

Tiina Järvinen ja Leena Omenainen

## **Omaishoitajien hyvinvointi**

Lyhytaikaishoitajaksojen vaikutus omaishoitajien hyvinvointiin

Opinnäytetyö

Kevät 2015

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Geronomian Tutkinto-ohjelma

**SeAMK** 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Geronomi (AMK)

Tekijät: Tiina Järvinen, Leena Omenainen

Työn nimi: Omaishoitajien hyvinvointi

Ohjaaja: Outi Wallin

Vuosi: 2015

Sivumäärä: 93

Liitteiden lukumäärä:5

---

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Virtain ja Ruoveden yhteistoiminta-alueen vanhuspalvelut. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää lyhytaikaishoitajaksojen vaikutusta omaishoitajien hyvinvointiin. Tutkimuskysymysten avulla haettiin omaishoitajien omia kokemuksia heidän hyvinvoinnistaan ja lyhytaikaishoitajaksojen vaikutuksesta heidän hyvinvointiinsa. Tutkimustulosten tarkoituksena on auttaa kehittämään lyhytaikaishoitajaksoja siten, että ne tukevat omaishoitajien hyvinvointia.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen tutkimus. Kaikki haastateltavat tavattiin kaksi kertaa luottamussuhteen synnyttämiseksi. Aineiston keräämiseksi käytettiin teemahaastattelua. Tutkimuksessa haastateltiin kahdeksaa omaishoitajaa. Virrat- Ruovesi muodostavat yhteiset perusturvan palvelut. Haastattelut suoritettiin kuitenkin vain Ruoveden alueella. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä.

Tutkimustulosten mukaan omaishoitajilla on oman hyvinvointinsa kannalta tarve vuorovaikutukseen ja tiedonsaantiin. Lyhytaikaishoitajaksopaikkojen henkilökunnalta odotettiin tasavertaista ja arvostavaa kohtaamista sekä tiedonsaantia lyhytaikaishoitajaksojen sisällöstä. Kuntoutuksen merkitys korostui ja se koettiin jokaisen näkökulmasta erittäin tarpeelliseksi asiaksi. Omaishoitajat olivat kuitenkin hyvin kiitollisia lyhytaikaishoitajaksosta. Ilman niitä heidän jaksamisensa olisi tutkimustulostenkin mukaan mahdotonta.

Lyhytaikaishoitajaksojen yksilöllinen sisällön suunnittelu ja tavoitteellisuus eivät vaikuta pelkästään hoidettavaan. Sillä on suuri ja kauaskantoinen merkitys myös omaishoitajan hyvinvointiin ja jaksamiseen. Omaishoitajat ovat hyvin haavoittuvaisia ja heidän kohtaamiseensa on kiinnitettävä erityistä huomiota. Omaisyhteistyö lyhytaikaishoitajaksolla tarvitsee kehittämistä. Toisaalta tätä asiaa olisi mielenkiintoista tutkia myös hoitajien työhyvinvoinnin kannalta. Siten molemmat näkökulmat olisivat esillä varsinaisen kehittämistyön alkaessa.

Avainsanat: omaishoitaja, hyvinvointi, lyhytaikaishoitajakso

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Health Care and Social Services/ Elderly Care

Author/s: Tiina Järvinen, Leena Omenainen

Title of thesis: Carer's well-being

Supervisor(s): Outi Wallin

Year: 2015

Number of pages: 93

Number of appendices: 5

---

This thesis was commissioned by Virrat and Ruovesi cooperation area's geriatric services. The aims were to establish carer's own experiences of their well-being as well as effects of short-term care periods their well-being. The purpose is to help short-term care to develop so that they support carer's well-being. This study is qualitative. The data were collected using thematic interviews. Eight carers were interviewed in the Ruovesi area. Data were content-analysed.

The results showed that carers need interaction and information to promote their well-being. The carers expected equal and appreciative encounter as well as information about the contents of the short-term care periods from the staff. The significance of rehabilitation was emphasized and everybody found it extremely important. Carers were grateful for short-term care periods. Without them it would be impossible to cope.

The individual planning of contents and objectives of the short-term care do not influences only to patients. It has substantial and far-reaching consequences for a cares well-being and coping. The carers are very sensitive. For that reason the way how they are encountered must be taken into account. Cooperation with the relatives requires development. It would be interesting to study this cooperation from the nurses' point of view regarding their occupational well-being. Both point of views, i.e. carers and nurses', would be highlighted when the development work commences.

Keywords: carers, well-being, short-term care period

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuvioluettelo.....	7
Käytetyt termit ja lyhenteet.....	8
1 JOHDANTO.....	9
2 OMAISHOITO.....	10
2.1 Aiempia tutkimuksia.....	10
2.2 Ikäihmiset ennen ja nyt.....	12
2.3 Omaishoito ja omaishoitoperhe.....	13
2.4 Omaishoitaja ja omaishoidettava.....	14
2.5 Omaishoitajan status ja oikeudet.....	15
2.6 Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset.....	16
3 KOKONAISVALTAINEN HYVINVOINTI.....	17
3.1 Allardtin hyvinvointiteoria.....	17
3.1.1 Hyvinvoinnin ulottuvuudet.....	18
3.1.2 Asenteet ja arvot.....	20
3.1.3 Omaishoitajan hyvinvointi.....	21
4 LYHYTAIKAISHOITOJAKSOJEN JÄRJESTÄMINEN	
OMAISHOIDETTAVILLE.....	23
4.1 Omaishoitosopimus Virtain ja Ruoveden yhteistoiminta-alueella.....	23
4.2 Lyhytaikaishoitajaksot.....	24
4.2.1 Yhteistyö lyhytaikaishoitopaikan kanssa.....	25
4.2.2 Omaisyyhteistyö.....	26
4.2.3 Vuorovaikutus.....	27
5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSMENETELMÄ.....	28
5.1 Tutkimuskysymykset.....	28
5.2 Tutkimusmenetelmän valinta.....	29
5.3 Aineistonkeruumenetelmä.....	30

5.4	Analyysimenetelmä.....	31
5.5	Eettisyys ja luotettavuus opinnäytetyössä.....	32
5.6	Opinnäytetyön etenemisen aikataulu.....	34
<b>6</b>	<b>OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....</b>	<b>36</b>
6.1	Omaishoitajan hyvinvointi.....	37
6.1.1	Omaishoitajan kokemus hyvinvoinnistaan.....	38
6.1.2	Omaishoitajan kokemus irtautumisesta lah-jakson aikana sekä oma virkistäytyminen.....	40
6.1.3	Hoitajien suhtautuminen omaishoitajan yhteydenottoihin.....	43
6.2	Lyhytaikaishoitajakson alkaminen.....	45
6.2.1	Hoidettavan halukkuus lähteä lah-jaksolle.....	46
6.2.2	Lah-jaksopaikan sijainti.....	47
6.2.3	Lah-jaksot omaishoitajan jaksamisen tukena.....	47
6.3	Lyhytaikaishoitajakson toteutumisen merkitys.....	50
6.3.1	Omaishoitajan ja lah-jaksopaikan henkilökunnan välinen vuorovaikutus ja yhteistyö.....	51
6.3.2	Hoitojakson tavoitteellisuus ja suunnitelmallisuus.....	54
6.3.3	Hoitajien tuttuus.....	57
6.3.4	Hoitajien kiinnostus omaishoitajien jaksamiseen.....	59
6.4	Lyhytaikaishoitajakson päättyminen.....	61
6.4.1	Tiedonsaanti kuluneesta jaksosta.....	62
6.4.2	Hoidettavan kunto ja mieliala jakson jälkeen.....	63
6.4.3	Omaishoitajan saama tuki lah-jaksolta kotona pärjäämisessä.....	65
<b>7</b>	<b>YHTEENVETO TULOKSISTA.....</b>	<b>67</b>
7.1	Vertausta aiempiin tutkimuksiin.....	67
7.2	Johtopäätökset.....	67
7.2.1	Omaishoitajan kokemus omasta hyvinvoinnistaan.....	69
7.2.2	Lah-jaksojen antama tuki omaishoitajien hyvinvoinnille.....	73
7.2.3	Lyhytaikaisjaksojen kehittämistarpeet omaishoitajien hyvinvointia tukevaksi.....	76
<b>8</b>	<b>POHDINTA.....</b>	<b>81</b>
8.1	Opinnäytetyön prosessi.....	81
8.2	Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi.....	82

8.3 Opinnäytetyön tulosten laajakantoisuus.....	84
8.4 Jatkotutkimusidea .....	86
LÄHTEET: .....	88
LIITTEET .....	94

## Kuvioluettelo

Kuvio 1. Allardt'n hyvinvoinnin nelikenttä (Ahola 2011).....	17
Kuvio 2. Omaishoidon prosessi, Virrat-Ruovesi. ....	23
Kuvio 3. Opinnäytetyön etenemisen aikataulu .....	34
Kuvio 4. Omaishoitajan hyvinvointi haastatteluosion tulokset .....	37
Kuvio 5. Lyhytaikaishoitajakson alkaminen-.....	45
Kuvio 6. Lyhytaikaishoitajakson toteutumisen merkitys .....	50
Kuvio 7. Lyhytaikaishoitajakson päättyminen.....	61
Kuvio 8. Johtopäätökset.....	69

## Käytetyt termit ja lyhenteet

**Lyhytaikaishoitajakso** Lyhytaikaishoitajakso tarkoittaa kotona hoidettavan mahdollisuutta laitoshoitajaksolle esimerkiksi kuntoutumisen vuoksi tai kuten tässä opinnäytetyössä tulee esille, omaishoitajan vapaan ajaksi. Käytämme tässä opinnäytetyössä lyhennettä lah-jakso.

**Omaisyyhteistyö** Omaisyyhteistyö tarkoittaa yhteistyötä palveluita tuottavan yksikön ja omaisten välillä.



# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aihe liittyy omaishoitajuuteen. Omaishoitotilanne on koko opiskelun ajan kiinnostanut kumpaakin meistä. Meillä on omakohtaisia kokemuksia työkentällä omaishoitajien ja -hoidettavien kohtaamisesta lyhytaikaishoitajaksolla sekä kotioloissa. Aihe on yhteiskunnallisesti merkittävä ja ajankohtainen. Omaishoitajuus on hyvin raskasta omaishoitajalle ja on tarpeen huolehtia heidän hyvinvoinnistaan. Kaikenlainen hoiva on kautta aikojen ollut enemmän tai vähemmän omaisten ja läheisten varassa. Näin ollen myös omaishoitajuutta on pidetty luonnollisena. Omaishoitajat ovatkin alkaneet saada näkyvyyttä tekemälleen arvokkaalle työlle vasta viimeaikoina. Teoreettinen lähestymistapamme opinnäytetyöhömme on omaishoitajan hyvinvointi. Haluamme tämän opinnäytetyön avulla saada selville omaishoitajien kokemuksia lyhytaikaishoidosta. Lyhytaikaishoidolla on monia eri merkityksiä omaishoitajalle. Se vaikuttaa hyvin pitkälle monin eri tavoin omaishoitajan hyvinvointiin. Aihetta on tutkittu eri näkökulmista aiemminkin. Siitä löytyy useampia tutkimuksia sekä kirjallista materiaalia.

Toimeksiantajana opinnäytetyön aiheelle on Virtain ja Ruoveden yhteistoiminta-alueen vs. vanhustyönjohtaja Marika Lehtimäki. Lehtimäen kanssa olemme tehneet yhteistyötä ja kuunnelleet mitä toimeksiantaja haluaa opinnäytetyöllä saavutettavan. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Virrat–Ruovesi-yhteistoiminta-alueella omaishoitajuutta ja lyhytaikaisjaksoja kehitettäessä. Tulevina geronomeina pystymme ottamaan huomioon lah-jaksojen merkityksen omaishoitajien ja -hoidettavien arjessa sekä kehittämään tätä tärkeää yhteistyön muotoa. Tutkimuksella saamme myös omaishoitajien omakohtaista kokemustietoa vanhuspalvelujen johdolle tämänhetkisestä tilanteesta ja mahdollisista kehittämistarpeista.

## 2 OMAISHOITO

### 2.1 Aiempia tutkimuksia

Aiempia tutkimuksia omaishoidosta ja lyhytaikaishoitojaksoista on tehty jonkin verran. Myös omaishoitajien jaksamisesta ja kuntoutuksesta on tehty tutkimuksia ja opinnäytetöitä. Opinnäytetöitä omaishoitajien jaksamisesta ja tukemisesta on esimerkiksi Pirjo Hellevi Pesosen (2009) Vaasan ammattikorkeakoulussa tekemä opinnäytetyö *Omaishoitajan jaksaminen*. Opinnäytetyö on tehty sosiaalialan koulutusohjelmassa ja siinä on tutkittu omaishoitajan työn arkea ja jaksamista sekä avun tarpeen saantia ja riittävyttä.

Tiina Ahoniemi ja Elina Flodström (2014) ovat tehneet opinnäytetyön Omaishoitajien kokemuksia jaksamisestaan ja saamastaan tuesta Pirkanmaalla. Työn tarkoituksena on ollut selvittää, millaista tukea omaishoitajat saavat ja miten omaishoitajat kokevat jaksamisensa. Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista menetelmää ja aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Tutkimuksessa kävi ilmi, että omaishoitajat kokevat henkisen jaksamisen olevan kuormittavinta. Hoidettavan ja omaishoitajan kunto vaikuttivat tutkimuksen mukaan omaishoitajan fyysiseen jaksamiseen.

*Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalityö vanhuksen kotihoidon osana* on Sirpa Salinin tekemä väitöskirja Tampereen yliopistossa (2008). Väitöskirjan tavoitteena on ollut tuottaa lyhytaikaisen laitoshoidon reaalityö osaksi vanhuksen kotihoitoa. Tutkimuksen kohteena ovat iäkkäät omaishoitajat, joiden omaishoidettava käyttää säännöllisesti lyhytaikaisia hoitojaksoja. Tutkimuksen teoreettisia lähtökohtia oli aikaisempi tieto omaishoitajana toimimisen kokemuksista sekä lyhytaikaishoitojaksojen merkityksestä. Vastausprosentti oli 46,3. Tuloksissa Salin kuvaa lyhytaikaishoitojaksoja yhtenä vahvimpana tukimuotona omaishoitajille. Kuitenkin jaksojen kehittämisessä on vielä parantamisen varaa. Hoitohenkilökunnan kiinnostus omaishoitoperhettä kohtaan on yksi tärkeä onnistumisen edellytys hoitojaksolle. Vastusten analysoinnissa ja aiemmissakin tutkimuksissa käy ilmi, että konkreettinen fyysinen hoitaminen on omaishoitajille usein pieni tekijä ja hoituu helposti. Kaiken kaikkiaan lyhytaikaishoitojaksot koettiin omaishoitajaa helpottavana asiana.

Nina Linja (2013) on tehnyt tutkielman *Lyhytaikaishoito omaishoitajien jaksamisen tukena*. Hän on tehnyt kyselytutkimuksen omaishoitajille, joiden ikääntynyt läheinen on ollut lyhytaikaisjaksoilla (1.1–31.7.2012). Tutkimukseen vastasi 104 omaishoitajaa. Heistä 88 % oli puolisoita. Vastaajista 70 % oli naisia. Tässä aiheena oli selvittää kehittämiskohteet omaishoitajien näkökulmasta sekä mitä kokemuksia lyhytaikaisjaksoista heillä on Vantaan kaupungin lyhytaikaispaikoilla. Tutkimuksessa oli todettu, että omaishoitajien kokemusten perusteella he hyötyvät lyhytaikaishoidosta omaa jaksamistaan tukevana. Tutkimuksessa oli huomioitu, että omaishoitajien ja hoitohenkilökunnan väliseen yhteistyön toteutumiseen, hoidettavan toimintakykyyn, mielialan säilymiseen tai parantamiseen on kiinnitettävä huomiota.

Brightonin yliopisto, ESRC, Age UK Brighton ja Have ovat yhteistyössä tuottaneet käsikirjan ikäihmisistä, hyvinvoinnista ja osallisuudesta (*Older people, well-being and participation 2013*). Se on tarkoitettu oppimateriaaliksi kaikille, jotka työskentelevät ikäihmisten parissa. Kirjassa on keskitytty ikäihmisen omaan kokemukseen hyvinvoinnista sekä siihen, mikä auttaa ikäihmisiä kokemaan hyvinvointia. Tuloksien saamiseksi tehtiin tutkimuslomake, johon ikäihmiset saivat vastata. Lomake oli jaettu neljään otsakkeeseen, joita ovat ohjaus, itsenäisyys, itsensä toteuttaminen ja ilo. Tulokset taas summattiin neljän erilaisen otsikon alle seuraavasti: ihminen; terveys, hoito ja tuki; resurssit ja paikat sekä ympäristö.

Siira (2006) on tehnyt tutkimuksen ikääntynyttä läheistään hoitavan omaishoitajan terveydestä, hyvinvoinnista ja palvelujen käytöstä. Tutkimus on Pro gradu-tutkielma, joka on tehty Jyväskylän yliopistossa terveystieteiden laitoksella. Tutkimustulosten mukaan omaishoitotyön sitovuus ja vastuu kuluttavat henkisiä voimavaroja. Ilmi tuli kuitenkin myös se, että omaishoitoon kuuluu paljon positiivisia ja palkitsevia asioita. Johtopäätöksissä Siira toteaa, että palveluja ja tukimuotoja järjestettäessä tulisi kuunnella omaishoitajan kokemuksia elämäntilanteestaan. Siten palvelut ja tukimuodot tukisivat paremmin omaishoitajaa ja omaishoidettavaa sekä helpottaisivat omaishoitotyötä.

## 2.2 Ikäihmiset ennen ja nyt

Menneinä vuosina ihmiset ovat talonpoikaisyhteiskunnassa eläneet suurperheissä, joissa he kokivat pysyvän ja turvallisen elämänpiirin. Näissä suurperheissä joka sukupolvella oli omat tehtävänsä ja vanhoja ihmisiä kunnioitettiin sekä heidän elämäkokemustaan arvostettiin. Vanhoista ihmisistä myös pidettiin huolta heidän elämänsä loppuun saakka. (Santala & Sonninen 1997, 20.)

Nykyiset vanhukset kuuluvat sodan kokeneisiin sukupolviin ja vanhuudesta on alkanut tulla pisin vaihe elämäämme (Marin 2007, 4). Kullekin ihmiselle vanhuudella on erityiset ja yksilölliset merkitykset, jolloin vanhuus nähdään nykyään subjektiivisena ja vastavuoroisena sekä muuntuvana tilana. Näin ollen sitä ei nähdä enää pelkästään tarkkarajaisena elämänvaiheena. (Siltala 2013, 12.)

Ihmisen elämä on jaettu yleensä erilaisiin ikäryhmiin: lapsuus, nuoruus, aikuisuus ja vanhuus. Ennen aikuisuus oli pisin perheen perustamisen ja töihin menon takia, nuoruus jäi näin ollen lyhemmäksi kuin nykyään. Elinaika oli lyhempi, joten vanhuus ei voinut jatkua pitkään. (Sarvimäki & Heimonen 2010, 17.)

Aikuisvaihe nykyisellään on kutistunut lyhempään aikaan opiskelujen takia ja perheen perustaminen ja työelämä tulevat myöhemmin kuvioihin. Vanhuusvaihe voi kestää vuosikymmeniä, koska elinaika ihmisillä on pidentynyt. Vanhuuden myöhemmässä vaiheessa palveluntarve kasvaa ja toimintakyky heikkenee. Saattaa tulla esimerkiksi ulkoilua rajoittavia tekijöitä, muistisairautta sekä muita kliinisiä oireita. (Sarvimäki & Heimonen 2010, 17–18.)

Suomessa väestö ikääntyy muita EU-maita nopeammin. Viime vuosisadan lopulla alkoi eliniän yhtäjaksoinen piteneminen. Elinikä on lähes kaksinkertaistunut runsaassa sadassa vuodessa. (Salo 2012 a.) Gerontologiassa vanhuuden katsotaan alkavan 75 vuoden iässä. Ikääntyneet jaetaan iän perusteella seuraavasti: 60–69-vuotiaat ovat nuoria iäkkäitä, 70–79-vuotiaat ovat keski-ikäisiä iäkkäitä, 80–89-vuotiaat ovat vanhoja iäkkäitä ja 90–99-vuotiaat hyvin vanhoja iäkkäitä. (Salo 2012 b)

Ikäihminen on eri yhteisöjen ja yhteiskunnan jäsen, joka tarvitsee elämää ylläpitäviä ja uusintavia ympäristöjä. Toiminta pitää rakennetta yllä ikäihmisen elämässä

moniulotteisesti, ja toiminta saa sisältöä ikäihmisen kanssakäymisessä ja yksilöllisessä toiminnassa sekä tekemisen tavassa. Toiminta pitää yllä ikäihmisen omaa hyvinvointia, elämänhallintaa ja -tyyliä ja sisältää yleensä tyyppillisesti toiminnan suuntaa, valintaa, tahtoa ja arvottamista. (Salonen 2011, 161.)

### **2.3 Omaishoito ja omaishoitoperhe**

Omaishoidolla tarkoitetaan hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa vanhukselle, vammaiselle tai sairaalle henkilölle omaisen tai muun läheisen henkilön avulla (L 937/2005 2§). Omaishoidon tukea voidaan myöntää hoidontarpeen perusteella pitkään tai lyhytaikaiseen omaishoidon tukeen. Edellytyksenä on, että hoito on hoidettavan edun mukaista ja edellytykset omaishoitoon ovat olemassa. Omaishoitajan täytyy olla hoidettavan omainen tai muu läheinen henkilö. Myöntämisperusteet ja hoitopalkkioiden suuruus omaishoidon tukeen vaihtelevat kunnittain. (Omaishoitajakuntoutus 2012.)

Omaishoitosopimus tehdään, kun kunta myöntää hoidettavalle omaishoidontukea. Omaishoitaja ja kunta tekevät toimeksiantosopimuksen. Sopimus tehdään määräajaksi tai toistaiseksi olevaksi sopimukseksi. Jos hoidettavan tai omaishoitajan terveys tai turvallisuus on uhattuna, voidaan sopimus purkaa välittömästi molemmin puolin. Omaishoitosopimukseen on sisällytettävä hoitopalkkion määrä ja maksetapa, lakisääteiset vapaat ja niiden järjestäminen, määräaikaisen sopimuksen kesto ja sen tarkistusajankohta. (Lahtinen 2008, 107.)

Hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellään omaishoitajalle maksettava hoitopalkkio, hoidon määrä ja sisältö sekä vapaat. Lisäksi määritellään tarvittavat palvelut tukemaan omaishoitoa sekä arvioidaan omaishoitajan tarve sosiaalihuollon palveluihin. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä hoidettavan ja omaishoitajan kanssa, ja se suunnitelma sisällytetään omaishoitosopimukseen liitteeksi. (Omaishoitaja kuntoutus 2012.)

## 2.4 Omaishoitaja ja omaishoidettava

Omaishoitajat ja läheiset -liiton verkkosivuston mukaan (Mitä omaishoito on?) omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti. Omaishoitosopimuksen tehnyttä hoidettavan omaista tai muuta läheistä henkilöä voidaan omaishoidon tukilain mukaan (L 937/2005 2§) kutsua omaishoitajaksi. Omaishoitaja huolehtii pitkäaikaisairaana, vammaisen tai ikäihmisen hoidosta ja huolenpidosta järjestäessään sitä kotona (Omaishoitajan muotokuva 2013).

Omaishoitajuus on hyvin sitovaa ja vaativaa hoitotyötä, joten omaishoitajan tulisi-kin pitää huolta myös itsestään, jotta jaksaisi tehdä hoitotyötä (Hautala 2012, 153). STM on tehnyt selvityksen omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994–2006. Tämän mukaan tutkimuksen osallistuneiden omaishoitajien hoidettavien tarve oli pitkäaikainen fyysinen sairaus tai vamma, vanhuuteen liittyvä fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen sekä dementia. Tutkimuksessa kerrottiin myös, kuinka hoidettava tarvitsi hoitoa ja huolenpitoa jatkuvasti, melko paljon tai ympärivuorokautisesti. (Omaishoidontuki sosiaalipalveluna 2007.)

Hoivassa on kyse kahden tai useamman ihmisen välisestä vuorovaikutussuhteesta, joka poikkeaa muista vuorovaikutuksen muodoista. Hoivalla on merkityksensä, jos toinen on tarvitseva osapuoli eli hoivan tarpeessa oleva ihminen. Hoivassa ei tule kysymykseen mikä tahansa huolenpitosuhde, vaan se kohdistuu hoivaa tarvitsevaan ihmiseen, mikä tekee hoivasta sosiaalisen toiminnan muodon. (Anttonen 2011, 143.) Hoivaa määrittelevät voimakkaasti kulttuurilliset, sosiaaliset ja moraaliset normit. Yhteisön moraalinen periaate on hoiva ja se on yhteisön universaali arvo, vaikkakin käytäntö muuttuu kulttuurista ja ajasta toiseen. (Anttonen 2011, 146.)

Kotona tapahtuvassa asianmukaisessa pitkäaikaishoidossa on omaishoitajan aito kuunteleminen sekä tarpeiden huomioiminen tärkeää. Hoidettavan mielipidettä on kuitenkin kuunneltava, koska hoitajan mielipide ei korvaa sitä. Jos hoidettava ei pysty ilmaisemaan mielipidettään, laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää

hoidettavalle omaisen tai läheisen sijaisilmaisijaksi tai välittäjäksi. (Finne-Soveri 2010, 83.)

## **2.5 Omaishoitajan status ja oikeudet**

Omaishoitajat ja läheiset -liitto on vuonna 2004 laatinut kymmenen teesiä omaishoidosta. Teesien mukaan omaishoitajia tulee kohdella tasa-arvoisesti. Omaishoitajien syrjäytymisen ehkäisy kuuluu yhteiskunnalle, sillä Suomi ei selviydy ilman omaishoitoa. Tavoitteena on tarjota omaishoitoa tukevia palveluja heti, kun omaishoitosuhte on syntynyt. Palvelua on esimerkiksi hoidettavalle järjestettävä hoitopaikka, jos omaishoito käy raskaaksi. On otettava huomioon työssäkäyvät omaishoitajat, erityistä hoivaa ja huolenpitoa tarvitsevat hoidettavat sekä iäkkäiden puolisojen omaishoitajat. Hoito- ja palvelusuunnitelma tulee tarkistaa säännöllisin välein, jolloin samalla huolehditaan riittävästä apuvälineistä ja hoitotarvikkeista sekä järjestetään kotiin tarvittavat palvelut. (Kymmenen teesiä omaishoidosta 2004.)

Omaishoitajien työtä ja heidän merkitystään kotihoidon kentässä ei ole ennen osattu arvostaa. Omaishoitajalla on välillä vaikeuksia tietää, mistä he saavat apua tai mitkä etuudet heille kuuluvat. Omaishoitajien asemaa on alettu parantamaan viime aikoina ja tämän vuoksi omaishoitajat saavat helpotusta jo, kun he näkevät etujanaan ja oikeuksiaan kohennettavan. Omaishoitolaki on muuttunut vuonna 2006. Uudistuneessa laissa omaishoitajan terveyteen ja jaksamiseen on kiinnitetty enemmän huomiota. (Lahtinen 2008,16.)

Perheitä on tuettava perhesuhteiden muuttuessa omaishoitoperheeksi ja tietoa omaishoitajien oikeuksista sekä palveluista on oltava helposti saatavilla. Koulutus ja ohjaus tulee soveltaa kunkin omaishoitajan yksilöllisiin tarpeisiin. Omaishoitajien terveydentilaa on seurattava sekä järjestettävä heille säännöllisiä terveystarkastuksia. Omaishoitajilla on oltava erilaisia vaihtoehtoja tilapäishoidon järjestämiseen heille suunnatun palveluohjauksen avulla. Loman ja vapaan avulla turvataan omaishoitajan jaksaminen, joten vapaa on järjestettävä hoitajan yksilöllisten toiveiden ja tarpeiden mukaisesti. (Kymmenen teesiä omaishoidosta 2004.)

Erilaisista hoitosuhteista riippumatta omaishoitajat tarvitsevat toisiaan. Omaishoitajan elämäkatsomusta ja yksilöllisyyttä tulee kunnioittaa, koska arkielämän ja itsetunnon säilymisen tukeminen on merkittävää sekä hoitajalle että hoidettavalle. Ihmissuhteelle tulee antaa tilaa hoitosuhteessa eikä iäkkäitä pariskuntia saa jättää yksin. Omaishoito ei ole itsestään selvyys, eikä se edellytä uhrautumista. Se on mahdollisuus, haaste ja elämäntapa. (Kymmenen teesiä omaishoidosta 2004.)

## **2.6 Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset**

Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset alkavat vuonna 2015. Iäkkään väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvakuista annettu laki on iäkkäiden omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten taustalla. Hyvinvointi- ja terveystarkastukset ovat maksuttomia omaishoitajille ja säännöllisinä ne tukevat omaishoitajien jaksamista. Tarkastukset ovat omaishoitajille vapaaehtoisia ja tarkoitettu kunnan kanssa omaishoitosopimuksen tehneille omaishoitajille. (Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen 2015).

Hyvinvointi- ja terveystarkastukset sisältyvät hallitusten ohjelmiin sekä kansalliseen omaishoidon kehittämissuohjelmaan. Tarkoituksena tarkastuksissa on ottaa huomioon omaishoitajien hyvinvointi ja jaksaminen terveydentilan lisäksi. Tarkastusten tavoitteena on ongelmien tunnistaminen ja sairauksien ehkäiseminen varhaisessa vaiheessa sekä omaishoitajien tukeminen valinnoissa, jotka edistävät ja auttavat hänen hyvinvointiaan. Päähuomio on kuitenkin omaishoitajan jaksamisessa. Tuen tarpeita pyritään tunnistamaan sekä huomioimaan kuormittavuuden riskitekijöitä. (Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen 2015).



### 3 KOKONAISVALTAINEN HYVINVOINTI

#### 3.1 Allardtin hyvinvointiteoria

Hyvinvoinnin mittaaminen ja tutkiminen eivät ole yksinkertaista. Tutkijat ovat sitä mieltä, että sitä ei voi mitata pelkästään yhdellä mittarilla. Hyvinvoinnin mittaaminen voi olla joko objektiivista tai subjektiivista. Sitä voidaan mitata myös negatiivisuuden ja positiivisuuden näkökulmasta. (Miten hyvinvointia mitataan 2014.)

