
OMAISHOITAJIEN KOKEMUKSIA JAKSOHOIDOSTA

”Sen rullaattoriis kans tosa mennee ja mää olen aina siinä mukana.”



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa, kevät 2014

Tiina Sipponen

Tiina Sipponen



FORSSA
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Tiina Sipponen	Vuosi 2014
Työn nimi	Omaishoitajien kokemuksia jaksohoidosta	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on eteläsuomalaisen terveydenhuollon organisaation kuntoutusyksikkö. Kyseisessä kuntoutusyksikössä on toteutettu omaishoitajien jaksamista sekä hoidettavien kotona pärjäämistä tukevaa jaksohoitotoimintaa vuodesta 2011 asti. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, minkälaisia kokemuksia omaishoitajilla oli jaksohoidosta, miten omaisen jaksohoito oli vaikuttanut omaishoitajien jaksamiseen sekä miten jaksohoitotoimintaa voitaisiin edelleen kehittää. Opinnäytetyön katsottiin palvelevan kyseisen terveydenhuollon organisaation kehittämistoimintaa.

Jaksohoito on omaishoitoa tukevaa, jollakin aikavälillä toistuvaa, kodin ulkopuolella tapahtuvaa hoitoa. Jaksohoito on vakiinnuttanut paikkansa osana omaishoidon palvelujärjestelmää, mutta sen kehittäminen on jäänyt vähälle huomiolle. Jaksohoidon vaikutusta omaishoitajan jaksamista tukevana palvelumuotona on tutkittu varsin vähän.

Laadullisena tutkimuksena toteutetun opinnäytetyön aineiston keräämisessä käytettiin teemahaastattelua ja haastattelut toteutettiin yksilohaastatteiluina. Haastateltavina oli kymmenen omaishoitajaa, joiden omaiset olivat kyseisen yksikön jaksohoidon asiakkaita.

Omaishoitajilla oli pääsääntöisesti myönteisiä kokemuksia jaksohoidosta ja he kokivat voivansa luottaa omaisensa hoitoon. Merkitykselliseksi koettiin hoitohenkilöstön ystävällisyys, yhteistyön toimivuus, omaisen toimintakyvyn ylläpito ja hyvä perushoito. Jaksohoidolla oli ollut pääosin myönteisiä vaikutuksia omaishoitajien jaksamiseen, mutta jaksohoidon riittävyys jaksamisen tukena jakoi vastaajien mielipiteitä. Tärkeimmiksi jaksohoidon kehittämistarpeiksi nousivat omaishoitajien kanssa tehtävän yhteistyön tiivistäminen ja tiedottamisen lisääminen sekä omaisten kokonaisvaltaisen toimintakyvyn tukeminen kuntoutusta, ulkoilua sekä yhteistä ohjattua toimintaa lisäämällä.

Avainsanat Omaishoitaja, jaksohoito, tuki, jaksaminen

Sivut 43 s. + liitteet 3 s.



FORSSA
Degree Programme in Nursing
Registered Nurse

Author	Tiina Sipponen	Year 2014
Subject of Bachelor's thesis	Family caregivers' experiences of short-term institutional care	

ABSTRACT

This thesis was commissioned by a rehabilitation unit of the health care organization in southern Finland. Supporting the wellbeing of the family caregivers and coping relatives' living at home has been carried out by the short-term institutional care in the rehabilitation unit since 2011.

The purpose of this thesis was to find out what kind of experiences family caregivers have of the short-term institutional care, how it has influenced caregivers' coping and how it could be developed. The thesis serves the healthcare organization's development efforts.

The short-term institutional care is outside of the home regularly repeated care, which is provided to support informal care. The short-term institutional care has been established as part of the health service system, but its development has received little attention. The short-term institutional care's effect on caregivers' well-being has been studied little.

The thesis was carried out a qualitative study. Data was collected by theme interviews, which were carried out individually. Interviewees were ten family caregivers, whose relatives were customers of the short-term institutional care.

Family caregivers have mostly positive experiences of the short-term institutional care. They felt they could rely on their relatives' treatment. The nursing staff's friendliness, functionality of the co-operation, maintaining of relatives' functional capacity, and a good basic care were experienced to be relevant.

The short-term institutional care has mainly positive effects on caregivers' coping. The sufficiency of the short-term institutional care for supporting the caregivers' coping divided respondents' opinions. The most important development areas of the short-term institutional care were improving co-operation, increasing the information to caregivers, and increasing relatives' comprehensive capability to support rehabilitation, outdoor activities and common supervised activities.

Keywords family caregiver, short-term institutional care, support, coping

Pages 43 p. + appendices 3 p.



SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OMAISHOITO.....	2
2.1	Omaishoitaja.....	3
2.2	Omaishoidon tuki.....	4
2.3	Jaksohoito omaishoitajan jaksamisen tukena.....	5
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TOTEUTUS.....	8
3.1	Tutkimuksen toimintaympäristö.....	8
3.2	Tutkimusmenetelmä.....	9
3.3	Aineiston keruu.....	9
3.4	Aineiston analysointi.....	10
4	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	10
4.1	Omaishoitajien kuvaus omaishoitotilanteista.....	11
4.1.1	Omaishoidon palkitsevuus ja haastavuus.....	11
4.1.2	Omaisen toimintakyky ja arjessa selviytyminen.....	12
4.1.3	Omaishoitajien huolenaiheita.....	15
4.1.4	Omaishoitajien kokemukset terveydentilastaan ja jaksamisestaan.....	16
4.1.5	Omaishoitajien saama tuki.....	17
4.2	Omaishoitajien kokemuksia jaksohoidosta.....	18
4.2.1	Omaishoitajien kokemus tuen saamisesta jaksohoidon henkilöstöltä... ..	19
4.2.2	Omaishoitajien arvioita jaksohoidon sisällöstä.....	20
4.2.3	Jaksohoidossa omaishoitajalle ja omaiselle tärkeitä asioita.....	22
4.2.4	Omaisen suhtautuminen jaksohoitoon.....	22
4.3	Jaksohoidon vaikutukset omaishoitajien jaksamiseen.....	23
4.3.1	Omaishoitajien kokemukset jaksohoidon riittävydestä.....	25
4.4	Jaksohoidon kehittäminen.....	28
4.4.1	Omaishoitajien jaksohoidon hoitohenkilöstöltä toivoma tuki.....	28
4.4.2	Omaishoitajien toiveet jaksohoidon kehittämisestä.....	29
5	TULOSTEN TARKASTELUA.....	30
5.1	Omaishoitajien kokemuksia jaksohoidosta.....	31
5.2	Jaksohoidon vaikutus omaishoitajien jaksamiseen.....	33
5.3	Omaishoitajien toiveita jaksohoidon kehittämiseksi.....	34
5.4	Tutkimuksen luotettavuus.....	35
5.5	Tutkimuksen eettisyys.....	37
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET.....	40
	LÄHTEET.....	45
Liite 1	Teemahaastattelurunko	
Liitteet 2–5	Sisällön analyysin taulukot	
Liite 6	Saatekirje	
Liite 7	Suostumuslomake	



1 JOHDANTO

Suomen väestö ikääntyy tulevaisuudessa nopeasti verrattuna moniin muihin maihin. Väestön ikääntymisestä johtuva hoidon ja huolenpidon tarve lisää myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kysyntää. Ikärakenteen muutoksesta johtuen entistä suurempi määrä ihmisiä sairastuu vuosittain muistisairauksiin sekä muihin toimintakykyä rajoittaviin sairauksiin. Väestön ikärakenteen muutos luo haasteita palvelujen järjestämiselle ja kehittämiselle sekä lisää julkisen talouden kasvua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Näihin haasteisiin ollaan vastaamassa esimerkiksi kehittämällä omaishoitoa. Kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelman 2012–2015 tavoitteena on omaishoitajien ja hoidettavien yhdenvertaisuuden parantaminen, omaishoidon tuen saatavuuden ja kattavuuden lisääminen sekä omaishoitajien jaksamisen tukeminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Omaishoidon merkitys kuntien palvelujärjestelmässä tulee entisestään kasvamaan. Suurin osa ikääntyneistä haluaa asua kotonaan mahdollisimman pitkään sairastumisestaan huolimatta ja tämä on yleensä myös heidän omaistensa toive. Ikääntyneen mahdollisuutta kotona asumiseen voidaan lisätä esimerkiksi tukemalla omaishoitoa. (Mäkelä & Purhonen 2011, 21–22.)

Myös yhteiskunnallisena tavoitteena on laitoshoidon vähentäminen siten, että yli 75-vuotiaista vain kolme prosenttia olisi tulevina vuosina laitoshoidossa. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut toimenpidesuunnitelman ikääntyneiden laitoshoidon vähentämiseksi. Toimenpidesuunnitelman avulla pyritään hillitsemään väestön ikääntymisestä aiheutuvia kuluja muuttamalla ikääntyneille suunnattujen palvelujen rakennetta. Tavoitteena on tukea ikääntyneiden kotona asumista lisäämällä avohuollon palveluja, kuten kotihoitoa sekä omaishoidon tukea. On arvioitu, että omaishoidon tuki vähentää julkisia palvelumenoja arviolta 1,3 miljardia euroa vuodessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Tästä näkökulmasta katsoen, omaishoitajat ovat myös taloudellisesti merkittävä yhteiskunnallinen voimavara. (Mäkelä & Purhonen 2011, 21–22.)

Salin (2008) toteaa lyhytaikaisen laitoshoidon olevan merkittävä omaishoidon tukipalvelu, joka tukee yhteiskunnallista tavoitetta 75 vuotta täytäneiden kotona asumisesta. Lyhytaikaisen laitoshoidon tavoitteena on tukea omaishoitajan jaksamista sekä ikääntyneen toimintakykyä ja kotona pärjäämistä. Lyhytaikainen laitoshoido on vakiinnuttanut paikkansa osana palvelujärjestelmää, mutta sen kehittäminen jäänyt varsin vähälle huomiolle. Linjan (2013) mukaan lyhytaikaisen laitoshoidon vaikutusta omaishoitajan jaksamisen tukena on tutkittu vielä vähän.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen kohteena oli erään eteläsuomalaisen terveydenhuollon organisaation kuntoutusyksikön järjestämä lyhytaikainen laitoshoido, josta tässä tutkimuksessa käytetään nimitystä jaksahoito. Tutkimus toteutettiin omaishoitajien näkökulmasta. Tarkoituksena oli sel-

vittää, minkälaisia kokemuksia omaishoitajilla oli omaisensa jaksohoidosta, miten jaksohoito oli vaikuttanut heidän jaksamiseensa sekä mitkä olivat heidän mielestään kyseisen yksikön jaksohoitotoiminnan kehittämistarpeet.

2 OMAISHOITO

Omaishoito ei ole mikään uusi ilmiö, vaan ihmiset ovat kautta aikojen hoi-taneet sairaita ja ikääntyneitä omaisiaan. Omaishoito perustuukin hoivan antajan ja saajan väliselle henkilökohtaiselle suhteelle, joka on olemassa hoivan tarpeesta riippumatta (Mikkola 2009). Suomessa omaishoito on aiemmin ollut eräänlaista näkymätöntä vastuun kantamista. Vasta kahden viimeisen vuosikymmenen aikana, väestön ikääntymisen myötä, omaishoidon merkitys on tullut näkyvämmäksi. (Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011, 12.)

Perheenjäsenen sairastuminen tai vammautuminen aiheuttaa elämänmuutoksen, joka vaikuttaa koko perheeseen. Omaishoitajuus saattaa alkaa äkillisesti ja yllättäen läheisen sairastumisen myötä tai vähitellen omaisen avuntarpeen lisääntyessä. Omaishoito mielletään usein ikääntyneiden hoitamiseksi. Suurin osa hoidettavista onkin iäkkäitä vanhempia tai isovanhempia, mutta hoidettavat voivat olla myös lapsia tai työikäisiä. (Purhonen ym. 2011, 12–20.)

Omaisiaan eri tavoin hoitavia suomalaisia on arviolta 1,25 milj. Heistä noin 350 000 toimii läheisensä pääasiallisena auttajana, mutta vain 40 500 heistä kuuluu kunnallisen omaishoidon tuen piiriin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Jotta omaishoitajuus olisi todellinen vaihtoehto, tulisi omaishoitajien yhteiskunnalliseen asemaan kiinnittää entistä enemmän huomiota (Halonen 2011).

Omaishoidon asemaa onkin haluttu vahvistaa lainsäädännöllä. Omaishoidon tukeminen alkoi 1980-luvun alussa ottamalla käyttöön vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kotihoidon tuki. Omana käsitteenään omaishoito tuli sosiaalihuoltolakiin vasta vuonna 1993 ja tuolloin säädettiin myös erillinen asetus omaishoidon tuesta (Mikkola 2009).

Nykyinen laki omaishoidon tuesta (937/2005) astui voimaan vuonna 2006. Lain tarkoituksena edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen. Lakiin on tehty myöhemmin omaishoitajan asemaa parantavia muutoksia, jotka koskevat omaishoitajalle järjestettyä vapaata ja omaishoitajan hoitopalkkiota (950/2006) sekä sijaishoitoa omaishoitajan vapaan tai muun poissaolon aikana (318/2011). Lain tulkinnot ovat kuitenkin vaihdelleet kunnittain, mikä on aiheuttanut eriarvoisuutta omaishoidon tuen saamisessa ja sitä tukevien hoivapalvelujen toteutumisessa (Mikkola 2009).

Omaishoidon asemaa pyritään parantamaan esimerkiksi Kansallisella omaishoidon kehittämisohjelmalla 2014–2020. Kansallisessa omaishoidon kehittämisohjelmassa omaishoito määritellään hoidoksi, jonka avulla kai-

kenikäisten hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien, toimintakyvyltään heikentyneiden, sairaiden ja vammaisten on mahdollista asua kotona. Ohjelman tavoitteena on lisätä eri puolilla Suomea asuvien omaishoitajien sekä heidän hoidettaviensa asemaa. Ohjelma kattaa kunnan ja omaishoitajan välisen toimeksiantosopimukseen perustuvan omaishoidon eli niin sanotun sopimusomaishoidon lisäksi myös ilman toimeksiantosopimusta tapahtuvan omaishoidon. Sopimusomaishoidolla tarkoitetaan kokonaisuutta, johon sisältyvät hoitopalkkion lisäksi myös tarpeenmukaiset palvelut, kuten sopimusomaishoitajan terveystarkastukset ja vastuutyöntekijän antama tuki sekä muu hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattu tuki. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Omaishoitotilanteet ovat hyvin erilaisia riippuen hoivan sisällöstä, kestosta ja rasittavuudesta. Omaishoitajat hoitavat entistä huonokuntoisempia läheisiään kotona. Suomessa arvioidaan olevan 60 000 omaishoitajaa, jotka tekevät sitovaa ja vaativaa työtä ympärivuorokautisesti. Rajanveto tavanomaisen auttamisen ja omaishoidon välillä on vaikeaa, mistä johtuen monet eivät edes miellä olevansa omaishoitajia. Suurin osa sitovista ja vaativista omaishoitotilanteista jää lakisääteisen tuen ulkopuolelle. Usein virallista tukea lähdetään hakemaan ja sitä myönnetään vasta omaishoidon raskaimmalla vaiheella, jolloin omaishoitajan oma jaksaminen on jo ääri- ja rajoilla. (Purhonen ym. 2011, 12–17.)

Omaishoidontuen ulkopuolelle jäävien omaishoitajien asemaa pyritään parantamaan valmisteilla olevalla uudella sosiaalihuoltolailla, jonka on tarkoitus tulla voimaan aikaisintaan vuonna 2015. Sosiaalihuollon lakia uudistavan työryhmän esityksenä on lisätä tukea myös niille omaishoitajille, jotka hoitavat omaistaan ilman omaishoitosopimusta. Tällä tuella tarkoitetaan esimerkiksi tarpeenmukaista kotihoitoa sekä ohjausta ja neuvontaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

2.1 Omaishoitaja

Lain mukaan omaishoitaja on hoidettavan omainen tai läheinen henkilö, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen. (937/2005 2:3§.) Laajemmin katsottuna omaishoitajaksi käsitetään henkilö, joka huolehtii sairaasta, vammaisesta tai ikääntyvästä läheisestään, joka ei selviydy arjestaan itsenäisesti sairautestaan, vammaisuudestaan tai muusta hoivan tarpeestaan johtuen. Omaishoitaja voi hoitaa läheistään täysipäiväisesti tai avustaa vain tietyissä askareissa. Omaishoito ei ole myöskään yksinomaan fyysistä auttamista, vaan siihen sisältyy myös monia ohjaus- ja valvontatehtäviä. Omaishoitaja tarvitsee tukea hoitotyöhön ja jaksamiseensa sekä tietoa saatavilla olevista apu- ja tukimuodoista. Omaishoitajat ja läheiset liitto ry toimii omaishoitajien ja heidän hoidettaviensa edunvalvontaa ja tukijärjestönä. Liiton tavoitteena on omaishoidon yhteiskunnallisen aseman parantaminen. Lisäksi myös monet muut järjestöt ajavat omaishoitajien sekä heidän hoidettaviensa etua. (Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry. n.d.)

Omaishoitaja tarvitsee tietoa saatavilla olevista tukimuodoista ja neuvoja niiden hakemiseen. Jaksakseen hoitaa omaistaan omaishoitaja tarvitsee myös henkistä tukea ja kuulemista sekä aikaa harrastuksiin ja lepoon.

Omaishoitajan saattaa kuitenkin olla vaikeaa järjestää itselleen omaa aikaa, koska omainen ei pärjää yksin ja tilapäistä hoitoapua on usein vaikea saada. (Malmi & Nissi-Onnela 2011, 76.)

Omaishoitajuutta, omaishoitajien kokemuksia, jaksamista ja tuen tarvetta on tutkittu yleensä omaishoitajan näkökulmasta. Salinin (2008) mukaan omaishoitajat kuvaavat omaishoitosuhteitaan vastuusuhteena, josta aiheutuu heille paljon hyötyä ja iloa, mutta myös haittaa. Tutkimuksen mukaan omaishoitajan ja hoidettavan välisellä suhteella on tärkeä merkitys siinä, minkälaiseksi omaishoitaja kokee omaishoitohoitosuhteen ja elämänlaatunsa.

Aatolan (2003) tutkimuksen mukaan varsinkin omaishoidon tuen ulkopuolelle jäävät omaishoitajat kokivat arvionsa mukaan vointinsa huonommaksi kuin keskivertosuomalaiset. Tutkimuksen mukaan omaishoitajat kokivat henkisen rasituksen kuormittavampana. Muita omaishoitajan jaksamista kuormittavaksi koettuja tekijöitä olivat omaishoitajan ikääntyminen ja oma sairaus sekä hoidon sitovuus ja vastuullisuus. Omaishoitajat olivat myös huolissaan tulevaisuudesta.

Suomessa noin puolet omaishoitajista on ns. puolisoita. Puolisohoitajat kokevat kotona hoitamisen yleensä palkitsevana, koska se mahdollistaa yhdessäolon ja arjen jatkuvuuden sairaudesta huolimatta. Kotona asuminen on tavallisesti sekä omaishoitajan että hoidettavan toive ja sitä tulee kunnioittaa. (Kaivosoja 2014; Eloniemi-Sulkava, Saarenheimo, Savikko & Pitkälä 2007, 27–31.)

Kaivosojan (2014) mukaan omaishoitajat kokivat vertaistuen sekä hyvien ystävyys-suhteiden jatkumisen merkitykselliseksi jaksamisensa ja hyvinvointinsa tueksi. Usein omaishoitajat kokivat itsensä yksinäisiksi eikä ystävyys-suhteiden ylläpitämiselle jäänyt aikaa omaisen hoitamiselta. Suurimmiksi ongelmikseen omaishoitajat nimesivät väsymyksen, masennuksen ja henkisen tuen puutteen.

Eri sairausryhmistä erityisesti muistisairautta sairastavien henkilöiden omaishoitajien kokemuksia on tarkasteltu useissa tutkimuksissa. Välimäen (2012) mukaan useilla muistisairautta sairastavien omaishoitajilla oli masennusoireita ja jaksamisvaikeuksia jo ennen kuin omaisen sairaus todettiin. Kaivosojan (2014) tutkimuksessa muistisairasta ja liikuntakyvyltään heikkoa omaistaan hoitavat omaishoitajat kokivat hoitamisen raskaaksi. Myös muistisairaudesta johtuvaa omaisen ja omaishoitajan henkisen yhteyden ja yhteenkuuluvuuden tunteen väheneminen koettiin raskaaksi.

2.2 Omaishoidon tuki

Omaishoidon tuki on kuntien järjestämä lakisääteinen sosiaalipalvelu. Lain mukaan omaishoidon tuki muodostuu hoidettavan tarvitsemista palveluista sekä omaishoitajalle maksettavasta palkkiosta ja omaishoitajan vapaasta sekä muista omaishoitoa tukevista palveluista. (937/2005 2:5§.) Tuen saaminen edellyttää, että omaishoitaja tekee kunnan kanssa omais-

hoitosopimuksen. Kunnilla on mahdollisuus harkintansa mukaan päättää, missä laajuudessa omaishoitoa tuetaan ja kuinka paljon hoitopalkkioihin sekä omaishoidon tukipalveluihin osoitetaan rahaa talousarvioissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Omaishoitajalle maksettavan tuen suuruus määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaisesti ja se on veronalaista tuloa. Kunnan kanssa omaishoitosopimuksen tehnyt omaishoitaja saa työstään eläketurvaa, ellei hän ole jo eläkkeellä. Kunta vastaa myös omaishoitajan tapaturmavakuutuksesta omaishoitotyössä sattuvan tapaturman varalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Omaishoitosopimukseen liittyy myös hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka kunta tekee omaishoitajan kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjaetaan omaishoitajan antaman hoidon määrä ja sisältö sekä oikeus lakisääteisiin vapaisiin. Siinä määritellään myös esimerkiksi hoidettavalle annettujen palvelujen määrä sekä omaishoitoa tukevat palvelut. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 31–32.)

