

IKÄÄNTYNEEN HOITO YHTEISTYÖSSÄ OMAISEN KANSSA

Tiivistelmä

Tekijä(t) Niilola, Sanna Nykänen, Jenna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 31	Valmistumisaika Syksy 2019
Työn nimi Ikääntyneen hoito yhteistyössä omaisen kanssa		
Tutkinto Sairaanhoitaja AMK		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitajille omaisten kohtaamisen tärkeydestä ja merkityksestä eräässä ikääntyneiden odotusyksikössä. Odotusyksikön paikat on tarkoitettu pitkäaikaispaikkaa odottaville ikääntyneille, jotka eivät pysty odottamaan tehostetun palveluasumisen paikkaa kotona tai palveluasunnossa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli hoitajien kokemusperäisen tiedon avulla kehittää ja parantaa hoitajien ja omaisten välistä yhteistyön laatua sekä hoitajan toimintaa. Selvitimme, minkälaista yhteistyötä omaisten kanssa tällä hetkellä tehdään, mitä hoitajat odottavat yhteistyöltä sekä millaisia kehittämissuunnitelmia hoitajilla oli parantaakseen yhteistyötä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimustyönä. Aineisto kerättiin kuuden teemahaastattelun avulla, ja aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttämällä.</p> <p>Hoitajien näkemykset tämänhetkisestä työstä olivat hyvin samankaltaisia. Tulokset osoittivat hoidon laadun olevan parempaa toimivalla yhteistyöllä. Toimivan yhteistyön edellytyksenä hoitajat pitivät molemminpuolista vuorovaikutusta, jonka avulla syntyy luottamuksellinen hoitosuhde. Ensikohtaamisella koettiin myös olevan suuri merkitys hyvin toimivalle yhteistyölle. Lisäksi omaisen osallisuutta ikääntyneen hoidossa katsottiin edesauttavan yksilöllisen hoitotyön toteuttamisessa. Hoitajat kokivat monessa tilanteessa ajan riittämättömäksi, jolloin he toivoivat omaisilta ymmärrystä asiaan. Lisäksi hoitajat odottivat omaisten antavan läsnäolevaa aikaa ikääntyneille omaisilleen.</p> <p>Kehityskohteina yhteistyön parantamiseksi nousi hoitajien koulutukset eri osaamisalueisiin, koska tänä päivänä hoitajilta odotetaan tai jopa vaaditaan hyvinkin</p>		
Asiasanat Odotusyksikkö, hoitaja, vuorovaikutus, yhteistyö		

Abstract

Author(s)	Type of publication	Published
Niilola, Sanna	Bachelor's thesis	Autumn 2019
Nykänen, Jenna	Number of pages	
	31	
Title of publication		
Care of the elderly in cooperation with a relative		
Name of Degree		
Bachelor of health care, nursing		
Abstract		
<p>The goal of the thesis was to provide information to the nurses about the importance of encounters with relatives in a transitional care unit. The unit is intended for those elderly people who are waiting for long-term places but cannot live at home or service housing during the wait.</p> <p>The purpose of the thesis was to utilize nurses' empirical knowledge in order to improve the quality of cooperation between the nurses and relatives. We explored what kind of cooperation is exercised with the relatives at the moment, what the nurses expect from it, and what kind of development suggestions the nurses have to improve their collaboration.</p> <p>The thesis was completed as qualitative research. The material was collected through six thematic interviews and the data was analyzed using data-driven content analysis.</p> <p>The nurses' views on their current work were very similar. The results proved that the quality of care was improved by effective cooperation. Nurses saw mutual interaction as a prerequisite for effective cooperation, because it creates a confidential care relationship. The first encounter was also considered to be of great importance for well-functioning cooperation. In addition, the involvement of relatives in the care of the elderly was considered to contribute to individual nursing. In many cases, nurses felt that time was inadequate, which they hoped relatives to understand. Also, nurses expected relatives to give their time to their elderly relatives.</p> <p>To improve cooperation, nurses' training in different areas of expertise emerged as a development target, because today nurses are expected or even required to have</p>		
Keywords		
Transitional care unit, nurse, interaction, cooperation		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ.....	3
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	4
3.1	Palveluohjaus.....	4
3.2	Siirtymätilanteet.....	4
3.3	Odotusyksikkö.....	5
3.4	Omaisien ja hoitajan yhteistyö.....	5
3.4.1	Lähiomainen ja omaisen kohtaaminen.....	6
3.4.2	Vastuuhoitaja.....	7
3.5	Hoidon laatu.....	7
3.6	Vuorovaikutus käsitteenä.....	8
3.6.1	Sanallinen vuorovaikutus.....	9
3.6.2	Sanaton eli nonverbaalinen vuorovaikutus.....	9
4	OPINNÄYTETYÖMENETELMÄ.....	11
4.1	Kvalitatiivinen menetelmä.....	11
4.2	Teemahaastattelu ja kohderyhmä.....	11
4.3	Aineiston keruu.....	12
4.4	Aineiston analyysi.....	13
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	16
5.1	Yhteistyö hoitajan kokemana.....	16
5.2	Hoitajan odotukset omaisilta.....	19
5.3	Kehittämisehdotukset työyhteisölle.....	19
6	YHTEENVETO.....	21
6.1	Tulosten tarkastelu.....	21
6.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	23
6.3	Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset.....	26
	LÄHTEET.....	27
	LIITTEET.....	30

1 JOHDANTO

Hyvin alkanut yhteistyö hoitajan ja omaisen välillä, antaa tukevan pohjan toimivalle hoitosuhteelle. Omaisen toimii ikääntyneen asiantuntijana yhteisen historian takia, tietäen mieltymykset ja tavat. Hoitaja vastaavasti hoitoon liittyvän tiedon perusteella. Avoimella ja luottamuksellisella molemminpuolisella vuorovaikutussuhteella mahdollistetaan yksilöllinen hoito ikääntyneelle.

Kouvolassa sijaitsevan odotusyksikön paikat on tarkoitettu jo pitkäaikaispaikkaa odottaville asiakkaille, jotka eivät voi odottaa paikkaa kotonaan tai palveluasumisen paikassa. Asiakas siirtyy odotuspaikalta heti paikan vapautuessa tehostetun palveluasumisen yksikköön. Vastaavanlaisten yksiköiden toiminnasta muualla Suomessa ei löydy tietoa. (Ylkänen 2019.) Mielenkiinto aihetta kohtaan syntyi, kun huomasimme yhteistyön nousevan erityisen merkittävään asemaan kyseisessä yksikössä. Toinen opinnäytetyön tekijöistä on työskennellyt yksikössä aiemmin. Asiakkaiden vaihtuvuus on hyvin tiheää odotusyksikössä, minkä myötä myös kanssakäymisiä omaisten kanssa on yhä tiiviimmin.

Laadullinen opinnäytetyö toteutettiin teemahaastattelemalla odotusyksikön hoitajia. Rajasimme aiheen siten, että saimme vastauksen tavoitteellemme tuottaa hoitajille tietoa omaisten kohtaamisen tärkeydestä ja merkityksestä.

Omaisten ja ammattihenkilöstön välinen yhteistyö tukee asukas- ja perhelähtöisyyttä hoidon ja hoivan kokonaisuudessa. Yhteistyö vahvistaa potilas- ja perhelähtöisen toimintatavan toteutumista hoidossa. Vaikka asukas onkin hoidon keskiössä, on hänen lähipiirillään merkittävä asema hyvinvoinnin tukemisessa. Keskeistä omaisyhteistyössä on luottamuksellisen suhteen rakentaminen ja turvallisuuden tunteeseen vastaaminen. Ikääntyminen tai terveydentilan heikkeneminen lisäävät turvattomuuden tunnetta. Muutostilanteissa tai siirryttäessä omasta kodista hoitokodin tai tehostetun palveluasumisen piiriin tarvitaan omaisten ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä, joka vahvistaa turvallisuuden kokemusta ja vähentää stressitilannetta. Työntekijän näkökulmasta katsottuna omaisyhteistyön edistäminen edellyttää ammatillisuuden kehittämistä. Kehittäminen hyödyntää asukasta, hoitoa tarvitsevaa, hänen lähipiiriään sekä hoitohenkilökuntaa. Toimiva yhteistyö välittyy käytäntöön mm. antamalla puolin ja toisin palautetta sekä kiinnittämällä huomiota viestintään ja sen vahvistamiseen. Eri osapuolten näkökulmat saadaan kuuluville, ja asukkaan elämänkaareen liittyvät merkitykselliset asiat näkyvät hoitotyössä. (Omaisena edelleen ry 2012.)

Sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin kuuluu auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoitaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Ihmisiä hoitaessaan hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua. Sairaanhoitajalla on etuoikeus luoda inhimillinen yhteys tajuttomaan, dementoituneeseen vanhukseen, sairastuneeseen lapseen tai hänen vanhempiinsa tai aggressiiviseen potilaaseen. Kosketus, ilmeet, eleet, sanat ja puhe, hoitotoimenpiteet, välittäminen, huolehtiminen ja hoitaminen vaikuttavat kohtaamisessa välittömästi. (Sairaanhoitajat 2014.)

Opinnäytetuloksien perusteella hoitajat pitivät yhteistyötä omaisten kanssa erityisen tärkeänä. Hoitajien mielestä hyvin alkavan yhteistyön pohjana oli vastavuoroinen kohtaaminen. Hakeutuminen kohtaamisiin ja vuorovaikutustilanteisiin tulisi syntyä hoitajien aloitteesta. Molemminpuolista toimivaa vuorovaikutusta sekä omaisten osallisuutta hoitoon pidettiin merkittävänä tekijöinä, joilla pystytään parantamaan ikääntyneen hoitotyön laatua. Kehittämisen kohteina hoitajat toivovat saavansa lisää tietoa eri ammattiryhmien toiminnasta sekä niiden hyödynnettävyydestä hoitotyössä.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa hoitajille tietoa omaisten kohtaamisen tärkeydestä ja merkityksestä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on hoitajien kokemukseräisen tiedon avulla kehittää ja parantaa hoitajien ja omaisten välistä yhteistyön laatua sekä hoitajan toimintaa.

