusta. (Porre-Mutkala 2012, 60.)

Kuivalainen (2017) tuo tutkimuksessaan esille omahoitajajärjestelmän tärkeyden. Omaisten mielestä hyvästä hoidosta kertoi omahoitajan nimeäminen. Myös hoitajat kokivat pitkäaikaishoidossa omaishoitajuuden edistävän vaikuttamismahdollisuuksia asukkaiden hoitoon. Lisäksi omahoitajuuden koettiin antavan mahdollisuuden perehtyä hyvin hoitoon ja toteuttaa parempaa hoitoa edes yhden asukkaan kohdalla. Omahoitajuuden kautta koettiin, että hoito on yksilöllisempää ja omahoitajuudella taataan tietty hoidon taso. (Kuivalainen 2017, 4, 42.)

Niiniviita (2017) nostaa tutkimuksessaan esille asiakaskeskeisyyden asiakkaan palvelun lähtökohdaksi. Ikääntynyt on oman elämänsä paras asiantuntija hänet on muistettava asettaa hoidon lähtökohdaksi. Asiakaskeskeisyyden toteutuminen sosiaali- ja terveydenhuollossa on toimintakulttuuri, joka ilmentyy asiakkaiden kohtaamisessa sekä heidän osallistamisessaan itseään koskevaan hoitoon ja päätöksentekoon. Asiakkaiden on todettu odottavan henkilöstöltä ohjaamista, tiedottamista ja oma-aloitteisuutta yhteydenpitoon asiakkaan läheisten ja omaisten kohtaamisessa. Henkilöstöltä odotetaan hyvää palveluasennetta ja korkeaa ammatillista osaamista. Asiakaskeskeisyyden korostaminen on osa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta ja henkilökuntaa on tuettava siihen myös johtamisen keinoin. (Niiniviita 2017, 6,49, 58, 99.)

Lehtosen (2005) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata omaisnäkökulmaa yhteistyön toteutumisesta vanhainkodissa. Myös hänen tutkimustuloksistaan nousi esille aktiivisen kommunikoinnin tarve, myöskään yhteinen asiantuntijuus ei toteutunut toiveiden mukaan. Yhteistyön onnistumiseen yhteydessä olivat henkilökunnan asenne työtä kohtaan, omaisen asenne yhteistyötä kohtaan, omaishoitajayhteistyö, hoitoneuvotteluihin osallistuminen sekä hoitajien omaisille antama aika. Hoitohenkilökunnan tulisi ottaa aktiivisempi rooli kommunikoinnissa omaisten kanssa ja olla heihin enemmän yhteydessä. Säännöllisillä hoitoneuvotteluilla omaisten kanssa tuettaisiin tiedon kulkua, omaisten päätöksentekoon ja hoitoon osallistumista sekä luottamuksellisen hoitosuhteen syntyä. (Lehtonen 2005, 5.)

Koivula (2013) tutki väitöskirjassaan muistisairaana omaisen toiminnan mahdollisuuksia ja rajoituksia pikäaikaisosastolla. Omaiset ovat toimijoina erilaisia, osa omaisista haluaa toimia aktiivisesti mutta se ei ole kaikkien omaisten valitsema toimintatapa. Koivulan mukaan omaisilla on merkittävä rooli pitkäaikaishoidossa olevan muistisairaana toimintakyvyn ja elämänlaadun kohentamisessa. Omaisten ja henkilökunnan yhteiset toimintakäytännöt selkiyttäisivät omaisten roolia potilaan hoidossa. Väitöstutkimuksen mukaan myös omaisten asiantuntijuus tulisi pitkäaikaishoidossa huomioida nykyistä paremmin koska omaisella on paras tieto siitä, mistä läheinen on pitänyt ja mikä on hänelle tärkeää. (Koivula 2013, 12, 192-193.)

Savolainen (2014) Toi tutkimuksessaan esille tärkeän seikan, iäkkään ihmisen hyvinvointi perustuu hoitajien ja omaisten väliseen vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön. Hänen haastattelemansa hoitajat perustelivat omia näkemyksiään hoidon kannalta kokemuksellaan ja tiedollaan ja taas omaiset näkemyksillään iäkkään tapoihin, tottumuksiin ja toiveisiin liittyvällä tiedolla. Tämä korostuu vielä enemmän hoidettaessa muistisairaita ihmisiä jotka ovat riippuvaisia toisista ihmisistä. Hyvä vuorovaikutussuhde hoitajien ja omaisten välillä mahdollistaa tiedon, ajatusten ja tunteiden jakamisen ja tuen tarjoamisen. Hoitajien ja omaisten epä tietoisuus toistensa mahdollisuuksista ja odotuksista aiheuttaa epävarmuutta vuorovaikutukseen. Hoitajat voivat kokea omaiset asiakkaikseen jotka merkitsevät heille lisää työtä, eivätkä voimavaraksi. Omahoitajat myös jännittävät vuorovaikutusta omaisten kanssa. Jännitystä aiheuttaa kun ei tunneta omaista tai hoidettavaa eikä luoteta omaan tietotaitoon. Erityisesti sijaiset epäilevät omaa tietotaitoaan. Jännitys ja pelko estävät vuorovaikutussuhteen syntyä ja luovat epäluuloa. (Savolainen 2014, 5-6, 40)

Purbeen, Baumbusch ja Gandhi (2018) kertoivat tutkimustuloksissaan, että omaiset tuntevat etteivät he saa osallistua päätöksentekoon niin paljon kuin haluaisivat. Monista omaisista tuntui, että henkilökunta säätelee vaikuttamismahdollisuuksia ja että hoitajat ovat harvoin kysyneet asukkaan elämäntarinaa. Omaiset kokivat joutuvansa tekemään aloitteen keskusteluihin itse. Tutkimuksessa tuli ilmi se kuinka tärkeää olisi, että heille annetaan mahdollisuus vaikuttaa asukkaan hoitoon. (Purbeen ym. 2018, 71.)

Id (2015) totesi tutkimuksessaan, että omaisten osallisuuden tärkeys korostuu entisestään kun asiakkaan kognitioon liittyvät kyvyt hiipuvat. Omaiset voivat lisätä asiakkaan osallisuuden mahdollisuuksia. (Id 2015, 57.) Myös Numminen, Eloniemi-Sulkava, Topo & Valtonen (2011) toteavat vanhusten elämänlaadun huonoksi pitkäaikaishoidossa, tämä selittyy muun muassa toiminnan ja osallisuuden mahdollisuuksien puuttumisella sekä vuorovaikutussuhteiden puuttumisella ja tarpeiden sivuuttamisella. Tämä saattaa myös lisätä käytösoireiden lisääntymistä. (Numminen ym. 2011, 17.)

Räsänen (2014) tutkimuksesta ilmeni, että hoitajien mielestä omaisyhteistyö vie paljon aikaa mutta tutkimustulosten perusteella hoitajat käyttivät omaisyhteistyöhön aikaa vain 6-7 minuuttia työvuorossa. Tutkijan mielestä tulos voi kertoa asenteesta omaisyhteistyötä kohtaan. Hoitajat kertoivat kokevansa omaisyhteistyön psyykkisesti kuormittavaksi, jopa epämiellyttäväksi, joten kuluva aika voi tuntua todellista pidemmältä. (Räsänen 2017, 124.)

6.2 Omaisen tuen tarve

Omaisen tukemista osana muistisairaana laadukasta hoitoa tulee korostaa. Omaisen on tarve saada henkilökunnalta tietoa ja tukea, tämä edellyttää perehtymistä yksilöllisiin tarpeisiin. Henkilökunnan tulee tiedostaa, että jokainen sairausprosessi on erilainen ja jokaisen sairastuneen ja omaisen yhteisessä elämässä ja sairaustarinassa on ollut monta vaihetta. Kaikki tämä vaikuttaa sairastuneen ja omaisen suhteeseen ja omaisen tapaan osallistua hoitoon. Vaikka omaisen toimii yhteistyökumppanina ja asiantuntijana on kohtaamisessa tärkeää huomioida myös hänet avuntarvitsijana. Ammattihenkilöstön on tärkeää tunnistaa omaisena elämisen haasteet sekä arvioida yksilöllisiä voimavaroja sekä tiedon ja tuen tarpeita. (Koivula & Heimonen 2006, 7-8.) Muistisairaana kodin ulkopuoliseen hoitoon muutto on raskas kokemus omaiselle. Ammattihenkilöstö joutuu kohtaamaan omaisen muutosprosessin keskellä ja sen mukanaan tuomia tunteita. Muutosvaiheessa tiedottamisen merkitys korostuu. Omaisesta kokevat surua ja tilanteeseen liittyä myös kokemus menetyksestä. Kokemus voi purkautua myös vihana ja syyllisyytenä. (Kotiranta, 2008.) Omaisesta kokevat tarvitsevänsä emotionaalista, tiedollista ja käytännöllistä tukea henkilökunnalta. (Mäkisalo - Ropponen 2008, 16.) Omaisten voimavarat läheisen huolenpidon, mutta myös oman jaksamisen ylläpitämiseksi ovat yksilölliset. Näin myös tuen tarpeet vaihtelevat ja ovat erilaiset jokaisella omaisella. (Pesonen 2015, 19.)

Myös Ruotsissa tehdyn, ryhmähaastatteluhin perustuvan tutkimuksen (Lethin, Hallberg, Karlsson & Janlöv 2016) vastauksista ilmeni, että omaiset tarvitsevat tukea ja tiivistä yhteistyötä koko muistisairauden hoitoprosessin ajan. Kun pitkäaikaishoito tulee ajankohtaiseksi, nousee tärkeäksi omaisen ja hoitohenkilöstön yhteistyö ja luottamuksellisen suhteen rakentaminen. Siirtymävaihe pitkäaikaishoitoon on vaikea aika omaisen elämässä koska hän joutuu eroon läheisestään. Omaisesta kokivat, että henkilökunnan on tärkeää rohkaista heitä olemaan edelleen paljon muistisairaana luona ja osallistumaan hoitoon. Erityisesti siirtymävaiheissa sairauden aikana omaiset ovat haavoittuvia ja tarvitsevat tukea sopeutuakseen tilanteeseen. (Lethin ym. 2016, 527-529.)

Pesonen (2015) Tutkimuksessaan tuo esille muistisairaiden henkilöiden omaisten erilaiset ja muuttuvat tuen tarpeet. Hoitohenkilöstön on kyettävä arvioimaan ja huomioimaan yksilöllisesti tuen tarvetta. Jokaisella ihmisellä on erilaiset resurssit käsitellä ja selviytyä tilanteista, hoitohenkilöstön olisi tunnistettava näitä tarpeita ja kyettävä vahvistamaan positiivisia tunteita elämänhallinnan säilyttämiseksi ja muutokseen sopeutumiseksi. (Pesonen 2015, 19, 56,79.)

Omaisten tuen tarve on emotionaalista ja tiedollista. Omaiset tarvitsevat huolenpitoa ja vahvistusta lohduttamalle ja samaistumalla omaisen tilanteeseen. (Ruohonen 2012, 13, 20.) Omaisten neuvonnalla ja ohjauksella turvataan tiedon ja tuen saannin jatkuvuus. Ohjaus auttaa ymmärtämään sairautta ja sen vaikutuksia. Ohjauksen on oltava oikein ajoitettua ja kohdennettua. Keskeisenä periaatteena on ennakoitavuus joka auttaa sopeutumaan ja valmistautumaan sairauden tuomiin tilanteisiin. Oikea-aikainen ohjaus vähentää omaisten taakkaa ja masennuksen oireita. (Patjas 2010, 17.)

Urosen (2011) Tutkimus osoitti, että omaiset tarvitsevat tukea kaikilla hoidon portilla. Tietoa, tukea ja neuvontaa tarvitaan ensidiagnoosista loppuun saakka. Tutkimus toi esiin, että omaiset tarvitsevat kuuntelijaa sekä tukea syyllisyyden ja luopumisen tuskan käsittelyssä. Erityisesti puoliso-omainen tarvitsee tukea sairauden muutosvaiheissa. Pitkäaikaishoitoon siirtyessä puolisoitten pitkä, usein yli 50 vuoden yhdessä asuminen ja eläminen päättyy ja suhde muuttuu muotoaan. Kotiin jäävän puolison pitää opetella yksin asumiseen. Tutkimuksen mukaan lyhytaikaishoito ennen pysyvää muuttoa selvästi auttoi omaista totuttautumisessa pysyvään hoitoon. Muuttovaiheessa omaiset kokivat raskaaksi kun joutuivat selittämään ja perustelemaan hoidettavalle miksi hän joutuu muuttamaan. Lisäksi omaisuuteen liittyvät asiat saattoivat tuntua epärehellisiltä ja tuottaa syyllisyyden tunteita. Muuttovaiheessa on tärkeää, että omaisen saa henkilökunnalta konkreettista opetusta miten näihin asioihin vastataan. Syyllisyyttä koettiin myös siitä ettei jaksaa enää hoitaa kotona ja että koettiin helpotusta hoitopaikan saamisesta, koettiin hylkäämisen tunnetta. Tutkimuksen mukaan omaiselle tulisi tarjota sosiaaliryhmien ja palveluohjauksen palveluja tai vertaistukiryhmiä sijoituksen jälkeen, jotta hän pystyisi rakentamaan tulevaisuuttaan ilman syyllisyyden tunteita, saisi voimia yhteistyöhön hoitokodin kanssa ja jaksaisi olla omaisensa arjessa mukana edelleen. (Uronen 2011, 49-51.)

Suhonen ym. (2015) kuvasivat tutkimuksessaan mistä ominaisuuksista muistisairaahan optimaalinen palvelukokonaisuus muodostuu. Tutkimuksella saatiin tietoa muistisairaiden ja heidän läheistensä kokonaisvaltaisen hoidon ja palvelujärjestelmän kehittämiseksi. Tutkimustuloksista nousi esille, että muistipotilaan hoidosta vastuussa olevan ammattilaisen nimeäminen on keskeinen optimaalisen palvelukokonaisuuden ominai-

suus. Kun muistipotilasta hoitavat tietyt samat ammattihenkilöt, turvataan hoidon säännöllinen seuranta ja jatkuvuus. Nykyisessä toimintamuodossa usein vaihtuville työntekijöille on selvitettävä muistipotilaan taustatiedot ja sairaushistoria aina uudelleen. Läheisten kuvausten mukaisesti muistipotilaan hoitoon liittyviä ongelmatilanteita varten tulisi nimetä ammattihenkilö, jolle voi tarvittaessa soittaa ympäri vuorokauden. Vuorovaikutus, palveluasenne ja kohtelu kuvattiin optimaalisen palvelukokonaisuuden ominaisuudeksi. Ammattilaisten odotetaan suhtautuvan myönteisesti ja kunnioittavasti muistipotilaisiin ja heidän läheisiinsä. Tiedonkulun sujuvuus kuvattiin tärkeäksi ominaisuudeksi. Ammattihenkilöiltä odotettiin aktiivisempaa muistipotilaan ja läheisen ohjaamista ja tiedottamista ja enemmän oma-aloitteisuutta ettei omaisen tarvitse aina itse kysyä. Tutkimuksen mukaan muistisairauden diagnoosin ja lääkehoidon aloittamisen jälkeen säännöllinen seuranta tapahtuu vaihtelevasti, ja se jää omaisen aktiivisuuden varaan. Epävarmuus kotona selviytymisestä ja sopivan ympärivuorokautisen hoitopaikan järjestyminen ei aina onnistu, muistipotilaan kunto heikkenee terveyskeskusten ja sairaaloiden osastoilla tai hänen kotihoitonsa kuormittaa läheistä. Muistipotilaan tai hänen omaisensa kuulemista hoitoon ja palveluihin liittyvässä päätöksenteossa pidettiin keskeisenä optimaalisessa palvelukokonaisuudessa. (Suhonen ym. 2015, 265-267.)

6.3 Omaisen tukeminen ja ohjaus

Muistisairautta sairastavan ja hänen omaisensa tukemisella tarkoitetaan heidän hyvinvointinsa ja elämänlaatunsa ylläpitämistä ja parantamista. Pitkäaikaishoidossa tuki syntyy omaisen ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa. (Ruohonen 2012, 6.)