Sitovassa, ympärivuorokautisessa omaishoitotilanteessa omaishoitajalla on oikeutettu vähintään kolmen vuorokauden mittaiseen vapaaseen kuukausittain. Lakisääteisen vapaan lisäksi kunnilla on mahdollisuus myöntää omaishoitajalle myös lisävapaita sekä alle vuorokauden mittaisia virkistysvapaita. Omaishoidon tukea maksetaan myös näiltä päiviltä. Kunnat huolehtivat sijaishoidon järjestämisestä omaishoitajan lakisääteisen vapaan ajaksi esimerkiksi sijaishoidon toimeksiantosopimuksella tai järjestämällä omaiselle tilapäisen hoitopaikan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

2.3 Jaksohoito omaishoitajan jaksamisen tukena

Omaishoitoa tukevista omaisen lyhytaikaisista laitoshoidojaksoista käytetään useita eri nimityksiä. Puhutaan tilapäishoidosta, intervallijaksoista, vuorohoidosta tai jaksohoidosta. Tässä tutkimuksessa käytetään termiä jaksohoito tarkoittaessa kodin ulkopuolella järjestettävää omaishoidettavan lyhytaikaista laitoshoidoa.

Jaksohoidolla tarkoitetaan jollakin aikavälillä toistuvaa, kodin ulkopuolella tapahtuvaa hoitoa. Hoidettavan jaksohoidon antaa omaishoitajalle mahdollisuuden lepoon, omaan aikaan sekä irtautumiseen omaisen hoidosta. Jaksohoidon tavoitteena on myös tukea hoidettavan toimintakykyä ja kotona asumista sekä lisätä niin omaisen kuin omaishoitajakin turvallisuuden tunnetta. (Lotvonen, Rosenvall & Nukari 2014, 210.)

Salinin (2008) ja Linjan (2013) mukaan jaksohoito on vakiinnuttanut paikkansa osana omaishoidon palvelujärjestelmää. Sen kehittäminen on kuitenkin jäänyt vähälle huomiolle. Jaksohoidon vaikutusta omaishoitajan jaksamista tukevana palvelumuotona on tutkittu vielä varsin vähän.

Vanhustyön keskusliiton teettämässä tutkimusraportissa todetaan, että oikein toteutetulla jaksohoidolla voitiin tukea omaishoitajan jaksamista sekä

edistää omaisen toimintakykyä ja hänen mahdollisuuttaan asua kotona. Tutkimuksen mukaan jaksohoitotoiminnan tuli olla moniammatillista yhteistyötä, joka tuki tavoitteellisesti ja omaishoitajan omaisen hyvinvointia. (Eloniemi-Sulkava, Saarenheimo, Pietilä, Laakonen & Pitkälä 2007, 190–191.)

Salinin (2008) tutkimustulokset jaksohoidon hyödyllisyydestä omaishoitajille olivat ristiriitaisia. Hänen mukaansa ne merkitsivät omaishoitajille mahdollisuutta vapaa-aikaan, mutta toisaalta he olivat huolissaan hoidon laadusta sekä omaisen toimintakyvyn säilymisestä. Jaksohoidon tavoitteena oli tukea hoidettavan selviytymistä kotona ja omaisen toimintakyvyn säilyä ennallaan tai mieluiten kohentua. Oikea avuntarpeen arvioiminen oli tärkeää, jotta hoitajaksoista muodostui kuntoutusjakso. Salin totesi, että epäonnistuminen hoidon lähtökohtien arvioinnissa ja tavoitteiden asettamisessa lisäsi omaishoidon työläyttä kotona.

Salinin (2008) mukaan jaksohoidon sisältö vaikutti siihen, minkälainen omaisen toimintakyky oli hoitajakson jälkeen kotona. Omaishoitajat kuvasivatkin jaksohoitoa kuntoutus-, lepäämis- tai säilöjaksoiksi sen mukaan, minkälaiseksi he arvioivat hoidettavan toimintakyvyn jaksohoidon jälkeen. Omainen saattoi olla jaksohoidon jälkeen hetkellisesti työläämpi hoidettava, mikä saattoi johtua siitä, että jaksohoito ei tukenut riittävästi omaisen toimintakykyä, tai siitä, että omainen rasittui liikaa jaksohoidon aikana. Myös muistisairautta sairastavalle omaiselle ympäristönvaihdos saattoi aiheuttaa tilapäistä toimintakyvyn taantumista, mikä puolestaan vaikutti omaishoitajan jaksamiseen. Osalla omaishoidettavista jaksohoito ei vaikuttanut mitenkään heidän vointiinsa, toimintakykyynsä tai muistiinsa. Osa omaishoidettavista koki jaksohoidon virkistäväksi ja kuntouttaviksi, mikä puolestaan helpotti omaishoitajan tehtävää.

Salinin (2008) mukaan omaishoitajan ja hoitohenkilökunnan yhteistyön rakentuminen oli molemminpuolinen prosessi, joka perustui tasa-arvoon ja luottamukseen. Hän totesi yhteistyön merkityksen korostuvan varsinkin lyhyissä hoitajaksoissa. Jotta hoitajaksoilla oli mahdollisuus saavuttaa niille asetetut tavoitteet, tuli koti- ja hoitajaksojen muodostaa yhtenäinen kokonaisuus.

Mikkolan (2009) tutkimuksen mukaan omaisen jaksohoito koettiin omaishoitajan jaksamiselle tarpeellisenä tukena, jonka käyttö vaati molempien osapuolten yhteistä sopimista asiasta sekä luottamusta jaksohoitoa tarjoavaan hoitopaikkaan. Hoitopaikan toiminta ja olosuhteet vaikuttivat suuresti siihen, miten omainen sopeutui jaksohoitoon.

Ylirinteen (2010) mukaan omaishoitajat kokivat jaksohoidon itselleen tarpeellisenä palvelumuotona. Omaisen jaksohoitoon liittyi kuitenkin myös ristiriitaisia tunteita, kuten itsesyytöksiä ja vaikeutta luovuttaa omaisen hoito muille. Ristiriitaisia tunteita aiheuttivat myös huoli omaisen päivittäisen toimintakyvyn säilymisestä, tietämättömyys vuorohoidon sisällöstä sekä huoli omaisen viihtymisestä vuorohoidossa.

Ylirinteen (2010) mukaan omaishoitajat olivat huolissaan sekä omasta että omaisensa terveydestä ja tulevaisuudesta ja tarvitsivat tukea, ymmärrystä ja kuuntelijaa, jolle purkaa omia tuntemuksiaan. Omaishoitajalle oli tärkeää, että häntä kuultiin ja hänen mielipiteitään ja asiantuntemustaan arvostettiin. Molemmiin puolisen luottamuksen saavuttamiselle oli tärkeää, että yhteistyö hoitohenkilöstön kanssa oli toimivaa.

Ylirinteen (2010) mukaan perhehoitonäkökulma tuli huomioida jaksohoidon suunnittelussa, toteutuksessa sekä arvioinnissa. Hoitohenkilökunnalla oli tärkeä merkitys omaishoitajan tukemisessa ja tiedon välittämisessä. Omaishoitajille tuli antaa tietoa sekä tarjota keskustelumahdollisuuksia hoitajien kanssa. Hän toteaa, että erityisesti tulisi panostaa jaksohoidon aloitusvaiheeseen, jolloin omaishoitajien tuen tarve oli suurin. Ylirinteen mukaan moniammatillisen yhteistyön päämääränä tuli olla sekä hoidettavan että omaishoitajan hyvinvointi.

Jaksohoidon lisäksi omaishoitajilla tulisi olla entistä paremmat mahdollisuudet myös kevyempiin tukimuotoihin, kuten päiväaikaan toimiviin hoitopaikkoihin. Omaishoitajien toiveena olikin päivätoiminnan ja jaksohoidon yhdistäminen. Omaishoitajilla ja -hoidettavilla tulisi olla mahdollisuus yksilöllisesti suunniteltuihin jaksohoitopalveluihin (Ylirinne 2010).

Myös Linjan (2013) tutkimuksen tulokset tukivat näkemystä jaksohoidon merkityksestä omaishoitajien jaksamiselle sekä omaisen kotona asumiselle. Hänen mukaansa omaishoitajat kokivat virkistäytyvänsä omaisen jaksohoidon aikana ja jaksohoito auttoi heitä jaksamaan omaisensa hoitoa. Hänen mukaansa sekä omaishoitajat että omaiset olivat pääosin tyytyväisiä jaksohoitoon, mutta yhteistyössä hoitohenkilöstön kanssa oli parantamisen varaa. Omaishoitajat kokivat, että hoitohenkilöstö ei tiennyt omaishoitotilanteesta riittävästi, eikä omaisen jaksohoidon tavoitteita mietitty riittävästi omaishoitajan kanssa.

Linja (2013) toteaa, että omaishoitajat kokivat jaksohoidossa tärkeäksi omaisensa hyvän hoidon sekä omaisen toimintakykyä tukevat aktiviteetit, kuten ulkoilun ja sosiaaliset suhteet. Jaksohoidon vaikutukset omaisen toimintakykyyn ja mielialaan olivat tutkimuksessa huolestuttavia. Suuri osa omaishoitajista kertoi omaisensa toimintakyvyn ja mielialan heikenneen hoitojakson aikana.

Linjan (2013) tutkimuksessa jaksohoidon kehittämiskohteiksi nousivat hoidon joustavuuden lisääminen siten, että hoitopaikka järjestyisi tarvittaessa nopeastikin. Myös jaksojen ajankohtiin sekä niiden pituuteen toivottiin joustavuutta sekä lisäpäiviä omaisen jaksohoitoon. Omaishoitajat toivoivat jaksohoidon ajalle lisää toimintaa, aktiviteetteja sekä ulkoilua. Myös yhteistyön tiivistäminen hoitohenkilöstön kanssa todettiin tärkeäksi. Erityisesti omaishoitajat toivoivat hoitohenkilöstön ja omaishoitajien välisen tiedottamisen lisäämistä sekä keskustelumahdollisuuksia ja mielenkiinnon osoittamista omaishoitotilannetta kohtaan. Hänen tutkimuksessaan jaksohoitotoiminnan kehittämiskohteeksi nousi myös omaisen perushoidon parantaminen.

Kaivosojan (2014) mukaan jaksohoidon edellytyksenä on sekä omaisen että omaishoitajan suostuminen palveluun. Erossaolon vaikeus tai omaisen kielteinen suhtautuminen jaksohoitoon saattoivat aiheuttaa sen, että omaishoitajan lomat jäivät usein pitämättä.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TOTEUTUS

Tämä tutkimus tehtiin eteläsuomalaisen terveydenhuollon organisaation kuntoutusyksikön toteuttamasta jaksohoidosta. Kyseisen jaksohoidon asiakkaista suurin osa oli iäkkäitä, muistisairautta sairastavia henkilöitä, jotka asuivat kotonaan omaishoitajan avun turvin. Tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia kokemuksia jaksohoidon asiakkaiden omaishoitajilla oli omaisensa jaksohoidosta, miten jaksohoito oli vaikuttanut heidän jaksamiseen sekä mitkä olivat heidän mielestään kyseisen yksikön jaksohoitotoiminnan kehittämistarpeet. Lisäksi kartoitettiin tutkimukseen osallistuneiden omaishoitajien näkemystä heidän omaishoitotilanteistaan, jotta kyettiin muodostamaan riittävän laaja kokonaiskuva aiheesta.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Minkälaisia kokemuksia omaishoitajilla oli jaksohoidosta?
2. Miten jaksohoito oli vaikuttanut omaishoitajien jaksamiseen?
3. Miten jaksohoitoa tulisi kehittää?

3.1 Tutkimuksen toimintaympäristö

Tutkimuksen toimeksiantaja oli eteläsuomalaisen terveydenhuollon organisaation kuntoutusyksikkö. Kyseinen kuntoutusyksikkö oli aloittanut toimintansa vuonna 2011 ja sen toiminta jakautui intensiivikuntoutukseen sekä jakso- ja saattohoitoon. Yksikössä hoitotyötä toteutettiin tiimeittäin. (Jaksohoidon toimintaesite 2011.)

Jaksohoidon tavoitteena oli tukea oman kunnan alueella asuvien omaishoitajien jaksamista, ylläpitää heidän omaistensa toimintakykyä ja omatoimisuutta sekä tukea heidän mahdollisuuksiaan asua kotona. Toiminta toteutettiin pääasiassa viiden päivän hoitajaksoissa, maanantaista perjantaihin ja asiakkaat tulivat jaksohoitoon sovitusti, esimerkiksi kerran kuukaudessa. Myös päivä-, yö- ja viikonloppuhoito olivat mahdollisia. Samanaikaisesti hoitajaksoilla oli keskimäärin 10–12 asiakasta. Akuuttitilanteita varten yksikössä oli myös yksi ns. kriisipaikka, johon asiakkaan oli mahdollista päästä esimerkiksi omaishoitajan sairastumisen tai hänen jaksamisensa äkillisen heikentymisen vuoksi. (Jaksohoidon toimintaesite 2011.)

Jaksohoitotoimintaa toteutettiin moniammatillisena yhteistyönä. Varsinkin yhteistyö lääkärin, sosiaalihoitajan, muistihoitajan sekä kotihoidon henkilöstön kanssa oli tiivistä. Jaksohoidon yhteydessä asiakkaille oli mahdollista tehdä myös toimintakyvyn kokonaisarviointeja, muistitestejä sekä lääkehoidon ja apuvälinetarpeen arviointeja. (Jaksohoidon toimintaesite 2011.)

3.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja tutkimusaineiston keräämiseen käytettiin teemahaastattelua. Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Laadulliseen tutkimuksen tekemiseen päädyttiin, koska tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa jaksohoitotoiminnasta omaishoitajien näkökulmasta. Tavoitteena oli heidän kokemuksiansa, mielipiteidensä sekä toiveidensa hyödyntäminen jaksohoitotoiminnan kehittämisessä. Laadullinen tutkimus sopiikin hyvin käytettäväksi silloin, kun on tarkoitus kuvata todellista elämää ja ihmisten kokemuksia tutkittavasta aiheesta.

Laadullisesta tutkimuksesta saatu tieto on aina sidoksissa siihen tutkimusympäristöön, josta se on hankittu ja se kohdentuu ensisijaisesti tiedon laatuun eikä määrään. Laadullisessa tutkimuksessa korostuvat haastateltavien omakohtaiset kokemukset, tulkinnat, käsitykset, motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaaminen. Laadullisen tutkimuksen keskeisimpiä merkityksiä on sen mahdollisuus lisätä ymmärtämystä tutkittavasta aiheesta ja osallistujiksi valitaan henkilöitä, joilla on kokemusta tutkittavasta aiheesta.

Laadullisen tutkimuksen osallistujamäärä on yleensä pieni, mutta tutkimus aineisto saattaa olla hyvinkin laaja, koska tavoitteena on saada kokonaisvaltainen kuvaus tutkittavasta aiheesta. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole yhtä, oikeaa totuutta, vaan todellisuus voi näyttäytyä eri ihmisille erilaisena. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013; 56–61, Kylmä & Juvakka 2007, 22–28.)

3.3 Aineiston keruu

Tutkimuksen haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, koska arveltiin, että omaishoitajien olisi helpompi kertoa tuntemuksistaan kahden kesken kuin ryhmässä. Haastattelutyypiksi valittiin teemahaastattelu, jossa haastattelun teemat ja aihepiirit olivat valmiiksi määriteltä, mutta kysymysten järjestystä tai muotoa oli mahdollista muuttaa ja täsmentää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 97.) Haastattelun tarkoituksena oli etsiä vastauksia tutkimustehtävien mukaisesti. Tutkimuksen teemahaastattelu jaettiin viiteen aihepiiriin, taustatiedot, omainen, omaishoitaja, jaksohoito ja jaksohoidon kehittäminen. Tällä tavoin pyrittiin saamaan mahdollisimman kattava kuva omaishoitotilanteesta ja jaksohoidon vaikutuksesta siihen.

Tutkimus toteutettiin haastattelemalla kymmentä omaishoitajaa, joiden omaiset olivat jaksohoidossa helmikuun 2013 aikana. Haastattelut toteutettiin haastateltavien toiveiden mukaan, joko heidän kotonaan tai jaksohoitoa järjestävän terveydenhuollon organisaation tiloissa omaishoidettavan hoitojakson aikana.

Halukkuutta osallistua tutkimukseen päätettiin kysyä henkilökohtaisesti niiden omaishoitajien joukosta, joiden omaiset olivat tulossa jaksohoitoon helmikuussa 2013. Näin toimimalla pyrittiin takaamaan se, että tutkimuk-

seen osallistuisi riittävä määrä haastateltavia. Koska kaikkien jaksohoitoon kyseisenä ajankohtana tulevien asiakkaiden omaishoitajista olisi muodostunut liian suuri haastateltavien joukko, päädyttiin otos rajaamaan kymmenen omaishoitajaan. Otoksen sattumanvaraisuus toteutettiin kysymällä kymmeneltä ensiksi tavatulta omaishoitajalta halukkuutta osallistua tutkimukseen. Kaikki omaishoitajat, joilta asiaa tiedusteltiin, suhtautuivat asiaan innostuneesti ja myöntivät mukaan tutkimukseen ilman epäröintiä.

Teemahaastattelurunko esitettiin tammikuussa 2013 haastatteleamalla omaishoitajaa, joka oli lupautunut tutkimukseen ensimmäiseksi. Haastattelurunko osoittautui esitestauksessa tarkoituksenmukaiseksi, eikä siihen tarvinnut tehdä muutoksia, joten kyseinen haastattelu otettiin mukaan tutkimukseen.

Omaishoitajien haastattelut nauhoitettiin heidän suostumuksellaan. Koska haastattelut suoritti vain yksi henkilö, tuli hänen keskittyä sekä kuuntelemiseen että havainnointiin haastattelujen aikana. Haastattelujen aikana tehdyt havainnot kirjattiin kunkin omaishoitajan puhtaaksi kirjoitetun haastatteluaineiston perään. Haastatteluista saatu nauhoitettu aineisto litteoitettiin eli kirjoitettiin puhtaaksi sanasta sanaan heti haastattelujen jälkeen.

3.4 Aineiston analysointi

Saatu haastatteluaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Se on aineistojen perusanalyysimenetelmä, jonka avulla on mahdollista analysoida ja samalla kuvata erilaisia aineistoja. Sisällönanalyysin tavoitteena on tutkittavan aiheen tiivistäminen siten, että sitä voidaan kuvata yleistävästi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165–167.)

Aineiston analysointi toteutettiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti edeten. Aluksi haastatteluista saatu aineisto luettiin läpi useaan kertaan. Aineistosta etsittiin samankaltaisia ja erilaisia ilmauksia, jotka ryhmiteltiin sisällön mukaan. Tämän jälkeen ryhmitellyistä, alkuperäisistä ilmauksista muodostettiin pelkistyksiä, jotka yhdistettiin alakategorioiksi.

Alakategoriat ryhmiteltiin yläkategorioiksi vertailemalla ja yhdistämällä sisällöllisesti samankaltaisia alakategorioita. Näin saatujen yläkategoriat kattoivat kaikkien siihen kuuluvien luokkien sisällöt. Pelkistämisen, ryhmittelyn ja yleiskäsitteen muodostamisen avulla rakennettiin induktioon perustuva synteesi, eli edettiin yhden haastattelun kuvauksesta yleiskuvukseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 110–119.)

4 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimukseen haastateltiin kymmentä omaishoitajaa, joiden omaishoidettavat olivat jaksohoidon asiakkaita. Haastatelluista seitsemän oli puolisoita ja kolme omaishoidettavien lapsia. Iältään haastatellut olivat 55–82-vuotiaita. Omaishoitajina he olivat toimineet vuodesta lähes kahteenkymmeneen vuoteen. Viisi omaishoitajaa kuului virallisen omaishoidon tuen piiriin ja viisi heistä toimi epävirallisesti omaisensa hoitajana. Viidel-

lä omaishoidettavalla ei ollut käytettävissään kotihoidon palveluita, kahdella omaishoidettavalla kotihoito kävi kerran viikossa ja kolmella kotihoito kävi päivittäin.

Omaishoitajien haastatteluista tehdyn induktiivisen sisällönanalyysin tulokset esitellään seuraavaksi tutkimuskysymyksittäin. Ensimmäiseksi esitellään kuitenkin yleiskuvaus tutkimukseen osallistuneiden omaishoitajien omaishoitotilanteista. Tutkimuskysymyksistä sekä omaishoitotilanteen kuvauksista tehtiin myös sisällön analyysin taulukot (liitteet 1–4).

4.1 Omaishoitajien kuvaus omaishoitotilanteista

Tässä tutkimuksessa haluttiin myös saada laajempi käsitys omaishoitotilanteista. Tästä syystä teemahaastatteluissa esitettiin omaishoitajaa ja omaista koskevia kysymyksiä. Kysymyksillä oli tarkoitus lisätä ymmärrystä heidän omaishoitotilanteistaan.