Opinnäytetyössä haettiin vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä yhteistyö hoitohenkilökunnan ja omaisten välillä on tällä hetkellä?
2. Millaista yhteistyötä hoitajat odottavat omaisilta ja miksi?
3. Onko yhteistyössä kehittämisen kohteita? Millaisia?

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

1.1 Palveluohjaus

Kunnan tulee järjestää ikääntyneelle hänen tarpeitaan vastaavia laadukkaita sosiaali- ja terveystalvuluja (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 3/2019 §13). Lisäksi laki (2012/980 §15) määrittää, että sosiaalihuollon tai terveydenhuollon ammattihenkilön tulee selvittää iäkkään henkilön palvelun tarve. Ilmoituksen tultua viranomaiselle selvittely iäkkään palvelun tarpeesta on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun viivyttlemättä. Palveluiden oikea-aikainen saatavuus järjestetään neuvonnan, ohjauksen ja palvelutarpeen arvioinnin avulla (Kymsote 2019). SAS-hakemus (selvitä, arvioi ja sijoita) tehdään hoivapaikkaa varten, kun kotona ei enää pärjää (Ikäopastin). Yli 75 vuotiaan palvelutarpeenarvointi on aloitettava seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun kunnalliseen sosiaaliviranomaiseen on oltu yhteydessä. Toteutus tapahtuu neljällä viidestä ikäihmisestä (THL 2019).

Palveluohjauksen tarkoituksena on ohjata ikääntynyt oikeiden sosiaali- ja terveystalvuluiden piiriin. Ikääntyneen avuntarve kartoitetaan asiakaslähtöisesti, mikä tarkoittaa asiakkaan yksilökohtaisten tarpeiden ja näkemyksien huomioon ottamista. Palveluohjaajan tehtäviin kuuluu suunnitella asiakkaalle palvelukokonaisuus, jossa kartoitetaan avuntarve, huomioiden ikääntyneen voimavarat sekä asuinympäristö ja siellä selviytyminen. Mikäli ikääntynyt saa jo täydet kotitalvelut, eivätkä ne siitä huolimatta riitä, harkitaan siirtymistä palveluasumiseen (Voutilainen, Vaaramaa, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri, 2002, 60).

1.2 Siirtymätilanteet

Ikääntyneen ja hänen omaistensa kannalta kodin ja sairaalan välillä siirtyminen on usein stressiä aiheuttava elämäntilanne (Koponen 2003, 10). Jokainen potilas ja omainen reagoi muutostilanteisiin eri tavoin, jokaisella on omat keinonsa ja tapansa toimia kriisitilanteessa. Muutostilanne vähentää turvallisuuden tunnetta, tarpeeksi ajoissa esille tullut tieto antaa potilaalle ja omaisille aikaa sopeutua tilanteeseen. Kodin ulkopuoliseen hoitoyksikköön liittyvä ensikohtaaminen jättää merkittävän ja vahvan muistijäljen ja luo perustan seuraaville tapaamisille. (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen & Salanko-Vuorela. 2011, 173-176,185.) Vastaanottaessa ikääntynyt hoitajalla tulisi olla varattuna aikaa, jolloin yksilöllinen vastaanotto toteutuu. Tällöin ikääntynyt kokee olevansa tervetullut ja että häntä on odotettu. Mikäli omaiset toimivat ikääntyneen saattajana, on heidän huomioimisensa myös erittäin tärkeää. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola,

2008, 45.) Läheiset ovat merkittävä resurssi ja voimavara ikääntyneen hoidossa. Siirtymätilanteissa ongelmat saattavat liittyä tiedon puutteeseen sekä virheisiin, jotka liittyvät lääkityksiin ja perehtymättömyys potilaisiin. Tämänkaltaiset ongelmat vaikuttavat potilaiden ja omaisten elämään. Lisäksi potilaat kohtaavat samalla haasteita, jotka liittyvät sairauteen ja terveysongelmiin, jotka tuovat ei-toivottuja muutoksia. Siirtymisprosessin aikana potilaat ovat hyvin haavoittuvia ja tarvitsevat mahdollisimman paljon erilaisia tukitoimia selviytyäkseen siirtymätilanteesta. Omaisten tuki voi olla hyvin merkittävä ja jopa ratkaiseva tekijä potilaan hoidon kannalta. (Hvalvik & Reiersen. 2015.)

1.3 Odotusyksikkö

Kouvolassa sijaitseva odotusyksikkö aloitti toiminnan vuoden 2018 alkupuolella. Odotusyksikön perustamisen syynä ovat olleet kotiutusyksiköiden tilan puute, jotka täytyvät jonottajista. Odotusyksikön paikkojen lisääntyessä kotiutusyksiköt pystyivät paremmin keskittymään oikeasti kotiutuviin asiakkaisiin. Yksikön toimiessa vielä tehostetun palveluasumisen paikkana odotuspaikkoja oli vain muutama. Vähitellen pitkäaikaiset asukkaat siirrettiin toisiin asumisyksiköihin, minkä myötä paikat muutettiin odotuspaikoiksi.

Odotusyksikössä asiakas odottaa maksimissaan kolme kuukautta vapautuvaa tehostetun palveluasumisen paikkaa. Jonotusaika riippuu odotettavan paikan vapautuvien paikkojen tilanteesta. Tilanteet, jolloin paikka vapautuu, ovat yleensä ikääntyneen luonnollinen poistuminen. Lisäksi kotikuntamuuttajat joutuvat odottamaan yleensä paikan vapautumista pidempään, mutta näitä harvemmin on. Siirtyvät asiakkaat tulevat pääosin kotiutusyksiköiden kautta, mutta jonkin verran asiakkaita ohjautuu myös suoraan sairaalasta, palliatiivisesta yksiköstä tai intervallipaikoilta. Asiakkaiden pitkäaikaishoivan tarve on arvioitu, ja hakemus tehostettuun palveluasumiseen on tehty lähettävän tahon toimesta. Niin sanotuille kriisiasiakkaille, joille hoivan tarve on tullut äkillisesti esimerkiksi omaishoidon loppumisen vuoksi, tehdään hakemus vasta odotusyksikössä, mutta tarve on jo arvioitu aiemmin. Yksiköiden asiakasohjaajat tekevät palvelutarpeenarvioinnin. RAI-arviointi päivitetään edeltävässä paikassa arviointijaksolla hoitajien toimesta. Palveluohjaaja koordinoi odotusyksikön paikkoja. Asiakasmaksuna käytetään lyhytaikaishoidon maksua, joka on 30,60 euroa/hoitopäivä. (Ylkänen 2019.)

1.4 Omaisen ja hoitajan yhteistyö

Potinkara (2004, 25-26) mukaan potilaan omaisten ja hoitajan välinen yhteistyö perustuu apua tarvitsevan henkilön kohtaamiseen. Kohtaaminen on päämääräsuuntautunutta, ja tavoitteena yksilön hyvä ja enemmän tuleminen. Tämän päämäärän saavuttaminen

edellyttää yhteistoimintaa. Kriittisesti sairaan potilaan omainen kokee erilaisia tunteita: pelkoa, ahdistusta ja yleisesti myös stressikokemuksia. Pelkoa ja huolta aiheuttavat potilaan tilanne ja tulevaisuus. Hoitajan ja omaisen välinen suhde perustuu neljään olettamukseen: Vastavuoroisuuteen, hoitaja ja omainen ovat samanarvoisia ja he tekevät potilasta koskevia päätöksiä yhdessä, kummallakin on erityistä tietoa potilaan terveydestä ja sen ylläpitämisestä ja omaisen ja hoitajan välinen suhde on vastavuoroista. Myös tiedon ja tuen tarpeet ovat läheiselle tärkeitä.

Hoitajan, omaisen ja potilaan välisellä yhteistyöllä on merkittävä osa hoidon ja hoivan kokonaisuudessa. Luottamuksellinen ja hyvä yhteistyö vaikuttavat potilaan hoitomyönteisyyteen ja hänen läheistensä kokemuksiinsa annettavasta hoidosta ja sen laadusta. (Kaivolainen ym. 2011, 184.) Moniammatillisen yhteistyön osapuoliin kuuluvat asiakas sekä hänen omaisensa ja läheisensä. Asiakas ja hänelle tärkeät ihmiset yhdessä ammattilaisten rinnalla suunnittelevat, toteuttavat sekä arvioivat toteutuskäytäntöjä. Yhteistyössä jaetaan yhteistä ymmärrystä tavoitteista ja päämääristä sekä toimintavoista. Moniammatillisella yhteistyöllä sekä eri osapuolien kuulemisella saavutetaan parhaiten asiakasta palveleva hyöty. (Helminen 2017, 21.)

1.4.1 Lähiomainen ja omaisen kohtaaminen

Potilaslaissa lähiomaista ei ole määritelty, mutta yleensä sillä tarkoitetaan potilaan puolisoa, lapsia, vanhempia tai sisaruksia. Lähiomainen on yleensä se, kenet potilas on nimennyt. Lähiomainen voi siis olla vaikka läheinen ystävä, sukulaissuhdetta ei välttämättä tarvitse olla (Lakitieto). Hoidettaessa ja tutkittaessa perheitä on tärkeää, että asianomainen itse määrittää perheensä kokonaisuuden (Åsted-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara, 2008, 13).

Ihminen saa toisesta ihmisestä vaikutelman jo ensimmäisellä tapaamiskerralla. Ensivaikutelma ihmisestä syntyy havainnoimalla toisen ihmisen ulkoinen olemusta, käyttäytymistä ja puhetyyliä. (Ojala & Uutela 1993, 65.) Dunderfeltin (2016, 123-124) mukaan läsnä olevaa kohtaamista tai sen puutetta pidetään erityisen tärkeänä.

Läsnäolevalla kohtaamisella ja sen myötä syntyvällä vuorovaikutuksella voidaan kehittää yhteistyötä tai avata mahdollisia kommunikaatiosolmuja.