Kiljunen (2019) Toteaa tutkimustuloksissaan, että hoitokoti sekä työskentely- että asuinpaikkana on ainutlaatuinen. Siellä työskennellään kaikkein haavoittuvimpien iäkkäiden parissa ja hoitajilla on valta siihen millaiseksi asukkaan elämä siellä muotoutuu. Hoitajien on myös huomattava, että kaikkien asukkaiden oikeudet ja tarpeet tulee huomioitua tasapuolisesti ja yksilöllisesti. Hoitokotiyhteisöön kuuluvat myös asukkaiden omaiset joille muutto hoivakotiin on jokaiselle yksilöllinen kokemus. Myös Kiljunen muistuttaa huomioimisen tärkeydestä ja omaisten hoitoon mukaan ottamisesta. Tutkimuksessaan Kiljunen tuo esille niin Suomessa kuin muuallakin maailmassa tapahtuvan hoitokotikulttuurin muutoksen. Tavoitteena on siirtyä tehtäväkeskeisestä, jäykkiä rutiineja sisältävästä työskentelytavasta asukaskeskeiseen, yksilölliseen lähestymistapaan. Pyritään painottamaan sitä, että hoitokoti on ensisijaisesti ihmisen koti, ei terveydenhuoltolaitos. Hoitokodeissa tarvitaan monipuolista kliinistä osaamista mutta tavoitteena on myös tarjota asukkaalle hyvä elämä ja kokonaisvaltainen hyvinvointi. Hoitaja tarvit-

see tietoa asukkaan mieltymyksistä, tavoista ja tottumuksista. Tutkimuksessa tuli esille, että omaiset arvostavat hoitajia jotka ovat kiinnostuneita asukkaan elämänhistoriasta ja mieltymyksistä ja huomioivat ne arjessa. (Kiljunen 2019, 10.)

Eronen (2019) korostaa tutkimuksessaan tietotuen merkitystä muistisairaalle omaiselle sairauden eri vaiheissa. Ohjaus ja konkreettisen tiedon saaminen koetaan tärkeämmäksi kuin oppaiden jakaminen. Omaiset ovat kokeneet, että joutuvat vaatimaan ja hakemaan itse tietoa. Tärkeää olisi saada keskustella muistisairaudesta tuntevan työntekijän kanssa kasvotusten. Olisi tärkeää huomioida henkilöstön ammattitaidossa tieto muistisairauksista ja niiden vaikutuksista asukkaaseen koska jo aiemmin todettiin, että ympärivuorokautisessa hoidossa olevista noin 80 %:lla on jokin muistisairauden oire. (Eronen 2019, 52-52; Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 15.) Auran (2008) tutkimustuloksista käy ilmi, että omaiset toivoivat heille annettavan tiedon olevan luotettavaa. Neuvot koettiin välillä ristiriitaisiksi. Selkeät yhtenäiset ohjeet selkeyttäisivät ja rauhoittasivat omaisen mieltä. Tässä koettiin myös ongelmana henkilökunnan vaihtuvuus ja huono tiedon kulku. (Aura 2008, 36.)

Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen (2018) muistuttavat, että muistityö on jatkuvasti kehittyvä erikoisala, jossa sairastuneen ja hänen omaisensa kohtaaminen ja tukeminen on olennaisessa roolissa. Ammattihenkilöiden jotka työskentelevät muistisairaiden parissa tulee hallita ohjauksen ja neuvonnan kokonaisuus ja heidän tulee osata toteuttaa sitä työssään. Ohjaus- ja neuvontataidot sekä ratkaisukeskeinen lähestymistapa kuuluvat olennaisena osana muistisairaita ihmisiä kohtaavien osaamiseen. Laadukas ohjaus ja neuvonta on yksilöllistä ja muistisairaalle kokonaistilanteen kartoitus on tärkeä osa sitä. Tähän liittyvät nykytilanteen lisäksi myös elämänhistorian kartoitus sekä tulevaisuuden toiveiden selvittäminen. Laadukas ohjaus ja neuvonta edellyttää myös oikeudellista osaamista, sillä muistisairaalle ja heidän omaisensa tarvitsevat tietoa myös oikeudellisissa kysymyksissä muun muassa hoitotahto- ja edunvalvontakysymyksissä. (Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2018, 30-31.)

Ruohosen (2012) tutkimustulosten mukaan omaiset tarvitsevat monenlaista tukea selvitäkseen arjesta, kun läheinen on siirtynyt pitkäaikaishoitoon. Hoitohenkilökunta on tärkeä tukiverkosto etenkin hoidon alkuvaiheessa. Työntekijällä pitäisi olla herkkyyttä tunnistaa omaisen yksilölliset tarpeet, eikä tuki saisi muodostua rutiinimaiseksi. (Ruohonen 2012, 53)

Crafford, Digby, Bloomer, Tan & Williams (2015) toteavat tutkimustuloksissaan omaisen tarvitsevan henkistä tukea auttamaan omaista näkemään siirtymävaiheen positiivisia puolia kuten sen, että omaisen on turvassa ja häntä hoidetaan hyvin. Tutkimuksessa

korostetaan myös osallisuuden tärkeyttä päätöksentekoprosessiin ja hoitoa koskeviin päätöksiin. (Craffort ym. 2015, 49.)

Klemolan (2006) mukaan siirtymävaihe kodista pitkäaikaishoitoon voidaan jakaa viiteen eri vaiheeseen. Alun ennakoiva vaihe, jossa kotona selviytyminen on heikentynyt. Siirtymävaihe alkaa kun täytetään hakemusta pitkäaikaishoitoon. Tämän jälkeen tulee odotusvaihe, kun paikan vapautumista odotetaan. Tähän vaiheeseen liittyy epätietoisuutta ja epävarmuutta. Siirtyminen pitkäaikaishoitoon on fyysinen siirtyminen paikasta toiseen ja siirtymävaiheen päätyminen tapahtuu kun elämä jatkuu hoitokodissa. Siirtymävaihetta tulisi katsoa monesta eri näkökulmasta ja huomioida omainen ja tiedottaminen. Siirtymävaiheeseen liittyy luopuminen ja menetyksen tunne. Omaiset saattavat joutua tekemään päätöksen asiakkaan hoitokotiin siirtymisestä kriisissä, kokien muun muassa syyllisyyttä, yksinäisyyttä, vihaa ja helpotusta. Henkilökunnan tulisikin tukea omaista, kannustaa ja jutella, antaa tietoa ja antaa omaisen osallistua hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. (Klemola 2006, 35-39, 79.) Tammiainen (2012) muistuttaa, että muutostilanteessa läsnäolon ja kuuntelemisen merkitys korostuu. Hoitajan antamat non-verbaaliset viestit ovat merkityksellisiä. Kuunteleva läsnäolo, katsekontakti sekä kosketus auttavat omaisia ilmaisemaan itseään vaikeassa tilanteessa. (Tammiainen 2018, 12.)

7.KEHITTÄMIS- JA ARVIOINTIMENETELMÄT SEKÄ KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN

Kehittämisprojekti alkoi kehittämisidean määrittelystä. Aloitusvaiheessa tunnistettiin kehittämisen tarve ja kartoitettiin toimintaympäristö sekä mukana olevat toimijat. (Salonen 2013, 17.) Aiheen valinnan jälkeen siirryttiin suunnitteluvaiheeseen johon sisältyi taustaselvityksen tekeminen perehtymällä aiempaan tutkimustietoon ja kirjallisuuteen sekä kirjallisuuskatsauksen ja projektisuunnitelman laatiminen. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 60.)

Kehittämisprojektin suunnitelma täydentyi tässä opinnäytetyössä tutkimussuunnitelmalta. Tutkimussuunnitelma auttaa hahmottamaan tutkimuksen kokonaisuuden. Tutkimussuunnitelmaa tarvitaan myös tutkimusluvan hakemiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 83-85.) Kun projektisuunnitelma oli hyväksytty voitiin siirtyä toteutusvaiheeseen. Projektin alussa tehtiin tutkimus, jonka tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien kokemuksia uuden asukkaan omaisen kohtaamisesta ja heidän valmiuksiaan omaisyhteistyöhön ja omaisen tukemiseen. Tutkimus toteutettiin yksilöteemahaastatteluina hoitajille. Tuloksia hyödynnettiin toimintamallin laadinnassa jotta siihen osattiin tuottaa tietoa asioista jotka hoitajat kokevat puutteellisiksi. Toimintamallin laadinnassa hyödynnettiin myös aiempaa tutkimustietoa omaisten tarvitsemasta tuesta ja omahoitajuudesta.

Haastattelutulosten ja aiemman tutkimustiedon pohjalta projektipäällikkönä suunnittelin toimintamallin sisältöä alustavasti ja esittelin toimintamallin projektiryhmälle. Toimintamallin esittelyssä hyödynsin työpajamenetelmää, jotta sain osallistettua projektiryhmän jäseniä toimintamallin suunnitteluun. Työpajalla (Workshop) tarkoitetaan esimerkiksi tapaamista jossa osallistujat saatetaan yhteistoimintaan erilaisin vuorovaikutuksellisin menetelmin. Pääpaino on mielipiteiden, tietojen, ajatusten, ideoiden ja näkemysten vaihdossa toimien ja keskustellen. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 63.) Työpajaan osallistui 10 projektiryhmän jäsentä ja projektipäällikkö. Työpaja aloitettiin projektipäällikön powerpoint esityksellä tutkimuksen tuloksista. Tämä herätti osallistujissa keskustelua ja esityksen lomassa käytiin keskustelua aiheesta. Projektipäällikkönä esitin näkemykseni toimintamallista ja sen sisällöstä. Lopuksi käytiin läpi projektiryhmän parannusehdotukset toimintamalliin ja pohdittiin toimintamallin sisältö läpi.

Viimeistelyvaiheessa tapahtuu työn hiominen ja karsiminen. Viimeistelyvaiheessa vastuu on opiskelijalla ja hän tuottaa kirjallisen raportin ja viimeistelee toimintamallin. Lopuksi valmis tuotos esitellään loppuseminaarissa ja julkaistaan sekä levitetään käytäntöön. (Salonen 2013, 18-20.) Projektin etenemissuunnitelma on kuvattu taulukossa 1.

Projekti ei edennyt täysin suunnitellun mukaisesti, koska tutkimuslupa - anomuksen käsittely venyi kuukaudella ja hidasti haastattelujen aloitusta. Samalla syntyi päätös hidastaa hieman aikataulua projektipäällikön aloittaessa uusissa työtehtävissä ja ajoittaa projektin valmistuminen syksylle 2021.

Taulukko 1. Kehittämiprojektin prosessi- ja aikataulukuvaus

Aikataulu	Opinnäytetyö	Tuotetut materiaalit	
3-5/2020	-Kehittämistarpeen tunnistaminen ja määrittely -Ideapaperin laatiminen	-Ideapaperi -Muistiinpanot	ALOITUSVAIHE
8-10/2020	-Kirjallisuuskatsauksen laatiminen -Projektisuunnitelman ja tutkimussuunnitelman laatiminen	-Kirjallisuuskatsaus -Lähdeaineisto	SUUNNITTELUVAIHE
11-12/2020	-Projekt- ja tutkimussuunnitelman hyväksyttäminen ohjausryhmässä -Tutkimusluvan hakeminen	-Projekt- ja tutkimussuunnitelma -Tutkimuslupahakemus	
1-3/2021	-Haastattelut	-Haastattelumateriaalin aukikirjoittaminen	TOTEUTUS- JA ARVIOINTIVAIHE
3-4/2021	-Toimintamallin laatiminen -Osastotunti (työn esittely henkilökunnalle ja arviointi) -Toimintamallin hyväksyttäminen ohjausryhmällä	-Toimintamalli	
5-10/2021	-Raportin kirjoittaminen -Tarvittavat muutokset toimintamalliin	-Toimintamallin lopullinen versio -Kehittämiprojektin raportti	VIIMEISTELYVAIHE
11-12/2021	-Kehittämiprojektin loppuraportti ja toimintamalli hyväksyty -Työn esittäminen	- Toimintamalli omaisen tukemiseksi Soiten intranettiin.	VALMIS TUOTOS

8.TUTKIMUS KEHITTÄMISPROJEKTISSA

8.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaiseksi palveluasumisen yksikössä toimivat hoitajat kokevat omaisyhteistyön ja taitonsa omaisen tukemiseksi, millaista tietoa hoitajat kaipaavat omaisyhteistyöhön ja millaisilla keinoilla hoitajat kokevat voivansa edistää yhteistyön sujuvuutta muistisairaahan siirtyessä pitkäaikaishoitoon.

Tutkimuksen tarkoituksena oli hyödyntää saatua tietoa omaisyhteistyötä tukevan toimintamallin luomisessa.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisia ongelmia hoitajat kokevat yhteistyön käynnistymisessä olevan uuden omaisen kanssa?
2. Millaisilla keinoilla hoitajat kokevat voivansa edistää omaisyhteistyön sujuvuutta?
3. Millaisiksi hoitajat kokevat valmiutensa tukea ja ohjata omaista?

8.2 Tutkimusmenetelmät, kohderyhmä ja aineiston hankinta

Tutkimus oli laadullinen tutkimus jossa tutkimusaineisto hankittiin yksilöteemahaastatteluilta. Haastattelu on yksi käytetyimpiä tiedonkeruutapoja. Menetelmänä haastattelu on vuorovaikutteinen, tietoisuuden ja ajattelun sisältöihin kohdistuva, jossa tutkijan tehtävänä on tulkita toisten tekemiä tulkintoja asioista, ilmiöistä ja tapahtumista. Teemahaastattelu sijoittuu lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun väliin, aihepiirit ja teemat ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja esittämisjärjestys puuttuvat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 123-125.) Haastattelut nauhoitettiin. Haastattelua varten laadittiin kirjallisuuskatsauksen pohjalta haastattelurunko (liite 3) joka testattiin tekemällä yhdelle hoitajalle esihaastattelu. Esihaastattelun tarkoituksena on testata haastattelurunkoa, kysymysten muotoilua ja järjestystä, niitä voidaan vielä tämän jälkeen tarpeen mukaan muokata. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 72.)

Haastattelut tutkimusta varten toteutettiin yhdessä tehostetun palveluasumisen yksikössä, kolmen eri osaston lähi- ja sairaanhoitajille. Toimitin jokaisen osaston yhdelle sairaanhoitajalle saatekirjeen (Liite 2.) ja pyysin häntä osallistumaan haastatteluun. Va-

likoin nämä sairaanhoitajat esimiehen kanssa yhdessä ja huomioin tässä, että sain mukaan kokeneen pitkään yksikössä työskennelleen hoitajan ja kokemattomamman lyhyemmän aikaa työskennelleen. Pyysin näiltä sairaanhoitajilta ja esimieheltä vielä apua lähihoitajien valinnassa jotta sain mahdollisimman monipuolisen näkemyksen työhön. Valikoin mukaan lähihoitajista kokeneempia ja myös vähemmän aikaa työskennelleitä nuoria hoitajia. Lähestyin heitä saatekirjeellä ja pyysin sairaanhoitajia ja esimiestä informoimaan tutkimuksesta vielä suullisesti osastoilla. Pyysin vastausta sähköpostitse ja sovin haastatteluajankohdat jokaisen kanssa yksilöllisesti heidän työpäivänsä yhteyteen. Tavoitteena oli saada haastateltua jokaiselta kolmelta osastolta yhtä sairaanhoitajaa ja kahta lähihoitajaa. Aineiston keräämisen tavoite laadullisessa tutkimuksessa on aineiston sisällöllinen laajuus pikemminkin kuin aineiston määrä kappaleina. Suurella lukumäärällä ei pystytä korvaamaan sisällön laatua, vaan tärkeintä on valita oikea haastattelukysymysten muoto ja esitystapa. Haastattelurungon juonnellisuus vähentää haastateltavan epävarmuuden tunnetta, saattaa innostaa häntä puhumaan rohkeammin kokemuksistaan ja sillä voidaan varmistaa ettei haastateltavaa rasiteta samaa asiaa koskevilla toistuvilla kysymyksillä. Aiempiin asiasisältöihin voidaan palata, mutta se tehdään niin, että haastatteliija osoittaa muistavansa mistä aiemmin puhuttiin. (Vilka 2015, 83, 87.)

