

Opinnäytetyö (YAMK)

Kliininen asiantuntija

2012

Minna Tamminen

KOHTAA OMAINEN

– Omaisten tunteet ja tarpeet hoitohenkilökunnan
haasteena ympärivuorokautisessa hoidossa



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitaja YAMK | Kliininen asiantuntija

Joulukuu 2012 | 59 sivua, 4 liitettä

Ohjaajat: Heikki Ellilä, Pia Suvivuo

Minna Tamminen

KOHTAA OMAINEN

Omaisten tunteet ja tarpeet hoitohenkilökunnan haasteena ympärivuorokautisessa hoidossa

Omaisten kohtaaminen koetaan haasteellisena. Päivittäisen omaisyhteistyön toteuttamiseen ja kehittämiseen tarvitaan työvälineitä. Omaiset toimivat tarinankertojina henkilökunnalle potilaisiin liittyvissä asioissa. Yhteistyön kehittämisen lähtökohtana on kiinnostus pitkäaikaishoidon omaisten toiveista, tunteista ja tarpeista.

Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa 2007 - 2011 toteutettiin ”*Omaisena laitoksessa*”-projekti, yhteistyössä Turun seudun Omaishoitajat ja läheiset ry:n kanssa. Ensisijaisena tavoitteena oli ehkäistä pitkäaikaishoidossa olevien potilaiden omaisten syrjäytymistä sekä parantaa heidän elämänlaatuaan. Osaltaan tämä projekti osoitti lisätutkimuksen ja kehittämisen tarpeen liittyen omaisille tarjottavaan tukeen.

Kehittämisprojektin soveltavan tutkimusosion tarkoituksena oli selvittää omaisten tarpeita ja toiveita sekä sitä, miten hoitohenkilökunta voisi tukea heitä parhaalla mahdollisella tavalla. Turun SoTe:n toimintaa ohjaavien periaatteiden mukaisesti, projektin tavoitteena oli kehittää omaisyhteistyötä asiakaslähtoisemmäksi.

Kehittämisprojektin aineisto kerättiin omaisille postitetuilla kyselylomakkeilla. Lomakkeita lähetettiin (n=309) ja vastaajien määrä oli (n=141). Aineisto jaettiin kahden YAMK-kehittämisprojektin kesken siten, että kyseinen opinnäytetyö sisältää tulokset muiden kuin muistisairaiden potilaiden omaisten osalta.

Omaiset kokivat läheisensä pitkäaikaishoitoon siirtymisen ahdistavana, mutta toisaalta helpottavana. Omaiset kärsivät syyllisyydentunteista, mutta iloitsivat läheisensä saadessa tarvitsemaansa hoitoa. Hoitohenkilökunnalta toivottiin aikaa keskustelulle ja huomioimista kiireenkin keskellä. Henkilökunnan koettiin kuitenkin kuuntelevan omaisia ja tulosten mukaan omaiset edelleen kokivat kuuluvansa läheisensä elämään. Vertaistuki ja sen ”mainonta” ei ollut tavoittanut omaisia. Omaiset toivovat informaatiota annettavan jo pitkäaikaishoidon alkuvaiheessa.

Tutkimustulosten pohjalta luotiin hoitohenkilökunnalle ohjeisto omaisten kohtaamiseen ja tukemiseen. Ohjeisto laadittiin PowerPoint- muotoon. Hyvin perusteltu malli toimii henkilökunnan työvälineenä. Ohjeisto laadittiin omaisyhteistyötä tekeville ja sitä kehittämään pyrkiville.

ASIASANAT:

(Ympärivuorokautinen hoito, omainen, omaisen tarvitsema tuki, vertaistuki)

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Health Care | Advanced Nursing Practice

December 2012 | 59 pages, 4 appendices

Instructors: Heikki Ellilä, Pia Suvivuo

Minna Tamminen

FACING THE RELATIVE

The feelings and needs of the relatives in long-term care, challenge for the staff

Meeting the relatives is experienced challenging and we need tools to realize and develop the daily co-operations with the relatives. The relatives are often like storytellers to the staff about things concerning the patients' matters. The interest in the long term patients relatives hopes, feelings and needs develops this co-operation in the future.

City of Turku, Department of Health Care and Social Services (SOTE) implemented a project called: "*As a relative in an institute*", which was carried out with the relatives and other close people. The most important purpose was to prevent the relatives of the long term patients to alienate and to improve their quality of life. This project confirmed the need of additional research and development concerning the support given to relatives.

The purpose of this project was to find out the needs and hopes of the relatives and how the staff could better support them. According to the leading principles of the SOTE, the object of the project is to develop analyze co-operation with the relatives so that it will be more customer-oriented.

Data was collected through questionnaires which were sent to the relatives. It was sent to (N = 309) relatives and the number of respondents was (N = 141). The data were divided between two Master-development projects. The present thesis analyzes answers of the non-demented patients relatives (n=77).

The relatives felt the chance to and being in a long term therapy depressive, but on the other hand it was a relief. The relatives suffered from guilt, but they were pleased, that their close ones got the therapy they needed. The relatives hope more discussions and time even in the middle of hectic days. The relatives felt that the staff listened to the relatives and according to the answers relatives got, they still felt that they lived closely with their loved ones. Peer support and "advertising" of that had not reached the relatives. They hoped to get information about the possibility to take part in the activities, already in the beginning of the treatment.

Based on the results of the research results instructions will be needed for meeting and supporting the relatives. Instructions were prepared in to Power Point format. The well-founded model will work as a tool for the staff. The idea of this outcome is to give tools for development and for working in co-operation with the relatives.

KEYWORDS:

(Long term- care, relative, support, peer support)

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN KESKEISET KÄSITTEET	6
2.1 Ympäri vuorokautinen hoito	6
2.2 Omaisen	6
2.3 Omaishoitajuus	6
2.4 Omaisen tukeminen	7
2.5 Vertaistuki	7
3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAUSTAA	8
3.1 Omaisyhteistyö ja omaisen osallisuus	8
3.2 Omaisen kokemus saamastaan tuesta	11
3.3 Omaishoitajuuden tukeminen	12
3.4 Omaisen kokemat tunteet	14
3.5 Vertaistuen voimaannuttavat vaikutukset	15
3.6 Omaisena laitoksessa - projekti	17
3.7 Kuolema osana ympärivuorokautista hoitoa	17
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE	18
5 KEHITTÄMISYMPÄRISTÖN KUVAUS	19
5.1 Organisaatiokuvaus	19
5.2 Vanhuspalvelut ja ympärivuorokautinen hoito Turussa	20
5.3 Turun kaupungin arvot ja SoTen toimintaperiaatteet	22
5.4 Kehittämisen organisaatio	23
5.5 Kehittämisen prosessi	24
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSIO	26
6.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, tutkimusongelmat	26
6.2 Tutkimuksen kohderyhmä	27
6.3 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	27
6.4 Aineiston analyysi	29
7 TUTKIMUSTULOKSET	31
7.1 Tutkimusjoukon kuvaus	31
7.2 Omaisten kokemukset hoitohenkilökunnalta saamastaan tuesta	32
7.3 Omaisen kokemat tunteet	33
7.4 Vertaistuen merkitys omaiselle	35
7.5 Omaisen odotukset, toiveet ja tarpeet hoitohenkilökunnalta	38

7.6 Omaisten kehittämisideoita Turun kaupungin vertaistukitoiminnalle	39
8 TUTKIMUSTULOSTEN POHDINTAA	40
8.1 Omaisten kokemus hoitohenkilökunnalta saamastaan tuesta	41
8.2 Omaisen kokemat tunteet	44
8.3 Omaisten kokemus vertaistuen voimaannuttavasta vaikutuksesta	46
9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	48
9.1 Soveltavan tutkimusosion eettisyys	48
9.2 Soveltavan tutkimusosion luotettavuus	50
10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSMAHDOLLISUUDET	52
11 OHJEISTO OMAISTEN KOHTAAMISEEN	55
11.1 <i>Kohtaa omainen</i> - ohjeisto	55
11.2 Ohjeiston sisältö	57
LÄHTEET	
KUVIOT	
Kuvio 1. Sosiaali- ja terveystoimen organisaatio	19
Kuvio 2. Vanhuspalvelut ja ympärivuorokautinen hoito Turussa	20
Kuvio 3. Kehittämisprojekti eteneminen	26
Kuvio 4. Syy hoitoon (muu sairaus/ muistisairaus) - jakauma	31
Kuvio 5. Masennuksen ja ahdistuksen kokeminen - jakauma	46
TAULUKOT	
Taulukko 1. Ympärivuorokautisen hoidon johtamisjärjestelmä	21
Taulukko 2. Kaupungin arvot ja SoTen toimintaperiaatteet	22
Taulukko 3. Omaisten kokemus henkilökunnalta saamastaan tuesta	32
Taulukko 4. Omaisen kokemat tunteet	33
Taulukko 5. Vertaistuen merkitys omaiselle	36
LIITTEET	
Liite 1. Tutkimuslupa	
Liite 2. Saatekirje	
Liite 3. Kyselylomake	
Liite 4. <i>Kohtaa omainen</i> - ohjeisto, PowerPoint	

1 JOHDANTO

Läheisen siirtyminen laitoshoidon vaikuttaa omaisiin lisäten heidän tuen tarvettaan (Lehtonen 2005, Mäkelä 2008, Mäkisalo- Ropponen 2008, Patjas 2010). Uusi tilanne herättää monenlaisia, ristiriitaisiakin tunteita (Mäkinen 2002, Palomäki 2005, Mäkisalo- Ropponen 2008, Omaisena edelleen 2011). Omaisen osallisuuden tukeminen ja omaisyhteistyön kehittäminen nähdään hoitohenkilökunnan tärkeänä tehtävänä (Lehtonen 2005, Mäkisalo- Ropponen 2008, Paavola 2009, Mattila 2011.) Ammatillisen tukemisen ohella saadun vertaistuen nähdään voimaannuttavan omaisia ja heidän osallisuuttaan (Palomäki 2005, Kalliomaa 2006, Toppila 2010).

Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen ympärivuorokautisen hoidon ja Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n yhteistyönä toteutettiin "Omaisen laitoksessa"- projekti (2007 - 2011). Projektin tavoite oli kehittää käytännössä toimiva malli, kolmannen sektorin ja julkisen sektorin välille. Tällä pyritään ehkäisemään omais- ja läheishoitajien syrjäytymistä sekä kehittämään omais- ja läheishoitajien sekä henkilökunnan välistä tiedonkulkua ja yhteistyötä. Projektin loppuraportin mukaan henkilökunnan arvomaailma ja asenteet olivat omaisten mukaan vielä jossain määrin esteenä tiedonkululle ja vuorovaikutukselle omaisten ja henkilökunnan välillä. (Tallila 2011.)

Luottamuksen ja yhteisen hoitolinjan löytämiseksi tavoitellaan avointa keskustelua (Eettisten näkökulmien työryhmä, 2009). Potilaan hoitamisen ohella, omaisten tukeminen kuuluu hyvää hoitamiseen (Åstedt-Kurki 2010) ja hoitajilla onkin tärkeä rooli omaisten ja omaishoitajien tukijoina (Ylirinne 2010).

Tämän projektin tarkoituksena oli luoda Turun sosiaali- ja terveystoimen ympärivuorokautisessa hoidossa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle yhtenäinen ohjeisto omaisille annettavan psykososiaalisen tuen parantamiseksi. Ohjeiston avulla pyritään myös osaltaan lisäämään hoitajien työtyytyväisyyttä.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Ympäri vuorokautinen hoito

Ympäri vuorokautinen hoito tapahtuu erilaisissa laitoksissa. Tämän laitoshoidon määrittellään yksilön ylläpitona, hoitona ja huolenpitona sairaalassa, hoitolaitoksessa tai vastaavanlaisessa yksikössä. Pitkäaikaista hoito on siinä vaiheessa, kun sen kesto ylittää 3 kuukautta. Laitoshoidon tavoitteena on tukea potilaan elämänlaatua, itsemääräämisoikeutta ja kykyä itse suoriutumista toimintakyvystä riippumatta. Hoidon toteutuksesta vastaa kunta. (Luoma 2007.)

2.2 Omainen

Omaiseksi voidaan määrittellä potilaan sukulainen, kuten puoliso, lapsi tai joku muu hänelle läheinen ihminen tai ystävä. (Vaarama & Voutilainen 2002.) Sukulaisuus ei ole läheisen määritelmä, vaan perhe voidaan nähdä esimerkiksi ystävänä. Potilas on myös se, joka määrittelee läheisensä ja lähimmän omaisensa. (Salin & Åstedt-Kurki 2009, Åstedt-Kurki ym. 2008).

Tässä työssä omaisella tarkoitetaan Turun kaupungin vanhuspalveluiden ympäri vuorokautisen hoidon potilaan läheistä, jonka potilas on joko määritellyt lähimmäksi omaisekseen tai se henkilö, joka lähimmin on tekemisissä potilaan ja hänen asioidensa kanssa. Läheinen voi olla perheenjäsen, puoliso, lapsi, sisarus, vanhempi, ystävä tai joku potilaan elämässä merkittävästi vaikuttanut ja vaikuttava henkilö.

2.3 Omaishoitajuus

Laki määrittelee *omaishoidon* vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämisenä kotona. *Omaishoitajana* toimii omainen tai muu potilaalle läheinen henkilö. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005.)

2.4 Omaisen tukeminen

Cobb (1976) määrittelee vuorovaikutuksellisen tuen ihmisten väliseksi kommunikaatioksi, jossa osapuolet tuntevat tulevansa hyväksytyiksi, olevansa arvostettuja ja saavansa huolenpitoa osakseen. Tuella nähdään olevan terveyttä edistävä vaikutus ja sen suojaa vaikeista elämäntilanteista selviytymään pyrkivää sopeutumaan elämänmuutoksiin. (Cobb 1976.) Tuki syntyy potilaan, omaisen ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa. Tuen tarve on normaalia suurempaa laitoshoidon alkuvaiheessa. (Mikkola 2006.) Potilaan hoitamisen lisäksi pyritään enemmän huomioimaan omaisia ja läheisiä (Eggenberger & Nelms 2007).

Tukemisella on erilaisia muotoja. Sosiaalinen tuki voidaan jakaa konkreettisen, emotionaaliseen ja tiedolliseen tukemiseen. Emotionaalinen tuki huomio ja käsittelee tunteita ja siinä merkityksellistä on läsnäolo. Konkreettisella tuella tarkoitetaan omaisen tukemista osallistumaan potilaan elämään ja hoitoon. Tiedollisessa tuessa annettavan tiedon tulisi liittyä tuettavan yksilölliseen tilanteeseen. (Mikkola 2006.) Läheiset tarvitsevat tukea sopeutuessaan potilaan hoitoon. (Mäkinen 2002, Engström & Soderberg 2007.) Tässä työssä tukeminen liitetään omaisen hyvinvointiin ja omaisyhteistyön kehittämiseen.

2.5 Vertaistuki

Vertaistuki ja ammattiauttaminen ovat eri asioita, mutta ne voivat toimia rinnakkain samalla tukien toinen toistensa vaikutuksia. Vertaistuen kaikissa, vivahteiltaan hieman eri määritelmässä yhdistyvät seuraavat seikat. Vertaistuki liitetään aina johonkin ongelmaan tai elämäntilanteeseen, siinä yhdistyvät vastavuoroisuus ja tuen antaminen, ja se perustuu osapuolten omiin kokemuksiin, ajatuksiin ja tunteisiin. (Huuskonen 2012.)

Vertaistuessa vaihdetaan kokemuksia vastavuoroisesti ja samankaltaisia kokemuksia omaavat ihmiset antavat tukea toinen toisilleen. Vertaistukea saavat ja antavat ihmiset jakavat kokemusten lisäksi tietoa. Ilmapiiriin tulee olla toisia ihmisiä ja heidän asioitaan kunnioittava. Vertaistuen toteuttamiseen on

laajalti mahdollisuuksia. Vertaistukea voi antaa kaksi ihmistä toisilleen, sitä voidaan antaa ryhmissä ohjaajilla ja ilman ja se ei tarvitse liittyä mihinkään taustaorganisaatioon. (Huuskonen 2012.) Vertaistuki ja siihen kuuluvat vertaistukiryhmät ovat erilaisissa järjestöissä keskeisiä tuen muotoja. Nykyään yhä enemmän vertaistuki on siirtynyt lähipiiristä julkisten palvelujen ja kansalaisjärjestöjen piiriin. (Kuuskoski 2003.)

3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAUSTAA

3.1 Omaisyhteistyö ja omaisen osallisuus

Suomessa terveydenhuollon asiakkaana olevan potilaan omaisen oikeudet määritellään laissa potilaan oikeuksista (785/1992). Tilanteissa, joissa potilas on kykenemätön päätöksentekoon, tiedonsaantioikeus häntä koskevissa asioissa siirtyy potilaan omaisille. Omaisilla tulee tällöin kuulla myös potilasta koskevien päätösten teossa ja hoitoon liittyvien suunnitelmien laadinnassa. (Laki potilaan oikeuksista 785/1992.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008) mukaan laadukas palvelutoiminta on asiakaslähtöistä. Laadukas palvelutoiminta pyritään toteuttamaan yhteistyössä asiakkaan, eri palveluntuottajien sekä asiakkaan omaisten kanssa. (STM 2008.) Omaisilla ja hoitajilla näkevät tämän yhteistyön kehittämisen tärkeänä (Aalto 2006). Omaisilla arvostavat hoitajien taholta aitoa kiinnostuneisuutta ja ammatillisuutta. Hoitajilta odotetaan kohtaamista ymmärtäen. (Horppu 2008.) Hoitotyöntekijän tulisi olla aktiivisia suhteessa omaisiin ja osoittaa arvostusta. (Lehtonen 2005, Davies & Nolan 2006, Mäkisalo- Ropponen 2008, Koskeniemi 2009, Perukangas 2011).

Hoitohenkilökunnan on tärkeää tunnistaa ne perheet ja omaiset, jotka apua tarvitsevat (Nevalainen 2006). Hyvinvoinnilla on perheille erilainen merkitys. Hoitohenkilökunnan tulisi asettaa etusijalle perheen ja yhteisön omat tulkinnat,

välttämättä tilanteita joissa omaisen asiantuntijuus jää huomioimatta. Perheiden ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö toimii parhaiten keskinäistä tasa-arvoa kunnioittavassa ympäristössä. (Saarenheimo & Pietilä, 2006.) Hoitajien ja omaisten välinen vuorovaikutus ei aina sisällä riittävästi vastavuoroista palautetta. Tämä on koettu esteenä toimivalle suhteelle omaisen ja hoitohenkilökunnan välillä. (Herzberg & Ekman 2000, Herzberg ym. 2003.)

Omaisen tärkeäksi tehtäväksi nähdään ikääntyneen potilaan elämänhistorian kertomisen. (Davies & Nolan 2006, Pihlaja 2008, Alikleemola 2010). Tulevaisuudessa omaiset toivovat olevansa ikäihmisten äänitorvia ja tarkkailijoita, jotka seuraavat ikäihmisen oikeuksien toteutumista. Mäkisen (2002) tutkimuksen mukaan omaiset pitivät itseään samalla myös potilaiden henkisenä tukena ja asioiden toimittajina sekä vierellä kulkijoina.

Omaiset jäävät ajoittain ulkopuolisiksi läheisensä hoidon suunnittelussa ja päätöksen teossa (Pihlaja 2008). Saarelan (2011) mukaan omaisen ja hoitohenkilökunnan välille syntyy epäkohtia, jos hoitajat eivät ota omaisen antamaa, oleellistakaan tietoa huomioon hoidossaan. Omaisen avulla hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus ymmärtää potilaan taustaa ja käyttäytymistä paremmin. Omaisen on myös erinomainen hoidon ja palvelujen laadun arvioija. (Vaarama & Voutilainen 2002, Davies & Nolan 2006.)

Omaiset kaipaavat huomiota ja kunnioitusta (Mäkinen 2002, Lehtonen 2005, Koskenniemi 2009) sekä mahdollisuutta toimia läheisensä hoitoyhteisön jäsenenä (Lehtonen 2005, Davies & Nolan 2006, Perukangas 2011). Omaisten huomioiminen osana hoidon ja hoivan kokonaisuutta edellyttää ammatillista kehittämistä hoitoyksiköissä. Omaisia kohtaavien on oltava tietoisia tämän muutosprosessin haasteista ja merkityksestä. (Omaisena edelleen ry. 2011.) Lehtosen (2005) mukaan henkilökunnan asennoituminen ja toiminta ovat merkittävässä asemassa omaisyhteistyön parantamisessa.

Omaiset haluavat osallistua läheistensä hoitoon myös hoitolaitoksessa (Herzberg & Ekman 2000, Janzen 2001, Lehtonen 2005, Davies & Nolan 2006, Perukangas 2011). Omaisten osallistaminen vaikuttaa positiivisesti hoidon

laadun arviointiin läheisten näkökulmasta. Voutilaisen (2004) mukaan hoitotyön laadulla on suora merkitys omaisen tyytyväisyyteen. Omaiset kaipasivat tukea hoitohenkilökunnalta voidakseen osallistua hoitoon. Saman kaltaisiin tuloksiin ovat tulleet myös Mustajoki (2000) ja Aura (2008). Omaisten osallisuus nähtiin tärkeänä myös vanhusten hyvinvoinnissa. Puhuttaessa potilaan voimaantumisen ei voida unohtaa potilaalle tärkeitä ihmisiä ulkopuolelle (Tuorila 2009).

Arvolan (2008) mukaan omaisten hoitoon osallistumista edistäviä tekijöitä ovat avoin ilmapiiri, joustava yhteydenpito, omaisen ohjaaminen ja hänen kriisiinsä vastaaminen, omaiselle tiedottaminen sekä ammattitaitoinen henkilökunta. Keskeisintä olisi tunnistaa omaisen yksilölliset voimavarat ja mahdollisuudet osallistua läheisensä hoitoon. (Vaarama & Voutilainen 2002). Kaiken osallisuuden tulisi perustua omaisen omaan tahtoon ja mahdollisuuksiin, eikä omaisia voida velvoittaa osallistumaan läheisensä hoitoon tai elämään (Åstedt-Kurki 2008).

Omaisen ja hoitavan henkilökunnan välinen yhteistyö on auttavaa kanssakäymistä. Omaisen hyvän olon edistämisenä pidetään hänen huolenpitoaan, keskustelemista, kuuntelemista ja tiedon antamista. (Potinkara 2004.) Omaisen potilaan edustajana kokee joko luottamusta tai epäluottamusta hoitavaa henkilökuntaa ja hoitoa kohtaan. Hoitajan ja omaisen ensikohtaamisella nähdään olevan myös merkitystä hoitosuhteen luomisen kannalta (Potinkara 2004, Kilku 2008).

