

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja

2020

Kornblum Tiia, Liitola Julia, Määttä Sini

OMAISEN ROOLI YMPÄRIVUOROKAUTISESSA HOIDOSSA

Kornblum Tiia, Liitola Julia, Määttä Sini

OMAISEN ROOLI YMPÄRIVUOROKAUTISESSA HOIDOSSA

Ympäri vuorokautinen hoito on tarkoitettu potilaille, jotka tarvitsevat täyspäiväistä hoitoa ja avustusta. Ympäri vuorokautista hoitoa toteutetaan tänä päivänä porrastetusti esimerkiksi tehostetussa palveluasumisessa, vanhainkodeissa ja terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Ympäri vuorokautisen hoidon piiriin kuuluva potilas voi olla esimerkiksi henkilö, jolla on muistisairaus, aivoverenkiertohäiriö, lonkkamurtuma tai muu tekijä, mikä vaikeuttaa yksin asumista ja selviytymistä. (Voutilainen & Löppönen 2016.)

Omaisella tarkoitetaan puolisoa, sukulaista, ystävää tai muuta potilaalle läheistä henkilöä, joka on tärkeässä osassa potilaan elämää. Omainen voi toimia monissa eri rooleissa potilaan elämää tukien sekä osana täydentämään terveydenhuollon palveluita. (Vaarama & Voutilainen 2002, 77.)

Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin omaisen roolia ympäri vuorokautisen hoidon piirissä. Opinnäytetyössä tarkasteltiin hoitohenkilökunnan antamaa tukea ja tietoa omaisille. Lisäksi selvitettiin, miten omaiset kokivat saamansa tuen ja millaisissa asioissa omaiset kokivat tarvitsevansa tukea. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja lähteinä käytettiin ammatillisia materiaaleja ja tieteellisiä julkaisuja. Aineiston analysointiin sisältöanalyysin kautta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä omaisten ja hoitohenkilökunnan tietoutta ympäri vuorokautisesta hoidosta ja selvittää omaisen roolia ympäri vuorokautisessa hoidossa. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen pohjalta luotiin sisältörunko omaisille suunnatulle esitteelle, jossa kerrotaan omaisen roolista ympäri vuorokautisessa hoidossa. Ympäri vuorokautisen hoidon yksiköt voivat hyödyntää esitteen runkoa muokkaamalla siitä omaan yksikköön sopivaksi.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista oli huomattavissa omaisten kaipaavan tukea hoitohenkilökunnalta. Hoitohenkilökunnalta kaivataan tietoa läheisen sairaudesta ja voinnista. Omaiset tarvitsevat tukea siihen, miten he voivat auttaa läheisiään henkisesti, sosiaalisesti, fyysisesti ja taloudellisesti. Saaduista tuloksista oli havaittavissa omaisten erilaiset roolit, osa omaisista jättäytyy hoidossa taka-alalle, kun taas osa omaisista on aktiivisempia. Hoitohenkilökunnan asenteella huomattiin myöskin olevan vaikutusta siihen, miten omainen osallistuu hoitoon. Kun hoitohenkilökunnan asenne omaista kohtaan on myönteinen, osallistuu omainen aktiivisesti läheisensä hoitoon.

ASIASANAT:

Omaiset, ympäri vuorokautinen hoito, hoitohenkilöstö, potilaat, esitteet.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2020 | 28 pages, 8 appendices

Kornblum Tiia, Liitola Julia, Määttä Sini

FAMILIES ROLE IN LONG-TERM CARE

Long-term care (or in this case “ympäri vuorokautinen hoito” which has no accurate translation in English) is meant for patients who need round-the-clock care and assistance. Nowadays long-term care is carried out in assisted living facilities, nursing homes and health centre wards. Patients who are included in long-term care are usually people who have memory disorders, cerebrovascular disease, hip fracture or some other factor which makes it hard for them to live all by themselves without assistance. (Voutilainen & Löppönen 2016.)

The term family in this instance means the spouse, relatives, friends or other close individuals to the patient who hold an important role in the patient life. Family can act in many different roles in the patient life, from supporting the patient's everyday life to working as a complementary part of health care services. (Vaarama & Voutilainen 2002, 77.)

This thesis describes the family's role in caring for a patient in long-term care. The thesis examines the support and information nursing-staff gives to the families. This thesis also examines how the patients' families experience the support given by nursing-staff and in what areas the families feel they need more support. The thesis is a literary review and used source literature includes professional materials and scientific publications. The gathered literature review materials were analysed using content analysis.

The purpose of this thesis is to increase the families and nursing-staffs understanding of long-term care and clarify the family's role as a part of it. Based on the literary review that was made in this thesis, a base for a handbook was made, which clarifies the family's role in long-term care. Long-term care facilities can make use of the handbook base and edit it to suit their individual facilities.

The result of the thesis show that families need support from the nursing-staff. The families need information about the patients' health and wellbeing from the nursing-staff. The families want to know how to help the patient with their mental, social, physical and financial care. It can be discerned from the thesis results that there are different roles the patients' families take on, some families remain in the background and others take more active part in the care. It was noticed that the nursing-staffs attitudes influenced how the families took part in the patient's care. When the nursing-staff's attitudes were positive toward the families, the families took more active part in the patient's care.

KEYWORDS:

Family, long-term care, assisted living, nursing home, nursing-staff, patient, leaflet

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OMAISEN ROOLI YMPÄRIVUOROKAUTISESSA HOIDOSSA	8
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	10
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	11
4.1 Opinnäytetyön toteuttaminen	11
4.2 Aineiston haku ja valinta	11
4.3 Aineiston käsittely ja analyysi	14
5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	16
5.1 Omaisen rooli ympärivuorokautisessa hoidossa	16
5.2 Omaisen saama tieto ja tuki ympärivuorokautisessa hoidossa	18
5.3 Esitteen sisältörunko	19
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	21
7 POHDINTA	23
LÄHTEET	26

LIITTEET

Liite 1. Hakutermit

Liite 2. Lähdetaulukko

Liite 3. Esitteen sisältörunko

KUVIOT

Kuvio 1. Ajatuskartta tiedonhakuun käytetyistä termeistä

13

TAULUKOT

Taulukko 1. Finkin malli (2005) vaiheittain (Salmisen 2011, 10-11 mukaan).	12
Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	14

1 JOHDANTO

Omaisella on tärkeä rooli ympärivuorokautisessa hoidossa. Hoitohenkilökunnan tulee osata kertoa omaiselle heidän roolistaan ja sen merkityksestä. Lisäksi on osattava tukea omaisen jaksamista.

Hoitohenkilökunnan antamaa tukea on tutkittu ympärivuorokautisen hoidon piirissä esimerkiksi muistisairaana potilaan omaisten näkökulmasta. Omaisets kokevats tarvitsevansa tietoa sairaudesta ja tukea muistisairaana kanssa jaksamiseen. Ympärivuorokautisissa pitkäaikaishoitolaitoksissa olevien potilaiden omaisets kaipaavat hoitohenkilökunnan tukea elämän suureen muutosvaiheeseen ja koko ympärivuorokautisen hoidon ajalle. (Uronen 2011.)

Valtaosa omaisista on tyytyväisiä yhteistyöhön, kommunikointiin ja vuorovaikutukseen hoitohenkilökunnan ja omaisten välillä ympärivuorokautisessa hoidossa. Omaisets kuitenkin kokevats, että hoitohenkilökunnalla ja omaisilla on monesti erilainen näkemys potilaan hoidosta. Pieni osa omaisista tuntevat myös, että hoidon tavoitteet, linjaukset ja suunnaukset eivät ole selkeitä tai niissä on ristiriitoja. Omaisten mielestä tiedonsaanti on tärkeää. Osa omaisista kokee, että he eivät saa riittävästi tietoa arkipäivien sisällöstä, lääkärin kierroisista ja lääkityksessä tapahtuvista muutoksista. Omaisets haluaisivat toimia enemmän yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa, olla mukana omaisensa hoidossa ja saada vertaistukea muilta omaisilta. Hoitohenkilökunnan asenteella on merkitystä siihen, miten omaisets otetaan mukaan ja miten omaisets haluavat olla osana potilaan hoitoa. (Lehtonen 2005; Menagh N. 2009; Uronen 2011; Årestedt ym. 2014, 3.)

Opinnäytetyön yhtenä tavoitteista on kirjallisuuskatsauksen pohjalta luoda sisältörunko esitteelle. Esite on kohdennettu ympärivuorokautisessa hoidossa olevien potilaiden omaisille, ja siinä tuodaan esille omaisten rooli ja sen merkitys. Esitteen tarkoituksena on selkeyttää omaiselle heidän roolinsa potilaan hoidossa sekä tukea omaisen jaksamista. Aiemmissa opinnäytetyöissä tehdyt esitteet ovat tarkoitettu esim. muistisairaille tai tuetun palveluasumisen yksiköihin suunnattuja. Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen pohjautuen luodaan sisältörunko esitteelle, jota ympärivuorokautisen hoidon yksiköt voivat muokata sopivaksi omiin yksikköihinsä

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää omaisten rooli ympärivuorokautisessa hoidossa. Opinnäytetyössä tarkastellaan hoitohenkilökunnan antamaa tukea ja tietoa omaisille.

