

Satu Nenonen

SÄÄNNÖLLISEN LYHYTAIKAISHOIDON MERKITYS
OMAISHOITAJAN JAKSAMISEEN

Vanhustyön (ylempi AMK) koulutusohjelma
2017

SÄÄNNÖLLISEN LYHYTAIKAISHOIDON MERKITYS OMAISHOITAJAN JAKSAMISEEN

Nenonen, Satu
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Vanhustyön (ylempi AMK) koulutusohjelma
Kesäkuu 2017
Sivumäärä: 74
Liitteitä: 4

Asiasanat: Omaishoito, lyhytaikaishoito, jaksaminen

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena oli arvioida ja kehittää säännöllisiä lyhytaikaishoitojaksoja. Kehittämistehtävän tavoitteena oli selvittää asiakaslähtöisen arviointimallin (Bikva) avulla, tukevatko säännölliset lyhytaikaishoitojaksot omaishoitajien jaksamista ja mitä omaishoitajat toivoisivat lyhytaikaishoitojaksoilta. Tavoitteena on hyödyntää saatu palaute lyhytaikaishoitojaksojen kehittämisessä.

Kehittämistehtävä toteutettiin laadullisena tutkimuksena Bikva-asiakaslähtöistä arviointimallia soveltaen. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin temahaastatteluja, jotka toteutettiin yksilö- ja ryhmähaastatteluina. Haastattelut toteutettiin kolmessa tasossa. Aineiston keruun ensimmäisessä vaiheessa omaishoitajilta (n=8) kysyttiin yksilöhaastatteluissa heidän kokemuksiaan säännöllisistä lyhytaikaishoitojaksoista. Lisäksi heiltä pyydettiin kehittämisehdotuksia. Toisessa vaiheessa hoitotyöntekijöille (n= 20) esitettiin omaishoitajilta saatu palaute. He saivat ryhmähaastatteluissa tuoda esille omia kokemuksiaan ja kehittämisehdotuksiaan. Kahden ensimmäisen vaiheen aineisto esiteltiin esimiestasolle ryhmähaastattelussa (n=3). Aineistojen pohjalta he esittivät kehittämisehdotuksia.

Tuloksista ilmeni, että omaishoitajat kokivat säännölliset lyhytaikaishoitojaksot tarpeelliseksi tukimuodoksi, jotta he jaksaisivat hoitaa läheistään kotona. Suurin osa omaishoitajista oli tyytyväisiä lyhytaikaishoitojaksoihin. Omaishoitajat toivoivat hoidettavan yksilöllisempää kohtaamista sekä lyhytaikaishoitojaksoihin enemmän aktiviteetteja, jotka virkistäisivät hoidettavaa niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Lisäksi omaishoitajat kaipaavat tietoa osaston toimintakäytännöistä. Hoitohenkilökunta toi esiin työn kuormittavuuden. Syitä tähän ovat viime vuosina yhä kiihvastaisemmaksi muuttunut työtahti ja hoitotyön erilaiset vaatimukset. Tämän koettiin vaikuttavan hoidettavien yksilölliseen kohtaamiseen ja virkistystoiminnan järjestämiseen.

Keskeisimmiksi lyhytaikaishoito-osaston kehittämiskohteiksi nousivat omaisten informointi, lyhytaikaishoitojaksojen virkistystoiminnan kehittäminen ja hoitohenkilökunnan toimintatapojen uudelleen järjestämisen pohtiminen.

SIGNIFICANCE OF SHORT-TERM TREATMENT FOR THE COPING OF FAMILY CAREGIVERS

Nenonen, Satu

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Master's Degree Programme in Elderly Care

June 2017

Number of pages: 74

Appendices: 4

Keywords: family caregiving, short-term treatment, coping

The purpose of this Master's thesis was to assess and develop regular short-term treatment periods. The aim of the development task was to find out with the help of the client-centred assessment model Bikva, whether regular short-term treatment periods support the family caregivers' coping and what they expect from these treatment periods. The aim was to use the feedback in developing short-term treatment periods.

