

lida Rinne

OMAISYHTEISTYÖ PORIN SUOMALAISELLA
PALVELUKODILLA

Sosiaalialan koulutusohjelma
2019

OMAISYHTEISTYÖ PORIN SUOMALAISELLE PALVELUKODILLA

Rinne, Iida
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaali-alan koulutusohjelma
Kesäkuu 2019
Sivumäärä: 46
Liitteitä: 5

Asiasanat: yhteistyö, vuorovaikutus, luottamus, turvallisuus

Opinnäytetyössäni tutkittiin Porin Suomalaisen palvelukodin omaisyhteistyön toimivuutta siihen suunnatulla kyselylomakkeella. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää omaisten tyytyväisyys omaisyhteistyöhön ja sen avulla pyrittiin saamaan myös kehitysideoita Porin Suomalaisen palvelukodin henkilökunnalle. Opinnäytetyön teoria osuus koostui omaisyhteistyön kirjallisuuden tarkastelusta ja hyödyntämisestä tutkimuksen tarkoitukseen. Tutkimus tehtiin kvantitatiivista tutkimustapaa hyödyntäen.

Tutkimus toteutettiin palvelukodin asukkaiden omaisten kanssa. Kyselyyn vastasi 43% palvelukodin omaisista. Kysely toteutettiin maaliskuussa 2019, jolloin kyselylomakkeet annettiin jaettavaksi palvelukodin 60 asukkaan omaiselle. Kyselylomakkeessa oli sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä.

Tuloksista voitiin päätellä omaisten olevan tyytyväisiä omaisyhteistyöhön palvelutalolla. Tyytyväisimpiä vastaajat olivat ensimmäiseen kohtaukseen palvelukotiin muuttaessa. Avoimissa kysymyksissä tyytyväisimpiä oltiin hoitajien ystävällisyyteen ja ammatillisuuteen. Kuitenkin ristiriitoja ilmeni eri toimintatavoissa eri asukkaiden kanssa esimerkiksi reissuvihkokäytännöissä, jota toisen kanssa toteutettiin ja toisen ei. Kriittikiä puolestaan palvelukoti sai nimettömistä hoitajista ja keskustelun riittävydestä hoitajien kanssa. Kehittämiskohteina pidettiin juurikin näitä asioita.

COOPERATION BETWEEN RELATIVES AND EMPLOYEES AT PORIN SUOMALAINEN PALVELUKOTI

Rinne, Iida

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Social Services

June 2019

Number of pages: 46

Appendices: 5

Keywords: cooperation, interaction, trust, safety

In my thesis, the functionality of the cooperation between the Porin Suomalainen palvelukoti and the relatives was examined with questionnaire. The aim of the study was to find out the satisfaction of the relatives with their family cooperation and to try to get development ideas for the employees of Porin Suomalainen palvelukoti. The theory of the thesis consisted of reviewing and utilizing the literature on cooperation for the purpose of research. The study was conducted using quantitative research.

The research was carried out with the relatives of the sheltered home. 43% of resident's relatives of sheltered home answered the survey. The survey was carried out in March 2019, when questionnaires were distributed to 60 relatives. The questionnaire contained both structured and open questions.

It was possible to conclude from the results that the relatives were satisfied with the cooperation in the sheltered home. Respondents were the most satisfied with the first encounter when moving to a service home. In open questions, the most satisfied were the kindness and professionalism of the nurses. However, the contradictions occurred in different ways of working with different residents, for example, the notebook, which were implemented with the other and not with the other. Criticism, on the other hand, got the anonymous nurses and the discussion about the sufficiency of nurses. These things were considered the objects of development.

SISÄLLYS

JOHDANTO	5
1 OMAISYHTEISTYÖ MÄÄRITELMÄNÄ.....	6
1.1 Omainen, yhteistyö	6
1.2 Emotionaalinen tuki	7
1.3 Omaisen rooli.....	8
1.4 Ilman omaista.....	9
2 PERHELÄHTÖISYYS	10
2.1 Sosiaalinen verkosto	12
2.2 Perhetyö	12
3 ESITTELYSSÄ OMAISYHTEISTYÖN TOIMINTAMALLI	13
4 MUUTOSTILANTEET	15
4.1 Muutoksen alku.....	16
4.2 Omaisen tunteet muutostilanteessa	18
4.3 Omaisyhteistyön merkitys vuorovaikutuksessa.....	19
4.3.1 Dialogisuus	20
4.3.2 Kohtaaminen	21
4.4 Surevan omaisen kohtaaminen	21
5 LUOTTAMUS	22
5.1 Omahoitajuus, vastuuhoidajuus luottamuksen vahvistajana	24
6 OMAISILLE SUUNNATTU KYSELYTUTKIMUS.....	25
7 HYVÄ HOITO	27
7.1 Hoito- ja palvelusuunnitelma.....	29
8 OMAISYHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN	29
8.1 Vertaistuki.....	31
8.2 Omaisneuvonta	32
8.3 Sanaketju -menetelmä.....	32
9 TUTKIMUSTULOKSET.....	33
10 JOHTOPÄÄTÖKSET	41
LÄHTEET.....	44
LIITTEET	

JOHDANTO

Opinnäytetyöni on tutkimuksellinen työ, jossa tarkastellaan kyselylomakkeen vastauksien avulla omaisyhteistyön toimivuutta Porin Suomalaisella palvelukodilla. Porin Suomalainen palvelukoti tuottaa ympärivuorokautista hoivaa ja hoitoa ikäihmisille palveluasumisyksikössä. Asiakkaita eli asukkaita ohjataan ja tuetaan juuri heidän tarvitsemallaan tavalla. Palvelukodin tavoite on elää laadukasta arkielämää yhdessä. Omaisyhteistyön toimivuuden kysely on tarkoitettu yksinomaan Porin Suomalaisen palvelukodin asukkaiden omaisille. Tutkimuksen tuloksista hyötyy Porin Suomalaisen palvelukodin henkilökunta.

Muistiliiton katsauksen mukaan omaisella on asukkaaseen itsetuntoakohottava ja elämänlaatua kohentava merkitys. Ihmissuhteiden pysyvyys ja kuulluksi sekä ymmärretyksi tuleminen lisäävät elämäläätua. (Holopainen & Siltanen 2015, 11.) Omaisyhteistyö ja sen toimiminen ovat tärkeä osa palvelukodin arkea, ja sen vuoksi siihen tarvitsee kiinnittää huomiota ja kehittää tarpeen mukaan. Omaisyhteistyön toimivuudesta hyötyy omainen, asukas ja palvelukodin henkilökunta. Yhteistyön toimivuus helpottaa myös itse arkea ja parantaa omaisten ja ammattihenkilökunnan välistä luottamuksen tunnetta sekä luo turvallisuutta.

Vanhusten pitkäaikaishoidon tarve lisääntyy, mikä tarkoittaa myös omaisten kanssa tehtävän yhteistyön ja yhteistyön tarpeen lisääntymistä. Vuoteen 2040 mennessä pessimistisen ennusteen mukaan laitososuhteissa asuvien määrä 1,54- kertaistuu vuoteen 2015 verrattuna. Tämä tarkoittaa sitä, että omaisyhteistyöhön ja sen toimintatapoihin olisi hyvä puuttua jo nyt ja kehittää sekä tutkia ratkaisuja hyvään yhteistyöhön omaisten ja hoitohenkilökunnan välille. (Kauppi, Määttänen, Salminen & Valkonen 2015.) Tutkimukseni tuo esille omaisten mielipiteen kokemastaan omaisyhteistyön toimivuudesta ja sen tietoa voidaan hyödyntää omaisyhteistyön kehittämisessä ja omaisten kohtaamisessa arjessa Porin Suomalaisella palvelukodilla.

1 OMAISYHTEISTYÖ MÄÄRITELMÄNÄ

1.1 Omaisen, yhteistyö

Omaisyyhteistyö tarkoittaa yhteistyötä, vuorovaikutusta sukulaisten/läheisten ja hoitohenkilökunnan välillä. Se on tiedon ja tietoisuuden jakamista. Omaisyyhteistyöhön kuuluu esimerkiksi päätöksien teko hoidon ja hoivan suhteen. Sukulaiset taas voivat olla puolisoja, lapsia, lapsenlapsia ja esimerkiksi muita läheisiä, kuten naapureita. Sukulainen on ihminen, jonka vanhus mieltää hänen niin sanotuksi huoltajakseen, joka on pitänyt hänestä huolta ja antanut apua arjen asioissa. (Lindhardt 2007, 6.) Palvelukodin asukkaan omaiseksi kutsutaan usein ensisijaisesti perheenjäseniä, kuten puolisoa tai lapsia (Duodecim, 47).

Yhteistyö voidaan jakaa tekijöihin, kuten jaettu päätöksenteko, tavoitteiden asettaminen, vaikuttaminen sekä informaation ja tiedon vaihto. Yhteistyö voidaan määritellä myös työn tekemiseksi yhteisen päämäärään saavuttamiseksi. Yhteistyöhön omaisten ja hoitohenkilökunnan välille kuuluvat luottamus, molemminpuolinen kunnioitus ja avoimuus. Yhteistyön ollessa toimiva se parantaa tyytyväisyyttä, pienentää voimattomuuden tunteita, parantaa kommunikaatiota, yhteisymmärrystä tavoitteissa ja asiankuuluvaa hoitoa. (Lindhardt 2007, 13.)

Omaisyyhteistyö rakentuu siis vuorovaikutukselle ja luottamukselle ammattihenkilökunnan ja omaisten välille. Hoitohenkilökunnan tehtävänä onkin luoda turvallinen ympäristö myös omaiselle. (Uronen 2011, 27.) Omaisyyhteistyö on palveluasumisen asukkaiden omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä. Eli yhteistyötä aikuisten kanssa. Aikuis-sosiaalityössä tuki määritellään auttamiseksi. Tuen kokonaisuus voidaan kuitenkin jakaa kolmeksi merkitykseksi; tuki työmenetelmänä, tuki kohtaamisena ja tuki asianajona. Tuki työmenetelmänä voidaan mieltää tueksi auttaa eri toimintamenetelmin omaista hankalissa sosiaalisissa tilanteissa, kuten kriisitilanteissa, joihin luetaan oman läheisen muuttaminen palveluasumiseen. On hyvä huomioida, millaista tukea tarvitaan ja mihin sillä pyritään.

Tuki kohtaamisena nähdään vuorovaikutukseen kytkeytyvänä toisen ihmisen kohtaamisena. Omainen on emotionaalinen tuki läheiselleen. Se merkitsee hyväksymistä, kannustamista ja kuuntelemista. Sen tarkoituksena on arjessa jaksaminen. Tällaisessa tukemisessa on hyvä nähdä ympäristö omaisen silmin. Tärkein tuen antamisen muoto kohtaamisessa on henkilökohtainen vuorovaikutus. Henkilökunnan vastuu on tässä tilanteessa suuri, sillä heidän tulee ymmärtää tuettavan henkilön maailma ja tilanne omaisen itsensä kuvailemana. Oikeanlainen ymmärrys syntyy, kun henkilökunta pysähtyy kuuntelemaan omaista ja kohtaa hänet ennakkoluulottomasti. Tuki asianajoroolissa asetetaan asiakkaan ja hänen omaisensa puolelle ja toimitaan heidän edustajanaan tietyissä tilanteissa. (Jokinen & Juhila 2008, 115-118.)

1.2 Emotionaalinen tuki

Yhteistyö luo selkeyttä ja velvoittaa osapuolet tavoittelemaan samaa päämäärää. Omaisten kanssa tehtävä yhteistyö antaa emotionaalisen näkökulman hoitotyöhön. Emotionaalinen näkökulma tarkoittaa omaisten omaksumaa auttajan roolia arjessa. He omaavat tietoja, jotka koskevat sekä kotona oloa että hoitohistoriaa. Läheisen muuttaessa palveluasumiseen omaisen rooli vaihtuu ja päivittäisiin rutiineihin tulee muutos. Muutos voi olla stressaavaa kummallekin osapuolelle. Omainen kuitenkin voi olla niin sanottu puskuri läheisensä stressiä vastaan.

Yhteistyö omaisen ja hoitohenkilökunnan välillä sisältää selkeitä ja luontevia odotuksia ja tavoitteita. Asukkaan ja omaisten uskomukset ja ajatukset voivat erota hoitohenkilökunnan ajatuksista. Siksi onkin hyvä laittaa asukkaan tausta, elämänhistoria, roolit, arjen toiminnot, tunteet ja kokemukset paperille. Tämä voi auttaa hoitohenkilökuntaa ymmärtämään asukasta ja hänen toimiaan paremmin sekä voi esimerkiksi selittää miksi hän käyttäytyy juuri tietyllä tavalla. Omaiset voivat myös varmistaa esimerkiksi muistisairaana ikäihmisen kertomukset. Omaisten on uskottava läheisensä saamaan hoitoon, jotta saadaan mahdollisimman hyvä lopputulos kaikkien osapuolten kannalta. Se rauhoittaa myös asukasta ja ohjaa erilaisissa päätöksissä.

Läheisestään huolehtiminen voi olla raskasta sekä tuottaa iloa. Taakka on usein enemmän henkistä kuin fyysistä raskautta omaiselle. On tehty tutkimusta siitä, että on

olemassa kahdeksan kategorialla pitää huolta läheisestään. Kategoriat ovat; ennakoiva, ehkäisevä, valvova, vaikuttaja ja oleminen suojelijana sekä puskurina toimiminen, olla rakentavana ja vastavuoroisena hoivana. On olettamus, että omainen toteuttaa näitä kategorioita jo ennen kuin läheinen muuttaa asukkaaksi palvelukotiin. Tällaista kutsutaan emotionaaliseksi näkökulmaksi huolenpidossa. Epävirallinen hoito ja hoiva ovat myös yksi osa omaisen tuottamaa huolenpitoa. (Lindhardt 2007, 10-11.) Tämä johtuu myös valtion ajatuksista, joissa ikäihmisen on paras asua kotona mahdollisimman pitkään, mikä taas kuormittaa omaisia, mikäli kotona asuminen ei ole enää tarkoituksenmukaista.

1.3 Omaisen rooli

Dementiaa, eli muistisairautta voidaan pitää haasteena palvelun tuottamiselle. Yhä enenevässä määrin muistisairaiden määrä lisääntyy ja tulevaisuudessa ympärivuorokautista hoitoa saavat pääasiassa vain muistisairaavat. Omaisen rooli tällaisessa ympäristössä on toimia asukkaan voimavarana, taustan ja käytöksen selvittäjänä sekä selittäjänä. Omainen on asukkaan linkki ulkomaailmaan ja hänet voidaan nähdä hoidon sekä palvelun laadun arvioijana. Riitta Uronen (2011) on tehnyt pro-gradu-tutkielmaansa tutkimalla omaisyhteistyön rakentumista omaisten näkökulmasta erilaisissa dementiahoitokodeissa. Tutkielma selvitti myös, miten yhteistyötä voi kehittää ja millaista tukea omainen itse odottaa palvelukodilta.

Uronen kertoo tutkielmassaan omaisten rooleista ja heidän ottamastaan vastuusta hoidon suhteen. Rooleja on aktiivisesta passiiviseen sekä myötäilijöistä yhteistyöhakuihin. Rooleissa nähdään myötäilijöitä, jotka jäävät taka-alalle ja ovat tyytyväisiä osaansa. Tällaisia omaisia voidaan kutsua vierailijoiksi. Seuraavaksi Uronen mainitsee kilpailijat, jotka ovat myötäilijöiden tapaisia, mutta ovat taka-alalla hoitajiin nähden ja omaavat eriäviä mielipiteitä hoitoon liittyen. Hoidosta kilpailijat eivät kuitenkaan keskustele hoitohenkilökunnan kanssa, vaan yrittävät ratkoa tilanteita perheen kesken. Tukea kaipaavat omaiset taas osallistuvat läheisensä hoitoon vähän, mutta vaativat hoitajien rohkaisua aktiivisempaan toimintaan. Parhaana vaihtoehtona omaisten rooleista pidetään yhteistoiminnallisia omaisia, joiden kanssa yhteistyö sujuu vaivatta ja onnistuu sovittujen periaatteiden mukaisesti. (Uronen 2011, 22-23.)

Kirjassa Vanhuksen äänen kuuleminen (Kankare ym. 2004), omainen Tapio Bragge, Rauma, kertoo mietteitään olla omainen. Braggen mukaan omaisia tarvitaan sosiaali- ja terveyshuollon ohella vanhuksen hoidossa, jotta he saavat parhaan mahdollisen elämänlaadun ja yksilöidyn kokonaisvaltaisen hoidon. Hän korostaa omaisten aktiivista mukana oloa ja vanhuksen elämänhistorian tuntemusta. Hän toteaa kuitenkin, että omaisilta vaaditaan paljon, esimerkiksi sitkeyttä ja malttia ajaa läheisensä asiaa. Bragge peräänkuuluttaa myös omaisyhteistyön tärkeyttä, lisäämistä ja kehittämistä, jota hänen mukaansa tarvitaan yhä enenevässä määrin laitoshoidon yksityistyessä. (Kankare & Lintula 2004, 192-199.)