Erik Allardt kuuluu Suomen kaikkien aikojen tunnetuimpiin yhteiskuntatieteilijöihin. Hyvinvointi ja sen ulottuvuudet ovat olleet mm. hänen päätutkimuskohteinaan. Hän on sosiologian professori ja akateemikko. Allardt on julkaissut lukuisia kirjoja ja artikkeleita. Hän on myös tehnyt merkittävän uran 1950-luvulta lähtien mm. tutkijana ja opettajana sekä kansainvälisten vaikutteiden välittäjänä. (Alestalo 2002.)

Allardt on tehnyt hyvinvoinnin ulottuvuuksista vertailututkimuksen. Allardt analysoi hyvinvointia käsitteenä ja löytää kaksi perustavaa erottelua, hyvinvointi-onnellisuus ja elämänlaatu- elintaso. Nämä ristiintaulukoimalla Allardt sai aikaan nelikentän. Allardt jakaa hyvinvointi-käsitteen osiin typologian jokaisen alueen mukaan. Nämä kolme aluetta ovat elintaso, yhteisösuhteet ja itsensä toteuttamisen muodot. (Ahola 2011.)

	HYVINVOINTI	ONNELLISUUS
ELINTASO	Aineellisiin resursseihin perustuva tarpeen tyydytys/fyysiset tarpeet	Henkilökohtaiset tunteet ja kokemukset ihmisen materiaalisista ja ulkoisista elinehdoista
ELÄMÄNLAATU	Ihmisten välisiin, ihmisen ja yhteiskunnan välisiin, ihmisen ja luonnon suhteisiin perustuva tarpeen tyydytys/ psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet	Ihmisen henkilökohtaiset tunteet ja kokemukset suhteista ihmisiin, luontoon ja yhteiskuntaan

*Kuvio 1. Allardtin hyvinvoinnin nelikenttä (Ahola 2011).*

Hyvinvointi on Allardtin (1976, 50) mukaan pysyvämpää kuin onni. Allardt jaottelee elintason liittyviksi tulojen, asumistason, työllisyyden, koulutuksen ja terveyden. Yhteisyssuhteisissa hän puolestaan jaotteli osatekijät paikallisyhteisyyteen, perheyhteisyyteen ja ystävyysuhteisiin. Itsensä toteuttamisen muotoihin Allardt koki arvonannon, korvaamattomuuden, poliittiset resurssit ja mielenkiintoisen vapaa-ajan toiminnan.

Historiallisuus vaikuttaa hyvinvoinnin muotoutumiseen. Myös Allardt on sitä mieltä, että tämän vuoksi hyvinvointikäsite on uudelleen operationalisoitava kussakin tilanteessa. Hyvinvointia kuvaavat järjestelmät voivat osaltaan vaikuttaa yhteiskunnassa tärkeisiin päätöksiin ja valintoihin (Ahola 2011.)

Hyvinvoinnin ulottuvuuksista käytetään yleensä kolmea ulottuvuutta. Ulottuvuuksien nimet voivat vaihdella, mutta taustalla on silti suomalaisen sosiologin Erik Allardt kehittämä hyvinvointiteoria. Allardtin hyvinvointiteorian ulottuvuudet ovat englanniksi nimettyinä Having, Loving, Being. (Miten hyvinvointia mitataan 2014.)

Tässä opinnäytetyössä käytämme nykyisin käytettäviä tyypillisiä hyvinvoinnin ulottuvuuksia, joita ovat psyykkinen, hengellinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi.

### **3.1.1 Hyvinvoinnin ulottuvuudet**

Ikääntyneiden hyvinvointia tukeva yksi tekijä on hengellisyys. Usean tutkimuksen mukaan hengellisten tarpeiden täytyminen ikäihmisellä on merkittävä elämänlaatuun vaikuttava tekijä. Voimaa jaksamiseen antaa osallistuminen hengelliseen toimintaan, uskominen ja rukoileminen. Hengellisyyttä tuetaan kunnioittamalla yksittäisyyttä, kuuntelemalla, lohduttamalla ja rauhoittavalla kohtaamisella sekä ympäristön seesteisyydellä. (Elo 2009, 103.)

Psyykkisessä hyvinvoinnissa on kyse siitä, kuinka ihmiset pitävät yllä henkistä tasapainoaan ja kohtuullista hyvinvointiaan. Ikäihmisillä psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat itsensä ja toisten ikäihmisten rajoitusten hyväksyminen. Sosiaaliset suhteet toisiin ihmisiin, oman elämänhallinnan, turvallisuuden tunne, itsemääräämisen ja tarkoituksellisen elämän sekä oman itsensä toteuttaminen ovat psyykki-

seen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Psykkisen hyvinvoinnin perusta syntyy jo varhaisemmissa elämänvaiheissa. Psykkistä hyvinvointia voivat järkyttää erilaiset kuormitukset. Ikäihmisellä menetyksiä saattaa tulla paljon samaan aikaan sen vuoksi, että hänen omat psyykkiset ja fyysiset voimavaransa vähenevät. Ikäihmisten kannalta yhteiskunta toiminnallaan tukee psyykkistä hyvinvointia. Mielekäs toiminta omien voimavarojen sallimissa rajoissa ja tarvittavan avunsaannin turvaaminen psyykkisen hyvinvoinnin ollessa uhattuna, mahdollistaa hyvän arkielämän. (Saarenheimo 2007, 4-6.)

Ihmiselimistö vanhenee biologisesti. Tällöin puhutaan fyysisestä vanhenemisestä. Fyysinen vanheneminen on yleensä aina elimistölle haitallinen tapahtuma. Sitä vastoin psyykinen ja sosiaalinen vanheneminen voivat saada aikaan muutoksia myönteisesti. Ihmisen vanhenemisprosessi etenee hitaasti. Siihen vaikuttavat perimä, elinympäristö ja elämäntavat. Vanhenemisen sanotaan alkavan 20. ikävuoden jälkeen. Tästä eteenpäin elimistön toimintakyky heikkenee noin sadasosan verran vuodessa. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1999, 91.)

Ihmisen hyvinvointiin kuuluu kyky toimia täysipainoisesti. Terveystila on hyvinvoinnin merkittävä tekijä. Ruumiillinen, sielullinen ja henkinen eheys merkitsevät terveenä olemista. (Näslindh-Ylispangar 2012, 109–110.) Ihmisen fyysiseen olemukseen kuuluu myös ympäristö, joka koostuu hänen kodistaan ja esineistään. Ne ovat osa hänen identiteettiään ja ihmisarvoaan, jota täytyy kunnioittaa. (Sarvimäki, Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 48.)

Omaishoitajuus saattaa rajoittaa omaishoitajan liikuntamahdollisuuksia. Omaishoitajan oma toimintakyky saattaa vuosien mittaan heikentyä, koska fyysinen aktiivisuus ja liikunta vähenevät. Perustan toimintakyvylle ja jaksamiselle luo fyysinen suorituskky ja kohtalainen lihasvoima, jota tarvitaan jokapäiväisissä toiminnoissa. (Omaishoitajakuntoutus 2012.)

Sosiaalisuus on jotain positiivista ja tavoiteltavaa, joka yleensä liittyy jollain tapaa kehitykseen ja toivottavaan päämäärään (Ojanen 2011, 226–227.) Hyvinvointi koskee hyvää, onnellista tai onnistunutta elämää yksilön näkökulmasta hänelle itselleen myös sosiaalisesti. Hyvinvointi on ilmiö, jossa hyvinvoinnin käsittelemisessä yksinkertaistukset houkuttelevat, mutta myös harhaanjohtavat. Hyvinvointia

saavutetaan osallistumalla mielekkääseen tekemiseen ja hyviin, merkityksellisiin ihmissuhteisiin, jolloin hyvinvointi on omalla sekä toisten vastuulla (Laitinen 2008, 36.)

Yksinäisyys määritellään kielteiseksi kokemukseksi, joka johtuu vuorovaikutuksen tai yhteisöllisyyden puutteesta. Yksinäisyyttä korostavien tekijöiden tunnistaminen varhaisessa vaiheessa auttaa kehiteltäessä auttamismenetelmiä. Yksinäisyys voi olla ikäihmiselle kausiluonteista, jolloin terveys tai toimintakyky muuttuu hetkellisesti tai he menettävät ihmissuhteen, mutta siitä voi toipua. Osalle ikäimisistä yksinäisyys on jatkuvaa tai he voivat tuntea itsensä yksinäiseksi koko elämänsä ajan. Ikääntymiseen liittyvät asiat, kuten muutokset ja menetykset voivat aiheuttaa yksinäisyyttä. Yksinäinen ikäihminen voi kaivata läheisyyttä vuorovaikutussuhteissa, kun taas nuorelle on tärkeää verkoston koko. Miehet saattavat olla naisia halettomampia kertomaan omasta yksinäisyydestään. (Tiikkainen 2007, 146–149.)

### **3.1.2 Asenteet ja arvot**

Pohjan tulevaisuuden suunnitelmille ja mahdollisille elämäntapamuutoksille antaa rehellinen arvio nykyhetkestä. Positiivisen asenteen ja kyvyn kohdata vaikeuksia sekä sopeutuminen vaikeuksiin edistävät eliniän pitenemistä. (Hautala 2012, 14.) Onnellisuutta ihmisille tuo se, että voi olla hyödyksi, palvella tai olla avuksi toiselle ihmiselle. Auttaminen tai hyöty toiselle ei tarvitse olla suurta ja ihmeellistä, vaan siinä voi olla kuuntelijana, juttuseurana tai myötäeläjänä. (Hautala 2012, 22.)

Omaishoitaja ei useinkaan voi huolehtia muista ihmissuhteista, koska hän on sidottu hoidettavaansa. Hänellä saattaa olla ajatuksia, että kukaan ei ymmärrä häntä. Ryhtyessään omaishoitajaksi, hoitaja saattaa useinkin miettiä tekeekö oikein tai tukeeko oikein. (Lahtinen 2008, 11–13.) Hoitaja on sitä onnellisempi pienistä onnistumisista, mitä vaativammaksi omaishoitajan työ käy. Onnen hetket sisältyvät omaishoitoon. (Lahtinen 2008, 18.)

### 3.1.3 Omaishoitajan hyvinvointi

Hoitajan ja hoidettavan suhteessa sitoutuminen ja riippuvuus korostuvat omaishoitajuuden aikana. Kun omaishoitajalla itsellään on riittävästi voimavaroja, voi hän tukea hoidettavaansa. Asiakaslähtöisyys omaishoitajan kohtaamisessa ja tukemisessa tarkoittaa, että omaishoitajaa kuunnellaan ja hänen kertomiin asioihin paneudutaan. Hänen kanssaan tulisi keskustella ja antaa tarvittavaa tietoa. Häntä tulee tukea ja kannustaa. Omaishoitaja pystyy tiedon, tuen ja ohjauksen avulla edistämään hoidettavan kotona selviytymistä. Kotona selviytyminen kaiken kaikkiaan parantaa omaishoitajan hyvinvointia. (Omaishoitajakuntoutus 2012.)

Moni omaishoitaja kokee voivansa itse hyvin silloin, kun hoidettavan asiat ovat kunnossa ja hoidettavalla on tasapainoinen sekä hyvä olo. Omaishoitaja tarvitsee myös omaa aikaa, koska omaishoitajuus koettelee fyysisiä ja psyykkisiä voimavaroja. Tasapainoiseen elämään voi omaishoitaja pyrkiä mm. omia terveitä elämänalueita vahvistamalla ja niistä kiinni pitämällä. Omaishoitajan hyvinvoinnin ja jaksamisen turvaamiseksi on järjestetty lyhytaikaisia hoitajaksoja. Näiden jaksojen aikana omaisella on aikaa itselle. (Minäkö omaishoitaja? 2010, 29–30.)

Omaishoitajan omista sisäisistä voimavaroista riippuu hänen jaksamisensa. Toinen ihminen väsy toista helpommin. (Lahtinen 2008, 82.) Omaishoitaja tarvitsee tukea ja perehdytystä sillä omaishoitajan hyvinvointi auttaa myös hoidettavan hyvinvointiin. Poliittinen päätöksenteko ja perhekeskeinen hoitotyön tutkimus ovat yksi keino omaishoitajien tukemisessa. (Näslindh- Ylispangar 2005, 151.)

Elämänlaadun kokeminen on subjektiivista. Omaishoitajien tarpeet ovat usein huomaamattomia. Eristyneisyyden tunne kasvaa, koska omaishoitajien sosiaalinen tukiverkosto hiipuu tai heillä ei ole aikaa sosiaalisiin suhteisiin. (Caregiving for older adults 2015.) Hyvinvointi liittyy fyysisen terveyden lisäksi elämänlaatuun. Oma hyvinvointia ajatellessaan ihminen pohtii mitä ajattelee itsestään ja elämästään. Nykyinen sosiaalipolitiikka keskittyy siihen, millä keinoin hyvinvointia voitaisiin edistää. (Older people, well-being and participation 2013.)

Ympäristötekijät vaikuttavat yksilön hyvinvointiin. Se on kaksisuuntaista vuorovaikutusta, jossa ihmiset voivat muokata ympäristöään haluamallaan tavalla tarpeelli-

seksi itselleen. Ikäihmisen ympäristön tarkastelu on osa hoitotyötä. (Elo 2009, 92.) Hyvinvoinnin ideaalisia ominaisuuksia kuvaa hyvin turvallinen asuinyhteisö, asuamiseen liittyvät pelot ja arjesta irtautuminen. Koti tiedetään monella olevan hyvä paikka asua niin fyysisesti kuin symbolisestikin. (Elo 2009, 102.)

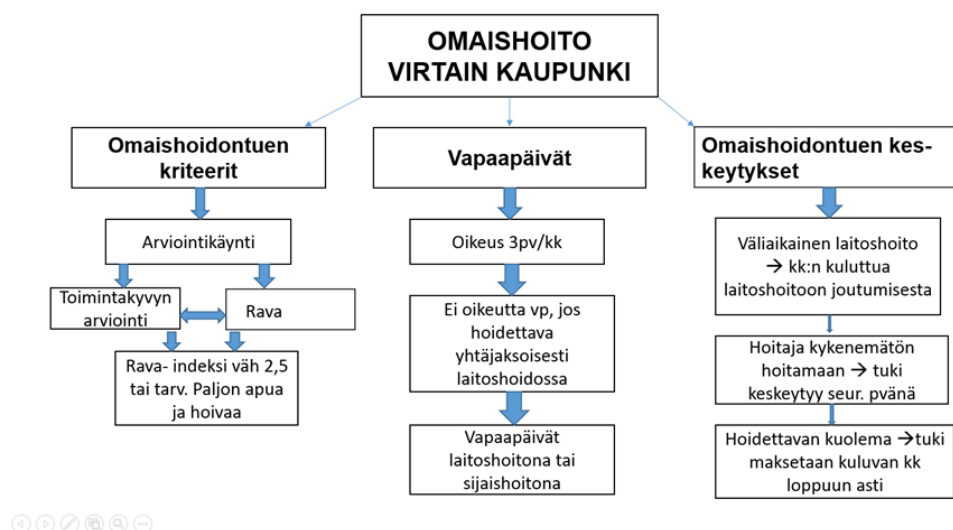
Elämänvaiheena omaishoitajuus on poikkeuksellinen. Omaishoitosuhte vaikuttaa sekä hoidettavan, että hoitajan elämään kokonaisvaltaisesti. Omaishoitajalla tulee olla riittävästi voimavaroja, vain siten hän pystyy tukemaan läheistään. On yhteiskunnan etu, että sekä hoidettava, että hoitaja voivat hyvin. Hoidettavan tarpeet usein syrjäyttävät omaishoitajan omat tarpeet, vaikka omaishoitajana toimiminen edellyttää riittävästä terveyttä ja toimintakykyä. Omaishoitajalla ei yksinään ole riittävästi voimavaroja ja keinoja omasta hyvinvoinnistaan ja toimintakyvystään huolehtimiseen. (Omaishoitajakuntoutus 2012.)

## 4 LYHYTAIKAISHOITOJAKSOJEN JÄRJESTÄMINEN OMAISHOIDEETTAVILLE

Omaishoitajan tukimuotona pidetään vapaapäiviä, joita järjestetään hoidettavalle erilaisissa laitoksissa tai kotihoidon avulla. Vapaapäivän tavoitteena on edistää hoitajan jaksamista ja samalla siirtää hoidettavan laitoshoidtoa. Vapaan toteutumisen ongelma voi olla kuitenkin omaishoitajan väsymys, joten hoitaja saattaa olla kyvytön järjestämään sitä. (Pietilä & Saarenheimo 2003, 26–27.)

### 4.1 Omaishoitosopimus Virtain ja Ruoveden yhteistoiminta-alueella

Viesti omaisen tai työntekijän yhteydenotosta tulee omaishoidon ohjaajalle. Otetuaan yhteyden asiakkaaseen ja sovittuaan tapaamisen, hän myös selvittää omaishoidontuen myöntämisperusteet ja -käytännöt. Näissä käynneissä tukena käytetään ikäihmisten palveluopasta, josta löytyy kattavasti tarjottavat palvelut ja muut etuudet. Kotikäynnillä kartoitetaan kokonaisvaltaisesti hoidettavan toimintakyky, terveydentila ja toimintaympäristö. Samalla kartoitetaan asunnon muutostöiden tarve. Myös hoitajaksi aikovan kokonaisvaltainen toimintakyky ja sopivuus kyseiseen tehtävään tarkistetaan. (Pesu & Lappi 2013.) Seuraava kuvio esittää omaishoidon prosessia Virrat-Ruovesi yhteistoiminta-alueella.



Kuvio 2. Omaishoidon prosessi, Virrat-Ruovesi.

Kotikäynnillä kartoitetaan apuvälineiden tarve ja ilmoitetaan siitä fysioterapiayksikköön. Samalla käynnillä täytetään omaishoidontukihakemus ja mahdolliset muut tukihakemukset, kuten eläkkeensaajien hoitotuki. Omaishoitaja on tapaturmavaikutettu koko omaishoitosuhteen ajan kunnan puolesta. Kun omaishoidontuesta on tehty sopimus, on omaishoitajalla oikeus kolmeen vapaapäivään kuukaudessa. Pääsääntöisesti nämä vapaat järjestetään siten, että hoidettava on lyhytaikaishoitajaksolla. Vertaistukea on saatavana paikalliselta Omaishoitajat ja läheiset ry:ltä ja heidän kokouksistaan. (Pesu 2013.)

## 4.2 Lyhytaikaishoitajaksot

Etenevien sairauksien myötä kotihoidon asiakkaan siirtyminen lyhytaikaisjaksoihin tai yleensä kotihoidon ulkopuolisten palvelujen käyttäjäksi tapahtuu asteittain. Toiveena omaishoitajalla ja -hoidettavalla ovat kotihoidon auttamismenetelmät mahdollisimman pitkään. Kuitenkin hoidettavan sairaudet etenevät ja kotihoidon avut eivät riitä lisääntyvien vaatimusten takia. (Telaranta 2014, 135.) Lyhytaikaishoitajaksot tarjoavat hengähdystaukoja omaishoitajille. Omaishoitaja pystyy lyhytaikaishoitajaksen aikana pitämään vapaapäiviä. Tämä tukee omaishoitajan hyvinvointia ja jaksamista. (Omaishoitoperheet ja lyhytaikaisjaksot)

Lyhytaikaishoitoa järjestetään yleisemmin vanhainkodissa ja terveyskeskuksissa. Lyhytaikainen hoito laitoksessa voi kestää muutamasta vuorokaudesta kuukauteen tai olla säännöllistä viikon jaksoissa. Tarkoituksena lyhytaikaishoidossa on tukea omaishoidettavan kotona asumista sekä tarvittaessa antaa omaishoitajalle lepoaikaa tai kurssille osallistumisen mahdollisuuden. Lyhytaikaisjaksojen maksu ei määräydy tulojen mukaan, vaan vuorokausimaksu on samansuuruinen kaikille. (Lappalainen & Turpeinen 1999, 106.)

Tilapäisiä hoitopaikkoja tarvitaan omaishoitajan jaksamisen kannalta. Niihin on hyvä tutustua etukäteen. Tietoa kunnissa saa lyhytaikaishoitopaikoista esimerkiksi kotipalvelulta, palveluohjaajalta tai kotihoidon työntekijältä. (Minäkö omaishoitaja? 2010, 30.) Omaishoitaja voi kokea lyhytaikaisjakson siten että hoidettava passivoituu laitoksessa ja hänen omatoimisuutensa vähenee. Saattaa myös olla niin, että



hoidettava ei lähde mielellään lyhytaikaisjaksolle ja omaishoitajalla on huono oma-tunto. (Lahtinen 2008,17.)

Lyhytaikaishoidon tavoitteena on, että hoidettava olisi kotiin palattuaan vähintään samassa kunnossa, kuin sinne lähtiessä. Parhaassa tapauksessa toivottavaa olisi, että hoidettava tulisi kotiin paremmassa kunnossa ja molemmat, hoitaja ja hoidet-tava olisivat virkeämpiä. (Telaranta 2014, 135–136)

#### **4.2.1 Yhteistyö lyhytaikaishoitopaikan kanssa**

Sairastuminen muuttaa hoidettavan ja omaishoitajan yhteisen elämän. Se voi ta-  
pahtua hitaasti tai yhtäkkiä ja yllättäen. Omaishoitajalle hoidettava on kuitenkin  
sama ihminen, jonka hän on aikoinaan oppinut tuntemaan. Omaishoitaja näkee  
hoidettavan aina erilaisena, kuin lyhytaikaishoitajaksopaikan hoitaja. Hoitaja pyrkii  
hoitamaan potilastaan mahdollisimman hyvin jakson aikana. Avoin keskustelu  
omaishoitajan ja lyhytaikaisjakson henkilökunnan kanssa auttaa kumpaakin osa-  
puolta ymmärtämään toistaan. (Mattila 2007, 65–67.) Luottamusta hoitohenkilös-  
tön ja omaishoitajan välillä lisää omaisten myönteiset kokemukset lyhytaikaishoito-  
jaksoista. Se lisää myös hyvää yhteistyötä. (Omaishoitoperheet ja lyhytaikaisjak-  
sot.)

Omaishoitoperheessä lyhytaikaishoitajaksoihin valmistautuminen on oma proses-  
sinsa. Lähteminen kodin ulkopuoliseen hoitoon voi olla hoidettavalle epämieluisaa.  
(Omaishoitoperheet ja lyhytaikaisjaksot.) Ongelmia voi aiheuttaa sopimaton hoito-  
paikka hoidettavalle, jolloin hoidettava ei halua lähteä lyhytaikaisjaksolle kodin ul-  
kopuolelle hoitoon tai hoidettava saattaa palautua kotiin huonokuntoisempänä kuin  
lähtiessään. (Pietilä & Saarenheimo 2003, 27.) Sopimattomasta hoitopaikasta joh-  
tuen omaishoitaja voi kokea syyllisyyden tunteita ja se vaikeuttaa päätöksen te-  
kemistä hoidettavan ulkopuoliseen hoitamiseen siirtämisestä lyhyeksikin aikaa.  
Lähipiirin ja muiden omaishoitoperhettä kohtaavien tulisi tiedostaa, että edellä  
mainitut asiat vaikuttavat omaishoitajan päätökseen esimerkiksi siirtämällä lyhytai-  
kaisjaksolle menemistä. (Omaishoitoperheet ja lyhytaikaisjaksot.)

Lyhytaikaishoidon tulisi olla perhettä tukevaa, hoidettavan kuntoa arvioivaa ja kuntouttavaa jokaisella hoitajaksolla. Tämän mahdollistaa osaava ja pätevä henkilökunta. (Telaranta 2014, 135.) Lyhytaikaishoitajaksolla hoitajan erityisen huomion kohteena tulisi olla omaishoitaja. Tärkeä osa lyhytaikaishoitajakson kokonaisuutta on omaishoitajan voimavarojen huomiointi. (Omaishoitoperheet ja lyhytaikaisjaksot.) Tavoitteena kuitenkin on omaishoitajien henkinen virkistäytyminen ja uupumisen ehkäisy hoitotyössä (Pietilä & Saarenheimo 2003, 39).

#### **4.2.2 Omaisyhteistyö**

Omaisilla ja läheisillä on tärkeä osuus asukkaan hyvinvoinnin tukemisessa lahjaksoilla. Asiakkaan ja hänen omaisensa mukaanotto palvelua koskeviin päätöksiin on osa laadukasta ja asiakaslähtöistä toimintaa. (Koskiranta & Laakso 2011, 5.) Siirtyminen kodin ulkopuoliseen hoitoon on vaikea päätös sekä hoidettavalle, että omaiselle. Siirtymävaiheen helpottamiseksi ja luottamuksen syntymiseksi tarvitaan hyvää yhteistyötä henkilökunnan kanssa. Muutos aiheuttaa paljon kysymyksiä, ristiriitoja ja huolta omaiselle. (Heinänen 2011, 6.) Usein ajatellaan, että hoitohenkilökunta on vain asukkaita varten. Omaisilla on kuitenkin suuri merkitys hoidettavan yksilöllisen hoidon toteuttamisessa. (Heinänen 2011, 8.)

Avoimen luottamuksen pohja on ensikohtaaminen. Hoitohenkilökunnan tehtävä on pyrkiä luomaan toimintatavoillaan sekä omaisille, että hoidettavalle turvallinen olo ja luottamus kaikkien osapuolien välille. (Heinänen 2011, 7.) Omaisista tulee tukea niin, että he löytävät oman tapansa olla läheisensä tukena. Omaisen ja hoidettavan kannalta perheyhteyden jatkuminen on merkityksellistä. Mikään tai kukaan ei korvaa perhettä tai omaisia hoidettavalle. Omainen ja läheinen voivat antaa sellaista lämpöä ja läheisyyttä, jota ei hoitaja voi antaa. (Heinänen 2011, 10–11.)

Omaisista otetaan mukaan esimerkiksi hoitoneuvotteluihin. Tällöin myös omaisten toiveet ja ajatukset voidaan ottaa huomioon. Samalla saadaan myös selvitettyä, miten he voivat olla mukana omaisensa hoidossa. Vaikka omaisyhteistyö on tärkeää ja omaisten merkitystä korostetaan, ei omaisten kuitenkaan tarvitse eikä pidä ottaa hoitamisesta taakkaa itselleen. (Heinänen 2011, 8-9.) Omaisyhteistyöhön kuuluu myös erilaiset omaisille järjestetyt tilaisuudet. Ne lisäävät yhteistyötä.

Omaisyyhteistyössä tärkeintä on muistaa, että sekä hoitajilla, että omaisilla on sama päämäärä eli hoidettavan kokonaisvaltainen hyvinvointi. Vastakkainasettelu hoitajien ja omaisten välillä ei ole tarpeen. (Heinänen 2011, 12–15.)

### 4.2.3 Vuorovaikutus

Kun vuorovaikutus johtaa positiivisiin seurauksiin ja ihmisten välillä syntyy hyvä yhteistyön henki, on vuorovaikutus hyvää. Positiivinen sosiaalinen kontakti kuuluu hyvään vuorovaikutukseen. Vuorovaikutukseen kuuluu keskinäistä luottamusta, mutta luottamuksen syntyminen ei aina ole helppoa. Hyvään vuorovaikutukseen kuuluu avoimuus ja rehellisyys. Tällainen vuorovaikutus on toisen empaattista kohtaamista. (Kauppila 2005, 70–72.)

Omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä voi vahvistaa ja tukea kannustamalla omaisia keskusteluun. Haasteellisissakin tilanteissa hoitajan tulee muistaa oma ammatillisuus ja neuvotteleva sekä keskusteleva asenne. Vastavuoroisuus omaisen kanssa voi olla ratkaisu moneen ongelmaan. Omaisen on asiantuntija koskien läheisensä tapoja ja tottumuksia ja tuntee läheisensä elämänhistorian parhaiten. (Heinänen 2011, 10.) Omaisten ja henkilökunnan välinen yhteistyö ei toimi ilman suoraa keskustelua. Hyvä vuorovaikutussuhde on perusta yhteistyölle ja se riippuu molemmista osapuolista. Yhteistyösuhteen tulisi olla sellainen, että omaisen voi tulla puhumaan tyytymättömyyden aiheista heti hoitajalle. Hoitajalla tulee olla kärsivällisyyttä ja tunnollisuutta, jotka luovat tyytyväisyyttä, luottamusta ja arvostusta hoidettavana olevan omaiselle. Hyvien kohtaamisten kautta luottamus vahvistuu ja samalla omaisen kokee tulleensa kuulluksi. (Heinänen 2011, 12.)

Vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön omaisten kanssa kuuluu myös tiedottaminen. Hoidettavan voinnissa tapahtuvista muutoksista ilmoitetaan aina omaisille. Omaisten kanssa tulee erikseen sopia esimerkiksi soitetaanko heille yöllä. Kuulumisten kertominen kuuluu myös omaisten vieraillessa lah-jaksopaikoissa. Hoitajien tulisi muistaa kertoa myös hyviä asioita. (Heinänen 2011, 15.)

## 5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSMENETELMÄ

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Virtain ja Ruoveden yhteistoiminta-alueen vs. vanhustyönjohtaja Marika Lehtimäki.

Tarkoituksenamme tässä opinnäytetyössä on selvittää ja tuottaa tietoa omaishoitajina toimivien ikäihmisten kokemuksista lyhytaikaishoitajaksoista. Tutkimus on rajattu Ruoveteläisiin iäkkäisiin omaishoitoperheisiin, joissa hoitaja on yli 70-vuotias. Selvitettävänä on, miten omaishoidettavan lyhytaikaishoitajakso tukee omaishoitajan hyvinvointia. Tarkoituksenamme on myös löytää mahdolliset kehittämiskohteet omaishoidon ja lyhytaikaisjaksojen yhteistyössä. Aineiston keruulla pyrimme saamaan selville omaishoitajan näkökulmasta muun muassa miten suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa lyhytaikaishoitajakson sisältö on? Selvitettävänä on myös minkälaista yhteistyötä omaishoitajien ja lyhytaikaishoitopaikan välillä on.