Hoitajan on tärkeä tiedostaa ja tunnistaa ensikohtaaminen perheen kanssa, koska sillä on suuri merkitys tulevalle onnistuneelle vuorovaikutussuhteelle. Luottamuksellisen suhteen syntymiselle on edellytys, että perhe kokee kohtaamisen myönteiseksi. Työntekijän tulee lähestyä perhettä kiireettömästi sekä osata arvioida perheen tuen tarve. (Åsted-Kurki ym. 2008, 83). Kohtaamistilanteet ovat merkityksellisiä ammattilaisille ja omaisille. Perheen

kokiessa olevansa tervetullut hoitoyksikköön heidän on helppo olla jatkossa yhteydessä hoitohenkilöstöön ja hoitoon osallistuminenkin on luontevaa. Kohtaaminen ei ole suorittamista vaan kohtaaminen toteutuu vain olemalla oma itsensä eikä lopputulos ole ennustettavissa. Useimmiten kohtaaminen kuitenkin onnistuu olemalla ystävällinen, palveluhalukas, rauhallinen, katsomalla silmiin puhuessaan, hymyilemällä ja ottamalla tosissaan ja kuuntelemalla. Luottamus on yhteistyön edellytys ja sen myötä tärkeä osa hoitoa. Luottamuksen syntyminen vie aikaa, ja se kasvaa ja syntyy kohtaamisten kautta. Ajan puute voi olla este luottamuksen syntymiselle. Luottamus vähentää hoitajien työtä myöhemmin, ja sen myötä saadaan esille erilaista tietoa. Omainen on henkilökunnan yhteistyökumppani, jonka tietoa arvostetaan ja hyödynnetään ja joka otetaan mukaan hoitoon. (Kaivolainen ym. 2011, 146-151.)

1.4.2 Vastuuhoitaja

Hoitajan ja hoidettavan välinen vuorovaikutus ja yhteistyö korostuvat yksilövastuisessa hoitotyössä. Yksilöllisyyden huomioiminen korostuu yksilövastuisessa hoitotyössä. Tällä on tarkoituksena antaa mahdollisimman laadukasta hoitoa, jolloin hoidettava kokee myös tyytyväisyyttä. Yksilövastuiseen hoitotyöhön kuuluu, että ikääntyneelle asiakkaalle nimetään hoitaja, josta Suomessa käytetään nimityksiä omahoitaja tai vastuuhoitaja. Omahoitaja nimitystä käytetään yleisimmin vanhustenhoitolaitoksissa. Omahoitajan nimitystä on kritisoitu, koska nimitys viittaa omistussuhteeseen, ja tämä ei kuulu tasavertaiseen vuorovaikutussuhteeseen kahden ihmisen välillä. Hoitajalle nimetään hoidettava, jonka kokonaisvaltaiseen hoitoon hoitaja sitoutuu. Hoitaja kerää kaiken tarvittavan tiedon hoidettavasta, millä pystytään vastaamaan hoidettavan tarpeisiin. Tavoitteellinen hoitosuunnitelman teko hoidettavalle on omahoitajan vastuulla. Jotta hoidon jatkuvuus turvataan, omahoitajan tulee tiedottaa kaikkia hoitoon osallistuvia suullisesti sekä kirjallisesti. (Aejmelaeus ym. 2008, 76-77.) Vastuuhoitajuuden ja tiimityöskentelyn katsotaan tukevan toisiaan. Kollegiaalinen yhteistyö moniammatillisen tiimin jäsenten välillä varmistaa asiakkaalle tavoitteellisen hoidon suunnittelun. Vastuuhoitajana toimivan hoitajan laajinkaan ammattitaito ei välttämättä riitä eteen tulevien haasteiden vastaamiseen, jolloin moniammatillisen tiimin osaaminen on avuksi (Koivukoski & Palomäki 2009, 88-89.)

1.5 Hoidon laatu

Vanhuspalvelulaissa määritellään palvelujen laatu siten, että iäkkäälle henkilölle on tarjottava laadukkaita sosiaali- ja terveystalv palveluja, joiden tarkoituksena on turvata ikääntyneen hyvä hoito ja huolenpito. Tämän lisäksi kunnan on säännöllisesti kerättävä

palautetta palveluja käyttävältä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään että kunnan henkilöstöltä, jolla voidaan arvioida palvelujen laatu ja riittävyys. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980 § 19, § 6.) Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan hyvä sosiaali- ja terveydenhuollon laatu on sitä, että palvelua annetaan oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa asiakkaan tarpeiden mukaan. Hyvä laatu on näyttöön ja tietoon perustuvaa palvelua, joka tuottaa hyvinvointia ja pyrkii maksimoimaan terveyttä ja hyvinvointia ja minimoimaan riskejä. Laadukkaaseen hoitoon kuuluvat ihmisen arvokas kohtaaminen, arvot ja eettisyys, jotka ovat osa ammatillista osaamista. Asiakkaat saavat tasa-arvoista hoitoa, ja heillä on valinnanvapaus ja jokaista yksilöä kunnioitetaan. Laadukkaassa hoidossa huomioidaan ja turvataan hoidon, lääkehoidon ja tarvittavien laitteiden turvallisuus. (THL 2019.)

Hoitotyön laatua sanellaan yleisemmin asiakkaan ja hoitajan näkökulmista. Hoitotyön laadun merkittävimpinä tekijöinä ovat tarkoituksenmukainen toiminta, toivotut tulokset sekä parhain mahdollisin toimintaedellytys. Pienillä asioilla on suuri merkitys, kokeeko laadun hyväksi vai huonoksi. Vuorovaikutustilanteet ja arkipäiväiset kohtaamiset voivat vaikuttaa asiakkaan kokemaan hoidon laatuun. Ikääntyneen hoidossa yksikin huono kokemus voi leimata hoidon kokonaan huonoksi. Hyvällä ja laadukkaalla hoidolla tavoitellaan asiakkaan tyytyväisyyttä. Asiakas voi kokea hoidon ja palvelun laadukkaaksi, mikäli henkilökunnan koulutus ja ammattitaito on riittävää. Erityisesti vanhusten hoitotyössä tällä tarkoitetaan hoitohenkilökunnan asiantuntemusta ikääntyneiden hoidon erityispiirteistä, gerontologista osaamista sekä vuorovaikutustaitoja. (Aejmelaeus 2008, 366-370.) Ikääntyneiden hoidon laatusuosituksen mukaan vanhustaluiden tehtävänä on turvata asiakkaille yksilöllinen hoiva ja hoito. Omaiset, lähipiiri ja läheiset ovat vanhusten hyvinvoinnin tukemisessa tärkeässä roolissa. Asiakkaan sekä hänen omaistensa osallistuminen päätöksentekoihin on tärkeää. Yhteistyö omaisten kanssa tukee asiakkaan ja omaisten kuulluksi tulemisen kokemusta ja vahvistaa luottamuksellista hoitosuhdetta. (Omaisena edelleen ry 2012.)

1.6 Vuorovaikutus käsitteenä

Dunderfeltin (2016, 10) mukaan sanallinen sekä sanaton vuorovaikutus tapahtuu jo varhaisessa vaiheessa vanhempien ja lasten välillä, joka vaikuttaa rakentamaan ihmisen persoonallisuuden.

Vuorovaikutuksessa lähetetään ja vastaanotetaan viestiä. Toisen ihmisen kuuntelua pidetään erinomaisena taitona. Kuuntelemisen taito toimii toisilla luontaisena ominaisuutena mutta sen voi myös opetella. (Kiesiläinen 1998, 42-43.) Läsnä oleva kuunteleminen antaa toiselle ihmiselle viestin, että häntä arvostetaan (Dunderfelt, 2016, 127). Empaattinen vuorovaikutussuhde luo todellista ymmärrystä hoitajan ja asiakkaan välille (Sundeen, Stuart, Rankin & Cohen 1998, 152).

Sosiaalinen vuorovaikutus on ihmisten välistä toimintaa erilaisissa ympäristöissä. Sosiaaliseen vuorovaikutukseen kuuluvat sosiaaliset suhteet, ja – taidot. Sosiaalisilla suhteilla tarkoitetaan vuorovaikutuksen luonnetta ja erilaisia laadullisia piirteitä. Sosiaaliset taidot käsittävät laajasti tiettyjä vuorovaikutuksen muotoja. Ne ovat ihmisen tiedollisia taitoja, jotka liittyvät sosiaalisten tilanteiden tiedolliseen hallintaan. Vuorovaikutukseen liittyy kommunikaation käsite, jolla tarkoitetaan sanallista tai sanatonta viestintää. Viestintä voidaan jakaa erilaisiin tasoihin. Sanallinen viestintä, tunteiden viestintä, intuitiivinen viestintä, fyysinen viestintä ja voimien viestintä. (Kauppila 2005, 19,27.)

1.6.1 Sanallinen vuorovaikutus

Verbaalinen eli sanallinen viestintä on esittämistä ja puhumista sosiaalisessa tilanteessa (Kauppila 2005, 19). Hyvä viestittämistaito mahdollistaa onnistumisen vuorovaikutustilanteissa ja hyvä vuorovaikutustaito edellyttää hyvää viestittämistaitoa. Viestintää voidaan käyttää sosiaalisiin ja epäsosiaalisiin tarkoituksiin. Ihmisen tunteet/tunnetilat voidaan havaita äänensävyistä ja lauserakenteesta, ilmeistä ja eleistä. Viestintä ei ole vain tarpeellisten tietojen välittämistä vaan moniulotteista sosiaalista toimintaa. Viestinnän välityksellä ihminen saa tarpeellisia henkisiä resursseja toimintaan, henkiseen vahvuuteen ja terveyteen. Viestintä on perusta ihmisen vuorovaikutukselle, siihen kuuluu viestin lähettäjä, välittäjä ja vastaanottaja, sekä tilanne, jossa kaikki tapahtuu. Valitsemme puhuessamme sanoja, jotka parhaiten kuvaavat niitä asioita, joita käsittelemme. Sanat eivät ole aina yksimerkityksisiä, vaan sanan kuultuamme se herättää meissä monenlaisia assosiaatioita, eli lisämerkityksiä. Sanallinen viestintä kulkee aina jossain käsitteellisellä eli abstraktion tasolla. Tästä syystä viestien tulkinnessa voi tulla väärinkäsityksiä. Usein olennaista ei ole se, mitä ihminen sanoo, vaan se, miten sanoo. Joskus tärkeää voi olla myös se mitä ihminen jättää sanomatta. (Kauppila 2005, 25-27.)