1.4 Ilman omaista

Tapio Braggen sanoin; omaisen rooli on ajan myötä muuttunut. Ennen vanhaan suomalaisessa yhteiskunnassa lapset huolehtivat vanhemmistaan kotona loppuun asti. (Kankare & Lintula 2004, 192-199.) Bragge oli oikeassa, sillä vuoteen 1970 asti aikuisilla lapsilla oli velvollisuus huolehtia vanhemmistaan ja osallistua esimerkiksi laitoshoidosta kertyviin kustannuksiin (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen ym. 2011, 40).

Nykypäivänä omaisten ja läheisten puuttuminen kokonaan ei ole mikään myytti ja on huomioitava hoitosuunnitelmassa ja käytännön järjestelyissä. Suurin osa uudistuksista vanhustyössä olettavat, että ikäihmisellä on läheinen. Nykypäivän hyvinvointivaltio nojautuu yhä useammin ja voimakkaammin omaisten ja läheisten tuomaan tukeen, joka nähdään hoivan resurssina. Antti Vanaksen artikkelissa Vanhus jää syrjään ilman omaisia (SuPer-lehti, 2018, 25-27), on haastateltu ilman omaisten tukea elävien vanhusten asemasta väitellyttä Päivi Ahosolaa, jonka mukaan ilman omaisia olevia ikäihmisiä piilotellaan ja heidän nähdään enemmän syrjäytyneinä kuluerinä, kuin aktiivisina toimijoina. Ahosola on tutkinut vailla omaisia olevien hoivan tarpeen, analysoimalla kuntien vanhuspoliittisia asiakirjoja ja kehittämishankemateriaaleja sekä haastatellut kahtatoista ikäihmistä. Hänen mukaansa valtio sysää vastuun takaisin perheille.

Ilman omaisia olevat vanhukset siis syrjäytyvät. Se tarkoittaa sitä, ettei heillä ole ajantasaista tietoa siitä, millainen on nykypäivän palvelukoti. Itsenäisyyden tavoittelu ja

laitostumisen pelko kaivavat omaisettomille kuopan. Ilman omaisia olevien vanhusten asemasta puhutaan vähän, vaikka se on tärkeää. Muistisairaiden ikäihmisten määrä nousee väestön ikääntymisen takia ja palvelujen tarjonta kehittyy yhä vaativampaan suuntaan. Palvelusetelikäytäntö vanhuspalveluissa yleistyy ja palvelusetelin saa käyttöön, jos vanhus hänen omaisensa toimesta tai itse osaa. Teknologia on hyväksi nopean palvelutarjonnan vaihtuvuuden kannalta, kuitenkin kukaan ei opeta ilman omaista olevaa vanhusta hyödyntämään tätä. Osaltaan on hyvä siis miettiä myös omaisettomien vanhusten saamista palvelujen pariin. (Vanas 2018, 25-27.) Vanhus tarvitsee tukiverkkoa ja ilman omaista on ammattihenkilökunnan pidettävä oma ihmisyytensä näkyvänä (Mattila 2010, 32).

2 PERHELÄHTÖISYYS

Yhteistyön kehittäminen ja yhteistyö itsessään vahvistavat sekä asukaslähtöistä toimintakulttuuria että perhelähtöistä toimintatapaa. Omaisella on tärkeä rooli asukkaan hyvinvoinnin tukemisessa. Hyvin toimiva omaisyhteistyö luo luottamusta ja turvallisuuden tunnetta hoito- ja hoivakäytäntöihin. Omaisyhteistyössä myös omaista kuunnellaan, jolloin eri osapuolten näkökulmat saadaan kuuluville ja asukkaan elämän historiaan liittyvät merkitykselliset asiat saavat sijaa ja aikaa. (Omaisena edelleen www-sivut 2018) On kuitenkin hyvä huomioida kriittisyys ja se että ihminen ja ihmisen toimintakyky muuttuvat vanhetessa, eivätkä äiti tai isä ei toimi samalla tavalla palvelukodissa kuin kotona. Toimintakyvyn muutos/heikkeneminen onkin yksi syy kotoa pois lähtemiseen.

Omaisyhteistyössä on tärkeää luottamuksellisuus ja turvallisuuden tunteeseen vastaaminen. Vanheneminen ja eri siirtymävaiheet sekä muutokset lisäävät turvattomuuden tunnetta. Hyvä yhteistyö kodin ja palvelukodin välillä vahvistaa turvallisuuden kokemusta ja huoventaa stressitilanteita.

Palvelukodin henkilökunnan ja asukkaan omaisen välinen yhteistyö heijastuu myös kokemukseen hoidosta ja hoivan laadusta. Omaisilla on usein annettavaa hoitotyöhön,

mutta on myös hyvä muistaa, ettei neuvo hoitotyön ammattilaista itse hoitotilanteessa. Tiedonkulku omaisen ja hoitohenkilökunnan välillä koetaan usein vajavaiseksi ja riittämättömäksi. Asukasta koskevasta tiedonkulusta on kuitenkin helppo sopia palvelukodin henkilökunnan kanssa. Kummallakin taholla tavoite on asukkaan hyvä ja arvokas elämä.

Omaisyhteistyö lähtee palvelukodin henkilökunnalta ja edellyttää määrätietoista ammatillista kehittämistä. Omaisyhteistyön käytäntöjen tulisi heijastua työn arkeen konkreettisesti esimerkiksi kohtaamistilanteissa ja viestinnän vahvistamisen kautta. On tärkeää saada eri osapuolten näkökulmat kuuluviin, jotta asukkaalle itsellään olisi hyvä olla ja hän saisi merkityksellisen elämän. Esimiesten osuus omaisyhteistyössä on myös tärkeää ja heidän tehtävänään onkin siihen innostaminen. Toimiva yhteistyö omaisten kanssa vaikuttaa myös työhyvinvointiin, sitä kasvattavalla tavalla. Työhyvinvointiin on syytä kiinnittää huomiota, koska tulevaisuudessa vanhuspalveluiden työntekijöitä tarvitaan alalla entistä enemmän. (Kotiranta 2012.)

Omaisyhteistyö perustuu perheen historian tuntemiseen. Historian tuntemisella hoitaja helpottaa ja auttaa omaista itseään käsittelemään tunteitaan. Yhteistyön edellytyksenä on, että kumpikin osapuoli pitää sitä tärkeänä. Asukkaan tulovaihe on yksi kriittisimmistä näytön paikoista ja tärkeä hetki yhteistyön rakentumiselle. (Uronen 2011, 27.)

Omaisten tarpeiden huomioiminen voi olla hankalaa ja useinkaan heidän tarpeensa palvelukodin asukkaasta eivät kohtaa asukkaan itsensä kanssa. Perhedynamiikan ymmärtäminen ja ristiriitaisten tavoitteiden huomioiminen ovat tärkeitä asioita. Joskus lähiomaisissa voi olla ylihuolehtiva persoona, joka haluaa hallita muita. Perhedynamiikan ymmärtäminen omaisten kanssa tehtävässä yhteistyössä on tärkeää ja se mikä tieto kuuluu kenellekin. Usein palveluasumiseen muuttaja ei itse osaa vastata tällaisiin kysymyksiin. Onkin hyvä, jos lähiomaisia on useampia, jotta palvelukodin henkilökunta tunnistaisi eri asioita hoitavat tahot, esimerkiksi kenelle lähetetään posti, keneltä kysytään hoitoon liittyvistä asioista. Porin Suomalaisella palvelukodilla palveluvas- taava ja hoitohenkilökunta omaavat nämä tiedot. Omaisten on saatava tuntea olevansa mukana, eikä vain kasvottomana tukijoukkona. (Faulkner & Maguire 1999, 125,134,141.)

2.1 Sosiaalinen verkosto

Varsinkin ikääntyessä ihminen tarvitsee yhä enemmän sosiaalista tukea ja sosiaalista verkostoa. Sosiaalisen verkoston muodostavat yksilön jo olemassa olevat ihmissuhteet, joita voidaan kuvata rakenteen ja vuorovaikutuksen kautta. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 70.) Sosiaalinen verkosto on ikäihmiselle arkielämän perusta. Sen ylläpitäminen vaatii aktiivisuutta. Sosiaaliseen verkostoon kuuluvat omaisten lisäksi ystävät ja tuttavat. Palveluasumiseen muutettaessa sosiaalinen verkosto voi laajeta kattamaan myös osan hoitohenkilökunnasta tai kanssa-asujista. Palveluasumisen lisääntyminen mahdollistaa uusia ulottuvuuksia tukea yhtenäisyyden tunnetta. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 26-28.)

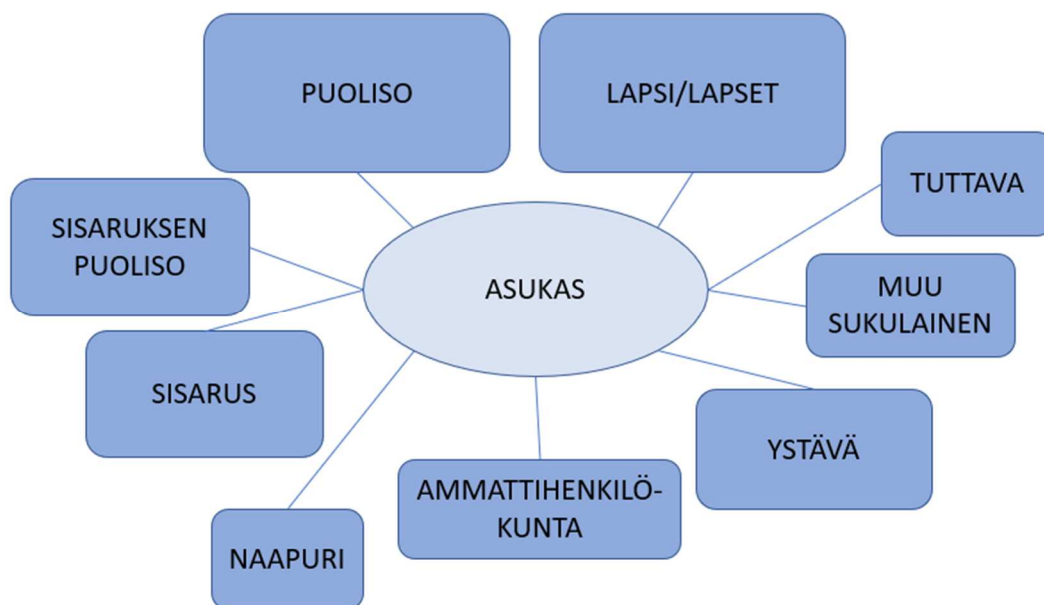
Sosiaalinen tuki nähdään taas vuorovaikutuksen prosessina, jolla on vaikutus ihmisen hyvinvointiin. Omaiset tuottavat läheisilleen emotionaalista tukea, joka voidaan jakaa välineelliseen tukeen, tiedolliseen tukeen ja arviointitukeen. Nämä tuet kattavat esimerkiksi konkreettisen avun, rahallisen tuen antamisen, erilaisten tietojen ja neuvojen saamisen, päätöksissä auttamisen ja ne mahdollistavat sosiaalisen vertailun. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 72.)

2.2 Perhetyö

Perhetyön ytimenä on perhekeskeisyys. Sen ideana on saada apu omaisilta sekä osallistaa heitä läheisensä hoitoon ja hoivaan. Perhetyö on yksi mahdollisuuksista kehittää hoidon muotoja, koska palveluasumiseen muuttavalla on usein parisuhde tai lapsia, joita hoitotilanteet koskettavat. Ikäihmisiä koskeva perhetyö mahdollistaa erilaisten työtapojen käytön. Työtapojen tarkoituksena on ylläpitää ja eheyttää perheen välisiä suhteita sekä tarjota tilaisuuksia löytää uusia tunnesiteitä ja sosiaalisia verkostoja. Perhetyötä voidaan pitää myös vertaistukea antavan työtapana.

Omaiset ja läheiset ovat siis tärkeä osa ikäihmisen arkea ja elämää. Tästä syystä verkostotyön tulisi tulla tutuksi hoitavalle henkilökunnalle. Verkostotyö on suunnitelmallista asukkaan auttamista tarkoittaen esimerkiksi tukea sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseksi. Verkostotyö on korjaavaa ja ennaltaehkäisevää. Verkostokartta on hyvä keino

kartoittaa asukkaalle tärkeitä ja merkitykselliset tahot sekä henkilöt, eli omaiset. Myös läheisneuvonpitoa voidaan toteuttaa omaisten aktivoimiseksi. (Aejmelaesus, Kan, Kattajisto & Pohjola 2007, 55-58.) Omaisten kanssa tehtävä yhteistyö on sekä asukkaan, omaisen itsensä, että henkilökunnan kannalta tärkeää ja välttämätöntä sekä se tukee perhelähtöisyyttä hoidon ja hoivan kokonaisuudessa (Kotiranta 2012).



Kuva 1. Esimerkki asukkaan verkostokartasta. Mukailten kirjasta Erikoistu vanhustyöhön, osaamista hyvään arkeen kuvasta. (Aejmelaesus ym. 2007).

Perhelähtöisyys tukee siis omaisyhteistyötä. Perhelähtöisessä työotteessa pyritään löytämään omaiselle sopiva paikka tukea läheistään. Omaisella on myös oikeus puuttua läheisensä hoitoon. Parhaiten näissä tilanteissa toimii neuvotteleva ja keskustelevala asenne ja työote. Omaisen antaa asukkaalle läheisyyttä, mitä hoitaja ei pysty antamaan. Ja on hyvä muistaa, että jokainen omaisen tukee läheistään omalla tavallaan, eikä siihen ole oikeaa eikä väärää tapaa. (Heinänen n.d.)

3 ESITTELYSSÄ OMAISYHTEISTYÖN TOIMINTAMALLI

Ikäihmisellä itsellään on oikeus osallistua hoitoaan koskevien päätöksiensä tekoon. Hänellä on myös oikeus päättää kenelle hänen terveydentilansa tietoja saa antaa.

Kuitenkin todella moni ikäihminen tulee palveluasumiseen muistisairaana, jolloin hän ei aina pysty asioistaan päättämään. Tällöin hänelle on saatava laillinen edustaja, usein lähiomainen.

Omaisten kieltäessä hoidon annon tai hoitotoimien tekemisen, ikäihmistä tulee hoitaa mahdollisuuksien mukaan muulla tavalla yhteisymmärryksessä omaisten kanssa. Jos taas omaisella ei ole mielipiteitä tai sitä ei saada selville, tulee asukasta hoitaa tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisena etunaan. Sama menettely toistuu, jos omaisten näkemykset eroavat toisistaan.

Omaisella ei ole oikeutta kieltää terveyttä uhkaavan vaaran tarvittavaa hoitoa. Omaisten, joka hoitaa vanhuksen asioita ja antaa suostumuksia, hänen on oikeus myös saada vanhuksen terveydentilaa koskevia tietoja. Jos ja kun asukkaalla on hoitotahto, tulee sitä noudattaa. (Valviran www-sivut 2008.)

Hyvin toimivaa omaisyhteistyötä voidaan pitää ennaltaehkäisevänä toimintana, varhaisena tukena ja puuttumisena. Toimintamalli syntyi osana Kanta-Hämeen Polkka-hanketta. Omaisten kanssa tehtävän yhteistyön toimintamallin tarkoituksena on ohjata tällainen menetelmä ja toiminta osaksi ammatillista kehitystä ja vahvistamaan sitä. Pohjana toimintamallille on yhteistyön lisääminen omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä. Sen tavoitteena on selkeyttää omaisen rooli ja edistää hoivan sekä hoidon laatua.

Omaisyhteistyön toimijoina voidaan pitää vanhuspalveluiden pitkäaikaishoivan ja koti- sekä asumispalveluiden työntekijöitä, esimiehiä, johtajia ja asukkaiden omaisia. Toimijat kattavat usein siis koko palvelukodin henkilökunnan. Yhteistyökumppaneiksi voidaan lukea omais-, muisti- ja muita paikallisyhdistyksiä.