Haastattelut toteutettiin tammi-helmikuun 2021 aikana. Haastatteluun osallistui kolme sairaanhoitajaa ja viisi lähihoitajaa. Tarkoituksena oli ollut haastatella yhteensä yhdeksää hoitajaa, kolmea jokaiselta osastolta. Lopulta yksi haastatteluista peruuntui ja siirtyi niin pitkälle, että haastattelu peruttiin. Kahdeksalta hoitajalta sain hyvin materiaalia ja hoitajat olivat halukkaita osallistumaan ja kehittämään toimintaa.

8.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi aloitettiin litteroimalla eli kirjoittamalla auki haastattelunauhojen materiaalit tekstiksi. Kirjoitin nauhoituksen auki sanasta sanaan, jotta sain tekstistä totuudenmukaisen. (Kankkunen & Velhviläinen-Julkunen 2017, 163-164.) Aineiston analyysia jatkoin perehtymällä litteroituun tekstiin tarkasti. Aineiston analyysia ja tulkintaa jatkettiin sekä johtopäätökset tehtiin sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. Tekstiin joutui palata uudelleen ja uudelleen, että löysi siitä kaiken tarpeellisen tiedon talteen. Tutkimusaineiston laadullisessa sisällönanalyysissa aineisto luokiteltiin taulukkoon pirstomalla se pieniin osiin eli pelkistettiin, käsitteellistettiin ala- ja yläluokkiin teemoittain ja

järjestettiin uudelleenlaisiksi kokonaisuudeksi (Liite 1). (Kankkunen & Vehviläinen-Julku-
nen 2017, 163, 165-169.) Tutkimusaineiston analyysi oli induktiivinen eli tutkimuksen
pääpaino oli aineistossa, mikä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi analyysiyksiköt eivät ole
ennalta määrättyjä ja teoria rakennetaan aineisto lähtökohtana. Edetään siis yksittäis-
tä havainnoista yleisempiin väitteisiin. (Eskola & Suoranta 1998, 83.)

9. TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimustulokset olen jakanut tutkimuskysymysten mukaisesti pääluokkiin. Ensimmäiseksi käsittelen hoitajien kokemia ongelmia yhteistyön käynnistymisessä uuden omaisen kanssa. Toiseksi otan esiin millaisilla keinoilla hoitajat kokevat voivansa edistää omaisyhteistyön sujuvuutta. Lopuksi käsittelen vielä, millaisiksi hoitajat kokevat valmiutensa tukea ja ohjata omaista.

Haastatteluun osallistuneet hoitajat (kolme sairaanhoitajaa ja viisi lähihoitajaa) olivat työskennelleet ammatissaan 9 kuukaudesta 33 vuoteen. Honkaharjun toimintakeskuksessa työskentelyä heillä oli takanaan 9 kuukaudesta 23 vuoteen.

9.1 Hoitajien kokemat ongelmat yhteistyön käynnistymisessä uuden omaisen kanssa

Hoitajat kokivat, että uuden omaisen kanssa yhteistyön käynnistymistä voivat hankaloittaa useat tekijät. Vastaajat toivat esille yhteistyötä hankaloittaviksi tekijöiksi ongelmat vuorovaikutuksessa ennakkokäsitysten tai kommunikaatiota heikentävien tekijöiden vuoksi, omaisista johtuvat tekijät vaativista omaisista tai tilanteen hyväksymättömyydestä johtuen sekä organisaatiolähtöiset ongelmat henkilöstöön liittyvien ongelmien vuoksi tai työympäristön aiheuttamat ongelmat.

Kommunikaatiota heikentäviksi tekijöiksi hoitajat kertoivat huonon tiedonkulun ja tiedotuksen puutteen omaisille, heikoksi jääneen ensikohtaamisen, yhteistyöhaluttoman omaisen, persoonallisuuserot, kielimuurin, toimimattomat kemiat, ymmärryksen puutteen toista kohtaan, omaisen vahvan tahdon sekä ristiriitaisen tiedotuksen eri hoitajilta omaiselle.

”Ensivaikutelma on hirveän tärkeä. Jos kohtaat sen omaisen kiireesti ja näytät, että sulla on kiire, etkä kuuntele häntä, niin varmasti sitä on jälkeempään vaikea korjata”

”Toisten kanssa on erittäin haastavaa, kun heille ei mikään sovi”

Ennakkokäsityksiä nähtiin olevan sekä hoitajilla että omaisilla. Ne saattoivat johtua omaisten tietämättömyydestä palvelutalon toimintatavasta mikä aiheutti virheellisiä odotuksia, ennakkoluuloista hoidon laadusta, liian suurista odotuksista hoitohenkilökuntaa kohtaan, aiemmista huonoista kokemuksista hoitolaitoksista, negatiivisesta asenteesta hoitolaitosta kohtaan, negatiivisesta suhtautumisesta tilanteeseen tai hoitajien ennakkokäsityksistä omaisiin.

”Omaiset ei välttämättä ymmärrä hoitotyöstä mitään ja odottavat täyttä palvelua ja että hänen omaistaan palvellaan kaikessa. Aina kuitenkin tuetaan sitä omaa tekemistä ja käytetään kuntouttavaa työtettä”

Vaativien omaisten koettiin hankaloittavan yhteistyön käynnistymistä. Jos omainen on liian vaativa niin ei ole mahdollista vastata hänen vaatimuksiinsa. Jotkut omaiset valikoivat hoitajia eivätkä halua tehdä yhteistyötä kaikkien kanssa, joillakin on luottamus-pulaa lääkehoidon onnistumisen suhteen ja myös näkemyserot hoidossa hankaloittavat yhteistyön onnistunutta alkua.

”Joskus on niin, että omainen kuormittaa hoitajaa enemmän kuin asukas”

Tilanteen hyväksymättömyys saattaa hankaloittaa yhteistyössä alkuun pääsyä. Viha, pettymys ja syyllisyyden tunteet, väsymys tilanteeseen ja yhteisestä elämästä luopuminen vaikuttavat omaiseen.

”Siinä saattaa olla myös viha ja epäonnistumisen tunne taustalla, silloin voi olla hankalaa rakentaa hyvää yhteistyösuhdetta aluksi”

Organisaatiolähtöisten ongelmien koettiin myös hankaloittavan yhteistyön käynnistymistä. Ongelmia löytyi niin henkilöstöön liittyen kuin myös työympäristön aiheuttamia. Henkilöstöön liittyen ongelmia olivat omaisyhteistyön arvostuksen, kiinnostuksen ja yhteisten pelisääntöjen puute. Koettiin, että omaisen kohtaamiseen ei panosteta kunnolla, yhteistyötä vältellään ja tiedonkulku on puutteellista.

”Kaikki ei tykkää omaisyhteistyöstä, vaan välttelevät omaisia ja jää yhden ja saman hoidettavaksi omaiset, se voi olla myös pelkoa ettei osata”

Työympäristön aiheuttamiksi ongelmiksi kerrottiin ajanpuute omaisyhteistyöhön, hoitajien vaihtuvuus, työn kuormittavuus, perehdytyksen puute omaisyhteistyöhön, kiire ja resurssipula sekä suorat osastosiirrot ilman omaista.

”Jos olisi enemmän aikaa omaisille niin luulen, että tulisi vähemmän valituksia”

”Tulee paljon palautetta, että kukaan ei tiedä mistään mitään, mennään vaan eteenpäin eikä vastata kysymykseen”

9.2 Hoitajien keinot omaisyhteistyön edistämiseksi

Omaisyhteistyön sujuvuutta hoitajat kokevat voivansa edistää erilaisilla toimenpiteillä. Kaikki haastateltavat toivat esille useita parannusehdotuksia ja olivat halukkaita kehittämään omaisyhteistyötä,

Tärkeäksi koettiin kehittää toimintapoja joilla voi sujuvoittaa asukkaan ja omaisen vastaanottoa osastolle ja helpottaa hoitajan työtä. Toimintatapojen kehittäminen koski yhteisiä pelisääntöjä, työn kuormittavuuden helpottamista ja haastavien tilanteiden käsittelyä.

Yhteisillä pelisäännöillä tarkoitettiin yhteisiä sääntöjä omaisyhteistyöhön, selkeitä ohjeita uuden asukkaan vastaanottoon, tiedotuksen ja raportoinnin selkeyttämistä työyhteisössä, ensikäynnin toimintaa ja sen kehittämistä, tietämättömyyden poistamista ja asioiden selkeää ylöslaittoa.

”Yhteiset sävelet, että kaikki tietää miten toimitaan”

”Toivoisin, että olisi selvät ohjeet miten toimia. Kaikki asiat on hukassa, niiden pitäisi olla selkeästi saatavilla ja esillä”

Työn kuormittavuuden helpottamiseksi toivottiin sairaanhoitajan työvuorojen muuttamista päivävuoroiksi, jotta sairaanhoitajan tavoitettavuus olisi selkeä ja parempi, ja perushoitotyön poistamista sairaanhoitajan työnkuvasta. Työaikaan toivottiin joustavuutta, lisää aikaa omaisyhteistyöhön, kiireen ja riittämättömyyden tunteen poistamista, lisää henkilökuntaa, kun uusi asukas tulee, tulovaiheessa sisäinen sijainen osastolle että pystyy irrottautumaan uuden asukkaan vastaanottoon, työvuorosuunnittelussa aikaa omaisyhteistyölle sekä pysyviä työntekijöitä.

”Paras olisi jos saisi ottaa sissin osastolle, kun uusi asiakas tulee, niin voisi valmistella kaiken valmiiksi ja ajan kanssa käydä asiat läpi”

”Jos saisin olla pois perushoitotyöstä, niin minun aika riittäisi omaisyhteistyöhönkin ja tulisi vähemmän valituksia omaisiltakin”

Haastavien tilanteiden käsittelyyn toivottiin kriittisen palautteen harjoittelua ja käsittelyä sekä hoitajilta aktiivisuutta konfliktien selvittelyyn heti tilanteessa etteivät ne pääse pahemmiksi.

”Kaikki hoitajat ei kykene ottamaan kriittistä palautetta vastaan, pitäis pystyä kääntämään se hyödyksi”

Osaamisen lisääminen asiantuntijuuden jakamisella, omaisen ottamisella mukaan hoidon suunnitteluun ja osaamisen varmistamisella tuotiin esille haastatteluissa yhteistyön edistämiseksi. Asiantuntijuuden jakamiseen liittyen toivottiin, että yhteistyötä esimiesten kanssa lisättäisiin. Lähiesimiehen toivottiin osallistuvan siirtymävaiheessa omaisen ja uuden asukkaan ensitapaamiseen, jotta yhteistyö olisi hoitosuhteen jatkuessa helppoa. Myös lääkärin toivottiin olevan enemmän kontaktissa omaiseen ja asukkaaseen, koska yhteistyö tapahtuu nyt paljon hoitajan välityksellä. Sas-yhteistyöhön toivottiin enemmän kontakteja sas-hoitajan kanssa.

”Lääkärin olisi tarpeen keskustella asukkaan hoidosta myös omaisen kanssa, heti uuden asukkaan saapuessa osastolle”

”Yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa olisi tärkeää, esimerkiksi sas-hoitajan kanssa pitäisi olla palaveri vaikka kerran kuukaudessa”

Omaisyyhteistyö hoidon suunnittelussa nähtiin tärkeäksi, koska koettiin että yhteistyö suunnitelmien teossa lisää omaisen osallisuutta ja tyytyväisyyttä. Muistisairaankohdalla yhteistyö koettiin tärkeäksi, koska koettiin että omaisen tuntee ja osaa kertoa asukkaan tarpeista parhaiten. Hoito- ja palvelusuunnitelmien läpikäynnin yhdessä omaisen kanssa koettiin kasvattavan luottamusta.

”Omainen mukaan hoidon suunnitteluun heti alussa ettei hän koe, että jää ulkopuoliseksi ja yritetään yhdessä luoda sitä hoitopolkua”

”Asukkaan elämään osallistuminen on tärkeää omaisille ja helpottaa sopeutumista”

Osaamisen lisäämiseksi osastolla koettiin tärkeäksi myös varmistaa hoitajien osaaminen. Oikein tehdyt arvioinnit ja hoito- ja palvelusuunnitelmat lisäävät hoidon laatua ja vahvistavat yhteistyötä. Rai sekä hoito- ja palvelusuunnitelmien opetus uusille työntekijöille nähtiin tärkeäksi, jotta ne tulee tehtyä oikein. Hoito- ja palvelusuunnitelmien sekä rai-osaamisen lisäämistä toivottiin.

”Rait ja hoitosuunnitelmat on tekemättä, voi olla, että se on osaamattomuutta, mutta ei ole aikaa opettaa”

”Nuorten hoitajien perehdytykseen pitäisi olla aikaa panostaa kunnolla, että varmistettaisiin pääsy työhön kiinni kunnolla”

Omaisen tukemiseksi haastateltavat kertoivat erilaisia keinoja. Tiedotus, ajan antaminen sekä omaisen ja muistisairaankohdan huomioiminen koettiin tärkeiksi siirtymävaiheessa. Tiedotukseen liittyen omaisinformaation parantamiseksi osa haastateltavista koki, että sairaanhoitajan työnkuvaa pitäisi muuttaa, hoitoneuvottelu pitäisi pitää heti hoitosuh-

teen alussa sekä siirtymävaiheen aiheuttamat mahdolliset muutokset sairaudessa olisi tärkeää huomioida ja tiedottaa niistä. Tiedon ja ohjauksen lisääminen ja informoiminen muistisairaudesta olisi myös tärkeää.

”Paikan muutos voi aiheuttaa sen, että käytös muuttuu. Vaikka kotona olisi nukkunut ihan ok, mutta uusi paikka, uudet ihmiset ja uusi rytmi voi muuttaa asiaa”

Hoitajat kokivat, että ajan antaminen uuden asukkaan omaiselle olisi tärkeää. Tunteiden ja kokemusten jakaminen, osaston esittely ja tutuksi tekeminen tulovaiheessa, omaistenillat ja yhteinen tekeminen, tupaantuliaisten järjestäminen, ensikohtaamiseen panostaminen ja se, että tulovaiheessa on aikaa ja rauhallinen tilanne ovat tärkeitä tukemisen keinoja uudessa tilanteessa.

”Tärkeintä on ensikohtaaminen mikä omaiselle tulee, kun hän astuu sisään siihen laitokseen mihin on luovuttamassa sitä tärkeintä ihmistä. Jos se menee mönkään, niin joutuu ison työn tekemään”

Muistisairaahan huomioimiseksi hoitajat pitivät tärkeänä elämänhistorian huomioimista, aktiivista otetta hoitajalta ja huoneen laittamista oman näköiseksi.

”Mä haluaisin tietää menneisyydestä, se helpottais ymmärtämään sitä ihmistä”

Omaisien huomioimiseksi haastateltavat kokivat tärkeänä kyvyn asettua toisen ihmisen asemaan, hoitajan avoimuuden yhteistyössä, omaisen osallisuuden tukemisen, kuulumisten kysymisen ja kiinnostuksen omaista kohtaan, omaisen mielipiteen, jaksamisen ja toiveiden huomioimisen, vapaat kädet osallistua hoitoon sekä sen, että hoitaja on helposti lähestyttävä.

”Omaisien kohtaaminen kuuluu pakettiin ja kyllähän omaisia voidaan hyödyntää osaksi hoitamista ja hoidettavan arkea”

”Kyllähän tässä on huomannut, että se omaisen vaatii lähes yhtä paljon hoitoa ja keskustelua kuin asukas”

Omahoitajuus koettiin tärkeäksi edistämään toimivaa yhteistyötä. Haastateltavat toivat esille asioita siitä mikä omahoitajuudessa on tärkeää ja mitä kehitettävää siinä on. Haastateltavat kertoivat, että omahoitajuudessa olisi tärkeää, että omahoitajakontakti olisi tärkeä heti siirtymävaiheessa luottamuksen syntymisen kannalta. Omahoitajuus koettiin tärkeäksi, mutta välillä työlääksi ja koettiin, että omahoitajuus lisää yhteistyön laadukkuutta.

