



PIRKANMAAN
AMMATTIKORKEAKOULU

”ET ELETTÄIS TÄTÄ ARKEA YHDESSÄ”

**OMAISTEN JA HOITOHENKILÖKUNNAN VÄLINEN YHTEISTYÖ
KOUKKUNIEMEN VANHAINKODIN OSASTOLLA 30 OMAISTEN
NÄKÖKULMASTA**

Rita Kotiranta
Kaarina Siira

Lokakuu 2009
Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

KOTIRANTA, RITA & SIIRA, KAARINA:

Opinnäytetyö 48 s., liitteet 8 s.
Lokakuu 2009

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten läheisensä hoitoon tiiviisti osallistuvat omaiset kokevat yhteistyön Koukkuniemen vanhainkodin osasto 30 henkilökunnan kanssa. Tavoitteena oli lisätä tietoa omaisten ja hoitohenkilökunnan välisen yhteistyön kehittämiseksi. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, minkälaisia kokemuksia omaisilla on yhteistyöstä hoitohenkilökunnan kanssa ja mitä omaiset toivovat yhteistyöltä.

Teoreettisiksi lähtökohdiksi muodostuivat pitkäaikaishoito, Koukkuniemen vanhainkoti, hoitohenkilökunta, omainen ja yhteistyö. Opinnäytetyö toteutettiin käyttämällä kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Haastateltuja omaisia oli kuusi. Tulokset analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan kaikki omaiset olivat tehneet yhteistyötä hoitajien kanssa. Muiden osastolla työskentelevien kanssa yhteistyö oli vähäisempää. Omaiset pitivät omaa aktiivisuuttaan merkittävänä tekijänä yhteistyön toteutumisessa. Suurin osa omaisista koki saavansa apua ja tukea hoitohenkilökunnalta sitä pyytäessään. Eniten omaiset toivat esiin ongelmakohtia jotka liittyivät läheisen voinnista ja osaston toiminnasta tiedottamiseen.

Omaiset toivovat yhteistyöltä hoitohenkilökunnan kanssa kokonaisvaltaista tiedottamista läheisensä arjesta ja voinnista sekä osaston tapahtumista. Henkilökunnalta toivotaan enemmän aktiivista lähestymistä omaisten suuntaan.

Tulosten pohjalta yhteistyötä voisi kehittää järjestämällä omaisteniltoja ja laatimalla kirjallista materiaalia osaston toimintatavoista, tapahtumista ja vastuuhenkilöistä. Omahoitajan ja asukkaan omaisten säännölliset tapaamiset voisivat myös luoda pohjaa tiiviimmälle yhteistyölle.

Jatkotutkimushaasteena esiin nousee osaston hoitohenkilökunnan kokemukset omaisten kanssa tehtävästä yhteistyöstä ja miten niiden pohjalta yhteistyötä voisi kehittää. Myös sitä voisi selvittää, millaista on laadukas kirjallinen ohjaus- ja tiedotusmateriaali vanhainkodin asukkaan omaisille.

Asiasanat: yhteistyö, omainen, hoitohenkilökunta, pitkäaikaishoito

ABSTRACT

Pirkanmaan Ammattikorkeakoulu
Pirkanmaa University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

KOTIRANTA, RITA & SIIRA, KAARINA:

Co-operation between Relatives and Nursing staff at Koukkuniemi Old People`s home in ward 30. "To live daily lives together"

Bachelor`s thesis 48 pages., Appendices 8 pages
October 2009

The purpose of this thesis was to describe the co-operation between the nursing staff and relatives participating intensively in the care of their elderly family members in Koukkuniemi old people`s home ward 30.

The theoretical concepts were long-term care, old people`s home, co-operation, nursing staff and relative. The research method was qualitative. The information was collected with semi-structured interviews from six relatives. The interviews were analyzed by means of content analysis.

According to the results all the relatives had been co-operating with nurses and primary nurses. Co-operation with other occupational groups was not notable. Relatives considered their activity as a significant factor in a successful co-operation. Most of the relatives experienced having been helped and supported by the nursing staff when needed. The most defects brought up by the relatives handled informing about their elderly family member`s condition and the ward activities.

Comprehensive information about daily lives, the family member`s condition and events on the ward were requested as a foundation for co-operation by the relatives. The relatives wished more active approach from the nursing staff.

The results suggest that co-operation on the ward could be developed by arranging information events for relatives and compiling written information material on the ward practices and the nursing staff. Regular meetings between relatives and the primary nurse could also establish a foundation for more intensive co-operation between the relatives and the nursing staff.

A challenge for further study could be to examine the co-operation with relatives from the perspective of the ward`s nursing staff. Another area of interest could be to focus on what should be included in good information material for the family members of an elderly person residing in an old people`s home.

Key words: co-operation, relative, nursing staff, old people`s home, long term care.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT	6
3 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet	7
3.2 Pitkäaikaishoito	8
3.3 Koukkuniemen vanhainkoti ja osasto 30	8
3.4 Hoitohenkilökunta	11
3.5 Omaisen	12
3.6 Yhteistyö	14
4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS	17
4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	17
4.2 Aineiston keruumenetelmä	17
4.3 Aineiston analysointimenetelmä	19
4.4 Opinnäytetyön toteuttaminen	20
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	24
5.1 Omaisten myönteisiä kokemuksia yhteistyön toteutumisesta	24
5.1.1 Vuorovaikutus ja yhteistyö henkilökunnan kanssa	24
5.1.2 Omaisen toiveiden huomiointi	25
5.1.3 Omaisen aktiivisuus yhteistyössä	26
5.1.4 Tieto osastosta ja sen käytännöistä	26
5.1.5 Palvelu- ja hoitoneuvottelussa saatu tieto	27
5.2 Omaisten kielteisiä kokemuksia yhteistyön toteutumisesta	28
5.2.1 Omaisen tyytymättömyys henkilökunnan toimintaan	28
5.2.2 Omaisen epävarmuus kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta	29
5.2.3 Ongelmakohtia henkilökunnan vuorovaikutustaidoissa	30
5.2.4 Riittämätön tiedottaminen	30
5.3 Omaisen yhteistyökumppanit	31
5.3.1 Yhteistyö hoitajien kanssa	31
5.3.2 Yhteistyö lääkärin kanssa	32
5.3.3 Yhteistyö muun henkilökunnan kanssa	32
5.4 Omaisten toiveita yhteistyöstä	33
5.4.1 Toiveita läheisen voinnista ja hoidosta tiedottamiseen	33
5.4.2 Toiveita vuorovaikutuksen laadusta	33
5.4.3 Toiveita osaston toiminnasta ja käytännöistä tiedottamiseen	34
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	35
6.1 Opinnäytetyön eettiset kysymykset	35
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus	36
6.3 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset	38
6.4 Pohdintaa opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista	41
6.5 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet	42
LÄHTEET	45
LIITTEET	49

1 JOHDANTO

Omaiset ovat merkittävä voimavara vanhuksen hyvinvoinnille silloinkin kun vanhusta hoidetaan ympärivuorokautisessa hoidossa kodin ulkopuolella. Heidän osallistumisestaan on syytä tukea.(ETENE 2008) Nykypäivän omaisilla on aktiivisempi rooli hoitoon osallistumisessa ja potilaan lähiyhteisö haluaa osallistua omaisensa hoitoon osana hoitotiimiä. Omaisten ja lähiyhteisön vaatimukset hoitotyölle ovat kasvaneet ja omaiset tietävät oikeutensa ja ovat valveutuneita uuden tiedon ja tutkimusten suhteen. (Tiikkaja, Paasovaara & Hilden 2008, 19 – 22.)

Perhekeskeisyyden toteutumista on pidetty yhtenä hyvään hoitoon kuuluvana asiana. Sen konkretisoituminen käytännön vanhusten hoitotyössä ei ole aina itsestään selvää. On tärkeää pohtia miten vanhusperheen toiveet ja odotukset toimivat hoidon lähtökohtina ja miten perheen ja hoitajan yhteistyösuhde toteutuu. (Salin & Åstedt-Kurki 2009, 180.)

Opinnäytetyömme aihe syntyi Koukkuniemen vanhainkodin tarpeista lähtien. Työn tarkoituksena on kuvata, miten tiiviisti läheisensä hoitoon osallistuvat omaiset kokevat yhteistyön Koukkuniemen vanhainkodin osaston 30 hoitohenkilökunnan kanssa. Työn tavoitteena on kehittää omaisten ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä asukkaan hoidossa. Saadun tiedon pohjalta osastolla voidaan yhteistyötä edelleen kehittää omaisten toiveiden suuntaiseksi. Opinnäytetyömme lähestymistapa on kvalitatiivinen ja aineisto kerättiin haastatteleamalla omaisia.

Oma kiinnostuksemme aiheeseen nousi ajatuksesta, että tulevana sairaanhoitajina tarvitsemme tietoa yhteistyön merkityksestä omaisille. Uskomme että tämän työn myötä voimme saada ammatillisia valmiuksia omaisten kohtaamiseen ja erilaisiin vuorovaikutustilanteisiin. Ajatteleminen, että tätä työtä tehdessä saatu tieto ja kokemus ovat hyödynnettävissä erilaisissa hoitotyön ympäristöissä toimiessamme.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten läheisensä hoitoon tiiviisti osallistuvat omaiset kokevat yhteistyön Koukkuniemen vanhainkodin osaston 30 hoitohenkilökunnan kanssa.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa omaisten ja hoitohenkilökunnan välisen yhteistyön kehittämiseksi Koukkuniemen vanhainkotosastolla 30.

Tämän opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Selvittää minkälaisia kokemuksia omaisilla on yhteistyöstä hoitohenkilökunnan kanssa Koukkuniemen vanhainkotosastolla 30.
2. Selvittää mitä omaiset toivoisivat yhteistyöltä osaston 30 hoitohenkilökunnan kanssa.

3 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

Tämän opinnäytetyön teoreettisiksi lähtökohdiksi muodostuivat käsitteet yhteistyö, omainen, hoitohenkilökunta, Koukkuniemen vanhainkoti ja pitkäaikaishoito (kuvio 1). Opinnäytetyössä tarkastelemme yhteistyötä pitkäaikaishoidossa olevan vanhuksen omaisen näkökulmasta.



KUVIO 1. Keskeiset käsitteet kuviona.

3.2 Pitkäaikaishoito

Pitkäaikaishoidolla tarkoitetaan hoitoa jossa asiakkaalle on tehty pitkäaikaishoidon päätös tai hoitajakso on kestänyt yli 90 vuorokautta. Pitkäaikaishoitoa toteutetaan sekä sosiaalihuollon, että terveydenhuollon toimintayksiköissä. (STAKES 2007.)

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (1992/734) mukaan pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevaksi katsotaan ympärivuorokautisessa laitoshoidossa oleva henkilö, jonka laitoshoidon arvioidaan kestävän pidempään kuin kolme kuukautta tai kun laitoshoido on jatkunut kolme kuukautta ja toimintakyky on heikentynyt niin, että laitoshoido on jatkossakin tarpeen. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992 / 734.7b §)

Tampereella pitkäaikaisessa vanhainkotihoitossa ovat ne vanhukset, joiden hoitoa ja huolenpitoa ei pystytä järjestämään omaan kotiin tai se ei ole tarkoituksenmukaista. Ennen pitkäaikaishoitoon hakeutumista asiakkaan kokonaistilanne ja hoidon tarve arvioidaan. (Tampereen kaupunki 2009.)

3.3 Koukkuniemen vanhainkoti ja osasto 30

Koukkuniemen vanhainkoti tarjoaa tamperelaisille pitkäaikaishoitoa ja päiväkeskustoimintaa. Vanhainkodissa on 31 vanhainkoti- ja sairaalaosastoa ja noin 770 asukaspaikkaa. Koukkuniemessä asukkaiden hoitoa toteutetaan yksilöllisten tarpeiden mukaan ja yhteistyössä omaisten kanssa. (Lindell 2009; Tampereen kaupunki 2009.)

Tampereen kaupungin ehdotuksessa vanhustyön eettisiksi ohjeiksi on määritelty vanhustyölle kolme tasoa, asiakasnäkökulma, vanhustyön ammattilaisten eettiset ohjeet ja päättäjien eettiset ohjeet. Asiakkaan näkökulmasta on tuotu esille vanhuksen toiveena, että hänellä ja hänen läheisillään on oikeus saada riittävästi oikeaa ja ymmärrettävää tietoa ja tukea

vanhuksen ratkaisujen teossa, jotka koskevat vanhuksen omaa elämää. Vanhustyön ammattilaiselta edellytetään työskentelyä yhteistyössä vanhuksen ja hänen omaistensa kanssa. Päättäjien taas odotetaan omassa toiminnassaan ottavan huomioon vanhusten eettiset oikeudet ja turvaavan vanhustyön ammattilaisille riittävät edellytykset toteuttaa niitä työssään.(Tampereen kaupungin vanhustyön eettiset ohjeet 2008, 4-7.)

Tampereen kaupungin eettisen toimikunnan laatimissa laitoshoidon arvoissa ja eettisissä periaatteissa tuodaan esille palvelujen saajan kuuluvan perheeseen tai muuhun inhimilliseen yhteisöön. Perhekeskeisyyden periaatteen mukaan henkilökunnan tehtäviin kuuluu tukea ja vahvistaa yhteydenpitoa omaisiin ja läheisiin sekä auttaa omaista sopeutumaan läheisensä sairauteen. (Tampereen kaupungin hyvinvointipalveluiden laitoshoidon tuotantoalueen arvot ja eettiset periaatteet 2007, 5.)

”Yksilövastuinen hoitotyö on potilaan ja omahoitajan, kahden yhdenvertaisen ihmisen, yhteistyösuhde, jossa molemmat työskentelevät potilaan senhetkisen terveyden edistämiseksi. Potilas elää ainutlaatuista elämäntilannettaan, ja omahoitaja tuo yhteistyösuhteessa potilaan käyttöön henkilökohtaisen ammatillisuutensa. Yhteistyösuhteessa potilas voi kokea läheisyyttä, turvautua toiseen ihmiseen ja tulla oikeaan aikaan autetuksi.” (Munnukka 1993,99.)