1.6.2 Sanaton eli nonverbaalinen vuorovaikutus

Sanattomaan eli nonverbaaliseen viestintään kuuluu muun muassa ilmeet ja eleet, jotka voivat vaikuttaa enemmän kuin sanat (Kauppila 2005, 20). Ihminen viestittää enemmän sanattomasti kuin sanallisesti. Sanaton viestintä on olennainen osa sosiaalisia taitoja.

Ihmisen eleet ja ilmeet kertovat hänestä enemmän kuin hänen sanansa. Sanattoman viestinnän on havaittu olevan kriittisissä tilanteissa luotettavampaa kuin sanallisen. Eleet paljastavat helposti viestin oikeellisuuden tai yhdenmukaisuuden. Ihmisen viestinnässä on laaja kirjo asentoja, eleitä ja ilmeitä. Ihminen elehtii kehollaan ja liikkumisellaan, tällöin puhutaan kehon kielestä. Kävelytyylistä voidaan lukea iloa, toivoa, surua tai masentuneisuutta. Kasvojen ilmeistä voidaan lukea erilaisia tunteita, kuten hämmästyttä, pelkoa, vihaa, vastenmielisyyttä, inhoa, onnellisuutta ja surua. Vuorovaikutuksessa oppii tuntemaan toisen henkilön tavan ilmehtiä. Ihminen havaitsee herkimmin vihan ilmeet. Hymyllä ihmiset valloittavat toisia, leveä hymy kertoo avautumisesta ja välittömyydestä. Se on ystävällisyyden, ilon ja onnellisuuden ilme. Hymyllä voidaan peittää ja paljastaa erilaisia tunnetiloja. Sanattomaan viestintään voi liittyä myös kosketusta, kosketusaistin avulla välittyä pitämisen, rakastamisen, turvallisuuden ja ymmärtämisen viestit. Sanattomaan viestintään kuuluu myös ihmisen ajan- ja tilankäyttö. (Kauppila 2005, 33-35.)

4 OPINNÄYTETYÖMENETELMÄ

1.7 Kvalitatiivinen menetelmä

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on induktiivisuus, jolloin tutkimuksen tuotos selittää käytännöstä eli empiriasta. Tutkimuksen tarkoituksena on osallistujien näkökulman ymmärtäminen. (Kananen 2014, 26.) Laadullisessa tutkimuksessa kuvataan todellista elämää, siinä tutkitaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Aineisto kootaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Laadullisessa tutkimuksessa suositaan metodeja, joissa tutkittavien ääni ja näkökulmat pääsevät esille kuten mm. teemahaastattelu, ryhmähaastattelu, osallistuva havainnointi. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään löytämään ja paljastamaan tosiasioita, eikä todenneta jo olemassa olevia totuuksia. (Hirsjärvi & Hurme 2007, 157-160.)

1.8 Teemahaastattelu ja kohderyhmä

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Kysymykset on määrätty ennalta, mutta haastattelijalla voi vaihdella niiden sanamuotoa. Teemahaastattelu lähtee oletuksesta, että kaikkia yksilön kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita voidaan tulkita tällä menetelmällä. Teemahaastattelussa yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. (Hirsjärvi ym. 2000, 47-48.) Haastattelijan tulee luoda haastattelutilanteen ilmapiiristä luottamuksellinen. Positiivisen vaikutuksen haastateltava saa haastattelijan kiinnostuneella, arvostavalla ja kunnioittavalla kohtaamisella. Sanallinen viestintä ja non-verbaalinen viestintä eli kehon kieli voi ilmaista jotain muuta kuin puhe. Riippuu pitkälti haastattelijan taidoista, mitä hän saa tutkittavasta ilmiöstä esille. Teemahaastattelun avulla tulisi saada ymmärrys ja ratkaisu tutkittavaan asiaan. (Kananen 2014, 71-73, 86.)

Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisesti (Hirsjärvi ym. 2007, 160). Tutkimuksen perusjoukko voi olla pieni tai suuri, mutta tutkimuksen tiedonantajiksi valitaan henkilöt, joilta oletetaan saatavan parhaiten tietoa tutkittavasta ilmiöstä, joilla on kokemusta tai tietoa aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 85-86). Tutkittaviksi eli informanteiksi valikoitui yhteistyökohteemme sairaanhoitajat, lähihoitajat/perushoitajat. Haastatteluja saimme kuusi kappaletta. Haastateltavasi valikoitui kaikki vapaaehtoiset, yhtään emme karsineet pois.

1.9 Aineiston keruu

Haastattelussa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa, tämä tilanne luo mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa haastattelutilanteessa.

Haastattelulla pystytään selventämään vastauksia ja syventämään saatavia tietoja, esimerkiksi pyytämällä perusteluja mielipiteille. Lisäkysymyksiä voidaan esittää tarpeen mukaan. (Hirsjärvi & Hurme. 2000, 34-35.)

Valitsimme teemahaastattelun koska se sopii erilaisiin tutkimustarkoituksiin ja päädyimme yksilöhaastatteluun, jotta saimme mahdollisimman tarkan ja luotettavan tuloksen.

Vältyimme ryhmähaastattelutilanteesta aiheutuvalta paineelta ja toisen mielipiteillä olisi voinut olla vaikutusta toisten haastateltavien vastauksiin. Ryhmähaastattelussa haittapuolena voi olla se, ettei joku saa puheenvuoroa, jos joku haastateltava dominoi ryhmässä. (Hirsjärvi & Hurme. 2000, 63).

Haastattelun tallentaminen on välttämätöntä missä tahansa muotoa. Tallennustapaa valittaessa on mietittävä, kuinka aineisto käsitellään. (Hirsjärvi & Hurme, 2000, 75).

Nauhoitimme haastattelut, jolloin emme vieneet haastateltavien aikaa kirjoittamalla vastauksia samanaikaisesti. Nauhoitettaessa keskustelu, säilytetään aito vuorovaikutus, joka muuten rikkoontuisi haastattelijan tehdessä muistiinpanoja ja huomio kiinnittyisi kirjoittamiseen. (Kananen, J. 2014,85).

Valmistautuminen haastatteluihin alkoi käytännön järjestelyillä. Järjestelyihin kuului aikataulujen yhteensovittaminen haastateltavien kanssa ja haastattelupaikan varaaminen yhteistyötahon esimiehen kautta. Edellispäivänä tarkistettiin nauhurin toimivuus kokonaisuudessaan. Haastattelut toteutettiin kahtena eri päivänä, toinen opinnäytetyön tekijöistä toimi haastattelijana. Haastatteluihin osallistui kaksi sairaanhoitajaa, kolme lähihoitajaa ja yksi perushoitaja. Haastattelut olivat kestoaltaan noin 15-30 minuuttia. Haastattelijalla eikä haastateltavilla ollut aiempaa kokemusta vastaavanlaisesta haastattelutilanteesta. Haastattelut sujuivat pääosin hyvin, mutta kokemuksen puute heijastui haastatteluissa samojen asioiden toistamisella. Haastattelun alussa oli jännitystä ilmassa, mutta haastatteluiden edetessä ilmapiiri rentoutui. Haastateltaville oli aiemmin painotettu haastatteluiden luottamuksellisuudesta ja anonyymiydestä. Haastateltaville tuotiin myös ilmi, että haastatteluäänitteet hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Haastateltavat saivat saatekirjeen (Liite 1) ennen haastattelua.

1.10 Aineiston analyysi

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset ovat tutkimuksen ydin. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, millaisia vastauksia hän saa ongelmiin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa, jossa aineistoa kerätään monissa vaiheissa ja eri menetelmin, analyysia tehdään pitkin matkaa. Aineistoa kerätään ja analysoidaan osittain samanaikaisesti. Aineistoa voidaan analysoida monin tavoin. Tavalliset analyysimenetelmät ovat teemoittelu, tyypittely, sisällönerittely, diskurssianalyysi ja keskusteluanalyysi. (Hirsjärvi ym. 2007, 216-218).

Saadun aineiston litterointi eli aukikirjoitus tapahtui, kun kaikki haastattelut olivat tehty. Opinnäytetyön tekijät jakoivat litteroinnin tekoa, koska prosessiin kului pitkä aika. Ääninauhaa pysäytettiin kuuntelun välissä ja haastattelut kirjoitettiin sanasta sanaan muistiin. Haastatteluista kirjoitettua materiaalia kertyi yhteensä 16 sivua. Litteroituun materiaaliin perehdyttiin lukemalla sitä läpi useita kertoja ja sillä pyrittiin ymmärtämään haastattelujen sisältöä. Litteroidusta materiaalista alleviivattiin opinnäytetyön tehtäviin vastaavia samankaltaisia ja eroavaisia ilmaisuja. Alleviivaukset toteutettiin omilla tahoilla, jotta eri näkökulmat nousisivat esille. Analyysin seuraavat vaiheet toteutettiin yhdessä, keskustellen ja taulukoiden analyysin tuomista eri näkökulmista.