”Omahoitajuudessa sieltä nousee ne omat asukkaat, niin kyllä sitä erityisesti huomioi niitä ihmisiä ja omaisellekin mukava ja he tulee enempi juttusille”

Kehitettäväksi asioiksi omahoitajuudessa haastateltavat kokivat, että omahoitajan roolia omaisyhteistyössä pitäisi kasvattaa, omahoitajuuden periaatteet haluttiin selkeämmiksi, omahoitajien aktiivisuutta pitäisi lisätä, omahoitajuuden merkitystä tulisi korostaa enemmän hoitajille, omahoitajaksi pitäisi perehdyttää, omahoitajaparit tulisi saada toimiviksi, epäiltiin että omaiset eivät ehkä edes tiedä kuka on omahoitaja ja toivottiin omahoitajuuden tunnettavaksi tekemistä. Kaikki kokivat, että omahoitajuudessa on parannettavaa.

”Omahoitajuus ei toimi millään tapaa, nimi vain lukee asukkaan kohdalla”

”Työntekijät vaihtuneet niin paljon ettei toimi, vaatisi pysyviä työntekijöitä, että luottamuksellinen suhde syntyisi”

”Parempi jos on parina kokeneempi ja uusi hoitaja niin saa tukea”

9.3 Hoitajien valmiudet tukea ja ohjata omaista

Haastateltavat kokivat pääasiassa taitonsa omaisen tukemiseen ja ohjaamiseen hyväksi. Ikä ja kokemus lisäsivät varmuutta omaisen kohtaamiseen. Hoitajat kokivat myös, että omaisyhteistyö on merkityksellistä heille, ja he toivat esille positiivisia kokemuksia omista taidoista.

”Se, että on ollut omaisen roolissa itsekin omien vanhempien kautta, niin osaa vähän erilailla ajatella asioita kuin aiemmin”

Hoitajilla oli silti tarve kehittyä yhdessä edelleen lisäkoulutusta hyödyntäen. Hoitajilla oli keskinäisen tuen tarve omaisen kohtaamiseen sekä taitojen kehittämiseen omaisten kohtaamisessa. Tueksi he toivoivat asioiden jakamista työyhteisössä, positiivisen palautteen saamista, esimiehen tukea, rohkaisua ja uskallusta kohtaamistilanteisiin omaisten kanssa, vapautta kertoa oma mielipide, nuorten hoitajien tukemista ja rohkaisua, avoimuutta työyhteisössä ja osastotunteja kokemusten purkuun.

”Mä en varmaan osaa kertoa oikeita asioita. On hirveän tärkeää, että pystyy pyytämään tukea työkavereilta”

Taitojen kehittämiseksi haastateltavat toivat esille epävarmuuden haastavien omaisten kanssa. He toivoivat selkeitä ohjeita uuden asukkaan kanssa, omaisten pahan olon

vastaanottoon apua, omaisen ohjaukseen apua, koulutuksia verbaalisesta viestinnästä, ohjeita miten tukea omaista, omaisen kohtaamiseen koulutusta, kannustusta esimieheltä ja työkavereilta. Haastateltavista moni koki, että työyhteisössä tarvittaisiin lisäkoulutusta muistisairauksista ja kielikoulutus koettiin myös aiheelliseksi, jotta asukas ja omainen saisivat palvelua omalla äidinkielellään.

”Voi olla hankalaa keskustella omaisten kanssa muistisairauksista jos ei tiedä erilaisista muistisairauksista”

”Olisi hyvä jos olisi perusrunko asioista mitä tulee huomioida ja sitä voi käyttää tukena, jos kokee tarvitsevansa apua omaisten kanssa”

9.4 Pohdinta ja johtopäätökset

Aiemmista tutkimuksista selviää, että omaisyhteistyössä koetaan haasteita ja hoitajat kokevat sen kuormittavaksi. Muun muassa Räsäsen (2014) ja Suhosen (2015) tutkimustuloksista selviää, että hoitajat kokevat omaisyhteistyössä kuormittuneisuutta ja saattavat jopa vältellä sitä. Toteuttamissani haastatteluissa hoitajat toivat myös esille omaisyhteistyön kuormittuneisuuden muun muassa ajanpuutteen ja henkilökunnan vaihtuvuuden takia. Osa koki myös, että omaisyhteistyö jää aina tiettyjen hoitajien hoitettavaksi ja, että yhteistyötä saatetaan myös vältellä varsinkin haastavien omaisten kanssa.

Kehittämiprojektin tutkimuksella haluttiin selvittää hoitajien kokemuksia omaisyhteistyöstä, millaiseksi he kokevat taitonsa omaisten kohtaamiseen ja millaista tietoa he kaipaavat sujuvoittamaan omaisyhteistyötä. Tätä kautta haluttiin selvittää millaista tietoa toimintamalliin tarvittaisiin, jotta siitä olisi hyötyä käytännön hoitotyössä. Lähtökohdana oli, että omaisia pystyttäisiin jatkossa tukemaan ja ohjaamaan paremman siirtymävaiheessa. Tätä kautta pyritään parantamaan omaisen ja muistisairaana sopeutumista siirtymävaiheessa pitkäaikaishoittoon ja luomaan luottamuksellinen hoitosuhde heti alusta alkaen.

Haastatteluihin osallistuneet hoitajat olivat motivoituneita kehittämään omaisyhteistyötä ja kokivat sen tärkeäksi osaksi työtään. Omaisyhteistyö koettiin myös välillä raskaaksi, koska siihen jäi hoitajien mielestä liian vähän aikaa muun työn ohella. Lisäksi hoitohenkilökunnan vaihtuvuus koettiin ongelmaksi ja perehdyttämisessä puutteita. Lehtoranta, Luoma & Muurinen (2007) päätyivät tutkimuksessaan siihen, että laatuongelmia on paikoissa, joissa hoitajien työ on kiireistä. Hoitajat kokevat yleisemmin silloin työsään laatuvaajetta, mutta kiire vaikuttaa myös omaisten kokemuksiin hoidon laadusta.

Toimivan omaisyhteistyön koetaan lisäävän muistisairaahan hoidon laatua ja helpottavan siirtymävaihetta omaiselle ja hoidettavalle. Haastateltavat kokivat omaisen tarvitsevan tukea ja keskustelua siirtymävaiheessa ja luottamuksen syntyminen on tärkeää, jotta omaisen on helpompi sopeutua tilanteeseen. Hoitajat kokevat saavansa työhönsä työkaluja toimivasta omaisyhteistyöstä. Toimiva omaisyhteistyö ja tyytyväiset omaiset tuovat myös hoitajalle hyvää mieltä ja rohkeutta. Aiemmissa tutkimuksissa Suhonen (2015), Koivula & Heimonen (2006) ja Lehtonen (2005) tulokset tuovat esille toimivan omaisyhteistyön tärkeyden henkilökunnalle, omaiselle ja muistisairaalle. Omainen voi tarjota henkilökunnalle merkittävää tietoa hyvän ja yksilöllisen hoidon toteuttamiseksi sekä muistisairaahan, omaisen ja henkilökunnan välinen kumppanuus ja tiedon välittyminen mahdollistavat terveydenhuollon resurssien tehokkaan käytön.

Hoitajat kokivat myös työn kuormittavuudesta johtuen väsymystä. Toiset myös suhtautuivat omaisiin taakkana, joka lisää työn määrää. Räsänen (2014) tutkimuksesta ilmeni, että hoitajien mielestä omaisyhteistyö vie paljon aikaa mutta tutkimustulosten perusteella hoitajat käyttivät omaisyhteistyöhön aikaa vain 6-7 minuuttia työvuorossa. Koska hoitajat ovat kuormittuneita jo perushoitotyöstä johtuen muun muassa huonokuntoisista paljon apua tarvitsevista vanhuksista, he saattavat kokea omaiset kuormittavaksi pyyntöineen ja kyselyineen. Olisi tärkeää järjestää omaisille mahdollisuus keskustella rauhassa ja kiireettömästi hoitajan kanssa. Tämä voitaisiin mahdollistaa esimerkiksi sairaanhoitajan työnkuvaa muuttamalla ja ilmoittamalla omaisille milloin hoitaja on paikalla ja vapaana. Usein omaiset saapuvat paikalle esimerkiksi illan kiireisimpään aikaan hoitotoimien ja ruokailujen lomaan.

Omahoitajuus oli toteutunut vaihtelevasti ja se koettiin haasteelliseksi. Epäiltiin, että kaikki omaiset ja asukkaat eivät edes tienneen omahoitajaansa. Esille tuotiin myös se, että omahoitajuuteenkin olisi tärkeää saada perehdytys. Kiljunen (2019) tutki hoitajien kokemuksia hoitamisen laatuun vaikuttamisesta pitkäaikaishoidossa ja omahoitajuus oli toiseksi eniten mainittu hoitamisen laatuun vaikuttamista edistävä tekijä. Tutkimuksen mukaan vanhustyöhön suuntautuneet lähihoitajat olivat tyytymättömiä koulutuksen antamiin valmiuksiin omahoitajatyöskentelyn osalta. Myös omassa tutkimuksessani hoitajat toivat esille lisäkoulutuksen tarpeen omaisyhteistyöstä. Haastateltavat toivat myös esille, että omahoitajuus koettiin tärkeäksi ja sen todettiin lisäävän hoidon laatua. Myös Kuivalainen (2017) totesi tutkimuksessaan omahoitojärjestelmän tärkeyden ja hoidon olevan yksilöllisempää omahoitajuuden myötä. Porre-Mutkalan (2012) tutkimuksen tulokset olivat samansuuntaisia. Hänen tutkimustuloksistaan tuli myös esille, että kaikki vanhuksset eivät myöskään välttämättä edes tienneet omahoitajaansa. Hänen tutkimustuloksissaan tuotiin myös esille, että mitä enemmän hoitohenkilökunta

vaihtuu, niin sitä enemmän vanhuksen toiveita tulisi kysyä, jotta hyvä hoito toteutuisi vaihtuvuudesta huolimatta. Myös Savolainen (2014) ja Id (2015) tuovat tutkimuksissaan esille vuorovaikutuksen ja yhteistyön tärkeyden iäkkään ihmisen hoidossa. Erityisesti se korostuu muistisairasta ihmistä hoidettaessa. Hoitajapula ja jatkuvasti vaihtuvat hoitajat kuormittavat osaston toimintaa. Tästä huolimatta olisi tärkeää, että hoidon laatu pysyisi hyvänä. Sijaisten sopeutumista ja hoidon laatua voitaisiin pitää yllä myös niin, että asukkaiden hoitosuunnitelmat ja ohjeet ovat selkeästi esillä, esimerkiksi asukkaan huoneessa voi olla tiivistetysti ylhäällä avuntarve ja hoito-ohjeita.

Hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisen yhdessä omaisen kanssa koettiin kasvattavan luottamusta. Hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemiseen ei kuitenkaan ollut riittävästi aikaa käytettävänä hoitajien mielestä. Lisäksi hoitajat kokivat, että uusia hoitajia ei tarpeeksi perehdytetty niiden tekoon. Aiemmissa tutkimuksissakin on tullut ilmi, että omaisen osallistamisella hoito- ja palvelusuunnitelman tekoon on myönteisiä vaikutuksia yhteistyöhön. Lisäksi asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi on tärkeää tehdä hoito- ja palvelusuunnitelma yhteistyössä asukkaan ja omaisen kanssa. (Porre-Mutkala 2012, 60.)

Tärkeää on ensisijaisesti huomioida hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisessä myös asukkaan omaa toimijuutta ja osallisuutta hänen kykyjensä mukaan. Nora (2018) tutki ikääntyneen toimijuutta tehostetun palveluasumisen hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimisessa. Hänen tutkimuksensa perusteella ikääntyneen toimijuus hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimisessa oli heikkoa tai sitä ei ollut ollenkaan. Myös omaisen vahvat näkemykset voivat olla este ikääntyneen omatoimisuuden tukemiselle ja omien toiveiden toteutumiselle. Myös omassa tutkimuksessani tuotiin esille sama asia, että joskus hoitaja joutuu tilanteeseen, jossa joutuu pohtimaan, ovatko omaisen näkemykset asukkaan parhaaksi. Tämä voi aiheuttaa ristiriitoja omaisen ja hoitajan välille ja heikentää yhteistyötä.

Haastateltavat kertoivat, että saattavat osallistaa omaista jonkin verran hoito- ja palvelusuunnitelmien tekoon. Jatkossa on tärkeää siirtymävaiheessa huomioida ja arvioida asiakkaan mahdollisuus osallistua hoito- ja palvelusuunnitelmien tekoon enemmän ja ottaa hänen mielipiteensä huomioon. Hoitajat myös päivittäisen työn lomassa oppivat tuntemaan ja huomaamaan muistisairaana tarpeita ja hoitosuunnitelmia olisi muistettava päivittää tarpeen vaatiessa useastikin.

Tutkimustuloksista tuli ilmi, että ongelmalliseksi koettiin selkeiden ohjeiden puuttuminen ja tiedon puute. Toivottiin selkeää yhtenäistä toimintamallia omaisyhteistyöhön. Omaisyhteistyössä koettiin haasteita myös tilanteissa joissa omaisen oli hankala hyväksyä

muutto palvelutaloon tai omaiset ovat liian vaativia. Hoitajat kokivat, että olisi tärkeää saada tietoa miten omaista voi tilanteessa tukea. Kotiranta (2008) sekä Klemola (2006) tuovat tutkimuksissaan ilmi siirtymävaiheen aiheuttamia tunteita ja korostavat sen aiheuttamaa kriisiä omaisella. Voutilaisen ja Tikkasen (2009) tutkimustulokset kertovat, että hoitajat eivät ole mielestään saaneet riittävää koulutusta haastavien omaisten kohtaamiseen. Tarhosen (2013) tutkimuksessa koskien gerontologista osaamista hoitotyössä tuloksista tuli ilmi hoitajien vastauksista gerontologisen hoitotyön haasteellisuus ja moniosaamisen tarve. Omassa tutkimuksessanikin kaikki haastateltavat kokivat tarvitsevänsä lisäkoulutusta. Osaamisen lisäämistä toivottiin hoidon suunnitteluun ja varmistamiseen muun muassa hoito- ja palvelusuunnitelmien teossa. Myös Räsänen (2011) tutkimustuloksista selvisi, että hoidon ja palvelun arviointia ei aina tehty hoitajan ja hoidettavan kanssa yhteistyönä ja suunnitelmat sisälsivät huonosti tietoa asiakkaan mieltymyksistä ja elämäntyylisiä.

Haastateltavien vastauksista kävi ilmi, että toimintamallille on suuri tarve tukemaan ja ohjaamaan toimivaa omaisyhteistyötä. Toimintamalli on tärkeä myös tukemaan uusien hoitajien perehdytystä ja taitojen kehittymistä tukemaan omaista ja selkiyttämään siirtymävaihetta ja sen toimintaa.

Vanhuspalveluiden tarve kasvaa tulevina vuosina nykyistä enemmän, kun väestö vanhenee. Palvelun tuottajilla on haaste huolehtia, että iäkkäät ihmiset saavat tulevaisuudessaakin laadukasta hoitoa. On tärkeää huolehtia, että henkilöstön ammattitaitoa arvostetaan ja pidetään yllä asianmukaisin koulutuksin, koska esimerkiksi pitkäaikaishoidossa hoidetaan entistä huonokuntoisempia monisairaita ikäihmisiä. Vahva osaaminen ja mahdollisuus kehittää itseään pitävät yllä henkilöstön hyvinvointia ja työilmapiiriä. Henkilöstön osaaminen vaikuttaa asiakastytyväisyyteen, palvelujen laadukkuuteen, vähentää turhia sairaalasiirtoja ja hoitovirheitä sekä tukee henkilöstön hyvinvointia ja työssäjaksamista. Tässä on avainasemassa myös henkilöstön johtaminen ja esimiestyö. Haastattelemani hoitajat toivoivat lisäkoulutusta muun muassa muistisairauksista.

10. TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

11.1 Eettisyys

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää tieteellisiä tietoja, taitoja ja hyviä toimintatapoja tutkimuksen teossa. Tutkimusetiikka liittyy tutkimuskohteen valintaan, tutkimuksen toteuttamiseen, aineiston keräämiseen, tutkimustulosten julkaisemiseen ja tiedon soveltamiseen liittyvien hyötyjen ja haittojen arviointiin. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkija noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja tulosten arvioinnissa. Tutkimuksen tekijän täytyy soveltaa tieteellisen tutkimuksen mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja toteuttaa avoimuutta tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Kuula 2006, 34-35.) Tutkimukselle haettiin tutkimuslupa Soiten vastaavalta johtajaylihoitajalta.