4.1.1 Omaishoidon palkitsevuus ja haastavuus

Saa kotona pittää ja saadaan olla yhdessä.

Sitä vaan, kun meiki ollaan yhdessä jo niin kauan oltu.

Kysymys, mitä omaishoitajat pitivät palkitsevimpana omaishoitajuudessa, nousi erittäin merkittäväksi. Vastaukset kertoivat siitä, miksi omaishoitajat haluavat toimia omaishoitajina. Lähes kaikki omaishoitajat kertoivat kokevansa tärkeäksi sen, että omaisen sai asua kotona ja, että he saivat vielä olla yhdessä. Vastauksista muodostui pelkistetyksi ilmaisuksi kotona asuminen.

Semmonen tyytyväisyys. Näkee, ett toisella on hyvä olla.

Haastatellut kertoivat myös, että omaisen kiitollisuus ja tyytyväisyys siitä, että omaishoitaja hoitaa heitä tuntui hyvältä ja sai omaishoitajan kokemaan itsensä tarpeelliseksi. Omaisen ja omaishoitajan välisen suhteen merkitys, läheisyys, rakkaus ja tunteiden osoittaminen koettiin tärkeäksi ja palkitseväksi. Pelkistetyksi ilmaisuksi saatiin omaishoitajan ja omaisen suhde. Edellä mainituista vastauksista muodostui alakategoria Yhdessäolo ja yläkategoriaksi Hoidon palkitsevuus.

Kyl, se on niinku tän läheisen ihmisen näkeminen avuttomana ja sit taas toisaalta semmosen hitaan hiipumisen. Et kyl se on niinku raskastakin sitten.

Se, että näkee toisen kuihtuvan. Se on hirvittävää nähä.

Vastaajat kertoivat omaishoidon tuntuvan henkisesti raskaalta. Osa vastaajista kertoi, vaikeinta olevan omaisen voinnin heikkenemisen, hänen avuttomuutensa lisääntymisen sekä hitaan kuihtumisen seuraamisen. Vastaukset muodostivat pelkistetyksen omaisen sairauden eteneminen.

Unohtuu ihan kaikki ja ihan sama mitä mä puhun niin.

Tietysti tääkin on raskasta tämä persoonan muuttuminen. Se on henkisesti niin rankkaa. Ku, toinen menee aina kauem maks vaan.

Vastaajat kokivat myös omaisensa muistin heikkenemisen ja siitä johtuvan jatkuvan kyselemisen raskaaksi. Muistisairauksista aiheutuvan persoonan muuttuminen, huutelut, aggressiivisuus, hermostuneisuus, omaishoitajalle kiukuttelu, pelkotilat sekä varsinkin ilta- ja yöaikaan ajoittuva ajoittainen sekavuus koettiin erittäin raskaaksi. Vastaukset pelkistettiin ilmaisuksi omaisen sairauden oireet.

Kyl, se mun mielestäni, että, mää aamulla hänet vaatetan, ajan parran, että nämät kaikki tämmöset.

Fyysisesti raskaimmiksi omaishoitajat kokivat useista yöllisistä heräilyistä johtuvan unenpuutteen sekä arkipäivän toiminnoissa, kuten siirtymisissä, eritystoiminnoissa, peseytymisessä ja pukeutumisessa avustamisen. Näistä koostui pelkistys omaisen sairaudesta johtuva avuntarve.

En mää oikein eritellä voi yhtä raskasta. Se on tasasta vaan. Semmosta tasasta jokahetkistä huolenpittoo.

Osa haastatelluista kertoi, että omaisen sairauden myötä elämä oli muuttunut arkipäiväiseksi ja yksitoikkoiseksi huolenpidoksi. Sosiaalinen kanssakäyminen ystävien kassa oli vähentynyt. Yksi vastaajista kertoi, että omaisen ei enää ollut suostunut lähtemään mihinkään kylään tai ulkoilemaan, mikä puolestaan virkistäisi omaishoitajaa paljon. Myös vastuu omaisesta ja hänen voinnistaan sekä siitä johtuva jatkuvassa valmiustilassa eläminen tuntuivat henkisesti raskailta. Vastauksista syntyi pelkistetty ilmaisu omaisen sairauden aiheuttama elämän muutos. Kaikki edellä mainitut pelkistykset muodostivat yhdessä alakategorian Omaisen sairauden vaikutukset. Yläkategoriaksi saatiin Hoidon kuormittavuus.

4.1.2 Omaisen toimintakyky ja arjessa selviytyminen

Omaishoidettavan toimintakyky vaikuttaa hänen kotona pärjäämiseensä sekä omaishoitajan jaksamiseen. Tutkimukseen haastatellut omaishoitajat kuvailivat omaisensa toimintakykyä fyysisellä, psyykkisellä, kognitiivisella sekä sosiaalisella osa-alueella.

Täs on nähny kaaren ihmisen avuntarpeen lisääntymisestä. Ett, voi sanoo, ett se tarvii apua kaikessa.

Osa haastatelluista kertoi omaisensa toimintakyvyn heikentyneen niin paljon, että omaisen tarvitsi omaishoitajan apua kaikissa arkipäivän toiminnoissa. Haastatelluista kävi myös ilmi omaisen toimintakyvyn ja voinnin heikkeneminen vähitellen. Näistä muodostui pelkistys heikko toimintakyky.

Jalat on niin onnettomat. Sen rullaattoriis kans tosa menne ja mää olen aina siinä mukana.

Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen nousi erityisesti esille vastauksissa. Omaishoitajat kertoivat omaisensa liikuntakyvyttömyydestä, liikkumisen heikentymisestä, apuvälineiden käytöstä liikkumisen apuna sekä huonosta tasapainosta johtuvasta kaatuilusta. Haastatellut kuvasivat myös omaisensa kyvyttömyyttä suoriutua itsenäisesti arkipäivän toiminnoista, kuten peseytymisestä, WC-toiminnoista, pukeutumisesta ja ruokailusta. Näistä muodostui pelkistetty ilmaisu fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen.

Sen on muisti menny. 11 oli nyt toi muisti.

Hän on vaan, eikä pysty oikeen ennää mittään puhumaan, paitti niitä omia höpötyksiään.

Haastatellut kertoivat omaisensa kognitiivisen toimintakyvyn heikkoudesta, joka ilmeni omaisen muistamattomuutena, ymmärryksen heikentymisenä sekä puheen tuottamisen heikentymisenä. Nämä muodostivat pelkistetyt ilmauksen kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen.

Hän ei voi lähteä mihinkään. Sekin tietysti masentaa häntä. Se vaikuttaa mielialaan, kun ei tule vieraita.

Tullee se paha olo just, ku maate pitäs mennä. Se kerranki yks ehtoo itki ja sano, ett et kai sää pistä mua mihinkä laitokseen?

Useat vastaajat kuvasivat myös omaisensa psyykkisen toimintakyvyn heikkenemistä. Tämä näkyi vastaajien mukaan omaisen masentuneisuutena, sekavuutena, hermostuneisuutena sekä pelkona. Vastaajien mielestä omaisen masentuneisuus näyttäytyi jatkuvana väsymyksenä sekä kiinnostuksen menettämisenä asioihin, jotka olivat aikaisemmin olleet hänelle tärkeitä, kuten esimerkiksi urheilun ja uutisten seuraaminen. Vastauksista kävi myös ilmi, omaishoitajat kokivat omaisensa pelkäävän yksin jäämistä, kaatumista sekä laitoshoitoon joutumista. Näistä muodostui pelkistetty psyykkisen toimintakyvyn heikkeneminen. Edellä mainitut omaishoidettavan toimintakyvyn heikkoutta ja heikkenemistä kuvaavat pelkistetyt ilmatukset muodostivat alakategorian Toimintakyvyn heikkeneminen.

Hän vielä ite syö.

Meillä on siellä ämpäri, että ei tartte aina vessaan kävellä, niinku yölläkin. Hän pystyy kyllä itte menemään siihen.

Vastaajat kuvasivat myös niitä toimintoja ja tekemisiä, joista omaisen heidän mukaansa suoriutui itsenäisesti. Erittäin merkityksellisenä he kokivat omaisen itsenäisen fyysisen suoriutumisen joissakin arkipäivän toimin-

noissa, joko apuvälineiden avulla tai ilman. Näistä kuvauksista muodostui pelkistetty ilmaisu itsenäinen fyysinen suoriutuminen.

Hän on hyvämuistinen, mutta sekin alkaa hiukan hiipumaan.

Omaishoitajat toivat esille myös omaisensa seurallisuuden ja kyvyn sosiaaliseen kanssakäymiseen sekä omaisen kognitiivisen suoriutumisen, kuten hyvän muistin, lukutaidon ja luetun ymmärtämisen, tietoisuuden itseltään ja ympäristöstään, sekä kyvyn kommunikoida. Nämä muodostivat pelkistetyn ilmaisun sosiaalinen toimintakyky sekä kognitiivinen suoriutuminen. Edellä mainitut muodostivat alakategorian Jäljellä oleva toimintakyky. Edellä mainitut alakategoriat muodostivat yläkategorian Omaisen toimintakyky.

Omaishoitajat kertoivat omaisensa arjessa selviytymisestä.

Ei se enää pärjää ollenkaa.

Aiemmin uskalsin jättää hetkeksi yksin, mutta nykyisin en enää. Tulitikutkin olen laittanut piiloon, kun ei koskaan tiedä, mitä tulee mieleen.

Suurin osa tutkimukseen haastatelluista omaishoitajista kertoi, ettei heidän omaisensa kykene selviytymään itsenäisesti arjen toiminnoista, eikä pärjää edes hetkellisesti yksin kotona. Omaisen kotona selviytyminen vaatii omaishoitajan apua, ohjausta sekä puolesta tekemistä kaikessa. Suurimmat arjessa selviytymisen esteistä olivat liikuntakyvyttömyys sekä muistisairaus. Osalla vastaajista oli käytössään päivittäin myös kotihoidon palveluita, koska omaisen hoitaminen ja peseminen sekä esimerkiksi siirtymiset pyörätuoliin eivät onnistuneet yksin omaishoitajan avulla. Näistä vastauksista muodostui pelkistys riippuvuus omaishoitajan avusta.

Kun mää kaupassakin käyn, niin mun täytyy äkkiä käydä. Mut, ku mää tiän, ett se on täälä, niin mulla on kauhee hätä, ett mitä tääl on tapahtunu.

Osa omaishoitajista kertoi, että omaisen kykeni olemaan hetken yksin omaishoitajan käydessä pikaisesti esimerkiksi kaupassa. Varsinkin muistisairautta sairastavan omaisen jättäminen hetkeksi yksin kotiin aiheutti omaishoitajalle kuitenkin pelkoa siitä, mitä hänen poissa ollessaan oli saatanut tapahtua. Nämä vastaukset muodostivat pelkistetyn ilmaisun hetkellinen itsenäinen selviytyminen.

Ja sit alkaa olla semmosta pelkotilaa, ett se valittaa, kun hän pelkää kotona.

Vaikka omaisen kykeni selviytymään itsenäisesti arjen askareista kotonaan, aiheutti yksinolo hänessä pelkoa ja turvattomuutta, jolloin omaishoitajan oli vaikea jättää omaistaan yksin. Vastauksesta syntyi pelkistetty ilmaisu turvattomuuden tunne. Alakategoriaksi näille pelkistyksille saatiin

Riippuvuus avusta ja yläkategoriaksi muodostui Omaishoitotilanteen sitovuus.

4.1.3 Omaishoitajien huolenaiheita

No mä olen siitä eniten, että miten tää loppuu. Jos, joutuu paljon kärsiin.

Vastauksista ilmeni, että omaishoitajat olivat huolissaan siitä, mitä tulevaisuus tuo tullessaan. Osa omaishoitajista mietti omaisensa elämän päättämistä ja oli huolissaan siihen mahdollisesti liittyvästä kärsimyksestä. Pelkistykseksi tuli omaisen elämän päättyminen.

Mää tiedän, että se on sit kauhee paikka, jos ei voida olla kotona enää. Hän sit kuitenkin käsittää sen, että hän joutuu johonkin hoitolaitokseen.

Suurin osa vastaajista oli eniten huolissaan omaisensa voimien heikkenemisestä, kotona pärjäämättömyydestä sekä omaisen päättymisestä laitoshoidon. Lisäksi he olivat huolissaan omaisensa muistin huononemisesta ja toimintakyvyn, varsinkin liikuntakyvyn, heikkenemisestä sekä siitä, että omaisen loukkaisi itsensä tapaturmaisesti. Nämä vastaukset muodostivat pelkistetyn ilmaisun omaisen voimien heikkeneminen. Edellä mainitut pelkistetyt ilmaukset muodostivat yhdessä alakategorian Huoli omaisesta.

Niin, että jos mä en jaksa sitä loppuun saakka.

Muutama haastateltava oli eniten huolissaan omasta terveydentilastaan ja jaksamisestaan. Heitä huolestutti, jaksaisivatko he loppuun asti hoitaa omaistaan. He miettivät sitä, miten heidän terveytensä ja jaksamisensa heikkeneminen vaikuttaisivat omaisen hoitoon ja mahdollisuuteen asua kotona. Vastauksista saatiin pelkistys oman jaksamisen ja terveyden vaikutukset omaishoitotilanteeseen. Alakategoriaksi tuli Huoli omasta terveydestä ja jaksamisesta.

Et, joutuu pätkäilemään ja miettiin, että teenks mä nyt oikein ja tällaisia ratkaisuja tässä. Onks nyt tilanne semmonen, että pitää soitella johonkin.

Osa omaishoitajat ei osannut nimetä yhtä eniten huolestuttavaa asiaa, mutta vastauksista nousi esille esimerkiksi hoitovastuu omaisesta. Se, että osasiko omaishoitaja tehdä oikeita ratkaisuja omaisensa voimien suhteen, seurasiko tilannetta kotona vai pitäisikö ottaa yhteyttä lääkäriin. Myös taloudelliset asiat aiheuttivat huolta. Pelkistykseksi saatiin muita huolia ja alakategoriaksi Erilaisia huolia. Edellisten alakategorioiden yläkategoria nimettiin Huoleksi omaishoitotilanteesta.

4.1.4 Omaishoitajien kokemukset terveydentilastaan ja jaksamisestaan

Mut, ett kyl mä välil olen kyl tosi poikki. Se on henkisesti niin rankkaa.

Joskus tekis niin mieli laittaa toi ovi kii ja lähtee.

Vastaajat kertoivat jaksamisen ja terveyden ongelmistaan. Suurin osa vastaajista koki omaishoitotilanteen olevan henkisesti raskasta ja uuvuttavaa. He kertoivat kärsivänsä henkisen paineen aiheuttamasta stressistä ja olevansa ajoittain todella väsyneitä. Arkipäivien yksitoikkoisuus aiheutti myös kyllästymisen tunteita ja halua luovuttaa omaisensa hoitamisesta. Omaishoitajana pidempään toimineet kertoivat, että ympärivuorokautinen hoito vaatii omaishoitajalta tarkkaa oman jaksamisen mitoittamista. Mikäli jaksohoidon väli jostakin syystä venyikin pidemmäksi, havaitsivat he oman jaksamisensa heikkenevän huomattavasti. Vastaukset muodostivat pelkistyksen henkinen väsymys.

Välillä hän on nähnyt jotakin unta ja kerrankin väitti, että hänen veljensä on ovella keskellä yötä. Vein hänet ovelle katsomaan, ettei sillä ollut ketään.

Omaishoitajien jaksamiseen vaikuttivat erityisesti levon ja yöunien vähäisyys. Muistisairaille tyypillinen illan myötä kasvava levottomuus ja jatkuvat yölliset heräilyt, aiheuttavat sen, että omaishoitajan yöunet jäävät katkonaisiksi. Vaikka omainen nukahtikin helposti uudelleen, ei omaishoitaja enää heräämisten jälkeen saanut unta. Omaisen terveydelliset ongelmat aiheuttivat omaishoitajalle huolta ja vaativat voimien seurantaakin myös yöllä. Myös päiväaikaan tapahtuva lepääminen jäi omaishoitajilta vähäiseksi. Nukkuminen ei vain onnistunut, vaikka siihen olisikin ollut mahdollisuus tai omaisen avuntarve keskeytti päivälevon. Pelkistykseksi tuli levon vähäisyys. Edellä mainitut pelkistykset muodostivat alakategorian Jaksamisen ongelmat.

Aina mulla on ollu se verenpaine niin vaikee. Välillä menee liian alas.

No, en mä tiedä, ku niin paljo joutuu nosteleen. Mun toi selkänin on vähä huono.

Suurin osa vastaajista oli ikääntyneitä puolisoita, joilla oli itselläänkin terveydellisiä ongelmia. Vastaajat kertoivat fyysisistä oireista, kuten kulumien ja rasituksen aiheuttamista selkä- ja polvikivusta sekä nivelrikoista. Useilla omaishoitajilla oli itselläänkin erilaisia sairauksia, kuten esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksia. Edellä mainitut muodostivat pelkistykset fyysiset oireet ja oma sairaus sekä alakategorian Terveydelliset ongelmat.

No, kyllä mä nyt sillai. Se on sitten eri asia, jos ruppeen tulleen. Mut nyt jos tämmöstä, ku nytkin on ollu. Ett se on ihan siitä kiinni, ett kuin sen terveys menee.

Vastaajat kokivat oman vointinsa vaihtelevan omaisen terveyden ja voinnin mukaan. Omaishoitajat kokivat jaksavansa normaalia arkea, mutta omaisen terveyden hetkellinenkin heikkeneminen vaikutti myös heidän omaan jaksamiseensa. Pelkistetyksi ilmaisuksi saatiin päivittäinen voinnin vaihtelu. Alakategoriaksi muotoutui voinnin ja jaksamisen vaihtelevuus.

Jollainlailla olen pirtee. Ja kai sit on tullu sitä voimaakin jostain.

Osa vastaajista koki terveytensä ja jaksamisensa haastatteluhetkellä hyväksi. Hyvä kokemuksellinen terveys ja kunto olivat voimavaroja, joiden avulla omaishoitaja jaksoi huolehtia omaisestaan kotona. Vastauksista syntyi pelkistys hyvä terveys ja vointi sekä alakategoria Hyvä fyysinen ja psyykinen vointi. Yläkategoriaksi edellä mainituille alakategorioille muodostui Omaishoitajan kokemuksellinen terveydentila ja jaksaminen.

4.1.5 Omaishoitajien saama tuki

Lapset auttavat aina, kun tulevat käymään.

Kaikkien noitten läheisien. Onneks lapset on kaikki tässä lähellä.

Suurin osa haastatelluista vastasi tähän kysymykseen kertomalla saamastaan tuesta, jonka kokivat itselleen tärkeänä. Vastauksista ilmeni, että erittäin merkitykselliseksi omaishoitajat kokivat omalta perheeltään saamansa tuen. Lapsilta saatu tuki ja apu arkipäivän asioissa olivat omaishoitajille tärkeitä. Lapset auttoivat omaishoitajia monin tavoin. He tukivat omaishoitajaa osallistumalla omaisen hoitamiseen, auttamalla kaupassa käynnissä ja tekemällä pihatöitä. Pelkistetyksi ilmaukseksi muodostui lapsilta saatu apu ja tuki arkipäivän asioissa.

Siis ne nuoremmat lapset tulee aina tiistai- ja torstai -aamuna meille. Niin se on meille molemmille siis tota, niin se on semmonen.

Meillä käy kyllä paljon ystäviä.

Lasten, lastenlasten, muiden sukulaisten sekä ystävien vierailut koettiin virkistävinä. Vierailut toivat toivottua vaihtelua arkeen sekä helpottivat omaishoitajan jaksamista. Pelkistykseksi saatiin läheisten ja ystävien vierailut. Yhdessä edellä mainitut pelkistykset muodostivat alakategorian lapsilta, läheisiltä ja ystäviltä saatu apu ja tuki.

Kylhän mää tukee saan. Ihanat ja hyvät hoitajat täällä ja siellä ne yksityiset hoitajat.

Läheisiltä ja ystäviltä saadun tuen lisäksi omaishoitajat kokivat tärkeäksi jaksohoidosta sekä yksityiseltä ja kunnalliselta kotihoidolta saamansa tuen. Kodinhoitoon kolmannelta sektorilta tai palveluseteleillä hankittu siivouspalvelu nousi esille muutamassa vastauksessa. Nämä muodostivat

pelkistykset omaisen hoitoon liittyvä tuki sekä kodinhoitoon liittyvä tuki. Alakategoriaksi saatiin Yhteiskunnallinen tuki.

Tuttavan kans puhutaan, joka hoitaa samantyyppistä sairasta. Niin semmonen on mun mielestä kaikkein paras. Ett voi puhua, ett mitä tapahtuu, sitä vertaistukee.

Vain yksi haastatelluista nosti esille vertaistuen. Vastauksesta kävi ilmi, että keskustelu vastaavassa tilanteessa olevan omaishoitajan kanssa ja tunne siitä, että toinen ymmärtää, tuntui parhaalta tuelta. Pelkistykseksi saatiin omaishoitajalta saatu tuki ja alakategoriaksi tuli Vertaistuki. Alakategorioista muodostui yläkategoria Omaishoitajan saama tuki.

4.2 Omaishoitajien kokemuksia jaksohoidosta

Kyll mulla on ihan hyviä kokemuksia.

Mulla on pelkästään positiivisia. Tää on niiku kaikkein paras paikka. En mää olis ikinä uskonu, että Vorssasa on tällanen.

