

LYHYTAIKAISLAITOSHOIDON JA KOTIKONSEPTIN MERKITYS
VANTAALAISTEN OMAISHOITAJIEN JAKSAMISEEN

Silja Markkanen

Opinnäytetyö, syksy 2016

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosionomi (AMK)

TIIVISTELMÄ

Markkanen, Silja. Lyhytaikaislaitoshoidon ja kotikonseptin merkitys vantaalaisten omaishoitajien jaksamiseen. Helsinki, syksy 2016, 39s., 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK).

Lyhytaikainen laitoshoido on merkittävä omaishoitajan tuki. Hoitajaksot tukevat omaishoitajan jaksamista vapauttamalla omaishoitajan hoitovastuusta jakson ajaksi. (Salin 2008, 63–64.) Omaishoitajan jaksamista on tärkeä tukea ja valvoa. Omaishoitaja tarvitsee tukea niin sosiaali- kuin terveystieteiltä. Omaishoitaja ei välttämättä tiedosta väsymystään ja laittaa helposti syrjään omat tarpeensa. Omaishoitajan on tärkeä kokea, että hänen tilanteensa otetaan vakavasti ja hän saa tarvittaessa apua. (Kaakkurinniemi 2014, 17.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Vantaan kaupungin Hoiva-asumisen palveluiden kotikonseptin ja lyhytaikaishoitajaksojen merkityksellisyyttä vantaalaisten omaishoitajien arjessa. Tarkoituksena on, että Hoiva-asumisen palvelut kehittävät kotikonseptin toimintaa opinnäytetyössä ilmenneiden tutkimustulosten perusteella. Kotikonseptin avulla omaishoitajalle kohdistetaan mahdollisia palveluita, jotka tukevat omaishoitajan voimavaroja niin sairastuneen puolison ollessa lyhytaikaisjaksolla kuin kotona.

Opinnäytetyön aineisto hankittiin teemahaastatteluilta keväällä 2016. Haastatteluihin osallistui viisi omaishoitajaa. Osallistujat olivat omaishoitajia, joiden puoliso käyvät säännöllisesti lyhytaikaishoitajaksoilla lyhytaikaisyksikössä.

Haastattelun mukaan lyhytaikaishoitajakso ja kotikonsepti aidosti tukevat omaishoitajien jaksamista. Kotikonseptin mahdollistama kotikäynti puolestaan tuo aiempaa monipuolisempaa tietoa ja tukea omaishoitajille.

Asiasanat: omaishoitaja, omaishoitajan tukeminen, kotona asumisen edistäminen

ABSTRACT

Markkanen, Silja. The influence of short-term care and the Home-concept on caregivers coping abilities in the city of Vantaa. 39p., 2 appendices. Language: Finnish. Autumn 2016. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services. Degree: Bachelor of Social Services.

The purpose of this thesis was to study the elderly care program of the city of Vantaa. Specifically, the aim was to study the relevance of the services provided by the Home Concept and short-term care in a caregiver's daily life. Moreover, to develop the elderly care program's Home Concept based on the research results produced by this thesis. The caregiver is given access to a multitude of possible services via the Home Concept in order to supplement their care whether the patient is at home or in short-term care.

The research was performed as a qualitative analysis where interviews were conducted with five caregivers from Vantaa. The caregivers receive respite as their spouses routinely attend care periods in the short-term care ward of elderly care center. The data was subsequently analyzed according to the occurring themes.

The research results were found to support the theory expressed in the thesis. The results of the thesis show that the respite of short-term care and the Home Concept truly support the coping ability of the caregiver in daily life. The assistance provided by the Home Concept increases and diversifies knowledge and support for the caregiver.

Keywords: Caregiver, caregiver support, promoting in-home living

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OMAISHOITAJAN JAKSAMISEN TUKEMINEN	7
2.1 Omaishoitaja	7
2.2 Omaishoitajan jaksamista tukevat keinot.....	7
2.3 Lyhytaikainen laitoshoido omaishoitajan jaksamisen tukena.....	9
2.4 Kotikonsepti-malli	10
2.5 Kotikonseptin osa-alueet.....	12
3 OMAISHOIDON KUORMITTAVUUS	14
4 VANTAAN HOIVA-ASUMISEN PALVELUT.....	16
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	17
5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet.....	17
5.2 Laadullinen tutkimus.....	17
5.3 Aineiston hankinta	18
5.4 Aineiston analysointi.....	19
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	20
6.1 Kotikäynnin toteuttaminen.....	20
6.2 Omaishoitajien kokemukset kotikäynnistä	21
6.3 Kotikäynnin vaikutus omaisen jaksamiseen	21
6.4 Lyhytaikaisjakson merkitys omaisen jaksamiseen.....	22
6.5 Käytössä olevat palvelut ja apuvälineet	24
6.6 Lisätuen tarpeet	25
6.7 Haastattelusta nousseet haasteet.....	26
7 YHTEENVETO	28
8 POHDINTA	30
8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	30
8.2 Tulosten pohdinta.....	31
8.3 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu.....	32
LÄHTEET	34
LIITE 1: HAASTATTELURUNKO	37
LIITE 2: KIRJE HAASTATTELTAVALLE JA SUOSTUMUSLOMAKE.....	39

1 JOHDANTO

Suomessa arvioidaan olevan noin 300 000 omaishoitotilannetta, joista noin 60 000 ovat sitovia ja vaativia. Vain pieni osa kaikista omaishoitotilanteista on lakisääteisen tuen piirissä. Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry:n laskelmien mukaan omaishoitajien avulla säästetään vuositasolla 1,2 – 1,7 miljardia euroa julkisia varoja. Pitkäaikaishoidon kustannukset maksavat valtiolle vuodessa asiakasta kohden noin 40 000 euroa, omaishoitajan hoitopalkkiot ja palvelut puolestaan maksavat noin 13 200 euroa. (Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry i.a.)

Omaishoidon merkitys kunnan palvelujärjestelmässä kasvaa jatkuvasti. Tavoite on, että tulevana vuosina vain kolme prosenttia 75-vuotiaista asuisi laitoshoidossa. Kun laitoshoidon määrä vähenee, omaishoitajien määrä ja merkitys kasvavat (Mäkelä & Purhonen 2011, 21.)

Laitoshoidon määrän vähentyessä jatkuvasti kotona hoitamisen haasteita ei pystytä ratkaisemaan ilman omaishoidon kasvua ja sen merkityksen korostamista. Jos hoitoratkaisut jätettäisiin kokonaan kuntien vastuulle, mitkään laitoshoitopaikat eivät kykenisi hoitovelvoitteen toteutumiseen. Totuus on, että hyvinvointiyhteiskuntamme ei selviytyisi ilman omaishoitajia. Kunnat haluavat nähdä omaishoitajat voimavaroina. Kiinnostusta ja arvostusta omaishoitoa kohtaan on, mutta konkreettiset tukemisen muodot ovat yhä satunnaisia. Omaishoidon järjestelmä on kankea ja resursseja omaishoidon tukemiseksi on yhä liian vähän. (Mäkelä & Purhonen 2011, 22.)

Vantaan Hoiva-asumisen palvelut kehittävät GeroMetro-hankkeen lyhytaikaisyksikön asiakkaiden omaishoitajille kohdistettuja palveluita kotikonseptin avulla. Kotikonseptin tarkoituksena on taata omaishoitajille mahdollisimman monipuolisia palveluita ja tietoa, jotta muistisairaana kuin omaishoitajankin elämänlaatu ja jaksaminen voimistuvat. Kotikonseptin avulla omaishoitajalle kohdistetaan mahdollisia palveluita, jotka tukevat voimavaroja niin sairastuneen puolison ollessa lyhytaikaisjaksolla kuin kotona. Lyhytaikaisyksikön tarkoitus on toimia tiiviissä yhteistyössä omaishoitajan kanssa, jotta todelliset tarpeet ja voimavarat tulevat esille mahdollisimman laadukkaasti työn toteuttamiseksi.

Opinnäytetyössä haastateltiin lyhytaikaisyksikön asukkaiden omaisten jaksamista ja kokemuksia kotona pärjäämisestä, sekä kuinka heidän arkeaan pystytään tukemaan aiempaa paremmin kotikonseptin ja puolison lyhytaikaisjakson avulla. Haastatteluiden avulla pyrin hankkimaan tietoa siitä, kuinka omaiset olivat kokeneet kotikonseptin ja mille palveluille koettiin vielä olevan tarvetta. Aihe kiinnosti minua, sillä olen tehnyt töitä vanhuspuolen parissa useamman vuoden ajan ja olen kiinnostunut omaishoitajien tilanteesta laitoshoidon muuttaessa muotoaan.

2 OMAISHOITAJAN JAKSAMISEN TUKEMINEN

2.1 Omaishoitaja

Omaishoitaja-käsite on tullut kieleemme vasta 1990-luvulla. Tästä huolimatta omaishoitoa on ollut aina. Suomessa omaishoito on ollut pitkään niin kutsutun näkymättömän vastuun kantamista. Omaishoitoa on tehty näkyväksi vasta kahden viimeisen vuosikymmenen aikana. Ihmisten eliniän kasvaessa on pohdittava sitä, kuka hoitaa esimerkiksi ikäihmisiä sekä kuinka palvelut saadaan riittämään kaikille apua tarvitseville. (Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011, 12.)

Lainsäädännössä omaishoitaja tarkoittaa hoidettavan omaista tai läheistä henkilöä, jolla on omaishoitosopimus hoidettavan henkilön kanssa. Omaishoitosopimus tehdään yhdessä hoidettavan henkilön kotikunnan kanssa. Yleensä omaishoitosuhte toteutuu vain virallisessa kunnan tukemassa hoitosuhteessa. Omaishoitotilanteista suurin osa jää lakisääteisen tuen ulkopuolelle, vaikka tilanteen sitovuus tai vaativuus edellyttäisi tukea. Usein tukea aletaan hakea ja sitä myönnetään vasta omaishoidon raskaimmassa vaiheessa. Taloustutkimus Oy:n vuonna 2008 toteuttaman omaishoidon tutkimuksen mukaan monet eivät tiedosta olevansa omaishoitajia. 77 % prosenttia tutkimukseen osallisista eivät olleet ajatelleet koko asiaa. (Purhonen ym. 2011, 12.)