Lisäksi selvitetään, miten omaiset kokevat saamansa tuen ja millaisissa asioissa omaiset kokevat tarvitsevansa tukea.

2 OMAISEN ROOLI YMPÄRIVUOROKAUTISESSA HOIDOSSA

Ympäri vuorokautinen hoito on tarkoitettu potilaille, jotka tarvitsevat täyspäiväistä hoitoa ja avustusta. Ympäri vuorokautista hoitoa toteutetaan Suomessa tänä päivänä porrastetusti esimerkiksi tehostetuissa palveluasumisen yksiköissä, vanhainkodeissa ja terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Ympäri vuorokautisen hoidon piiriin kuuluva potilas voi olla esimerkiksi henkilö, jolla on muistisairaus, aivoverenkierronhäiriö, lonkkamurtuma tai muu tekijä, mikä vaikeuttaa yksin asumista ja selviytymistä. (Voutilainen & Löppönen 2016.)

Omaisella puolestaan tarkoitetaan puolisoa, sukulaista, ystävää tai muuta potilaalle läheistä henkilöä, joka on tärkeässä osassa potilaan elämää. Omainen voi toimia monissa eri rooleissa potilaan elämää tukien sekä osana täydentämään terveydenhuollon palveluita. Omaisella läsnäolollaan sekä yhteydenpidollaan tukevat potilaan voimavaroja ja antavat potilaan elämään mielekkyyttä. Hoitohenkilökunta saa yhteistyöstä omaisten kanssa arvokasta tietoa ja taustaa potilaasta, mistä hyötyvät kaikki osapuolet. (Vaarama & Voutilainen 2002, 77.)

Omaishoidosta puhutaan, kun kyse on sairaan henkilön huolenpidosta, joka on järjestetty omaisten ja lähipiirin toimesta. Tällöin henkilön omat voimavarat ovat heikentyneet huomattavasti ja toimintakyky on alentunut. Omaisella ja lähipiiri avustavat hoidettavaa arkirutiineista selviytymisessä ja huolehtivat hänen terveydenhuollostaan. (Laitinen 2011, 7.) Esimerkiksi omaiset ja läheiset voivat sopia hoidettavan edunvalvonnasta, arkisten asioiden hoitamisesta ja lääkkeiden hakemisesta sekä jakamisesta (Aging In Place 2020). Edunvalvoja tarkoittaa henkilöä, joka on hoidettavan omainen tai muu läheinen ihminen, joka sitoutuu hoitamaan tämän omaisuutta ja taloutta. Maistraatti voi määrittää edunvalvojaksi myös muun ulkopuolisen henkilön, mikäli omaiset eivät kykene hoitamaan läheistään tai, jos heitä ei ole. (Digi- ja väestötietovirasto.) Omaisen ollessa edunvalvojana tärkeimpänä tekijänä pidetään luotettavuutta, hänen on noudatettava sallassapito- ja vaitiolovelvollisuutta, sekä hänen on toimittava hoidettavan henkilön parhaaksi. (Digi- ja väestötietovirasto; Peeler 2019.)

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa yksilön oikeutta määrätä itseensä liittyvistä asioista tai toimista, joissa henkilön kanssa on toimittava yhteisymmärryksessä. Henkilöllä on myös

oikeus kieltäytyä hoidoista eikä hänelle saa tilanteesta riippumatta tehdä mitään vastoin hänen tahtoaan. Muilla on velvollisuus kunnioittaa toisen itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeudesta sairaanhoidollisissa asioissa säädetään laissa potilaan asemasta ja oikeuksista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/1992.) Valviran sekä aluehallintovirastojen (AVIt) yhteistyössä (2013) selvitettiin itsemääräämisoikeuden toteutumista ympärivuorokautisen hoidon piirissä tehdyllä kyselyllä. Kyselyn mukaan päivittäisissä toiminnoissa käytetään apuna hoitosuunnitelmaa, johon omaiset tai tilanteesta riippuen edunvalvonta osallistuu. Hoitosuunnitelma on osa potilaan itsemääräämisoikeutta. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) 2013.)

Itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa, mikäli henkilö ei kykene toimimaan tai ajattelemaan tarpeeksi selkeästi, eikä hän ymmärrä vallitsevaa tilannetta. Tästä on säädetty mielenterveys- ja tartuntatautilaissa. (Mielenterveyslaki, 1116/1990; Tartuntatautilaki, 1227/2016.) Lisäksi vammaisille henkilöille on säädetty vammaispalvelulaki ja kehitysvammaisten erityishuoltolaki. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta, 519/1977; Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista, 380/1987.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata omaisten roolia ympärivuorokautisessa hoidossa. Tavoitteena on luoda toimiva esite omaisille, jonka avulla hoitohenkilökunta auttaa ja tukee omaisia, jotka ovat läheisensä ympärivuorokautisen hoidon piirissä. Lisäksi tavoitteena on omaisen tietouden lisääminen oman roolinsa tärkeydestä läheisensä hoidossa.

Opinnäytetyössä haemme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millainen on potilaan omaisten rooli ympärivuorokautisessa hoidossa?
2. Millaisiin asioihin omaiset kokevat tarvitsevansa tukea läheisen ollessa ympärivuorokautisen hoidon piirissä?
3. Saavatko omaiset riittävästi tietoa potilaan hoidosta?
4. Millainen on hyvä esite omaisen roolista ympärivuorokautisen potilaan hoidossa?

Tässä opinnäytetyössä halusimme selvittää tutkimuskysymyksien avulla, minkälaista ja minkä laatuista tukea omaiset tarvitsevat potilaan ympärivuorokautisen hoidon piirissä. Tutkimuskysymysten avulla selvitetään, miten omaiset ovat kokeneet oman tietonsa sekä taitonsa riittävän omaisensa hoidossa. Tavoitteena on tehdä toimiva esiterunko, josta löytyy riittävästi tietoa ja tukea omaiselle askarruttavissa tilanteissa. Omaisten jakamisen tukeminen nousi tärkeäksi tekijäksi, jonka avuksi esite on tehty.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Opinnäytetyön toteuttaminen

Kirjallisuuskatsauksen perustana on tuottaa uutta tietoa kokoamalla, vertailemalla ja tulkitsemalla aikaisempaa tutkimusmateriaalia tietystä aihealueesta (Salminen 2011, 3–4; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 72; Aveyard 2015, 15). Kirjallisuuskatsaukset kuuluvat tutkimustekniikaltaan osaksi kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen menetelmän yhdistelmää (Salminen 2011, 4).

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus on kuvaileviin kirjallisuuskatsauksiin kuuluva narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Kuvailevat kirjallisuuskatsaukset ovat peruspiirteiltään aineistoiltaan laaja-alaisia, ja aineiston valintakriteerit eivät ole yhtä tiukkoja kuin muissa kirjallisuuskatsauksen tyypeissä, kuten systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan koottua ajankohtainen yleiskuva tietystä aihepiiristä, joka voi tulevaisuudessa toimia pohjana esimerkiksi systemaattiselle kirjallisuuskatsaukselle tai muille tutkimuksille. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi ei ole yhtä tiukka seulonnaltaan kuin muut katsauksien tyypit, mutta katsauksesta saadut tulokset ovat silti oikeaoppisesti tehtynä osa kirjallisuuskatsauksien mukaista synteesiä. (Salminen 2011, 7–8.)

4.2 Aineiston haku ja valinta

Opinnäytetyöprosessi toteutettiin vaiheittain. Opinnäytetyössä käytettiin sovelletusti Finkin (2005) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mallia (ks. Salminen 2011, 10–11), vaikkakin opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Ensimmäisessä vaiheessa asetettiin tutkimuskysymykset ja haettiin aineistoa, joka vastasi kyseisiin tutkimuskysymyksiin (Fink 2005, Salmisen 2011, 10–11 mukaan). Kysymykset asetettiin jo opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa, mutta niiden tarkentamista ja muotoilua jatkettiin itse opinnäytetyötä tehdessä. Finkin malli (2005) koostuu seitsemästä vaiheesta, jotka ovat tutkimuskysymysten asettelu, kirjallisuuden ja tietokantojen valinta, hakutermien valinta, käytännön seulojen asettaminen, lähdemateriaalin valinta ja arviointi, kirjallisuuskatsauksen tekeminen ja lopuksi tulosten syntetisointi (Salmisen 2011, 10–11 mukaan).

