

Hilkka Palomäki
**Omaishoitajien vapaapäivien käyttökokemuksia ja toiveita muisti-
sairaiden intervallihoidosta Järvi-Pohjanmaalla**

”Muutenhan minä oisin kuin pussissa täällä”

Opinnäytetyö
Syksy 2010
Sosiaalialan yksikkö
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosionomi (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö
Koulutusohjelma: Sosiaali-alan koulutusohjelma

Tekijä: Hilikka Palomäki

Työn nimi: Omaishoitajien vapaapäivien käyttökokemuksia ja toiveita muistisairaiden intervallihoidosta Järvi-Pohjanmaalla ”Muutenhan minä oisin kuin pussissa täällä”

Ohjaaja: Katariina Perttula

Vuosi: 2010

Sivumäärä: 50

Liitteiden lukumäärä: 3

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä omaishoitajien kokemuksia muistisairaiden hoidettavien intervallihoidosta lakisääteisten vapaapäivien aikana. Tutkimus toteutettiin Järvi-Pohjanmaan alueella. Lisäksi tietoa haluttiin vapaapäivien merkityksestä omaishoitajille ja syistä, miksi vapaapäiviä jätetään käyttämättä.

Tutkimusmenetelmänä oli sekä kvalitatiivinen että kvantitatiivinen menetelmä. Laadullisen tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Kyselylomakkeella hankittiin tietoa vapaapäivien käyttämättömyyden syistä, vapaa-ajan merkityksestä ja toiveista hoidon järjestämisessä.

Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että vapaapäivät antavat omaishoitajille mahdollisuuden lepoon, aikaa hoitaa asioita ja mahdollisuuden harrastaa. Tutkimus osoitti, että intervallihoidoa käytetään vähän, koska paikkoja on niukasti tarjolla ja hoitajaksoa ei ole mahdollista saada tarvittaessa. Intervallihoitopaikkojen riittävyys ja tarkoituksenmukaisuus vaativat parannusta. Hoidon suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus eivät toteudu ja haastetta riittää myös omaishoitajan tukemisessa ja huomioimisessa yhteistyökumppanina.

Avainsanat: Lyhytaikainen laitoshoido, omaishoidon tuki, omaishoitajat, muistisairaus, dementia

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work
Degree programme: Degree Program in Social Work

Author: Hilikka Palomäki

Title of thesis: Care-givers' experiences of short-term treatment for their demented relatives

Supervisor(s): Katariina Perttula

Year: 2010 Number of pages: 50 Number of appendices: 3

The purpose of this study was to examine the experience of short-term treatment of persons with dementia on their care-givers in the area of Järvi-Pohjanmaa. The short-term treatment is needed when the family care-givers have their holiday. Another purpose was to investigate the reasons why the family care-givers don't use their leisure time option.

This is both a quantitative and qualitative research. The study was made by a mailed questionnaire to family care-givers and interviewed some of the respondents. In total, 124 questionnaires were sent, and 57 responses were gained. Interviews were held with three care-givers who take care of relatives, who suffer from memory disorders.

The results from this study show that it is important to develop the short-term treatment for persons with memory disorders. There are not enough places for the demented people while the caring relatives have their holiday. They need holiday for rest and have time for their hobbies. The treatment should be planned better. The family care-givers seem to need more support from professional people.

Keywords: Short-term treatment, support for family care-givers, memory disorders, dementia

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
Käytetyt termit	6
1 JOHDANTO	7
2 JÄRVI-POHJANMAAN YHTEISTOIMINTA-ALUE	9
3 OMAISHOIDON TUKI	11
3.1 Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna.....	11
3.2 Omaishoidon tuki Järvi-Pohjanmaalla.....	12
4 MUISTISAIRAUS, DEMENTIA JA OMAISHOITAJUUS.....	15
4.1 Dementiaa aiheuttavat muistisairaudet.....	15
4.2 Muistisairauksien tuomat haasteet omaishoitajuuteen.....	17
5 LAADUKASTA LYHYTAIKAISHOITOA	20
5.1 Asiakkuuden hallinta.....	20
5.2 Hoitajaksolla tapahtuva lähihoito	21
5.3. Omaishoitajan tukeminen	22
5.4 Henkilökunta ja fyysinen hoitoympäristö.....	23
5.5 Lyhytaikaisen laitoshoidon järjestäminen muissa kunnissa	23
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TOTEUTTAMINEN	25
6.1 Lomakekysely.....	25
6.2 Teemahaastattelu	26
6.3 Aineiston keruu.....	27
6.4 Aineiston analysointi.....	29
6.5 Tutkimuksen luotettavuus	30
6.6 Tutkimuksen etiikka	31

7 KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSIA OMAISHOITAJIEN VAPAAPÄIVIEN KÄYTÖSTÄ JÄRVI-POHJANMAAN ALUEELLA.....	32
7.1 Kyselyyn vastanneiden taustatietoja.....	32
7.2 Vapaapäivien käyttö	32
7.3 Syitä lakisääteisten vapaapäivien käyttämättömyyteen	33
7.4 Vapaapäivien merkitys omaishoitajille	34
7.5 Toiveet vapaapäivien järjestämisestä	34
8 OMAISHOITAJIEN KOKEMUKSIA INTERVALLIJAKSON KÄYTÖSTÄ	36
8.1 Intervallijakson vaikutus hoidettavan kuntoon.....	36
8.2 Hoito- ja palvelusuunnitelma sekä tulo- ja lähtöhaastattelut	36
8.3 Hoitopaikan henkilökunnan ammattitaito ja hoitoympäristö	37
8.4 Vapaapäivien merkitys ja saatavuus intervallijaksoja käyttäneille	38
8.5 Intervallihoitoa käyttävien toiveet jakson sisällöstä	39
9 JOHTOPÄÄTÖKSIÄ.....	40
9.1 Kyselylomakkeella kartoitettua	40
9.2 Teemahaastattelulla tavoitettua	41
10 POHDINTA.....	43
LÄHTEET	
LIITTEET	

Käytetyt termit

Omaishoitaja Omaishoitajia ovat kaikki, jotka pitävät huolta päivittäisissä toiminnoissa apua tarvitsevista sukulaisista tai läheisistä. Opinnäytetyössäni omaishoitaja tarkoittaa kuitenkin kunnan tai kaupungin kanssa omaishoidosta sopimuksen tehnyttä henkilöä. Kyseessä on siis virallinen omaishoitotilanne.

Dementoituva on etenevää muistisairautta sairastava henkilö. Opinnäytetyössäni käytän termejä dementoituva tai dementoituva henkilö ja muistisairas rinnakkain samassa merkityksessä, koska sillä ei ole tässä tapauksessa vaikutusta tutkimukseen eikä tuloksiin.

Lyhytaikainen laitoshoido on tilapäistä tai säännöllisesti toistuvaa laitoshoidoa. Sen tarkoituksena on tukea kotona asumista ja mahdollistaa omaishoitajalle vapaa-aikaa lepoon. (Salin 2008, 21.) Muistisairaiden kuntouttavan lyhytaikaishoidon toiminnan käsikirjassa (2007) intervallihoidosta puhutaan silloin, kun kuntoutusjaksot ja kotihoito vuorottelevat säännöllisesti. Jos kuntoutusjaksoja on tarvittaessa ja epäsäännöllisesti, puhutaan jaksottaishoidosta, jaksohoidosta tai vuorohoidosta. Järvi-Pohjanmaan alueella omaishoitajien vapaapäivien järjestelyistä lyhytaikaisena laitoshoidona käytetään nimitystä intervallihoido, jota itse käytän terminä opinnäytetyön tutkimusosassa.

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni aihe muotoutui omasta kiinnostuksesta ikääntyneitä ihmisiä ja muistisairauksia kohtaan. Lisäksi haastava ja mahdollisuuksia sisältävä omaishoitajuus on hyvin ajankohtainen aihe kotiseudullani. Yhteistyötahona opinnäytetyössäni on Järvi-Pohjanmaan perusturvatoimistolta omaishoidon tuesta vastaavat viranhaltijat. Heidän tuellaan onnistui kyselylomakkeiden postitus ja löytyi haasteltavat omaishoitajat. Tällä hetkellä vanhustenhuoltoa kehitetään Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueella voimakkaasti ja laitospaikkoja pyritään vähentämään lisäämällä asumispalvelua ja palkkaamalla lisää henkilöstöä kotihoitoon. Myös omaishoitajuuden tukeminen vähentää laitoshoidon tarvetta. Omaishoitajien jaksamisen kannalta ensiarvoisen tärkeää on riittävien vapaapäivien turvaaminen. Alueella on tarjolla vähän intervallihoitopaikkoja, joten kaikille halukkaille omaishoitajille ei ole mahdollisuutta järjestää lakisääteisiä vapaapäiviä. Kotona tapahtuvaa hoitoa vapaapäivien ajaksi ei ole tarjolla lainkaan.

Omaishoidon haasteet eivät koske vain Järvi-Pohjanmaan aluetta. Nykyinen Mari Kiviniemen hallitus jatkaa edellisen hallituksen ohjelman toteuttamista ja ohjelmassa yhtenä tavoitteena on omaishoidon kehittäminen. Omaishoidon osalta pidetään tärkeänä omaishoitajien jaksamisen tukemista erityisesti huolehtimalla vapaapäivien pitomahdollisuuksista. (Pääministeri Matti Vanhasen 2007, 54.)

Opiskeluajan harjoittelussa ja töissä ikääntyneiden parissa olen kohdannut väsyneitä omaisia. Järkyttävien tilanne on, kun omaista on hoidettu kotona viimeiseen voimansisaraan. Hoitopaikan löytyttyä kodin ulkopuolelta hoitava omainen ei halua enää tavata hoidettavaa, näin katkeavat tärkeät sosiaaliset suhteet. Tukemalla omaishoitajien tärkeää työtä ajoissa, voitaisiin näiltä tragedioilta välttyä.

Opinnäytetyössäni pyrin tutkimaan omaishoitajien kokemuksia muistisairaiden intervallihoitosta. Aineiston kerään haastatteleamalla omaishoitajia ja pyrin saamaan vastauksia etukäteen suunnitelluista teemoista. Omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien käytöstä, käyttämättömyyden syistä ja toiveista vapaapäivien järjestämiseksi lähetän kyselyn alueen omaishoitajille, joiden hoidettava on yli 18-vuotias.

Lomakekyselyn toteutan yhdessä toisen opiskelijan, Pia Toivolan, kanssa. Hän käyttää kyselylomakkeella kerättyä tietoa oman opinnäytetyönsä aineistona. Omaan opinnäytetyöhöni käytän kyselylomakkeita omaishoitotilanteista, joissa hoidon ja hoivan syynä on muistisairaus tai dementia.

2 JÄRVI-POHJANMAAN YHTEISTOIMINTA-ALUE

Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen ovat muodostaneet vuoden 2009 alusta alkaen Alajärven kaupunki sekä Soinin ja Vimpelin kunnat. Lehtimäen kunta liittyi kuntaliitoksella samaan aikaan osaksi Alajärven kaupunkia. Alueella asui 31.12.2009 yhteensä 16 300 asukasta (Aluetietopankki [viitattu 6.4.2010]). Yhteistoiminta-alueen tavoitteena on yhteistyötä tiivistämällä turvata palvelujen säilyminen alueella ja niiden tuottaminen mahdollisimman taloudellisesti ilman suuria kustannusnousuja. Kunnissa säilyvät omat hallitukset ja valtuustot, mutta palveluja järjestävät yhteislautakunnat. (Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alue [viitattu 6.4.2010].) Perusturvalautakunta vastaa sosiaali- ja terveystalouden tuottamisesta alueella.

Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueelle on laadittu vanhustyön strategia vuosille 2009 – 2012: ”Arvokas vanhuus - ikäihmisenä Järvi-Pohjanmaalla”. Strategian taustalla ovat valtakunnalliset ikäihmisten palvelujen laatusuositukset. Vanhustyön päämääriin kuuluvat ikäihmisten hyvä terveys, sosiaalinen turvallisuus ja mahdollisuus täysipainoiseen elämään. Sosiaali- ja terveystalouksissa pyritään vastaamaan alueen ikäihmisten tarpeeseen. Sivistys-, vapaa-aika- ja teknisen toimen palveluissa tulisi huomioida mahdollisuudet tukea alueen ikäihmisten toimintakykyä ja virkeyttä. Strategiaan on listattu ikäihmisten palvelujen taustalla olevat arvot:

1. *lökkään ihmisen kunnioittaminen - ihmisen kunnioittaminen omana arvokkaana yksilönä*
2. *Oikeudenmukaisuus - kaikki iäkkäät saavat tasa-arvoisen kohtelun/palvelun*
3. *Itsemääräämisoikeus - myös kaikki iäkkäät saavat osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon (esim. palvelu- ja hoitosuunnitelma, kotiutuspalaverit)*
4. *Turvallisuus - luottamus palvelujen tarjoajiin ja tarpeen tullessa myös palvelujen saantiin (valvontavollisuus ja – oikeus, kilpailutus)*
5. *Avioparien oikeus- yhdessä elämiseen ja yhdessä asumiseen ikäihmisenäkin*

*6. Dementoituneen henkilön sairauden laadun huomioiminen järjestet-
täessä hänelle palveluja (Saukko [Viitattu 4.11.2010].)*

Strategiassa vanhustyön menestystekijöiksi mainitaan asiakasvaikuttavuus, prosessit, uudistuminen ja resurssit. Uudistuminen ja resurssit pitää sisällään riittävän ja ammattitaitoisen henkilökunnan ja taitavan johtajuuden. Strategiassa huomioidaan myös ennuste, jonka mukaan asukasmäärä alueella vähenee tulevina vuosina. Vuonna 2008 oli 75 – 84-vuotiaiden määrä alueella 1369 ja se pysyy lähes ennallaan vuoteen 2015 saakka. Huomattavaa on, että yli 85-vuotiaiden määrä nousee 2008 vuoden 405 asukkaasta 637. Tämä tuo haasteita vanhustenhuollon kehittämiseen alueella. (Saukko [Viitattu 4.11.2010].) Kehittämistyötä tehdään Rauni Segerholmin vuonna 2008 alueelle tuottaman Vanhustenhuolto Järvisseudulla -raportin pohjalta, esim. omaishoidon tuen myöntämisperusteet on yhdenmukaistettu alueella. Yhteistoiminta-alueella omaishoidontuen piirissä olevien osuus 75 vuotta täyttäneistä oli vuonna 2008 Alajärvellä 2,6 %, Soinissa 8,3 % ja Vimpe- lissä 6,4 %. Valtakunnallinen suositus vuoteen 2012 mennessä on, että 75 vuotta täyttäneistä 5 – 6 % on omaishoidontuen piirissä. (Segerholm 2008, 19 – 23, 65, 82.)