### 5.1 Tutkimuskysymykset

Omaishoitajan statuksen omaavia omaishoitajia on Ruovedellä tällä hetkellä 33. Lyhytaikaishoitajaksoilla käy 18 omaishoidettavaa. Tutkimuksen kohteeksi otamme yli 70-vuotiaat omaishoitajat, joiden hoidettava käy säännöllisesti lyhytaikaishoitajaksoilla. Heitä on yhteensä 11.

Virtain ja Ruoveden yhteistoiminta-alueen vanhuspalvelut tulevat käyttämään tämän opinnäytetyön tuloksia lyhytaikaisjaksojen ja omaishoidon yhteistyön kehittämisessä. Näitä ovat esimerkiksi hoidettavan vastaanotto tilanne lyhytaikaisjaksolle sekä keinojen etsiminen, millä omaishoitajaa voidaan tukea irtautumaan hoidettavasta jaksosta ajaksi.

Tutkimuskysymykset asetimme seuraavasti:

- Miten lyhytaikaishoitajakset tukevat omaishoitajien hyvinvointia?

- Mitä lyhytaikaishoitojaksoissa pitäisi yleensä kehittää, että ne tukevat omaishoitajien hyvinvointia paremmin?

## 5.2 Tutkimusmenetelmän valinta

Tieteenfilosofisena suuntauksena opinnäytetyössämme on fenomenologia. Fenomenologia tutkii ihmisen kokemuksia ja suhdetta omaan elämäntodellisuuteensa. Ihmisen kokemukset syntyvät vuorovaikutuksista toisiin ihmisiin. Ihmisen toiminnan tarkoituksen ymmärrys syntyy siitä, minkä merkityksen pohjalta hän toimii. Fenomenologisen tutkimuksen kohde on siis juuri nuo merkitykset. Kun merkitys analysoidaan, saadaan selville kokemuksen mukanaan tuomia erilaisia merkitysspektia sekä niiden luonnetta. (Laine 2007, 29.) Fenomenologia näkyy ihmisen kuuntelemisessa siinä, että kuuntelemisessa ei esiinny ennakkoluuloja ja haastateltava saa esittää mielipiteensä ilman, että häntä keskeytetään (Siekkinen 2010, 55).

Tiedon luomisessa on kysymys toisaalta tekijästä itsestään ja toisaalta tutkimukseen osallistuvien ihmisten asemasta. Tutkimuksessa tulisi käyttää mieluummin ilmaisua tutkimukseen osallistuja tai tutkimuksen toimija, kuin ilmaisua tutkimuksen kohde. Tämä lisää tutkimuksen suhteen eettisyyttä laadullisessa tutkimuksessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 20.)

Koska tässä työssä pyritään saamaan kuuluviin omaishoitajan ääni, käytämme kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Siinä pyritään myös tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Ajatuksena on, että todellisuus on monimuotoinen ja sitä ei voi pirstoa mielivaltaisesti osiin. Mahdollisuus on löytää monen suuntaisia suhteita, jonka tapahtumat muovaavat toinen toisiaan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään löytämään tai paljastamaan tosiasioita tutkimuksessa kuin todentamaan nykyisiä väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.)

Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä jo aineistonkeruuvaiheessa tarvitaan analyysiin liittyvää osaamista, koska toisinaan se saattaa rajata kohdejoukkoa ja toisinaan myös tehtävänasettelua. Näin ollen kvalitatiivinen tutkimus elää alituis-

ti. Kvalitatiivisen menetelmän kriteerinä ei ole kootun tiedon määrä, vaan sen kelvollisuus eli mitä aineistosta saadaan irti. (Hakala 2010,18–19.)

Laadullisella tutkimuksella on lähtökohtana ihminen ja hänen elämänpiirinsä sekä tähän liittyvät merkitykset. Laadullisessa tutkimuksessa on mahdollisuus erilaisiin aineistokeruumenetelmiin, kuten esimerkiksi haastattelu ja videointi. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan tekemisissä kertomuksien, tarinoiden ja merkityksien kanssa. Tutkimuksellisesta suuntauksesta riippumatta kiinnostus herää sitä kohtaan, että tutkimus on tehty huolellisesti, eettisesti ja tarkasti. (Kylmä & Juvakka 2007, 16.)

Perustelemme kvalitatiivisen menetelmän valintaa myös sillä, että omaishoito on valtakunnallisestikin iso puheenaihe. Myös Ruovedellä asiaan on paneuduttu ja opinnäytetyömme on osa omaishoitajien aseman parantamisen kehitystä. Kun ollaan tekemässä selvitystä jotain suurempaa asian kehittelyä varten, on kvalitatiivinen tutkimus mahdollisesti oikea ratkaisu. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on usein nostaa esiin tutkittavina olevien kohteiden omia tulkintoja ja antaa mahdollisuus ääneen sellaisille, joilla sitä ei ole juurikaan ollut. (Hakala 2010, 21.)

### **5.3 Aineistonkeruumenetelmä**

Aineistonkeruumenetelmänä käytämme teemahaastattelua. Teemahaastattelu etenee etukäteen laaditun rungon mukaisesti. Haastateltavan vapaalle ilmaisulle annetaan tilaa. Teemahaastattelu etenee keskustelun muodossa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka.)

Teemahaastattelussa kysymykset eivät ole tilannesidonnaisia, tutkija ei ole sidottu etukäteen laadittuihin kysymyksiin eikä kysymysten esittämisjärjestykseen. Tällöin haastateltavan on helppo puhua hänelle tärkeistä asioista. Haastattelijan tehtävänä on kunnioittaa sitä, millä tavoin haastateltava rajaa ja rakentaa vastauksensa. Näin ollen haastattelussa näkyy nimenomaan tutkittavan näkemys asiasta. Tärkein asia teemahaastattelussa on, että tutkija hyväksyy haastateltavan mielipiteen ja tämän antamat tiedot ovat arvokkaita sekä käyttökelpoisia. (Siekinen 2010, 46.) Teemahaastattelussa haastattelijalla on mielessään vain muutama pääaihe, joiden

avulla keskustelu etenee. Haastateltavia ollessa useita, kaikkia koskee sama haastattelukehikko. (Anttila 1998.)

Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun, koska haluamme päästä syvälle omaishoitajien kokemusmaailmaan. Teemahaastattelussa keskustelun muodossa omaishoitaja saa puhua itselle tärkeistä kokemuksista omalla tavallaan. Luottamus on tässä aineistonkeruumenetelmässä avainkysymys. Teemahaastattelutilanne vaatii haastattelijalta empatiaa ja ymmärrystä sekä hyviä vuorovaikutustaitoja. Koemme olevamme näiltä ominaisuuksiltaan samanlaisia, joten uskomme saavamme samanlaisia tuloksiakin. Perehdymme kumpikin teemahaastatteluun menetelmänä erikseen ja yhdessä, että molemmilla on selvillä miten haastattelutilanteet etenevät ja mikä on meidän rooli haastattelijoina. Aineiston läpikäymisen jälkeen lähetämme kiitoskirjeen vielä kaikille osallistuneille.

#### **5.4 Analyysimenetelmä**

Analyysilla tuotetaan uutta tietoa kerätyn aineiston avulla tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 112). Ennen analysointia aineisto on saatava tekstimuotoon eli litteroitava. On hyvä kuunnella haastattelut useampaan kertaan, että saadaan selville oleellinen sisältö. Tutkimukseen osallistujat on hyvä erottaa toisistaan esimerkiksi numerolla. Ennen varsinaista analyysia on teksti vielä ositettava. (Anttila 1998.)

Aineiston klusteroinnissa alkuperäisaineisto, joka on koodattu, käydään tarkasti läpi. Etsimällä samankaltaisuuksia alkuperäisaineistosta, tehdään ryhmittelyä eli klusterointia. Samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokiksi. Luokat nimetään sisältöä kuvaavalla nimellä. (Silius 2005).

Tässä opinnäytetyössä käytämme induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää. Sisällönanalyysissa laadullisessa tutkimuksessa sisältöä kuvaavat luokat muodostuvat aineistosta. Keskeisintä sisällön analyysissä on tunnistaa sisällöllisiä väittämiä. Nämä väittämät ilmaisevat aina jotain tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksen asettelu ohjaavat induktiivista päättelyä. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113). Sisällön analyysi tarkoittaa yhtäläisyyksien ja

erojen etsimistä, tiivistämistä sekä erittelemistä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka). Aineistosta saadut tulokset raportoidaan sisällön erittelyssä muodostuneiden luokkien mukaan. (Silius 2005).

## 5.5 Eettisyys ja luotettavuus opinnäytetyössä

Kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, ovat tutkimuseettiset kysymykset vakavia. Tutkijalta edellytetään kunnioittavaa suhtautumista tutkittaviin ihmisiin. Esimerkiksi haastattelemalla tehdyssä analyysinkeruussa tutkija tekee tuttavuutta tutkittavien kanssa. Jos tutkija, päästyään syvälle tutkittavan elämään, ilmaisee välinpitämättömyyttä tutkittavaa kohtaan se saattaa loukata tutkittavaa henkilöä. (Alasuutari 2005, 18–19.)

Tutkimuksesta tulee välittää tietoa tutkittavalle joko suullisesti tai kirjallisesti. On selvítettävä tutkimuksen tarkoitus sekä se, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimuksesta seuraavat asiat, hyödyt ja mahdolliset haitat on myös kerrottava tutkittavalle. Tutkittavalle korostetaan luotettavuutta ja selvitetään kerättyjen tietojen säilyttämis- ja hävittämismenetelmä. Tutkittavalle täytyy myös korostaa, että tutkimukseen osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei vaikuta hoitoon. (Axelin, Ritmala-Castren & Leino-Kilpi 2011, 40.)

Haastattelu tapahtuu haastateltavien eli omaishoitajien kotona. Liian muodollisessa tai virallisessa haastattelupaikassa haastateltava saattaa kokea olonsa epävarmaksi. Mikäli haastattelussa käytettävä tila aiheuttaa epävarmuutta haastateltavalle, haastattelija ei pääse lähelle haastateltavaa. Koti on haastateltavalle tuttu ja tuo turvallisuuden tunnetta, se on haastateltavan oma valtakunta. Haastattelijan ollessa haastateltavan kotona, on tämä niin sanotulla vieraalla maalla ja hänen on käyttäydyttävä sen mukaan. (Eskola & Vastamäki 2010, 29–30.)

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa muun muassa se, miten vastaaja saadaan orientoitua haastatteluun. Toisaalta haastattelutilannetta voi häiritä jokin ympäristöstä tuleva asia. Myös ajankohdalla on merkitystä. Mikä ajankohta päivästä sopii omaishoitajalle parhaiten? Luottamuksen syntyminen haastateltavien ja opinnäytetyön tekijöiden välille on ensiarvoisen tärkeää. Näin ollen pääsemme syvemmälle

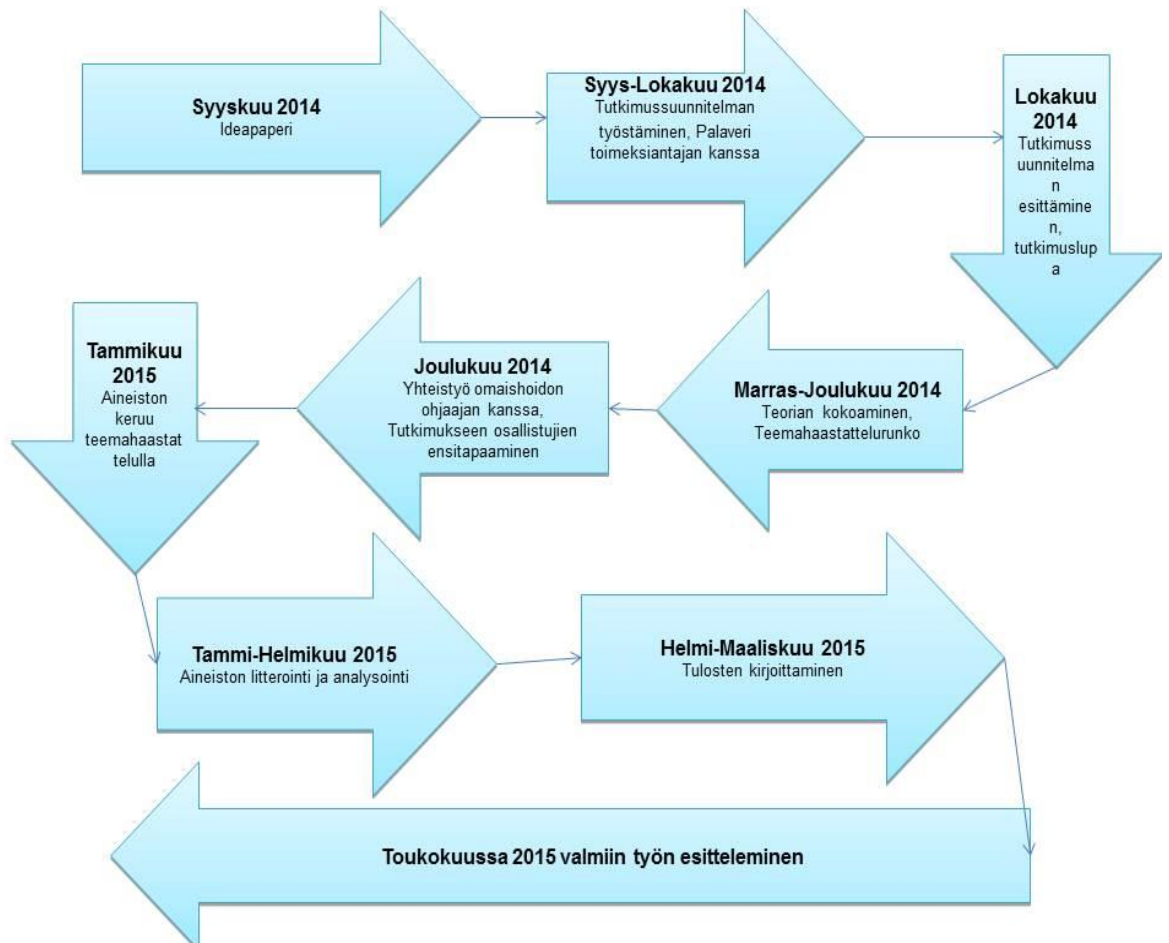


aiheeseen ja omaishoitajien kokemukseen. Luottamuksen syntymistä olemme ajatelleet edistää jo niin sanotulla ennakkokäynnillä. Ennakkokäynnillä esittelemme itseämme, koulutusohjelmamme sekä opinnäytetyömme aiheen. Samalla voimme keskustella arkipäivän asioista ja korostaa salassapitovelvollisuuttamme kaikkia kuulemiamme ja näkemiämme asioita kohtaan omaishoitoperheen kotona. Tällä käynnillä pystymme myös sopimaan parhaimman ajankohdan varsinaiselle haastattelulle.

Kun ammattietiikka ja tutkimusetiikka yhdistetään, saadaan opinnäytetyöetiikka. Opinnäytetyön etiikka näyttäytyy muun muassa luvan hankkimisessa opinnäytetyön tekemiselle (liite 1). Aineiston kokoaminen ja käsittely vaatii jo etukäteen eettistä pohdintaa. Eettisen pohdinnan merkitys korostuu, kun teemme opinnäytetyön parityönä. On oltava etukäteen tarkasti selvillä, mitä me työllämme haemme. Tulosten käyttö, tulkinta ja analysointi vaativat tarkkaa työtä. Eettisyys korostuu myös tässä vaiheessa. Kaiken kaikkiaan eettisyys seuraa koko työn etenemisen ajan meidän työskentelyä hyvin vahvasti ja käymme varmasti useita eettisiä keskusteluita yhdessä opinnäytetyötämme tehdessämme.

Opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa on sovittu, että lyhytaikaishoitoa tarjoavat yksiköt eivät saa näkyä missään vaiheessa tutkimuksen toteutumisessa eivätkä tulosten raportoinnissa. Opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa on laadittu sopimus opinnäytetyöstä (liite 2).

## 5.6 Opinnäytetyön etenemisen aikataulu



*Kuvio 3. Opinnäytetyön etenemisen aikataulu*

Syyskuussa 2014 esittelimme ideapaperin, jonka jälkeen alkoi aiheen työstäminen tarkemmaksi. Syys- lokakuu 2014 oli tutkimussuunnitelman tekemistä. Syys- loka- kuussa myös pidimme palaverin toimeksiantajan kanssa sekä olimme yhteydessä lyhytaikaishoitopaikkoihin. Valmiin tutkimussuunnitelman esittelimme Lokakuussa tutkimussuunnitelmaseminaarissa, jonka jälkeen saimme luvan lähteä hakemaan tutkimuslupaa ja laatimaan toimeksiantajan kanssa opinnäytetyösopimusta. Mar- ras- joulukuussa 2014 kokosimme opinnäytetyöaiheeseen liittyvää teoriaa ja kä- vimme sen pohjalta läpi teemahaastattelurunkoamme.

Joulukuun alkupuolella teimme yhteistyötä omaishoidonohjaajan kanssa ja saimme häneltä yhteystiedot omaishoitajista, jotka ovat opinnäytetyömme kohderyhmä. Soitimme omaishoitajille ja sovimme tapaamisajan. Joulukuussa oli tutkimukseen osallistujien ensitapaaminen. Tapasimme kaikki haastatteluun osallistuvat omaishoitajat heidän kotonaan. Kerroimme mitä tulemme tekemään ja miksi. Samalla he saivat päättää osallistumisestaan teemahaastatteluun. Jätimme heille vielä kirjallisen tiedon tulevasta tutkimuksesta (liite 3), sekä sovimme varsinaisen haastattelun ajan tammikuulle 2015.

Tammikuussa 2015 keräsimme aineistoa haastattelemalla omaishoitajia. Haastattelut sujuivat helposti ja luontevasti aikaisemman tutustumiskäynnin pohjalta. Tammi- helmikuussa 2015 litteroimme aineiston. Litterointi tapahtui siten, että kuuntelimme nauhoitetut aineistot useampaan kertaan. Litteroimme jokaisen haastattelumateriaalin heti haastattelun jälkeen. Näin ollen meille ei kertynyt suurta määrää litteroitavaa yhdelle kerralla. Aineiston analysointi tapahtui Tammi-helmikuun aikana ja tulosten kirjoittaminen jatkui heti perään Helmi-maaliskuussa. Toukokuussa on 2015 valmiin työn esittelemisen.

Vanhuspalvelujohtaja oli lupautunut olemaan mukana opinnäytetyön tekemisessä tarpeen mukaan. Lisäksi informoimme Ruoveden lyhytaikaishoitoa järjestäviä yksiköitä opinnäytetyön tarkoituksesta. Ennen ensitapaamista haastateltavien kanssa informoimme tapaamisesta ja tulevista haastatteluista Ruoveden kotihoitoa sekä lyhytaikaishoitoa antavia yksiköitä. Haastattelua edeltävän informoinnin vanhuspalvelujen yksiköille teimme opinnäytetyön eettisyyden lisäämiseksi. Halusimme tällä informaatiolla mahdollistaa sen, että yksiköt pystyvät vastaamaan myös mahdollisiin omaishoitajien kysymyksiin opinnäytetyöhön liittyen.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Otimme yhteyttä tutkimuksen kohteeksi rajattuihin 11 omaishoitajaan. Heistä yksi ei halunnut osallistua tutkimukseen. Yhden omaishoitajan kohdalla tuli esille sellainen elämäntilanne, että eettisesti emme pystyneet haastattelua toteuttamaan. Haastatteluja oli näin ollen yhdeksän, joista yhden haastattelun kohdalla nauhuri ei toiminut. Haastatteluja oli loppujen lopuksi yhteensä kahdeksan, joista litteroitua tekstiä tuli 66 sivua.

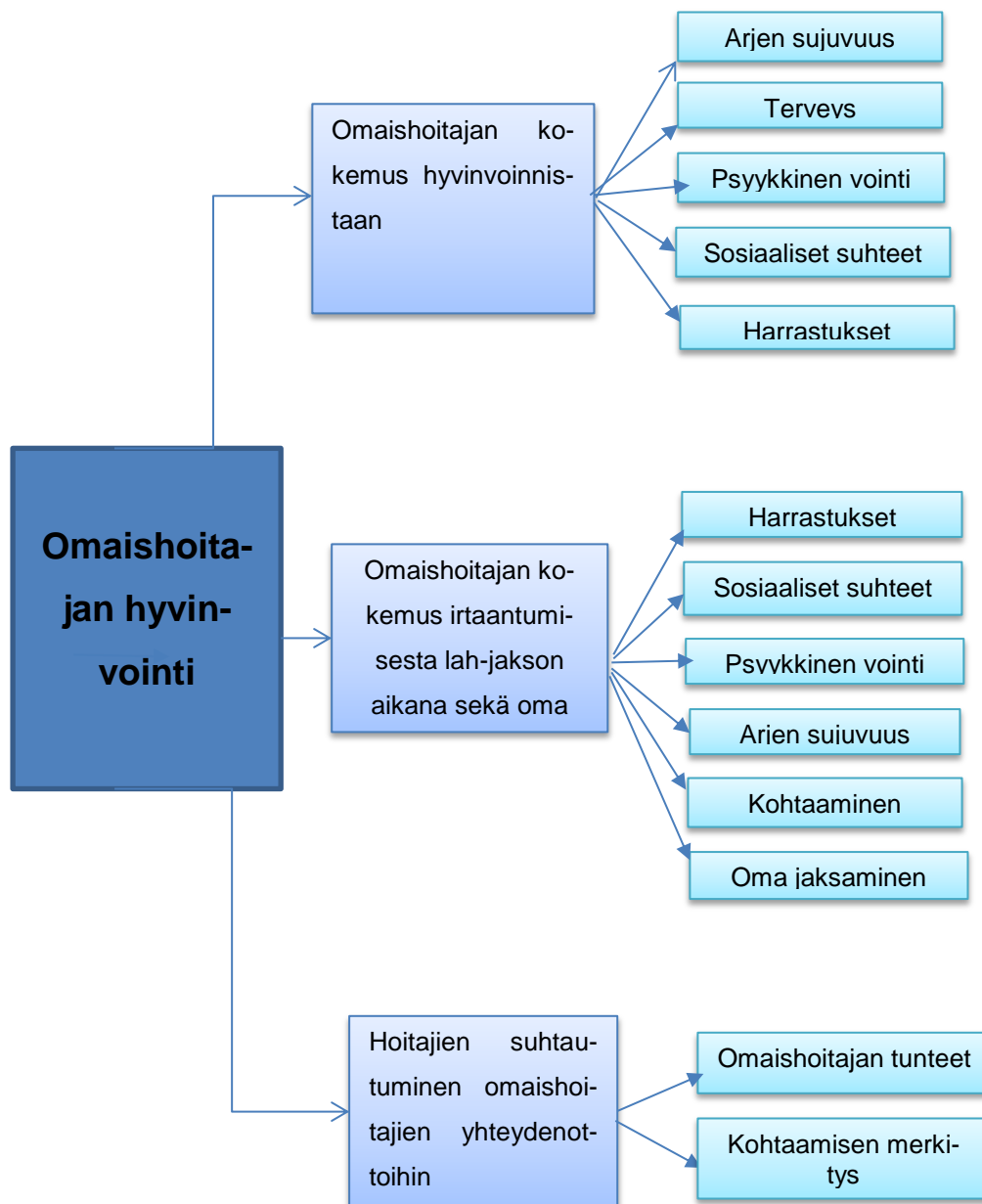
Haastatelluista omaishoitajista kolme oli miehiä ja viisi naisia. Huomautuksena haluamme tuoda esille, että vaikka teoriaosuudessa ja analyysivaiheessa käytämme sanaa lyhytaikaishoitajakso, omaishoitajat olivat kuitenkin tottuneet käyttämään sanaa intervallijakso. Nämä kaksi tarkoittavat tässä opinnäytetyössä samaa asiaa.

Aineisto käsiteltiin sisällönanalyysimenetelmällä. Ennen luokittelua aineistosta jätettiin pois tutkimuskysymysten kannalta siihen kuulumattomat asiat. Aineisto pilkottiin yhä pienempiin osiin. Lopulta yläluokat muovautuivat induktiivisen päättelyn avulla teemahaastattelurungon mukaisesti neljään pääluokkaan. Näiden neljän pääluokan mukaan käsittelemme keskeiset esille nousseet asiat.

Kunkin pääluokan kohdalle olemme koonneet kuvion, josta selviää tutkimushaastattelun eteneminen. Pääluokan jälkeen näkyy teema, johon apukysymysten avulla haimme vastauksia. Teeman jälkeen kuviossa oikealla näkyy vastauksista kootut yläluokat. Yläluokkien kautta alamme käsittelemään kunkin osion kerrallaan.

## 6.1 Omaishoitajan hyvinvointi

Haastattelujen mukaan omaishoitajien hyvinvointi koostuu kolmesta pääulottuvuudesta. Näitä ovat omaishoitajan oma kokemus hyvinvoinnista, kokemus irtaantumisesta lah-jakson aikana ja oma virkistäytyminen ja hoitajien suhtautuminen omaishoitajien yhteydenottoihin. Kukin ulottuvuus jakaantuu kuvion 4 mukaisesti yksityiskohtaisempiin teemoihin, joita käsittelemme seuraavaksi.



Kuvio 4. Omaishoitajan hyvinvointi haastatteluosion tulokset

### 6.1.1 Omaishoitajan kokemus hyvinvoinnistaan

Omaishoitajien tietoon ja kokemukseen omasta hyvinvoinnistaan liittyi vastauksissa hyvin suurena osana **arjen sujuvuus**. Arjen sujuvuus pitää sisällään hoidettavan kanssa pärjäämisen muiden velvollisuuksien lisäksi. Jollekin omaishoitajalle hoidettava antaa voimaa, koska silloin omat vaivat unohtuvat. Hyvinvointia haastateltujen mukaan on myös se, että vaikeuksista huolimatta pärjää. Elämän sujumisen osa näki hyvinvointiin liittyvänä lähinnä siinä mielessä, että asiat ja terveys olisivat kunnossa, olisi tasapainoinen olo sekä itsellä että hoidettavalla. Haastattelussa tuli ilmi myös omaishoitajien väsymys. Vireystilan koettiin vaikuttavan suoraan omaan hyvinvointiin ja jaksamiseen. Joku toivoi, että kuolisi, koska on henkisesti niin loppu.

*– – että on itsellä tasapainoinen olo, sitten henkilöllä jota hoitaa ajatellen, että hänelläkin on sellainen olo, että on hyvä olla. Niin ehkä se on sitä jokapäiväistä tasapainoittamista.*

*Se on pahoinvoinnin vastakohta. että jaksaa ja voi hyvin. Jaksaa tehdä on aikaa ja energiaa muuhunkin. Jaksaa sitten niitten velvollisuuksien lisäksi sitten muutakin.*

Toisena isompana asiakokonaisuutena omaishoitajan kokemuksissa omasta hyvinvoinnistaan tuli esille **oma terveys**. Haastatteluissa omaishoitajat totesivat fyysisen kuormittavuuden vaikutuksen omassa hyvinvoinnissaan. Omat sairaudet vaikuttavat omaishoitajan hyvinvointiin suurelta osin, kuten myös unen tarve. Omaishoitaja ei pysty nukkumaan, jos hoidettavakaan ei nuku. Omaishoitaja kokee vointinsa huonona, kun ei pysty nukkumaan ja tästä seuraa uupumus.

Monella omaishoitajalla oli itselläänkin useita sairauksia. Haastateltujen joukkoon mahtui myös suhteellisen terveitä omaishoitajia, joilla ei esimerkiksi ollut lääkityksiä. Osalla oma terveys vaikutti liikkumiseen ja siten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Liikkumista eniten vaikeuttavia sairauksia olivat tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Terveyspalveluiden käyttö oman terveyden hoidossa koettiin vaikuttavana tekijänä omaan hyvinvointiin. Haastatteluissa tuli esille, että yhtenä hyvinvoinnin osatekijänä omaishoitajat pitivät kokonaisvaltaisuutta: jos fyysinen hyvinvointi ei ole kun-

nossa, ei ole henkinenkään. Myös ravitsemuksella nähtiin olevan suuri merkitys hyvinvoinnin osatekijänä. Ravitsemus nähtiin terveyden kulmakivenä.

*Kaikella lailla yritän huolehtia. Ennen kaikkea tietysti, että ravinnon puoli on yksi, sitä pitää yrittää pitää kunnossa itensä, niin se on ainakin semmonen terveyden kulmakivi justiin se, että kokee hyvinvointia sen kautta.*

*Tällä kertaa vallan huonoks, kun en oo viime yönäkään nukkunut, kuin siihen puoli kahteen saakka. Kyllä se saattaa olla monta yötä, että ei nuku yhtään.*

Merkittävänä asiana omaishoitajien kokemuksissa omasta hyvinvoinnistaan nousi esille **psykkinen vointi**. Harrastuksista, tekemisistä ja menemisistä luopumisen koettiin olevan suurimpia psykikkiseen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Omaishoitaja ei pysty harrastamaan sitä, mitä on ennen harrastanut ja toisaalta ei pysty tekemään enää sitä mitä on ennen omaishoitajuuden alkamista tehnyt. Psykkiseen hyvinvointiin haastateltujen omaishoitajien mielestä vaikutti ympärivuorokautisuusomaishoitajuudessa. Omaishoitajan jatkuvasta saatavilla olosta hoidettavalle johtuen omaishoitaja ei pääse enää osallistumaan erilaisiin tapahtumiin.

*Mihinkään ei enää pääse, ei konserttiin eikä kirkkoon, ei elokuviin, ei mihinkään. Ei vaikka kuinka huolehtis, ei pääse.*

*Tää on semmonen sairaus, että se on tässä yötä päivää. Hoitoo se huutaa. Tuu ny kattomaan.*

**Sosiaaliset suhteet** ovat merkittäviä omaishoitajan hyvinvoinnissa. Tämä tuli esille jokaisen haastateltavan kohdalla. Sukulaisuus- ja ystävyysuhteet ovat omaishoitajille pääosin tärkeitä, mutta kuitenkin osa koki tärkeänä myös halun olla rauhassa. Läheiset ihmiset ja lapset perheineen kuuluvat omaishoitajien sosiaalisiin suhteisiin. Joidenkin omaishoitajien käy läheisiä ihmisiä, osa omaishoitajista pitää yhteyttä puhelimitse sukulaisiin sekä ystäviin.