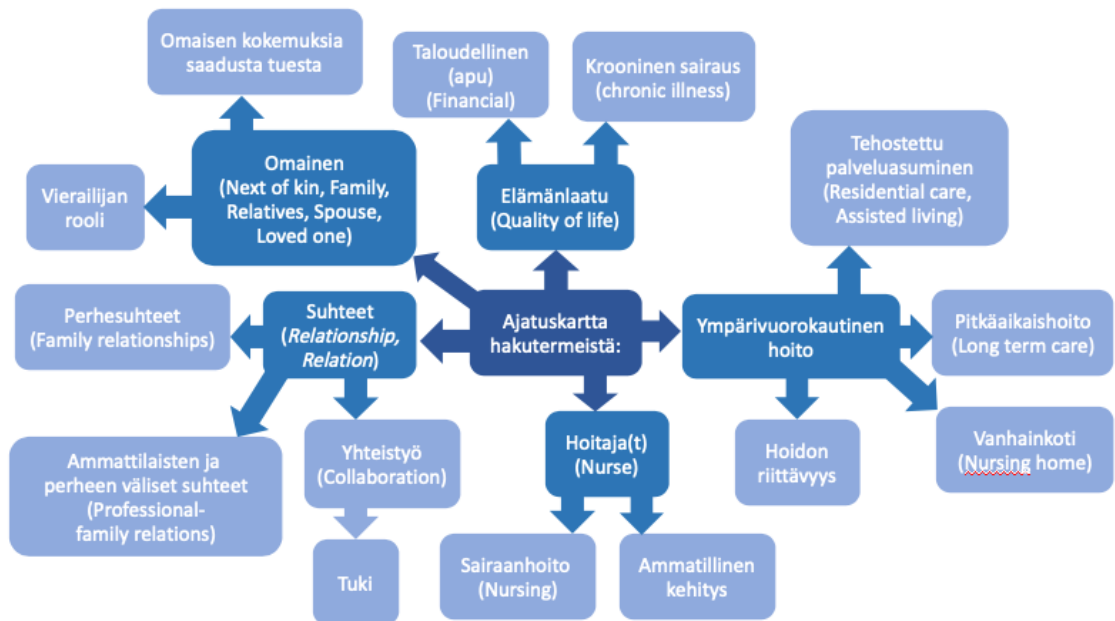
Taulukko 1. Finkin malli (2005) vaiheittain (Salmisen 2011, 10-11 mukaan).

Finkin (2005) malli vaiheittain (Salmisen 2011, 10-11 mukaan).
1. Tutkimuskysymysten asettelu
2. Kirjallisuuden ja tietokantojen valinta
3. Hakutermin valinta
4. Käytännön seulojen asettaminen
5. Arvioidaan saadun materiaalin luotettavuutta ja laatua. Valikoidaan sopiva materiaali.
6. Katsauksen tekeminen. Prosessin kirjaaminen.
7. Tulosten syntetisointi

Toisessa opinnäytetyön vaiheessa määritettiin aineiston hakuun käytettävät sähköiset viitetietokannat (Fink 2005, Salmisen 2011, 10–11 mukaan). Opinnäytetyössä käytettyjä viitetietokantoja olivat: CINAHL Complete Ebscohost, Trepto Tampere University, ARTO- Kotimainen artikkeliviite tietokanta, Julkari, Terveysportti, Lauda ja Google Scholar. Opinnäytetyöhön etsittiin aineistoa myös aiheeseen liittyvien aikaisempien opinnäytetöiden ja tutkimusten käyttämistä lähteistä.

Kolmannessa opinnäytetyön vaiheessa valittiin opinnäytetyön hakutermit (Fink 2005, Salmisen 2011, 10–11 mukaan). Haussa käytettiin hakutermeinä yläkäsitteitä, joista johdettiin lisää tarkentavia hakutermejä tarpeen mukaan (Aveyard 2014, 73–74). Yläkäsitteinä hakutermeistä toimivat Elämänlaatu (*Quality of life*), Ympäri vuorokautinen hoito (*ei suora määritelmää englanniksi*), Suhteet (*Relationship, relation*), Hoitaja (*nurse*), Sairaanhoido (*nursing*) ja Omainen (*next of kin, family, relatives, spouse, loved one*). Tarkentavina hakutermeinä käytettiin termejä: Pitkäaikaishoito (*long term care*), Vanhainkoti (*nursing home*), Tehostettu palvelu-asuminen (*residential care, assisted living*), Taloudellinen (*Financial*), Krooninen sairaus (chronic illness), Ammattilaisten ja perheen väliset suhteet (*professional-family relations*), Perhesuhteet (*Family relationships*), Yhteistyö (collaboration), Tuki, Ammatillinen kehitys ja Hoidon riittävyys (Kuvio 1). Edellä mainittuja termejä käytettiin eri yhdistelminä ja kokonaisuuksina toistensa kanssa haussa. Hakusanoja käytettiin englanniksi ja suomeksi.

Opinnäytetyön hakutermeissä rajattiin pois tehohoito (*intensive care tai icu*), palliatiivinen hoito (*palliative tai end of life care*) ja lapsiin liittyvät termit (*children, neonatal, kids, youth tai child*). Nämä hakutermit rajattiin pois, koska ne eivät liittyneet opinnäytetyön aiheeseen ja ne esiintyivät useasti hakutuloksissa häiriten tiedonhakua. Kaikki tehdyt tiedonhaut kirjattiin ylös (Liite 1). Tiedonhaun aikana hakutulosten määrä oli suurimmillaan 6160 ja pienimmillään 6, riippuen käytetyistä hakusanoista (Liite 1).



Kuvio 1. Ajatuskartta tiedonhakuun käytetyistä termeistä.

Neljäs opinnäytetyön vaihe toteutettiin samanaikaisesti hakutermin määrittelyn kanssa, ja koostui käytännön seulojen asettamisesta eli tässä tapauksessa aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerien valitsemisesta (Taulukko 2). Tiedonhakua ohjattiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien kautta, mikä auttoi opinnäytetyöhön soveltuvien materiaalien valitsemisessa ja karsiessa soveltumatonta materiaalia. (Fink 2005, Salmisen 2011, 10-11 mukaan; Aveyard 2014, 67-71).

Ensimmäisenä sisäänottokriteerinä oli se, että valittu aineisto olisi maksimissaan 15 vuotta vanhaa eli aineisto olisi julkaistu vuosien 2005-2020 välillä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70-71). Valitun aineiston tuli olla suomen tai englannin kielellä julkaistu tieteellinen teos, jotta kaikki opinnäytetyön tekijät pystyivät lukemaan aineistoa.

Aineiston tuli myös vastata vähintään yhteen opinnäytetyön kysymyksistä ja olla luotettava tieteellinen teos. Teksti täytyi myös olla kokonaisuudessaan luettavissa, ettei tuloksien konteksti vääristyisi. Poissulkukriteereinä toimivat kaikki sisäänottokriteereistä poikkeavat hakutulokset (Taulukko 2).

Sisäänottokriteerit:	Poissulkukriteerit:
<ul style="list-style-type: none"> • Julkaistu vuosina 2005-2020 • Julkaistu suomen tai englannin kielellä • Luotettava tieteellinen teos • Artikkelin vastaa tutkimuskysymyksiin/-een • Artikkelin on luettavissa kokonaisena tekstinä 	<ul style="list-style-type: none"> • Julkaistu vuonna 2004 tai aikaisemmin • Julkaistu muulla kuin suomen tai englannin kielellä • Ei ole luotettava tieteellinen teos • Artikkelin ei vastaa tutkimuskysymyksiin/-een • Artikkelin ei ole luettavana kokonaisena tekstinä

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

4.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Viidennessä vaiheessa edellisten vaiheiden pohjalta valittujen aineiston luotettavuus ja laatu arvioitiin. (Fink 2005, Salmisen 2011, 10–11 mukaan). Opinnäytetyössä valittiin vain materiaalia, jonka pohjana oli tarpeeksi suuret otosryhmät ja luotettavat tutkimusmenetelmät. Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään vain aineistoa, joka sisälsi opinnäytetyön kysymyksiin vastaavaa alkuperäistä aineistoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70–73.)

Lopullisesti opinnäytetyöhön valittiin 13 lähdettä. Opinnäytetyöhön valikoitui aineistoa Suomesta (7), Ruotsista (2), Kanadasta (2), Italiasta (1) ja Englannista (1). Opinnäytetyön aineistoon valikoitui tutkimuksia sekä artikkeleita. Tietokannoista tiedonhaulla kerättiin kymmenen opinnäytetyön lähteistä ja loput kolme lähdettä löydettiin aikaisempien opinnäytetöiden sekä tutkimusten käyttämistä lähteistä. Opinnäytetyöhön valikoidusta aineistosta tehtiin lähdetaulukko (Liite 2).