3 OMAISHOIDON TUKI

3.1 Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna

Omaishoidon tuki on yksi kunnan järjestämistä lakisääteisistä sosiaalipalveluista (Omaishoidon tuki 2006, 11). Omaishoidolla tarkoitetaan sukulaisen tai muun läheisen kotona antamaa hoitoa. Hoidon ja huolenpidon tarve voi johtua sairaudesta, vammasta tai vanhuudesta. Omaishoitajana voi toimia hoidettavan omainen tai muu läheinen ja hoidosta maksetaan palkkio, joka on saajalleen verotettavaa tuloa. Omaishoitajan ja kunnan välillä tehdään sopimus, jossa määritellään esim. palkkion suuruus, vapaapäivien määrä ja sopimuksen voimassaolo aika. Hoidosta laaditaan lisäksi yhdessä hoitajan ja hoidettavan kanssa hoito- ja palvelusopimus, joka määrittelee annettavan hoidon määrän, muut tarvittavat sosiaalipalvelut ja hoidon järjestämisen hoitajan vapaiden aikana. (L 2.12.2005/937.)

Omaishoidon tuki on siis kokonaisuus, josta yksi osa on hoitopalkkio. Tukeen kuuluvat lisäksi hoidettavalle annettavat tarpeelliset palvelut ja omaishoitajan tukeminen. Hoidettavan palveluita voivat olla kotihoito, tukipalvelut, esimerkiksi kuljetus- ja ateriapalvelu, apuvälineet ja päivätoiminta. Omaishoitajan tukemiseen kuuluvat ohjaus ja neuvonta, sekä hänen kannustamisensa harrastus- ja vertaisryhmätoimintaan. (Omaishoidon tuki 2006, 27. 32.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2006 teettämän selvityksen mukaan omaishoitajista puolet oli hoidettavan puolisoita ja yli puolet hoitajista eläkeläisiä. Omaishoidon tuesta vastaavilta viranhaltijoilta on samassa tutkimuksessa saatu tietoa omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien käytöstä. Vuonna 2006 tutkimukseen osallistuneissa kunnissa peräti 42 prosenttia omaishoitajista jätti vapaapäivät käyttämättä. Suurimpana syynä ilmoitettiin, että hoitaja ei halunnut jättää omaistaan muiden hoidettavaksi. Kolmanneksessa tapauksista hoidettava ei halunnut lähteä muualle hoitoon. Hoitopaikan puute oli syynä vapaapäivien pitämättömyyteen 27 prosentilla ja 24 prosentilla ilmoitti syyksi hoidosta perittävän maksun. Etelä-Pohjanmaan alueella kuitenkin hoidon maksullisuutta pidettiin suurempana esteenä kuin hoitopaikkojen puutetta. Laitoshoito on yleisin tapa järjestää

hoito omaishoitajan vapaan ajaksi. Vuoteen 2002 verrattuna palveluasumisyksiköissä tapahtuva hoito oli kuitenkin lisääntynyt kuudesta prosentista lähes 20 prosenttiin. (Heinola, Kattainen & Voutilainen 2007, 32 – 33, 44 – 45, 47.)

3.2 Omaishoidon tuki Järvi-Pohjanmaalla

Järvi-Pohjanmaan alueella on 1.6.2009 alkaen ollut voimassa yhtenäiset myöntämisperusteet omaishoidon tuelle. Ennen tuen myöntämistä tehdään kotikäynti, jossa kartoitetaan hoidettavan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Tukiluokkia on kolme, joista alin on 1.1.2010 alkaen 347,41 euroa/kk. Alimmassa tukiluokassa hoidettava tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissa, mutta selviää osan päivästä yksin. Runsaasti ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa vaativia omaisia hoitaville tuki on 434,26 euroa/kk. Tähän ryhmään kuuluvat yleensä ympärivuorokautista valvontaa muistamattomuuden tai levottomuuden vuoksi tarvitsevat hoidettavat. Erityistukiluokka (694,83 euroa/kk) on tarkoitettu mahdollistamaan esimerkiksi lyhytaikaisen poisjäännin työstä esim. saattohoitotilanteessa. (Joensuu, Lakaniemi & Mäkitalo 2009.) Järvi-Pohjanmaan alueella omaishoidon tuen saajia, joiden hoidettava on yli 18-vuotias, on Alajärvellä 54, Soinissa 29 ja Vimpelissä 39. Hoidon ja hoivan tarve johtuu lähes puolella hoidettavista muistisairaudesta. (Niskakangas 2010.) Valtakunnallisen tutkimuksen mukaan dementia oli syynä hoidon ja huolenpidon tarpeeseen 19 prosentissa omaishoitotilanteista (Heinola ym. 2007, 57).

Lakiin omaishoidon tuesta (L 2.12.2005/937) sisältyy oikeus hoitajan vapaapäiviin, joka tällä hetkellä on kolme vuorokautta kuukaudessa. Järvi-Pohjanmaan alueella hoitajan vapaapäivien ajaksi kunta osoittaa hoitopaikan. Dementoituvan omaisen hoito voi tapahtua intervallihoidona Alajärvellä terveyskeskuksen vuodeosastolla tai vanhainkoti Wilhelmiinassa, Vimpelissä kuntoutusosastolla, dementiahoitokoti Aisakellossa tai hoivakoti Niikoolissa ja Soinissa vanhainkoti Kotivaarassa. (Joensuu, Lakaniemi & Mäkitalo 2009.) Lisäksi käytössä on kaksi intervallipaikkaa dementia- ja palvelukoti Kaupinkartanossa ja satunnaisesti muissa yksityisissä hoivakodeissa. Tällä hetkellä osa intervallipaikoista on kuitenkin täyttynyt vakituisista asukkaista, joten intervallihoidtoa on hyvin niukasti saatavilla. Vuoden 2009 aikana Järvi-

Pohjanmaan alueella vain noin kymmenen dementoituvaa hoidettavaa käytti intervallipaikkoja. (Niskakangas 2010.) Intervallihoito ei ole omaishoidettavalle aivan ilmaista, vaan hän maksaa hoivasta ja hoidosta 10,60 euroa vuorokaudessa (Saukko 2010). Omaishoitaja voi pitää vapaapäivät kuukausittain tai hän voi kerjyttää vapaapäiviä ja pitää pidemmän jakson harvemmin (Omaishoidon tuki 2006, 32).

Omaishoidon tuki on lakisääteinen palvelu, jota järjestetään kunnan talousarvioon varaamien määrärahojen puitteissa (Omaishoidon tuki 2006, 2). Myöntämisperusteet ja varatut määrärahat vaihtelevat eri kuntien välillä suuresti. Järvi-Pohjanmaan kunnissa omaishoitoon varatut määrärahat on esitetty seuraavassa taulukossa:

Taulukko 1: Omaishoidon tukeen varatut määrärahat.

Kunta	TA 2010	Hoidettavien määrä (3/2010)	TA 2011	Arvioitu hoidettavien määrä
Alajärvi	679 432	54	624 200	101
Soini	155 000	29	159 000	30
Vimpeli	174 000	39	200 116	37

Alajärvellä on vuoden 2010 talousarvioon tehty merkittävä lisäys omaishoidon tuen määrärahoihin kaupunginvaltuuston päätöksellä. Omaishoidon tukea myönnetään kaikille kriteerit täyttävälle. (Alajärven kaupunki 2010.) Omaishoitajien määrä Alajärvellä tulee siis voimakkaasti kasvamaan kevään 2010 tasosta. Syksyyn mennessä on tehty noin 20 uutta myönteistä päätöstä ja ensi vuodelle on varauduttu suunnilleen yhtä suureen lisäykseen. Määrärahassa on varauduttu myös intervallipaikkojen tarpeen lisäykseen. (Saukko 2010.) Soinin talousarviossa on varattu määrärahat 30 omaishoitajan rahalliseen palkkioon. Talousarviossa ei erikseen ole varattu määrärahaa omaishoitajien vapaapäivien järjestämiseksi intervallihoidona.

Nämä kulut menevät hoiva- ja hoitopalveluissa laitoshoidon tai tehostettuun palveluasumiseen varatuista määrärahoista. (Hannula 2010.)

Talousarvion mukaan omaishoidon tukea saavia olisi alueella vuonna 2011 yhteensä 168 omaishoitajaa. Jos heille jokaiselle järjestettäisiin lakisääteiset kolme vapaapäivää intervallihoitopaikoilla, niin alueelle tarvittaisiin 17 intervallipaikkaa. Muistisairauksista johtuvien omaishoitotilanteiden osuus on arviolta lähes puolet eli seitsemän paikkaa tarvittaisiin heidän vapaapäiviensä järjestämiseen. Muistisairaiden lyhytaikaishoito onnistuu parhaiten siihen erikoistuneessa yksikössä, koska sairaus vaatii paljon erityisosaamista (Muistisairaiden kuntouttavan lyhytaikaishoidon 2007, 4).

4 MUISTISAIRAUS, DEMENTIA JA OMAISHOITAJUUS

Muistihäiriöitä on monenlaisia, jotkut ovat ohimeneviä tai hoidettavissa. Kiire, stressi, unettomuus ja alkoholi voivat aiheuttaa muistihäiriöitä, mutta ne ovat korjattavissa elämäntapamuutoksilla. Etenevissä muistihäiriöissä on kyse erilaisista muistisairauksista, jotka johtavat dementiaan. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 47 - 50.)

4.1 Dementiaa aiheuttavat muistisairaudet

Dementia ei ole erillinen sairaus, vaan oireyhtymä. Oireita ovat muistihäiriöt, esimerkiksi uusien asioiden oppiminen on hankalaa ja aiemmin opittujen asioiden mieleen palauttaminen vaikeutuu. Lisäksi voi ilmetä kielellisiä häiriöitä eli dysfasiaa ja hahmotushäiriöitä. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 54 – 55.) Yleisin dementiaa aiheuttava sairaus on Alzheimerin tauti. Toiseksi yleisin on vaskulaarinen eli verisuoniperäinen dementia. (Huovinen 2004, 44–45.) Vaskulaarisesta dementiaasta käytetään nykyään nimitystä aivoverenkiertohäiriöistä johtuva muistisairaus (Alhainen, Erkinjuntti & Rinne 2007, [Viitattu 8.2.2009]). Muita dementiaa aiheuttavia sairauksia ovat esimerkiksi Lewyn kappale –tauti, Parkinsonin tauti sekä otsalohkorappeumista johtuvat muistisairaudet (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 89 – 93). Dementoituvia on tällä hetkellä Suomessa n. 120 000 ihmistä, joista alle 65-vuotiaita on vain alle yksi prosentti. Dementia yleistyy iän myötä, tällä hetkellä joka kolmannella yli 85-vuotiaalla on todettu dementia. (Dementia, [viitattu 26.1.2009].) Väestön ikääntyessä myös dementoituvien määrä kasvaa, mikä lisää haasteita vanhusten hoivassa.

Dementia jaetaan suomalaisessa lääketieteessä yleensä kolmeen eri vaiheeseen: lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan dementiaan. Samantapaista jakoa käytetään myös Alzheimerin taudissa, koska taudille on tyypillistä eteneminen vaiheesta toiseen.

Lievä dementia. Ensimmäisessä vaiheessa ihminen kykenee vielä itsenäiseen elämään, vaikka muistihäiriöt aiheuttavat hankaluuksia arjessa ja sosiaalisissa suhteissa (Feil 1993, 9). Lievän dementian vaiheessa ihminen on usein ahdistunut ja masentuu, koska huomaa omien kognitiivisten kykyjensä heikkenevän (Huovinen 2004,85–86).

Keskivaikea dementia. Keskivaikeassa dementiassa ihmisen kyky selvitä arjessa on selvästi heikentynyt (Feil 1993, 9). Dementoituva tarvitsee säännöllistä apua ja valvontaa, sillä hän saattaa aiheuttaa vaaratilanteita esimerkiksi unohtamalla helian levyn päälle. Potilas itse on kuitenkin tyytyväinen, sillä hänellä ei enää ole sairauden tuntua ja fyysinen kunto säilyy yleensä hyvänä (Huovinen 2004,85–86).

Vaikea dementia. Vaikean dementian vaiheessa potilas tarvitsee jo laitostasoista hoitoa, eli jatkuvaa valvontaa ja apua. Puhe- ja liikkumiskyky katoavat vähitellen ja hän ei enää näytä tunnistavan läheisimpiä omaisiaan. (Huovinen 2004, 85–86.) Vaikean dementian vaiheessa kotihoito ei yleensä enää onnistu, mutta olisi tärkeää, että omaisilla olisi mahdollisuus laitoksessa osallistua potilaan arkeen ja hoitoon (Kettunen, 2006, 145).

Aavaluoma ja Kyrölä (2003, 21,22) vertaavat dementiaa ja sen mukanaan tuomia vaikutuksia tornadoon eli pyörremyrskyyn. Alkavan dementian aiheuttama masennus tai oireiden kieltäminen ovat tornadon synnyttävä matalapaine, ja lisääntyvä ahdistus vie dementoituvan yhä syvemmälle pyörteeseen. Dementian mukanaan tuomat muutokset saattavat uuvuttaa omaiset, silloin tiedon ja tuen saaminen estävät läheisten väsymisen.

Dementiaan liittyvät olennaisesti muutokset käyttäytymisessä, dementoituva käyttäytyy totutusta poikkeavasti ja luonteelleen epätyypillisesti. Lähes kaikilla dementoituvilla on sairauden jossain vaiheessa haasteellista tai häiritsevää käyttäytymistä. Tyypillisiä käytösoireita ovat alkuvaiheen masennuksen ja ahdistuksen lisäksi harhaluulot, aggressiivisuus, levottomuus, unihäiriöt ja persoonallisuuden ja seksuaalisen käytöksen muutokset. On tärkeää muistaa, että käytösoireet johtuvat sairaudesta, eivätkä ole tahallisia. (Huovinen 2002, 127 – 132.) Tyypillistä on dementoituvan kaipaaminen kotiin, vaikka hän olisikin omassa kodissaan. Dementoituva väittää myös usein häneltä varastettavan tavaroita tai rahaa. Hoitaja voi myös

väsyä jatkuvaan samojen asioiden toistamiseen tai pelätä väkivaltaista käyttäytymistä.

4.2 Muistisairauksien tuomat haasteet omaishoitajuuteen

Suurin osa muistisairauksista on hitaasti eteneviä sairauksia, joten omaishoitotilanteeseenkin ajaututaan vähitellen. Sairastunut tarvitsee enenevässä määrin apua päivittäisissä toiminnoissa ja avun antaja on usein iäkäs puoliso, jolla voi olla omiakin sairauksia. Omaishoitajuus jää silloin usein tunnistamatta ja tiedon, tuen ja avun saaminen viivästyy. Joskus omaishoitajuus on alkanut ennen kuin oireille on saatu diagnoosi. (Kettunen 2006, 142 – 145.) Sairauden eteneminen ja hoivan tarpeen lisääntyminen sitoo hoitajaa yhä enemmän ja hänen mahdollisuutensa ylläpitää sosiaalisia kontakteja vähenevät (Heimonen & Tervonen 2004, 70). Sosiaalisten suhteiden vähenemistä voi aiheuttaa myös sairauden salailu (Telaranta 2004, 76 – 77).