Omaishoitajatyö on haastattelujen mukaan tuonut mukanaan myös ystävyysuhteista luopumisen. Kun ennen on puuhasteltu porukalla, nyt ovat kaikki sellaiset asiat jääneet. Ystävät ja tuttavat eivät enää vieraille, kuten ennen omaishoitajuutta. Osa omaishoitajista pohtii, eivätkö ystävät uskalla tulla käymään. Haastattelujen

tulosten perusteella sosiaalisilla suhteilla oli suora vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin.

*Ihmiskontaktit on tärkeitä. Mä tykkään, että tykkään yksinkin olla, mutta mun täytyisi te niin ku tahdittaa tää elämä milloinku mä haluan seuraa ja koska mä haluan olla rauhassa ja näin.*

*Semmosessa, että mää en kyllä mää ihmisiä vielä, sanon, että tulkaa käymään ja kyllähän niitä käykin joitakin ja puhelimesta puhun ihmisten kanssa, mutta siihen se sitten jää.*

Hyvinvoinnin osa-alueeseen omaishoitajat liittivät myös **harrastukset**. Harrastuksiin kuului mm. jumpassa käynti. Mielenkiinnon kohteiksi todettiin myös kukat, puutarha ja käsityöt. Kaikkea omaishoitajat eivät kuitenkaan pysty harrastamaan kuten ennen. Tähän vaikuttavat osaltaan omaishoitajan rooli sekä oma kokonaisvaltainen hyvinvointi.

### 6.1.2 Omaishoitajan kokemus irtautumisesta lah-jakson aikana sekä oma virkistäytyminen

Omaishoitajien kokemukset irtautumisesta olivat vaihtelevia. Irtautumiseen vaikuttavista tekijöistä lah-jakson aikana löytyi haastatteluissa muutama yhteinen tekijä. Omaishoitajat kertoivat omien **harrastusten** auttavan irtautumisessa. Harrastuksiin etenkin miesomaishoitajat luettelivat ulkotyöt. Osalla harrastukset olivat satunnaisia. Omaishoitajat toivat esille, että he yrittävät tehdä asioita, joista heille tulee hyvä mieli. Yleisesti ottaen irtautumisessa auttavana tekijänä korostuivat tekemättömät työt. Tekemättömät työt siinä mielessä, että omaishoitaja ei ollut niitä ehtinyt tekemään. Tekemättömät työt kuitenkin auttoivat irtautumisessa, koska osa niistä oli mieluisia. Näitä olivat remontit ja koneiden korjaus, siis kaikenlaiset talonmiehen työt. Myös pyykinpesu ja silittäminen lukeutuivat tekemättömiin töihin. Mielenkiinnon kohteena esille tuli myös kauppoilla asiointi kaikessa rauhassa sekä monilla haastatelluilla musiikki jossain muodossa.

*On sitten pyörineet pesukoneet siä on nyt viimeset just koneessa, että tota, ei tässä ehdi. Vuoteet täytyy sitte seuraavaksi putsata kummankin, pestä lakanat. Tää ensimmäinen viikko menee siis ihan ettei kerkiä ajatteleen mitään muuta ku tekemään ne rästityöt.*



*Voi mennä kirkolle ja käydä kaikki kaupat läpi, eikä oo mihkään kiire. Kun aina on vähän semmonen kun tuli hännän alla, äkkiä kotiin.*

Avun saanti liittyi arjen sujuvuuteen. Apua saatiin mm. kodin huoltotöiden tekemisessä. Myös kyläyhteisöltä ja perheenjäseniltä kerrottiin saatavan apua. **Arjen sujuvuus** koettiin osana irtaantumisen ja omaishoitajan hyvinvoinnin tukemista. Jos hoidettava on lah-jaksolla kaksi viikkoa, yleensä ensimmäinen viikko menee tekemättömien töiden tekemiseen.

*Näinkin syrjäs asuu täällä, niin ne kontaktit kuitenkin aika pieniä vaikka täälläkin sellainen kyläyhteisö, että voi mennä ja pyytää apua. Mutta kun on huono liikkumaan, niin ei paljoa voi lähteä muuta kun puhelimen kautta pyytää.*

*On ruohonleikkuuta ja semmoset siälä ja noi talvella sitte lunta lykättävä.*

Irtantumisen lisäksi myös **sosiaalisilla suhteilla** on omaishoitajan hyvinvoinnille merkitystä. Yhteisöllinen toiminta oli yksi sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen keinoista, esimerkiksi eläkeläisten kerhossa käynti. Tärkeäksi koettiin toisten ihmisten kanssa yhdessäolo.

Osa omaishoitajista oli hyvin yksinäisiä sekä hoidettavan ollessa lah-jaksolla, että myös silloin, kun hoidettava oli kotona. Muita ihmisiä tapaa lähinnä postilaatikolla käydessä. Joku koki olevansa täysin jätetty, koska ketään ei käy. Osa taas ei kokenut lainkaan yksinäisyyttä. Osa omaishoitajista haluaisi tavata sukulaisia useammin, mutta se on mahdotonta. Yhden omaishoitajan kokemus sukulaisuussuhteista oli vähäinen, koska oma suku asuu kaukana.

Perhesuhteet ja sukulaisuussuhteet tukevat omaishoitajan hyvinvointia, kuten lasten tai sukulaisten puhelut. Myös lasten vierailut koettiin virkistävänä. Joillakin oli hyvin positiivinen kokemus naapureista ja heidän auttamishalustaan.

*Kyllähän niitä tietysti on tossa ja puhelimella saa sitä tullea aina soiteltua kavereille ja sillai.*

*Käyn mä sitten tuola eläkeläisten kerhossa silloin, kun tilaisuus niin sielä käyn. Siel on sitten tuttavii ja voi keskustella ja on kaikenlaista semmosta.*

Irtaantumisen kokemukseen sisältyy omaishoitajan **psykykinen hyvinvointi**. Yksinäisyyden kokemus oli osa psyykkistä hyvinvointia. Enemmistö haastatelluista omaishoitajista kokee yksinäisyyttä lah-jakson aikana siinä mielessä, että silloin on vielä hiljaisempaa, kun hoidettava on poissa. Kun on tottunut olemaan muiden ihmisten seurassa, yksinäisyyden tunne tulee helposti. Vuodenaika vaikuttaa yksinäisyyden kokemukseen kuten myös ilta-aika. Toiset poistavat yksinäisyyden tuomaa hiljaisuutta kuuntelemalla musiikkia tai äänikirjoja tai katselemalla televisiota. Television ääni poistaa yksinäisyyttä. Yksinäisyyttä poistaa myös se, kun tietää ulkomaailman tapahtumia. Joitakin ihmisiä käy omaishoitajien luona, mutta kokemus yksinäisyydestä voi olla vahva.

Jonkinasteisia irtaantumisen kokemuksia hoidettavasta oli useammalla haastateltavalla. Joku osasi nauttia irtaantumisestaan lah-jakson aikana, varsinkin kun tuntee olevansa vapaa. Irtaantumisen kokemuksessa auttaa omaishoitajaa, kun tämä tietää hoidettavalla olevan kaiken hyvin lah-jaksolla. Irtaantumisen kokemusta kuvattiin myös siten, että omaishoitajan aika menee syödessä ja nukkuessa sekä voimia kerätessä.

*En koe olevani yksinäinen. Mä nautin oikeestaan yksinäisyydestä ja rauhasta, silloin voi lukea ja ihan rauhassa, ei tartte pompata aina ylös.*

*Se riippuu sitten taas paljon, että mitkä ne on ne luonnon olosuhteet silloin, kun on syksy kaikkein pimeimmillään. Sataa ja on hyvin alakuloista, niin silloin tietysti on vähän semmoinen tunne, että voi että kun mä oon korvessa ihan yksinäni. Ei se sitten, vetelee verhot eteen ja panee valot päälle.*

**Omaishoitajan jaksamiseen** liittyy monenlaisia kokemuksia haastattelumme perusteella. Osa omaishoitajista koki jaksamisensa olevan ääri rajoilla viimeiset päivät, kun hoidettava on kaksi viikkoa kotona. Kaksi viikkoa koettiin siis maksimaaliseksi ajaksi hoidettavan kotona olemiseen. Omaishoitajan jaksamiseen liittyvänä asiana tuli esille myös omaishoitajan huoli omasta jaksamisestaan. Joku omaishoitajista koki väsyvänsä hoidettavaan kotijakson aikana. Joku taas huomasi oman

väsymyksensä vasta, kun hoidettava oli siirtynyt lah-jaksolle. Joillakin oma jaksaminen oli sivuasiana lah-jakson aikanakin, tekemättömiä töitä oli niin paljon.

Kun hoidettava ymmärtää omaishoitajan kunnon, se auttaa omaishoitajaa jaksamaan. Hoidettava ikään kuin hyväksyy tilanteen. Omaishoitajan ja hoidettavan keskinäinen yhteisymmärrys heidän pärjäämisestään auttaa jaksamaan.

*Kaulassa on kiinni ja nytkin sanoi, että kyllä me pärjätään, että jos me ei pärjätä niin se on sitten niin tarkoitettu. Siinä jää sitten aikalailla rauhalliselle mielelle kumpainenkin.*

*Kaks viikkoo kun on kotona viimeiset päivät kun on niin minä ajattelen, ett voi että. Sitten on jo käyttänyt voimavarat sillä tavalla, että odottaa että alkaa se semmonen että xxx lähtee sit. Sit voi olla niin kuitte haluaa.*

### 6.1.3 Hoitajien suhtautuminen omaishoitajan yhteydenottoihin

**Omaishoitajien tunteet** tulivat esille lah-jaksopaikan hoitajien suhtautumisessa yhteydenottoihin. Monella omaishoitajalla oli tunne, että ei ole helppo ottaa yhteyttä, koska pelkäsi olevansa häiriöksi. Monella tuli haastattelussa esille väheksyminen omaa rooliaan kohtaan omaishoitajana.

Muutamassa haastattelussa tuli esille omaishoitajan uskon puute siihen, mitä hoitajat kertovat. Omaishoitaja kuitenkin uskoo, että hoitaja näissäkin tilanteissa ajattelee hänen parastaan. Osa haastatelluista koki luottamuksen puutetta perushoitoa kohtaan. Vastaavasti kuitenkin löytyi myös haastateltujen joukosta luottamusta siihen, että lah-jaksopaikassa huolehditaan hoidettavasta.

*Kyll ne ihan, en mä niitä voi moittia siitä, mutta mä ajattelen että jos ei ne vaan sano sitä että siellä huonostikin välillä menee. Että jos ne ajattelee, että se on parempi etten mä tiedä.*

*Että mullon vähän niinkun sillai, että ne jotenkii väheksyy mun hoitamista. Aina pelkää on riesaksi toisille. Emmä uskalla keltään kysyä mitään. Kyllä mä pelkään tuollakin, en mä uskalla niille oikeen mitään.”*

Hoitajien suhtautumisessa yhteydenottoihin tuli esille toisena vahvana tekijänä **kohtaamisen merkitys**. Osa omaishoitajista ei ollut koskaan, soittanut tai ottanut

muulla tavalla yhteyttä lah-jaksopaikkaan. Yhteydenotot ovat suurimmalle osalle helppoja ja omaishoitajat kokevat henkilökunnan suhtautumisen hyväksi. Omaishoitajilla oli yhteydenotoista suurimmaksi osaksi positiivisia kokemuksia. Tämä näkyi muun muassa siten, että omaishoitaja ja henkilökunta pystyivät keskenään puhumaan asioista. Suurin osa haastatelluista koki myös, että aina on voinut ottaa yhteyttä ja keskustelu on asiallista.

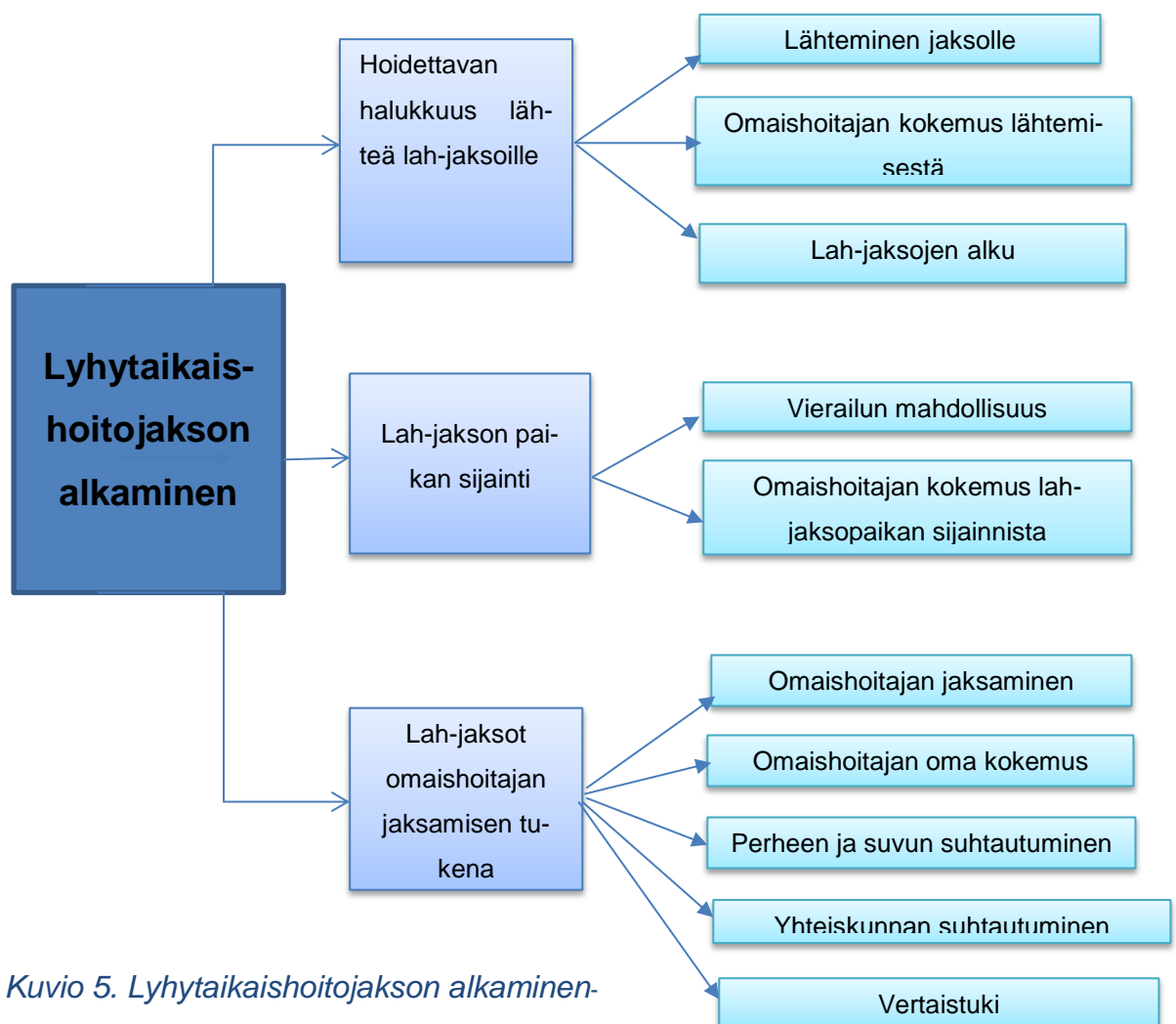
Omaishoitajien kokemukset olivat haastattelua tehdessä hoitajista positiivisia. Omaishoitajat kokivat että hoitajat olivat ystävällisiä, tuttavallisia, iloisia ja käyttäytyivät hyvin heitä kohtaan. Kokemuksena oli, että hoitajilta voi kysyä mitä tarvitsee. Joillakin oli kuitenkin kokemuksena, että henkilökunta suhtautui vaihtelevasti yhteydenottoihin. Omaishoitaja koki, että hän on hoidettavan asianajaja, koska hänellä oli jatkuva huoli hoidettavan hyvinvoinnista lah-jakson aikanakin.

*No on kyllä, mutta se vaihtelee, sillai vaihtelevasti suhtaudutaan.*

*Ei muutakun myönteistä sanottavaa oo, heiltä voi kyllä kysyä mitä tarttee.*

## 6.2 Lyhytaikaishoitajakson alkaminen

Lyhytaikaishoitajakson alkamiseen haastattelun perusteella liittyy monenlaisia eri tekijöitä omaishoitoperheiden yksilöllisestäkin tilanteesta johtuen. Näitä tekijöitä ovat muun muassa hoidettavan halukkuus lähteä lah-jaksolle, lah-jaksopaikan sijainti sekä omaishoitajan omat ajatukset lah-jaksoista. Näihin kolmeen pääluokkaan löysimme analysoinnissa eri teemoja, kuten kuviossa 5 olemme ne eritelleet. Seuraavaksi käymme nämä teemat läpi.



Kuvio 5. Lyhytaikaishoitajakson alkamisen haastatteluosion tulokset

### 6.2.1 Hoidettavan halukkuus lähteä lah-jaksolle

**Jaksolle lähtemiseen** vaikuttaa moni asia haastattelutulosten mukaan. Hoidettavan lähteminen jaksolle voi olla niin vaikeaa, että tarvitaan ulkopuolisen apua, jolloin kotihoidon henkilökunta käy auttamassa. Hoidettavan ymmärrys jakson tarkoituksesta omaishoitajan hyvinvoinnille, auttaa hoidettavaa lähtemisessä lah-jaksolle. Monelle hoidettavalle lähteminen oli alkuun vastenmielistä ja vaikeaa. Ajan myötä se on kuitenkin helpottanut suurimmalla osalla ja lähteminen sujuu helpommin.

*Mä itkin mä sanoin että mä ihan rukoilen sua että sä lähtisit sinne.*

*No kyllä se ensin oli vähän nyrpee, mutta kyllä se nyt jo lähtee.*

Omaishoitajan hyvinvoinnille **kokemus lähtemisestä** on merkittävä. Jos hoidettavan lähteminen tapahtui vastentahtoisesti, kokivat omaishoitajat lähtemisen raskaana. Hoitajalle jää lähtemisestä silloin ikävä tunne.

Toiset omaishoitajat kokevat paikan turvalliseksi, joten heille kokemus lähtemisestä ei aiheuta mielipahaa. Myös käydessään lah-jaksopaikassa jakson aikana, omaishoitaja näkee miten hoidettava voi. Tämä lisää omaishoitajan tyytyväisyyden tunnetta.

*Kun mä kysyn xxx:ltä että lähetkö sä mielelläs, se sanoo että lähen. Se riittää niinku mulle ja kun me siellä käydään niin näenhän mä sen silmillänikin ja kuulen korvillani, että hyvähän siellä on olla.*

**Lah-jaksojen alku** ja käynnistyminen vaikuttavat omaishoitajaan ja hänen hyvinvointiinsa. Monelle alku on ollut vaikeaa, kuten jo aiemmin kävi ilmi. Vaikeaksi alun on tehnyt muun muassa hoidettavan ymmärtämättömyys lah-jakson tarkoituksesta tai hoidettavan väsyminen lah-jaksopaikkaan matkatessaan. Vaikea alku on vaikuttanut omaishoitajaan huolen lisääntymisenä heidän pärjäämisestään kotona.

### 6.2.2 Lah-jaksopaikan sijainti

**Vierailun mahdollisuus** oli yksi osatekijä, joka vaikutti tyytyväisyyteen lah-jaksopaikan sijainnissa. Osalle käynnit tuottivat hyvää oloa ja vahvistivat hyvinvointia. Osa haastatelluista kulki vielä omalla autolla ja tämä mahdollisti heidän vierailunsa lah-jaksopaikassa. Toisille kyydin järjestäminen oli vaikeampaa, mutta siinä saatiin apua sukulaisilta ja esimerkiksi omilta lapsilta. Joillakin käynti oli kuitenkin täysin mahdoton, koska omaishoitajan omat apuvälineet hankaloittivat liikumista tai aikataulu kulkemisen suhteen julkisilla kulkuvälineillä oli mahdoton.

Omaishoitajan **kokemus lah-jaksopaikasta** yleensä vaikutti samalla myös tyytyväisyyteen paikan sijainnista. Paikan sijainti mahdollisti omaishoitajan käynnit omaishoitajan oman halun mukaan, mikä tuki hänen hyvinvointiaan. Oma vointi ja oma halu vaikuttivat käynteihin, ja siten jaksolla käymättömyyskin saattoi parantaa omaishoitajien hyvinvointia. Yleisesti ottaen lah-jaksopaikkojen sijaintiin oltiin tyytyväisiä

*Huonosti pääsee, siis todella. Sijainti kyllä, sinne nyt taksilla pääsee. Mutta siellä on niin pitkiä käytäviä, mää tän rollaattorin kanssa, joudun raahaan sitä mukana ja se on vaikeeta.*

*Jos haluan niin pääsen käymään, sehän on mikä mainioin paikka.*

*No minun mielestä tämä on näistä mitä täällä on paikkoja, niin onhan tämä minun mielestäni paras mahdollinen.*

### 6.2.3 Lah-jaksot omaishoitajan jaksamisen tukena

Lah-jaksojen antama tuki **omaishoitajan jaksamiseen** oli suurin esille noussut asia omaishoitajien omissa ajatuksissa lah-jaksoista. Lah-jakso koettiin hyväksi, koska muuten ei jaksaisi. Joillakin haastateltavista tuli esille pohdintaa lah-jakson hyödyistä, koska he kokivat, että siitä ei ole juurikaan apua heidän jaksamiselleen.

*Tietysti se hyvä on, eihän sitä oikeastaan taitais jaksaa.*

*Kyllä mä oon aatellu, että kannattaako sitä viedä sitä sinnekkään, kun ei oo paljon mitään apua.*

**Omaishoitajan omat kokemukset** lah-jaksoista vaikuttavat omaishoitajan ajatukseen lah-jaksoista ja omaishoidosta yleensä. Osa koki, että lah-jaksopaikkoja ei ole riittävästä. Menijöitä ja tarvitsijoita on paljon suhteessa paikkoihin. Haastatellut suhtautuivat lah-jaksoihin positiivisesti ja kokivat ne välttämättömiksi.

Haastatteluissa tuli ilmi, että haastatellut tekevät omaishoitajatyötä itsensä ja hoidettavan takia, ei arvostuksen takia. Osa koki, että on luonnotonta, että lopettaisi omaishoitajatyön. Haasteellisiakin kokemuksia lah-jaksopaikoista löytyi. Haastattelun omaishoitajan haasteellisena kokemuksena oli hoitajien ja hoidettavan kohtaaminen, joka ei täysin onnistu.

*Ei tätä jaksais eikä pystyis sillai niinku arvostuksen takia tai että teen tätä ihan xxx:n takia ja itteni takia teen sitä, ett mä saan itse rauhan.*

*Ne hoitajat ei puhu mitään, ne hoitaa vaan, ne vaan niinku tempasee vaan.*

**Perheen ja suvun suhtautuminen** lah-jaksoihin vaikuttavat myös omaishoitajan hyvinvointiin. Sillä miten omaishoitaja kokee suvun ja perheen suhtautumisen, on hyvinvointia tukeva merkitys. Kaiken kaikkiaan haastatteluista kävi ilmi, että lapset ovat tyytyväisiä hoidettavan lah-jaksoihin. Haastatteluissa tuli myös ilmi joidenkin kohdalla, että sukulaiset syyllistävät omaishoitajaa lah-jaksoille viemisestä.

*Ei meillä mitään sitä vastaan ole lapsilla. Kyllä ne sen käsittää.*

*Mulle on niinku sanottu se että kyllä sää ny pystyt sen kotona hoitaa... ja mä tunnen niinku syyllisyyttä siitäkin.*

Omaishoitajan kokemukseen lah-jaksoista vaikuttaa myös **yhteiskunnan suhtautuminen** ja sen merkitys. Haastatteluista suurimman osan mielestä yhteiskunta ei anna riittävästi näkyvyyttä omaishoitajille, eikä kiinnitä riittävästi huomiota omaishoitajien jaksamiseen. Lakiuudistus omaishoitajien terveystarkastuksiin liittyen tuo tyytyväisyyttä. Haastatteluissa tuli yleisesti ilmi, että omaishoitajat toivovat samanarvoisuutta valtakunnallisesti omaishoitajille. Kaiken kaikkiaan omaishoitajien asi-



oihin toivottiin parannuksia. Pieni taloudellinen korvaus lämmittää omaishoitajien sydäntä. Se on heistä pieni huomionosoitus heidän tekemäänsä työtä kohtaan. Tuen ei haastateltujen mukaan tarvitse kuitenkaan aina olla rahallista, vaan henkinen tuki koetaan myös tärkeäksi.

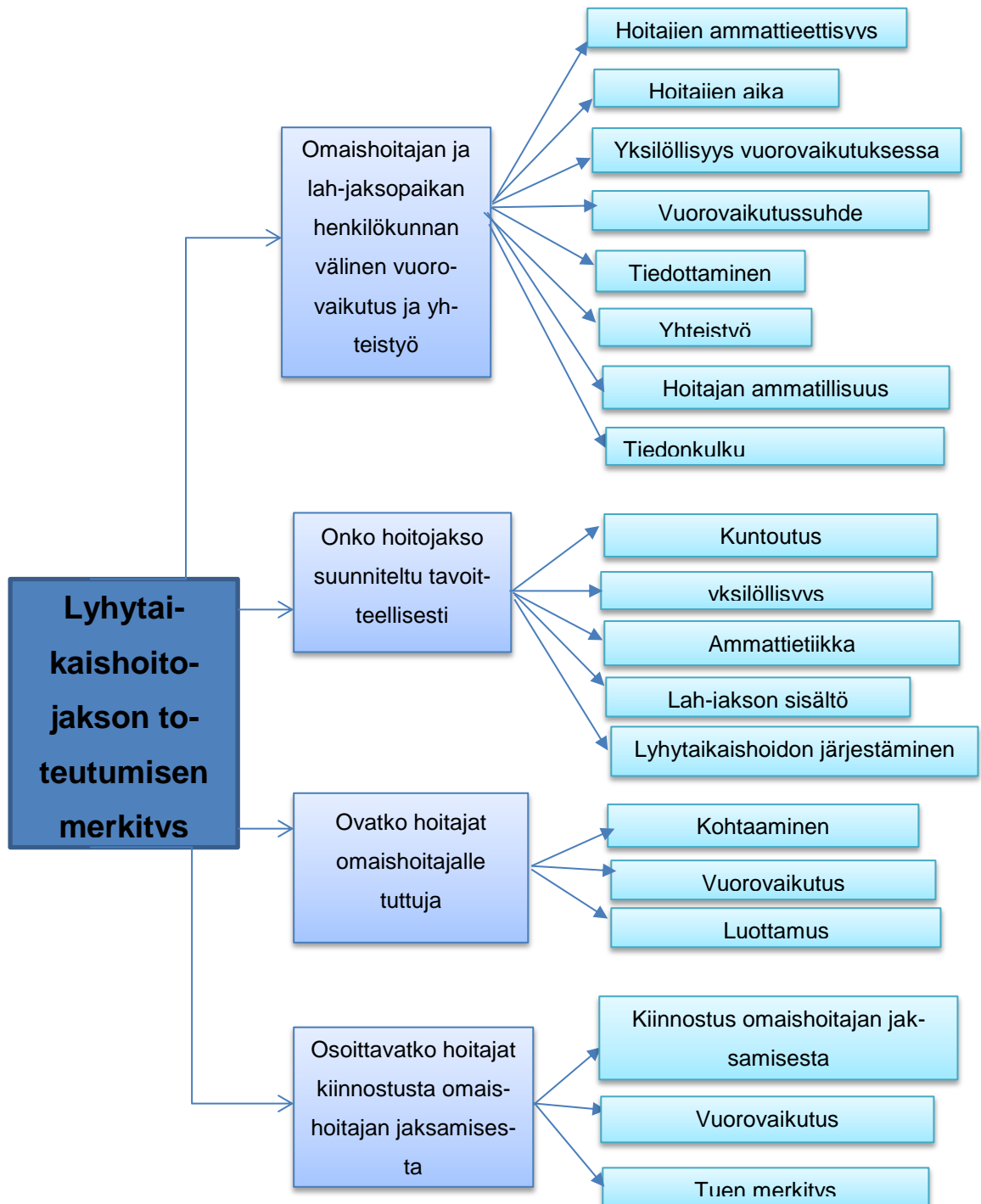
*Kyllä minun mielestäni sitä on alijettu arvostaan ja täytyykin arvostaa se on niin arvokasta työtä...ei se aina rahasta tarvitse olla, mutta kaikessa muussa auttamisessa ja semmosessa niinku tietysti yhteiskunta voi niinku tosiaan tukea jollain tavalla. Henkisesti.*

Kokemuksissa lah-jaksoista omaishoitajat toivat esille **vertaistuen** merkityksen. Vertaistuen saanti muilta omaishoitajilta koettiin merkitykselliseksi. Ryhmäkeskustelut, joissa näkee ja kuulee muiden omaishoitajien tekemästä työstä, auttavat suhtautumisessa lah-jaksoihin ja omaishoitajatyöhön.

*Niin siellä keskusteltiin kaikista näistä tämmösistä kukin omalta osaltaan, mitä omaishoitajatyötä ja kyllä siellä monenlaista asiaa ja monenlaista vaivaa oli monilla. ja tota kaikki oli sitä mieltä, että kyllä sen niinku kotona pystyy pitämään, niin se on sitten kivampi niinku itelle hoitajallekin.*

### 6.3 Lyhytaikaishoitajakson toteutumisen merkitys

Lah-jakson toteutumisen merkitykseen löytyi yhteisesti vaikuttavia luokkia neljä. Alla olevasta taulukosta näkyy pääluokat sekä niistä löytyneet eri teemat, joita käsittelemme seuraavaksi enemmän.



Kuvio 6. Lyhytaikaishoitajakson toteutumisen merkitys

### 6.3.1 Omaishoitajan ja lah-jaksopaikan henkilökunnan välinen vuorovaikutus ja yhteistyö

Omaishoitajan ja lah-jaksopaikan henkilökunnan väliseen vuorovaikutukseen löytyi haastattelujen perusteella neljä yhdistävää tekijää. **Hoitajien ammattieettisyys** ja ammatillisuus korostuivat esimerkiksi hoitajien keskinäisessä keskustelussa omaishoitajan kuullen. Puheenaiheena oli toinen hoidettava. Omaishoitaja koki tämän hyvin kiusallisena ja tilanne vaikutti hänen suhtautumiseensa lah-jaksopaikkaa kohtaan.

