

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaalian koulutusohjelma

Heli Vesala

OMAISHOITAJIEN KOKEMUKSIA JA TOIVEITA HOIDETTAVAN  
LYHYTAIKAISHOIDOSTA OSASTO ULAPASSA

Opinnäytetyö 2014

# TIIVISTELMÄ

## KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

### Sosiaalialan koulutusohjelma

VESALA, HELI

Omaishoitajien kokemuksia ja toiveita hoidettavan lyhytaikaishoidosta osasto Ulapassa

Opinnäytetyö

42 sivua + 2 liitesivua

Työn ohjaaja

Lehtori Merja Hautalainen

Toimeksiantaja

Haminan kaupunki, vanhustyö

Marraskuu 2014

Avainsanat

omaishoitaja, omaishoidon tuki, lyhytaikaishoito

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten omaishoitajat ovat kokeneet hoidettavan lyhytaikaishoidon osasto Ulapassa ja mitä he siltä toivovat. Haminan vanhustyön lyhytaikaishoidon yksikkö Ulappa on tarkoitettu omaishoidon ja kotihoidon asiakkaille. Tavoitteena oli saada tietoa omaishoitajien kokemuksista ja toiveista liittyen hoidettavan toimintakykyyn, omaishoitajan omaan jaksamiseen sekä omaishoitajien ja henkilökunnan väliseen yhteistyöhön. Saadun tiedon perusteella on tarkoitus kehittää Ulapan toimintaa.

Laadullisen tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä on käsitelty omaishoitajuutta, ikääntyneen toimintakykyä, omaishoidon tukea ja lyhytaikaishoitoa. Aineiston keruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastateltavina oli kuusi omaishoitajaa, joiden hoidettavat ovat Ulapan asiakkaita. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluinä.

Ulapan jaksojen aikana hoidettavien fyysinen toimintakyky pysyi samalla tasolla ja osalla psykososiaalinen toimintakyky parani. Osalla muistisairaista hoidettavista fyysinen toimintakyky heikkeni hetkellisesti. Kaikki omaishoitajat luottivat henkilökunnan antamaan hoitoon ja kokivat, että ilman lyhytaikaishoitoa eivät jaksaisi toimia omaishoitajina. Kaikki haastateltavat tekivät yhteistyötä henkilökunnan kanssa ja kokivat yhteistyön sujuvaksi. Ulapan jaksoilta toivottiin hoidettavan fyysisen toimintakyvyn ylläpitoa ja mielekästä toimintaa. Omaishoitajat toivoivat myös enemmän palautetta jaksojen sisällöstä ja kulusta.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että lyhytaikaishoito Ulapassa piti yllä hoidettavien fyysistä toimintakykyä. Ilman lyhytaikaishoidon jaksoja vaativaa ja raskasta omaishoitoa tekevät omaishoitajat eivät jaksaisi tehtävässään. Tuloksien avulla Ulapan toimintaa voidaan kehittää.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Social Services

VESALA, HELI

Experiences and Wishes of Family Caregivers Regarding  
the Ulappa Respite Care Unit

Bachelor's Thesis

42 pages + 2 pages of appendices

Supervisor

Merja Hautalainen, Senior Lecturer

Commissioned by

Town of Hamina, Care for the Elderly

November 2014

Keywords

family caregiver, informal support, short-term care

The purpose of this study was to examine how family caregivers have experienced short-term care provided to those in family care by the Ulappa Respite Care Unit, and what their wishes are regarding the unit. The Ulappa Respite Care Unit which is a part of the elderly care services in Hamina, provides services for those in family and domiciliary care. The aim of the study was to get information on the experiences and wishes of family caregivers regarding the functional capacity of those in care, the family caregivers' ability to cope and the cooperation between the family caregivers and the unit staff. The information received will be taken into account in developing the performance of the respite care unit.

The study is qualitative and the theoretical framework deals with family care, the functional capacity of the elderly, family care support and respite care. The method for data collection used was focused interviews. The interviewees were six family caregivers whose clients were short-term residents of the Ulappa Care Unit. Personal interviews were conducted with each of these interviewees.

The clients' physical capacity remained at the same level during the Ulappa respite care period, and for some of the clients it was noted that their psychosocial capacity improved. The physical capacity of some of the care recipients suffering from memory disorders even weakened momentarily. All the caregivers expressed their confidence in the care provided by the unit staff and thought that without the respite care they would not have the strength to act as family caregivers. All the interviewees cooperated with the unit staff and thought that cooperation went well. Their wishes regarding the respite care periods were that the clients' physical condition would be maintained, and that they would be offered some meaningful activities during their stay in the unit. The family caregivers also expressed their wish to receive more feedback on the content and conduct of the respite care periods. It can be concluded that respite care at Ulappa maintained physical capacity of the clients.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	OMAISHOIDON TUKI	7
	2.1 Omaishoidonsopimus	8
	2.2 Omaishoidon tuen hoitopalkkio ja palvelut	8
	2.3 Omaishoitajan vapaa	9
	2.4 Omaishoidontuen kehittäminen	10
3	OMAISHOITAJA	10
	3.1 Omaishoitajuus	10
	3.2 Omaishoitajan tarpeet ja voimavarat	11
	3.3 Omaishoitajan tuki ja palvelut	12
4	OMAISHOITO OSAKSI ELÄMÄÄ	13
5	IKÄÄNTYMINEN JA TOIMINTAKYKY	15
	5.1 Ikääntymisen vaikutus toimintakyvyn eri osa-alueisiin	15
	5.2 Ikääntyvän toimintakyvyn tukeminen hoitoympäristössä	16
6	TUKIPALVELUNA LYHYTAIKAISHOITO	17
7	LYHYTAIKAISOSASTO ULAPPA	20
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	23
	8.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys	23
	8.2 Tutkimuskohde	23
	8.3 Laadullinen tutkimusmenetelmä ja teemahaastattelu	24
	8.4 Tutkimusaineiston analysointi	26
9	TUTKIMUKSEN TULOKSET	26
	9.1 Taustatietoja	26
	9.2 Lyhytaikaishoidon vaikutus hoidettavan fyysiseen ja psykososiaaliseen toimintakykyyn	27
	9.3 Omaishoitajien toiveita hoidettavan fyysisestä ja psykososiaalisesta toimintakyvystä	28
	9.4 Lyhytaikaishoidon vaikutus omaishoitajan jaksamiseen	29

9.5 Omaishoitajien toiveita lyhytaikaishoidolle omasta jaksamisesta	30
9.6 Omaishoitajan ja henkilökunnan välinen yhteistyö	30
9.7 Omaishoitajien toiveita heidän ja henkilökunnan välisen yhteistyön parantamiseksi	31
<b>10 POHDINTA</b>	<b>32</b>
10.1 Tutkimustulosten yhteenveto	32
10.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	36
10.3 Omakohtainen kehittyminen ja jatkotutkimusaiheet	37
<b>LÄHTEET</b>	<b>39</b>
<b>LIITTEET</b>	
Liite 1. Saatekirje	
Liite 2. Haastattelurunko	

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheeseen vaikutti omakohtainen työkokemukseni sekä Haminan kaupungin tavoite tukea omaishoitoperheitä kehittämällä lyhytaikaishoitoa. Haminan vanhuspoliittinen strategia on luotu vuosille 2011 - 2019, jossa yhtenä tavoitteena on kehittää omaishoitoa tukevia toimenpiteitä. Erityisesti kiinnitetään huomiota omaishoidon onnistumiseen ja omaishoitajan jaksamiseen. Tarkoituksena on kehittää lyhytaikaishoitoa siihen tarkoitettulla osastolla, jossa tarjotaan hoidettavalle omaishoidon kuntouttavia lomajaksoja. Lyhytaikaishoitoon pyritään perheitä motivoimaan jo omaishoidon sopimusta tehtäessä. Näin pyritään varmistamaan omaishoitajan jaksaminen ja pystytään säännöllisesti arvioimaan hoidettavan toimintakykyisyyttä ja avuntarvetta. (Haminan kaupunki 2011, 32.)

Laitoshoidon purkaminen on osa vanhuspalveluiden kehittämistä. Se tarkoittaa hoidon panostamista entistä enemmän kotihoitoon ja omaishoitajien rooli korostuu. Omaishoitajat nähdään voimavarana ja heitä on tuettava entistä paremmin. Omaishoidossa työskentelevien viranomaisten mukaan suurimmat ongelmat ovat hoidon raskaus, omaishoitajan väsymys ja haluttomuus jättää hoidettava muiden hoitoon. Omaishoitoa tukevia palveluja kehitetään valtakunnallisesti, mutta niihin tarvitaan myös lisää joustavuutta. Olisi muistettava jatkuvuuden tärkeys kehitettäessä palveluja, joilla tuetaan ikääntyneiden kotona asumista ja omaishoitoa. Omaishoitajan jaksamiseen vaikuttaa myös hoidettavan tyytyväisyys lyhytaikaishoitoon. Hoidettavan antama negatiivinen palaute voi johtaa siihen, että omaishoitaja jättää vapaansa käyttämättä. (Lipponen 2008, 58 - 59.)

Tärkeää olisi, että myös Haminassa omaishoitoperheet olisivat tyytyväisiä lyhytaikaisosaston palveluun. Keskustelin opinnäytetyöni aiheesta vanhustyön johtajan ja lyhytaikaisosaston hoitotyön esimiehen kanssa. Heiltä molemmilta nousi ajatus omaisen näkökulmasta koskien lyhytaikaishoidon nykyistä tilaa ja kehittämistä. Näin kohdeyhmäksi tulivat omaishoitajat. Olen tehnyt työtä omaishoitoperheiden kanssa projektityöntekijänä ja nyt työskentelen omaishoidon palveluohjaajana. Työni omaishoitoperheiden kanssa on antoisaa ja haasteellistakin, jossa korostuu omaishoitajan jaksamisen tukeminen.

Merirannan (2010,189) mukaan omaishoitaja tarvitsee jaksakseen omaa aikaa, vaikka hoidettava ei osaisi tätä huomioida tai sallisi hoitajalleen. Virkistyminen ja voimien

kerääminen auttavat tuomaan hoitosuhteeseen uutta myönteisyyttä. Lyhytaikaishoidon säännöllisyys on tärkeää. Omaishoitajaa auttaa jaksamaan tieto jo seuraavasta lepo- hetkestä. Näiden taustojen avulla lähdän toteuttamaan opinnäytetyötäni, sillä omaishoitajien ajatukset säännöllisestä lyhytaikaishoidosta ja sen mahdollisista kehittämistarpeista ovat tärkeitä palveluja kehitettäessä.

## 2 OMAISHOIDON TUKEA

Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu ja se on osa sosiaali- ja terveystalvelujen kokonaisuutta. Omaishoidon tuki on kokonaisuus, johon kuuluu hoidettavalle annettavat tarvittavat palvelut sekä omaishoitajalle maksettava hoitopalkkio, vapaa ja omaishoitoa tukevat hoitopalvelut. Omaishoidon tukea haetaan hoidettavan kotikunnalta ja hakijana on hoidettava. Laki omaishoidon tuesta tuli voimaan 1.1.2006 (937/2005). (STM 2005, 11; Kaivolainen ym. 2011, 26.) Lain avulla turvataan riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, hoidon jatkuvuus sekä tuetaan omaishoitajan työtä. Näin edistetään hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.) Kun hoitaja mieltää itsensä omaishoitajaksi ja tunnistaa perheen tilanteen omaishoidoksi, on omaishoitaja ottanut askeleen kohti tarvittavaa tukea ja palveluja (Järnstedt ym. 2009, 8).

Omaishoidon tukea voidaan myöntää omaisen antaman hoidon ollessa hoidettavan edun mukaista ja edellytykset omaishoidon toteutumiseksi ovat olemassa. Täytyy muistaa, että omaishoidon tuki ei ole niin sanottu subjektiivinen eli ehdoton oikeus. Tuen myöntäminen voi siis perustua kunnan harkintaan, joten omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja hoitopalkkioiden suuruus vaihtelevat eri kunnissa. (Kaivolainen ym. 2011, 26.)

Omaishoitaja on joko sukulainen tai muu läheinen henkilö. Suurin osa omaishoitajista on puolisoita, toiseksi suurimman ryhmän muodostavat omat lapset tai vanhemmat. (Meriranta 2010, 22.) Ennen omaishoidonsopimuksen tekoa viranhaltija tekee yleensä kotikäynnin tavatakseen hoidettavan ja omaishoitajan. Kotikäynnillä arvioidaan omaishoidon tuen kriteerien täyttyminen, johon vaikuttaa hoitotyön sitovuus ja vaativuus. Samalla viranhaltija selvittää myös hoitajan kuntoa ja toimintakykyä, kodin soveltuvuutta omaishoitoon sekä perheen halukkuutta omaishoitoon. Näitä asioita ei saada selville pelkästään kirjallisen hakemuksen perusteella. (Meriranta 2010, 39.) Omaishoitajan terveyden ja toimintakyvyn on siis vastattava omaishoidon asettamia

vaatimuksia. Viranhaltijan tehdessä päätöstä omaishoitajan kykenevyydestä hoitotyöhön hänen on arvioitava hoitajan psyykkistä ja fyysistä terveydentilaa, toimintakykyä ja voimavaroja sekä sosiaalista verkostoa. (STM 2005, 22.)

## 2.1 Omaishoidonsopimus

Kunnan myöntäessä hoidettavalle omaishoidon tukea tekevät kunta ja omaishoitaja omaishoidonsopimuksen. Sopimuksessa on ainakin oltava tiedot hoitopalkkion määrästä ja maksutavasta, omaishoitajan oikeudesta lakisääteisiin vapaapäiviin, vapaan järjestämistavoista, määräaikaisen sopimuksen kestosta sekä hoitopalkkion maksamisesta hoidon keskeytyessä johtuen hoitajasta tai hoidettavasta. Liitteeksi on tehtävä hoito- ja palvelusuunnitelma. Sopimus laaditaan toistaiseksi voimassa olevaksi. Määräaikaiseksi sopimuksen voi laatia vain siinä tapauksessa, että se on hoidettavan edun mukaista. (Kaivolainen ym. 2011, 27.) Päätöksen ollessa kielteinen on viranhaltijan huolehdittava hakijan riittävästä ohjeistuksesta ja neuvonnasta muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen piiriin (STM 2005, 19).