The thesis was conducted by applying the client-centred model Bikva and by a qualitative approach. The data were collected by theme interviews, which were carried out as individual and group interviews. The interviews were completed in three phases. In the first phase the family caregivers (N=8) were asked in individual interviews about their experiences of regular short-term treatment periods. In addition, they were asked to give development suggestions. In the second phase the feedback from the family caregivers was presented to the nursing staff (N= 20). They had an opportunity to describe their experiences and give development suggestions in a group interview. The data from the first two phases were presented to the superiors in a group interview (N=3). They presented their development suggestions on the basis of the data.

The results show that family caregivers thought that short-term treatment periods are necessary for them to be able to carry on caring at home. Most family caregivers were satisfied with short-term treatment periods. However, they hoped for more individual encounters and more activities for short-term treatment periods. They would stimulate the patients both mentally and physically. The nursing staff pointed out the heavy work load. This is the result of the present, hectic work pace and the different requirements placed on nursing care. As a result, it has become more difficult to meet the patients individually and to arrange recreational activities.

The results show that the most important development needs include information given to the relatives, development of recreational activities in short-term treatment periods and rearrangement of operational activities.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	6
2.1	Omaishoitaja ja omaishoidon tuki.....	6
2.2	Lyhytaikainen laitoshoido omaishoitajan jaksamisen tukena.....	7
2.3	Integroiva kirjallisuuskatsaus.....	9
3	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	12
4	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS.....	13
4.1	Kehittämismenetelmä.....	13
4.2	Kehittämistehtävän tiedon keruu ja aineiston analysointi.....	15
4.2.1	Omaishoitajien haastattelu.....	16
4.2.2	Hoitajien haastattelu.....	20
4.2.3	Esimiesten haastattelu.....	22
5	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TULOKSET.....	23
5.1	Omaishoitajien kokemukset.....	23
5.1.1	Lyhytaikaishoitajaksojen merkitys omaishoitajien kotona selviytymiseen.....	23
5.1.2	Lyhytaikaishoitajaksojen vaikutus hoidettavan toimintakykyyn ja viihtyminen jaksoilla.....	25
5.1.3	Hoitohenkilökunnan ammatillisuus.....	27
5.1.4	Omaishoitajien huomiointi ja tiedonkulku.....	28
5.1.5	Omaishoitajien kehittämis ehdotukset.....	31
5.2	Hoitohenkilökunnan kokemukset.....	33
5.2.1	Lyhytaikaishoitajaksojen merkitys omaishoitajien kotona selviytymiseen.....	33
5.2.2	Lyhytaikaishoitajaksojen vaikutus hoidettavan toimintakykyyn ja viihtyminen jaksoilla.....	34
5.2.3	Hoitohenkilökunnan ammatillisuus.....	38
5.2.4	Omaishoitajien huomiointi ja tiedonkulku.....	41
5.2.5	Hoitohenkilökunnan kehittämis ehdotukset.....	45
5.3	Esimiesten kokemukset.....	54
6	POHDINTA.....	61
6.1	Tulosten tarkastelua.....	61
6.2	Kehittämis ehdotukset.....	66
6.3	Kehittämistehtävän eettisyys ja luotettavuus.....	67
	LÄHTEET.....	72
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomessa on noin 350 000 omaishoitajaa, jotka auttavat läheisiään päivittäin. Omaishoito ja sen järjestäminen ovat ajankohtaisia asioita yhteiskunnassamme. Laitospaikkojen vähentäminen asettaa haasteita sosiaali- ja terveystaloudellemme. Omaishoito on kuntien näkökulmasta varsin edullinen hoidon järjestämisen vaihtoehto. Palvelujärjestelmää tulisi kehittää entisestään kotihoitoa tukevaksi. Kuntien palvelujärjestelmässä omaishoidolla on tulevaisuudessa merkittävä rooli. Tulevien vuosien tavoite on, että vain 3% yli 75-vuotiaista on laitoshoidossa. Laitoshoidon määrän vähetessä kotona hoidettavien määrä kasvaa ja tässä omaishoitajien rooli on merkittävä. (Omaishoitajat ja läheiset liitto ry:n www-sivut 2017.)