2.2 Omaishoitajan jaksamista tukevat keinot

Omaishoitajan jaksamista on tärkeä tukea ja valvoa. Omaishoitaja tarvitsee tukea niin sosiaali- kuin terveyspuolelta. Omaishoitaja ei välttämättä tiedosta väsymystään ja laittaa helposti syrjään omat tarpeensa. Omaishoitajan on tärkeä kokea, että hänen tilanteensa otetaan vakavasti ja hän saa tarvittaessa apua. Omaishoitajalle on myös annettava mahdollisuus luopua omaishoitajan tehtävästä ja tästä vaihtoehdosta tulisi myös kertoa omaishoitajalle. Omaishoitajalla voi olla tunne, että hoitosuhde jatkuu loppuelämän, jaksot omaishoitaja sitä tai ei. (Kaakkurinniemi 2014, 17.)

Ulkopuolisten palveluiden vastaanottaminen on monelle ikäihmiselle hankalaa. Heillä on usein tarve selviytyä itsenäisesti eivätkä halua muiden ihmisten puuttuvan elämäänsä. Palveluiden käyttöön tai niiden käyttämättä jättämiseen voi liittyä pelkoa itsemääräämisoikeuden heikentymisestä. (Mikkola 2009, 172.)

Omaishoitajat ja puoliset ovat sukupolvea, jotka ovat oppineet tulemaan toimeen ilman vahvaa yhteiskunnallista tukea. Omaishoitaja ja hoidettava saattavat kokea, että erilaiset palvelut ovat ristiriidassa ihanteen kanssa, jossa selviydytään itse. Palveluiden hakeminen voi tuntua nöyryyttävältä ja mahdolliset palveluiden mukana kotiin tulevat toimijat saatetaan kokea uhkana yhteiselle toimijuudelle. (Mikkola 2009, 196–197.)

Omaishoitajat käyttävät kuitenkin usein monia sosiaali- ja terveyspalveluita sekä etuuk-sia. Omaishoitajien käyttäessä palveluita he luovuttavat instituutioiden huomaan ja hoi-dettavaksi jotakin heille arvokasta, esimerkiksi oman tai puolisonsa terveyden, toimeen-tulon turvaamisen tai muista perustarpeista huolehtimisen. Luottamus on olennainen osa palveluiden käyttämistä. Luottamusta tarvitaan niin palveluihin hakeutumisessa kuin niitä käytettäessä sekä niiden jälkeen. (Zechner 2007, 139.)

Omaisella on omat tarpeensa ja hänen sisäinen prosessinsa etenee eri aikataulussa kuin hoidettavan puolison tai läheisen. Ammattihenkilöiden on tarkoitus tukea tässä proses-sissa ja ylläpitää omaishoitajan vaikuttamismahdollisuuksia ja hoitoon osallistumista. Omaishoidon sujuvuuteen vaikuttaa olennaisesti omaishoitajan hyvinvointi. Mahdollista uupumista voidaan vähentää ammattilaisten kohdatessa omaishoitaja itsenäisenä tuen tar-vitsijana. (Malmi & Mäkelä 2011, 125.)

Kartoittaessa sairastuneen puolison elämää, on myös tärkeää kartoittaa omaishoitajan voi-mavaroja, hoitamisen motiiveja ja kykyä hoitaa asioita. On kartoitettava, saako omaishoi-taja apua ja tarvitseeko hän sitä lisää. Puolison sairastumisen jälkeen omaishoitaja tarvit-see tietoa puolisonsa sairaudesta, mahdollisista palveluista ja tuista. Tietoa omaishoitaja saa esimerkiksi erilaisten kurssien ja kirjallisten materiaalien avulla. Iäkkään omaishoi-tajan fyysinen jaksaminen tulee huomioida mahdollisella kuntoutuksella ja levolla unohta-matta psyykkistä tukea. (Kaskiharju, Oesch-Börman & Sarvimäki 2006, 51.)

Omaishoitajat kokevat helposti jäävänsä yksin hoitotilanteeseen, joka vaikuttaa uupumisen lisääntymiseen. Omaishoitotilanteessa elämänpiiri rajautuu helposti kodin sisäpuolelle, jolloin tuttu ystäväpiiri kapenee ja oma aika vähenee huomattavasti. Ammattilaisilla on tärkeä tehtävä tukea omaishoitajan jaksamista, mutta moni kaipaa rinnalle myös muita samassa tilassa olevia ihmisiä. Poikkeavat elämäntilanteiden haasteet saavat ihmiset usein etsimään itselleen tukea toisista samassa tilanteissa olevista ihmisistä sekä saamaan heiltä tietoa ja keinoja selviytyä eteenpäin. Kokemukseen perustuva yhteenkuuluvuuden tunne ja vastavuoroisuuden tunne tekevät vertaistuesta merkittävää ja hyvinvointia tukevan sosiaalisen tuen muodon. (Malmi ym. 2011, 127.)

2.3 Lyhytaikainen laitoshoido omaishoitajan jaksamisen tukena

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa vanhuspoliittisista linjauksista. Ministeriön mukaan vanhuspolitiikassa halutaan tukea ikäihmisten itsenäistä elämistä, edistää hyvinvointia ja tuottaa hyvää hoitoa. Vanhuspolitiikan keskeiset arvot ovat itsemääräämisoikeus, taloudellinen riippumattomuus, turvallisuus, tasa-arvoisuus ja sosiaalinen integraatio. Tämän päivän vanhuspolitiikka pohjautuu aktiiviseen vanhuskäsitykseen. Vanhuspolitiikassa halutaan korostaa vanhuksen voimavaroja eikä toimintarajoitteita tai menetyksiä. (Noppari & Koistinen 2005, 12.)

Eduskunta hyväksyi sosiaali- ja terveysministeriön valmistelemat muutokset omaishoitolakiin 2016. Muutokset astuivat voimaan 1.7.2016 alkaen. Tästä lähtien omaishoitajajäsenpimuksen tehneillä omaishoitajilla on oikeus kahteen vuorokauteen vapaata yhtä kalenterikuukautta kohti. Omaishoitajat, jotka hoitavat ympärivuorokautisesti tai vähäisin keskeytyksin ovat oikeutettuja jatkossakin vähintään kolmeen vuorokauteen vapaata kalenterikuukautta kohti. Omaishoitaja voi sopia kunnan kanssa siten, että omaishoitaja voi pitää vapaansa myös alle vuorokauden pituisina jaksoina. (Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry 2016.)

Lakiin tuli uusi pykälä omaishoitajan hoitotehtäviä tukevista palveluista. Pykälässä on säädetty kunnan velvollisuus järjestää omaishoitajalle tarvittaessa hoitotehtävää tukevaa

koulutusta, valmennusta sekä hyvinvointia tukevia sosiaali- ja terveystalvveluita. Valmennus muuttuu kunnan lakisäateiseksi tehtäväksi 1.1.2018 alkaen. (Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry 2016.)

Uudet lakimuutokset näkyvät vanhuspuolella merkittävästi siten, että lyhytaikaispaikkojen tarve kasvaa omaishoitajien ollessa oikeutettuja useampaan vapaapäivään.

Lyhytaikainen laitoshoidto tarkoittaa tilapäistä tai toistuvaa laitoshoidtojaksoa. Lyhytaikainen laitoshoidto kestää maksimissaan kerrallaan 90 vuorokautta. Lyhytaikaisen laitoshoidon avulla pystytään tukemaan henkilön itsenäistä selviytymistä sekä sen avulla pyritään lykkäämään myöhemmäksi ikäihmisen siirtymistä pysyvään laitoshoidtoon. Tämä tukee myös kotihoitoa sekä omaishoitajaa. (Salin 2008, 21–22.)

Lyhytaikainen laitoshoidto on merkittävä omaishoitajan tuki. Se helpottaa omaishoitajan arkielämän sujumista huomattavasti. Hoidtojaksolla huolehditaan hoidettavan perusasioista sekä edistetään kotona asumista. Hoidtojaksot tukevat vanhusperheitä päästämällä omaishoitajat hoidtovastuusta jakson ajaksi. Hoidtojaksot totuttavat myös osapuolia ajan kuluessa luopumaan entisestä elämäntyylistä. (Salin 2008, 63–64.)

Hoidtojaksot aiheuttavat omaishoitajassa tunteita, joiden ymmärtäminen voi tuntua hankalalta. Se, kuinka omaishoitaja käyttää hoidtojakson ajan, on yhteydessä parisuhteeseen, huolenpitosuhteeseen kuin omaishoitajan terveydentilaan. Hoidettavan kokemus jaksosta on myös merkittävä tekijä. Omaishoitajan on helpompi levätä, kun hoidettava menee hoidtojaksolle mielellään. Parisuhteessa ollessa omaishoitaja kokee helposti yksinäisyyttä tyhjässä kodissa. Hoidtojakso kuitenkin mahdollistaa omasta hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtimisen. (Salin 2008, 63–64.)

2.4 Kotikonsepti-malli

Kotikonsepti-mallin takana on kehittämisverkosto GeroMetro. GeroMetro perustettiin vuonna 2014 pääkaupunkiseudun kuntien yhteiseksi kehittämisverkostoksi. Kehittämisverkoston tavoitteena on hyvinvoiva ikäihminen. Verkostossa yhdistyvät sosiaali- ja terveydenhuollon osaaminen, tutkimus ja kehittäminen. Ensimmäinen kehittämisasteema on tukea muistisairaiden ikäihmisten kotona asumista. (Socca i.a)

Ikäihmisten palveluita siirretään entistä voimakkaammin kotihoitoon. Ikäihmisten määrän lisääntyminen ja yhä vanhemmaksi eläminen ilmenee siten, että kotona asuvien ikään-tyvien tarpeet ja olosuhteet vaihtelevat hyvinkin paljon. Palveluita kehitetään muutenkin kuin tarjoamalla perinteistä kotihoitoa. Kotona asumista tukevia palveluja kehitetään jatkuvasti ja myös ennaltaehkäisevä näkökulma huomioidaan. (Socca i.a)

GeroMetrossa lähdetään liikkeelle siitä, että ikäihmisten kotona asumista ja hyvinvointia voidaan parantaa eri ammattiryhmien yhteiskehittämisen prosesseilla. Käytännössä tämä on yhteistä kehittämistyötä. Kaikki sosiaali- ja terveystalouden ammattiryhmät osallistuvat työskentelyyn valittujen tavoitteiden mukaisesti. Kehittäjäryhmät valitsevat erilaiset näkökulmat ja hahmottavat oman kehittämistehtävänsä. Kehittämistehtäviä täsmentää asiakaslähtöisyys. Lähtökohtana on hyvä ja turvallinen elämä kotona. Ikäihminen on osa omaa elinympäristöään, joihin kuuluvat muun muassa lähipalvelut, virkistysmahdollisuus ja saumattomat hoitoketjut. (Socca i.a)

Vantaan Hoiva-asumisen palvelut ovat kehittäneet GeroMetron myötä kotikonsepti-mallin. Kotikonseptin tarkoituksena on tukea kotona asumista ja omaishoitajan jaksamista. (Hoiva-asumisen palvelut, i.a.)