Omaishoidonsopimuksen voi irtisanoa sekä kunta että hoitaja. Hoitajan irtisanoessa sopimuksen se päättyy kuukauden kuluttua irtisanomisesta, kunnan niin tehdessä kahden kuukauden kuluttua. Sopimuksen voi kuitenkin purkaa heti, jos hoito ei vastaa hoidettavan etua tai se vaarantaa hoidettavan tai omaishoitajan terveyden tai turvallisuuden. On siis hyvä, että irtisanominen on tehty omaishoitajalle helpoksi. Hoidettavan hoito on järjestettävä muulla tavoin, jos hoitaja ei jaksa enää hoitotyötä. Omaishoidonsopimuksen tarkoituksena on turvata hoidettavalle hyvä hoito. (Kaivolainen ym. 2011, 29; Meriranta 2010, 53.)

## 2.2 Omaishoidon tuen hoitopalkkio ja palvelut

Hoitopalkkio maksetaan omaishoitajalle. Hoitopalkkion määrissä on kuntakohtaisia eroja, aina kuitenkin palkkion suuruuteen vaikuttaa hoidon sitovuus ja vaativuus. Laki määrittää minimipalkkion määrän, joka tänä vuonna 2014 on noin 380 euroa kuukaudessa. Hoitopalkkioihin tehdään vuosittain indeksikorotukset ja ne ovat veronalaista tuloa, johon varallisuus ei vaikuta. (Kaivolainen ym. 2011, 30.) Hoitopalkkioiden vaihteluista huolimatta sen avulla tunnustetaan ja arvostetaan omaishoitajien tekemää arvokasta työtä. Hoitopalkkioiden tason nostamisella kunnilla on mahdollisuus tehdä



omaishoito hoitajille taloudellisesti järkeväksi ja houkuttelevaksi vaihtoehdoksi, sillä omaishoidolla tuotetaan kunnille säästöjä. (Meriranta 2010, 68 - 69.)

Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan omaishoidon tukena hoidettavalle annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Tällaisia palveluja voivat olla esimerkiksi apuvälinepalvelut, kotihoitoon palvelut, lyhytaikaishoito, kuljetuspalvelu, kodinhoitoapu, ateriapalvelu, turvapalvelu ja päiväkeskustoiminta. (Lipponen 2008, 234.) Palveluista voidaan periä asiakasmaksu. Omaishoidon sopimusta tehtäessä perhe ei välttämättä vielä koe tarvitsevänsä palveluja, tarve niihin voi tulla vasta myöhemmin.

Omaishoitoa tukevilla palveluilla tarkoitetaan omaishoitajalle annettavaa tukea. Näitä voivat olla hoitotyötä tukevat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, ohjaus ja neuvonta, vertaistuki, kuntoutus, virkistys, koulutus ja sopeutumisvalmennus. Kunnan tulee nimetä hoito- ja palvelusuunnitelmaan yhteyshenkilö, johon omaishoitajan on mahdollista ottaa yhteyttä kaikissa omaishoitoon liittyvissä asioissa. (Kaivolainen ym. 2011, 31; STM 2005, 32.)

### 2.3 Omaishoitajan vapaa

Omaishoitolain mukaan virallisella omaishoitajalla on oikeus lakisääteisiin vapaisiin, joka on yksi merkittävimmistä palveluista. Tällä hetkellä omaishoitajalla on oikeus kolmen vuorokauden vapaaseen kuukaudessa, silloin kun hoitotyö sitoo häntä ympärivuorokauden. Omaishoitajan on katsottu olevan ympärivuorokautisesti sidottuna hoitoon, kun hänen on huolehdittava hoidettavasta ja oltava valmis suorittamaan hoitotoimenpiteitä kaikkina vuorokauden aikoina. (Meriranta 2010, 79.) Vapaapäivät voi pitää haluamallaan tavalla joko kuukausittain tai kerätä niitä pidemmäksi jaksoksi. Kunta voi periä näiltä päiviltä sijaishoidon maksuna korkeintaan 11,30 euroa vuorokaudelta. Toiset kunnat eivät peri lakisääteisten vapaapäivien aikana hoidosta maksua. Lakisääteisten vapaiden lisäksi kunta voi myöntää omaishoitajille lisävapaapäiviä sekä virkistysvapaita, jotka kestävät alle vuorokauden (Kaivolainen ym. 2011, 30). Merirannan (2010, 75 - 77) mukaan omaishoitajan vapaan ajan korvaavia palveluja voivat olla tilapäinen kotihoito, päivätoiminta tai lyhytaikainen laitoshoido. Uusimpina palvelumuotoina ovat lyhytaikainen perhehoito ja sijaishoitajan järjestäminen hoidettavan kotiin toimeksiantosopimuksella. Omaishoidon hoitopalkkio maksetaan hoitajalle myös vapaapäivien ajalta (Kaivolainen ym. 2011, 31).

Aina omaishoitajat eivät halua tai pysty käyttämään lakisääteisiä vapaitaan. Syyt voivat olla monia. Kunnassa ei aina ole riittävästi hoitopaikkoja ja paikkaa voi olla vaikea saada varsinkin lyhyellä varoitusajalla. Monet omaishoitajat toivoisivat myös hoidon järjestämistä kotiin. (Lipponen 2008, 59.) Aina omaishoitaja ei myöskään luota muiden antamaan hoitoon, ja usein hoidettava ei halua lähteä kotoa. Omaishoitajat ovat myös kokeneet, että hoidettavan kunto heikkenee lyhytaikaishoidon aikana. Toimivalta palvelukokonaisuudella kunta voi kuitenkin tukea omaishoitoperheen arkea. On siis tärkeää tunnistaa omaishoitoperheiden yksilölliset tarpeet. (Kaivolainen & Purhonen 2011, 6.)

## 2.4 Omaishoidontuen kehittäminen

Lipponen (2008, 61) näkee omaishoitajien aseman parantamisen ja työn tukemisen tärkeäksi poliittiseksi kysymykseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti tammikuussa 2012 työryhmän tehtäväksi laatia kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmä luovutti loppuraporttinsa peruspalveluministerille tämän vuoden maaliskuussa. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma sisältää toimeksiantosopimukseen perustuvan sopimusomaishoidon ja muun omaishoidon. Erityisesti kiinnitetään huomiota omaishoitajien aseman vahvistamiseen, yhdenvertaisuuteen ja jaksamisen tukemiseen. Nykyisen lain omaishoidon tuesta korvaisi laki sopimusomaishoidosta. (STM 2014.)

Raportissa esitetään kaksi vaihtoehtoa siitä, miten hoitopalkkioiden rahoitus ja palvelujen järjestäminen jakautuisi valtion ja kuntien kesken. Muita omaishoitajia kuntien pitäisi tukea palvelujen avulla. Omaishoitajalla olisi oikeus kolmeen tai kahteen lakisääteiseen vapaaseen kuukaudessa riippuen hoitopalkkioluokasta. Kahteen ylimpään luokkaan kuuluisi kolme lakisääteistä vapaapäivää ja alimpaan luokkaan kaksi. On arvioitu, että sopimusomaishoidolla saataisiin palvelumenoissa säästöjä noin 1,5 miljardia euroa vuodessa vuonna 2020. (STM 2014.)

## 3 OMAISHOITAJA

### 3.1 Omaishoitajuus

Omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai läheisestään, joka sairaudesta, vammasta tai muusta hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan oma-

toimisesti. Omaishoidon tuen lain mukaan omaishoitaja on henkilö, joka on tehnyt sopimuksen omaishoidosta kunnan kanssa. (Mitä omaishoito on.)

Omaishoitajuus rakentuu hoitajan suhteessa itseensä sekä vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Tärkeitä tekijöitä ovat suhde hoidettavaan, läheisiin sekä palvelujärjestelmässä toimiviin viranomaisiin. Lisäksi yhteiskunnan omaishoitoon liittyvillä asenteilla ja julkisella keskustelulla on vaikutusta siihen, millaisena omaishoitajuus nähdään. (Kaivolainen ym. 2011, 53.)

Omaishoitajaidentiteetin muotoutuminen vie yleensä aikaa. Olennaista on henkilön tunnistautuminen omaishoitajaksi. Identiteetti alkaa muotoutua, kun hoitaja hyväksyy auttajan roolinsa puolison, vanhemman tai lapsen roolin ohella. Vaikutusta on myös sillä, onko elämänmuutos rakentunut vähitellen vai äkillisesti. Omaishoidon lain mukaan omaishoitajaksi voidaan kutsua henkilöä, joka on tehnyt kunnan kanssa omaishoidon tuesta sopimuksen. Monet omaishoitajista hoitavat kuitenkin läheistään ilman virallista sopimusta. Ilman omaishoitajaa noin 60 000 hoidettavaa olisi pitkäaikaishoidon tarpeessa. (Järnstedt ym. 2009, 7.)

Omaishoitajuus synnyttää paljon erilaisia tunteita, esimerkiksi tekeekö oikein tai välittääkö aidosti. Nämä ajatukset ovat aivan luonnollisia. Lahtisen (2008,11) mukaan hoidossa yhdistyvät tieto, taito ja tahto, joista omaishoitajalla korostuu tahto.

### 3.2 Omaishoitajan tarpeet ja voimavarat

Omaishoitajan saaman tuen pitäisi vastata hänen tarpeitaan. Omaishoitajaa kuormittavat erilaiset vaatimukset, kuten vastuu arjesta ja huoli hoidettavasta. Väsymyksestä huolimatta omaishoitajat saavat voimia läheisyyden, kiintymyksen ja rakkauden tunteista. Jaksamisessa auttavat myös yhteiset ilon aiheet ja muistot. Tärkeää on myös viranomaisten, läheisten ja toisten omaishoitajien antama tuki ja apu. Omaishoitaja voi löytää tukea myös esimerkiksi potilasjärjestöistä tai seurakunnan toiminnasta. (Järnstedt ym. 2009, 132.)

Jotta omaishoitaja jaksaisi hoitaa läheistään, olisi hänen välillä pysähdyttävä miettimään omia tarpeitaan. Ne hukkuvat helposti arkeen hoitotyön keskellä. Usein hoidettava ei pysty ymmärtämään sitä, että hoitajan olisi tärkeä huolehtia myös itsestään. Omaishoitajan pitäisi ajoittain voida kuunnella vain omia tarpeitaan. On myös hoidet-

tavan etu, että hoitaja huolehtii psyykkisestä ja fyysisestä hyvinvoinnistaan. Varsinkin omasta terveydestä huolehtiminen on omaishoitajalle tärkeää. Omaishoitajan jaksamisen avulla mahdollistetaan hoidettavan kotona asuminen mahdollisimman pitkään. (Järnstedt ym. 2009, 132 - 133; Lipponen 2008, 40.)

Lahtisen (2008, 13) mukaan omaishoitaja saattaa kokea, että oma elämä jää elämättä. Kun vaatimuksia on enemmän kuin voimavaroja, tilanne johtaa väsymiseen. Tämä voi ilmetä unihäiriöinä, ahdistuksena, fyysisinä oireina tai itsetunnon heikkenemisenä. Hoitamiseen tarvittavat voimavarat häviävät vähitellen. Omaishoitajan olisikin tärkeää tunnistaa omat tunteensa. (Järnstedt ym. 2009, 132.)

Myös yksinäisyys on suuri riski omaishoitajalle ja voimia vievät usein myös syyllisyyden tunteet. Omaishoitajan ollessa liian kauan yksin raskaan hoitotyön kanssa tulevat näkyviin hoidon kielteiset näkökulmat. Hoitaja alkaa miettiä menettämiään asioita ja elämän rakentaminen uudelleen on vaikeaa. (Lahtinen 2008, 19.) Riittävät voimavarat ovat siis omaishoidossa tärkeitä ja kantavat pitkälle. On myös hyvä muistaa, että omaishoitajan ja hoidettavan välinen tunnesuhde on tavallisesti myönteinen, elämää kannattava tunne. Omaishoito on parhaimmillaan elämäntapa, haaste ja mahdollisuus. (Meriranta 2010, 17.)

### 3.3 Omaishoitajan tuki ja palvelut

Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan omaishoitoperheelle suunnitellut palvelut. Näistä yleisemmin käytettyjä ovat esimerkiksi kotihoidon palvelut, terveyspalvelut, päiväkeskustoiminta, lyhytaikainen laitoshoido ja omaishoitajalle järjestettävät kunnan liikuntapalvelut. (Kaivolainen ym. 2011, 32.) Järnstedtin ym. (2009, 134) mukaan palvelut ovat tärkeä osa omaishoitoa sekä omaishoitajan psyykkistä ja fyysistä jaksamista. Palvelut kohdennetaan hoidettavalle, mutta ne tukevat myös omaishoitajaa. Myös tieto hoidettavan sairaudesta ja hoitoon liittyvistä asioista sekä palvelu- ja tukimuodoista on omaishoitajalle tärkeää. Koska yksityisiä palveluntuottajia on paljon eikä kunta pysty kaikkia palveluja itse tuottamaan, tarjoaa useampi kunta palvelujen sijasta palvelusetelin. Tämän avulla omaishoitaja voi itse ostaa palvelun hoidettavalle. (Kaivolainen ym. 2011, 30.)

Omaishoitoperheiden tukena on myös valtakunnallinen edunvalvonta- ja tukijärjestö Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry. Sen tavoitteena on parantaa omaishoitajien ja

hoidettavien asemaa sekä tukea perheitä kehittämällä palveluita ja tukitoimia. Omaishoitoperheiden hyvinvointia osaltaan edistävät myös liiton kehittämishankkeet. (Järnstedt ym. 2009, 140.) Jäsenille ilmestyy monipuolinen Lähellä-lehti, jossa tiedotetaan esimerkiksi kuntoutuskursseista.