Perheenjäsenen sairastuminen muistisairauteen muuttaa vähitellen myös rooleja perheessä. Kotitöistä huolehtineen vaimon sairastuminen ja toimintakyvyn aleneminen saa usein puolison opettelemaan siivouksen ja ruoanlaiton. Määrätietoisen perheenpään muistisairaus siirtää päätösvastuuta lapsille ja puolisolalle. Sairastumisen alkuvaiheessa oman muistin ja taitojen heikentyminen saa ihmisen vetäytymään harrastuksistaan ja näin tärkeät sosiaaliset kontaktit vähenevät. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 195 – 196.)

Muistisairauksiin liittyviä käytösoireita esiintyy 90 prosentilla sairastuneista. Onkin todettu, että käytösoireet tekevät omaishoitajuuden raskaammaksi kuin muistin heikentyminen. Käytösoireet heikentävät sekä omaishoitajan että hoidettavan elämänlaatua. Käytösoireita esiintyy muistisairauden kaikissa vaiheissa ja niiden esiintymiseen vaikuttaa taustalla olevan sairauden lisäksi ihmisen persoonallisuus, suhteet läheisiin ihmisiin, terveydentila ja ympäristö. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 182 – 183.)

Masennus liittyy yleensä sairauden alkuvaiheeseen, jolloin sairastunut tiedostaa henkisten kykyjensä vähenemisen. Ensimmäisiin käytösoireisiin kuuluva apatia

sekoitetaan usein masennukseen, sillä apatiasta kärsivä henkilö on välinpitämätön sekä arkisiin asioihin, että iloihin ja suruihin. Tunne-elämän latistuminen väsyttää omaisia kuten levottomuus ja aggressiivisuuskin. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 183 – 184.)

Levottomuus voi ilmetä jatkuvana vaelteluna, saman asian toistamisena ja toisen ihmisen perässä kulkemisena. Tavaroiden piilottelu ja keräily ovat myös hyvin tyypillisiä levottomuusoireita. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 184 - 185.) Omaishoitajan ajasta suuri osa voi kulua kadonneiden tavaroiden etsimiseen. Erkinjuntin ja Huovisen (2008, 185) mukaan aggressiivisuutena ilmenevä levottomuus on usein hyvin pitkäkestoinen käytösoire ja yleisempää miehillä ja varhain sairastuneilla. Aggressiiviset oireet voivat olla kiroilua, uhkailua, kiukuttelua ja jopa fyysistä väkivaltaa, nämä aiheuttavat omaishoitajassa pelkoa ja turvattomuutta.

Psykoottiset oireet ovat harhaluuloja ja aistiharhoja. Aistiharhoista tyypillisimpiä ovat näköharhat. Harhaluulot ovat yleisiä iäkkäillä potilailla ja hyvin tyypillisiä harhaluuloja ovat epäily tavaroiden varastamisesta tai puolison uskottomuudesta. Uskottomuusepäilyjen lisäksi muutokset seksuaalisessa käytöksessä ovat mahdollisia. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 185 – 187.) Jatkuva omaishoitajan epäily ja syyttely tekevät arkipäivästä hyvin raskaan läheiselle.

Unihäiriöt ovat kuitenkin se käytösoire, joka useimmiten saa omaishoitajan luopumaan kotihoidosta ja miettimään laitoshoidoa. Muistisairauden edetessä potilaan unen laatu voi muuttua ja hän heräilee yöllä. Vuorokausirytmii voi kääntyä siten, että hoidettava nukkuu päivällä ja valvoo yöt. Kaikki unihäiriöt vaikeuttavat hoitajan nukkumista ja aiheuttavat hänen väsymisensä. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 181, 186.) Unen puutteesta johtuvan väsymisen lisäksi hoitotyö voi olla fyysisesti kuormittavaa, jos hoidettavaa täytyy avustaa esimerkiksi ylönousemisessa. Henkistä kuormitusta muistisairasta hoitavalle aiheuttaa jatkuva varuillaan olo, koska hoidettavan toiminta ja käytös eivät ole enää johdonmukaista. Omaishoitaja joutuu myös hoitovastuun vuoksi luopumaan paljon omista menoistaan ja hoito on hyvin sitovaa. (Omaishoidon tuki 2006, 17.)

4.3 Omaishoitajan jaksaminen

Muistisairauteen liittyvät käytösoireet ja hoidon sitovuus vaativat omaishoitajalta paljon voimavaroja. Omaishoitajan jaksamiseen olisikin kiinnitettävä erityistä huomiota. (Erkinjuntti, Heimonen & Huovinen 2006, 68 – 69.) Omaishoitajilla esiintyy ikäisiään enemmän masennusta ja kroonisia sairauksia. He myös kokevat fyysisen terveydentilansa huonommaksi kuin keskimäärin. Hoidettavasta huolehtiminen ja hoivatyön sitovuus vievät aikaa ja voimia, joten omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen jää vähäiseksi. (Omaishoidon tuki 2006, 32.) Myös Pietilä ja Saarenheimo (2006, 22 – 23) toteavat raportissaan dementoituvia hoitavien omaisten olevan erityisen rasittuneita. Omaishoitajuudessa on kuitenkin myönteisiäkin puolia. Omaisiaan hoitavat kokevat työnsä tärkeänä ja selviytyminen haasteista tuo onnistumisen kokemuksia. (Erkinjuntti ym. 2006, 74.)

Omaishoitajan jaksamista voidaan parhaiten tukea järjestämällä mahdollisuus riittävään vapaa-aikaan ja lepoon (Pietilä & Saarenheimo, 2006, 23). Vapaa-aika antaa mahdollisuuden omiin harrastuksiin ja sosiaalisista suhteista huolehtimiseen. Omaisen jaksamiseen vaikuttavat myös hänen saamansa tieto ja neuvonta sekä sairaudesta että saatavilla olevista palveluista. (Erkinjuntti ym. 2006, 69 – 74.) Vertaistuki lisää omaishoitajan henkistä hyvinvointia. Kokemusten ja selviytymiskeinojen jakaminen auttavat jaksamaan. (Heimonen 2004, 61.) Omaishoitajan vapaa-ajasta ja mahdollisuudesta lepoon voidaan huolehtia esimerkiksi järjestämällä asiakkaiden tarpeisiin vastaavaa lyhytaikaishoitoa.

5 LAADUKASTA LYHYTAIKAISHOITOA

Salinin (2008, 52 – 55) mukaan lyhytaikainen laitoshoido onnistuessaan vapauttaa omaishoitajan hoitovastuusta ja edistää kotona asumista. Hänen tutkimuksessaan tuli esiin myös jakson epäonnistumisia, jolloin perushoido oli lyöty laimin ja hoitavoitteista ei keskusteltu omaishoitajan kanssa. Vuosina 2005 – 2007 LyhDeKe-projektissa on kehitetty toimintamalli lyhytaikaiseen kuntouttavaan laitoshoidoon. Kuntouttava laitoshoido on jaettu neljään työprosessiin: asiakkuuden hallinta, hoito- ja kuntoutussopimus, hoitajaksoilla tapahtuva lähihoito ja omaishoitajan tukeminen. (Muistisairaiden kuntouttava lyhytaikaishoido 20.2.2009.)

5.1 Asiakkuuden hallinta

Asiakkuuden hallinta alkaa jo ennen ensimmäistä hoitajaksoa. Etukäteen tulisi mahdollisuuksien mukaan perehtyä asiakkaan perustietoihin, kuten henkilötietoihin, sairauksiin ja toimintakykyyn. Perustietoihin kuuluu myös tiedot omaishoitajasta ja perheen nykytilasta. Jakson alkamisesta tulee informoida riittävän ajoissa ja ensimmäisen jakson alkuun varataan riittävästi aikaa alkuhaastattelua varten. Asiakkaalle nimetään myös omahoitaja, jolla on päävastuu asioiden sujumisesta jaksolla. Omahoitajalla on kokonaiskuva asiakkaan ja hänen läheistensä elämäntilanteesta. Hän kykenee antamaan tietoa ja tukea myös omaisille. (Muistisairaiden kuntouttavan lyhytaikaishoidon 2007, 6, 22.)

Asiakkuuden hoidossa auttaa lyhytaikaishoidoa varten laadittava hoito- ja kuntoutussopimus tai hoito- ja palvelusuunnitelma. Sopimus pyritään tekemään mahdollisesti jo ensimmäisellä hoitajaksoilla eikä se korvaa omaishoitotosopimuksen yhteydessä tehtyä hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Sopimuksen laadintaan osallistuvat eri alojen ammattilaiset mutta myös asiakas ja hänen omaisensa. Sopimuksen taustalla on asiakkaan toimintakyvyn moniammatillinen arviointi ja kartoitus. Toimintakykyä voidaan arvioida erilaisilla testeillä, mutta tärkeää on kuunnella ja havainnoida dementoituvaa asiakasta ja haastatella hänen omaishoitajaansa. (Muistisairaiden kuntouttavan lyhytaikaishoidon 2007, 7 - 8.)

Hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellään tavoitteet ja toimet, joita kuntouttavassa hoitotyössä noudatetaan. Kirjatun suunnitelman perusteella kaikki työntekijät voivat toimia samansuuntaisesti. Sen pohjalta voidaan myös arvioida tavoitteiden toteutumista. (Heimonen & Winblad 2004, 81.) Hoito- ja palvelusuunnitelmaa voidaan tarkistaa joka jaksolla, mutta vähintään tarkistus tulisi tehdä puolivuositain (Muistisairaiden kuntouttavan lyhytaikaishoidon 2007, 7).

5.2 Hoitajaksoilla tapahtuva lähihoito

Hoitajakson aikana toteutetaan hyvää perushoitoa, joka vastaa asiakkaan fyysiseen, psyykkisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin tarpeisiin. (Muistisairaiden kuntouttavan lyhytaikaishoidon 2007, 11). Heimonen ja Voutilainen (2004, 87) korostavat, että toimintakykyä ylläpitävää hoitotyötä toteutettaessa on tunnettava dementoituvan henkilön omat voimavarat ja toimintakyky. Näin voidaan auttaa niissä toimissa, joista hän ei itse selviä. Toimintakykyä edistävä työote pitää sisällään myös dementoituvan henkilön mahdollisuuden osallistua hoitajakson aikana arjen askareisiin (Muistisairaiden kuntouttavan lyhytaikaishoidon 2007, 16). Tuttuihin kotitöihin osallistuminen merkitsee dementoituvalle paljon, ja joskus pelkkä sivusta seuraaminen antaa vahvan osallisuuden kokemuksen.

Kuntoutumista edistävään hoitotyöhön kuuluu sekä toimintakyvyn tukeminen että elämänlaadun säilyttäminen (Heimonen & Voutilainen 2006, 57 - 59). Kuntoutumista edistävä hoitotyö ei ole vain järjestettyjä tuokioita, vaan se on dementoituvan ihmisen yksilöllisyyden huomioimista jokaisessa hoitohetkessä ja kohtaamisessa (Granö ym. 2009, 8). Silti on hyödyllistä järjestää myös oikein suunniteltua virkistystoimintaa dementoituville. Toiminnan järjestämisessä pitää Heimosen ja Winbladin (2004, 81 – 82) mukaan muistaa, että virikkeellistä toimintaa järjestetään aikuiselle ja hänen toimintakyvyllään sopivana. Onnistumisen kokemukset kannustavat osallistumaan jatkossakin. Dementoituvan henkilön kiinnostuksen kohteiden tunteminen auttaa mielekkään viriketoiminnan järjestämisessä, joillekin on tärkeää lukea päivän lehti ja joku ei voi sietää askartelua.

Dementoituvien kuntoutusta ei ole tutkittu kovin paljon ja he jäävätkin usein kuntoutuksen ulkopuolelle. Kuitenkin dementoituvat hyötyvät kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta. Kuntoutuksen avulla voidaan ylläpitää toimintakykyä ja tukea oma-toimisuutta.(Huusko 2001, 24–26.) Heimosen ja Winbladin (2004, 76) mukaan kuntoutuksessa tulee huomioida myös dementian vaihe. Toimintakyvyn ylläpito varsinkin intervallijakson aikana on tärkeää, sillä se helpottaa omaishoitajan työtä ja mahdollistaa asumisen kotona pidempään.

5.3. Omaishoitajan tukeminen

Hyvin toimiessaan intervallijaksot ovat erinomainen väline omaishoitajan ja koko perheen tukemiseen. Tämä vaatii henkilökunnalta keskustelua, kuuntelemista, aitoa läsnäoloa ja omaisen arvostamista hoidettavan asioiden asiantuntijana. Luottamuksellisen suhteen saavuttaminen ja toimiva yhteistyö edesauttavat kotihoidon jatkumista mahdollisimman pitkään. (Muistisairaiden kuntouttavan lyhytaikaishoidon 2007, 19.)

Omaishoitajan huomioimiseen kuuluu riittävän ajan varaaminen tulo- ja lähtötilanteisiin. Varsinkin ensimmäisen jakson alussa on tarpeellista esitellä paikka ja kertoa päiväjärjestyksestä (Muistisairaiden kuntouttavan lyhytaikaishoidon 2007, 9.) Omaishoitaja on korvaamaton yhteistyökumppani ja asiantuntija, koska hoidettava ei aina kykene kertomaan omia toiveitaan ja tarpeitaan (Heimonen & Winblad 2004, 80). Monia hoitotilanteita helpottaa tieto hoidettavan tavoista ja rutiineista. Muistisairaiden kuntouttavan lyhytaikaishoidon oppaassa (2007, 20) suositellaan myös kotikäynnin tekemistä. Kotikäynnillä on mitä mainioin tilaisuus havainnoida hoidettavan kykyä selviytyä päivittäisistä toiminnoista. Kotikäynti myös auttaa luottamuksen syntymisessä hoitohenkilökunnan ja asiakasperheen välille, näin tiedonkulku helpottuu. Kahdenkeskisen keskustelun lisäksi omaishoitajille voidaan järjestää myös ryhmätoimintaa tai kursseja. Ryhmässä on mahdollisuus saada tietoa omaishoitoon liittyvistä asioista ja vertaistukea samassa elämäntilanteessa olevilta. (Muistisairaiden kuntouttavan lyhytaikaishoidon 2007, 28.)