Yksilövastuisen hoitotyön perustana on potilaan ja omahoitajan välinen yhteistyösuhde. Hoitotyö perustuu potilaan ja tarvittaessa hänen läheistensä ja omahoitajan väliseen luottamukselliseen ja tasa-arvoiseen vuorovaikutukseen. (Kassara ym. 2006, 49.) Holmian ym.(2006) mukaan yksilövastuinen hoitotyö on työnjakomalli, jossa potilaalle nimetään omahoitaja, joka vastaa sovituista tehtävistä potilaan hoidossa. Yksilövastuinen hoitotyö on omahoitajan, potilaan ja tarvittaessa hänen omaistensa välistä yhteistyötä. Hoitotyön tehtävänä on auttaa potilasta ja hänen omaisiaan selviytymään potilaan elämäntilanteesta. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2006, 31- 32.)

Koukkuniemen vanhainkodin osastolla 30 on 40 asukaspaikkaa ja se tarjoaa pitkäaikaishoidon palveluja tamperelaisille. Osasto 30 on aloittanut toimintansa vuonna 2003. Syyskuussa 2009 osaston asukkaiden ikärakenne oli 49–96

vuotta. Osastolla on 31 työntekijää; osastonhoitaja, kuusi sairaanhoitajaa, 18 lähihoitajaa ja kuusi laitoshuoltajaa. Osaston henkilökunta on usean vuoden ajan ollut monikulttuurista. Osastolla työskentelee lisäksi osastonlääkäri, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti ja askartelunohjaaja, joiden työaika jakaantuu useamman vanhainkotosaston kesken. Osastolla 30 toteutetaan hoitotyössä omahoitajamallia. (Lindell 2009.)

Osastolla 30 asukkaille nimetään omahoitaja. Yhdellä hoitajalla voi olla enintään kaksi omaa asukasta. Kun osastolla saadaan tietoa uuden asukkaan tulosta, valitaan hänelle omahoitaja. Valinnassa pyritään huomioimaan hoitajan persoona ja henkilökohtaiset vahvuudet ja valmiudet suhteessa asukkaan ja omaisten tarpeisiin. Omahoitajaa voidaan myös vaihtaa tarvittaessa, jos yhteistyö ei suju kaikkia osapuolia tyydyttävällä tavalla. Omahoitajan pidempien poissaolojen aikana tämän sijainen toimii pääsääntöisesti omahoitajana. (Lindell 2009.)

Osastolla 30 on tavoitteena, että omahoitaja on paikalla uuden asukkaan saapuessa ja ottaa hänet vastaan. Omahoitajan tehtäviin osastolla kuuluu yhteydenpito omaisiin ja asukkaan voinnista tiedottaminen. Omahoitaja voi myös viestittää omaisille jos asukas tarvitsee käyttörahaa esimerkiksi kanttiinissa asioimiseen tai hygieniatarvikkeiden hankkimiseen. Omahoitaja tilaa asukkaalle tarvittaessa kampaajan ja jalkahoitajan, sekä voi lähteä asukkaan kanssa kaupungille asioille tai virkistyskäynnille. Omahoitaja huolehtii, että asukas pääsee osallistumaan halutessaan Koukkuniemen juhliin ja tapahtumiin, sekä toivomiinsa uskonnollisiin tilaisuuksiin. Omahoitaja voi huomioida asukkaan toiveita ja mieltymyksiä ruokavaliossa tilaamalla hänen mieliruokiaan keittiöltä. Omahoitaja huolehtii asukkaasta yhteistyössä muun hoitohenkilökunnan kanssa, tiedottaa heille asukkaan asioista ja saa heiltä tietoa, miten asukkaan hoitoa voi edelleen kehittää. (Lindell 2009.)

Koukkuniemen vanhainkodin osastolla 30 on tavoitteena järjestää palvelu- ja hoitoneuvottelu noin kuukauden sisällä asukkaan saapumisesta osastolle. Siihen osallistuu asukas vointinsa mukaan, omainen tai edunvalvoja, omahoitaja, osastonhoitaja ja sosiaalityöntekijä. Neuvottelussa voi olla mukana myös lääkäri, fysioterapeutti ja askartelunohjaaja. Ennen hoitoneuvottelua

omahoitaja kartoittaa uuden asukkaan voimavarat ja hoitotyön tarpeet hoitosopimuksen laatimista varten. Neuvottelussa sovitaan, miten väliarvioita asukkaan hoidosta jatkossa tehdään. Väliarvioneuvotteluja voidaan järjestää puolivuositain, kerran vuodessa tai tilanteen muuttuessa. (Lindell 2009)

3.4 Hoitohenkilökunta

Hoitaminen on potilaan ja hoitajan välistä yhteistyötä. Sen lähtökohtana ovat potilas ja hänen terveytensä ja sairautensa. Hoitosuhteessa ovat potilas ja hoitaja, mutta siihen saattaa kuulua myös useampi henkilö. Hoitoyksikön koko henkilökunnalla on suuri merkitys potilaan hoidon kannalta. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996, 45.)

Laadukkaasti toteutetun ikääntyvien hoitotyön piirteitä ovat turvallisuudentunteen luominen, huolenpito ja ihmisarvon kunnioittaminen. Ikääntyvän hoitotyö on ihmisen hoitamista hänen voimavaransa huomioon ottaen siten, että hän ikääntymisestään, sairauksistaan ja toimintakyvyn vajavuuksistaan huolimatta voi elää mahdollisimman toimintakykyisenä ja hyvinvoivana ympäristössään. Ikääntyvien hoitotyössä toimivia ammattiryhmiä ovat laitoksissa toimivat lähi- ja sairaanhoitajat. (Backman ym. 2002, 70; Sarvimäki 2009, 29.)

Koulutuksen ja kokemuksen myötä saadut tiedot ja taidot antavat vanhusten hoitotyössä toimivalle henkilökunnalle valmiuksia toimia erilaisissa tilanteissa vanhuksia hoitaessaan. Hoitajan tehtäviin sisältyy auttaminen, tukeminen, ohjaaminen ja varmistaminen. On tärkeää, että hoitaja näkee vanhuksen ja hänen omaisensa itsensä kanssa tasavertaisena yhteistyökumppanina ja tätä kautta huomioi arkipäivän hoitotilanteissa vanhuksen yksilölliset tarpeet. (Laitinen – Junkkari 1999, 22–23.)

Omaisten osallistuminen vanhuksen hoitoon vaikuttaa myönteisesti vanhusten elämänlaatuun. Henkilökunta voi tukea vanhuksen ihmissuhteita motivoimalla omaisia osallistumaan läheisensä arkeen ja mahdollistamalla yhteydenpitoa

vanhuksen ja omaisten välillä. Omaiset, vanhukset ja hoitohenkilökunta itse pitävät henkilökunnan tehtävänä kertoa omaisille vanhuksen asioista ja rohkaisevan osallistumaan vanhuksen hoitoon. Hoitohenkilökunnalta odotetaan valmiuksia tunnistaa asukkaan ja omaisen suhteen läheisyys sekä se, miten paljon heillä on halukkuutta osallistua vanhuksen hoitoon. Hoitohenkilökunnalta odotetaan myös tiedon välittämistä omaisten ja vanhusten välillä, sekä tekevän työyhteisössä yhteistyötä siinä, kuinka omaisille tiedotetaan vanhuksen asioista. Hoitohenkilökunnan tehtäviksi koetaan omaisten tukeminen, rohkaisu, ohjaus ja tiedottaminen. Omaiset toivovat hoitohenkilökunnalta myönteistä asennetta omaisiin. (Mustajoki, Routasalo, Salanterä & Autio 2001, 92–93; Sarvimäki 2009,38.)

Tässä työssä hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan kaikkia osastolla 30 työskenteleviä ja asukkaan hoitoon osallistuvia sekä omaisten kanssa yhteistyötä tekeviä henkilökunnan jäseniä joita ovat sairaanhoitajat, lähihoitajat, osastonhoitaja, osastonlääkäri, sosiaalityöntekijä, askartelunohjaaja ja fysioterapeutti.

3.5 Omainen

Omaisella tarkoitetaan yleensä oman perheen jäsentä tai lähisukulaista. Sen lähimerkityksiä ovat myös sukulainen ja perhe. Sosiaalilainsäädäntö ottaa huomioon sen, että läheinen henkilö voi olla muukin kuin biologinen sukulainen tai aviopuoliso. Hoidossa merkittävä omaissuhde edellyttää suhteelta aktiivisuutta ja läheisyyttä. (Gothoni 1991,14.)

Omaisen tai läheisen käsitteen määrittäminen voi olla vaikeaa tutkimuksen tekijälle. Aviopuolison suhteen määrittelyongelmia ei ole, mutta mikäli vanhuksella ei ole omaisia tai hän on naimaton, lapseton tai eronnut, saattaa omaisen määrittäminen olla ongelmallista. Vanhus voi myös itse määritellä kenet hän kokee lähimmäksi omaisekseen. Aiemmissa tutkimuksissa omaisvastaajina ovat muun muassa olleet puoliset, tyttäret, pojat, sisaret, veljet,

veljen- ja sisarentyttäret, miniät, kummityttäret, ystävättäret ja holhoojat (Laitinen-Junkkari 1999, 276–277, 321).

Vanhainkodeissa omaisen rooli on epäselvä sekä hoitajille, että perheenjäsenille. Henkilökunta pitää omaisia tietyssä mielessä voimavarana. Heidät voidaan kokea tiedonantajiksi ja tavaroidentuojiksi, hoitotoimenpiteiden tekijöinä heitä ei niinkään pidetä. (Salin & Åstedt-Kurki 2009, 174.)

Omaiset kokevat mahdollisten syyllisyyden- ja avuttomuudentunteiden vähenevän voidessaan osallistua läheistensä hoitoon. Omaisten osallistumisen läheistensä hoitoon pitkäaikaislaitoksissa on todettu olevan pääasiassa henkistä tukea. Omaiset juttelevat läheisensä kanssa ja vaihtavat arkielämän kuulumisia. Omaiset osallistuvat myös fyysiseen hoitoon, mutta se on harvinaisempaa. Fyysiseen hoitoon osallistumisella tarkoitetaan muun muassa ruokailussa, liikkumisessa, puhtaudessa ja ihonhoidossa avustamista sekä vuoteesta nousemisen ja sinne takaisin pääsemisen avustamista. Omaiset myös vievät ulos pitkäaikaishoidossa olevia läheisiään. (Laitinen 1993, 1480–1487; Åstedt-Kurki & Paavilainen 1999, 325.)

Nuutisen ja Raatikaisen (2005) mukaan läheistensä hoitoon eniten osallistuvat omaisryhmät ovat vaimot ja tyttäret. Useat omaiset jäävät ilman hoitohenkilökunnan tukea. Heidän osallistumisestaan voitaisiin mahdollisesti lisätä tukemalla heitä enemmän ja vahvistamalla heidän voimavarojaan. Tässä laitoksen henkilökunnan rooli on merkittävässä asemassa. (Nuutinen & Raatikainen 2005, 141–142.)

Kuopion terveyskeskuksen Harjulan sairaalan pitkäaikaisosastolla tehdyssä tutkimuksessa omaiset korostivat, että avoin keskustelu hoitohenkilökunnan ja omaisten välillä on ainoa keino löytää yhteinen näkemys ja vaikeatkin asiat täytyy käsitellä kasvotusten. Hoitotyöntekijöiden odotetaan olevan aktiivisia omaisten suhteen, vaikka omaiset ovatkin erilaisia siinä, miten aktiivisesti he haluavat ja pystyvät olemaan mukana läheisensä hoidossa. (Mäkisalo-Ropponen 2008, 16–18.)

Tässä työssä omaisella tarkoitetaan avio- tai avopuolisoa, perheenjäsentä, lähisukulaista tai muuta läheistä ihmistä, joka käy tapaamassa läheistään osastolla viikoittain tai useammin. Omaisen osallistumisella hoitoon tarkoitetaan läheisen auttamista erilaisissa päivittäisissä toiminnoissa, hänen sosiaalista ja henkistä tukemistaan ja omaisen hoitohenkilökunnan kanssa tekemää yhteistyötä.

3.6 Yhteistyö

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992 4§) ohjeistaa hoitavaa henkilöä tarvittaessa toimimaan yhteistyössä omaisten kanssa. Hoitavalla henkilöllä on eettinen velvollisuus ottaa perhe huomioon, sen jäsenen ollessa hoidettavana erilaisissa terveydenhuollon yksiköissä. Tämä tulee esiin hoitavan henkilön ammattieettisissä ohjeissa. Niissä ohjataan toimimaan yhteistyössä potilaan perheen tai muun läheisen kanssa, sekä vahvistamaan perheen osallistumista hoitoon. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 124.)

Leino-Kilpi & Välimäen (2009) mukaan ikääntyvien hoitotyö on hoitoon osallistuvien eri osapuolien välistä yhteistyötä. Siinä on kyseessä yhteistyö eri ammattiryhmien välillä sekä yhteistyö potilaan ja hänen omaistensa välillä. Ikääntyneen väestön määrän kasvamisen johdosta myös entiset omaishoitajat voivat olla yhteistyökumppaneita ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa. Heillä on hoidettavasta potilaasta erittäin hyvä tieto ja tuntemus. Heidän asiantuntemustaan tulee kunnioittaa ja sitä voidaan myös ammatillisesti hyödyntää. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 299 - 300.)