Esimiehen rooli, Porin Suomalaisessa palvelukodissa palveluvastaavan rooli, on keskeinen tekijä omaisyhteistyön alkuvaiheilla. Ammattihenkilöstölle olisi hyvä suunnata esimerkiksi erilaisia työpajatoimintamalleja, joissa käytäisiin läpi omaisyhteistyötä koskevia aiheita, kuten vuorovaikutusta sekä henkilökunnan välillä että henkilökunnan ja omaisten välillä, löytää sille hoitohenkilökunnan ryhmälle juuri ne keskeisimmät toimintamuodot, joita he voivat käyttää omaisyhteistyön edistämiseksi.

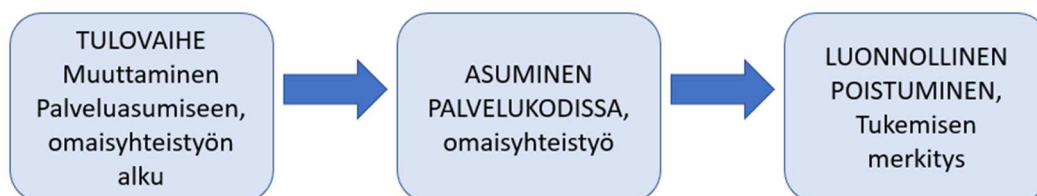
Omaisille suunnatut tilaisuudet ovat hyvä tapa tiedottamiseen sekä yhteistyön tiimoilta että hoitoon liittyvien toiveiden kuunteluun. Yhteistyötä voidaan vakiinnuttaa säännöllisillä tapaamisilla ja yhteisillä tilaisuuksilla. Kannattaa myös järjestää omaisille sekä omaishoitajille vertaistukiryhmiä. (Laakso & Kotiranta 2011.) Porin Suomalainen palvelukoti aikookin tulevaisuudessa keskittyä tämänkaltaiseen toimintaan esimerkiksi järjestämällä päivähoitoa, jossa omaishoitaja voi jättää hoitoa tarvitsevan, vaikka muutamaksi tunniksi palvelukodin ammattihenkilökunnan huomaan.

Omaisyyhteistyön toimintamallia on hyvä levittää ja juurruttaa erityyppisten vanhuspalveluiden hoitoyksiköiden kehittämistyön tukena. Sen avulla ja sitä hyödyntäen saadaan hyviä tuloksia. Työntekijät ovat saaneet asiakkaan kohtaamiseen monia uusia taitoja ja ulottuvuuksia, myös ymmärrys muutos ja siirtymävaiheiden yhteistyöhön omaisten kanssa on lisääntynyt. Omaisyyhteistyön ansiosta on saatu konkreettisia työkaluja sekä itse omaisyyhteistyöhön että sen suunnitteluun sekä kehittämiseen. Tilaisuuksien järjestämisen kynnyks on madaltunut ja tuen antaminen lisääntynyt. Kaikkien osapuolien näkökulmat on osattu ottaa huomioon ja asiakkaita on alettu ottamaan paremmin yksilönä, mikä on tärkeää esimerkiksi asiakkaan elämänselämäänsä paneutuessa ja sitä kautta yksilöllisen hoivan saamisessa. Hyvä huomio on kuitenkin kaikkea omaisyyhteistyötä kehittäessä, että sen keskipisteenä on aina asiakas, vanhus itse.

Ikäihmisen hyvinvoinnin edistäminen on ennaltaehkäisevää työtä ja siihen liittyy tietynlainen herkkyys asiakasta kohtaavilta työntekijöiltä. Ikäihminen ei usein ole yksin, vaan hänellä on omaisia, jotka muodostavat perheyhteisön, joka luo taas turvaa. Tätä turvaa on jatkettava hoitohenkilökunnan toimesta. Perheen tukea ja paikkaa ei ole riittävästi huomioitu vanhuspalveluissa, vaikka se on yksi keskeisin toimintatapa yksilöllistä ja vahvistaa hoivaa ja hoitoa. (Laakso & Kotiranta 2011.)

4 MUUTOSTILANTEET

Muutostilanteet ovat kaikille ihmisille uusi asia ja voivat aiheuttaa mielihäiriöitä sekä stressiä. Muutostilanteesta tarvitsee tehdä luottamuksellinen, tukeva ja sen on oltava osa hoidon ja hoivan kokonaisuutta. (Omaisena edelleen www-sivut 2018.)



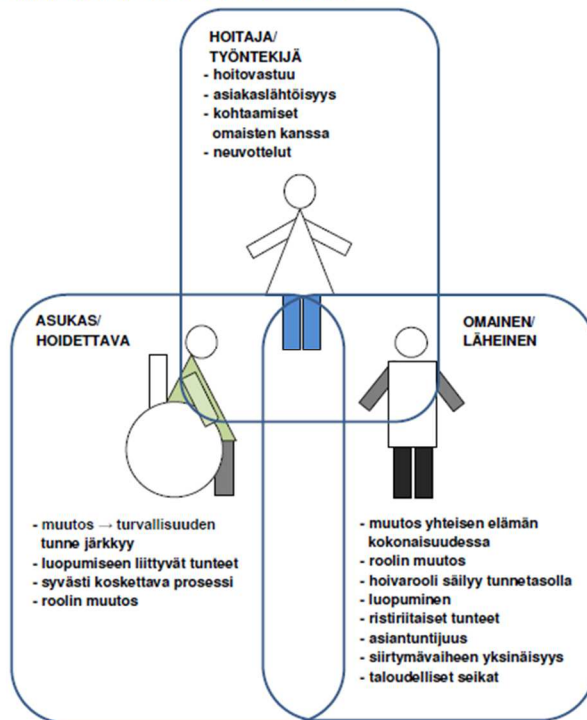
Kuva 2. Muutostilanteiden prosessi.

Muutostilanteen prosessin kuvaus auttaa ymmärtämään ja hahmottamaan omaisyhteistyön vaiheita. Toivottavaa kuitenkin olisi, että omaisyhteistyö voisi alkaa ennaltaehkäisevänä toimena jo ennen asukkaan muuttamista palvelukotiin. Kuvan muutostilanteiden prosessi on esimerkkikuva.

4.1 Muutoksen alku

Muutostilanteet aloittaa tulovaihe, johon tulisikin varata aikaa ja resursseja (Uronen 2011, 27). Stressaavissa elämäntilanteissa toivon ylläpitäminen on tärkeää ja auttaa eteenpäin. Merkittäviä siirtymävaiheita ovat esimerkiksi lyhytaikaishoitojaksojen aloittaminen tai lopullinen siirtyminen kodin ulkopuoliseen hoitoon. Muutostilanteet eivät koske pelkästään ikäihmistä itseään vaan myös omaisia. On hyvä ottaa huomioon myös heidän tunteensa. Usein omaisen, vaikka tilanne olisi helpottava, on vaikea ottaa apua vastaan ja luopua hoitovastuusta. Syyllisyyden tunne on myös yksi monista tunteista, mitä omaisen käy läpi. (Omaisena edelleen www-sivut- 2018.)

OMAISSYHTEISTYÖN EDISTÄMINEN



Kuva 3. Omaisten tukiverkostat VERSOT –projekti 2006–2008 Kotiranta, T & Laikio, E (kuva). (Omaisena edelleen [www-sivut 2018](http://www.sivut2018)).

Omaiset ja läheiset ovat siis tärkeä voimavara hoidon ja hoivan suunnittelussa ja toteutuksessa. Keskustelun edistäminen omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä ylläpitää ja vahvistaa luottamusta sekä arvostusta osallisten välillä. Omaisten kanssa tilannetta usein selkeyttää keskustella käytännön asioista, toimintatavoista ja hoitovastuusta, omaiselle itselleenkin oudossa ympäristössä. (Kotiranta & Laikio 2015.) Porin Suomalaiselle palvelukodilla vastuunjako helpottaa omaisille annettava vastuunjakotaulukko (liitteet 1 ja 2). Sekä ikäihmiselle että omaiselle hoitokodissa toimiminen vaatii sopeutumista ja aikaa. Omaisen on kuitenkin aloitettava siitä, että hän oivaltaa muutostilanteen merkityksen myös itselleen. Muutostilanne tarkoittaa luopumista ja luovutusta turvattomuutta ja epävarmuutta. Omaisia tulisikin rohkaista kohtaamaan omat tunteensa. (Kotiranta & Laikio 2015.)

Muutos ja muutto ovat siis omaiselle outo ja uusi tilanne. Syyllisyyden ja helpotuksen tunteiden kanssa kamppailu ei ole helppoa. Helppoa ei ole myöskään ymmärtää, että ongelma palveluasumiseen muuttamisessa voi olla omaisen oma. On vaikea nähdä läheisensä esimerkiksi ruokaliinan kanssa ruokaleimassa, vaikka hän ei ole kotona selailusta koskaan käyttänyt. Ongelma voi tässä tapauksessa olla oman pään sisällä, sillä

palveluasumiseen muuttanut läheinen voi kokea sen turvallisuutta tuovana toimena, jossa ei tarvitse kamppailla vaikeuden asioiden kanssa. (Juhela 2006, 206-208.)

Työntekijän rooli tässäkin tilanteessa on tärkeä ja hänen tulisi osata tiedostaa omaisen käymät tunteet olemalla läsnä myös omaiselle. Yhteistyön rakentuminen alkaa tästä. Omaisyhteistyöhön kuuluvat luottamuksen vahvistaminen ja hoitokäytäntöjen kehittäminen, jossa otetaan huomioon paremmin omaisten asema sekä perhelähtöisyys. Mitä vahvempi yhteistyö on, sitä enemmän omaisen luottaa hoidon laatuun. Omaisten osallisuus ja osallistaminen tukevat hoitotyötä. Omaisten antamaa tietoa tulisi osata hyödyntää.

Omaisyhteistyö on voimavara ja sen rakentaminen on merkittävä osa hoidonkokonaisuutta sekä se edistää eri osapuolien hyvinvointia. Se tukee myös hoidollisia tavoitteita eri tilanteissa. (Kotiranta & Laikio 2015.)

4.2 Omaisen tunteet muutostilanteessa

Omaisilla on usein huoli läheisistään ja heidän kotinsa ulkopuolisesta hoidosta, sen laadusta ja hoitopaikkojen riittämättömyydestä. Myös media vaikuttaa omalta osaltaan omaisten mieleen, usein negatiivisella tavalla.

Muutostilanteeseen liittyy usein erilaisia tunteita ja asioiden läpi käymistä. Siksi palveluasumiseen muuttaminen on usein niin sanottu kriisitilanne, sillä sitä ei yleensä ehdi prosessoida. On myös huomattu, että esimerkiksi puoliset eivät keskustele edes mahdollisesta muutosta. Tällainen usein kuormittaa lähiomaisia ja jää usein heidän taakakseen. Muutostilanteessa tunteet ohjaavat käyttäytymistä esimerkiksi suojaten tai aktivoiden. Tunteiden voimakkuus on yksilöllistä ja saattaa yllättää sekä omaisen että hoitoa tarvitsevan. On hyvä ottaa huomioon, että jokainen perhe toimii kriisitilanteissa eri tavalla. (Kotiranta 2009.) Muutostilanteita voivat olla esimerkiksi läheisen diagnoosin varmistuminen, sairauden eteneminen, kotiin tuotavat palvelut ja niiden vastaanottaminen, kotihoidon/omaishoidon aloittaminen, lyhytaikaishoidon aloittaminen, hoitovastuusta irrottautuminen ja saattohoito (Kotiranta & Laikio 2017).

Suurimpana tunteena on usein syyllisyyden tunne ja huoli läheisensä sopeutumisesta uuteen ympäristöön. Suru kuuluu näihin yllämainittuihin tunteisiin ja on tyypillinen muutokseen liittyvä tunne. Suru voi kummuta ulos jopa vihana ja puuttumisena hoidon epäkohtiin kärkkäästi. Negatiivisten tunteiden lisäksi omaiset tuntevat usein helpottuneisuutta ja huojennusta vastuun siirtyessä hoitoyksikön henkilökunnalle. Puolison taakkaa pidetään usein suurempana kuin muiden. Yksinäisyys kotona on todettu tilapäisesti alentavan yhteiseen kotiin jääneen elämänlaatua. Erityisesti omaishoitajalle tilanne ja roolin muutos on raskas. Tunteille on hyvä antaa tässä tapauksessa tilaa ja asettaa itselleen tavoitteeksi hyvinvoinnistaan huolehtiminen. (Omaisena edelleen opas 2015.) Hoitohenkilökunnan tulisikin muistuttaa tästä ajatuksesta tilanteen huomattessaan.

Ihminen on yksilö, joka käsittelee ja kohtaa tunteensa omaan tahtiinsa. Omaisen mielessä pyörii läheisen sairauden vaikutus omaan elämään, itse sairaus tai muutos/ muuttaminen, oman elämän muuttuminen sekä tulevaisuus ja siihen liittyvät muutokset ja tunteet. Tilanteisiin sopeudutaan ja suhtaudutaan eritavoin eri perheissä. Usein omaisen omankin elämän sosiaaliset verkostot kaventuvat ja itsenäisyys heikentyy. Tällainen voi heijastua masennuksena, avuttomuutena, vihana tai vaikka syyllisyyden tunteena. Omaisena olo voi siis olla erittäinkin vaikeaa ja huonontaa merkittävästi hyvinvointia ja sen kokemista. Omaisen hyvinvointiin ja jaksamiseen tulisi kiinnittää huomiota jo varhaisessa vaiheessa ja näin ennaltaehkäistä kuormittumista. Omaisen osallistaminen ja myönteisen vuorovaikutuksen luominen ovat tässäkin tapauksessa tärkeä tuen keino. (Sarvimäki, Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 78-79.)

Tunteiden virtaaminen saapumistilanteessa on tuttua ja jokainen perhe on tässäkin tapauksessa yksilöllinen. Henkilökunnan tehtävänä on pyrkiä luomaan tilanteesta mahdollisimman turvallinen kaikille osapuolille ja olla valmis kuuntelemaan. (Heinänen n.d.)

4.3 Omaisyyhteistyön merkitys vuorovaikutuksessa

Hyvä vuorovaikutus on omaisyyhteistyön kulmakiviä. Vuorovaikutus on luottamuksellista ja avointa yhteistyötä. Vuorovaikutukseen sisältyy kunnioitus ja arvostus, jotka

johtavat ihmisen tuntemiseen yksilönä kunnioittaen hänen taustaansa, elämänsä ja toiveitaan. Omaiset ovat merkittävä osa elämää ja heidän merkityksensä nousee, kun ikäihminen muuttaa esimerkiksi palveluasumiseen. Vuorovaikutus perustuu kahdensuuntaiseen kommunikaatioon ja on jatkuvasti muuttuva ilmiö. (Heinänen n.d.)

Omaisyhteistyö on työtä, jonka keskipisteenä voidaan pitää vuorovaikutusta. Palveluasumisen pitkäaikaishoidon tavoite on antaa ja luoda vanhukselle edellytykset hyvään loppu elämään. Hyvään hoitoon kuuluu siis molemminpuolinen vuorovaikutus. Vuorovaikutuksen tulee olla myönteistä ja ystävällistä sekä koskea myös omaisia. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 223, 245-247.) Hyvänä vuorovaikutussuhteena pidetäänkin hoitosuhdetta, jossa omaisen uskaltaa lähestyä henkilökuntaa pelkäämättä. Omaisen rooli vanhuksen hoidossa on tärkeä, siksi vuorovaikutussuhteen tulisi olla avointa ja luottamuksellista. Yhteistyö omaisen ja henkilökunnan välillä tulisi olla vapaaehtoista tiedottamista. Tiedottamisessa tulisi taas huomioida myös omaisen itse ja hänen tiedon tarpeensa. (Mustajoki, Routasalo, Salanterä & Aitio 2001, 19-25, 93.)

4.3.1 Dialogisuus

Hyvässä vuorovaikutuksessa pyritään dialogisuuteen. Dialogisuus ei ole puhetekniikka, vaan asenne, joka avartaa työntekijöiden tapaa keskustella ja saada toisenlaisia vastauksia. Dialogi on yhdessä ajattelemisen tila, jossa keskusteluun osallistujat arvioivat toisiaan. Keskustelu on avointa ja kunnioittavaa. (Väisänen, Niemelä & Suua 2009, 9-11.) Kunnioitus on tärkeä osa dialogisuutta. Kunnioitus keskustelussa näkyy tasavertaisuutena ja keskusteltavan asian tietämys ja ymmärrys ovat yhteneviä. Ennakkokäsitykset ovat osa keskustelua, joka dialogisuudessa tarkoittaa perehtymistä etukäteistietoihin, ja ne tukevat keskustelun kulkua ja syntymistä. Kuitenkin on tärkeää huomioida, etteivät ennakkokäsitykset vie keskustelua, vaan työntekijöiden on omattava avoin asenne ja olla tietämättömiä siitä, mihin keskustelu johtaa. Kunnioitus on toisen uudestaan katsomista. (Väisänen, Niemelä & Suua 2009, 15, 17-18.)