Lipposen (2008, 236) mukaan tarvitaan myös palveluohjausta. Avun saaminen ei välttämättä tarkoita suurta määrää asiantuntijoita, vaan yhtä tai kahta asiansa osaavaa ammattilaista omaishoitoperheen tukena ja apuna kaikissa tilanteissa. Ammatilainen halutaan nähdä yhteistyökumppanina, joka auttaa palvelujen löytämisessä, kannustaa ja kunnioittaa omaishoitoperheen yksityisyyttä (Kaivolainen ym. 2011, 87). Omaishoitoperheet ovat kokeneet kotikäynnit tärkeiksi tukemisen keinoiksi, sillä ne mahdollistavat perheen yksilöllisiin tarpeisiin tutustumisen ja yksilöllisen palvelemisen (Kaivolainen & Purhonen 2011, 49).

Omaishoitajien tavoitteellinen tukeminen on tärkeää. Heidän tuen tarpeensa vaihtelevat, koska jokaisen voimavarat ovat yksilöllisiä. Perheen monipuolisesti arvioitujen tarpeiden pohjalta suunniteltu yksilöllinen tuen ja palvelujen kokonaisuus on osoittautunut tärkeäksi tueksi. (STM 2013, 42.) Merirannan (2010, 15) mukaan tavoitteena tulisi olla myös varhaisen puuttumisen malli omaishoitoon. Varhaisemmalla omaishoitotilanteiden havaitsemisella ja omaishoitajan tuen saannilla säilytetään pidempään omaishoitajan hyvinvointi. Jokaiseen omaishoitotilanteeseen olisi kohdistettava oikeanlaista tukea. Omaishoitajan sosiaalisia suhteita tukevat esimerkiksi erilaisten järjestöjen ja seurakuntien toiminta. Muun muassa Martta-yhdistyksen järjestämä mies-omaishoitajien ruoanlaittokurssi ja seurakunnan virkistyspäivät omaishoitajille ovat hyvänä esimerkkinä. Omaishoitajan lyhyen tai tilapäisen vapaan järjestämiseksi kunnat tarjoavat palveluina hoidettavan päivätoimintaa tai kotihoidon työntekijä voi tulla kotiin hoidettavan seuraksi. Lyhytaikaishoito voi toteutua myös perhehoidossa tai vapaaehtoisen auttajan avulla. Hoidon sitovuuden ja vaativuuden lisääntyessä on kasvatettava myös tuen ja palvelujen määrää.

#### 4 OMAISHOITO OSAKSI ELÄMÄÄ

Omaishoito voi tulla ihmisten elämään vähitellen tai äkillisesti. Sen voi aiheuttaa läheisen äkillinen vammautuminen tai sairastuminen vakavasti, ikäihmisillä usein toimintakyvyn aleneminen on omaishoidon taustalla. Omaishoidon tunnistaminen perheessä ei käy hetkessä, vaan siihen tarvitaan usein pitkäkin aika. Tähän voi osaksi

vaikuttaa omaishoidon perustana oleva läheinen ihmissuhde, koska perhe kokee usein olevansa vastuussa läheisensä hoitamisesta. (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 7 - 8).

Lipponen (2008, 223) mukaan voidaan rajaa läheisen tavanomaisen auttamisen ja omaishoidon välillä pitää liukuvana. Varsinainen omaishoito on erittäin sitovaa ja vaativaa hoitoa. Sitoutumisen käsitteellä voimme paremmin ymmärtää omaishoidon merkitystä, sillä läheisen hoitaminen edellyttää omaishoitajalta läsnäoloa. Lipponen näkee omaishoitajan ja hoidettavan välillä historiallisen ulottuvuuden, joka muodostuu eletystä elämästä ja tunnesiteestä. Sitoutumisen taustalla on menneisyys ja usein vahva keskinäinen tunneside, mutta siihen vaikuttaa myös hoivasuhteen osapuolten nykyiset valinnat. Meriranta (2010, 180) näkee puolisoitten välillä omaishoidossa vahvana motiivina myös avioliittolupauksen.

Kotona tapahtuva omaishoito on kokonaisvaltaista, koska hoidettavalla voi olla hoivan tarvetta mihin tahansa vuorokauden aikaan. Tämän takia arkea ja hoivaa ei voida selkeästi erottaa. (Lipponen 2008, 39). Hyvään hoitosuhteeseen kuuluu hyväksyminen ja molemminpuolinen luottamus. Lisäksi tarvitaan empatiaa. Rinnalla kulkeminen ei aina ole helppoa, kun näkee toisen heikkona ja haavoittuvana. (Lahtinen 2008, 12). Omaishoitaja on läsnä, kuuntelee, antaa henkistä tukea, kulkee vierellä, syöttää, pukee, huolehtii henkilökohtaisesta hygieniasta ja hoitaa kotitalouden (Lipponen 2008, 22.)

Omaishoitotilanteet ovat erilaisia, niiden sitovuus ja hoidollisuus vaihtelee. Lipponen (2008, 30 - 31) on kuvannut hoitotilanteet kolmen eri sitoutumisasteen avulla. Ensimmäisessä vaiheessa omaishoitaja sitoutuu antamaan apua arjen töissä ja hoitaa asioinnit. Esimerkiksi ikääntynyt rouva ei heikentyneen liikuntakykynsä takia enää pysty siivoamaan tai käymään kaupassa, joten tytär hoitaa nämä asiat. Tällöin ei edellytetä jatkuvaa läsnäoloa. Toisessa vaiheessa hoitotilanteet edellyttävät omaishoitajan jatkuvaa läsnäoloa, jolloin esimerkiksi muistisairas tarvitsee omaishoitajan valvontaa ja ohjausta. Kolmannessa ja sitovimmassa tilanteessa asioiden hoito on kokonaan omaishoitajan vastuulla, läsnäolo on ympärivuorokautista ja hoitotyö fyysisesti raskasta. Tästä hyvänä esimerkkinä on aivoinfarktin sairastanut vaimo, joka on pyörätuolissa ja menettänyt puhekykynsä. Hän tarvitsee miehensä apuja kaikissa arjen toiminnoissaan kuten siirtymisissä, perushoidossa ja asioiden hoidossa.

Omaishoito perustuu Merirannan (2010, 9,11) mukaan jo aikaisemmin olleeseen ihmissuhteeseen. On tärkeää muistaa, että omaishoitotilanteen tulisi aina olla vapaaehtoinen valinta. Hoitaessaan läheistään omaishoitajan voi olla vaikea havaita avun ja tuen tarpeitaan. Omaishoidon tueksi onkin tärkeää saada riittävästi apua, tukea ja palveluja. Tässä opinnäytetyössä omaishoidolla tarkoitetaan ikääntyneen läheisen hoitamista. Omaishoitajana voi olla esimerkiksi puoliso tai oma lapsi. Puolisoilla omaishoito usein perustuu sitoumukseen ja lupaukseen pitää toisesta huolta. Huolehtiessaan omista vanhemmistaan omaishoitaja kokee sen usein vastavuoroiseksi palvelukseksi heiltä saadusta huolenpidosta. (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen ja Salanko-Vuorela 2011, 62 - 64.)

## 5 IKÄÄNTYMINEN JA TOIMINTAKYKY

### 5.1 Ikääntymisen vaikutus toimintakyvyn eri osa-alueisiin

Ihmisten elinikä pitenee ja ikäihmisten määrä keskuudessamme lisääntyy. Tämä voi merkitä toimintakykyisten vuosien lisääntymistä tai toimintakyvyn heikentymistä ja lisääntyntä avuntarvetta (Marin & Hakonen 2003, 15). Vanhenemisen sanotaan olevan myös iän mukana seuraava fysiologisten toimintojen lisääntyvä huononeminen, josta seurauksena on vähentynyt stressinsietokyky ja kasvava sairastumisalttius. Elimistön biologiset ja fysiologiset muutokset vähentävät elimistön suoritus-, vastustus- ja sopeutumiskykyä. (Heikkinen & Rantanen 2003, 303, 330.)

Toimintakyvyllä voidaan tarkoittaa ihmisen selviytymistä itseään tyydyttävällä tavalla hänelle merkityksellisistä jokapäiväisen elämän toiminnoista arjen ympäristössä. Fyysinen toimintakyky on ihmisen kykyä suoriutua päivittäisistä perustoiminnoista, esimerkiksi syömisestä, juomisesta, nukkumisesta, pukeutumisesta, peseytymisestä, wc-käynneistä, liikkumisesta, asioiden hoitamisesta kodin ulkopuolella ja kotiaskareista. Myös terveydentila liittyy fyysisen toimintakyvyn käsitteeseen. (Heimonen & Voutilainen 2006, 24 - 25.)

Kognitiiviseen eli älylliseen toimintakykyyn liittyvät oleellisesti toimintojen sujuvuus, suunnitelmallisuus, joustavuus, tarkkaavaisuus, keskittyminen ja kontrollin ylläpitäminen. Yksi oleellinen ihmisen kognitiivista toimintakykyä heikentävä tekijä on dementoiva sairaus. Psykkiseen toimintakykyyn taas liittyy ihmisen elämänhallinta, mielenterveys ja psyykinen hyvinvointi. Tähän liitetään esimerkiksi ihmisen itsear-

vostus, mieliala ja omat voimavarat. Sosiaalinen toimintakyky puolestaan on ihmisen kykyä toimia ja olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Sitä määrittävät esimerkiksi suhteet omaisiin ja ystäviin sekä osallistuminen. (Heimonen & Voutilainen 2006, 25.)

Ikääntyminen voi aiheuttaa muutoksia ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Näillä on usein myös yhteys toisiinsa. Ikäihmiselle syntyy siis toimintavajetta, joka usein näkyy ensin liikuntakyvyn heikentymisenä. Seuraavaksi vaikeutuvat monimutkaisemmat toiminnot, kuten sosiaalinen osallistuminen. Tähän saattaa myös vaikuttaa ikäihmisen kokemat läheisten menetykset. Edellä mainitut tekijät voivat taas johtaa psyykkiseen tai fyysiseen sairauteen. (Suvikas, Laurell & Nordman 2013, 341.)

Fyysisen ja psykomotorisen toimintakyvyn osa-alueilla muutokset tapahtuvat esimerkiksi lihasvoimassa, kestävyudessa, tasapainossa ja reaktiokyvyssä. Voidaan puhua myös psykososiaalisesta toimintakyvystä eli siitä, miten ihminen selviytyy erilaisista arjen tilanteista, toimii omassa toimintaympäristössään ja on vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Tähän vaikuttavat esimerkiksi mielialaan ja muistiin liittyvät tekijät sekä ihmisen sosiaaliset verkostot. Psyykkisen toimintakyvyn paras ylläpitäjä on erilainen toiminta. Ikäihmisen elämässä ihanteellista olisi saavuttaa riittävä fyysinen ja psyykinen toimintakyky, tyydyttävä tasapaino sosiaalisissa suhteissa ja esteetön ympäristö. Riittävä taloudellinen turvallisuus, läheiset ihmiset ja yleisesti tunne kuulua johonkin tukevat sosiaalista toimintakykyä. (Heikkinen & Marin 2002, 28 - 31; Ihalaian ja Kettunen 2011, 136.)

Muistihäiriöt voivat aiheuttaa muutoksia ihmisen persoonallisuuteen. Tila voi olla ohimenevä tai etenevä sairauden vaikeusasteesta riippuen. Etenevän muistisairauden taustalla on usein aivoja rappeuttava sairaus, esimerkiksi Alzheimerin tauti tai aivojen verenkiertohäiriö. Muistisairaus voi aiheuttaa masennusta, ahdistuneisuutta, ärtyneisyyttä, levottomuutta ja aggressiivisuutta. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2011, 120.)

## 5.2 Ikääntyvän toimintakyvyn tukeminen hoitoympäristössä

Kodilla on tärkeä rooli ikäihmisille. Se usein muuttuu tapahtumien keskipisteeksi, jolloin arjen rutiinit ovat keskeisenä voimavarana (Marin & Hakonen 2003, 40.) Terveystilalla ja sen kokemisella on suuri merkitys. Terveystilan mittarina voidaan pitää



ikäihmisen toimintakykyä eli sitä, miten hän suoriutuu itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista. Huono toimintakyky voi aiheuttaa kykenemättömyyden ja riippuvuuden tunnetta muista ihmisistä. (Seppänen, Karisto & Kröger 2007, 169, 279).

Ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn tukeminen on tavoitteellista toimintaa, jolloin tuetaan vanhusta mahdollisimman itsenäiseen suoriutumiseen voimavarat huomioiden. Keskeistä on, että hoitaja osaa huolehtia ja kannustaa häntä fyysiseen aktiivisuuteen ja päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. On myös tärkeää huolehtia vanhuksen turvallisuudesta ja tukea hänen itsenäistä suoriutumista erilaisilla tarvittavilla apuvälineillä. (Toimintakyvyn tukemisen menetelmät.)

Psyykkistä toimintakykyä tukiessaan hoitajan on osattava huomioida vanhuksen kognitiiviset eli tiedon käsittelyyn tarvittavat toiminnot. Näitä ovat esimerkiksi havaitseminen, muistaminen ja kielelliset toiminnot. Psykkisen toimintakyvyn tukemisessa on tärkeää myös luovuuden ja viisauden huomioiminen. Vanhuksen psykososiaalista toimintakykyä tukemalla voidaan lisätä vanhuksen elämänhallintaa ja omatoimista kotona selviytymistä. (Toimintakyvyn tukemisen menetelmät.)

Sosiaalisen toimintakyvyn tukemisessa on hoitajan ymmärrettävä, että vanhus tarvitsee toisia ihmisiä, läheisyyttä ja yhteisöllisyyttä. Ihmissuhteet tukevat toimintakykyä. Erilaiset ryhmätoiminnot tukevat hyvin sosiaalisen verkoston täydentämistä. Vanhuksen on tärkeää tietää, että hänestä välitetään, häntä rakastetaan ja arvostetaan. (Toimintakyvyn tukemisen menetelmät.)

Heikkisen ja Rantasen (2003) mukaan onnistuvaan vanhenemiseen kuuluu riittävän toimintakyvyn ylläpitäminen. Ihmisen omalla toiminnalla toimintakykyä voi ylläpitää, lisätä tai vaurioittaa. Kuntoutus nähdään tärkeänä ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitäjänä ja parantajana. Yksilöidyt ohjeet ja kuntouttavat harjoitusohjelmat ovat tärkeitä. Mahdollisimman hyvä toimintakyky tukee kotona asumista mahdollisimman pitkään.