Suurin osa haastatelluista kertoi, että heillä oli jaksohoidosta yksinomaan myönteisiä kokemuksia ja he olivat tyytyväisiä jaksohoitoon. Pelkistetyksi ilmaukseksi tuli tyytyväisyys omaisen hoitoon.

Et kyl tääl niin hyvää huolta pidetään ja oikein hyvä hoito.

Mää tiedä, ett se hoidetaan ja lääkitään ja kaikki, niin multa on se semmonen huoli pois. Mää tiedän, että sielä se tehdään, ett sinne ei tarvitte viedä muuta, ku silmätipat.

Vastauksista kävi ilmi omaishoitajien tuntema luottamus omaisen hyvään hoitoon. Vastaaajien mielestä hyvään hoitoon sisältyi omaisen hyvä perushoito, kuten ravitsemuksesta ja puhtaudesta huolehtiminen. Myös omaisen voinnissa tapahtuvien muutosten seuranta, erilaiset tutkimukset, mahdollisten infektioiden hoitaminen, tarvittavien lääkekuurien aloittaminen sekä lääkitysten tarkistaminen koettiin merkitykselliseksi. Pelkistykseksi näille vastauksille muodostui luottamus omaisen hoitoon.

Hoitajat on kaikki ihania.

Ett, hirveen hyvä henkilökunta.

Lähes kaikki vastaajat antoivat erityisesti kiitosta hoitohenkilöstön ammatitaidosta ja ystävällisyydestä. Omaishoitajat kokivat saavansa hoitohenkilöstöltä tukea jaksamiseensa ja keskinäisen yhteistyön toimivan hyvin. Myönteiseksi koettiin myös omaisen yksilöllisyyden ja omaishoitajan tilanteen huomioon ottaminen. Pelkistykseksi tuli tyytyväisyys yhteistyön sujumiseen. Pelkistykset muodostivat alakategorian Tyytyväisyyttä aiheuttavia kokemuksia.

Niin lääkäristäkin kylläkin, että...ku hän on niin kiireinen.

Se on sillo se vaihtuminen just. Jaksohoidon työntekijät pääsee pois ja sit tulee uudet jo. On hirvee kiire siin hoitajilla.

Osa haastatelluista kertoi myös erilaisista kielteisistä kokemuksista jaksohoidosta. Vaikka yhteistyö hoitohenkilöstön kanssa koettiin hyväksi, osa omaishoitajista koki hoitajien ja lääkärin olevan ajoittain kiireisiä. Hoitohenkilöstön kiireestä johtuen myös tiedonkulussa koettiin ajoittain olevan ongelmia. Kaksi vastaaja oli kokenut kielteisenä sen, että hoitohenkilöstö oli ruokatauoilla samanaikaisesti. Pelkistykseksi saatiin tyytymättömyys yhteistyön sujumiseen.

Siel oli karaokelaulua ja kaikkea toimintaa ja se oli semmosta piristävää. Tämmöstä se on niinku kaivannu täällä.

Kyllä se (nousutuki) ainakin meille on tärkeä ja usein, monta kertaa pääsee ihan itte nousemaan.

Vastauksista ilmeni myös, että omaiset kaipaivat enemmän piristävää toimintaa ja järjestettyä ohjelmaa jaksohoidon ajalle. Kaksi omaishoitajaa oli kokenut omaisensa toimintakyvyn heikenneen jaksohoidon aikana. Yhdessä vastauksessa kävi ilmi omaisen normaalin päivärytmin sekoittuminen jaksohoidon aikana. Pelkistetyksi ilmaisuksi tuli tyytymättömyys omaisen toimintakyvyn tukemiseen. Alakategoriaksi edellä mainituille pelkistyksille muodostui tyytymättömyyttä aiheuttavia kokemuksia.

4.2.1 Omaishoitajien kokemus tuen saamisesta jaksohoidon henkilöstöltä

No sitä mää nyt oon saanu ihan koko ajan.

Lähes kaikki haastatellut kokivat saaneensa riittävästi tukea jaksohoidon henkilökunnalta. Pelkistetyksi ilmaukseksi tuli hoitohenkilöstöltä saatu riittävä tuki.

Mää olen niin onnellinen, ku on päässy tämmöseen. Käyn viemässä ja hakemassa, mutta kattomassa en käy kertaaka.

Osa omaishoitajista koki, että itse jaksohoito ja sen antama hoidollinen tuki oli heille riittävä, eivätkä he kokeneet kaipaavansa hoitohenkilöstöltä muuta tukea. Nämä vastaukset muodostivat pelkistyksen omaisen hoidollinen tuki riittävä. Edellä mainitut pelkistykset yhdistettiin alakategoriaksi Jaksohoidosta saatu tuki. Yläkategoriaksi saatiin Omaishoitajien kokemuksia tuen saannista.

Omaishoitajat kertoivat esimerkkejä hoitohenkilöstöltä saamastaan tuesta.

On kysytty jaksamista joka kerta, kyllä.

Ett, jaksamista ja mene nyt vaan lepäämään ja tee nyt kaikkee muuta.

Omaishoitajat kertoivat hoitohenkilöstön kyselleen heidän vointiaan ja jaksamistaan sekä kehottaneen heitä lepäämään ja olemaan murehtimatta omaisen jaksohoidon aikana. Yksi omaishoitaja kertoi esimerkkinä hoitohenkilöstön antamasta tuesta sen, että hänelle oli tarjottu mahdollisuutta jaksohoidon lisäämiseen tarvittaessa. Näistä esimerkeistä muodostui pelkistetyt ilmaiset omaishoitajan jaksamisen ja omaishoitotilanteen huomiointi.

Ja jos, mulla on lääkkeeki vähän epäselvät, niin, mää soitan ja kysyn, että onks tää nyt ihan oikein ja kyllä sitte sanotaan, että...

Omaishoitajat kokivat saaneensa hoitohenkilöstöltä hoidollista tukea koskien esimerkiksi omaisen lääkehoitoa. Näistä vastauksista tuli pelkistys ammatillinen tuki. Edellä mainituista pelkistyksistä syntyi alakategoria Myönteisiä esimerkkejä hoitohenkilöstön antamasta tuesta.

Kyllähän sillon, ku tullaan, niin ei kaikki ota mua siihen kyselyyn, ku siin alus tehdään.

Tuntuu, että mun opetukseni mennee niinku takasin päin.

Parissa vastauksessa nousi esille myös esimerkit tilanteista, joissa omaishoitaja oli kokenut ongelmia yhteistyön sujuvuudessa ja kokivat saamansa tuen riittämättömäksi. Omaishoitaja jättäminen jaksohoidon alussa tehtävän tulohaastattelun ulkopuolelle, tuntui omaishoitajasta ikävältä. Toinen esimerkki koski omaishoidettavan toimintakyvyn tukemista ja sitä, että jaksohoidossa toimittiin eri tavalla kuin omaishoitaja oli kotona ohjannut omaistaan toimimaan. Tämä aiheutti omaishoitajalle tunteen siitä, että hänen opetuksensa ja ohjauksensa menivät hukkaan. Pelkistykseksi muodostui yhteistyössä ilmenneitä ongelmia ja alakategoriaksi tuli Kielteisiä esimerkkejä hoitohenkilöstön antamasta tuesta. Edellä mainitut alakategoriat yhdistettiin yläkategoriaksi Esimerkkejä tuen saamisesta henkilökunnalta.

4.2.2 Omaishoitajien arvioita jaksohoidon sisällöstä

Mä oon luottanu tähän, että täällä on hyvä. Kyllä me ollaan ihan tyytyväisiä oltu.

Otettu verikokkeita, sydänfilmi, kaikki kokeet on otettu.

Suurin osa haastatelluista arvioi jaksohoidon sisältöä myönteisesti, mutta esille nousi myös toiminnan kehittämistarpeita. Muutamassa vastauksessa kävi ilmi omaishoitajien tyytyväisyys ja luottamus hoidon laatuun. Omaisen terveydentilan seuranta ja siihen liittyvät lääkärin tekemät tarkistukset sekä tutkimukset ja lääkityksistä huolehtiminen koettiin merkittäväksi osaksi jaksohoidon sisältöä. Pelkistykseksi muodostui luottamus ja tyytyväisyys hoitoon ja terveydentilan seurantaan ja alakategoriaksi Hyvä hoito.

Että, menet sinne jumpalle. Täällä on enempi sellaista toimintaa.

Kun täällä on fysioterapeutteja, että ne varmaan häntäkin välillä. En tiedä kuinka hän jumpast tykkäisi. Kyllä se hyvää on niin, kun on näitä jumppat.

Merkittäväksi omaishoitajat arvioivat jaksohoidon aikana tapahtuvan omaisen kuntoutuksen sekä toimintakyvyn tukemisen niin fysioterapeuttien kuin hoitajienkin toimesta. Omaisen mahdollisuutta kuntosalin käyttöön sekä ulkoiluun pidettiin hyvänä. Pelkistetyiksi ilmaisuiksi saatiin kuntoutus, jumppa ja ulkoilu. Alakategoria nimettiin Omaisen toimintakyvyn tukemiseksi.

Ei siellä nyt sen kummempaa niinku hänenkään kohdalta. Että, kun siinä täytyy olla itsellä halua.

Haastatteluista kävi ilmi se, että omaishoitajat ymmärtävät myös, että mikäli omainen ei halunnut osallistua toimintaan, hoitohenkilöstön tuli kunnioittaa hänen itsemääräämisoikeuttaan. Pelkistykseksi tuli omaisen haluttomuus osallistua toimintaan ja alakategoriaksi Omaisen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Edellä mainitut alakategoriat muodostivat yläkategorian Myönteisiä arvioita jaksohoidon sisällöstä.

Että hänellä on kotona mitä hän tekee ja, niin tällöin hänellä ei oo täällä. Että, hänellä tarttis olla jotakin käsillä tekemistä.

Niin tota, ei sitä oikein mitään tehty sano.

Useat vastaajat arvioivat jaksohoidon sisältävän liian vähän erilaista toimintaa sekä järjestettyä ohjelmaa. He arvioivat toiminnan keskittyvän lähinnä arjen toimintoihin, kuten ravitsemuksesta, puhtaudesta ja erityistoiminnasta huolehtimiseen. Omaishoitajat kertoivat toivovansa jaksohoitoon lisää erilaista toimintaa ja järjestettyä ohjelmaa. Pelkistykseksi muodostui arjen toimintoihin keskittyminen. Alakategoriaksi muodostui järjestetyn ohjelman ja virkistystoiminnan vähäisyys.

Kyllä se kiva olis, kun tietäs mitä siellä on tehty.

Olis kiva tietää, mitä on ollut. Että pysys siinä mukana.

Suuri osa vastaajista kertoi, ettei heillä oikeastaan ollut tietoa jaksohoidon sisällöstä. Tämä johtui heidän mukaansa siitä, että omainen ei muistisairaudestaan johtuen ollut osannut siitä kertoa, eivätkä he kokeneet saavansa riittävästi tietoa jaksohoidon tapahtumista. Omaishoitajat kokivat tärkeäksi saada hoitohenkilöstöltä enemmän tietoa siitä, mitä omainen oli tehnyt ja miten hän oli voinut jaksohoidon aikana. Pelkistykseksi saatiin vähäinen tietämys jaksohoidon sisällöstä ja alakategoriaksi Omaishoitajille tiedottamisen lisääminen. Yhdessä edellä mainitut alakategoriat muodostivat yläkategorian Kielteisiä arvioita jaksohoidon sisällöstä.

4.2.3 Jaksohoidossa omaishoitajalle ja omaiselle tärkeitä asioita

No semmonen, ett pystyy luottamaan oman omaisensa hoitoon. Tietää, että pidetään hyvää huolta.

Mun mielestäni se on hyvä, kun käy lääkäri ja korjataan lääkitystä.

Suurin osa vastaajista kertoi pitävänsä omaisensa huolellista perushoitoa, kuten puhtautta ja hyvästä ravitsemuksesta huolehtimista tärkeänä. Merkitävää oli kokemus siitä, että he saattoivat luottaa omaisensa hyvään hoitoon. Pelkistykseksi tuli hyvä perushoito.

Jaksohoidon aikana tapahtuva omaisen terveydentilan säännöllinen seuranta sekä omaiselle tehdyt tutkimukset ja asianmukainen lääkehoito ja sen tarkistaminen koettiin tärkeiksi. Pelkistykseksi saatiin omaisen terveydentilan seuranta.

Täällä on kauheen miellyttäviä hoitajia. Ne kyllä selittää.

Hoitohenkilökunnan ystävällisyyttä ja ammattitaitoa pidettiin tärkeänä. Pelkistykseksi muodostui ystävällinen ja ammattitaitoinen henkilökunta. Yllä mainitut pelkistykset muodostivat alakategorian Luottamus omaisen hyvään hoitoon.

Minust se kävelyn harjottaminen tai se kunnon ylläpitäminen. Minust se on kaikkein tärkein.

Minusta tommonen jumppa.

Haastatteluissa nousi esille myös jaksohoitoon sisältyvä omaisen omatoimisuuden tukeminen ja kuntoutus. Omaisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen koettiin keskeiseksi asiaksi jaksohoidossa. Näistä vastauksista muodostui pelkistys fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpito ja alakategoriaksi tuli omaisen toimintakyvyn tukeminen. Yläkategoriaksi muodostui Jaksohoidossa tärkeiksi koettuja asioita.

4.2.4 Omaisen suhtautuminen jaksohoitoon

Hän tulee mielellään tänne ja sit hän tulee kuitenkin mielellään kotiinkin. Ett, hän tykkää täällä olla.

Mielellään tulee aina.

Suurin osa vastaajista kertoi omaisensa suhtautuvan myönteisesti jaksohoitoon ja lähtevän jaksohoitoon mielellään. Osa vastaajista kertoi, ettei omaisen kykene ilmaisemaan asennoitumistaan jaksohoitoon. Omaishoitajat kertoivat kuitenkin olettaneensa omaisen suhtautuvan jaksohoitoon myönteisesti, koska omaisen ei ollut tuonut esille mitään vastustelua. Vastaukset muodostivat pelkistyksen omaisen myönteinen suhtautuminen jak-

sohoidossa käymiseen sekä omaisen oletettava myönteinen suhtautuminen.

Tiedäks sää, silloin alkuaikana se sano, että väkisin viedään. Mutta nyt kaks kertaa on menny, ei oo sanallakaan valittanu mittään. On sopeutunu.

Lähes kaikki omaiset olivat omaishoitajien kertoman mukaan aluksi vastustelleet jaksohoitoon lähtöä, mutta sopeutuneet ajan myötä jaksohoidossa käymiseen. Vastauksista syntyi pelkistys omaisen sopeutuminen jaksohoitoon. Alakategoriaksi näille pelkistyksille muodostui Omaisen myönteisyys jaksohoitoon.

Koti on aina koti.

Hän on kauheen uteliaaks tullu, että kuka kävi, kuka soitti ja kelle sää soitit?

Joistakin vastauksista kävi ilmi, että omaisen kielteinen asennoituminen jaksohoitoon johtui siitä, että hän olisi ollut mieluummin kotonaan ja tunsu koti-ikävä ollessaan jaksohoidossa. Vastauksista ilmeni myös, että omaisen tunsu jäävänsä normaalin arkielämän ulkopuolelle ollessaan jaksohoidossa. Tämä näyttäytyi omaishoitajien mukaan omaisen uteliaisuutena siitä, mitä omaishoitaja on tehnyt heidän poissa ollessaan sekä mustasukkaisuutena ja pelkona siitä, että omaishoitaja ei enää välittäisi omaisestaan. Näistä vastauksista muodostui pelkistys erossa olon aiheuttamat tunteet.

No se ei tykänny. Sano, ku ei siä oo mittää tekemistä.

Omaisen jaksohoidon aikana kokema toimettomuus ja tekemisen puute aiheuttivat kielteistä asennoitumista jaksohoitoon. Pelkistetyksi ilmaukseksi tuli toimettomuus jaksohoidossa.

Se joka kerta surree, ett kuinka tääkin viikko nyt taas menee että, siitä se kärsii kyllä aika paljo.

Myös isoista huoneista johtuva yksityisyyden puute sekä muistisairautta sairastavien huonekavereiden rauhattomuus aiheuttivat omaiselle huolta jaksohoidon sujumisesta ja vaikuttivat hänen asennoitumiseensa. Vastaus muodosti pelkistykseen yksityisyyden puute. Edellä mainitut pelkistykset muodostivat alakategorian Omaisen kielteiseen suhtautumiseen vaikuttavia tekijöitä. Yläkategoriaksi muodostui Omaisen suhtautuminen jaksohoitoon.

4.3 Jaksohoidon vaikutukset omaishoitajien jaksamiseen

Kyllähän tämä ittelle on semmosta lepoaika.

No kyl mun mielestä on ollu. Tuntee, ett niinku tointuu. Siinä menee alkuun kaks tai kolme päivää. Sitä saa nukkuu kunnan yöunet.

Suurin osa vastaajista koki, että jaksohoidon suoma vapaa-aika oli vaikuttanut myönteisesti heidän omaan jaksamiseensa. Vastaaja kertoivat, että jaksohoidon aikana heillä oli mahdollisuus levätä, rentoutua ja nukkua kunnan yöunet. Haastatteluista käy ilmi, että omaisen hoidon aiheuttamasta rasituksesta palautuminen vei omaishoitajilta useamman päivän. Pelkistykseksi muodostui mahdollisuus lepoon ja voimien keräämiseen ja alakategoriaksi Omaisen hoidon aiheuttamasta rasituksesta palautuminen.

Toi on iso asia, että pääsee tonne (jaksohoitoon). Mulla on ens kuussaki taas, annettiin kolme aikaa.

Muutamasta vastauksesta ilmeni myös, että jo tietoisuus jaksohoidon suomasta säännöllisestä vapaa-ajasta auttoi omaishoitajia jaksamaan. Etukäteen saatu tieto tulevista jaksohoitojaksoista mahdollisti myös suunnitelmien tekemisen vapaa-ajalle. Pelkistetyksi ilmaukseksi tuli tietoisuus jaksohoidon mahdollistamasta säännöllisestä vapaa-ajasta ja alakategoriaksi Säännöllinen vapaa-aika.

Mutta muuten on semmonen vapaa olo kuitenkin.

Minusta mää olen ihan ku toinen ihminen. Kato, ku mää saan tehrä ihan. Mutta ny mää olen nauttinu. Saa mennä vapaasti.

Vastaajat olivat sitä mieltä, että omaisen jaksohoito antoi heille omaa aikaa, huolettomuutta sekä vapautta tehdä haluamiaan asioita. He kertoivat nauttivansa itselleen tärkeistä asioista. Jaksohoito antoi myös mahdollisuuden poiketa niistä arkirutiineista, jotka kuuluivat päivittäisiin toimiin omaisen ollessa kotona. Pelkistetyksi ilmauksiksi tuli huolettomuus, vapaus ja rutiineista poikkeaminen sekä mahdollisuus omiin harrastuksiin.

Noitten lasten tykönä käyn, siellä menee aina sitte, niin mää oon sit yhden yön siellä.

Mää nään siellä tuttuja, vanhoja työkavereitani ja mää saan puhua vaikka kuinka kaua.

Omaisen jaksohoito lisäsi myös omaishoitajan sosiaalista kanssakäymistä ja mahdollisti tapaamisia tuttavien ja sukulaisten kanssa. Jaksohoidon aikana omaishoitajalla oli myös mahdollista vieraila kauempana asuvien lasten ja lastenlasten luona. Mahdollisuus lastenlasten hoitamiseen sekä heidän harrastuksiinsa osallistuminen koettiin myös virkistäväksi vaihteluksi arkipäivään. Pelkistykseksi muodostui mahdollisuus sosiaaliseen kanssakäymiseen. Edellä mainitulle pelkistetyille ilmauksille saatiin alakategoriaksi Omaishoitajan oma aika. Alakategoriat muodostivat yläkategorian Myönteisiä vaikutuksia omaishoitajan jaksamiseen.

Kyllä mää levättyä oisin saanu. Mutta, kun oli jollain tavalla jääny semmoset työt, että mulla oli oikeestaan olevinnaas kamala kiire. Semmonen kiire taikka semmonen, että. Mutta, se oli kans varmaan semmonen järjestelykysymys.

Se viikon aikana on kaikenlaista. Siihen kerääntyy semmosia asioita. Että ei siinä pysty sillai, niinku mitenkä rauhottuun ja vaan oleen.

Osa haastatelluista kertoi, että omaisen jaksohoitoajalle kertyi paljon hoidettavia asioita ja kotitöitä. Omaisen hoito sitoi omaishoitajaa niin, että asioiden hoitaminen omaisen kotona ollessa oli hankalaa. Omaishoitajat kokivat, että heillä oli kiire, eivätkä he ehtineet rauhoittumaan ja lepäämään. Toisaalta jaksohoito myös mahdollisti tekemättä jääneiden asioiden ja kotitöiden hoitamisen. Pelkistetyiksi ilmauksiksi muodostuivat kotityöt ja hoidettavat asiat ja alakategoriaksi Ajankäyttö muuhun kuin lepäämiseen.

Vaan, että on ikävä yksin olla. Minusta on kaameaa olla yksin kotona.