Jo tutkimusaiheen valinta on tutkijan tekemä eettinen ratkaisu. Tutkijan on pohdittava miten tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin. Tutkimusetiikan mukaisesti tutkijan on pyrittävä tarpeettomien haittojen ja epämukavuuksien riskien minimointiin. Tutkimukseen osallistumisen pitää perustua tietoiseen suostumukseen. Tietosuojaselosteessa tutkitavalle tiedotettiin henkilötietojen käsittelystä tutkimuksessa ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä kerrottiin tutkittavan oikeuksista. Tutkittavan on oltava tietoinen aineiston nauhoittamisesta, säilyttämisestä ja julkaisemisesta. Tutkimukseen osallistuville nämä asiat kerrottiin saatekirjeessä. (Kuula 2006, 218-219.) Saatekirjeellä perusteltiin tutkimuksen tarkeys. Saatekirjeen perusteella haastattelupyynnön saaja arvioi tekeillä olevaa tutkimusta ja teki päätöksen tutkimukseen osallistumisesta antaen kirjallisen suostumuksen. Saatekirjeen tehtävä oli vakuuttaa tutkimuskohde tutkimuksesta ja motivoida hänet osallistumaan siihen. (Vilka 2015, 120-121.)

Oikeudenmukaisuus tutkimustyössä tarkoittaa, että tutkittavaksi valikoituvat ovat tasarvoisia. Tämä on syytä muistaa varsinkin silloin, kun otos ei ole satunnaistettu. Anonymiteetti on keskeinen huomioitava asia tutkimustyössä. Tutkimustietoja ei saa luovuttaa kenellekään tutkimusprosessin ulkopuolisella. Tämä on huomioitu myös tutkimusaineiston säilytyksessä. (Kuula 2006, 222.)

11.2 Luotettavuus

Jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa oli tärkeää huomioida luotettavuuteen liittyvät seikat, jotta niihin muistettiin kiinnittää huomiota tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkijan on tärkeää pyrkiä siihen, että tutkimus paljastaa tutkittavien käsityksiä niin hyvin kuin mahdollista. Aineistoa analysoitaessa luotettavuus koskee tutkijan analyysia materiaalista sekä sitä onko kaikki käytettävissä oleva aineisto otettu huomioon ja tiedot litteroitu oikein. Tuloksissa oli tärkeää huomioida että ne heijastavat tutkittavien maailmaa niin pitkälle kuin mahdollista. On kuitenkin muistettava, että haastattelujen tulos on aina seurausta haastattelijan ja haastateltavan yhteistoiminnasta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 189.) Tutkimuksen luotettavuutta olen pyrkinyt varmistamaan aineiston huolellisella keruulla ja analyysillä siten, että tutkimus vastaisi työntekijöiden näkemyksiä omaisyhteistyöstä. Luotettavuutta lisätäkseen olen lisännyt myös taulukon tekemästäni analyysistä ja suoria lainauksia haastatteluvastauksista, jotka antavat kuvan aineistosta. Tulosten todeksi vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tulosten on perustuttava aineistoon ja empiriaan eikä tutkijan käsityksiin. Minulla on kokemusta vanhustyöstä pitkäaikaishoidossa ja olin sen myötä muodostunut jo kuvan tutkittavasta aiheesta. Todeksi vahvistettavuuden kannalta tämän huomioiminen oli oleellista, sillä tutkijan tiedostamattomat asenteet ja aikaisempi käsitys tutkittavasta ilmiöstä voivat vaikuttaa luotettavuuteen. Tutkimuksen tekijänä perehdyin laajasti aiempaan tutkimusaineistoon aiheesta ja sain vahvistusta omille tutkimustuloksille myös aikaisemmista tutkimuksista, kun niissä oli päädytty samankaltaisiin tuloksiin. (Eskola & Suoranta 1998, 152; Kananen 2017, 179; Tuomi & Sarajärvi 2018, 118, 123.)

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on tärkeää, että tutkija on kuvannut tutkimusprosessin mahdollisemman tarkasti ja avoimesti. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on tutkimuksen keskeisin työväline ja tutkimuksen pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse. (Eskola & Suoranta 1998, 152-153.) Tutkimuksessa olen pyrkinyt kuvaamaan tutkimusprosessin vaiheet mahdollisimman tarkasti niin, että lukijan on mahdollisuus seurata ja arvioida tulkintojani ja päätelmiäni mahdollisimman hyvin. Tutkimustulokset tulevat lukijalle selkeämmiksi ja ymmärrettävimmiksi, kun tutkimusprosessi kerrotaan mahdollisimman tarkkaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.)

Tutkimuksen uskottavuus tarkoittaa sitä, että tutkija tuo työssään totuuden esiin sellaisena kuin se on. (Eskola & Suoranta 1998, 152.) Lisäksi tutkimuksen uskottavuutta lisää se, että tutkija antaa tutkimukseen osallistuneista riittävän kuvauksen lukijalle. Uskottavuuden kannalta oli myös tärkeää, että haastateltavat tiesivät haastattelujen olevan luottamuksellisia ja vapaaehtoisia.

Tutkimus toteutettiin hyviin tieteellisiin käytäntöihin pohjautuen ja toimimalla niiden perusteella, mikä vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta. Näitä käytänteitä ovat muun muassa huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja arvioinnissa, tutkimustulosten esittäminen totuuden mukaisesti, avoimuus ja toisten tutkijoiden tutkimuksien huomioon ottaminen. (HTK-ohje 2012, 6.)

11. KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS

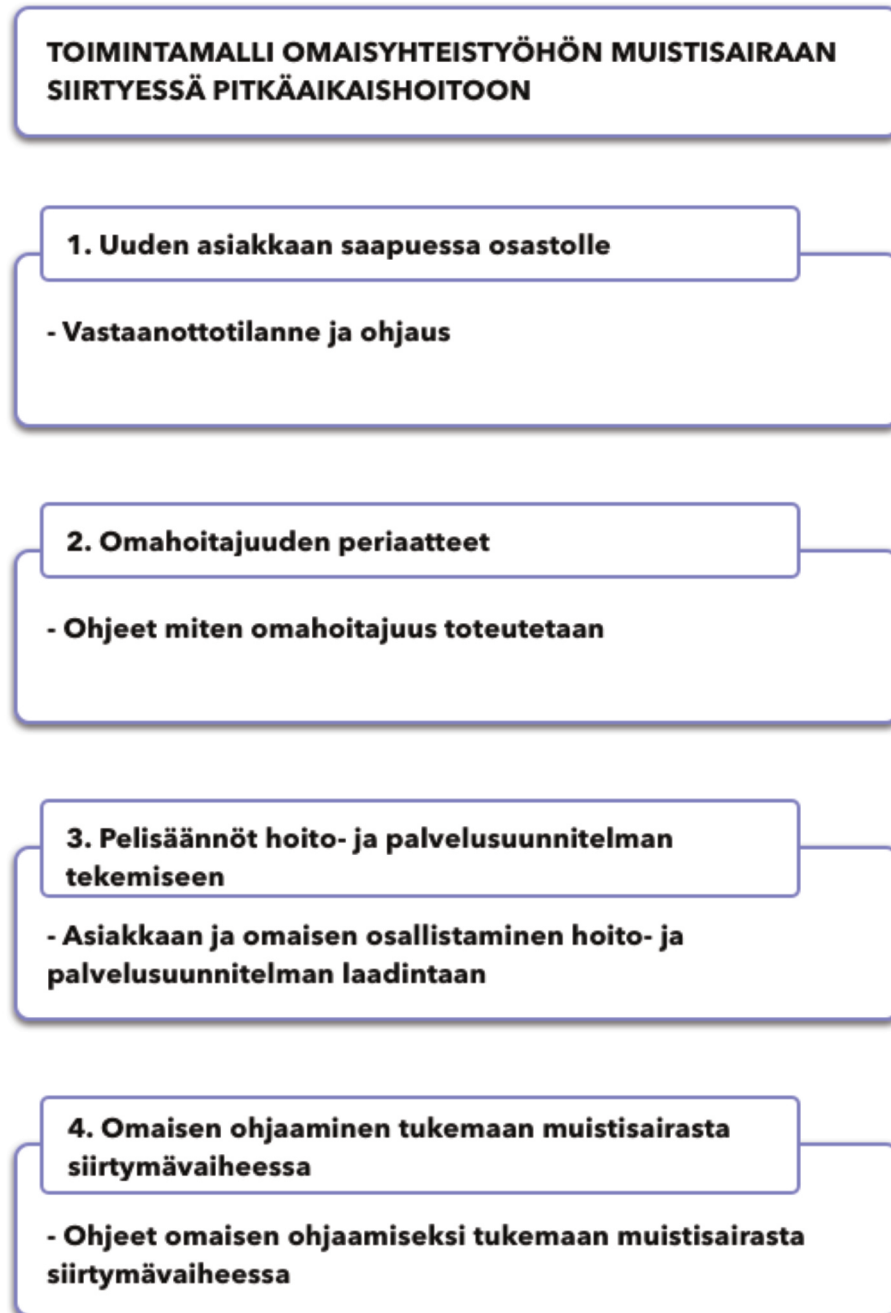
Kehittämiprojektin tuotoksena syntyi hoitohenkilökunnan käyttöön toimintamalli omaisen tukemiseksi muistisairaana siirtyessä pitkäaikaishoitoon. Toimintamalli syntyi yhteistyössä projektipäällikön ja projektiryhmän kanssa ja toimintamalli hyväksyttiin ohjausryhmällä. Toimintamallissa hyödynnettiin tutkimuksen tuoman tiedon lisäksi myös aiempaa tutkimustietoa omaisten tarvitsemasta tuesta, omahoitajuudesta ja hoito- ja palvelusuunnitelman hyödyistä yksilöllisen ja laadukkaan hoidon pohjana. Haastatteluilta keräämäni tieto oli saman mukaista mitä aiemmissakin tutkimuksissa oli tuotu esille. Tärkeää oli kuitenkin saada tietoa nimenomaan kohderyhmältä, jotta toimintamallin tieto saatiin vastaamaan juurikin kehittämisen kohteeseen. Toimintamallin sisältö esitellään tässä ja liitteenä toimintamalli on kokonaisuudessaan työn lopusta (Liite 4.).

Toimintamallin sisällön suunnittelemiseksi järjestin haastattelutulosten analyysin jälkeen osastotunnin, johon osallistui osa projektiryhmästä sekä ohjausryhmästä tehostetun palveluasumisen esimies. Osastotunnilla projektipäällikkönä kerroin tutkimustuloksista ja niiden pohjalta käytiin keskustelua ryhmässä sekä projektiryhmän jäsenet saivat tuoda esille omia näkemyksiä ja kokemuksia aiheeseen liittyen.

Projektipäällikkönä esitin näkemykseni toimintamallin sisällöstä ja projektiryhmän kokemuksen ja näkemysten pohjalta päädyttiin seuraaviin toimintamallin osa-alueisiin (ks. myös kuvio 1.):

- 1) toiminta uuden asukkaan ja omaisen saapuessa osastolle joka sisältää vastaanotto-tilanteen ja ohjauksen
- 2) omahoitajuuden periaatteet
- 3) hoito- ja palvelusuunnitelman teko yhdessä omaisen kanssa
- 4) ohjausperiaatteet omaisen tukemiseksi tukemaan muistisairasta

Projektiryhmä koki myös, että olisi hyvä jos toimintamallista löytyisi linkit materiaaliin muistisairauksista sekä omaisille järjestettävistä palveluista. Tärkeäksi koettiin myös se, että toimintamalliin liitetään tiedot tarvittavista materiaaleista tulovaiheeseen liittyen, muun muassa tarvittavat materiaalit uudelle asiakkaalle ja sopimukset sekä linkit mistä ne saa nopeasti ja helposti tulostettua kaikki yhdestä paikasta. Tämä on mahdollista, jos toimintamalli tulee sähköisenä Soiten intranettiin.



Kuvio 1. Toimintamallin sisältö

Toimintamallia henkilökunta voi hyödyntää työssään kohdatessaan omaisia siirtymävaiheessa. Toimintamallissa on tietoa ensikäynnistä ja sen sisällöstä sekä siitä mitä on

tärkeää huomioida omaisen tuen ja tiedon tarpeesta. Toimintamallista löytyy myös hyödyllisiä linkkejä palveluista omaisen tukemiseksi tai tietoa muistisairauksista. Toimintamalli sisältää tietoa omahoitajuudesta ja periaatteet omahoitajuuden toteuttamiseksi sekä siinä käydään läpi pelisäännöt hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen. Toimintamallin yhtenä osa-alueena on ohjeita omaisen ohjaamiseksi tukemaan muistisairasta pitkäaikaishoitoon siirryttäessä. Lisäksi hoitohenkilökunnalle tarjotaan linkkejä tiedon lähteisiin. Toimintamallia voidaan hyödyntää myös uuden työntekijän perehdytyksessä omaisyhteistyöhön, omahoitajuuteen ja hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen. Toimintamallia on mahdollista hyödyntää myös muissa pitkäaikaishoidon yksiköissä, joissa hoidetaan muistisairaita ja kohdataan heidän omaisiaan. Jatkossa on tärkeää muistaa huomioida jos toimintaan tai lähteisiin ja linkkeihin tulee muutoksia, miten tiedot toimintamalliin päivitetään vai päivitetäänkö ollenkaan.

12. KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

12.1 Kehittämiprojektin toteutuksen ja tuotoksen arviointi

Kehittämiprojektini tarkoituksena oli kehittää omaisyhteistyötä pitkäaikaishoidossa asiakaslähtoisemmäksi ja tuoda esille keinoja joilla omaista ja asukasta voidaan siirtävävaiheessa tukea ja tätä kautta lisätä myös laadukkuutta muistisairaahan hoitoon. Tavoitteena oli kehittää toimintamalli pitkäaikaishoitoon helpottamaan ja tukemaan henkilöstön työskentelyä muistisairaiden ja heidän omaistensa parissa.

Kehittämiprojektin tekeminen sujui hyvin ja eteni tasaisesti suunnitelman mukaan. Aikatauluja jouduin hiukan venyttämään osassa kohtaa, mutta työ on valmistunut ajallaan vaikkakin hieman myöhemmin mitä alunperin olin suunnitellut. Tutkimusluvan hakeminen ja luvan saaminen veivät odotettua kauemmin, koska hakuaikaan tutkimusluvan myöntäjä oli lomalla. Tästä syystä tutkimukseen liittyvien haastattelujen alku venyi kuu-kautta myöhemmäksi mitä oli suunniteltu. Kehittämiprojektin tarkoitus ja sille suunnitellut tavoitteet ovat säilyneet projektin toteutuksen mukana ennallaan eikä isompia muutostarpeita ole esiintynyt. Kehittämiprojektin tuotos eli toimintamalli on muotoutunut projektin edetessä vastaamaan tarpeita.

Kehittämiprojektin aihe oli itselleni tärkeä, koska minulla on pitkäaikoinen työkokemus pitkäaikaishoidosta muistisairaiden parissa työskentelystä. Itse olen huomannut ongelmat omaisten kohtaamisessa ja myös sen miten onnistunut kohtaaminen vaikuttaa siirtävävaiheeseen positiivisesti. Kirjallisuuskatsausta tehdessä pääsin syventymään aiheesta aiemmin tehtyihin tutkimuksiin ja ymmärrykseni sekä tietämykseni aiheesta laajeni paljon. Projektin tutkimukselliseen osioon kuuluneet yksilöteemahaastattelut hoitajille olivat mielenkiintoisia ja niistä saatu tieto hoitajien kokemuksista oli arvokasta toimintamallia suunniteltaessa. Haastattelutilanteet loivat hyvän tilaisuuden haastateltaville pohtia omia näkemyksiään ja tunteuksiaan omaisyhteistyötä kohtaan. Haastattelutilanteet synnyttivät uusia ajatuksia ja näkökulmia omaisyhteistyöhön liittyen niin haastateltaville kuin haastattelijallekin. Haastateltavat olivat valmistautuneet haastatteluihin miettimällä aihetta etukäteen ja olivat innokkaita kehittämään omaisyhteistyötä, joka oli mielestäni todella positiivinen asia. Koen asiantuntijuuteni kehittyneen ja syventyneen ammatillisesti sairaanhoitajana tärkeällä osa-alueella ja vaikka työksikköni ei enää tällä hetkellä pitkäaikaishoidossa olekaan, niin muistisairaita ja heidän omaisiaan silti kohtaan edelleen työssäni. Projektin myötä huomaan korostavani työssäni eri tavalla kohtaamisen merkitystä ja huomioivani omaisen syvällisemmin.