Positiiviseksi koetut kohtaamiset ja kokemukset lisäävät sekä hoitajan että omaisen kykyä ja halua solmia ihmissuhteita. (Kiviniemi ym. 2007.) Koskelan (2007) mukaan myös hoitajan kokemus luottamuksesta työyhteisössä, tukee luottamuksellisen asiakassuhteen saavuttamista. Vaativien vuorovaikutustilanteiden läpikäyminen työyhteisön sisällä nähtiin tarpeellisena.

Tutkimusten mukaan vapaamuotoinen toiminta (esim. omaistenillat) on omaisten mielestä tärkeää yhteistyön toimivuuden kannalta. (Herzberg & Ekman 2000, Kotkaslahti 2011). Vapaamuotoinen toiminta tukee

hoitohenkilökunnan ja omaisen vuorovaikutussuhdetta sekä lisää positiivista yhteenkuuluvuuden tunnetta (Janzen 2001).

3.2 Omaisen kokemus saamastaan tuesta

Potilaalle tukea antava omainen jää usein itse ilma tukea ja huomiota. (Kirchhoff & Faas 2007, Läheisenä edelleen ry. 2011). Omaisen jaksamiseen vaikuttavia ulkopuolisia seikkoja ovat yksilöllinen elämäntilanne ja suhde potilaaseen. Omaisen omat voimavarat, henkilökohtaiset ominaisuudet sekä hänen saamansa sosiaalinen tuki vaikuttavat hänen jaksamiseensa. Avoimuus, joustavuus, kiireettömyys, ihmisenä kohtaaminen ja hyvät sosiaaliset taidot olivat omaisten mielestä heitä tukevia tekijöitä. (Stengård 2005, 2008.) Ammatillisuus ja osapuolia kunnioittava vuorovaikutus ovat merkittävimmät asiat hoitotyötä tehtäessä (Lundgren-Laine 2008).

Omaisiet kaipaavat hoitohenkilökunnalta kokonaisvaltaisempaa tiedollista tukea (Lehtonen 2005, Mäkelä 2008, Mäkisalo- Ropponen 2008, Patjas 2010) ja hyvä tiedonkulku nostaakin hoitotyön laatua korkeammaksi (Mustajoki ym. 2001). Riittävän tiedon antamiseen liittyvät kysymykset sekä omaisen ja henkilökunnan väliset erilaiset käsitykset hoidon vaikuttavuudesta, koetaan yleisesti haasteellisiksi hoitotyön kaikilla osa-alueilla (Abdelhamid & Qvick 2005). Riittävällä tiedollisella tuella omaiset saadaan Hätisen (2007) mukaan myös parhaiten osallisiksi potilaan hoitoon. Tiedollinen tuki, omaisen osallisuuden tukeminen ja omaisen oman jaksamisen tehostamiseen annettava tuki, on nähty Mattilan (2011) tutkimuksen mukaan puutteellisina.

Omainen haluaa pitää toivoa yllä läheisen sairastuttua, tilanteen toivottomuudesta huolimatta. Sairaanhoitajat tukevat omaisia antamalla heille tietoa ja olemalla läsnä. (Enström 2008.) Omaisiet toivovat hoitohenkilökunnan antavan heille aikaa, kiinnittäen samalla huomiota omaisen omaan jaksamiseen. (Aura 2008, Horppu 2008, Mäkelä 2008). Omainen kaipaa keskustelua kokemuksistaan sekä arkielämän asioista (Nevalainen 2006).

Omaisten mukaan hoitohenkilökunnan tulisi ottaa aktiivisempi rooli kommunikoidessaan omaisten kanssa ja yhteisiä neuvottelutilanteita tulisi tehostaa. Merkittävässä asemassa näyttäisi olevan henkilökunnan asennoituminen ja työskentely yhteistyön edistämiseksi. (Lehtonen 2005, Mäkisalo- Ropponen 2008, Paavola 2009.) Henkilökunnan kiire on omaisten kokemusten mukaan merkittävä epäkohta ja sen merkitys on nostettu useissa tutkimuksissa esiin (Mäkinen 2002, Herzberg ym. 2003, Lehtonen 2005, Aura 2008, Kotkaslahti 2011.) Nevalaisen (2006) mukaan aktiivisemmin potilaan elämään osallistuvat omaiset saavat sekä tiedollista että emotionaalista tukea paremmin.

Turun kaupungin asiakastyytyväisyyskyselyssä (2011) omaiset olivat kokeneet hoitohenkilökunnan näkymättömyyden vierailujen yhteydessä negatiivisena asiana (Tallila 2011). Tämä vaikuttaa omaisten henkilökunnalta saamaan aikaan. Samankaltaisiin tuloksiin on tullut myös Uronen (2011). Omaiset kokevat vuorovaikutuksen hoitohenkilökunnan kanssa olleen heidän oman aktiivisuutensa varassa. Odotukset yhteydenpidon sisällöstä olivat myös omaisilla suuremmat, kuin mitä he olivat hoitohenkilökunnalta lopulta saaneet.

Omaiset tarvitsevat emotionaalista ja käytännöllistä tukea (Kirchhoff & Faas 2007, Mäkisalo- Ropponen 2008). Kriisitilanteissa läsnäolon ja kuuntelemisen merkitys korostuu. Hoitajan antamat non-verbaaliset viestit ovat merkityksellisiä. Kuunteleva läsnäolo, katsekontakti sekä kosketus auttavat omaisia ilmaisemaan omaa avuttomuuttaan vaikeassa tilanteessa. (Friman 2010.)

3.3 Omaishoitajuuden tukeminen

Kun aiemmin kotona hoidettu potilas siirtyy hoidettavaksi laitokseen, omaisen rooli muuttuu. Hoitohenkilökunta ei aina riittävästi huomio sitä, että omaisen haluaisi yhä toimia aktiivisesti potilaan elämässä. Hoitohenkilökunnan tulisi nähdä omaisen kokemat paineet muuttuneessa tilanteessa ja pyrkiä vähentämään niitä. Omaiset kokevat saavansa itselleen hyötyä kyetessään edelleen vaikuttamaan potilaan elämässä ja olemalla yhdistävänä tekijänä ulkomaailman kanssa. (Davies & Nolan 2006.)

Omaisen ja potilaan tasapainoisen omaishoitajuussuhteen voidaan nähdä vaikuttavan positiivisesti asenteisiin potilaan hoitolaitoksessa oloa kohtaan. Hoitohenkilökunnan avoimuus ja kyky kommunikoida omaisten kanssa toimii kantavana voimana. Riittävällä informatiivisella tuella voidaan välttää tiedon puutteesta johtuvat ristiriitaiset tilanteet ja sitä kautta niiden heijastuminen omaishoitajan kokemuksiin laitoshoidosta. Hoitajilla on tärkeä rooli tukea omaishoitajien jaksamista. (Ylirinne 2010.)

Metson ja Mäkelän (2001) tutkimuksen mukaan omaiset olisivat jatkaneet läheisensä kotona hoitamista, jos heille olisi tarjottu enemmän tietoa ja tukea. Omaiset olivat kokeneet, ettei kukaan ollut kiinnostunut heistä ja heidän tekemästään työstä. Omaiset olivat uupuneita ja omaishoitajuuden jatkamisedellytyksiä ei tuettu riittävästi. Entisten omaishoitajien mukaan tukitoimet olivat kohdistuneet vain hoidettavaan potilaaseen, jolloin omaishoitaja jäi kaiken tuen ulkopuolelle.

Omaishoitajat kaipaavat lisää tukea ja keinoja stressin hallintaan. Omaishoitajien suuren taakan varhainen tunnistaminen, avun antaminen kotiin, koulutus hoitamiseen liittyen ja palvelujen koordinointi parantavat omaishoitajien elämänlaatua, vaikuttaen näin positiivisesti myös potilaiden elämään. (Bialon & Coke 2011.) Potilaalle järjestetyn päivätoiminnan voidaan nähdä vähentävän omaishoitajan stressiä, siinä vaiheessa kun potilas hoidetaan kotona (Shacke & Zank 2006).

Omainen ei aina koe omaishoitajasuhteen katkeamista vaikka puoliso siirtyikin laitoshoitoon. Puolisosta ja hoivasta luopuminen aloitetaan yleensä jo laitospäätöstä tehtäessä. (Vesterinen 2008.) Hoivapalvelujen tulisi olla puolisoiden tukena. Palveluja järjestettäessä tulisi ottaa huomioon puolisoiden yksilölliset tarpeet sekä se, minkälaisen merkityksen ja tavoitteet he ovat yhteiselle elämälleen asettaneet. (Mikkola 2009.) Potilaan omaiset ovat usein keskeisessä asemassa pitkäaikaissairaana potilaan hoidossa riippumatta siitä, hoidetaanko häntä kotona vai muualla. Tästä syystä psykososiaalista ja tukea käytännön asioihin tulisi olla tarjolla. (Candy ym. 2010).

3.4 Omaisen kokemat tunteet

Läheisen siirtyminen pitkäaikaishoittoon on omaiselle kokemuksena aina yksilöllinen. Omaisen kokemia tunteita ovat viha, suru, epätoivo, katkeruus, häpeä, syyllisyys ja pelko. (Mäkisalo - Ropponen 2008.) Muutokseen liittyy surun tunteita, koska siihen katsotaan liittyvän aina myös kokemus menetyksestä. Omaisat kokevat toisaalta helpotuksen tunteita saadessaan omaishoitajuuden taakan ja huolen läheisestään pois omilta harteiltaan. Omaisen kokemat voimakkaat tunteet saattavat olla hyvinkin ristiriitaisia muutosprosessin aikana. (Palomäki 2004, Omaisena edelleen ry. 2011.)

Mäkisen (2002) mukaan, iäkkään ihmisen sairastuminen aiheuttaa omaisissa sekä psyykkisiä että fyysisiä reaktioita. Omaisat kokevat masennusta, unettomuutta, pelkoa, toivottomuutta, väsymystä sekä epävarmuutta. Häpeä, syyllisyys, viha ja ahdistuneisuus vuorottelevat, ja omat ikääntymisen mukanaan tuomat vaivat kuormittavat entisestään. Ikääntyvien potilaiden omaiset elävät jatkuvassa vuoristoradassa tunteiden saralla. (Palomäki 2005.)

Itsekin ikääntyneet omaiset kokevat yksinäisyyttä. Tämä onkin todennäköinen syy päivittäisiin vierailuihin läheisen hoitopaikassa. Savikko (2008) ja Uotila (2011) ovat tutkineet ikääntyneiden yksinäisyyttä. Ikäihmiset itse yhdistävät yksinäisyyden erilaisiin menetyksiin sosiaalisissa suhteissa ja toimintakyvyssä. Turvattomuudentunne ja masennus yhdistetään myös usein yksinäisyydentunteeseen. (Uotila 2011.)

Engströmin (2008) mukaan kriittisesti sairaan potilaan tilanteen epävarmuus aiheutti omaisissa kärsimystä ja he tunsivat haavoittuvuutta. Omaisat kantavat huolta läheisensä sopeutumisesta uuteen asuinympäristöön (Palomäki 2005, Omaisena edelleen ry. 2011). Potilaan saama kohtelu vaikuttaa omaisen tyytyväisyyteen ja asenteisiin. Puolison tyytyväisyys saamaansa hoitoon esimerkiksi mahdollistaa toisen puolison tyytyväisyyden (Mikkola 2009). Teerin (2007) saamien tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että omaiset, jotka olivat kokeneet läheisensä laitokseen siirtymisen alun perinkin hyvin hankalana, kokivat potilaan laitoksessa olon ongelmallisena myös hoidon jatkuessa.

Puolison laitoshoidon siirtämisen aiheuttamat syyllisyyden tunteet (Mäkisalo-Ropponen 2008, Vesterinen 2008, Omaisena edelleen ry. 2011) ovat Kirsin (2004) mukaan vähäisempiä miehillä. Naiset kokevat riittämättömyyttä hoitaessaan miestänsä kotona ja syyllisyyttä, kun puoliso siirtyi hoidettavaksi laitokseen. Omaisen kokee vihan ja turhautumisen tunteita silloin, kun hän kokee tullessa kohdelluksi välinpitämättömästi. Terveystyöntekijältä vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja erityisesti, kun vanhuksen läheisillä ei ole omia voimavaroja hyväksyä läheisensä sairauksien etenemistä. (Saarela 2011.) Omaisesta ei kuitenkaan aina saa henkilökunnalta tarvitsemaansa tukea tunteidensa käsittelemiseen (Aura 2008).

Mattilan (2011) tutkimuksessa sairaanhoitajat kuvasivat omia tuntemuksiaan ja sitä miten he kokivat omien tunteiden näyttämisen antavan tukea sekä potilaalle että omaiselle. Sairanhoitajat kuvasivat kykyä elää mukana vaikeissakin tilanteissa, kuitenkin jatkuvasti huomioiden omaa ammatillisuuttaan suhteessa omiin tunteisiinsa. Omaisesta kokevat tärkeäksi mahdollisuuden keskustella, ja käsitellä hoitajan kanssa omia henkilökohtaisia tunteitaan. Tämä puolestaan edesauttoi välitetyksi tulemisen tunnetta. (Nevalainen 2006, Mattila 2011).

3.5 Vertaistuen voimaannuttavat vaikutukset

Vertaistuki perustuu ihmisen tarpeeseen saada ja antaa tukea, vertaillen omia kokemuksiaan ja elämäntilannettaan (Kukkurainen 2007). Vertaistukeen perustuva auttaminen ja sen ydin on Hyvärin (2005) mukaan ilman rooleja tapahtuvaa arkipäiväistä kohtaamista. Samassa tilanteessa olemisesta saatava kokemus on tärkeää. Vertaistukiryhmän keskusteluissa painopiste voidaan asettaa tulevaisuuteen, menneisyyteen tai tähän hetkeen. Voimaannuttavan kokemuksen omaiset saavat omasta asiantuntijuudestaan. (Harjula 2003, Hyväri 2005, Nylund 2005.)

Useat omaiset hyötyvät heille kohdennetusta vertaistoiminnasta ja omaisten kokemuksen mukaan vertaiselle puhumisen on helpompaa (Omaisena edelleen ry. 2011). Vertaistukitoiminnalla koetaan olevan voimaannuttava ja eheyttävä

vaikutus (Palomäki 2005, Kalliomaa 2006, Toppila 2010). Omaiset kaipaavat intensiivistä tukea ja kokevat saavansa sitä vertaistukiryhmistä (Perukangas 2011). Savikon (2008) mukaan eriasteista yksinäisyyttä kokevat ja kokeneet ovat myös saaneet helpotusta ryhmistä.

Vertaistuki koostuu tietoa lisäävistä tekijöistä, tiedon ja tunteiden jakamisesta. Vertaistuki koostuu tämän ohella myös toivoa ylläpitävistä elementeistä, muiden positiivisista viesteistä ja selviytymistarinoista. Vertaistuki sisältää oppimista tukevia ja tietoa lisääviä tekijöitä, joiden avulla saadaan voimia jaksamiseen niiden synnytettyä ymmärrys näistä tunnetasolla. Samoja kokenut ihminen kykenee jakamaan samankaltaisia tunteita. Omaiset kykenevät suhteuttamaan myös omia ongelmiaan muiden samassa tilanteissa olevien ongelmiin. Vertaistuki ja asioista puhuminen samoja kokeneelle lisää kykyä oman elämän ymmärtämiseen ja omaiset kokevat helpotusta saadessaan jakaa tunteitaan. (Palomäki 2005, Kalliomaa 2006, Männikkö, Koponen & Jähi 2010, Perukangas 2011.)

Vertaistuki on koettu Palomäen (2005) mukaan olevan omaista eheyttävä kokemus, erityisesti silloin kun he ovat pettyneet ammattilaisilta saamansa tukeen ja kärsineet masennusoireista. Tutkimuksessa kävi ilmi, että omaisen on helpompi puhua asioistaan vertaiselle kuin esimerkiksi hoitotyön ammattilaiselle. Vertaistukea voidaankin pitää yhtenä ikääntyvän omaisen merkittävänä tukimuotona. Vertaistuen on myös nähty vähentävän omaisen rasittuneisuutta merkittävässä määrin (Stengård 2005) ja sosiaalisen vertailun kautta he ovat pystyneet näkemään omassa tilanteessaan positiivisia asioita (Kalliomaa 2006).

Kalliomaa (2006) on todennut vertailun antaneen omaishoitajille normaaliuden tunteen, joka on auttanut heitä hyväksymään läheisen sairastumisen paremmin. Vertaistukea olivat toisilleen antaneet samassa elämäntilanteessa olevat, jo asioita enemmän kohdanneet sekä vasta taipaleensa alussa sairastuneen kanssa olevat omaiset. Ryhmistä saadut keskustelut, tiedot sairauden kulusta sekä luodut ystävyysuhteet olivat olleet merkittävä tukimuoto omaisille (Kalliomaa 2006, Patjas 2010, Perukangas 2011). Vertaistuki antoi

vastaanottajalleen tutkimuksen mukaan tietoa, tunteita, toimintaa ja uusia ihmissuhteita (Toppila 2010).

3.6 Omaisena laitoksessa - projekti

Turun seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n ja Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen yhteistyössä toteutettiin vuosina 2007 - 2011 *Omaisena laitoksessa* - projekti. Projektin toiminta perustui vertaistuen ja toiminnallisen tuen eri muotoihin, koulutukseen, tiedottamiseen, neuvontaan sekä virkistykseen. Projektin rahoittajana toimi Turun sosiaali- ja terveystoimen lisäksi raha-automaattiyhdistys RAY. Projektin seurauksena ja toimesta perustettiin vertaistukiryhmiä omaisille. Vertaistukitoimintaan voi osallistua Turun kaupungin vanhuspalveluiden ympärivuorokautisen hoidon omaisille tarkoitetuissa ryhmissä niille määritellyissä yksiköissä (Turun seudun omaishoitajat ja läheiset ry 2012, Turun kaupunki 2012.)

3.7 Kuolema osana ympärivuorokautista hoitoa

Ympärivuorokautisen hoidon pääperiaatteisiin kuuluu se, että potilas saa elää loppuelämänsä samassa hoitopaikassa. Saattohoitoa tarjotaan hoitoyksiköissä aina tarpeen mukaan. Omaisen on potilaan ja hoitohenkilökunnan ohella päättämässä saattohoitoon siirtymisestä. (Turun kaupunki 2012.) Ohjeistusten mukaan omaisille tulee suoda mahdollisuus olla kuolevan potilaan rinnalla hänen viimeisinä hetkinään. (Käypä hoito 2008, STM 2010.)

Psyykkiset, henkiset ja sosiaaliset tekijät lomittuvat kuolevan ja hänen läheistensä hoidossa. Niistä puhutaan erityisesti potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksen näkökulmasta, millä pyritään tarjoamaan mahdollisimman käytännöllistä apua. Hyvä vuorovaikutus on avain kokonaisvaltaisen hoidon onnistumiselle. Lähestyvä kuolema herättää hyvin samansisältöisiä tunteita niin potilaassa kuin hänen omaisissaankin. Kuolevan potilaan omaisen kohtaamista pidetään haasteellisena. Omaiset pitävät tiedonsaantia ja läsnäoloa tärkeinä. Kaikilla tunteilla, vaikeillakin, on tarkoituksensa, tehtävänsä ja aikataulunsa. On luonnollista tuntee surua silloin, kun on menettänyt tai menettämässä jotakin ja

kokea pelkoa silloin, kun on tuntemattoman, esimerkiksi kuoleman edessä. (Hållfast ym. 2009.)

Erikssonin ym. (2006) tutkimuksen mukaan omaisen saa enemmän tukea ennen potilaan kuolemaa kuin sen jälkeen. Hoitajalla pitää olla tietoa ja ymmärrystä suruun liittyvistä asioista ja läsnäolon merkityksestä sekä niiden lisäksi kyky empatiaan. Hoitajan itku ei ole epäammattillista vaan osoittaa hoidettavalla lämpöä sekä nykyaikaista suhtautumista kuolemaan ja sen aiheuttamaan suruun. (Aho 2010.)

Kuoleman kohtaaminen on nähty vaikeana ja vaativana hoitotyön osa-alueena. Ridanpään (2006) tutkimuksen mukaan hoitajien jaksamisen tukeminen ja kuolevan hoidossa tarvittavien taitojen kehittäminen esimerkiksi koulutuksin korostui. Tutkimuksen tulosten perusteella todettiin omaisen huomioimisen ja hoidon kulkevan rinnakkain potilaan hoidon ohella. Omaiselle tulee antaa mahdollisuus valmistautua kuoleman kohtaamiseen, osallistua hoitoon ja hyvästellä läheisensä kuoleman hetkellä. (Ridanpää 2006, Kirchhoff & Faas 2007).

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli luoda ohjeisto ympärivuorokautisen hoidon henkilökunnalle omaisyhteistyön kehittämiseksi ja korostamaan omaisyhteistyön merkitystä hoitotyössä. Ohjeisto koostuu omaisten vastauksien ja aikaisempien tutkimuksien pohjalta tehdyistä johtopäätöksistä. Ohjeisto laadittiin PowerPoint- ohjelmalla opetus- ja ohjauskäyttöön.

Kehittämiprojektin tavoitteena oli parantaa ympärivuorokautisen hoidon omaisten ja henkilökunnan välistä yhteistyötä. Keskeisinä tavoitteina olivat omaisten elämänlaadun parantaminen ja tarvittavan tuen saamisen turvaaminen. Tavoitteena on tarjota hoitohenkilökunnalle eväitä asiakaslähtöisemmän toiminnan saavuttamiseksi osana jokapäiväistä hoitotyötä. Kehittämiprojektin tekeminen on opiskelijalle itselleen ammatillisen

osaamisen kehittymistä kohti asiantuntijuutta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008).