Omaishoitajien kokemaan kiireen tunteeseen omaisen jaksohoidon aikana vaikutti myös se, että osa omaishoitajista kävi lähes päivittäin katsomassa omaistaan tämän ollessaan jaksohoidossa, vaikka jaksohoitohenkilöstö olikin kehottanut heitä lepäämään. Pelkistykseksi saatiin omaisen luona vierailut. Omaishoitajien mukaan kyse ei ollut siitä, etteivät he olisi luottaneet omaisensa hoitoon, vaan siitä, että omaisen odotti omaishoitajan vierailua. Muutama haastatelluista kertoi myös, että yksin kotona oloinen tuntui heistä ikävältä. He kokivat itsensä yksinäisiksi ja olivat huolissaan omaisensa voinnista. Pelkistetyiksi ilmauksiksi saatiin omaisen ikävöinti, huoli omaisesta, yksinäisyys. Alakategoriaksi muodostui Erossolon aiheuttamat tunteet. Edellä mainitut alakategoriat muodostivat yläkategorian Kielteisiä vaikutuksia omaishoitajan jaksamiseen.

4.3.1 Omaishoitajien kokemukset jaksohoidon riittävydestä

Jaksohoidon määrä ja pituus vaihtelivat sen mukaan, miten raskaaksi omaishoitotilanne oli arvioitu. Tyypillisin jaksohoidon kesto oli viisi arkipäivää kerran kuukaudessa.

Kyllä mää tykkään, että se riittävän pitkä on.

Kysymys jaksohoidon riittävästä pituudesta jakoi selkeästi vastaajia. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että jaksohoito oli heidän tilanteeseensa nähden riittävän pitkä ja jaksojen väli sopivan pituinen. He olivat tyytyväisiä jaksohoidon antamaan tukeen ja sen suomaan vapaa-aikaan. Pelkistyksiksi saatiin jakso riittävän pitkä, jaksojen väli sopiva.

Niin kauan, ku se tämmösesä kunnosa on, niin ei se varmaan kyllä pitempiä jaksoja kyllä olis.

Omaisien kielteinen suhtautuminen jaksohoitoon ja koti-ikävä vaikuttivat siihen, että hän ei olisi halunnut olla jaksohoidossa nykyistä pidempiä jaksoja. Vastauksista muodostui pelkistys Omaisen mielestä jakso sopivan pituinen. Alakategoriaksi tuli Tyytyväisyys jaksohoidon pituuteen ja jaksojen väleihin ja yläkategoriaksi Riittävä jaksamisen tuki.

No lyhyt aikahan se on. Kun niiku nytkin, eiks tänään oo keskiviikko? Ja tuntuu, että en mä o ennättäny mitään tehdä.

Oon sanonu, että pidemmänkin aikaa. Se viikko on kaiken laista. Siihen kerääntyy semmosia asioita.

Osa omaishoitajista piti jakson kestoa liian lyhyenä ja kertoi, että omaisen jaksohoitoviikolle kertyi hoidettavia asioita niin paljon, etteivät he ehtineet levätä. Myös jaksohoidon välille jäävää omaisen kotona oloaikaa pidettiin liian pitkänä ja omaishoitajat kokivat sen heikentävän jaksamistaan. Nämä muodostivat pelkistykset tyytymättömyys jaksohoidon pituuteen ja jaksojen väleihin ja alakategoriaksi tuli Riittämätön jaksamisen tuki.

Mä en tiedä, onks se käytännössä mahdollista, mut joku akuutimpi tilanne. Että, jos tarviis, niinku, että, ettei niinku jaksa tai jotain. Koska ei niitä välttämättä, niitä tilanteita pysty etukäteen tietämään. Se voi olla käytännössä aika mahdoton järjestää. Jos vaikka joutuu muutamaks päivää sai raalaan, että mitäs nyt sitten tehdään.

Haastatteluissa nousi esille myös omaishoitajien toive niin sanotusta akuuttipaikasta, jolloin omaisen voisi päästä jaksohoitoon esimerkiksi omaishoitajan äkillisen sairastumisen vuoksi. Jaksohoitotoiminnan toivottiin myös joustavan siten, että omaisen voisi joskus jäädä jaksohoitoon viikonlopuksi. Tällöin omaishoitaja voisi osallistua esimerkiksi juhliin, jotka pääasiassa järjestetään viikonloppuisin tai lähteä vierailulle, mikä ei välttämättä ole mahdollista omaisen ollessa kotona. Vastauksista kävi ilmi, että tähän toiveeseen oli jaksohoidossa vastattukin ja joskus järjestetty omaiselle pidempi jakso viikonlopun yli. Pelkistetyiksi ilmaisuksi saatiin toive viikonloppuhoidosta ja akuuttipaikasta. Alakategoriaksi tuli Toive jaksohoidon ajoittaisesta joustavuudesta ja yläkategoriaksi saatiin Jaksohoidon joustavuuden tarve.

Jaksohoidon vaikutus omaisen toimintakykyyn
On, on. Jalkoihin ja kyllä sillä voi olla... On huomattavasti.

Siä joutuu vähän enempi kävelee.

Suurin osa vastaajista koki jaksohoidon vaikuttaneen myönteisesti omaisensa toimintakykyyn. Omaishoitajien mielestä toimintakyvyn kohenemi-

nen näkyi selvimmin liikuntakyvyn paranemisena. Vastaukset muodostivat pelkistyksen fyysisen toimintakyvyn koheneminen.

No sillai on ollut, että kun hän on tullu täältä niin, miten mä nyt sanosin, on virkee ja sellanen. Ett mielialaan ja ...

Kyl se toisaalta taas sitte ehkä on pirteempiki.

Osa vastaajista oli sitä mieltä, että jaksohoito oli vaikuttanut myönteisesti myös omaisen psyykkiseen toimintakyvyn. He kertoivat omaisensa vaikuttavan virkeämmiltä jaksohoidon jälkeen. Pelkistykseksi tuli psyykkisen toimintakyvyn koheneminen. Alakategoriaksi edellä mainituille pelkistyksille muodostui Toimintakyvyn koheneminen.

Ei, en mää oo huomannu. Kyllä se kotona menee taas siihen samaan rutiiniin.

Muutama haastateltu arvioi omaisen fyysisen toimintakyvyn säilyneen ennallaan tai palaavan kotona taas samalle tasolle kuin ennen jaksohoitoa. Näistä vastauksista syntyi pelkistetty ilmaisu toimintakyvyn säilyminen ennallaan. Alakategoriaksi tuli Toimintakyvyn ylläpitäminen. Alakategoriasta muodostui yläkategoria Myönteinen vaikutus toimintakyvyn.

Kun hän tulee kotiin, on käsivoimat menny.

Mää olen harjottanu kotona, että se ottaa siitä tuesta kiinni, eikä mistään sänkystä.

Kaksi vastaajaa koki omaisensa fyysisen toimintakyvyn heikentyneen jaksohoidon aikana. Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen johtui heidän mukaansa siitä, että jaksohoidossa omaista avustettiin siirtymisissä eri tavalla kuin mihin omainen oli kotonaan omaishoitajan avulla tottunut. Jaksohoidossa ei myöskään ollut aina käytössä samoja apuvälineitä, esimerkiksi nousutukea, jota omainen oli kotonaan tottunut käyttämään siirtymistensä tukena. Pelkistetyksi ilmaisuksi saatiin fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen.

Siinä alusa heti, mennään kottiin, niin se on usseemman kerraa niin ollu aika sekanen. Sit se niinku tassaantuu ja tullee niinku paremmalle päällekin ja sillai.

Yhdessä vastauksessa kävi ilmi, että paikanvaihdos jaksohoidon ja kodin välillä aiheutti omaiselle parin päivän ajaksi sekavuutta heikentäen hetkellisesti hänen psyykkistä ja kognitiivista toimintakykyään. Pelkistykseksi tuli psyykkisen ja kognitiivisen toimintakyvyn heikentyminen. Edellä mainituista pelkistyksistä muodostui alakategoria Toimintakyvyn heikentyminen. Yläkategoriaksi tuli Kielteinen vaikutus omaisen toimintakyvyn.

4.4 Jaksohoidon kehittäminen

Tämä osio muodostuu omaishoitajien näkemyksistä siitä, miten jaksohoitoa tulisi kehittää. Osioon on liitetty myös omaishoitajien kielteisistä kokemuksista nousseet toiminnan kehittämistarpeet.

4.4.1 Omaishoitajien jaksohoidon hoitohenkilöstöltä toivoma tuki

Että toivon vaan, että he jumppais siellä. Että, en mä en oikeastaan muuta osaa toivoa.

Useat haastatelluista toivoivat hoitohenkilökunnan tukea omaisensa toimintakyvyn ylläpitoon jumppalla ja kuntoutuksella sekä omatoimisuuteen kannustamisella. Omaishoitajat toivoivat henkilökunnan ottavan huomioon omaishoitajan toiveet apuvälineiden käyttämisen suhteen sekä huomioivan sen, että toiminta jaksohoidossa olisi samansuuntaista kuin kotona. Pelkistykseksi saatiin jumppa, kuntoutus sekä toiminnan samansuuntaisuus kuin kotona. Alakategoriaksi tuli Omaisen fyysisen toimintakyvyn tukeminen ja yläkategoriaksi Kotona pärjäämisen tukeminen.

Ett, jonkun päivän kulkeminen, että mitä se on ollut hänelle. Ett, tää on ollu ny tämmönen päivä hänellä.

Mää haluaisin niin kauheen tarkkaan kuulla joka jakson jälkeen sen, että minkälainen vaihe nyt on. Ett, nyt on ollu hyvä viikko. Niin ne on semmosii hirveen positiivisia asioita kuulla.

Suurin osa vastaajista toivoi henkilökunnalta enemmän aikaa omaisen lähtiessä jaksohoidosta kotiin. He toivoivat saavansa enemmän tietoa siitä, miten jaksohoito oli omaisen kohdalla sujunut ja miten omaisen oli sen aikana voinut. Pelkistetyiksi ilmaisuiksi saatiin tietoa omaisen voinnista ja jakson kulusta sekä enemmän aikaa asiakkaan lähtiessä kotiin. Alakategorioiksi muodostuivat Omaishoitajalle tiedottamisen lisääminen sekä Omaishoitajan huomioiminen. Alakategoriat muodostivat yläkategorian Yhteistyön lisääminen.

En mä en osaa sano, miten henkilökunnan mua enää tarttee tukea.

Muutamit haastatellut kokivat, että jaksohoito sinällään tukee heidän jaksamistaan riittävästi, eivätkä he koe tarvitsevansa henkilökunnalta enempää tukea. Pelkistykseksi saatiin ei tuen tarvetta. Alakategoriaksi tuli hoidollinen tuki ja yläkategoriaksi Jaksohoidon tuki.

4.4.2 Omaishoitajien toiveet jaksohoidon kehittämisestä

Jotain semmosia lauluiltoja ja semmosia vanhanajan lauluja lauluviikkosta. Eikä ne nyt tarvi mitään semmosia säästyksiä, ku vaan on semmonen, mikä jaksaa vetää.

Et, hänel tarttis olla jotakin käsillä tekemistä.

Useat haastatelluista mainitsivat jaksohoidon merkittävimäksi kehittämistarpeeksi omaishoidettavan toimintakyvyn kokonaisvaltaisen tukemisen. He kertoivat toivovansa jaksohoitoon lisää toiminnallisuutta ja ohjelmaa, esimerkiksi lauluiltoja, karaokea, kirjojen lukemista, keskustelutuokioita, erilaista käsillä tekemistä sekä pelejä ja muistikuntoutusta. Pelkistykseksi saatiin järjestetyn ja ohjatun toiminnan lisääminen ja alakategoriaksi aktiviteettien lisääminen.

Että toi on ainoa, ettei se vaan niinku makkaa si sielä. Niin se olis ainoa si, että vaikka hän si rollaattorin peräsä, taikka mielummin koittas kävellä. Et se ulkoilu.

Ku se käveleminenkin, tosin nyt se on huonompaa, mutta on ollu sille niin tärkeä. Olis ollu sille iso asia, ett se ois päässy pikkasen ulkoileen.

Osa vastaajista koki, että omaisen fyysisen toimintakyvyn tukemista tulisi entisestään lisätä fysioterapeuttien toteuttamalla kuntoutuksella sekä hoitohenkilöstön vetämällä jumpalla, kuntosalin laitteiden hyödyntämisellä sekä ulkoilun lisäämisellä. Muutama vastaajaa piti tärkeänä sitä, että hoitajat toimisivat jaksohoidossa samansuuntaisesti kuin, mihin omaishoidettava on kotonaan tottunut ja tukisivat näin sekä omaishoitajan jaksamista että omaishoidettavan toimintakykyä. Haastatteluista nousi esille myös toive muistikuntoutuksesta. Pelkistykseksi muodostui omaisen kuntoutus. Alakategoriaksi edellä mainituille pelkistyksille muodostui Kotona pärjäämisen tukeminen. Yhdessä alakategoriat muodostivat yläkategorian Omaisen toimintakyvyn tukemisen lisääminen.

En tiedä tästä toiminnasta oikein mittään. Olis kiva tietää, mitä on ollut. Se olis, että pysys siinä mukana.

Vastaajat toivoivat myös saavansa hoitohenkilöstöltä lisää tietoa omaisen jaksohoidon kulumisesta ja omaisen voinnista jaksohoidon aikana. Pelkistykseksi muodostui omaisen voinnista ja jaksohoidon kulumisesta tiedottaminen. Alakategoriaksi saatiin Omaishoitajille tiedottamisen kehittäminen.

Mutta, ku niillä taikka teitillä on kauhee kiire kaikilla.

Vastauksista nousi esille myös omaishoitajien kokemus siitä, että hoitohenkilökunta oli ajoittain kiireinen, varsikin jaksohoitoon tulo- ja lähtöpäivinä. Kaksi vastaajista toivoi henkilökunnan porrastavan ruokataukojaan ja olevan siten paremmin tavoitettavissa. Pelkistyksiksi saatiin hoitohenkilökunnan tavoitettavuus ja hoitohenkilökunnan kiire. Alakategoriak-

si saatiin keskustelumahdollisuuden tarve. Vastauksista kävi ilmi myös se, että omaishoitajat toivoivat jaksohoidolta joustavuutta, esimerkiksi niin kutsuttu akuuttipaikkaa omaisen äkillisesti sairastuessa tai joskus mahdollisuutta viikonloppuhoitoon. Pelkistyksiksi tuli akuuttipaikan ja viikonloppuhoidon tarve. Alakategoria nimettiin Hoidon joustavuudeksi. Yläkategoriaksi näille kehitettäville osa-alueille muodostui Omaishoitajien ja hoitohenkilöstön yhteistyön lisääminen.

Se on niin sairaalamainen. Tietysti on jollain tavalla kiva, että on sitä seuraa. Kyl se vähän semmost on, kun kaikki tapahtuu siin samassa huoneessa. Mitä muuta siin sit vois olla, kun se tila.

Omaishoitajien vastauksista nousi esille toive jaksohoidon toimintaympäristön kehittämistä viihtyisämmäksi ja omaishoidettavan yksityisyyden paremmin huomioon ottavaksi. Pelkistyksiksi saatiin tilojen epäviihtyisyys ja yksityisyyden puute. Alakategoriaksi tuli Tilojen viihtyvyyden ja yksityisyyden lisääminen ja yläkategoriaksi Hoitoympäristön kehittäminen. Muutama vastaajaa ei osannut nimetä jaksohoidon kehittämiskohteita.

5 TULOSTEN TARKASTELUA

Mikkola (2009) toteaa puolisohoivan perustuvan omaishoitajan ja omaisen väliselle suhteelle ja yhteenkuuluvuuden tunteelle. Myös tässä tutkimuksessa omaishoidon lähtökohtana on halu ja mahdollisuus omaisen hoitamiseen kotona. Puolisoaan hoitavat omaishoitajat kokivatkin juuri yhdessä olemisen ja omaisen mahdollisuuden kotona asumiseen palkitsevimiksi omaishoitajuudessa. Merkityksellisiksi koettiin keskinäinen rakkaus, yhdessä eletty elämä, omaisen hoitamisesta saatu hyvä mieli ja tarpeellisuuden tunne sekä omaisen tyytyväisyys ja kiitollisuus. Omaishoitajina toimivat lapset kokivat palkitsevaksi sen, että saivat vuorostaan hoitaa vanhempansa ja kiittää tällä tavoin lapsuudessaan saamastaan huolenpidosta.

Kuten Kaivosojan (2014) tutkimuksessa, myös tässä tutkimuksessa vastaajat kokivat omaishoidossa haastavimmaksi omaisen voinnin heikkenemisen, sairauden etenemisen sekä varsinkin muistisairauksiin liittyvät oireet, kuten samojen asioiden toistamisen, ajoittaisen levottomuuden ja sekavuuden sekä persoonan muuttumisen. Myös omaisen hoidon ympärivuorokautisuus sekä kokemus elämän muuttumisesta yksitoikkoiseksi tuntuivat omaishoitajista raskailta.

Suurin osa vastaajista tunsi huolta omaisen voinnin heikkenemisestä ja kotona pärjäämisen vaikeutumisesta siten, että kotona asuminen ei enää olisi mahdollista. Omaishoitajat olivat huolissaan myös omasta terveydestään ja jaksamisestaan sekä näiden vaikutuksesta omaishoitotilanteeseen.

Omaishoidettavan toimintakyky vaikuttaa kotona pärjäämiseen ja omaishoitajan jaksamiseen. Tutkimuksen mukaan omaisten toimintakyky oli heikentynyt useilla eri osa-alueilla ja he tarvitsivat omaishoitajien apua ja ohjausta useissa arkipäivän toiminnoissa. Omaishoitotilanteiden sitovuus ilmeni siinä, että suurin osa vastaajista kertoi, ettei heidän omaisensa kykene selviytymään edes hetkellisesti yksin kotona.

Omaishoidettavien suurimmiksi arjessa selviytymisen esteiksi omaishoitajat kokivat liikuntakyvyn heikentymisen sekä muistihäiriöt. Toimintakyvyn ja arjessa selviytymisen heikkeneminen vaikuttivat omaisten mielialaan ja ilmenivät masentuneisuutena. Omaishoitajat kokivat jaksamiselleen merkitykselliseksi omaisten jäljellä olevan toimintakyvyn ja itsensä suoriutumisen joissakin arkipäivän toiminnoissa.

Kaivosojan (2014) mukaan omaishoitajat kokivat hoitamisen henkisesti raskaaksi. Myös tässä tutkimuksessa useimmat vastaajat kokivat tilanteensa henkisesti raskaaksi ja kertoivat olevansa ajoittain erittäin väsyneitä ja stressaantuneita. Omaisen ympärivuorokautinen hoito ja erityisesti yöunen katkonaisuus heikensivät omaishoitajien jaksamista. Omaishoitajien elämän muuttuminen yksitoikkoiseksi omaisen avustamiseksi aiheutti myös ajoittain kyllästymisen tunteita.

Koska suurin osa vastaajista oli ikääntyneitä puolisoita, oli heillä itselläänkin terveydellisiä ongelmia ja fyysisiä oireita, jotka vaikuttivat heidän jaksamiseensa. Omaisen terveydentilan ja voinnin heikkeneminen aiheuttivat omaishoitajalle huolta ja lisäsivät jaksamisen ongelmia. Osa vastaajista koki jaksamisensa ja terveytensä hyviksi.

Omaishoitajat kokivat jaksamiselleen erittäin merkitykselliseksi lapsilta ja muilta läheisiltä saamansa avun ja tuen. Vastaajien mukaan lapset auttoivat paljon arkipäivän asioiden sekä omaisen hoitamisessa. Läheisten ja ystävien vierailut koettiin virkistäväksi vaihteluksi. Vain yksi vastaaja toi esille vertaistuen merkityksen jaksamiselleen. Tulos poikkeaa Kaivosojan (2014) tutkimuksen tuloksista, jonka mukaan omaishoitajat pitivät vertaistukea merkittävimpänä jaksamisensa kannalta. Vastaajat kokivat tärkeäksi myös omaisen hoitoon saamansa yhteiskunnallisen tuen, kuten jaksohoidon sekä kunnallisen ja yksityisen kotihoidon palvelut. Kahdessa vastauksessa nousi esille myös kodinhoitoon kolmannelta sektorilta saatu tuki.

5.1 Omaishoitajien kokemuksia jaksohoidosta

Tutkimuksen pohjalta voidaan sanoa, että omaishoitajilla oli pääsääntöisesti myönteisiä kokemuksia kyseisen terveydenhuollon yksikön jaksohoidosta. Myönteisten kokemusten syntymiseen vaikuttivat esimerkiksi omaisen myönteinen asennoituminen ja sopeutuminen jaksohoidossa käymiseen. Omaishoitajat olivat tyytyväisiä ja kokivat voivansa luottaa omaisensa hoitoon. Merkitykselliseksi koettiin omaisen hyvä perushoito, kuten puhtaudesta, ihon kunnosta ja ravitsemuksesta huolehtiminen. Myös Linjan (2013) tutkimuksessa omaishoitajat korostivat omaisen hyvän perushoidon tärkeyttä. Vastaajat olivat tyytyväisiä myös omaisensa tervey-

dentilan seurantaan, lääkehoidon tarkistuksiin sekä lääkärin tutkimuksiin jaksohoidon aikana. Omaishoitajat pitivät hyvänä sitä, että jakohoidon aikana heidän omaisellaan oli mahdollisuus sosiaaliseen kanssakäymiseen muiden jaksohoidon asiakkaiden kanssa.