Mönkkösen (2007) mukaan yhteistyössä eri osapuolilla on yhteinen tavoite, jonka saavuttamiseen he tarvitsevat keskinäistä työnjakoa sekä ymmärrystä siitä, kuinka heidän kannattaa edetä tavoitteeseen pääsemiseksi. Työssään pätevä ammattilainen osaa hyödyntää vanhuksen läheisten ajatuksia kuuntelemalla heitä. Erilaiset hoitosuunnitelmat edustavat parhaimmillaan yhteistyön vuorovaikutustasoa, sillä niiden pohjalta edetään kohti yhdessä määriteltyjä tavoitteita. Hoitosuunnitelmia laatiessa voidaan samassa

yhteydessä selvittää laitokseen siirtyvän vanhuksen elämänkaaren vaiheita, yhteistyössä vanhuksen ja omaisen kanssa. Tämän selvityksen perusteella voidaan vanhuksen hoitoa suunnitella hänen aiempia tapojaan ja tottumuksiaan vastaavaksi. (Etzell 1998, 230; Mönkkönen 2007, 118, 131; Sarvimäki 2009, 37.)

Yhteistyö omaisten kanssa on rikkautta hoitotyössä ja siitä hyötyvät kaikki osapuolet. Siihen kannattaa panostaa moniammatillisessa työryhmässä tietoisesti ja kirjata hoito – ja palvelusuunnitelmaan, kuinka sitä toteutetaan. Omaisten osallistumista laitoksessa on mietittävä tarkoin, millainen omaisen rooli voi parhaimmillaan olla. Yhteistyössä voidaan omaisten osallistumiselle löytää väyliä, jotka lisäävät asukkaiden hyvinvointia parhaalla mahdollisella tavalla. (Vaarama & Voutilainen 2002, 78–80.)

Hoitaja auttaa potilasta ja hänen perhettään löytämään merkityksiä oman elämänsä kokemuksille. Yhteistyösuhde ei ole vain ammatillista neuvojen ja mielipiteiden antamista hoitajan oman arvomaailman mukaisesti. Yhteistyössä on oleellista se, miten hoitaja on potilaan ja hänen läheistensä kanssa, miten ja mistä asioista keskustellaan ja asetetaan tavoitteet potilaan parhaaksi. (Holmia ym. 2006, 28.)

Omaiset kokevat yhteistyön olevan riippuvaista heidän omasta aktiivisuudestaan ja joutuvansa itse lähestymään hoitajia keskustellakseen heidän kanssaan. He toivovat hoitajilta enemmän aloitteellisuutta yhteistyössään omaisten kanssa, esimerkiksi esittelevän itsensä omaaloitteisesti ja järjestävän yhteisiä neuvottelupalavereita. (Laakso & Routasalo 1998, 45.) Omaisten on oltava aktiivisia osapuolia jos he haluavat olla yhteydessä hoitajiin. Hoitajalta saatavan henkisen tuen edellytyksenä saattaa olla omaisen aloitteellisuus hakeutua keskusteluun hoitajien kanssa. Hoitajat saattavat mieltää yhteydenpidon omaisiin osaksi työtään, mutta kokevat sen vievän aikaa varsinaiselta hoitotyöltä. Hoitajien mielestä kiire, vuorotyö ja henkilöstömitoitus vaikeuttavat yhteistyötä omaisten kanssa. (Salin & Åstedt-Kurki 2009, 174.)

Tässä työssä yhteistyöllä tarkoitetaan omaisten ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä vanhuksen hoidossa.

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2008) mukaan kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on lähtökohtana todellisen elämän kuvaaminen. Todellisuus on moninainen, eikä sitä voi pirstoa mielivaltaisesti osiin, vaan kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisen tutkimuksen pyrkimyksenä on löytää tai paljastaa tosiasioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 157.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa puhutaan otoksen sijasta harkinnanvaraisesta näytteestä, koska siinä tilastollisen yleistämisen sijaan pyritään ymmärtämään tapahtumaa syvällisemmin ja saamaan tietoa jostakin ilmiöstä tai etsimään uusia näkökulmia tapahtumiin tai ilmiöihin. Muutamaakin henkilöä haastattelemalla voidaan saada merkittävää tietoa tutkittavana olevasta aiheesta. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 58.) Vilkan (2005) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan ihmisten välistä ja sosiaalista merkitysten maailmaa. Hän toteaa, että tavoitteena on saada ihmisten omia kuvauksia heidän todellisesta maailmastaan. (Vilka 2005, 97.)

4.2 Aineiston keruumenetelmä

Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa aineistoa voi kerätä monin eri tavoin. Ihmisten kokemusten kerääminen haastattelemalla on yksi laadullisen tutkimuksen tapa koota aineistoa. Yhtä hyvin laadullisessa tutkimuksessa voidaan tutkimusaineistona käyttää esineitä, kirjoja, elämäkertoja, kirjeitä tai valokuvia. Kvalitatiivisen tutkimuksen haastattelumuotoja ovat lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu. Näitä kaikkia haastattelumenetelmiä voidaan toteuttaa sekä yksilö- että ryhmähaastatteluna. (Vilka 2005, 100–101.)

Haastattelua voidaan luonnehtia ihmisten väliseksi viestinnäksi, joka perustuu kielenkäyttöön. Siinä vuorovaikutus koostuu sanoista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Haastattelun osapuolet voidaan nähdä sanoman lähettäjänä ja vastaanottajana. Haastattelussa luodaan uusia ja yhteisiä merkityksiä. Haastattelutilanteessa haastateltavan vastaus heijastaa haastattelijan läsnäoloa ja tapaa esittää kysymyksiä ja on samalla suhteessa edeltäviin kysymyksiin ja vastauksiin. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 48- 49.)

Haastattelussa etuna on joustavuus. Siinä haastattelijan on mahdollista toistaa kysymys ja tarvittaessa selventää sitä tai oikaista mahdollisia väärinkäsityksiä. Kysymykset voi esittää missä järjestyksessä tahansa haastattelijan näkemyksen mukaan. Samalla haastatteliija tekee havaintoja siitä, mitä haastateltava sanoo ja miten hän sen sanoo. Koska haastattelun tarkoituksena on saada mahdollisimman paljon tietoa aiheesta, on haastattelukysymykset tai -aiheet hyvä antaa haastateltavalle etukäteen. On myös eettisesti perusteltua kertoa haastattelun aihe haastateltaville etukäteen. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 75–76.)

Teemahaastattelua voidaan kutsua myös puolistrukturoiduksi haastatteluksi. Tämä haastattelumenetelmä soveltuu hyvin tilanteisiin, joissa halutaan selvittää arvostuksia, ihanteita ja perusteluja tai arkaluonteisia asioita. Haastattelussa on ennalta valittuja teemoja, mutta siinä ei ole ennalta tarkasti määriteltyjä kysymyksiä tai esittämisyjärjestyksiä. (Metsämuuronen 2006, 115.)

Teemahaastattelussa asia etenee etukäteen valittujen teemojen ja tarkentavien kysymysten mukaan. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen ja tutkimustehtäviin. Teemahaastattelu ei sido haastattelua tiettyyn leiriin, kvalitatiiviseen tai kvantitatiiviseen eikä se myöskään ota kantaa haastattelukertojen määrään tai asioiden käsittelyn syvällisyyteen. Teemahaastattelu nimenä kertoo sen, mikä juuri tässä haastattelussa on olennaista ja sen, että yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelussa edetään tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Tämä antaa mahdollisuuden tutkittavien äänen kuulumiseen haastattelussa. Teemahaastattelu huomioi ihmisten tulkintojen ja asioille antamien merkitysten keskeisyyden ja merkitysten syntymisen vuorovaikutuksen tuloksena. Teemahaastattelu on lähempänä

strukturoitua kuin strukturoimatonta haastattelua. Teema-alueet ovat samat kaikille haastateltaville. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 77-78; Hirsjärvi & Hurme 2004, 48.)

Useimmiten haastattelut nauhoitetaan. Nauhoittaminen antaa mahdollisuuden palata tilanteeseen aina uudelleen, jolloin nauhoite toimii muistiapuna ja mahdollisuutena tarkistaa tulkintoja uudelleen. Nauhoittaminen antaa myös mahdollisuuden analysoida ja tarkastella haastattelun vuorovaikutusta ja haastattelijan toimintaa tilanteessa. Tutkimusraportista tutkimuksen lukijat ja arvioijat voivat nähdä, millaisessa vuorovaikutuksessa tulokset ovat syntyneet. Haastattelun nauhoittamiseen on hyvä valmistautua etukäteen. Haastattelijan tulee olla hyvin valmistautunut. Esihaastattelu on hyvä tapa harjoitella haastattelutekniikkaa. Esihaastattelussa voi harjaantua nauhurin käytössä, miettiä omaa puhetapaa sekä erilaisia tapoja edetä haastattelussa. (Eskola & Suoranta 2000, 88-89; Ruusuvuori & Tiittula 2005, 14–15.)

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että haastateltavilla on kokemusta haastattelun kohteena olevasta aiheesta ja he tietävät siitä mahdollisimman paljon. Siksi haastateltavien harkittu valinta on perusteltua. Tutkimuksen tekijä tekee päätöksen siitä, mitä harkinnanvaraisuus ja sopivuus tarkoittavat. Raportissa kerrotaan, miten aineiston valinta on harkittu ja miten aineisto täyttää sopivuuden kriteerit. Lukija saa itse muodostaa käsityksensä tutkimuksen tieteellisyydestä raportoinnin perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 88.)

Metsämuurosen (2006) mukaan laadullisessa tutkimuksessa aineiston kerääminen ja analysointi tapahtuvat yleensä ainakin osittain yhtä aikaa. Ennen analysointia on aineisto saatettava analysoitavaan muotoon eli haastattelut litteroidaan. (Metsämuuronen 2006, 122.)

4.3 Aineiston analysointimenetelmä

Tuomen ja Sarajärven (2003) mukaan sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Siinä pyritään saamaan tutkittavasta

ilmiöstä kuvaus yleisessä ja tiivistetyssä muodossa johtopäätösten tekoa varten. Sisällönanalyysi tarkoittaa aineiston sisällön kuvaamista sanallisessa muodossa. Sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusaineistosta on tarkoitus luoda teoreettinen kokonaisuus. Ennen analyysin aloittamista pitää määrittää analyysiyksikkö. Se voi olla yksittäinen sana tai lause, lauseen osa tai useita lauseita sisältävä ajatuskokonaisuus. Aineiston laatu ja tutkimustehtävä ohjaavat analyysiyksikön määrittämistä. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 93, 105, 107,110, 112.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee vaiheittain. Ensin haastattelut aukikirjoitetaan sana sanalta. Sen jälkeen haastattelujen sisältöön perehdytään ja haastateltavien kertomasta etsitään tutkimustehtäviin vastaavat alkuperäisilmaukset jotka pelkistetään. Pelkistetyt ilmaukset listataan ja niistä etsitään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset yhdistetään ja niistä muodostetaan alaluokkia. Seuraavana vuorossa on alaluokkien yhdistäminen ja yläluokkien muodostaminen. Yläluokkia yhdistämällä muodostetaan kokoava käsite eli ydinkategoria. Käsiteluokkien yhdistelyä jatketaan niin kauan, kuin se on aineiston puolesta mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 111,114.)

4.4 Opinnäytetyön toteuttaminen

Valitsimme opinnäytetyön aiheen elokuussa 2008 Pirkanmaan ammattikorkeakoulun (PIRAMK) ja eri työelämätahojen antamista vaihtoehtoista. Koimme aiheen tärkeäksi ja ajattelimme siihen perehtymisen olevan hyödyllistä myös oman ammatillisen kasvun näkökulmasta. Aihe oli mielenkiintoinen myös siksi, että Koukkuniemen vanhainkoti oli ollut runsaasti julkisuudessa muun muassa henkilöstömitoitustensa vuoksi. Meillä itsellämme ei ollut mitään ennakkokäsitystä Koukkuniemen vanhainkodissa tehtävästä vanhusten hoitotyöstä ja lähdimme avoimin mielin tarkastelemaan tätä aihetta yhteistyön näkökulmasta.

Mielestämme opinnäytetyöhömmme sopi parhaiten kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä, koska halusimme selvittää omaisten omakohtaisia kokemuksia yhteistyöstä hoitohenkilökunnan kanssa. Pidimme tärkeänä, että omaiset saavat kertoa miten he ovat kokeneet yhteistyön hoitohenkilökunnan kanssa ja minkälaisia toiveita heillä on sen kehittämiseksi.

Kävimme osastolla tutustumassa ja esittelemässä aiheemme marraskuussa 2008. Vastaanotto oli lämminhenkinen ja koimme, että osaston henkilökunta näki aiheen selvittelyn myös tärkeäksi. Sovimme, että yhteyshenkilömme auttaa meitä yhteydenotossa niihin omaisiin, jotka käyvät osastolla läheistään katsomassa useita kertoja viikossa. Haastateltavien määräksi sovittiin kuusi omaista.

Tutustumiskäynnillä keskustelimme siitä, voisiko osaston nimi näkyä valmiissa opinnäytetyössä. Siitä päätettiin sopia työn ollessa lähes valmis syksyllä 2009. Sovimme, että esittelemme opinnäytetyön tuloksia osaston henkilökunnalle työn valmistuttua ja osastolle toimitetaan valmiista työstä yksi kappale. Keskustelimme myös siitä asiasta, että haastatteluja toteutettaessa ja vastauksia analysoitaessa on pystyttävä erottamaan muissa laitoksissa saadut kokemukset yhteistyöosastolla tapahtuneista asioista.

Laadimme tutkimussuunnitelman joka sisälsi lupa-anomuksen, kirjeen omaisille (liite 2) ja teemahaastattelun rungon (liite 4). Lähetimme ne osasto 30:n kautta hyväksyttäväksi Tampereen kaupungin pitkäaikaishoidon päällikölle helmikuussa 2009. Lupa-anomus palautui hyväksyttynä kuukauden päästä maaliskuussa 2009. Lupa-anomuksen hyväksymisen jälkeen veimme osastolle kirjeet ja suostumuskaavakkeet omaisille jaettavaksi.