Uudenlaiselle mallille koettiin olevan tarvetta. Omaishoitajan saattaessa kuntoutujan lyhytaikaiselle kuntoutusjaksolle, on vastaanottotilanne ollut monesti kiireinen. Kiireen takia hoitajat eivät ole aina pystyneet huomioimaan kuntoutujaa ja perheen kokonaistilannetta. Huomio on kiinnittynyt kiireessä pääsääntöisesti vain silloisen kuntoutusjakson asioihin. (Hoiva-asumisen palvelut, i.a.)

Kuntouttavan lyhytaikaishoidon keskeinen tarkoitus on yhteydenpito kodin, lyhytaikaishoitopaikan ja kotihoidon välillä sekä omaishoitajan tukeminen. Kuntoutus perustuu asiakkaan elämänsä historiaan, perheen nykytilanteeseen sekä hänen ja häntä hoitavien omaisen jäljellä olevaan toimintakykyyn ja voimavaroihin. (Hoiva-asumisen palvelut, i.a.)

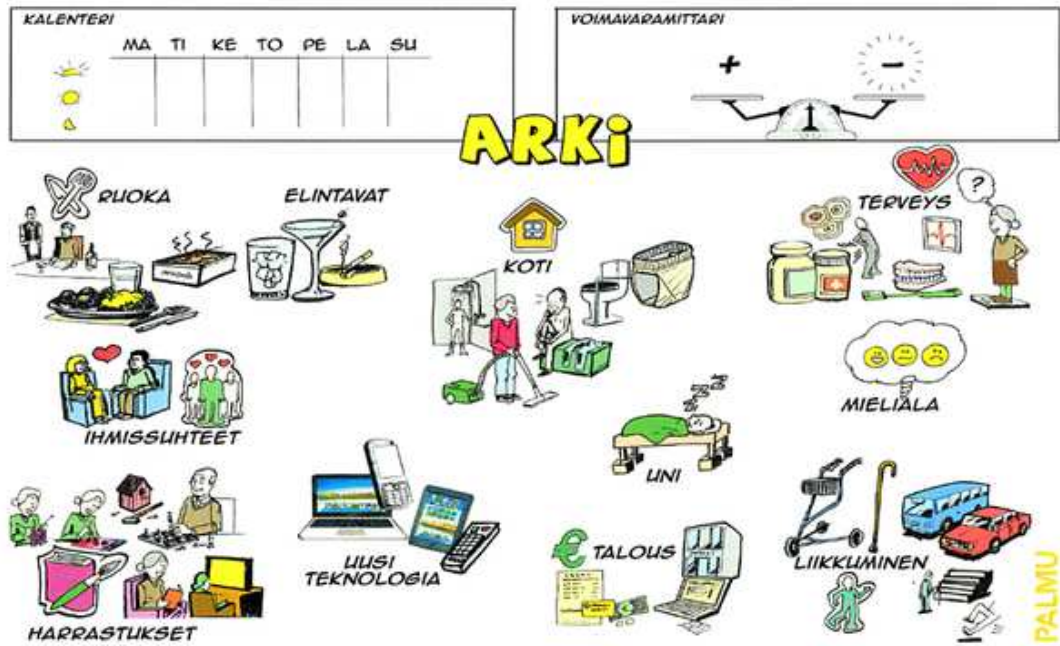
Hoiva-asumisen palveluiden lyhytaikaishoidon toiminta-ajatuksena on, että asukkaat pystyvät asumaan omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Hoiva-asumisen palveluiden on tarkoituksena tukea omaishoitajia, jotta omaishoitajat jaksaisivat tehdä kotona tapahtuvaa hoitotyötä. (Hoiva-asumisen palvelut, i.a.)

2.5 Kotikonseptin osa-alueet

Kotikonsepti koostuu kolmesta osa-alueesta. Näitä ovat ennakoiva kotikäynti, kuntoutussuunnitelman laatiminen ja GeroSitter. Ennakoivan kotikäynti on kuntoutujan kotiin tehtävä käynti ennen kuntoutusjakson aloittamista. Ennakoivan kotikäynnin tarkoituksena on lisätä omahoitajan tuntemusta omaishoitoperheestä, kuntoutujan kotiympäristöstä sekä arjen tarpeista. Kotikäynniltä saatu tieto selkeyttää kuntoutumisjakson toimintaa. Kuntoutumisjakson aikana kuntoutujan yksilölliset tarpeet tulevat huomioiduiksi, joka puolestaan ylläpitää kuntoutujan toimintakykyä ja tukee kotona pärjäämistä. (Hoiva-asumisen palvelut, i.a.)

Ennakoivan kotikäynnin yhteydessä laaditaan kattava kuntoutussuunnitelma. Kuntoutussuunnitelma on asiakkaan kuntoutumisen tai kunnon ylläpitämisen tueksi laadittu suunnitelma. Kuntoutussuunnitelma sisältää laajasti asiakkaan kuntoutumista tukevia osa-alueita, kuten mahdolliset kuntoutusjaksot ja terapiat. (Kuntoutusportti, 2016.) Kuntoutussuunnitelma on tarkoitus tehdä rauhallisessa ympäristössä yhdessä kuntoutujan, läheisten ja palveluverkostoon kuuluvien ammattihenkilöiden kanssa. (Hoiva-asumisen palvelut, i.a.)

Palvelutarvetta selvittäessä käytetään palvelumuotoilun visuaalista työkalua (Kuva 1). Työkalun tarkoituksena on tukea omahoitajan, kuntoutujan ja läheisten välistä vuorovaikutusta. (Hoiva-asumisen palvelut, i.a.) Työkalussa kuvataan asiakkaan elämään ja hyvinvointiin liittyviä tekijöitä. Asukasta ja hänen läheisiään pyydetään kertomaan kuvien herättämistä ajatuksista. Työkalun kuvat helpottavat ottamaan puheeksi erilaisia asioita, mikä tukee laajemman kokonaisnäkömyksen saamista. (Socca, i.a.)



KUVA 1. Palvelumuotoilun visuaalinen työkalu. (Hoiva-asumisen palvelut.)

Kotikonseptiin kuuluu myös GeroSitter. GeroSitter on omaishoitoperheen tukipalveluiden laajentamista tilapäisillä palveluilla. GeroSitterin avulla pystytään järjestämään omaishoitajalle avustaja kotiin. Tämä helpottaa esimerkiksi omaishoitajan asioiden hoitamista sekä harrastuksiin osallistumista. GeroSitterin kehittäminen on vielä suunnitteluvaiheessa. (Hoiva-asumisen palvelut, i.a.)

3 OMAISHOIDON KUORMITTAVUUS

Nina Linja (2013) tutki omassa pro gradu -tutkielmassaan lyhytaikaishoidon nykytilaa omaishoitajien näkökulmasta. Linjan tutkielman mukaan tutkimukseen osallistuneet omaishoitajat olivat pääosin tyytyväisiä lyhytaikaishoidon palveluihin. Omaiset kokivat olonsa uupuneeksi hoitosuhteen takia, mutta virkistyivät hoidettavan ollessa lyhytaikaishoitojaksolla. Jotta lyhytaikaishajaksot tukisivat omaishoitajien jaksamista mahdollisimman monipuolisesti, olisi palvelun suunnittelussa ja toteutuksessa tärkeää panostaa hoitohenkilökunnan ja omaishoitajien yhteistyön parempaan toteutumiseen. Omaishoitajat toivoivat lisää yhteistyötä henkilökunnan kanssa, tietoa hoitojaksosta ja hoitojakson sisällöstä. Omaishoitajien jaksamista tukisi myös hoitojakson pituuden ja alkamisajankohdan mahdollinen muuttaminen elämäntilanteiden mukaan. Hoitojaksojen yksilölliseen suunnitteluun ja sisältöön on myös syytä panostaa. Hoitojaksojen sisältö ja toiminta ovat liian passiivisia. Hoitojaksojen sisällön tulisi olla aktiivisempaa ja sisältävän enemmän kuntouttavaa toimintaa. Hoitojaksoilla tulisi huolehtia myös aiempaa enemmän laadukkaasta hoitotyön toteutumisesta. (Linja 2013, 40.)

Ulla Tikkanen (2016) tutki väitöskirjassaan omaishoitoa arjen ja vanhuspalvelujen kehyksessä. Laajan näkökulma arjen inhimillisyyden ja palvelujärjestelmän merkittävyyden lisäksi Tikkanen tutki sitä, kuinka hoidettavan tarpeiden kasvaessa kotiin muodostuu aiempaa vahvempi sidos, esimerkiksi apuvälineiden takia. (Tikkanen 2016, 15.) Tikkanen (2016) kuvasi kuormittavaa ja kiinnipitävää omaishoidon arkea. Nostamiset ja yöheräämiset vaikuttivat merkittävästi omaishoitajien voimavaroihin. Omaishoitajan kuin hoidettavan puolison elämämpiiri kaventui ja suurin osa elämästä tapahtuu kodin sisäpuolella. Omaishoitaja ja puoliso ovat suuren osan ajasta kahdestaan ja suhteet muihin ihmisiin keskittyvät usein vain muutamaan läheiseen. Yhteyttä muihin pidetään pääsääntöisesti sähköpostin tai puhelimen välityksellä. (Tikkanen 2016, 110.)

Omaishoitajat eivät kokeneet saavansa vertaisryhmistä tarvitsemaansa tukea. Ne omaishoitajat, jotka vertaisryhmää kaipaivatkin, eivät sinne pääsisi puolison hoidon sitovuu-den takia. Vertaisryhmiin tai muihin kodinpuolisiin aktiviteetteihin osallistuminen vaatisi sitä, että joku tulisi kotiin hoidettavan kanssa. Omaishoitajat kaipaavat lyhytaikaishoitoa puolisolleen, jotta kotoa poistuminen mahdollistuisi. (Tikkanen 2016, 110.)