Osittainen luottamuspuola vuorovaikutusta kohtaan ilmenee haastatteluissa. Esille tulee pelko hoitajien reaktioista, jos omaishoitaja esittää mielipiteitään. Myös pelko hoitajien varpaille astumisesta tulee haastatteluissa esille.

*Mä en tiedä astunko mä heidän varpailleen vai mitä. Mun täytyy ottaa se vastaan, että ne on nuivia minua kohtaan.*

*Se sano sille toiselle, mä olin siinä aika lähellä ja mä kuulin sen ja musta se oli aika ikävästi sanottu. Että vaikka se tarkoitti sen sille toiselle hoitajalle, mutta määkin kuulin sen, että ai tämmöstä.*

Vuorovaikutukseen vaikuttavana yhteisenä tekijänä haastattelutuloksissa oli **hoitajien aika** omaishoitajalle. Osa omaishoitajista koki, että lah-jaksopaikan hoitajilla on vähän aikaa omaishoitajille. Esille nousi omaishoitajien halu puhumiseen. Siihen ei kuitenkaan omaishoitajien kertoman mukaan hoitajien aika riitä. Muutamia kokemuksia kyllä löytyi myös siitä, että hoitajilla on ollut riittävästi aikaa.

*Mä haluaisin, mutta niillä on aina kiire, niin eihän siellä voi kellekkään mitään mennä puhumaan eikä kenenkään kanssa.*

*Kyllä on ollu ihan, ei oo puhelinta korvaan lyöty, että ihan on ollu aikaa.*

Omaishoitajien **yksilöllisyys vuorovaikutuksessa** jää hiukan vähäiselle haastattelututkimuksen mukaan. Omaishoitajan henkilökohtaisesti kokemat asiat voivat olla hänelle itselleen hyvinkin suuria. Haastatteluissa tuli esille muutama kertaan omaishoitajan tunne siitä, että hoitajat toivovat omaishoitajan pysyvän poissa.

*Mul on semmonen tunne, että ne ei toivo ett sielä käy.*

Hyvä **vuorovaikutussuhde** hoitajien kanssa on haastattelujen perusteella kuitenkin koko vuorovaikutuksen lähtökohta ja neljäs yhdistävä tekijä vuorovaikutuksessa. Hyvään vuorovaikutussuhteeseen koettiin kuuluvaksi hoitajien iloisuus. Hyväksi vuorovaikutussuhteeksi mainittiin esimerkiksi puhelinkeskustelut ja lah-jaksoilla vierailut. Osa haastatelluista omaishoitajista oli hyvin vähän vuorovaikutuksessa lah-jakson hoitajien kanssa. Osa omaishoitajista kaipasi hoitajien aloitteellisuutta vuorovaikutuksessa. Lähes kaikki omaishoitajat toivat haastattelussa esille tarpeen tiedon kulun parantamisesta ja vuorovaikutuksen lisäämisestä.

*Ei ne oikeastaan mitään puhu mitään. Mä aina joudun kyselemään, ei ne puhu mitään vapaaehtoisesti, että missä mennään tai mitä he on tehny.*

*Ne minusta on semmosia ilosia ihmisiä, että ei ne ainakaan näytä paha naamaa.*

Kuulumisten vaihtoon omaishoitajan ja lah-jaksopaikan välillä liittyen esille nousi **tiedottaminen**. Haastateltavista kaikki ilmaisivat tiedontarpeensa esimerkiksi lääkärin käynneistä lah-jakson aikana. Haluttiin tietoa siitä, kuinka usein lääkäri käy tai mitä lääkäri on sanonut. Myös hoidettavan kokonaisvaltaisesta voinnista haluttiin tietoa. Omaishoitajien kokemuksena haastattelun perusteella oli, että asioista ei tiedoteta tai tietoa tulee harvakseltaan. Esille nousi myös omaishoitajien uskomus siitä, että hoitajat olettavat heidän tietävän mitä tarvitseekin tietää.

*Mitä lääkäri yleensä kyselee noilta potilailta mitä siellä niin kun tapahtuu. Ehkä semmosesta olis ihan mukava keskustella, että kotonakin sitten tietää onko jotain erikoista ollut, mitä lääkäri on sanonut. Semmonen tiedottaminen olisi hyvä lisä.*

*Jos heillä ei ole pulmiakaan niin he ajattelee, että me tieretään mitä meidän tartteekin tietää.*

Kuulumisten vaihdon yhteydessä tuli haastatteluissa esille **yhteistyö** lah-jaksopaikan kanssa. Omaishoitajan keskusteluntarve tuli esille esimerkiksi siten, että kun omaishoitaja menee vierailulle lah-jaksopaikkaan, hän toivoo että hoitaja tulisi huoneeseen keskustelemaan hoidettavan asioista.

*Mä vien xxx:n sinne, ei kukaan kysele kuulumisia.*

Kokemuksissa yhteistyöstä lah-jaksopaikan kanssa esille nousi sekä positiivisia, että haasteellisia kokemuksia. Joillakin oli usko siihen, että asioiden ehdottaminen lah-jaksopaikkaan on sallittua ja epäkohdista voi ottaa yhteyttä. Hyvässä vuorovai-  
kutussuhteessa omaishoitajien mielestä toiveiden kuuntelu ja yhteydenotto puolin ja toisin sujuu. Kokemuksia oli siitä, että hoitajat ottavat joskus yhteyttä puhelimitse omaishoitajaan. Kokemuksia oli myös siitä, että hoitajat ottavat heti yhteyttä, kun tarve ilmenee ja heillä on aikaa. Näissä tapauksissa omaishoitaja koki, että häntä kuunnellaan ja toiveet otetaan huomioon.

Kokemuksia oli myös toisin päin. Omaishoitajista jotkut ajattelivat kokemustensa perusteella, ettei lah-jaksopaikassa saa käydä. Omaishoitajan toiveiden kuuntelu ei toteutunut ja kokemus oli, että asioista sanottaessa ne menevät pahempaan suuntaan ja heijastuvat hoidettavaan. Kaiken kaikkiaan kaikki omaishoitajat toivoivat kuulumisten vaihtoa hoitajien kanssa.

*Kyllä mä ääneni varmaan kuulumaan saan, jos tarvetta on ja ottavat varmaan huomioon, että en mää sitä taas ollenkaan epäilekään.*

*Kyllä mekin sillon alkuun kävin silloin vähän enempi, mut mää ajattelin, että ei täällä varmaan kauheesti saa käydä.*

*”Tiedonkulku toimii ihan riittävästi, jos oikein asiallista asiaa, niin heti otetaan yhteyttä. Kuunnellaan mua.”*

Yhteistyön yhdeksi yläluokaksi muotoutui **hoitajan ammatillisuus**. Hoitajien ammatillisuutena koettiin hoitajien asiaan tarttuminen. Hoitajien odotetaan ottavan omaishoitajan esille tuomasta asiasta kiinni ja hoitavan sen. Hoitajan vastaan tuleminen ja kuulumisten tiedustelu jaksolle mentäessä koettiin siten, että hoitaja on kiinnostunut omaishoitajaperheestä.

Hoitaja ei osoittanut kiinnostusta hoidettavan vointia kohtaan ja hoitajilla oli ainainen kiire sekä hoitajia ei välttämättä löytynyt lainkaan vastaanottamaan hoidettavaa. Omaishoitajan kysyessä hoidettavan vointia jaksolla, saa hän usein hoitajalta vastauksen, ettei tiedä asiasta. Näin siksi, ettei kyseinen hoitaja ole ollut hoitamassa juuri tätä hoidettavaa. Hoitajien kiireestä tuli esille positiivinen kokemus, koska hoitaja ei näyttänyt kiirettään omaishoitajalle.

*Tullee vastaan heti. ne näkee, että mennään, niin joku tulee, kyselee kaiken maailman.*

*Ei tuu hoitaja koskaan vastaan. sit me aina haeskellaan, että mistähän löytäs tai keltä kysyy mihin mennään.*

### 6.3.2 Hoitojakson tavoitteellisuus ja suunnitelmallisuus

Hoitojakson tavoitteellisuuteen ja suunnitelmallisuuteen liittyen **tiedonkulku** korostui tässäkin osiossa. Omaishoitajat toivat esille tiedon puutteen jakson aikaisista tapahtumista. Omaishoitajilla ilmeni kiinnostusta jaksojen sisällöstä. Muutama haastatelluista kertoi saavansa hoidettavalta tietoa jakson sisällöstä.

Koska omaishoitaja ei saa tietoa hoitajilta, tulee hänelle tunne, että häntä ei kuunnella. Yllättävänä tietona haastattelussa tuli esille erään omaishoitajan kokemus, jossa hän kertoi saavansa tietoa hoidettavan voinnista aivan muuta kautta, kuin suoraan lah-jaksopaikasta.

Yleisesti omaishoitajilla oli tieto siitä, että kuntoa seurataan, mutta tarkka tietoa seuraamisen toteuttamisesta puuttui. Fysioterapeutin toiminnasta lah-jakson aikana oli useimmilla tieto.

*Se on semmonen juttu kun mä kysyn xxx:ltä kun se tulee kotio, että no mitä siellä ny tapahtu.*

*Tietysti hekin vois jostain koska on ollu lääkärikäynti tai ja mitä lääkäri on sanonu semmosia terveisiä. Sitten voisivat tietysti, mutta semmoista ei kyllä tapahdu.*

**Kuntoutus** ja sen merkitys hoitojakson sisällössä tuli esille jokaisessa haastattelussa. Omaishoitajilla oli tietoa, että hoidettavan kuntoa ylläpidettiin kävelyttämällä ja jumppaamalla. Kokemus kuntoutuksesta oli kaiken kaikkiaan hyvä, koska jakso ei ole sen suhteen pelkkää olemista. Haastatteluissa tuli esille myös omaishoitajien toivomus kuntoutuksen lisäämisestä, koska sillä on ratkaiseva merkitys kotona pärjäämisen tukemisessa. Kokemukset lah-jakson kuntoutustyöntekijöistä olivat erittäin myönteisiä.

*Kyllä sen huomaa, että xxx terävöityy sielä jotenkin fyysisesti kun tulee sieltä.*

*Mä aattelin sitä kuntoutusta, että kaikki mikä liittyy juur semmoseen, että potilaan kans oltais mahdollisimman joka päiväisesti sillai, että potilaan istuminen ei tulisi niinku pitkiä jaksoja.*

Omaishoitajien **yksilöllisyys** hoitojakson tavoitteellisuudessa tuli esille haastattelujen kokemuksissa. Omaishoitaja koki, että yksilöllisyys on otettu huomioon muun muassa siinä, että hoidettava on saanut olla yhden hengen huoneessa. Myös hoidettavan yksilöllinen ravitsemus ja fysioterapia on joillakin huomioitu.

Omaishoitajat toivovat, että hoidettavan kanssa joku ehtisi lah-jaksolla viettämään enemmän aikaa. Omaishoitajien kertoman mukaan hoidettavassa näkyy heti, kun hoitajat ovat huomioineet häntä enemmän. Haastatteluissa kävi ilmi, että omaishoitajat ymmärtävät henkilökuntaresurssit yksilöllisessä kohtaamisessa ja riittävän huomion antamisessa.

*Kyllä se heti näkyy sit potilaassa se, että on niinku huomioitu.*

*Mä toivosin, että sielä sitten enemmän vielä niinku sen potilaan kans, mutta toisaalta mä ymmärrän kyllä sen tajuan ja ymmärrän, että ei nyt kun muutenkin on talous huonossa hantissa. Niin ei ne varmaan niinku ole mahrollistakaan, ei hoitajia niin paljoo ole, että aina olis potilaan kans.*

Hoitajien **ammattietiikka** tuli haastattelussa esille hoitojakson sisältöön ja tavoitteellisuuteen liittyen. Ammattietiikka tuli esille muun muassa luottamusasioissa.

Omaishoitaja ei esimerkiksi uskalla kysyä hoitajilta häntä epäilyttävistä asioista. Kokemuksia oli myös siitä, että hoitajat eivät ole yhteistyöhaluisia tai heillä ei ole kiinnostusta siihen. Toisaalta osa haastatelluista ei epäile lainkaan hoitajien ammattitaitoa. Esille tuli myös se, että omaishoitajat kokevat tiettyjen hoitajien osaan asiat hyvin. Omaishoitajat tulkitsevat hoitajien sanatonta viestintää. Omaishoitajat toivovat, että hoitajat jaksaisivat ymmärtää sairauksia ja, että hoitajat jaksaisivat työvuoronsa ajan.

*En minä heitä epäile, en minä halua, mutta se että kun mä kotona teen toisella lailla ja kyttään sen. Mä tiedän, ettei sielä oo aikaa kytätä, että kuka ottaa lääkkeit.*

*He viestittää sillai sanattomasti tai rivien välistä hyvin niinku sen. Tää on se viesti mikä mulle tulee, vaikkei he sano sitä.*

Hoitojakson tavoitteellisuudessa ja suunnitelmallisuudessa tuli esille **lah-jakson sisältö**. Omaishoitajan kokemus lah-jaksosta on, että hoidettava on vain hoidossa siellä, koska ei ole tietoa, mitä jakso sisältää ja mitä sen aikana tapahtuu. Toisaalta esille tuli myös se, että omaishoitajat eivät juurikaan ole esittäneet toiveita jakson sisällöstä. Osa kuitenkin oli täysin tyytyväisiä ja ajatteli, että jaksolla on tehty kaikki kohtuuden rajoissa. Osalla oli tietoa vuorokausirytmistä ja akuuttien sairauksien hoidosta. Suurin osa haastatelluista toivoi jakson sisältävän jotain virkistävää toimintaa. Myös tiedonkulku korostui tässäkin: toivotaan tietoa, jos lah-jakson aikana on tapahtunut jotain konkreettista, esimerkiksi kaatuminen.

Lah-jaksojen järjestelyistä omaishoitajilla oli kuitenkin hyvä ja positiivinen kokemus. Neuvottelemalla on sovittu lah-jakson pituudesta. Lah-jaksopaikassa yritetään ottaa huomioon omaishoitajan jaksaminen ja sen mukaan suunnitella lyhytaikaisjaksoja. Joustavuus lah-jaksopaikassa koettiin hyväksi. Jos omaishoitajalle on tullut muutoksia, on lah-jaksopaikka joutanut hoidettavan jakson pituudessa.

*Jos on ollu jotain semmoista, että on niinku jotain järjestelyjä tai että on tullu jotain semmosia, että on tarvinnu pari päivää tai jotain muutosta tai on ollu kotona jotain asioita. Tai on tarvittu jotain, niin kyllä siellä aina järjesty sillä tavalla.*



*Mutta kaikennäköstä semmosta tietysti toimintaa, mikä niinku virkistäsen olo siellä...jottain olis semmosta piristävää ja jotakin että se niinku sais aijan kulumaan, mikä olis tärkeitä.*

Omaishoitajan jaksamisessa suhteessa lyhytaikaishoitoihin esille nousi yleensäkin lyhytaikaishoitajaksojen **järjestäminen**. Kokemus lah-jakson kestosta koettiin useimmissa haastatteluissa siten, että pidempi aika olisi parempi. Osa toivoi jo nyt pidempää jaksoa oman jaksamisensa tueksi. Joku pohti omaa kuntoaan ja sitä, että omaishoitajan ollessa huonommassa kunnossa, hoidettava saisi olla pidempään lah-jaksolla.

Toiset taas kokivat, että kaksi viikkoa on sopiva ja riittävä aika lah-jaksolle. Joku taas toivoi jopa sillä tavalla, että kaksi viikkoa kotona ja yksi lah-jaksolla. Joku tyytyi vielä vähempään, koska ei tuntenut väsymystä.

*Kyllä mää tykkään että se on ihan riittävä. Ikävähän se on ensinnäkin jos olis jotenkin vielä pidempi, niin sehän ois sitte jo melkeen niinku pois kokonaan kotoa.*

*Sitten kun sai sees vähän pidemmän jakson nyt olla, niin jos se vähän helpottais munkin olooni niin.*

### 6.3.3 Hoitajien tuttuus

Hoitajien tuttuudessa **kohtaaminen** korostui. Kaikilla omaishoitajilla ei ole tietoa, onko lah-jaksopaikassa tuttuja hoitajia. Osalle luonnollisesti löytyi tuttuja hoitajia tai ne olivat tulleet tutuiksi jaksojen aikana. Joissakin tapauksissa omaishoitaja on puhunut vain vastaanottavan hoitajan kanssa.

Kokemuksena on, että hoitajat ovat erilaisia. Toiset ovat puheliaampia, kuin toiset. Toiset hoitajat taas ovat omaishoitajien kokemusten mukaan pidättyväisempiä. Kokemuksena oli myös, että joillekin hoitajille hoidettavan kohtaaminen on luonnollisempaa. Eräässä haastattelussa tuli ilmi, että omaishoitaja uskoo hoitajien olevan pääasiassa kilttejä, vaikka hänellä itsellään onkin ikäviäkin kohtaamisia. Osalla kohtaamiskokemuksista johtuen oli kaikkien hoitajien kanssa helppo asioida. Omaishoitajat kokivat, että tutustuessaan hoitajiin, he erottavat hoitajista ihmislähisimmät.

*Se on niin ihmisestä riippuu, kun ihmisen ulosanto ei kaikki oo samantaisia lavertajia. Toiset puhuu toisella lailla ja toiset toisella. Muutenkin ne on ilosia ihmisiä.*

**Vuorovaikutus** hoitajien tuttuudessa tuli haastattelussa esille. Tutun hoitajan merkitys korostui ja tutun hoitajan kanssa oli helpompi keskustella asioista. Haastattelujen perusteella lah-jaksolla on harvoin sama hoitaja vastaanottamassa. Hoitajien vaihtuvuus on suuri. Haastattelujen perusteella omaishoitajat pitävät tärkeänä asiana, että vastaanottava hoitaja olisi sama.

*Kyllä sielä sellaisia ourompiakin tai vaihtuu niitä nuoria. Tullee semmosia, että ne on outoja, mikä on tota muista pitäjistäkin, niin semmosia harjottelijoita. Mutta kyllä nekin iloisia on.*

Hoitajien tuttuudessa tuli esille **luottamus**. Suurin osa haastatelluista omaishoitajista luottaa siihen, että lah-jaksopaikasta hoitajat kysyvät hoidettavasta omaishoitajalta, jos eivät tiedä mitä tehdä. Omaishoitajan luottamusta lah-jaksopaikaan on haastattelun mukaan se, että kaikkea voi kysyä, eikä asioita tarvitse pitää itsellään. Lah-jaksopaikan joustavuus ja hoidettavan ihmisläheinen huomioonotto lisäsivät omaishoitajan luottamusta. Yllättävää oli, että vain yhdessä haastattelussa tuli esille omahoitajasysteemi. Haastateltava tiesi, että lah-jaksopaikassa oli omahoitajasysteemi, mutta ei tiennyt omahoitaja-toiminnasta enempää.

Vahvana asiana haastattelussa tuli esille, että omaishoitajan hyvinvointiin yksi tärkeimmistä vaikuttavista tekijöistä on se, että hän tietää hoidettavan voivan hyvin.

*Siellähän on vähän niinku tällanen omahoitajasysteemi, pyrkii olemaan ainakin.*

*Kun mä käyn siellä, se tavallaan kuuluu mun hyvinvointiin, että kun mä tiedän että xxx voi hyvin.*

### 6.3.4 Hoitajien kiinnostus omaishoitajien jaksamiseen

Suurin osa haastatelluista omaishoitajista oli kokenut jonkinlaista hoitajien **kiinnostusta omaishoitajien jaksamisesta**. Useassa haastattelussa kiinnostus omaishoitajan jaksamisesta tuli esille hoitajan kannustamisena huilaamiseen, leppäämiseen, loman pitämiseen ja itsensä hoitamiseen. Hoitajien antama huomio omaishoitajille koettiin omaishoitajien puolesta tärkeänä. Pienet huomioinnit koettiin tärkeiksi, kuten kahville pyytäminen lah-jaksopaikkaan jakson aikana tai hoitajien hyvän voinnin toivotukset. Omaishoitajat kokevat, että jaksamisesta huomautellaan heille, mutta he kokivat myös, että siitä voisi enemmänkin puhua.

Haastatteluista löytyi myös kokemuksia, jolloin omaishoitajalta ei oltu kysytty kertaakaan tämän jaksamisesta. Omaishoitajilla ei haastattelun perusteella ollut tietoa, minkälaista tukea lah-jaksopaikan hoitajilta voisi saada. Omaishoitajat odottavat myös saavansa lah-jaksolta informatiivista tietoa, kuten tietoa hoidettavalle tehdyistä tutkimuksista ja otetuista verinäytteistä. Haastattelussa omaishoitajat toivat esille toivomuksensa myös lah-jaksojen kehittämisestä.

*Olinhan mä tässä viimeksikin, kuka siinä nyt oli, niin sano, että kyllä siälä kahavia on sullekin. Niin minä olin siinä kahavilla, no siinä oli näitä vakiasukkaita.*

*Ei koskaan kysytty mitään. Ei ikinä oo vielä multa kysytty, että miten me on pärjätty, ei yhtään kertaa.*

**Vuorovaikutus** ja siihen liittyvät asiat tulivat haastattelussa esille, kun keskusteltiin hoitajien kiinnostuneisuudesta omaishoitajan jaksamista kohtaan. Kaiken kaikkiaan omaishoitajat toivovat lisää keskustelua yleisesti, mutta myös omaan jaksamiseensa liittyen hoitajilta. Hoitajien antamaa tukea omaishoitajalle eräs haastatelluista kertoi olevan myös, kun hoitajien kanssa suhteet ovat kunnossa. Tällöin ei koeta myöskään mitään kielteistä hoitajien puolelta. Joukossa oli muutama, jotka kokivat, että eivät halua enempää keskustelua hoitajien kanssa.

*Mitenkä siitä ny sanois. Mutta kyllähän se tietysti on sillai, että tuntuu että on ihan tämmötteet sillai hyvät suhteet, niin sehän on jo paljon.*

*Joo kyllä haluaisin keskustella enemmän. Kyllä jonkun hoitajan kanssa tulee, mukavia muutama.*

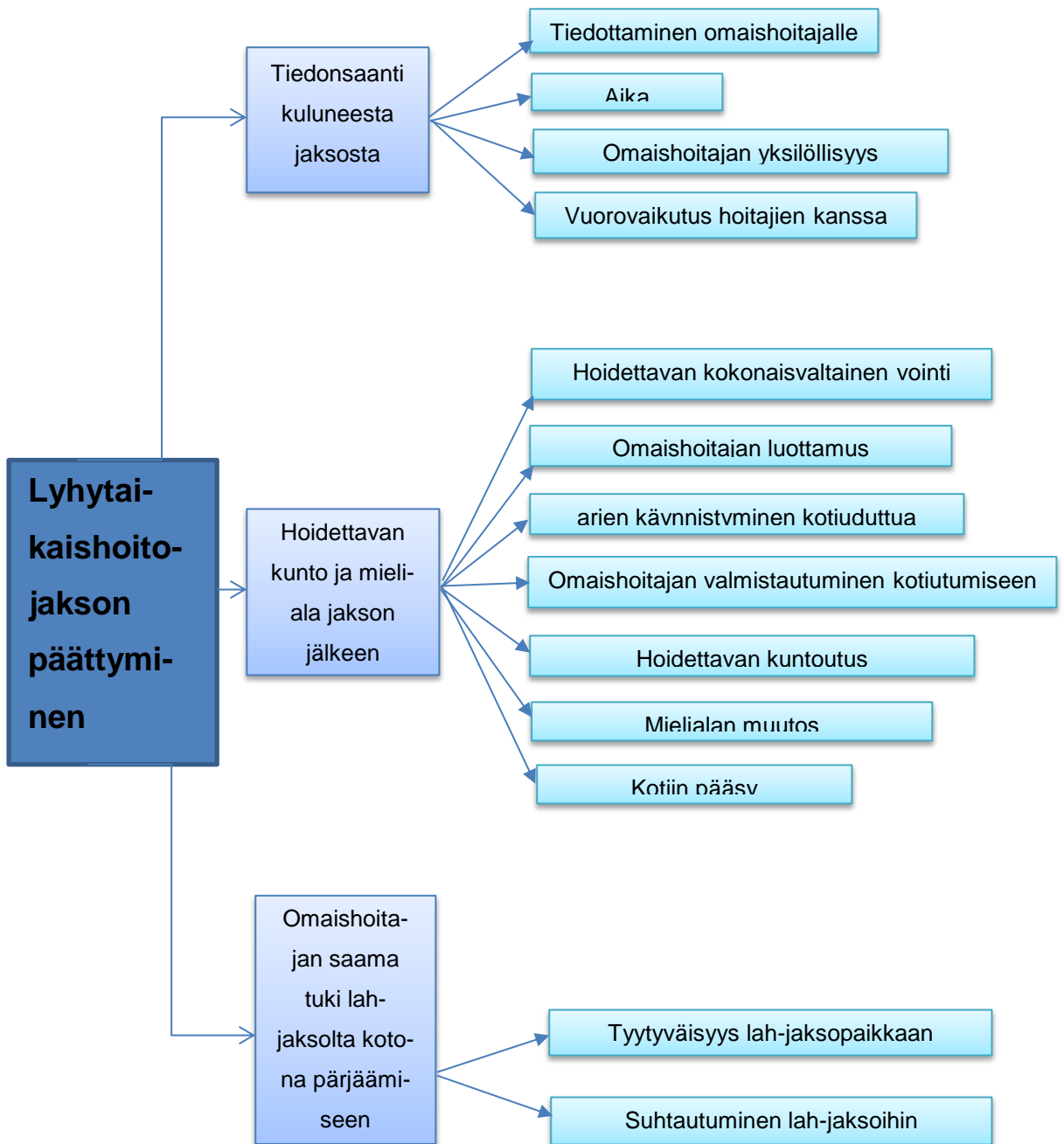
Omaishoitajien saaman **tuen merkitys** jaksamisessa ja hyvinvoinnissa tuli haastattelussa esille riittävän tuen ja tiedon puitteissa. Omaishoitajat kokivat saavansa tukea silloin, kun hoitajien suhtautuminen heihin oli ystävällistä. Toisaalta muutama omaishoitaja korosti, ettei heidän hyvinvointinsa ja jaksamisensa ole pelkästään hoitajien tuen varassa. Tuen merkityksestä haastattelujen pohjalta kävi ilmi, että omaishoitajat haluaisivat tietoa ja lah-jaksopaikan hoitajilla olisi aikaa keskusteluille. Näin ollen omaishoitajat kokisivat saavansa tukea.

*Ei olisi yhtään huono ajatus, että vaikka kerran kahen viikon aikana olis joku semmonen joku sellanen yleistiedotusluontonen, jos on jotain mistä pitäis saada tietoa taikka ajatella olis kotona tärkeetä. Kyllä mä niinku semmosta kaipaisin kyllä.*

*En mä kuitenkaan oo yksinäinen ihminen, että mä olisin heidän varassa sillä tavalla että ne vaan pitäis huolen, kysyis multa kaikkee.*

## 6.4 Lyhytaikaishoitojakson päätyminen

Lyhytaikaishoitojakson päättymisen vaikuttavia tekijöitä ovat tiedonsaanti kuluneesta jaksosta, hoidettavan kunto ja mieliala jakson jälkeen sekä omaishoitajan saama tuki lah-jaksolta kotona pärjäämiseen. Nämä neljä pääulottuvuutta ovat jaettu analyysitulosten perusteella useampaan teemaan. Seuraavassa kerromme näistä teemoista.



Kuvio 7. Lyhytaikaishoitojakson päätyminen

#### 6.4.1 Tiedonsaanti kuluneesta jaksosta

Tiedonsaantiin kuluneesta jaksosta yläluokkana ensimmäiseksi muodostui tiedottaminen omaishoitajalle. Omaishoitajat kokivat saavansa jakson jälkeen tietoa vain, jos oli ollut jotain ongelmia jakson aikana tai akuutteja tilanteita. Jakson jälkeen haluttiin kokonaisvaltaista tietoa hoidettavasta. Jakson päättymisen jälkeenkin joku koki saavansa tietoa menneestä jaksosta vain itse hoidettavalta.

*No kyllä ne siinä aina sanoo sitte että jos on ollut ongelmia. Niin kyllä tämmöset sitte sanoo. Nykkin kun mää hain, niin kaikki on hyvin menny, sillai ett kyllä ne sen aina mainitsee, että jos on ollut ongelmia.*

Tiedonsaantiin kuluneesta jaksosta vaikutti myös **aika**. Haastatellut kertoivat hoitajilla olevan usein kiire juuri siinä vaiheessa, kun hoidettavaa haetaan kotiin. Esille tuli myös hoidettavan oma kiire ja kova halu kotiin.

*Viimmenkin niin se oli tiedossa, että koska mä tuun hakkeen. Ku ne oli valamiina siinä, niin oli niin kiire lähtee, ettei siinä paljoo keritty mitään.*

**Omaishoitajan yksilöllisyys** vaikuttaa myös tiedonsaantiin kuluneesta lahjaksosta. Joukossa oli muutama omaishoitaja, jotka eivät edes halunneet lisää tietoa jaksoon liittyen. Omaishoitajat toivat haastattelussa esille myös tiedon, että heidän oma aktiivisuutensa ratkaisee tiedon saannin kuluneesta jaksostakin.

*Näin ajatellen että tarttisinko mä sitä lisää tietoo. me ollaan kuitenkin aika aktiivisia silla lailla, että seurataan aina mitenkä asia menee niinku eteenpäin kotona taikka siellä.*

Tiedonkulun yhtenä osatekijä haastattelujen perusteella tuli ilmi **vuorovaikutus hoitajien kanssa** jakson päättyessä. Joillakin ei ollut lainkaan kommunikointia tässä vaiheessa hoitajien kanssa. Se saattoi johtua muun muassa siitä, että hoidettava kulki taksilla matkat. Positiivisena kokemuksena joillakin oli, että hoidettavan tilanteesta keskusteltiin.