## 6 TUKIPALVELUNA LYHYTAIKAISHOITO

Lyhytaikaishoidolla tarkoitetaan kotona asuvalle henkilölle järjestettävää lyhyttä hoitojaksoa ympärivuorokautisessa hoidon yksikössä (Muurinen, Valvanne, Sahi, Peiponen, Tolkki & Soveri 2004, 1). Tässä opinnäytetyössä kohderyhmänä ovat iäkkäät omaishoidettavat. Merkittäväksi tukipalvelumuodoksi lyhytaikaishoito nousee ehkäis-

täessä omaishoitajan uupumista. (Salin & Åstedt-Kurki 2005, 130.) Omaishoitoperhe tarvitsee usein kotihoidon rinnalle hoitajaksoja. Tällöin puhutaan tilapäishoidosta, intervallijaksoista, lyhytaikaisjaksoista tai vuorohoidosta. (Kaivolainen ym. 2011, 178.) Muurisen ja Valvanteen (2001, 65) mukaan hoitajaksojen pituus vaihtelee, ne voivat olla kertaluontoisia tai sovituin väliajoin toistuvia. Tavoitteena on hoidettavan hyvinvoinnin kohentuminen ja omaiselle lepoetken mahdollistaminen. Lyhytaikaishoidon jaksojen pituus tuleekin suunnitella asiakkaan tarpeista lähtien. (Muurinen ym. 2004, 12). Tässä opinnäytetyössä hoitajaksoista käytetään nimitystä lyhytaikaishoito. Varhaisessa vaiheessa aloitettu lyhytaikaishoito tukee jo ajoissa omaishoitajan jaksamista ja hoidettavan toimintakykyä. Lyhytaikaisjaksot hoidettavalle mahdollistavat omaishoitajan levon. Jaksojen aikana ammattilaisilla on mahdollisuus seurata ja arvioida hoidettavan vointia ja kokonaistilannetta. (Järnstedt ym. 2009, 130.) Katkonaisten yönien takia monella omaishoitajalla syy lepoon on selkeästi fyysinen. Omaishoitajat arvostavat suuresti lyhytaikaishoitoa ja ilman sitä moni ei jaksaisi toimia omaishoitajana. (Lipponen 2008, 53.)

Lyhytaikaishoidon jaksoilta usein odotetaan paljon. Hoidettavan lähtemistä jaksolle voidaan kuvata prosessina, sillä omaishoitaja joutuu usein työstämään asiaa hoidettavansa kanssa. Jotta prosessi onnistuisi, vaaditaan siihen usein hoidettavan motivointia ja varsinkin omaishoitajalta oman vapaa-ajan välttämättömyyden tunnistamista. Jos hoidettavalle lähteminen on epämieluisaa, se edellyttää häneltä muutostilanteeseen sopeutumista. Hoidettavan muutosvastarinta herättääkin hoitajan syyllisyyden tunteita. Kuitenkin omaishoitajat ovat kokeneet jaksojen auttavan voimavarojen kokoamisessa ja lisäksi joitakin perheitä jaksot ovat valmentaneet mahdolliseen tulevaan muutokseen pitkäaikaishoitoon siirryttäessä. (Kaivolainen ym. 2011, 178; Kotiranta 2009, 35.)

Laitushoitoon joutuminen ja joutuminen riippuvaiseksi toisten avusta aiheuttavat ikääntyneille usein turvattomuutta. Itsemäärääminen ja sen säilyttäminen koetaan tärkeäksi. Itsemäärääminen nähdään vaikeimpana vanhustyön eettisenä periaatteena ja varsinkin laitospäivästä sen toteutuminen on haasteellista. Varsinkin muistisairaalla laitosympäristö lisää haavoittuvuutta. Tässä tilanteessa hoidettavan itsenäisyyden tukemiseen vaaditaan erityistä taitoa ja asiaan paneutumista. Osaston henkilökunta tukee hoidettavan itsenäisyyttä edistämällä hänen omatoimisuutta ja toimintakykyisyyttä. Ikääntynyt näkee ja tuntee arvostamisen kohtaamisessa, jossa

suurena haasteena henkilökunnalla on dementoituneen ihmisen kohtaaminen. (Seppänen ym. 2007, 173.) Aikaisempien tutkimusten mukaan lyhytaikaisesta laitoshoidosta oli sekä haittaa että hyötyä dementiaa sairastaville hoidettaville. Hoitajakset heikensivät hoidettavan toimintakykyä ja omatoimisuutta sekä lisäsivät käytöshäiriöitä. Toisaalta heidän kognitiivinen toimintakykynsä parani ja mieliala kohentui. (Salin & Åstedt-Kurki 2005, 131.) Muurisen ym. (2004, 9) mukaan dementiaa sairastavien asiakkaiden lyhytaikaishoito tulisi keskittää dementoituneiden hoitoon erikoistuneisiin yksiköihin.

Kuntouttavasta työotteesta puhutaan silloin, kun koko henkilökunta osallistuu hoidettavan toimintakyvyn ylläpitämiseen ja kuntouttavaan toimintaan. Työotteen avulla tuetaan ja edistetään asiakkaan liikkumis- ja toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, omatoimisuutta ja elämänhallintaa. Kuntoutumista edistävässä työotteessa ihmistä ymmärretään, muistutetaan, valvotaan, annetaan ja vastaanotetaan palautetta, oivalletaan ja etsitään mahdollisuuksia. Kaiken perustana ovat hoidettavan ja hänen lähiympäristönsä voimavarojen hyödyntäminen. (Heikkinen & Rantanen 2003, 378; Suvikas ym. 2013, 356.)

Myönteiset kokemukset lyhytaikaishoidosta ovat tärkeitä sekä omaishoitajalle että hoidettavalle, sillä ne poistavat ennakkoluuloja ja pelkoja. Pelkojen taustalla on usein ajatus pysyvään hoivakotiin siirtymisestä. Kotirannan (2009, 16) mukaan lyhytaikaishoidon yksiköissä tulisi huomioida laajemmin hoitajaksojen merkitys omaishoitoperheiden kannalta. Lyhytaikaishoidon alkaessa omaishoitoperhe kohtaa usein ensimmäistä kertaa ajatuksen siitä, että omaishoitaja ei kykene hoitamaan läheistään kotona loppuun asti (Kaivolainen ym. 2011, 179).

Omaishoitajan voi olla vaikea luottaa hoidettavan hoito muiden vastuulle. Tästä johtuen on erittäin tärkeää luottamuksellisen suhteen syntyminen omaishoitajan ja lyhytaikaishoitoyksikön välille. Hoitajien toivotaan olevan halukkaita yhteistyöhön, arvostavan omaisen asiantuntijuutta ja osaamista sekä hyväksyvän heidän mukana olonsa. Hoitajilta toivotaan myös henkistä tukea. Jaksoilta saaduilla kokemuksilla on usein merkitystä siihen, millaisena omaishoitoperheet näkevät hoidettavan lopullisen hoitopaikan. Hyvät kokemukset helpottavat luottamuksen syntymistä henkilöstön ja omaisten välille. Tällöin myös hoiva-asumiseen siirtyminen nähdään myönteisenä asiana. (Kaivolainen ym. 2011, 184; Salin & Åstedt-Kurki 2005.)

Kaivolaisen ym. (2011, 180) mukaan omaishoitajaa saattaa jännittää hoidettavan lyhytaikaishoidon alkaminen. Huolenaiheena on usein oman läheisen saaman hoidon laatu ja määrä, sekä ajatus lyhytaikaishoidon passivoivasta vaikutuksesta. Pääseekö hoidettava ulkoilemaan, saako hän virkistystä vai kokeeko olonsa yksinäiseksi? Varsinkin muistisairaiden hoidettavien omaishoitajilta tulisi hoitohenkilökunnan selvittää riittävästi taustatietoja, jotta lyhytaikaishoidon jaksoilla olisi mahdollista vahvistaa hoidettavan turvallisuuden tunnetta. Myös hoitoympäristön turvallisuus ja tapaturmien mahdollisuus mietityttävät omaishoitajia. (Kaivolainen ym. 2011, 181.)

Muurisen ja Valtanteen (2001, 71) tutkimuksessa lyhytaikaisen laitoshoidon suunnittelua häiritsi epäselvyys siitä, onko palvelujärjestelmän asiakas hoidettava vai hänen omaisensa, ja kenen parhaaksi palvelua järjestettäessä toimitaan. Tavoitteena olisi, että toimittaisiin molempien parhaaksi. Myös lyhytaikaishoidon henkilökunta tarvitsi koulutusta omaishoidosta pystyäkseen paremmin ymmärtämään perheiden tarpeita. (Muurinen & Valvanne 2001, 71; Kaivolainen & Purhonen 2011, 47.) Hoidettavan kotona selviytymisen edistämiseksi hoidolle olisi tärkeää asettaa yksilölliset tavoitteet. Hoitotyön suunnitelman puuttuminen ja tavoitteeton hoitaminen johtaa helposti asiakkaan ”säilyttämiseen” lyhytaikaisessa laitoshoidossa. Onkin tärkeää kehittää lyhytaikaishoidon sisältöä niin, että se vastaa omaishoitajan tarpeita ja tukee hoidettavan kuntoutusta (Salin & Åstedt-Kurki 2005, 132).

## 7 LYHYTAIKAISOSASTO ULAPPA

Omaishoidettaville ja kotihoidon asiakkaille tarkoitettu hoivaosasto Ulappa on lyhytaikaishoidon yksikkö, joka toimii Haminan sairaalan tiloissa. Lyhytaikaishoidon toiminnan tavoitteena on kotona pärjäämisen tukeminen asiakkaan päivittäisiä toimintoja vahvistamalla. Toiminnan periaatteita ovat asiakaslähtöisyys, yksilöllisyyden kunnioittaminen sekä itsemääräämisoikeutta ja omatoimisuutta tukevat toimintatavat. Omaishoitoperheiden kannalta Ulapan toimintaa voi ajatella niin sanotuksi kanssakulkijaksi, jossa henkilökunta ja osaston toiminta tukevat omaishoitajaa jaksamisessa mahdollistaen vapaiden pitämisen ja omaishoidettavaa huomioiden hänen elämäntarinsansa ja voimavaransa. (Tuomi 2014.) Omaishoitoasiakkaiden kohdalla lyhytaikaishoidon taustalla on usein omaishoitajan tarpeet. Jaksojen avulla mahdollistetaan omaishoitajan lakisääteiset ja muut vapaapäivät sekä tuetaan jaksamista.

Ulapassa on 20 lyhytaikaispaikkaa. Asiakkaat ohjautuvat jaksoille omaishoidon ja kotihoiton palveluohjaajien kautta. Varausjärjestelmänä on käytössä Serena-ohjelma, johon saadaan syötettyä asiakkaan perustiedot henkilökuntaa varten ja varaukset pystytään lähettämään kätevästi asiakkaalle tai hänen omaiselleen. Hoitjakson pituus on yksilöllinen ja omaishoitoperheiden varaukset tehdään useimmin omaishoitajan tarpeen mukaan. Jaksoja suunniteltaessa otetaan omaishoitajan toiveet huomioon. Henkilöstö on moniammatillista: neljä sairaanhoitajaa, yhdeksän perus- tai lähihoitajaa, fysioterapeutti, osastosihteeri ja hoitoyksikön esimies. Lääkäri ja virikeohjaaja käyvät kerran viikossa. Kolmannen sektorin toimijat käyvät myös osastolla vieraillessa tuoden erilaisia aistielämyksiä. Asiakkaiden on mahdollista osallistua viriketoimintaan ja päästä ulkoilemaan. Vierailuaikaa ei ole rajoitettu. (Tuomi 2014.)

Lyhytaikaishoidon tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn ja päivittäisten taitojen ylläpitäminen, joten lyhytaikaishoidon yksiköillä tulee olla fysioterapeutti ja toimintaterapeutti. Fysioterapeutti ohjaa yksilöllisen suunnitelman mukaan asiakasta, omaista ja hoitohenkilökuntaa asiakkaan fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisessä ja mahdollisesti parantamisessa. (Muurinen ym. 2004, 13.) Toimintaterapeutin palveluja ei lyhytaikaishoidossa ole. Ulapassa ollessaan osa omaishoidettavista käy jumpalla ryhmissä ja osalla on yksilöllisempää harjoittelua. Varsinainen yksilöfysioterapia ei ole toiminnan tavoite. Ryhmissä fysioterapeutti varmistaa, että kaikki asiakkaan siellä pärjäävät omien kykyjensä mukaan ja saavat iloista mieltä. On tärkeää luoda asiakkaille onnistumisen tunteita. Ryhmämuotoina ovat esimerkiksi tuolijumppa, tasapainoryhmä ja lihaskunnan harjoittelu. Myös sairaalan kuntosali on käytössä, sinne fysioterapeutti ohjaa halukkaita. Omaishoidettavista löytyy myös heitä, jotka eivät halua osallistua syystä tai toisesta. He saattavat kuitenkin pitää ulkoilusta, joten sitä pyritään toteuttamaan asiakkaan tarpeista lähtien. (Lanki 2014.) Ulapan asiakkaat pääsevät myös osallisiksi sosiaalipedagogisesta hevostoiminnasta noin kerran kuukaudessa, kun heitä viedään pienryhmissä hevostallille. Sen avulla voidaan tukea asiakkaiden psyykkistä, sosiaalista ja fyysistä toimintakykyä.

Yhteistyö omaisten kanssa on erittäin tärkeää. Aikaisemmin henkilökunnalle Tuomen tekemässä kyselyssä kartoitettiin myös henkilökunnan kokemuksia omaisten kanssa toteutuvasta yhteistyöstä. Sen perusteella vahvuuksina koettiin Ulapan toiminnasta tiedottaminen esimerkiksi esitteen avulla, tärkeistä asiakkaan asioista pyrittiin viestimään omaiselle joko kirjallisesti tai puhelimitse, tiedonkulku koettiin sujuvaksi, kii-

reetön kommunikointi, omaisten tuleminen tutuiksi ja osa omaisista piti hyvin yhteyttä henkilökuntaan. Heikkouksina koettiin omaisen puuttuminen tulo- tai lähtötilanteesta, yhteistyön vähyys, tavoitteet eivät kohdanneet, omaisten tyytymättömyys osastoon sekä tiedonkulun ajoittainen epäonnistuminen. Omaisten hädästä ja ahdistuksesta johtuva kriittisyys myös syyllisti henkilökuntaa. (Tuomi 2014.)