Tuula Mikkola (2009) tutki väitöskirjassaan hoivaa antavien ja hoivaa saavien puolisoitten toimijuutta. Hoivassa olivat läsnä niin hoivan antaja kuin hoivan saaja, jotka ovat kaksi toisistaan kiinni olevaa toimijaa. Molemmat ovat avun ja tuen tarvitsijoita. (Mikkola 2009, 17.). Mikkola (2009) lähestyi hoivaa ikääntyneiden pariskuntien elämäntilanteena. Elämäntilanne on hoivan antamista ja saamista. Molempia määrittelevät puolisoitten parisuhde sekä yhdessä jaettu elämä. Puolison sairastuminen tuo väistämättä muutoksia arkeen. Hoivaa antava ja saava puoliso pyrkivät tästä huolimatta pitämään kiinni oman elämän jatkuvuudesta (Mikkola 2009, 81.). Nopeassa muutoksessa normaalin arjen löytäminen on vaikeampaa. Elämään ja aiempaan yhteiseen tekemiseen uusina sävyinä tulee pakollinen luopuminen. Arki rytmittyy pääsääntöisesti lehden lukemiseen, päiväkahveihin ja kävelyiden ympärille. (Mikkola 2009, 82.)

4 VANTAAN HOIVA-ASUMISEN PALVELUT

Opinnäytetyön yhteistyötahona toimivat Vantaan Hoiva-asumisen palvelut. Hoiva-asumisen palvelut tarjoavat hoivan vaihtoehtoja kuten tehostettua asumispalvelua tai laitoshoidoa yli tuhannelle ikääntyneelle vantaalaiselle asukkaalle, jotka eivät pärjää enää kotona tai palvelutalossa. Kaupungin omia yksiköitä ovat Simonkylän vanhustenkeskus, Kivistön kuntoutus- ja arviointiyksikkö, Malminiityn hoivakoti, Myyrinkoti ja syksyllä 2016 uudelleen avautuva Korson vanhustenkeskus.

Simonkylän Hoivakoti 1 ja Kivistön kuntoutus- ja arviointiyksikkö ovat erikoistuneet lyhytaikaiseen hoivaan. Hoiva1:sellä on 22 asiakaspaikkaa. Kivistön asiakaspaikat koostuvat lyhytaikais- ja kuntoutuspaikoista. Lyhytaikaispaikkoja Kivistössä on 23 ja kuntoutuspaikkoja seitsemän. Lyhytaikaishoitajaksojen pituus ja säännöllisyys määräytyvät asiakkaan ja omaishoitajan tarpeiden mukaan.

Opinnäytetyön yhteyshenkilönä toimi koko opinnäytetyön työstämisen ajan Hoiva-asumisen palveluiden projektipäällikkö.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lyhytaikaisyksikön asiakkaiden omaisten jaksamista ja kokemuksia kotona pärjäämisestä, sekä kuinka heidän arkeaan pystytään tukemaan aiempaa paremmin kotikonseptin avulla. Opinnäytetyöni aikana tein yhteistyötä lyhytaikaisyksikön asiakkaiden omaisten kanssa, joita haastattelin tutkimustani varten. Haastatteluiden avulla pyrin hankkimaan luotettavaa tietoa siitä, kuinka omaiset ovat kokeneet kotikonseptin ja mille palveluille koetaan vielä olevan tarvetta. Opinnäytetyön tavoitteena on, että Vantaan hoiva-asumisen palvelut pystyvät hyödyntämään tutkimustani selvittäessään kuinka kotikonseptin palveluita voisi jatkossa kehittää.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä palvelut tukevat omaishoitajien jaksamista?
2. Mitä lisäpalveluja omaishoitajat tarvitsevat?

5.2 Laadullinen tutkimus

Saadakseni mahdollisimman merkityksellistä tietoa omaishoitajien kokemuksista, valitsin tutkimusmenetelmäksi kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen. Tutkimuksen tarkoituksena on saada mahdollisimman todellisia ja yksilöllisiä kokemuksia kotikonseptin vaikuttavuudesta omaishoitajien elämään. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana onkin todellisen elämän kuvaaminen.

Laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, jonka aineistoa kootaan luonnollisissa tilanteissa. Tutkimusta toteutetaan joustavasti ja tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä. Tutkimuksessa aineiston keruussa suositaan ihmiseltä saatavaa tietoa. Tutkija luottaakin laadullisessa tutkimuksessa enemmän keskusteluihin

ja havaintoihin kuin mittausvälineillä hankittavaan tietoon. Aineistoa hankkiessaan tutkija suosii metodeja, joissa tutkittavan ääni ja näkökulmat pääsevät esille. Näitä metodeja ovat muun muassa teemahaastattelu, ryhmähaastattelut, ja osallistuva havainnointi. Täydentävää tietoa hankkiessaan tutkijat voivat käyttää apunaan erilaisia lomakkeita tai testejä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160.)

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on auttaa ymmärtämään tutkimuskohdetta ja näin selittämään kohteen käyttäytymisen ja päätösten syitä. Tarkoitus on rajoittua pieneen määrään tapauksia, mutta analysointi pyritään tekemään mahdollisimman tarkasti. Tutkittavat kohteet valitaan pääosin harkinnanvaraisesti eikä tarkoituksena ole pyrkiä tilastollisiin yleistyksiin. (Heikkilä 2008, 13–17.)

5.3 Aineiston hankinta

Opinnäytetyön aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla teemahaastatteluilla (Liite 1.) Valitsin teemahaastattelun, sillä teemahaastattelun avulla saadaan kerättyä yleensä runsaasti aineistoa ja aineisto heijastaa elämän monivivahteisuutta. Mitä syvempi dialogi on ollut, sitä rikkaamman materiaalin haastattelija on kerryttänyt ja näin päässyt havainnoimaan haastateltavan jokapäiväistä elämänpiiriä. (Hirsjärvi & Hurme 1991, 108.)

Puolistrukturoitu haastattelu eli teemahaastattelu käsittelee teemoja, jotka on laadittu etukäteen. Teemat voidaan jakaa pää- ja alateemoihin. Kysymykset mietitään ennakkoon, mutta tarkkaa esittämisjärjestystä ei ole. Teemahaastattelu sopii hyvin aiheisiin, joissa käsitellään arkoja aiheita tai kysytään aiheista, joista haastateltava ei ole tottunut puhumaan. (Kajaanin ammattikorkeakoulu, i.a.)

Saatuani tutkimusluvan tammikuussa 2016. Opinnäytetyöni yhteyshenkilö järjesti tapaamisajan lyhytaikaisyksikköön, josta sain haastateltavien omaisten yhteystiedot. Tämän jälkeen soitin haastateltaville ja heidän suostuttua osallistumaan tutkimukseen sovin haastatteluajat. Aloitin tutkimusaineiston keräämisen helmi-maaliskuussa 2016. Ennen haastattelua osallistujia informoitiin haastattelun tarkoituksesta ja he antoivat suostumuksensa haastattelujen nauhoittamiseen (Liite 2.)

Haastattelin neljää lyhytaikaisosaston kuntoutujan puolisoa, jotka toimivat omaishoitajina. Kahdella haastateltavista oli omaishoidon päätös. Haastatteluiden ja litteroinnin jälkeen päätin haastatella vielä yhtä omaishoitajaa toukokuussa 2016 saadakseni lisää materiaalia tutkimukseen. Tutkimusta varten haastattelin lopulta siis viittä omaishoitajaa. Haastattelut olivat nauhoitettuja yksilöhaastatteluja, jotka toteutettiin haastateltavien kotona. Haastattelut kestivät 25–42 minuuttia.

5.4 Aineiston analysointi

Litterointitekniikoita on monia. Litteroin nauhoitetut haastattelut sanatarkasti. Sanatarkka litterointi on litteroinnin tarkin taso. Sanatarkassa litteroinnissa huomioidaan myös äännähdykset ja puhekieli. (Kananen 2014, 102). Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 45 sivua fonttikoolla 12 ja rivivälinä 1,5. Fonttina Arial.

Aineisto luokiteltiin tutkimuskysymysten mukaan luokittelemalla ja teemoittelemalla. Teemoista muodostuivat opinnäytetyön tulosten alaotsikot. Teemat olivat kotikäynnin toteuttaminen, omaishoitajien kokemukset kotikäynnistä, kotikäynnin merkitys omaisen jaksamiseen, lyhytaikaisjakson vaikutus omaisen jaksamiseen, käytössä olevat palvelut ja apuvälineet ja lisätuen tarpeet.

Erittelin kaikki samaa teemaa käsittelevät asiat ja koodasin ne väreillä. Kaikki tekstit teemoiteltuani, leikkasin tekstit värien mukaan, jotta sain samaa aihetta käsittelevät asiat yhteen. Teemoitelluista teksteistä etsin merkittävän tuntuksia lauseita, etsin aineistosta yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia ja kokosin ne yhteen.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Kotikäynnin toteuttaminen

Kotikäynti koettiin pääsääntöisesti positiivisena kokemuksena. Kotikäynnillä oli mukana kaksi työntekijää, joista kahdella kerralla mukana oli ollut fysioterapeutti. Kahdella käynnillä työntekijöitä oli ollut mukana kolme, joista yksi oli opiskelija. Neljä viidestä haastateltavasta kertoi, että työntekijöiden kanssa oli keskusteltu kotiin tarvittavista apuvälineistä. Kaksi näistä haastateltavista ei tarvinnut tai suostunut ottamaan tarjottuja lisäpalveluita, koska ei kokenut tarvitsevansa niitä. Kahdelle näistä haastateltavista lisättiin apuvälineitä kotiin. Näitä olivat muun muassa wc-istuimen koroke sekä sängynkaide, jotta puoliso pystyy nousemaan paremmin ylös sängystä.