5 KEHITTÄMISYMPÄRISTÖN KUVAUS

5.1 Organisaatiokuvaus



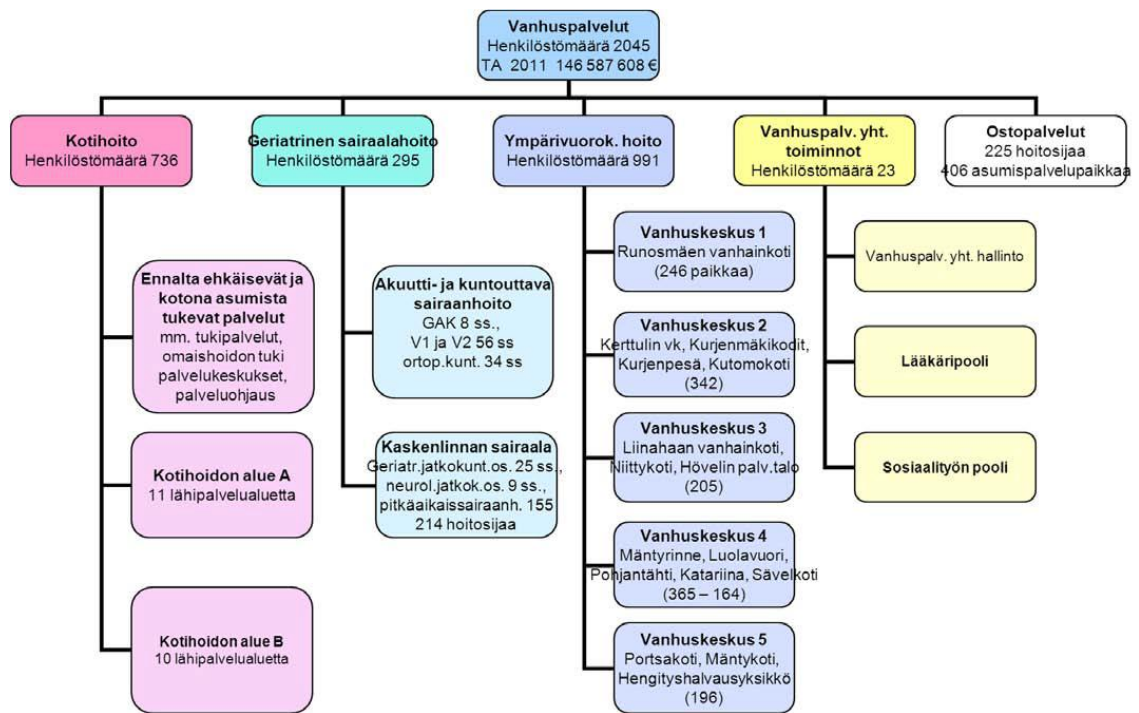
(Turun kaupungin tarkastuslautakunta 2012)

Kuvio 1. Sosiaali- ja terveystoimen organisaatio

Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen organisaatiossa tarjotaan vanhusväestölle palveluita, jotka ylläpitävät toimintakykyä aktiivisen elämän saavuttamiseksi. Palveluja pyritään myös saattamaan avohoitopainotteisemmaksi. Sosiaali- ja terveystoimessa vanhusten palveluita

tuottavat sosiaalityö, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, kuntoutumispalvelut ja vanhushpalvelut. (Kuvio 1.) (Turun kaupungin tarkastuslautakunta 2012.)

5.2 Vanhushpalvelut ja ympärivuorokautinen hoito Turussa



(Turun kaupungin tarkastuslautakunta 2012)

Kuvio 2. Vanhushpalvelut ja ympärivuorokautinen hoito Turussa

Vanhushpalvelujen tulosalue jakautuu kolmeen yksikköön, jotka ovat kotihoito, ympärivuorokautinen hoito ja geriatrinen sairaalahoito. Vanhushpalvelujen tulosalueen keskeisenä tehtävänä on tarjota ja tuottaa ikääntyville turkulaisille pitkäaikaishoitoa joko potilaiden omissa kodeissa tai laitoksissa. Kotona asumista tukee kotihoito ja näin voidaan mahdollistaa se, ettei potilas päädy liian aikaisin jonottamaan pitkäaikaishoitopaikkaan. Ympärivuorokautista hoivaa tarjotaan potilaille asumishpalveluyksiköissä, vanhainkodeissa tai pitkäaikaissairanhoidossa siinä vaiheessa, kun kotihoidon keinot eivät enää riitä (Kuvio 2.). (Turun kaupungin tarkastuslautakunta 2012.)

Taulukko 1. Ympäri vuorokautisen hoidon johtamisjärjestelmä

YMPÄRIVUOROKAUTISEN HOIDON JOHTAMISJÄRJESTELMÄ

Ympäri vuorokautisen hoidon johtaja

Vanhuskeskus 1 Johtaja	Vanhuskeskus 2 Johtaja	Vanhuskeskus 3 Johtaja	Vanhuskeskus 4 Johtaja	Vanhuskeskus 5 Johtaja
Paikat 230	Paikat 336	Paikat 169	Paikat 203	Paikat 186
Runosmäen vanhainkoti	Kerttulin vanhainkoti	Liinahaan vanhainkoti	Mäntyrinteen vanhainkoti	Mäntykoti ja Mäntykoti 4
	Kurjenmäkikodit	Niittykoti	Sävelkoti	Portsakoti
		Kutomokoti	Höveli	
			Mansikkapaikka ja Pohjantähti	Kurjenpesä
sihteerit aktiivointi- ja virike- toiminnan henkilökunta	sihteerit aktiivointi- ja virike- toiminnan henkilökunta	sihteerit aktiivointi- ja virike- toiminnan henkilökunta	sihteerit aktiivointi- ja virike- toiminnan henkilökunta	sihteerit aktiivointi- ja virike- toiminnan henkilökunta

= monimuot. toiminta
 = tehostettu palveluasuminen
 = hoivahoito
 = dementia

(Turun kaupungin tarkastuslautakunta 2012)

Turussa ympärivuorokautista hoitoa tarjotaan viidessä monimuotoisessa vanhuskeskuksessa. Vanhuskeskusten sisällä tarjotaan eritasoista ympärivuorokautista hoitoa kuten palveluasumista, vanhainkoti- ja pitkäaikaissairaanhoidon, lyhytaikaishoitoa sekä saattohoitoa (Taulukko 1.). Tavoitteena hoitopaikoissa on se, ettei vanhuksen enää kotoaan pysyväishoitoon muutettuaan tarvitse vaihtaa hoitopaikkaa. Jokaisessa keskuksessa on tarjolla eri vaatimustasoisia ympärivuorokautisen hoidon palveluja. Vanhuskeskukset tekevät yhteistyötä kotihoidon, kolmannen sektorin, järjestöjen ja seurakuntien kanssa. (Turun kaupunki 2012.)

Turun sosiaali- ja terveystoimen ympärivuorokautiseen hoitoon potilas pääsee pitkäaikaisspätöksellä, jonka tekee vanhuspalveluiden ylilääkäri. Yhteistyötä tehdään SAS- työryhmän ja muun hoitoon kuuluvan henkilökunnan sekä omaisten kanssa. SAS, joka on lyhenne sanoista *Selvitä, Arvioi, Sijoita*, on valtakunnallinen vanhustyön toimintamalli. Päämäärinä on tarjota potilaille

asiakslähtöiset ja toimivat palveluketjut sekä oikea hoidonporrastus. (Turun kaupungin tarkastuslautakunta 2012.) Suuntaviivat ikäihmisille järjestettävistä palveluista syntyvät niin valtakunnan kuin kaupunkitasonkin linjauksista. (Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimi 2009).

5.3 Turun kaupungin arvot ja SoTen toimintaperiaatteet

Sosiaali- ja terveystoimi noudattaa kaupungin yhteistä linjaa ja arvoja, joiden pohjalta hallintokunnan toimintaa ohjaavat periaatteet on luotu. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Kaupungin arvot ja SoTe:n toimintaperiaatteet

Kaupungin arvo	SoTe:n toimintaa ohjaava periaate	Merkitys SoTen työyhteisöissä	Merkitys SoTe:n palvelujen käyttäjille ja sidosryhmille
1. Asukas- ja asiakaslähtöisyys	• Turkulaisten hyvinvointi on meille tärkeintä.	• Seuraamme asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia sekä ennakoimme muuttuvia tarpeita. • Teemme ehkäisevää työtä väestö- ja yksilötasolla. • Olemme joustavia ja reagoimme nopeasti. • Kunnioitamme asiakasta. • Tunnistamme yhteiset asiakkuudet.	• Olemme helposti lähestyttäviä. • Asiakas saa tarpeitaan vastaavia omatoimisuutta tukevia oikea-aikaisia ja laadukkaita palveluja. • Vaikutamme aktiivisesti toimintaympäristöme kehitykseen.
2. Osaamisen ja luovuus	• Olemme rohkeita ammatillaisia	• Hyvä ammattitaitomme antaa rohkeuden toimia luovasti. • Uskallamme luopua vanhasta ja luomme uutta. • Kehitymme ammatillisina. • Mielekäs ja tuloksellinen työ tuo työhyvinvointia.	• Asiakas hyötyy monipuolisesta ammattitaidostamme. • Olemme aktiivinen vaikuttaja valtakunnallisestikin. • Olemme houkutteleva työnantaja.
3. Kestävä kehitys	• Kannamme vastuumme tulevaisuudesta	• Teemme kerralla kunnolla. • Painotamme toiminnassamme ehkäisevää työtä. • Toimintamme on kustannustehokasta ja vaikuttavaa.	• Palvelumme ovat hyvälaatuisia. • Palvelumme edistävät turkulaisten terveyttä, sosiaalista hyvinvointia ja turvallisuutta. • Vaikutamme laajasti hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. • Lisäämme tulevien sukupolvien hyvinvointia.
4. Oikeudenmukaisuus	• Toimintamme perustuu oikeudenmukaisuuteen ja tasa-arvoisuuteen	• Hyödynnämme parasta käytettävissä olevaa tietoa ja taitoa. • Toimintaamme ja sen suunnittelua ohjaavat lainsäädäntö ja yhteiskunnallinen vaikuttavuus. • Kohdennamme palveluja asiakkaalle yksilölliseen tarveharkintaan perustuen. • Kohtelemme toisiamme reilusti.	• Toimintamme on perusteltua, avointa ja läpinäkyvää.
5. Yhteistyö	• Toimimme kumppanuudessa turkulaisten hyväksi	• Jaamme osaamistamme. • Kunnioitamme toisiamme ja arvostamme toistemme ammattitaitoa. • Meillä on yhteiset tavoitteet.	• Olemme haluttu yhteistyökumppani. • Pidämme lupauksemme asiakkaille ja kumppaneille.

(Strateginen palvelusopimus 12.1.2009)

Asiakslähtöisyys merkitsee vanhuspalveluissa osallisuuden mahdollistavaa yhteistyötä palveluntuottajien ja käyttäjien välillä. Ikäihmisille annetaan mahdollisuus tulla kuulluksi ja sitä kautta heille suodaan mahdollisuus vaikuttaa heille suunnattujen palveluiden kehittämiseen ja suunnitteluun. Ikäihmisten aktiivisuutta pyritään lisäämään ennaltaehkäisevällä toiminnalla ja tavoitteena

onkin hyvä vanhuus kaikkien palveluntuottajien kanssa. (Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimi 2009.)

Laatusuosituksessa, jotka koskevat ikäihmisten keskeisiä ihmisarvoisen vanhuuden turvaavia eettisiä periaatteita ovat osallisuuden lisäksi itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, turvallisuus ja yksilöllisyys. (STM 2008). Nämä periaatteet tulee huomioida myös turkulaisten ikäihmisten tarpeita palveltaessa. Visiona vanhuspalveluissa on turvata turkulaisille ikäihmisille aktiivinen, ihmisarvoinen ja turvallinen vanhuus, jota tukevat ikääntyville soveltuva yhdyskuntarakenne ja tarpeenmukaiset palvelut. (Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimi 2009).

Turun kaupungin ikääntymispoliittisen strategiaa ohjaa vanhuspalvelujen tuottamista ja kehittämistä sekä tukee kaupungin päätöksentekoa ja suunnittelua. Uusittu ikääntymispoliittinen strategia kohdistuu 75 vuotta täyttäneiden palvelurakenteeseen, mutta ehkäisevän vanhustyön osalta myös 65 - 74 -vuotiaisiin. Peruslähtökohtana Turun ikääntymispoliittisen strategialla ovat sosiaali- ja terveysministeriön Ikäihmisten palvelujen laatusuositus, Vanhusten hoidon ja palveluiden linjat vuoteen 2015. (Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimi.)

5.4 Kehittämisprojektin organisaatio

Kehittämisprojekti oli YAMK - opiskelijan opinnäytetyö. Opiskelija toimi projektipäällikkönä ja hänellä oli kokonaisvastuu projektin toimeenpanosta. Hän vastasi projektin suunnittelusta, sisällöllisestä toteutuksesta ja seurannasta sekä toteutti projektia projektisuunnitelman mukaisesti. Projektipäällikkö vastasi siitä, että projektin toteutus on linjassa perusorganisaation toiminta-ajatuksen kanssa, huolehti projektin tiedottamisesta, tietojen säilyttämisestä ja päivittämisestä. Projektipäällikkö valvoi projektin edistymistä ja huolehti tarvittavista sopimuksista, projektin dokumentoinnista, arkistoinnista ja lisäksi valmisteli johtoryhmän kokoukset, laatii projektin loppuraportin sekä päätti projektin. (Pelin 2012.)

Projektille luotu ohjausryhmä tukee projektipäällikön työtä antaen ohjeistusta ja tarkastelee projektin kokonaisvaltaista etenemistä. (Paasivaara ym. 2011). Ohjausryhmän asiantuntijuutta hyödynnettiin ja asioita pohdittiin eri näkökulmista. Tämän kehittämisprojektin ohjausryhmään kuului projektipäällikön lisäksi vanhuskeskusjohtaja, yksikön esimies sekä Varsinais-Suomen Muistiyhdistys ry:n aluejohtaja. Ohjausryhmä kokoontui noin 1- 2 kuukauden välein ja muu yhteyden pito tapahtui sähköpostin välityksellä.

Kokoon kutsutun projektiryhmän tehtävänä on suorittaa projektiin sisältyviä tehtäviä (Paasivaara ym. 2011). Kehittämisprojektin projektiryhmässä toimi projektipäällikkönä YAMK -opiskelija, vanhuskeskuksen johtaja, yksikön esimies sekä yliopettaja Turun ammattikorkeakoulusta. Projektiryhmän jäsenistä osa toimi yhteyshenkilöinä organisaatiossa ja informoivat kehittämisprojektista organisaation sisällä. Yhteydenpito hoidettiin tapaamisilla, puhelimitse ja sähköpostitse projektin ajan.

5.5 Kehittämisprojekti prosessina

Kehittämisprojektin aihe päätettiin syyskuussa 2011. Aihevalintaan vaikutti organisaation sisällä havaittu tarve tämän kaltaiselle kehittämistyölle. Kehittämisprojektin projektiryhmän kanssa aihetta käytiin läpi ja tarkennettiin siihen liittyviä yksityiskohtia. Projektille laadittiin tutkimussuunnitelma, joka sisälsi suunnitelman aikataulun toteutukseen liittyen.

Projektille luotu aikataulu eteni vaiheittain (*Kuvio 3.*). Projekti-idea- sekä esiselvitysvaihe toteutuivat suunnitellusti syksyn 2011 aikana. Tutkimusmenetelmä varmistui samaan aikaan. Maaliskuussa 2012 tutkimusongelmat ja projekti- ja tutkimussuunnitelmat oli laadittu valmiiksi. Tutkimuslupa haettiin ympärivuorokautisen hoidon johtajalta ja se myönnettiin kehittämisprojektille maaliskuussa 2012.

Tiedossa oli etukäteen, että kaikille ympärivuorokautisen hoidon omaisille on lähdössä asiakastyytyväisyyskysely loppukevästä 2012, Turun kaupungin toimesta. Tarkoituksena oli lähettää kehittämisprojektin kyselylomake yhdessä

tämän kyselyn kanssa ja tutkimuslupa on tästä syystä myönnetty suuremmalle joukolle. Tämä kohta suunnitelmasta jäi kuitenkin toteutumatta. Aineisto kerättiin lopulta vanhuskeskusten 2 ja 4, potilaiden omaisilta. Projekti- ja ohjausryhmässä oli mukana näissä vanhuskeskuksissa vaikuttavia jäseniä. Asia päätettiin loppukeväästä 2012.

Kyselylomakkeen postitus tapahtui toukokuun 2012 lopussa. Vastauksia kyselyyn saatiin kesäkuun 2012 alkupuolella. Kyselylomakkeeseen vastanneet 141 omaista olivat postittaneet lomakkeen annetun määräajan puitteissa takaisin. Tässä vaiheessa aineisto jaettiin kahden YAMK- kehittämisprojektin kesken.

Kehittämisprojektista yksikköjen esimiehiä informoitiin helmikuussa 2012. Heille selvitettiin projektin taustaa, tarvetta ja tavoite. Yksikköjen esimiehet informoitiin projektin sisällöstä, sillä oli mahdollista että omaisilla heräisi kysymyksiä projektiin liittyen. Esimiehiä suositeltiin informoimaan projektista myös hoitohenkilökuntaa. Projektipäällikön yhteystiedot olivat saatavilla ja tarpeen vaatiessa annettavissa esimerkiksi lisätietoa kaipaaville omaisille.

Aikaisempiin tutkimuksiin ja tutkimuskirjallisuuteen perehdyttiin koko prosessin ajan. Saatuja vastauksia analysoitiin kesä-elokuussa 2012. Aikaisempia tutkimuksia hyödynnettiin ja niistä etsittiin sekä yhtäläisyyksiä että eroja saatuihin tuloksiin nähden. Saadut tulokset jaettiin luokkiin tutkimusongelmien mukaan. Jokaisen luokan alle kerättiin alaluokkia, jotka sisälsivät kuhunkin ylempään luokkaan sisällytettäviä yksityiskohtia. Saatujen tulosten ja aiheeseen liittyvien aikaisempien tutkimusten pohjalta alettiin luoda ohjeistoa omaisten kohtaamiselle hoitotyössä. Ohjeisto valmistui marras- ja joulukuun aikana 2012.



Kuvio 3. Kehittämiprojektin eteneminen

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSIO

6.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ympärivuorokautisessa hoidossa olevien potilaiden omaisten kokemuksia ja tuntemuksia sekä kartoittaa toiveita, heihin itseensä kohdistuen. Tarkoituksena oli tavoittaa erilaisia omaisia, ja huomioida myös heidän keskinäinen suhteensa hoidossa olevan potilaan kanssa. Hoitohenkilökunnalla on tarve saada tietoonsa, millaista tiedollista ja emotionaalista tukea omaiset heiltä odottavat, mahdollisimman sujuvan yhteistyön saavuttamiseksi.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada omaiset kertomaan omista toiveistaan ja tuntemuksistaan kyselylomakkeen avulla. Omaisilta saatujen vastausten pohjalta pyrittiin luomaan yhtenäinen ohjeisto, ympärivuorokautisen hoidon

hoitotyötä tekeville, omaisten kohtaamiseen. Tavoitteena oli molempia osapuolia tyydyttävä, toimiva yhteistyö omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä.

Tutkimuksessa haettiin vastauksia kolmeen tutkimusongelmaan: 1. Minkälaista tukea omaiset kokevat saavansa ympärivuorokautisen hoidon henkilökunnalta? 2. Minkälaisia tunteita / tuntemuksia omaiset kokevat liittyen läheisen ympärivuorokautiseen hoitoon? 3. Miten omaiset kokevat vertaistuen voimaannuttavat vaikutukset?

6.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Turun kaupungin vanhuspalveluiden ympärivuorokautisen hoidon omaiset, vanhuskeskuksista 2 ja 4. Omaisten nimi- ja osoitetiedot saatiin vanhuskeskusten sisältä. Kyseiset omaiset olivat merkitty potilastietoihin potilaan lähimmiksi omaisiksi.

6.3 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Konstruktiiivinen tutkimus lähtee liikkeelle tosielämässä havaitusta ongelmasta tai kehittämistarpeesta ja sillä pyritään ratkaisemaan aitoja reaali maailman ongelmia. (Lukka 2002). Tutkimusongelmiin haettiin vastauksia tutkimusaineistosta, joka kerätään kyselylomakkeella (Liite 3.). Kyselylomakkeen mukana lähetettiin saatekirje (Liite 2.).

Kyselylomakkeiden mukana lähetetyn saatekirjeen tarkoituksena oli vakuuttaa omaiset tutkimuksen tärkeydestä ja motivoida heitä osallistumaan tutkimukseen. Vastaajalla on aina oikeus tietää, mihin tarkoitukseen kyselylomakkeeseen annetut vastaukset on tarkoitus käyttää. Mahdollisten epäselvyyksien ja heränneiden kysymysten varalta saatekirjeeseen kirjattiin myös tutkijoiden yhteystiedot. (Vilkkä 2005.)

Aineiston ollessa suuri, postikysely soveltuu aineiston keräämiseen hyvin. Menetelmän etuina ovat helppous ja nopeus. (Hirsjärvi ym. 2008.) Kyselylomake laadittiin tutkimusongelmien ja aikaisempien tutkimuksien pohjalta sekä ohjausryhmän asiantuntijuutta hyödyntäen. Oikein tehtynä ja

suunniteltuna kyselytutkimus antaa paljon mahdollisuuksia tieteellisen tiedon keräämiseksi (Vilka 2005).

Kyselylomake oli strukturoitu ja toteutettiin likertin asteikolla. 5-portaisella asteikolla 1 tarkoitti täysin eri mieltä ja 5 täysin samaa mieltä. Kyselylomakkeen taustakysymykset koskivat omaisen suhdetta potilaaseen, hänen ikäänsä ja sukupuoltaan. Näiden lisäksi omaisilta tiedusteltiin, olivatko he toimineet läheisensä omahoitajana ennen laitokseen siirtymistä ja heidän mahdollista osallistumisestaan vertaistukitoimintaan. Taustakysymyksissä omaiselta tiedusteltiin myös hänen läheisensä ensisijaista laitoshoitoon johtanutta syytä, joiden perusteella aineisto jaettiin kahden kehittämisprojektin kesken. Tässä tutkimuksessa tutkittavat vastasivat lomakkeeseen rastittamalla itselleen sopivimman vaihtoehdon.

Kyselylomakkeessa kysymykset oli jaoteltu tutkimusongelmien mukaan peräkkäin, loogisuuden säilyttämiseksi. Tarkoituksena on tehdä vastaamisesta miellyttävää ja selkeää. Tämä vähentää osaltaan väärinymmärryksen mahdollisuutta. (KvantiMOTV 2010.) Kyselylomake sisälsi myös avoimia kysymyksiä (4 kpl), joihin vastatessaan omaisella oli mahdollisuus kuvata sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksiaan ja täydentää väittämäkysymyksen vastauksia. Myös avoimet kysymykset oli aseteltu tutkimusongelmien mukaan.