Projektiorganisaatio pysyi koko kehittämisprojektin ajan samana ja osallistui kehittämisprojektin työstämiseen aktiivisesti. Ohjausryhmä on tukenut minua koko kehittämisprojektin ajan aktiivisesti projektin eteenpäin viemiseksi ja tukenut sen onnistumista. Työelämämentorin kanssa kokoontumisia on toteutettu useampia projektin edetessä, jotta on voitu arvioida toteutusta ja etenemistä. Toimintamallin sisältö saatiin laadittua tarpeita vastaavaksi, koska sen sisältö koostettiin henkilökunnan haastatteluissa ilmittyneiden tarpeiden pohjalta. Toimintamallin käyttö ja sen vaikutus jää nähtäväksi kehittämisprojektin ulkopuolella. Toimintamalli saadaan saatettua kuitenkin käytäntöön melko pian valmistumisen jälkeen, koska esimiehen on tarkoitus hyödyntää toimintamallia osastojen kehittämispäivässä. Näin jokainen osastojen työntekijä käy toimintamallin läpi ja tutustuu siihen. Lopuksi olisi vielä tärkeää saada toimintamalli julkaistuksi Soiten intranetissä, jotta se on helposti saatavilla päivittäiseen käyttöön ohjaamaan ja yhteinäistämään omaisyhteistyön toteutumista.

12.2 Kehittämisprojektin eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Hyvä tieteellinen käytäntö on kulkenut mukana koko kehittämisprojektin ajan. Se tarkoittaa, että tässä kehittämisprojektissa on noudatettu eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja tutkimusmenetelmiä sekä toimittu rehellisesti ja huolellisesti koko prosessin ajan. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus perustaa alalla hyväksytyihin tietolähteisiin. Toisten tutkijoiden töitä ja saavutuksia on kunnioitettu ja huomioitu se tarkoin lähdeviittein tekstissä ja esittämällä omat ja toisten tulokset oikeassa valossa. (Vilkkä 2015, 27.)

Kehittämisprojektin luotettavuutta on lisätty kiinnittämällä huomiota projektiin osallistuvien henkilöiden valintaan. Tärkeää oli, että esimerkiksi haastatteluihin osallistujia oli eri ikäryhmistä sekä uran alkuvaiheessa olevia, että jo pidemmän uran pitkäaikaishoidossa tehneitä, jotta saatiin mahdollisimman monipuolista tietoa heidän kokemuksestaan ja tiedon tarpeestaan. Kehittämisprojektiin osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja osallistujia tiedotettiin etukäteen haastatteluiden nauhoituksesta. Nauhoittaminen oli tärkeää, koska näin tieto säilyi muuttumattomana ja haastatteluun keskittyminen onnistui paremmin. Nauhoitettu aineisto hävitettiin litteroinnin jälkeen, eikä aineistoa käytetty muualla. Tulosten raportoinnissa on huomioitu ettei yksittäinen haastateltava ole tunnistettavissa niistä.

Luotettavuutta on arvioitu koko prosessin ajan. Luotettavuuden toteutumisen kannalta on ollut tärkeintä toimia rehellisesti, koska arvioinnin kohteena on omat teot, valinnat ja ratkaisut. Olen koko kehittämisprojektin ajan pyrkinyt kuvaamaan, perustelemaan ja

arvioimaan tehtyjä valintoja ja ratkaisuja sekä pohtinut niiden tarkoituksenmukaisuutta tavoitteisiin nähden. (Vilkka 2015, 125.) Projektin luotettavuuden kannalta olen myös huomioinut, että raportista ilmenee tarkasti, miten projekti eteni, jotta lukija voi itse arvioida projektin kulkua ja luotettavuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 261.)

12.3 Jatkokehittämisehdotukset

Koin kehittämisprojektin tekemisen haastavana mutta myös onnistumisen kokemuksia antavana. Projektiosaaminen on myös kehittynyt ja tärkeää on ollut huomata kuinka tärkeää perusteellinen suunnitelma on kehittämisprojektin edetessä. Tärkeää oli myös mutkaton ja selkeä yhteistyö projekti- ja ohjausryhmän kanssa tulosten ja työn etene-
misen kannalta.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia tarkemmin hoito- ja palvelusuunnitelman tekemis-
tä, toteutumista ja merkitystä iäkkään hoitotyössä pitkäaikaishoidossa, niin asukkaan
kuin omaistenkin näkökulmasta. Haastatteluista tuli esille, että omaisia ei hyödynnetty
kovinkaan paljoa suunnitelmaa tehdessä ja muistisairasta vieläkin vähemmän. Lisäksi
hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemiselle oli vaikeaa löytää aikaa ja usein kiireessä
niiden tekeminen venyi.

Myöskin vertaistukiryhmien merkityksestä pitkäaikaishoitoon siirryttäessä omaisten tu-
kemiseksi olisi mielenkiintoista saada tietoa.

Omahoitajuuden toteutumista käytännössä pitkäaikaishoidossa olisi hyvä tutkia ja ke-
hittää toimiva malli edistämään sen toteutumista.

Myös pitkäaikaishoidossa toimivien hoitajien koulutustarvetta olisi hyvä selvittää tar-
kemmin ja sen merkitystä työssä jaksamiseen ja annetun hoidon laatuun. Haastatte-
luissani hoitajat toivat ilmi, että esimerkiksi muistisairauksista kaivataan lisää koulutus-
ta. Työ pitkäaikaishoidon osastoilla on nykyään vaativaa ja osastoilla työskentelevällä
täytyy olla monipuolista osaamista muun muassa sairaanhoidollisista toimenpiteistä ja
saattohoidosta. Hoitajalta itseltään täytyisi myös löytyä aktiivisuutta osallistua koulutus-
siin ja levittää niistä saatua tietoa eteenpäin työyhteisössä. Kaarlela (2013) tuo tutki-
muksessaan ilmi, että työnantajan tuki kouluttautumiseen koetaan tärkeäksi, joko kou-
lutuskorvauksena tai osallistumisen mahdollistajana ja lisäkouluttautumisen toivottiin
näkyvän myös palkkauksessa.

LÄHTEET

- Ahonen, P. (2015). Ylemmän ammattikorkeakoulutuksen opettajuus tutkimuksen, kehittämisen ja uudistamisen sillanrakentajan. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 222. Turku: Turun ammattikorkeakoulu Viitattu. 20.9.2020 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165978.pdf>
- Aura, M. (2008). Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiltä saadusta tuesta. Pro Gradu. Tampereen Yliopisto. Viitattu 17.9.2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/80372/gradu03374.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Crafford K. Digby, R. Bloomer, M. Tan, H. Williams, A. (2014). Transitioning from caregiver to visitor in a long-term care facility: the experience of caregivers of people with dementia. *Aging & Mental Health*, Aug2015, Vol. 19 Issue 8, p739-746.
- Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J., Soininen, H. & Alafuzoff, I. (2015). Muistisairaudet. Kustannus Oy Duodecim. e-kirja.
- Eronen E. 2019. Muistisairaiden läheisten näkemyksiä sosiaalisesta tuesta. Väitöskirja. Jyväskylän Yliopisto. Viitattu 10.9.2020. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/63252/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201903251937.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Tampere. e-kirja.
- Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (2018). Muistisairaahan ihmisen mielen hyvinvoinnin edellytykset - miten turvata oikeus niiden toteutumiseen? *Gerontologia* 32(1). Luettavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/65390/30953>. Viitattu 21.9.2020
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2008). Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus. Helsinki.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. 15.painos. Tammi. Helsinki.
- Hölsä, T. (2008). Dementiaa sairastavien reitti kodista hoivakotiin omaisten kuvaamana. Pro gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 17.9.2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/79278/gradu02701.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Id, A. (2015). Asiakslähtöistä vuorovaikutusta ja asiakasosallisuutta tukeva johtaminen vanhus-ten hoitotyössä. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 20.9.2020. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/15366/urn_nbn_fi_uef-20150972.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kaarlela, K-M. (2013). Sairaanhoidajien työtyytyväisyys vanhustyössä. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 20.10.2021. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11950/urn_nbn_fi_uef-20130261.pdf
- Kahanpää, A. (2019). Koettu hoidon laatu: Asukkaan, läheisen ja henkilökunnan näkemyksiä asukkaan hoidon laadusta ikääntyneiden ympärivuorokautisessa pitkäaikaishoidossa. Väitöskirja. Tampere. Viitattu 10.9.2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118296/978-952-03-1373-9.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Kajaanin ammattikorkeakoulu (2020). Opinnäytetyön hallinta. Viitattu: 20.10.2020. [https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/Ylempi-amk-\(Soteli\)/Opinnaytetyoprosessi/Opinnaytetyon-hallinta](https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/Ylempi-amk-(Soteli)/Opinnaytetyoprosessi/Opinnaytetyon-hallinta).
- Kananen, J. (2017). Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. e-kirja.
- Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen K. (2017). Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

- Klemola, A. (2006). Omasta kodista hoitokotiin, etnografia keskipohjalaisten vanhusten siirtymävaiheesta. Viitattu 2.9.2020. Kuopion yliopisto. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9111/urn_isbn_951-27-0508-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kiljunen, O. (2019). Hoitokodeissa työskentelevien hoitotyön ammattilaisten osaaminen iäkkäiden hoidossa. *Gerontologia*, 33(1), 42-46. Viitattu 4.9.2020. Luettavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/77925>.
- Koivula, R. (2013). Muistisairaana ihmisen omaisena terveyskeskuksen pitkäaikaisosastolla - Tutkimus toimijuudesta. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 16.9.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104498/URN_ISBN_978-952-245-904-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Koivula R. & Heimonen S. (2006). Dementoituvan omaisena laitoksessa. *Ikäinstituutti*. Oraita 4/2006. Luettavissa: <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/09/Oraita-4-2006-PDF.pdf>.
- Koponen, H. (1999). Vaikeiden käytöshäiriöiden hoidon mahdollisuudet. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 1999;115(15). Viitattu 5.9.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/1999/15/duo90403?keyword=Vaikeiden%20käytöshäiriöiden%20hoidon%20mahdollisuudet>. Viitattu 21.9.2020.
- Kotiranta, T. (2008). Kodin ulkopuoliseen hoitoon siirtyminen on kuormittava prosessi. Viitattu: 4.9.2020. Saatavissa: <http://www.omaishoito.fi>.
- Kuivalainen, S. (2017). Hoitamisen laatuun vaikuttaminen vanhusten pitkäaikaishoidossa hoitajien kokemana. Pro Gradu. Tampereen Yliopisto. Viitattu 5.9.2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/78067/gradu01901.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kuula, A. (2006). Tutkimusetiikka - aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino. Tampere.
- Laaksonen, H. Niskanen, J. Ollila, S. & Risku, A. (2005). Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Lehtonen, T. (2005). Yhteistyö vanhainkodin henkilökunnan ja asukkaan omaisten välillä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 9.9.2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/92977/gradu00751.pdf?sequence=1>
- Lehtoranta, H. Luoma, M-L. & Muurinen, S. 2007. Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämisshanke. Loppuraportti. Stakes. Helsinki. Viitattu 20.10.2021. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77764/R19-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>.
- Lethin, C. Hallberg, I R. Karlsson, S. & Janlöv, A-C. (2016). Family caregivers experiences of formal care when caring for persons with dementia through the process of the disease. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 3/2016, 526-534.
- Mäkisalo - Ropponen, M. (2008). Omaisetspitkäaikaishoidossa. *Sairaanhoitajalehti* (11).
- Niiniviita, L. (2017). Asiakaskeskeisen hoitoprosessin kehittäminen prosessi- ja verkotojohtamisen näkökulmasta. Pro gradu. Turun Yliopisto. Viitattu: 20.9.2020. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/144417/Niiniviita%20Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Nora, S-L. (2018). Syrjäytetty ja tukea tarvitseva. Ikääntyneen toimijuus tehostetun palveluasumisen hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa. Pro gradu. Tampereen Yliopisto. Viitattu 20.9.2020. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103880/1530195674_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Noro A. & Alastalo H. (2014). Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Viitattu 3.9.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116772/URN_ISBN_978-952-302-169-3.pdf?sequence=1#page=32.

Numminen, A. Eloniemi-Sulkava, U. Topo, P. & Valtonen, H. (2011). Miten käy iäkkään ihmisen pitkäaikaishoidon arjessa? Tieteessä Tapahtuu, 29(6). Luettavissa: <https://journal.fi/tt/article/view/4409>. Viitattu 22.9.2020.

Patjas, H. (2010). Lievää muistisairautta sairastavan ja hänen omaisensa kokemuksia sopeutumismuutosten kurssilta. Pro Gradu. Turun Yliopisto. Viitattu 10.9.2020. https://yhteisomedia.fi/files/attachments/opinnaytteet_pdf/patjas_lievaa_muistisairautta_sairastavan.pdf

Pesonen H-M. (2015). Managing life with a memory disorder: the mutual processes of those with memory disorders and their family caregivers following a diagnosis. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Viitattu: 20.9.2020. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526207872.pdf>

Porre-Mutkala, P. (2012). Hoidon laatu vanhainkodissa vanhusten ja omaisten kokemana. Pro gradu. Tampereen Yliopisto. Viitattu 18.9.2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/83142/gradu05556.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Purbeen, G. Baumbusch, J. Gandhi, P. (2018). From family involvement to family inclusion in nursing home settings: A critical interpretive synthesis. Journal of family nursing 24/2018, 60-85.

Päivärinta E. & Haverinen R. (2002). Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma -opas. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Viitattu: 24.9.2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p040209143011S.pdf?sequence=1>.

Ruohonen, K. (2012). Omaisten tarpeet ja toiveet - Omaisyhteistyön kehittäminen muistisairaana potilaan omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä. Viitattu 20.9.2020. Yamk opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50968/Ruohonen_Kirsi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Räsänen, R. (2011). Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Väitöskirja. Tampere. Viitattu 19.9.2020. https://laura.ulaplant.fi/bitstream/handle/10024/61722/R%E4s%E4nen_Riitta_DORIA.pdf;jsessionid=456BB61FCAE0CD347B27F8AB50215D67?sequence=4

Räsänen, R. (2017). Hoitajien työajan merkitys asiakkaiden elämänlaadulle vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa. Gerontologia 31(2), 2017. Viitattu 12.9.2020. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/64926>

Saarinen, P. (2019). Vaikeasti muistisairaiden henkilöiden ja hoitajien vuorovaikutus tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Pro gradu. Helsingin yliopisto. Viitattu 20.9.2020. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/306148/Saarinen_Paivi_Pro_gradu_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Salonen, K. (2013). Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinon, S. (2017). Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulu.

Savolainen, E. (2014). Omahoitajan ja omaisen välinen vuorovaikutussuhde. Pro gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 24.9.2020. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/43048/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201403061320.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Soite (2020). Tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon kriteerit. Viitattu: 23.9.2020. https://www.soite.fi/media/Tehostetun_palveluasumisen_ja_laitoshoidon_kriteerit_2020.pdf/format-pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2012). Kansallinen muistiohjelma 2012-2020. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10. Viitattu 1.9.2020. https://www.muistiliitto.fi/application/files/6314/8666/3685/Kansallinen_muistiohjelma_2012-2020.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2000). Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 21.9.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2000/20000812>.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto (2020). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020 – 2023 Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Viitattu 20.9.2020. <https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/DownloadProposalAttachment?attachmentId=11949>.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2017). Iäkkäiden laitoshoidon perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:30. Viitattu 1.9.2020. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80238/Rap_2017_30.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto (2017). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2017:6. Helsinki. Viitattu: 2.9.2020. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf.