Yksi haastateltavista kuvasi, että hänen mielestään olisi parempi, jos kotikäynti olisi tehty miehen ollessa hoitajaksolla. Miehen muistisairauden takia pariskunnan välille syntyy helposti erimielisyyttä, koska mies ei muista kaikkia käsiteltäviä asioita. Kotikonseptiin kuuluu, että kotikäynnillä tehdään yhdessä omaisen ja kuntoutujan kanssa kuntoutussuunnitelma. Yhdessä laaditun kuntoutussuunnitelman tarkoituksena on varmistaa kuntoutujan saavan mahdollisimman täsmällistä hoitoa ja kuntoutusta lyhytaikaisjakson aikana. Neljä viidestä haastateltavasta ei ollut mukana tekemässä kuntoutussuunnitelmaa eikä ollut lainkaan nähnyt puolisonsa kuntoutussuunnitelmaa. Yksi haastateltavista koki, että hänet oli otettu mukaan kuntoutussuunnitelman tekemiseen. Haastateltavan mielipiteet ja muut ajatukset huomioitiin hyvin kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa.

Hoiva-asumisen palveluilla on käytössä visuaalinen työkalu (Kuva1), jonka tarkoituksena on helpottaa kuntoutussuunnitelman tekemistä. Työkalun on tarkoitus olla työntekijöiden mukana kotikäynnillä. Työkalu oli mukana jokaisella opinnäytetyön haastattelukerralla ja työkalua hyödynnettiin myös haastattelua tehdessä. Kukaan viidestä haastateltavista ei ollut nähnyt kyseistä työkalua aiemmin.

6.2 Omaishoitajien kokemukset kotikäynnistä

Neljä viidestä haastateltavasta kokivat kotikäynnin positiivisena kokemuksena ja, että he ovat saaneet käynnistä konkreettista apua arjessa jaksamiseen. Haastateltavista on mukavaa, että heidän luonaan käydään. Kotikäynnillä työntekijät saavat realistinen käsityksen kuntoutujan ja omaishoitajan tilanteesta ja mahdollisista tarpeista. Konkreettinen vierailu kodissa vahvisti haastateltavien kokemusta siitä, että konkreettista apua on saatavilla. Vierailu vahvisti omaisten tunnetta myös siitä, että heistä ja heidän jaksamisestaan ollaan kiinnostuneita.

Haastateltavat kokivat, että on hyvä puhua ammattilaisten kanssa arkea koskevista asioista. Kotikäynnillä käyty keskustelu on herättänyt haastateltavia pohtimaan enemmän mitä jaksaa ja mitä ei. Yksi haastateltavista mainitsi kotikäynnin helpottaneen myös yksinäisyyttä, koska muita puhekavereita ei enää ole. Kotikäynnillä olevia työntekijöitä keuhuttiin harvinaisen ystävällisiksi. Haastateltavat kokivat saaneensa konkreettisia neuvoja moneen asiaan, kuten puolison nostotilanteisiin.

Yksi viidestä haastateltavasta koki kotikäynnin olevan vain yksi käynti, jota ei sen enempää ollut ajatellut. Haastateltava ei kokenut käynnistä olevan mitään hyötyä. Haastateltava on pääosin itsenäinen eikä käytä apuvälineitä tai muita palveluita.

6.3 Kotikäynti omaisen jaksamisen tukemisessa

Kaksi haastateltavaa kokivat kotikäynnin vaikuttaneen elämäänsä ja jaksamiseensa positiivisesti. Kotikäynti on antanut tukea haastateltaville sekä varmuutta siitä, että hädän tullen apua löytyy. Vasta kotikäynnin jälkeen haastateltavat huomasivat kuinka väsyneitä he todella ovat olleet. Kolme muuta haastateltavaa suhtautuivat kotikäyntiin neutraalisti. Yksi heistä koki olevansa tyytyväinen omaan tämän hetkiseen tilaansa, eikä kaipaa muuta apua. Toinen puolestaan koki, että kotikäynti herätti miettimään tarkemmin kotona ja onko kahdestaan kotona pärjääminen enää mahdollista. Kolmas haastateltava ei sanojensa mukaan osannut arvioida kuinka paljon kotikäynti on vaikuttanut jaksamiseensa.

6.4 Lyhytaikaishoitojakson merkitys omaisen jaksamiseen

Kolme viidestä osallistujasta kuvaili oloaan väsyneeksi ennen hoitojaksoa ja kaksi viidestä mainitsi odottavansa hoitojakson alkamista. Yksi haastateltavasta koki olevansa pirteä jakson aikana ja kuvaili oloaan tylsäksi joutuessaan hakemaan miehensä takaisin kotiin. Yksi haastateltavista puolestaan huolehtii jakson aikana miehensä pärjäämisestä miehen ollessa jakson aikana yksin asukashuoneessa.

Neljä viidestä haastateltavasta kokivat lyhytaikaishoitojakson virkistävän heitä. Hoitojakson aikana haastateltavat ehtivät paremmin tapaamaan ystäviään tai viettämään muuten omaa aikaa. Omaishoitajat kuvasivat jakson aikana vapaa-aikaansa esimerkiksi näin:

“Kyllä se voimia antaa paljon, kun voi ottaa ihan rennosti. Mä en hirveesti kaipaa seuraa silloin, et mä oon aika paljon yksin kotona. Lapsetkin käy muina aikoina eikä silloin kun mulla on tää oma loma. Ehkä mä oon sellainen, et mun pitää saada miettiä ja olla ihan rauhassa.”

“Mä lähen virkistymään tonne ostoskeskuksiin vaikka mä en mitään ostakaan, mutta mä katselen ihmisiä siellä, ai tollanenko on nyt muotia. Kaverit sanoo, että sulla on nyt vapaata, tuu kylään! Kyllä mä osaan viihdyttää.”

Hoitojakson jälkeen haastateltavat olivat saaneet voimia arjessa jaksamiseen ja puolison hoitamiseen. Kaksi näistä haastateltavista kertoi jakson aikana alkavan ikävöimään miestään ja odottamaan miestänsä jo kotiin. Kyseiset haastateltavat hakevat miehensä positiivisin ja virkistynein mielin hoitojaksolta. Lyhytaikaishoitojakson aikana haastateltavat nukkuvat paremmin. Haastateltavat ehtivät paremmin hoitaa niin sanottuja juoksevia asioita. Vaikka asioiden hoitamiseksi on jakson aikana riittävästi aikaa, juoksevat asiat vievät usein liian ison osan hoitojakson ajasta. Näitä ovat esimerkiksi laskujen maksamiset, vaatehuolto tai ruuan etukäteän valmistaminen. Haastateltavien mielestä joskus tuntuu, ettei jakson aikana muuta ehdi tekemään kuin hoitaa hoitamattomia asioita:

“Sillon kun mies on tuolla jaksolla niin on paljon muita asioita, semmosia tärkeitä asioita hoidettavana aina kun se on pois. Nythän se helpotti siinä mielessä, kun se oli ekaa kertaa sen viikon, mut kun se oli vaan 3 päivää niin siinä ei kerinny täältä kämpästä lähtee mihkään. Maanantaina puoleen päivään, kahen aikaan viet sinne ja torstaina kahen aikaan haet pois niin ei siinä kyllä paljon jää aikaa.”

“Selän takana on pitkä rimpsu mitä pitäis sit tehdä töitä täällä kotona. Pyykit ja vaatteiden kanssa, no joka päivä kone hurraa.”

“Kyl mä hänen vaipanvaihdot ja kaikki hoidan, joka yöhän se kastelee, joka päivä pyykkiruletti, ja vaihdan kolme kertaa päivässä vaipan. En mä koe sitä raskaaks mut sit jos vastustellaan ja jurnutetaan jotain niin mä aattelen, että ei tää voi olla tää elämä tällästä.”

Yksi haastateltava kertoi, että hänen käsiään särkee hyvin paljon miehensä nostamisen takia. Hoitojakso on myös hyvää rentoutusta vartalolle ja etenkin käsille. Yksi viidestä haastateltavasta koki, että lyhytaikaisjakso ei virkistä häntä. Haastateltava kokee olonsa samanlaiseksi jakson aikana kuin miehen ollessa kotona. Ikävä miestä kohtaan on suuri ja se vaikuttaa myös unen laatuun. Yksi haastateltava kuvasi oloaan näin jakson aikana:

“Minusta on surkeeta, että jos on 64–vuotta yhdessä oltu ja yks kaks joudutaan erilleen.. mutta minä oon sen miehen parhaaks ajatellut ja nyt minä olen osannut ottaa rennosti tämän viikon. Mutta ei minusta ole kiva yksinään olla. Mies on kyllä tykänny kovasti olla siellä. Minua ärsytti kun sannottiin, että minä saan nukkua, tähän asti en ole nukkunut sillä lomalla niin paljoa. Nyt minä olin niin uupunut, että minä oon melkeen nukkunut tän viikon.”

Yksi haastattelun teemoista oli se, onko omaishoitajien mielestä jotakin sellaista toimintaa mitä puolison lyhytaikaisjaksolla voitaisiin lisätä, jotta omaishoitajan ja muistisairaana puolison arki sujuisi kotona paremmin. Omaiset toivoivat kävelytystä rollaattorin kanssa

liikkumisen tukemiseksi sekä kiiretilanteissa malttia antaa asukkaan pukea itse vaatteensa, jotta pukemisen taito säilyisi mahdollisimman pitkään. Ulkoilua toivottiin myös lisää.

6.5 Käytössä olevat palvelut ja apuvälineet

Kukaan haastateltavista ei saa kaupungin tarjoamia palveluita kotiin lukuun ottamatta kahden haastateltavan puolisoiden saamaa satunnaista kotihoitoa. Kahden haastateltavan kotona käy kotihoito miehen verikokeen ja jalkahoidon takia noin kerran kuukaudessa.

Yksi haastateltavista on käynyt kerran kunnan tarjoamalla virkistäytymislomalla. Loma oli suunnattu omaishoitajalle ja muistisairaalle puolisolle. Lomalla haastateltavaa kannustettiin hakemaan omaishoitajapäiviä. Muistisairas puoliso aloitti pian tämän jälkeen käymään lyhytaikaishoitajaksoilla. Molemmat ovat olleet tyytyväisiä päätökseen.

Haastateltavien mukaan kotihoito kannustaa käyttämään palveluita. Kenellekään haastateltavista ei ollut käytössään esimerkiksi ruokapalvelua tai turvaranneketta.

“Me ollaan toistemme turvarannekkeet. Raimo osaa soittaa vielä, soittaa sillälaillla jos sanoo soita 112.”