Jaksohoidon hoitohenkilökunta sai omaishoitajilta erityisesti kiitosta ystävällisyydestään ja ammattitaidostaan. Vastaajat kokivat yhteistyön hoitohenkilöstön kanssa toimivan pääsääntöisesti hyvin. Tutkimusten mukaan yhteistyön toimivuudella jaksohoidon henkilöstön kanssa on merkittävä vaikutus omaishoitajan jaksamiseen. (Mikkola 2009; Ylirinne 2010; Linja 2013)

Omaishoitajat olivat tyytyväisiä hoitohenkilöstöltä saamaansa tukeen ja vointinsa sekä jaksamisensa huomioimiseen. Esimerkkeinä hoitohenkilöstöltä saamastaan tuesta vastaajat kertoivat, hoitohenkilöstön kyselevän heidän jaksamistaan ja vointiaan sekä omaishoitotilannetta ja kotona pärjäämistä. Tämä poikkeaa esimerkiksi Linjan (2013) tutkimuksen tuloksista. Linjan mukaan omaishoitajat olivat kokeneet, että hoitohenkilöstö ei ollut riittävän kiinnostunut omaishoitotilanteesta ja omaishoitajien jaksamisesta.

Tämän tutkimuksen vastaajat kokivat saavansa hoitohenkilöstöltä myös asiantuntija-apua esimerkiksi omaisensa lääkehoitoon. Osa vastaajista koki, että omaisen käyminen jaksohoidossa ja jaksohoidon heille suoma vapaa-aika tuki heidän jaksamistaan riittävästi. He eivät kokeneet tarvitsevänsä hoitohenkilöstöltä enempää tukea.

Kuten Salinin (2008) ja Linjan (2013) tutkimuksessa, myös tässä tutkimuksessa omaishoitajat kokivat merkitykselliseksi jaksohoitojen aikana tapahtuvan kuntoutuksen ja omaisensa toimintakyvyn ylläpitämisen. Omaisen omatoimisuuden tukeminen ja erityisesti fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen vaikuttivat suurelta osin hänen mahdollisuuteensa asua kotona omaishoitajan avun turvin. Vastauksista kävi ilmi se, että omaishoitajat ymmärsivät, että hoitohenkilöstön tulee kunnioittaa omaisen itsemääräämisoikeutta myös kuntoutuksen suhteen. Mikäli omaisella ei ole hoitohenkilöstön kannustuksesta huolimatta motivaatiota kuntoutukseen, ei kehtää voida siihen pakottaa.

Vaikka omaishoitajien kokemukset jaksohoidosta olivat yleensä ottaen myönteisiä, nousi haastatteluissa esille myös joitakin kielteisiä kokemuksia. Omaisen kielteinen suhtautuminen jaksohoitoon ilmeni joissakin vastauksissa. Omaishoitajat kertoivat omaisen asennoitumisen johtuvan lähinnä siitä, että omaisen olisi halunnut olla kotona omaishoitajan kanssa. Osa omaisista ikävöi kovasti omaishoitajaa ja kotia jaksohoidon aikana, mikä vaikeutti jaksohoitoon lähtöä. Omaishoitajat kertoivat myös erossaolon omaisessa aiheuttamista tunteista, kuten mustasukkaisuudesta, hylätyksi tulemisen peloista sekä ulkopuoliseksi jäämisen tunteista.

Myös omaisen jaksohoidon aikana kokema toimeettomuuden tunne sekä suurista huoneista johtuva rauhattomuus ja yksityisyyden puute vaikuttivat omaishoidettavien kielteiseen asennoitumiseen. Kaivosoja (2014) ja Linja

(2013) toteavat tutkimuksessaan, että omaisen suhtautuminen jaksohoittoon vaikuttaa merkittävästi kyseisen tukimuodon käyttämiseen ja omaisen kielteinen suhtautuminen saattaa muodostua jopa esteeksi jaksohoidon asiakkuudelle.

Omaishoitajien kielteisissä kokemuksissa nousi esille henkilöstön ajoittainen kiire. Kokemus hoitohenkilöstön kiireestä ajoittui varsinkin jaksohoidon alkamis- ja päättymispäiviin eli maanantaiaamuun ja perjantai-iltapäivään. Osa tutkimukseen osallistuneista omaishoitajista olisi toivonut, että henkilökunnalla olisi tuolloin ollut heille enemmän aikaa ja he olisivat jakson päätyttyä halunneet kuulla hoitohenkilöstöltä, miten jakso oli heidän omaisensa osalta sujunut.

5.2 Jaksohoidon vaikutus omaishoitajien jaksamiseen

Suurin osa vastaajista kertoi jaksohoidon vaikuttaneen myönteisesti omaisen toimintakykyyn. Tulos poikkeaa esimerkiksi Linjan (2013) sekä Salinin (2008) tutkimuksen tuloksista, joiden mukaan suurin osa omaishoitajista koki omaisensa toimintakyvyn säilyneen ennallaan jaksohoidon aikana. Tässä tutkimuksessa omaishoitajat olivat havainneet jaksohoidon kohtaneen erityisesti omaisen liikuntakykyä ja mielialaa. Muutaman vastaajan mielestä omaisen toimintakyky oli säilynyt ennallaan ja kaksi omaishoitajaa koki, että omaisen toimintakyky oli heikentynyt jaksohoidon aikana. Syynä toimintakyvyn heikkenemiseen oli heidän mielestään se, että omaisen toimintakykyä ei jaksohoidon aikana tuettu toimimalla samalla tavoin kuin kotona. Yksi omaishoitaja oli havainnut kodin ja jaksohoidon välisen paikanvaihdoksen aiheuttavan omaiselle hetkellistä sekavuutta.

Omaishoitajat kokevat yleisesti jaksohoidon merkitykselliseksi oman jaksamisensa tueksi (Salin 2008; Mikkola 2008; Ylirinne 2010; Linja 2013). Myös tähän tutkimukseen osallistuneet omaishoitajat kertoivat omaishoidettavan jaksohoidolla olleen pääosin myönteisiä vaikutuksia jaksamiensa. Omaisen jaksohoidon aikana heillä oli mahdollisuus levätä ja kerätä voimia. Jaksohoidon omaishoitajalle mahdollistama oma aika, huolettomuus ja vapaus koettiin merkityksellisiksi. Kahdessa vastauksessa nousi esille se, että jo tietoisuus jaksohoidon omaishoitajalle suomasta säännöllisestä vapaa-ajasta auttoi heitä jaksamaan paremmin omaisensa hoitamista. Muutama omaishoitaja koki kuitenkin, että omaisen jaksohoitoajalle kertyi niin paljon hoidettavia asioita ja kotitöitä, että he eivät ehtineet levätä riittävästi. Myös omaisen ja omaishoitajan erossa olemisen aiheuttama ikävä ja yksinäisyys vaikuttivat omaishoitajan jaksamiseen heikentävästi.

Jaksohoidon riittävyys omaishoitajien jaksamisen tukena jakoi vastaajien mielipiteitä. Osa omaishoitajista koki omaisensa jaksohoidon tukevan jaksamistaan riittävästi. Osa omaishoitajista piti jaksohoitojaksoja liian lyhyinä ja kotihoitojaksoja liian pitkinä. Kahdessa vastauksessa nousi esille myös omaisen haluttomuus olla jaksohoidossa pidempiä jaksoja. Myös Linjan (2013) tutkimuksen mukaan omaishoitajat toivoivat lisäpäiviä omaisen jaksohoitoon.

5.3 Omaishoitajien toiveita jaksohoidon kehittämiseksi

Tutkimuksen kohteena olleen terveydenhuollon yksikön jaksohoidon kehittämistarpeiksi vastauksista nousivat omaishoidettavan toimintakyvyn tukemisen lisääminen ja omaishoitajien kanssa tehtävän yhteistyön tiivistäminen. Jaksohoitoaikaan tuleekin tarjota asiakkailleen kuntouttavaa hoitoa sekä huomioida myös omaishoitajien tuen tarpeet. (Eloniemi-Sulkava, Saarenheimo, Savikko & Pitkälä 2007, 27–31.)

Suurimmaksi toiminnan kehittämiskohteeksi vastaajat kokivat omaisen toimintakykyä kokonaisvaltaisesti kohentavan ja ylläpitävän toiminnan kehittämisen. Omaishoitajat kokivat jaksohoidon toiminnan keskittyvän arjen toimintoihin. He toivoivat toimintaan lisää järjestettyä ja ohjattua toimintaa, kuten yhteislaulua, luku- ja keskustelutuokioita, erilaisten pelien pelaamista yhdessä sekä käsillä tekemistä ja muistikuntoutusta.

Salinin ja Åsted-Kurjen (2005) mukaan jaksohoito toiminnan lähtökohtana tulee olla omaisen toimintakyvyn ja kotona pärjäämisen tukemisen. Asiakkaan toimintakyvyn tulisikin pysyä vähintään ennallaan tai mieluiten kohentua jaksohoidon aikana (Ylirinne 2010).

Vastaajat toivoivat jaksohoidon hoitohenkilöstön sekä fysioterapeuttien tukevan omaishoitajien jaksamista panostamalla erityisesti omaishoidettavan fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen sekä kannustavan omaisia omatoimisuuteen ja kuntoutukseen. Omaishoitajat toivoivat ulkoilun lisäämistä, kuntosalin laitteiden hyödyntämistä sekä yhteisiä jumppatuokioita. Tärkeäksi koettiin, että omaisen avustaminen jaksohoidossa tapahtuisi samalla tavoin kuin mihin omainen oli kotona omaishoitajan avustamana tottunut. Ylirinteen (2010) mukaan myös Muurisen ym. (2004), Salinin ja Åsted-Kurjen (2005), Salanko-Vuorelan ym. (2006) tutkimuksissa on todettu, että jaksohoidossa asiakkaan toimintakykyä tulee tukea käyttämällä samoja apuvälineitä, kuin hänellä on kotonaan käytössä.

Salin ja Åsted-Kurki (2007) totesivat tutkimuksessaan, että vaikka omaishoitajat kokevat jaksohoidon itselleen tarpeellisena palvelumuotona se aiheutti heissä myös ristiriitaisia tunteita, kuten huolta omaisen päivittäisen toimintakyvyn säilymisestä, tietämättömyyttä jaksohoidon sisällöstä sekä omaisen viihtymisestä jaksohoidossa. (Ylirinne 2010)

Myös tähän tutkimukseen osallistuneet omaishoitajat toivoivat saavansa jaksohoidon henkilöstöltä aikaisempaa enemmän tietoa siitä, miten jaksohoito oli kulloinkin heidän omaisensa kohdalla sujunut ja miten omainen oli jaksohoidon aikana voinut. Muutama vastaaja oli kokenut, että jaksohoidon henkilöstöllä oli kiire varsinkin jaksohoidon päättymispäivänä ja he toivoivat, että hoitohenkilöstöltä enemmän aikaa itselleen ja omaiselleen. Myös Linjan (2013) tutkimuksessa yhdeksi jaksohoidon kehittämiskohteeksi nousi hoitohenkilöstön kanssa tehtävän yhteistyön tiivistäminen ja tiedonkulun parantaminen.

Tarve jaksohoidon ajoittaiseen joustavuuteen omaishoitajan jaksamisen tukemiseksi tuli esille kahdessa vastauksessa. Mahdollisuus saada akuutti-paikka omaishoidettavalle jaksohoitoyksiköstä silloin, kun omaishoitaja

äkillisesti sairastuu tai hän kokee, että ei enää jaksa, koettiin tärkeäksi. Mahdollisuus saada omaishoidettavalle joskus pidempi jakso tai paikka viikonlopuksi mahdollistaisi omaishoitajan osallistumisen pääosin viikonloppuisin järjestettäviin juhliin tai hänen lähtemisensä matkalle. Myös Linjan (2013) tutkimuksessa omaishoitajat toivoivat jaksohoidolta lisää ajallista joustavuutta ja mahdollisuutta saada omaiselle tarvittaessa nopeastikin hoitopaikka.

Kyseisen jaksohoitoyksikön tilojen kehittäminen viihtyisämmäksi ja tarkoituksenmukaisemmaksi sekä omaishoidettavien yksityisyyden paremmin huomioivaksi nousi myös esille jaksohoidon kehittämistarpeissa.

5.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Luotettavuuden arvioinnissa tulee selvittää tutkimuksesta saadun aineiston totuudenmukaisuus. Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida koko tutkimusprosessin ajan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys sekä tutkimuksen tekijän tietoisuus omasta vaikutuksestaan tutkimuksen aineistoon sekä tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–130.)

Krausen ja Kiikalan (1996, 130.) mukaan tutkimuksen luotettavuuden tarkastelun tulee lähteä tutkimustehtävän tarkastelusta sekä siitä, vastaako tutkimusaineisto esitettyihin tutkimustehtäviin. Tutkimus tehtiin erään eteläsuomalaisen terveydenhuollon organisaation jaksohoitoa toteuttavasta kuntoutusyksiköstä. Kyseisessä yksikössä jaksohoitotoiminta oli käynnistynyt vuonna 2011. Vuonna 2013 jaksohoidon toimintamuodot olivat jo vakiintuneet ja tutkimuksen tarkoituksena oli mitata sekä toiminnan onnistumista sekä kehittämistarpeita omaishoitajien näkökulmasta. Tutkimuksella etsittiin tietoa omaishoitajien kokemuksista yksikön jaksohoidosta, jaksohoidon vaikutuksista heidän jaksamiseensa sekä toiminnan kehittämistarpeista. Tämän tutkimuksen aineistosta saatiin vastaukset esitettyihin tutkimuskysymyksiin.

Laadulliseen tutkimukseen päädyttiin, koska se sopii hyvin kuvaamaan ihmisten kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 78–79.) Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla kymmentä jaksohoidon asiakkaan omaishoitajaa, joilla on omakohtaista kokemusta aiheesta. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna, jonka teemat oli laadittu valmiiksi, mutta kysymyksiä oli mahdollista muotoilla tai täsmentää haastattelun kuluessa. Teemahaastattelu sopi käytettäväksi myös siksi, että siinä korostuvat haastateltavien asioille antamat tulkinnat ja merkitykset (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125.)

Teemahaastattelun runko (liite 1) muodostui viidestä osa-alueesta: taustakysymykset, omaishoidettavaan, omaishoitajaan, jaksohoitoon sekä jaksohoidon kehittämiseen liittyvät kysymykset. Kysymysten avulla pyrittiin saamaan mahdollisimman kattavaa tietoa omaishoitotilanteesta sekä jaksohoidon vaikuttavuudesta. Teemahaastatteluissa esitetyt kysymykset poh-

jautuivat tutkimuksen tekijän aiheesta löytämään teoriatietoon sekä tutkimuksen tekijän näkemykseen siitä, minkälaisilla kysymyksillä voitiin saada tietoa tutkimuskysymyksiin.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus saattaa kärsiä, mikäli haastateltavia on liian vähän. (Kylmä & Juvakka 2007, 133.) Tämän tutkimuksen aineisto on peräisin kymmenen omaishoitajan haastatteluista ja otos katsottiin opinnäytetyönä tehtyyn tutkimukseen riittäväksi. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että alun perin haastatteluja tehtiin yksitoista. Yksi haastattelu päädyttiin hylkäämään, koska haastateltavan vastaukset eivät keskittyneet kyseiseen jaksohoitoyksikköön, vaan käsittelivät pääasiassa omaishoitajan kokemuksia muista hoitopaikoista. Tutkimukseen haastatellut omaishoitajat olivat pääasiassa naisia, jotka toimivat puolisonsa omaishoitajina. Tämä vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen, koska tulokset olisivat voineet olla erilaisia, mikäli tutkimukseen olisi osallistunut enemmän miehiä.

Haastateltavien sattumanvarainen valikoituminen haastatteluun lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka, 2007, 131.) Halukkuutta osallistua kyseiseen tutkimukseen tiedusteltiin henkilökohtaisesti helmikuun 2013 aikana jaksohoitoon tulevien omaisten omaishoitajilta. Alustavat tiedustelut suoritettiin joulukuun 2012 aikana siinä järjestyksessä kuin tutkimuksen tekijä tapasi heidät kyseisessä jaksohoitoyksikössä. Kaikki omaishoitajat, joiden halukkuutta osallistua tutkimukseen kysyttiin, suhtautuivat asiaan heti myönteisesti. Omaishoitajilla annettiin aikaa miettiä tutkimukseen osallistumisestaan ja vahvistuksia heidän osallistumisestaan kysyttiin tammikuussa 2013, jolloin sovittiin myös tarkemmat haastatteluajankohdat. Se, että omaishoitajille annettiin aikaa miettiä osallistumisestaan lisää myös tutkimuksen eettisyyttä. Jokainen haastatteluun alustavasti myöntynyt omaishoitaja ilmoitti myös tuolloin halukkuutensa osallistua tutkimukseen.

Teemahaastattelurungon esitestaus lisää tutkimuksen luotettavuutta ja esitestauksen pohjalta siihen on mahdollista tehdä tarvittavia muutoksia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 199). Myös tämän tutkimuksen teemahaastattelurunko esitettiin helmikuussa 2013. Koska esitestauksesta saadun aineiston koettiin antavan vastauksia tutkimuskysymyksiin, päädyttiin ottamaan esitestaushaastattelu mukaan tutkimuksen aineistoon.

Koska tutkimuksen tekijä työskenteli ajoittain kyseisen yksikön jaksohoidossa, oli hän osalle tutkimukseen osallistuneista omaishoitajista ennestään tuttu. Tämä saattoi vaikuttaa heikentävästi tutkimuksesta saadun aineiston luotettavuuteen. On mahdollista, että haastatellut saattoivat antaa haastattelussa sosiaalisesti hyväksytyjä vastauksia, joita ajattelivat haastattelijan heiltä odottavan (Hirsjärvi, ym. 2007, 201). Omaishoitajat eivät mahdollisesti uskaltaneet kertoa negatiivisista kokemuksistaan rehellisesti, koska saattoivat pelätä sen vaikuttavan läheisensä hoitoon ja kohteluun. Tutkimuksen tekijä korostikin tutkimuksen luottamuksellisuutta sekä tutkimuksen tulosten hyödyntämistä jaksohoitotoiminnan kehittämisessä. Lisäksi tutkimuksen tekijä toi haastateltaville selkeästi esille kyseisen tutkimuksen liittymisen omiin opintoihinsa. Tutkijan tuttuus oli mahdollisesti

myös hyvä asia, sillä omaishoitajien saattoi olla helpompi kertoa kokemuksistaan ja toiveistaan tutulle henkilölle, joka tunsi heidän omaisensa sekä kyseisen jaksohoidon toiminnan.

Tehdyt haastattelut nauhoitettiin omaishoitajien luvalla. Haastattelujen nauhoittaminen lisää tutkimuksen luotettavuutta, koska sen avulla tutkimuksen tekijän oli mahdollista litteroida saatu aineisto sanatarkasti. Tutkimuksen luotettavuudelle on merkityksellistä sen rehellisyys eli asioiden kuvaaminen, kuten haastateltava on ne kertonut. Luotettavuutta lisää myös aineistosta saatujen suorien lainauksien käyttö sekä se, että sisällön analyysissä pitäydyttiin omaishoitajien suorien vastausten analysointiin ilman tulkintaa. Tutkijan tulee tutkimusta tehdessään kiinnittää jatkuvasti huomiota omaan puolueettomuuteensa ja arvioida omaa vaikutustansa tutkimusprosessissa (Kylmä & Juvakka 2007, 129–133).

Sisällön analyysiin vaikuttaa aina tutkimuksen tekijän tulkinta tuloksista, joten toinen tutkija saattaisi tulkita tuloksia toisin (Kyngäs & Vanhanen 1997, 10). Koska tämän tutkimuksen tekijä oli sidoksissa tutkimuksen kohteena olevaan yksikköön, korostui puolueettomuuden toteutuminen erityisesti tässä tutkimuksessa.

Tutkimuksen tuloksen luotettavuus vaatii tutkimuksen tekijän perehtymistä tutkittavaan aiheeseen sekä sisällön analyysin huolellista tekemistä (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129). Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että haastatteluista saatu aineisto analysoitiin kahteen kertaan tulosten luotettavuuden varmistamiseksi. Tutkimuksessa pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman selkeästi sitä, miten saatuihin tuloksiin päästiin eli miten aineiston pelkistykset ja luokitukset muodostettiin. Tutkimuksessa pyrittiin antamaan myös riittävästi kuvailevaa tietoa, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä toiseen vastaavanlaiseen yksikköön. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että kyseisestä aiheesta tehdyissä muissa tutkimuksissa on päädytty samansuuntaisiin tuloksiin (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129).

5.5 Tutkimuksen eettisyys

Terveystieteiden tutkimuksia säätelevät valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan mukaan esimerkiksi seuraavat lait ja asetukset: Suomen perustuslaki (731/1999), henkilötietolaki (523/1999) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Lainsäädännön tarkoituksena on tutkimukseen osallistuvien koskemattomuuden ja yksityisyyden turvaaminen. (Kylmä & Juvakka 2007, 139.) Kuulan (2006, 21.) mukaan tutkimuksen tekijältä vaaditaan myös kykyä pohtia eettisesti sitä, miten toimia oikein niin omien kuin yhteisönkin arvojen kautta.

Laadullisen tutkimuksen tekemisessä eettinen vastuu on merkittäviä ja aivan erityisesti silloin, kun tutkimuksen kohteena ovat ihmisten henkilökohtaiset kokemukset (Krause & Kiikkala 1997, 64–65). Tämä tutkimus on pyritty tekemään huolellisesti, tarkasti ja rehellisesti, noudattaen hyviä tieteellisiä käytänteitä. Haastateltavia omaishoitajia kohdeltiin kunnioitta-

vasti, oikeudenmukaisesti, luottamuksellisesti ja aiheuttamatta heille haittaa (Leino-Kilpi 2008, 360–367; Kylmä & Juvakka 2007, 137–155.)