Sisältöä analysoidessamme etsimme litteroidusta materiaalista alleviivatut kohdat eli asiat, jotka oleellisesti liittyivät tutkimuskysymyksiimme. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 91). Analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta informaatiota, jonka se sisältää. Analyysin tarkoitus on myös luoda selkeyttä aineistoon, jotta voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 108.) Merkitykselliset kohdat toimivat pohjana pelkistämiseksi eli koodaukselle. Sisällöllisesti samanlaiset pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin samaan luokkaan. (Kylmä & Juvakka, 2007, 117-118). (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
<i>"Varmaan se ensikohtaaminen on aika tärkeä, siin saa omaisen sellasen kuva tästä paikasta"</i>	Ensikohtaamisen vaikutus omaiseen
<i>"Mie mielellään otan omaisen RAI:ta ja hoito- ja palvelusuunnitelmaa tekemään..."</i>	Omaisen osallisuus hoitoon

Tästä etenimme ryhmittelyyn eli klusterointiin. Taulukoinnissa pelkistetyt ilmaukset jaotellaan niin, että samaa tarkoittavat asiat muodostavat alaluokan, joka otsikoidaan alaluokkaa kuvaavalla nimellä. Abstrahointi tapahtuu jo aineiston pelkistämävaiheessa ja ryhmittelyvaiheessa. Rakennetun synteessin on tarkoitus antaa vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Kylmä & Juvakka, 2007, 118-120). (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Esimerkki alaluokan muodostamisesta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Hoitajien aktiivinen kanssakäyminen omaisten kanssa	Vuorovaikutus omaisten kanssa
Omaisen osallisuus hoitoon	Yhteistyö omaisen kanssa

Viimeisenä vaiheena pelkistetyt ilmaukset jaoteltiin alaluokkiin ja siitä edettiin pääluokkiin. Varsinainen taulukko tehtiin isolle julisteelle, leikkaa, liimaa, piirrä periaatteella. Koimme molemmat tämänlaisen tyylin olevan selkeämpi sekä auttavan analyysin hahmottamisessa paremmin. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Esimerkki pääluokan muodostamisesta

Alaluokka	Pääluokka
Omaiset toimivat asiakkaan tiedonvälittäjinä	Hoidon laatu
Vuorovaikutus hoitajien ja omaisten välillä	

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

1.11 Yhteistyö hoitajan kokemana

Tuloksissa nousi esille hyvin samankaltaisia näkemyksiä hoitajien kokemuksista omaisten kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Yhteistyön toimivuuden kannalta tärkeäksi koettiin molemmin puoleinen kommunikointi, kuuntelu ja keskustelu, jotka lisäsivät luottamusta hoitajan ja omaisen välillä. Toimivan yhteistyön myötä potilaan hoidon laadun koettiin parantuvan. Hoitajat kokivat yhteistyön pääosin helpoksi ja luontevaksi. Hoitajilta nousi esille myös kehittämissuhteita yhteistyön parantamiseksi.

Yhteistyö alkaa asiakkaan ja omaisten ensikohtaamisella. Hoitajien mukaan ensikohtaamisella on suuri merkitys, joka vaikuttaa koko hoitojakson ajan asiakkaan ja omaisten välisiin vuorovaikutustilanteisiin.

Ensikohtaaminen on aika tärkeä, siinä saa omanikin kokonaiskuvan tästä paikasta...

Ensitiilanne on hirveen tärkeä... Jos ne näkee paikan ensimmäistä kertaa, niin mikä fiilis siitä jää heti. Minkälainen olikaan vastaanotto...

Hoitajan ja omaisten välinen yhteistyö on monipuolista ja laaja-alaista. Hoitajien näkökulmasta yhteistyössä asiakas on aina hoidon keskiössä ja toiminta kohdistuu asiakkaaseen. Omaiset pyritään ottamaan mukaan eri toimintoihin, tällä koetaan säästävän hoitajien aikaa ja saadaan parasta asiantuntevaa informaatiota asiakkaasta.

*Jutellaan niiden kanssa, kun ne tulee osastolle ja soitetaan tarvittaessa.
Annetaan tiedote/ esite...*

Nehän pitäisi ottaa mukaan, kun tehdään hoito- ja palvelusuunnitelmii...Hoitajil menee puolta vähemmän aikaa sen tekemiseen... silloin mä saan tietää mikä se ongelma oikeesti on...

Toiset omaiset menee sinne huoneeseen ja sanoo, että syöttää ja auttaa...

Haastavaksi ja yhteistyön kuormittavaksi tekijäksi koetaan omaisten vaatimukset ja odotukset asiakkaan hoidosta. Omaisten ymmärrys asiakkaan voinnista ja kunnosta.

Jos omainen ei ymmärrä missä tilassa se ikääntynyt on ja kuvittelee, että pystyy paljon enemmän kuin todellisuudessa kykenee...sit on hankalaa ja tulee niitä ristiriitaisuuksia omaisten kanssa...

Yhteistyö koetaan helpoksi ja luontevaksi ja se on vastavuoroista. Yhteistyön toimiessa luottamus on molemminpuolista hoitajan ja omaisen välillä. Asiakkaan voinnista on molempien helppo keskustella avoimesti. Yhteistyössä hoitajalla ja omaisella on omat roolinsa. Hoitajien rooliin kuuluu hoitotyön asiantuntijuus, joten hoitajien ammattitaitoon voidaan luottaa. Omaisat tuntevat asiakkaan ja hänen mieltymyksensä ja tapansa. Heillä on yhteinen historia, jonka avulla omaisen tuntee asiakkaan persoonan ja tavat joskus hyvinkin pitkältä ajalta. Yhteistyössä tulee kuitenkin aina muistaa kunnioittaa jokaisen yksilöllisyyttä ja halukkuutta osallistua asiakkaan hoitoon. Hoitajien mukaan hoitajilla tulee olla herkkyyttä/ taito tulkita toisia ihmisiä. Eroa on muun muassa kohtaamistilanteissa sekä hoitoon osallistumisen aktiivisuudessa.

Molemminpuolin, on omaisii ketkä on aktiivisesti tullu...

Sehän riippuu hirveesti siitä omaisestakii, onko se kohdattavissa...

Pitäis olla joka alojen asiantuntija, nehän saattaa kysyy ihan mitä tahansa...

Hoitajien kokemuksen mukaan suurempi vastuu kohtaamisesta ja vuorovaikutustilanteesta on kuitenkin hoitajilla. Hoitajien tulisi aktiivisesti ja aktiivisemmin hakeutua omaisten luokse kanssakäymiseen. Haastavaksi yhteistyössä koetaan se, kun ihminen on kriisissä, jolloin omaiset ovat usein uupuneet, joka usein ilmenee tyytymättömyytenä.

Meidän hoitajien pitäis kohdata niitä omaisii enemmän...

Hoitajat oikein bongais niit omaisii ja menis aina siihen, kuulolle ja tarjolle... ei ohitettais niitä omaisia...

Miten voi tehdä yhteistyötä, jos se omaisen on aivan loppu...

Monelle omaiselle tää on melkonen shokki... osahan näist saattaa olla viel kotona pärjääviä ja yhtäkkiä sit huomaaki et vointi huononee ja sitte joutuuki laitoksee tai hoivapaikkaa...

Välil on haastavii omaisii, toisille ei kelpaa mikään...

Omaisilta koetaan saavan arvokasta ja asiantuntevaa tietoa asiakkaasta. Tiedon myötä koetaan, että asiakkaan hoidon laatua voidaan jopa parantaa.

Heiltä saadaan sitä ajantasaista tietoa...

Yritetään saada mahdollisimman paljon tietoa, että olis mahdollisimman laadukasta se hoito...

Kun tulee hyvä tietoo sielt omaiselt ja kun ruvetaan tekee puolin ja toisin yhteistyötä, ni osataa paremmin hoitaa sitä ikääntynyttä...

Hoidon laatu kasvaa sitä mukaa, mitä enemmän me tiedetään siit asiakkaast...

Yhteistyö hoitajan ja omaisten välillä ilmenee myös vastuuhoidajuutena. Toimivaa vastuuhoidajuutta pidettiin tärkeänä, jotta yhteistyö olisi sujuvaa ja mutkatonta. Vastuuhoidajan vastuulla on yhteistyön jatkuvuus ja asioiden tiedottaminen ja yhteydenotot.

Jokaisella on nimetty vastuuhoidaja joka niihin omaisiin pitää yhteyttä...

Vastuuhoidajan pitäis tietää eniten siitä asukkaasta...

Vastuuhoidaja joutuu välil tekemää tavallaa tutkimustyötä... tutkimaan ja selaillemaan erilaisii papereit. Sieltä me saadaan myös tietoo...

Omaisten kuunteleminen ja tukeminen on osa asiakkaan hoitoa, jolla voidaan auttaa omaisten jaksamisessa. Kuuntelemisella parannetaan ja luodaan syvempää ja luottamuksellista yhteistyötä.

Puoliso ei enää pysty asuaan kotona ja joutuuki tälläseen paikkaan, voi se olla omaiselle aika shokki...

Kun asiakkaalle luodaan hoitosuhde niin me luodaan myös jonkinlainen suhde siihen omaiseen...

Kuunnella tai vähä myötäelää niin se yhdistää sitä perhettä... on yllättävää et, jos käyn istumaa, mitä kaikkee... ihan ku niil ois puhumisen tarve...

Hoitajat kokevat haastavaksi ajankäytön. Koetaan että omaisille ei ole antaa tarpeeksi aikaa kuin olisi ajoittain tarve. Haasteellisimmista hetkistä hoitajat kokevat asiakkaan tulotilanteen, jolloin aikaa kuluu eniten asioiden järjestelyihin. Vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen koetaan haastavaksi, erityisesti hoitosuhteen alussa, kun luottamuksellista hoitosuhdetta ei ole vielä syntynyt. Intensiivistä hoitosuhdetta on puolestaan haastava luoda, asiakkaiden tiheän vaihtuvuuden vuoksi.

Mulla pitäis olla vähän enemmän aikaa...

Voi olla et jos mul on epäily...niin mie en uskalla ottaa sitä puheeks...

Myöhän ei koskaan keskustella tälläsest, kun alkoholin käyttö...

Tosi haastavaa ku vaihtuu nää porukat täällä koko ajan, sit tulee täysin vieras nii välttämättä ei löydy koneelta mitään tietoja...tiedon etsiminen on aikaa vievää...

1.12 Hoitajan odotukset omaisilta

Hoitajat odottavat omaisilta luontevaa, mutkatonta ja avointa, molemminpuolista yhteistyötä. Luottamuksen rakentuminen on peruspilari hyvälle hoitosuhteelle.

sellasta luontevaa ja mutkatonta ja helppoa, molemminpuolista, että ne luottaa meihin, ja me niihin...