Ennen haastattelujen aloittamista teimme yhden esihaastattelun, jossa haastattelimme eräässä toisessa vanhainkodissa puolisoaan joka toinen päivä katsomassa käynnyttä omaista. Häneen saimme yhteyden tämän vanhainkodin osastonhoitajan kautta. Omainen suostui avustamaan meitä olemalla haastateltavana ja arvioi sen jälkeen haastattelumme teemoja (liite 4). Tätä haastattelua ei nauhoitettu eikä litteroitu, koska meillä ei vielä siinä vaiheessa ollut käytössä digitaalista nauhuria. Koehaastateltavamme piti teemojamme

asiaankuuluvina ja kertoi mielellään omista kokemuksistaan toisessa vanhainkodissa. Samalla saimme arvokasta kokemusta siitä, miten haastattelut kannattaa toteuttaa.

Haastattelimme omaisia, jotka käyvät katsomassa Koukkuniemen osastolla 30 asuvia läheisiään viikoittain tai useammin. Haastateltavia omaisia oli kuusi. Kaikki haastateltavat olivat naispuolisia ja joukossa oli sekä puolisoiden edustajia, että lapsia. Hoitohenkilökunta oli valinnut haastateltavat omaiset siten, että heiltä odotettiin saatavan monipuolisesti tietoa aiheesta.

Teemahaastattelut toteutettiin huhtikuun aikana yksilöhaastatteluina. Haastattelut sovittiin puhelimitse omaisten kanssa. Haastattelimme omaisia Koukkuniemessä osaston omissa tiloissa. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavan suostumuksella. Olimme molemmat paikalla kaikissa haastatteluissa. Sovimme etukäteen kumpi haastattelee omaista, toisen seurattessa tilannetta ja huolehtiessa sanelukoneesta ja muista mahdollisista huomiota vaativista asioista. Aloitimme haastattelut käymällä haastateltavan kanssa läpi aiheen, aikataulun, tutkimuseettiset asiat ja kertomalla heille, että valmiiseen työhön voi käydä tutustumassa osastolla opinnäytetyön valmistuttua marraskuussa 2009. Varmistimme vielä, että haastattelun nauhoitus sopii haastateltavalle ja annoimme mahdollisuuden kysyä, jos haastateltavalle oli tullut mieleen jotain täsmennystä vaativia asioita.

Haastattelut kestivät 21–78 minuuttia. Haastattelu toteutettiin neljänä eri päivänä. Haastateltavat olivat motivoituneita ja osa oli valmistautunut haastatteluun tekemällä itselleen muistiinpanoja aiheesta ja lukemalla läheisensä potilaskertomusta. Mielestämme haastatteluissa vallitsi pääosin rentoutunut tunnelma ja omaiset kertoivat vapautuneesti kokemuksistaan ja toiveistaan. Kahdessa haastattelussa saimme tietoja muissa laitoksissa tapahtuneista asioista ja nämä jätimme ilman huomiota vastausten analysoinnissa.

Toteutimme haastattelujen litteroinnin itse, osittain samanaikaisesti haastattelujen ollessa käynnissä. Puhtaaksikirjoitettuja sivuja rivivälillä yksi oli yhteensä 41 sivua. Yhdestä haastattelusta jätimme litteroimatta noin

kaksikymmentä minuuttia, koska haastateltava halusi tässä yhteydessä kertoa kokemuksistaan muissa terveydenhuollon yksiköissä ja oli tärkeää erottaa aikaisemmissa hoitopaikoissa tapahtuneet asiat tällä osastolla saaduista kokemuksista.

Aloitimme analysoinnin lukemalla haastattelut ensin huolellisesti läpi. Analyysiyksiköksi valitsimme haastateltavan ajatuskokonaisuuden. Alleviivasimme aineistosta haastateltavien alkuperäiset ilmaukset yhteistyöstä hoitohenkilökunnan kanssa ja heidän kehittämisehdotuksistaan. Pelkistimme alkuperäiset ilmaisut ja listasimme ne. Sen jälkeen ryhmittelimme aineiston eli etsimme pelkistettyjen ilmausten joukosta samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Tämän jälkeen yhdistimme pelkistetyt ilmaukset ja muodostimme niistä alaluokkia. Alaluokat nimesimme niiden sisältöä kuvaavasti. Alaluokista kokosimme neljä yläluokkaa joille annoimme nimet omaisten myönteisiä kokemuksia yhteistyöstä, omaisten kielteisiä kokemuksia yhteistyöstä, omaisten yhteistyökumppanit ja omaisten toiveet yhteistyölle. (liite 1, Sisällönanalyysin etenemismalli)

OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Omaisten myönteisiä kokemuksia yhteistyön toteutumisesta

5.1.1 Vuorovaikutus ja yhteistyö henkilökunnan kanssa

Pyysimme haastateltaviamme kuvailemaan minkälaista vuorovaikutus on ollut henkilökunnan kanssa. Kaksi omaista kuvaili henkilökuntaa mukavaksi ja toinen kertoi, että osastolle on aina mukava tulla.

Omaisiet kokivat, että osastolla voi keskustella asioista hoitohenkilökunnan kanssa ja asioihin löytyy ratkaisu keskustelemalla kasvokkain. Yksi omaisen kuvaili osaston ilmapiiriä sellaiseksi, että siellä uskalletaan ottaa asioita esiin.

Omaisiet kokivat myönteisenä tilanteet joissa henkilökunta lähestyi heitä omaaloitteisesti osastolla. Hoitajien tervehtiminen, hymyileminen ja jutteleminen omaisen saapuessa osastolle läheistään tervehtimään koettiin positiivisena asiana. Yksi omaisen kertoi, että hoitajat olivat ilmaisseet huolensa hänen jaksamisestaan. Eräs omaisen kertoi positiivisena kokemuksena, että omahoitaja oli ovella vastassa heidän tullessaan äidin kanssa ensimmäistä kertaa osastolle ja heidät otettiin ystävällisesti vastaan. Hoitajat olivat myös kysyneet tarvitseeko omaisen apua tai tarjoutuneet auttamaan.

"tääl on ihmiset mukavia... tosi kivoja on ollu ainakin meitä kohtaan joka ikinen että sillain mä tuun tänne aina ihan hyvällä mielellä"

"tällä hetkellä vuorossa sellainen hoitaja joka aina huikkaa että tämmöstä ja tämmöstä kuuluu ja toinen on kanssa sellainen lähestyvä"

"mä sanoin että mä toivon että mulle sanotaan ja että minä voin sanoa kaikista asioista ettei tarvitse kirjoittaa tonne lehtien palstoille ja mun mielestä täällä on pelannu hirmu hianosti"

Osaston monikulttuuriset hoitajat mainitsi kaksi haastateltavaa ja heitä kuvailtiin ystävällisiksi, empaattisiksi ja hymyileviksi. Samat vastaajat liittivät nämä ominaisuudet monikulttuuristen hoitajien taustaan yleisestikin kuuluviksi.

"no kun hän on ei suomalainen vaan ulkomaalaistaustainen ihminen niin kyllä hän on tämmönen erittäin ystävällinen"

"nääh muunmaalaiset hoitajat on tavattoman sympaattisia ja sydämellisiä"

Omaisat kertoivat tekevänsä yhteistyötä hoitohenkilökunnan kanssa muun muassa asukkaan hoidon suunnittelussa, voimien seurannassa, viriketoiminnassa ja tarvikkeiden hankinnassa. Omahoitajan kanssa tehtävää yhteistyötä puolet omaisista kuvaili mukavaksi. Kaksi omaista kertoi tehneensä yhteistyötä suoraan lääkärin kanssa ja osa oli lääkäriin yhteyksissä hoitajien kautta. Yksi omaisen kertoi tavanneensa askarteluohjaajan joka oli käynyt juttelemassa ja tuonut virikemateriaalia läheisen huoneeseen.

"hoitaja soitti mulle vai nykäskö se mua hihasta että voitasko me ostaa yölamppu äidille"

"kun äiti oli siellä saattohoituhuoneessa niin silloin lääkäri kävi aina kertomassa"

5.1.2 Omaisen toiveiden huomiointi

Omaisat kertoivat esittäneensä toivomuksia sekä läheistensä hoidon, että henkilökunnan kanssa tehtävän yhteistyön suhteen. Heillä oli ollut toiveita muun muassa läheistensä lääkehoidossa, hygieniahoidossa, perushoidossa ja kuntoutuksessa. Omaisat olivat myös esittäneet toivomuksia läheisilleen tehtävistä tutkimuksista sekä elvytyspäätöksistä. Omaisat olivat tuoneet esille läheisilleen tyypillisiä tapoja viettää aikaansa ja toivoneet, että näitä tottumuksia voitaisiin myös osastohoidossa huomioida. Yksi omaisen kertoi kokevansa, että hänen toivomuksensa on aina huomioitu. Yksi haastatelluista sanoi

kertoneensa toiveistaan äidin hoidon suhteen hoitajille mutta kaikki toiveet eivät olleet toteutuneet. Tämän hän kertoi ymmärtävänsä hyvin, koska hoitajilla on paljon työtä eikä kaikkia toiveita ehditä millään toteuttaa.

”pyysin äidille sen yhden lääkkeen niin kyllä mä sain sen sitten ylipuhuttua”

”jos mää esitän jonkun toivomuksen niin kyllä se on ainakin ihan toiminu”

5.1.3 Omaisen aktiivisuus yhteistyössä

Omaiset kertoivat haastatteluissa olevansa itse aktiivisia yhteydenotoissa henkilökunnan suuntaan. Kaikki vastaajat kertoivat kääntyvänsä henkilökunnan puoleen lisätietoja tarvitessaan. Vastauksista ilmeni, että omaiset pitivät yhteistyön sujumisen kannalta tärkeänä omaa aloitteellisuuttaan. Omaiset ottivat yhteyttä sekä omahoitajaan, että muihin vuorossa oleviin työntekijöihin. Yksi omainen oli sitä mieltä, ettei voi vaatiakaan henkilökunnan aina selvittävän kaikkea, vaan omainen voi itsekin kysyä asioista.

”mää sanon sille joka sattuu oleen töissä ei kai sitä voi viikkoja ruveta vartoomaan että tulis se omahoitaja”

”sitte mää marssin tonne kansliaan kyseleen tai kerton”

”mää käyn yleensä aina kysymässä että onko ne vastaukset tullu sitte ne hoitajat kattoo ne ja tulee sanoon kyllä ne kaikista asioista on mun mielestä aika hyvin sanonu mutta mää oon kyllä itte aika aktiivinen”

5.1.4 Tieto osastosta ja sen käytännöistä

Omaiset pitivät tärkeänä tietoa osastosta ja sen toimintatavoista. Yksi omainen kertoi saaneensa asiasta hyvää suullista informaatiota. Toinen omainen kertoi

hyödyntävänsä osaston ilmoitustauluilta löytyvää tietoa. Yksi haastatelluista omaisista kertoi saaneensa hyvää informaatiota osaston hoitokäytännöistä ulkomaalaistaustaiselta hoitajalta perushoitoon liittyvästä asiassa.

”kyllä kaikesta selitettiin minkälaista se on se päivärutiini ja noista kellonajoista kuinka on aamupalat ja ruuat ja sitte nää jos saunaan haluaa ja tämmösiä kaikkia partureista jalkahoidoista ja hammaslääkäreistä”

”ovissa on että joulupuuro silloin ja silloin ja sit mä jonkin verran luen ilmoitustauluilta”

5.1.5 Palvelu- ja hoitoneuvottelussa saatu tieto

Kaikki omaiset olivat olleet mukana läheisensä palvelu- ja hoitoneuvottelussa. Yksi omaisen oli ollut myös toisessa palvelu- ja hoitoneuvottelussa mukana. Omaiset kertoivat hoito- ja palveluneuvottelussa saaneensa tietoa läheisensä voinnista, hoitomaksuista ja muista käytännön asioista. Omaiset olivat antaneet henkilökunnalle tietoa läheisensä elämänhistoriasta, mieleisistä asioista, ruokailutottumuksista, toimintatavoista ja sairauksista. Yksi omaisen oli myös neuvottelussa tuonut esille kuinka aikoo olla läheisensä hoidossa mukana osastolla.

”no siin oli justiin näistä et onko ollu mitään onko ollu sairauksia ja mää kerroin minkälaisia hänellä on ollu kotona jotain ruokajutuista oli puhe ja ihan tämmöstä tavallista”

”sit siinä osastonhoitaja selosti sen tilanteen ja mä kysyin lääkkeet ynnä muut semmoset ja kyllä siinä ne niin kuin käytiin läpi”

5.1.6 Omaisen läheisen voinnista saama tieto

Omaiset kertoivat saavansa läheisen voinnista tietoa hoitajilta osastolla käydessään. Parhaiten omaiset kokevat saavansa tietoa kysymällä suoraan hoitajilta ja olemalla aktiivisia. Omaisille on soitettu läheisen voinnissa tapahtuneista muutoksista kotiinkin. Moni oli sopinut hoitohenkilökunnan kanssa, että yölläkin voi soittaa läheisen voinnin muutoksista. Yksi omainen kertoi ajattelevansa, että hoitajat eivät soita kovin herkästi omaiselle. Hän koki, että oman ja läheisen mielenrauhan kannalta on tärkeää, että hän saa tiedon voinnin muutoksista ja voi tulla paikalle mihin vuorokauden aikaan tahansa.