Omaisten kanssa tehtävässä yhteistyössä vastavuoroisuus vuorovaikutuksessa, dialogissa, on tärkeä. Se tarkoittaa työntekijän kannalta omaisen kuuntelemista ja hänen

ajatuksiensa arvostamista. On hyvä huomioida, että kuunteleminen voi olla haastavampaa kuin itse puhuminen. Itseasiassa vuorovaikutuksessa suurin osa keskustelusta tapahtuu sanattomasti kehonkielellä, liikkeillä tai esimerkiksi pukeutumisella. Sanatonta viestintää voi harjoitella esimerkiksi kuvaamalla itseään ja huomioimalla omat liikkeensä ja äänenpainonsa.

Dialoginen vuorovaikutus ja yhteistyö ovat myös moniammatillista. Työntekijöiden tuleekin huomioida tämä, ja tilanteessa, jossa he eivät voi auttaa, he voivat miettiä, kuka voisi sekä ohjata asiakas tarvitsemalleen auttajalle. (Väisänen, Niemelä & Suua 2009, 19,28,35,71)

4.3.2 Kohtaaminen

Jo ensikohtaamisesta lähtien luodaan pohja yhteistyölle. Omaisen tekemä vaikea päätös palveluasumiseen muuttamisesta on ristiriitaisten tunteiden aikaa. Muutostilanteen helpottamiseksi on hyvä käyttää keskusteluja ja valmisteluja jo kotona. Henkilökunnan kanssa on myös hyvä käydä keskusteluja jo tässä vaiheessa, edesauttamaan kysymystulvaa. Tutustumiskäynti, ensikäynti tulevassa paikassa auttaa perhelähtöisyyden ja vuorovaikutuksen luomisessa. Palvelukodin tavat ja toiminnot on hyvä käydä läpi heti asukkaan muuttaessa. On hyvä myös tavoitella kiireetöntä ja rauhallista tutustumistilannetta. Kuuntelemisen taito molemmin puolin on hyvä ensiaskel.

Ensikohtaaminen on usein pohja avoimuudelle. Kohtaamiseen liittyy haasteita ja siihen sisältyy monia tunteita, koska ihmiset reagoivat muutoksiin eritavoin. Tilan antaminen ja erilaisuuden sietämisen tajuaminen helpottaa kohtaamista. Tärkeintä on olla hyväksyvä. (Heinänen n.d.)

4.4 Surevan omaisen kohtaaminen

Sureva omainen tulisi kohdata kokonaisvaltaisesti, kuunnella aktiivisesti ja olla aidosti läsnä. Hänelle tulee antaa omaa aikaa ja tilaa kohdata tunteensa sekä hänen suruaan on kunnioitettava. On tärkeää pyrkiä kannustamaan omaista löytämään omat voimavaransa ja selviytymiskeinonsa, samalla kartoittaen hänen tukiverkkoaan.

Sosiaalinen vuorovaikutus ja tukeminen surutyössä voivat aiheuttaa myös stressiä. Tästä syystä on pyrittävä selvittämään, millainen surevan kokemus on ja tarvitseeko hän apua asian käsittelyyn. (Lyyra, Pikkarainen Tiikkainen 2007, 166-166.) Usein palveluasuminen ei ole pitkä, joten omaiset ovat ehtineet jo käsitellä asiaa sosiaalisen verkostonsa puitteissa. Surevalla omaisella voidaan tarkoittaa sekä muutostilanteessa olevaa omaista tai läheisensä menettänyttä omaista.

5 LUOTTAMUS

Hyvä vuorovaikutussuhde syntyy ja riippuu molemmista osapuolista sekä henkilökunnasta, että omaisista. Erilaiset persoonat ja aiemmat kokemukset vaikuttavat omaisten valmiuksiin lähestyä hoitohenkilökuntaa. Epäluuloinen omainen on vaikea kohdata. Ammattihenkilökunnan tulisikin olla kärsivällistä ja helposti saatavilla, jotta osapuolet tulevat kuulluksi. Hyvät kohtaamiset tukevat luottamusta ja vuorovaikutuksen syntymistä. Vastakkain asettelusta omaisten ja henkilökunnan välillä tulisi luopua ja toteuttaa yhteistä päämäärää ollen samalla puolella.

Turvalliseen ympäristöön kuuluu ajatus siitä, että palvelukoti on hoitoyhteisö, johon kuuluu asukkaat, omaiset ja työntekijät. Turvallisuuteen sisältyy myös hoitohenkilökunnan jaksaminen, jota voidaan lisätä esimerkiksi tiimipalavereilla ja kokemusten jakamisella. Ennaltaehkäisy näissäkkin tilanteissa on tärkeää. Ennaltaehkäisyyn kuuluu esimerkiksi ymmärrys asukkaan omaisen tilanteesta ja huolesta sekä heidän ohjaamisensa eteenpäin tarvitsemaansa palveluun.

Vanhusten huono hoito puhututtaa paljon, eikä media auta yhtään asiaa. Koko totuus jää kuitenkin näkemättä. MTV:n artikkelin (Myös omaisilla tärkeä rooli vanhustyössä: ”Monet kainostelevat hoitajille puhumista”, 2013) mukaan omaiset painivat itsesyystösten ja häpeän kanssa. Artikkelissa on haastateltu omaisyhteistyön päällikkö Tuija Kotirantaa, jonka mukaan hoitoympäristöön siirtyminen on yksi kuormittavimmista elämäntilanteista ja se koskee sekä vanhusta itseään että hänen omaisiaan. Artikkelin

viittaa omaisena edelleen ry:n havaintoihin omaisten ja hoitohenkilökunnan välisestä kanssakäymisestä. Artikkelin mukaan hoitajat huomaavat omaisten hädän, mutta eivät osaa välttämättä tarjota tukeaan. Huoleen on kuitenkin kehitetty ratkaisumalleja ja opasvihko, jossa on vinkkejä uuteen elämäntilanteeseen.

Tunteiden käsittely on joillekin omaisille vaikeaa ja tunteet voivatkin purkautua viharöppyyinä yksittäistä hoitajaa kohtaan. Tuija Kotirannan mukaan hoitajien olisi hyvä ymmärtää, ettei tilanne ole henkilökohtainen, jolloin myös se helpottaa jatkoa. Artikkelin sanoo omaisyhteistyön olevan yksinkertainen ajatus turvallisuuden tunteesta ja luottamuksesta, jossa avaintekijänä on keskustelu. Kotiranta puuttuikin rohkeuteen aloittaa keskustelu ja kertoo sen olevan usein haastavaa, vaikei niin pitäisi olla.

Omaisyhteistyötä tulisikin kehittää niin, että hoitohenkilökuntaa opetettaisiin ottamaan kontaktia omaisiin. Omaisten rooli jatkuu, vaikka läheinen siirtyykin palvelukotiin, siksi keskusteluyhteyden ylläpitäminen on tärkeää ja epäkohtiin osataan puuttua ajoissa. (Myös omaisilla tärkeä... 2013.)

Luottamuksen rakentaminen ja rakentuminen ovat tärkeä osa hoiva- ja hoitotyötä. Luottamus syntyy omaisten ja hoitohenkilökunnan välille huomioimalla omaisia hoidon kokonaisuudessa. Luottamus lisää asukkaiden ja hänen omaistensa hyvinvointia ja myönteisiä kokemuksia. Osallisuutta edistää kuulluksi ja nähdyksi tuleminen, jossa omainen pystyy vaikuttamaan läheisensä arkeen ja elämään.

Turvallisuus ja sen vahvistaminen ovat osa hoitotyötä ja edesauttavat hyvän hoitosuhteen ja yhteistyön luomista. Toimiva ajantasainen tiedottaminen ja omaisyhteistyön käytännöt vahvistavat koettua turvallisuutta ja turvallisuuden tunnetta. Hoitohenkilökunnan on hyvä myös miettiä jo etukäteen, miten huolenaiheet ja mahdolliset epäkohdat voidaan käsitellä. On hyvä huomioida myös, ettei omaisyhteistyöhön ole yleispätevää ohjeistusta. (Kotiranta & Laikio 2016.)

5.1 Omahoitajuus, vastuuhoidajuus luottamuksen vahvistajana

Omahoitajuus on tärkeää ja tukee luottamusta (Uronen 2011, 27). Porin Suomalaisella palvelukodilla on vastaava sairaanhoitaja, joka yhdessä muun henkilökunnan kanssa huolehtii asukkaista. Vastaavan sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu yhteydenpito omaisiin heidän läheistensä koskevista hoitoasioista ja yleisessä tiedottamisessa. Hän toimii yhteistyössä myös sairaalan tai muun hoitavan tahon kanssa asukkaan tulovaiheessa. Jokaiselle asukkaalle on myös nimetty kaksi vastuuhoidajaa. Hoitaja on mukana asukkaan tulovaiheessa ja esittelee hänelle huoneensa ja kertoo arjen pyörimisestä palvelukodissa. Hoitajan tehtävänä on myös haastatella omaista ja asukasta häntä koskevan hoitokaavakkeen täyttämistä varten. Asukkaasta tehdään siis tulotilanteessa hoitoisuusarvio, jossa kartoitetaan asukkaan toimintakyky esimerkiksi apuvälineiden tarve, syöminen, virtsan pidätyskyky ja liikkuminen. Palveluvastaavan kanssa täytetään ja allekirjoitetaan asukasta koskevia papereita, esimerkiksi vuokrasopimus ja asuntotukihakemus asumiskustannuksien kohdalta.

Omahoitaja-malli onkin yksi osa ja tapa tehdä omaisyhteistyötä. Malli korostaa yhteistyötä dialogisuuteen. Yhteistyösuhde auttaa ymmärtämään molempia osapuolia ja auttaa työskentelemään niin sanotusti samaan suuntaan, tähtäimenä asukkaan terveyden edistäminen. (Uronen 2011, 27.)

Luottamus on tärkein osa ihmissuhteita, myös asukkaan ja omahoitajan välillä. Omahoitajan tulee tuntea asukas sairauden takana. Hoitotyötä tulisi tehdä ihmislähtöisesti. (Semi 2014.) Porin Suomalaisen palvelukodin laatulupauksen keskiössä on asukas ja hoitotyö toteutetaan yksilöllisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen. Laatulupaus tukee ihmislähtöistä hoitotyötä.

Omahoitajuus tukee taas henkilökohtaista lähestymistapaa. Omahoitajaa voidaankin pitää oman asukkaansa asioiden tutkijana ja tukijana. Hän opettelee tuntemaan asukkaansa, ihmisen diagnoosin takana ja pyrkii löytämään hänelle oikean hoidon olemalla tukena ja näkemällä, miten asukas itse kokee oman terveytensä ja sairautensa laidan. Kokemukseen omasta terveydentilasta vaikuttaa asukkaan persoonallisuus, elämäntarina ja tavat, toiveet ja tarpeet. Omahoitajan tuleeekin miettiä, kuinka käyttää tätä tietoa. Ensimmäinen askel kuitenkin on tiedon näkyväksi tekeminen, jotta asukkaan asema ja

ihmisarvo voidaan ylläpitää ja turvata. Tietoja hyödyntämällä saadaan vihjeitä kohtaamistilaisiin ja sanottamiseen. Omaisen, asukkaan ja omahoitajan tulisi pitää kiinteää yhteistyötä, jonka keskipisteenä on löytää asukkaalle oma tapansa olla ja liittyä ympäristöön.

Omahoitajuus ei ole vain pelkkä tehtävä, vaan vastuunkanto omista asukkaistaan. Omahoitajuuteen kuuluu esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen yhdessä asukkaan ja hänen omaisensa kanssa. Omahoitajuuteen vaikuttaa myös itse työpaikka ja sen sisäinen henkilökunnan keskinäinen vuorovaikutus. Yhteiset pelisäännöt ja toisten tukeminen auttavat henkilökuntaa toteuttamaan kaikille oikeudenmukaisia työtapoja. (Semi 2014.)

Porin Suomalaisella palvelukodilla omahoitajuuden sijaan puhutaan vastuuhoidajuudesta. Yhdellä asukkaalla vastuuhoidajia on kaksi ja heidän tehtäviinsä kuuluu paneutuminen asukkaan tämänhetkiseen elämäntilanteeseen ja historiaan, tutustuminen ja yhteydenpito asukkaan omaisiin ja läheisiin, osallistuminen tarpeen mukaan järjestettäviin hoitopalaveriin, asukkaan hoitoon osallistuminen omien työvuorojen puitteissa, asukkaan hoitovälineiden riittävyyden varmistaminen ja asukkaan hoitotietojen sekä hoitosuunnitelmien laadinta ja päivitys.

Omahoitajuutta pidetään keskeisenä asiana hyvässä hoidossa. Sillä mahdollistetaan parempi kyseisen asukkaan asioiden hoitaminen, toiveiden huomioonottaminen ja yhteyden pitäminen omaisten kanssa. Myös itse asukkaan turvallisuuden tunnetta lisää tieto siitä, että hänellä on palvelukodissa joku henkilö juuri häntä varten. Omahoitajuus korostuu ilman omaisia olevilla vanhuksilla. (Mustajoki, Rautasalo, Salanterä & Aitio 2001, 91.)

6 OMAISILLE SUUNNATTU KYSELYTUTKIMUS

Omaisille suunnatulla kyselytutkimuksella pyritään vastaamaan tutkimusongelmaan. Opinnäytetyö on kvantitatiivinen eli määrällisesti tutkimuksellinen opinnäytetyö, joka

koostuu Porin Suomalaisen palvelukodin asukkaiden läheisiin ja omaisiin kohdistetusta kyselystä. Kyselyn avulla tarkastellaan omaisyhteistyön toimivuutta omaisen näkökulmasta. Laaditun kyselyn (liitteet 3 ja 4) pohjalta saadaan käsitys omaisten tyytyväisyydestä yhteistyötä kohtaan. Palveluasumisessa tänä päivänä vaihtuvuus asiakkaissa on suuri ja siksi omaisyhteistyö ja sen säilyminen sekä säilyttäminen on tärkeää. Vaihtuvuuden takia myös omaisyhteistyötä tulisi kartoittaa aika ajoin, jotta se olisi ajantasainen ja vastaisi asiakkaiden ja heidän omaistensa tarpeita mahdollisimman hyvin. Asiakkaiden vaihtuvuus tuo uusia omaisia ja uusia näkökulmia, mitkä voivat kehittää jo nykyisiä käytäntöjä.

Tiedonkeruumenetelmänä käytin kyselylomaketta, jossa käytin Likert -mitta-asteikkoa, strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Määrällisen menetelmän tarkoituksena on kuvata ja tulkita numeraalisesti tutkittavaa aineistoa, joka opinnäytetyössäni on kyselyn avulla saadut vastaukset. (Vilpas n.d.) Kysely on anonyymi ja se toteutetaan Porin Suomalaisen palvelukodin asukkaiden omaisten kanssa. Kyselyssä kysymysten muoto on vakioitu ja siten siitä on saatu samat tiedot jokaiselta kyselyyn vastanneelta. Aineisto kerättiin yhteistyössä palveluvastaavan kanssa, palvelukodin asukkaiden omaisilta paperikyselynä. Kyselylomakkeen tuloksiin liittyvä havainnointi ja tulkitseminen koskevat omaisten mielipiteitä ja asenteita omaisyhteistyötä kohtaan.

Tutkimus on luotettava, kun siinä on vähän satunnaisvirheitä; tutkimukseen osallistujat on valittu perusteellisesti ja ovat soveltuvia sekä esimerkiksi kysymykset ja vastausvaihtoehdot ovat selkeitä ja mahdollisimman konkreettisia (Vilka 2007, 152). Tutkimukseen vastaajat ovat perusjoukon, eli koko palvelukodin asukkaiden omaisten joukko, jossa kaikilla on mahdollisuus osallistua. Kuitenkin on yleistä, etteivät kaikki omaiset halua vastata tai asukkaalla ei ole omaisia, joten kokonaistutkimuksesta saadut tutkimustulokset yleistetään koskemaan koko perusjoukkoa. (Vilpas n.d.).

Porin Suomalaisessa palvelukodissa on tehty ennenkin asiakastyytyväisyyskyselyitä ja niissä on otettu myös kantaa omaisyhteistyöhön. Oma tutkimukseni keskittyy pelkästään tyytyväisyyteen omaisyhteistyöstä ja sen toimivuudesta. Tutkimuksen tietoa voidaan hyödyntää omaisyhteistyön kehittämisessä ja omaisten kohtaamisessa arjessa.