Etenkin ruokapalvelu ei herättänyt kiinnostusta yhdessäkään haastateltavassa. Ruuanlaitto kuuluu tiukasti omaan arkeen. Se nähdään hyvänä ajanvietteenä sekä toimintakykyä ylläpitävänä tekijänä. Ruoka halutaan laittaa itse niin kauan kuin on mahdollista.

Kolmella haastateltavalla oli kotona Vantaan kaupungin järjestämiä apuvälineitä. Näitä olivat muun muassa tuolin, sängyn ja sohvanjalkojen korokkeet, korotettu wc-istuin, turvakaitteet makuuhuoneessa ja wc-tiloissa, suihkutuoli ja tartuntakeppi. Kahdella oli käytössään myös rollaattori. Yhdellä haastateltavista oli lapsen tekemiä muutoksia sänkyyn. Sängyn päätyä oli korotettu aiemmin tiiliskivien avulla. Haastateltavan lapsi oli lyhentänyt jalkoja toisesta päästä. Toisen haastateltavan lapsi oli asentanut oveen hälyttimen, joka hälyttää jos muistisairas puoliso on poistumassa asunnosta.

Kahden haastateltavan luona käy yksityisen palveluntarjoajan kautta järjestetty siivouspalvelu. Lapset ja lapsenlapset koetaan tärkeäksi osaksi arjen pyörittämisessä. He ovat usein mukana tekemässä päätöksiä ja avustamassa arjessa. Lapset avustavat parhaiten arkea esimerkiksi laskujen maksamisessa, kaupassa käymisessä, roskien viemisessä tai pihan siistimisessä. Lasten ja lapsenlapsien avun ansiosta haastateltavat usein kokivat, etteivät kaipaakaan tällä hetkellä muita palveluita. Kolme haastateltavaa mainitsi myös naapurien tarjoaman avun. Naapurit ovat auttaneet muun muassa muistisairaana puolison kaatumistilanteissa.

6.6 Lisätuen tarpeet

Suihkussa käyminen ja siihen liittyvät apuvälineet kuten asianmukainen suihkutuoli koettiin yhdeksi suurimmaksi lisätuen tarpeeksi. Eräs haastateltava käyttää huteraa puutarhatuolia suihkutustilanteissa. Suihkuttaminen koetaan hankalaksi. Muistisairasta puolisoa on usein hankala, jopa mahdoton saada pesulle. Suihkutauot voivat venyä monen päivän, jopa yli viikon mittaiseksi. Pesulle viemistä vaikeuttaa myös amme, johon muistisairas puoliso pysty enää nousemaan. Tähän kaivataan kotihoidon tukea.

Saunan merkitys ikäihmisille voi olla hyvin vahva. Sauna ja saunominen ovat voineet olla monelle ikäihmiselle syntymästä saakka vahva osa omaa elämää ja arkea. Saunan merkitys näyttäytyi yhdelle haastateltavista näin:

“Mä aattelin pyytää, et veis jaksolla saunaankin, hän tykkää saunasta. Meil on alhaalla sauna, mutta mä en voi viedä häntä sinne, koska hän ei lähde sieltä pois, kun siellä on niin mukavaa. Toiselle puolella toiset oottaa vuoroaan. Mökillä on oma sauna, siellä voi istua vaikka neljä tuntia.”

Sängyn tukikaide ja kävelykeppi olivat myös kaivattuja apuvälineitä kotiin. Yksi haastateltava koki hissittömän talon suureksi haasteeksi sujuvan liikkumisen ja oman jaksamisen kannalta. Muistisairas puoliso ei suostu kulkemaan portaita ja haastateltava kaipaasi portaissa kulkemiseen avustusta. Haastateltava joutuu näkemään suuren vaivan, jotta saa suostuteltua muistisairaana puolisonsa rappuja alas. Tähän tarvitaan melkein aina lapsen avustusta.

Taksisetelit olivat myös kaivattuja liikkumisen mahdollistamiseksi. Yksi haastateltavista oli hakenut taksiseleitä Vantaan kaupungilta lääkärintodistuksella, mutta päätös oltiin tästä huolimatta evätty.

Omaishoitajille suunnattu päivätoiminta tai muu virkistystoiminta tuntui halusta huolimatta mahdottomalta muistisairaana puolison ollessa kotona. Yksi haastateltavista koki mahdollisen virkistystoiminnan erityisen hankalaksi järjestää ja kuvasi tuntemuksiaan näin:

“Kyllähän niitä on, kaikenlaista päivätoimintaa noissa lehdissä. Mutta aina pitäis olla täällä kotona, mies ei lähe ja siin on niin monen näköstä taas... jonkun pitäis olla täällä sitten ku sitä ei voi jättää yksin Et kun noissa on sillon ja sillon semmosta ja tämmöstä, niin mistä sen kotimiehen saa aina tänne...”

Näiden edellä mainittujen lisätuen tarpeiden lisäksi kaksi haastateltavaa toi esille ystävöitymisen. Haastateltavat kaipasivat ystävöitymistä muistisairaalle puolisoilleen, jotta puoliso pysyisi virkeänä ja arki ei olisi niin yksitoikkoista. Toive olisi, että olisi joku ihminen, joka jututtaisi puolisoa ja kävisivät yhdessä kävelemässä. Ystävöitymistä lisäisi myös haastateltavien omaa aikaa hoitaa juoksevia asioita.

6.7 Haastattelusta nousseet haasteet

Lyhytaikaisyksikkö mukana haastattelun teemassa, joten omaisten muut palautteet ovat myös hyvä tuoda ilmi tässä opinnäytteessä. Palautteet ovat tärkeä osa niin lyhytaikaisyksikön kuin kotikonseptin toiminnan kehittämistä.

Kaikki haastateltavat olivat pääsääntöisesti oikein tyytyväisiä lyhytaikaisyksikön toimintaan. Työntekijöitä keuhuttiin ja puolisoa hoitajaksolle vietäessä työntekijät ovat ottaneet niin omaisen kuin kuntoutujan ystävällisesti vastaan.

Kehittämisehdotuksina mainittiin mahdollisimman itsenäisen pukemisen tukeminen. Joissain tapauksissa itsenäinen pukeutuminen ei ole ollut lyhytaikaisjakson jälkeen ollut

yhtä jouhevaa kuin ennen jaksoa. Syömisestä valvontaa toivottiin myös lisää. Yksi haastateltava koki miehensä laihtuvan lyhytaikaisjaksojen aikana. Toinen haastateltava oli sitä mieltä, että lyhytaikaispuolella on asiakkaita, jotka eivät ole oikeassa paikassa. Haastateltavan mukaan he tartuttavat puolisoonsa epätoivottuja tapoja, kuten pöytään hakkaamista.

Kaksi omaista olisivat olleet tyytyväisiä, jos heille olisi ilmoitettu osastolla olevasta noroviruksesta. He olivat vieneet puolisonsa lyhytaikaisjaksolle, eikä heille ilmoitettu osastolla jylläävästä viruksesta. Puolisot olivat jakson aikana sairastuneet vakavasti ja tuoneet viruksen kotiin tartuttaen samalla haastateltavat.

7 YHTEENVETO

Kotikonsepti ja ennakoiva kotikäynti koettiin pääsääntöisesti positiivisena kokemuksena. Työntekijöitä keuhuttiin ystävällisiksi ja tapaamiset sujuivat hyvin. Haastateltavat saivat konkreettisia neuvoja esimerkiksi puolison nostotilanteisiin. Nämä vahvistavat omaishoitajan jaksamista puolison hoitamiseen. Kotikäynnillä laadittavassa kuntoutussuunnitelman toteuttamisessa ilmeni selkeitä puutteita, vain yksi haastateltavista oli mukana laatimassa kuntoutussuunnitelmaa. Visuaalista työkalua (Kuva 1.) haastateltavista ei ollut nähnyt kukaan.

Kaikista haastateltavista on mukavaa, että heidän luonansa käydään. Kotikäynti vahvistaa omaishoitajien kokemusta siitä, että konkreettista apua on saatavilla. Tämä lisää myös tunnetta siitä, että omaishoitajien jaksamisesta ollaan aidosti kiinnostuneita. Haastateltavat kokivat, että on hyödyllistä puhua ammattilaisten kanssa. Ammattilaisten kanssa keskustellessa herää ajatuksia, joita ei välttämättä ole muuten tullut ajateltua. Omaa väsymystä ei ole välttämättä huomattu ennen kotikäyntiä. Kotikäynti helpottaa myös yksinäisyyttä. Yksi haastateltava mainitsi, ettei hänelle enää ole muita puhekavereita.

Lyhytaikaishoitajaksolla on positiivinen merkitys omaishoitajien arjessa jaksamiseen. Kukaan haastateltavista ei suhtautunut jaksoihin negatiivisesti. Jaksot auttavat omaishoitajia selkeästi kerryttämään voimavaroja. Jakson aikana omaishoitajat ehtivät hoitamaan juoksevia asioita sekä keskittymään itseensä, niin nukkumalla kuin erilaisten virikkeiden parissa. Puolison hoitaminen on ikäihmiselle myös fyysisesti raskasta, joten lyhytaikaisjakso tarjoaa hoitavalle puolisolalle myös fyysistä lepoa. Puolison ollessa jaksolla, ikävä toista kohtaan kasvaa ja kumppania alkaa jo kaipaamaan kotiin.

Kukaan haastateltavista ei saa kaupungin tarjoamia palveluita kotiin lukuun ottamatta kahden haastateltavan puolisoitten saamaa satunnaista kotihoitoa. Haastateltavilla ei ollut käytössä turvarannekkeita tai ruokapalveluita. Ruuan valmistaminen koettiin vahvaksi osaksi omaa arkea ja tätä palvelua karttettiin eniten. Läheisten kuten lasten ja naapureiden tuki koettiin tärkeäksi. Moni haastateltava sai läheisiltä viikottaista apua arkeen, kuten roskien viemiseen tai kaupassa käymiseen.

Kolmella haastateltavalla oli kaupungin järjestämiä apuvälineitä, kuten korotettu wc-istuin tai turvakaiteita.