Juha Sipilän hallituksen yksi kärkihankkeista on ikäihmisten kotihoidon kehittäminen ja kaikenikäisten omaishoidon vahvistaminen. Ikäihmisten määrän kasvaessa lähivuosina laadukkaan vanhuuden turvaaminen edellyttää muutoksia palvelurakenteissa. Näiden muutosten onnistumisen edellytyksenä on palvelujen sisällön kehittäminen sekä ikäihmisiä auttavien henkilöiden osaamisen kehittäminen. Keskeisiä toimijoita palvelurakenteen muutoksessa ovat ikäihmiset ja heidän omaisensa, palvelujen tuottajat, henkilöstö esimiehineen, järjestöt ja kolmas sektori. (Sosiaali- ja terveystalouden ministeriön www-sivut 2017.)

Säännöllinen lyhytaikaishoito on yksi tukimuoto, jonka omaishoitajat voivat saada hoidettavalleen läheiselleen. Tässä kehittämistehtävässä selvitetään asiakaslähtöisen arviointimallin (Bikva) avulla tukevatko säännölliset lyhytaikaishoitajakset omaishoitajien jaksamista ja mitä omaishoitajat toivoisivat lyhytaikaishoitajaksilta. Kehittämistehtävän tarkoituksena on arvioida ja kehittää säännöllisiä lyhytaikaishoitajaksoja, jotta ne tukisivat omaishoitajien jaksamista. Tavoitteena on hyödyntää saatu palaute lyhytaikaishoitajaksojen kehittämisessä.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Omaishoitaja ja omaishoidon tuki

Omaishoitaja on henkilö, joka huolehtii perheenjäsenestään tai muusta läheisestään tämän ollessa itse estynyt huolehtimaan itsestään esimerkiksi vanhuuden, sairauden tai vammaisuuden vuoksi. Suomessa on noin 350 000 omaishoitosuhdetta ja näistä 60 000 on sitovia. Laki omaishoidon tuesta (937/2005) määrittää omaishoitajaksi henkilön, joka on tehnyt läheisensä omaishoidosta kunnan kanssa omaishoitosopimuksen ja jossa on liitteenä kunnan, hoidettavan ja omaishoitajan laatima hoito- ja palvelusuunnitelma. (Kunnat.net www-sivut 2015; Omaishoitajat ja läheiset liitto ry:n www-sivut 2017.)

Kaikista omaishoitosuhteista vain osa on lakisääteisen omaishoidon tuen piirissä. Vuonna 2014 omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia oli Suomessa noin 43 000. Näistä 55% oli 65 vuotta täyttäneitä. Omaishoidon tukea olisi taloudellisesti järkevää maksaa nykyistä useammalle omaishoitajalle, koska omaishoidontuen menot ovat pienemmät kuin omaishoitotyöllä aikaan saadut säästöt kunnille. Omaishoidon tuen maksaminen edesauttaa omaishoitajaksi ryhtymistä raskaissa ja vaativissa omaishoitotilanteissa. (Kehusmaa 2014, 85; Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2017.)

Laki omaishoidon tuesta (937/2005) tuli voimaan 1.1.2006. Omaishoidon tuki muodostuu hoidettavalle annettavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta palkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Omaishoitajalle maksettavan palkkion suuruus riippuu hoidon sitovuudesta ja vaativuudesta. Hoitopalkkio on veronalaista tuloa. Omaishoidon tuen ja siihen sisältyvien palveluiden järjestäminen on kunnan vastuulla. Kunta päättää kuinka laajasti se järjestää omaishoidon tukea ja paljonko se suunnittelee talousarviossa resurssia omaishoidon tuen menoihin. (Laki omaishoidon tuesta 2005; Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2017.)