Tutkimuksilta vaaditaan myös yhteiskunnallista ulottuvuutta eli tutkimusten tulisi koitua hyödyksi kanssaihmisille (Kylmä & Juvakka 2007, 144). Tämän tutkimuksen tavoitteena oli omaishoitajien hyöty eli kyseisen terveydenhuollon yksikön jaksohoidon kehittäminen. Myös tutkittavan aiheen sensitiivisyyttä tulee arvioida sen mukaan, miten haavoittuvia siihen osallistuvat ihmiset ovat tai miten arkaluontoiseksi he aiheen kokevat (Kylmä & Juvakka 2007, 144; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221). Vaikka tähän tutkimukseen kysyttiinkin omaishoitajien henkilökohtaisia kokemuksia ja mielipiteitä, aihetta ei koettu erityisen arkaluontoiseksi.

Kuula (2006, 64) toteaa ihmisten osallistuvan yleensä tutkimuksiin, joiden tavoitteet he hyväksyvät. Tähän tutkimukseen osallistuneet omaishoitajat suhtautuivat asiaan myönteisesti ja heille annettiin myös aikaa miettiä osallistumisestaan. Haastateltavilta pyydettiin myös kirjallisesti tietoinen suostumus tutkimukseen.

Tietoisesta suostumuslomakkeesta löytyivät myös tutkimuksen tekijän sekä ohjaavan opettajan yhteystiedot. Tutkimukseen liittyvä saatekirje (liite 6) sekä suostumuslomake (liite 7) käytiin kohta kohdalta läpi yhdessä haastateltavien kanssa. Tietoisesta suostumuksesta tarkoituksena on välttää aiheuttamasta haittaa tutkimukseen osallistuville ja sen tulisi sisältää tutkimuksen osallistujan kannalta oleelliset tiedot sekä tutkimukseen osallistujan allekirjoitetun suostumuksen (Kylmä & Juvakka 2007, 149–150; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219).

Tutkimukseen osallistuneille omaishoitajille selvitettiin tutkimukseen tarkoitus ja sen tulosten hyödyntäminen jaksohoidon kehittämiseksi. Tutkimukseen osallistuneille selvitettiin myös tutkimuksen kesto ja se, että kyseessä oli haastattelu, joka nauhoitettaisiin. Haastattelun nauhoittamiseen kysyttiin vielä erityisesti lupa ja tutkimuksen tekijä korosti olevansa ainoa, joka kuuntelisi nauhoitettua aineistoa sitä purkaessaan.

Tutkimukseen osallistuneiden omaishoitajien itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin antamalla tutkimuksesta riittävästi tietoa. Tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta korostettiin, haastateltavilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä, kieltäytyä antamasta tietojaan tai keskeyttää tutkimus missä tahansa vaiheessa (Kuula 2006, 61; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219).

Omaishoitajien haastatteluissa keskustelut etenivät haastateltavien ehdoilla ja johdattelevien tai manipuloivien kysymysten käyttämistä vältettiin. Tutkimukseen osallistuneet omaishoitajat saivat myös valita, missä ja milloin haastattelu suoritettiin. Näin pyrittiin välttämään haastattelun omaishoitajalle mahdollisesti aiheuttamaa vaivaa. Osa haastatteluista tehtiin jaksohoitoyksikön tiloissa, osa kyseisen organisaation kokoustilassa ja osa omaishoitajien kotona.

Eettisen ongelman muodosti se, että osa haastatteluista tehtiin kyseisen terveydenhuollon yksikön tiloissa, jolloin omaishoitajan osallistuminen haastatteluun saattoi käydä ilmi henkilökunnalle. Omaishoitajat olivat kuitenkin tietoisia asiasta, eikä asia vaikuttanut heitä häiritsevältä. Haastattelujen lopussa tutkimuksen tekijä tiedusteli vielä haastatelluilta, miten he olivat haastattelun kokeneet sekä olisiko heillä vielä mahdollisesti jotakin lisättävää aiheeseen.

Omaishoitajien haastatteluista saatu nauhoitettu tutkimusaineisto kirjoitettiin puhtaaksi heti haastattelujen jälkeen huolellisesti, minkä jälkeen nauhoitettu haastatteluaineisto hävitettiin. Puhtaaksikirjoitetussa aineistossa ei käytetty haastateltavien nimiä, vaan haastattelut numeroitiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013; 172–179, Kylmä & Juvakka 2007, 153).

Tutkimukseen osallistuneita omaishoitajia kohdeltiin tasa-arvoisina ja tutkija korosti heidän merkitystään sekä asiantuntemustaan tutkittavasta aiheesta. Varsinkin tällaisia pienyhteisöjä koskevissa tutkimuksissa tutkijalta vaaditaan huolellisuutta, hienotunteisuutta sekä puolueettomuutta ja oikeudenmukaisuutta kaikkia osapuolia kohtaan (Kylmä & Juvakka 2007, 152, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221). Koska tutkimuksen tekijä työskenteli ajoittain kyseisen yksikön jaksohoidossa, korostui vaatimus puolueettomuudesta erityisesti.

Tutkimukseen haastateltuja omaishoitajia oli vain kymmenen ja he olivat kyseisen yksikön hoitohenkilöstölle tuttuja, joten tunnistamisen riski on aina olemassa. Kylmän ja Juvakan (2007, 153.) mukaan tutkimuksen tekijän velvollisuus on kuvata tutkittua ilmiötä mahdollisimman totuudenmukaisesti ja samalla suojella tutkimukseen osallistuneita. Kuula toteaa (2006, 206–207.), että tutkimuksen kirjoittamistavalla on suuri merkitys silloin, kun haastatteluaineistosta saatujen sitaattien käyttö saattaa johtaa tutkimukseen osallistuneen tunnistamiseen. Tässä tutkimuksessa haastateltujen tunnistamisen riskiä pyrittiin välttämään esimerkiksi käyttämällä sellaisia suoria lainauksia, joista ei tutkimuksen tekijän arvion mukaan voi päätellä kenen haastattelusta lainaus on peräisin. Alkuperäisiä ilmauksia ei myöskään liitetty sisällön analyysin etenemistä kuvaaviin taulukoihin. Myös kaikki muut tunnistamiseen liittyvät tiedot poistettiin raportista (Kylmä & Juvakka 2007, 151–155).

Tutkimuksen tekijällä on eettinen velvoite raportoida avoimesti, rehellisesti ja tarkasti tutkimuksen eri vaiheet sekä arvioitava tutkimuksensa luotettavuutta (Kylmä & Juvakka 2007, 154–155). Tämän tutkimuksen tekemisessä ja raportoinnissa on pyritty noudattamaan kyseisiä ohjeita mahdollisimman tarkasti. Tutkimuksen luotettavuutta on arvioitu edellisessä kohdassa.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 221.) toteavat, että anonyymi-teen suojaaminen koskee myös tutkittava organisaatiota. Tästä johtuen myöskään tässä tutkimuksessa ei ole käytetty tutkimuksen kohteena olevan terveydenhuollon yksikön tai organisaation nimeä.

Terveysthuoltoon koskeviin tutkimuksiin, joissa tutkimuksen kohteena ovat palveluiden käyttäjät, vaaditaan yleensä tutkimuslupa eettiseltä toimikunnalta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 228). Tämän tutkimuksen katsottiin kuitenkin palvelevan kyseisen eteläsuomalaisen terveydenhuollon organisaation kehittämistoimintaa, eikä tutkimuksen aiheita koettu erityisen arkaluontoiseksi. Näin ollen tutkimuslupaa ei tarvinnut anoa eettiseltä toimikunnalta, vaan kyseiseltä organisaatiolta saatu tutkimuslupa riitti.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Omaishoito ja omaishoitajan jaksamisen tukeminen ovat aiheina yhteiskunnallisesti ajankohtaisia ja mielenkiintoisia. Kyseinen aihe oli myös tutkimuksen tekijälle sekä ammatillisesti että henkilökohtaisesti merkittävä ja innostava. Tutkimukseen osallistuneet omaishoitajat suhtautuivat erittäin myönteisesti tutkimukseen ja haastattelut sujuivat hyvässä yhteishengessä. Omaishoitajilla oli selkeästi tarve kertoa omista tuntemuksistaan ja haastatteluaineistoa kertyi runsaasti. Haastatteluaineiston läpikäyminen herätti tutkimuksen tekijässä paljon ajatuksia ja tunteita sekä lisäsi ymmärrystä omaishoitotilanteista ja jaksohoidon merkityksestä omaishoitajien jaksamisen tukena.

Vaikka omaishoitajat kokivat palkitsevaksi yhdessäolon jatkumisen sekä omaisen mahdollisuuden asua kotona, on omaisen hoidon ympärivuorokautisuus myös raskasta. Omaisen sairauden eteneminen sekä toimintakyvyn heikkeneminen aiheuttivat omaishoitajille niin henkistä kuin fyysistäkin väsymystä sekä huolta omaishoidettavasta. Kuten Kaivosojan (2014) tutkimuksessa, myös tässä tutkimuksessa varsinkin muistisairautta sairastavien omaishoitajat kokivat omaisensa hoitamisen ajoittain haasteelliseksi.

Omaishoitajat olivat huolissaan omasta terveydestään ja jaksamisestaan. Omaishoitajien jaksamisen riittävä tukeminen onkin kaikkien osapuolten kannalta tärkeää. Omaishoitotilanteen käydessä liian raskaaksi on vaarana, että omaishoitaja palaa loppuun ja sairastuu, eikä näin ollen enää kykene huolehtimaan omaisestaan.

Omaisen hoidon ympärivuorokautisuus sekä hänen riippuvuutensa omaishoitajan avusta vähensivät omaishoitajan mahdollisuuksia omiin harrastuksiin sekä sosiaaliseen kanssakäymiseen. Tämä saattoi olla syynä siihen, että vertaistuki nousi tutkimuksessa esille vain yhdessä vastauksessa, vaikka se yleensä mielletään varsin merkittäväksi tukimuodoksi, kuten esimerkiksi Kaivosojan (2014) tutkimuksessa. Omaishoitajien tukemisen kehittäminen monimuotoisemmaksi ja heidän tarpeitaan paremmin vastaavaksi on yhteiskunnallisestikin suuri haaste. On syytä miettiä, minkälaiset palvelut tukisivat parhaiten omaishoitajien mahdollisuuksia osallistua heidän jaksamistaan tukevaan toimintaan. Tähän tutkimukseen osallistuneet omaishoitajat kokivat tärkeimmäksi lapsiltaan ja muilta läheisiltään saamansa tuen ja avun.

Kansallisissa jaksohoitoa käsittelevissä tutkimuksissa (Salin 2008; Mikkola 2009; Ylirinne 2010; Linja 2013; Kaivosoja 2014), kuten myös tässä tutkimuksessa omaishoitajat kokivat omaisensa jaksohoidon tarpeelliseksi jaksamisensa tueksi sekä mahdollisuudeksi lepoon ja vapaa-aikaan.

Vaikka omaishoitajat kokivat jaksohoidon tukevan omaa jaksamistaan, jalkoi omaishoitajien arvio omaisensa jaksohoidon riittävydestä mielipiteitä. Osa omaishoitajista piti jaksojen pituutta ja määrää riittävänä, mutta osa omaishoitajista koki omaisensa hoitokaksot liian lyhyiksi tai kotonalojaksot liian pitkiksi. Jaksohoidon riittävyteen tyytyväisiä olivat ne omaishoitajat, joiden omaisen jaksohoitojakso oli räätälöity yksilöllisesti omaishoitotilanteen haasteellisuuden vuoksi. Omaishoitajat, joiden omaisen kävi jaksohoidossa viiden päivän jaksoilla kerran kuukaudessa, ilmaisivat tyytymättömyytensä jaksohoidon riittävyteen. Omaisen jaksohoitajalle kertyi heidän mukaansa paljon hoidettavia asioita sekä kotitöitä. He kokivat olevansa kiireisiä eikä lepäämiseen jäänyt aikaa.

Tämän tutkimuksen otanta on kuitenkin liian pieni, jotta voitaisiin tehdä luotettavia johtopäätöksiä siitä, tukevatko kerran kuukaudessa toistuvat viiden päivän hoitokaksot riittävästi omaishoitajien jaksamista. Asiaa tulisikin tutkia tarkemmin suuremmalla otoksella ja ottaen huomioon myös muut taustatekijät.

Linjan (2013) tutkimuksen tuloksista käy ilmi omaishoitajien toive jaksohoidon joustavuudesta sekä lisäpäivien tarpeesta. Myös tässä tutkimuksessa omaishoitajat toivoivat jaksohoidolta joustavuutta, joskus viikonloppuhoitoa sekä tarvittaessa mahdollisuutta saada omaiselle hoitopaikka osastolta akuuttitilanteissa, kuten omaishoitajan sairastuessa.

Kyseisessä jaksohoitoyksikössä oli olemassa niin kutsuttu kriisipaikka akuuttitilanteita varten. Se, että omaishoitajat olisivat tietoisia tästä, vähentäisi mahdollisesti heidän kokemaansa huolta. Jaksohoidossa oli myös joustettu, ja tarvittaessa omaiselle oli mahdollisuus saada myös viikonloppuhoitoa. Koska jaksohoitotoiminta toteutui pääosin maanantaista perjantaihin, vaatii hoitopaikan saaminen omaiselle viikonlopuksi aktiivisuutta myös omaishoitajalta.

Omaishoitajien kokemukset jaksohoidosta olivat myönteisiä ja he luottivat omaisensa hyvään hoitoon. Myös Mikkolan (2009) ja Ylirinteen (2010) tutkimuksissa luottamus hoitopaikkaan on koettu merkittäväksi. Jaksohoitokaksolla tapahtuvalla omaisen terveydentilan säännöllisellä seurannalla voitiin vähentää omaishoitajan taakkaa ja huolta myös kotihoitokaksolla. Myös omaisen myönteisellä suhtautumisella jaksohoitoon näyttäisi olevan merkitystä sille, miten omaishoitaja jaksohoidon kokee. Omaisen vastahakoinen suhtautuminen jaksohoitoon aiheuttaa omaishoitajalle huolta ja mahdollisesti myös syyllisyydentunteita. Kaivosojan (2014) tutkimuksessa omaisen kielteinen suhtautuminen jaksohoitoon saattoi johtaa siihen, että kyseistä palvelua ei käytetty ja omaishoitajan vapaapäivät jäivät pitämättä.

Hoitohenkilöstön ystävällisyys ja ammattitaito saivat omaishoitajilta kiitosta ja yhteistyön koettiin toimivan pääsääntöisesti hyvin. Omaishoitajat

toivoivat kuitenkin saavansa hoitohenkilöstöltä enemmän aikaa, varsinkin omaisen kotiinlähtöpäivinä sekä lisää tietoa jaksohoidon sisällöstä ja omaisen jaksohoidon kulusta. Yhteistyön tiivistäminen omaishoitajien kanssa esimerkiksi tiedottamalla lisäämällä nousikin yhdeksi jaksohoito-toiminnan kehittämiskohteista, kuten myös Linjan (2013) tutkimuksessa.

Sekä omaisen että omaishoitaja ovat jaksohoidon asiakkaita, koska jaksohoidon tarkoituksena on tukea myös omaishoitajan jaksamista. Omaishoitajat olivat pääosin tyytyväisiä kyseisen jaksohoitoyksikön hoitohenkilöstöltä saamaansa tukeen ja jaksamisensa huomioon otamiseen. Tutuksi käyneen hoitohenkilöstön kanssa on helpompi ottaa avoimesti puheeksi vaikealtakin tuntuvia asioita.

Kuten Linjan (2013) tutkimuksessa, myös tässä tutkimuksessa omaishoitajat kokivat tarvitsevänsä keskusteluaikaa hoitohenkilöstön kanssa. Omaishoitajille tulisi varata myös kahdenkeskeistä aikaa hoitajan kanssa, koska joidenkin asioiden esille ottaminen omaisen läsnä ollessa saattaa tuntua omaishoitajasta vaikealta. Omaishoitaja on omaisen hoidon asiantuntija ja tästä syystä omaishoitajan läsnäolo jokaisen jaksohoitojakson alussa käytävässä tulohaastattelussa on tärkeää. Tämä helpottaa keskinäisen yhteistyön sujumista ja auttaa hoitohenkilöstöä ottamaan paremmin huomioon omaishoidettavien yksilöllisyyden sekä omaishoitotilanteiden erilaisuuden.

Omaisen toimintakyky vaikuttaa merkittävästi hänen mahdollisuksiinsa asua kotona omaishoitajan avun tuella. Myös Salin (2008) painottaa tutkimuksessaan, että jaksohoito-toiminnan tavoitteena onkin omaishoitajan jaksamisen tukemisen lisäksi tukea myös omaisen toimintakykyä ja kotona pärjäämistä. Omaishoitajat pitivätkin juuri omaisen toimintakyvyn tukemista jaksohoidossa merkittävänä ja toivoivat hoitohenkilöstön panostavan erityisesti siihen kuntosalin käyttöä, ohjattua liikuntaa sekä ulkoilua lisäämällä. Fyysistä toimintakykyä kohentavan toiminnan lisääminen olikin yksi tutkimuksen kehittämiskohteista.

Toisin kuin Linjan (2013) tutkimuksessa kokivat omaishoitajat pääosin omaisensa toimintakyvyn kohentuneen jaksohoitojaksoilla. Osa omaishoitajista koki omaisen toimintakyvyn pysyneen ennallaan ja osa omaisen toimintakyvyn jopa heikenneen. Jaksohoidossa käyvän omaisen toimintakyvyn tukemisesta tulisikin sopia yhteisesti omaisen itsensä sekä omaishoitajan ja hoitohenkilöstön kesken. Ei riitä, että tavoitteeksi asetetaan kotona pärjäämisen tukeminen, vaan on syytä yksilöidä, miten kyseiseen tavoitteeseen päästään. Omaisen ja omaishoitajan näkemykset asiasta voivat myös olla ristiriidassa keskenään. Omaisen ei ehkä halua osallistua jaksohoidossa järjestettyyn toimintaan ja hänen toivettaan tulee kunnioittaa.

Omaishoitajat mieltävät myös varsin usein kuntoutukseksi ainoastaan ohjatun liikunnan sekä fysioterapeuttien toteuttaman kuntoutuksen. Hoitohenkilöstön kuntouttavalla työotteella toteuttama omatoimisuuden tukeminen arjen toiminnoissa on kuitenkin toimintakyvyn kannalta tärkeää. Hoitohenkilöstön tulee ottaa selvää siitä, miten ja minkälaisilla apuvälineillä omaishoitaja avustaa omaista esimerkiksi pyörätuoliin siirtymisissä

kotona. Samankaltaisina toistuvat, samoja apuvälineitä hyödyntävät arjen toiminnot tukevat parhaiten omaishoidettavan kotona pärjäämistä.

On myös selvää, että viiden päivän jaksoilla tapahtuva toimintakyvyn tukeminen ei ole riittävää, ellei se jatku omaisen kotihoitojaksolla. Mikäli omaisen on kovin mukavuudenhaluinen, on mahdollista, että hän kotihoitojaksoilla tukeutuu liikaakin omaishoitajan apuun. Toimintakyvyn tukemisen ulottaminen myös kotona tapahtuvaksi edellyttää sitä, että omaishoitajat tietoa siitä, mitä omaisen on jaksohoidon aikana tehnyt ja miten hänen omatoimisuuttaan on tuettu. Näin hän voi jatkaa omaisensa toimintakyvyn ja omatoimisuuden tukemista myös kotona.

Omaishoitajat toivoivat jaksohoitotoimintaan myös lisää järjestettyä ja ohjattua yhteistoimintaa, joka tukisi omaisten psyykkistä, kognitiivista sekä sosiaalista toimintakykyä. Myös Linjan (2013) tutkimuksessa omaishoitajat toivoivat jaksohoitotoiminnalta lisää aktiviteetteja.

Tässä tutkimuksessa omaishoitajat tarkoittivat järjestetyllä ohjelmalla lähinnä hoitohenkilöstön ohjaamaa toimintaa. Omaishoitajat toivoivat lisää yhteisiä laulu-, keskustelu-, luku-, askartelu ja pelituokioita sekä muistikuntoutusta.

Tämän tutkimuksen tulokset koskevat tiettyä jaksohoitotoimintaa toteuttavaa kuntoutusyksikköä. Tulokset eivät ole sinällään yleistettävissä tai siirrettävissä toiseen jaksohoitoa toteuttavaan yksikköön, koska eri yksiköiden toimintaperiaatteet ja -tavat poikkeavat toisistaan. Tutkimuksen tulokset ovat siis vain suuntaa antavia.

Tämän tutkimuksen mukaan tärkeimmiksi jaksohoidon kehittämistarpeiksi nousivat omaishoitajien kanssa tehtävän yhteistyön tiivistäminen ja tiedottamisen lisääminen sekä omaisten kokonaisvaltaisen toimintakyvyn tukeminen kuntoutusta ja ulkoilua sekä yhteistä ohjattua toimintaa lisäämällä.

Jatkossa olisikin tarpeellista tutkia, miten näihin kehittämistarpeisiin vastaaminen vaikuttaisi omaishoitajien kokemuksiin ja jaksamiseen sekä omaisen toimintakyvyn ja kotona pärjäämisen tukemiseen. Lisäksi jaksohoitotoimintaa tulisi tutkia myös asiakkaiden eli omaisten näkökulmasta.