Tutkimuksesta voidaan käyttää myös nimitystä survey-tutkimus. Nimitys viittaa siihen, että kysely on standardoitu. Kaikille tutkittaville esitetään samat kysymykset samassa järjestyksessä. (Vilka 2005). Tämä lisää kyselyn luotettavuutta. Postitse lähetettävän kyselyn etukäteen tiedossa oleva riski on, että vastausprosentti saattaa jäädä alhaiseksi. (Valli 2001, Salanterä ym. 2001.) Kyselyyn vastaamiseen annettu aika oli 2 viikkoa, ja saatekirjeessä oli esitetty päivämäärä, jolloin kyselyt toivottiin palautettaviksi.

Tutkimus toteutettiin triangulaatiotutkimuksena, joka on sekä määrällinen että laadullinen. Tutkimuskohdetta mitataan kahdella menetelmällä ja sen avulla pyritään saamaan tutkittavasta kohteesta parempi ymmärrys. Metodit on valittu siten, että ne antavat lisätietoa tutkittavasta aiheesta. Triangulaatiolla pyritään

todistamaan, etteivät tulokset ole pelkästään sattumanvaraisia. (Taanila 2005.). Kahden menetelmän käyttöä voidaan myös perustella sillä, ettei yhdellä menetelmällä saada riittävän kattavaa kuvaa aiheesta. Tämä antaa erinomaisen mahdollisuuden vaativuudestaan huolimatta, syventää ja laajentaa tutkimuksen kohteena olevaa asiaa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Kysymyksiä laadittaessa pohdittiin, minkälaiselle kohderyhmälle kysely on suunnattu ja paljonko omaiset ovat valmiita käyttämään aikaa vastaamiseen. (Valli 2001.) Kyselylomaketta rakennettaessa otettiin huomioon myös se, miten kysymyksiin saadut vastaukset tulevat auttamaan tutkimusongelmien ratkaisussa. Esitetyillä kysymyksillä tulee saada vastauksia juuri siihen, mitä asiasta halutaan tietää. (Taanila 2005.)

6.4 Aineiston analyysi

Kerätyn aineiston tulkinta, analysointi ja johtopäätösten laatiminen ovat tutkimuksen ydinasiat ja tähän vaiheeseen pyritään tutkimuksen alusta asti. Tutkimuksessa lähetetyt kyselylomakkeet analysoitiin sekä kvalitatiivisella että kvantitatiivisella menetelmällä, jotka menetelminä täydentävät toisiaan. Väittämäkysymyksien vastaukset syötettiin SPSS 20.- tilasto-ohjelmaan analysoitavaksi tilastollisin menetelmin ja avoimien kysymysten vastaukset analysoitiin sisällönanalyysimenetelmää käyttäen.

Tutkimuksessa saadun aineiston analyysi, tulkinta sekä johtopäätösten teko on tutkimuksen ydinasia. Tässä vaiheessa selviää, minkälaisia vastauksia tutkimusongelmiin on saatu. (Hirsjärvi ym. 2008.) Tutkimusaineiston käsittelyn lähtökohtana on aina aineiston luottamuksellisuus. Luottamuksellisuus merkitsee tässä yhteydessä sitä, että tutkija noudattaa tutkittaville antamiaaan lupauksia aineiston käytöstä ja käsittelystä. (Mäkinen 2006.)

Kyselylomakkeisiin vastanneet saivat tehdä sen anonyymisti. Kehittämiprojektin tekijällä ei ollut tiedossaan ketkä kyselyyn olivat vastanneet eikä siis mahdollisuutta lähettää uusintakyselyä vastaamatta jättäneille. Kehittämiprojektin tekijällä ei ollut myöskään mahdollisuutta tarkentaa

vastauksissa mahdollisesti ilmenneitä epäselvyyksiä. Tämä on kuitenkin tietojen kattavuuden kannalta merkittävää. (Hirsjärvi ym. 2008.) Tässä tutkimuksessa aineistosta saatiin melko kattava ja vastaajien luottamuksen säilyttämiseksi vastaamattomia ei pyritty jälkikäteen tavoittamaan. Uusintapostitusta koko aineistolle ei nähty mahdolliseksi toteuttaa.

Tutkitun ilmiön järjestäminen, kuvailu ja kvantifiointi mahdollistuu sisällön analyysin avulla. Se on sisällön erittelemistä pienempiin osiin. Tutkimuksessa tulokset raportoidaan muodostuneiden luokkien eli kategorioiden mukaan. Tällä menetelmällä pyrkimyksenä on kuvata tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2004.) Tutkimusongelmat ohjaavat tiivistämistä (Vilka 2005). Sisällönanalyysin tarkoituksena on saada aineisto järjestetyksi johtopäätösten rakentamista varten (Tuomi & Sarajärvi 2004).

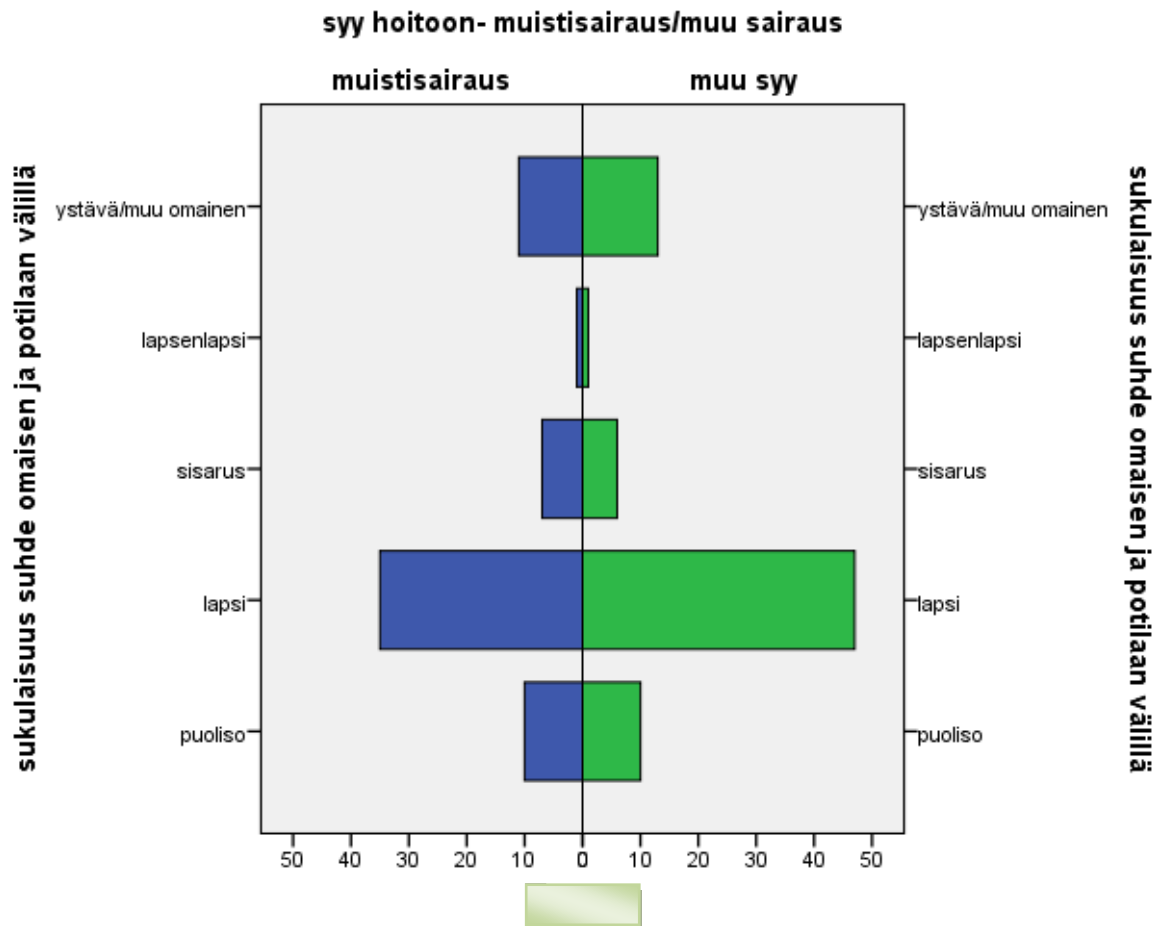
Avoimet kysymykset oli laadittu tutkimusongelmien pohjalta ja niiden avulla luokitus tapahtui kysymys kerrallaan. Aineisto käytiin läpi moneen kertaan ja avoimien kysymyksiä vastaukset kirjattiin ylös tekstimuotoon. Luokittelun jälkeen vastaukset jaettiin alaluokkiin. Tulkinta merkitsee aineiston analyysissä sitä, että esiin nousevia merkityksiä selkiytetään ja pohditaan. Tulosten analysointi ei riitä vielä kertomaan tutkimuksessa saatuja tuloksia vaan niistä olisi pyrittävä tekemään synteesejä. Nämä synteetit kokoavat yhteen pääseikat ja antavat vastaukset myös asetettuihin tutkimusongelmiin. Pyrkimyksenä tässä työssä oli löytää olennaiset vastaukset näihin ongelmiin. (Hirsjärvi ym. 2008.)

Johtopäätökset perustuvat tehtyihin synteeseihin. Tässä vaiheessa tutkijan pohdittava mikä merkitys saaduilla tuloksilla on tutkimusalueella. Pohdittavaksi jää myös se, mikä laajempi merkitys tutkimuksen tuloksilla saattaisi olla. (Hirsjärvi ym. 2008.) Johtopäätösten pohjalta luotiin hoitohenkilökunnalle suunnattu ohjeisto.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Tutkimusjoukon kuvaus

Omaisista kyselyyn vastasi (n=77), joista miehiä oli (f=28) ja naisia (f=49). Omaishoitajana omaisista oli toiminut (f=25) ja vertaistukitoimintaan osallistuneita oli (f=9). Omaisista potilaiden puolisoita oli (f=10), lapsia (f=48), sisarus (f=6), lapsenlapsia (f=1) ja ystäviä/muita omaisia (f=12). Muistisairaiden omaisista (n=64) koostunut, jaetun aineiston toinen puoli, jakautui sukulaisuussuhteen osalta, lähes samassa suhteessa. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Syy hoitoon (muu sairaus / muistisairaus) - jakauma

7.2 Omaisten kokemukset hoitohenkilökunnalta saamastaan tuesta

Omaisista lähes puolet (41,6%) ei osannut sanoa antaako hoitohenkilökunta heille tukea. Hieman yli puolet omaisista oli kuitenkin kokenut tukea saaneensa. Tiedollista tukea omaisista koki saaneensa vajaa puolet (40,4 %) ja melkein kolmannes tunsi jääneensä sitä vaille. Omaisista (80 %) koki henkilökunnan kuuntelevan heitä ja yli puolet vastaajista oli kokenut henkilökunnan antavan heille myös aikaansa. Yli puolet omaisista oli kokenut henkilökunnan keskustelevan heidän kanssaan riittävästi ja omaisista suurin osa (87,1 %) koki edelleen kuuluvansa hoidossa olevan läheisensä elämään. (Taulukko 3).

Taulukko 3. Omaisten kokemukset henkilökunnalta saamastaan tuesta

	täysin eri mieltä	eri mieltä	on osaa sanoa	samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Koen saavani riittävästi tukea henkiseen jaksamiseen läheiseni ympärivuorokautisessa hoidossa oloon liittyen	1,3%	6,5%	41,6%	35,1%	15,6%
Koen saavani riittävästi tietoa henkilökunnalta läheiseni hoidosta	7,8%	27,3%	6,5%	40,3%	18,2%
Henkilökunta kuuntelee minua	1,3%	7,8%	15,6%	57,1%	18,2%
Henkilökunnalla on aikaa minulle	3,9%	16,9%	15,6%	41,6%	22,1%
Henkilökunta keskustelee kanssani riittävästi	3,9%	24,7%	15,6%	33,8%	22,1%
Koen kuuluvani läheiseni elämään hänen hoidossa olostaan riippumatta	1,3%	6,5%	5,2%	41,6%	45,5%

7.3 Omaisen kokemat tunteet

Omaisista (70 %) oli tyytyväisiä läheisensä hoitopaikkaan liittyen. Omaisista yli puolet (66,3%) koki olevansa tyytyväinen tämän hetkiseen elämäänsä. Yli puolet omaisista koki olevansa onnellisia ja positiivisesti ajatteli reilusti yli puolet (70 %). Henkiset voimavaransa riittäviksi koki (76.6 %) omaisista.

Masennusoireita omaisista oli kokenut noin neljännes ja ahdistusta vajaa kolmannes. Omaisista (10 %) kertoi yksinäisyydestä ja itkuisuutta oli ilmennyt noin (15 %): lla. (*Taulukko 4.*)

Taulukko 4. Omaisten kokemat tunteet

	täysin eri mieltä	eri mieltä	on osaa sanoa	samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Olen tyytyväinen olooni liittyen läheiseni hoitopaikkaan	3,9%	14,3%	11,7%	42,9%	27,3%
Olen kokenut masennusta läheiseni hoidossa olosta	33,8%	29,9%	13,0%	14,3%	9,1%
Olen kokenut ahdistusta läheiseni hoitoon liittyen	33,8%	28,6%	9,1%	19,5%	9,1%
Koen olevani yksinäinen	46,8%	36,4%	6,5%	3,9%	6,5%
Minua itkettää usein	53,2%	27,3%	3,9%	6,5%	9,1%
Koen olevani tyytyväinen tämän hetkiseen elämäntilanteeseeni	1,3%	11,7%	20,8%	48,1%	18,2%
Koen olevani onnellinen	6,5%	9,1%	28,6%	42,9%	13,0%
Ajattelen asioista enimmäkseen positiivisesti	0,0%	10,4%	18,2%	51,9%	19,5%
Koen henkiset voimavarani riittäviksi	0,0%	6,5%	16,9%	59,7%	16,9%

Potilaiden lapset olivat kokeneet pääasiassa helpotusta vanhempansa hoitoon pääsystä ja siellä olostä. Myös sisarukset ja puoliset olivat loppujen lopuksi helpottuneita läheisensä päästessä hoitoon saamaan tarvitsemaansa apua.

"HELPOTUSTA!"

"Helpotusta hoidon järjestämisestä. Päivittäinen huoli vähentynyt"

Osa omaisista mainitsi myös ristiriitaiset tunteet. Omaisista jotkut olivat toimineet omaishoitajina ja hoitopaikkaan siirtyminen aiheutti sekä positiivisia että negatiivisia tuntemuksia.

"Kahdenlaisia. 1. Helpottaa omaa olemista. 2. Tunnen jonkin verran huonoa omaatuntoa etten tee tarpeeksi"

"Omaiseni sairastumisesta on yli 8 v, aluksi asia oli ahdistava ja ikävä, vuosien mittaan siihen totunut."

"Olen tyytyväinen, että hänelle lopulta järjestyy hoitopaikka (24h) ja vieläpä hyvä sellainen"

Omaisiet kokivat myös onnellisuutta ja olivat luottavaisin mielin tietäen, että läheisestä pidettiin hyvää huolta. Omaisiet kokivat potilaan tyytyväisyyden heijastuvan myös itseensä.

"Ainoastaan positiivisia. Minulla on hyvin luottavainen tunne hänen ollessa nykyisessä hoitopaikassa"

"Tieto että siskostani pidetään huolta kaikella tasolla"

"Hyviä tunteita, että hän voi olla turvallisessa paikassa"

Omaisiet kokivat surua, ikävää ja ahdistusta läheisen jouduttua ympärivuorokautiseen hoitoon. Luopuminen läheisestä ja yhteisestä kodista oli erityisesti puolisoien surunaiheita.

”Minulla on ikävä häntä. Hän on niin hyvä mies.”

”Surulliselta se tuntu, kun puolison piti koti jättää.”

”Kauhua, ahdistusta, avuttomuutta, ääri rajoilla oloa, tuskaa...”

Omaisilla esiintyi myös syyllisyyden tunteita läheisen ympärivuorokautisessa hoidossa oloon liittyen.

”Syyllisyyttä, silloin kun siirto tapahtui, vaikka se olikin ainoa vaihtoehto.”

”Riittämättömyyden tunteen”

”Omaistani käy sääliksi ja tunnen syyllisyyttä että omaiseni joutui vanhainkotiin.”

7.4 Vertaistuen merkitys omaiselle

Puolet omaisista ei ollut saanut tietoa Turun kaupungin järjestämästä vertaistukitoiminnasta. Lähes puolet (40 %) omaisista ei osannut sanoa, kokivatko he vertaistuen tarpeelliseksi. Reilu kolmannes (36,4 %) omaisista näki kuitenkin asian tarpeellisena ja viidennes vastaajista koki vertaiselle puhumisen helpompana kuin hoitohenkilökunnalle.

Yli puolet (67,5 %) omaisista ei osannut myöskään sanoa, auttaako vertaistuki heitä jaksamaan. Samansuuntaisia vastauksia saatiin myös tiedusteltaessa antaako vertaistuki helpotusta omaisen jokapäiväiseen elämään. Vajaa puolet (40 %) omaisista haluaisi jakaa asioitaan vertaisensa kanssa, vaikkakin saman verran (39 %) vastaajista ei osannut sanoa kantaansa asiaan. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Vertaistuen merkitys omaiselle

	täysin eri mieltä	eri mieltä	on osaa sanoa	samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Olen saanut tietoa Turun kaupungin järjestämistä vertaistukipalveluista	23,4%	27,3%	10,4%	28,6%	10,4%
Olen tietoinen, että minulla on mahdollista tavata vertaisiani	18,4%	15,8%	14,5%	32,9%	18,4%
Koen vertaistuen tarpeelliseksi	9,1%	14,3%	40,3%	18,2%	18,2%
Vertaiselle on helpompi puhua kuin hoitohenkilökunnalle	7,8%	9,1%	55,8%	20,8%	6,5%
Vertaistuki auttaa minua jaksamaan	9,1%	10,4%	67,5%	5,2%	7,8%
Vertaistuki antaa minulle helpotusta jokapäiväiseen elämään	10,4%	5,2%	74,0%	5,2%	5,2%
Haluan jakaa kokemuksiani muiden kanssa	7,8%	14,3%	39,0%	29,9%	9,1%

Omaisista yhdeksän oli osallistunut jollain muotoa vertaistukitoimintaan. Suurin osa omaisista ei kokenut vertaistukitoimintaa itselleen edes tarpeelliseksi.

”En ole osallistunut. En koe vertaistukea tarpeelliseksi.”

”En ole osallistunut enkä kaivannut.”

”En ole mielestäni vielä tarvinnut vertaistukea.”

Osa omaisista oli suunnitellut menevänsä ryhmään mukaan, mutta eivät erisyistä olleet sitä tehneet.

”En ole vielä osallistunut, mutta monta kertaa ollut menossa. Syksyllä sitten”

Vertaistuki nähtiin positiivisena ja tarpeellisena oman hyvinvoinnin kannalta. Vertaistukea pidettiin tärkeänä ja osallistumattomuudesta huolimatta vertaistuen merkitystä pohdiskeltiin muille ja itselle.

”Olen ihan tyytyväinen, ryhmä on samanhenkistä. Vetäjälle täys10.”

”Tärkeä asia omaan hyvinvointiin.”

”En ole enää aktiivisesti osallistunut – lähes vuoteen. Vertaistuki on hyvin tärkeää”

”En ole osallistunut. Mutta osallistujille sillä on varmasti vahvistava ja rauhoittava vaikutus.”

”Niimpä; mietin usein miksi omaiset ei tule edes kerran katsomaan ja kokemaan ryhmää. Itse tiesin heti ilmoituksen nähtyäni tarvitsevani tätä.”

Omaiset kokivat perheensä ja ystävänsä parhaimpana vertaistukenaan, eivätkä siitä syystä kokeneet tarpeelliseksi osallistua.

”Minun vertaistukeni on samanikäiset lapsuudenystävät joilla on samanikäiset vanhemmat ja samanlaisia huolia ja ongelmia.”

”Ystävät auttavat”

”Minulla on oma perhe”

Asuinpaikalla, ajanpuutteella, suhteella potilaaseen sekä potilaan tilanteella nähtiin olevan merkitystä siinä, kun omainen ei osallistunut vertaistukitoimintaa.

”En ole. Johtuen ehkä asuinpaikastani.”

”Eikä minulla olisi edes aikaa osallistua vertaistukiryhmään.”

”Koen sen tarpeelliseksi vain traumaattisissa tapauksissa.”

”Tällä hetkellä sillä ei ole minulle merkitystä, koska läheiseni tila on vakaa. Hienoa mitä nykyään on ja niihin voi tarpeen tullen osallistua.”

7.5 Omaisen odotukset, toiveet ja tarpeet hoitohenkilökunnalta

Osa omaisten toiveista kohdistui heidän läheisensä saamaan hoitoon ja omaiset toivoivat hoitajien kuuntelevan heitä läheisen tavoista ja mieltymyksistä kerrottaessa. Läheisille toivottiin mahdollisimman hyvää hoitoa. Potilashoidon tasoa omaiset kyseenalaistivat vain vähän, mutta olivat tehneet huomioita riittämättömistä henkilökuntamääristä ja kiireestä hoitoyksiköissä.

”En odota itselleni sinänsä mitään, läheiselleni kyllä.”

”Henkilökunta on mielestäni toiminut voimavarojensa puitteissa erinomaisesti.”

”Vastaa erittäin hyvin jo nyt. Upeaa työlleen omistautunutta henkilökuntaa.”

”Jotta he voisivat heitä pitäisi olla enemmän, tahtoa varmaan riittäisi”

Omaiset toivoivat saavansa hoitohenkilökunnalta enemmän informatiivista tukea ja aikaa keskustella. Osa omaisista oli turhautuneita siihen, etteivät hoitajat oma-aloitteisesti tulleet heidän kanssa keskustelemaan osastolla olonsa aikana.

”Henkilökunta voisi ainakin hoidon alussa olla aktiivisempi yhteydenpidon suhteen, jotta heidän kanssaan olisi jatkossa helpompi asioida.”

”Itse olen joutunut juoksemaan ympäri laitosta etsimässä henkilökuntaa, saadakseni informaatiota..”

”He voisivat pysähtyä keskustelemaan ja kyselemään kuulumisia ja vointia”

”Kiva olisi jos henkilökunta tulisi vapaaehtoisesti juttelemaan ettei aina pitäisi käydä ”luukulla” kysymässä.”