5.4 Henkilökunta ja fyysinen hoitoympäristö

Näiden prosessien toimimisen edellytyksenä on riittävä määrä osaavaa henkilökuntaa (Muistisairaiden kuntouttava lyhytaikaishoito 20.2.2009). Laadukas hoito pyritään takaamaan henkilöstöllä, jolla on riittävästi tietoa muistisairauksista ja dementoituvien hoidosta (Heimonen & Winblad 2004, 82). Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö määrittelee ikäihmisten hoitoa ja palveluita koskevassa laatusuosituksessa (2001, 24) hyväksi henkilöstön määräksi 0,8 hoitajaa/asukas, keskiverto on 0,5 – 0,6 hoitajaa/asukas. Suositukset ovat suuntaa antavia, ja hoidon vaativuus tulee huomioida hoitajien määrässä. Henkilökunnalla on merkittävä rooli hyvän ilmapiirin luomisessa hoitopaikkaan. Osaava johtaminen tukee hyvää työilmapiiriä, ylläpitää työmotivaatiota ja edesauttaa työskentelyä yhteisesti sovittujen tavoitteiden suuntaisesti. Vaikka dementoituva henkilö ei muistaisi paikan nimeä, niin hänen tuntemuistissaan säilyy mielikuva turvallisesta olosta. Tämä vähentää ongelmia siirtymisessä hoitopaikan ja kodin välillä henkilöllä, jolla on vaikeuksia orientoitua aikaan ja paikkaan. (Heimonen & Winblad 2004, 83.)

Fyysisellä hoitoympäristöllä on suuri merkitys lyhythoitojakson onnistumisessa. Muistisairauksiin liittyviä hahmotushäiriöitä voidaan vähentää selkeällä ja viihtyisällä ympäristöllä. Liiallinen melu ja värikkyyys voivat lisätä levottomuutta ja ahdistusta. (Heimonen & Winblad 2004, 82.) Käyttösoireita vähentää myös riittävän pieni ja kodinomainen yksikkö. Mahdollisuus osallistua arjen askareisiin saa muistisairaahan tuntemaan itsensä hyödylliseksi ja tarpeelliseksi. (Muistisairaiden kuntouttavan lyhytaikaishoidon 2007, 23.)

5.5 Lyhytaikaisen laitoshoidon järjestäminen muissa kunnissa

Eri kunnissa Etelä- Pohjanmaalla järjestetään lyhytaikaista laitoshoidoa hyvin eri tavoin, myös nimitykset jaksoille vaihtelevat. Löysin muutaman kunnan käytännöstä tietoa. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella vuorohoitoa järjestetään Kauhavan alueella Ylihärmän vuorohoito-osastoilla ja Lappajärvellä hoivaosastolla (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen [Viitattu 28.10.2020]). Kurikan kaupungissa vuorohoitoa järjestetään pienkodeilla, vanhainkodilla tai terveyskeskuksen vuodeosas-

tolla. Omaishoitajien vapaapäiviä järjestetään myös päivätoiminnan ja kotihoidon avulla. (Kurikka [viitattu 28.10.2010].)

Ilmajoella lyhytaikaishoitoa tarjoaa vanhainkoti Kotokartanon yhteydessä toimiva kuusipaikkainen intervalliosasto, joka on perustettu 2003. Osastolla on lisäksi yksi asiakaspaikka äkillistä tilapäishoitoa tarvitseville. Osastolla hoidon periaatteena on kuntouttava työote ja jakson aikana järjestetään myös viriketoimintaa. Yksilöllisiä toiveita pyritään myös huomioimaan, ettei asiakkaan arki muuttuisi kovin paljon. Käytössä on myös asiakaskortti, johon on merkitty mukaan tarvittavat omat tavarat ja jaksojen ajankohdat. (Elgbacka & Tallgren 2007, 11–13.)

Seinäjoella dementoituville lyhytaikaishoitoa tarjoaa vuonna 2006 toimintansa aloittanut vuorohoitoyksikkö Viherkoti. Yksikössä on 12 paikkaa ja toiminnan tavoitteena on tukea kotona asumista. Hoitajaksojen pituus ja sisältö suunnitellaan dementoituvan ja hänen omaisensa tarpeet huomioiden. Hoitajaksoilla pyritään dementoituvan kokonaisvaltaiseen tukemiseen järjestämällä erilaista toimintaa. Fyysistä toimintakykyä ylläpidetään esimerkiksi liikunnalla, ottamalla asiakkaat mukaan arjen askareisiin ja tukemalla omatoimisuutta. Sosiaalinen toiminta sisältää viriketoimintaa, retkiä ja yhdessäoloa. Muisteluhetket ja erilaiset pelit ylläpitävät kognitiivisia taitoja. Itsetuntoa tukemalla ja hyväksymällä erilaiset tunteet osoitetaan dementoituvalle arvostusta yksilönä. Viherkodilla panostetaan myös omaisten tukemiseen, heillä on mahdollisuus saada apua henkilöstöltä ympäri vuorokauden. (Kytöharju & Lahtinen 2007, 25–28.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TOTEUTTAMINEN

Tutkimukseni tavoitteena oli selvittää muistisairaita läheisiään hoitavien omaishoitajien kokemuksia ja toiveita lakisääteisten vapaapäivien järjestämisestä intervallihoidona Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueella. Kyselylomakkeella pyrin kartoittamaan omaishoitajien vapaapäivien käyttöä. Lomakkeen avoimella kysymyksellä toivoin saavani omaishoitajilta vastauksia kysymykseen, miksi vapaapäiviä ei käytetty. Teemahaastattelulla keräsin kokemuksellista tietoa intervallihoidosta omaishoitajilta, jotka olivat käyttäneet vapaapäivien järjestämiseen intervallijaksoja.

Tutkimuksen teossa on päätettävä millä menetelmällä aineistoa kerätään. Menetelmän valintaan vaikuttaa, mitä tutkimuskysymyksellä halutaan selvittää. Ihmisten toiminnan ja käytöksen tutkimiseen sopii havainnointi. Mielenpitoja ja kokemuksia voidaan selvittää haastatteluilla ja kyselylomakkeilla. Erilaisilla testeillä pystytään mittaamaan ihmisten kykyjä ja taitoja. Tutkijat keräävät yleensä aineistonsa itse, mutta tutkimusta on mahdollista tehdä valmiista aineistosta. (Hirsjärvi ym. 2009, 183 – 187.) Koska selvitin tutkimuksessani ihmisten mielenpitoja ja kokemuksia, niin kysely ja teemahaastattelu olivat mielestäni sopivat menetelmät aineiston keräämiseen.

6.1 Lomakekysely

Kyselytutkimuksen hyviä puolia on, että voidaan kerätä tietoa yhtä aikaa suurelta määrältä tutkittavia. Lomakekyselyllä kerätään yleensä kvantitatiivista eli määrällistä aineistoa. Kyselylomakkeella kerätyt tiedot on mahdollista analysoida helposti ja nopeasti tietokoneohjelmien avulla, mikäli kysymykset on laadittu huolella. Hyvän lomakkeen laatiminen vie paljon aikaa, mikä voidaan nähdä lomakekyselyn haittapuolena. Lomakekyselyn huonona puolena on myös, että vastausprosentti jää usein pieneksi. Tutkija ei myöskään voi tietää kuinka hyvin ja tosissaan vastaajat ovat perehtyneet kysymyksiin ja ovatko he ymmärtäneet kysymykset tutkijan tarkoittamalla tavalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193 – 195.)

Kyselylomaketutkimuksen haasteellisin vaihe on lomakkeen laadinta. Kysymykset voivat olla monivalintakysymyksiä, joita on helppo analysoida tietokoneella ja vertailla keskenään. Avoimet kysymykset taas antavat vastaajalle mahdollisuuden vastata omin sanoin ja tuottavat tutkijalle enemmän tietoa vastaajien tiedoista ja kiinnostuksesta aiheeseen. Lomakkeessa kysytään yleensä aluksi taustatietoja, kuten ikää, sukupuolta ja siviilisäätystä. (Hirsjärvi ym. 2009, 201 – 203.) Taustatietoja käytetään yleensä muuttujina. Voidaan esimerkiksi verrata käyttävätkö miehet omaishoitajina intervallihoitoa enemmän kuin naiset. Valli (2007, 103 - 104) ehdottaa vaihtoehtona taustakysymysten sijoittamista loppuun. Alun kysymykset voivat olla aiheeseen virittäviä ja keskivaiheeseen sijoittuvat tutkimuksen kannalta oleellimmat kysymykset. sekä aiheiltaan arimmat kysymykset Vastausinnon hiipuessä viimeisessä vaiheessa on jäljellä helpot taustatietokysymykset.

Valli (2007, 106) esittää kyselylomakkeen maksimipituudeksi viittä sivua ja ajallisesti vastaamisen ei saisi viedä enempää kuin 20 minuuttia. Lomakkeen tulisi olla selkeä myös ulkoasultaan. Hyvään lopputulokseen pääsee testaamalla lomaketta etukäteen pienellä ryhmällä. Vastaajien antaman palautteen perusteella lomaketta voidaan korjata. (Hirsjärvi ym. 2009, 204.)

6.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelussa haastattelija on miettinyt valmiiksi aiheet, joista hän haluaa saada tietoa. Haastatteluun ei laadita valmiita kysymyksiä, vaan haastattelu etenee keskusteluna vuorovaikutustilanteessa. Haastattelussa pyritään käymään läpi kaikki ennalta suunnitellut teemat, mutta niiden järjestys ja laajuus vaihtelevat haastateltavien mukaan. (Eskola & Vastamäki 2007, 25 – 28.)

Hyvin monet tekijät vaikuttavat haastattelun onnistumiseen. Haastattelupaikan valintaa kannattaa miettiä. Haastateltavan koti on turvallinen valinta onnistumisen kannalta, tosin muut perheenjäsenet tai puhelin voivat häiritä haastattelua. Työhuone haastattelutilana on usein virallinen ja voi korostaa haastattelijan ja haastateltavan erilaisia rooleja. (Eskola & Vastamäki 2007, 28 - 30.) Teemahaastattelua ei kannata tehdä julkisella paikalla, esimerkiksi kahvilassa, koska häiriötekijöitä on

silloin liikaa ja ainakin luottamuksellisista asioista on vaikea keskustella (Hirsjärvi & Hurme 2001, 73 – 74). Kuten kyselylomakkeessa sanavalintaan on kiinnitettävä huomiota myös teemahaastattelussa. Haastattelijan käyttämä kieli ei saa sisältää liikaa vieraita käsitteitä, mutta teennäiseen myötäilyyn ei silti pidä syyllistyä (Eskola & Vastamäki 2007, 32 - 33). Haastatteluun on hyvä varata riittävästi aikaa. Vaikka varsinaisista aihealueista on kertynyt riittävästi tietoa, niin on kohteliasta jatkaa vapaamuotoista keskustelua, jos haastateltava osoittaa halua jatkaa keskustelua (Hirsjärvi & Hurme 2001, 74 - 75).

6.3 Aineiston keruu

Tutkimukseen liittyvän lomakehaastattelun toteutin yhdessä toisen opiskelijan kanssa. Pia Toivola päivittää Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitaja tutkintoon sairaanhoitaja (AMK) tutkinnoksi. Hänen opinnäytetyönsä aiheena on omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien järjestämisen kehittäminen Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueella muutenkin kuin laitoshoitona. Laadimme yhdessä kyselylomakkeen omaishoitajille. Kyselylomakkeemme sisälsi neljä sivua ja mukana oli sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Huomasimme, että lyhyenkin kyselylomakkeen laatiminen vie aikaa ja sanamuotoja ja -järjestystä täytyy pohtia tarkkaan. Lomakkeen laatimisessa yhdessä oli se etu, että pystyimme heti hiomaan kysymyksiä kahden tulkinnan perusteella. Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen kotihoidon johtaja luki kyselylomakkeen läpi ja ehdotti tarkennuksia joihinkin kysymyksiin. Lomaketta testattiin myös omaishoitajien ryhmässä, jonka jälkeen kyselylomakkeeseen tehtiin vielä pieniä muutoksia.

Kyselylomake postitettiin 124 omaishoitajalle Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueella, joiden hoidettava oli yli 18-vuotias. Postitimme lomakkeen toukokuun 20. päivä ja toivoimme lomakkeiden palauttamista 4.6. mennessä, vastausaikaa jäi siis noin kaksi viikkoa. Lyhyemmällä vastausajalla emme ehkä olisi tavoittaneet kaikkia vastaajia ja pidempi vastausaika olisi mahdollisesti saanut vastaamisen unohtumaan. Lomakkeen palautti 57 omaishoitajaa eli vastausprosentti oli 46. Vastausprosentti oli mielestämme hyvä, vaikka emme lähettäneet muistutuskirjettä. Numeroin palautetut lomakkeet juoksevalla numerolla aloittaen numerosta kak-

si. Numeroinnin avulla lomakkeen tiedot ovat tarkistettavissa ja esimerkiksi tilastoinnissa sattuneet lyöntivirheet korjattavissa.

Palautetuista lomakkeista omaan opinnäytetyöhöni liittyivät selkeästi omaishoitotilanteet, joissa hoidon syynä on muistisairaus tai dementia (11 kpl). Lisäksi otin mukaan analysoitavaksi palautetut kyselylomakkeet, joissa pääasiallinen huolenpidon tarve johtui vanhuuteen liittyvästä toimintakyvyn heikkenemisestä tai pitkäaikaisesta sairaudesta ja hoidettavan ikä oli yli 70 vuotta (24 kpl).

Kyselylomakkeiden lisäksi hankin syventävää tietoa intervallihoidon tämänhetkisestä tilanteesta haastatteleamalla omaishoitajia, joiden hoidettava on ollut intervallijaksoilla. Teemahaastattelua varten listasin asioita, joihin toivoin saavani vastauksia. Teemahaastattelun runkoa hyödynsin myös haastattelun aikana apukysymysten pohjana. Haastattelin kolmea omaishoitajaa. Haastateltavien määrä ei siis ollut suuri, mutta intervallihoidoa viime vuoden aikana käyttäneistä kymmenestä omaishoitajasta se on kuitenkin 30 prosenttia.