Hoitajat odottavat omaisten olevan aktiivisia ja tulisivat itse kyselemään muun muassa asiakkaan voinnista ja olisivat kiinnostuneita osallistumaan asiakkaan hoitoon ja toimintoihin. Hoitajat myös toivovat, että omaiset antaisivat asiakkaille aikaa ja osallisuusivat erilaisiin aktiviteetteihin, kuten ulkoiluun ikääntyneiden kanssa.

Aina ei välttämättä tarvita ihmeitä, pitäis olla sitä läsnäoloa...

Meil vaihtuu asiakkaat niin tiuhaa, niin sitä toivois, että ne omaisetki ottais enemmän yhteyttä...

Mie mielellään otan omaisen RAI:ta ja hoito- ja palvelusuunnitelmaa tekemään...

Hoitajat odottavat ja toivoisivat omaisilta ymmärrystä erilaisiin tilanteisiin, muun muassa hoitaja saattaa olla hoitotilanteessa, jolloin hän ei ole näkyvillä tai saatavilla. Omaisilta odotetaan myös rohkeutta tulla kysymään erilaisista asioista.

Meet sinne huoneeseen asiakkaan kanssa ja et välttämättä aina laita läsnäolovaloa...kun jotain äkkinäistä on tapahtunu...sitten on niitä tilanteita, kun sanotaan ettei hoitajaa näkyny...

Useinhan ne tulee sillee, et anteeks, saanko vaivata, kysyisin yhden asian...

1.13 Kehittämisehdotukset työyhteisölle

Tuloksissa ilmeni kehittämisehdotuksia yhteistyön parantamiseksi. Hoitajilla oli selkeästi samankaltainen ja yhteneväinen ajatus siitä mitä pitäisi kehittää työyhteisössä, jotta hoitajan ja omaisen välistä yhteistyötä voidaan parantaa. Erilaiset koulutukset ja kouluttautuminen eri osa-alueisiin nousivat haastatteluissa esille, koska hoitajilta odotetaan tänä päivänä hyvinkin laajaa asiantuntijuutta ja osaamista.

Koulutus on aina plussia...enemmän vois olla jotai vuorovaikutukseen liittyvää tai perheen kohtaamiseen...

Pitäs ihan kaikki tietää, pitäs olla hirveen laaja tietämys...kelan asioita pitäs tietää, kaikki tukiasiat...kerran omainen soitti...

Hoitajat kokivat yhtenä kehittämisen tarpeena eri asiantuntija-alojen (moniammatillinen työryhmä) helpompaa saatavuutta ja toteutumista.

Muistisairaahan kohtaaminen... sen tuskan näkee siitä ihmisestä... Eihän se sillä opamoxilla helpota, vaan siihen pitäs olla joku muu keino...Sit puhutaan kaikista hienosta moniammatillisesta työyhteisöstä ja kolmannen sektorin palveluista...

Joku osastosihteeri vois olla hyvä... Vaikka eri asiantuntijat, että meil ois vaikka numerot antaa sille omaiselle, että soita tänne ja kysy...

Yhtenä kehittämis ehdotuksena esille nousi myös hoitajille tarkoitettu apulista/muistilista, jota voisi hyödyntää asiakkaan tullessa osastolle tai omaisen kysyessä eri asioista.

pitäis olla sellai paperi tos eessä, mistä luet koska aina tulee sellasii tilanteita, että joku unohtuu...

Ajatuksia herätti myös omaisten jaksaminen ja heidän hyvinvointinsa. Omaisten vertaistukiryhmät koettiin tärkeäksi osaksi kehittämisen kohdetta.

Miten myö voidaan kehittää yhteistyötä, jos se läheinen on aivan loppu?

6 YHTEENVETO

1.14 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tulosten perusteella hoitajat pitivät yhteistyötä omaisten kanssa erityisen tärkeänä osana asiakkaan hoitokokonaisuutta. Hoitajan ja omaisen välisen yhteistyön merkitys korostui toistuvasti ja keskustelu ajautui yhteistyöhön useassa kohdassa.

Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni omaisten olevan merkityksellisessä asemassa asiakkaan hoidossa, mutta asiakas on silti hoidon keskiössä. Asiakkaan hoito, terveys ja huolenpito ovat tärkeitä. Asiakkaan hyvinvoinnin kautta muodostuvat positiiviset kokemukset hoitajan ja omaisten välillä. Onnistuneen yhteistyön edellytyksenä nähtiin luottamuksen rakentuminen, joka alkaa jo ensikohtaamisesta. Onnistunut ensikohtaaminen vaikuttaa koko hoitajakson ajan hoitajan ja omaisen väliseen suhteeseen. Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että hoitajilla on helppoa kohdata omaiset. Kohtaamisen koettiin olevan vastavuoroista, mutta hoitajien mukaan suurempi vastuu kohtaamisesta ja vuorovaikutustilanteisiin hakeutumisesta omaisten kanssa olisi kuitenkin hoitajilla.

Potinkaran (2004, 53) mukaan ensikohtaaminen on tärkeä alku yhteistyön laadun muodostumiselle. Jos omainen kokee ensikohtaamisen negatiiviseksi, tätä on vaikea muuttaa positiiviseksi asiakkaan hoitajakson aikana. Positiivinen kokemus ensikohtaamisesta vähentää jännitystä ja pelkoa ja auttaa omaista tulemaan osaksi asiakkaan hoitoa. Auran (2008, 41) mukaan tiedonkulussa tärkeänä koettiin saadun tiedon luotettavuus sekä luottamus salassapitovelvollisuus huomioiden. Molemmipuolinen tiedonkulku nousi esille läheisten odotuksissa. Henkilökunnan epäystävällisyys ja yhteistyön haluttomuus sekä yhteistyön arvostuksen puute vaikeuttivat vuorovaikutusta.

Haasteena yhteistyön alussa koettiin tulosten perusteella aika. Aikaa koettiin olevan liian vähän etenkin asiakkaan tullessa osastolle. Tulosten mukaan aika koettiin myös silloin haasteeksi, kun omaisella on valtava tarve puhua ja purkaa omia ajatuksiaan hoitajalle. Omaisen tukemisen ja kuuntelemisen koettiin olevan tärkeää, jonka koetaan auttavan omaisen jaksamista kriisin keskellä.

Potinkaran (2004, 63-64) mukaan läsnäolevan kuuntelemisen koettiin luovan luottamusta ja luoda syvempää yhteistyösuhdetta. Myötäeläminen on mukana elämistä prosessissa, nöyryyttä ja empatiaa, omaisen rinnalla seisomista. Hoitaja uskaltaa olla läsnä ja kuunnella omaista mitä hänellä on sanottavana, iloitemista ja suremista yhdessä. Olla läsnä, mennä tilanteeseen ja tunteeseen mukaan, jossa intuitiolla on tärkeä merkitys.

Kiireettömyyttä edistää omahoitajuus, kun omainen ja hoitaja oppivat tuntemaan toisensa, heidän on helpompi keskustella keskenään.

Hoitajien mukaan omaisilta saadun tiedon ja hoitoon osallisuuden myötä hoitajat voivat saada sellaista tietoa asiakkaasta mitä ei mistään muualta saada tietoon. Hoitajien mukaan omaisten tiedon ja osallistumisen myötä, asiakkaan hoidon laatua voidaan parantaa. Hoitajat kokevat myös työnsä helpottuvan ja nopeutuvan ottaessaan omaiset mukaan täyttämään mm. hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Hoitajien mukaan hoitohenkilökunnalla tulisi olla taitoa ja herkkyyttä tulkita omaisia. Jokaisen valintoja ja halukkuutta hoitoon osallistumiseen tulee kunnioittaa.

Omainen on tärkeä hoidon laadun arvioija, heidän osallistumisestaan iäkkään hoitoon, sen suunnitteluun ja päätöksentekoon pidetään laadukkaan hoidon kriteerinä. Omaiset toimivat ikääntyneen hoidossa voimavarana ja kuuluvat hoidettavan elämään.

Hoitohenkilökunnan on nähtävä omainen moniammatillisen työryhmän yhteistyökumppanina, joka auttaa hoitohenkilöstöä ymmärtämään asiakkaan taustaa ja käyttäytymistä. (Uronen 2011, 17.) Omainen on asiantuntijana ikääntyneen yksilöllisissä tarpeissa, arvoissa, perheen ja historian suhteen (Lehtonen 2005, 5). Hoitajien mukaan omaisten tahtoa ja halukkuutta hoitoon osallistumiseen tulee kunnioittaa. Omaisten osallisuutta ei voida edellyttää, vaan hoitoon osallistumisen tulisi perustua vapaaseen tahtoon ja osallistumismahdollisuuteen (Aura 2008, 15).

Vastuuhoitajan koettiin olevan asiakkaan asioiden asiantuntija, jonka puoleen käännetään asiakasta koskevissa asioissa. Tuloksissa ilmeni myös, että asumispalvelun yksikössä kaikki hoitajat osallistuvat asiakkaiden hoitoon ja asioiden tiedottamiseen tarpeen vaatiessa. Asumispalvelun yksikössä vastuuhoitaja huolehtii yhteistyön jatkuvuudesta ja aktiivisesta yhteistyöstä omaisten kanssa. Vastuu- ja tehtäväalueisiin kuuluvat potilaan ja perheen opetus ja ohjaus. Kokonaisvaltainen hoidosta huolehtiminen, työtehtävien delegointi ja hoidon jatkuvuudesta huolehtiminen. (Hjerppe, 2008.)

Auran (2008, 40) tutkimuksen mukaan vastuuhenkilön puuttuminen oli aiheuttanut ristiriitoja neuvonnan osalta. Potinkaran (2004, 113) mukaan Läheisissä suhteissa läheinen tukeutuu hoitajaan, yhteistyö on mutkatonta ja siinä on jatkuvuutta. Läheisen suhteen syntymistä edistävä tekijä on potilaan hoidon jatkuvuus, jolloin hoitaja ei vaihdu usein ja on omahoitaja tiedossa. Mattilan (2011, 100) tutkimuksen mukaan omahoitajuus, tutkimustiedon käyttö ja sairaanhoitajien välinen yhteistyö oli merkityksellinen tuen tarpeiden tunnistamisen kannalta. Omahoitajuuden toteutuminen ilmeni potilaiden kokemuksissa tuen saamista lisäävänä tekijänä.