Opinnäytetyön seuraavassa eli kuudennessa vaiheessa, valittu aineisto analysoitiin käyttäen aineistolähtöistä analyysimallia ja niistä koottiin opinnäytetyön tulokset (Fink 2005, Salmisen 2011, 10–11 mukaan). Aineistolähtöisellä analyysillä pyrittiin kuvaamaan opinnäytetyön aihe opinnäytetyön kysymysten ohjaamana ryhmittelemällä materiaali kokonaisuuksiksi (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Valitusta aineistosta koottiin yhteisiä teemoja, joiden pohjalta kerätystä tiedosta luotiin kokonaisuuksia. Lopullisiksi yhteisiksi kokonaisuuksiksi muodostui: fyysinen hoito, sosiaalinen hoito, taloudellinen apu, sukupuolten näkökulma, omaishoidon näkökulma, omaisten tiedon tarve, omaisten tuen saanti, sekä hoitohenkilökunnan ja omaisten välinen yhteistyö. Opinnäytetyöhön kerättyä aineistoa yhdisteltiin kokonaisuuksiksi sekä niistä saatua tietoa vertailtiin. Tämän pohjalta luotiin yhdessä kaikkien opinnäytetyön tekijöiden kanssa opinnäytetyön tulosten synteesi. (Aveyard 2014, 112–125.) Opinnäytetyön tulokset on julkaistu Theseus-tietokannassa.

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

5.1 Omaisen rooli ympärivuorokautisessa hoidossa

Omaisilla on erilaisia rooleja ympärivuorokautisen hoidon piirissä. Osa omaisista osallistuu aktiivisesti potilaan hoitoon, ja osa omaisista jättäytyvät herkemmin taka-alalle hoitoon liittyvissä asioissa. Omaisiet voivat oman halunsa mukaan osallistua ympärivuorokautisen potilaan hoitoon. Hoitohenkilökunnan tulisi kertoa omaisille heidän roolistaan ja tärkeydestään sekä kertoa, millaisiin asioihin omaiset voivat ympärivuorokautisen potilaan hoidossa osallistua (Uronen 2011).

Barken ym. (2016, 330–332) mukaan omaisten rooli jakautuu viiteen teemaan tarkkailtaessa omaisten työpanosta ja tietotaitoa ympärivuorokautisessa hoidossa, ja yksi näistä teemoista on suhteiden ylläpito. Omaisiet osallistuvat potilaan hoitoon ylläpitämällä sosiaalisia suhteitaan potilaaseen, mikä on hyvin tärkeää potilaan elämänlaadun kannalta. (Barken ym. 2016, 330–332.) Omainen voi auttaa potilasta henkisesti ja sosiaalisesti kommunikoimalla potilaan kanssa, läsnäolollaan ja kuuntelemalla potilasta. (Kröger ym. 2019.)

Omaisiet arvioivat olevansa potilaan sosioemotionaalisina asiantuntijoita puhuttaessa potilaan hoidosta. Omaisiet toimivat potilaan asiantuntijoina puhuttaessa potilaasta yksilönä, ja antavat arvokasta tietoa potilaan mieltymyksistä ja identiteetistä hoitohenkilökunnalle. (Barken ym. 2016, 330–332.) Holmgrenin ym. (2013, 681–682) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta mielsi omaisten roolin pääosin osaksi potilaan sosiaalisesta hyvinvoinnista huolehtimista, vaikkakin hoitohenkilökunnalla oli samalla tapana sivuttaa omaisen roolin muilla potilaan hoidon osa-alueilla. Omainen saattaakin kokea vaikeaksi osallistua potilaan hoitoon sosiaalisen tuen ulkopuolisilla osa-alueilla, ja tästä syystä jättäytyä potilaan hoidossa taka-alalle (Holmgren ym. 2013).

Omaisen fyysisellä eli konkreettisella tuella tarkoitetaan potilaan elämään ja hoitoon osallistumista ohjauksen ja toiminnan avulla (Mikkola 2006). Omaisiet voivat osallistua fyysisesti potilaan hoitoon esimerkiksi avustamalla potilasta peseytymisessä, syömisessä tai liikkumisessa (Kröger ym. 2019). Fyysisellä tuella, jota omaiset ja hoitohenkilökunta tarjoavat, pyritään vähentämään potilaan omaa kuormitusta sekä helpottamaan potilaan jokapäiväistä elämää. (Holmgren ym. 2013).

Sosiaali- ja terveyspalveluiden kautta tarjotaan ympärivuorokautista hoitoa, jonka lisäksi lisääpua tarjoavat omaiset (Kröger ym. 2019). Ikäihmisten keskuudessa koetaan silti Krögerin ym. (2019) mukaan kuitenkin hoidon riittämättömyyttä ja hoivaköyhyyttä. Ympärivuorokautisen hoidon piirissä olevien hoidon saatavuus ei ole riittävää, minkä taustalla ovat mm. yhteiskunnan taloudellisten resurssien puutteet. Lisäksi potilaiden tilanteeseen vaikuttavat vaihtelut potilaiden yksilöllisissä taloudellisissa tarpeissa. Edellä mainittujen syiden takia ympärivuorokautisen hoidon piirissä olevat potilaat kaipaavat apua ja tukea taloudellisissa asioissa. Aktiiviset omaiset ja hoitohenkilökunta ovat tässä tärkeässä roolissa ja omaiset voivat paikata resursseista johtuvia puutoksia. Päivittäiset pankki- ja kauppa-asiat kuuluvat osaltaan ympärivuorokautiseen hoitoon, ja jos potilas ei näitä pysty itse hoitamaan, ovat omaiset tärkeässä roolissa näistä huolehtimisessa. (Kröger ym. 2019.)

Sukupuolella on tutkimusten mukaan myös vaikutusta omaisen rooliin ympärivuorokautisessa hoidossa. Sukupuoli vaikuttaa hoitohenkilökunnan asennoitumiseen ja myönteisyyteen ottaa omainen mukaan potilaan hoitoon. Monesti hoitohenkilökunta antaa naispuolisille omaisille enemmän valtuuksia avustaa hoitohenkilökuntaa ympärivuorokautisen potilaan hoidossa kuin miespuolisille omaisille, esimerkiksi puhuttaessa potilaan intiimihygienian huolehtimisesta. (Holmgren 2013, 680–684.)

Osa omaisista on taka-alalla hoitoon liittyvissä asioissa. He vierailevat potilaan luona, mutta eivät osallistu potilaan hoitoon muulla tavalla. Heistä puhutaan usein vierailijoina ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Ympärivuorokautisen hoidon piirissä esimerkiksi vanhainkodeissa omaisten rooli saatetaan sivuttaa hoidon ulkopuoliseen vierailijan asemaan. Hoitajat kokevat omaiset vierailijoina, joiden auktoriteetti potilaan hoidossa saatetaan kyseenalaistaa hoitajien kokiessa olevansa potilaan parhaimpia asiantuntijoita. Näin hoitohenkilökunnan ja omaisten välille pääsee muodostumaan hierarkkinen suhde. Taka-alalle jättäytyvät omaiset, voivat usein kuitenkin olla tyytyväisiä rooliinsa ja ovat valinneet asemansa vapaaehtoisesti. (Uronen 2011; Holmgren ym. 2013.)

5.2 Omaisen saama tieto ja tuki ympärivuorokautisessa hoidossa

Omaisen rooli koetaan hyvin olennaisena hoidon alusta loppuun asti. Tiedonjako on kuitenkin tärkeää, sillä sen avulla luodaan luottamuksellinen suhde potilaan, potilaan omaisten sekä hoitohenkilökunnan välille. (Kröger ym. 2019.)

Omaiset kokevat tarvitsevansa tietoa potilaan hoidosta ja omasta roolistaan. Potilaan ollessa ympärivuorokautisen hoidon piirissä, omaisten tiedon tarve lisääntyy. Tutkimuksissa on osoitettu, että omaiset kokevat saamansa tiedon riittämättömäksi. (Uronen 2011.) Tamminen (2012) mukaan omaiset kuitenkin saattavat kokea olevansa häiriöksi lähestyessään hoitohenkilökuntaa kysymyksillä, jotka liittyvät yleisesti hoitoon tai potilaan sairauden etenemiseen.

Omaiset tarvitsevat tukea ja neuvoa omaan jaksamiseensa (Uronen 2011). Omaisen jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat henkilökohtainen elämäntilanne, psyykinen tuki, sosiaalinen tuki sekä suhde potilaaseen (Tamminen 2012). Omaisten jaksamisen tukeminen on tärkeää ja hoitohenkilökunnalla on tässä tärkeä rooli. (Uronen 2011.) Tamminen (2012) mukaan omaisten mielestä heitä tukevia ominaisuuksia hoitohenkilökunnalta ovat kiireettömyys, kohtaaminen, avoimuus ja sosiaaliset taidot. Merkityksellisiin asioihin omaisen ja hoitohenkilökunnan välisessä suhteessa koetaan kuuntelu, katsekontakti sekä kosketus, sillä nämä auttavat omaisia ilmaisemaan itseään tilanteessa, joka on heille vieras (Tamminen 2012). Uronen (2011) mukaan ympärivuorokautinen hoito voi olla potilaan omaisille uutta ja hoitohenkilökunnan tulee osata siksi tukea omaisia. Huoli omasta läheisestä nostaa esiin erilaisia tunteita omaisissa ja näitä tunteita on hyvä päästä käsittelemään ammattilaisten kanssa. Hoitohenkilökunnan tulee osata ohjata omaisille erilaisia sairaalasta löytyviä tahoja, kuten sairaalapastorit ja – psykologit. Lisäksi hoitohenkilökunta voi ohjata omaisille kolmannen sektorin palveluita, joista löytyy esimerkiksi erilaisia vertaistukiryhmiä. (Uronen 2011.)