Omaishoitajalla, joka on tehnyt sopimuksen omaishoidon tuesta, on oikeus vapaapäiviin vähintään kaksi vuorokautta kalenterikuukautta kohti. Hoidon ollessa ympärivuorokautisesti sitovaa omaishoitajalla on oikeus kolmeen vapaa päivään kuukaudessa. Omaishoitaja ja kunta voivat sopia, että lakisääteiset vapaat pidetään useampana alle vuorokauden pituisena jaksana. Kunta voi järjestää tarvittaessa lakisääteisten vapaapäivien lisäksi harkinnan mukaan omaishoidon tuen saajalle enemmän vapaapäiviä ja alle vuorokauden mittaisia virkistysvapaita. Lakisääteisten vapaapäivien ja virkistysvapaiden pitäminen eivät vaikuta hoitopalkkioon. Kunta voi päättää maksaako se hoitopalkkiota muiden kuin lakisääteisten vapaapäivien osalta. Omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien aikainen hoitomaksu voi olla enintään asiakasmaksulaissa määritelty summa, joka tarkistetaan joka vuosi kansaneläkeindeksin mukaisesti. (Kunnat.net www-sivut 2015; Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2016.)

Kunnan tulee järjestää hoidettavan hoito omaishoitajan vapaapäivien ajaksi. Se myös määrittää millaisia vaihtoehtoja kunnassa käytetään vapaiden järjestämiseksi. Usein lyhytaikainen laitoshoido on ensisijainen vaihtoehto vapaapäivien järjestämiseksi. Laitoshoido tapahtuu esimerkiksi terveyskeskuksen vuodeosastoilla, hoivakodeissa, vanhainkodeissa ja kehitysvammalaitoksissa. Vuonna 2011 omaishoitolakiin (937/2005) tehtiin muutos, mikä mahdollistaa vapaan järjestämisen tilapäisen perhehoidon avulla sijaisomaishoitona. Tämä perustuu toimeksiantosopimukseen kunnan ja sijaisomaishoitajan välillä. Sijaisomaishoitajan ei tarvitse olla välttämättä omainen, vaan hän voi olla joku muu läheinen. Omaishoitajan vapaapäivien aikainen hoito voidaan järjestää myös palvelusetelijärjestelyin, jolloin palvelu voidaan ostaa yksityiseltä palveluntuottajalta. (Kunnat.net www-sivut 2015; Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2016; Omaishoitajat ja läheiset liitto ry:n www-sivut 2017.)

2.2 Lyhytaikainen laitoshoido omaishoitajan jaksamisen tukena

Lyhytaikaisella laitoshoidolla tarkoitetaan tilapäistä tai määräajoin toistuvaa kuntouttavaa laitoshoidojaksoa. Lyhytaikaista laitoshoidoa voidaan kuvata myös käsitteillä intervallihoido, jaksohoido ja vuorohoido. Tarkoituksena on tukea ikäihmisen kotihoitoa ja hänen itsenäistä kotona selviytymistään sekä ehkäistä pysyvän laitoshoidon tarvetta. Lisäksi lyhytaikaisen laitoshoidon tarkoituksena on tukea omaishoitajan jaksamista ja

antaa omaishoitajalle mahdollisuus lepoon. (Salin 2008, 21– 22; Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut, 2017.)