1.15 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella menetelmällä. Laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, jossa aineisto kerätään luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125). Haastattelutilanteessa kohdataan ihminen ja tietoa aiheesta pyritään saamaan haastateltavan kokemuksen ja mielipiteiden avulla.

Kaikkiin tutkimuksiin liittyy eettisiä ratkaisuja. Eettisten kysymysten eteen joudutaan tutkimuksen joka vaiheessa. Eettisiä kysymyksiä jouduimme pohtimaan ennen suunnitelman tekoa, mikä on opinnäytetyömme tarkoitus, mitä hyötyä siitä on, mitä siitä aiheutuu yhteistyökohteelle? Tutkimusluvut ja niiden hakeminen ovat myös eettisen tarkastelun kohteena. Haastattelutilanne, mitä haastattelu aiheuttaa haastateltaville ja yhteistyökohteelle? Yksityisyydensuojaa, tietosuojaa ja luottamuksellisuutta on myös tarkasteltava eettisesti. Voimmeko paljastaa yhteistyökohteemme nimeä julkisesti, pysyväkö haastateltavat anonyyminä? Haastattelun purkamisessa on mietittävä luottamuksellisuutta, miten hyvin ja uskollisesti litterointi noudattaa haastateltavien vastauksia. Analysointivaiheessa vastausten tulkitseminen tulee herättämään eettisiä kysymyksiä, osaammeko tulkita vastauksia niin kuin ne ovat tarkoitettu? Pystymmekö olla kriittisiä ja syvällisiä? Raportoinnissa ehdottoman tärkeäksi ajatukseksi nousee luottamuksellisuus ja mitä seurauksia tulevasta työstämme tulee tulemaan? (Hirsjärvi & Hurme, 2000, 19-20.)

Tutkimusaiheen valinta on eettinen kysymys. Tutkijan vastuulla on selkiyttää, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi ryhdytään tutkimukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129.) Opinnäytetyön aihetta miettiessä ja valittaessa otettiin etukäteen huomioon, että kyseessä oli yksilöiden mielipiteisiin pohjautuva aihe. Kokeneiden hoitajien kokemukseen pohjautuva tieto oli lähtökohtaisesti kiinnostavaa tulevan sairaanhoitajan näkökulmasta. Ennen haastatteluita oli jo tiedossa, että mielipiteet ja näkemykset voivat herättää haastattelijoissa itsessään erilaisia tunteita, etenkin toisen opiskelijan työskentelevän kyseisessä yksikössä. Omat mielipiteet ja oletukset saattaisivat vaikuttaa muun muassa tulosten tarkastelussa. Omilla ennakkokäsityksillä, kokemuksilla ja mielipiteillä ei kuitenkaan ollut vaikutusta tämän tutkimuksen eri vaiheissa. Haastatteluissa pyrittiin välttämään johdattelevia kysymyksiä, jotta tutkijan oma mielipide ei vaikuttaisi haastateltavan mielipiteisiin ja vastauksiin.

Aineiston keruumenetelmä oli sopiva opinnäytetyön tarkoituksen ja tehtävien perusteella. Haastatteleamalla oli mahdollista saada kokemukseräistä tietoa kokeneilta hoitajilta. Opinnäytetyössä keskityttiin hoitajien mielipiteisiin ja ajatuksiin omaisten kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Haastateltaville on selvitettävä tutkimuksen tavoitteet ja

menetelmät. Osallistuminen on vapaaehtoista, haastateltavalla on oikeus kieltäytyä ja keskeyttää mukanaolonsa missä vaiheessa tahansa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

Opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta kerrottiin haastateltaville sähköpostitse lähetettävällä tiedotteella ja haastatteluun osallistuvilta pyydettiin kirjallinen suostumus osallisuudestaan (liite1) ja ajankohdan sopivuus sovittiin vielä myöhemmin uudestaan.

Opinnäytetyöhön haastateltavia hoitajia ei ole karsittu mitenkään, valitsimme kaikki vapaaehtoiset hoitajat mukaan, joita saatiinkin sopivasti suunniteltu määrä.

Haastatteluiden toteutumisen jälkeen huomattiin, että etukäteisvalmisteluun ja haastattelutilanteiden harjoitteluun olisi ollut syytä käyttää enemmän aikaa. Tämä olisi saattanut tuoda varmuutta haastatteluihin. Ensimmäisten haastatteluiden jälkeen, jännityksen lievittyessä haastattelutilanteet etenivät mukavasti, rennosti ja sujuvasti ja kysymyksiin saatiin hyvin vastauksia.

Haastattelut toteutettiin asumispalveluyksikön tiloissa, kokoushuoneessa, jonka palveluesimies oli varannut. Kokoushuone oli haastatteluiden tekemiseen ainoa hieman rauhallisempi paikka, koska tila ei sijainnut kulkureittien varrella. Mutta samassa tilassa sijaitsi kopiointikone, jota talon henkilökunta sai tarvittaessa käyttää. Suoritettaessa haastatteluja vältymme kuitenkin häiriötekijöiltä. Haastattelut toteutettiin toisen opiskelijan toimesta, jotta kysyjän näkemyserot sekä jatkokysymykset pysyivät samankaltaisina. Jatkokysymyksiä esitettiin tarpeen vaatiessa tarkentavilla kysymyksillä. Aluksi haastattelutilanne oli molemmille osapuolille vieras, mutta haastattelun edetessä tilanne muuttui luontevammaksi keskusteluksi. Haastattelutilanteen ilmapiiristä muodostuikin luottamuksellinen ja rento, osittain johtuen tutun ympäristön sekä molempien osapuolien olevan entuudestaan tuttuja toisilleen.

Tutkimustietojen tulee olla luottamuksellisia, tutkimustietoja ei luovuteta ulkopuolisille, eikä tietoja käytetä muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. Kaikkien osallistujien tulee jäädä nimettömiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Haastateltaville kerrottiin heti alussa tietojen salassapidosta ja tutkimustietojen asianmukaisesta hävittämisestä. Suorissa lainauksissa ei tule esille kuka on minkäkin asian sanonut. Tässä opinnäytetyössä olevissa suorissa lainauksissa on käytetty mahdollisimman vähän apusanoja, jotka ovat yksilöille ominaisia. Liian yksityiskohtaiset esimerkit ovat myös jätetty pois suorista lainauksista.

Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa toiminta säilyi rehellisenä ja vastuuntuntoisena.

Haastattelut toteutettiin ajallaan ja kaikille osapuolille kerrottiin rehellisesti ja asianmukaisesti työn tarkoituksesta ja lopuksi haastattelut hävitettiin asianmukaisesti.

Haasteita työn tekemisessä koitui opinnäytetyön tekijöiden välillä aikataulujen sopivuuden ja välimatkojen osalta. Yhdessä tehtävä työ vaati aikataulujen yhteensovittamista,

aikataulussa pysymistä sekä suunnitelmallisuutta. Yhdessä tehty työ on lisää yhteistyötaitoja, ratkaisukykyä eri tilanteissa, joita tarvitaan sairaanhoitajan työssä.

Sovimme, että vain toinen menee toteuttamaan haastattelut, jotta kysyjän näkemyserot sekä jatkokysymykset pysyivät samankaltaisina. Ennen haastattelua lähetimme tiedotteen (Liite 1), jossa tiedustelimme halukkuutta haastatteluun osallistuvista ja sovimme tarkemmat haastatteluajat. Koska haastattelutilanteista ja haastatteluista ei ollut minkäänlaista aiempaa kokemusta, osoittautui tehtävä haastavaksi. Äänitettyä tiedostoa kertyi lähes kahden tunnin edestä, jonka aukikirjoittaminen vei paljon aikaa.

Opinnäytetyön tuloksia purkaessa huomasimme, että emme ehkä osanneet esittää tarkentavia ja syventäviä kysymyksiä liittyen tutkimuskysymyksiin (Liite 2). Tämän myötä vastaukset hoitajien odotuksiin omaisia kohtaan jäivät hieman suppeiksi. Vastaavasti saimme hoitajilta tietoa, kuinka merkittävässä roolissa omainen on ikääntyneen hoidossa. Omaiset toimivat ikääntyneen asiantuntijoina monessa asiassa, jolloin yksilöllistä hoitotyötä on helpompi toteuttaa. Lisäksi hyvin toimivalla hoitajien ja omaisten välisellä yhteistyöllä voidaan jopa parantaa hoidon laatua.

Opinnäytetyössä lukija pystyy seuraamaan analyysin eri vaiheita ja tuloksiin pääsyä. Uskottavuutta lisäävät myös esimerkkitaulukot sisällönanalyysistä, joista pystyy näkemään vaiheittaisen analyysin etenemisen. Mukana on myös suoria lainauksia, joiden avulla pyritään osoittamaan tulosten luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisäävät tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Opinnäytetyön tuloksia on verrattu toisiin tutkimustuloksiin, jotka lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta lisäävät mittauksien toistettavuus. Tutkimuksen luotettavuus tarkoittaa sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2007, 226-227).

Toisen opiskelijan työskennellessä kyseisessä yksikössä, voi aiheuttaa luottamukseen liittyviä kysymyksiä. Luotettavuutta kuitenkin lisäävät se, että haastattelut on purettu molempien opiskelijoiden toimesta ja luokittelut tehty yhdessä. Opinnäytetyöstä ja siihen liittyvästä aineistosta on keskusteltu koko prosessin ajan ja aineiston purun jälkeen seuraavat vaiheet toteutettiin yhdessä, jolloin molempien näkökulmat nousisivat esille eikä syntyisi puolueellisia näkemyksiä.

Opinnäytetyö toteutettiin kaiken kaikkiaan tutkimuseettisen lautakunnan ja Lahden ammattikorkeakoulun opinnäytetyö ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyössä huolehdittiin myös muiden tutkijoiden työn ja saavutuksien esille tuomisesta lähdeviitein. Opinnäytetyössä käytettiin yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Aiheesta oli haasteellista löytää ajantasaista tutkittua tietoa, etenkin omaa aiheitamme koskevaa. Hoitajan näkökulmasta emme tutkittua tietoa löytäneet lainkaan.