Lisätukea koettiin tarvitsevan eniten puolison suihkussa käymiseen ja muuhun hygienian hoitoon. Suihkuttaminen koetaan hankalaksi, jopa mahdottomaksi. Suihkutauot voivat venyä jopa yli viikon mittaiseksi. Tähän useampi haastateltava kertoi kaipaavansa kotihoidon tukea. Myös rakenteelliset tekijät, kuten amme, vaikeuttavat puolison suihkuttamista tai muusta hygieniasta huolehtimisesta. Haastateltavat kaipasivat puolisolleen ystävätoimintaa. Sairastumisen myötä lähipiiri on kaventunut ja muita juttukavereita puolison lisäksi ei välttämättä ole. Ystävätoiminta mahdollistaisi myös omaishoitajalle pienen tauon arkeen.

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys ja luotettavuus ovat tekijöitä, jotka ovat läsnä opinnäytetyön prosessin jokaisessa vaiheessa. Opinnäytetyön aihetta valittaessa on tärkeä pohtia työn oikeutusta. Jos opinnäytetyön tekijä löytää tutkimattoman alueen ihmisten elämästä, on tutkimukselle löydettävä teoreettisia perusteita. Uteliaisuus ei riitä tutkimuksen toteuttamiseen. Tutkimusmenetelmää valittaessa on myös huomioitava tutkimuseetiikan näkökulma ja selvitettävä, onko haluttu tieto saavutettava kyseisillä menetelmillä ja ovatko ne myös eettisesti oikeutettuja. (Kylmä & Juvakka 2007, 144–146.)

Opinnäytetyön prosessin aikana on syytä valita lähdemateriaalit harkiten, ja kiinnittää erityisesti huomiota siihen, missä ja milloin lähteet ovat julkaistu sekä ketkä ne ovat kirjoittaneet. Arkieettisyys näkyy opiskelijan toiminnassa siten, että sovitusta aikatauluista, tekstin sisällöstä ja tavoitteista pidetään kiinni. Tiedonantajien kuten haastateltavien ja muiden kohdehenkilöiden kanssa työskennellessä korostuu aina heidän vapaaehtoisuutensa. (Kajaanin ammattikorkeakoulu, i.a.) Eettisissä kysymyksissä epäonnistuminen voi viedä pohjan koko opinnäytetyötä. Eettisyydellä ei ole pakottavaa luonnetta kuten esimerkiksi lainsäädännöllä. Lainsäädäntö on ohjaa ensisijaisesti tutkimuksen toteuttamista, esimerkkinä perustuslaki ja henkilötietolaki. (Kylmä & Juvakka 2007, 139–140.)

Opinnäytetyössä eettisyys ilmenee etenkin haastateltavien kunnioittamisena ja aitona kohtaamisena. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja heidän oli mahdollisuus keskeyttää haastattelu niin halutessaan. Haastattelijoiden anonymiteettiä kunnioitettiin opinnäytetyön tuloksia koostettaessa. Tulokset raportoitiin niin, ettei osallistujia tunnisteta. Koska haastateltavia oli vain viisi, vastaajia ei numeroitu, jotta varmistettiin anonymiteetin säilyminen.

8.2 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyössä käsitelty teoria tuki hyvin haastattelussa saatuja tuloksia. Erityisesti kolme tutkimusta tukivat tässä opinnäytetyössä ilmenneitä tutkimustuloksia. Monet tutkimuksissa nousseet teemat nousivat myös opinnäytetyön haastatteluissa. Näitä olivat esimerkiksi Linjan (2013) pro gradu-tutkielman tulokset lyhytaikaishoidon vaikuttavuudesta omaishoitajien arkeen, Tikkasen (2016) väitöskirjan tulokset elämänpiirin kaventumisesta puolison hoivan tarpeen lisääntyessä sekä Mikkolan väitöskirjan tutkimuksen tulokset puolisohoivan vaikuttavuudesta parisuhteen arkeen ja hoivan antajan ja saavan osapuolen voimavaroihin.

Haastatteluissa saadut tulokset olivat pääosin yhtenäisiä ja vastasivat tutkimuskysymyksiin ”mitkä palvelut tukevat omaishoitajien jaksamista?” ja ”mitä lisäpalveluja omaishoitajat tarvitsevat?”. Omaishoitajat kokivat kotikäynnin ja lyhytaikaisjakson vaikutukset hyvin samalla tavalla. Kotikäynti ei vaikuttanut yhteenkään haastateltavista negatiivisesti. Lyhytaikaishoito ja kotikonsepti ovat lisäävät selkeästi omaishoitajien hyvinvointia. Lyhytaikaishoidon merkittävyyttä omaishoitajien voimavarojen kerryttäjänä ei voi kiistää. Kotikonsepti on oiva väline tuoda omaishoitaja ja lyhytaikaisyksikkö entistä lähemmäksi toisiaan taaten niin hoivaa saavalle puolisolle kuin omaishoitajalle mahdollisuuden kuntoutua ja kerryttää voimavarojaan. Lyhytaikaisjakson ansiosta suhde omaan puolisoon ja kotielämään säilyy muuttaessa muotoaan siten, että omaishoitaja saa välillä taukoa puolisonsa hoitamisesta ja sairastunut puoliso saa puolestaan jakson aikana tarvitsemaansa kuntoutusta.

Kotikäynti vahvisti omaishoitajien tunnetta siitä, että apua on tarvittaessa saatavilla. Omaishoitajat eivät juurikaan tästä huolimatta käyttäneet kaupungin palveluita, vaan mahdolliset palvelut, kuten kaupassa käynti hoitui usein naapurin tai perheen avustuksella. Haastateltavat edustivat ikäluokkaa, jossa yhteiskunnan antamaa apua ei ole totuttu ottamaan vastaan. Se koetaan jopa kiusallisena ja se nähdään usein viimeisenä oljenkorvena. Haastateltavat olivat tottuneet hoitamaan puolisoitaan jo pitkään. Tilanteeseen oli usein jo turruttu eikä ajateltu kuuluvansa tiettyjen palveluiden piiriin.

Kotikonseptin mahdollistamassa kotikäyntiin sisältyvässä kuntoutussuunnitelmassa oli selkeitä puutteita. Kuten yhteenvedossa todettiin, vain yksi haastateltavista oli ollut mukana tekemässä kuntoutussuunnitelmaa. Yksikään haastateltava ei ollut nähnyt kotikonseptiin kuuluvaa visuaalista työkalua (Kuva 1.). Työkalun käyttämättömyyteen voi liittyä hoitajien perehdytyksen puute tai ettei työkalua ole ollut saatavilla osastolla. Kuntoutussuunnitelman tekemättömyyteen voi puolestaan liittyä se, että kotikäynnillä omaishoitajat eivät ole välttämättä ymmärtäneet olevansa mukana kuntoutussuunnitelman laatimisessa, jos sitä ei heille selkeästi ole esitetty. Omaishoitajat ovat ikääntyneitä ja haastattelun tuloksissa on huomioitava myös heidän mahdolliset muistisairaudet. Haastattelijan oli suhtauduttava haastateltaviin omaishoitajiin hienotunteisesti ja tunnistettava haastateltavan keskustelun tarve ja mahdollistaa haastatteluun myös vapaata keskustelua. Se oli voinut olla jollekin haastateltavalle ainoita kohtaamisia pitkään aikaan.

8.3 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu

Työskentelin koulun ohella vanhainkodissa hoitajana. Hoitotyötä tehdessäni syntyi innostus vanhustyötä kohtaan myös sosiaalialalla ja halusin tehdä opinnäytetyöni myös vanhuspuolelle. Opinnäytetyöprosessini alkoi tammikuussa 2015 oltuani ensimmäistä kertaa yhteydessä Vantaan Hoiva-asumisen palveluihin. Hoiva-asumisen palvelut kaipa-sivat tutkimustietoa omaisten kokemuksista uudesta kotikonseptista sekä kuinka lyhyt-kaishoitojaksot vaikuttavat omaishoitajien arjessa jaksamiseen, joten tutkimuksen aihe löytyi helposti. Aihe kiinnosti itseäni alusta saakka, sillä se on hyvin ajankohtainen. Omaishoitajien tilanteesta ja oikeuksista käydään jatkuvaa keskustelua ja heidän määränsä ja merkityksensä yhteiskunnassa lisääntyy jatkuvasti suurten ikäluokkien ikäänty-essä.

Opinnäyteprosessi oli ammatillisesti hyvin opettava ja siihen mahtui monia vaihteita, niin hyviä kuin huonoja. Tutkimusluvan hakeminen tuntui hyvin sekavalta ja jännittävältä, mutta siitäkin selvittiin. Harjoittelut, muut kurssit ja opinnäytetyön työstäminen tuntuivat välillä hyvin stressaavilta. Töiden tekeminen samalla opinnäytetyön koostamisen kanssa olivat aikamoista aikatauluttelua. Onneksi minulla oli kuitenkin itseäni kiinnostava aihe ja uskoin opinnäytetyöni merkityksellisyyteen koko opinnäytetyön prosessin ajan. Tein

opinnäytetyöni yksin, joten vastuunottaminen ja aikataulutus, ja siitä kiinni pitäminen myös harjaantuivat hyvin puolentoista vuoden aikana.

Opinnäytetyöprosessi vahvisti ammatillista osaamistani sosionomina ja se antoi hyviä edellytyksiä tulevaisuuden työelämään. Opin opinnäytetyön avulla entistä enemmän vanhustyöstä sosiaalialan näkökulmasta sekä haastatteluissa tapahtuvat kohtaamiset lisäsivät asiakastyön osaamistani. Tunnistan jatkossa enemmän asiakkaiden ja erityisesti ikäihmisten mahdollisia tarpeita sekä kuinka heidän voimavarojaan pystytään tukemaan entistä voimakkaammin. Tunnistamalla asiakkaan tarpeita entistä paremmin, pystyn ohjaamaan tulevaisuudessa heitä tarvitsemiensa palveluiden ääreen. Opinnäytetyön haastatteluiden ja teoriaan perehtymisen ansiosta ymmärrän myös aiempaa vahvemmin lakien ja erilaisten päätösten vaikutukset omaishoitajien arkeen ja jaksamiseen.

Opin paljon teemahaastattelusta, joka tuntui aluksi jännittävältä. Olin sopinut haastattelut puhelimitse, enkä tiennyt haastateltavista muuta kuin osoitteen. En ole ennen haastattelut ketään yksin tai käyttämällä siihen jotakin tiettyä menetelmää. Opin myös etsimään entistä monipuolisemmin tietoa ja perehtymään aiempaa syvemmin esimerkiksi väitöskirjoihin ja muihin julkaisuihin. Juuri tähän tutkimukseen sopivan oikean teoritiedon löytäminen tuntui joskus haastavalta.