*Emmää niinku koe että me ollaan jääty jostain paitsi. Ei mulla oo semmosta tunnetta, todellakaan. Meidän suhteet siihen paikkaan ja niihin hoitajiin on ihan hyvät, luottavaiset.*

#### 6.4.2 Hoidettavan kunto ja mieliala jakson jälkeen

**Hoidettavan kokonaisvaltainen vointi** tulee esille lah-jakson päättymisen jälkeen. Kokemuksina oli, että hoidettavan kunto vaihtelee eri jaksojen jälkeen. Useimmiten kuitenkin hoidettava tulee haastattelujen perusteella jaksolta kotiin samassa kunnossa, kuin oli sinne lähtiessäänkin. Tämä odotettavasti vaikuttaa omaishoitajan tyytyväisyyteen. Esille tuli kuitenkin muutama tapaus, jossa hoidettava on aina huonommassa kunnossa jaksolta kotiuduttuaan.

*Sitte täytyy sanoa siitä niin, että minkä takia tuo on aina niin huonos kunnos, kun tulee pois.*

*On samassa kunnossa palatessaan. Tyytyväinen vaan kun pääsee kotiin.*

Hoidettavan kunto jakson jälkeen herättää omaishoitajassa monenlaisia tuntemuksia. Yksi näistä on **omaishoitajan luottamus** lah-jaksopaikkaa kohtaan. Tämä tulee esille esimerkiksi omaishoitajan epävarmuutena hoidettavan lääkityksessä jakson aikana. Omaishoitaja epäilee meneekö hoidettavan lääkitys lah-jaksolla oikein.

*Meneekö se xxx (lääke) siellä ihan oikein. Mullon ajatus, mutta se on vaan mun ajatukseni, mutta mä ajattelin, että jotakin siinä on.*

**Arjen käynnistyminen** on yksi asia, johon hoidettavan kunto lah-jaksolta kotiutuksessa vaikuttaa. Arjen käynnistymiseen vaikuttaa haastattelutulosten perusteella, kuinka hoidettava nukkuu kotiuduttuaan. Jos kotona alkuun pääsemisessä on ongelmia, se yleensä näkyy heti ensimmäisenä iltana jaksolta kotiuduttua. Hoidettava saattaa olla niin väsynyt ja fyysisesti huonokuntoinen, että hänet on vietävä kotiin tultua suoraan vuoteeseen. Vastakohtana edellisille kokemuksille haastatelussa tuli ilmi, että joillakin arki lähtee sujumaan heti ihan hyvin.

*Ei oikeastaan, kun arki lähtee ihan hyvin, kun aamulla varmistavat että se pääsee tuoliin kunnolla.*

*Sen mää sanon, että kun se sieltä tulee, niin se ilta on kaikista kauhein, sehän ei pysy pystyssä yhtään, eikä pysty syömään ei mitään.*

Hoidettavan kunto jakson jälkeen vaikutti tulosten perusteella moneen asiaan. **Omaishoitajan valmistautuminen kotiutumiseen** oli yksi näistä. Omaishoitaja pohtii yleensä omaa toimintaansa, että kaikki lähtisi lah-jakson jälkeen sujumaan kotona. Suurin osa haastatelluista omaishoitajista ei kuitenkaan varsinaisesti jännitä hoidettavan kotiutumista, vaan asennoituu siten, että tekee minkä jaksaa ja pysyy. Eteen tulevat asiat vain täytyy tehdä ja niistä on selviydyttävä. Minkäänlaista painolastia ei omaishoitajille haastattelujen perusteella näytä kotiutumisesta syntyvän.

*Kyllä mä sitä tietysti ajattelen. Mutta sitten mä vaan ajattelen toisaalta niin, että kun xxx tulee, ne tehtävät tulee eteen ja niistä pitää selviytyä. Joskus paremmin ja joskus huonommin, mutta pitää selviytyä.*

*Silloin kun xxx tulee kotiin, en mää sitä jännitä sillai että kun ei mun tarvi. Että mä teen sen minkä jaksan ja pystyn ja hän hyväksyy sen.*

Hoidettavan kuntoon jakson jälkeen omaishoitajat kertovat liittyvän **hoidettavan kuntoutuksen saannin**. Kokemuksena oli, että hoidettavan kunto paranee jakson aikana ja tämä auttaa kotona pärjäämistä. Omaishoitajat toivat esille, että mitä enemmän kuntoutusta hoidettava saa jakson aikana, sen paremmin kotona pärjääminen sujuu.

*Se on se kuntouttaminen semmonen asia, että pitäis vaan paljon, paljon ja paljon vaan pitää yllä. Se on ainoa semmonen mikä ikäihmisen lihaksiin enää toimii. Mitä enemmän sitä saa, niin sen parempi.*

**Mielialan muutos hoidettavassa** näkyy toisinaan jaksolta kotiuduttua. Osa omaishoitajista koki hoidettavan mielialan piristyvän jakson aikana. Yleisesti hoidettavat olivat tyytyväisiä kotiin pääsystään ja mieliala oli tämän vuoksi korkealla. Joitakin kokemuksia oli myös siitä, että hoidettavan mieliala oli hiukan nyrpeä kotiin tulon jälkeen. Tämän uskottiin johtuvan siitä, että hoidettava kaipaa jaksolla



saamaansa virikettä. Hoidettavan unen tarve jakson jälkeen vaikeutti muutaman omaishoitajan elämää.

*Joskushan se on pahalla päällä, se on varmaan juur siitä että se kaipais varmaan jotain sellaista virikettä vähän enemmän, mitä ei sitten kotona kyllä ole.*

*Ku se tulee sieltä hoirosta se menee viikko ettei hän nuku ollenkaan. Menee melekeen ensimmäinen viikko sitten. Ei se nuku. Eihän siis nuku kukaan muukaan, kun se menee kärryn kanssa valot päällä.*

**Kotiin pääsy** vaikuttaa hoidettavan mielialaan. Kotiin pääsy tuntuu, kuten aiemmin on tulosten perusteella jo kerrottu, hoidettavasta yleisesti ottaen hyvältä. Yleensä useimmat hoidettavista katselee ympärilleen ja ihmettelee hetken, ollen kuitenkin levollisia. Oman osansa omaishoitajien kertoman mukaan kotiin pääsyssä tekee kodin rytmin löytyminen lah-jaksopaikan rytmin jälkeen.

*Vähä on semmosta ihmettelyä aluksi. Kattoo vähän ympärilleen, että missä hän on. Sitten se tulee pikku hiljaa, että alussa on vähän sillai orpo. Levollinen kuitenkin.*

#### 6.4.3 Omaishoitajan saama tuki lah-jaksolta kotona pärjäämisessä

**Tyytyväisyys lah-jaksopaikkaan** on yksi omaishoitajan saamasta tuesta. Yksi tyytyväisyyttä lisäävä asia haastattelujen perusteella oli hoitajien kannustaminen ja neuvojen antaminen. Merkitystä koettiin olevan myös sillä, että hoitajat saattelevat hoidettavan ja omaishoitajan jakson päätyttyä autolle saakka. Omaishoitajan tyytyväisyyttä lah-jaksopaikkaa kohtaan lisäsi tietämys, että hoidettava on hyvässä hoidossa eikä tarvitse ajatella mitä jaksolla tapahtuu. Tällöin myös omaishoitaja irrottautuu hoidettavastaan.

*Kyllähän ne tietysti sillä lailla juur auttaa, että kun mä tiedän, että xxx on hyvässä hoidossa. Mulla ei oo niin kun semmosta painolastia yhtään, että mitähän siellä nyt tapahtuu tai mitähän sinne nyt kuuluu. Mä en viitti edes vaivata itteeni semmosella, kun mä tiedän että sinne kuuluu hyvää. Ja siellä tehdään ihan varmasti hyvää xxx:n kannalta.*

*Kyllä asiallisesti siellä kannustaa ja jotkut kyytii ulos asti.*

Omaishoitajan oma **suhtautuminen lah-jaksoihin** määrittelee tulosten perusteella myös omaishoitajan kokemuksen tukeen. Omaishoitajat kokevat lah-jaksojen tuovan heille vaihtelua, kun ei tarvitse jatkuvasti huolehtia. Haastateltujen mielestä lah-jaksot ovat tärkeä asia myös valtakunnallisesti. Jotkut haastateltavista eivät sen paremmin olleet miettineet koko lah-jaksoa oman suhtautumisen kannalta. Omaishoitajat, joiden hoidettavat ovat lah-jaksolla kaksi viikko peräkkäin, kertovat toisen viikon vasta olevan heille sen, milloin rentoutuu ja lepää.

*Toinen viikko menee jo sillai paremmin, Tietysti roppa pääsee sillai rentoutumaan. Ja se nukkuminen, kun saa lepää saa levätä. Mä melkeen nukun ne kaks viikkoo.*

*Kyllähän se varmaan näin jos ajatellaan näin ihan valtakunnallisesti ja muuten, niin tottahan se on tärkeä asia yhteiskunnalle. Meilläkin alkaa sitä ikää olla, että noin tietysti välttämättä kaikista ei enää tän ikäsiitä siihen hommaan olekaan.*

## 7 YHTEENVETO TULOKSISTA

### 7.1 Vertausta aiempiin tutkimuksiin

Aiempiin tutkimustuloksiin peilaten löytyi hyvin paljon samansuuntaisia tuloksia. Esimerkiksi Sirpa Salinin väitöskirjassa tuloksena oli lyhytaikaishoitojaksojen merkityksestä omaishoitajien jaksamiseen. Lyhytaikaishoitojaksot ovat Salinin tutkimuksen mukaankin yksi merkittävimmistä omaishoitajien tukimuodoista. Myös meidän opinnäytetyössämme tämä tuli esille. Lyhytaikaisjaksot koetaan ehdottoman tärkeänä omalle jaksamiselle. Salinin väitöskirjan mukaan hoitohenkilökunnan kiinnostus omaishoitajaa kohtaan on edellytys onnistunutta lyhytaikaisjaksoa kohtaan. Edellä mainittujen asioiden kehittälyssä on myös Salinin väitöskirjan mukaankin vielä parantamista. Samoja johtopäätöksiä löytyy myös meidän opinnäytetyöstä.

Myös Linjan (2013) tutkielmassa tuli täysin samoja asioita esille, kuin meidän opinnäytetyössämme. Näitä ovat esimerkiksi huomion kiinnittäminen ja kehittämistarve omaishoitajien ja hoitohenkilökunnan väliseen yhteistyön toteutumiseen. Ahoniemen ja Flodströmin opinnäytetyössä (2014) tuli myös selvästi esille, että eniten omaishoitajat tarvitsevat henkisestä tukea.

### 7.2 Johtopäätökset

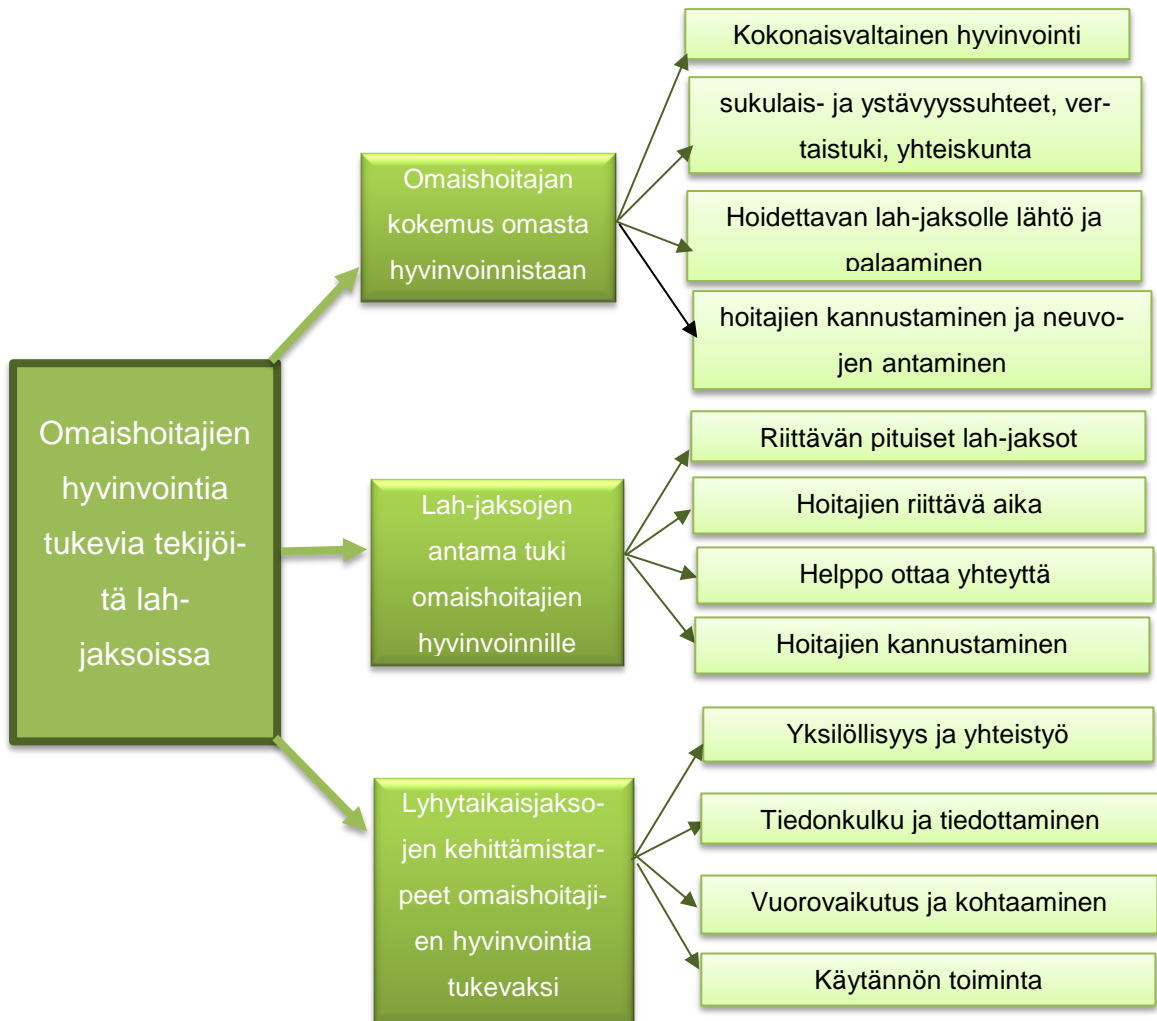
Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville omaishoitajien kokemuksia lyhytaikaishoidosta sekä miten omaishoidettavan lyhytaikaishoitojakso tukee omaishoitajan hyvinvointia. Tavoitteena oli saada omaishoitajien omakohtaista kokemustietoa tämän opinnäytetyön avulla vanhuspalvelujen johdolle tämänhetkisestä tilanteesta ja mahdollisista kehittämistarpeista. Tavoitteena oli myös löytää mahdolliset kehittämiskohteet omaishoidon ja lyhytaikaishoitojaksojen yhteistyössä sekä selvittää minkälaista yhteistyötä omaishoitajien ja lyhytaikaishoitopaikan välillä on. Aineiston keruulla pyrimme saamaan selville miten suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa lyhytaikaishoitojakson sisältö on. Kaikki edellä mainitut ta-

voitteet ja opinnäytetyön tarkoitus toteutettiin omaishoitajan hyvinvoinnin näkökulmasta.

Opinnäytetyön tavoitteiden näkökulmasta arvioituna saavutimme asetetut tavoitteet. Tavoitimme oikean kohderyhmän ja saimme riittävästi tarvittavaa aineistoa haastatteleamalla opinnäytetyön tekemiseen. Saimme haastateltavat omaishoitajat mukaan opinnäytetyöhömmen ja heidät kiinnostumaan aiheesta sekä omaishoitajien asioiden kehittämistä. Tavoitteenamme oli saada omaishoitajien ääni kuuluviin. Haastatteluissa he saivat vapaasti kertoa omista kokemuksistaan ja tunteuksistaan. Haastattelurunko osoittautui tutkittavan asian kannalta oikeaksi ja saimme vastauksia opinnäytetyölle asetettujen tavoitteiden kannalta. Analysoinnissa löysimme tekijöitä, jotka vaikuttavat lah-jaksoissa omaishoitajan hyvinvointiin. Osa näistä tekijöistä oli sellaisia, jotka tarvitsevat kehittämistä nimenomaan omaishoitajankin hyvinvoinnin kannalta. Osa analysoinnissa löydettyistä jaksosisältöön liittyvistä tekijöistä olivat sellaisia, jotka eivät toimi käytännössä lainkaan. Haastattelun aikana omaishoitajat avautuivat hyvinkin kipeistä kokemuksistaan. Osa niistä liittyi yhteistyöhön lah-jaksopaikan kanssa. Teemahaastattelun ja siihen liittyvien kysymysten avulla löysimme myös hyvin toimivia asioita lah-hoitajaksoista omaishoitajien hyvinvointiin liittyen. Omaishoitajat olivat kaiken kaikkiaan hyvin tyytyväisiä siihen, että heidän hoidettavillaan on mahdollisuus lyhytaikaishoitajaksoihin. Lyhytaikaishoitajakset mahdollistaa omaishoitajan oman ajan jonka kukin käyttää omalla tavallaan omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen.

Jaottelimme johtopäätökset omaishoitajan omiin kokemuksiin omasta hyvinvoinnistaan sekä kahden tutkimuskysymyksen mukaan. Lyhytaikaishoitajaksoissa on jo olemassa paljon omaishoitajien hyvinvointia tukevia käytänteitä. Kuitenkin tämän opinnäytetyön perusteella ja omaishoitajien omaa ääntä kuulemalla löysimme kehittämiskohteita. Osa vastauksista ja johtopäätöksistä kuuluu kummankin tutkimuskysymyksen alle. Näin siksi, että vastaukset jakautuivat saman aiheen alla sekä jo olemassa olevaan tukeen, että kehittämiskohteisiin.

Alkuun oli tärkeää selvittää, mitä kuuluu omaishoitajien omasta mielestä hyvinvointiin ja millä tavalla he kokevat tällä hetkellä oman hyvinvointinsa.



*Kuvio 8. Johtopäätökset*

### 7.2.1 Omaishoitajan kokemus omasta hyvinvoinnistaan

Omaishoitajien käsitys omasta tämän hetkisestä hyvinvoinnistaan vaihtelivat jonkin verran. Omaishoitotilanne vaikuttaa kokonaisvaltaisesti omaishoitajan sekä myös hoidettavan elämään (Omaishoitajakuntoutus 2012). Yhtenäisenä asiana esillä tuli kuitenkin elämän sujuminen ja sen vaikutus **kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin**. Omaishoitajat kokivat hoidettavan terveyden ja hyvinvoinnin tasapainon vaikuttavan myös omaan hyvinvointiin. Omaishoitajienkin hyvinvointi koostuu ko-

kemuksista arjessa. Arkeen vaikuttaa elinolot, toimintamahdollisuudet ja voimavarat. (Raijas 2011, 262.)

Vanhojen avioparien perhe-elämässä jatkuvuuden juuret kiinnittyvät avioliiton alkuaikaan. Ne voivat olla jopa puolen vuosisadan takaisia. (Andersson 2007, 26). Terveyspalveluiden käyttö nähtiin osana omasta hyvinvoinnista huolehtimisessa. Kaiken kaikkiaan omasta hyvinvoinnista kertoessaan omaishoitajat liittivät yhteen fyysisen ja henkisen hyvinvoinnin. On tärkeää myös jäsentää se, kuinka psyykinen hyvinvointi liittyy kokonaisvaltaiseen terveyteen ja elämänlaatuun (Saarenheimo 2007, 4-6).

Omista harrastuksista ja menemisistä luopuminen koettiin vaikuttavan psyykkiseen hyvinvointiin. Moni on joutunut luopumaan omaishoitajuuden myötä omista harrastuksistaan. Psyykkiseen hyvinvointiin omaishoitajien hyvinvoinnissa vaikutti myös se, että omaishoitajan on oltava jatkuvasti hoidettavan saatavilla. Ikäihminen voi itse päättää yksinäisyydestään ja se saattaa olla hänelle voimavara, mutta joillekin se voi olla vastentahtoista tai sosiaalinen ongelma. Läheisen kuolema, ystävien menetys tai muuttaminen voi tuoda yksinäisyyttä sekä yksinäisyyden kokemuksia, jolloin se voi tuoda mukanaan terveysongelmia ja liiallista käyttöä sosiaali- ja terveyspalveluissa. (Näslindh-Ylispangar 2012, 25.)

**Sukulais- ja ystävyyssuhteet** mainittiin merkittävänä osatekijänä hyvinvoinnille. Perheen ja suvun merkitys on tärkeä omaishoitajalle. Moni sukulaisista auttaa omaishoitajaa selviytymään arjessa joko hoidettavan ollessa kotona tai lahjaksolla. Sukulaisten tuki ilmeni myös keskusteluapuna ja tukena mahdollistaa hoidettavan lahjaksot. Näin ollen omaishoitajalle ei tullut niin sanotusti huonoa omaatuntoa lähettäessään hoidettavaa lahjaksolle. Hoitajan kertoman mukaan osa sukulaisista, lähinnä lapsista, olivat huolissaan hoitajan sekä hoidettavan hyvinvoinnista. Jos lapset asuivat kaukana, he soittelivat päivittäin tai lähes päivittäin omaishoitajalle. Toisia omaishoitajia sukulaiset painostivat hoitamaan vain kotona. Se toi omaishoitajalle huonoa omaatuntoa siitä, että omaishoitaja lähetti hoidettavan lahjaksolle.

**Yhteiskunnan** kannalta on merkittävää, kun hoidettava on kotona ja hoitaja jak-saa häntä hoitaa. Nykyisessä yhteiskunnassa tavoitteena on tukea hoidettavan

asumista kotona kaiken tuen avulla. Välillä kuitenkin on huomioitava omaishoitajan jaksaminen ja kunto. Omaishoitajat ovat pääasiassa tyytyväisiä yhteiskunnan huomioon. Huomio yhteiskunnalta voi olla pienikin ele, joka tuo suuren hyvän mielen. Vaikka taloudellinen tuki omaishoitajalle yhteiskunnalta on pieni, se tukee omaishoitajan jaksamista. Se tuo myös omaishoitajalle hyvän mielen, koska omaishoitaja kokee, että yhteiskunnassa huomioidaan hänen tekemäänsä tärkeää työtä. On yhteiskunnan etu, että omaishoitaja jaksaa ja voi hyvin (Omaishoitaja-kuntoutus 2012).

**Vertaistuen** merkitys korostui hoitajien kertoessa siitä, kuinka kuulee toisten omaishoitajien ja hoidettavien elämäntilanteesta ja saa verrata sitä omaan hoitoon ja hoidettavaan. Monelle saattaa tulla ideoita ja ajatuksia omaan omaishoitajatyöhön toisen kertomuksen kuulemisesta. Vertaistuen merkitys omaishoidossa on suuri, kun saa kuunnella toisten kokemuksia ja jakaa omia kokemuksiaan omaishoidosta. Vertaistuen merkitystä omaishoitajillekaan ei voi koskaan väheksyä. Ihmiset tarvitsevat aina toisiaan. Se on luonnollista ja osa ihmisten arkipäivää. Vertaistuessa korostuu yleensä vahva tunnekokemus. Kokemusten jakamisesta saa voimaa. Se kantaa vaikeidenkin aikojen yli. Vertaistuen merkitys korostuu erityisesti erilaisissa elämäntilanteissa. Näistä yksi on omaishoitajuus. (Kuuskoski 2003, 30–31.)

Sillä, millä mielellä **hoidettava lähtee lah-jaksolle ja palaa sieltä**, on suuri merkitys omaishoitajan hyvinvoinnille ja irtaantumisen kokemukseen hoidettavasta. Hoidettavan lähtiessä lah-jaksolle mielellään, on sillä positiivinen merkitys omaishoitajan hyvinvoinnille. Omaishoitaja pahoittaa mielensä ja kokee huonoa omaatuntoa, jos hoidettava lähtee vastentahtoisesti lah-jaksolle. Lähteminen voi myös tuottaa omaishoitajalle pahaa mieltä sen vuoksi, että hänen on vaikea päästää irti hoidettavastaan. Tässä korostuukin omaishoitajan vierailun mahdollisuus lah-jaksopaikassa. Omaishoitajat ovat yksilöllisiä tässäkin asiassa. Joidenkin hyvinvointia voi parhaiten tukea se, että he voivat käydä usein, jopa päivittäin, vierailemassa hoidettavansa luona. Silti heille jää omaa aikaa ja aikaa levolle sekä palautumiseen.

Kun hoitaja ei jännitä hoidettavan kotiutumista, hänen hyvinvointinsa korostuu siten, että ei ole murheita etukäteen kotona pärjäämisestä. Usea hoitaja kuitenkin

viimeistään edellisenä päivänä mietti hoidettavan palaamista ja suunnittelee jo etukäteen, kuinka taas kotiutuksen jälkeen arki alkaa sujumaan, mitä kaikkea täytyy tehdä. On tärkeää tiedostaa omat asenteet ja pyrkiä avoimeen asenteeseen sekä kiinnittää huomiota enemmän mahdollisuuksiin, kuin puutteisiin (Hautala 2012, 14).

Omaishoitajalle helpotusta tuo se, että hoidettava tulee vähintään samassa kunnossa takaisin lah-jaksopaikasta, kuin lähtiessään sinne, tai jopa paremmassa. Kun hoidettavan kunto pysyy samana tai paranee lah-jakson aikana, tukee se kotona pärjäämistä paremmin. Näin ollen omaishoitajalle ei tule huoli etukäteen hoidettavan kotiutumisesta tai yleensäkin hoidettavan kanssa kotona pärjäämisestä.

Omaishoitajalle hoidettavan kotiinpaluu on tärkeä. Tärkeää on, että hoidettava on hyvässä fyysisessä kunnossa, mutta hoidettavan mielialalla on myös suuri merkitys. Mielialaan vaikuttaa pääsy omaan tuttuun kotiin ja oman tutun hoitajan näkeminen. Mielialaan vaikuttaa myös se, että mitä lah-jaksopaikassa on tapahtunut. Omaishoitajalle tuo helpotusta se, että hoidettava on kokonaisvaltaisesti hyvässä kunnossa kotiin päästyään.

**Hoitajien kannustaminen ja neuvojen antaminen** auttaa hoitajaa pyrkimään kotona pärjäämiseen. Tämä ele hoitajilta antaa omaishoitajalle hyvän mielen ja voimaantumisen tunteen. Neuvoja omaishoitaja saattaa tarvita hoitaessaan hoidettavaa siitä huolimatta, että on hoidettavan elämän paras asiantuntija. Koska omaishoitaja hoitaa hoidettavaa yksin, hän tarvitsee siihen lah-jaksopaikan hoitajien tukea ja huomiointia. Tuen saaminen voi olla keskustelu hoidettavan kunnosta ja yhdessä voidaan miettiä käytännönläheisiä toimintamalleja. Saatteleminen autolle on hoitajalta ele, joka on iso asia omaishoitajalle. Se on ystävällinen ja kunnioittava ele omaishoitoperhettä kohtaan. Omaishoitajalle tämä voi tuottaa turvallisuuden tunnetta hoitajia kohtaan, kun he varmistavat hoidettavan pääsevän autolle saakka.

Omaishoitajalle tuo turvallisuutta tieto siitä, että hoidettava on turvassa. Omaishoitajan ei silloin tarvitse murehtia, kuinka hoidettava pärjää tai kuinka häntä jaksolla hoidetaan. Turvallisuuden tunnetta lisää varmasti se, että hoitajat rehellisesti omaishoitajan kysyessä kertovat, mikä on tämän hetkinen tilanne.



Omaishoitajuutta ja omaishoitajan hyvinvointia tukee se, että on tilaa myös omille ajatuksille. Omaishoitajuuden ollessa ympärivuorokautista, omaishoitajien täytyy myös miettiä hoidettavan kokonaisvaltaista hyvinvointia. Kun hoidettava on lahjaksolla, omaishoitaja saa itsellensä aikaa, huolimatta siitä, vaikka hänellä on esimerkiksi paljon tekemättömiä töitä. Jakson aikana omaishoitaja saa kuitenkin kaikessa rauhassa tehdä näitä hänelle ehkä tärkeitäkin tehtäviä. Voimavarojen kokeneminen on yksilöllistä (Lahtinen 2008, 82).

### 7.2.2 Lah-jaksojen antama tuki omaishoitajien hyvinvoinnille

Osa omaishoitajista koki oman hyvinvointinsa tukena **riittävän pituiset lahjaksot**. Riittävän pitkää jaksoa ei voi määritellä yleisesti, vaan se on jokaisen yksilöllisesti kokema. Kun lahjaksot ovat tarpeeksi pitkiä yksilöllisesti, omaishoitaja pystyy irtaantumaan ja saa itselleen aikaa. Omaishoitajaa ja hänen hyvinvointiaan tukevat tieto ja luottamus siitä, että lahjaksopaikassa huolehditaan hoidettavasta.

Omaishoitajan hyvinvointia tuki se, että lahjaksopaikassa joustettiin ajankohdissa. Omaishoitajalle voi tulla aikataulullisesti tai akuutisti elämänmuutos, jolloin on joko saatava nopeasti hoitoa hoidettavalle tai omaishoitaja voi pitkittää hoidettavan kotona oloa. Hyvinä esimerkkeinä ovat juhlapyhät, jolloin omaishoitajan mielestä hoidettavan on hyvä olla kotona, viettää aikaa yhdessä. Toisenlaista joustamista taas on, jos omaishoitaja esimerkiksi sairastuu tai hänellä on omista sairauksista johtuvia sairaalajaksoja. Tällöin hän tarvitsee hoidettavalle apua, koska ei itse jaksa tai pysty hoitamaan. Pienellä joustamisella ja apujen kartoituksella sekä yhteistyöllä muiden instanssien kanssa tämä on mahdollista. Tällöin omaishoitaja huomaa, että myös hänen kunnostaan pidetään huolta. Se luo turvallisuutta omaishoitajalle ja kannustaa jaksamaan

Toisille omaishoitajille oli tärkeää päästä katsomaan hoidettavaa jakson aikana. Omaishoitajien hyvinvointiin kuuluu, että he itse näkevät, missä kunnossa hoidettava on toisen hoidossa. Onhan siinä jo elämän pituinen side hoidettavaankin. Lahjaksot koettiin hyväksi, koska muuten ei jaksa. Moni omaishoitaja kertoo teke-

vänsä kotijakson loppupuolella hoitotyötä jo viimeisillä voimillaan. Siksi lah-jaksot tukevat omaishoitajaa, joka voi jakson aikana kerätä voimia tulevaa kotijaksoa varten. Omaishoitajilla on tieto, että kuntoa ylläpidetään ja kokemus kuntoutustyöntekijöistä on myönteisiä. Lah-jaksopaikkojen fysioterapeutista on myönteisiä kokemuksia. Omaishoitajilla on tieto siitä, että hoidettavan kuntoa pidetään yllä erilaisin kuntouttavain menetelmin. Tämä tieto on tärkeä juuri siksi, että hoidettava kotiin palattuaan on jopa paremmassa kunnossa, kuin lähtiessään jaksolle. Kuntoutuksella on kotioloissa tärkeä merkitys, koska kuntoutusta ei joka omaishoitoperheissä saada joko lainkaan tai kuntoutusta saa viikoittain. Geriatriseen kuntoutukseen liittyy monia eri osa-alueita. Siihen kuuluu laaja-alainen tilannearvio ja toimintakyvyn mittaaminen. Geriatriseen kuntoutukseen kuuluvat osaltaan myös diagnostiikka, hoito ja erilaiset terapiat. Geriatriinen kuntoutus on ennaltaehkäisevää. Ennaltaehkäisyyn kuuluu muun muassa kaatumisriskin arviointi ja siitä seuraava yksilöllinen kuntoutus. ( Lönnroos 2008, 287.)