Sain ehdotuksia haastateltavista henkilöistä Järvi-Pohjanmaan omaishoidon tuesta vastaavilta viranhaltijoilta. Otin haastateltaviin yhteyttä ensin puhelimitse. Haastateltavat suostuivat helposti haastatteluun ja kaikki haastattelut tehtiin omaishoitajien kotona. Tähän oli yhtenä syynä varmasti se, että muistisairaita hoitavien omaishoitajien on vaikea päästä kotoa edes pieneksi hetkeksi. Kahdessa haastattelussa kolmesta hoidettava oli mukana haastattelutilanteessa. Mielestäni haastatteluni aihealueet eivät olleet niin arkoja, että hoidettavan läsnäolo olisi rajoittanut hoitajan vastauksia. Haastattelemistani omaishoitajista yksi oli puolisoaan hoitava mies ja kaksi naista, jotka olivat omaishoidettavien tyttäriä. Haastattelut sujuivat keskusteluna intervallihoidosta ja omaishoitajuudesta. Välillä tein tarkentavia kysymyksiä tai palasin haastateltavan aiemmin ohimennen mainitsemaan asiaan tarkemmin. Nauhoitin käymämme keskustelut teemahaastattelun osalta ja tämä menettely sopi kaikille haastateltaville. Riittävän ajan varaaminen osoittautui tarpeelliseksi omissa haastatteluissani ja haastattelut kestivät tunnista kahteen tuntiin. Osa haastateltavista halusi tarjota kahvit haastattelun jälkeen ja jatkaa keskustelua. Haastateltavat kyselivät paljon omaishoitajuuteen ja palveluihin liittyvistä asioista.

6.4 Aineiston analysointi

Yhdistin tutkimuksessani sekä määrällistä että laadullista aineistoa. Lomakekyselyllä keräämääni aineistoa käsittelin pääasiassa kvantitatiivisena aineistona. Kyselylomakkeen avoimia kysymyksiä ja haastatteluilla keräämiäni omaishoitajien kokemuksia analysoin laadullisena aineistona.

Kyselylomakkeiden vastauksien jakaumaa tarkastelin SPSS-tilastointiohjelman avulla. Jo lomakkeen kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja laadittaessa on muistettava, että niiden tulee soveltua määrälliseen käsittelyyn (Hirsjärvi 2009, 140). Metsämuuronen (2007, 225) tähdentää, että kovin pienten otoksien perusteella saadut tulokset eivät välttämättä ole tilastollisesti merkittäviä ja yleistettäviä. Omassa tutkimuksessani käsittelemieni lomakkeiden määrä (35 kpl) on tilastollisesti merkittävien tulosten kannalta pieni, mutta antavat tietoa juuri Järvi-Pohjanmaan alueen omaishoitajien mielipiteistä.

Teemahaastattelut litteroin sanasta sanaan niiltä osin, kun ne käsittelivät haastattelurungon teemoja. Aineistoa luin läpi useampaan kertaan ja jaoin niitä teemojen mukaan. Käytin apuna myös värejä erottelemaan eri aiheita. Haastatteluista löysin kyselylomakkeiden vastauksia tukevia ja selventäviä osioita. Haastattelut sisälsivät myös sellaista aiheita, jota ei lomakkeella käsitelty. Sarajärven ja Tuomen (2009, 95 - 97) mukaan aineistolähtöisessä analyysissä ei aikaisemmilla teorioilla ja havainnoilla tulisi olla merkitystä, vaan teoria luodaan aineiston pohjalta. Tällainen tutkimus on käytännössä kuitenkin vaikea toteuttaa. Teoriaohjaavassa analyysissä olemassa olevasta teoriasta luodaan viitekehys tutkimukselle. Laadullisen aineiston analyysi omassa tutkimuksessani oli teoriaohjaavaa.

Useamman menetelmän käyttämistä tutkimusaineiston hankinnassa kutsutaan triangulaatioksi. Tällä voidaan lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Myös aineiston kerääjinä voi olla useita tutkijoita tai tutkimuksen pohjaksi voidaan kerätä erilaisia aineistoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 233) Oman tutkimukseni pohjana käytin kyselylomakkeilla saatua aineistoa, jota laajensi ja täydensi teemahaastatteluilla keräämäni aineisto.

6.5 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden mittareina käytetään usein käsitteitä reliabelius ja validius. Tutkimuksen reliabelius voidaan osoittaa esimerkiksi usean tutkijan päätyemisellä samaan tulokseen tai saaduilla samoilla tuloksilla eri tutkimuskerroilla. Tutkimuksen validius liittyy tutkimusmenetelmän tai mittarin oikeaan valintaan. On tärkeää, että tutkija ja tutkittava ymmärtävät kysytyn asian samalla tavoin. Mittareiden luotettavuus ja tutkimuksen toistettavuus ovat yleensä helpommin osoitettavissa kvantitatiivisessa tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 231 – 232.) Omassa tutkimuksessani pyrin tutkimuksen luotettavuuteen kysymyslomakkeen huolellisella laadinnalla. Lomakkeen laatiminen yhdessä toisen opiskelijan kanssa helpotti asiaa. Kyselylomakkeen tuloksia emme ole vielä pystyneet yhdessä vertailemaan, koska hänen opinnäytetyönsä valmistuu myöhemmin kuin omani. Kyselylomakkeita palautui lähetetyistä lähes puolet, joten se lisää tutkimuksen luotettavuutta. Toisaalta tutkittavien joukko ei ollut kovin suuri, että aineistosta voitaisiin tehdä yleispäteviä johtopäätöksiä. Aineisto antaa kuitenkin mielestäni oikeansuuntaista kuvaa omaishoitajien vapaapäivien käytöstä, käyttämättömyyden syistä, merkityksestä ja toiveista, joita voidaan myöhemmin käyttää kehittämistyön pohjana.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessakin tutkimuksen luotettavuus tulisi arvioida ja osoittaa, vaikka termejä validius ja reliabelius ei käytettäisikään. Haastattelut ja ihmisten havainnointi aineistona ovat niin ainutkertaisia, että niiden toistettavuus ei ole mahdollista. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden osoittamiseen voidaan löytää muita tapoja. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tuoda esiin aineiston keräämisen vaiheiden tarkalla kerronnalla ja kuvaamisella. Myös aineiston luokittelu analysointia varten ja esimerkiksi suorat lainaukset haastatteluista lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 232 – 233.)

Sarajärvi ja Tuomi (2009) tuovat myös esiin luotettavuuden osoittamisen vaikeuden laadullisessa tutkimuksessa. Riittävän tarkka raportointi tutkimuksen eri vaiheista antaa lukijoille mahdollisuuden arvioida tutkimusprosessia ja tuloksia. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keräämiseen, analysointiin ja tulkintaan vaikuttavat myös esimerkiksi tutkijan ikä, sukupuoli, koulutus työkokemus, arvot ja asenteet. Omassa tutkimusraportoinnissani pyrin kuvaamaan riittävän tarkasti tutki-

muksen etenemistä ja aineiston keräämistä, analysointia ja tulkintaa. Tekemiäni haastattelujen nauhoittaminen, litterointi ja huolellinen läpikäyminen useaan kertaan lisäävät tulosten luotettavuutta ja vastaajien näkemysten mahdollisimman oikeansuuntaista tulkintaa.

6.6 Tutkimuksen etiikka

Eettiset kysymykset tulevat tutkimuksen teossa vastaan jo alusta alkaen. Jo aiheen valinta ja tutkimuksen motiivit voivat johtaa eettisiin pohdintoihin. Tutkimuksen kuluessa ja raportoinnissa on muistettava koko ajan myös rehellisyys ja toisten tutkijoiden ja asiantuntijoiden työn arvostus ja kunnioitus. Ihmisiä ja heidän mielipiteitään tutkittaessa eettisyys nousee voimakkaasti esiin. Tutkittavien osallistuminen on oltava vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä on selvitettävä tutkimuksen kulku, ja tutkittavien on kyettävä ymmärtämään saamansa tieto. Tutkimuksen kuluessa aineistoa on käsiteltävä niin, että osallistujien nimettömyys säilyy. (Hirsjärvi ym. 2009, 23 – 27.)

Tutkimukseni lomakekyselyosuudessa vastaajat saivat palauttaa lomakkeet nimettöminä ja vapaaehtoisesti. Mukana olevassa saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja myös se, että vastaajat pysyvät nimettöminä. Teemahaastatteluun osallistuneiden nimet jäivät vain minun tietooni. Soittaessani haastateltaville kerroin tutkimukseni sisällöstä ja haastattelun aluksi tähdensin vielä, että tutkimus toteutetaan ja raportoidaan siten, että heitä ei voi siitä tunnistaa. Litteroinnissa käytin osallistujista nimitystä Haastateltava 1, jne. Muutin myös hoidettavien nimet, mikäli ne tulivat esiin haastattelussa. Tulosten raportoinnissa en päätenyt tapausanalyysiin, koska intervallihoitoa käyttäviä on alueella vähän. Näin pystyin paremmin varmistamaan haastateltavien anonymiteetin.

7 KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSIA OMAISHOITAJIEN VAPAA- PÄIVIEN KÄYTÖSTÄ JÄRVI-POHJANMAAN ALUEELLA

7.1 Kyselyyn vastanneiden taustatietoja

Palautetuista kyselylomakkeista analysoin lomakkeita, joissa hoidon syy oli muisti-sairaus, dementia, vanhuudesta johtuva toimintakyvyn heikkeneminen tai pitkäai-kainen sairaus yli 70-vuotiaalla hoidettavalla. Tutkittavia lomakkeita oli yhteensä 35 ja yhdellä omaishoitajalla oli kaksi hoidettavaa. Tutkimiini kyselylomakkeisiin vastanneista omaishoitajista 16 asui Alajärvellä, 13 Soinissa ja Vimpelissä 6. Omaishoitajista naisia oli 25 ja miehiä 10. Hoidettavissa sukupuolijakauma oli ta-saisempi, naisia oli 17 ja miehiä 19. Omaishoitajien ikä vaihteli siten, että nuorin omaishoitajista oli 46-vuotias ja vanhin oli 83-vuotias, keski-ikä ollessa 67 vuotta. Kaksi kolmasosa omaishoitajista (28 kpl) oli eläkkeellä ja viisi vastaajista oli ko-koaikatyössä. Omaishoitajista puolet hoiti puolisoaan, lähes puolet hoiti omia tai puolison vanhempia ja vain muutama hoitajista oli muu sukulainen tai läheinen. Hoidettavien keski-ikä oli 83 vuotta, vanhimman hoidettavan ollessa 100-vuotias ja nuorin 65 vuotta. Suurimmalla osalla vastaajista ei ollut muita hoidettavia, mutta kuusi ilmoitti pitävänsä omaishoidettavan lisäksi huolta myös muista, yleensä myös toisesta vanhemmastaan tai muusta iäkkäästä sukulaisesta.

7.2 Vapaapäivien käyttö

Kyselyyn vastanneista omaishoitajista kymmenen, eli vain vajaa kolmasosa, ilmoit-ti pystyvänsä pitämään lakisääteisiä vapaapäiviään tarvittaessa. Kukaan vastaajis-ta ei pitänyt vapaapäiviä säännöllisesti. Suurin osa, eli 25 omaishoitajaa ei pitänyt lainkaan lakisääteisiä vapaapäiviään. Aviopuolisoaan hoitavat pitivät vapaapäiviä vähemmän kuin muut omaishoitajat, sillä kymmenestä vapaapäiviä pitävästä vas-taajasta vain neljä oli hoidettavan aviopuolisoita.

Lomakekyselyssä tiedusteltiin myös mahdollisuudesta järjestää itselleen muuta vapaata kuin lakisääteiset vapaapäivät. Kaksi kolmasosaa kyselyyn vastanneesta pystyi järjestämään itselleen vapaata sukulaisten avulla tarvitessaan aikaa asioiden hoitoon tai harrastuksille. Vapaata järjestyi myös ystävien, naapureiden ja kotihoiton avulla. Osa hoidettavista pystyi myös olemaan yksin kotona esimerkiksi lyhyen asiointimatkan ajan. Kolme vastaajaa ilmoitti myös, että ei pysty järjestämään itselleen vapaata mitenkään, vaan hoidettava oli otettava mukaan.

7.3 Syitä lakisääteisten vapaapäivien käyttämättömyyteen

Lomakekyselyyn vastanneiden omaishoitajien oli mahdollista kertoa syitä vapaapäivien käyttämättä jättämiseen avoimessa kysymyksessä. Seitsemän vastaajaa heistä, jotka eivät käyttäneet lakisääteisiä vapaapäiviään, ei ilmoittanut mitään syytä. Neljä omaishoitajaa ilmoitti syyksi sen, että hoitopaikkaa ei ollut järjestynyt.

Kerran kysynyt, en saanut. (Lomake 55)

Ei ole ollut, kun olis tarvinnut. (Lomake 12)

Omaishoidettavien hoito ei järjesty. (Lomake 5)

Yleisiä syitä olivat myös hoitajan haluttomuus viedä hoidettavaa kodin ulkopuolelle hoitoon ja hoidettavan haluttomuus lähteä pois kotoa.

Ei ole haluttu viedä laitoshoitoon. (Lomake 30)

En ole pystynyt jättämään miestäni vieraan hoitoon, koska olen huomannut, että sekavuus lisääntyy, jos on vieraita. (Lomake 54)

Äiti ei luota heti ihan vieraaseen. (Lomake 23)

Hoidettava ei halua kotoa minnekään intervallihoitoon (Lomake 47)

Osa omaishoitajista kokee saavansa riittävästi vapaata sukulaisten avulla ja muilla järjestelyillä.

Isä käy kerran viikossa päiväkeskuksessa, vapaapäiväni tulee siitä. (Lomake 25)

Omaishoitosopimuksen yhteydessä tehdään myös hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa vapaapäivistä sovitaan. Silti muutama vastaaja kertoi olevansa tietämätön vapaapäivistä tai niiden järjestämisestä.

En ole tietoinen asiasta. (Lomake 33)

En tiedä mihin olisin vienyt hänet. (Lomake 35)

En ole ajatellutkaan sellaista mahdollisuutta. (Lomake 31)

Yksi ilmoitti tarkemmin erittelemättä syitä olevan useita ja yhdellä ei ollut erityistä syytä. Kolme vastaajista oli saanut omaishoidon tukea niin vähän aikaa, että asia ei ollut vielä ollut ajankohtainen.

7.4 Vapaapäivien merkitys omaishoitajille

Kyselylomakkeella tiedusteltiin myös vapaapäivien merkityksestä omaishoitajille. Annetuista vaihtoehtoista vastaajilla oli mahdollisuus valita kolme itselleen tärkeintä vaihtoehtoa. Vapaapäivien tärkein merkitys kyselyyn vastanneiden omaishoitajien mielestä oli ehdottomasti lepo, sen valitsi lähes kaksi kolmasosaa vastaajista. Yli kolmasosa hoitajista piti tärkeänä saada aikaa asioinnille ja yhtä suuri osa ilmoitti vapaapäivillä olevan merkitystä jaksamiselle. Kolmasosalle vapaapäivät toivat virkistystä. Yhdeksän vastaajaa piti tärkeänä vapaa-aikaa kotitöiden tekemiselle ja yhtä moni katsoi vapaapäivien antavan mahdollisuuden matkustaa. Muutamalle vastaajalle vapaapäivät antoivat aikaa harrastuksille ja ystävyysuhteiden hoidolle.