Stolt, M. Koskeniemi, J. Katajisto, J. Hupli, M. Jartti, L. Suhonen, R. Leino-Kilpi, H. (2015). Muistisairautta sairastavien iäkkäiden henkilöiden elämänlaatu kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 52 (1). Viitattu: 20.9.2020. <https://journal.fi/sla/article/view/50760>.

Suhonen, R., Röberg, S., Hupli, M., Koskeniemi, J., Stolt, M. & Leino-Kilpi, H. (2015). Muistipotilaiden optimaalisen palvelukokonaisuuden ominaisuudet. Hoitotiede, 4, pp. 259-273.

Tammiainen, M. (2012). Kohtaa omainen - omaisten tunteet ja tarpeet hoitohenkilökunnan haasteena ympärivuorokautisessa hoidossa. Yamk opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.9.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/52133/Tamminen_Minna.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tarhonen, T. (2013). Gerontologinen osaaminen hoitotyössä. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 23.9.2020. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12165/urn_nbn_fi_uef-20130427.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2020). Muuttuvat vanhuspalvelut. Viitattu 3.9.2020. <https://thl.fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2021). Muistisairauksien riskitekijät. Viitattu 20.10.2021. <https://thl.fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-riskitekijät>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (Uudistettu laitos.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 20.10.2021. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Uronen R. (2011). Omaisten käsitykset yhteistyön rakentumisesta ja tuen tarpeesta dementia-kodeissa. Pro gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 23.9.2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/82497/gradu04998.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vilka, H. (2015). Tutki ja kehitä. Ps-kustannus. Jyväskylä.

Voutilainen, P. & Löppönen, M. 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Viitattu 23.9.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix01676>.

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (2009). Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

Liite 1. Ote analyysitaulukosta liittyen tutkimusongelmaan 2. Millaisilla keinoilla hoitajat kokevat voivansa edistää omaisyhteistyön sujuvuutta.

PELKISTYKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Yhteiset säännöt omaisyhteistyöhön	YHTEISET PELISÄÄNNÖT	TOIMINTATAPOJEN KEHITTÄMINEN
Selkeät ohjeet uuden asukkaan vastaanottoon		
Tiedotus ja raportointi selkeämmäksi työyhteisössä		
Ensikäynnin toiminta ja kehittäminen		
Tietämättömyyden poistaminen, selkeästi asiat ylös		
Sairaanhoitaja päivävuoroon niin parempi ja selkeämpi tavoitettavuus	TYÖN KUORMITTAVUUDEN HELPOTTAMINEN	
Sairaanhoitaja pois perushoitotyöstä		
Työajan joustavuus		
Lisää aikaa omaisyhteistyöhön		
Kiireen ja riittämättömyyden tunteen poistaminen		
Lisää henkilökuntaa kun uusi asukas tulee		
Tulovaiheessa sissi osastolle, että pystyy irrottautua		
Työvuorosunnitella lisää aikaa omaisyhteistyölle		
Pysyvät työntekijät		
Tiimityöskentelyn lisääminen osastolla sekä johdon esimiesten kanssa		
Lääkäri-omainen yhteistyön lisääminen		
Sas-yhteistyön parantaminen		

PELKISTYKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Yhteistyö suunnitelmien teossa lisää omaisen osallisuutta ja tyytyväisyyttä	OMAIKYHTEISTYÖ HOIDON SUUNNITTELUSSA	
Muistisairaahan kohdalla yhteistyö on tärkeää, koska omaisen tuntee ja osaa kertoa tarpeista		
Hoito- ja palvelusuunnitelman läpikäynti yhdessä omaisen kanssa kasvattaa luottamusta		
Oikein tehdyt arvioinnit ja suunnitelmat lisäävät hoidon laatua ja vahvistavat yhteistyötä	OSAAMISEN VARMISTAMINEN	
Rai sekä hoito- ja palvelusuunnitelmien opetus uusille työntekijöille		
Hoito- ja palvelusuunnitelma sekä rai osaamisen lisääminen		
Omaisinformaation parantaminen sairaanhoitajan työnkuvaa muuttamalla	TIEDOTUS	TUKEMISEN KEINOJA
Hoitoneuvottelu heti hoitosuhteen alussa		
Siirtymävaiheen aiheuttamat mahdolliset muutokset sairaudessa, tiedon antaminen		
Informoiminen muistisairaudesta		
Tiedon ja ohjauksen lisääminen		
Tunteiden ja kokemusten jakaminen	AJAN ANTAMINEN	
Osaston esittely tulovaiheessa, tutuksi tekeminen		

PELKISTYKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Omaistenillat ja viriketoiminta = yhdessä tekeminen		
Tupaantuliaisten järjestäminen		
Ensikohtaamiseen panostaminen		
Tulovaiheessa aikaa ja rauhallisuutta		
Elämänhistorian huomioiminen ja kiinnostus	MUISTISAIRAAN HUOMIOIMINEN	
Aktiivinen ote hoitajalla		
Huoneen laittaminen omannäköiseksi		
Asettuminen toisen asemaan	OMAISEN HUOMIOIMINEN	
Hoitajan avoimuus yhteistyössä		
Omaisien osallisuuden tukeminen		
Kuulumisten kysyminen ja kiinnostus omaista kohtaan		
Omaisien mielipiteen huomioiminen		
Omaisien jaksamisen huomioiminen		
Vapaat kädet omaiselle osallistua		
Omaisien toiveiden huomioiminen		
Mahdollistaminen osallistua hoitoon		
Helposti lähestyttävä hoitaja		

SAATEKIRJE HAASTATELTAVALLE

Opinnäytetyön nimi: Kohti omaisystävällisempää yhteistyötä - omaisen tukeminen muistisairaana siirtyessä pitkäaikaishoitoon.
Päiväys 31.12.2020

Hyvä vastaaja

Kohteliaimmin pyydän Sinua osallistumaan haastatteluun, jonka tavoitteena on selvittää hoitajien näkemyksiä omaisyhteistyöstä muistisairaana siirtyessä pitkäaikaishoitoon. Tarkoituksena on selvittää, millaiseksi palveluasumisen yksikössä toimivat hoitajat kokevat omaisyhteistyön ja taitonsa omaisen tukemiseksi, millaista tietoa hoitajat kaipaavat omaisyhteistyöhön ja millaisilla keinoilla hoitajat kokevat voivansa edistää yhteistyön sujuvuutta muistisairaana siirtyessä pitkäaikaishoitoon. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana kehittämissuunnitelmaan. Lupa aineiston keruuseen on saatu Soiten johtajalihoitaja Piia Kurikkalalta 30.12.2020.

Osallistumisesi haastatteluun on erittäin tärkeää, koska haastattelussa saatua tietoa on tarkoitus hyödyntää omaisyhteistyötä tukevan toimintamallin luomisessa.

Haastattelu tullaan tekemään työpäiväsi yhteydessä, Sinulle parhaiten sopivana aikana. Osallistuminen on luonnollisesti vapaaehtoista ja Sinulla on täysi oikeus peruuttaa antamasi suostumus tutkimukseen osallistumisesta milloin tahansa seuraamuksitta ja syytä ilmoittamatta. Haastattelu kestää noin 45 minuuttia. Tutkimuksen tekijä huolehtii aineiston tietoturvasäilytyksestä, ja pääsy aineistoon on ainoastaan hänellä. Tutkimuksen valmistuttua aineisto hävitetään. Haastattelun tulokset tullaan raportoitamaan niin, ettei yksittäinen haastateltava ole tunnistettavissa tuloksista.

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Marjo Salmela, yliopettaja, Turun amk/Terveys ja hyvinvointi.

Mikäli päätät osallistua tutkimukseen, pyydän Sinua allekirjoittamaan alla olevan Tietoinen suostumus haastateltavaksi -osan ja antamaan sen haastattelijalle.

Liitteenä tietosuojaseloste, jossa on tarkemmat tiedot henkilötietojesi käsittelystä.

Vastaan mielelläni mahdollisiin lisäkysymyksiin.

Osallistumisestasi kiittäen

Anne-Maria Maunula
Sairaanhoidtaja / yamk-opiskelija
+358443387398
annemaria.maunula@edu.turkuamk.fi

TEEMAHAASTATTELURUNKO

1. TAUSTATIEDOT

Mikä on ammattinimikkeesi ja kauanko olet toiminut ammatissasi?

Kauanko olet työskennellyt tämän hetkisessä työyksikössäsi?

2. VUOROVAIKUTUKSEN HAASTEET OMAISYHTEISTYÖSSÄ

Minkälaisia haasteita koet olevan erityisesti uuden asukkaan omaisen kohtaamisessa?

Minkälaisia haastavia kokemuksia sinulla on omaisyhteistyöstä?

Mitkä tekijät vaikeuttavat yhteistyön ja vuorovaikutuksen sujumista omaisen kanssa?

3. OMAISYHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN

Miten kehittäisit omaisyhteistyötä?

Millaisin keinoin mielestäsi omaista voidaan tukea siirtymävaiheessa (ensikäynnistä lähtien)?

Miten näkisit hoitosuunnitelman tekemisen yhdessä omaisen kanssa yhteistyön parantamisen kannalta?

Miten koet ajan riittävyyden omaisyhteistyöhön?

Miten voisit organisoida työaikaasi, jotta omaisyhteistyöhön jäisi enemmän aikaa?

Miten koet omahoitajuuden toteutuvan osastollanne?

Miten näet omahoitajuuden merkityksen omaisyhteistyössä?

4. HOITAJIEN VALMIUDET OMAISYHTEISTYÖHÖN

Miten näet hyvän omaisyhteistyön tärkeyden ja merkityksen työssäsi?

Minkälaisiksi koet tietosi ohjata ja tukea omaista?

Minkälaista koulutusta toivoisit saavasi aiheesta?

Minkälaista muuta tukea haluaisit omaisten kohtaamiseen?



OMAISEN TUKEMINEN MUISTISAIRAAN SIIRTYESSÄ PITKÄAIKAISHOITOOON

-Toimintamalli uuden asukkaan siirtyessä
pitkäaikaishoitoon tehostettuun palveluasumiseen

ANNE-MARIA MAUNULA

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

2021

HENKILÖKUNNALLE

Tämä toimintamalli on työstetty osana opinnäytetyötäni. Toimintamallin sisältö on tuotettu tehostetun palveluasumisen henkilökunnalle toteutettujen haastatteluiden pohjalta. Toimintamallin tarkoituksena on tuoda tietoa sujuvoittamaan ja helpottamaan omaisyhteistyötä siirtymävaiheessa. Muutto pitkäaikaishoitoon on yksi elämän kuormittavimmista vaiheista. Myös omaiselle läheisen siirtyminen kodin ulkopuoliseen hoitoon on usein raskas prosessi. Jokainen reagoi muutostilanteisiin omalla tavallaan. Omainen joutuu usein tulemaan toimeen omien tunteidensa kanssa ja pääosin huomio kodin ulkopuoliseen hoitoon siirryttäessä keskittyy hoidettavan hyvinvointiin. Molemmat osapuolet kuitenkin reagoivat muutoksiin ja surevat omalla tavallaan. Toimintamalli sisältää tietoa siirtymävaiheeseen liittyen muistisairaana laadukkaasta hoitotyöstä sekä tietoa omaisen kohtaamiseen ja tukemiseen.

Toivon, että toimintamallista on hyötyä toteuttaessanne käytännön hoitotyötä.

SISÄLTÖ

1.UUDEN ASIAKKAAN SAAPUESSA OSASTOLLE	4
2.OMAHOITAJUUDEN PERIAATTEET	8
3.PELISÄÄNNÖT HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN TEKEMISEEN	10
4.OMAISEN OHJAAMINEN TUKEMAAN MUISTISAIRASTA PITKÄAIKAISHOITON SIIRRYTTÄESSÄ	13
LÄHTEET	16

1.UUDEN ASIAKKAAN SAAPUESSA OSASTOLLE



Omaisten ja henkilökunnan välinen yhteistyö on tärkeää ja sen tulisi alkaa jo siirtymävaihetta suunniteltaessa. Kun tieto uudesta asukkaasta saadaan olisi hyvä, että esimies tai SAS-hoitaja välittää henkilökunnalle asianmukaista tietoa mahdollisista tiedossa olevista haasteista koskien siirtymävaihetta.

Ensikäynti tai osastolle saapumisajankohta olisi toivottavaa sopia niin, että asukkaalle valittu omahoitaja on töissä. Asukkaan saapuessa osastolle täytetään etoim-kaavake (Lifecare) yhdessä asukkaan ja omaisen kanssa sekä suostumuslomakkeet (vanhuspalveluiden ja terveyskeskuksen asiakastietojen yhteiskäyttö 2 kpl, potilastietojen käyttö 2kpl, apteekki eli e-resepti 3kpl sekä kanta-asiakassopimus apteekkiin). Ensikäynnillä keskustellaan osaston toiminnasta, omaisen tiedon tarpeesta ja jaksamisesta sekä hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta.

Omaisen kanssa sovitaan aika hoitopalaverille. Hoitopalaverissa voidaan yhdessä saattaa hoito- ja palvelusuunnitelma lopulliseen muotoonsa. Tähän on mahdollista samalla sopia omaisen toiveen mukaan keskustelua muista mieltä askarruttavista asioista esimerkiksi etäkontakti lääkärin kanssa. Kun aika sovitaan etukäteen on hoitajan mahdollista järjestää aika sellaiseen ajankohtaan milloin hän pystyy irrottautumaan hoitotyöstä tai järjestää osastotyöhön tilalleen sisäisen sijaisen.

TÄRKEÄÄ HUOMIOIDA

Selvitä mitä omainen kokee siirtymävaiheessa tarvitsevansa: Onko hänellä tarkempaa tiedon tarvetta läheisen muistisairaudesta tai siitä, miten läheisen muisti- ja käytöshäiriöihin tulisi suhtautua. Entä mikä on omaisen oman jaksamisen tilanne ja tuen tarve.

- Siirtymävaiheessa omainen voi tarvita tietoa ja neuvoja miten kohdata muistisairaahan mahdollisesti muuttuva käytös tämän muuttaessa pitkäaikaishoitoon. Tähän saattaa liittyä omaisen yksinäisyyden ja osaamattomuuden tunteita sekä huoli muistisairaasta. Usein käytösoireet ovat tutussa ja turvallisessa ympäristössä vähäisempiä. Siirtymävaihe kotoa pitkäaikaishoitoon saattaa laukaista tilanteen, jossa käytöshäiriöt pahenevat. Käytösoireet aiheuttavat muistisairaalle itselleen kärsimystä ja heikentävät hänen elämänlaatuaan sekä kuormittavat hoitohenkilökuntaa ja heikentävät työhyvinvointia. Lisäksi käytösoireet aiheuttavat stressiä ja ylimääräistä rasitetta läheisille ja niiden mahdollisuudesta lisääntyä siirtymävaiheessa on hyvä keskustella omaisen kanssa heti ensikäynnillä.
- Omaisen kanssa on syytä keskustella ensikäynnillä myös lääkähoidosta, muun muassa käytös- ja unihäiriöihin liittyen, joita siirtymävaihe voi aiheuttaa tai lisätä. Käytösoireista kärsivän muistisairaahan hoidossa olennaista on muistisairaahan hyvä kohtaaminen, mutta myös oikein toteutetusta lääkähoidosta on apua. Kerro, että tarvittaessa omaiselle järjestetään mahdollisuus keskustella lääkärin kanssa lääkähoidosta.
- Muistisairaahan läheisten suhtautumista käyttäytymisen muutoksiin auttaa ymmärrys siitä, että kyseessä ovat sairauden aiheuttamat muutokset, ei muistisairaahan tahallinen ilkeys tai hoitajien aiheuttama pahaolo. Muutokset käyttäytymisessä, esimerkiksi mielialassa, voivat johtua sairauden ja uuden

tilanteen tuomasta pelosta, masennuksesta ja ahdistuksesta. Ymmärrys muistisairaana tunteista ja hyvä kohtaaminen on olennaista tilanteessa. Vuorovaikutus- ja toimintatavat sekä ympäristö tulisi sopeuttaa mahdollisuuksien mukaan yksilöllisesti muistisairaana tilanteen mukaan.