**Hoitajien riittävä aika ja yksilöllisyyden huomioiminen** tukivat omaishoitajien jaksamista ja kotona pärjäämistä. Kun hoitajalla on riittävästi aikaa, omaishoitajat kokevat kuulluksi tulemistä. Keskustelu ja keskustelutaito, dialogisuus vuorovaikutuksessa, on tärkeä elementti omaishoitajalle. Se on vuoropuhelua hoitajan ja omaishoitajan välillä. Sitä tukee hoitajien kuuntelu ja yhdessä ratkaisujen keksiminen ongelmatilanteissa. Omaishoitajalla on tarve kertoa, miten arki sujuu kotona. Se, että joku kuuntelee omaishoitajan ja hoidettavan jaksamista tukee jo omaishoitoperheen hyvinvointia kokonaisuudessaan ja yksilöllisesti. Pienellä kysymyksellä, kuinka on jaksettu, saattaa olla hyvä lähtökohta jo ongelmien ratkaisulle. Omaishoitaja tarvitsee kannustusta ammattihenkilöstöltä lyhyeenkin hoitovastuusta luopumiseen (Pietilä & Saarenheimo 2003, 39).

Hoidettavan yksilöllisyys omaishoitajien mielestä huomioitiin hyvin. Jokaisella hoidettavalla on erilainen tausta ja erilaiset sairaudet ja muut hoitoon liittyvät yksilölliset toimintatavat. Joillekin omaishoitajille oli tärkeää, että hoidettavalla oli oma huone, hoidettavan omien tarpeiden mukaan. Kun hoidettavan ravitsemuksesta huolehtiminen, esimerkiksi erityisruokavaliot, kotona ja lah-jaksopaikassa ovat suunnilleen samoin, se tuo turvallisuuden tunnetta omaishoitajalle. Fysioterapeutin ja yleensäkin kuntoutuksen huomioiminen lah-jaksoilla sai positiivista palautetta.

Hoitajat eivät näyttäneet kiirettä omaishoitajalle. Kiireen näyttäminen omaishoitajalle on kielteinen asia. Kiireettömyys, ajan antaminen omaishoitajalle on hyvä asia. Tästä syystä saadaan omaishoitajan ja lah-jaksopaikan kanssa hyvä yhteistyö aikaan. Näin ollen omaishoitaja on pystynyt ja uskaltanut kertoa omista tai hoidettavastaan esille nousseita pohdituttavia asioita.

Omaishoitajan hyvinvointia tukee se, että heidän on **helppo ottaa yhteyttä** lah-jakso paikkaan ja he kokevat henkilökunnan suhtautumisen yhteydenottoihin hyväksi. Tärkeää on, että omaishoitaja ja henkilökunta pystyvät keskustelemaan asioista dialogisesti. Tällöin omaishoitajalle tulee tunne, että hän voi kysyä, mitä tarvitsee.

Kun asioiden ehdottaminen on sallittua ja epäkohdista voi ottaa yhteyttä, omaishoitajalla on tuntemus siitä, että hän voi luottaa lah-jaksopaikkaan. Se tukee hänen hyvinvointiaan. On hyvä, että omaishoitaja tietää, että yhteyttä voi ottaa mieltä askarruttavista asioista. Omaishoitajaa kannustetaan yhteydenottoihin rohkeasti, mikä lisää omaishoitajan osallisuuden tunnetta ja siitä seuraavaa kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Hoidettavan ihmisläheinen huomioon ottaminen jaksolla lisäsi omaishoitajan luottamusta lah-jakso paikkaa kohtaan. Hoitajan olemus ja ihmisläheinen kontaktin otto hoidettavaan lisää luottamusta. Se luo perustaa hyvälle ja yksilölliselle hoidolle. Koska omaishoitaja yksin tekee yksilöllistä hoitoa omalle hoidettavalleen kotona, hän odottaa sitä myös lah-jaksopaikasta.

Kun lah-jaksopaikan hoitaja ottaa yhteyttä omaishoitajaan tai keskustelee muuten, tuntuu se omaishoitajasta siltä, että häntä ja hänen tekemäänsä työtä omaishoitajana arvostetaan. Omaishoitaja on asiantuntija hoidettavan hyvinvoinnissa ja kokonaisvaltaisessa hoidossa. Omaishoitajalta saa myös hoidon kannalta pientä hoitoon liittyvää hiljaista asiantuntijatietaoa, millä pystytään hoidettavan hoitoa yksilöllisesti parantamaan lah-jaksopaikassa. Tieto voi olla esimerkiksi ravitsemuksesta, kuntoutuksesta, kokonaisvaltaisesta voinnista tai unesta.

Kun hoitajien kanssa suhteet ovat kunnossa, ei koeta mitään kielteistä hoitajien puolelta. Omaishoitajan ja lah-jaksopaikan hyvä kanssakäyminen ja vuorovaikutus tuottavat sen, että ei tule epäselvyyksiä hoidossa tai hoidon järjestämisessä. Hoi-

dossa voidaan tällöin ottaa hoidettavan yksilölliset tarpeet huomioon. Omaishoitajan hyvinvoinnin kannalta se on tärkeää, koska tuo luottamusta, että lahjaksopaikassa hoidetaan asiat hyvin.

**Hoitajan kannustaminen** jaksamiseen ja lah-jaksojen tärkeyteen loi omaishoitajalle itsevarmuutta irrottautua hoidettavasta ja hoidosta. Omaishoitajalle on tärkeää tietää, että hoidettava on hyvässä hoidossa lah-jaksopaikassa. Omaishoitajalle on myös tärkeä tieto ja kannustus siitä, että hänen ei tarvitse kantaa huonoa omaatuntoa tuodessaan hoidettavaa lah-jaksopaikkaan.

Hoitajien ystävällinen suhtautuminen koettiin omaishoitajan tukemiseksi. Vuorovaikutukseen kuuluu omaishoitajaan ja -hoidettavaan ystävällinen suhtautuminen. Se tukee omaishoitajan hyvinvointia, kun saa keskustella sellaisen hoitajan kanssa, joka ottaa huomioon omaishoitajan keskustelemisen tarpeen. Ystävällinen käytös ja kehon kieli ovat omaishoitajan kohtaamisessa kaiken lähtökohta. Omaishoitajan on helppo ottaa asiat puheeksi ystävällisen hoitajan kanssa, joka häntä kiireen keskellä ehtii kuuntelemaan.

Pienet huomioinnit ovat suuri asia omaishoitajalle. Se lämmittää sydäntä ja mieltä. Kahvin tarjoaminen asukkaiden kahviaikaan, vaikka se tapahtuisikin muiden asukkaiden läsnä ollessa, vaikuttaa omaishoitajaan positiivisesti. Mieltä lämmittävä ele voi pelastaa päivän ja omaishoitaja saa hyvillä mielin lähteä kotiin tekemään omia juttujaan ja lepäämään.

### **7.2.3 Lyhytaikaisjaksojen kehittämistarpeet omaishoitajien hyvinvointia tukevaksi**

Omaishoidon lah-jaksojen sujuvuuden kannalta on tärkeää vastuunotto. Lahjaksopaikassa toiminta tulee organisoida siten, että vastuut omaishoidonkin osalta on määritelty alueittain. Tämä helpottaa hoitajien työtä, mutta myös omaishoitajien hyvinvointia ja yhteistyötä omaishoitajien ja lah-jaksopaikan kesken. Lah-jakson sisältö on oltava tavoitteellinen ja yksilöllinen. Tarkoituksena ei ole vain hoidettavalle paikan löytäminen, että omaishoitaja saa levätyä, vaan myös hoidettavan

virikistävän ja hänen toimintakykyään ylläpitävän suunnitelmallisen jakson toteuttaminen. Oikein suunniteltu hoitajakso lisää omaishoitajien voimavaroja ja auttaa heitä jaksamaan (Salanko-Vuorela, Purhonen, Järnstedt & Korhonen 2006,30).

Lah-jaksopaikoissa omaishoidon organisointi vaatii kehittämistä. Kehittämiseen on hyvä laatia kehittämissuunnitelma. Kehittämissuunnitelmassa sovitaan täsmällisesti kehittämiskohteeseen liittyvistä asioista. Kehittämissuunnitelma laaditaan yhteisessä tilaisuudessa ja sovitaan tavoitteista, toimenpiteistä ja vastuuhenkilöistä. Yhdessä sovitaan myös aikataulusta ja seurannasta. (Kehittämissuunnitelman laadinta 2013). Esimiehen tuki ja mukanaolo on kehittämistyölle erittäin tärkeää.

Geronomin asiantuntijuudella ja haastattelutulosten perusteella olemme löytäneet seuraavat lah-jaksojen ja omaisyhteistyön kehittämisen osa-alueet. Lah-jaksopaikan omaishoidon kehittämisessä olisi huomioitava tasavertaisuus. Huolimatta siitä, millainen tilanne tai millainen persoona omaishoitaja on, olisi jokaisella oltava tasavertainen kohtelu ja kohtaaminen.

**Yksilöllisyys ja yhteistyö** korostuivat lyhytaikaishoitajaksojen jokaisessa vaiheessa. Hoitajakset olisi hyvä suunnitella yksilöllisesti omaishoitajan tarpeiden mukaisesti. Tämä ei tietenkään aina ole mahdollista, koska lah-jaksopaikkojen tarvitsijoita on useita. Yksilöllisyys tulisi ottaa huomioon myös siinä, kuinka paljon kukin omaishoitaja haluaa puhua omasta tilanteestaan ja jaksamisestaan sekä kuinka syvällistä ja ohjaavaa keskustelun tulisi olla.

Ikäihmiset tulisivat olla yhteiskunnassa yhdenvertaisia muiden eri ikäryhmien kanssa. Tulevaisuudessa on huomioitava, että vanhuspalvelujen toimijoiden täytyy olla tietoisia voimassa olevista lainsäädännöistä, suosituksista ja ohjeistuksista sekä heillä täytyy olla ajankohtaista tietoa ikääntymiseen liittyvistä fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista muutoksista. (Pikkarainen 2007, 45.) Omaishoitajaa ja hoidettavaa ei tule tarkastella erillisinä yksilöinä. Omaishoitaja ja hoidettava muodostavat tiiviin yksikön. Heidän tarpeensa liittyvät yhteen. (Kalliomaa-Puha 2007, 40.)

Tässä vaaditaan hoitajalta herkkyyttä havainnointiin, mutta myös ymmärrystä omaishoitajan tilannetta kohtaan. Kunkin omaishoitajan tuen tarve on siis yksilöllistä. Omaishoitajamalli lisää yhteistyötä. Tämä toki tarkoittaa sitä, että omaishoitajamalli

on yksikössä muutakin, kuin välttämättömät tehdyt paperityöt. Lah-jaksoa antavassa yksikössä yhteistyötä lisää myös omaistenpäivät tai -illat. Näissä yhteenkuuluvuuden tunne kasvaa ja yhteisöllisyys lisääntyy. Samalla omaishoitajat kokevat vertaistukea muilta omaishoitajilta. Vertaistuki antaa voimia jaksaa eteenpäin (Näslindh- Ylispangar 2005, 151).

**Tiedonkulku ja tiedottaminen** olivat iso asiakokonaisuus, joka kulki myös läpi koko haastatteluprosessin sekä analysointivaiheen. Tiedonkulussa oli paljon puutteita, mutta monikaan omaishoitajista ei uskaltanut esittämään kysymyksiään lah-jaksopaikkaan. Moni omaishoitaja pelkää olevansa häiriöksi yhteydenotossa tai asioiden esille ottamisessa. Pelätään myös hoitajien varpaille astumista. Yhteydenotto pitäisi olla helppoa omaishoitajille. Miten se sitten tehdään helpomaksi? Omaisten tulee saada pelkäämättä näyttää tunteensa ja kysyä mieltä askarruttavista asioista (Heinänen 2011, 8). Omaishoitajalla voi olla vaikeuksia ottaa yhteyttä lah-jaksopaikkaan, koska hän voi olettaa asioiden vaikeutuvan hoidettavalle. Omaishoitaja on kuitenkin oman hyvinvointinsa asiantuntija ja tulkitsija. Omaishoitaja kunnioittaa hoitajaa ja hoitajan roolia ja eikä näin ollen ehkä uskalla kertoa epäkohdista, mitä on huomannut.

Lääkärin kierrosta lähes jokainen omaishoitaja haluaa enemmän tietoa. Myös jakson aikaisista tapahtumista omaishoitajat haluavat enemmän tietoa. Hoidettavan kokonaisvaltaisesta kunnosta ja sen seuraamisesta sekä äkillisistä tapahtumista haluttiin myös enemmän tietoa. Tiedottomuus luo omaishoitajalle epätietoisuutta ja epävarmuutta, mikä heijastuu taas hänen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiinsa. Informatiivinen tuki on yksi osa tiedottamista. Omaishoitajat tarvitsevat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tietoa ja tukea erinäisissä asioissa omaishoidettavan hoitoon liittyen. Näitä voivat olla esimerkiksi lääkitysasiat tai sairauksiin liittyvät oirekuvat. Informatiivista tukea on myös ohjata omaishoitaja fysioterapeutille esimerkiksi hoidettavan siirtoihin kotona liittyen.

**Vuorovaikutus ja kohtaaminen** lah-jaksoilla ovat yhteistyön kannalta merkittävässä roolissa. Omaishoitajilla oli valtava tarve hoitohenkilökunnan kohtaamiselle. Vuorovaikutuksessa korostuu avoimuus. Kun vuorovaikutus on avointa, voi omaishoitaja kysyä mitä tahansa hoitajalta, pelkäämättä sen seurauksia. Kun ihminen ymmärretään syvällisesti, pystytään hänet tällöin kohtaamaan vuorovaiku-

tustilanteissa tunnetasolla (Kauppila 2005, 70–72). Omaishoitajat odottavat vuorovaikutuksen lisääntymistä lah-jaksopaikoissa. Tässä tarvitaan myös hoitajien aloitteellisuutta. Aloitteellisuutta siinä mielessä, että saadaan pelot syrjään omaishoitajalta siinä vaiheessa, kun hoitaja lähestyy omaishoitajaa. Tällä tavoin päästään kohti avointa dialogia. Pelkkä avoimuus ei kuitenkaan riitä. Hoitajalta vaaditaan näissä tilanteissa aikaa ja aitoa läsnäoloa. Tällöin omaishoitaja uskaltaa tuoda toiveitaan esille. Hoitajan tulee muistaa, että omaishoitajan ja hoidettavan elämässä sairastuminen ja vanheneminen ovat heidän yhteisen elämän kokonaisuuteen tulleita muutoksia (Mattila 2007, 65–67).

Vuorovaikutuksen parantamiseen on keinona myös hoitoneuvottelujen järjestäminen. Aina hoitoneuvottelu ei vaadi ongelmatilannetta. Hoitoneuvottelussa voidaan käydä kunkin hoidettavan, mutta myös omaishoitajan yksilöllinen tilanne läpi ja sopia esimerkiksi tiedonkulun toteutumisesta. Kun omaishoitaja tulee kysymään hoidettavastaan hoitajalta, on hoitajan vastuuta se, että hoitaja huolimatta siitä onko hoitanut kyseistä ihmistä, ottaa selvän asiasta ja hakee vastauksen omaishoitajalle.

Kuulumisten vaihto, sekä ennen, että jälkeen jakson on yksi osa omaishoitajien ja lah-jaksopaikan yhteistyötä. Omaishoitajille tuo turvallisuuden ja välittämisen tunnetta se, että häneltä ja hoidettavalta kysytään kuulumisia jaksolle tullessa. Tässä tilanteessa he saavat purkaa omaa lastiaan ja heille jää rauhallinen mieli, kun joku ottaa vastaan tiedon hoidettavan kunnosta ja sen hetkisestä tilanteesta. Vastavasti omaishoitajat kokivat tärkeäksi menneestä jaksosta tiedottamisen sen päätyttyä. Näin ollen heidän on helpompi aloittaa kotona arki jakson jälkeen.

Kohtaamistilanteet voivat olla vaikeita monesta syystä. Kohtaamisiin tulee kuitenkin aina kiinnittää huomiota, sillä niillä on kauaskantoinen merkitys. Hoitajien käyttäytymisellä omaishoitajan läsnä ollessa on myös iso merkitys omaishoitajien halun kohdata hoitajat. Hoitajien non-verbaalisesta viestinnästä omaishoitajat saattavat tehdä omia johtopäätöksiään. Vuorovaikutus ja kohtaaminen omaishoitajan kanssa ovat aina kokonaisvaltaisia.

Hoitaja tarvitsee eettistä tietoa kohdatakseen ikääntyneen ihmisen. Syvällisellä eettisellä tiedolla hoitaja pystyy käyttämään eettisyyttä oman toimintansa perusta-

na ja mitä syvällisempää eettisyys on, pystyy hän herkistymään epäkohtiin ja reagoimaan niihin. (Sarvimäki, Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 53.)

**Käytännön toiminta** lah-jaksolla ohjaa hoidettavien arkea. Tämän arjen saattaminen omaishoitajan tietoon on yksi kulmakivi omaishoitajan hyvinvoinnin tukemisessa. Tieto siitä, mitä tapahtuu jakson aikana, mitä se pitää sisällään ja kuinka hoidettavan kokonaisvaltaista tilaa seurataan, lisää omaishoitajan luottamusta lah-jaksopaikkaa kohtaan. Jakson sisältöön ja tavoitteellisuuteen omaishoitaja ja – hoidettava pystyvät vaikuttamaan esimerkiksi hoito-, palvelu- ja kuntoutus suunnitelman kautta. Hoito- ja palvelusuunnitelma eivät ole vain paperi muiden joukossa, vaan sen avulla tuotetaan laadukasta, tavoitteellista ja asianmukaista hoito-, palvelu- ja kuntoutustoimintaa hoidettavan hyvinvoinnin tukemiseksi. Näin tapahtuessaan jatkumo on selvä ja se näkyy myös omaishoitajan hyvinvoinnissa. Lyhytaikaishoitajaksojen kuntoutuksen päämääränä ei ole sairauden parantaminen, vaan elämänlaadun kohentaminen ja kokonaisvaltaiseen kunnon pysyminen mahdollisimman hyvänä sairauksista huolimatta (Telaranta 2014, 135–136).



## 8 POHDINTA

### 8.1 Opinnäytetyön prosessi

Sovittuamme, että teemme yhdessä opinnäytetyön, aloimme pohtimaan aihetta. Otimme yhteyttä Virrat-Ruovesi yhteistoiminta-alueen vs. vanhustyönjohtajaan. Häneltä kysyimme, onko vanhushoitoon mahdollisesti esillä joku ajankohtainen aihe, jota olisi tarvetta tutkia. Vastauksena saimme omaishoitajuuteen liittyvänä kaksi aihetta, joista meillä oli mahdollisuus valita. Toinen niistä liittyi lyhytaikaisjaksoihin ja omaishoitajan hyvinvointiin, jonka sitten valitsimme. Aihe valikoitui senkin vuoksi, että omaishoitajien asiat ovat meidän kummankin sydäntä lähellä. Tästä syystä motivaatio opinnäytetyön tekemiseen pysyi hyvin yllä koko prosessin ajan, koska itsellämme oli suuri mielenkiinto aihetta kohtaan.

Seuraavaksi alkoi meille opinnäytetyöprosessin vaikein vaihe, aiheen rajaaminen. Olimme halunneet tutkia kaiken mahdollisen aiheeseen liittyvän. Onneksenne saimme erittäin hyvää ohjausta opinnäytetyöohjaajaltamme, joka ohjeisti meidät oikealle polulle. Pikku hiljaa aihe rajautui ja selkeytyi. Tästä oli hyvä lähteä eteenpäin. Olimme yhteydessä matkan varrella vs. vanhustyönjohtajaan ja kävimme hänen kanssaan opinnäytetyötämme läpi. Hänen kanssaan asioimme myös tutkimusluvan ja opinnäytetyösopimuksen. Olimme yhteydessä myös Ruoveden omaishoidon palveluohjaajaan sekä lyhytaikaishoitoa Ruovedellä antaviin yksiköihin. Opinnäytetyömme loppupuolella vanhustyönjohtajan virassa oli toinen sijainen. Esittelimme myös hänelle opinnäytetyömme.

Ennen haastatteluja kävimme teemahaastattelurungon läpi sen hetkisen ohjaajamme kanssa. Haastateltavien ensitapaaminen oli tärkeää, sekä meidän, että haastateltavien kannalta. Näillä käynneillä saimme ensikosketuksen haastateltaviin ja myös haastateltavat tutustuivat meihin sekä opinnäytetyön tarkoitukseen. Varsinainen haastattelu oli helppo aloittaa aikaisemman käynnin pohjalta. Etukäteen sovimme, että otamme korkeintaan kaksi haastattelua samalle päivälle. Näin siksi, että ensimmäisen käynnin perusteella jo huomasimme omaishoitajien psykososiaalisen tuen tarpeen, tarpeen keskustelulle. Tämän vuoksi varasimme yhtä haastattelua kohden aikaa kolme tuntia. Aikaa oli siis myös muulle keskustelulle,

kuin haastattelulle. Arvioimme myös omaa jaksamistamme, koska esille tulleet asiat saattaisivat olla hyvinkin raskaita. Siksi haastatteluja oli vain kaksi päivässä. Tämä oli oikea ratkaisu, koska käyntien jälkeen kävimme läpi keskenämme haastatteluprosessia ja sen sisältöä.

Ennen analyysi- ja tulosvaihetta tapasimme ohjaajamme, joka jälleen valjasti meitä eteenpäin. Hänen neuvonsa ja ohjeensa tukivat omaa olettamustamme, että olemme oikealla tiellä. Hänen antama tukensa auttoi meitä jatkamaan päämäärään saakka opinnäytetyöprosessissamme.

Teimme opinnäytetyön kahden opiskelijan voimin. Vaikka meitä oli kaksi tekemässä, työn eteneminen sujui suuremmista ongelmista. Pieniin näkökantaerimielisyyksiin auttoi se, että pohdimme asiaa tutkimuskysymysten kannalta. Tutkimuskysymyksiin palasimme työn eri vaiheessa yhä uudelleen ja uudelleen. Pääosin olimme kuitenkin samalla linjalla ja aiheen tarkastelussa meillä oli sama lähtökohta ja ajatus. Oman värityksensä opinnäytetyöprosessiimme toi opinnäytetyöohjaajan vaihtuminen kesken prosessin kaksi kertaa. Onneksemme toisella vaihtumiskerralla saimme työmme ohjaajaksi saman henkilön, joka alkuun luotsasi meidät liikkeelle prosessissamme ja työ eteni suunnitellun aikataulun mukaan. Kaikesta muutoksesta huolimatta saimme tarpeidemme mukaista ohjausta ja olemme tyytyväisiä lopputulokseen.

## **8.2 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi**

Ensikontakti haastateltaviin oli puhelinyhteys, jossa jo omaishoitaja pystyi sanomaan halunsa osallistua haastatteluun. Ensikäynti haastateltavien luona lisäsi tutkimuksen eettisyyttä, koska teimme tuttavuutta haastateltavien kanssa. Saimme herätettyä luottamusta opinnäytetyötämme ja ennen kaikkea itseämme kohtaan. Ensikäynnillä esitimme tietoa opinnäytetyöstämme sekä suullisesti, että kirjallisesti. Tässä vaiheessa vielä varmistimme halukkuuden haastatteluun. Näillä kerroilla korostimme, että haastatteluun osallistuminen ei vaikuta millään tavoin hoitoon. Suullisesti myös kerroimme, että haastattelumateriaali tulee vain meidän käyttöön

ja se hävitetään asianmukaisesti. Tämä sama informaatio oli myös paperiversiona kullekin haastateltavalle. Haastateltavat saivat itse valita, onko hoidettava kotona haastatteluhetkellä.

Pitkin opinnäytetyöprosessia sekä varsinkin haastattelujen ja analyysin aikana meillä opinnäytetyöntekijöinä oli runsaasti eettistä pohdintaa. Opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa oli sovittuna, että Ruovedellä lyhytaikaishoitoa tarjoavat yksiköt saavat olla esiteltyinä käsitteissä. Työn ja etenkin haastattelujen ja analysoinnin edetessä tulimme kuitenkin siihen päätökseen, että ei ole eettisesti oikein esitellä Ruoveden lyhytaikaishoitoa tarjoavia yksiköitä. Tämä siksi, että kyseessä on pieni paikkakunta ja lyhytaikaishoitoa tarjoavat yksiköt ovat epätasa-arvossa. Epätasa-arvo tarkoittaa tässä sitä, että säännöllisesti lah-jaksoilla käyvät hoidettavat eivät jakautuneet tasan eri yksiköiden kesken.

Haastattelujen aikaan oli Pirkanmaalla liikkeellä ikäihmisiä hyväksikäyttäviä kulki-joita. Tämä odotettavasti lisäsi myös omaishoitajien epäluuloa. Tämän vuoksi otimme yhteyttä kotihoitoon ja lah-jaksoyksiköihin ja kerroimme tulevasta haastattelusta. Näin ollen he pystyivät vahvistamaan meidän haastattelun aitouden.

Opinnäytetyön luotettavuus oli myös asia, joka aiheutti pohtimista. Haastatteluissa huomioimme, että aluksi haastateltavat omaishoitajat vastailivat ja puhuivat lah-jaksopaikkaan liittyvistä asioista hienotunteisesti ja yleisesti. Haastattelun edetessä jakson sisältöön, alkoi esiin tulla todellisia kokemuksia. Tässä vaiheessa esille tuli henkilökohtaisia tuntemuksia ja kohtaamiskokemuksia lah-jaksopaikan kanssa. Loppua kohden keskustelu muuttui jälleen hienotunteiseksi ja esille tuli tyytyväisyys lah-jaksopaikkaa kohtaan. Tämä asia arvelutti meitä ja sai aikaan pitkäkestoisia pohdintaa. Pohdimme, oliko tässä kysymyksessä hienotunteisuus lah-jaksopaikkaa kohtaan. Ikään kuin nöyryys siitä, että saadaan apua, jolloin ei voida lah-jaksopaikasta sanoa mitään haasteellisesta. Tämä asia sai meidät miettimään tulosten luotettavuutta, tuliko esille kaikki mitä haastateltavat olisivat todellisuudessa halunneet sanoa. Tämän vuoksi pohdimme myös, että syvähaastattelu olisi ehkä antanut lisää näihin tuloksiin. Käytännössä siis toinen haastattelukerta, jolloin kokemuksia olisi voinut kertoa syvällisemmin ja me olisimme saaneet kysyä tarkentavia kysymyksiä.

Lähteitä tutkimme ja käytimme laajasti. Laajasti siinä mielessä, että esimerkiksi eri puolilla maailmaa on monella tavoin kehitelty omaishoitoa. Tieto internetin kautta saatuna on uudenaikaista. Toki verkkolähteitä käyttäessä tuli olla kriittinen ja tarkistaa niiden luotettavuus ja virallisuus. Samoin teimme kaiken muun lähdemateriaalin kanssa. Paljon kirjoja tuli läpikäytyä, mutta paljon niitä myös laitettiin sivuun, koska ne eivät mielestämme soveltuneet opinnäytetyömme aineistoksi.

### 8.3 Opinnäytetyön tulosten laajakantoisuus

Tarkastelimme vielä opinnäytetyön tuloksia eri näkökulmista. Eri näkökulmista siinä mielessä, että halusimme tuoda esille, mitä hyötyä tuloksista on laajakantoisemmin.

**Opinnäytetyön toimeksiantajan** näkökulmasta saimme opinnäytetyöllämme nostettua esiin asiat, joita toimeksiantaja odotti työltä. Näitä asioita olivat muun muassa lah-jaksojen sisältö, kuntoutus ja kuinka ne vaikuttavat kotona selviytymiseen omaishoitajan näkökulmasta. Näihin kysymyksiin mielestämme saimme vastauksia. Esimerkiksi haastatteluissa tuli esille, että kuntoutuksella lyhytaikaishoitajakson aikana on suuri merkitys kotona pärjäämiselle ja tätä kautta myös omaishoitajan hyvinvoinnille. Omaishoitajat odottavatkin kuntoutusta olevan vielä enemmän. Saimme vastauksia myös moneen muuhun asiaan lah-jaksojen ja omaishoidon välisessä yhteistyössä. Näitä olivat esimerkiksi omaishoitajan kohtaamiseen ja yksilöllisyyteen liittyvät asiat sekä myös tiedonsaantiin lah-jakson aikaisista tapahtumista liittyvät asiat. Uskommekin, että tästä opinnäytetyöstä on hyötyä Virrat-Ruovesi yhteistoiminta-alueen vanhuspalvelujen omaishoidon ja lah-jaksojen yhteistyön kehittämiseen. Toimeksiantaja näkee tästä opinnäytetyöstä ne kohdat, joita pitää kehittää tai vahvistaa, mutta myös ne kohdat, jotka tulivat esille positiivisina kokemuksina. Toiminnan kehittäminen on osa tämän päivän laadunhallintaa ja omaisyhteistyötä kehittämällä turvataan laadukkaat vanhuspalvelut kunnassa.