Potilaan hoitohenkilökunnalta saamat kirjalliset ja suulliset ohjeet auttavat omaista ymmärtämään, mikä on yksilöllisesti hänelle hyödyllisin ja edukkain tapa toimia osana potilaan hoitoa. Potilaan kanssa keskustelu, ajatusten ja tuntemusten kuuntelu auttavat hoidon jatkuvuudessa. (Holmgren ym. 2013.) Tamminen (2012) mukaan keskustelu hoitohenkilökunnan kanssa auttaa omaista käsittelemään tilannetta eivätkä he jää tilanteensa kanssa yksin. Hoitohenkilökunnan tehtävinä onkin kannustaa omaisia kysymään hoitoon liittyviä kysymyksiä sekä olla kiinnostuneita potilaan tilanteesta (Tamminen 2012). Simon

Evans ja Sarah Vallely (2007) totesivat tutkimuksessaan, että on tärkeää rohkaista ja tukea omaisia heidän roolissaan hyvän vuorovaikutuksen avulla, sekä tehdä omaisten osallistumista tukevia järjestelyjä.

Yhteistyö hoitohenkilökunnan ja omaisten välillä on tärkeää. Hoitohenkilökunnan tulee osata kertoa omaisille potilaan sairaudesta, voinnista, hoidosta ja hoidon linjauksista. Lisäksi omaiset haluavat tietää päivän tapahtumista, lääkityksen muutoksista ja lääkärin kierroilla sovituista asioista. Hoidonlinjauksista voidaan sopia yhteistyössä potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa. Omaiset kokevat yhteisten linjausten olevan tärkeitä ja haluavat olla mukana potilaan hoidossa, että ei pääse syntymään ristiriitoja hoidosta hoitohenkilökunnan kanssa. (Lehtonen 2005; Menagh 2009; Uronen 2011; Årestedt ym. 2014, 3.) Ympäri vuorokautisen hoidon yksiköissä voidaan pitää hoitoneuvotteluita, joissa voidaan sopia miten ja kuinka paljon omaiset voivat osallistua potilaan hoitoon. Omaiset, jotka osallistuvat hoitoneuvotteluihin ovat tyytyväisempiä potilaan hoitoon sekä yhteistyöhön hoitohenkilökunnan välillä. (Lehtonen 2005; Holmgren ym. 2013.) Miinalaisen (2017) mukaan hoitohenkilökunnan ammatillista kehitystä tukemalla varmistetaan hoitohenkilökunnan, omaisten ja potilaan välinen yhteistyö. Yhteistyötä saattaa hankaloittaa muun muassa hoitohenkilökunnan tilannetajuttomuus, perheen tarpeiden sivuuttaminen sekä vaikean ammattisanaston käyttäminen (Tamminen 2012).

On myös omaisia, jotka jättäytyvät hoidossa taka-alalle ja ovat hoidossa hieman mukana. Tällaiset omaiset saattavat haluta osallistua hoitoon aktiivisemmin, sillä he saattavat kokea, etteivät osaa tehdä päätöksiä hoidon suhteen. Hoitohenkilökunnan tulisi osata rohkaista tällaisia omaisia, tällä on positiivista vaikutusta omaisten hoitoon osallistumiseen. Yhteistyössä hoitajien ja omaisten kanssa voidaan löytää keinoja, miten omaisen voi olla mukana potilaan hoidossa. Hoitohenkilökunnan myönteisellä asenteella ja aktiivisella kommunikoinnilla omaiset osallistuvat hoitoon helpommin. (Lehtonen 2005; Uronen 2011; Barken ym. 2016.)

5.3 Esitteen sisältörunko

Opinnäytetyön tuloksista luotiin esitteen sisältörunko, jota voidaan soveltaa ja käyttää ympärivuorokautisella osastolla. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen pohjalta luotiin sisältörunko esitteelle. Esite tehdään omaisten ja hoitohenkilökunnan käyttöön, ja siinä tuodaan esille asioita, joita molempien osapuolten tulee ottaa huomioon. Esitteellä halutaan antaa omaisille tietoa roolistaan potilaan hoidossa ja hoitohenkilökunnalle vinkkejä

omaisten huomioimiseen osana potilaan hoitoa. Esitteen tavoitteena on selkeyttää omaisten ja hoitohenkilökunnan yhteinen rooli ympärivuorokautisen potilaan hoidossa. Esitteen sisältörungon on oltava selkeä ja havainnollistava.

Laadukkaan esitteen tulee olla selkeä ja informatiivinen omaisille sekä hoitohenkilökunnalle. Selkeässä esitteessä on huomioitu värimaailma, jonka tulee olla lukijalle miellyttävä. Tekstin muotoilussa käytetään korkeintaan kolmea kokoa fontista ja erotellaan otsikot, alaotsikot ja leipäteksti toisistaan. (Terävä E. 2011.)

Esitteen sisältörunko luotiin A4- kokoiselle tiedostolle, joka käännettiin vaakasuoraan. A4-paperin ollessa tulostimien standardi paperikoko varmistettiin esiterungon yleinen käytettävyys. Esitteestä saadaan "vihko" taittamalla A4-paperi puoliksi, mikä tekee esitteestä sopivan kokoisien omaisille jaettavaksi ja säilytettäväksi. Kansilehdessä lukee esitteen nimi ja esitteen kohde yksikkö. Kansilehteen yksiköt voivat valita itselleen sopiva kuvan halutessaan, joka tekee esitteestä mielenkiintoisemman lukea.

Esitteen sisältörungon sisälehti pitää sisällään saatesanat omaisille, yksikön yhteystiedot sekä omaisen roolista kertovan osion. Esite alkaa saatesanoilla omaisille. Tämän jälkeen esitteessä kerrotaan omaisille käytännön asioita, kuten yksikön vierailuajat, tärkeimmät yhteystiedot ja yhteydenottoajat. Esiterungon sisältö koostuu valinnaisista otsikoista, jotka on valittu tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta. Omaisten roolista kerrotussa osiossa tulisi tuoda esille, miten omaiset voivat olla läheisen fyysisenä, henkisenä, sosiaalisena ja taloudellisena tukena. Tämä lisäksi tässä osiossa kerrotaan omaisille oman jakamisen merkityksestä. Esitteen loppuun tulisi koostaa lähteet, jota esitteessä on käytetty. Tämän pohjalta on luotu esimerkki sisältörungolle (Liite 3). Esitteen sisältörunkoa käyttävä yksikkö voi muokata sisältöä tarpeidensa mukaiseksi.

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössä sitouduttiin noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Opinnäytetyön koko prosessi ja tulokset pyrittiin kirjaamaan ja esittämään mahdollisimman tarkasti luotettavuuden saavuttamiseksi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyössä vältettiin ilmaisemasta tuloksia, ellei aiheesta ole luotettavaa viitekirjallisuuden näyttöä. Näin opinnäytetyössä vältettiin sepittämistä (fabrication) tai harhaanjohtavasti asioiden ilmaisua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182—183).

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena olemassa olevasta aineistosta, joka kerättiin eettisesti kestävien tiedonhankintatapojen kautta. Koska opinnäytetyö perustuu aikaisempaan aineistoon, opinnäytetyössä pidettiin erityistä huolta siitä, että opinnäytetyöhön mukaan otetut materiaalit käsiteltiin tarkasti tekijänoikeuslakien mukaan ja viitaten asianmukaisesti muiden tahojen aineistoon. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Suomessa ja maailmalla vallinnut pandemiatilanne opinnäytetyön tekohetkellä aiheutti haasteita tiedonhaussa. Kirjastojen ollessa suljettuna maanlaajuisten karanteenitoimenpiteiden takia tiedonhaku oli suurelta osin rajoittunut digitaalisesti saatavilla olevaan lähdekirjallisuuteen, muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Opinnäytetyössä käytetty materiaali painottuikin tietokannoista kerättyyn aineistoon.

Kirjallisuuskatsauksen aikana suoritetulla sähköisellä tiedonhaulla oli myös omat rajansa. Hakutermejä määriteltäessä on voitu unohtaa tai jätetty vahingossa huomioimatta, jokin synonyymi tai termi, minkä avulla olisi haussa avannut lisää aineistoa opinnäytetyöhön. (Aveyard 2014, 77.)

Sisäänottokriteerinä aineiston ikä on hyvin tärkeä luotettavuuden saavuttamiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70–71). Yleisesti olisi suotavaa, että kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto olisi vanhimmillaan 10 vuotta vanhaa, mutta aineiston vähäisyyden takia opinnäytetyössä jouduttiin joustamaan tässä. Opinnäytetyössä lähdemateriaaliksi valittiin aineistoa vuosilta 2005-2020. Opinnäytetyön ajankohtaisuus kärsi tämän vuoksi.