Omaisten ja henkilökunnan välisen yhteistyön kehittämiseen löytyi myös keinoja. Yhteistyötä olisi tiivistettävä ja kehitettävä esimerkiksi omaisten iltojen avulla. Tärkeää olisi myös ottaa omainen mukaan hoidon tavoitteiden suunnitteluun, jolloin pystyttäisiin paremmin huomioimaan esimerkiksi asiakkaan tavat, päivärytmi ja kiinnostuksen kohteet. Uhkana yhteistyölle koettiin se, että omaiset sanelevat hoidettavan hoitolinjat. Tällöin yhteistä näkemystä ei löydy. Omaisen ollessa hiljaisempi jäi yhteydenpito helposti vähäiseksi. Joskus omainen myös pahoitti mielensä syystä tai toisesta. (Tuomi 2014.)

Osasto oli pari vuotta terveysaseman remontin takia entisen vanhainkodin tiloissa hieman kauempana keskustasta. Kesäkuun alusta Ulappa pääsi muuttamaan takaisin omiin tiloihin, joihin tehtiin myös pientä saneerausta. Tuomen (2014) mukaan osaston toimintaympäristö on luotu turvalliseksi ja asiakkaan jäljellä olevia voimavaroja tukevaksi. Pintamateriaalien värien, tekstiilien ja seniorikalusteiden valintaan on hyödynnetty taiteilijan näkemystä. Myöhemmin syntyy myös taidetta seinille, jota taitelija työstää asiakkaiden kanssa yhteistyössä taidetyöpajassa. Huoneet ovat kahden tai kolmen hengen huoneita.

Lyhytaikaishoitoa pitäisi katsoa enemmänkin sosiaalisesta näkökulmasta käsin. Syyt sosiaaliseen näkökulmaan löytyvät omaishoitajan hengähtämisestä, ja samalla mahdollistetaan hänen virkistymisensä sekä hänelle merkityksellisen toiminnan ylläpitäminen esimerkiksi harrastusten avulla. Tulevana sosionomina näen keskeisenä hoidettavan virkistymisen, sosiaalisten suhteiden luomisen ja osallistumisen. Varsinkin yksinasuvat kotihoidon asiakkaat saattavat kokea olonsa yksinäiseksi. Lyhytaikaisjaksoilla voidaan estää heidän syrjäytymisensä ja saadaan heidät mukaan osallisuuteen. Lyhytaikaishoidon päiväohjelmaa ja virikkeitä olisikin hyvä suunnitella asiakkaiden tarpeista käsin, koska jokainen asiakas on yksilö ja kiinnostuksen kohteet erilaisia. Onnistuessaan lyhytaikaishoidossa voidaan jopa puhua yhteisön merkityksestä, kun taustalla nähdään omaishoidettavan läheiset ja perhe. Kolminaisuuden muodosta-

vat omaishoidettava, omaishoitaja ja lyhytaikaishoidon henkilökunta, jolloin kaikki osatekijät tukevat toisiaan. Toimivan yhteistyön avulla mahdollistetaan mahdollisimman hyvä ja onnistunut lyhytaikaishoito. On tärkeää ottaa huomioon sekä hoidettavan että omaishoitajan tarpeet mahdollisuuksien mukaan.

## 8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 8.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys

Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää lyhytaikaishoidon yksikön Ulapan toimintaa. Tutkimuksen avulla haluttiin saada tietoa siitä, millaiseksi hoidettavien omaiset ovat kokeneet Ulapan toiminnan. Omaishoidettavat ovat lyhytaikaishoidon asiakkaita, joten luontevasti kohderyhmäksi muodostuivat omaishoitajat ja heidän kokemuksensa. Lyhytaikaishoidon kehittämisen kannalta on tärkeää selvittää myös omaishoitajan tarpeita. Päättökysymys on: 1. Millaiseksi omaishoitajat ovat kokeneet hoidettavan lyhytaikaishoidon ja mitä he siltä toivovat? Alakysymykset ovat: 1a. Miten lyhytaikaishoito vaikuttaa hoidettavan fyysiseen ja psykososiaaliseen toimintakykyyn? 1b. Mitä hoidettavan fyysisen ja psykososiaalisen toimintakyvyn tukemiseksi voitaisiin tehdä paremmin/lisää lyhytaikaishoidossa? 2a. Miten lyhytaikaishoito vaikuttaa omaishoitajan jaksamiseen? 2b. Miten lyhytaikaishoito/sen henkilökunta voisi vielä nykyistä paremmin tukea omaishoitajan jaksamista? 3a. Tekeekö omaishoitaja yhteistyötä lyhytaikaishoidon henkilökunnan kanssa? 3b. Millaisia toiveita omaishoitajalla on hänen ja henkilökunnan välisen yhteistyön parantamiseksi nykyisestä?

Hirsjärven ja Hurmeen (2001, 66) mukaan tutkittava ilmiö hahmottuu tutkijalle hänen perehtyessään aiheen teoriaan ja tutkimustietoon. Tutustuessani oman aiheeni teoriaan huomasin, että on tärkeää rajata kokemusten tutkiminen selkeisiin osa-alueisiin. Oman opinnäytetyöni alakysymykset pohjautuvat sekä teorian tietoon että aikaisempiin tutkimuksiin. Viitekehyksessä olen käsitellyt toimintakyvyn eri osa-alueita, omaishoitajan jaksamiseen liittyviä tekijöitä sekä omaishoitajan ja henkilökunnan välisen yhteistyön merkitystä.

### 8.2 Tutkimuskohde

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat omaishoitajat, joiden hoidettava on ollut lyhytaikaishoidossa osasto Ulapassa. Omaishoitajien kokemukset ja toiveet hoidettavan ly-

hytaikaishoidosta ovat tutkimuskohteena. Aineiston keruumenetelmänä käytin teema-haastattelua.

Haastateltavien määrään vaikuttaa tutkimuksen tarkoitus ja tarvittavan tiedon saaminen (Hirsjärvi & Hurme 2001, 58). Haastattelin kuusi omaishoitajaa, ja se oli riittävä määrä vastausten saamiseksi. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että kohderyhmän henkilöillä on mahdollisimman paljon kokemusta tutkittavasta asiasta. Henkilöt tulee valita harkitusti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 86.) Näin valitsin myös itse haastateltavat. Koska omaishoitajat olivat työni takia minulle tuttuja, joten tiesin kenen hoidettava on ollut usein tai säännöllisesti lyhytaikaishoidossa Ulapassa.

Soitin valitsemilleni omaishoitajille ja kysyin heidän suostumustaan haastatteluun. Samalla kerroin haastatteluun liittyvistä asioista, jotka tulevat myös esiin saatekirjeessä (liite 1). Painotin vapaaehtoisuutta ja nimettömyyttä. Kaikki antoivat suostumuksensa ja samalla sovittiin haastatteluajankohdasta. Haastattelupaikkana oli omaishoitajan koti, yksi haastattelu tehtiin omaishoitajan työpaikalla. Neljä haastattelua tehtiin niin, että hoidettava ei ollut kotona. Kahta haastattelua tehdessä hoidettavat olivat eri huoneessa.

### 8.3 Laadullinen tutkimusmenetelmä ja teemahaastattelu

Laadullisesta tutkimuksesta voidaan myös käyttää sanoja ”kvalitatiivinen”, ”pehmeä”, ”ymmärtävä” ja ”ihmistutkimus” (Tuomi & Sarajärvi 2009, 23). Tutkimuksessa merkitykset voivat liittyä kokemuksiin tai käsityksiin, joista kokemus on aina omakohtainen. Tavoitteena ei ole löytää totuutta tutkittavasta asiasta, vaan haastateltavan kokemusten avulla tutkija tekee tulkintoja. (Vilkka 2009, 98.)

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelun lisäksi kysely ja havainnointi. Haastattelun etuna on joustavuus, sillä haastattelijalla voi tarvittaessa toistaa kysymyksen, selventää kysymystä ja oikaista väärinkäsityksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Valitsin haastattelun, koska Hirsjärven ja Hurmeen (2001, 35) mukaan sen avulla on mahdollista tarvittaessa selventää vastauksia, syventää saatua tietoa ja pyytää perusteluja mielipiteisiin. Valitsin yksilöhaastattelun, koska se on hyvä menetelmä tutkittaessa henkilön omakohtaisia kokemuksia. Tallensin haastattelut haastateltavien suostumuksella. Haastattelutilanteissa en käyttänyt kynää tai paperia, sillä näillä keinoin sain haastattelun sujumaan mahdollisimman nopeasti



ilman katkoja ja pyrin saamaan keskustelusta luontevan ja vapautuneen. (ks. Hirsjärvi & Hurme 2001, 92.)

Teemahaastattelurunkoa ei testattu etukäteen. Haastatteluja tehdessäni koin kysymykset kuitenkin selkeiksi. Muutama kysymykseen sain jo vastauksen omaishoitajan vastatessa edelliseen kysymykseen. Haastattelut sujuivat luontevasti ja koin, että omaishoitajien oli helppo vastata kysymyksiin. Haastattelut olivat kestoaltaan noin tunnin pituisia.

Teemahaastattelussa tutkimuskysymyksestä poimitaan keskeiset teema-alueet, joiden käsittely on välttämätöntä tutkimuskysymykseen vastaamiseksi (Vilka 2009, 102). Teemat perustuvat Tuomen ja Sarajärven (2009, 75) mukaan tutkimuksen viitekehykseen. Haastattelun kysymyksissä ensimmäinen teema käsittelee lyhytaikaishoidon vaikutusta hoidettavan toimintakykyyn. Teeman taustalla on Haminan vanhustyön strategiasta nouseva tavoite tukea lyhytaikaishoidolla hoidettavan toimintakykyä ja kotona pärjäämistä. Teeman alla olevilla kysymyksillä hain laajemmin vastausta toimintakyvyn eri osa-alueisiin. Lyhytaikaishoito vaikuttaa hoidettavaan kokonaisvaltaisesti. Kappaleessa 2.2 olen käsitellyt hoitoympäristön mahdollisuuksia tukea hoidettavan toimintakykyä.

Toisena teemana kysymyksissä on lyhytaikaishoidon vaikutus omaishoitajan omaan jaksamiseen. Aikaisempien tutkimuksen perusteella lyhytaikaishoito on todettu merkittäväksi tukimuodoksi omaishoitajan jaksamisen kannalta. Teemaan sisältyvillä kysymyksillä on vaikutusta omaishoitajan jaksamiseen. Kielteiset tunteet voivat vaikuttaa omaishoitajan omaan psyykkiseen toimintakykyyn negatiivisesti. Omaishoitaja ei pysty välttämättä lepäämään jaksojen aikana, jos hän käy päivittäin katsomassa hoidettavaa eikä luota henkilökunnan antamaan hoitoon. Kappaleessa 6 olen käsitellyt lyhytaikaishoitoa, johon kysymykset pohjautuvat.

Kolmas teema käsittelee omaishoitajan ja henkilökunnan välistä yhteistyötä. Ulpaa henkilökunta toivoi, että omaiset olisivat useammin mukana tulo- ja lähtötilanteissa. Haluttiin selvittää, miten omaishoitajat ovat yhteistyöhön liittyvät asiat kokeneet. Kaikissa teemoissa kysyttiin omaishoitajien toiveita, jotta pystyttäisiin kehittämään Ulpaa toimintaa.

## 8.4 Tutkimusaineiston analysointi

Haastattelujen aineistoa analysoidessani käytin menetelmänä sisällönanalyysiä. Tuomen ja Sarajärven (2009, 108) mukaan analyysin tarkoituksena on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta aineistosta. Sisällönanalyysillä aineisto järjestetään tiiviiseen ja selkeään muotoon. Tarkoituksena on informaatioarvon lisääminen. Selkeyttämällä aineistoa tutkija pystyy tekemään selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä.

Tutkimusaineiston keräämisen jälkeen se pitää muuttaa tutkittavaan muotoon. Litteroinnista puhutaan silloin, kun haastatteluaineisto muutetaan tekstimuotoon. Tämä helpottaa myös tutkimusaineiston analysointia. Litteroinnissa haastateltavien puhetta ei saa muuttaa tai muokata. (Vilka 2009, 115.) Tästä syystä litteroin omat haastatteluni sanasta sanaan. Tekstikohtien alleviivaaminen ja niiden muistiin kirjoittaminen auttoi minua kokoamaan vastauksia tutkimuskysymyksiini.

## 9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 9.1 Taustatietoja

Haastateltavista omaishoitajista viisi hoiti puolisoaan ja yksi vanhempaansa. Tämän taustatiedon näin tärkeänä, sillä esimerkiksi puolisoiden välisellä omaishoitosuhteella on oma vaikutuksensa myös lyhytaikaishoitoon liittyviin asioihin. Taustalla on teoriaosuudessakin esiin tullut sitoumus ja lupaus (Lahtinen 2008, 12). Vaikka lapsen ja vanhemman suhde on myös tärkeä, omaishoitosuhteessa vaikuttavat usein eri tekijät. Suhtautuminen hoidettavan lyhytaikaishoitoon voi olla erilaista.

Salinin ja Åstedt-Kurjen (2005) mukaan muistisairaille lyhytaikaishoidosta oli sekä haittaa että hyötyä. Tämän takia halusin myös kysyä hoidettavan muistin tilasta eli kognitiivisesta toimintakyvystä. Paikan vaihtumisella voi olla vaikutusta hoidettavan toimintakyvyn osa-alueisiin.

Lipponen (2008, 30) oli jakanut hoitotilanteet kolmen eri sitoutumisasteen avulla. Kaikki haastateltavat omaishoitajat olivat jo kolmannessa eli sitovimmassa hoitotilanteessa. Hoidettavat eivät pystyneet hoitamaan asioitaan ja läsnäolo oli ympärivuorokautista. Osa hoidettavista pystyi olemaan yksin lyhyen aikaa. Kaikilla hoidettavilla

oli paljon perushoidollista avuntarvetta ja hoitotyö oli lähes kaikkien kohdalla myös fyysisesti kuormittavaa.