1.16 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää hoitotyössä, missä on hoitajien ja omaisten välistä yhteistyötä. Tutkimustuloksissa nousee yhteistyön toimivuuden lisäksi kokonaisvaltaisen kohtaamisen sekä vuorovaikutuksen merkitys hoitotyössä. Sairaanhoidajien sekä lähihoitajien viestintä ja vuorovaikutustaidot tulisi jo opetusvaiheessa olla riittävää ja laadukasta, jotta pystytään vastaamaan tämänhetkiseen tarpeeseen.

Tuloksia tarkisteltaessa ilmeni, ettei monellakaan hoitajalla ole riittävää tietoa moniammatillisen työryhmän saatavuudesta ja toteutumisesta. Koska hoitajien työ vaatii monen eri osa-alueen asiantuntijuusosaamista, näkisimme yhtenä kehityskohteenä olevan, että hoitajille järjestettäisiin mahdollisuus osallistua koulutukseen tai informaatiotilaisuuteen, joissa kerrotaan eri yhteistyötahoista.

Yhteistyötä voisi tutkia eri menetelmiä käyttäen ja eri näkökulmista. Tutkimusta laajentamalla yhteistyöstä saisi entistä enemmän tarpeellista tietoa esille. Esimerkiksi toiminnallisella menetelmällä voisi konkreettisesti kehittää opinnäytetyössä esille tulleita tärkeitä asioita.

Jatkotutkimusehdotuksena voisi selvittää moniammatillisen työryhmän toimivuutta, mitä se tällä hetkellä on ja mitä kaikkea se pitää sisällään. Tutkimuksella voisi selvittää ovatko hoitajat tietoisia eri yhteistyötahoista, ja millä tavoin yhteydenpito tapahtuu. Hoitajien tietoutta eri osa-alueista voisi tämän myötä kehittää ja työstää konkreettisin menetelmin. Asiakkaiden kokemukset yhteistyön toimivuudesta voisi olla myös yksi jatkotutkimusehdotus. Saatu tieto olisi arvokasta, sillä voitaisiin yksilöllistää hoitoa enemmän ja kiinnittää entistä enemmän asiakkaan hoitoon ja tarpeisiin huomiota. Hoitajien, ja omaisten välistä yhteistyötä voisi tarkastella myös omaisten näkökulmasta, jotta hoitajat saisivat tietoa mitä omaiset haluaisivat ja odottavat yhteistyöltä. Tällöin hoitajat voisivat kiinnittää enemmän huomiota omaan toimintaansa ja ottaa omaiset tiiviimmin osaksi asiakkaan hoitotyötä.

LÄHTEET

- Aejmelaeus, R., Kan, s., Katajisto, K-R. & Pohjola, L. 2008. Erikoistu vanhustyöhön. 1.-2.painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Aura, M. 2008. Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiltä saadusta tuesta. Pro gradu- tutkielma. Tampere. Tampereen yliopisto. [viitattu 2.9.2019]. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/80372/gradu03374.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Dunderfelt, T. 2016. Läsnaoleva kohtaaminen. Juva: Bookwell.
- Helminen, J. 2017. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino.
- Hjerppe, M. 2008. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Pro gradu-tutkielma. Tampere. Tampereen yliopisto. [viitattu 2.9.2019]. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/80430>
- Hvalvik, S. & Reiersen, I. 2015. Striving to maintain a dignified life for the patient in transition: Next of kin's experiences during the transition process of an older person in transition from hospital to home. [viitattu 2.9.2019]. Saatavissa: https://masto.finna.fi/Primo/Search?join=AND&bool0%5B%5D=AND&op0%5B%5D=contains_all&lookfor0%5B%5D=nursing&type0%5B%5D=AllFields&op0%5B%5D=contains_all&lookfor0%5B%5D=cooperating&type0%5B%5D=AllFields&op0%5B%5D=contains_all&lookfor0%5B%5D=close+relative&type0%5B%5D=AllFields&submit=Hae+
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjasto.
- Kauppila, R. 2005. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot. Keuruu: Otavan kirjapaino.
- Kiesiläinen, L. 2004. Vuorovaikutusvastuu. Tallinna: Kirjapaino Pakett.
- Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Sipoo:Silverprint

- Koponen, L. 2003. Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä. Väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopisto. [viitattu 9.8.2019]. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/67337>
- Kymenlaaksonopastin. 2017. Ikäopastin. Palveluja ikääntyneille. [viitattu 9.8.2019]. Saatavissa: <https://www.kymenlaaksonopastin.fi/apua-arkeen/palvelujae-ikaantyneille/hoiva-asuminen/tehostettu-palveluasuminen>
- Kymsote, Asiakas- ja palveluohjaus. 2019. [viitattu 9.8.2019]. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Ikääntyneiden-palvelut/Asiakas--ja-palveluohjaus/p/asiakas-ja-palveluohjaus>
- Lakitieto. 2018. [viitattu 1.1.2019]. Saatavissa: <https://www.minilex.fi/a/lähiomaisen-määritelmä-potilaslaissa>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisen sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. Finlex. [viitattu 9.8.2019]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Lehtonen, T. 2005. Yhteistyö vanhainkodin henkilökunnan ja asukkaan omaisten välillä. Pro gradu-tutkielma. Tampere. Tampereen yliopisto. [viitattu 9.8.2019]. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/92977>
- Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopisto. [viitattu 9.8.2019]. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ojala, T. & Uutela, A. 1993. Rakentava Vuorovaikutus. Porvoo: WSOY:n graafiset laitokset
- Omaisena edelleen ry. 2012. Omaisyhteistyö vahvistaa perhelähtöisyyttä hoitotyössä. [viitattu 17.9.2019]. Saatavissa: <https://omaisenaedelleen.fi/omaisyhteistyo-vahvistaa-perhelahtoisyytta-hoitotyossa/>
- Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen - Substanttiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopisto. [viitattu 17.9.2019]. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/67395>
- Sairaanhoitajat. 2014. Asiakkaan ja potilaan kohtaaminen. [viitattu 20.8.2018]. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/asiakkaan-ja-potilaan-kohtaaminen/>

Sairaanhoitajat. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. [viitattu 20.8.2018]. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Sundeen, S, Stuart, G., Rankin, E. & Cohen, S. 1987. Vuorovaikutus -avain hoitotyöhön. Warner Söderström osakeyhtiö.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019 [viitattu 9.8.2019] Kahdeksan faktaa vanhuspalvelujen tilasta https://thl.fi/fi/-/8-faktaa-vanhuspalvelujen-tilasta?redirect=https%3A%2F%2Fthl.fi%2Ffi%2Fetusivu%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_tcsSJTqcGI0N%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-2-1-3%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D2

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 12.12.2018. [viitattu 9.8.2019] Vanhuspalvelujen tila, kuntakysely. <https://www.slideshare.net/THLfi/vanhuspalvelujen-tila-2018>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019 [viitattu 10.9.2019]. Laatu. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. Uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.

Uronen, R. 2011. Omaisten käsitykset yhteistyön rakentumisesta ja tuen tarpeesta dementia-asteissa. Pro gradu-tutkielma. Tampere. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/82497>

Voutilainen, P., Vaaramaa, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ylkänen, P. 2019. Palveluohjaaja. Kymsote. Haastateltu 14.8.2019

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

LIITTEET

LIITE 1 Haastateltavien saatekirje



Saatekirje

Sosiaali- ja terveysala

Pyydämme teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmme, jonka tarkoituksena on tutkia hoitajien ja omaisten välisen yhteistyön merkitystä. Osallistumisenne tähän on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Kouvolan kaupungilta.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla kuutta hoitajaa yksittäin. Haastattelun toteuttaa toinen opinnäytetyöntekijä, Sanna Niilola. Haastattelut ovat työajalla tehtäviä ja haastattelut nauhoitetaan. Haastatteluissa on eri teemoja, joiden pohjalta keskustelut käydään.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäin vastaajaa pysty tunnistamaan.

Tavoitteemme on toteuttaa haastattelut viikoilla 15-18

Pyydämme palauttamaan vastauksenne sähköpostitse sanna.niilola@student.lamk.fi 5.4.2019 mennessä. Pyydämme myös ystävällisesti ehdottamaan sopivaa haastatteluajankohtaa.

- Suostun haastatteluun
- En suostu haastatteluun

Opinnäytetyön tekijät

Opinnäytetyön ohjaaja

Sanna Niilola

Kati Lantta

sanna.niilola@student.lamk.fikati.lantta@lamk.fi

Jenna Nykänen

jenna.nykanen@student.lamk.fi

Liite 2

Tutkimuskysymykset:

Mitä ja millaista yhteistyötä omaisten kanssa tehdään tällä hetkellä?

Miten koet yhteistyön omaisten kanssa?

Miten omaiset huomioidaan asiakkaan hoidossa/ Miten otetaan mukaan hoitoon?

(Otatko omaiset mukaan hoito- ja palvelusuunnitelman tekoon? Miten omaiset huomioidaan hopakun teossa?)

Millä tavoin omaisiin pidetään yhteyttä/omaiset kohdataan? (onko kohtaaminen hoitajan vai omaisen aloitteesta?)

(Miten kohtaat omaiset? Kenen aloitteesta kohtaaminen/yhteydenpito tapahtuu? Miten koet yhteistyön omaisten kanssa?)

Millaiset tekijät edistävät/ehkäisevät yhteistyötä?

Miten omaisten ja hoitajan välinen yhteistyö vaikuttavat ikääntyneen hoitoon? (hoidon laatuun?)

Millaista asiantuntijuutta koet tarvitsevasi asioista, kohdatessasi omaisen? (mitä koulutuksia tjm. työnantaja järjestää vai järjestääkö em.?)

Millaista haluaisit yhteistyön olevan? (Miten toimivan?)

Miten haluaisit kehittää yhteistyötä omaisten kanssa?

Muuta mieleen? Mitä muuta haluat kertoa?