Ympäri vuorokautisen hoidon ollessa yleinen tutkimusaihe opinnäytetyössä käytetyt hakutermit (ympäri vuorokautinen hoito, pitkäaikaishoito, vanhainkoti, omainen) johtivat

vääjäämättä useisiin tutkimuksiin, jotka kokonaan tai osittain sivuuttivat opinnäytetyön aiheen, vaikkakin itse hakutuloksia oli lukuisia. Hakutermejä tarkennettaessa juuri opinnäytetyön aiheeseen (omaisen rooliin ympärivuorokautisessa hoidossa) sopivaksi hakutulokset olivat puolestaan hyvin niukat. Hakutermien määrittelyn vaikeus vaikeutti kaikkien opinnäytetyölle oleellisen aineiston löytämistä ja on mahdollista, ettei opinnäytetyössä otettu huomioon kaikkia asiaankuuluvia lähteitä.

Opinnäytetyön tuloksien yleistettävyyteen vaikutti opinnäytetyön lähdemateriaalin julkaisumaiden ja tutkimuskohteiden maailmanlaajuisuus. Opinnäytetyöhön valikoitui lähdemateriaalia Suomesta, Ruotsista, Kanadasta, Englannista ja Italiasta. Maiden välillä on todennäköisimmin eroja ympärivuorokautisen hoidon järjestämisessä, mikä vaikuttaa suoraan omaisen rooliin ja näin opinnäytetyön yleistettävyyteen. Maiden välillä on myös eriäviä kulttuurillisia tekijöitä, jotka ovat mahdollisesti vaikuttaneet tutkimuksista saatuihin tuloksiin. Parhaimmassa tapauksessa opinnäytetyöhön kerätty aineisto olisi keskittynyt yhteen maahan, mutta tämä oli mahdotonta materiaalin ollessa vähäistä.

Tietokannoista ei löytynyt tietoa laadukkaan esitteen tekemiseen, joten lähteiden haku esitteen toteuttamiseen suoritettiin suurimmalta osin selaamalla aikaisemmista opinnäytetöiden lähteistä materiaalia. Monissa opinnäytetöissä, joissa oli luotu esite, oli käytetty lähteenä erilaisia kirjoja, joihin ei valitettavasti ollut opinnäytetyön tekohetkellä mahdollisuutta päästä käsiksi. Yhden opinnäytetyön kautta löytyi blogiteksti, jossa kerrottiin esitteen tekemisestä. Blogi on viestintäteknologian opettajien opetusblogi, jonka vuoksi lähde hyväksyttiin luotettavana lähteenä esitteen tekemiseen.

7 POHDINTA

Opinnäytetyössä oli vaikeaa löytää yksittäisiä koko aiheen kattavia hakutermejä. Haku-termien valintaa vaikeutti se, että *ympäri vuorokautinen hoito* ei ole yksittäinen käsite englanniksi kuin ei myöskään ole *omainen*, jotka ovat kumpikin keskeisiä termejä opinnäytetyölle. Opinnäytetyössä hakutermin valitsemisessa oli haasteita myöskin siksi, että vaikkakin *ympäri vuorokautisesta hoidosta* löytyi alustavissa hauissa paljon materiaalia, juuri materiaalia omaisen osallistumisesta ja heidän roolistaan tähän hoitoon löytyi niukasti. Monesti hakutuloksena saatu aineisto ei vastannut opinnäytetyön kysymyksiin tarpeeksi syvällisesti voidakseen sitä käyttää opinnäytetyön lähteenä tai aineisto sivutti opinnäytetyön aiheen, keskittyen vain ympärivuorokautisen hoidon muihin näkökulmiin esimerkiksi keskittyen hoitajan ja potilaan rooliin. Näiden seikkojen takia hakutermejä jouduttiin tarkentamaan entisestään, mikä johti puolestaan hakutulosten vähäisyyteen.

Tämä opinnäytetyö osoitti, että omaisten roolista ympärivuorokautisesta hoidosta ei löydy tarpeeksi tutkimustietoa. Aiheesta tehdyt tutkimukset kohdistuivat yksittäisiin yksiköihin esim. rajatulle pienelle maantieteelliselle alueelle, eikä aiheesta löytynyt juurikaan laajemmassa mittakaavassa tehtyjä esimerkiksi maailmanlaajuisia tutkimuksia. Aihetta tarkastellessa huomasimme, että tutkimustietoa tarvittaisiin enemmän. Erityisesti omaisen rooli ympärivuorokautisessa hoidossa taloudellisesta näkökulmasta osoittautui aiheeksi, josta ei ole tehty juurikaan tutkimustietoa. Aiheesta tarvittaisiin enemmän materiaalia, sillä omaiset kaipaisivat myöskin näihin asioihin tukea ja neuvontaa. Hoitohenkilökunnan ja omaisen välistä vuorovaikutussuhdetta tulisi myös tutkia enemmän. Vuorovaikutussuhteella on merkitystä sille, miten aktiivisesti omaiset osallistuvat potilaan hoitoon.

Omaisille suunnattuja esitteitä heidän roolistaan ympärivuorokautisen potilaan hoidossa ei ole juurikaan tehty julkiseen käyttöön, vaan oletettavammin esitteet on tehty hoitoyksikkökohtaisesti sisäiseen käyttöön esimerkiksi yksittäisiin vanhainkoteihin. Tämän vuoksi halusimme tehdä pohjan esitteelle, joka olisi helposti muokattavissa eri yksiköihin. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda sisältörunko hyvälle esitteelle, jota mikä tahansa ympärivuorokautisen hoidon yksikkö voisi tulevaisuudessa hyödyntää ja muokata omiin tarpeisiinsa sopivaksi.

Hoitohenkilökunnan osalta omaisen aktiivinen rooli koettiin ajoittain negatiiviseksi, sillä hoitohenkilökunta saattoi kyseenalaistaa omaisen auktoriteettia ja omaisten tietotaitoa

potilaan hoidossa. Tällöin hoitajien ja omaisten suhde oli etäisempi ja omaiset jäivät herkemmin sivustakatsojan rooliin. Toisaalta hoitajat myös arvostavat omaisia potilaan historian ja identiteetin tärkeimpinä asiantuntijoina. Hoitajien kunnioittaessa omaisen roolia potilaan hoidossa hoitajien ja omaisten välinen suhde ei muuttunut hierarkkiseksi vaan tasa-arvoisemmaksi.

Omaisten rooli potilaalle annettavasta fyysisestä tuesta ympärivuorokautisessa hoidossa koettiin tärkeänä tekijänä, sillä aktiivisen omaisen kanssa yhteistyö koettiin helpottavaksi tekijäksi. Hoitohenkilökunnan tulisi käyttää aktiivista omaista enemmän hyödyksi kuin nähdä hänet esteenä. Omaisen ollessa asiantuntijana tämä pystyy panostamaan potilaan hyvinvointiin ja ylläpitämään potilaan mahdollista toimintakykyä. Yhteistyö hoitohenkilökunnan ja omaisen välillä on tärkeää myös potilaan kannalta, sillä omaisten on saatava ohjausta, miten avustaa oikeaoppisesti potilasta fyysisesti.

Omaisten rooli potilaan ympärivuorokautisessa hoidossa sosiaalisesta ja henkisestä näkökulmasta koetaan voimavarana niin potilaalle kuin hoitajille. Vaikkakin monesti omaisen rooli sivutetaan potilaan hoidossa hoitajan rinnalla, ovat omaiset tärkeä osa potilaan hoitoa erityisesti potilaan henkisestä hyvinvoinnista puhuttaessa. Omaiset toimivat tärkeänä asiantuntijana hoitohenkilökunnalle potilaan identiteettiin ja historiaan liittyvissä asioissa. Olisikin tärkeää, että hoitohenkilökunta ottaisi omaisen huomioon myönteisesti. Näin omaisen olisi helpompi lähestyä hoitajia ja olla osana potilaan hoitoa oman halunsa ja jaksamisensa mukaan.

Opinnäytetyötä tehdessä tutkimusten välillä oli huomattavissa eroja omaisten ja hoitohenkilökunnan välisissä suhteissa. Osa omaisista jättäytyy potilaan hoidossa taka-alalle omasta tahdostaan tai omasta epävarmuudestaan, kun taas toiset osallistuvat aktiivisesti hoitoon. Hoitohenkilökunta saattoivat tutkimusten mukaan myös nähdä omaiset ulkopuolisina vierailijoina eivätkä osana hoitokokonaisuutta.

Voidaan siis tämän opinnäytetyön pohjalta päätellä, että hoitohenkilökunnan asenteella on vaikutusta siihen, miten omaiset otetaan mukaan potilaan hoitoon ja missä määrin omaiset otetaan potilaan hoitoon mukaan. Hoitohenkilökunnan tulisi osata antaa tilaa, tukea ja neuvoa omaisille, erityisesti silloin kun omaisen on epävarma omasta roolistaan ja tunnustaa omaisen roolin tärkeyden ympärivuorokautisessa hoidossa. Tällöin voidaan saavuttaa harmoninen yhteistyö hoitohenkilökunnan ja omaisten välille, josta potilas ympärivuorokautisessa hoidossa voi vain hyötyä.