## 9.2 Lyhytaikaishoidon vaikutus hoidettavan fyysiseen ja psykososiaaliseen toimintakykyyn

Lähes kaikki omaishoitajat kokivat, että hoidettavan fyysinen toimintakyky pysyi samalla tasolla. Varsinkin fyysistä toimintakykyä ylläpitävät harjoitteet koettiin tärkeiksi. Osa hoidettavista oli kertonut toivovansa yksilöllisiä harjoitteita. Kuntosalin käyttöä toivottiin, koska sellainen on lähellä. Yksi hoidettavista oli fyysiseltä toimintakyvyltään taantuneempi jaksojen jälkeen, koska kotona liikkumista ja ulkoilua oli yleensä enemmän. Yksi omaishoitajista koki hoidettavan jaksoilla fyysisen jumpan ensiarvoisen tärkeäksi, koska jaksojen välissä hoidettavalla ei ollut minkäänlaista kuntoutusta. Näin yksi omaishoitaja kuvaili jaksojen vaikutusta hoidettavan liikkumiseen ja kotona pärjäämiseen arjen tilanteissa:

*Minust se on suht koht samanlaista, ei ainakaan ole suuria eroja. Hän on sanonu et kyl siel on jumppaa aina, et hyvä on, et eihän mul oo tässä mitään. Et kyl hän liikkuu siellä enemmän. (O6)*

Ulapan jaksojen vaikutusta hoidettavan psykososiaaliseen toimintakykyyn kartoitin kysymällä mielialasta, tyytyväisyydestä ja vuorovaikutuksesta. Omaishoitajat kokivat, että osa hoidettavista viihtyi Ulapassa ja osa ei. Yksi omaishoitaja kertoi hoidettavan olevan hiljaisempi jaksojen jälkeen, jos ei ole ollut juttukaveria. Silloin myös hoidettavan mieliala oli matalampi. Yksi hoidettavista viihtyi jaksoilla erinomaisesti, koska hän sai Ulapassa uusia sosiaalisia suhteita ja oli enemmän vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Kotona ulkoilemaan lähteminen onnistui myös aikaisempaa paremmin. Yhden muistisairaahan hoidettavan jaksot vaikuttivat heikentävästi kotona arjessa toimimiseen, jolloin omaishoitajan työ hetkellisesti lisääntyi. Tilanne tasaantui muutaman päivän jälkeen. Yksi pitkälle dementoitunut hoidettava oli puheliaampi jaksolta palatessaan. Lyhytaikaishoito ei selkeästi lisännyt kotona muistisairaahan levottomuutta tai sekavuutta.

Haastattelujen perusteella kolme hoidettavaa viihtyi Ulapassa, yksi viihtyi jotenkin ja kaksi ei viihtynyt. Eniten viihtymiseen vaikutti mahdollisuus vuorovaikutukseen toisten asiakkaiden kanssa sekä fyysisen toimintakyvyn harjoitteet. Yleisesti omaishoita-

jat kokivat, että hoidettava tuli kotiin kuitenkin jaksoilta hyvillä mielin. Omaishoitajat kuvailivat Ulapan jaksojen vaikutusta hoidettavan mielialaan seuraavasti:

*Kyllähän se joskus on sitte että kun kysyn että onko siellä kavereita kenen kanssa voi jutella niin ei oo, ne vaan nukkuu. Että kun ei ole sellast kaverii, niin se on sellanen hiljainen kun se tulee, et ei ole varmaan keskustellu kenenkään kanssa. (O3)*

*Minust hän on niinku henkisesti pirteempi ja hän tapaa erilaisii ihmisiä siellä. Se on niinku huomattava ero. (O2)*

### 9.3 Omaishoitajien toiveita hoidettavan fyysisestä ja psykososiaalisesta toimintakyvystä

Toiveita omaishoitajat esittivät fyysiseen toimintakykyyn liittyen. Pyörätuolissa oleville hoidettaville toivottiin kävelyharjoituksia, kaksi omaishoitajaa toivoivat hoidettavalle enemmän ulkoilua. Ryhmäjumppat ja yksilölliset harjoitteet koettiin tärkeiksi jaksojen aikana.

Psykososiaaliseen toimintakykyyn omaishoitajat eivät esittäneet toiveitaan. Kuitenkin haastatteluista tulee esiin, että hoidettavalla olisi hyvä olla seuraa ja mahdollisuus keskustella toisten kanssa. Se vaikuttaa paljon heidän viihtymiseensä jaksoilla. Seuraavassa on omaishoitajien toiveita hoidettavan toimintakyvystä:

*No, kun mie ajattelin et kun ne ei ulkoiluta kovin paljoo, mut hän sano et kun siel ei ole henkilökuntaa tarpeeks, mut niinhän se on muuallakii. Et olis kiva jos siel vois olla ulkona kun sinne on laitettu se ulkoilupaikka. Ja sit sitä jumppaahan mie tietyst haluaisin, vaik hän sano et jumppaa on joka päivä porukassa. Kun aikaisemmin hänellä oli lisäksi yksilöjumppaa fysioterapiassa, mut nyt se jää ihan Ulapan varaan tää jumppa. (O6)*

*Kun sattuis joku sellanen mies kuka juttelis. Pitäs olla sellanen Ulapalla jossa olis huonommat ja vähän virkiämmät. On joskus ollu sellasii jotka puhelee. (O4)*

#### 9.4 Lyhytaikaishoidon vaikutus omaishoitajan jaksamiseen

Kaksi omaishoitajaa koki selvästi Ulapan hyväksi hoitopaikaksi hoidettavalleen. Yhden omaishoitajan mielestä oli vaikea tähän vastata, koska ei ollut vertailukohdetta muuhun lyhytaikaishoitopaikkaan. Positiivista oli tilavat huoneet, joissa pyörätuolilla-kin mahtuu hyvin liikkumaan. Henkilökunta koettiin myös osaavaksi, jolloin hoidettavan pystyi huoletta jaksolle jättämään. Negatiivisena koettiin osaston sairaalamaisuus ja kaivattiin kodinomaisempaa tunnelmaa. Yksi omaishoitaja mainitsi myös joidenkin hoitajien käyttävän valkoisia työvaatteita, mikä lisäsi sairaalamaisuuden tunnelmaa. Yksi omaishoitaja mainitsi, että hoitajien kiireen takia hoidettavaa ei käytetty tarpeeksi usein wc:ssä. Näin omaishoitajat kuvailivat Ulappaa hoitopaikkana hoidettavalleen:

*Minust on oikein hyvä paikka ja sitte se kun hän sanoo siihen että hänest tuntuu et siel ollaa ihan niinku hotellis. Tää vaan niinku kuvaa sitä että hän ei koe sitä sellaseks sairaalanomaiseks. (O2)*

*Viimeks tuli sellainen fiilis, että vien hänet sairaalan vuodeosastolle. Että se olis kodinomasempi ja täytyis miettiä se että ne on siellä lyhytaikaisjaksolla, että työtä tehdään sillee, että se ei ole laitos. Se pitäis olla enempi luovempaa, kun jokaisella on niistä hoitajistakii potentiaalii vaikka mihin, tietyst se arki ja rutiinit syö sen luovuuden. (O5)*

Hoidettavan lyhytaikaishoito herätti omaishoitajissa syyllisyyden, ikävän ja helpotuksen tunteita. Syyllisyyttä omaishoitaja koki varsinkin silloin, kun hoidettava ei olisi halunnut lähteä Ulapalle. Omaishoitajalla oli itselläänkin hyvä olla hoidettavan lähtiessä hyvillä mielin. Pahaa mieltä ja itesyytöksiä hoitajalle aiheutti myös oma jaksamattomuuden tunne hoitaa läheistään. Yksi omaishoitaja koki myös ikävää. Lyhytaikaisjaksojen aikana yksi omaishoitaja mainitsi helpotuksen tunteen, koska pystyi taas keskittymään muihin asioihin paremmin. Hän ei kokenut syyllisyyttä, koska tiesi hoidettavan olevan hyvässä hoidossa. Puolisoaan hoitava omaishoitaja kuvasi tunteitaan näin:

*No, me ollaan oltu 50 vuotta yhdessä. Mul on hirveen paha mieli kun mä vien sen sinne mut eihän sit pitäis tietysti olla. Et kun mä ajattelen, et voi kauhee kun sen on oltava siellä niin ja niin kauan, mut et mä en jaksa. Mä en muuten ymmärtänyt et se on niin raskasta. (O3)*

Kaikki omaishoitajat saivat leväytyä hoidettavan lyhytaikaisjaksojen aikana. He pysyivät hoitamaan asioita, nukkumaan, lomailemaan ja keskittymään vain itseensä.

Kaksi omaishoitajista kävi katsomassa hoidettavaa Ulapassa jaksojen aikana, koska hoidettava sitä odotti ja myös itse halusivat tavata. Neljä omaishoitajista eivät käyneet hoidettavaa tapaamassa periaatteesta, koska ovat silloin itse vapaalla. He olivat yhteydessä hoidettavaan puhelimitse sovitusti tai tarpeen mukaan.

Kaikki omaishoitajat luottivat henkilökunnan antamaan hoitoon ja kokivat, että ilman hoidettavan lyhytaikaishoitoa eivät jaksaisi toimia omaishoitajina. Osa omaishoitajista myös mainitsi valmiiksi varattujen jaksojen tärkeyden. Jaksamisessa auttoi tieto jo tulevasta hengähdystauosta:

*Mä olen ihan niinku toinen ihminen. Se on kummallista kun sitä työtä tekee, sä teet ja teet. Et huomaakaan kuinka väsynyt se oot. Koska sä vaan yrität suoriutuu siitä. Sitte tulee tää lomajakso, niin huomaatkii että sä oletkii ollut väsyny, kuinka sä niinku nautit siit hiljaisuudest et saa vaan olla. Ja jos sä jonkun työn alat sä voit tehdä sen loppuun asti. Mä oon tehny muuten tyhmästi, kun mä en ole silloin alust alkaen niin pitäny. Mä vaan tein vuodest vuoteen, mut siin oli taas se säälin tunne. Siin on niin monta tekijää et sitä ei kukaa osaa ajatella sillä taval kuka ei oo ite siihen joutunu. (O2)*

## 9.5 Omaishoitajien toiveita lyhytaikaishoidolle omasta jaksamisesta

Omaishoitajat olivat tyytyväisiä tämän hetkiseen tilanteeseen. Lyhytaikaishoito oli kaikkien kohdalla aloitettu omaishoitajan tarpeiden pohjalta. Yksilöllisesti sovitut hoidettavan lyhytaikaishoidon jaksot auttoivat jaksamaan. Jaksojen rytmitys ja pituus oli sovittu omaishoitajan toiveiden mukaan. Yhden omaishoitajan hoidettavalla ei ollut vielä säännöllistä rytmitystä jaksoissa. Hän koki sen tulevan ajankohtaiseksi lähitulevaisuudessa. Henkilökunnalle ei esitetty toiveita omaishoitajan jaksamisen tukemiseksi.

## 9.6 Omaishoitajan ja henkilökunnan välinen yhteistyö

Kaikki omaishoitajat tekivät jollain tavalla yhteistyötä Ulapan henkilökunnan kanssa. Vain yksi omaishoitaja oli mukana tulo- ja lähtötilanteessa, toiset omaishoitajat olivat

henkilökuntaan yhteydessä puhelimitse joko ennen hoidettavan jaksoa tai sen aikana. Henkilökunta oli omaishoitajiin yhteydessä aina tarpeen vaatiessa. Puhelimitse kerrottiin hoidettavan sen hetkisestä tilanteesta ja mahdollisista hoidettavan asioiden muutoksista. Kaksi omaishoitajaa koki yhteistyön melko vähäiseksi ja vaihtelevaksi. Yksi mainitsi hoitajien kiireen, koska joskus ehtivät jutella ja toisinaan taas eivät.