Lyhytaikainen laitoshoido voidaan toteuttaa käytännössä siten, että asiakkaat saapuvat hoitoon ennalta suunniteltuina aikoina säännöllisin väliajoin esimerkiksi kahden viikon välein tai hoitajaksot voidaan sopia hoidettavan ja hoitajan tarpeiden mukaan yksilöllisesti. Koti ja -laitosjaksojen rytmi ja ajankohta sovitetaan yleensä asiakkaan tarpeen mukaan siten, että ne parhaiten tukevat kotona pärjäämistä. (Salin 2008, 22; Hirvasniemi 2009, 12; Ylirinne 2010, 3.)

Nykyisen vanhuspolitiikan ja monen ikääntyvän pariskunnan tavoitteena on kotona asuminen niin pitkään kuin mahdollista. Oman läheisen hoitaminen on erilaista kuin muu hoivatyö. Parisuhde tuo hoivaan omat vaatimukset ja haasteet. Arjessa selviytyminen ja yhteisen elämän sujuminen ovat kiinni molemmista puolisoista. (Mikkola 2009, 4.)

Omaishoitajan työ on itsenäistä ja jopa yksinäistä, vaikka omaishoitajuutta ohjaa hoito- ja palvelusuunnitelma sekä yhteistyö kunnan viranomaisten kanssa. Omaishoitaja voi tehdä asiat siten, kun katsoo ne parhaaksi, mutta usein omaishoitaja on suorastaan odotusten ja vaatimusten ristitulessa. Toiveita ja ohjeita voi tulla hoidettavalta, sukulaisilta tai ystäviltä. Hoidettavan sairaus voi säädellä hoitamista niin, ettei omaishoitajan omille päätöksille jää tilaa (Kalliomaa-Puha 2007, 41– 42.)

Omaishoitajan tukeminen on tärkeä asia, joka on tunnustettu niin kansainvälisesti kuin kansallisesti. Lyhytaikainen laitoshoido on kotihoitoa ja kotona asumista tukeva yksi keskeinen tukimuoto, jota on Suomessa toteutettu jo usean vuosikymmenen ajan. Tästä huolimatta aiheesta on tutkimuksia suhteellisen vähän. (Salin 2008, 29.)

Viimeisten 30 vuoden aikana omaishoiva on tullut julkisesti tuetuksi ja tunnustetuksi. Erityisesti on kehitetty omaishoidon tukea, jotta tulevaisuudessa saataisiin yhä useampi motivoitumaan hoitamaan läheistään kotona. Omaishoivan voidaan olettaa olevan vanhushoivapolitiikan tutkimusten ja selvitysten perusteella tulevaisuudessa nykyistäkin merkittävämmässä roolissa yhteiskunnan vanhushoivassa. (Salin 2008, 19.)

2.3 Integroiva kirjallisuuskatsaus

Kehittämistehtävään haettiin aikaisempia tutkimuksia kirjallisuuskatsauksen avulla. Tiedonhaun tavoitteena oli integroimalla saada mahdollisimman laaja käsitys lyhytaikashoidon merkityksestä omaishoitajan jaksamiseen. Integroiva kirjallisuuskatsaus on yksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen suuntaus. Sitä käytetään, kun halutaan kuvata tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti. Integroiva kirjallisuuskatsaus auttaa kirjallisuuden tarkastelussa, arvioinnissa ja yhdistelyssä. Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa nähdään useita samankaltaisuuksia kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa, mutta toisin kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus, integroiva kirjallisuuskatsaus ei ole yhtä valikoiva eikä tarkka aineiston suhteen. (Salminen 2011, 6–7.)