Opinnäytetyön prosessin aikana olin tekemissä monen eri tahon kanssa kuten opettajien, Hoiva-asumisen palveluiden yhteyshenkilön, hoitajien ja haastateltujen omaishoitajien kanssa. Olen prosessin aikana ymmärtänyt yhteistyötahojen merkityksen. Erilaiset yhteistyötahot korostuvat tutkimusta tehdessä ja ilman niitä tutkimus ei olisi onnistunut. Opinnäytetyön tekeminen oli itselleni aivan uutta ja sain sen aivan uutta tutkimuksellista osaamista. Opin hankkimaan uutta tietoa, luomaan tutkimuksen suunnitelman, arvioimaan ja raportoimaan saatuja tuloksia.

Kaiken tämän jälkeen olen kiitollinen tästä kokemuksesta, sain oppia tutkimuksen prosessin kulusta ja sen työstämisestä valtavasti uusia asioita. Tästä on hyvä jatkaa kohti uusia haasteita.

LÄHTEET

- Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita, 13–7.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 1991. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino, 108.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Kolmas-toista painos. Helsinki: Tammi, 160.
- Jyväskylän yliopisto i.a. Laadullinen tutkimus. Viitattu 17.8.2015.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>
- Kaakkurinniemi, Sinikka 2014. Omaishoitajan käsikirja. Mistä omaishoitaja saa voimaa? Eu: United Press Global, 17.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu i.a. Opinnäytetyön eettiset suositukset. Viitattu 14.8.2015. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset>
- Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja, 102.
- Kaskiharju, Oesch-Börman & Sarvimäki 2006, 51. Näitkö polkuja viimeiseen asti? Dementiapotilaan omaishoitajan arkipolut. Ikäinstituutin raportteja 1/2006. Viitattu 8.9.2016. <http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/09/N%C3%A4it%C3%A4k%C3%B6-polkuja.pdf>
- Kuntoutusportti 2016. Kuntoutussuunnitelma. Viitattu 27.9.2016. <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutus/kuntoutussuunnitelma/>
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita, 139–140.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita, 144–146.
- Laki omaishoitajan tuesta 2005/937. Viitattu 9.8.2016. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937
- Linja, Nina 2013. Lyhytaikaishoito omaishoitajien jaksamisen tukena. Pro gradu. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto, 40.
- Malmi, Maria & Mäkelä, Matti 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 125.

- Mikkola, Tuula 2009. Sinusta kiinni - Tutkimus puolisoahoivan arjen toimijuuksista. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere: Juvenes Print Oy, 17.
- Mikkola, Tuula 2009. Sinusta kiinni - Tutkimus puolisoahoivan arjen toimijuuksista. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere: Juvenes Print Oy, 81–82.
- Mikkola, Tuula 2009. Sinusta kiinni - Tutkimus puolisoahoivan arjen toimijuuksista. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere: Juvenes Print Oy, 196–197.
- Mäkelä, Matti & Purhonen, Merja 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 21–22.
- Noppiari, Eija & Koistinen, Paula (toim.) 2005. Laatusu vanhustyöhön. Helsinki: Tammi, 12.
- Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry i.a. 28.6.2016. Muutoksia lakiin omaishoidon tuesta. Viitattu 9.8.2016. <http://www.omaishoitajat.fi/ajankohtaista/muutoksia-lakiin-omaishoidon-tuesta>
- Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry i.a. Mitä omaishoito on? Viitattu 9.8.2016. <http://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito>
- Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry i.a. Tarkennetut vaatimukset hallitusohjelmaan 2011–2015. Viitattu 9.8.2016. <http://docplayer.fi/5180250-Omaishoitajat-ja-laheiset-liitto-ry-n-tarkennetut-vaatimukset-hallitusohjelmaan-2011-2015.html>
- Purhonen, Merja; Nissi-Onnela, Sirkka & Malmi, Maria 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 12.
- Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca i.a. GeroMetro – ikäihmisten palvelujen kehittämisverkosto pääkaupunkiseudulla. Viitattu 21.7.2016. http://www.socca.fi/kehittaminen/vanhusty_gerometro/tietoa_gerometrosta
- Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca i.a. Gerometron kyydissä. Kuva1. Viitattu 11.8.2016. <http://www.socca.fi/files/5143/Kotikonsepti-kuva-web.png>

- Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca i.a. Muistisairaana ikäihmisen kotona asumisen tukeminen. Viitattu 21.7.2016. http://www.socca.fi/kehittaminen/vanhustyö_gerometro/muistisairaana_ikäihmisen_kotona_asumisen_tukeminen
- Salin, Sirpa 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto, 63–64.
- Salin, Sirpa 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto, 21–22.
- Tikkanen, Ulla 2016. Omaishoidon arki. Akateeminen väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto, 15.
- Tikkanen, Ulla 2016. Omaishoidon arki. Akateeminen väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto, 110.
- Vantaan kaupunki 2015. Ikäihmisen palveluopas. Viitattu 19.7.2016. https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/119772_Ikaihmisen-palveluopas-netti.pdf
- Zechner, Minna 2007. Vanhuus ja sosiaalityö. Puolisoitaan hoivaavien luottamus vanhuspalveluihin. Jyväskylä: PS-kustannus, 139.

LIITE 1: HAASTATTELURUNKO

Tietoja haastateltavasta

- Miten kauan olette toimineet omaishoitajana?
 - *Onko omaishoidon päätöstä?*
- Mitä palveluita olette pääsääntöisesti käyttäneet tänä aikana?
 - *Mitä arjen tukea saatte, esim. ruoka/päivätoiminta ym.*

Kotikonseptin mahdollistamat palvelut

- Millaisia palveluita olette saaneet kotikonseptin avulla?
 - *Ilmenikö käynnillä jotain palveluita tai apuvälineitä, joita saitte tai joita teille on tulossa?*
 - *Lisättiinkö ateriapalveluita, turvaranneketta...?*

Työryhmän vierailu kodissa

- Millaiseksi koitte moniammatillisen työryhmän vierailun
 - *Ketä vierailulla oli mukana? Oliko mukana esim. lähihoitaja/fysioterapeutti? Katsoitteko apuvälineitä/suunnittelteko arkeen ohjelmaa ym.*
- Tuliko käynnin jälkeen jotakin muuta mieleen?
- Minkälaista tukea tarvitsette?
 - *Millaisia palveluita tarvitsisitte lisää?*
- Millaista konkreettista apua koitte vierailusta?
 - *Pääsittkö mukaan tekemään kuntoutussuunnitelmaa?*
- Miten kotikäynti vaikutti omaan jaksamiseenne?
- Kuinka paljon kotikäynti/kuntoutussuunnitelma on ylipäättään vaikuttanut jaksamiseenne?
 - *Onko jotakin mitä pitäisi mielestänne lisätä kuntoutusjaksolla? Pitäisikö esim. kahvinkeittoa harjoitella enemmän, jotta saisitte niissä apua kotona..*

Kokemukset hoitojaksosta

- Millaiseksi koette vointinne hoitojakson aikana?
 - *Muotoile = Saitteko virkistyttyä hoitojakson aikana?*
- Millaiseksi koette vointinne ennen ja jälkeen hoitojakson?
 - *Muotoile = Olitteko väsynyt ennen jaksoa? Onko kuntoutujalla ollut enemmän voimavaroja jakson jälkeen?*

Toiveet lisätuesta

- Millaista tukea kaipaisitte lisää?
- Saatteko jotain apua tai tukea, jota ette koe itsellenne tarpeelliseksi? Millaista?
- Kuinka paljon kotikonsepti on ylipäätään vaikuttanut jaksamiseen?
 - *Muotoile = Onko mielestänne jaksolla tehty kuntoutussuunnitelman mukaisia toimia?*
 - *Onko jaksosta ollut hyötyä oman jaksamisesi ja Erkin voimavarojen lisäämiseksi?*
- Mitä muuta haluaisitte kertoa?

Kiitos ajastanne!

LIITE 2. KIRJE HAASTATELTAVALLE JA SUOSTUMUSLOMAKE

Hyvä Omainen

Vantaan hoivapalvelut kehittävät GeroMetro-hankkeen myötä Simonkodin vanhustenkeskuksen ja Kivistön lyhytaikaisyksikön omaishoitajille kohdistettuja palveluita. Hankkeen tarkoituksena on taata omaishoitajille mahdollisimman monipuolisia palveluita ja tietoa omaishoitajuudesta, jotta niin muistisairaankin omaishoitajankin elämänlaatu ja jaksaminen voimistuvat. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää omaisten kokemuksia Gerometro-hankkeesta kuten kuinka Gerometron palvelut ovat tukeneet jaksamistanne sekä millaisia palveluita omaishoitajat kaipaisivat lisää. Materiaalia tutkimukseeni hankin omaisten haastatteluiden avulla. Haastattelussa kysyn mielipiteitänne ja kokemuksianne muun muassa moniammatillisen työryhmän vaikuttavuudesta arkeenne. Haastattelun arvioitu kesto on noin yksi tunti.

Omaisten haastattelut pidetään yhteisesti sovitussa paikassa, kuten omaisen kotona tai Vantaan hoivapalveluiden tiloissa. Haastattelu toimii yksilöhaastatteluna eikä keskustelijoiden henkilöllisyys ilmene missään vaiheessa. Lupanne kanssa keskustelu nauhoitetaan vain opinnäytetyön tekijää varten ja nauhoite hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Haastattelu on täysin vapaaehtoinen eikä vaikuta omaiseen hoitoon. Halutessanne voitte koska vain keskeyttää haastattelun tai perua suostumuksenne ottamalla minuun yhteyttä.

Olen sosionomiopiskelija Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyöni yhteistyössä Vantaan hoivapalveluiden kanssa. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua syksyllä 2016. Kiitän etukäteen osallistumisesta haastatteluun. Kokemuksenne ja ajatuksenne ovat erittäin arvokkaita hankkeen kehittämiseksi ja opinnäytetyölleni. Vastaan mielelläni kysymyksiin ja annan lisää tietoa opinnäytetyöstäni.

Kiittäen

Silja Markkanen silja.markkanen@student.diak.fi

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki

Annan suostumukseni haastatteluun ja siitä saatavien tietojen käyttämiseen.

Vantaalla __. __.2016