**Omaishoitajat** saivat äänensä kuuluville opinnäytetyömme avulla. Omaishoitajat saivat muun muassa kertoa juuri heidän omista tuntemuksistaan siinä, kuinka heidät otetaan huomioon ja mukaan hoidettavan lah-hoitajakson sisällön suunnitteluun. He saivat vapaamuotoisesti, omin sanoin kertoa kokemistaan tuntemuksistaan. Omaishoitajat saivat tuoda esiin kehitettäviä asioita ja asioita joihin toivovat parannusta ja muutosta. Näitä olivat muun muassa tiedonkulku ja omaishoitajan ja lah-jaksopaikan henkilökunnan kohtaaminen. He saivat tuotua esille sen, mikä vaikutus hoitajan ajalla on hoidettavan kuntoon tämän kotiuduttua. Toisaalta lah-jaksopaikan hoitajan antamalla ajalla on myös merkitystä siinä, että omaishoitajan on helpompi jättää hoidettavansa lah-jaksolle, koska tietää että hoidettavan lähellä on joku. Lisäksi he saivat kokemuksen siitä, että heitä kuunnellaan. Omaishoitajat saivat myös tietoa, että heidän asioitaan pyritään kehittämään. Heidän omat ajatukset ja ennen kaikkea kokemukset otetaan huomioon mahdollisessa kehittämis-toiminnassa. Kaiken kaikkiaan uskomme, että haastatteluhetket ja omaishoitajien tapaamiset jollain tasolla tukivat heidän hyvinvointiaan ja voimaannuttivat heitä sekä toi vaihtelua heidän päiviinsä. Haastattelujen lopuksi jokainen omaishoitaja sai meiltä opinnäytetyöntekijöinä sekä tulevina geronomeina kannustusta, rohkaisua ja tukea omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen. Kaikki kehittäminen mitä tämän opinnäytetyön pohjalta tapahtuu, tulee omaishoitajien hyvinvoinnin hyväksi.

**Lah-jaksopaikka** saa opinnäytetyöstämme runsaasti kehittämisideoita, mutta myös kiitosta tekemästään hyvästä työstä. Tästä opinnäytetyöstämme uskomme olevan apua arkipäivän haasteisiin sekä osaltaan kaikkien omaisten kohtaamiseen. Tulosluvun perusteella hoitajat voivat alkaa kehittää toimintaansa muun muassa huomioimalla omaishoitajan jaksamisen entistä enemmän sekä kiinnittämällä huomiota omaishoitajan kohtaamiseen. Lah-jaksoja ja niiden sisältöä kehittämällä sekä tiedonkulkua parantamalla lah-jaksopaikka myös vahvistaa sidettä omaishoitajaan. Nämä puolestaan lisäävät omaishoitajan luottamusta lah-jaksopaikkaa kohtaan. Samalla tavoin lah-jaksopaikka pystyy myös vahvistamaan löydettyjä positiivisia tuloksia esimerkiksi joustavuus lah-jaksojen järjestämisessä. Toivomme heidän tarttuvan kehittämisideoihin ja punnitsevan eettisyyttä jokaisessa työpäivässään. Eettisyyden pitäisi olla osa meidän jokaisen sosiaali- ja terveysalan työntekijän päivittäistä toimintaa. Hoivan ja hoidon keskellä tulee muistaa, että kaiken keskiössä on kuitenkin omaishoitaja ja hoidettava. Toivomme myös, että lah-

jaksopaikoissa hyvä omaisyhteistyö nähdään mahdollisuutena eri näkökulmista. Eritoten työhyvinvoinnin näkökulmasta.

**Opinnäytetyöntekijöinä** ja tulevina vanhustyön ammattilaisina koimme tätä työtä tehdessämme huiman kasvun kohti professionaalisuutta. Koimme saavamme uutta kokemusta omaisten yksilölliseen kohtaamiseen. Kaiken kaikkiaan tässä työssä korostui meille opinnäytetyön tekijöinä ihmisten tasa-arvoinen kohtaaminen sekä yksilöllinen huomiointi. Tässä tapauksessa hoidettavan yksilöllinen huomiointi, mutta myös omaishoitajan yksilöllinen huomiointi. Samalla omaishoitajuuden yhteiskunnallinen merkitys selventyi ja sisäistimme voimavarojen merkityksen omaishoitajan kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa. Työn edetessä koimme, että pystymme yhä laajemmin asettumaan omaishoitajan asemaan ja täten tukemaan hänen itsemääräämisoikeuttaan ja yksilöllistä oikeudenmukaisuutta.

Varsinkin haastattelujen aikaan huomasimme oman osaamisemme laaja-alaisessa ikäihmisen toimintakyvyn arvioinnissa. Oman osaamisen pohjalta käyntien loppuksi neuvoimme ja ohjasimme sekä kannustimme omaishoitajia kunkin oman tarpeen mukaan. Tämän opinnäytetyön pohjalta koemme, että pystymme minä hetkenä hyvänsä osallistumaan yhteiskunnalliseen keskusteluun omaishoitajien asemasta ja oikeuksista.

Teimme työtä millä saralla vanhustyössä tahansa, tulemme kohtaamaan omaisia. Tämän työn yksi suurimmista anneista meille oli, että pystymme yhä vahvemmin ja asiantuntevimmin kohtaamaan omaiset. Lisäksi koemme, että meidän vahva eettinen ammatillisuus sai yhä lisävahvistusta. Kaiken kaikkiaan koemme suurta ymmärtämystä ja halua auttaa arvokasta työtä tekeviä omaishoitajia. Tästä opinnäytetyöstä saimme itsellemme myös auttamis-, tuki- ja vuorovaikutusmenetelmiä sekä -kokemuksia toimiessamme tulevaisuudessa vanhustyön asiantuntijana.

#### **8.4 Jatkotutkimusidea**

Jatkotutkimusideana ja kehittämisaiheena näemme konkreettisen toiminnan kehittämisen. Tässä olisi oiva tilaisuus toiminnallisen opinnäytetyön tekemiselle tämän

kvalitatiivisen opinnäytetyömme pohjalta sekä siihen muita aiempia tutkimuksia yhdistäen.

Toisaalta ennen kehittämistyötä olisi mielenkiintoista lähteä tutkimaan lyhytaikais-hoitopaikkojen henkilökunnan kokemuksia omaisyhteistyöstä ja sitä miten se vaikuttaa heidän työhyvinvointiinsa. Hoitajien työhön sitoutumista lisää hyvä asiakassuhde. Tämä johtaa hyvään ja laadukkaaseen hoivaan sekä hoitoon. Toisaalta se tuo myös mielekkyyttä ja hyvinvointia hoitajien työhön. Samalla se lisää organisaatioon tehokkuutta ja tuottavuutta. (Asiakassuhde ja hyvinvointityöhön sitoutuminen 2012,15).

Tämän jälkeen olisi mahdollista tehdä yksi isompi toiminnallinen opinnäytetyö, jossa mahdollisesti olisi kaksi puolta yhteistyössä. Toinen keskittyisi omaishoitajien hyvinvointia tukevien tekijöiden kehittämiseen ja toinen puoli huomioisi kehittämisessä ne seikat mitkä omaisyhteistyössä parantaisi hoitajien hyvinvointia.

Omaishoitajien hyvinvointiin tämänkin opinnäytetyön tulosten perusteella kuuluu omaishoitajan omat harrastukset, tekemiset ja ystävyysuhteet. Näistä joudutaan kuitenkin usein omaishoitosuhteen aikana luopumaan. Erinäisen tutkimuksen saisi tehtyä siitä, millä tavoin omaishoitajan harrastuksia ja sosiaalista elämää voidaan tukea niin, että se vaikuttaa hänen hyvinvointia parantavasti.

## LÄHTEET:

- Ahola, A. 12.12.2011. Käsitteiden kehittäminen kuuluu hyvinvoinnin mittaamiseen. [Verkojulkaisu] Tilastokeskus. [Viitattu 15.2.2015]. Saatavana: [http://www.stat.fi/artikkelit/2011/art\\_2011-09-26\\_010.html?s=0](http://www.stat.fi/artikkelit/2011/art_2011-09-26_010.html?s=0)
- Ahoniemi, T. & Flodström, E. 2014. Omaishoitajien kokemuksia jaksamisestaan ja saamastaan tuesta. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto.
- Alasuutari, P. 2005. Yhteiskuntatutkimuksen etiikasta. Teoksessa: P. Räsänen, A-H. Anttila & H. Melin (toim.) Tutkimusmenetelmien pyörteissä. Sosiaalitutkimuksen lähtökohdat ja valinnat: Esimerkkejä yleisistä eettisistä kysymyksistä. Juva: PS-kustannus, 15–28.
- Alestalo, M. 14.6.2002. [verkkosivusto] Biografikeskus [viitattu 15.2.2015]. Saatavana: <http://www.kansallisbiografia.fi/kb/artikkeli/7233/>
- Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Helsinki: WSOY.
- Andersson, S. 2007. Kahdestaan kotona. Tutkimus vanhoista pariskunnista. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy.
- Anttila, P. 1998 [Verkkosivusto] Metodix. [Viitattu 19.9.2014] Saatavana: [http://www.metodix.com/fi/sisallys/01\\_menetelmat/01\\_tutkimusprosessi/02\\_tutkimisen\\_taito\\_ja\\_tiedon\\_hankinta/?tree:D=167622&tree:selres=&hrpDelimChar=%3B&parentCount=1](http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/?tree:D=167622&tree:selres=&hrpDelimChar=%3B&parentCount=1)
- Anttonen, A.2011. Hoivan sosiaaliset merkitykset. Hoivaetiikka: Hoivaa tarvitsevan subjektin paikka sosiaalisen teoriassa. Teoksessa: T. Kotiranta, P. Niemi & R. Haaki (toim.) Sosiaalisen toiminnan perusta. Tallinna: Raamattutrukikoda, 135–151.
- Asiakassuhde ja hyvinvointityöhön sitoutuminen.2012. Teoksessa: O. Wallin. Hyvinvointityöhön sitoutuminen, Diskurssianalyysi työhön sitoutumisesta perheen, työhyvinvoinnin, ammatillisuuden ja asiakaslähtöisyyden näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.
- Axelin, A., Ritmala-Castren, M. & Leino-Kilpi, H. 2011. Etiikka tutkimustiedon käytössä. Sairaanhoitaja 2011 (5), 40.
- Caregiving for older adults.2015 [Verkkosivusto] American psychological association. [Viitattu 3.1.2015]. Saatavana: <http://www.apa.org/pi/about/publications/caregivers/index.aspx>



- Elo, S. 2009. Hyvinvointia tukeva ympäristö. Ikääntyneiden hyvinvointia tukeva fyysinen, sosiaalinen ja symbolinen ympäristö. Teoksessa: P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 92–108
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2010. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa: J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: WS Bookwell Oy, 26–44.
- Finne-Soveri, H. Ikääntyneiden pitkäaikaishoito. Asumispalvelujen valinta. Teoksessa: Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M (toim.) Geriatria. Porvoo: WS Bookwell Oy, 76–86.
- Hakala, J. T. 2010. Tutkimusmenetelmän valinnasta. Menetelmien valinnan koetuksia. Teoksessa: J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: WS Bookwell Oy, 12–25.
- Hautala, E. 2012. Senioriopas. Hyvinvointi, terveys ja palvelu ikääntyville. Helsinki: Nord Print.
- Heinänen, T. Avoimuus- luottamus-yhteistyö. Avaimia omaisen ja henkilökunnan hyvään vuorovaikutukseen Uppsalan kaarella. POLKKA- hanke 2009–2011. Ikä-kaste
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.
- Kalliomaa-Puha, L. 2007. Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitotosopimus hoidon instrumenttina. Sosiaali- ja terveysalan tutkimuksia. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Kauppila, R.A. 2005. Vuorovaikutus ja sosiaaliset taidot. Keuruu: PS-kustannus.
- Kehittämissuunnitelman laadinta. 20.9.2013. KEVA. [Verkkosivusto]. [viitattu 26.2.2015] Saatavana: [http://www.keva.fi/fi/tyossa\\_jatkaminen/kuntasi\\_tyohyvinvointisyke/esimiehen\\_oppas/Sivut/kehittamissuunnitelman\\_laadinta.aspx](http://www.keva.fi/fi/tyossa_jatkaminen/kuntasi_tyohyvinvointisyke/esimiehen_oppas/Sivut/kehittamissuunnitelman_laadinta.aspx)
- Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S. & Päivärinta E. 1998. Vanhustyö. Vanhustyön keskusliitto. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Koskiranta, T. & Laakso, T. 2011. Kohti luottamuksellista yhteistyötä. Omaisyhteistyön
- Kuuskoski, E. 2003. Vertaistoiminta osana ihmisyyttä. Ihminen tarvitsee toista. Teoksessa: J. Niemelä & V. Dufva (toim.) Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat. So-

siaali- ja terveystuotteiden uudella vuosituotannolla. Juva: WS Bookwell Oy, 30–39

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

Kymmenen teesiä omaishoidosta.2004 [Verkkosivusto] Omaiset ja läheiset liitto. [viitattu 29.11.2014]. Saatavana: <http://www.omaishoitajat.fi/omaishoidon-teesit>

L 21.12.2005/937 2§. Laki omaishoidon tuesta.

Lahtinen, P. 2008. Omainen auttajana. Omaishoitajan kasvu. Suomen mielenterveysseura. Helsinki. Libris Oy.

Laine, T. 2007. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Kokemusmaailma ja ymmärtäminen. Teoksessa: J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikäkuonoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia alittelevälle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Juva: WS Bookwell Oy, 28–45.

Laitinen, A. 2008. Joseph Raz ja hyvinvoinnin ulottuvuudet. Hyvinvoinnin kaksijaokisuudesta. Teoksessa P. Niemi & T. Kotiranta (toim.) Sosiaalialan normatiivinen perusta. Tampere: Esa Print, 34–70

Lappalainen, T. & Turpeinen, A. 1999. Omaishoitajan kirja. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Linja, N. 2013. Pro gradu – tutkielma Hoitotiede Hoitotyön johtaminen Itä-Suomen yliopisto Lyhytaikaishoito omaishoitajien jaksamisen tukena.

Lönroos, E.2008. Geriatriinen kuntoutus. Yhteenveto geriatriasta kuntoutukselta. Teoksessa: S. Hartikainen & e. Lönroos (toim.) Geriatria. arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita, 278–287.

Mattila, K-P. 2007. Arvostava kohtaaminen. Arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Juva: PS-kustannus Oy.

Minäkö omaishoitaja? Ensiopas omaishoidosta. 2010. Julkaisijat: Lakeuden Omaishoitajat, Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry, Joensuunseudun Omaishoitajat ja läheiset ry., Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry., Suomen omaishoidon verkosto. Pori: Kehitys Oy.

Miten hyvinvointia mitataan? 2014[Verkkosivusto] Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. THL [viitattu 15.2.2015]. Saatavana: <http://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointipolitiikka/elinolot-ja-hyvinvointi/miten-hyvinvointia-mitataan->

- Mitä omaishoito on? [Verkkosivusto] Omaishoitajat ja läheiset liitto. [viitattu 18.9.2014]. Saatavana: <http://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito> .
- Näslindh- Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita publishing Oy.
- Näslindh-Ylispangar, A. 2005. Vanhuksen olemassaolon kokemuksen vahvistaminen yhteisössä. Teoksessa E. Noppari & P. Koistinen (toim.) Laatus vanhuustyöhön. Tampere: Tammer-paino Oy, 147–160.
- Ojanen, E. 2011. Henki, hyvyys ja sosiaalinen. Teoksessa: T. Kotiranta, P. Niemi & R. Haaki (toim.) Sosiaalisen toiminnan perusta. Tallinna: Raamattutrukikoda, 226-237.
- Older people, well-being and participation. Learning resources collaborative research. 2013 [Verkojulkaisu] University of Brighton UK. [viitattu 3.1.2015]. Saatavana: <http://about.brighton.ac.uk/sass/older-people-wellbeing-and-participation/resources/Handbook.pdf>
- Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna.2007. Selvitys omaishoidontuesta ja sen vaihtelusta 1994–2006. [Verkkosivusto] STM. [viitattu 18.9.2014]. Saatavana: ), selvityksiä) [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1062715](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1062715)
- Omaishoitajakuntoutus.2012 [Verkkosivusto] [viitattu 21.2.2015]. Saatavana: <http://www.omaishoitajakuntoutus.info/>
- Omaishoitajan muotokuva.2013. [verkkosivusto] Lakeuden omaishoitajat ry [viitattu 18.9.2014]. Saatavana: [http://www.lakeudenomaishoitajat.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14&Itemid=18](http://www.lakeudenomaishoitajat.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=18)).
- Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen. [Verkkosivusto] STM. Kuntainfo 3/2015. [viitattu 15.2.2015] saatavana: <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1903054>
- Omaishoitoperheet ja lyhytaikaisjaksot. [ Verkkosivusto] Omaisena edelleen ry [viitattu 5.1.2015] Saatavana: <http://whm16.louhi.net/~omaisena/artikkelit/1415179048>
- Pesonen, P. H. 2009. Omaishoitajan jaksaminen. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Vaasan ammattikorkeakoulu.
- Pesu, H. 2013. Omaishoidonohjaaja. Omaishoidon tuki, ohje asiakkaalle. Virtain Kaupunki
- Pesu, H. & Lappi, S. 2013. Omaishoidon tuki. Virtain kaupunki.

- Pietilä, M., Saarenheimo, M. 2003. Omaishoidon tukeminen suomessa. Kuntoutushankkeen tausta ja suunnittelu. Tutkimusraportti 1, 2003. Vanhustyön keskusliitto. Saarijärvi. Gummerus kirjapaino Oy
- Pikkarainen, A. 2007. Ympäristö. Ympäristö, yksilö ja yhteiskunta. Teoksessa: T-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen (toim.) Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy, 41–68.
- Raijas, A. 2011. Arjen hyvinvointi. Miten arjen hyvinvointi toteutuu? Teoksessa: J. Saari (toim.) Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Vilna: Balto Print, 243–263.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu][ Viitattu 7.2.2015]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Saatavana: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>
- Saarenheimo, M. 2007. Psykkinen hyvinvointi vanhuudessa. Vanhustyö 2007(4), 4-6.
- Salanko-Vuorela, M., Purhonen, M., Järnstedt, p. & Korhonen, A. 2006. Selvitys omaishoidon tilanteesta. ”Hoitaahan ne joka tapauksessa”. Omaishoitaja ja läheiset liitto ry. Pori: Kehitys Oy.
- Salin, S. 2008. Väitöskirja. Tampereen yliopisto: Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana.
- Salo, T. 2012. (a) Väestön ikääntyminen. Luentomateriaali 6.11.2012. Vanhustyön koulutusohjelma, geronomi. Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Salo, T. 2012. (b) Vanhenemismuutokset ja vanhuksen toimintakyky. Luentomateriaali 6.11.2012. Vanhustyön koulutusohjelma, geronomi. Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Salonen, K. 2011. Sosiaalinen näkökulmana vanhuudessa. Toiminta sosiaalisen olumuotoisuuden ylläpitäjänä. Teoksessa: T. Kotiranta, P. Niemi & R. Haaki (toim.) Sosiaalisen toiminnan perusta. Tallinna: Raamattutrukikoda, 152- 168.
- Santala, E. & Sonninen, E. 1997. Vanhenemisen taide. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Sarvimäki, A & Heimonen, S. 2010. Ikääntymisen, vanhuuden ja vanhusten palvelujen nykytila. Teoksessa: A. Sarvimäki, S. Heimonen & A. Mäki-Petäjä- Leinonen, (toim.). Vanhuus ja haavoittuvuus: Elämäkulku, ikääntyminen ja vanhuus. Helsinki: Edita. 15–32.

- Siekinen, K. 2010. Syvähaastattelu. Kuunteleminen ja kysyminen tilan antajina. teoksessa: J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloitteita tutkijalle. Juva: WS Bookwell Oy, 45–60.
- Siira, H. 2006. Ikääntynyttä läheistään hoitavan omaishoitajan terveys, hyvinvointi ja palvelujen käyttö. Gerontologian ja kansanterveyden Pro Gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos
- Siltala, P. 2013. Vanhuus. Elämä halutaan tulla eletyksi. Helsinki: Kirjapaja.
- Silius, K. 2005. Sisällönanalyysi. [Verkojulkaisu]. TTY/DMI/Hypermedialaboratorio. [viitattu 19.9.2014]. Saatavana: [http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS\\_hypermedia\\_Silius150405.pdf](http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Silius150405.pdf)
- Telaranta, P. 2014. Muistisairauden kanssa. Helsinki: Auditorium Kustannus
- Tiikkainen, P. 2007. Yksinäisyys ja yhteisyys. Yksinäisyys. Teoksessa: T-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 146–168.

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Opinnäytetyösopimus

Liite 3. Hyvä omaishoitaja

Liite 4. Teemahaastattelurunko

Liite 5. Omaishoitajan huoneentaulu

## Liite 1 Tutkimuslupa

		<b>TUTKIMUSLUPAHAKEMUS</b>	
<b>Seinäjoen ammattikorkeakoulu</b> <small>SEINAJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES</small>			
<b>Hakijan tiedot</b>			
Nimi: Tiina Järvinen Leena omenainen			
Oppilaitos tai muu yhteisö / Tutkimusyksikkö: SeAMK, vanhustyön koulutusohjelma Geronomi		Hakijan tehtävä/virka-asema: Opiskelija	
<b>Lyhyt kuvaus tehtävästä tutkimuksesta</b>			
Tutkimuksen nimi: Omaishoitajien hyvinvointi		<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma liitteenä	
Tutkimuksen aihe: Omaishoitajina toimivien ikäihmisten kokemuksia lyhytaikaishoidosta		Tutkimuksen aikataulu: 9/2014- 4/2015	
Tutkimuksen aineisto ja tutkimusmetodi: Tutkimus on kvalitatiivinen ja aineisto kerätään teemahaastattelun avulla.			
Tutkimuskohteen kuvaus: Tutkimus on rajattu Ruoveteläisiin iäkkäisiin omaishoitoperheisiin, joissa on yli 70- vuotias omaishoitaja. Omaishoitajan statuksen omaavia yli 70- vuotiaita omaishoitajia on Ruovedellä tällä hetkellä 33. Lyhytaikaishoitajakoilla käy 18 omaishoidettavaa. Tutkimuksen kohteeksi otamme säännöllisesti lyhytaikaishoitajakoilla käyvien omaishoitajat, joita on 11.			
<b>Seinäjoen ammattikorkeakoulun rooli tutkimuksessa</b>			
Pyydetty erikoisjärjestelyt SeAMKissa:			
Tutkimuksesta SeAMKille aiheutuvat kustannukset:			
<b>Päiväys ja hakijan allekirjoitus</b>			
Paikka ja päivämäärä: 27.10.201		Allekirjoitus: 	
<b>Tutkimusluvan myöntäminen</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään		<input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä	

## Liite 2 Opinnäytetyösopimus



### Sopimus opinnäytetyöstä

#### Opiskelijan tiedot

##### Nimi ja yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

Leena Omenainen, [redacted]  
 [redacted]  
 Tiina Järvinen, [redacted]  
 [redacted]

##### Yksikkö ja koulutusohjelma:

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö, vanhustyön koulutusohjelma, Geronomi

#### Opinnäytetyön ohjaaja

##### Nimi ja yhteystiedot:

Outi Wallin, outi.wallin@tamk.fi, p. 050 3119743

#### Toimeksiantajan / työn tilaajan / yhteistyöorganisaation edustaja

Nimi: Lehtimäki Marika \_\_\_\_\_  
 Asema organisaatiossa: vs. Vanhustyönjohtaja \_\_\_\_\_  
 Yhteystiedot: marika.lehtimäki@virrat.fi, p. 044 715 1376 \_\_\_\_\_

Opinnäytetyön alustava nimi / aihe: Omaishoitajina toimivien ikäihmisten kokemuksia lyhytaikaisohidosta, omaishoitajien hyvinvointi \_\_\_\_\_

Opinnäytetyöhön kuuluvat tehtävät ja TKI-tavoitteet :

Opiskelija osaa toteuttaa opinnäytetyönään vanhustyöhön tutkimus- ja kehittämistyön. Hän osaa asettaa tarkoituksenmukaisen tutkimus- ja kehittämiskysymyksen/- tehtävän; hän osaa suunnitella ja toteuttaa tutkimus- ja kehittämisprosessin; osaa raportoida opinnäytetyönsä prosessin ja tulokset sekä osaa tehdä opinnäytetyöstään vanhustyön käytäntöä kehittäviä johtopäätöksiä. Opiskelija harjaantuu työelämälähtöiseen tutkimus- ja kehittämistyöhön ja hän oppii tiedostamaan siinä vuorovaikutuksen ja yhteistyön merkityksen.

Opinnäytetyö tuottaa 15 TKI-opintopistettä (ylemmän AMK-tutkinnon opinnäytetyö 30 op).

Opiskelija luovuttaa sovitusta opinnäytetyöhön sisältyvistä TKI-tehtävistään \_\_\_\_ -sivuisen raportin toimeksiantajalle (myös opinnäytetyö sellaisenaan voi toimia raporttina).

Työn tekemisestä aiheutuvien kustannusten korvaaminen: \_\_\_\_\_

Arvioitu aika opinnäytetyön tekemiseen: 8 /10. 2014 - 10 /05 -2015

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja.

Opinnäytetyöni saa julkistaa Theseus-verkkokirjastossa (rasti ruutuun)



### **Liite 3 Hyvä omaishoitaja,**

Opiskelemme geronomeiksi Seinäjoen Ammattikorkeakoulussa. Geronomi on vanhustyönasiantuntija ja geronomien yhtenä tavoitteena on parantaa ikäihmisten hyvinvointia ja asemaa.

Koulutuksen loppuvaiheeseen kuuluu opinnäytetyö, joka on tutkielma tämän hetken ikäihmisten tilanteesta. Tutkimuksemme kohteena ovat omaishoitajat. Olemme valinneet Ruoveteläisistä omaishoitajista ne, joiden hoidettava on säännöllisesti lyhytaikaisjaksoilla. Tarkemmin sanottuna tutkimme omaishoitajien hyvinvointia ja ennen kaikkea lyhytaikaisjaksojen merkitystä omaishoitajien hyvinvointiin.

Tutkimuksen tarkoituksena on keskustelun keinoin selvittää omaishoitajien ajatuksia ja kokemuksia hoidettavan lyhytaikaisjaksoista. Missään vaiheessa ei tule kenenkään henkilöllisyys esille opinnäytetyössämme, eivätkä vastaukset vaikuta hoidon laatuun. Meitä tutkijoina sitoo vaitiolovelvollisuus ja haastattelumateriaali tullaan hävittämään. Tutkimukseen on hankittu asianmukainen lupa Virrat-Ruovesi yhteistoiminta-alueen vanhuspalveluilta. Tutkimustuloksia tullaan käyttämään omaishoitajien hyvinvoinnin kehittämiseen.

Tutkimuksen tekemiseen tarvitsemme teitä, hyvä omaishoitaja. Teidän mielipiteenne ja ajatuksenne mahdollistaa tutkimuksen toteutumisen. Toivomme, että saamme tehdä yhteistyötä teidän kanssanne ja näin ollen saamme yhdessä omaishoitajien asemaa ja hyvinvointia edistettyä.

Yhdessä sopimamme ajankohta keskustelullemme:

Mukavaa joulunodotusta ja voimia tekemällemme arvokkaalle työlle omaishoitajana.

Yhteistyöterveisin, Geronomiopiskelijat xxxx, xxxx

## **Liite 4 Teemahaastattelurunko**

### **Omaishoitajan hyvinvointi**

- Mitä omaishoitajan omasta mielestä on hyvinvointi?
- Miten omaishoitaja mieltää oman hyvinvoinnin, miten kokee sen tällä hetkellä?:
- Pystyykö irtaantumaan hoidettavasta lyhytaikaishoitajakson aikana, irrottautumisen kokemus? Oma virkistyminen jakson aikana?
- Oma jaksaminen/kunto suhteessa lyhytaikaisjaksoihin?
- Kokemus hoitajien suhtautumisesta yhteydenottoihin lah-jakson aikana?

### **Lyhytaikaishoitajakson alkaminen**

- Hoidettavan halukkuus lähteä lah-jaksoille
- Lah-jakson paikan sijainti?
- Omat ajatukset (omatunto) lyhytaikaishoitajakoista?
- Mitä muuttaisit/kehittäisit?

### **Lyhytaikaishoitajakson toteutumisen merkitys**

- Vuorovaikutus lah-paikan henkilökunnan kanssa?
- kuulumisten vaihto
- Onko hoitajakso suunniteltu tavoitteellisesti?
- Ovatko hoitajat omaishoitajalle tuttuja?
- Osoittavatko hoitajat kiinnostusta omaishoitajan jaksamisesta?
- Mitä muuttaisit/kehittäisit?

### **Lah-jakson päättyminen**

- Saako omaishoitaja tietoa kuluneesta lah-jaksosta?
- Millainen kunto hoidettavalla on yleensä jakson jälkeen?
- Hoidettavan mieliala jakson jälkeen?
- Saako omaishoitaja jaksolta kotona pärjäämiseen apua?
- Mitä muuttaisit/ kehittäisit/lisäisit?

## Liite 5 OMAISHOITAJAN HUONEENTAULU

- \*Anna omille tunteillesi oikeus olla olemassa.
- \*Rakasta itseäsi. Sinulla on oikeus myös omaan elämään.
- \*Jostain luopuminen voi avata uusia portteja ja mahdollisuuksia.
- \*Uskaltaudu puhumaan myös kuolemaan liittyvistä kysymyksistä.
- \*Tee tänään vaikkapa pienestä unelmasta totta ja luo valoa ja toivoa arkeen.
- \*Ympärillämme on enemmän hyvyttä kuin uskommekaan.
- \*Pura sydäntäsi ilman syyllisyyttä.
- \*Kohdataan toisemme kuullen ja kuunnellen.
- \*Kohtaa erilaisuus ennakkoluulottomasti.
- \*Suojele ja kunnioita toisen ihmisen ihmisyyttä.
- \*Hoida itseäsi, jotta jaksat hoitaa toista.
- \*Elämän vaikeudet eivät ole rangaistus, vaan niilläkin on tarkoituksensa.

Kiitos yhteistyöstä!

Onnea sekä hyvää vointia vuodelle 2015!

Toivomme jaksamista Teille arvokkaassa työssänne omaishoitajana!

Ystävällisin yhteistyöterveisin Geronomiopiskelijat

Tiina Järvinen ja Leena Omenainen