*Ekan kerran olin silloin mukana, että näin millainen paikka on. Nyt hän menee yksin kun invataksi vie sinne ja hakee sieltä. Se on ainut minne hän lähtee ilman minua, muuten on oltava aina mukana. (O4)*

*Yhteistyö on sujunut, ei oo mitään valittamista. Hyvät hoitajat kaikki, tosi ilosii ja mukavia. (O6)*

Henkilökunta koettiin ystävälliseksi, ja omaishoitajat olivat saaneet apua sitä tarvittaessaan. Yhteistyö sujui kaikkien omaishoitajien mielestä hyvin, ja henkilökunta myös kuunteli omaishoitajia. Omaishoitajat kokivat, että heillä ei ollut erityisiä tuen tarpeita. Omaishoitaja oli kuitenkin kokenut saavansa henkilökunnalta tukea esimerkiksi silloin, kun hoidettava oli käytetty lyhytaikaisjakson aikana määrättyissä laboratoriokokeissa ja muissa tutkimuksissa. Lähes kaikki omaishoitajat kokivat yhteistyön henkilökunnan kanssa riittäväksi, mutta palaute hoidettavan jaksosta koettiin vähäiseksi:

*Jos minul on jotain kysyttävää niin vastaukset saan ja toivon sitä heiltäkii et jos heillä on jotain palautetta mitä he antaa. (O1)*

*Palaute siitä, miten siellä on mennyt, on se mitä kaipaam. Et tavallaan se olis osa sitä yhteistyötä kun mie en käy siellä hoidon aikana niin en tarvitse sellaista yhteistyötä. (O5)*

## 9.7 Omaishoitajien toiveita heidän ja henkilökunnan välisen yhteistyön parantamiseksi

Selkeäksi toiveeksi nousi palautteen saaminen hoidettavan lyhytaikaisjaksosta. Osa omaishoitajista kaipasi tietoa siitä, mitä hoidettavan jakso sisälsi. Omaishoitajat kaipaivat tietoa joko kirjallisesti esimerkiksi viestivihossa tai lomakkeessa, jos hoitajilla ei ollut aikaa kertoa asioista. Kaivattiin tietoa hoidettavan osallistumisesta fyysiseen harjoitteluun, ryhmiin, viriketuokioihin ja ulkoiluun. Myös perushoidollisista avuista ha-

luttiin tietoa, esimerkiksi pesupäivästä. Varsinkin muistisairaiden omaishoitajat tarvitsivat näitä tietoja, koska hoidettava ei itse osannut niitä kertoa:

*En tiedä osallistuuko hän mihinkään, et just sen takia sitä palautetta kaipaisin siihen. Ei tarvis vaikka edes jutella vois olla vaik kirjallinen tämmönen. Et kun olis vaikka siel kansiossa joku lehdykkä, mist sais nämä tiedot. Eihän se tilannetta hänen kohdalla muuta, mutta se tieto olis mulle tärkeää. (O5)*

*Sen takia olis just se omaisten iltakin hyvä, että tietäis esimerkiksi onko siellä vaikka jotain viikko-ohjelmaa, et kai siel käy jotain yhdistyksiäkii, et mitä aktiviteetteja ne siellä järjestää. (O5)*

## 10 POHDINTA

### 10.1 Tutkimustulosten yhteenveto

Omaishoitajat kokivat hoidettavan fyysisen toimintakyvyn pysyneen Ulapan jaksojen jälkeen samalla tasolla, yhden muistisairaahan hoidettavan kohdalla se kuitenkin hieman taantui hetkellisesti. Aikaisemmissa tutkimuksissa Palomäki (2010, 36) totesi joidenkin hoidettavien fyysisen toimintakyvyn heikentyneen lyhytaikaishoidon aikana. Koska vain yhden hoidettavan kohdalla liikkuminen hieman taantui, Ulapan jaksot ovat mielestäni tukeneet hoidettavan kotona selviytymistä. Tähän on voinut vaikuttaa myös hoitojaksojen säännöllisyys, jolloin hoidettavan fyysistä toimintakykyä on voitu tukea tasaisemmin. Yhdellä muistisairaalla toimiminen kotona unohtui, mutta palautui muutamassa päivässä. Psykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn vaikutti suuresti keskustelukaverin olemassaolo ja erilaiset virikkeet. Myös Palomäen (2010, 39) tutkimuksessa omaishoitajat pitivät tärkeänä, että hoidettavilla olisi keskusteluseuraa.

Salin (2008, 48) on tutkimuksensa tulosten perusteella luokitellut hoidettavat kolmeen eri ryhmään lyhytaikaishoidosta kotiutuessaan. Ne ovat tilapäisesti taantuja, vakaana pysyjä ja aktiivinen hyötyjä. Tilapäisesti taantujalla omaishoitaja kuvasi omatoimisuuden heikentyneen merkittävästi. Omaishoitajan oli vaadittava ja ohjattava hoidettavaa toimimaan itse. Vakaana pysyjällä kunto oli tasainen hoitojakson jälkeen. Hoidettava oli kotiin tullessaan oma itsensä eikä ympäristön vaihtuminen ollut vaikuttanut hoidettavan toimintakykyyn ja muistiin. Aktiivinen hyötyjä oli kotiin tullessaan elä-



mänhaluinen, ja hoitajakso oli ollut virkistävää kuntoutumisen aikaan. Ulapan jaksolta kotituessaan suurin osa vastanneiden omaishoitajien hoidettavista oli vakaana pysyjä, mutta oli myös tilapäisesti taantujia ja yksi oli selkeästi aktiivinen hyötyjä.

Hoidettavat ovat kaikki yksilöitä ja heillä on erilainen elämänhistoria. Lyhytaikaishoittoon lähtemiseen ja siellä viihtymiseen vaikuttaa monet tekijät. Suurimmaksi osaksi hoidettava haluaa olla omassa kodissaan. Osa hoidettavista viihtyi Ulapassa ja osa ei. On mahdollista, että ne hoidettavat, jotka eivät viihtyneet Ulapassa, eivät viihtyisi missään lyhytaikaishoidon yksikössä. Toisaalta lisäämällä heidän toivomaansa toimintaa Ulapalle, voidaan lisätä myös jaksoilla viihtymistä. Aikaisemmassa tutkimuksessa asiakkaat toivoivat lyhytaikaishoidolta viihtyisyyttä ja virikkeellistä toimintaa. Lehdenuku, vapaaehtoisten järjestämä toiminta, hartaushetket, kuntosaliharjoittelu ja ulkoilu koettiin tärkeiksi. (Alanen & Auvinen 2012, 20.) Samansuuntaisia toiveita nousi esiin myös omaishoitajilta tämän tutkimuksen tuloksista.

Tulosten perusteella lyhytaikaishoito tukee omaishoitajan jaksamista. Samaan tulokseen tulivat myös Alanen ja Auvinen (2012, 22). Koska haastateltavien omaishoitajien hoitotyö oli sekä sitovaa että vaativaa, he tarvitsivat lyhytaikaishoidon jaksoja pystyäkseen toimimaan omaishoitajina. Tunteista mainittiin syyllisyyden, ikävän ja helpotuksen tunteet. Kotirannan (2009, 35) mukaan varsinkin hoidettavan muutosvastarinta herättää omaishoitajissa syyllisyyden tunteita. Haastatellut omaishoitajat kokivat syyllisyyttä, koska joutuivat laittamaan hoidettavan lyhytaikaishoittoon jaksakseen hoitaa. Syyllisyyttä herätti varsinkin se, jos hoidettava ei halunnut Ulappaan lähteä. Taustalla näkyy vahvasti Lipposen (2008, 223) mainitsema puolisojen välinen tunneside. Ylirinteen (2010, 41) tutkimus mielestäni vahvistaa asiaa, sillä omaishoitajissa ristiriitaisia tunteita lisäsi vaikeus jättää puoliso toisten hoidettavaksi, huoli puolison toimintakyvyn säilymisestä, tietämättömyys jaksojen sisällöstä ja huoli puolison viihtymisestä jaksolla. Omassa tutkimuksessani haastateltavien hoidettavat olivat jo pidempään käyttäneet lyhytaikaishoidon jaksoja. Oletan, että omaishoitajat pystyivät jo paremmin käsittelemään omia syyllisyyden tunteitaan ja ymmärtämään oman jaksamisensa tärkeyden.

Salin ja Åstedt-Kurki (2005) näkevät lyhytaikaishoidon merkityksen tärkeyden omaishoitajan uupumista ehkäistäessä. Myös haastateltavilla omaishoitajilla Ulapan jaksot ehkäisivät uupumista, sillä kaikki saivat levätyä hoidettavan ollessa lyhytai-

kaishoidossa. Tästä voin päätellä, että myös lyhytaikaisjaksot olivat sopivan pituisia. On siis tärkeää, että Ulapan jaksoja varattaessa huomioidaan omaishoitajan tarpeet ja toiveet. Säännöllisten jaksojen merkitys korostui omaishoitajan jaksamisessa. Jaksamisessa auttoi myös se, että kaikki haastateltavat luottivat henkilökunnan antamaan hoitoon. Palomäen (2010, 37) tutkimus tukee tätä tulosta, sillä omaishoitajat luottivat henkilökunnan ammattitaitoon.

Aikaisemman tutkimusten mukaan moni omaishoitaja kävi katsomassa hoidettavaa hoitojakson aikana. Syitä olivat omaishoitajan ikävöiminen tai pelko siitä, että suhde hoidettavaan huononee. He halusivat myös seurata hoidon laatua. (Salin & Åstedt-Kurki 2005.) Salin (2008, 55) totesi tutkimuksessaan, että lähes kaikki omaishoitajat vierailivat hoidettavan luona. Oman tutkimukseni tulokset eroavat osittain, sillä kaikki haastateltavat luottivat henkilökunnan hoitoon. Haastatelluista kaksi kävi katsomassa hoidettavaa Ulapassa säännöllisesti, yksi satunnaisesti ja kolme ei käynyt vierailulla lainkaan. Omaishoitajien syitä vierailulle olivat ikävä ja hoidettavan toive. Vierailun avulla omaishoitaja luo mahdollisesti turvallisuuden tunnetta hoidettavalle. Vierailuja ei ole hyvä olla liian tiheästi, jotta omaishoitajan lepo on mahdollista jaksojen aikana. Tämän omaishoitajat olivat tiedostaneet. Omaishoitajan luottaessa hoitopaikkaan hän pystyy myös huolettomammin keskittymään omaan aikaan ja lepoon, eikä koe vierailuja tarpeelliseksi.

Kaikki haastatellut tekivät yhteistyötä Ulapan henkilökunnan kanssa. Henkilökunta koettiin ystävälliseksi ja omaishoitajat kokivat tulleen kuulluiksi. Omaishoitajat eivät olleet kokeneet erityisiä tuen tarpeita. Myös Alasen ja Auvisen (2012, 22) tutkimuksessa omaiset kokivat suhteen henkilökuntaan pääosin myönteisenä. Hoitajat koettiin palveluallttiiksi. Palomäen (2010, 38)) tuloksissa todettiin henkilökunnan ystävällisellä käytöksellä olevan merkitystä jaksolla viihtymisellä ja hoidettavan mielialalle. Omaishoitajien mielestä hoitajien ei pitäisi näyttää kiirettä. Aikaisemmin Tuomen tekemässä kyselyssä Ulapan henkilökunnalle he itse mainitsivat hyvänä asiana kiirettömän kommunikoinnin. Omissa haastatteluissani osa omaishoitajista kuitenkin mainitsi kokeneensa hoitajien kiireen esimerkiksi puhelinkeskusteluissa ja lähtötilanteessa. Kiire mainittiin myös silloin, kun hoidettavaa ei käytetty tarpeeksi usein wc:ssä.

Vain yksi haastateltavista omaishoitajista oli mukana hoidettavan tulo- ja lähtötilanteessa. Tulotilanteeseen hän oli yleisesti tyytyväinen, mutta koki palautteen hoitojak-

sosta puutteelliseksi. Selkeää tietoa hoitajakson sisällöstä hän ei saanut eikä hoidettava osannut sitä kertoa. Omaisten puuttumisen tulo- ja lähtötilanteesta Ulapan henkilökunta oli kokenut heikkoutena. Haastattelujen perusteella omaishoitajat itse eivät kokeneet sitä yhteistyötä heikentävänä tekijänä, koska asiat hoidettiin puhelimen välityksellä. Tämä toimi omaishoitajien mielestä hyvin. Näin he saivat myös kaiken mahdollisen vapaa-ajan hyödynnettyä. Hoidettavan aloittaessa lyhytaikaishoidon kaikki haastatellut omaishoitajat olivat olleet mukana tulo- ja lähtötilanteessa, mutta myöhemmin osa heistä ei kokenut sitä enää tarpeelliseksi.

Myös aikaisemmissa tutkimuksissa hoitajaksojen sisällöt ovat jääneet omaishoitajille epäselviksi. Jaksojen sisällöstä ei ole ollut selkeää kuvaa, se jäi usein omaishoitajan arvailujen varaan. Yhtenä syynä oli se, että erityisiä tulo- ja lähtökeskusteluja ei omaishoitajien kanssa järjestetty. Huonon muistin vuoksi hoidettavat eivät osanneet sitä kertoa. (Palomäki 2010, 36). Myös Alasen ja Auvisen (2012, 23) tutkimuksessa omaiset toivoivat parempaa tiedonkulkua ja enemmän palautetta hoitajaksosta. Oman tutkimukseni tulokset ovat samanlaisia varsinkin palautteeseen liittyen.

Haastateltavat esittivät toiveita hoidettavan toimintakyvystä ja henkilökunnan välisestä yhteistyöstä. Omaan jaksamiseen ei toiveita esitetty, koska nykyiset lyhytaikaisjaksot auttoivat siihen. Omaishoitajat pitivät tärkeänä hoidettavan fyysisen toimintakyvyn ylläpitoa ja toivoivat myös enemmän yksilöllisiä harjoituksia. Psykososiaalisesta toimintakyvystä ei esitetty selkeitä toiveita. Haastatteluista kuitenkin tulee esiin, että hoidettavalle toivotaan seuraa ja toimintaa. Hoidettavien viihtymisellä jaksoilla on suuri merkitys omaishoitajille.

Henkilökunnan ja omaishoitajan väliseen yhteistyöhön toivottiin parannusta hoitajakson palautteen antamiseen. Omaishoitajat kokivat riittämättömäksi palautteen, jos sanottiin hoidettavan hoitajakson menneen ihan hyvin. Haastattelujen avulla myös itseleni selvisi, että monelle omaishoitajalle on epäselvää Ulapan toiminnan sisältö. Se voi antaa myös vääristyneen kuvan Ulapasta, jos esimerkiksi asiat jää hoidettavan kertomisen varaan. Tästä hyvänä esimerkkinä on omaishoitajan toive hoidettavan ulkoilulle. Hoidettava kertoo, että ei käynyt ulkoilemassa jakson aikana. Omaishoitaja luulee, että hoidettavaa ei viety ulkoilemaan. Tosiasia on, että hoidettava ei halunnut lähteä ulkoilemaan. Tätä omaishoitaja ei tiennyt. Haastatteluissa selvisi myös, että

omaishoitajat eivät myöskään jostain syystä itse kysy asioista. He toivovat palautteen antoa henkilökunnalta.

Yhteenvedona voin tuloksista todeta, että omaishoitajat ovat melko tyytyväisiä Ulappaan lyhytaikaishoitopaikkana ja lyhytaikaishoito auttaa heitä jaksamisessa. Ulappaa hoitoympäristönä on hyvä kehittää mahdollisimman kodinomaiseksi esimerkiksi värien, sisustuksen ja henkilökunnan vaatetuksen avulla. Omaisten iltojen avulla voidaan Ulapan toimintaa tuoda tutummaksi omaishoitajille. Omaisten on tärkeää tietää Ulapan päivärytmistä, jaksojen sisällöstä ja virikkeistä. Olisiko mahdollista kehittää esimerkiksi erillinen palautelomake? Siihen voisi merkitä muun muassa erilaisiin virikkeisiin ja ryhmiin osallistumisen, tietoa öiden sujuvuudesta ja pesulla käymisestä. Näitä tietoja kaivattiin haastattelujen perusteella.