Monet tekijät vaikuttavat omaisen rooliin ympärivuorokautisen potilaan hoidossa, kuten omaisen sukupuoli, hoitohenkilökunnan luottamus omaisen taitoihin auttaa ja omaisten oma halu osallistua. Opinnäytetyössä tulikin ilmi omaisen roolin olevan hyvin moniulotteinen aihe, mistä on monia eriäviä näkemyksiä.

LÄHTEET

Aging In Place. 2020. Caregiver Responsibilities List: Caring For My Parents. Viitattu 9.3.2020 <https://www.aginginplace.org/caregiver-responsibilities-list-caring-for-my-parents/>.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Helsinki: Arene. Viitattu 26.1.2020 <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>.

Aveyard, H. 2014. Doing a literature review in health and social care: A practical guide. 3rd, updated edition. Maidenhead: Open University Press.

Barken, R.; Daly, T.J. & Armstrong, P. 2016. Family Matters: The Work and Skills of Family/Friend Carers in Long-Term Residential Care. Journal of Canadian Studies. Vol. 50, No. 2, 321–347. Viitattu 21.4.2020 <http://search.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=123427004&site=ehost-live>.

Digi- ja väestötietovirasto. N.d. Holhous ja edunvalvonta. Viitattu 18.1.2020 <https://dvv.fi/holhous>.

Evans, S. & Vallely, S. 2007. Social well-being in extra care housing. York: Joseph Rowntree foundation. Viitattu 25.4.2020 <https://www.jrf.org.uk/sites/default/files/jrf/migrated/files/2087-social-wellbeing-care.pdf>.

Fink, A. 2005. Conducting Research Literature Reviews: From the Internet to the Paper. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.

Holmgren, J.; Emami, A.; Eriksson, LE. & Eriksson, H. 2013. Being perceived as a “visitor” in the nursing staff’s working arena - the involvement of relatives in daily caring activities in nursing homes in an urban community in Sweden. Scandinavian Journal of Caring Sciences. Vol. 27, No. 3, 677–685. Viitattu 18.4.2020 <http://search.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104191597&site=ehost-live>.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kröger, T.; Van Aerschot, L.; & Mathew Puthenparambil, J. 2019. Ikääntyneiden hoivaköyhyys. Yhteiskuntapolitiikka. Vol. 84, No. 2, 124–134. Viitattu 23.4.2020 <http://urn.fi/URN:NBN:fife2019041011854>.

Laitinen, E. 2011. Omaishoitoon liittyvien palveluiden käyttö ja tarve sekä niihin vaikuttavat tekijät. Pro gradu -tutkielma. Terveystaloustiede. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Joensuu, Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 18.1.2020 https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120053/urn_nbn_fi_uef-20120053.pdf.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977/. Annettu Helsingissä 23.6.1977. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kehitysvammaisten%20erityishuolto>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeudesta>.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380. Annettu Helsingissä 3.4.1987. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>.

Lehtonen, T. 2005. Yhteistyö vanhainkodin henkilökunnan ja asukkaan omaisten välillä. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 21.1.2020 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/92977/gradu00751.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Menagh, N. 2009. How collective wisdom improves quality of life in long-term care. Canadian Nursing Home. Vol. 20, No 1, 25–29. Viitattu 16.3.2020 <http://search.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=105509966&site=ehost-live>.

Mielenterveyslaki 1116/1990. Annettu Helsingissä 14.12.1990. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>.

Miinalainen, R. 2017. Hoitohenkilöstön työnkierto ja ammatillinen osaaminen sairaalassa. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Joensuu, Kuopio: Itä-Suomen Yliopisto.

Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Peeler, T. 2019. What is a Legal Guardian? LegalMatch. Viitattu 9.3.2020 <https://www.legal-match.com/law-library/article/what-is-a-legal-guardian.html>.

Rosa, E.; Lussignoli, G.; Sabbatini, F.; Chiappa, A.; Di Cesare, S.; Lamanna, L. & Zanetti, O. 2010. Needs of caregivers of patients with dementia. Archives of Gerontology and Geriatrics 1, 54–58.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 25.4.2020 https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). 2013. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa palveluissa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). Viitattu 5.5.2020 <https://www.valvira.fi/-/itsemääräämisoikeuden-toeutuminen-sosiaalihuollon-ymparivuorokautisissa-palveluissa>

Tamminen, M. 2012. Kohtaa omainen – omaisten tunteet ja tarpeet hoitohenkilökunnan haasteena ympärivuorokautisessa hoidossa. YAMK-opinnäyte. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Tartuntatautilaki 1227/2016. Annettu Helsingissä 21.12.2016. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227>.

Terävä, E. 2011. Millainen on hyvä esite? Opitaan yhdessä -bloginäyte. Viitattu 23.4.2020 <http://hiisio-petus.blogspot.com/2011/03/millainen-on-hyva-esite.html>.

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

Uronen, R. Omaisten käsitykset yhteistyön rakentumisesta ja tuen tarpeesta dementiakodeissa. Sosiaalityön Pro Gradu-Tutkielma. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 15.4.2020 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/82497/gradu04998.pdf?sequence=1>

Voutilainen, P. & Löppönen, M. 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 21.1.2020 <https://www.kaypahoito.fi/nix01676>.

Vaarama, M. & Voutilainen, P. 2002. Omaiset tukena arjen areenoilla. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Toim. Voutilainen, P.; Vaarama, M.; Backman, K.; Paasivaara, L.; Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. Stakes. Oppaita 49. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Årestedt, L.; Persson, C. & Benzein, E. 2014. Living as a family in the midst of chronic illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Vol. 28, No. 1, 29–37. Viitattu 1.5.2020 <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=93877095&site=ehost-live>.

Liitteet

Liite 1. Hakutermitaulukko

HAKUSANAT	TIETOKANTA	RAJAUKSET	HAKUTULOKSET (KPL)	VALITUT TULOKSET (KPL)
“Quality of life” AND “long term care” AND “professional-family relations”	CINAHL Complete Ebscohost	v.2008-2020, Full text, English	9	1
“Family relationships” AND “chronic illness” AND “nursing”	CINAHL Complete Ebscohost	v.2010-2020, Full text, English, Academic Journals	16	0
“Omaisen kokemuksia saadusta tuesta”	Trepto Tampere University	2010-2020, Suomi, Pro Gradu, Väitöskirjat	54	0
“Yhteistyö” AND “omaiset” AND “hoitajat”	ARTO- Kotimainen artikkeliviite tietokanta	v. 2005-2010, Suomi, Pro Gradu, Tampereen Yliopisto, Hoitotyö	6	1
“Yhteistyö” AND “omaiset” AND “hoitajat”	ARTO- kotimainen artikkeliviite tietokanta	v.2010-2015, Suomi, Pro Gradu, Tampereen Yliopisto, Sosiaalityö	20	1
“Family relationships” AND “chronic illness”	CINAHL Complete Ebscohost	v. 2015-2020, Full text, English, Academic Journals	22	1

“Family relationships” AND “part of” AND “long term care”	CINAHL Complete Ebscohost	v.2010-2020, Full text, English, Academic Journals	28	0
“Next of kin” or “family” or “relatives” or “spouse” or “loved one” AND “long term care” AND “financial”	CINAHL Complete Ebscohost	v.2010-2020, Full text, English, Academic Journals	149	0
“Elämän laatu ympärivuoro-kautisessa hoidossa”	Lauda	v. 2010-2020	14	0
“Vierailijoiden rooli pitkäaikaisessa hoidossa”	Google Scholar	v. 2015-2018	100	0
“Ympärivuorokautinen hoito ja taloudellinen apu”	Google Scholar	v. 2019-2020	560	0
“next of kin” or “family” or “relatives” or “spouse” or loved one” AND "long-term care" or "nursing home" or "residential care" or "assisted living" NOT “children” or “kids” or “youth” or “child” NOT "palliative care" or "end of life care"	CINAHL Complete Ebscohost	v.2010-2020, Full text, English, Academic Journals	2 735	2
“Omainen” AND “Ympäri-vuorokautinen hoito”	Google Scholar	v.2010-2020, Hae patenteista	4 920	0

“Ympäri vuorokautinen hoito”	ARTO- kotimainen artikkeliviite tietokanta	v.2010-2020, Verkossa saatavilla, Suomi, Englanti, Väitöskirja	10	0
“Ympäri vuorokautinen hoito”	Terveysportti	-	22	0
“Hoitohenkilökunnan tuki potilaille”	Google Scholar	v.2006-2012	5 850	1
“Omaisten tuki ympärivuorokautisessa hoidossa”	Google Scholar	v. 2010-2020	4 640	1
“Hoidon riittävyys”	Julkari	v.2010-2020	234	1
“Hoitohenkilökunnan ammatillinen kehitys”	Google Scholar	v.2015-2020	6 160	1
Muista opinnäytetöistä tai tutkimusten lähteistä löydetty aineisto: 3				