”muutamaan kertaan mulle on soitettu kun on sitten sattunut jotain erikoisempaa niin kyllä täältä sitten on soitto tullut”

”sitten iltakierrolla huoneessa vaihdetaan ja sitä infoa tavallaan tulee jo tuossa matkankin varrella”

5.2 Omaisten kielteisiä kokemuksia yhteistyön toteutumisesta

5.2.1 Omaisen tyytymättömyys henkilökunnan toimintaan

Omaiset toivat haastatteluissa esille tilanteita, joissa he eivät olleet tyytyväisiä henkilökunnan toimintatapoihin. Näitä tilanteita olivat esimerkiksi kun omainen oli tyytymätön henkilökunnan tiedotukseen läheisen voinnista tai oli pettynyt henkilökunnan toimintaan läheistä avustettaessa. Haastatteluissa tuli esille myös se, että omaiset kokivat että heidän toiveidensa toteutumiseen vaikutti myös se, keitä oli kulloinkin työvuorossa. Hoitajan persoonallisuus ja aktiivisuus vuorovaikutuksessa vaikuttaa myös omaisen kokemukseen henkilökunnan toiminnasta.

”jotkut juttelee ja jotkut ei”

"mä kyselen sitten täältä näiltä tietyiltä rouvilta jotka sitten hyvinkin auliisti kertoilee mitä kuuluu"

"ehkä toiveet toteutuvat huononlaisesti asiat sujuvat eri lailla riippuen kuka on työvuorossa"

5.2.2 Omaisen epävarmuus kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta

Haastatteluissa omaiset olivat huolissaan, huomioidaanko heidän toiveitaan läheisen hoidossa. Siitä oli myös epävarmuutta, huomioidaanko hoitotyössä heidän palvelu- ja hoitoneuvottelussa antamia tietoja läheiselle tärkeistä asioista. Osa osaston hoitohenkilökunnasta ei puhu äidinkielenään suomea. Kaksi omaisista ajatteli, että tämä vaikeuttaa molemmin puolista vuorovaikutusta. He olivat myös huolissaan siitä, kuinka nämä hoitajat ymmärtävät heidän sanomaansa ja kuinka hoitajat pystyvät tiedottamaan heille läheisen voinnista.

"no kyllä siinä paljon puhuttiin mutta en mä sitten tiedä menikö kaikki perille esimerkiksi meidän omaisten toiveet"

"kun mä ajattelen että hän ei ymmärrä mitä kysyn ja ehkä mä en aina saa sitä vastausta mikä mun pitäis saada"

"hän on erittäin ystävällinen ja sillai... sitten tää kommunikointi eli jos mä en aina ihan ymmärrä mitä hän tarkoittaa"

5.2.3 Ongelmakohtia henkilökunnan vuorovaikutustaidoissa

Osa omaisista kertoi haastatteluissa, että kokee vain osan henkilökunnasta erittäin ystävälliseksi. Ongelmallisena pidettiin myös sitä, kun henkilökunta ei oma-aloitteisesti lähesty omaisia, vaan he joutuvat olemaan aktiivisia henkilökunnan suuntaan.

”osa henkilökunnasta on erittäin ystävällistä”

”ei tuu juttusille ei ota kontaktia”

”mä en oo oikeestaan tän vuoden aikana kokenut kuin ehkä parin hoitajan taholta semmosta niin kuin luontevaa ja lähestyvää empatiaa”

5.2.4 Riittämätön tiedottaminen

Omaisiet toivat haastatteluissa eniten esille tiedottamiseen ja tiedonkulkuun liittyviä ongelmakohtia. Läheisen siirryttyä osastolle 30 suuri osa omaisista koki, ettei ollut saanut riittävästi tietoa osaston toiminnasta ja arkirutiineista sekä vastuuhenkilöistä. Kaksi omaisista ei tiennyt, kuka on osastonhoitaja tai osastonlääkäri. Yksi omaisista kertoi, ettei hänelle esitelty läheisen omahoitajaa, vaan se selvisi hänelle ajan myötä.

Omaisiet olivat kaivanneet enemmän tietoa läheisen voinnissa tapahtuneista muutoksista ja pitivät tärkeänä myös tietoa siitä miten läheisen arki sujuu. Suurimmalle osalle haastateltavista oli epäselvää se, koska on tarkoitus järjestää seuraava palvelu- ja hoitoneuvottelu. Yhtenä ongelmakohtana tuotiin esille myös sitä, että osastolta ei oteta kovinkaan helposti omaisiin yhteyttä puhelimitse. Yksi omaisista pohti, miksei vanhainkodin tapahtumista kertovaa tiedotuslehteä lähetetä omaisille.

”mä oon ymmärtänyt et täällä on osastonhoitaja vaihtunut kuka on nykyinen osastonhoitaja niin sitä en tiedä”

”no ei niistäkään kovin paljon että enemmän mä itte tiesin että täällä on ilmoitustaulu ja semmosia niin itte lueskelin”

”jos menis taas kysyyn ni vois saada mutta semmosesta ei niinku mun mielestä tiedoteta että niinku nytkin äiti itte kerto että sillä on aloitettu nesteenpoistolääkitys ”

”kun mää käyn täällä niin usein sitten joku ehkä ajatteleekin että mulle on jo kerrottu jostain asioista jos kävis harvemmin niin sitten ehkä enemmän vielä”

5.3 Omaisen yhteistyökumppanit

5.3.1 Yhteistyö hoitajien kanssa

Omaisat kertoivat tekevänsä yhteistyötä enimmäkseen hoitajien kanssa. Yhteistyö omahoitajan kanssa koettiin monin eri tavoin. Osa vastaajista kuvailivat yhteistyötä omahoitajan kanssa erittäin hyväksi ja läheiseksi. Toisaalta joku kertoi, ettei omahoitajan kanssa ole sen enempää yhteistyötä kuin muidenkaan hoitajien kanssa. Muutama haastateltava kertoi vierailuillaan kääntävänsä sen hoitajan puoleen, joka sillä hetkellä työskenteli läheisen moduulissa. Yksi haastateltavista oli tyytyväinen yhteistyöhön omahoitajan kanssa, vaikka toisaalta kokikin tämän olevan harvoin osastolla.

”se on tosi mukavaa on toiminu tosi hyvin tuntuu että se on jotenkin läheisempi kun hän tietää”

”joo mut ei hänen kanssaan oo ollut sen enempää kommunikointia kuin kenenkään muunkaan hoitajan kanssa”

”kohtalaisen hyvää sillon kun sillä on työvuorot se saattaa olla toisella käytävällä”

5.3.2 Yhteistyö lääkärin kanssa

Yhteistyötä lääkärin kanssa oli tehnyt vain osa vastaajista. Muutama vastaajista kertoi, ettei ollut tavannut lääkäriä koskaan tai oli tavannut vain ohimennen käytävällä. Yksi vastaajista kertoi tavanneensa lääkärin jo tulopäivänä Yhteistyötä lääkärin kanssa tehtiin myös hoitajien välityksellä, jotka välittivät omaisten viestejä lääkärille. Yksi omaisen oli välittänyt tietoa hoitajille lääkärin kautta. Osa omaisista piti valitettavana, ettei osastonlääkäri ollut osallistunut palvelu- ja hoitoneuvotteluun.

”ei mitään en tiä johtuuko siitä ettei oo ollut tarvetta vai onko tää vajaa vuosi liian lyhyt aika käytävällä lääkäri tervehtii kun on nähty”

”mitä päivittäin jotain erikoista tulee ni mä oon hoitajille puhunu ja ne on sanonu lääkärille”

”mä oon jonkun kerran käyny itte sanomassa henkilökohtaisesti lääkärille”

5.3.3 Yhteistyö muun henkilökunnan kanssa

Osaston muusta henkilökunnasta omaiset mainitsivat haastatteluissa useimmiten sosiaalityöntekijän. Hänet he olivat yleensä tavanneet palvelu- ja hoitoneuvottelussa. Askarteluohjaajan kanssa yhteistyötä oli tehnyt yksi omaisen.

” askarteluohjaaja kävi siinä niin hän kysyi pelaatteko te onko teillä pelikortteja”

” siinä oli sosiaalihoitaja mukana ja hän selitti omalta osaltaan näistä maksuista”

5.4 Omaisten toiveita yhteistyöstä

5.4.1 Toiveita läheisen voinnista ja hoidosta tiedottamiseen

Omaisilla on paljon tiedon tarvetta läheisen voinnista ja siinä tapahtuvista muutoksista. Omaisets haluaisivat henkilökunnan kertovan heille enemmän läheisen arjesta, kuten nukkumisesta, liikkumisesta ja ruokailusta. He toivoivat henkilökunnan ottavan heihin herkemmin puhelimitse yhteyttä kun läheisen vointi muuttuu. Yksi omaisen toivoi, että hänelle ilmoitetaan puhelimitse pienemmästäkin voinnin muutoksesta. Myös siitä toivottiin kerrottavan, jos läheiselle ei kuulu mitään erityistä. Omaisets toivoivat tapaavansa enemmän lääkäriä ja palvelu- ja hoitoneuvotteluja toivottiin järjestämään useammin.

”eihän toi puhelu paljo aikaa vie että jos jotain on tai kai niitä sovittuja tapaamisiakin vois olla ehkä useammin...sen tavallisen arjen tiedottamistakin välillä”

”no kyllähän sitä toivoo että se olis sellasta että vois aina välillä nykästä hihasta ja sanoo että äitinne voi hyvin tai äitinne on nukkunu huonosti”

”kun toisaalta me omaisets ei nähdä kuin se hetki kun me ollaan”

5.4.2 Toiveita vuorovaikutuksen laadusta

Omaisets toivoivat vuorovaikutukselta henkilökunnan kanssa välittömyyttä ja toivoivat henkilökunnan ottavan heihin aktiivisemmin yhteyttä. Henkilökunnan toivottiin lähtevän useammin keskustelemaan omaisten kanssa ilman että omaisen tekee siihen aloitteen. Hoitajien toivottiin kertovan niin hyvistä kuin huonoistakin asioista. Haastatteluissa toivottiin muun muassa ystävällisyyttä ja auttavaista asennetta henkilökunnalta, sekä sallivaa ilmapiiriä osastolla.

”se on tärkeää että se henkilökunta jaksaa ja on ystävällisiä ja mukavia”

”että voi sanoa ja voi kysyä koska ei voi millään tietää että minkä takia nyt on näin jos ei sitä selvitetä ja sanota”

”et kun he menee siinä käytävällä tai poikkee huoneessa niin olis mukava jos he ilman sellaista kysymyksenasettelua minulta sanois mitä kuuluu ja nyt on semmosta ja semmosta ja nyt on tämmöstä”

5.4.3 Toiveita osaston toiminnasta ja käytännöistä tiedottamiseen

Omaiset toivoivat saavansa enemmän tietoa Koukkuniemen yhteisistä tapahtumista, osaston vastuuhenkilöistä sekä osaston arjesta ja käytännöistä. Myös jos Koukkuniemi on entuudestaan vieras ympäristö, voisi oman osaston lisäksi laajempikin esittely olla tarpeellista. Haastatellut omaiset toivoivat, että ilmoitustaululla olisi esitelty osaston vastuuhenkilöt ja tapahtumista olisi hyvä olla myös kirjallista informaatiota omaisille. Seuraavan hoito- ja palveluneuvottelun ajankohdasta kaivattiin myös tietoa.

”vois siin olla joku infotaulu että tietäs kuka on tämän osaston lääkäri ja kuka on osastonhoitaja”

”jos semmosta infoo ei oo niin mistä sitä edes omaiset tietää että täällä on erilaisia tapahtumia että ihan hyväkin se olis saada jotain että jos ei kerkii neuvoon ja keskusteleen niin olis ainakin tämmöstä kirjallista materiaalia”

”täällä hoitajat sanoo et oli se ystävänpäiväjuhla...miksei kukaan kertonut niin määkin olisin voinut”

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Tutkimusetiikka käsittelee sitä, miten tehdään hyvää ja eettisesti luotettavaa tutkimusta. Tutkijaa koskevat samat eettiset kysymykset kuin muitakin yhteiskunnan jäseniä, mutta niiden lisäksi tutkijan on huomioitava tutkimustyölle asetetut vaatimukset sekä tutkittavien oikeuksien suojeleminen ja tutkitun tiedon julkistaminen. Suomessa tutkimusetiikan laatua ohjaa mm. tutkimuseettinen neuvottelukunta, lainsäädäntö ja sairaanhoitopiirien eettiset toimikunnat. (Leino - Kilpi & Välimäki 2009, 362–363.)

Työskentelyn aikana tutkija kohtaa monia eettisiä kysymyksiä, alkaen tutkimuskohteen ja aiheen valinnasta. Tutkimuksen aihe ja tutkimusongelman määrittely eivät saa olla ketään loukkaavia tai väheksyviä. Tähän on kiinnitettävä erityistä huomiota tutkittaessa haavoittuvia ryhmiä, kuten lapsia tai dementiaa sairastavia vanhuksia. (Leino–Kilpi & Välimäki 2009, 365.)

Tutkimusongelma ohjaa aineistonkeruuta. Aineistonkeruussa on otettava huomioon tutkittavien ihmisten kohtelu ja oikeudet. Tutkittavia kohdellaan rehellisesti ja kunnioittavasti. Kunnioittavaan kohteluun kuuluu olennaisena osana se, että heiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Tutkittavien tulee saada etukäteen riittävästi tietoa tutkimuksesta, heillä tulee olla mahdollisuus kieltäytyä osallistumisesta sekä keskeyttää osallistumisensa missä vaiheessa tahansa. Osallistujille taataan myös anonyymiys, heidän henkilötietonsa eivät tule ilmi missään vaiheessa. (Leino – Kilpi & Välimäki 2009, 367.)

Tutkijan on selvitettävä osallistujille tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Tutkittavan suojaan kuuluu vapaaehtoinen suostumus. Osallistuja voi myös jälkikäteen kieltää itseään koskevan aineiston käytön tutkimuksessa. Tutkimustietojen tulee olla luottamuksellisia, niitä ei saa luovuttaa ulkopuolisille eikä tietoja saa käyttää muuhun kuin luvattuun

tarkoitukseen. Tutkijan on noudatettava lupaamiaaan sopimuksia eikä tutkimuksen rehellisyyttä saa vaarantaa. (Tuomi 2007, 145–146.)