Tutkimuksen yhtenä tavoitteena oli selvittää mahdollisia kehittämistarpeita Ulapan toiminnassa. Mielestäni tämän tavoitteen saavutin. Tutkimukseni avulla sain syvemmän tietoa lyhytaikaishoitoon vaikuttavista tekijöistä. Haastattelututkimuksen tein ensimmäistä kertaa, ja sen avulla pääsin lähemmäs omaishoitajien ajatusmaailmaa. Tulokset tukevat jo aikaisempaa tietoa siitä, että varsinkaan puolisoitten ei ole helppoa laittaa läheistään lyhytaikaishoitoon. Omaishoitajien tunteet vaikuttavat myös siihen, että lyhytaikaishoitoa ei aloiteta jo omaishoidonsopimusta tehtäessä. Työssäni palveluohjaajana kuitenkin motivoin omaishoitoperheitä lyhytaikaishoidon aloittamiseen jo varhaisemmassa vaiheessa. Näin välttyttäisiin omaishoitajan uupumiselta. Lyhytaikaishoito aloitetaan usein kuitenkin vasta tilanteen niin vaatiessa. Läheistään halutaan usein hoitaa itse mahdollisimman pitkään. Yhteinen eletty elämä vaikuttaa vahvasti.

## 10.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyys on sitä, että tutkija toimii oikein. Vilkan (2009, 29) mukaan kysymys on hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. Se kulkee mukana koko tutkimusprosessin ajan. On siis tärkeää, että opinnäytetyössä asiat tehdään samalla tavoin, yhtenevien ohjeiden mukaan. Eettisyys on myös toteutunut haastateltavien kohdalla, koska he pysyvät nimettöinä. Myös haastattelun taustakysymyksiä miettiessäni otin huomioon sen, että kukaan omaishoitaja ei tulisi tunnistetuksi. Tämän takia en esimerkiksi halunnut mainita haastateltavien sukupuolta. Tutkimukseen osallistuminen oli myös vapaaehtoista. Eettisyys pitää sisällään myös rehellisen ja vilpittömän toiminnan esimerkiksi opinnäytetyön tekstiä kirjoitettaessa. Tämä tarkoittaa lähdeviit-

teiden merkitsemistä ohjeiden mukaan, jotta kunnia tulee oikealle tekijälle. (Vilka 2009, 30.) Näin olen myös itse toiminut. Haastattelut myös hävitetään tutkimuksen päätyttyä.

Laadullisen tutkimuksen voi sanoa olevan luotettava, kun tutkimuksen tutkimuskohde ja tulkittu materiaali ovat yhteensopivia. Luotettavuuden kriteeri on tutkija ja hänen rehellisyytensä. Luotettavuuteen vaikuttaa tutkijan tekemät valinnat. (Vilka 2009, 158.) Laadullinen tutkimusmenetelmä ja aineiston kerääminen haastattelujen avulla tukee tutkimukseni luotettavuutta, koska kohteena ovat ihmisten kokemukset. Valitsin itse omaishoitajista mielestäni sopivat haastateltavat. Kriteerinä haastateltavalle oli, että hoidettavan lyhytaikaishoidon jaksot olivat säännöllisiä tai hoidettava oli käynyt useamman kerran jaksoilla. Näin omaishoitajilla oli jo pidemmältä ajalta kokemuksia ja vastauksilla olisi vahva perusta. Olin haastateltaville tuttu, joten vastausten luotettavuutta voi ajatella kahdesta eri näkökulmasta. Se saattoi herättää omaishoitajissa luottamusta ja avoimuutta tai osaltaan vaikuttaa vastausten rehellisyyteen. Haastatteluja tehdessäni en johdatellut haastateltavien vastauksia ja litteroidessani tekstiä kirjoitin vastaukset tarkasti sanasta sanaan. Tulokset kokosin rehellisesti vastausten pohjalta vastaten tutkimuskysymyksiini.

### 10.3 Omakohtainen kehittyminen ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyöprosessi oli mielestäni laaja ja vaativa kokonaisuus. Vaikka aihe, teoriaosuuden sisältö ja menetelmä olivat selkeitä jo opinnäytetyön alkuvaiheessa, itse toteutus vei paljon aikaa. Aikatauluuni vaikutti opiskelun, työn ja perheen yhteensovittaminen. Opinnäytetyön tekemisessä prosessin eri vaiheet ovat tulleet tutuiksi ja koen, että olen kehittynyt opinnäytettä tehdessäni. Näin jälkempäin eri vaiheiden merkitys korostuu.

Teoriaosuuden kirjoittamisen koin melko selkeäksi, tiesin mitä siltä itse haluan. On kuitenkin haasteellista osata yhdistää käsitteet, teoria, tutkimus- ja haastattelukysymykset sekä tulokset toisiinsa. Laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät oli osittain vaikea sisäistää ja ymmärtää. Tuloksissa oli mielenkiintoista verrata omia tuloksiani aiempiin tutkimuksiin ja löytää mahdollisia eroavaisuuksia. Prosessin aikana hyödynsin saamaani ohjausta ja koin sen tärkeäksi.

Opinnäytetyöni avulla saatiin selville omaisten näkökulmaa lyhytaikaishoidosta ja Ulapan toimintaa on mahdollista kehittää. Jatkossa voisi tutkia millaiseksi omaishoitajat ovat kokeneet vapaiden järjestämisen muut vaihtoehdot. Haminassa näitä ovat sijaisen palkkaamisen toimeksiantosopimuksella ja ikäihmisten lyhytaikainen perhehoito. Näiden vaihtoehtojen käyttö on vielä vähäistä, joten tutkimukset ovat mahdollisia vasta tulevaisuudessa. Puhuttaessa omaishoitajan tukimuodoista olisi mielenkiintoista ja tärkeää selvittää myös omaishoitajien kokemuksia tuen tarpeistaan omaishoitajuuden päättymisen jälkeen.

## LÄHTEET

- Alanen, N. & Auvinen, T. 2012. Asiakkaiden ja omaisten kokemuksia jaksohoidosta vanhustyössä. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Haminan kaupunki. 2011. Haminan kaupungin vanhuspoliittinen strategia 2011 – 2019. Haminan kaupungin internetsivut. Saatavissa: <http://www.hamina.fi/fi/Asukkaat/Senioripalvelut/> [viitattu 4.5.2014].
- Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) 2002. Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi.
- Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2003. Gerontologia. Tampere: Tammer-Paino Oy. Duodecim.
- Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2006. Avaimia arviointiin. Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Ihalainen, J. & Kettunen, T. 2011. Turvaverkko vai trampoliini. Sosiaaliturvan mahdollisuudet. 6. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omaisen hoitajana. Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry. Helsinki: Kirjapaja.
- Kaivolainen, M. & Purhonen, M. (toimittaneet). 2011. Omaishoidon strategia - yhteinen näkemys tavoitteeksi. Omaiset ja Läheiset -Liitto ry:n julkaisuja. Pori: Kehityksen kirjapaino.
- Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1. painos. Duodecim. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Kotiranta, T. 2009. Omaiset osana hoidon ja hoivan kokonaisuutta. Opas ammattihenkilöstön ja omaisten välisen yhteistyön tueksi. Julkaisija: Omaisena edelleen ry. Pori: Kehitys Oy.

Lahtinen, P. 2008. Omainen auttajana. Omaishoitajan kasvu. Suomen Mielenterveysseura. SMS-tuotanto Oy.

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.

Lanki, H. Fysioterapeutti. Sähköpostitiedoksianto. 12.8.2014. Hamina.

Lipponen, P. 2008. Rakas velvollisuus. Omaishoitajan arjen haasteet. Helsinki: Kirjapaja.

Marin, M. & Hakonen, S. 2003. Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Juva: WS Bookwell Oy.

Meriranta, M. (toim.)2010. Omaishoitajan käsikirja. Painettu EU:ssa.

Mitä omaishoito on? Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry:n internetsivut. Saatavissa: <http://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito> [viitattu 31.8.2014].

Muurinen, S. & Valvanne, J. 2001. Vanhusten lyhytaikainen laitoshoido. Gerontologia-lehti 2/2005.

Muurinen, S., Valvanne, J., Sahi, I., Peiponen, A., Tolkki, P. & Soveri, M. 2004. Vanhusten lyhytaikaishoidon (LAH) nykytila ja kehittämissuosituksset. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Selvityksiä 2004:9. Saatavissa: [http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/38bb90004a1563cc968df6b546fc4d01/lah\\_raportti.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=38bb90004a1563cc968df6b546fc4d01](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/38bb90004a1563cc968df6b546fc4d01/lah_raportti.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=38bb90004a1563cc968df6b546fc4d01) [viitattu 31.8.2014].

Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2011. Kehityspsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. Hämeenlinna: Kirjapaja.



Palomäki, H. 2010. Omaishoitajien vapaapäivien käyttökokemuksia ja toiveita muistisairaiden intervallihoidosta Järvi-Pohjanmaalla. Opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu.

Salin, S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Salin, S. & Åstedt-Kurki, P. 2005. Omaishoitajien kokemuksia vanhusten lyhytaikaisesta laitoshoidosta. Gerontologia-lehti 3/2005, s. 130 - 142.

Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. 2007. Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Juva: WS Bookwell Oy.

STM. 2005. Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:30. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. Saatavissa: [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1082656](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1082656) [viitattu 4.5.2014].

STM. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf). [viitattu 30.6.2014].

STM. 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja julkaisuja 2014:2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1877786](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1877786) [viitattu 6.5.2014].

Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2013. Kuntouttava lähihoito. 7. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Toimintakyvyn tukemisen menetelmät. Sufuca projektin internetsivut. Saatavissa: <http://www.sufuca.fi/fi/index.html> [viitattu 5.10.2014].

Tuomi, H. Hoitoyksikön esimies. Sähköpostitiedoksianto 1.7.2014. Hamina: Lyhytaikaisosasto Ulappa.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2009. Tutki ja kehitä. 1.-3. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ylirinne, A. 2010. Omaishoitajien kokemuksia puolison vuorohoidosta laitoksessa. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.

Saatekirje

## HYVÄ OMAISHOITAJA

Työskentelen omaishoidon palveluohjaajana ja työni ohella opiskelen sosionomiksi Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyöni aiheena on saada tietoa omaishoitajien kokemuksista ja toiveista hoidettavan lyhytaikaishoidosta osasto Ulapalla. Tutkimuksen tarkoituksena on saadun tiedon avulla kehittää Ulapan toimintaa.

Tutkimusta varten tarkoitukseni on haastatella omaishoitajia. Haastattelu tehdään omaishoitajan kotona sovittuna aikana. Haastattelussa käytän nauhuria työvälineenä. Kaikki haastattelun tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisina, eikä haastateltavien henkilöllisyys paljastu missään vaiheessa tutkimuksen tekoa tai raportointia. Käsiteltyäni haastattelut, ne poistetaan nauhalta. Haastattelutietoja ei anneta muiden kuin allekirjoittaneen käyttöön. Halutessanne saatte tutkimustulokset luettavaksi.

Haastatteluun osallistuminen on teille vapaaehtoista.

Olen tutustunut yllä olevaan tekstiin ja annan luvan haastattelun tekemiseen.

päivämäärä, allekirjoitus ja nimenselvennys:

Kiitos osallistumisestanne!

Heli Vesala

Teemahaastattelukysymykset omaishoitajalle

Taustakysymyksiä:

- omaishoitajan suhde hoidettavaan? esim. puoliso
- onko hoidettavalla muistisairaus/alentunut muisti?

**Miten lyhytaikaishoito vaikuttaa hoidettavan fyysiseen ja psykososiaaliseen toimintakykyyn?**

Miten lyhytaikaishoito vaikuttaa hoidettavan selviytymiseen arjen tilanteissa kotona?

Miten lyhytaikaishoito vaikuttaa hoidettavan fyysiseen kuntoon, virkeyteen?

Miten lyhytaikaishoito vaikuttaa hoidettavan mielialaan, tyytyväisyyteen, vuorovaikutukseen?

Viihtyykö hoidettava lyhytaikaishoidossa? Mistä näin päättelet?

**Mitä hoidettavan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseksi voitaisiin tehdä paremmin/lisää lyhytaikaishoidossa?**

**Miten lyhytaikaishoito vaikuttaa omaishoitajan jaksamiseen?**

**Millaisia tunteita se omaishoitajassa herättää?**

Millaiseksi olet kokenut Ulappa osaston lyhytaikaishoitopaikkana hoidettavasi kannalta?

Millaisia tunteita koet hoidettavan ollessa lyhytaikaishoidossa? esim. syyllisyyttä?

- millä mielellä hoidettava lähtee lyhytaikaishoitoon?

Saatko levähtyä hoidettavan ollessa lyhytaikaishoidossa? Miksi näin?

- luotatko henkilökunnan antamaan hoitoon?
- käytkö katsomassa hoidettavaa jaksojen aikana?

Kuinka tärkeäksi koet lyhytaikaishoidon jaksot oman jaksamisesi kannalta?

- Kenen tarpeiden pohjalta on lähdetty lyhytaikaishoitoon?

**Miten lyhytaikaishoito/sen henkilökunta voisi vielä nykyistä paremmin tukea omaishoitajan jaksamista?**

**Tekeekö omaishoitaja yhteistyötä lyhytaikaishoidon henkilökunnan kanssa? Miten omaishoitaja kokee yhteistyön henkilökunnan kanssa onnistuneen?**

Teetkö yhteistyötä lyhytaikaishoidon henkilökunnan kanssa?

- minkälaisissa tilanteissa? tulo- ja lähtötilanteet ja muut tilanteet
- jos et tee yhteistyötä, niin mistä syistä?

Miten kuvailisit yhteistyön sujuvuutta?

- kuunteleeko henkilökunta sinua
- saatko henkilökunnalta tukea sitä tarvitessasi: millaisissa tilanteissa/asioissa olet saanut tukea?
- jos et ole saanut tukea sitä tarvitessasi, millaisia tilanteita nämä ovat olleet?
- onko yhteistyö henkilökunnan kanssa mielestäsi riittävää nykyisellään

**Minkälaisia toiveita sinulla on omaishoitajan ja henkilökunnan välisen yhteistyön parantamiseksi nykyisestä?**