Liite 2. Lähdetaulukko

Lähteen tekijä(t)	Lähteen nimi	Julkaisu-vuosi	Maa	Tietokanta	Yhteenveto lähteen sisällöstä/ Keskeiset tulokset
Barken, R.; Daly, TK. & Armstrong, P.	Family Matters: The Work and Skills of Family/Friend Carers in Long-Term Residential Care	2016	Kanada	CINAHL Complete Ebscohost	Tutkimuksessa tarkasteltiin omaisten toimintaa ja taitoja pitkäaikaishoidossa olevan potilaan hoitotyössä. Tutkimuksessa vertailtiin tutkimuksessa haastattelujen ja tarkkailun avulla saatuja tuloksia omaisille tarkoitettujen käsikirjojen sisältöön.
Holmgren, J.; Emami, A.; Eriksson, LE. & Eriksson, H.	Being perceived as a "visitor" in the nursing staff's working arena - the involvement of relatives in daily caring activities in nursing homes in an urban community in Sweden	2013	Ruotsi	CINAHL Complete Ebscohost	Tutkimuksessa tarkasteltiin sukupuolten välisten erojen näkökulmasta, miten hoitohenkilökunnan asenteet ja rutiinit vaikuttavat omaisen kykyyn osallistua potilaan hoitoon.
Kröger, T.; Van Aerschot, L.; & Mathew Puthenparambil, J	Ikääntyneiden hoivaköyhyys	2019	Suomi	Julkari	Sosiaali- ja terveyspalveluiden kautta tarjotaan ympärivuorokautista hoitoa, jonka lisäksi lisäapua tarjoavat omaiset. Artikkelissa todettiin, että ikäihmistien keskuudessa koetaan silti hoidon riittämättömyyttä ja hoivaköyhyyttä. Ympärivuorokautisen hoidon piirissä olevien hoidonsaatavuus ei ole riittävää, minkä taustalla ovat mm. yhteiskunnan taloudellisten resurssien puutteet.

Menagh, N.	How collective wisdom improves quality of life in long-term care	2009	Kanada	CINAHL Complete Ebscohost	Tutkimuksessa omaiset haluavat tietää potilaan päivän kulusta, lääkärin tekemistä hoidon linjauksista ja olla aktiivisesti mukana potilaan hoidossa
Lehtonen T.	Yhteistyö vanhainkodin henkilökunnan ja asukkaan omaisten välillä	2005	Suomi	Trepto, Tampereen Yliopisto	Yhteistyö omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä koetaan omaisten näkökulmasta hyväksi, erityisesti niiden omaisten keskuudessa, jotka osallistuvat potilaan hoitoon ja hoitoneuvotteluihin aktiivisesti
Uronen R.	Omaisten käsitteykset yhteistyön rakentumisesta ja tuen tarpeesta dementia-kohteissa	2011	Suomi	Trepto, Tampereen yliopisto	Tutkimuksessa omaisten tiedon ja tuen tarve on tärkeä osa ympärivuorokautista hoitoa. Omaisten tarvitsema tuki on moninaista, hoitohenkilökunnan antamalla tuella on tärkeä merkitys
Årestedt, L. ym.	Living as a family in the midst of chronic illness,	2014	Ruotsi	CINAHL Complete Ebscohost	Tutkimuksessa omaiset kokevat yhteisten linjausten olevan tärkeitä ja haluavat olla mukana potilaan hoidossa, että ei pääse syntymään ristiriitoja hoidosta hoitohenkilökunnan kanssa.
Rosa, E.; Lussignoli, G.; Sabatini, F.; Chiappa, A.; Di Cesare, S.; Lamanna, L. & Zanetti, O.	Needs of caregivers of the patients with dementia	2009	Italia	Google Scholar	Perheiden tarpeiden rajaaminen sairaanhoitoon sekä psyykkiseen hoitoon. Koulutuksen tueksi hoitajille, jotka työskentelevät potilaiden kanssa, joilla on keskivaikea tai erittäin vaikea dementia.

Mikkola, L.	Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovai- kutuksessa	2006	Suomi	Google Scholar	Äkillisen sairaalajakson alkaminen, jossa potilaan tuen tarve korostuu. Hoitohenkilökunnan tärkeä asema potilaan ja omaisten selviytymisen tukemisessa sekä jatkuvuuden turvaamisessa.
Miinalainen, R.	Hoitohenkilöstön työkierto ja ammatillinen osaaminen sairaalassa.	2017	Suomi	Google Scholar	Hoitohenkilöstön kokemuksia työkierrosta ja sen merkityksestä ammatillisen osaamisen kehittymiselle sekä uuden tiedon saaminen siitä, miten työkiertoa voisi hyödyntää paremmin ammatillisen osaamisen kehittämisessä.
Tamminen, M.	Kohtaa omaisen – omaisten tunteet ja tarpeet hoitohenkilökunnan haasteena ympäri- vuorokautisessa hoidossa	2012	Suomi	Google Scholar	Omaisyyhteistyön toteuttamiseen ja kehittämiseen tarvitaan työvälineitä. Omaiset toimivat tarinankertojina henkilökunnalle potilaisiin liittyvissä asioissa. Yhteistyön kehittämisen lähtökohtana on kiinnostus pitkäaikaispotilaiden omaisten toiveista, tunteista ja tarpeista.
Evans, S & Vallely, S	Social well-being in extra care housing	2007	Englanti	Google Scholar	Ikääntyneiden ihmisten hyvinvoinnin tärkeys, jonka pohjalta eri ammatit tekevät yhteistyötä täsmentääkseen ja parantaakseen hoitomuotoja.
Terävä E.	Millainen on hyvä esite?	2011	Suomi	Google Scholar	Blogitekstissä käsiteltiin hyvän esitteen kriteereitä. Esitteen tulee olla selkeä ja informatiivinen.

Liite 3. Esitteen sisältörunko esimerkki



Lähteet

Liitä tähän esitteessä käytetyt lähteet.

Kansikuva; Liitola J. 2020. Kuva lehdestä: valokuva. Viitattu 10.5.

Kornblum T.; Liitola J.; Määttä S. 2020. Omaisen rooli ympärivuorokautisessa hoidossa. Opinnäytetyö Turku: Tutku AMK. Viitattu 10.5

*OMAISEN ROOLI
YMPÄRIVUOROKAUTISESSA HOIDOSSA
--- OPAS OMAISILLE*

SAATESANAT

Tämä esite on tarkoitettu ympärivuorokautisen hoidon piirissä oleville omaisille. Tässä esitteessä kerrotaan hoitoyksikön käytännön asioita sekä selvennetään omaisen roolia ympärivuorokautisessa hoidossa.

Esitteen runko on osa Opinnäyteyötä, Omaisen rooli ympärivuorokautisessa hoidossa (Kornblum T; Liitola J; Määttä S. Turku AMK/opinnäytetyö 2020) Yksiköt muokkaavat esitteen itselleen sopivaksi.

KÄYTÄNNÖN ASIOITA

Yksikön vierailuajat: (kirjoita tähän vierailuajat)

Yksikön yhteystiedot ja yhteydenotto ajat:

(kirjoita tähän yksikön tärkeimmät yhteystiedot esim. puhelinnumero, josta hoitajat tavoittaa sekä ajat jolloin omaiset saavat olla yhteydessä)

OMAISELLE...

- Omainen, olet tärkeä osa ympärivuorokautista hoitoa, voit halutessasi osallistua läheisesi hoitoon itselle sopivalla tavalla
- Näissä asioissa voit olla läheisesi avuksi
 - **Henkinen ja sosiaalinen tuki:**
(Kerro miten omainen voi tukea läheistään henkisellä ja sosiaalisella tasolla. Omaiset ovat tärkeä voimavara henkisen ja soisaisen tuen antamisessa)
 - **Fyysinen tuki:**
(Kirjota tähän miten omainen voi olla mukana potilaan hoidossa esim. millaisiin päivittäistoiimiin omainen voi osallistua)
 - **Taloudellinen tuki:**
(Selvennä miten omaiset voivat auttaa läheisiään taloudellisissa asioissa/millaista taloudellista tukea läheinen tarvitsee ollessaan ympärivuorokautisessa hoidossa)
- Yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa
 - **Kommunikaatio ja tiedonkulku**
(Kerro miten yksikössä omaiset saavat yhteyden hoitohenkilökuntaan, yhteistyön merkityksestä hoidon kannalta, millaisista asioista ilmoitetaan omaisille)
 - **Hoitoneuvotteluihin osallistuminen**
(Kerro miten yksikössä toteutetaan hoitoneuvotteluja ja millainen merkitys niillä on potilaan hoitoon liittyvissä asioissa)
- Omasta jaksamisesta huolehtiminen
 - Omainen muista huolehtia myös itsestäsi
 - Tukitoimet omaiselle; hoitohenkilökunnan tuki, sairaalapastorit, vertaistukiryhmät (kirjota tähän yksikössä käytössä olevat tukitoimet omaisille ja miten omainen voi olla niihin yhteydessä)