Opinnäytetyömme aiheena olivat omaisten kokemukset yhteistyöstä hoitohenkilökunnan kanssa Koukkuniemen vanhainkodin osastolla 30. Valitsimme itseämme kiinnostavan aiheen meille annettujen vaihtoehtojen joukosta. Lähetimme opinnäytetyön suunnitelman ja tutkimuslupa-anomuksen Tampereen kaupungin pitkäaikaishoidon päällikölle helmikuussa 2008. Saimme tutkimusluvan maaliskuussa. Tämän jälkeen veimme osastolle 30 kirjeet omaisille toimitettaviksi. (Liite 3). Kirjeessä kerroimme opinnäytetyömme aiheen, tarkoituksen ja tavoitteen sekä haastattelujen nauhoittamisen. Kerroimme myös, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää milloin tahansa, haastattelussa saadut tiedot ovat luottamuksellisia ja hävitämme aineiston työn valmistuttua.

Haastateltaville kerrottiin haastattelujen yhteydessä, että heidän nimiään ei tulla mainitsemaan opinnäytetyössä. Koska osaston henkilökunta osallistui haastateltavien valintaan ja haastattelut toteutettiin osaston omissa tiloissa, ei haastateltavien anonymiys täysin säilynyt. Yksittäisen haastateltavan kokemukset eivät kuitenkaan tuloksista tunnistettavina erotu.

Saimme haastatteluun halukkailta omaisilta kirjallisen suostumuksen osallistumisesta. Ennen haastattelun aloittamista kerroimme vielä omaisille, että he voivat tutustua opinnäytetyöhön osastolla 30 sen valmistuttua marraskuussa 2009. Annoimme haastateltaville mahdollisuuden esittää kysymyksiä ja varmistimme luvan haastattelun nauhoittamiseen.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tekemä perusteellinen selvitys tutkimuksen kaikkien vaiheiden toteuttamisesta. Lukijalle tulee antaa riittävästi tietoa tutkimuksen tekemisestä, että he voivat tehdä päätelmiä sen tuloksista ja tulosten luotettavuudesta. Lukijalle kerrotaan aineiston keruun toteutus, haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät ja virhetulkinnat. Luokittelujen tekeminen on keskeinen osa laadullisen aineiston analysoimisessa, joten luokittelun syntyminen ja perusteet on myös kerrottava. Tulosten tulkinnassa ja kertomisessa pätee sama tarkkuus. Tutkimuksen luotettavuus on riippuvainen myös litteroinnin tarkkuudesta. Haastateltavien puhetta ei saa muuttaa litteroitaessa haastatteluja. Luotettavuutta sekä lukijan käsitystä asiasta parantaa haastateltavien autenttisten lainausten lisääminen tekstiin. Lisäksi luotettavuutta arvioitaessa on huomioitava myös tutkijoiden puolueettomuus. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 133, 138; Vilkkä 2005, 116; Hirsjärvi ym. 2008, 227–228.)

Lähdimme tekemään opinnäytetyötämme avoimin mielin. Meillä ei ollut ennakkokäsityksiä Koukkuniemen vanhainkodista emmekä kumpikaan olleet käyneet siellä ennen tämän työn aloittamista. Meillä oli aiempaa kokemusta hoitajina omaisten kanssa tehtävästä yhteistyöstä ja näimme sen tärkeänä aihealueena. Hyväksytimme teemahaastattelurungon osasto 30:n osastonhoitajalla ja teimme tarvittavat muutokset haastattelun teema-alueisiin. Tämä varmisti sen, että opinnäytetyömme vastaa mahdollisimman hyvin yhteistyöosastomme tarpeisiin.

Ennen tutkimushaastattelujen alkua testasimme teemakysymyksiä ja harjoittelimme haastattelutekniikkaa esihaastattelussa. Tätä haastattelua ei nauhoitettu eikä litteroitu, eikä siinä esiin tulleita kokemuksia ole huomioitu tässä opinnäytetyössä. Koska emme kumpikaan ole aiemmin tehneet teemahaastatteluja, esihaastattelu antoi meille arvokasta tietoa haastatteluiden käytännön toteutukseen.

Haastattelimme omaisia Koukkuniemessä osasto 30 tiloissa. Saimme käyttöömmme rauhalliset tilat haastatteluja varten. Haastattelut toteutimme vuorotellen niin, että toinen toimi haastattelijana ja toinen tarkkailijana tehden tarvittaessa lisäkysymyksiä. Saimme mielestämme haastatteluissa riittävästi

aineistoa omaisten kokemuksista hoitohenkilökunnan kanssa johtopäätösten tekoa varten. Haastateltavat omaiset olivat kiinnostuneita kertomaan kokemuksistaan yhteistyöstä hoitohenkilökunnan kanssa. He olivat myös valmistautuneet haastatteluun etukäteen muun muassa muistilapuilla ja pohtimalla ja muistelemalla edellisenä iltana kokemuksiaan. Haastattelut tehtiin neljänä eri päivänä, ne kestivät yhteensä 4 h 20 minuuttia ja analysoitavaa aineistoa kertyi 41 sivua.

Litteroimme haastattelut itse. Koska monilla omaisilla oli kokemuksia muista hoitopaikoista ja nämä kokemukset väkisinkin tulivat välillä esille haastattelussa, meidän oli tärkeää erottaa nämä kokemukset osasto 30:llä syntyneistä kokemuksista. Tämän vuoksi yhdestä haastattelusta jätettiin litteroimatta 20 minuuttia, koska nämä kokemukset olivat syntyneet ennen osasto 30:lle tuloa.

Analysoidessamme aineistoa kävimme litteroitua materiaalia läpi useaan kertaan. Taulukossa (liite 1) on sisällönanalyysin etenemismalli. Luotettavuuden parantamiseksi ja lukijan johtopäätösten tekemisen helpottamiseksi olemme käyttäneet tulosten tulkinnan tukena suoria lainauksia haastatteluista. Analysoidessamme aineistoa ja kirjoittaessamme tuloksia auki, pyrimme siihen, että haastateltaviemme kokemukset ja toiveet välittyisivät lukijalle muuttumattomina. Työmme luotettavuutta tukee myös se, että Ahonen, Mäkinen, Potinkara, Vestenius ja Lehtonen ovat aiemmissa tutkimuksissaan päätyneet samankaltaisiin tuloksiin. (Ahonen 1999, Mäkinen 2002, Potinkara 2002, Vestenius 2002 ja Lehtonen 2005.)

6.3 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata, miten tiiviisti läheisensä hoitoon osallistuvat omaiset kokevat yhteistyön Koukkuniemen vanhainkodin osaston 30 hoitohenkilökunnan kanssa. Tehtävinnämme meillä oli selvittää, minkälaisia

kokemuksia omaisilla on yhteistyöstä hoitohenkilökunnan kanssa ja mitä he siltä toivoisivat. Opinnäytetyön teoreettisissa lähtökohdissa käytimme käsitteitä yhteistyö, omainen, hoitohenkilökunta, Koukkuniemen vanhainkoti ja pitkäaikaishoito.

Haastatteluissa omaiset toivat esille tekevänsä eniten yhteistyötä hoitajien kanssa. Kaikki tapaamamme omaiset eivät olleet tavanneet osaston lääkäriä, tai he olivat tavanneet tämän vain ohimennen. Samaa on tuotu esiin myös Mäkisen (2002, 65) tutkimuksessa, jossa osa omaisista ei ollut tavannut lääkäriä kertaakaan. Tiedonkulku omaisen ja lääkärin välillä tapahtui usein hoitajien kautta. Haastattelemamme omaiset toivoivat tapaavansa lääkäriä useammin ja pitivät hyvänä jos tämä osallistuisi palvelu- ja hoitoneuvotteluun.

Omaiset toivat haastatteluissamme esille myönteisinä kokemuksina vuorovaikutuksesta hoitohenkilökunnan ystävällisyyden ja sen, että osastolla voi keskustella hoitohenkilökunnan kanssa mielessä olevista asioista. Potinkaran (2004, 53) mukaan omaisen ja hoitajan ensikohtaaminen on merkittävä tekijä hyvän yhteistyön muodostumiseksi. Haastateltavistamme yksi omainen nosti esiin positiivisena asiana sen, että omahoitaja oli ovella vastassa hänen tultuaan ensimmäistä kertaa osastolle ja esitteli hänelle koko osaston.

Mäkisen (2002, 59–60) mukaan omaiset ovat joskus arkoja aloittamaan keskusteluja hoitohenkilökunnan kanssa. Ahosen (1999, 61) tutkimuksessa hoitajat kokevat, että omaisten tulisi olla aloitteellisia ja aktiivisia, sekä kysellä tietoja läheisestään ja neuvoja kuinka tämän kanssa tulisi toimia. Haastatteluissa omaiset kertoivat olevansa aktiivisia yhteydenotoissaan henkilökunnan suuntaan ja pitivät sitä tärkeänä tekijänä yhteistyön onnistumiseksi.

Haastatteluissa omaisten toiveena tuli esiin, että henkilökunta ottaisi heihin aktiivisemmin yhteyttä heidän vieraillessaan läheisensä luona. Henkilökunnan toivottiin lähestyvän omaisia spontaanisti ja mutkattomasti. Lehtosen (2005, 63) tutkimuksessa on päädytty samansuuntaisiin johtopäätöksiin, omaiset kaipaavat henkilökunnalta aktiivisuutta lähestymisessä tämän vieraillessa laitoksessa.

Mäkinen (2002, 60) tuo esiin omaisten odottavan henkilökunnan aloittavan keskusteluja jokapäiväisistä asioista ja pitävän tätä välittämisen osoituksena.

Potinkaran (2004, 68) ja Mäkisen (2002, 60) mukaan omaisilla on tarve olla suhteessa hoitavaan henkilöön eri tavoilla. Osa kaipaa enemmän hoitavan henkilön tukea ja läheisyyttä, toisille riittää läheisen hyvä hoito ja tiedon saaminen tämän voinnista. Yhteistyön ollessa pitkäaikaista, omaiset ja hoitohenkilökunta tutustuvat ja suhteen laatu yleensä syvenee. (Mäkinen, 2002, 60; Potinkara 2004, 68.)

Omaisten haastatteluissa tuli monella eri tapaa esille tiedon tarve ja tiedottaminen. Omaiset kaipasivat tietoa osastosta ja sen toimintatavoista, läheisensä voinnista ja lääkityksestä sekä osaston ja koko vanhainkodin tapahtumista. Tietoa toivottiin saatavan kirjallisesti, sekä suullisesti vierailujen yhteydessä että puhelimitse. Parhaiten omaiset kokivat saavansa tietoa itse aktiivisesti kyselemällä.

Vesteniuksen (2002, 54) tutkimuksessa läheisen voinnista tiedottaminen nostettiin tärkeimmäksi kehittämisalueeksi, koska siinä oli todettu olevan eniten puutteita. Mäkinen (2002, 60) tuo esille että omaiset haluavat henkilökunnalta luotettavaa tietoa läheisensä voinnista, vaikka se ei olisi mieluisaa heidän kannaltaan. Omaiset myös haluavat tietoa niistäkin asioista, mitä eivät itse välttämättä osaa kysyä. (Mäkinen, 2002, 60.) Potinkara (2004, 75) painottaa että omaisille annettavan tiedon tulee olla avointa, rehellistä ja oikea-aikaista ja että omaisen tulee saada sitä myös kysymättä hoitohenkilökunnalta.

Opinnäytetyötämme varten haastattelemamme omaiset toivat myös esiin, että haluaisivat saada ajantasaista tietoa läheisensä voinnista ja terveydentilasta kaikissa tilanteissa. He toivoivat hoitohenkilökunnan tiedottavan heille myös tavallisista arkisista asioista ja läheisen kuulumisista. Omaiset kokivat että riittävän tiedottamisen kautta he voisivat paremmin olla läsnä läheisensä arjessa.

6.4 Pohdintaa opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista

Opinnäytetyömme aihe oli noussut esiin työelämän tarpeista käsin. Meillä molemmilla opinnäytetyön tekijöillä oli aiempaa kokemusta työskentelemisestä yhdessä omaisten kanssa. Ajattelimme, että tämä aihe antaa mahdollisuuden perehtyä asiaan tarkemmin ja syventää omaa osaamistamme tällä alueella. Tätä työtä tehdessä ja omaisten haastatteluja useaan kertaan läpi käytyämme koemme saaneemme uusia näkökulmia omaisten kanssa tehtävään yhteistyöhön. Ajattelemme, että yksilöllisyys on tärkeä asia huomioida myös omaisten kohdalla. Omaiset ovat erilaisia yhteistyön tekijöinä ja hoitotyön tekijän on huomioitava nämä yksilölliset ominaispiirteet ja selvitettävä minkälaisia asioita omaisen yhteistyöltä odottaa.

Opinnäytetyömme tulokset olivat yhteneväisiä aikaisempien tutkimustulosten kanssa. Työmme antoi tietoa omaisen ja hoitohenkilökunnan välisestä yhteistyöstä Koukkuniemen vanhainkodin osastolla 30. Omaisten haastatteluissa saimme runsaasti tietoa heidän kokemuksistaan yhteistyöstä hoitohenkilökunnan kanssa. He toivat haastatteluissa avoimesti esille mielipiteitään, minkälaisia asioita he yhteistyöltä toivoisivat. Työmme tavoitteena oli kehittää omaisten ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä osastolla 30 ja uskomme että näiden kokemusten ja toiveiden pohjalta osaston henkilökunnan on mahdollista lähteä kehittämistyötä tekemään.

Tämän työn myötä olemme perehtyneet kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän käyttämiseen ja sisällönanalyysiin ja kuinka niitä hyödyntämällä saadaan tietoa ihmisten kokemusmaailmasta. Olemme oppineet hyödyntämään aikaisempaa tutkimustietoa ja lukemaan niitä kriittisesti tarkastellen. Valmistuttuamme sairaanhoitajiksi meidän odotetaan toteuttavan näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja siinä tarvitsemme taitoa perehtyä uusimpaan tutkittuun tietoon.