Sitä, tukevatko kerran kuukaudessa toistuvat viiden päivän hoitotaksot riittävästi omaishoitajien jaksamista tulee jatkossa tutkia suuremmalla otoksella ja ottaen huomioon erilaiset taustamuuttujat. Tämän tutkimuksen otos ei ollut riittävä, jotta asiasta voitaisiin tehdä johtopäätöksiä.

LÄHTEET

Aatola, J. 2003. Saadaanpahan sentään olla viel kotona. Tutkimus omaishoidon tuen ulkopuolella olevista omaishoitajista. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) 2011 Omaishoito – Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Eloniemi-Sulkava, U., Saarenheimo, M., Laakkonen, M - L., Pietilä, M., Savikko & N. Pitkälä K. 2007. Teoksessa Eloniemi-Sulkava, U., Saarenheimo, M., Laakkonen, M-L., Pietilä, M., Savikko & N. Pitkälä, K. (toim.) Omaishoito yhteistyönä – Iäkkäiden dementiaperheiden tutkintamallin vaikuttavuus. Tutkimusraportti 14. Vanhustyön Keskusliitto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Eloniemi-Sulkava, U., Saarenheimo, M., Savikko, N.& Pitkälä, K. 2007. Kotona asuminen ja sen tukemisen mahdollisuudet. Teoksessa Eloniemi-Sulkava, U., Saarenheimo, M., Laakkonen, M-L., Pietilä, M., Savikko N. & Pitkälä, K. (toim.) Omaishoito yhteistyönä – Iäkkäiden dementiaperheiden tutkintamallin vaikuttavuus. Tutkimusraportti 14. Vanhustyön Keskusliitto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Hirsjärvi, S., Remes & P. Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13.uud.p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi Oy.

Jaksohoidon toimintaesite. 2011. Osaamiskeskus, ylläpitäjä Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoito-tieteessä. Helsinki: Werner Söderström Oy.

Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito – Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.uud.p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Krause, K., Kiikala, I., 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka, Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

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

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1997. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1), 3 – 11.

Leino-Kilpi, H. 2008. Hoitotyön tekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Lotvonen, H., Rosenvall, A. & Nukari, T. 2014. Muistisairaahan lyhytaikainen hoito, tilapäishoito ja vuoroahoito. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T., Forder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Malmi, M. & Nissi-Onnela, S. 2011. Omaishoitajan ja omaishoitoperheen tuen tarpeet. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito – Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni – Tutkimus puolisoahoivan arjen toimijuuksista. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja, A Tutkimuksia, 21. Tampere: Juvenes Print Oy.

Mäkelä, M. & Purhonen, M. 2011. Omaishoito kunnallisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tärkeä voimavara. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito – Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Purhonen, M., Nissi-Onnela, S. & Malmi, M., 2011. Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito – Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoidon hoito- ja palvelusuunnitelma. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito – Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Halonen, U. 2011. Hoivaa miten taidat. Omaishoitajan arki ja toimijuus. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Sosiologia/ Sosiaaligerontologian linja. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 20.10.2012. <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/>

Laki omaishoidon tuesta. Omaishoitolaki. 937/2005. Viitattu 20.4.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2005/20050937>

Laki omaishoidon tuesta annetun lain 4 ja 6 §:n muuttamisesta 950/2006. Viitattu 20.4.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2006/20060950>

Laki omaishoidon tuesta annetun lain muuttamisesta 318/2011. Viitattu 20.4.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110318>

Linja, J. 2013. Lyhytaikaishoito omaishoitajien jaksamisen tukena. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotyön johtaminen. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 15.4.2014.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140003/urn_nbn_fi_uef-20140003.pdf

Kaivosoja, A. 2014. Tää on nyt meidän elämää. Aviopuolisosta omaishoitajaksi. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiologia. Helsingin yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 20.4.2014.

<http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/akprogradu.pdf>

Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry. Viitattu 12.10.2012.

<http://www.omaishoitajat.fi/omaishoito>

Salin, S. 2011. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana. Tampereen yliopisto, Hoitotieteet. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 761. Väitöskirja. Viitattu 12.10.2012.

<http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Omaishoidon tuki. Viitattu 19.4.2014.

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/omaishoito

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 – Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:5 Viitattu 19.4.2014.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-15437.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön kuntainfo 10/2014. Viitattu 19.4.2014.

<http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1869680#fi>

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja 2014:2 Viitattu 19.4.2014.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-29417.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2 Kansallinen omaishoidon kehittämisraportti, työryhmän loppuraportti. Viitattu 19.4.2014.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-29417.pdf[DLFE-29210.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-29210.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 34/2014. Iäkkäiden laitoshoidtoa vähennetään useilla erilaisilla toimenpiteillä. Viitattu 19.4.2014.

<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1875929#fi>

Voutilainen, P., Kattainen E. & Heinola, R. 2007. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihteluista 1994–2006. Helsinki 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Viitattu 19.4.2014.

<http://pre20090115.stm.fi/ka1183114202100/passthru.pdf>

Välimäki, T. 2012. Family caregivers of persons with Alzheimer's disease. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteet. Väitöskirja. Viitattu 15.12.2012.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0808-7/urn_isbn_978-952-61-0808-7.pdf

Ylirinne, A. 2010. Omaishoitajien kokemuksia puolison vuorohoidosta laitoksessa. Jyväskylän yliopisto. Hoitotieteet. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 15.12.2012.
<http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/>

Kysymys	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääluokka
Kertokaa, mikä on mielestänne palkitsevinta omaishoitajuudessa?	yhdessäolo kotona asuminen omaishoitajan ja omaisen suhde	Yhdessäolo	Hoidon palkitsevuus	VAIKUTUKSET OMAISHOITAJAN JAKSAMISEEN
Mitkä asiat koette raskaimmiksi omaishoitajuudessa?	omaisen sairauden eteneminen omaisen sairauden oireet omaisen sairaudesta johtuva avuntarve omaisen sairauden aiheuttama elämänmuutos	Omaisen sairauden vaikutukset	Hoidon kuormittavuus	
Miten kuvailisitte omaisenne toimintakykyä?	heikko toimintakyky fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen psykkisen toimintakyvyn heikkeneminen sosiaalinen toimintakyky itsenäinen fyysinen suoriutuminen kognitiivinen suoriutuminen	Toimintakyvyn heikkeneminen Jäljellä oleva toimintakyky	Omaisen toimintakyky	
Miten kuvailisitte omaisenne arjessa selviytymistä?	riippuvuus omaishoitajan avusta hetkellinen itsenäinen selviytyminen turvattomuuden tunne	Riippuvuus avusta	Omaishoitotilanteen sitovuus	
Mistä asioista olette eniten huolissanne?	omaisen elämän päättymisen omaisen voinnin heikkeneminen oman jaksamisen ja terveyden vaikutukset omaishoitotilanteeseen muuta huolia	Huoli omaisesta Huoli omasta terveydestä ja jaksamisesta Erlaisia huolia	Huoli omaishoitotilanteesta	
Minkälaiseksi koette oman terveytenne ja jaksamisenne?	henkinen väsymys levon vähäisyys fyysiset oireet oma sairaus päivittäinen voinnin vaihtelu kokemus hyvästä terveydestä ja voinnista	Jaksamisen ongelmat Terveydelliset ongelmat Voinnin ja jaksamisen vaihtelevuus Hyvä fyysinen ja psyykkinen vointi	Omaishoitajan kokemuksellinen terveydentila ja jaksaminen	
Minkälaista tukea koette erityisesti tarvitsevanne?	lapsilta saatu apu ja tuki arkipäivän asioissa läheisten ja ystävien vierailut omaishoitajalta saatu tuki omaishoidettavan hoitoon liittyvä tuki kodinhoitoon liittyvä tuki	Lapsilta, läheisiltä ja ystäviltä saatu apu ja tuki Vertaistuki Yhteiskunnallinen tuki: kunnalliset, yksityiset, kolmannen sektorin palvelut	Omaishoitajan saama tuki	

Taulukko 1. Sisällön analyysi omaishoitotilanteesta

Kysymys	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Pääluokka
Kertokaa, minkälaisia kokemuksia teillä on omaisenne jaksohoidosta?	tyytyväisyys omaisen hoitoon	Tyytyväisyyttä aiheuttavia kokemuksia	Omaishoitajien kokemuksia jaksohoidosta	VAIKUTUKSET OMAI SHOITAJAN JAKSAMISEEN
	luottamus omaisen hoitoon			
	tyytyväisyys yhteistyön sujumiseen	Tyytymättömyyttä aiheuttavia kokemuksia		
	tyytymättömyys yhteistyön sujumiseen			
	tyytymättömyys omaisen toimintakyvyn tukemisen			
Tunnetteko saaneenne riittävästi tukea hoitohenkilökunnalta?	hoitohenkilöstöltä saatu riittävä tuki	Jaksohoidosta saatu tuki	Omaishoitajien kokemuksia tuen saamisesta	
	omaisen hoidollinen tuki riittävä			
Minkälaista tukea olette saaneet? Kertokaa joku esimerkki.	omaishoitajan jaksamisen ja omaishoitotilanteen huomiointi	Myönteisiä esimerkkejä hoitohenkilöstön antamasta tuesta	Esimerkkejä tuen saamisesta hoitohenkilökunnalta	
	ammattillinen tuki	Kielteisiä esimerkkejä hoitohenkilöstön antamasta tuesta		
	yhteistyössä ilmenneitä ongelmia			
Miten arvoisitte jaksohoidon sisältöä?	luottamus ja tyytyväisyys hoitoon	Hyvä hoito	Myönteisiä arvioita jaksohoidon sisällöstä	
	terveydentilan seuranta	Omaisen toimintakyvyn tukeminen		
	kuntoutus, jumppa, ulkoilu			
	omaisen haluttomuus osallistua toimintaan	Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen	Kielteisiä arvioita jaksohoidon sisällöstä	
	arjen toimintoihin keskittyminen	Järjestetyn ohjelman ja virkistystoiminnan vähäisyys		
vähäinen tietämys jaksohoidon sisällöstä	Omaishoitajille tiedottamisen lisääminen			
Mitkä asiat ovat jaksohoidossa teille ja omaisellenne tärkeitä?	hyvä perushoito	Luottamus omaisen hyvään hoitoon	Jaksohoidossa tärkeiksi koettuja asioita	
	ystävällinen ja ammattitaitoinen henkilökunta			
	omaisen terveydentilan seuranta	Omaishoidettavan toimintakyvyn tukeminen		
fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpito				
Kertokaa omaisenne suhtautumisesta jaksohoitoon?	omaisen myönteinen suhtautuminen jaksohoidossa käymiseen	Omaisen myönteisyys jaksohoitoon	Omaisen suhtautuminen jaksohoitoon	
	omaisen oletettava myönteinen suhtautuminen			
	omaisen sopeutuminen jaksohoitoon			
	erossa olon aiheuttamat tunteet	Omaisen kielteiseen asennoitumiseen vaikuttavia tekijöitä		
	yksityisyyden puute			
toimettomuus jaksohoidossa				

Taulukko 2. Sisällön analyysi Omaishoitajien kokemuksista jaksohoidosta

Kysymys	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Päälukokka
Miten jaksohoito on vaikuttanut jaksamiseen?	mahdollisuus lepoon ja voimien keräämiseen	Omaisien hoidon aiheuttamasta rasituksesta palautuminen	Myönteisiä vaikutuksia omaishoitajan jaksamiseen	VAIKUTUKSET OMAISHOITAJAN JAKSAMISEEN
	tietoisuus jaksohoidon mahdollistamasta säännöllisestä vapaa-ajasta	Säännöllinen vapaa-aika		
	huolettomuus, vapaus, rutiineista poikkeaminen	Omaishoitajan omaa aika		
	mahdollisuus omiin harrastuksiin			
	mahdollisuus sosiaaliseen kanssakäymiseen: lapset, lastenlapset, sukulaiset, ystävät			
	kotityöt ja hoidettavat asiat		Ajankäyttö muuhun kuin lepäämiseen	
	omaisen luona vierailut	Erossa olemisen aiheuttamat tunteet		
omaisen ikävöinti, huoli omaisesta, yksinäisyys				
Kysymys	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Päälukokka
Ovatko jaksohoitojakso- t olleet riittävän pitkiä?	jakso riittävän pitkä, jaksojen väli sopiva	Tyytyväisyys jaksohoidon pituuteen ja jaksojen väleihin	Riittävä jaksamisen tuki	JAKSOHOIDON RIITTÄVYYS JAKSAMISEN TUKENA
	omaisen mielestä jakso sopivan pituinen	Tyytymättömyys jaksohoidon pituuteen ja jaksojen väleihin	Riittämätön jaksamisen tuki	
	jaksohoito liian lyhyt jaksojen väli liian pitkä			
	toivoo joskus viikonloppuhoitoa	Toive jaksohoidon ajoittaisesta joustavuudesta	Jaksohoidon joustavuuden tarve	
	toive akuuttipaikasta			
Kysymys	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Päälukokka
Minkälaisia vaikutuksia jaksohoidolla on ollut omaisenne toimintakykyyn?	fyysisen toimintakyvyn koheneminen	Toimintakyvyn koheneminen	Myönteinen vaikutus omaisen toimintakykyyn	JAKSOHOIDON VAIKUTUKSET OMAISHOITAJAN TOIMINTAKYKYYN
	psykkisen toimintakyvyn koheneminen			
	toimintakyvyn säilyminen ennallaan	Toimintakyvyn ylläpitäminen		
	fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen	Toimintakyvyn heikentyminen	Kielteinen vaikutus omaisen toimintakykyyn	
	psykkisen ja kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen			

Taulukko 3. Sisällön analyysi Jaksohoidon vaikutuksista omaishoitajan jaksamiseen

Kysymys	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Pääluokka
Minkälaisista tukeakoeette tarvitsevanne jaksohoidon henkilökunnalta?	jumpa, kuntoutus toimitaan samansuuntaisesti kuin kotona	Omaisien fyysisen toimintakyvyn tukeminen	Kotona pärjäämisen tukeminen	OMAIHOITAJIEN HOITOHENKILÖKUNNALTATOIVOMA TUKI
	tietao omaisen voinnista ja jakson kulusta	Omaishoitajalle tiedottamisen lisääminen	Yhteistyön lisääminen	
	omaishoitajan läsnäolo tulohaastattelussa	Omaishoitajan huomioiminen		
	enemmän aikaa asiakkaan lähtiessä kotiin			
	ei tuen tarvetta	Hoidollinen tuki	Jaksohoidon tuki	
Minkälaisia toiveita teillä on jaksohoidon kehittämisestä?	järjestetyn ja ohjatun toiminnan lisääminen	Aktiviteettien lisääminen	Omaisien toimintakyvyn tukemisen lisääminen	JAKSOHOIDON KEHITTÄMISKOHETEET
	omaisen kuntoutus	Kotona pärjäämisen tukeminen		
	akuuttipaikan ja viikonloppuhoidon tarve	Hoidon joustavuus	Omaishoitajien ja hoitohenkilöstön yhteistyön lisääminen	
	omaisen voinnista ja jaksohoidon kulumisesta tiedottaminen	Omaishoitajille tiedottamisen lisääminen		
	hoitohenkilökunnan tavoitettavuus	Keskustelumahdollisuuksien tarve		
	henkilökunnan kiire			
tilojen epäviihtyisyys, yksityisyyden puute	Tilojen viihtyvyyden ja yksityisyyden lisääminen	Hoitoympäristön kehittäminen		

Taulukko 4. Sisällön analyysi Jaksohoidon kehittämiskohteista

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Taustakysymykset

Haastateltavan ikä, sukupuoli ja sukulaisuussuhde omaishoidettavaan
Miten kauan omaishoitaja on toiminut omaisensa omaishoitajana?
Onko haastateltava virallisesti omaisensa omaishoitaja?
Onko omaishoitajalla ja hänen omaisellaan käytettävissä muita tuki-
toimia, esim. kotihoidon palvelut?
Omaishoidettavaan liittyvät kysymykset
Miten kuvailisitte omaisenne toimintakykyä ja arjessa selviytymistä?
Kertokaa omaisenne suhtautumisesta jaksohoitoon?
Minkälaisia vaikutuksia jaksohoidolla on ollut omaisenne toimintaky-
kyyn?

Omaishoitajaan liittyvät kysymykset

Kertokaa, minkälaiseksi koette oman terveydentilanne ja jaksamisenne?
Kertokaa, mikä on mielestänne palkitsevinta omaishoitajuudessa?
Mitkä asiat koette raskaimmiksi omaishoitajuudessa?
Minkälaisista asioista olette eniten huolissanne?
Minkälaista tukea koette erityisesti tarvitsevanne?

Jaksohoitoon liittyvät kysymykset

Miten usein omaisenne käy jaksohoidossa ja kuinka pitkiä jaksot ovat ol-
leet?
Ovatko jaksot olleet mielestänne riittävän pitkiä ja miten ne ovat vaikutta-
neet omaan jaksamiseenne?
Kertokaa, minkälaisia kokemuksia teillä on omaisenne jaksohoidosta?
Tunnetteko saaneenne riittävästi tukea hoitohenkilökunnalta ja minkälaista
tukea olette saaneet? Kertokaa joku esimerkki.

Jaksohoidon kehittämiseen liittyvät kysymykset

Miten arvioisitte jaksohoidon sisältöä?
Mitkä asiat jaksohoidossa ovat teille ja omaisellenne tärkeitä?
Minkälaista tukea koette tarvitsevanne jaksohoidon henkilökunnalta?
Minkälaisia toiveita teillä on jaksohoidon kehittämisestä?

OPINNÄYTETYÖ OMAISHOITAJIEN KOKEMUKSIA JAKSOHOIDOSTA

Olen Tiina Sipponen ja opiskelen Hämeen ammattikorkeakoulun Forssan yksikössä sairaanhoitajaksi. Olen tekemässä opinnäytetyötä aiheesta: ”Omaishoitajien kokemuksia jaksohoidosta.”

Te omaishoitajat teette yhteiskunnallisesti merkittävää ja usein raskastakin työtä. Tehtävän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa Teidän kokemuksiinne jaksohoidosta, sen merkityksestä omaan jaksamiseenne sekä toiveitanne sen kehittämiseksi. Tarvitsen siis Teidän asiantuntemustanne opinnäytetyöni tekemiseen.

Tutkimus tullaan suorittamaan haastattelun avulla helmikuun 2013 aikana, joko jaksohoidon tiloissa tai, niin halutessanne, kotonanne. Haastattelun kesto tulee olemaan noin yksi tunti.

Haastattelut ja niistä saatu aineisto tullaan käsittelemään ehdottoman luottamuksellisesti. Haastateltavien henkilöllisyys ei paljastu, eikä yksittäistä vastaajaa pysty erottamaan tutkimuksesta. Haastattelut tullaan nauhoittamaan ja saatu haastatteluaineisto tullaan hävittämään sen jälkeen, kun se on saatettu kirjalliseen muotoon. Tutkimuksen tulokset ja sen pohjalta esiin nousseet kehittämissuhteudet tullaan esittämään jaksohoidon henkilöstölle. Tutkimuksen tulokset kerrotaan myös haastatteluun osallistuneille omaishoitajille kirjallisesti.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Teillä on oikeus esittää tutkimukseen liittyviä kysymyksiä ja keskeyttää tutkimus omalta osaltanne milloin tahansa.

Toivon, että haluatte osallistua tehtävään tutkimukseen. Oheisena on kirjallinen suostumuslomake allekirjoitettavaksenne.

Kiitos mielenkiinnostanne!

Ystävällisin terveisin

Tiina Sipponen
sairaanhoitajaopiskelija
Hämeen ammattikorkeakoulu

SUOSTUMUSLOMAKE

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan Tiina Sipposen opinnäytetyön ”Omaishoitajien kokemuksia jaksohoidosta” aineiston keruuvaiheen haastatteluun.

Minulle on selvitetty tutkimuksen tarkoitus, osallistumisen vapaaehtoisuus sekä mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta, mikäli haluan. Jos vetäydyn pois tutkimuksesta, minua koskeva aineisto tullaan poistamaan opinnäytetyöstä.

Tiedän, että haastattelut nauhoitetaan ja opinnäytetyössä saattaa olla lainauksia omasta haastattelustani, mutta siten, että minua tai omaistani ei voi tunnistaa tekstistä. Minulle on myös selvitetty, että haastattelunauhut ja niiden pohjalta kirjoitetut kertomukset eivät joudu ulkopuolisten käsiin. Niissä ei myöskään mainita minun tai omaiseni nimeä.

Olen myös tietoinen siitä, että voin tarvittaessa ottaa myöhemminkin yhteyttä Tiina Sipposen tutkimuksen tiimoilta ja olen saanut häneltä tarvittavat yhteystiedot. Minulla on myös oikeus saada tietoa opinnäytetyön tutkimuksen tuloksista.

Tätä suostumuslomaketta on tehty kaksi kappaletta, joista toinen jää minulle ja toinen Tiina Sipposelle.

_____/____ 2013
Paikka Aika

Tutkimukseen osallistujan allekirjoitus

Nimen selvennys Puhelinnumero

Tutkimuksen tekijän allekirjoitus

Yhteystiedot:

Tiina Sipponen
sairaanhoitajaopiskelija
Hämeen ammattikorkeakoulu

Ohjaava opettaja
Kirsi Puhtimäki
lehtori
Hämeen ammattikorkeakoulu

Kiitos osallistumisestasi!