”Säännöllinen yhteydenotto, esim. 4 kertaa vuodessa, ei raskas palaveri vaan esim. sähköposti / puhelu”

Säännöllinen yhteydenpito omaisiin ja hoitokokousten järjestäminen nähtiin positiivisena ja toivottavana asiana. Yhteistyötä pidettiin tärkeänä asiana.

”Hoitoyksiköiden tulisi luoda säännölliset hoitokokoukset vanhuksen ja omaisten kanssa”

”Omahoitaja ja muutkin kertovat riittävästi läheiseni voinnista minulle. Arvostan sitä suuresti.”

”Enemmän yhteistyötä.”

7.6 Omaisten kehittämideoita Turun kaupungin vertaistukitoiminnalle

Omaisista osa kuuli vertaistukitoiminnasta vasta luettuaan siitä kyselylomakkeesta. Omaisista painottivat informaation lisäämistä ja toiminnan näkyväksi tekemistä, erityisesti hoidon alkuvaiheessa.

”Turun vertaistuesta luin vasta tästä paperista en ole tiennyt sellaista olevan. Olen kaukana, joten en osallistuisi.”

”Voisi tiedottaa omaisille heti hoitoasian esiin tullessa. Eikä tieto tulisi muuta kautta vuoden jälkeen.”

”Tiedotus toimintaa paremmaksi. Esimerkiksi kun omainen siirtyy hoitopaikkaan niin otetaan tämä mahdollisuus esille.”

”Tiedottaa niistä paremmin!”

Omaisilla oli myös mahdollisuus kertoa omista kehittämissuhteistaan Turun kaupungille vertaistukitoiminnan kehittämiseksi. Myös negatiivista nähtiin, kun toiminta ei vastannut odotuksia. Ja sen merkitystä pohdittiin muille ja itselle.

”Oman kokemukseni perusteella sanoisin, että läheisen sairastuessa omahoitajan olisi hyvä tiedottaa tällaisesta mahdollisuudesta omaisille.”

”Kuulla omaisia siinä asiassa eikä vain laatia itse pelisääntöjä.”

”Olen liittynyt vertaistukiryhmään 2008. Nyt se ei anna minulle enää mitään, kun en koko ajan jaksaa leikkiä tietokilpailua. Enään se ei edes ole vertaistukitoimintaa.”

8 TUTKIMUSTULOSTEN POHDINTAA

Soveltavan tutkimuksen lähtökohtana oli saada tietoa Turun kaupungin vanhuspalveluiden ympärivuorokautisen hoidon omaisilta, liittyen heidän omaan jaksamiseensa, tuntemuksiinsa. Omaisille annettiin myös mahdollisuus omin sanoin kertoa toiveistaan ja tarpeistaan. Tutkimuksellisen osion tarkoituksena oli tuottaa tietoa hoitohenkilökunnalle omaisyhteistyön parantamiseksi. Tämän yhteistyön parantaminen on nähty olevan molempien osapuolten mielestä kannattavaa (Aalto 2006). Tutkimusongelmiin saatiin tarpeenmukaista tietoa omaisyhteistyön kehittämiseen ja omaisten kohtaamiseen osana hoitotyötä.

Aineiston jakaminen kahteen osaan nähtiin mielenkiintoisena mahdollisuutena vertailla potilaan hoitoon joutumisen syyn vaikutusta omaisen tunteisiin ja tarpeisiin. Muistisairaiden potilaiden omaiset ja muusta syystä ympärivuorokautisessa hoidossa olevien potilaiden omaiset ovat kuitenkin molemmat samassa tilanteessa. Kehittämiprojekteissa saadut tulokset olivat samankaltaisia ja saatujen tulosten yhteneväisyyden vuoksi voidaankin niiden nähdä täydentävän toisiaan (vrt. Ruohonen 2012).

8.1 Omaisten kokemus hoitohenkilökunnalta saamastaan tuesta

Kehittämishaasteiksi omaisyhteistyön osa-alueilla nousivat omaisen asiantuntijuuden kunnioittaminen, läsnäolo ja oma-aloitteinen kohtaaminen sekä yhteistyösuhteen luominen jo hoidon alussa. Tiedollisen tuen saannissa nähtiin myös puutteita. Omaiset toivoivat saatujen tulosten mukaan lisää yhteistyötä henkilökunnan kanssa vaikka kokivatkin yhteistyön pääosin laadullisesti hyväksi. Samankaltaisiin tuloksiin on tullut myös (Lehtonen 2005). Hoitajat pitävät omaisyhteistyön kehittämistä tärkeänä, mutta samalla haastavana ja aikaa vievänä osana hoitotyötään. (Salin & Åstedt - Kurki 2009).

Omaiset kaipasivat hoitajien kuuntelevan heitä, varsinkin potilaaseen liittyvissä asioissa ja ottavan heidän asiantuntijuutensa huomioon hoidossaan. Erityisesti avoimissa vastauksissaan omaiset toivoivat henkilökunnan suhtautuvan heidän kertomaansa vakavasti ja uskoivat tietävänsä laitoksessa olosta huolimatta läheisensä tarpeet ja toiveet hoitohenkilökuntaa paremmin. Aikaisempien tutkimusten mukaan omaiset toivovat hoitohenkilökunnan ottavan heidän antamansa, potilasta koskevan tiedon, huomioon työskentelyssään (Pihlaja 2008, Saarela 2011).

Omaiset toivoivat henkilökunnalta oma-aloitteista ja säännöllistä yhteydenottoa hoitoyksikön taholta ja sitä, että heidät huomioitaisiin. Erityisesti hoidon alussa toivottiin aktiivista kommunikointia ja sen uskottiinkin olevan helpottavana tekijänä yhteistyön jatkuessa. Henkilökunnan asenteet ovat maininneet tutkimuksissaan myös (Janzen 2001, Voutilainen 2004, ja Lehtonen 2005).

Omaisiet toivovat henkilökunnalta kunnioitusta ja aktiivisuutta suhteessa omaisiin (Lehtonen 2005, Davies & Nolan 2006, Perukangas 2011).

Yli puolet omaisista koki henkilökunnan keskustelevan kanssaan, mutta alle kolmannes kuitenkin oli asiasta eri mieltä. Tutkimusten mukaan omaiset haluavat hoitohenkilökunnan keskustelevan kanssaan erilaisista asioista liittyen potilaan hoitoon, heidän omiin tunteisiinsa ja omaan jaksamiseensa sekä arkielämän asioihin (Lehtonen 2005, Nevalainen 2006, Mäkelä 2008, Paavola 2009, Kotkaslahti 2011, Uronen 2011). Omaiset odottavat hoitavalta henkilökunnalta aitoa kiinnostuneisuutta ja aitoa välittämistä heidän jaksamiseensa liittyen (Nevalainen 2006, Aura 2008, Enström 2008, Horppu 2008).

Omaisiet, jotka vastauksissaan kertoivat olevansa tyytyväisiä läheisensä saamaan hoitoon ja hoitohenkilökuntaan, koki myös oman olonsa vahvemmaksi. Hoitotyön laadulla ylipäänsä nähdään olevan suora yhteys omaisen tyytyväisyyteen. Kun omainen kokee läheistään hoidettavan hyvin, hän itsekin kokee voivansa paremmin. (Voutilainen 2004). Päinvastoin myös omaisen osallisuus hoidossa, nähtiin myös positiivisina vaikutuksina potilaan tilassa (Mustajoki 2000). Pitkäaikaishoitoon siirtyminen ei omaishoitajille tarkoita välttämättä edes hoitosuhteen katkeamista, koska he vierailivat osastolla lähes päivittäin ja osallistuivat hoitohenkilökunnan kanssa potilaan hoitoon (Vesterinen 2008).

Omaisen osallisuus potilaan elämässä on aineistosta saatujen tutkimustulosten valossa toteutunut hyvin ja suurin osa omaisista koki edelleen kuuluvansa läheisensä elämään. Aikaisempien tutkimuksien mukaan omaisille on tärkeää kuulua läheisensä elämään ja omaiset kaipaavat myös hoitohenkilökunnalta tukea osallistuakseen tavalla tai toisella potilaan hoitoon. (Mustajoki 2000, Voutilainen 2004, Potinkara 2011.) Kunnioitus ja arvostus omaisia kohtaan sekä heidän huomioimisensa asiantuntijaroolissa potilaaseen nähden tulisi näkyä hoitotyössä (Lehtonen 2005, Perukangas 2011).

Tiedollista tukea koki saavansa lähes yli puolet kyselyyn vastanneista, vaikkakin vajaa kolmannes koki silti jäävänsä riittävästä tiedollisesta tuesta paitsi. Omaiset kaipaavat tutkimusten (Lehtonen 2005, Stengård 2005, Mattila 2011) mukaan tiedollista tukea. Omaiset tunsivat saavansa äänensä kuuluviin. Omaiset kaipaavat hoitohenkilökunnan kuuntelevan heitä ja heidän mielipiteitään sekä neuvottelevan asioista heidän kanssaan (Aura 2008, Nevalainen 2009, Paavola 2009).

Yli puolet omaisista koki saavansa aikaa hoitohenkilökunnalta ja vain vajaa kymmenes oli eri mieltä. Avoimissa kysymyksissä kuitenkin kävi ilmi, että omaiset kokivat, että heidän täytyi etsiä henkilökuntaa pitkään ennen kuin he löytyivät osastolta. Omaiset olettivat sen johtuvan kiireestä ja vähäisestä henkilökuntamäärästä. Ympäri vuorokautisen hoidon yksiköt ovat rakenteellisesti erilaisia, jonka seurauksena omaisen saattaa kokea henkilökunnan löytämisen hankalana osastolla vieraillessaan. Pitkäaikaishoidon osastot ovat suuria ja sokkeloisia, kun taas vastaavasti dementiaosastot ovat pienempiä ja hoitajat tällöin helpommin saatavilla.

Väittämien mukaan muistisairaiden potilaiden omaisten ja muusta kuin muistisairaudesta kärsivien potilaiden omaisten vastauksissa ei tilastollisesti merkitsevää eroavaisuutta ollut. Avoimissa vastauksissa kuitenkin muiden kuin muistisairauksista kärsivien omaisten mukaan henkilökuntaa joutui usein etsimään ympäri osastoa ennen heidän löytämistään. Muistisairaiden potilaiden omaisilta vastaavanlaisia vastauksia ei saatu. (Ruohonen 2012). Hoitohenkilökunnan läsnäolon tärkeyttä korostetaan aikaisemmissa tutkimuksissa (Enström 2008, Mäkelä 2008, Kotkaslahti 2011).

Avoimissa kysymyksissä omaiset mainitsivat hoitajien kiireen ja resurssien puutteet mahdolliseksi syyksi siihen, mikseivät he saaneet hoitajien aikaa. Omaiset myös kokivat jossain määrin olevansa häiriöksi työtään tekeväille henkilökunnalle. Kiire on mainittu myös aikaisemmissa tutkimuksissa mm. rutiininomaisesti toteutettavan työskentelyn syynä (Aalto 2006).

Kyselylomakkeeseen ei sisällynyt kysymystä siitä, miten usein omainen vieraili läheisensä luona hoitopaikassa. Kysymyksen olisi voinut sisällyttää kyselylomakkeeseen ja sen avulla olisi voitu mahdollisesti selvittää vierailutiheyden vaikutuksia tuen saantiin ja osallisuuteen. Nevalainen (2006) tutkimuksen mukaan omaisten aktiivisuudella on ollut merkitystä asiaan ja ne omaiset, jotka osallistuivat läheisensä hoitoon liittyviin asioihin ja olivat läsnä, saivat tukea enemmän kuin ne, jotka vain harvoin olivat konkreettisesti mukana potilaan päivittäisessä elämässä.

Omaiset olivat vastanneet Likertin asteikolla usein kohtaan "en osaa sanoa". Toisenlaisella asteikolla asetellut kysymykset olisivat saaneet omaiset avautumaan mahdollisesti erilailla. Omaisista melkein puolet ei esimerkiksi osannut sanoa saavatko he riittävästi tukea hoitohenkilökunnalta. Myös kysymykseen vertaistukea koskevissa asioissa suurin osa omaisista ei osannut sanoa kantaansa vertaistuen merkityksestä ja siihen osallistumisesta. Kysymyksen asetteleminen toisin tai käsitteen merkityksen ennalta selventäminen olisi mahdollisesti vaikuttanut asiaan. Likertin asteikolle asetellut vastausvaihtoehdot saattavat tässäkin kohdin aiheuttaa vastaajille valinnanvaikeutta.

8.2 Omaisen kokemat tunteet

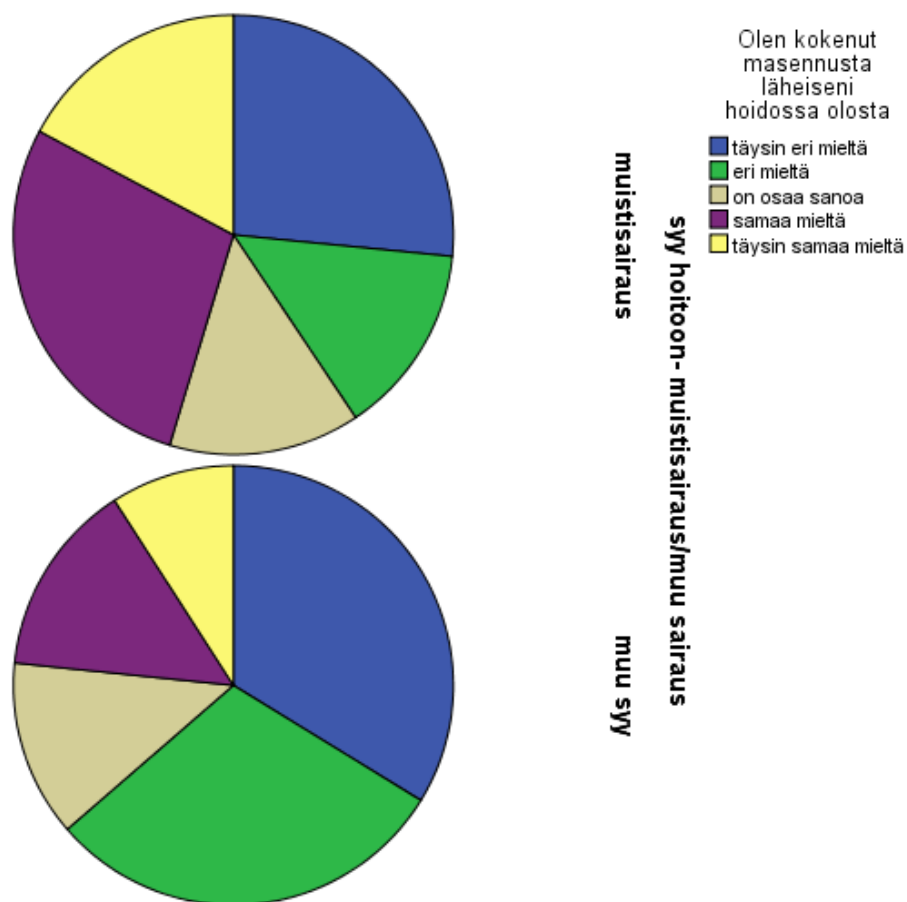
Palomäki (2005) kuvaa omaisten kokemia tunteita vuoristoradaksi. Kyselyyn omaiset olivat luetelleet avoimiin kysymyksiin vastatessaan erilaisia tuntemuksia surusta vihaan ja helpotuksesta onnellisuuteen. Läheisen laitokseen siirtymisen voidaan nähdä vaikuttavaan omaiseen kokonaisvaltaisesti aiheuttaen psyykkisten ongelmien lisäksi fyysisiä tuntemuksia (Mäkinen 2002).

Viidennes kyselyyn vastanneista omaisista oli kokenut masennusta ja neljännes ahdistusta läheisensä hoidossa oloon liittyen. Aikaisemmat tutkimukset tukevat omaisten kertomaa. (Mäkinen 2002, Mäkisalo - Ropponen 2008). Itkuisuutta ja yksinäisyyttä oli kokenut reilu kymmenes omaisista ja heistä suurin osa oli potilaiden puolisoita. Yhteisestä elämästä ja kodista luopuminen aiheuttaa

yksinäisyyden, johon turvattomuuden tunne ja suru voidaan myös rinnastaa. (Uotila 2011). Tutkimusten mukaan yksinäisyyteen omaiset ovat saaneet esimerkiksi vierailuilla osastolla, keskusteluilla hoitohenkilökunnan kanssa sekä vertaistukiryhmistä. (Savikko 2008).

Suurin osa omaisista koki ajattelevansa asioista kuitenkin enimmäkseen positiivisesti ja sitä tukivat myös avoimiin kysymyksiin annetut vastaukset. Omaiset olivat kokeneet aluksi ahdistusta ja surua, joka kuitenkin aikaa myöden oli muuttunut helpotuksen tunteeksi läheisen saaman hoitopaikan vuoksi. (75 %) omaisista koki tällä hetkellä omat henkiset voimavaransa riittäviksi. Aikaisemmat tutkimukset tukevat ajatusta siitä, että huolen väheneminen läheisen hoitoon pääsyn myötä antaa omaiselle helpotuksen tunteita (Palomäki 2004, Omaisena edelleen ry. 2011).

Kerätyn aineiston muistisairaiden potilaiden omaiset kärsivät masennuksesta ja ahdistuksesta muusta sairaudesta hoidossa olevien potilaiden omaisia enemmän (vrt. Ruohonen 2012) (Kuvio 5). Muistisairaiden omaisista olivat tutkimuksen mukaan kokeneet masennusta melkein puolet. Muistihäiriötä sairastavan potilaan omaishoitajilla on suurempi riski sairastua masennukseen verrattuna muulla tavoin kroonisesti sairasta hoitavien omaisten. Vernooij-Dassenin ym. (2011) mukaan heidän jaksamistaan voitaisiin tukea muuttamalla heidän käsityksiään koskien omia tarpeitaan. Tuen saaminen sekä ajattelun muuttaminen positiiviseen suuntaan edesauttavat selviytymistä.



Kuvio 5. Masennuksen ja ahdistuksen kokeminen - jakauma

Hoitohenkilökunnan tulisi omata valmiudet kohdata omaisen tunteet. Tutkimusten mukaan potilaiden omaiset olivat kokeneet tärkeäksi mahdollisuuden läpikäydä tunteitaan hoitajan kanssa. Hoitajilta vaaditaankin hyviä vuorovaikutustaitoja, erityisesti niissä tilanteissa kun omaisen omat voimavarat eivät riitä. (Mäkinen 2002, Palomäki 2005, Mattila 2011, Saarela 2011.)

8.3 Omaisten kokemus vertaistuen voimaannuttavasta vaikutuksesta

Suuri osa (70 %) omaisista ei osannut vastata kysymykseen siitä, auttaako vertaistuki heitä jaksamaan tai antaako vertaistuki heille helpotusta jokapäiväiseen elämään. Yli puolet vastaajista ei osannut sanoa myöskään kantaansa siihen, onko vertaiselle helpompi puhua kuin hoitohenkilökunnalle. Tämä johtunee siitä, etteivät omaiset olleet kokeneet tai kokeilleet

vertaistukiryhmiä tai vastaavaa toimintaa tai eivät tienneet sen mahdollisuudesta. Mahdollista on myös se, etteivät omaiset tiedä mitä vertaistuki käsitteenä merkitsee. Vertaistuen määritelmä oli luettavissa kyselyn ohessa olleessa saatekirjeessä. Käsitteen avaaminen laajemmin olisi saattanut vaikuttaa asiaan.

Lähes puolet omaisista haluaisi jakaa kokemuksiaan vertaisensa kanssa. Vertaistukea pidettiin tärkeänä, vaikkei siihen oltu itse osallistuttu. Vertaistukea pidetään yhtenä ikääntyvän omaisen merkittävimpänä tukimuotona (Palomäki 2005, Stengård 2005) ja sillä nähdään olevan voimaannuttavia vaikutuksia omaiseen (Toppila 2010). Yhteisöllisyys ja kokemusten jakaminen toisten kanssa ovat vertaistukitoiminnan keskeisimpiä asioita (Hyväri 2005).

Omaiset kokivat tiedon usein tulevan liian myöhään. Omaiset kertoivat tarvinneensa apua siinä vaiheessa, kun läheinen laitokseen joutuu. Hoitohenkilökunnan tehtävänä voisi olla heidän mukaansa osastoesittelyn yhteydessä rutiininomaisesti kertoa omaiselle mahdollisuudesta osallistua vertaistukiryhmätoimintaan. Tilanne saattaa olla akuutti jo kotona ennen hoitoon pääsemistä ja tukitoimet saattaisi olla mahdollisuuksien mukaan hyödyllistä aloittaa jo ennen siirtymistä. Tiedonkulun tärkeyttä (Mustajoki ym. 2001) voidaan korostaa myös vertaistuen tarjonnassa.

Informatiivisen tuen lisääminen nähtiin ensisijaiseksi ratkaisuksi. Omaiset toivoivat, että vertaistuki tulisi lähelle heitä. Vanhuspalveluiden ympärivuorokautinen hoito ilmoittaa yksikköjen ilmoitustauluilla vertaistukitoiminnastaan. Mahdollinen ratkaisu ongelmaan saattaisi olla omaisille kotiin lähetetty kirje asiasta.

Omaishoitajien kotiin tarvitseman tuki on laitettu merkille aikaisemmissa aihetta käsittelevissä tutkimuksissa (Bialon & Coke 2011, Metso & Mäkelä 2011). Vertaistuen aloittaminen ja siihen ohjaaminen tulisi aloittaa siis mahdollisuuksien mukaan jo ennen läheisen laitokseen siirtymistä. Tässä kohdin kotona hoitoa antavan henkilökunnan rooli korostuu.

9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

9.1 Soveltavan tutkimusosion eettisyys

Tutkimuksen eettisyyden pohdinta alkaa tutkimusaiheen valinnan jälkeen ja se päättyy vasta tuloksien julkistamisen jälkeen. (Burns & Grove 2005). Ammattikorkeakoulujen ja muiden tieteellistä tutkimusta harjoittavien organisaatioiden tulee huolehtia siitä, että hyvään tieteelliseen käytäntöön perehdyttäminen ja tutkimusetiikan opettaminen ovat osa niiden antamaa koulutusta. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisen vastuu kuuluu koko tiedeyhteisölle ja siihen sitoutuneelle tutkijalle. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.)