Ammatilliset yhteistyötaitomme ovat kehittyneet tämän työn tekemisen myötä. Tämän työn valmistumista ja työn mielekkyyttä on edistänyt Koukkuniemen osasto 30:n ja yhteishenkilömme myönteinen ja kannustava suhtautuminen. Koemme että osastolla haluttiin aidosti tietoa tästä asiasta ja että he pitivät aiheitamme merkityksellisenä.

Aihe oli laaja ja koemme että emme onnistuneet rajaamisessa parhaimmalla mahdollisella tavalla. Olisimme voineet esimerkiksi rajata työmme käsittämään vain omaisten ja hoitajien välistä yhteistyötä. Haastatteluteemoissamme oli yhtenä aihealueena elämänkaarilomake, jota osastolla ei ole käytössä. Osaston toiveesta lähtien kysyimme haastattelujen yhteydessä toivovatko omaiset elämänkaarilomakkeen käyttöönottamista. Omaisten vastaukset tähän kysymykseen kerromme osaston henkilökunnalle esitellessämme heille työtämme. Jätimme sen tulosten ulkopuolelle koska se ei käsitellyt sen hetkistä yhteistyötä omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa, eivätkä omaiset tuoneet sitä omana toiveenaan esille haastatteluissa.

Oma keskinäinen yhteistyömme opinnäytetyötä tehdessä oli pääosin joustavaa ja lämminhenkistä. Joidenkin asioiden kohdalla pohdimme näkökantojemme välillä kuinka työn parissa on viisainta edetä, mutta löysimme aina ratkaisut joihin molemmat olivat tyytyväisiä. Olemme huomioineet, että olemme pystyneet aineistoa analysoidessamme hyödyntämään PIRAMKISSA käytettävää problem based learning- menetelmää, jota olemme tottuneet käyttämään oppimistehtävissä koko opiskelumme ajan.

6.5 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyömme tavoitteena oli kehittää omaisten ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä Koukkuniemen vanhainkodin osastolla 30. Omaisten haastatteluissa esittämien toiveiden pohjalta olemme miettineet, mihin asioihin osastolla voisi kiinnittää huomiota yhteistyön kehittämiseksi.

Omaiset toivovat hoitohenkilökunnalta spontaania ja välitöntä vuorovaikutusta heidän suuntaansa. He pitävät tärkeänä, että henkilökunta ottaa heihin aktiivisesti kontaktia ja lähestyy heitä niissäkin tilanteissa, kun läheisen voinnista ei ole mitään erityistä kerrottavaa.

Ajattelemme, että hyvä keino yhteistyön kehittämiseksi olisi omahoitajan ja omaisten vuorovaikutuksen lisääminen heidän vieraillessaan osastolla. Olisi tärkeää, jos omahoitaja voisi olla paikalla vanhuksen saapuessa osastolle ensimmäisen kerran ja että hän esittäytyisi mahdollisimman pian myös hänen omaisilleen. Hoitajat voisivat lähestyä omaisia ja tiedustella esimerkiksi heidän kuulumisiaan, vaikka läheisen voinnista ei mitään erityistä kerrottavaa olisikaan. Näin omaiset kokisivat tullessa huomioiduksi. Omahoitajan ja omaisen säännöllisiä sovittuja tapaamisia voisi lisätä palvelu- ja hoitoneuvottelun lisäksi.

Omaiset toivovat saavansa lisää tietoa vanhainkodin ja osaston tapahtumista, osaston toimintatavoista ja vastuuhenkilöistä. Tietoa halutaan saada sekä kirjallisessa, että suullisessa muodossa. Läheisen voinnista omaiset toivovat hoitohenkilökunnan tiedottavan herkemmin sekä puhelimitse, että vierailujen yhteydessä.

Ehdotuksiamme tiedottamisen kehittämiseksi ovat vanhainkodin ja osaston toiminnasta kertova kirjallinen materiaali, jossa esitellään osaston vastuuhenkilöt ja toimintatavat. Tässä yhteydessä voisi kertoa, kuinka omaisen saa vastuuhenkilöihin yhteyden. Vanhainkodin ja osaston tapahtumista voisi omaisille kertoa ilmoitustauluilla, sähköpostin välityksellä ja kirjeitse säännöllisin väliajoin. Suullista tiedottamista läheisen voinnista omaisille voisi lisätä sekä puhelimitse, että heidän osastovierailujensa yhteydessä, jos osaston tilanne ja henkilöstöressurit sen sallivat. Palvelu- ja hoitoneuvottelun yhteydessä olisi hyvä kertoa omaiselle, kuinka usein niitä jatkossa tullaan järjestämään epätietoisuuden välttämiseksi.

Mielestämme vanhainkodin yhteisten tapahtumien lisäksi olisi hyvä järjestää osaston 30 omaisille suunnattuja omaisten iltoja kerran tai kahdesti vuodessa. Näissä tilaisuuksissa omaisilla olisi mahdollisuus saada tietoa osaston toiminnasta, esittää yhdessä kysymyksiä henkilökunnalle ja saada vertaistukea toisiltaan.

Tämä opinnäytetyö tuo esiin vain omaisten näkökulman yhteistyöstä heidän ja hoitohenkilökunnan välillä. Jatkossa voisi olla hyödyllistä selvittää myös osaston hoitohenkilökunnan näkemyksiä yhteistyöstä omaisten kanssa ja minkälaisia

kehittämishaasteita he tässä asiassa näkevät. Myös sen selvittäminen, millaista on laadukas kirjallinen ohjaus- ja tiedotemateriaali vanhainkodin asukkaan omaisille, voisi olla kannattavaa.

LÄHTEET

Ahonen, K.1999 Vanhusten läheisten ja hoitajien yhteistyö vanhustensairaaloissa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Backman, K., Paasivaara, L., Voutilainen, P. & Isola, A.2002.Hyvän hoidon erityispiirteet ikäihmisten hoidossa – gerontologisen hoitotyön haaste. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. STAKES. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

ETENE Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Vanhuus ja hoidon etiikka. Tulostettu 6.1.2009.
http://www.etene.org/dokumentit/Etene_vanhuusraportti_fin%20verkko.pdf.

Etzell, S., Korpivaara, L., Lukkarinen, T., Nikula, A., Pekkarinen, I., Peni, R. & Värmälä, H-M. 1998.Tampere: Tammer-Paino Oy.

Gothoni, R. 1991. Omaiset- loppuun palaneita ihmisiä vai käyttämätön voimavara. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2006. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4.-5., uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Laakso, S. & Routasalo, P. 1998. Yksilövastuiseen hoitotyöhön siirtyminen-vanhainkodissa asuvien vanhusten, heidän omaistensa ja hoitohenkilökunnan kokemuksia. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turku.

Laitinen, P. 1993. The Participation of Informal Caregivers and Care Quality in the Hospital Care of Elderly Patients Aged 75 or Older. Journal of Advanced Nursing 18, 1480-1487.

Laitinen-Junkkari, P. 1999. Vanhukset ja heidän omaisensa kvantitatiivisen tutkimuksen kiinnostuksen kohteena – Huomioita ja ongelmakohtia. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä - teoria tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY-Kirjapainoyksikkö.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734.
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lehtonen, T. 2005. Yhteistyö vanhainkodin henkilökunnan ja asukkaan omaisen välillä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. Tulostettu 7.1.2009.

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00751.pdf>

Leino- Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lindell, M. osastonhoitaja. 2009. Haastattelu 1.9.2009. Haastattelijat Kotiranta, R. ja Siira, K. Tampereen kaupunki, Koukkuniemen vanhainkoti.

Metsämuuronen, J. (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Munnukka, T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Mustajoki, S., Routasalo, P., Salanterä S., Autio, A. 2001. Vanhusten hyvä hoito vanhainkodissa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tutkimuksia ja raportteja. Turku.

Mäkinen, B. 2002. Iäkkään potilaan omaisena erikoissairaanhoidossa. Omaisen lääkärin ja sairaanhoitajan näkökulma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Turku: Painosalama OY.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2008. Omaisets pitkäaikaishoidossa. Sairaanhoitajalehti 11, 16-18.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Nuutinen, H-L. & Raatikainen, R. 2005. Omaisten osallistuminen hoitoon ja osallistumiseen saatu tuki vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Hoitotiede 3, 141-142.

Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen. Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L.(toim.) 2005. Haastattelu, tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Salin, S. & Åstedt-Kurki, P. 2009. Perhehoitotyö gerontologisessa hoitotyössä. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Sarvimäki, A. 2009. Gerontologisen hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Sarvimäki, A & Stenbock-Hult, B. 1996. Hoito, huolenpito ja opetus. 1. painos. Juva: WSOY.

STAKES. 2007. Tilastot ja rekisterit. Luettu 5.2.2009.

<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/lkaantyneet/dementiamaaritykset.htm>

Tampereen kaupungin verkkosivut. 2009. Koukkuniemen vanhainkoti. Luettu 5.2.2009.

<http://www.tampere.fi/sosiaalipalvelut/vanhustenpalvelut/koukkuniemi/asukkaan.html>

Tampereen kaupungin hyvinvointipalveluiden laitoshoidon tuotantoalueen arvot ja eettiset periaatteet. 2007. Tampereen kaupunki. Tulostettu 23.3.2009.

<http://www.tampere.fi/>

Tampereen kaupunki. 2009. Pitkäaikaishoito. Päivitetty 6.5.2009.

<http://www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut/vanhuspalvelut/koukkuniemi/pitkai.html>

Tampereen kaupungin vanhustyön eettiset ohjeet. 2008. Tampereen kaupunki. Tulostettu 23.3.2009.

<http://www.tampere.fi/loora>

Tiikkaja, H. Paasovaara, S. & Hilden, R. 2008. Yksilövastuinen hoitotyö-epäilyksistä onnistumiseen. Sairaanhoidajalehti 11, 19-22.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1. -2. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-4. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

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

Vestenius, R. 2002. Sotainvalidien omaisten näkemyksiä yhteistyöstä hoitohenkilökunnan kanssa Kaunialan sotavammassairaalassa "Isän hyvinvointi on tärkeää". Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetutkielma.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Åstedt-Kurki P. & Paavilainen, E. 1999. Potilaan perhe omaisena sairaalassa. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä - teoria tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY-Kirjapainoyksikkö.

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

LIITTEET

LIITE 1

Sisällönanalyysin etenemismalli

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
"täällä on ihmiset mukavia..."	Osaston henkilökunta on mukavaa	Henkilökunnan vuorovaikutustaidot	Omaisten myönteisiä kokemuksia yhteistyön toteutumisesta
"tosi kivoja on ollut meitä kohtaan jokainen, että sillai mä tuun tänne aina ihan hyvällä mielellä..."	Omainen tulee hyvällä mielellä osastolle		
"he on nimenomaan sellaisia hymyileviä ja empaattisia, kun se on heidän kulttuurista johtuen varmaan..."	Monikulttuuriset hoitajat ovat hymyileviä ja empaattisia		
"jos mä esitän jonkun toivomuksen, niin kyllä se on ainakin ihan toiminu..."	Omainen kokee tulevansa kuulluksi	Henkilökunnan yhteistyötaidot	
"se on jotenkin läheisempi, kun hän tietää ja tuntuu aina mukavalta kysyä jos hän on just tällä osastolla töissä..."	Tyytyväisyys omahoitajaan		
"että kyllä he auttaa ja kyllä he laittaa, et ovat tarjonneet apua..."	Henkilökunta tarjoaa apua		
"pyysin äidille sen yhden lääkkeen niin kyllä mä sain sen sitten puhuttua..."	Omainen on vaikuttanut läheisensä lääkahoitoon	Omaisen toiveiden huomiointi	
"semmosia pieniä yksilöllisiä toiveita esimerkki että kuulo on selkeästi alentunu niin heti he tilaa kuulokeskuksesta että heti se asia rullaantu..."	Omainen on toivonut läheiselleen kuulontutkimusta		
"ni mä oon aina kysynyt sitä mukaa jos on tullu jotain semmosta, niin sitten mä kysyn aina itte..."	Omainen on aktiivinen kysymään	Omaisen aktiivisuus yhteistyössä	
"sitte mä marssin tonne kansliaan kyseleen tai kerton..."	Omainen käy kansliassa oma-aloitteisesti kyselemässä ja kertomassa asioista		
"kyllä mä aina ilmoitan jos johonkin lähdetään..."	Omainen kertoo hoitajille kun lähtee läheisensä kanssa osastolta		
"me avataan suomme ja kysytään ja haetaan se tieto heti ettei meidän tarvi niinku sanotaan keskustella lehtien palstoilla..."	Asiat selviävät keskustelemalla henkilökunnan kanssa		
"kyllä kaikesta selitettiin minkälaisista se on se päivärutiini ja noista kellonajoista kuinka on aamupalat...ja sitte nää jos saunaan haluaa ja tämmösiä kaikkia partureista..."	Omaiselle kerrottu osaston päiväohjelmasta, käytännöistä ja oheispalveluista.	Tieto osastosta ja sen käytännöistä	
"ovissa on että joulupuuro silloin ja silloin ja sit jonkun verran mä luen ilmoitustauluilta"	Omainen saa tietoa asioista ilmoitustaululta ja julisteista osaston ovissa.		
"niitä on ollut kaksikin täällä..."	Omainen on ollut kahdessa palvelu- ja hoitoneuvottelussa	Palvelu- ja hoitoneuvottelusta saatu tieto	