Kysymykset, joihin hain vastausta olivat: miten omaiset on otettu vastaan heidän tullessa palvelukotiin, miten he kokevat yhteistyön henkilökunnan kanssa tällä hetkellä, onko heillä mahdollisuus keskustella läheisen asioista hoitohenkilökunnan, lääkärin tai muun henkilökunnan kanssa, miten henkilökunta on ottanut asukkaiden ja heidän omaisen näkökulman huomioon. Näihin vastattiin rastittamalla sopiva vaihtoehto erinomaisten, hyvän, tyydyttävän, välttävän ja huonon väliltä. Seuraavat kaksi kysymystä olivat avoimia: mitä hyvää/huonoa omaisyhteistyössä on ja mitä kehitettävää omaisyhteistyössä heidän mielestään on. Lopuksi oli kolme kysymystä koskien omaisten iltoja: ovatko he osallistuneet, onko niitä riittävästi ja haluaisitteko osallistua. Näihin vastattiin rastittamalla kyllä tai ei.

7 HYVÄ HOITO

Hyvässä hoidossa ja hoivassa kunnioitetaan ikäihmisen itsemääräämisoikeutta. Hänellä on oikeus vaikuttaa olotilaansa ja hoitoonsa. Itsemääräämisoikeus toteutuu palvelukodin arjessa, pienissä osa-alueissa, kuten vaatteiden valinnassa, miten haluaa ruokailla, haluaako nousta sängystä. Omaiset voivat edesauttaa itsemääräämisoikeutta tuomalla esiin esimerkiksi vanhuksen entiset tottumukset ja mieltymykset. (Heinänen n.d.)

Omaisten mielestä hyvä hoito on laadukasta, ammattitaitoista, erikoistietämystä hoitotyöstä, moraalisiin ohjeisiin pohjautuvaa toimintaa ja riittävää tiedonsaantia. Tärkeää on myös hoitohenkilökunnan riittävyys ja asukkaan toimintakykyä ylläpitävä toiminta sekä tietoisuus tarvittavista apuvälineistä, lääkityksestä, hoitotarvikkeista ja kuntoutuksen mahdollisuuksista. Edellytykset hoitohenkilökuntaa kohtaan ovat tietämys, taidot, pätevyys, asenne, vastuullisuus ja vuorovaikutustaidot. Heidän tulisi pitää työstään ja pitää yllä ammattitaitoaan. Hyvään hoitoon sisältyy myös perushoidon lisäksi turvallisuuden tunteen ja yhteenkuuluvuuden tyydyttäminen, vastavuoroisuus, yksilöiminen sekä läsnäolo. Omaiset pitävät tärkeänä, että he voivat luottaa läheisensä saamaan hoitoon.

Hoitohenkilöstön kuin myös muun henkilökunnan tulisi ottaa huomioon omaisten halukkuus osallistua hoitoa koskeviin asioihin sekä tukea heitä siinä. Siksi myös olisi tärkeää, että omaisia rohkaistaisiin osallistumaan ja pyrittäisiin ohjaamaan heitä esimerkiksi siinä, miten he voivat auttaa. Omaisten mielipide on otettava huomioon ja ottaa heitä mukaan päätöksien tekoon. Omaisten osallistuminen hoitoon helpottaa vanhuksen yksilöllisiä tarpeita ja niiden tunnistamista. (Mustajoki, Rautasalo, Salanterä & Aitio 2001, 19-25.)

Hoitotyö Porin Suomalaisella palvelukodilla koostuu yksilövastuisesta ja yhteisöllisestä hoitotyöstä. Yksilövastuisessa hoitotyön käytännössä ihminen huomioidaan yksilönä ja kokonaisuutena, ei sairauden diagnoosina. Sen peruseriaatteena on yhteistyö ja molemminpuolinen vuorovaikutus asukkaan ja henkilökunnan välillä. Palvelukodissa on myös nähtävillä yhteisöllinen toimintamalli, jossa asukkaat ovat osa palveluasumisyhteisöä ja saavat vaikuttaa sen sisällä tehtäviin päätöksiin. Yhteisöllistä toimintamallia tukee perhelähtöisyys, jolloin omaiset ovat asukkaiden rinnalla keskeisessä roolissa. Vastuuhoitajuus tukee taas yksilövastuista hoitotyönmallia sekä korostaa hoitotyön keskeistä vastuun käsitystä. (Aejmelaesus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 76-81.)

Omaisten merkitys korostuu, kun iäkkäällä henkilöllä on vaikeuksia selviytyä kotonaan arjentoiminnoissa. Sen heikentyminen heikentää myös omaisten omaa jaksamista ja hyvinvointia. Hyvän hoidon ja hoivan edellytyksenä pidetäänkin hoitohenkilökunnan tutustumista palveluasumiseen muuttuvan asukkaan perheeseen, sen merkitykseen, aikaisempiin vaiheisiin ja nykytilaan. Omaisten oma aktiivisuus ja perehtyminen hoidon vaiheeseen sekä realistisuus hoidon tavoitteissa lisäävät hyvä yhteistyön mahdollisuuksia ja vähentävät mahdollisia hoitohenkilökunnan ja omaisten välisiä ristiriitoja. Omaisten aktiivisuutta parantaa tieto läheisensä hoidosta. Tästä päästään taas perhekeskeiseen työskentelytapaan, jota pidetään tärkeänä hoidon onnistumisen kannalta. Omaisten rooli pitkäaikaishoidossa on usein psykososiaalinen, jossa hoitohenkilökunnan tulisi ajatella myös omaista yksilönä ja ottaa huomioon myös hänen elämäntilanteensa, jotta yhteistyö olisi mahdollista. Perusteellinen hoitotyön toimien kirjaaminen tukee hyvän hoidon lisäksi myös omalta osaltaan omaisten tiedonsaantia. Kommunikaatio, yhteistyö ja hoitohenkilökunnan asiallinen käytös ovatkin yhteydessä omaisten tyytyväisyyteen hoidosta. (Kivelä & Vaapio 2011, 152-154.)

Hyvään hoitoon liitetään nykypäivänä usein myös juurikin omaisten osallistuminen. Siinä korostuu holistinen ihmiskäsitys ja sitä suositellaan yhdeksi hoidon tavoitteeksi palveluasumisessa. Omaisyhteistyö perustuu vanhuksen hyvinvointiin ja sitä pidetään osana sen edistämistä ja ylläpitoa. Omaisyhteistyö voi olla kuormittava asia omaiselle, siksi onkin tärkeää kartoittaa omaisten kykyä ja halukkuutta osallistua läheisensä hoitoon. Osallistumisella hoitoon tarkoitetaan, että omainen saa osallistua läheistensä koskevaan päätöksentekoon, hoidon tuottamiseen ja arviointiin sekä toimia neuvonantajana ja henkisenä tukena. (Laitinen-Junkkari, Isola, Rissanen & Hirvonen 1999, 61-62.)

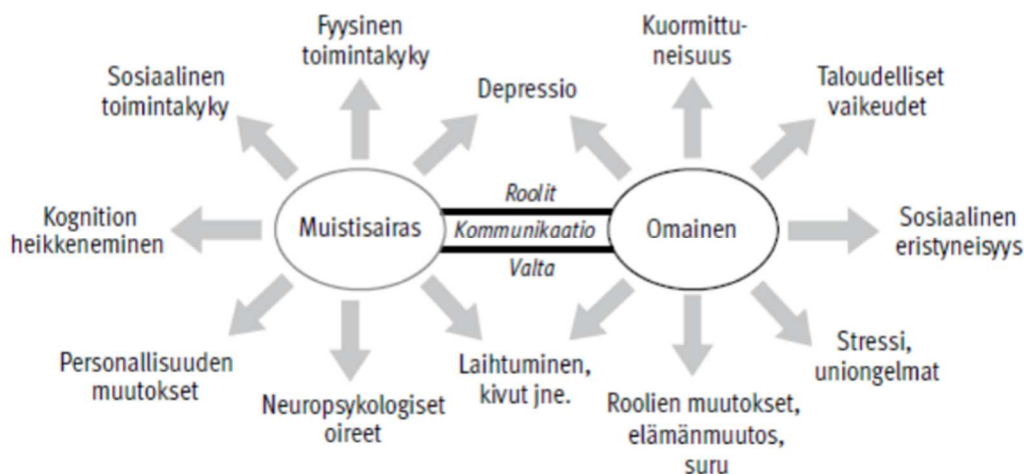
7.1 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Hoito- ja palvelusuunnitelma nousee keskeiseksi tavaksi luoda sosiaalinen suhde omaisten kanssa ja antaa heille henkistä tukea sekä mahdollisuus hoidon ylläpitoon ja suunnitteluun. Suunnitelmassa asetetaan tavoitteet hoivalla ja hoidolle, se on hyvä tapa saada omaisen ääni kuuluviin. Suunnitelmapalaveri on ensimmäisiä kohtaamisia hoitohenkilökunnan kanssa. On tärkeä ottaa huomioon keskustelun ja viestinnän kaksisuuntaisuus. (Uronen 2011, 23.) Tästäkin syystä hoito- ja palvelusuunnitelmat tulisi pitää ajan tasalla (Laakso & Kotiranta 2011).

8 OMAISYHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN

Omaisten tukeminen ja ohjaus voivat edistää muistisairaana asukkaan elämänlaatua. Omaisen voi saada ohjausta esimerkiksi siitä, miten hän voi itse ehkäistä muistisairaana ahdistusta tai levottomuutta. Kodin muuttaminen turvalliseksi ympäristöksi voi parantaa kummankin omaisen sekä muistisairaana elämänlaatua. Omaisia voidaan siis tukea erilaisin menetelmin mm. läheisille tarkoitettujen koulutuksien, toimintaterapeutin ohjauksen, stressin hallintataitojen ja ongelmanratkaisutaitojen harjoitusten avulla. Tällaisen tuen tarve on yleensä suurin muistisairaana alkuvaiheessa, mutta omaisten

tukeminen muulloinkin edistää elämänlaatua ja muistisairaana sekä hänen omaisensa välisiä suhteita. (Holopainen & Siltanen 2015, 13, 20-21.)



Kuva 3. Muistisairaana ja hänen omaisensa vaikutussuhteet (Holopainen & Siltanen 2015, 5).

Omaisten huoleksi ja kehittämisen kohteeksi ovat nousseet yleisellä tasolla tiedottamisen käytännöt, ensikohtaamisen tilanteet, hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuus, suunnitelman toteuttaminen ja noudattaminen sekä asukkaan hyvinvointia tukeva muu toiminta, esimerkiksi viriketoiminta. Lyhytaikaishoidot ja tilapäishoitajat tukevat omaishoitajia ja vahvistavat heidän voimavarojaan. Lyhytaikaishoittoon liittyy korkeita odotuksia ja niihin valmistautuminen vaatii aikaa. Lyhytaikaishoidossa omaisen huomioiminen on äärimmäisen tärkeää ja omaisen on oltava erityisen huomion kohteena.

Usein ikäihmisen hoitoon lähettäminen tapahtuu liian myöhäisessä vaiheessa. Siksi myös omaisten uupumusta on ennaltaehkäistävä ja rohkaistava jakamaan hoitovastuuta. Hoitoapua on saatavilla myös kotiin erilaisina tukipalveluina. Ammattihenkilökunnan tulisikin edistää myös kotona olemista ja asumista. Vinkkaaminen eri tukimuodoista luo myös luottamusta ja vähentää huolta. Omaisyhteistyöhön kuuluvat esimerkiksi ihmissuhteet, kohtaaminen, kuuleminen, näkeminen, kuulluksi tuleminen, vuorovaikutus, hyvinvointi, vastuu, rajat, tarvitsevuus, riippuvuus, osallisuus, oppiminen, luopuminen ja hyväksyntä. (Kotiranta & Laikio 2015.)

Kehitys ja kehittäminen ovat aina tervetulleita. Se on muutoshakuista toimintaa yksilö-, ryhmä-, työyhteisö- ja organisaatiotasolla. Kehityksen tavoitteena on usein luoda muutoksia, joilla on vaikutuksia ja merkitystä esimerkiksi palvelutarjontaan. Kehittämistyön keskiöissä on asiakkaiden ja omaisten yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen. Kehittämisen apuna voidaan käyttää erilaisia työseminaareja, tutkimuksia, toimintatutkimuksia tai esimerkiksi projekteja. Työseminaarien tarkoituksena on työyhteisön kanssa tarkastella omia työkäytäntöjä ja mahdollisesti kehittää niitä. Seminaarit voivat olla joko pysyviä tai tilapäisiä työryhmiä. Kehittämisprojektit ovat kertaluontoisia ja monimuotoisia sekä vaativat paljon aikaa ja resursseja.

Jatkuva laadunparantaminen pitää palvelukodin kilpailukykyisenä. Laadunparantaminen lähtee usein asiakaspalautteista ja halusta kehittää toimintaa. Laatutyöhön liittyy työyhteisön lisäksi myös siellä asuvat asukkaat ja heidän omaisensa. Laadunhallinnan peruseriaatteena on asiakaslähtöisyys. Laatu voidaan rinnastaa asiakkaan tyytyväisyyteen saamastaan palvelusta ja se on mitattava ominaisuus. Laadunvalvonnan ja asiakaspalautteen avulla palvelukodin henkilökunta saadaan kehittämään omaa työtään. Laatutyö on sisällytetty myös sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön, esimerkiksi laki (2011/922) laki yksityisistä sosiaalipalveluista. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 260-262.)

Omaisyyhteistyön kehittämiselle on siis tarve nykysuomen hoitokulttuurissa. Omaisyyhteistyössä tarkastellaan yhteistyön haasteita, vuorovaikutuksen haasteita, muutostilannetta ja siirtymävaihetta sekä omaisten osallisuutta hoitoyhteisössä. Omaisyyhteistyö korostuukin juuri näissä vaiheissa. Omaisena edelleen ry on kirjoittanut kehittämisprojektin pohjalta oppaan, jonka keskeisenä asiana on siirtymävaihe ja jota voidaan käyttää omaisten keskuudessa vertaistukiryhmien keskustelun virittäjänä. (Omaisena edelleen opas 2015.)

8.1 Vertaistuki

Yhteistyössä omaisten kanssa on huomioitava omaisasantuntijuus eli omaisen oma ääni. Sitä tulee osata hyödyntää palvelun kehittämisessä ja arvioinnissa. Omaisten huomioiminen hoidon eri vaiheissa mahdollistaa avoimen keskustelun, omaisten

kuulluksi tulemisen, omaisten ja hoitohenkilökunnan välisen yhteistyön vahvistumisen ja itse asukkaan ymmärretyksi tulemisen.

Kun läheinen sairastuu ja elämäntilanne muuttuu, omaisen olisi hyvä tavata jo varhaisessa vaiheessa esimerkiksi muistihoitaja-/koordinaattori. Heiltä omaisen saa tukea ja tietoa ennaltaehkäisevällä tavalla, jottei tuntemukset kuormitu. Myöhemmin vertaistuki nousee tärkeäksi tukimuodoksi. Vertaistukea voivat olla esimerkiksi omaisille suunnatut koulutus, tuki ja virkistystoiminta mahdollisuudet, jotka edistävät omaisten jaksamista ja hyvinvointia. (Anunti n.d.)

Vertaisuudeksi kutsutaan yleensä samankaltaisessa tilanteessa olevia henkilöitä, jotka kokoontuvat yhteen keskustelemaan heitä koskevista asioista (Saarenheimo & Pietilä 2006, 29.) Vertaistuki on yleensä emotionaalista tukea ja vaikuttaa koettuun turvan tunteeseen, mutta tukee myös sosiaalisesti ja käytännöllisesti. Ryhmä voi olla avoin tai suljettu, vähemmän organisoitu tai ohjattu. Ilmapiiri ryhmässä on luottamuksellinen. Ryhmä voi koostua pelkistä vertaisista tai siinä voi olla ammattiohjaaja. Vertaistuen ydin on kuitenkin nojata ihmisen omaan koettuun tietoon, joka on jokaisella yksilöllinen. Vertaistoiminta voi voimaannuttaa. (Saarenheimo & Pietilä 2006, 33-34, 37.)

8.2 Omaisneuvonta

Omaisneuvonta on yksi hyvä tapa huolehtia omaisen hyvinvoinnista. Omaisneuvontaan kuuluu omaisen kohtaaminen omana itsenään ja omine tarpeineen, tilannekartoitus, huolien kuuntelu, tunteiden käsittely, perheen välisen vuorovaikutuksen pohtiminen, ratkaisujen etsintä, voimavarojen kartoittaminen sekä jaksamisen tukeminen. (Anunti n.d.) Omaisneuvontaa voidaan toteuttaa siis suhteellisen helposti ja pienellä keskustelulla sekä huomioimisella.

8.3 Sanaketju -menetelmä

Sanaketju on hyvä tapa oppia ja keskustella omaisen kanssa. Sanaketjun ideana on peilata omaisen kertoma huoli, niin että, hän itse kuulee sen työntekijän suusta.