Erityisesti ihmisiin kohdistuvat tutkimukset ja niiden tekeminen edellyttää tutkijalta hyvän tutkimuskäytännön noudattamista. Tällöin ensisijaisesti tutkimuksen kohteena olevan ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. Tiedonkeruu menetelmän ollessa standardoitu, ovat tutkimusasetelman mahdolliset eettiset ongelmakohdat paremmin ennakoitavissa ja ratkaistavissa, jopa etukäteen. (Saaranen-Kauppinen & Puunsiekkä 2006.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen kohteena oli ihmisiä. Heidän nimettömyytensä säilyi koko tutkimuksen ajan, eikä edes tekijällä ollut mahdollisuutta saada tietoonsa keneltä vastaukset tulivat. Täytetyt kyselylomakkeet saapuivat kehittämisprojektin tekijälle suljetuissa kirjekuorissa. Kirjekuoret avattiin niin, ettei kenelläkään ulkopuolisella ole ollut mahdollista päästä tarkastelemaan niitä.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeissa hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset jaotellaan kahteen luokkaan: piittaamattomuuteen hyvää tieteellistä käytäntöä kohtaan ja vilppiin tieteellisessä toiminnassa. Piittaamattomuudeksi katsotaan törkeät laiminlyönnit ja holtittomuus tutkimuksen suorittamisessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.) Kaikki saatu aineisto kirjattiin ylös ja ne olivat ainoastaan kehittämisprojektin tekijän käytössä.

Kehittämiprojektin tutkimuksellisessa osiossa kerättiin tietoa omaisten kokemuksista ja tuntemuksista ympärivuorokautiseen hoitoon liittyen. Omaiset ovat osallisena potilaidemme elämässä päivittäin ja tämän vuorovaikutussuhteen ”hoivaaminen” on ajoittain haastavaa omaisen kokemien tuntemusten ja aikaisemmista tutkimuksista (Tallila 2011, Uronen 2011) ilmenneen omaisten kokeman hoitohenkilökunnan ”näkyttömyyden” vuoksi. Kehittämiprojektilla pyrittiin kehittämään omaisyhteistyötä entistä asiakaslähtöisemmäksi laatusuositusten mukaisesti (STM 2008). Saatuja tuloksia on tarkoitus käyttää omaisyhteistyön laadun parantamiseen ja kehittämiseen sekä omaisten tukemiseen liittyvien seikkojen esille tuomiseen.

Kyselylomakehaastattelulle haettiin tutkimuslupa (Liite 1.) Muiden tutkijoiden saavutuksia kunnioitettiin. Tutkimukseen osallistuneiden itsemääräämisoikeudesta, ihmisarvon kunnioittamisesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja anonymiteetin säilyttämisestä huolehdittiin koko tutkimusprosessin ajan. Saatu aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti ja tulokset julkaistiin avoimesti. Tutkimusosion päätyttyä tutkimusaineisto tuhottiin asianmukaisesti. (Burns & Grove 2005.)

Kehittämiprojektin kulusta informoitiin vanhuskeskusten johtajia sekä hoitoyksiköiden esimiehiä, hyvissä ajoin ennen tutkimusaineiston keruuta. Esimiehillä oli mahdollisuus kertoa mielipiteitään. Heille kerrottiin tutkimuksen ja projektin kulusta, jotta he voisivat myös tarvittaessa vastata omaisten kysymyksiin tai ohjata omaisia ottamaan yhteyttä projektityön tekijään.

Kyselylomake sisälsi saatekirjeen, josta ilmeni se, että omaiset vastasivat kyselylomakkeen kysymyksiin täysin nimettöminä ja että heidän vastauksensa tulivat ainoastaan tekijän käyttöön. Sekä potilaan ja heidän omaisensa henkilöllisyys ei paljastunut työn missään vaiheessa. Vastaaminen oli myös täysin vapaaehtoista.

Kyselylomakkeen ollessa standardoitu, kaikilla oli mahdollisuus vastata täysin samantyyppisiin kysymyksiin tai vastaavasti jättää vastaamatta. Tarkasteltaessa tutkimuksen validiteettia saatetaan todeta, että asetetuilla kysymyksillä saatiin

vastaukset niihin tutkimusongelmiin, mitkä oli alun alkaen asetettu. Vastaukset kuvasivat yhteistyötä henkilökunnan ja omaisen välillä.

9.2 Soveltavan tutkimusosion luotettavuus

Tutkimuksen pyrkimyksenä on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta kohteesta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden kriteereillä. (Kylmä & Juvakka 2007.) Aikaisempiin tutkimuksiin on suhtauduttava kriittisesti ja arvioitava niiden luotettavuutta. Tutkimusmenetelmästä tehdään tarkka kuvaus, jotta lukija voi arvioida tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2008.) Yksi mahdollisuus tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa on triangulaatio, jonka avulla aineistoa analysoidaan sekä laadullisen- että määrällisen tutkimuksen menetelmien avulla (Willberg 2009).

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta kuvataan reliabiliteetin ja validiteetin käsitteillä. Aineiston laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat mahdolliset käsittelyvirheet, mittausvirheet, kato- ja peittovirheet sekä otantavirheet. Kyselylomakkeen kysymystenasettelu tulee olla sellaista, jolla vastataan tutkimusongelmiin. (Heikkilä 2008.) Määrällisen tutkimuksen menetelmäselostuksesta tulee näkyä tutkimuskohde (omaiset), tutkimusvälineistö (kyselykaavake) ja aineiston analyysimenetelmät (SPSS, sisällön analyysi) (Hirsjärvi ym. 2008).

Kyselylomake oli laadittu ajatellen vanhempaa vastaajakuntaa, jota esimerkiksi potilaiden puoliset ovat. Lomakkeesta oli tehty selkeä ja helppolukuinen ja vastaajat saivat lomakkeessa ohjeet vastaamiseen. Lomaketta ei testattu etukäteen, mutta se olisi saattanut toteutettuna lisätä tutkimuksen reliabilitettia. Strukturoidut kysymykset antavat vastauksen kuitenkin vain esitettyihin kysymyksiin, jolloin tarpeelliseksi nähtiin asettaa kyselylomakkeeseen myös avoimia kysymyksiä. Omaisilla oli mahdollisuus avoimiin kysymyksiin vastatessaan tarkentaa sekä väittämäkysymyksien vastauksia, että kertoa omia

mielipiteitään. Omaiset vastasivat sekä yksittäisin sanoin että erittäin laajasti avoimiin kysymyksiin.

Kyselylomake lähetettiin omaisille kotiin ja he saivat rauhassa vastata esitettyihin kysymyksiin. Kysely lähetettiin kaikille kahden vanhuskeskuksen omaisille ja asiasta informoitiin saatekirjeessä myös omaisia. Tällä pyrittiin lisäämään omaisten luottamusta siihen, että vastauksia käsiteltäisiin luottamuksellisesti ja anonymiteetti säilyisi läpi tutkimuksen. Tällä pyrittiin myös siihen, että omaiset rohkenisivat vastata kyselyyn täysin rehellisesti.

Jokaisessa projektin työvaiheessa on hyvä pysähtyä pohtimaan riskitekijäitä ja niitä on hyvä käydä myös projektinryhmän kanssa läpi. Riskianalyysi on olennainen osa projektin suunnitteluvaihetta. Merkittävimmät riskit tulee tunnistaa ja eliminoida riskianalyysin kautta jo ennen projektin aloittamista. Käytännössä mitään projektia ei saada kokonaan riskittömäksi, mutta jäljelle jäävien riskien todennäköisyyden ja merkittävyyden tulisi olla mahdollisimman pieni (Silfverberg 2004.)

Kehittämiprojektin suunnitelmavaiheessa uhkana pidettiin omaisten vastaamattomuutta. Omaiset kuitenkin vastasivat melko aktiivisesti kyselyyn ja aineistosta saatiin riittävän suuri. Vastaamattomien osuus oli hieman yli puolet. Omaisten vastaamattomuus saattoi johtua monista seikoista. Omaiset saattoivat pitää kehittämiprojektia turhana ja ajatella ettei epäkohtien poistamiseksi tulla tekemään toimenpiteitä tarpeellisuudesta huolimatta. Omaiset saattoivat myös olla niin tyytyväisiä oloonsa ja omaisyhteistyöhön, etteivät he kokeneet tarvetta vastata kyselyyn.

Muutama omainen oli sekoittanut kehittämiprojektin kyselyn Turun kaupungin ennalta lähettämään asiakastytyväisyys kyselyyn. He olivat vastanneet esitettyihin kysymyksiin, mutta kommentoivat kokeneensa sen toistona aikaisempaan kyselyyn. Kehittämiprojektin kysymyksiä laadittaessa oli tutustuttu myös asiakastytyväisyyskyselyssä esitettyihin kysymyksiin, päällekkäisyyksien minimoimiseksi. Toisen kyselyn lähettäminen samalle kohderyhmälle muutaman viikon sisällä, saattoi vaikuttaa omaisten

motivaatioon vastata jälkimmäisenä tulleeseen kyselyyn. Uhaksi nähtiin myös se, ettei aineistosta saataisi vastauksia tutkimusongelmiin. Omaiset antoivat vastauksillaan tietoa tutkimusongelmissa esitettyihin kysymyksiin ja aikaisemmista omaisia koskevista tutkimuksista voitiin löytää yhtäläisyyksiä, jonka ansiosta saatuja tuloksia voidaan pitää luotettavina.

Kirjallisessa raportissa on pyritty rehellisesti ja selkeästi kertomaan kehittämisprojektin kulusta ja esittämään tulokset selkeästi ja ymmärrettävästi. Luotettavuutta on lisätty laittamalla omaisten kertoman mukaisia sitaatteja täydentämään määrällisestä aineistosta saatuja tuloksia. Aineistosta saadut tulokset on luokiteltu kehittämisprojektin tuotoksena laadittuun ohjeistoon ja ne on pyritty kuvaamaan huolellisesti, perusteeksi näyttöön perustuvalla hoitotyölle. Ohjeiston mukanaan tuomat muutokset hoitotyöhön ja hoitotyössä jäävät nähtäviksi. Hoitohenkilökunnan suhtautuminen ja asenteet vaikuttavat omaisyhteistyön kehittämiseen. merkittävästi (Lehtonen 2005, Paavola 2009).

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUS- MAHDOLLISUUDET

Jokainen kohtaaminen on erilainen, yksilöllinen. Omaisten tarpeet ja toiveet ilmenevät hoitohenkilökunnalle eri tavoin, ja hoitohenkilökunnan tulisi kyetä vastaamaan niihin tietämättä välttämättä edes mitä omaisen toivoo tai miten hän haluaa itseensä suhtauduttavan. Omaisen haluaa pääasiassa tulla nähdyksi ja kuulluksi, potilaan omaisena sekä omana itsenään. Perheiden ja verkostojen mukaan otto voidaan nähdä tärkeänä ympärivuorokautisessa hoidossa.

Omaisten kaipaama huomio ja tuen tarve välittyvät myös tässä kehittämisprojektin tutkimusaineistosta. Omaisten osallistaminen voidaan hyödyntää voimavaraksi hoitohenkilökunnan käyttöön. Kuten jo aikaisemmissa tutkimuksissakin saatujen tulosten mukaan omaisen osallistaminen, osallistuminen hoitoon ja läheisensä saaman hoidon laatu vaikuttaa suoraan omaisen tyytyväisyyteen. Potilaan voimaannuttamisessa otetaan huomioon

hänen läheisensä, jotka myös oman jaksamisensa tueksi tarvitsevat voimaannuttamista.

Yhteistyö on aina vuorovaikutusta vähintään kahden ihmisen välillä, myös toisen osapuolet näkökulmaa hyödyntämällä voisi olla merkitystä. Myös laadullisella, haastattelumenetelmällä tai pelkin avoimin kysymyksin kerätystä aineistosta olisi saatavissa kattava aineisto edistämään yhteistyötä. Aikaisempien omaisiin kohdistuneiden tutkimusten tuloksissa löydetään yhtäläisyyksiä tämän kehittämisprojektissa saatuihin tuloksiin nähden. Useamman näkökulman aiheeseen saisi ottamalla mukaan moniammatillista näkemystä ja tietämystä.

Kyselyyn vastanneet omaiset halusivat kertoa oman mielipiteensä, mutta yli puolet kyselyn saaneista kuitenkin jätti sen kuitenkin palauttamatta. Monilla asioilla saattaa olla vaikutusta tähän asiaan. Omaisten jaksaminen ja tuen tarpeellisuus ilmeni vastanneiden kyselyistä. Arvailujen varaan jäi se, mitä vastaamatta jättäneet halusivat vastaamattomuudellaan tuoda julki.

Ohjeisto on koottu hoitohenkilökunnalle ja sen avulla on mahdollista jakaa tietoutta myös opiskelijoille sekä omaisyhteistyötä tekeville. Aikaisempia tutkimuksia pitkäaikaishoidon potilaiden omaisten tarpeisiin liittyen löytyi niukasti, mutta omaisyhteistyötä on tutkittu sekä Suomessa että ulkomailla. Omaisilta saatujen vastausten ja aikaisempiin tutkimuksien pohjalta voidaan päätellä omaisten toivovan osallistavaa yhteistyötä riippumatta siitä, missä heidän läheisensä hoitoa saa. Kyselyyn vastanneiden mukaan he edelleen kuuluivat läheisensä elämään ja osallisuuteen ohjaaminen on tärkeää myös jatkossa.

Omaiset ovat pääasiassa tyytyväisiä hoitohenkilökuntaan ja heiltä saamaansa kohteluun. Omaiset kuitenkin toivoivat parannusta tiedonkulkuun ja hoitajien yhteydenottoihin. Hoitajilta odotetaan oma-aloitteisia yhteydenottoja ja tiedollista tukea potilaiden vointiin ja elämään liittyvissä kysymyksissä. Omaiset käsittelivät paljon erilaisia tunteita, joiden läpikäymiseen omaiset tarvitsisivat tukea.

Tuloksia analysoidessa heräsi monenlaisia ajatuksia. Selventäviä kysymyksiä olisi tarvinnut olla kyselylomakkeessa mielestäni enemmän. Tuloksin varaan jäi esimerkiksi omaisen osastolla vierailujen tiheys. Jos omaisen vierailee säännöllisesti tai usein osastolla häneltä jää harvemmin tarvittava informaatio saamatta. Tieto olisi, näin jälkikäteen ajateltuna, saattanut olla merkittävä asia.

Omaisen aktiivisuuden ja tuentarpeen yhteyteen vaikuttavien asioiden tutkiminen saattaisi olla jatkossa tutkimisen arvoinen asia. Omaisen aktivoiminen erilaisin keinoin parantamaan omaa hyvinvointiaan olisi tärkeää. Keinoja miten omaiset saataisiin parhaiten aktivoitua vertaistukitoiminnan piiriin, voitaisiin tulevaisuudessa kehittää entisestään. Henkilökohtainen kutsu kotiin postitettuna antaisi esimerkiksi omaiselle tunteet, että juuri hänet halutaan toimintaan mukaan. Omaisten yhteiset tilaisuudet, kuten omaistenillat, voisivat toimia tilaisuuksina, joissa omaisille kerrottaisiin mahdollisuudesta osallistua toimintaan. Kolmannen sektorin kanssa tehtävä yhteistyö omaisten tukemiseksi, voitaisiin tehdä laajemmin tunnetuksi myös ympärivuorokautisen hoidossa.

Osa omaisista toivoi säännöllistä yhteydenottoa joko puhelimitse tai sähköpostilla saadakseen tarvittavan informaation läheistään koskevasta tilanteesta ja hänen asioistaan. Tämänkaltainen toiminta saattaisi olla mahdollista, jos asiasta olisi sovittu omaisen kanssa etukäteen. Pitkät välimatkat ja liikkumisen vaikeus vaikuttavat omaisen vierailutiheyteen osastoilla. Jo itsekkin ikääntyneet puoliset turvautuvat usein puhelimeen ja sitä kautta saatavaan informaatioon. Omaisten toiveena olivat myös säännölliset hoitokokoukset, jotka voitaisiin rutiinisti ottaa yksikköjen käyttöön.

Kaikkien hoitajien velvollisuutena on tukea omaisten jaksamista muuttuvissa tilanteissa. Hoitohenkilökunnalle on jaettu yksiköissä vastuualueet. "Omaisvastaavan" toimenkuva voisi antaa mahdollisuuksia kehittää omaisyhteistyötä. Omaisvastaavan tehtävänä olisi kerätä tutkittua tietoa omaisiin kohdistuvista tutkimuksista. Näyttöön perustuva hoitotyön toimisi näin entistä laajemmin. Omaisille helposti lähestyttävä ihminen saattaisi luoda turvallisuudentunnetta omaisten keskuuteen. Omaiskoordinaattorin tehtävänä olisi antaa keskusteluapua ja käytännön vinkkejä sekä omaiselle että

hoitohenkilökunnalle. Hän voisi myös toimia erilaisten ongelmatilanteiden sovittelijana. Tällaisella toimella ei kuitenkaan olisi tarkoitus poistaa vastuuta muulta henkilökunnalta.

Hoitohenkilökunnan mielipiteet ja suhtautuminen omaisiin ja heidän kanssaan päivittäin tehtävään yhteistyöhön saattaisi olla mielenkiintoinen tutkimusaihe. Hoitajilla olisi mahdollisuus anonyymeinä kertoa esimerkiksi siitä, miksi he kokevat omaiset haastavina ja miksi omaisyhteistyö ei toimi niin hyvin kuin sen pitäisi toimia. Yhteistyö on kuitenkin aina vähintään kahden ihmisen välistä kanssakäymistä ja juuri tästä syystä olisi hyvä ja mielekäs kartoittaa myös hoitajien ajatuksia asiasta. Näin olisi mahdollisesti saada lisää ratkaisuja ja välineitä omaisyhteistyön parantamiseen ja edelleen kehittämiseen.

11 OHJEISTO OMAISTEN KOHTAAMISEEN

11.1 Kohtaa omainen - ohjeisto

Kehittämiprojektin tuotoksena kehitettiin ohjeisto omaisten kohtaamiseen. Lähtökohtina työlle oli organisaation tarpeet ja toiveet. Kehittämiprojektille havaittiin tarvetta kehitettäessä omaisyhteistyötä. Kehittämiprojektissa saatuja tuloksia tuki aikaisemmat tutkimukset. Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen vanhuspalveluiden ympärivuorokautisessa hoidossa pyritään asiakaslähtöiseen ja laadukkaaseen yhteistyöhön. Kohtaa omainen - ohjeisto ohjaa kehittämistyötä tulevaisuuteen.

Potilaslaki (785/1992) ohjaa toimintaamme hoitotyössä ja ikäihmisten palvelujen laatusuosituksien nostavat toteutuessaan hoidon laatua korkeammaksi. Näyttöön perustuvan hoitotyön merkitys korostuu pyrittäessä mahdollisimman hyvään hoitoon (Elomaa & Mikkola 2010).

Parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon käyttäminen hoitotyössä potilaan ja hänen omaisensa hyväksi on näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Tavoitteena on

ottaa käyttöön vaikuttaviksi tunnistettuja menetelmiä vastattaessa hoidon tarpeeseen (STM 2009). Luotettavan tutkimustiedon lisäksi voidaan hyödyntää asiantuntijoiden tietoa. Näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisessa ja päätöksenteossa otetaan huomioon hoitotyötä tekevän kokemustieto, tieto organisaatiosta resursseineen sekä potilaalta ja hänen läheisestään saatu hyödynnettävissä oleva tieto. (Elomaa & Mikkola 2010.)

Aineiston analysoinnin valmistuttua siirryttiin työn kehittämisvaiheeseen. Kehitettävä ohjeisto sisältää omaisten vastauksien pohjalta tehdyn koosteen, heidän tarpeistaan, toiveistaan ja tunteistaan, joihin hoitohenkilökunnalla olisi heidän mukaansa tarve vastata päivittäistä hoitotyötä tehdessään. Aineistosta poimittiin vastaukset tutkimusongelmiin ja ohjeiston laadinnassa noudatettiin omaisten toiveiden mukaista kerrontaa. Näitä peilattiin aikaisempiin tutkimuksiin ja sieltä saatuihin yhdistäviin tekijöihin.

Tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella nousi omaisten vastausten joukosta tiettyjä niitä yhdistäviä teemoja. Tavoitteena on omaisia tukeva ja tunteet huomioon ottava hoitohenkilökunta. Konkreettinen tuotos kehittämisprojektista on *Kohtaa omainen* - ohjeisto (Liite 4.) PowerPointesityksenä. Diojen järjestys määräytyi kehittämisprojektin tekijän oman näkemyksen mukaisesti.

Ulkomuodollisesti tavoitteena oli luoda yleisilmeeltään lukemaan houkutteleva kokonaisuus. Ilon ja huumorin osuus hoitotyössä on melko tutkimaton osa-alue. Huumori kuitenkin kuuluu jokapäiväiseen elämään. Sisällöllisesti siihen kuuluvat leikkisyys, ilo, nauru ja hauskuus. Huumorin avulla voidaan lisätä motivaatiota ja työtyytyväisyyttä. (Åstedt-Kurki & Liukkonen 2008.) Esityksen kuvituksesta voidaan havaita elementtejä, joihin huumori ja ilo kuuluvat.

Hirvosen (2008) tutkimuksen mukaan hoitajien mielestä helppolukuisuus ja ohjeiston ulkoinen olemus oli tärkeää ja siihen tulisi panostaa. Koulutus ja ohjaustarkoitukseen kehitetty, helppolukuisen muotoon muokattu PowerPointesitys laadittiin käytettäväksi erilaisissa info- ja koulutustilaisuuksissa. Tämänkaltaista ohjeistoa voidaan liikkuvuutensa ansiosta hyödyntää

hoitohenkilökunnalle, opiskelijoille ja muille omaisyhteistyötä tekeville tahoille järjestetyissä tilaisuuksissa.

11.2 Ohjeiston sisältö

Aineistosta nousi viisi pääteemaa: **Emotionaalinen tuki, tunteet, tiedollinen tuki, omaisen voimaannuttaminen ja osallistaminen sekä vertaistukeen ohjaaminen**. Teemat vastasivat myös tutkimusongelmiin. Hoitohenkilökunnalle kehitetty ohjeisto laadittiin näiden teemojen ja aikaisemman kirjallisuuden pohjalta. Laadittu ohjeisto ja samanaikaisesti toteutetun toisen YAMK kehittämistyön (Ruohonen 2012) tuotokset täydentävät toisiaan.