7.5 Toiveet vapaapäivien järjestämisestä

Kyselylomakkeeseen vastanneet omaishoitajat saivat myös ilmoittaa toiveensa, kuinka he haluaisivat hoidettavan hoidon järjestettävän heidän vapaapäiviensä aikana. Annetuista vastausvaihtoehtoista oli mahdollisuus valita enintään kolme mieluisinta. Kodin ulkopuolella, eli laitoshoidona, tehostetussa palveluasumisyksikössä tai lyhytaikaishoitoyksikössä, toivoi hoidon järjestyvän noin 40 prosenttia vastaajista. Lähes yhtä moni toivoi hoidon järjestyvän kotona joko kotihoidon tai

sukulaisten avulla. Päivätoimintana ja palvelusetelinä vapaan toivoi järjestyvän vain muutama vastaaja.

Lomakekyselyyn vastanneista omaishoitajista puolet toivoi hoidettavalle järjestettävän liikuntaa vapaapäivien aikana. Keskustelua halusi päivien sisällöksi lähes yhtä moni. Myös muistelua sekä musiikkia ja laulua toivottiin. Kodin askareita toivoi neljä vastaajaa.

Taulukko 2: Toivottua vapaapäivien toimintaa hoidettaville.

		Vastauksia		% tapauksista
		Lukumäärä	%	
Toiminta	Liikuntaa	17	25.4 %	53.1 %
	Muistelua	8	11.9 %	25.0 %
	Askartelua ja käsitöitä	3	4.5 %	9.4 %
	Musiikkia ja laulamista	8	11.9 %	25.0 %
	Kodin askareiden tekemistä	4	6.0 %	12.5 %
	Keskustelua	14	20.9 %	43.8 %
	Retkiä	1	1.5 %	3.1 %
	Lepoa	6	9.0 %	18.8 %
	Muuta	6	9.0 %	18.8 %
	Yhteensä	67	100.0 %	209.4 %

Vastaajat, jotka olivat valinneet kohdan muuta, saivat myös tarkentaa toivettaan. Muutama piti ulkoilua ja seurustelua toisten kanssa niin tärkeänä, että olivat maininneet ne vielä erikseen. Eräs vastaaja ei valinnut annetuista vaihtoehdoista mitään, vaan vastasi kommentilla *"Hän kyllä itse keksii työnsä"* (Lomake 12). Kaikki hoidettavat eivät ole yhtä omatoimisia: *"Ei oikein innostu mistään"* (Lomake 54). Yksi vastaajista kehotti kysymään hoidettavan mielipidettä.

8 OMAISHOITAJIEN KOKEMUKSIA INTERVALLIJAKSON KÄYTÖSTÄ

Haastattelin kolme omaishoitajaa heidän kokemuksistaan intervallijaksojen käytöstä. Haastateltavista yksi oli 83-vuotias mies, hän oli hoitanut puolisoaan useamman vuoden ajan. Omaishoidon tukea hän oli saanut vajaan vuoden ja intervallijaksolla hoidettava oli ollut vasta muutaman kerran. Kaksi omaishoitajaa oli äitiään hoitavia tyttäriä. 62-vuotias nainen oli vielä työelämässä ja toiminut äitinsä omaishoitajana noin kaksi vuotta. Hänen omaishoidettavansa oli ollut intervallijaksoilla melko säännöllisesti: neljä tai viisi viikkoa kotona ja sitten viikon laitoshoidossa. Kolmas haastateltava oli hoitanut äitiään kymmenisen vuotta ja käyttänyt intervallijaksoja vapaapäivien järjestämiseksi hyvin vähän.

8.1 Intervallijakson vaikutus hoidettavan kuntoon

Hoidettavien toimintakyky oli kahden haastateltavan mukaan heikentynyt jaksojen aikana ja vieras paikka oli aiheuttanut myös lisää sekavuutta.

Kyllähän aina kun vei sinne ni sitä sekavuutta tuli enempi ja oli aina mielissään, kun pääs pois sitte kun. Ja kyllähän niitä kaatumisia sattuu sitte, mutta tietysti ku yölläkin lähtee ja vieras paikka niin eihän sitä voi varmaan estää...(Haastateltava 3)

Haastatteleman omaishoitajat toivat myös esiin, että toisaalta hoidettavat viihtyivät jakson ajan hyvin, koska heillä oli seuraa, mutta kertoivat myös hoidettavien lähtevän takaisin kotiin mielellään.

...ja äiti kiitteli aina ja sano. että siellä on sitte niin mukavaa (Haastateltava 3)

8.2 Hoito- ja palvelusuunnitelma sekä tulo- ja lähtöhaastattelut

Haastateltavista kaikki sanoivat, että jakson ajalle ei tehdä erityistä hoito- ja palvelusuunnitelmaa tai kuntoutussuunnitelmaa. Jaksojen sisällöstä ei omaishoitajilla ollut selkeää kuvaa, yksi haastateltavista arveli jaksoon sisältyneen kuntoutusta.

Yhtenä syynä omaisten tiedon puutteeseen on, että erityisiä tulo- ja lähtökeskusteluja ei omaishoitajien kanssa hoitopaikoissa järjestetty ja hoidettavat eivät heikentyneen muistin vuoksi osaa kertoa jakson sisällöstä. Haastateltavista kaksi kertoi kuitenkin kysyessään saaneensa palautetta jakson sujumisesta.

Että poislähtiessä olis voinu vaikka kirjoittaa paperille tärkeitä asioita mitä on ollut ja onko ollut edelliskerrasta jotain onko ollut muutosta, että onko siellä huomioitu niin ku onko menty parempaan suuntaan tai onko mennyt huonompaan. Ite kun on jatkuvasti, niin ei aina huomaa sitä muutosta. (Haastateltava 3)

...ei varsinaisesti keskustelua oo ollu, mutta kyllä ne aina on sanonu, ettei oo mitään ongelmia ollut. Että sen ne on sanonu aina nuo. (Haastateltava 1)

Yksi omaishoitajista kertoi vieneensä kirjallisesti tietoa hoidettavan käyttäytymisestä ja mieltymyksistä ensimmäisen hoitajakson aluksi. Muuten tietoja oli annettu suullisesti.

8.3 Hoitopaikan henkilökunnan ammattitaito ja hoitoympäristö

Haastateltavat olivat pääosin tyytyväisiä hoitopaikkojen henkilökuntaan ja luottivat heidän ammattitaitoonsa. He olivat kuitenkin huomanneet myös henkilökunnan vähäisen määrän, mikä vaikuttaa jakson sisältöön. Yksi haastateltavista ei ollut tyytyväinen intervallijaksoihin, koska hoidettavan toimintakyky oli alentunut jaksojen aikana.

...niin kyllä siellä on ollut ammattitaitoista ja hyvää henkilökuntaa. ei mulla ainakaan oo moittimista yhtään. (Haastateltava 1)

Henkilökunta oli yhden hoidettavan osalta myös tarkistanut lääkitystä jaksojen aikana. Osa lääkemutoksista oli ollut tarpeellisia ja onnistuneita, mutta osa oli lisännyt hoidettavan sekavuutta ja lisännyt kaatumisriskiä.

Hoitoympäristöön omaishoitajat ottivat vain vähän kantaa. Asukashuoneita pidettiin tilavina yhdelle henkilölle, mutta haastateltava tiesi lain säätelevän asukasmäärää. Yksi omaishoitaja kertoi jaksojen sujuneen paremmin, kun huoneessa oli asukastoveri. Kaksi haastateltavaa kertoi kuitenkin tietävänsä hankaluuksista, joita saattaa syntyä majoitettaessa kaksi toisilleen vierasta asukasta samaan huoneeseen.

seen. Henkilökunta oli yhden intervallijakson aikana tehnyt jopa muutoksia asumisjärjestelyihin jakson sujumisen parantamiseksi. Haastateltavat toivat esiin sen, että mieluinen ja tuttu paikka sai jakson sujumaan paremmin. Yhden omaishoidettavan sopeutumista jaksoille oli hoitajan mielestä auttanut osallistuminen päivätoimintaan jo useamman vuoden ajan.

Haastattelemistani omaishoitajista yksi ei halunnut enää viedä omaistaan laitoshoitoon intervallijaksolle, koska hoidettavan kunto oli edellisillä jaksoilla heikentynyt vaikeuttaen hoitoa kotona.

Jos ne makkuuttaa, nii en minä vie sinne sitte. Se mua kaiken eniten raistelloo, että mä en pysty viemään, kun se makkaa, vaikka täälläkin mä laitan sen makkuulle, mutta ei se koko päivää makaa. (Haastateltava 2)

Ja sitte, sitte ku ne makkuuttaa, mä kahesti päivässä kävin ja otin sen tuolin ja lykkäsin televisiohuoneeseen. (Haastateltava 2)

Hoitohenkilökunnan ystävällisellä käytöksellä omaishoitaja koki olevan merkitystä jaksolla viihtymiselle ja hoidettavan mielialalle. Kiirettä ei tulisi näyttää ja keskustelusävyn tulisi olla asiallinen.

8.4 Vapaapäivien merkitys ja saatavuus intervallijaksoja käyttäneille

Haastateltavista kaksi kokivat vapaan järjestymisen tärkeänä oman jaksamisen vuoksi ja pitivät tärkeänä saada aikaa omille harrastuksille.

Kyllä mä ainakin koin, että se oli hyvä meille niinku henkireikä (Haastateltava 3)

Kyllä se pitäis jokaisen käyttää, että sitä jaksais sitte varmaan pitempäänkin. Käyttää nämä ja lähteä vähän ihteäänkin rentouttamaan ja jotakin. (Haastateltava 3)

Tämä oli niinku meille hirveä helepotus, muutenhan minä oisin kuin pussissa täällä. (Haastateltava 1)

Että kyllä se oli niinku välttämätön se viikko, jonka sai sitten olla. (Haastateltava 3)

Haastatteleman omaishoitajat toivat esiin myös intervallijaksojen huonon saatavuuden. Tietoa intervallipaikoista he olivat saaneet eri ammattihenkilöiltä: muisti-

hoitajalta, päivätoiminnan ohjaajilta ja lääkäriltä. Hoitajaksoista sopimisen haastateltavat olivat hoitaneet itse suoraan hoitopaikan kanssa. Paikkaa piti kysyä hyvässä ajoin ja puolen vuoden odotuskin oli mahdollista.

...mä lakkasin kysymästäkin sitte...että kun se oli niin vaikeaa, ettei niitä ollu. (Haastateltava 3)

...ja saatoin ottaa kerralakin jo tavallaan sitte kaks jaksoa. (Haastateltava 3)

Paikkojen huono saatavuus lisäsivät myös omaishoitajien huolta siitä, kuinka selvittää, jos itselle sattuu jotain äkillistä. Yksi haastattelemani omaishoitaja kertoi yhteistyön ja hoitopaikan järjestymisen olleen vaihtelevaa eri paikkojen välillä.

8.5 Intervallihoitoa käyttävien toiveet jakson sisällöstä

Haastateltavien toiveet olivat samansuuntaiset lomakekyselyyn vastanneiden kanssa. Dementian vaihe vaikutti myös toiveisiin. Keskivaikeassa dementian vaiheessa oleville hoidettaville omaishoitajat pitivät tärkeänä keskusteluseuraa. Dementian edetessä lähelle vaikeaa vaihetta tärkeäksi tuli päivittäisen toimintakyvyn ylläpito: itsenäinen syöminen ja liikkuminen.

Että kyllä se niinku puhekaveri sitte niinku on tärkeä. (Haastateltava 3)

Ettei ainakaan menis niinku alaspäin, että ois niinku samanlainen, kun kotoa viiään sinne. (Haastateltava 2)

...mä joudun opettamaan sen uuestaan syömään. Sillon oli huono kokemus siitä viikon hommasta. (Haastateltava 2)

Jakson ajalle toivottiin myös kuntouttavaa toimintaa. Yksi omaishoitaja ymmärsi vaikeuden järjestää viriketoimintaa, jos yhdellä hoitajalla on vastuullaan koko osasto ja työhön kuuluu myös ruoanlaitto.

9 JOHTOPÄÄTÖKSIÄ

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää muistisairaita hoitavien omaishoitajien kokemuksia lakisääteisten vapaapäivien järjestämisestä Järvi-Pohjanmaan alueella ja löytää syitä intervallipaikkojen vähäiselle käytölle. Tällä hetkellä lyhytaikaishoidosta käytetään nimitystä intervallihoito, mutta haastattelussa vanhustyönjohtaja Saukko (2010) toivoi jatkossa käytettävän selkeämpää jaksohoito-käsitettä.

9.1 Kyselylomakkeella kartoitettua

Omaishoidosta tehdään hoitajan ja kunnan välillä sopimus ja samalla laaditaan hoito- ja palvelusopimus, missä määritellään esimerkiksi hoidon järjestämisestä omaishoitajan vapaapäivien aikana. Kyselylomakkeen vastauksissa tuli kuitenkin esiin tietämättömyys vapaapäivien mahdollisuudesta. Sosiaali- ja terveysministeriön opas kunnille omaishoidontuesta (2006, 35) suosittelee hoito- ja palvelusuunnitelman tarkistamista vähintään kerran vuodessa. Tämän lisäksi arviointi tulee tehdä tarvittaessa, mikäli omaishoitotilanteessa tapahtuu olennaisia muutoksia. Nämä seurantakäynnit ovat hyviä tilanteita kertoa saatavilla olevista palveluista. Ammatihenkilöstö voi joskus jopa joutua patistamaan omaishoitajaa pitämään vapaapäivänsä ja lepäämään (Heimonen & Winblad, 2004, 81).

Omaishoitajilla on lakisääteinen oikeus vapaapäiviin, mutta vapaat jäävät usein käyttämättä sopivan ja tarkoituksenmukaisen hoidon puuttumisen takia. Tarkoituksenmukaisen hoidon puuttuminen voi tulla esiin hoidettavan kunnon heikkenemisenä hoitojakson aikana. Vahva tunneside hoitajan ja hoidettavan välillä tuli esiin vapaapäivien pitämättömyyden syynä valtakunnallisessa selvityksessä (Järnstedt ym. 2006, 30, 99 – 101). Kyselylomakkeen vastauksissa tämä oli luultavasti taustalla, kun hoitaja ei halunnut viedä hoidettavaa hoitojaksolle. Myös hoidettavan haluttomuus lähteä kodin ulkopuolelle hoitoon oli usein syynä vapaapäivien käyttämättä jättämiselle.

Vapaapäivien tärkeimmäksi merkitykseksi omaishoitajat listasivat kyselylomakkeella mahdollisuuden lepoon. Tämä kertoo mielestäni omaishoitajien väsymises-

tä. Liian pitkät hoitajakset ilman taukoa vaarantavat omaishoitajan jaksamisen (Järnstedt ym. 2006, 33).