Keskustelussa työntekijä on kuuliija, joka mahdollistaa dialogisen vuoropuhelun. Kertoja on omainen, jolla on yksilöllinen asiantuntijuus, joka on taas muodostunut hänen eletystä elämästään ja yhteisönsä tavoista elää. Keskustelu kuitenkin käydään, jonkin kontekstin tai huolen takia, joka siivittää keskustelun kulkua ja vaikuttaa siihen. Usein keskustelulla on tiettyjä avainsanoja, joita kertoja (omainen) käyttää. Niitä on hyvä hyödyntää keskustelun edetessä, jolloin keskustelu voi olla reflektivoivaa pohtimista, mikä käydään omaisen ehdoilla, hänen sanoillaan. (Sarvimäki, Heimonen & Mäkipe-täjä 2010, 42-45, 60.)

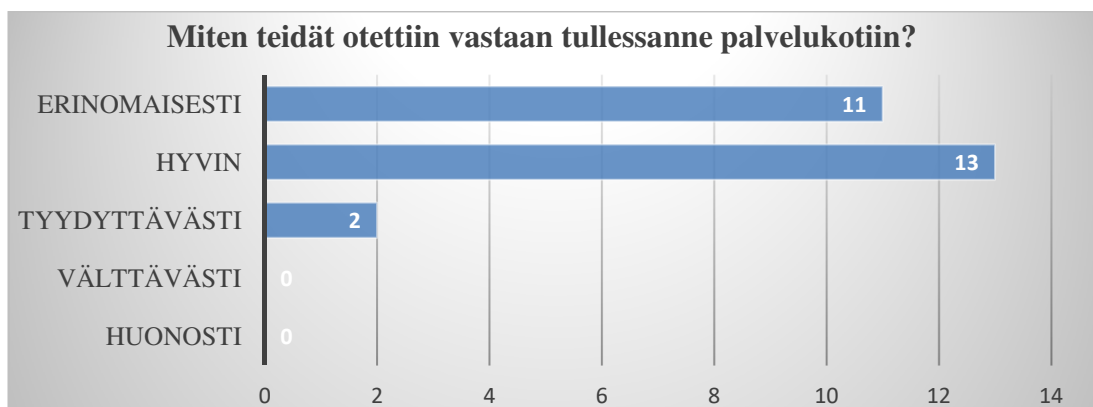
9 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselyssä oli siis neljä strukturoitua kysymystä, kaksi avointa kysymystä ja kolme kyllä ja ei vastausvaihtoehtoista kysymystä (Kysymyslomake liitteenä). Kyselylomakkeita jaettiin yksi jokaista asukasta kohden. Aukkaita palvelukodissa on 60. Vastauksia sain 26 kappaletta, jonka myötä vastausprosentti oli 43. Vastausaikaa kyselyllä oli kaksi viikkoa, osa vastauksista palautui määräajan ulkopuolella, mutta ehtivät mukaan analysointiin.

Kato kyselyssä oli siis 57%, mikä on yleistä kyselytutkimuksissa. Kato on tietojen puuttumista ja siihen on varauduttava. Kyselytutkimuksessa vastausprosentti voi olla otoksesta vain 25-30%. (Vilka 2007, 59.)

Strukturoidut kysymykset ovat vakioituja kysymyksiä, jotka ovat kaikille vastaajille samat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla (Vilka 2007, 28). Vastausvaihtoehtoina olivat erinomainen, hyvä, tyydyttävä, välttävä ja huono, jotka esitettiin numeroina kouluasteikkoarvosanoilla: erinomainen; 10, hyvä; 8, tyydyttävä; 7, välttävä; 5 ja huono; 4. Kysely on muodostettu käyttämällä asenneasteikkoa, jonka avulla voidaan mitata mielipiteitä. Asenneasteikkoja käytetään esimerkiksi, kun halutaan kehittää palveluja asiakaslähtöisesti Vastausvaihtoehdot menevät Likertin 5-portaisen asteikon mukaan. (Vilka 2007, 45-46.) Kolme viimeistä kyllä tai ei kysymystä on numeroitu: kyllä; 2 ja ei; 1. Havaintomatriisi kyselystä liitteessä 5.

Avointen kysymysten tarkoitus on saada omaisilta spontaaneja mielipiteitä, siitä syystä avoin kysymys on usein laaja. Avoimet kysymykset ryhmitellään vastauksien mukaan ja niiden tulee olla toisensa poissulkevia. Avoimia kysymyksiä käytetään usein tyytyväisyyttä koskevissa kyselylomakkeissa. (Vilka 2007, 68.)



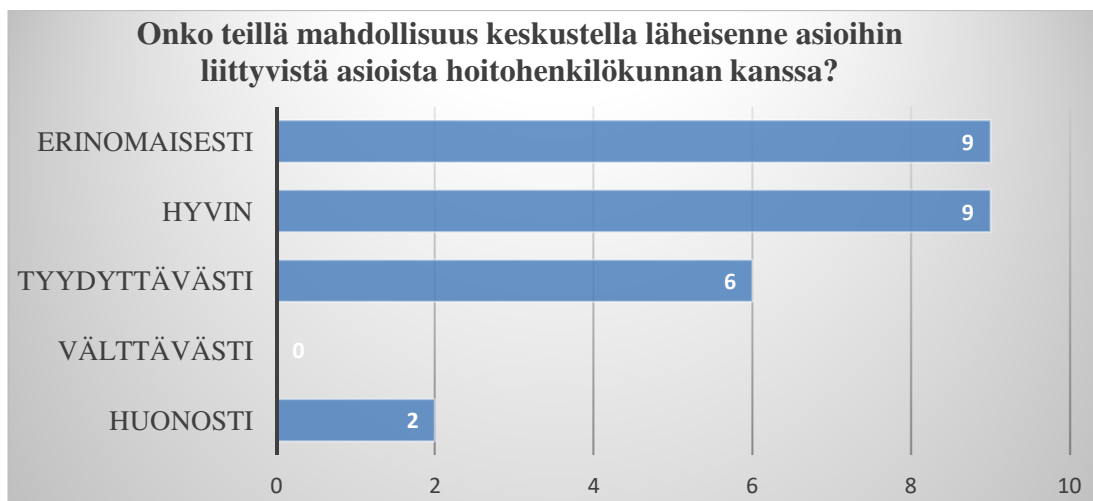
Kuvio 1. Vastanneiden mielipide vastaanottoon palvelukodilla.

Kuviossa 1 ensimmäinen kysymys koski palvelukotiin saapumista ja ensimmäistä kohtaamista omaisten ja henkilökunnan välillä. Vastanneista omaisista 42% oli sitä mieltä, että vastaanotto oli erinomainen (kouluarvosana 10). 50% mielestä vastaanotto oli hyvä (kouluarvosana 8) ja 8% mielestä vastaanotto oli tyydyttävä (kouluarvosana 7).



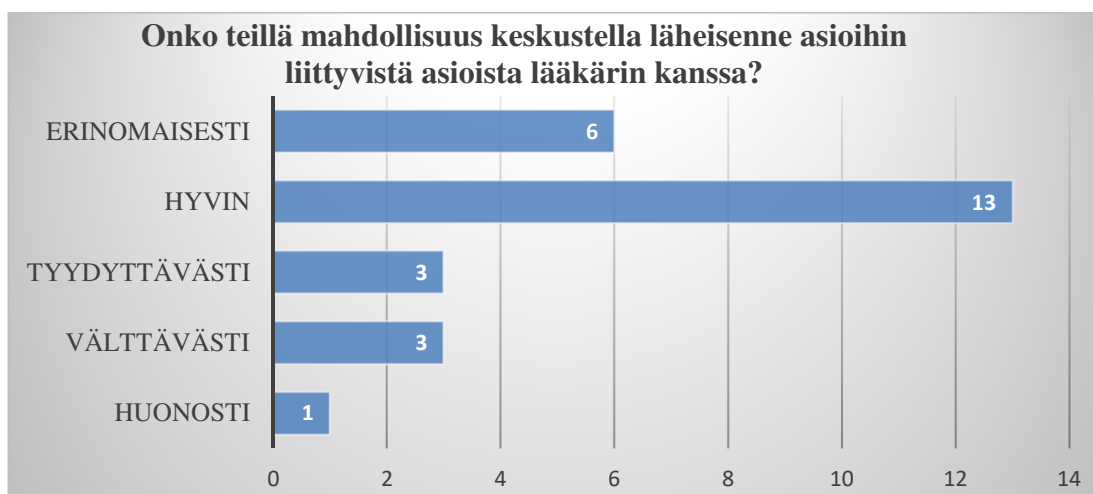
Kuvio 2. Vastanneiden mielipide yhteistyöhön tällä hetkellä.

Kuvion 2 toinen kysymys koski yhteistyön toimivuutta henkilökunnan ja omaisen välillä. Vastanneista 31% piti yhteistyötä erinomaisena, 65% hyvänä ja välttävänä (kouluarvosana 5) 4%.



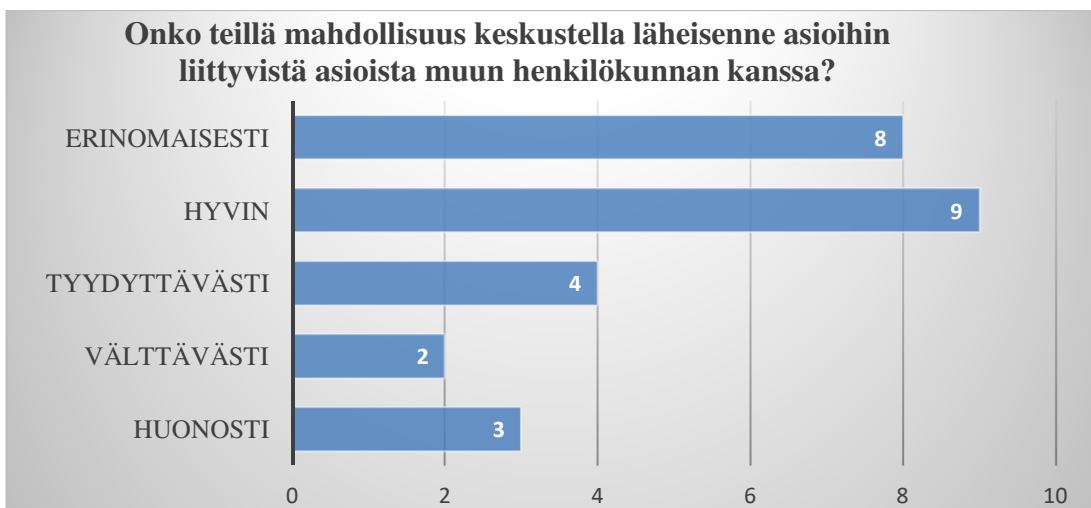
Kuvio 3. Vastanneiden mielipide mahdollisuuteen keskustella hoitohenkilökunnan kanssa läheisen asioista.

Kuvion 3 kolmas kysymys on jaettu a-, b-, ja c-kohtaan. Ensimmäinen kysymys koskee mahdollisuutta keskustella hoitohenkilökunnan kanssa. Vastanneista 35% on sitä mieltä, että mahdollisuus keskusteluun toimii erinomaisesti. 35% mielestä hyvin, 23% tyydyttävästi ja 8% kertoi yhteistyön olevan huonoa (kouluarvosana 4).



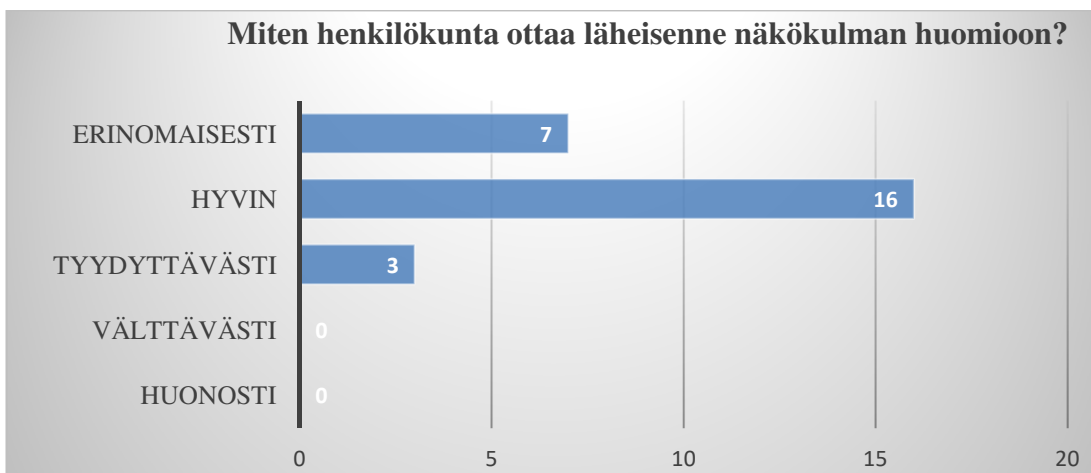
Kuvio 4. Vastanneiden mielipide mahdollisuuteen keskustella lääkärin kanssa läheisen asioista.

Porin Suomalaisella palvelukodilla ei ole talossa lääkäriä, vaan lääkäri tulee muualta kerran viikossa ja tarvittaessa. Kuvion 4 vastanneiden mielipide mahdollisuuteen keskustella lääkärin kanssa läheiseen liittyvissä asioissa oli suurimmalla osalla hyvä, 50%, 23% mielestä erinomainen, 12% mielestä tyydyttävä, 12% mielestä välttävä ja 4% mielestä huono.



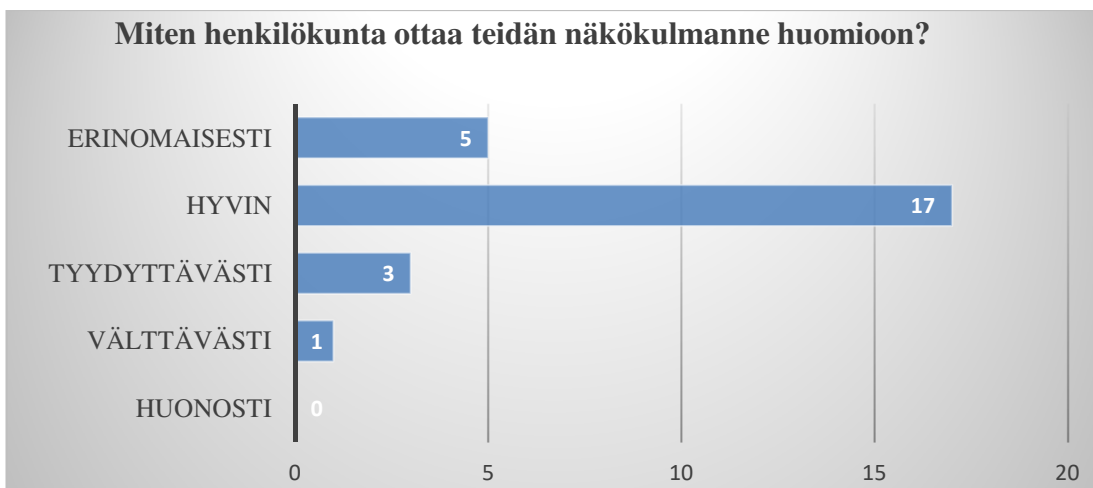
Kuvio 5. Vastanneiden mielipide mahdollisuuteen keskustella muun henkilökunnan kanssa läheisen asioista.

Kuvion 5 muu henkilökunta kattaa kysymyksessä esimerkiksi palvelukodin johtajan, palveluvastaavan, keittiöhenkilökunnan ja laitoshuoltajan. Heidän kanssaan on mahdollisuus keskustella vastanneista erinomaisesti 31%, hyvin 35%, tyydyttävästi 15%, välttävästi 8% ja huonosti 12%. Osa ei kokenut tarpeelliseksi keskustella heidän kanssaan antamiensa kommenttien perusteella.



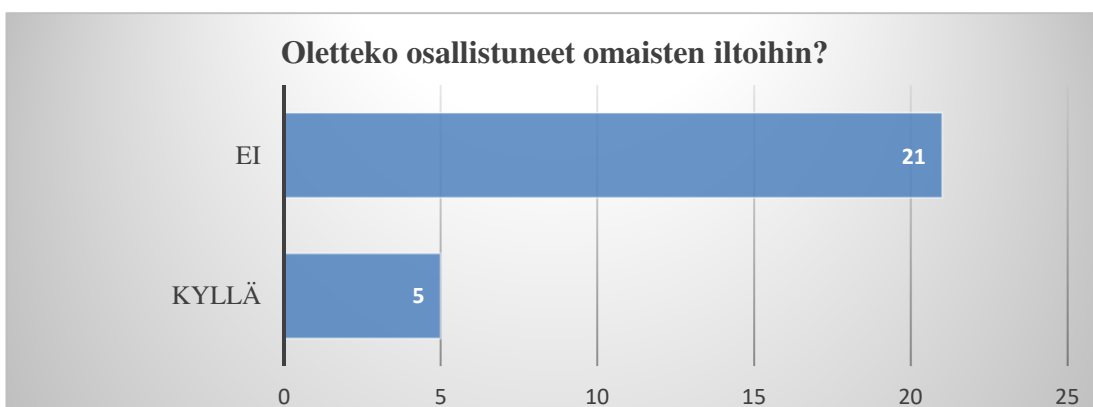
Kuvio 6. Vastanneiden mielipide läheisen näkökulman kuuntelemisesta.