"eri tahoja oli paikalla ja käytiin läpi niitä niin kun äitin henkilökohtaisia omia juttuja näitä äidille ominaisia asioita..."	Hoitoneuvottelussa ollut paikalla useita henkilökunnan edustajia ja neuvottelussa käsitelty läheisen hoitoon liittyviä yksilöllisiä asioita.		Omaisten myönteisiä kokemuksia yhteistyön toteutumisesta
"mää kerroin minkälaista hänellä on ollut kotona jotain ruokajutuista oli puhe ja ihan tämmöstä tavallista..."	Hoitoneuvottelussa keskusteltu läheisen tottumuksista ja ravitsemuksesta		
"muutamaaan kertaan mulle on soitettu kun on sitten sattunut jotain erikoisempaa niin kyllä täältä sitten on soitto tullut..."	Läheisen voinnin muutoksista tiedotetaan omaiselle puhelimitse	Omaisen läheisen voinnista saama tieto	
"silloin sitten soitettiin kun tuli se kriittinen tilanne syksyllä..."	Läheisen tilanteen heikentyessä on puhelimitse otettu yhteyttä omaiseen		
"sitten iltakierrolla huoneessa vaihdetaan ja sitä infoa tavallaan tulee jo tuossa matkankin varrella..."	Omainen saa tietoa läheisen voinnista asukashuoneessa hoitotoimenpiteiden yhteydessä ja tullessaan osastolle		
"mua loukkas asia kun kävin heitä pyytämässä tota hoitajaa vessakäynnille niin sitten kun tuli se hoitaja niin hänellä oli toinen kaveri ja sitten kun he me ni sinne vessaan niin toinen sano että tää on jo kolmas kerta..."	Omainen loukkaantunut kun hoitajat laskevat läheisen wc-käyntejä hänen pyytäessään tälle apua	Omaisen tyytymättömyys henkilökunnan toimintaan	
"olis in niin kuin toivonut, että omahoitaja olisi tullut puhumaan että tämmöistä huonoo on ollut niin hän ei tullut ja sit mä huikkasin häntä..."	Omainen tyytymätön omahoitajan tiedottamiseen kun läheisellä ollut voinnin ja mielialan laskua.		
"ehkä toiveet toteutuvat huononlaisesti asiat sujuvat eri lailla riippuen kuka on työvuorossa..."	Omainen kokee että työvuoron miehitys vaikuttaa asioiden sujumiseen		
"no kyllä siinä paljon puhuttiin mutta en mä sitten tiedä menikö kaikki perille esimerkiksi meidän omaisten toiveet..."	Omainen miettii onko heidän palvelu- ja hoitoneuvottelussa esiintuomiaan asioita huomioitu.	Omaisen epävarmuus kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta	
"kertoo missä mennään tällä hetkellä mut ehkä se on tää kun suomen kielen taito ei ole paras mahdollinen niin se voi rajoittaa sitä...."	Omaisen mielestä hoitajan heikko suomen kielen taito rajoittaa vuorovaikutusta		
"kun mä ajattelen että hän ei ymmärrä mitä kysyn ja ehkä mä en aina saa ihan sitä vastausta mikä mun pitäis saada..."	Omainen kokee ettei saa riittävästi tietoa monikulttuurisen hoitajan kanssa keskustellessaan.		
"ei tuu juttusille ei ota kontaktia..."	Henkilökunta ei oma-aloitteisesti lähesty omaista	Ongelmakohtia henkilökunnan vuorovaikutustaidoissa	
"osa henkilökunnasta on erittäin ystävällistä..."	Omainen kokee vain osan henkilökunnasta ystävälliseksi		
"siitä on ollut puhetta että pitäis järjestää mutta vielä ei oo aikaa määritelty..."	Omainen epätietoinen koska seuraava palvelu- ja hoitoneuvottelu tarkoituu järjestää		Omaisten kielteisiä kokemuksia yhteistyön toteutumisesta

"jossain vaiheessa mulle selvis kuka on niin kuin äidin omahoitaja yleistä esittelyä ei ollut..."	Omaiselle ei ole esitelty läheisen omahoitajaa		
"no lääkäriä en oo tavannu, ois tosi mielenkiintoista tavata mutta en tiedä kuka täällä on lääkäri"	Omainen ei tiedä kuka on osastonlääkäri		
"mä oon ymmärtänyt et täällä on osastonhoitaja vaihtunut kuka on nykyinen osastonhoitaja niin sitä en tiedä..."	Omainen ei tiedä kuka on osastonhoitaja	Riittämätön tiedottaminen	
"mä sit kysyin et onko lääkäri ottanut kantaa kun tää on niin kuin tavallisuudesta poikkeavaa niin sit sain tietää että lääkäri oli käynyt..."	Hoitajat tiedottaneet omaisen kysyessä, että lääkäri on käynyt läheisen luona		
"no kyllä joiltakin hoitajilta saa ihan hyvinkin tietoa, ei ehkä ihan kaikista asioista, mutta kyllä ne aika hyvin tiedottaa jos tulee jotain tämmöstä tavallisuudesta poikkeavaa"	Omaisen mielestä vain osalta hoitajista saa hyvin tietoa.		
"askartelunohjaaja kävi siinä ja kysy..."	Askartelun ohjaaja käynyt omaisen luona osastolla		
"siinä oli sosiaalihoitaja mukana ja hän selitti omalta osaltaan näistä maksuista ja että ihan semmonen mukava..."	Omainen tavannut sosiaalityöntekijän palvelu- ja hoitoneuvottelussa	Yhteistyö erityistyöntekijöiden kanssa	
"mä käyn sitte toltä osastonhoitajalta että onko mitenkään mahdollista	Omainen keskustelee toiveistaan osastonhoitajan kanssa		Omaisen yhteistyökumppanit
"mitä päivittäin jotain erikoista tulee ni mä oon hoitajulle puhunu ja ne on sanonu lääkäriille"	Omainen viestittää asioista lääkäriille hoitajien kautta	Yhteistyö hoitajien kanssa	
"mä oon jonkun kerran käynyt itte sanomassa henkilökohtaisesti lääkäriille"	Omainen käynyt tapaamassa lääkäriä	Yhteistyö lääkärin kanssa	
Omaisten toiveita yhteistyöstä			
"sen tavallisen arjen tiedottamistakin välillä"	Omainen toivoo että hoitajat tiedottaisivat enemmän läheisen arjen sujumisesta.	Toiveita läheisen voinnista ja hoidosta tiedottamiseen	
"mutta jos on tapahtunut jotain semmosta mitä mä en osaa kysyä niin ehkä sitten tultais jotain kertomaan"	Omainen toivoo henkilökunnan tiedottavan sellaisista asioista joista ei itse huomaa kysyä		
"jos kun on ollut kummin päin vaan että se tultais kertoon sillä tavalla et elettäis tätä arkee yhdessä"	Omainen toivoo molemminpuolista spontaania ajatusten vaihtoa henkilökunnan kanssa	Toiveita vuorovaikutuksen laadusta	
"että se olis sellasta että vois aina välillä nykästä hihasta ja sanoo että äitinne voi hyvin tai äitinne on nukkunu huonosti"	Omainen toivoo että hoitajat tiedottaisivat spontaanisti läheisen voinnista		
"vois siinä olla joku infotaulu että tietäis kuka on tämän osaston lääkäri ja kuka on osastonhoitaja jotain informaatio vois olla"	Omainen toivoo informaatiota osaston henkilökunnasta	Toiveita osaston toiminnasta ja käytännöstä tiedottamiseen	
"me ollaan vaan kerran oltu en tiedä tuleeko myöhemmin"	Omainen ei tiedä onko jatkossa tulossa lisää hoito- ja palveluneuvotteluja		

Aikaisempia tutkimuksia

Tutkimus	Tarkoitus/ Tehtävät	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Ahonen (1999) Vanhusten läheisten ja hoitajien yhteistyö vanhustensairaaloissa. Pro Gradu-tutkielma Tampereen yliopisto.	Tarkoituksena kuvata vanhusten läheisten ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä, saada tietoa hoitajien suhtautumisesta vanhusten läheisiin ja heidän osallistumiseensa sekä minkälaisena hoitajat näkevät läheisten merkityksen vanhuksille, vanhusten hoidolle ja sen laadulle.	Otos: N=146 vanhusten- hoitajaa. Aineistonkeruu- menetelmä: Kyselylomake. Analyysimenetelmä: Kvantitatiivinen	<p>Hoitajat suhtautuvat melko positiivisesti vanhusten läheisiin ja heidän osallistumiseensa, sekä heidän kanssaan tehtävään yhteistyöhön.</p> <p>Hoitajat näkevät läheisten merkityksen vanhuksille erittäin tärkeänä</p> <p>Omahoitaja-järjestelmä on parantanut läheisten ja hoitajien välistä vuorovaikutusta ja sitä kautta vaikuttanut positiivisesti yhteistyöhön.</p> <p>Hoitohenkilökunnan kiire ja työntekijöiden vähäisyys aiheuttavat ongelmia yhteistyöhön.</p>
Lehtonen (2005) Yhteistyö vanhainkodin henkilökunnan ja asukkaan omaisten välillä. Pro Gradu-tutkielma Tampereen yliopisto	Tarkoituksena kuvata omaisten näkökulmasta, miten yhteistyö toteutuu vanhainkodissa omaisten ja henkilökunnan välillä, mitkä tekijät ovat yhteydessä yhteistyön onnistumiseen ja miten yhteistyötä voisi edistää.	Otos: N=192 vanhainkodissa vierailutta omaista.. Aineistonkeruu menetelmä: Kyselylomake, jossa strukturoituja, puolistrukturoituja kysymyksiä, väittämiä ja kaksi avointa kysymystä. Analyysimenetelmä: Kvantitatiivinen	<p>Yhteistyö toteutuu omaisten mielestä varsin hyvin.</p> <p>Yhteistyön kehittämis- haasteita aktiivinen kommunikointi ja yhteinen asiantuntijuus.</p> <p>Omaiset toivovat aktiivisuutta tiedottamiseen.</p>
Vestenius (2002) Sotainvalidien omaisten näkemyksiä yhteistyöstä hoitohenkilökunnan	Tarkoituksena kuvata sotainvalidien omaisten arviota yhteistyöstä hoitohenkilökunnan kanssa Kaunialan	Kvantitatiivinen tutkimus. Aineisto kerätty strukturoidulla kyselylomakkeella	Yhteistyö omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä on merkityksellistä.

kanssa Kaunialan sotavammassairaалassa "Isän hyvinvointi on tärkeää". Opinnäytetutkielma Kuopion yliopisto	sotavammassairaалassa.	laitoshoidossa olevien potilaiden omaisilta ja analysoitu SPSS for Windows 6.1-ohjelmalla. N=101.	Hoitohenkilökunnan myönteinen suhtautuminen omaisiin ja ammattitaito, sekä omaisten tiedon saanti tärkeitä alueita yhteistyössä.
--	------------------------	---	--

Arvoisa omainen!

Olemme kaksi sairaanhoitaja (AMK) – opiskelijaa Pirkanmaan ammattikorkeakoulusta. Teemme opintojemme loppuvaiheeseen kuuluvaa opinnäytetyötä aiheesta omaisten ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö omaisten näkökulmasta Koukkuniemen vanhainkodin osastolla 30.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata, miten läheistään usein tapaamassa käyvät omaiset kokevat yhteistyön osaston henkilökunnan kanssa. Työmme tavoitteena on tuoda esille omaisten toiveita ja näkemyksiä yhteistyöstä ja sitä kautta kehittää omaisten ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä.

Etsimme osaston asukkaiden omaisten joukosta haastateltavia opinnäytetyötämme varten. Haastatteluihin osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte keskeyttää osallistumisenne missä vaiheessa tahansa. Haastattelut nauhoitetaan suostumuksellanne. Antamanne tiedot ovat luottamuksellisia ja ovat vain haastattelijoiden käytössä. Haastatteluaineistot hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Otamme teihin yhteyttä puhelimitse. Haastattelut voidaan toteuttaa osasto 30:n tiloissa Teille sopivana ajankohtana.

Yhteistyöstä jo etukäteen kiittäen!

Rita Kotiranta

Kaarina Siira

Annan suostumukseni haastatteluun opinnäytetyötä varten.

Paikka ja aika _____

Allekirjoitus _____

Puhelinnumero _____

LIITE 4
Rita Kotiranta
Kaarina Siira
PIRAMK
Tutkimushaastattelun teema-alueet

Omaisten ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö Koukkuniemen vanhainkodin osastolla 30 omaisten näkökulmasta

1. Taustatiedot

- Sukulaisuussuhde ja sen kesto
- Ikä
- Sukupuoli
- Kuinka kauan läheinen on ollut osastolla hoidossa
- Omaisen asuinpaikan etäisyys Koukkuniemestä
- Kuinka usein käy osastolla
- Kuinka kauan vierailut yleensä kestävät ja mitä teette osastolla vierailun aikana
- (Onko muita omaisia jotka käyvät osastolla)

2. Millaista yhteistyö on tällä hetkellä

- Osaston esittely
- Palvelu- ja hoitoneuvottelu (1 kk kuluessa)
- Osaston arjesta ja käytännöistä kertominen
- Ohjaus kuinka omaisen voi osallistua läheisensä arkeen
- Läheisen voinnista ja terveydentilasta tiedottaminen (vierailut, puhelimitse)
- Yhteistyö omahoitajan kanssa
- Onko osastolla omaisille suunnattuja tilaisuuksia
- Omaisen vaikutusmahdollisuudet läheisensä hoidon suunnitteluun ja toteutukseen
- Vuorovaikutus henkilökunnan kanssa

3. Mitä omaiset toivovat yhteistyöltä henkilökunnan kanssa

- Tiedottaminen
- Ohjaus hoitoon osallistumisesta
- Omaisille suunnatut tilaisuudet
- Toiveet omahoitajille
- Vaikutusmahdollisuudet läheisen hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa
- Vuorovaikutus henkilökunnan kanssa
- Toivotteko muita yhteistyön muotoja
- Elämäнкаarilomakkeen käyttöönotto