Korte (2005, 7) toteaa dementoituvan kuntouttavan hoitotyön pitävän sisällään useita osatekijöitä. Kuntoutumisen tavoitteet ovat erilaiset dementian eri vaiheissa. Kyselylomakkeeseen vastanneet omaishoitajat toivoivat hoitajaksetle liikuntaa, ulkoilua, muistelua ja keskustelua. Nämä toiminnot tukevat ja ylläpitävät dementoituvan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä.

9.2 Teemahaastattelulla tavoitettua

Intervallihoidoa käyttäneiden omaishoitajien kokemuksia hoitajaksetoista selvitin teemahaastattelulla. Haastatteluissa, kuten kyselylomakkeen vastauksissakin, tuli selvästi esiin intervallipaikkojen vähyys ja jaksojen huono saatavuus. Hoitopaikka ei aina ollut hoidettavalle sopiva, mikä vähensi intervallijaksojen käyttöä. Lisäksi kielteiset vastaukset hoitajaksetoa kysyttäessä saivat omaishoitajat lannistumaan ja lopettamaan kysymisen ko. hoitopaikasta. Vapaa-ajan järjestymistä haastattelemani omaishoitajat pitivät kuitenkin tärkeänä omalle jaksamiselleen. Vapaa-aika antoi omaishoitajalle mahdollisuuden harrastaa ja aikaa hengähtää.

Heimonen ja Tervonen (2004, 66) korostavat, että dementoituvan kotona asumisen tukeminen vaatii erittäin ammattitaitoista henkilöstöä. Salin (2008, 75) painottaa, että omaishoitajan tukeminen lyhytaikaisessa laitoshoidossa edellyttää perheen elämäntilanteen tuntemista. Henkilökunnan työn haastavuutta lisää se, että hoidettavana on dementian eri vaiheissa olevia hoidettavia (Heimonen & Winblad 2004, 83). Haastateltavat kokivat hoitopaikkojen henkilökunnan ammattitaitoiseksi, mutta määrän vähäiseksi. Haastattelemani omaishoitajat olivat kysyessään saaneet tietoa jakson sujumisesta, mutta erityisiä tulo ja lähtöhaastatteluja ei ollut käytössä. Omaishoitajien asiantuntemusta hoidettavasta ei siis hoitopaikoissa hyödynnetty.

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008, 39) kehoitetaan suosimaan yhdenhengen huoneita. Haastattelussa tuli kuitenkin ilmi, että hoidettava viihtyi pa-

remmin, kun hänellä oli huonetoveri. Tällä hetkellä intervallihoitoa järjestetään erilaisissa yksiköissä Järvi-Pohjanmaan alueen kunnissa. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008, 42) otetaan kantaa asumisyksikön ryhmäkoko, jos asukkaat ovat dementiaoireisia. Pieni ryhmäkokoo, alle 15 asukasta, auttaa asukkaita ympäristön hahmottamisessa ja luo turvallisuuden tunnetta. Järvi-Pohjanmaan alueella muistisairaita on omaishoidettavina niin paljon, että asiakkaita riittäisi yhteen yksikköön. Tämä voisi olla oma yksikkönsä tai osana suurempaa kokonaisuutta. Hoitajakson toteutuminen samassa paikassa helpottaa jakson sujumista omaishoitajien mielestä. Sama hoitoympäristö vähentää käytösoireita hoitajaksolla ja vähentää sekavuutta myös kotiin palattaessa.

Lyhytaikaisen laitoshoidon ajalle tulisi laatia hoito- ja kuntoutussopimus/suunnitelma, johon kirjataan hoidon tavoitteet ja menetelmät tavoitteisiin pääsemiseksi. Tavoitteet ja menetelmät perustuvat riittävään selvitykseen asiakkaan kognitiivisesta, psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä. (Muistisairaiden lyhytaikaisen 2007, 7.) Haastateltavien mukaan hoidettaville ei tehty suunnitelmaa jakson ajaksi. Hoito ja palvelusuunnitelma auttaa kaikkia hoitotyössä toimivia toimimaan samansuuntaisesti (Heimonen & Winblad 2004, 81). Hyvä perushoito jakson aikana ei tarkoita vain riittävää ravintoa ja lepoa, vaan sen pitäisi tukea asiakkaan elämänlaatua (Muistisairaiden lyhytaikaisen 2007, 11). Haastatellamillani omaishoitajilla ei ollut kovin paljon tietoa siitä, mitä hoitajakset pitivät sisällään. Kuntoutusosastolla toteutettu hoitajakso oli omaishoitajan mukaan sisältänyt fyysistä kuntoutusta. Omaishoitajat pitivät tärkeänä, että jakson aikana hoidettavilla oli seuraa muista asukkaista.

10 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen on kokonaisuudessaan varsin pitkä prosessi. Jo yli vuosi sitten olen alkanut miettiä mahdollista aihetta ja ollut myös yhteydessä Järvi-Pohjanmaan alueen kotihoidonjohtajaan ja sijoitushoitajaan kysellen mahdollisesti tarvittavia tutkimuksia alueella. Yhteistyötahoksi valitsin kotiseutuni perusturvan, koska suoritin myös hallinnon harjoittelujakson kotihoidonjohtajan ohjauksessa. Lopulta opinnäytetyöni aihe suuntautui oman kiinnostuksen kohteen mukaan omaishoittoon. Peruspalvelujohtajalta kysyin jo viime vuoden loppupuolella suullisesti lupaa tutkimuksen tekemiseen omaishoitajien vapaapäivien käytöstä. Vähän myöhemmin selvisi, että myös toinen opiskelija oli kiinnostunut samasta tutkimusaiheesta. Järviseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n projektipäällikkö Pia Toivola päivittää omaa sairaanhoitajatutkintoaan Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitaja (AMK) tutkinnoksi. Pia Toivolan kanssa päätimmekin jakaa tutkimusaiheen. Minä keskittyisin enemmän omaishoitajien kokemuksiin intervallihoidosta, ja hän muiden vaihtoehtojen kehittämiseen vapaa päivien ajaksi. Rajasin vielä omaa opinnäytetyötäni käsittämään vain muistisairaita hoitavat omaishoitajat. Koska omaishoitotilanne voi johtua hyvin monesta syystä, erilaisista sairauksista tai vammasta, niin rajaus osoittautui tarpeelliseksi. Kirjallisen tutkimusluvan anoimme Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen peruspalvelujohtajalta tutkimuskysymystemme tarkennuttua keväällä 2010.

Teimme yhteistyötä kevään aikana laatimalla kyselylomakkeen. Koimme hyödylliseksi erilaiset koulutustaustat kysymysten laadinnassa, sillä näkökulmamme täydensivät toisiaan. Pia Toivolan usean vuoden työkokemus omaishoitajien parissa auttoi kysymysalueiden valinnassa. Kyselylomakkeen testaus onnistui hänen vetämässään omaishoitajaryhmässä Alajärvellä. Saimme kumpikin siis kokeilla ja oppia moniammatillista yhteistyötä opinnäytetyön puitteissa. Myös omaishoitajien tukemisessa moniammatillisuus on tärkeää. Omaishoitoperheiden tilanteet ovat yksilöllisiä ja tuen tarpeet erilaisia, joten ammattilaisten yhteistyönä voidaan onnistua luomaan paras palvelutarjotin tukemaan kotona asumista.

Opinnäytetyössäni yhdistin kahta erilaista aineistonkeräysmenetelmää. Tämä teki tutkimuksesta hieman työläämpää, koska analysoinnissa ja raportoinnissa oli huomioitava menetelmien erot. Lomakekyselyssä työläin vaihe oli lomakkeen laatimisessa, mutta aineiston käsittely valmiilla tietokoneohjelmalla selkeää. Teema-haastattelua varten oli olemassa tietyt aiheet, joista halusin tietoa. Kuitenkin halusin haastateltavan kertovan vapaasti kokemuksistaan intervallihoidon käyttäjänä lakisääteisten vapaapäivien aikana. Mielestäni haastattelut sujuivat hyvin ja omaishoitajat kertoivat paljon myös kokemuksistaan omaishoitajina. Nyt jälkeempään keskittyisin pelkästään omaishoitajien haastatteluihin. Pyrkisin haastattelemaan useamman hoitajan ja keräämään näin laajemman laadullisen tutkimuksen aineiston. Opinnäytetyö on kuitenkin vielä opiskelua. Tällä toteutustavalla opin itse enemmän erilaisista aineiston keräysmenetelmistä ja analyysitavoista.

Sekä kyselylomakkeiden vastauksissa ja haastatteluissa tuli esiin omaishoitajien toive vapaapäivien järjestymisestä muutenkin kuin laitoshoidona. Lähinnä kaivataan omaisen hoidon järjestymistä asioinnin ja harrastuksiin osallistumisen ajaksi. Näihin kysymyksiin Järvi-Pohjanmaan alueella tuleekin vastaamaan Pia Toivolan ensi keväänä valmistuva opinnäytetyö. Mielestäni olisi hyödyllistä tutkia, kuinka tällä hetkellä alueella intervallihoidoa järjestävien paikkojen henkilökunta näkee lyhytaikaishoidon tämänhetkisen tilanteen ja haasteet tulevaisuudessa.

Opin prosessin myötä lisää omaishoidontuesta ja omaishoitajuudesta. Lisäksi tietämykseni palvelujärjestelmästä lisääntyi. Sosionomin (AMK) koulutus antaa mielestäni valmiuksia omaishoitoperheiden kokonaisvaltaiseen tukemiseen. Omaishoitajan jaksamisen tukeminen voi siirtää muistisairaana siirtymistä pitkäaikaiseen laitoshoitoon jopa usealla vuodella. Toimiva omaishoidon tuki kokonaisuus on hyvä keino hallita laitoshoidon kustannuksia väestön ikääntyessä. Sosionomilla (AMK) on myös hyvät valmiudet suunnitella ja kehittää palvelukokonaisuuksia eri asiakasryhmille huomioiden yksilölliset tarpeet. Sosionomi (AMK) voi osaamisellaan vaikuttaa myös yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. Kuntien ja kaupunkien tiukassa taloudellisessa tilanteessa he voivat asiantuntijoina tuoda esiin näkemyksiä palveluista, jotka toimivat ja ovat kokonaistalouden kannalta edullisia pitkällä aikavälillä.

Opinnäytetyön tekeminen vaatii aikaa ja paljon perehtymistä tutkittavaan aiheeseen. Itseä kiinnostava aihe ja tutkimuksen tulosten hyödynnettävyys kotiseudulla kannustivat jatkamaan työläimpinä hetkinä. Yhteistyö Järvi-Pohjanmaan perusturvan viranhaltijoiden kanssa antoi tunteen opinnäytetyön ajankohtaisuudesta ja tarpeellisuudesta. Onnistuin mielestäni opinnäytetyössäni saamaan vastauksia tutkimusongelmiin ja tutkimuksen tuloksia voidaan mielestäni hyödyntää kehitettäessä omaishoitajien lakisääteisten vapaa-päivien järjestämistä.

LÄHTEET

- Aavaluoma, S. & Kyrölä, U-M. 2003. Tornadon kohtaaminen. Dementoituva tornadon pyörteessä. Läheinen uupumisen kierteessä. Toiminnallisista menetelmistä apua dementoituville ja heidän läheisilleen. Tampere: Resurssi.
- Alajärven kaupunki. 2010. Kaupunginvaltuuston pöytäkirja 22.3.2010.
- Alhainen, K., Erkinjuntti, T. & Rinne, J. 23.11.2007. Aivoverenkiertohäiriöistä johtuva muistisairaus. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 8.2.2009]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=amh&p_selaus=7495&p_osio=#7495
- Aluetietopankki:Yleistilastot. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 6.4.2010]. Saatavana: http://www.kunnat.net/k_htmlimport.asp?path=1;29;374;157248;36980
- Dementia. 1.6.2006. [Verkkosivu]. Tervemedia. [Viitattu 26.1.2009]. Saatavissa: <http://www.poliklinikka.fi/?id=9313317&page=6700365>
- Elgbacka, K. & Tallgren, S. 2007. Laadukasta intervallihoitoa vanhuksille: asiakkaiden, omaisten ja henkilökunnan näkemykset Ilmajoen kunnan Kotokartanon intervalliosaston toiminnasta. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö, vanhustyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2008. Kun muisti pettää: Muistihäiriöt ja etenevät muistisairaudet. 3. uud.p. Helsinki: WSOY.
- Erkinjuntti, T., Heimonen, S. & Huovinen, M. 2006. Hyviä päiviä kotona: Muistisairaudet. Helsinki: WSOY.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2007. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa: J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I: Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Feil, N. 1993. Validaatio Menetelmä muistihäiriöisten vanhusten hoitoon. Suomentaja Marita Mustonen ja Maija Pajukangas. Vammala: Vanhustyön keskusliitto.