Kuvion 6 henkilökunta ottaa asukkaan näkökulman huomioon omaisten mielestä erinomaisesti 27%, hyvin 61% ja tyydyttävästi 12%. Henkilökunta koskee kysymyksessä koko palvelukodin henkilökuntaa.



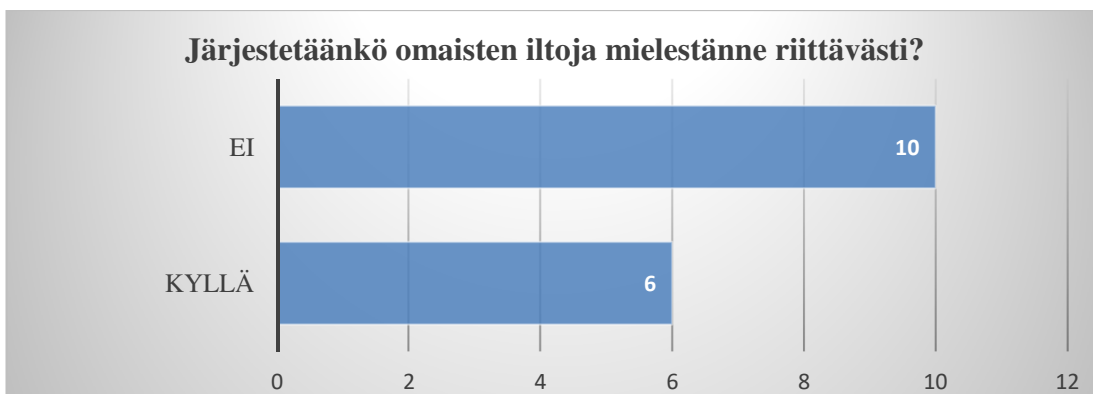
Kuvio 7. Vastanneiden mielipide oman näkökulmansa kuuntelemisesta.

Kuviossa 7 omaisen oma näkökulma otettiin huomioon erinomaisesti 19%, hyvin 65%, tyydyttävästi 12% ja välttävästi 4%.



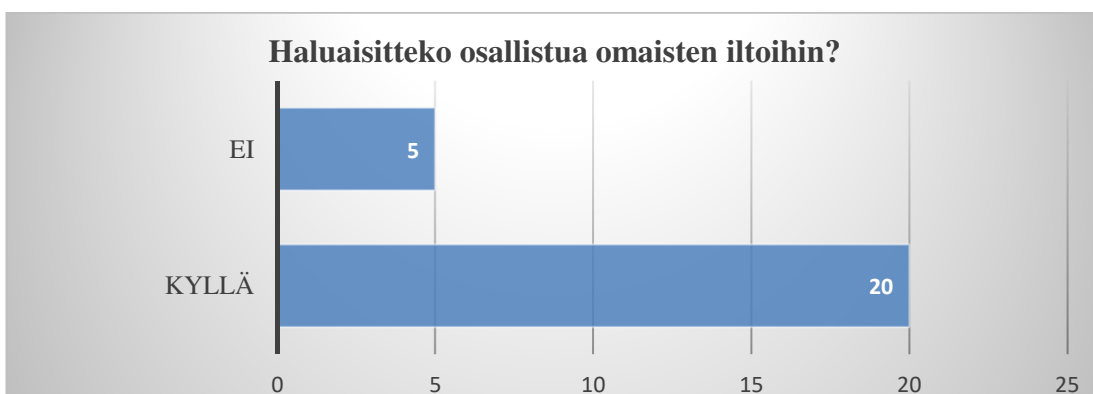
Kuvio 8. Vastanneiden osallistumismäärä omaisten iltaan.

Kuvio 8 käsittelee omaisten iltojen osallistujamäärää. Porin Suomalainen palvelukoti on järjestänyt aikoinaan omaisten iltoja ja sittemmin luopunut niistä. Vastauksien jakautumisesta huomaa, että vanhoja asiakkaita ei ole kovinkaan monta. Kommentteja kysymyksen viereen oli tullut: ei ole ollutkaan, ei ole ollut tietoa, onko sellaisiakin, en ole kuullut, että sellaisia on, ei ole ollut sellaisia, silloin kun on ollut, mikä on omaisten ilta sekä missä ja kuka niitä järjestää. Nämä kommentit selittävät omalta osaltaan seuraavien kohtien vastausprosentteja.



Kuvio 9. Vastanneiden mielipide omaisten iltojen riittävyteen.

Kuviossa 9 omaisten iltojen riittävyteen vastanneiden mielestä niitä järjestetään riittävästi (kyllä 38%). Kysymys tuotti kuitenkin vaikeuksia vastata, sillä osa ei ymmärtänyt kysymystä ja jätti vastaamatta. Ideana kysymyksessä oli tähdentää tarvitsisiko Porin Suomalainen palvelukoti omaisten iltoja. Vastausprosentti vastanneista tähän kysymykseen oli 62%.



Kuvio 10. Vastanneiden mielipide osallistumisesta omaisten iltoihin.

Kuvion 10 77% vastanneista haluaisi osallistua omaisten iltaan, jos sellaista järjestettäisi. Tulos oli mielestäni yksiselitteinen ja kehitysehdotuksiin voisi lisätä omaisten illan järjestämisen.

Kyselylomakkeessa oli kaksi avointa kysymystä. Avointen kysymysten kohta 5. Mitä hyvää/huonoa omaisyhteistyössä on? sai 11 vastausta. Kohdan vastaukset voidaan jakaa asialuokkiin, jotka ovat yhteistyöhön liittyvät kommentit, hoitohenkilökuntaan liittyvät kommentit ja tiedonkulkuun liittyvät kommentit. Asialuokat syntyvät, kun vastaukset järjestellään sisältönsä mukaan.

Yhteistyöhön liittyviä kommentteja olivat:

” Yhteistyö sujuu hyvin. Välillä vaikea löytää hoitajaa. Meille kerrotaan aina äidin asioista: syömisestä ym. ”

” Omaisen kannalta kanssakäyminen henkilökunnan kanssa on helppoa. Hoidokin kannalta päinvastoin, liian paljon yksinoloa.”

” Yhteistyö perustuu hoitokokouksiin, joita 1 vuodessa. Kokonaistilanteen hahmottamisen kannalta olisi hyvä pitää pieniä palavereita joskus.” (myös kehitysideana)

Hoitohenkilökuntaan liittyvät kommentit olivat:

” Hoitajat ovat ammattitaitoisia ja empaattisia sairaanhoitajan kanssa saa aina arkena keskustella.”

” Hyvää on: hoitajat soittavat aina, kun äiti sairastuu ja kertovat, koska lääkäri tulee tai jos lääkärille on soitettu. Omaisen voi tavata lääkärin myös.”

” Hoitaja ei näe/tapaa vierailun yhteydessä tai ei tiedä omaisestani mitään.”

” Henkilökunta ystävällistä. Nimilaput rinnasta puuttuvat ainakin etunimi olisi hyvä tietää. Se että hoitajat vaihtuvat osastolta toiselle, ei ole hyväksi omaiselle eikä asukkaille. Muistisairaille ei vaihtuvuus ole hyväksi. Pitäisi olla pysyvyyttä, tutut hoitajat jatkuvasti.”

” Jos on pysyvä henkilökunta, joka tuntee hoidettavan, niin hyvin menee.”

Tiedonkulkuun liittyvät kommentit olivat:

” Yhteydenpito hyvää, hoitohenkilökunta ystävällistä ja asiansa osaavaa. Hyvä paikka omaisen olla. Kiitos!”

” Tiedon kulku pelaa hyvin reissuvihon avulla.”

” Tiedonkulun kehittäminen/tiedon kulku”. (myös kehitysideana)

Vastausten perusteella omaiset ovat saaneet yhteistyöstä sekä hyviä että huonoja kokemuksia ja ovat tuoneet ne rakentavasti henkilökuntaa kunnioittavalla tavalla esille. Omaisyhteistyön hyvänä esimerkkinä nousi eniten hoitajien ammattitaito ja ystävällisyys ja huonona esimerkkinä tiedonkulun puute ja nimettömät hoitotyöntekijät.

Kohdan 6. Mitä kehitettävää omaisyhteistyössä on? vastausprosentti oli 32 vastaaneista. Kehitysideat keskittyvät eniten hoitajia koskevaan kehitykseen ja kehittämiseen. Kehitysideoita oli 9 kappaletta ja ne voidaan jakaa samoin asialuokkiin, kuin

edellisessäkin kohdassa: yhteistyön kehittäminen, hoitajia koskevat kehitysideat ja tiedonkulun kehittäminen.

Yhteistyön kehittäminen:

” Yhteistyö perustuu hoitokokouksiin, joita ollut 1 vuodessa. Kokonaistilanteen hahmottamisen kannalta olisi hyvä pitää pieniä palavereita joskus.”

Hoitajia koskevat kehitysideat:

” Omahoitajaa olisi kiva tavata kerran viikossa, nyt ei juurikaan ole näkynyt. ”

” Kaikilla omahoitaja. Nihilappu rintaan ja ammatti: sair.hoit. lähihoit. opiskelija ym. Oli ikävä keskustella läheisen hoidosta nimettömän henkilön kanssa.”

” Nihilaput hoitajille, helpottaisi yhteyden pitoa. Olisi tervetullutta, jos hoidokilla olisi omahoitaja, jolloin tietojen vaihto olisi yksinkertaisempaa kuin monelta saatu selvitys.”

” Olisi mukava tietää ja tuntea omaiseni vastuuhoidajat. Omaiseni on ollut hoitolaitoksessa 1.5 vuotta enkä tunne/tiedä vastuuhoidajia.”

” Hoitajien kanssa olisi kiva keskustella enemmän joskus omasta asukkaastani.”

Tiedonkulun kehittäminen:

” Tiedonkulun kehittäminen/tiedon kulku.”

” Äitini ei puhu, joten ns. reissuvihko saisi olla huoneessa, johon tärkeitä tietoja äidin päivittäisistä tapahtumista, koska meitä on 5 sisarusta ja voisimme lukea uudet tiedot vihosta.”

” ”lokikirja”, teknologian käyttöönotto ja hyödyntäminen.”

Vastausten perusteella palvelukodilla on eri menetelmiä ja toimintatapoja eri asukkaiden kanssa, joka on kuitenkin ymmärrettävää yksilöidyssä hoidossa ja hoivassa. Menetelmien ja toimintatapojen yhtenäistäminen toisi luotettavuutta yhteistyöhön ja helpottaisi omaisyhteistyön sujumista. Vastauksista jäi myös sellainen kuva, ettei kaikkia asioita ole omaisille tiedotettu, esimerkiksi, että jokaisella asukkaalla on nimetty vastuuhoidaja. Kuitenkin kaiken kaikkiaan tyytyväisyyden keskiarvo oli hyvä 8, mikä tarkoittaa sitä, että omaiset ovat tyytyväisiä omaisyhteistyön toimivuuteen. Suurin osa omaisten antamista kehitysideoista ovat toteutettavissa pienillä yksityiskohdilla, eivätkä ne vaadi hirveästi resursseja.

Tutkimustuloksia ei yleistetä koskemaan muita palvelukotiyksiköitä, kuten Dementiahoitokoti Dagmaariaa, jolla on sama johto. On hyvä huomioida, että tulokset ovat päteviä tietyssä ajassa. Tutkimuksessa voi esiintyä myös systemaattisia virheitä, jotka voivat johtua kadosta tai siitä että vastaajat kaunistelevat tai valehtelevat. (Vilka 2007, 149.)

10JOHTOPÄÄTÖKSET

Omaisten osallistuminen läheisensä hoitoon riippuu heidän omasta halustaan. Yhteistyöhön kannattaa kuitenkin tietoisesti panostaa ja asettaa se yhdeksi hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteeksi. Suunnitelmaan olisi hyvä kirjata erilaiset toimintamuodot, joilla yhteistyötä voidaan kyseisen omaisen kanssa toteuttaa. Omaisyhteistyö on yksi ammatillisesti korkealaatuisen hoidon ja palvelun kriteeri, ja sen käyttöä on seurattava. Omainen toimii myös palvelun laadun arvioijana. Palveluasumisessa omainen voi osallistua läheisensä hoitoon esimerkiksi henkisenä tukijana ja sosiaalisena tukena. On kuitenkin hyvä ottaa selvää, mitä henkilökunta omaisilta odottaa. Yhteistyö on kaksisuuntaista viestintää, jossa tulisi pohtia ja kehittää entisiä toimintamalleja tai luoda kokonaan uusia, hyödyntäen saatua palautetta. Palautteen ja vuorovaikutuksen tulee olla jatkuvaa ja aktiivista, jotta voidaan toimia parhaalla mahdollisella tavalla. (Voutilainen, Vaarama, Backman ym. 2002, 77,80.) Keskeistä omaisen kanssa työskentelyssä on nähdä omainen voimavarana, tukea hänen jaksamistaan, tunnistaa hänen voimavaransa ja antaa erityistä tukea muutosvaiheissa, esimerkiksi läheisen muuttaessa palveluasumiseen (Voutilainen, Vaarama, Backman ym. 2002, 82).

Keskeisimmiksi ongelmiksi yleisellä tasolla ja Porin Suomalaisella palvelukodilla on omaisten ja hoitohenkilökunnan välille noussut hoitoa koskeva tiedon puute. Hoitajien tulisi kuitenkin pitää omaisia yhtenä resursseistaan ja arvostaa heiltä saatua tietoa. Omainen on läheisensä emotionaalinen ja psykososiaalinen tukija. Usein ongelmaksi tässä muodostuukin ajanpuute omaisen ja hoitohenkilökunnan välillä. (Uronen, 2011.)

Omaisten iltoja olisi syytä järjestää säännöllisesti. Siellä on tarkoitus kerätä ja antaa tietoa sekä ne antavat myös vertaistukea. Käsiteltävät asiat ovat avoimia ja luottamuksellisia. Porin Suomalaisella palvelukodilla omaisten illoista on luovuttu, mikä näkyi myös vastanneiden vastausprosentissa ja kysymyksien ymmärtämisessä. Omaisten illat ovat linkki omaisiin ja niissä voidaan käsitellä heitä askarruttavia asioita ja esimerkiksi juurikin kehitysideoita. Kyselyssä omaisten iltoihin halusi osallistua 77% vastaajista.

Omaisille tulisi aina tiedottaa asukkaan vointiin liittyvistä muutoksista. Omaisten kanssa on hyvä sopia, kenelle soitetaan ja saako esimerkiksi yöaikaan soittaa. Kuulumisten vaihto edistää hyvää vuorovaikutusta ja se kertoo myös omaisen voinnista, vaikka keskustelu liittyisikin palvelukodissa asuvaan. Muistisairaalla kohdalla on hyvä miettiä, mikä on totta ja mikä ei. Tästä syystä hyvä vuorovaikutus on olennaista ja tärkeää, jotta asiasta saadaan totuus. Esimerkiksi muistisairas asukas voi sanoa, ettei ole saanut ruokaa, vaikka tilanne olisi aivan toinen. Selkeä tiedottaminen on avointa keskustelua. (Heinänen n.d.) Omaisten antama reissuvihko -ehdotus, mikä oli jo jollain käytössä, tulisi asettaa kaikille mahdolliseksi vaihtoehdoksi. Olisi hienoa, jos ehdotuksen toteutus voisi lähteä henkilökunnalta. Toimiva tiedottaminen ja yhtenevät käytännöt vahvistavat turvallisuuden tunnetta ja kokemusta (Kotiranta & Laikio 2016).

On hyvä muistaa, ettei palveluasumiseen muuttaminen muuta ihmisarvoa ja asukas on edelleen perheensä jäsen. Omaiselle on raskasta katsoa vierestä läheisensä sairastumista esimerkiksi dementiaan. Se on kokemus, mikä herättää paljon tunteita ja kysymyksiä, eikä muutosta ole aina helppo ymmärtää. Tieto asioista helpottaa läheisensä kohtaamista ja tiedon antaminen omaiselle kuuluu hoitohenkilökunnalle. (Heinänen n.d.) On hyvä muistaa, ettei yhteinen elämä loppu, se vain muuttaa muotoaan.