Yhteistyö alkaa kohtaamisesta ja sen merkitys voidaan nähdä merkittävänä suhteen etenemisen ja luottamuksen saavuttamisen kannalta (Potinkara 2004, Kilcku 2008). Kyselyssä omaiset toivoivat hoitohenkilökunnalta oma-aloitteista lähestymistä ja alkuvaiheessa sen nähtiin helpottavan työskentelyä jatkossa. Läsnaolo on emotionaalisen tuen yksi tärkeimmistä ilmenemismuodoista (Mikkola 2006, Friman 2010).

Emotionaalinen tuki viittaa vuorovaikutukseen, jossa välittyy kunnioituksen, huolenpidon, rohkaisun ja myötätunnon kokemuksia. Emotionaalista tukea pidetään useissa tutkimuksissa tärkeimpänä tuen muotona. (Spears 2008.) Emotionaalista tukea on läsnaolo, omaisesta välittäminen ja hyväksyminen sekä rohkaisu tunteiden näyttöön. Omainen tarvitsee emotionaalista tukea selviytyäkseen elämäntilanteesta, jossa läheinen osa sairastunut. (Nevalainen 2006.)

Hoitotyöntekijän tulisi olla aktiivisia suhteessa omaisiin ja osoittaa arvostusta. (Lehtonen 2005, Davies & Nolan 2006, Mäkisalo- Ropponen 2008, Koskenniemi 2009, Perukangas 2011). Omaisen saama sosiaalinen tuki vaikuttaa positiivisesti hänen jaksamiseensa. Avoimuus, joustavuus, kiireettömyys, ihmisenä kohtaaminen ja hyvät sosiaaliset taidot olivat omaisten mielestä heitä tukevia tekijöitä. (Stengård 2005.) Hyväksytyksi tuleminen ja arvostus nähdään vuorovaikutuksellisenä tukena kahden ihmisen välillä (Cobb

1976). Vastavuoroisen palautteen puuttuminen voidaan nähdä esteenä toimivalle yhteistyölle omaisen ja hoitohenkilökunnan välillä (Herzberg & Ekman 2000, Herzberg ym. 2003).

Henkilökunnan kiire on nostettu useissa tutkimuksissa esiin merkittävänä epäkohtana (Mäkinen 2002, Herzberg ym. 2003, Lehtonen 2005, Aura 2008, Kotkaslahti 2011.) Hoitohenkilökunnan läsnäoloa ja näkyvyyttä korostettiin myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Enström 2008, Mäkelä 2008, Kotkaslahti 2011, Tallila 2011). Omaisten mukaan hoitohenkilökunnan tulisi ottaa aktiivisempi rooli kommunikoinnissa omaisten kanssa ja yhteisiä neuvottelutilanteita tulisi tehostaa (esim. hoitokokoukset) (Lehtonen 2005, Mäkisalo- Ropponen 2008, Paavola 2009.).

Konkreettisen tuen antaminen on omaisen osallisuuden tukemista. Nevalaisen (2006) mukaan aktiivisemmin potilaan elämään osallistuvat omaiset saavat sekä tiedollista että emotionaalista tukea paremmin. Omaiset haluavat osallistua läheistensä hoitoon (Herzberg & Ekman 2000, Janzen 2001, Lehtonen 2005, Davies & Nolan 2006, Perukangas 2011). Omaisen tärkeäksi tehtäväksi nähdään ikääntyneen potilaan elämänsä historian kertomisen. (Davies & Nolan 2006, Pihlaja 2008, Alikleemola 2010). Omaiset pitävät itseään samalla myös potilaiden henkisenä tukena ja asioiden toimittajina sekä vierellä kulkijoina (Mäkinen 2002). Keskeisintä olisi tunnistaa omaisen yksilölliset voimavarat ja mahdollisuudet osallistua läheistensä hoitoon. (Vaarama & Voutilainen 2002).

Omaiset kaipaavat hoitohenkilökunnalta kokonaisvaltaisempaa tiedollista tukea (Lehtonen 2005, Mäkelä 2008, Mäkisalo- Ropponen 2008, Patjas 2010) ja hyvä tiedonkulku nostaakin hoitotyön laatua korkeammaksi (Mustajoki ym. 2001). Merkittävässä asemassa näyttäisi olevan henkilökunnan asennoituminen ja työskentely yhteistyön edistämiseksi. (Lehtonen 2005, Mäkisalo- Ropponen 2008, Paavola 2009.)

Riittävän tiedon antamiseen liittyvät kysymykset sekä omaisen ja henkilökunnan väliset erilaiset käsitykset hoidon vaikuttavuudesta, koetaan yleisesti haasteellisiksi hoitotyön kaikilla osa-alueilla (Abdelhamid & Qvick 2005).

Riittäväällä tiedollisella tuella omaiset saadaan Hätisen (2007) mukaan myös parhaiten osallisiksi potilaan hoitoon. Omaisten huomioiminen osana hoidon ja hoivan kokonaisuutta edellyttää ammatillista kehittämistä hoitoyksiköissä. Omaisia kohtaavien on oltava tietoisia tämän muutosprosessin haasteista ja merkityksestä. (Omaisena edelleen ry. 2011.)

Mäkisen (2002) mukaan, iäkkään ihmisen sairastuminen aiheuttaa omaisissa sekä psyykkisiä että fyysisiä reaktioita. Ikääntyvien potilaiden omaiset elävät jatkuvassa vuoristoradassa tunteiden saralla (Palomäki 2005). Omaisten kokemat voimakkaat tunteet saattavat olla hyvinkin ristiriitaisia muutosprosessin aikana. (Palomäki 2004, Omaisena edelleen ry. 2011). Omaiset kokevat tärkeäksi mahdollisuuden keskustella, ja käsitellä hoitajan kanssa omia henkilökohtaisia tunteitaan. Tämä puolestaan edesauttoi välitetyksi tulemisen tunnetta. (Nevalainen 2006, Mattila 2011).

Omaiset haluavat hoitohenkilökunnan keskustelevan kanssaan erilaisista asioista liittyen potilaan hoitoon, heidän omiin tunteisiinsa ja omaan jaksamiseensa sekä arkielämän asioihin (Lehtonen 2005, Nevalainen 2006, Mäkelä 2008, Paavola 2009, Kotkaslahti 2011, Uronen 2011). Omaiset odottavat hoitavalta henkilökunnalta aitoa kiinnostuneisuutta ja aitoa välittämistä heidän jaksamiseensa liittyen (Nevalainen 2006, Aura 2008, Enström 2008, Horppu 2008).

Ammattiauttamisen ohella vertaistukea pidetään yhtenä ikääntyvän omaisen merkittävimpänä tukimuotona (Palomäki 2005, Stengård 2005) ja sillä nähdään olevan voimaannuttavia vaikutuksia omaiseen (Toppila 2010). Vertaistuessa yhdistyvät vastavuoroisuus ja tuen antaminen, ja se perustuu osapuolten omiin kokemuksiin, ajatuksiin sekä tunteisiin. (Huuskonen 2012.) Ryhmistä käydyt keskustelut, saadut tiedot sekä luodut ystävyysuhteet olivat olleet merkittävä tukimuoto omaisille (Kalliomaa 2006, Patjas 2010, Perukangas 2011).

LÄHTEET

Aalto, L. 2006. Vanhuksen toimintakyvyn tukeminen lyhytaikaisessa laitoshoidossa - vanhuksen, omaisen ja hoitajan näkökulma. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Turku.

Abdelhamid, P. & Qvick, L. 2005. Kenen tahto hoidossa toteutuu? Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Sairaanhoitaja- lehden artikkeli 12/2005. (viitattu 24.1.2012) http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/12_2005/muut_artikkelit/kenen_tahto_hoidossa_toteutuu/

Aho, A-L. 2010. Isän suru lapsen kuoleman jälkeen. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Tampere.

Alikeemola, P. 2010. Iäkkään pitkäaikaispotilaan yksilöllinen hoito - hoitajien näkökulma. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Turku.

Arvola, T. 2008. Omaisten hoitoon osallistuminen. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen- ja terveyshallinnon laitos. Oulu.

Aura, M. 2008. Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiltä saadusta tuesta. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteenlaitos. Tampereen yliopisto. Tampere.

Bialon, L. & Coke, S. 2011. A Study on Caregivers Burden: Stressors, Challenges, and possible Solutions. AM J HOSP PALLIAT CARE July 29, 2011 (viitattu 1.11.2012) <http://ajh.sagepub.com>

Burns, N. & Grove, S. 2005. The Practice of Nursing Research. Conduct, Critique and Utilization. 5th edition. Elsevier Saunders, St Louis.

Candy, B., Jones, L., Drake, R., Leurent, B. & King, M. 2011. Interventions for supporting informal caregivers of patients in the terminal phase of a disease. Research Department of Mental Health Sciences, University College Medical School, Marie Curie Palliative Care Research Unit, London, UK; Auckland, New Zealand. (viitattu 28.9.2012) <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007617.pub2/abstract>

Cobb, S. 1976. Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine 38 (5). (viitattu 11.8.2012) https://campus.fsu.edu/bbcswebdav/institution/academic/social_sciences/sociology/Reading%20Lists/Mental%20Health%20Readings/Cobb-PsychosomaticMed-1976.pdf

Davies, S. & Nolan, M. 2006. "Making it better": self-perceived roles of family caregivers of older people living in care homes: a qualitative study. International Journal of Nursing Studies 43 (3). 281-91. (viitattu 6.11.2012) <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S002074890500088X>

Eettisten näkökulmien työryhmä, 2009. Omaisten kuuleminen ja rooli hoitopäätösten teossa – eettisiä näkökohtia. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. (viitattu 15.1.2012) http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01436&p_haku=omaine

Eggenberger, SK. & Nelms, TP. 2007. Being family: the family experience when an adult member is hospitalized with a critical illness. Journal of Clinical Nursing 16(9), (viitattu 13.8.2012) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17727583>

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä – Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. Viides uudistettu painos. Turun ammattikorkeakoulu. Turku.

Engström, Å. & Soderberg, S. 2007. Close relatives in intensive care from the perspective of critical care nurses. *Journal of clinical Nursing* 16(9): 1651-9. (Viitattu 5.9.2012) <http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=12356731-7dc0-4de2-8a7f-06766f10c261%40sessionmgr12&vid=2&hid=11>

Engström, Å. 2008. A wish to be near: experiences of close relatives within intensive care from the perspective of close relatives, formerly critically ill people and critical care nurses.

Eriksson, E & Kuuppelomäki, M. 2000. *Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö*. WSOY. Porvoo 2000.

Eriksson, E, Arve S. & Lauri, S. 2006 Informational and emotional support received by relatives before and after the cancer patient's death. *Eur J Oncol Nurs*. 2006 Feb;10(1):48-58. (viitattu 19.11.2012) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16006186>

Friman, P. 2010. Traumahoitoa myös omaisille. *Tesso*. Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti. (Viitattu 14.9.2012) <http://dialogi.stakes.fi/FI/tesson+arkisto/2010/tesso+810/sivu/22.htm>

Harjula T. 2003. Dementoituvaa kotona hoitavien omaisten ryhmä. Ohjaajan opas koulutukselliseen lähestymiseen. *Alzheimer-keskusliiton julkaisusarja 2*, Alzheimer keskusliitto ry.

Heikkilä, T. 2008. *Tilastollinen tutkimus*. Edita Prima Oy. Helsinki.

Herzberg, A. & Ekman, S. 2000. `We, not them and us?` Views on the relationship and interactions between staff and relatives of older people permanently living in nursing homes. *Journal of Advanced Nursing* 3, 614-622. (Viitattu 7.9.2012.) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10718881>

Herzberg, A., Ekman, S. & Axelsson, K. 2003. Relatives are resource, but...: registered nurses views and experiences of relatives of residents in nursing homes. *Journal of Advanced Nursing* 12(3). (Viitattu 7.9.2012) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12709118>

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara P. 2008. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki. Tammi.

Hirvonen, H. 2008. Tuotedokumentaation rooli hoitotyössä ja sen kehittämismahdollisuudet: erityistarkastelussa haavanhoitotuotteet. Pro gradu- tutkielma. Kieli- ja käännöstieteiden laitos. Tampereen yliopisto. Tampere.

Horppu, C. 2008. Psykiatrinen osastohoitojakso potilaiden ja perheenjäsenten kokemana. Pro gradu- tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Tampere.

Huuskonen, P. 2012. Vertaistuki- "en olekaan ainut". *Sosiaaliportti*. (Viitattu 14.9.2012) <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki/>

Hyväri, S. 2005. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. (toim.) *Vapaaehtoistoiminta*. Anti, arvot ja osallisuus. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Hållfast, M., Kivinen, M., Sipola, V., Hammari, V-M., Wright, V. & Staines, A. 2009. Minä kuolen, apua. Miten kohdata kuoleva potilas ja hänen omaisensa. Helsingin seurakuntayhtymän sairaalapapit. Opas. (viitattu 12.4.2012) [http://sakasti.evli.fi/sakasti.nsf/0/D9D1164E7920B6EDC225773D0029FA41/\\$FILE/Mina_kuolen_apua-opas.pdf](http://sakasti.evli.fi/sakasti.nsf/0/D9D1164E7920B6EDC225773D0029FA41/$FILE/Mina_kuolen_apua-opas.pdf)

Hätinen, S. 2007. Omaisen osallistuminen iäkkään pitkäaikaispotilaan hoitoon terveyskeskuksen vuodeosastolla. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Janzen, W. 2001. Long-term care for older adults: The role of the family. *Journal of Gerontological Nursing* 2, 36-43. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11915264>

Kalliomaa, S. 2006. ”Ne ymmärtää joilla on sama tilanne”: Dementiapotilaiden omaishoitajien kokemuksia vertaistukiryhmien antamasta tuesta. Pro gradu - tutkielma. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalipsykologian laitos. Helsingin yliopisto. Helsinki.

Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2007. Minä mielenterveystyön tekijänä. Edita Prima Oy. Helsinki.

Kilkku, N. 2008. Potilasopetus ensipsykoosipotilaan hoidossa. Substantiivinen teoria luottamuksen uudelleen rakentumisesta. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Tampere.

Kirchhoff, K.T. & Faas, A.I. 2007. Family Support at End-of-life. *American Association of Critical Care Nurses - Advanced Critical Care*, 4, 426–435.

Kirsi, T. 2004. Rakasta, kärsi ja kirjoita. Tutkimus dementoitunutta puolisoaan hoitaneiden miesten ja naisten hoitokokemuksista. Akateeminen väitöskirja. Terveystieteen laitos. Tampereen yliopisto. Tampere.

Koponen, J. 2009 Kosketuksen merkitys. Opettajankoulutuslaitos. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu-tutkielma.

Koskela, N. 2007. Luottamus- työhyvinvointia vanhustyössä. Luottamuksen ilmeneminen vanhustyöyksiköissä hoitajien kokemana. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Tampere.

Koskenniemi, J. 2009, Iäkkään lonkkamurtumapotilaan ja hänen omaisensa kokemuksia arvostuksen toteutumisesta erikoissairaanhoidon osastolla. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteenlaitos. Turun yliopisto. Turku.

Kotkaslahti, M. 2011. Omaisten ja henkilökunnan välinen yhteistyö Linnea kodissa. YAMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampere.

Kukkurainen, M. 2007. Vertaistuki ja tukihenkilötoiminta. Terveyskirjasto. Duodecim. (viitattu 8.2.2012) http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00322

Kuuskoski, E 2003. Vertaistoiminta osana ihmisyyttä. Teoksessa Niemelä, J & Dufva, V (toim.) Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat. Sosiaali- ja terveysjärjestöt uudella vuosituhannella. Juva: PS-kustannus

KvantiMOTV 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. (viitattu 23.11.2012) <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.

Käypä hoito 2008. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Duodecim. (viitattu 20.8.2012) <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50063>

Laki omaishoidon tuesta 937/2005. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Lehtonen, T. 2005. Yhteistyö vanhainkodin henkilökunnan ja asukkaan omaisten välillä. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Tampere.

Lukka, K. 2002. Konstruktiivinen tutkimusote. Metodix. (viitattu 20.8.2012) http://www.metodix.com/fi/sisallys/04_virtuaalikirjasto/dokumentit/aineistot/konstruktiivinentutkimusote

- Lundgren-Laine, H. 2008. Hoitotyö on kohtaamista. Turun yliopiston verkkolehti, UTUonline. (viitattu 11.11.2012) <http://www.utuonline.fi/sisalto/artikkeli/hoitoty.html>
- Luoma, M-L. 2007. Katsaus ikääntyvien laitoshoidon laadun kehittämisen suuntaajina. Teoksessa Lehtoranta, H. , Luoma M-L & Muurinen, S. (toim.) 2007: Ikäihmisten laitoshoidon kehittämishanke. Loppuraportti. Stakes. Raportteja 2007:19. 7-11. Verkkodokumentti. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R19-2007-VERKKO.pdf>
- Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Metso, I. & Mäkelä, T. 2001. Omaishoitajuuden päättymisen ja iäkkään hoidettavan pysyvään laitossijoitukseen yhteydessä olevat tekijät. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.
- Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.
- Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni- tutkimus puoliso- ja arjen toimijuuksista. Valtiotieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. Diakonia ammattikorkeakoulun tutkimuksia 21.
- Mustajoki, S. 2000. Vanhusten hyvä hoito vanhainkodissa – Asukkaiden, heidän omaistensa ja hoitohenkilökunnan kokemana. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Turku.
- Mustajoki, S., Routasalo, P., Salanterä, S. & Autio, A. 2001. Tutkimuksia ja raportteja. Vanhusten hyvä hoito vanhainkodissa. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Turku.
- Mäkelä, H. 2008. Syöpää sairastavan potilaan omaisten kokemus potilaan saamasta hoidosta ja omasta selviytymisestä. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteenlaitos. Turun yliopisto. Turku.
- Mäkinen, B. 2002. Iäkkään potilaan omaisena erikoissairaanhoidossa. Omaisen, lääkärin ja sairaanhoitajan näkökulma. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopisto. Painosalama Oy. Turku.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimus etiikan ABC. Tammi. Helsinki.
- Mäkisalo - Ropponen, M. 2008. Omaiset pitkäaikaishoidossa. Sairaanhoitajalehti (11).
- Männikkö, M., Koponen, T. & Jähi, R. 2010. Vertaistuki omaisryhmissä - tutkimusprojektin loppuraportti 2006-2010. Vertaistuen merkitykset ja vaikutukset omaisten ryhmissä. Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry. Tampere.
- Nevalainen, A. 2006. Syöpäpotilaan läheisen hoitohenkilökunnalta saama tiedollinen ja emotionaalinen tuki polikliinisessä hoidossa. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Nylynd M. 2005. Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa: Nylynd M. & Yeung A B. (toim.) Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Nyman, M & Stengård, E. 2001. Mielenterveyspotilaan omaisen hyvinvointi. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry. Helsinki, Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Omaisena edelleen ry. 2011. Omaisten tukiverkot Versot - projekti 2006-2008. (viitattu 19.11.2012) <http://www.weboperant.com/sivut/oe/versot>
- Paasivaara, L, Suhonen, M. & Virtanen, P. 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Tietosanoma. Helsinki.

- Paavola, P. 2009. Ikääntyneiden potilaiden oikeuksien toteutuminen laitoshoidossa – omaisten/läheisten näkökulma. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteenlaitos. Turun yliopisto. Turku.
- Palomäki, U. 2004. Dementoituneen omaiset Hoitoon osallistujina ja hoitohenkilökunnan voimavarana. Sairaanhoitajaliiton julkaisuja. Sairaanhoitaja-lehti 8/2004.
- Palomäki, T. 2005. ”Elämää vuoristoradalla” Mielenterveyspotilaiden iäkkäitä omaisia kuormittavat tekijät ja heidän kokemuksiaan vertaistuesta. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteenlaitos Tampereen yliopisto. Tampere.
- Patjas, H. 2010. Lievää muistisairautta sairastavan ja hänen omaisensa kokemuksia sopeutumisvalmennuskurssilta. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteenlaitos. Turun yliopisto. Turku
- Pelin, R. 2012. Projektinhallinnan käsikirja. Projektitoiminnan perusteet. (viitattu 20.3.2012) http://www.okol.org/verkkokurssit/datanomi/tietojarjestelmien_kaytto_ja_kehittaminen/projektitoiminnanperusteet/Teoria/Teoria.htm
- Perukangas, H. 2011. Omaisen vanhainkodissa asuvan ikäihmisen kuntoutuksen voimavarana. YAMK -opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Helsinki.
- Pihlaja, R. 2008. Omaisten näkemyksiä osallistumisestaan ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto. Oulu.
- Potilaslaki 785/1992. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Potinkara, H. 2003. Auttava kanssakäyminen – Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilökunnan välisessä yhteistyössä. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Ridanpää, S. 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Ruohonen, K. 2012. Omaisten tarpeet ja toiveet. Omaisyhteistyön kehittäminen muistisairaapotilaan omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä. YAMK - opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Turku.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puunsiekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampere. (Viitattu 8.9.2012) <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>
- Saarela, T. 2012. Vuorovaikutus omaisten kanssa, Helsingin kaupunki. Lääkäripäivät 2011. (viitattu 25.1.2012) http://www.laakariliitto.fi/cgi/lp2012pressi.pl?2456,newsitem,LP2012_TO
- Saarenheimo, M. & Pietilä, M. 2006. Yhteinen tehtävä. Ryhmästä oivalluksia omaishoitoon. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 13. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki.
- Salanterä S. & Suominen T. (toim.) 2002. Hoitotieteellisen tutkimuksen metodologisia pohdintoja. Hoitotieteellisen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A:40/2002. Turun Yliopisto. Turku.
- Salin, P. & Åstedt-Kurki, P. 2009. Perhetyö gerontologisessa hoitotyössä. Teoksessa Voutilanen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) 2009: Gerontologinen hoitotyö. WSOYpro Oy. Helsinki.
- Savikko, N. 2008. Loneliness of older people and elements of an intervention for its alleviation. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos, Lääketieteellinen tiedekunta. Turun yliopisto. Turku.
- Shacke, C. & Zank, S. 2006. Measuring the Effectiveness of Adult Day Care as a Facility to Support Family Caregivers of Dementia Patients. Journal of Applied Gerontology 2006; 25; 65.