- Omaisten tuen tarve lisääntyy, kun ikääntynyt muuttaa pitkäaikaishoitoon, koska he kokevat samanlaista stressiä kuin ikääntynyt itse. Moni omainen joutuu tekemään päätöksen ikääntyneen muutosta vanhainkotiin eräänlaisessa kriisissä, minkä johdosta hän kokee syyllisyyttä, vihaa, yksinäisyyttä sekä myös kiitollisuutta. Henkilökunnan tulisikin tukea omaista, kannustaa ja jutella, antaa tietoa ja antaa omaisen osallistua hoidon suunnitteluun ja toteutukseen.
- Omaiselle on tärkeää tehdä selväksi, että hän on tervetullut hoitopaikkaan. Hoitopaikasta omaisen tulee saada riittävästi neuvoa ja apua sekä tietoa siitä, miten he voivat osallistua hoitoon. Omaiset ovat tärkeä tuki muistisairaana pitkäaikaishoidon arjessa. He voivat tuoda muun muassa turvaa ja apua esimerkiksi ruokailu- ja ulkoilutilanteisiin. Tärkeää on myös huomioida omaisen jaksamisen rajat ja muistuttaa, että muistisairaana omaisella on oikeus toteuttaa myös omaa elämäänsä. Omaisen tulisi huolehtia hyvinvoinnistaan sekä jaksamisestaan muistisairaana vierellä elämisen ja hoivan antamisen ohella.
- Keskustelu muistisairaana loppuvaiheen hoidosta ja tahdosta käydään läpi omaisen kanssa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Se tuo turvaa ja luottamusta, että hoito on hallinnassa ja molemminpuolisesti tiedetään miten toimitaan esimerkiksi voimien heiketessä.

LISÄTIETOA:

Omaiselle tukea:

Kokkolanseudun omaishoitajat ry. <https://ksoh.fi>. Järjestää muun muassa vertaistuellisia ryhmiä omaishoitajille ja entisille omaishoitajille.

Muistiliitto. <https://www.muistiliitto.fi>. Toimii muistisairaiden ihmisten sekä heidän läheistensä kansanterveys-, potilas- ja edunvalvontajärjestönä. Vertaistuki: <https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/vertaistuki>. Täällä voi lukea keskusteluita kirjautumatta. Keskusteluun osallistuminen vaatii rekisteröitymisen.

Muistiluotsit. <https://www.muistiluotsi.fi>. Muistiliiton jäsenyhdistysten ylläpitämiä maakunnallisia asiantuntija- ja tukikeskuksia, jotka tarjoavat apua ja tukea muistisairaille ja heidän läheisilleen.

Kaipaako omainen tiedon lähteitä muistisairauksiin liittyen:

Käypä hoito -suositus: Muistisairaudet. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044>. Suositus käsittelee yleisimpien etenevien muistisairauksien ehkäisyä, diagnostiikkaa ja lääkehoitoa.

Muistiliiton: Elämää muistisairauden kanssa opas. https://www.muistiliitto.fi/application/files/8215/8088/7370/Elamaa_muistisairauden_kanssa_saavutettava_verkko.pdf

Papunet: Muistisairaus ja vuorovaikutus. <https://papunet.net/teemat/muistisairaus>. Sivulle on koottu linkkejä Papunetissa olevaan tietoon ja materiaaliin, joka tukee kommunikointia ja vuorovaikutusta muistisairaana henkilön kanssa. Sivulla on myös linkkejä muistimateriaaleihin muissa sivustoissa.

2.OMAOITAJUUDEN PERIAATTEET



Toimiva omahoitajuus lisää asiakaslähtöisyyttä ja parantaa asumispalvelun laatua. Ydinasia on, että asukkaalla on omahoitaja, jonka nimen hän tietää. **Omahoitajan tehtäviin kuuluu asukkaan perus- ja lääkehoitoon perehtyminen ja niiden arviointi yhdessä tiimin kanssa, hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen ja päivittäminen, toimintakykymittarien (rai, mna) tekeminen, yhteydenpito asukkaan läheisiin, pienten hankintojen tekeminen asukkaalle, vaatetuksesta huolehtiminen sekä virkistys- ja harrastetoiminnan järjestäminen ja yhdessäolo asukkaan kanssa.**

TÄRKEÄÄ HUOMIOIDA

Toimivat omahoitajaparit. Huomioidaan, että uudella hoitajalla on parina kokenut hoitaja.

Perehdyttäminen omahoitajaksi. Uuden hoitajan kanssa käydään läpi mitä omahoitajuus osastolla tarkoittaa ja mitä siihen sisältyy.

Huomioidaan omahoitajakontakti heti hoitosuhteen alussa. Tutustumisen ja luottamuksen syntymisen vuoksi tärkeää.

OMAHOITAJUUS

- Jokaiselle asukkaalle on nimetty omahoitaja, jonka tehtäviä ovat:
Omahoitaja on asukkaan ja hänen omaistensa/läheistensä yhteyshenkilö, joka välittää ja tiedottaa asukkaan hoitoon liittyvistä asioista muille hänen hoitoonsa liittyville tahoille.
- Omahoitaja sopii tulovaiheessa tulohaastattelun/-palaverin pidettäväksi asukkaan ja hänen omaistensa/läheistensä kanssa.
- Omahoitaja vastaa asukkaan yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta ja RAI-arvioinnin tekemisestä sekä sen päivittämisestä säännöllisesti.
- Omahoitaja päivittää Lifecareen asukkaan tiedot elämisen toiminnot - lomakkeeseen (ETOIM) ja tarkistaa kuukausittain, että tarvittavat kontrollit on otettu (paino ja verenpaine).
- Omahoitaja huolehtii, että asukkaan tarvitsemat asiat tulevat hoidettua esim. kauppa-asiat, kampaamo, jalkahoito ym. tarpeet.
- Omahoitaja vastaa asukkaan voinnin seurannasta ja siitä tiedottamisesta omaisille/läheisille yhteistyössä tiiminsä kanssa sekä arvioi/keskustelee tiiminsä kanssa asukkaan yksilöllisen hoitosuunnitelman toteutuksesta ja arvioinnista.
- Omahoitaja koordinoi hoitoneuvottelut ja on neuvotteluissa oman asiakkaansa asioiden asiantuntija.

3.PELISÄÄNNÖT HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN TEKEMISEEN



Ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa kirjallinen hoitosuunnitelma muodostaa hoidon peruskiven, jonka pohjalta toteutetaan ja arvioidaan asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet, toiveet, tavat ja tottumukset sekä hänelle merkittävät jokapäiväiset asiat. Muistisairaana kohdalla omaisten antamat tiedot elämänhistoriasta sekä sairastuneen persoonasta, elintavoista ja tottumuksista auttavat hoidon suunnittelussa. Läheisten avulla sairastuneen oma ääni kuuluu hoidon suunnittelussa silloinkin, kun hän ei enää itse pysty ilmaisemaan omaa tahtoaan. Suunnitelman tavoitteena on tukea ja edistää asiakaslähtöistä ja kuntouttavaa työtä sekä palvelujen ja niiden arvioinnin kehittämistä paikallisesti ja kattavasti koko palvelujärjestelmässä. **Uuden asukkaan saapuessa osastolle työntekijä kertoo asukkaalla ja omaiselle hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteista ja merkityksestä asiakkaan tarvitsemaa tukea ja apua järjestettäessä. Työntekijä voi aloittaa heti ensitapaamisella esitietojen kokoamisen ja tiedon jäsentämisen suunnitelman laatimista varten ja sopia aikataulusta milloin suunnitelma laaditaan lopulliseen muotoonsa, jotta asukkaan ja omaisen on mahdollista olla silloin paikalla.**

Hoito- ja palvelusuunnitelma on virallinen asiakirja, joka ohjaa koko vanhustyön prosessia. Suunnitelman laatimista edellyttää lainsäädäntö.

Huolella tehty suunnitelma palvelee työntekijää, työyhteisöä sekä palvelua saavaa asiakasta.

Päävastuu hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa ja sovitun palvelun toteutuksen seurannasta ja arvioinnista on asiakkaan omahoitajilla. Laki ei velvoita asiakasta tai omaisia allekirjoittamaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Hyvä käytäntö on kirjata hoito- ja palvelusuunnitelmaan, ketkä ovat osallistuneet suunnitelman laatimiseen.

Hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa tärkeää on asiakassuhteen toimivuus. Hyvä asiakassuhde perustuu luottamukseen, voimavaralähtöisyyteen ja yhteistoiminnallisuuteen asiakkaan, hänen lähipiirinsä ja muiden hoitoon osallistuvien henkilöiden kanssa. Asiakkaan tilanteen ja voimavarojen kokonaisuuden hahmottaminen on helpompaa toimivassa asiakassuhteessa.

Hoito- ja palvelusuunnitelmia laadittaessa lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet, toiveet, tavat ja tottumukset sekä hänelle merkittävät jokapäiväiset asiat. Suunnitelman tavoitteena on tukea ja edistää asiakaslähtöistä ja kuntouttavaa työtä.


Yksilölliset tavoitteet asiakkaan sairauksien hoidosta ja fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemisesta ja elämänlaadusta kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Suunnitelmaan kirjataan myös keinot tavoitteiden saavuttamiseksi.


Tavoitteiden saavuttamisen keinoja voivat olla esimerkiksi sairaanhoito, apuvälineet, toiminnallinen omatoimisuuden tukeminen, yksilöllistä hyvinvointia ja mielialaa parantava psyykinen tuki sekä sosiaalinen tuki esimerkiksi harrastuksiin osallistumisen mahdollistamiseksi. Suunnitelmaan kirjataan eri toimijoiden antama hoito ja palvelut.


Suunnitelmaa muutetaan ja sitä tarkistetaan yhteistyössä asiakkaan kanssa tarpeiden tai voimavarojen muuttuessa. Hyvällä hoidolla, ohjauksella, tuella ja palveluilla voidaan tehokkaasti ehkäistä asiakkaan toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemistä.


Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumisen arviointi on jatkuvaa päivittäistä toimintaa ja osa työntekijän työtä. Tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Tarvittaessa päivitetään ja muutetaan suunnitelmaa enemmän asiakkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi.

4. OMAISEN OHJAAMINEN TUKEMAAN MUISTISAIRASTA PITKÄAIKAISHOITOO SIIRRYTTÄESSÄ

 Omaisten osuus siirtymävaiheessa on merkityksellinen helpottamaan muistisairaahan kotiutumista. Omaisilla on erilaisia valmiuksia yhteistyöhön riippuen siitä, onko heillä taustallaan omaishoitoa ja heidän on hyvä antaa osallistua omaisen hoitoon omien taitojensa ja jaksamisensa mukaan. Omaisten osallistamista asukkaan hoitoon on tärkeää tukea, koska se luo asukkaalle turvallisuuden tunnetta sekä vähentää hylkäämisen tunnetta.

 Hoitosuhteen alkuvaiheessa on tärkeää kertoa omaiselle osaston toiminnasta sekä siitä miten hän voi osallistua omaisensa hoitoon. Omaisten kanssa on hyvä keskustella kuntouttavasta työtavasta ja osaston toimintaperiaatteista.

 Parantamalla omaisen sopeutumista asukkaan muuttaessa pitkäaikaishoitoon parantuu niin omaisen kuin asukkaankin elämänlaatu. Parhaaseen hoitotulokseen päästään, kun kaikkien osapuolten, muistisairaahan, omaisen ja hoitohenkilökunnan näkemykset ja tarpeet huomioidaan hoidon suunnittelussa. Omaisen luottamus hoitoa kohtaan syvenee, kun hoito on laadukasta ja henkilökunta osoittaa kiinnostusta ja sitoutumista muistisairaahan elämään ja hyvinvoinnin edistämiseen.

 Omaisten säännöllinen yhteydenpito lisää ikääntyneiden tunnetta välittämisestä ja huolenpidosta sekä parantaa hyvinvointia ja

turvallisuuden tunnetta. Palveluasumiseen muuttaneiden ihmisten läheisten ihmissuhteiden on havaittu olevan yhteydessä uuteen asuinympäristöön sopeutumiseen.



Omaisten ja hoitohenkilökunnan antaman avun ja ohjauksen on todettu vähentävän terveydentilan aiheuttamia sosiaalisia rajoituksia. Sosiaalinen osallistuminen ja kävelyvaikeudet ovat yhteydessä toisiinsa ja erityisesti vähiten liikkuvat, heikoimman fyysisen toimintakyvyn omaavat ikääntyneet tarvitsevat pitkäaikaishoidossa tukea fyysisen aktiivisuuden ylläpitämiseen ja sosiaaliseen osallistumiseen. Omaisia tiedotetaan ja tuetaan osallistumaan osaston päivittäiseen elämään. Näin voidaan mahdollistaa muistisairaana sosiaalisiin aktiviteetteihin osallistumista mikä ei välttämättä ole hänen kohdallaan mahdollista ilman saattajaa.

LISÄTIETOA:

Muistiliiton julkaisema hyvän hoidon kriteeristö -työkirja on tarkoitettu työyhteisöille muistisairaiden hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin. Kirja käsittelee kuntoutusta, hoitoa ja hoivaa, oikeuksien edistämistä sekä henkilöstöä ja työhyvinvointia. Pääpaino on muistisairaana sekä hänen läheisensä äänen kuuleminen yksilöllisen elämän ja hyvän hoidon toteuttamiseksi. Hyvä väline niin johdolle kuin henkilöstölle osaamisen kartoittamiseen ja työn kehittämiseen. osoitteessa: https://www.muistiliitto.fi/application/files/1715/3353/8062/Hyvan_hoidon_kriteeristo_A4_2018_interaktiivinen.pdf

Käypä hoito -suositus: Muistisairaudet. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044>. Suositus käsittelee yleisimpien etenevien muistisairauksien ehkäisyä, diagnostiikkaa ja lääkehoitoa.

Tietoa DNR-päätöksestä ja hoitotahdosta: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01180/dnr-paatos?q=dnr> ja <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00809/hoitotahto-kaytannon-ohjeita>.

LÄHTEET

- Erkinjuntti, T., Juva, K., Nikumaa, H. & Suhonen, J. 2015a. Muistipotilaan hoitoketju. Teoksessa Muistisairaudet. Toim. Erkinjuntti, T. Remes, A. Rinne, J. & Soininen, H. E- kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Haapala, T. & Hyvönen, K. 2002. Omahoitajuuden arviointi ja mittaaminen: Omahoitajan toiminnan itsearviointikriteerien laatiminen ja niiden arviointi. Teoksessa: Aalto, P. & Munnukka, T. Minun hoitajani - näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi.
- Hallikainen, M. & Mönkäre, R. 2019. Muistisairaahan tukeminen - ohjeita läheisille. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00899.
- Heinola, R. 2007. Palvelujen dokumentointi. Teoksessa Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Klemola, A. 2006. Omasta kodista hoitokotiin. Etnografia keskipohjalaisten vanhusten siirtymävaiheesta. Väitöskirja. Kuopion Yliopisto.
- Lethin, C. Hallberg, I. Ingalill, R. Karlsson, S. Janlöv, A. 2016. Family caregivers experiences of formal care when caring for persons with dementia through the process of the disease. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 3/2016, 526-534.
- Lindman, K. & Uusitalo, K. & Vähäkangas, P. 2005. Laitoshoidossa olevan asiakkaan hoidon suunnittelu. Teoksessa Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus. Rai-järjestelmä vertailukehittämisessä. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Lotvonen, S. 2019. Palvelutaloon muuttaneiden ikääntyneiden fyysinen toimintakyky, sen muutos ja toimintakykyyn yhteydessä olevat tekijät

ensimmäisen asumisvuoden aikana. Oulun yliopiston tutkijakoulu; Oulun yliopisto. Tampere: Juvenes print.

Puurveen, G. Baumbush, J. Gandhi, P. 2018. From family involvement to family inclusion in nursing home settings: A critical interpretive synthesis. Journal of family nursing 24/2018, 60- 85.

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma - Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Sosiaali ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69998/op52.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sulkava, R. 2016. Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet. Julkaisussa Geriatria. Toim. Pitkälä, K. Strandberg, T. Sulkava, R. Tilvis, R. & Viitanen, M. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Telaranta, P. 2014. Muistisairauden kanssa - Alzheimer arjessa. Auditorium.

Unsplash. Georg Arthur Pflueger. Haettu 20.10.2021. <https://unsplash.com/photos/TeWwYARfcM4>.