Yksi omaisen ehdotti puolivuositaisen hoitopalaverin lisäksi muutamaa pienempää palaveria. Hoitopalaverit ovat hyvä tapa kuunnella myös omaisen toiveita ja kuulla asukkaan mielenkiinnonkohteista sekä siten saadaan yksilöityä hoitoa. Hoitohenkilökunta on olemassa asukasta, mutta myös, omaisia varten. On hyvä kuitenkin muistaa, vaikka omaisten merkitys on suuri ja sitä korostetaan, heidän ei tule ottaa hoidon taakkaa itselleen. (Heinänen n.d.) Omahoitajaa/vastuuhoitajaa edellytetään edistämään

palvelujen jatkuvuutta sekä sosiaalihuoltalaissa (130/2014, 4:38) että vanhuspalvelulaissa (920/2012, 3:17). Tämänkin vuoksi ja omaisten kehitysehdotuksien pohjalta olisi hyvä, että vastuuhoitaja olisi nimetty selkeästi ja esitelty omaisille.

Kodinomaisuuden tavoittelu nykyhoivassa vahvistaa yksilöllistä ja kokonaisvaltaista hoitoa. Hoito ja hoiva ovat ennaltaehkäisevää toimintaa ja niiden tulee turvata iäkkään elämäntyylin jatkuminen mahdollisimman pitkään. Toimiva työnjako eri ammattiryhmien, omaisten ja asukkaan itsensä kesken edistää palveluhenkisyttä palvelutalossa. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta, 245-247)

Yhteistyön merkitystä voitaisiin jatkossa tutkia lisää ja säännöllisesti. Sen tutkimista hankaloittaa kuitenkin kokemuksen yksilöllisyys. Tällä tarkoitan sitä, että jokainen omainen kokee asian tietyllä tavalla, eikä välttämättä edes halua olla osallisena.

LÄHTEET

- Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön, osaamista hyvään arkeen. 1.painos. WSOY Oppimateriaalit.
- Anunti, T. n.d. Yhteistyö omaisten kanssa.
- Faulkner, A. & Maguire, P. 1999. Vuorovaikutustaidot potilastyössä. Syöpäpotilaan ja hänen omaistensa kohtaaminen. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim. Alkuperäisteos: Talking to cancer patients and their relatives. 1994. Oxford University Press.
- Holopainen, A. & Siltanen, H. 2015. Katsaus muistisairaiden ihmisten elämänlaatuun liittyvistä tekijöistä. Muistiliiton julkaisusarja 1/2015. Viitattu 7.2.2019. https://www.muistiliitto.fi/application/files/5914/8666/3682/Julkaisusarja_1-2015_kansitettu_raportti.pdf
- Heinänen, T. 2011. ”Avoimuus – Luottamus -Yhteistyö” Avaimia omaisten ja henkilökunnan hyvään vuorovaikutukseen Uppsalankaassa. Kanta-Hämeen POLKKA -hanke 2009-2011. Opas. Viitattu 8.1.2019. https://www.vahvike.fi/sites/default/files/dokumentit/OPAS%20.%20OMAISYHTEISTYO_uppsalankaassa.pdf
- Jokinen, A. & Juhila, K. (toim.) 2008. Sosiaalityö aikuisten parissa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Juhela, P. 2006. Missä on isäsi, kuinka voi äitisi? Sukupolvet ikääntymisen muutoksissa. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Kaivolainen, Kotiranta, T. & Mäkinen ym. (toim.) 2011. Omaishoito -Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Duodecim.
- Kankare, H. & Lintula, H. 2004. Vanhuksen äänen kuuleminen. Tampere: TammerPaino Oy.
- Kauppi, E., Määttänen, N., Salminen, T. & Valkonen, T. 2015. Vanhusten pitkäaikashoidon tarve vuoteen 2040. Kunnallisanalan kehittämissäätiön Tutkimusjulkaisu -sarjan julkaisu nro 90. Sastamala: Pole- Kuntatieto Oy ja kirjoittaja. Vammalan Kirjapainot Oy.
- Kivelä, S. & Vaapio, S. 2011. Suomen Senioriliike ry. Eesti: Tallinna Raamututruki-koda.
- Koskinen, S., Aalto L., Hakonen, S. & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Vanhustyön keskusliitto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy.
- Kotiranta, T. Omaisyhteistyö asukas- ja perhelähtöisyyden edistäjänä. Omaiset rakentamassa asukaslähtöisyyttä Oras-projekti 2009-2011. Loppuraportti. Omaisena edelleen ry. 2012. Viitattu 3.12.2018. <https://omaisenaedelleen.fi/omaisyhteistyovahvistaa-perhelahtoisyytta-hoitotyossa/>

Kotiranta, T. 2015a. Omaisena edelleen - opas kodin ulkopuolisessa hoidossa olevien omaisille. Omaisena edelleen ry. Viitattu 12.2.2019. <https://omaisenaedelleen.fi/userassets/uploads/2015/04/Omaisena-edelleen-opas-2015.pdf>

Kotiranta, T. Omaisyhteistyö hyvinvointia ja osallisuutta edistämässä. 2015b. Omaisena edelleen ry. Pori: AllOne Print Oy. Viitattu 9.1.2019. <https://omaisenaedelleen.fi/userassets/uploads/2015/04/Omaisyhteisty%C3%B6-hyvinvointia-ja-osallisuutta-edist%C3%A4m%C3%A4ss%C3%A4-julkaisu.pdf>

Kotiranta, T. & Laakso, T. 2011. Omaisyhteistyön toimintamalli vanhuspalveluissa. Viitattu 12.2.2019. <https://www.innokyla.fi/documents/188674/bff8459b-114a-4595-b673-d7c1b6186728>

Kotiranta, T. & Laikio, E. 2016. Omaisyhteistyön kehittämisen tueksi nro 1. Askeleita omaisyhteistyöhön. Omaisena edelleen ry. Viitattu 12.2.2019. <https://omaisenaedelleen.fi/userassets/uploads/2015/04/ASKELEITA-OMAISSYHTEISTY%C3%96H%C3%96N-2016.pdf>

Kotiranta, T. & Laikio, E. 2017. Omaisyhteistyön kehittämisen tueksi nro 2. Omaisena muutostilanteissa -tukea arkeen. Omaisyhteistyö mahdollisuutena, välineitä omaisyhteistyöhön. Omaisena edelleen ry. Viitattu 12.2.2019. <https://omaisenaedelleen.fi/userassets/uploads/2017/12/Omaisena-muutostilanteissa-tukea-arkeen-2017.pdf>

Laitinen-Junkkari, P. (toim.), Isola, A., Rissanen, S. & Hirvonen, R. 1999. 1. painos Porvoo: WSOY - Kirjapainoyksikkö.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980 muutoksineen.

Lindhardt, T. 2007. Collaboration between relatives of frail elderly patients and nurses in acute hospital wards. Dimensions, prerequisites and outcome. Doctoral thesis. Lund University. Viitattu 8.1.2019. <https://lup.lub.lu.se/search/ws/files/4853485/548142.pdf>

Lyyra, T., Pikkarainen, A. & Tikkainen, P. (toim.) 2007. Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Mattila, K. 2010. Asiakkaana ihminen Työnä huolenpito ja auttaminen. Juva: PS-Kustannus.

Mustajoki, S., Routasalo, P., Salanterä, S. & Aitio, A. 2001. Vanhusten hyvä hoito vanhainkodissa. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. A:31/2001.

Myös omaisilla tärkeä rooli vanhustyössä: ”Monet kainostelevat hoitajille puhumista.”. 2013. Mtv3 21.01.2013, Kotimaa. Päivitetty 19.06.2013. Viitattu 12.2.2019. <https://www.mtv.fi/uutiset/kotimaa/artikkeli/myos-omaisilla-tarkea-rooli-vanhustyossa-monet-kainostelevat-hoitajille-puhumista/1898052#gs.GN9o=IE>

Omaisena edelleen www-sivut. 2018. Viitattu 12.2.2019. <https://omaisenaedelleen.fi/>

Saarenheimo, M. & Pietilä, M. 2006. Yhteinen tehtävä, ryhmästä oivalluksia omaishoittoon. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 13. Vanhustyönkeskusliitto. Gummerus Kirjapaino Oy.

Sarvimäki, A. (toim.), Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2010. 1. painos. Edita Prima.

Semi, T. 2014. Omahoitaja tuntee vanhuksen salaisuudet. Yle uutiset, näkökulmia. 14.12.2014. Viitattu 12.2.2019. <https://yle.fi/uutiset/3-7685751>

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 muutoksineen.

Uronen, R. 2011. Omaisten käsitykset yhteistyön rakentumisesta ja tuen tarpeesta dementia- ja muistisairauksissa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 12.2.2019. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-21477>

Valviran www-sivut. 2008. Omaisten oikeudet. Viitattu 12.2.2019. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/omaisten_oikeudet

Vanas, A. 2018. Vanhus jää syrjään ilman omaisia. Super. 10/2018.

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa – määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilpas, P. Ohjeita kvantitatiiviseen tutkimukseen. n.d. Metropolian ammattikorkeakoulu. Liiketalouden yksikkö. Viitattu 8.4.2019. <https://wiki.metropolia.fi/download/attachments/86116000/Ohjeita+kvantitatiiviseen+tutkimukseen+osa1.pdf?version=4&modificationDate=1385368226000>

Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U., U.Harriet Finne-Soveri (toim.). 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu -opas laatuun. Stakes Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Väisänen, L., Niemelä, M. & Suua, P. 2009. 1.painos. Helsinki: Kirjapaja.

Liite 4 Vastuutaulukko_tehpa

		Kuka vastaa		
		Palvelun-tilaaja	Palveluntuottaja	Asukas / asukkaana edustaja
Hoito- ja hoiva	asukkaiden hoitoisuuden määrittäminen	x	x	
	hoitopäätös	x		
	palvelu- ja hoitosuunnitelman teko		x	
	siirtoratkaisut	x	x	
	perusterveydenhuolto ()		x	
	erikoislääkäripalvelut			x
	henkilökohtaiset lääkkeet			x
	silmälasit ja apuvälineet			x
Perushygienia- tarvikkeet	steriipalvelut		x	
	peseytymisvälineet esim. pesulaput ja -harjat		x	x
	peseytymisaineet: saippua, shampoo ym.		x	x
	wc- ja käsipaperi		x	
	inkontinenssisuojat	x		x
henkilökohtaiset hygieniatarvikkeet			x	
Pyykki- ja vaatehuolto	peruspyykinhuolto		x	
	perus vaatehuolto		x	
	pyyheliinat		x	x
	vuode- ja linnevaatteet sekä niiden huolto		x	x
	erikoispyykit/-tekstiilit			x
	eristyspyykki		x	
Kalustus ja sisustus	peruskalusterit, hoitosängyt		x	x
	sisustus ym. henkilökohtaiset tavarat ja esineet			x
Henkilöstö				
	rekrytointi		x	
	palkat ja sosiaalivak. maksut		x	
	vastuuvakuutukset		x	
	koulutus		x	
	työterveydenhuolto		x	
	työvälineet		x	
suojavälineet (mm. kertakäyttökäsineet)		x		

Liite 4 Vastuutaulukko_tehpa

2/2

Muut	hoitopaivien ja vuokran laskutus		x	
	asiakasmaksujen laskutus	x		
	vuokrasopimus		x	x
	siivouspalvelut ja perus siivousvälineet		x	
	lunnossapitopalvelut		x	
	turvapalvelut		x	
	15 €/h hiferonta, kampaamo-parturi, jalkahoito, asiointipalvelut, kuljetukset tms.			x
	asiakastytyvällisyys: asiakaspalautejärjestelmät	x	x	
	palvelutuotteen seuranta, arviointi ja kehittäminen	x	x	
	asiakastietojen säilytys	x	x	-

Hyvä asukkaamme omainen,

Pyydämme Teitä vastaamaan omaisyhteistyön toimivuuden - kyselyyn kehittääksemme toimintaamme paremmaksi. Toivomme, että vastaatte avoimesti, miten olette kokeneet omaisyhteistyön toimivuuden Porin Suomalaisella palvelukodilla. Kyselyyn vastataan nimettömänä.

Lomakkeen palautus torstai 28.3.2019 mennessä palveluvastaavalle, palvelukodin toimistoon tai vastaavasti voitte myös palauttaa lomakkeen palvelukodin hoitohenkilökunnalle vierailunne yhteydessä.

Kyselyn tulokset kerätään opinnäytetyötä varten.

Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin rastittamalla parhaiten sopivin vaihtoehto tai kirjoittakaa vastaus sille varattuun tilaan.

Teidän mielipiteenne ja kokemuksenne ovat meille tärkeitä.

Yhteistyöterveisin,
Sosionomiopiskelija Iida Rinne

1. Miten teidät otettiin vastaan tullessanne palvelukotiin?
 Erinomaisesti Hyvin Tyydyttävästi Välttävästi Huonosti

2. Miten koette yhteistyön henkilökunnan kanssa tällä hetkellä?
 Erinomaisena Hyvänä Tyydyttävänä Välttäväenä Huonona

3. Onko teillä mahdollisuus keskustella läheisenne asioihin liittyvistä asioista

a. Hoitohenkilökunnan kanssa?
 Erinomaisesti Hyvin Tyydyttävästi Välttävästi Huonosti

b. Lääkärin kanssa?
 Erinomaisesti Hyvin Tyydyttävästi Välttävästi Huonosti

c. Muun henkilökunnan kanssa?
 Erinomaisesti Hyvin Tyydyttävästi Välttävästi Huonosti

4. Miten henkilökunta ottaa

a. Läheisenne näkökulman huomioon?
 Erinomaisesti Hyvin Tyydyttävästi Välttävästi Huonosti

b. Teidän näkökulmanne huomioon?
 Erinomaisesti Hyvin Tyydyttävästi Välttävästi Huonosti

5. Mitä hyvää/huonoa omaisyhteistyössä on?

6. Mitä kehitettävää omaisyhteistyössä on?

7. Oletteko osallistuneet omaisten iltoihin?
 Kyllä Ei

8. Järjestetäänkö omaisten iltoja mielestänne riittävästi?
 Kyllä Ei

9. Haluaisitteko osallistua omaisten iltoihin?
 Kyllä Ei

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

LIITE 5

Tilasto yksikkö	Kysymys 1	Kysymys 2	Kysymys 3 a	Kysymys 3 b	Kysymys 3 c	Kysymys 4 a	Kysymys 4 b	Kysymys 7, kyllä 2; ei 1	Kysymys 8	Kysymys 9	
Muuttujan arvot	(4-10)	(4-10)	(4-10)	(4-10)	(4-10)	(4-10)	(4-10)	(1, 2)	(1, 2)	(1, 2)	moodi
Lomake 1	7	5	4	5	5	7	5	2	1	2	5
Lomake 2	8	8	7	8	8	8	8	1	1	2	8
Lomake 3	10	10	8	8	8	8	8	1	1	2	8
Lomake 4	8	8	7	7	7	8	8	1	1	2	8
Lomake 5	7	8	7	7	5	7	7	1	1	2	7
Lomake 6	10	10	7	7	4	8	8	1	0	2	10
Lomake 7	8	8	8	8	7	8	7	1	1	2	8
Lomake 8	8	8	7	5	5	7	7	2	1	2	7
Lomake 9	8	8	7	8	10	8	8	1	0	2	8
Lomake 10	10	8	8	10	7	8	8	1	2	1	8
Lomake 11	8	8	10	8	8	8	8	1	0	2	8
Lomake 12	10	8	8	10	10	8	10	2	2	2	10
Lomake 13	10	10	10	8	10	10	10	1	0	1	10
Lomake 14	10	8	10	8	10	8	8	1	0	2	8
Lomake 15	10	10	10	8	8	10	10	1	2	1	10
Lomake 16	10	10	10	10	10	10	10	1	2	2	10
Lomake 17	10	8	8	10	10	8	8	1	0	2	8
Lomake 18	8	8	4	4	4	8	8	1	1	1	8
Lomake 19	10	10	8	8	8	10	10	1	1	2	10
Lomake 20	8	8	8	8	8	10	8	1	0	2	8
Lomake 21	8	8	10	7	8	10	8	2	2	2	8
Lomake 22	8	8	10	10	8	8	8	1	0	0	8
Lomake 23	8	8	8	8	8	8	8	1	2	2	8
Lomake 24	8	10	10	8	10	8	8	1	0	1	8
Lomake 25	10	10	10	8	10	10	8	1	0	2	10
Lomake 26	8	8	8	10	10	8	8	2	1	2	8
ka	8,8	8,5	8,2	7,9	7,9	8,4	8,2	1,2	0,8	1,7	8,3