- (viitattu 6.11.2012)
<http://ot.creighton.edu/community/eb/p/question5/shacke%20and%20zank%202006.pdf>
- Silfverberg, P. 2004. Ideasta projektiksi. Projektisuunnittelun käsikirja. Helsinki. Ympäristöministeriö. <http://www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=32636&lan=fi/>
- Sosiaaliportti 2012. Vammaispalvelujen käsikirja. Toimintakyvyn arviointi. (viitattu 11.8.2012)
<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/tyovalineitat/arviointimenetelmia/toimintakyvyn-arviointi/>
- SoTen toimintaa ohjaavat periaatteet. 2011. SoTe- hanke. Turku.
- Spears J. 2008. Emotional support given by ward-based nurses to sarcoma patients. European Journal of Oncology Nursing 12 (4), 334–341.
- Stengård, E. 2005. Journey of Hope and Despair. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. (viitattu 11.2.2012) <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6240-8.pdf>
- STM 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. Perhe- ja sosiaaliosasto. Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. (viitattu 11.8.2012)
<http://www.sosiaaliportti.fi/File/308e7352-a0a2-44df-bd07-ef82c2fe4dc5/ik%C3%A4ihmisten+toimintakyvyn+arviointi+stm.pdf>
- STM 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen kuntaliitto. Helsinki. (viitattu 12.8.2012)
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf
- STM 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Julkaisuja 18.
- STM 2010. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6. Hyvä saattohoito Suomessa. (viitattu 20.8.2012)
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf
- Taanila, A. 2005. Triangulaatio tutkimusmenetelmänä. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Oulun yliopisto. Oulu. (viitattu 15.8.2012)
<http://kelo.oulu.fi/jatkokoulutus/Triangulaatio3.pdf>
- Tallila, M. 2011. Vertaistukiryhmätoiminta ympärivuorokautisessa hoidossa olevien hoidettavien / asukkaiden omaisille ja läheisille. Turun sosiaali- ja terveystoimi & Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry.
- Teeri, S. 2007. Ethical problems in long-term institutional care of older patients in the field of integrity. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteenlaitos. Turun yliopisto. Turku.
- Toppila, S. 2010. Neurologisesti sairaiden ja vammaisten henkilöiden ja heidän omaistensa kertomuksia vertaistuesta. Pro gradu- tutkielma. Kasvatustieteiden ja opettajankoulutuksen yksikkö. Oulun yliopisto. Oulu
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi. Helsinki.
- Tuorila, H. 2009. Terveyspalvelut ja potilaan voimaantuminen. Kuluttajatutkimuskeskuksen vuosikirja 2009. (Viitattu 14.9.2012)
http://www.kuluttajatutkimuskeskus.fi/files/5403/04_tuorila_terveyspalvelut.pdf
- Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimi 2009. Turun kaupungin ikääntymispoliittinen strategia vuosille 2009-2012. Strateginen palvelusopimus 2009. Turun sosiaali- ja terveystoimi. Turku.

Turun kaupunki 2012. Ympäri vuorokautinen hoito. Vanhuspalvelut. Sosiaali- ja terveystoimi. (viitattu 14.8.2012) <http://www.turku.fi/public/default.aspx?nodeid=14668>

Turun kaupungin tarkastuslautakunta 2012. Vuosia elämään - elämää vuosiin. Vanhusten palvelujen arviointi. Turun keskushallinto painatuspalvelukeskus. Turku. (Viitattu 14.9.2012) <http://www05.turku.fi/ah/kv/2012/0611007x/Images/1160248.pdf>

Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry. 2012. Projektit. Omaisena laitoksessa -projekti 2007-2011. (viitattu 21.11.2012) <http://www.omaishoitokeskus.fi/4>

Tutkimuseettinen toimikunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. (Viitattu 8.9.2012) http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/htkfi.pdf

Tättilä, A-M. & Yli-Villamo, R. 2012. Näkökulmia päivystyspotilaan omaisen ohjaamiseen. Sairaanhoidajaliitto. (Viitattu 12.9.2012) http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/8_2005/muut_artikkelit/nakokulmia_paivystyspotilaan_oma/

Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Akateeminen väitöskirja. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Tampere.

Uronen, R. 2011. Omaisten käsitykset yhteistyön rakentumisesta ja tuen tarpeesta dementiaakodeissa. Pro gradu- tutkielma. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Tampere.

Vaarama, M. & Voutilainen, P. 2002. Omaiset tukena arjen areenoilla. Teoksessa Voutilainen, Päivi- Vaarama, Marja - Backman, Kaisa - Paasivaara, Leena - Eloniemi- Sulkava, Ulla - Finne-Soveri, Harriet (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Oppaita 49. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.

Valli R. 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1: metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Chydenius-instituutin julkaisuja 2/2001. PS-kustannus. Gummerus. Jyväskylä.

Vernooij-Dassen, M., Draskovic, I., McCleery, J. & Downs, M. 2011. Cognitive reframing for carers of people with dementia. (viitattu 12.11.2012) <http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/10.1002/14651858.CD005318.pub2/pdf>

Vesterinen, A. 2008. ”Se ol semmosta elämistä sen sairaan, ihanan miehen kanssa.” Omaishoitajaleskien elämänhallinnan tunteen ilmeneminen omaishoitajuuden ja leskeytymisen tarinoissa. Pro gradu- tutkielma. Terveystieteen laitos. Tampereen yliopisto. Tampere.

Vilka, Hanna. 2005. Tutki ja Kehitä Helsinki: Tammi

Voutilainen, P. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Stakesin (nyk. THL) tutkimuksia 142. Gummerus kirjapaino Oy. Saarijärvi.

Willberg, E. 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus. Kasvatustieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Diat. (Viitattu 7.9.2012) <https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>

Ylirinne, A. 2010. Omaishoitajien kokemuksia puolison vuorohoidosta laitoksessa. Pro gradu- tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.

Åstedt - Kurki, P., Jussila, A-L, Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. WSOY. Helsinki.

Åstedt- Kurki, P. & Liukkonen, A. 2008. Humour in nursing care. *Journal of Advanced Nursing*. Volume 20, issue 1. (Viitattu 14.9.2012) <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.1994.20010183.x/abstract>

Åstedt-Kurki, P. 2010. Family nursing research for practice: The Finnish perspective. *Journal of Family Nursing* 16(3). (viitattu 15.8.2012) <http://jfn.sagepub.com/content/16/3/256.abstract>

turku 
SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMI

Anomus/päätös
Tutkimuksen/
opinnäytetyön lupa

Dnro 2982-2012

Anoja/anojen suku- ja etunimet

Minna Elina Anita Tamminen

Tilhentie 16

21500 Piiikkiö

Kotiosoite ja puhelin

Tilhentie 16, 21500 Piiikkiö

p.040-7053270

Tutkimuksen nimi ja aihe

Omaisten tunteet ja tarpeet henkilökunnan

haasteena ympärivuorokautisessa hoidossa.

Tutkimusaineiston koko
N= 1200

Anoja on

AMK-opiskelija

Muu tutkija

Henkilökunta

Nykyinen työnantaja tai oppilaitos

Turun kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimi, Turun AMK

Nykyinen virka tai toimi

Sairaanhoidtaja

Tutkimuksen kohderyhmät

Vanhuspalveluiden ympärivuorokautisen hoidon

potilaiden omaiset

Tutkimus on

opinnäytetyö, mikä _____

muu tutkimus, mikä _____

kehittämistyö, mikä Ylempi AMK

Tutkimusmenetelmä Postikysely potilaiden omaisille

Tarvittavat resurssit _____

Aineiston kokoamisajankohta

Huhti-toukokuu 2012

Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta

Kevät 2013 (joulukuu 2012)

Ohjaajat Yliopettaja Heikki Ellilä, työelämämentori Virve Kultanen

Tutkimussuunnitelman hyväksyminen

Kyllä Ei

Päätösnumero 11/10

9.3 20 12

Tutkimusluvan myöntäjä

Kristiina Heilsten

JAKELU

Tutkimuslupa: tutkimuksen vastuhenkilö, luvan saaja, tutkimus- ja kehitysyksikkö
Tutkimusraportti ja tiivistelmä: vastuhenkilö, tutkimus- ja kehitysyksikkö

05.776 Päätös- ja tutkimuspalvelukeskus
00001-1-09

Käyntiosoite
Kristinankatu 1
20100 Turku

Postiosoite
PL 670
20101 Turku

Faksi
02 2626 899

Puhelin
02 2662 111 (vaihe)
02 2626 607 (kirjaamo)

Sähköposti
etunimi.sukunimi@turku.fi
sosiaalijaterveystoimi@turku.fi
www.turku.fi

Hyvä Ympäri vuorokautisen hoidon omainen/läheinen

Olemme kaksi ylempää ammattikorkeakoulututkintoa (sairaanhoitaja yamk) suorittavaa opiskelijaa Turun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden osastolta. Työskentelemme sairaanhoitajina Turun kaupungin vanhuskeskuksissa.

Omaisyyhteistyö hoitohenkilökunnan ja teidän välillänne on tärkeää. Teemme kehittämistyötä tämän arvokkaan yhteistyön parantamiseksi. Olemme saaneet tutkimusluvan aiheelle Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen ympäri vuorokautisen hoidon johtaja Kristiina Hellsteniltä.

Kohteliaimmin pyydämme Teitä vastaamaan tämän kirjeen liitteenä seuraavaan kyselyyn. Tavoitteenamme on saada tietoa omaisten/läheisten tuen tarpeesta. Haluaisimme tietää miten hoitohenkilökunta voisi entistä paremmin vastata Teidän tarpeisiinne siinä vaiheessa, kun läheistänne hoidetaan Turun kaupungin ympäri vuorokautisessa hoidossa. Ympäri vuorokautiseen hoitoon kuuluvat vanhainkodit, tehostettu palveluasuminen (palvelutalot) sekä hoivasairaanhoito eli ne yksiköt, joissa hoitoa annetaan 24h vuorokaudessa.

Vertaistuellla tarkoitetaan omaisen saamaa tukea samassa tilanteessa olevalta henkilöltä (vertaistukiryhmä). Turun kaupungin ympäri vuorokautisen hoidon omaisille on tarjolla vertaistukiryhmiä kaikissa vanhuskeskuksissa.

Vastaaminen on vapaaehtoista ja antamanne vastaukset ovat meille hyvin arvokkaita. Kyselyn tuloksia tullaan käsittelemään siten, että yksittäisten vastaajien henkilöllisyyttä on mahdoton tunnistaa. Postitattehan ystävällisesti vastauksenne 4.6.2012 mennessä mukana olevalla palautuskuorella.

Saadut tulokset tullaan esittämään kehittämisprojektin valmistumisen jälkeen omaisille.

Mikäli Teillä on kysyttävää, liittyen joko itse tutkimukseen tai kyselykaavakkeeseen, voitte olla yhteydessä allekirjoittaneisiin. Myös osastojen esimiehet pystyvät antamaan teille tietoa asiaan liittyen.

Tutkimusta ohjaa yliopettaja, FT, Heikki Ellilä, Turun Ammattikorkeakoulusta.

Ystävällisin terveisin

Kirsi Ruohonen
sairaanhoitaja/opiskelija YAMK
puh. 045-6316072

Minna Tamminen
sairaanhoitaja/opiskelija YAMK
puh. 040-7053270

Hyvä omainen / läheinen

Vastatkaa ystävällisesti ympyröimällä teille sopivan vaihtoehdon numero.

1. Olen ympärivuorokautisessa hoidossa olevan potilaan

- 1) puoliso
- 2) lapsi
- 3) sisarus
- 4) lapsenlapsi
- 5) ystävä / muu omainen

2. Ikäni vuosina

- 1) 18-30
- 2) 31-45
- 3) 46-60
- 4) 61-75
- 5) vanhempi kuin 75

3. Olen

- 1) mies
- 2) nainen

4. Oletteko toimineet läheisenne omaishoitajana ennen hänen siirtymistään vuorokautiseen hoitoon?

- 1) Kyllä
- 2) En

5. Mikä on pääasiallinen syy läheisenne ympärivuorokautiseen hoitoon siirtymiselle? (Valitkaa vain toinen)

- 1) Muistisairaus (diagnosoitu dementia, Alzheimer)
- 2) Muu syy (esim. lisääntynyt avuntarve, kotona pärjäämättömyys, fyysinen sairaus)

6. Oletteko osallistuneet vertaistukitoimintaan?

- 1) Kyllä

Missä? _____

- 2) En

Vastatkaa ystävällisesti alla oleviin väittämiin **ympyröimällä** mielestänne parhaiten teihin sopivan vaihtoehdon numero. **1**= Täysin eri mieltä, **2**= Eri mieltä, **3**= En osaa sanoa, **4**= Samaa mieltä, **5**= Täysin samaa mieltä

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
7. Koen saavani riittävästi tukea henkiseen jaksamiseen läheiseni ympärivuorokautiseen hoidossa oloon liittyen.	1	2	3	4	5
8. Koen saavani riittävästi tietoa hoitohenkilökunnalta läheiseni hoidosta	1	2	3	4	5
9. Henkilökunta kuuntelee minua.	1	2	3	4	5
10. Henkilökunnalla on aikaa minulle.	1	2	3	4	5
11. Henkilökunta keskusteleekin kanssani riittävästi.	1	2	3	4	5
11. Koen kuuluvani läheiseni elämään hänen hoidossa olostaan riippumatta.	1	2	3	4	5
12. Olen tyytyväinen olooni liittyen läheiseni hoitopaikkaan.	1	2	3	4	5
13. Olen kokenut masennusta läheiseni hoidossa olosta.	1	2	3	4	5

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
14. Olen kokenut ahdistusta läheiseni hoitoon liittyen.	1	2	3	4	5
15. Koen olevani yksinäinen.	1	2	3	4	5
16. Minua itkettää usein.	1	2	3	4	5
17. Koen olevani tyytyväinen tämän hetkiseen elämäntilanteeseeni.	1	2	3	4	5
18. Koen olevani onnellinen.	1	2	3	4	5
19. Ajattelen asioista enimmäkseen positiivisesti.	1	2	3	4	5
20. Koen henkiset voimavarani riittäviksi.	1	2	3	4	5
21. Olen saanut tietoa Turun kaupungin järjestämistä vertaistukipalveluista.	1	2	3	4	5
22. Olen tietoinen, että minulla on mahdollista tavata vertaisiani.	1	2	3	4	5
23. Koen vertaistuen tarpeelliseksi.	1	2	3	4	5

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
24. Vertaiselle on helpompi puhua kuin hoitohenkilökunnalle.	1	2	3	4	5
25. Vertaistuki auttaa minua jaksamaan.	1	2	3	4	5
26. Vertaistuki antaa minulle helpotusta jokapäiväiseen elämään.	1	2	3	4	5
27. Haluan jakaa kokemuksiani muiden kanssa.	1	2	3	4	5

Vastatkaa halutessanne vielä omin sanoin seuraaviin kysymyksiin.

28. Mitä tunteita läheisenne hoitopaikkaan siirtyminen / oleminen on teissä itsessänne herättänyt?

29. Miten hoitohenkilökunta voisi vastata Teidän toiveisiinne ja omiin tarpeisiinne paremmin?

30. Jos olette osallistuneet vertaistukiryhmään, miten koette sen merkityksen itsellenne? _____

31. Miten mielestänne Turun kaupunki voisi kehittää vertaistukitoimintaansa?

Kiitos vastauksistanne!

KOHTAA OMAINEN

*Omaisten toiveet ja tarpeet henkilökunnan haasteena
ympäri vuorokautisessa hoidossa*

Minna Tamminen, sairaanhoitaja YAMK



OMAISYHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN

Läheisen siirtyminen laitoshoittoon vaikuttaa omaisiin
lisäten heidän tuen tarvettaan (Lehtonen 2005, Mäkelä 2008, Mäkisalo-
Ropponen 2008, Patjas 2010).

Uusi tilanne herättää monenlaisia, ristiriitaisiakin tunteita
(Mäkinen 2002, Palomäki 2005, Mäkisalo- Ropponen 2008, Omaisena edelleen 2011).

Omaisien osallisuuden tukeminen ja omaisyhteistyön
kehittäminen nähdään hoitohenkilökunnan tärkeänä
tehtävänä (Lehtonen 2005, Mäkisalo- Ropponen 2008, Paavola 2009, Mattila 2011.)

Ammatillisen tukemisen ohella saadun vertaistuen
nähdään voimaannuttavan omaisia ja heidän
osallisuuttaan (Palomäki 2005, Kalliomaa 2006, Toppila 2010).

”Enemmän yhteistyötä.”



OMAISSYHTEISTYÖTÄ OHJAAVAT

- LAKI (785/1992)
- IKÄIHMISTEN PALVELUIDEN LAATUSUOSITUS (2008)
- SOTEN TOIMINTAPERIAATTEET (2011)
- NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ

EMOTIONAALINEN TUKI

- Kohtaaminen
- Läsnäolo
- Kuunteleminen
- Keskustelu
- Aito kiinnostuneisuus
- Riittävä ajan antaminen (kiireen merkitys)

”Henkilökunta voisi ainakin hoidon alussa olla aktiivisempi yhteydenpidon suhteen, jotta heidän kanssaan olisi jatkossa helpompi asioida.”

”Keskustelemalla omaisen kanssa, kertomalla kysymättä”

”On saanut tukea kun on tarvinnut”

”Kysyä kuulumisia ja kuunnella”



TUNTEET

- Positiiviset tunteet / tuntemukset (helpotus, ilo, onnellisuus, rauhallisuus, toivo, luottamus, sopeutuminen)
- Negatiiviset tunteet / tuntemukset (syyllisyys, viha, yksinäisyys, suru, ahdistus, sääli, riittämättömyys, avuttomuus)
- Omaisten tunteiden käsittely, reagointi
- Hoitajan omat tunteet

"Helpotusta hoidon järjestämisestä. Päivittäinen huoli vähentynyt"

"Hyviä tunteita, että hän voi olla turvallisessa paikassa"

"Minulla on ikävä häntä. Hän on niin hyvä mies."

"Kauhua, ahdistusta, avuttomuutta, ääri rajoilla oloa, tuskaa..."



TIEDOLLINEN TUKEA

- Potilasta koskeva informaatio
- Omaista koskeva informaatio
- Yhteydenpito, yhteydenotto
- Hoitokokoukset

*”Omahoitaja ja muutkin kertovat
riittävästi läheiseni voinnista minulle.
Arvostan sitä suuresti.”*

”Kertoa kysymättä”

*”Voisin itse olla heihin enemmän
yhteydessä ehkä”*



VOIMAANNUTTAMINEN JA OSALLISUUDEN TUKEMINEN

- Tuen antamisen voimaannuttavat vaikutukset
- Kannustaminen
- Kunnioitus ja arvostus
- Aito läsnäolo
- Hoitokokoukset
- Yhteydenotto
- Asiantuntijarooli myös omaisella (huomioidaan omaisen kertomat taustatiedot potilaasta)

*”Henkilökunta on mielestäni toiminut
voimavarojensa puitteissa
erinomaisesti.”*

*”Ehkä voisi esittää minulle asioita
mitkä näkevät puutteeksi ja mihin
minä voisin vaikuttaa”*



VERTAISTUKI

- Tiedottaminen
- Ohjaaminen
- Kannustaminen osallistumaan

”En ole osallistunut. Mutta osallistujille sillä on varmasti vahvistava ja rauhoittava vaikutus.”

”Tärkeä asia omaan hyvinvointiin.”

”Kartoittaa yksilöllinen vertaistuen tarve ja halukkuus haastattelemalla läheisiä hoitopaikalla säännöllisesti. Haastattelujen perusteella järjestetään vertaistukitoiminta sitä haluaville”



LÄHTEET

- Kallioma, S. 2006. "Ne ymmärtää joilla on sama tilanne": Dementiapotilaiden omaishoitajien kokemuksia vertaistukiryhmien antamasta tuesta. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalipsykologian laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Kiviniemi, L., Läsky, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2007. Minä mielen terveystyön tekijänä. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Kilku, N. 2008. Potilasopetus ensipsykoosipotilaan hoidossa. Substantiivinen teoria luottamuksen uudelleen rakentumisesta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Tampere.
- Koponen, J. (2009) Kosketuksen merkitys. Opettajankoulutuslaitos. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu- tutkielma.
- Lehtonen, T. 2005. Yhteistyö vanhaikodin henkilökunnan ja asukkaan omaisten välillä. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Mäkelä, H. 2008. Syöpää sairastavan potilaan omaisten kokemus potilaan saamasta hoidosta ja omasta selviytymisestä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Mäkinen, B. 2002. Iäkkään potilaan omaisena erikoissairaanhoidossa. Omaisen, lääkärin ja sairaanhoitajan näkökulma. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopisto.
- Mäkisalo - Ropponen, M. 2008. Omaiset pitkäaikaishoidossa. Sairaanhoitajalehti (11).
- Nevalainen, A. 2006. Syöpäpotilaan läheisen hoitohenkilökunnalta saama tiedollinen ja emotionaalinen tuki poliiklisessä hoidossa. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Nyman, M & Stengård, E. 2001. Mielen tervetystyön omaisen hyvinvointi. Omaiset mielen tervetystyön tukena keskusliitto ry. Helsinki, Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Omaisena edelleen ry. 2011. Omaisten tukiverkot Versot - projekti 2006-2008.
- Paavola, P. 2009. Ikääntyneiden potilaiden oikeuksien toteutuminen laitoshoidossa – omaisten/läheisten näkökulma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Palomäki, T. 2005. "Elämää vuoristoradalla" Mielen tervetystyön lääkkeitä omaisia kuormittavat tekijät ja heidän kokemuksiansa vertaistuesta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Patjas, H. 2010. Lievää muistisairautta sairastavan ja hänen omaisensa kokemuksia sopeutumisvalmennuskurssilta. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Pro gradu- tutkielma.
- Potinkara, H. 2003. Auttava kanssakäyminen – Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilökunnan välisessä yhteistyössä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Tampereen yliopistopaino Oy.
- Spears J. 2008. Emotional support given by ward-based nurses to sarcoma patients. European Journal of Oncology Nursing 12 (4), 334–341.
- Stengård, E. 2005. Journey of Hope and Despair. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.
- Tamminen, M. 2012. Kohtaa omaisen – Omaisten tunteet ja tarpeet hoitohenkilökunnan haasteena ympärivuorokautisessa hoidossa. Turun ammattikorkeakoulu. YAMK- opinnot.
- Toppila, S. 2010. Neurologisesti sairaiden ja vammaisten henkilöiden ja heidän omaistensa kertomuksia vertaistuesta. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden ja opettajankoulutuksen yksikkö, Pro gradu- tutkielma.
- Tättilä, A-M. & Yli-Villamo, R. 2012. Näkökulmia päivystyspotilaan omaisen ohjaamiseen. Sairaanhoitajaliitto.
- Voutilainen, P. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Stakesin (nyk. THL) tutkimuksia 142. Gummerus kirjapaino Oy. Saarijärvi.