- Granö, S., Hyvärinen-Meier, P., Härmä, H., Högström, S., Kaijanen, S., Kalliomaa, S. & Telaranta, P. 2009. Hyvän hoidon kriteeristö - työkirja dementiayksikön hoitotyön itsearviointiin ja kehittämiseen. Helsinki: Muistiliitto.
- Hannula, H. 2010. Hallintojohtaja. Soinin kunta. Puhelinkeskustelu 20.9.2010.
- Heimonen, S. & Winblad, I.. 2004. Laatu laitoksesta – kuntouttavan lyhytaikaishoidon haasteet. Teoksessa: S. Heimonen & S. Tervonen (toim.) Muistihäiriö- ja dementiatyön palapeli. Helsinki: Alzheimerkeskusliitto, 73 – 85).
- Heimonen, S. & Tervonen, S. 2004. Arvokas arki omassa kodissa: Hyvän kotihoidon lähtökohtia. Teoksessa: S. Heimonen & S. Tervonen (toim.) Muistihäiriö- ja dementiatyön palapeli. Helsinki: Alzheimerkeskusliitto, 63 – 72.
- Heimonen, S. 2004. Eteenpäin elävän mieli – neuvonta kuntoutuksen keskeisenä keinona. Teoksessa: S. Heimonen & S. Tervonen (toim.) Muistihäiriö- ja dementiatyön palapeli. Helsinki: Alzheimerkeskusliitto, 54 – 62.
- Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2006. Avaimia arviointiin: Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita
- Heinola, R., Kattainen, E. & Voutilainen, P. 2007. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna: Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994–2006. [Verkkójulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:28. [Viitattu 15.9.2010]. Saatavana:
[http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3664.pdf&title=Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994 2006 fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3664.pdf&title=Omaishoidon_tuki_sosiaalipalveluna_Selvitys_omaisoidon_tuesta_ja_sen_vaihtelusta_1994_2006.fi.pdf)
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud.p. Helsinki: Tammi.
- Huovinen, M. Muistihäiriöt. 2004. 2.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

- Huusko, T. 2001. Kannattaako dementoitunutta kuntouttaa? Teoksessa: Kuntoutusratkaisuja dementoituneen ihmisen arkeen. Opas ammattihenkilöstölle. Helsinki: Suomen dementiahoitoyhdistys ry.
- Ikäihmisten hoitoa ja palveluita koskeva laatusuositus.2001. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 31.10.2010] Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:4. Saatavana: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/ikaihminen/ikaihminen.pdf>
- Joensuu, P., Lakaniemi, T. & Mäkitalo, M. 2009. Omaishoidon tuen myöntämisperusteet Järvi-Pohjanmaalla 1.6.2009.
- Järnstedt, P., Korhonen, A., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2006. Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006: Hoitaahan ne joka tapauksessa. Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry.
- Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alue. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 6.4.2010] Saatavana: <http://www.jarvi-pohjanmaa.fi/Suomeksi/Etusivu>
- Kettunen, V. 2006. Muistihäiriöt haasteena. Teoksessa: Järnstedt, P., Korhonen, A., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006: Hoitaahan ne joka tapauksessa. Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry. 142 – 145.
- Klerk-Rubin, V. & Sramek, G. Symbolit: Avain muistihäiriöisen vanhukseen sisäiseen maailmaan. Käännös: Sipola, Anna.
- Korte, K. 2005. Kuntouttavaa dementiahoitoa: Muisti ja kuntoutus projekti 2003 – 2005. Helsinki: Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry. Kehittyvät vanhuspalvelut julkaisuja 2005:2.
- Kuntayhtymä Kaksineuvoinen: Perusturvan edelläkävijä. 2008. [Verkkosivusto]. Kauhava: Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. [Viitattu 28.10.2010]. Saatavana: <http://www.kaksineuvoinen.fi/Suomeksi/Vanhuspalvelut/Vuorohoito>
- Kurikka. [Verkkosivusto] Kurikka: Kurikan kaupunki. [Viitattu 20.10.2010] Saatavana: <http://www.kurikka.fi/?lang=fi&nv=2&ns=628&nt=645&c=652>
- Kytöharju, H. & Lahtinen, K. 2007. Kuntoutusta tukeva suunnitelma dementoituvan arjessa selviytymisen tukena. [Verkkajulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala. Opin-

näytetyö. [Viitattu 11.9.2010]. Saatavana:
<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/6417/TMP.objres.576.pdf?sequence=1>

L 2.12.2005/937. Laki omaishoidon tuesta.

Lumijärvi, H. 2006. Tunteva yksilö yhteisössä: Terapeuttisen yhteisöhoidon periaatteet ja validaatiomenetelmä Sopimusvuorisäätiön dementiahoitokodeissa. Tampere: Sopimusvuorisäätiö.

Metsämuuronen, J. 2007. Pienten aineistojen tilastollinen testaaminen. Teoksessa: Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II: Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2. uud.p. Jyväskylä: PS-kustannus. 213 – 235.

Muistisairaiden kuntouttava lyhytaikaishoito. Päivitetty 20.2.2009. [Verkkosivu]. [Viitattu 31.10.2020]. Sosiaaliportti. Saatavana: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyvakaytanto/kuvaus/?PracticeId=2e6f99a6-e609-40b1-b6b0-2a8fdae7006c#Heimonen>

Muistisairaiden kuntouttavan lyhytaikaishoidon toiminnan käsikirja. 2007. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 3.9.2010] LyhDeKe-projekti. Saatavana: http://www.sosiaaliportti.fi/File/14d54b8f-f7d1-4c76-8f35-de90895f37be/Ms_kasikirja.pdf

Niskakangas, E. 2010. Sijoitushoitaja. Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alue. Haastattelu 23.3.2010

Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille. 2006. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita, 2005:30

Pietilä, M. & Saarenheimo, M. 2003. Omaishoidon tukeminen Suomessa: Tutkimus- ja kehittämishankkeiden tausta, tulokset ja merkitys. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. Tutkimusraportti 2.

Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma. 19.4.2007. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 10.11.2010]. Saatavana: <http://www.aka.fi/Tiedostot/Strategiat/hallitusohjelma2007.pdf>

Salin, S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana. Tampere: Tampereen yliopisto.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Saukko, T. 2010. Vanhustyönjohtaja. Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alue. Haastattelu 22.9.2010.

Saukko, T. Ei päiväystä. Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen vanhustyön strategia 2009 – 2012. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu

4.11.2010]. Saatavana: http://www.jarvi-pohjanmaa.fi/Suomeksi/PERHE-_JA_SOSIAALIPALVELUT/Vanhuspalvelut

Segerholm, R. 2008. Vanhustenhuolto Järvisseudulla: Alajärven, Soinin ja Vimpelin vanhustenhuolto. [Verkkajulkaisu]. Loppuraportti. [Viitattu 6.4.2010]. Saatavana: <http://www.jarvi-pohjanmaa.fi/Suomeksi/TERVEYS/Ajankohtaista>

Sipola, S. Validaatio – tunteiden kuuntelu. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 13.1.2009]. Saatavissa: <http://www.evl.fi/kkh/to/ksk/shak11/sh-sipola.pdf>

Telaranta, P. 2004. Alzheimerin tauti: osana elämää ja elämänosana. Helsinki: Ajatus kirjat.

Validaatiomenetelmä TunteVa-toimintamallin ytimenä. [Verkkosivut]. [Viitattu 8.2.2009]. Tampereen Kaupunkilähetys. Saatavissa: <http://www.tampereenkaupunkilahetys.net/?sid=28>

Valli, R. 2007. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa: J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I: Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

LIITE 1: Saatekirje

HYVÄ OMAISHOITAJA!

Olemme ammattikorkeakoulun opiskelijoita. Opinnäytetöissämme selvitämme Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueella asuvien omaishoidontukea saavien kehittämistoiveita lakisääteisten vapaapäivien järjestämisestä.

Tavoitteena on saada tietoa siitä millaisia palveluja omaishoitajat toivovat lakisääteisten vapaapäivien ajaksi. Keskeistä opinnäytetyössämme on asiakaslähtöinen näkökulma. Toivomme teidän vastaavan kyselyyn, koska vastauksenne antavat arvokasta tietoa palveluiden kehittämiseen. Voitte pohtia kysymyksiä myös yhdessä omaishoidettavanne kanssa.

Tällä kyselylomakkeella antamanne tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Kenenkään kyselyyn vastanneiden henkilötiedot eivät tule tutkimuksessa esille. Halutesanne vastaamme mielellämme tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Pyydämme Teitä ystävällisesti palauttamaan vastauksenne oheisessa kirjekuoressa XX.2010 mennessä.

Yhteistyöstänne etukäteen kiittäen

Pia Toivola

Puh. XXX XXXXX

Sairaanhoitajaopiskelija

Keski-Pohjanmaan Ammattikorkeakoulu

Hilkka Palomäki

Puh. XXX XXXXX

Sosionomiopiskelija

Seinäjoen Ammattikorkeakoulu



LIITE 2: Kyselylomake omaishoitajille

KYSELYLOMAKE OMAISHOITAJILLE

Ympyröikää mielestänne oikea vastausvaihtoehto/ehdot tai kirjoittakaa vastauksenne sille varattuun tilaan.

Omaishoitajan taustatiedot

1. Mikä on sukupuolenne?
 1. Nainen
 2. Mies

2. Minkä ikäinen olette tällä hetkellä? _____ vuotta

3. Mikä on asuinpaikkanne?
 1. Alajärvi
 2. Soini
 3. Vimpeli

4. Mikä on siviilisäätynne?
 1. Avio- tai avoliitossa
 2. Naimaton
 3. Eronnut
 4. Leski

5. Oletteko omaishoidettavanne?
 1. Avio- tai avopuoliso
 2. Tytär tai poika
 3. Miniä tai vävy
 4. Sisar tai veli
 5. Muu sukulainen, mikä _____
 6. Muu läheinen, mikä _____

6. Mikä on työtilanteenne tällä hetkellä? Oletteko
 1. Kokoaikatyössä
 2. Osa-aikatyössä
 3. Maatalousyrittäjä
 4. Muu yrittäjä
 5. Työttömänä
 6. Eläkkeellä
 7. Muu, mikä _____

7. Asutteko samassa taloudessa omaishoidettavanne kanssa?
 1. Kyllä
 2. Ei

Omaishoitoa koskevat tiedot

8. Kuinka kauan olette saanut omaishoidontukea?

1. Alle vuoden
2. 1-5 vuotta
3. 6-10 vuotta
4. 11–15 vuotta
5. yli 15 vuotta

9. Mikä on pääasiallinen huolenpidon ja hoidon syy?

1. Muistisairaus, dementia
2. Kehitysvamma
3. Mielenterveys
4. Pitkäaikainen sairaus tai vamma, mikä _____
5. Vanhuuteen liittyvä toimintakyvyn heikkeneminen
6. Muu, mikä _____

10. Omaishoidettava on

1. Nainen
2. Mies

11. Omaishoidettavan ikä tällä hetkellä? _____

12. Onko lähipiirissänne muita sellaisia henkilöitä, jotka tarvitsevat teidän apu-
anne?

1. Kyllä Sukulaisuussuhde _____ Ikä _____
2. Ei

13. Omaishoitolain mukaan omaishoitajalla on oikeus kolmeen lakisääteiseen vapaapäivään kuukaudessa.

Oletteko pystyneet pitämään vapaapäiviä?

1. Kyllä säännöllisesti
2. Kyllä tarvittaessa
3. En ole käyttänyt

14. Jos ette ole käyttänyt lakisääteisiä vapaapäiviänne, mikä on ollut syynä tähän?

15. Missä omaishoidettavanne on ollut hoidossa lakisääteisten vapaapäivienne aikana?

16. Mitä lakisääteiset vapaapäivät teille merkitsevät? Valitse enintään kolme mieluisinta vaihtoehtoa.

1. Lepoa
2. Virkistystä
3. Auttaa jaksamaan
4. Aikaa harrastuksille
5. Mahdollisuuden matkustaa
6. Aikaa hoitaa ystävyyssuhteita
7. Aikaa asiointille
8. Aikaa kotitöiden tekemiseen
9. Muuta, mitä _____

17. Miten muuten olette saaneet omaishoidettavanne hoidon järjestymään, kun tarvitsette vapaata esim. harrastuksia tai asiointia varten?

1. Kunnan järjestämänä (esim. vuodeosastolla, vanhainkodissa, pienkodissa, palvelutalossa tai dementiayksikössä)
2. Sukulaisten avulla
3. Ystävän tai naapurien avulla
4. Kotihoidon avulla
5. Muuten, miten? _____

18. Miten toivoisitte kunnan järjestävän omaishoidettavanne hoidon lakisääteisten vapaapäivienne aikana? Valitse enintään kolme mieluisinta vaihtoehtoa.

1. **Laitoshoidona** (Laitoshoidolla tarkoitetaan hoidon, ylläpidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa **ympäri vuorokautista hoitoa** antavassa toimintayksikössä kuten terveyskeskussairaalan vuodeosastolla tai psykiatrisessa sairaalassa.)
2. **Tehostetussa palveluasumisyksikössä.** (Tehostetussa palveluasumisessa omaishoidettava tarvitsee ympärivuorokautisesta apua selviytyäkseen jokapäiväisistä askareista, mutta **ei tarvitse laitoshoidoa**. Palveluasumista voidaan järjestää tavanomaisissa huoneistoissa, erityisissä palvelutaloissa ja pienkodeissa.)
3. **Omassa kuntouttavassa lyhytaikaishoitoyksikössä.** (Omaishoidettaville tarkoitettu **erikseen suunniteltu** ympärivuorokautinen hoivayksikkö, jossa järjestetään toimintakykyä ylläpitävää ja parantavaa toimintaa.)
4. **Päivätoimintana.** (Päivätoiminta ylläpitää ihmisten terveyttä, toimintakykyä ja henkistä vireyttä. Toiminnalla tuetaan ja edistetään omatoimisuutta ja kotona selviytymistä. Päivätoiminta on monimuotoista arkipäivän askareisiin ja harrastuksiin liittyvää toimintaa. Se sisältää muun muassa ruoanlaittoa, liikuntaa, retkeilyä, käsitöitä, luovaa toimintaa ja sosiaalisten taitojen harjaannuttamista.)
5. **Palvelusetelinä.** (Kunta antaa palveluseteleitä, **toisin sanottuna "rahaa", joka on eräänlainen "lahjakortti"**, jolla saa omaishoitaja ostaa itse omaishoitajavapaapäiväjärjestelyn valitsemaltaan yksityiseltä palveluntuottajalta.)
6. **Perhehoitona.** (Perhehoidolla tarkoitetaan omaishoidettavan hoitoa kodin ulkopuolella **yksityiskodissa**. Perhehoitoa voidaan järjestää omaishoidettavalle, jonka ei katsota olevan laitoshoidon tarpeessa.)
7. **Kotihoidon avulla.** (Kotihoidosta työntekijä tulee omaishoitajan vapaita "lomittamaan" esim. kello 8-16 väliseksi ajaksi kerran viikossa ympärivuoden tai muuten erikseen sovitulla tavalla.)
8. **Toisen omaishoitajan avulla.** (Omaishoitajaperhe ottaa toisesta omaishoitajaperheestä omaishoidettavan kotiinsa. Kunta maksaa korvauksen hoitoajasta.)
9. **Sukulaisten avulla.** (Kunta maksaa rahallisen korvauksen sukulaiselle.)
10. Muuten, miten _____

19. Millaista toimintaa toivoisitte omaishoidettavallenne järjestettävän teidän lakisääteisten vapaapäivienne aikana?

1. Liikuntaa (jumppa, ulkoilu)
2. Muistelua
3. Keskustelua
4. Askartelua ja käsitöitä
5. Musiikkia ja laulamista
6. Kodin askareiden tekemistä
7. Retkiä
8. Lepoa
9. Muuta, mitä _____

LIITE 3: teemahaastattelun runko

OMAI SHOITAJAN TEEMAHAASTATTELU

Taustatiedot:

- hoitajan ikä
- hoidettavan ikä

Intervallijakso

- jakson pituus
- kuinka usein

Tavoitteet ja tarkoitus?

- tehdäänkö hoito- ja palvelusuunnitelma ja sen sisältö

Odotukset?

Tulohaastattelu?

Kunto ennen jaksoa ja jakson jälkeen

- myös mieliala, vireys, käytöshäiriöt

Henkilökunnan antama tieto, ohjaus neuvonta ja tuki?

Palaute jakson sujumisesta jakson aikana/jälkeen

Toiveita jakson ajalle:

- esim. kuntoutus, viriketoiminta