Tiedonhakua tehtiin seuraavista sosiaali- ja terveysalan tietokannoista Medic, Melinda, Theseus, Finna, Helda, TamPub, Jyx ja UEF Electronic Publications. Tiedonhaussa käytettiin seuraavia sanoja ja niiden yhdistelmiä sekä katkaistuja sanoja: omaishoitaja, intervallihoido, jaksaminen, lyhytaikaishoido, omaish*, interv*, lyhytaikaish* ja jaksam*. Tiedonhakua rajattiin sisäänotto - ja poissulkukriteerein (Liite 1). Kehittämistehtävän tiedonhakua kuvataan liitteessä 2 (Liite 2). Tiedonhaun tuloksena mukaan valittiin 6 väitöskirjaa, 5 pro gradu tutkimusta sekä 2 ylemmän ammattikorkeakoulun opinäytetyötä, joissa on tutkittu omaishoitajuutta, omaishoitajan jaksamista ja lyhytaikashoidon merkitystä omaishoitajalle. Tutkimusten keskeisimmät tulokset on avattu tarkemmin liitteessä 3 (Liite 3). Tiedonhaun tulosten lisäksi tässä tehtävässä käytettiin myös muita lähteitä kuten internet sivustoja ja aiheeseen liittyvää kirjallisuutta.

Tiedonhaun tuloksena mukaan otettiin 13 tutkimusta. Valitut tutkimukset käsittelevät lyhytaikashoidon merkitystä omaishoitajan jaksamiseen (Salin 2008; Hirvasniemi 2009; Ylirinne 2010; Linja 2013), omaishoitajien kuormittuneisuutta ja omaishoitajan merkitystä (Mikkola 2009; Halonen 2011; Nikkilä 2016; Sointu 2016; Tikkanen 2016), omaishoidon oikeudellista ja taloudellista näkökulmaa (Kalliomaa-Puha 2007; Kehusmaa 2014) sekä omaishoitajien tukipalveluja ja niiden tarvetta (Liusaari 2013; Lehtisalo 2015.)

Salinin (2008, 5) tutkimuksen mukaan omaishoitajat tarvitsevat lyhytaikaishoitajaksoja selviytyäkseen hoitosuhteestaan. Ne tuovat arkielämään sujuvuutta ja vapauttavat omaishoitajan hoitovastuusta. Lyhytaikaishoitajaksot merkitsevät omaishoitajalle hänen hyvinvointinsa turvaamista ja ovat apu käytännön töihin sekä vahvistavat kotihoitoa (Hirvasniemi, R. 2009, 42). Myös Ylirinteen (2010, 2) ja Linjan (2013, 14) tutkimuksista käy ilmi, että lyhytaikaishoidolla on tärkeä merkitys omaishoitajan tukemisessa. Ylirinne tuo esiin puoliso-omaishoitajien välisen suhteen ja sen merkityksen ymmärtämisen lyhytaikaishoidon kokemuksissa. Omaishoitajan ja hänen tarpeidensa huomioiminen on myös keskeistä lyhytaikaishoidossa. Linjan mukaan omaishoitajien kokema virkistäytyminen hoitajaksojen aikana näkyy myös hoitajaksojen jälkeenkin.

Toisaalta lyhytaikaisen laitoshoidon vaikutukset omaishoitajan ja hoidettavan hyvinvointiin voivat olla ristiriitaisia. Salinin (2008, 5) tutkimuksessa ilmeni, että hoitajaksojen sisällöstä tuli este palvelun täydelliselle hyödyntämiselle. Omaishoitajien kuvaukset jaksoista joko kuntoutus-, lepäämis- tai säilöjaksoina perustuivat heidän arviointiin hoidettavan voinnista jakson jälkeen. Linja (2013, 14) tuo tutkimuksessaan esille, että lyhytaikaishoitajaksoista saatu hyöty voi jäädä omaishoitajalle vähäiseksi tai palvelu voi jäädä kokonaan käyttämättä, jos hoitajaksojen sisältö on passiivista, säilövää tai hoidettava ei lähde mielellään hoitajaksoille. Omaishoitajan omat syyllisyyden tunteet vaikuttavat myös koettuun hyötyyn.

Lyhytaikaishoidon sisältöä kehitettäessä on tärkeää selvittää omaisten odotuksia ja tarpeita. Omaishoitajien mielestä lyhytaikaishoitajaksoilla hoidettavasta tulisi pitää hyvää huolta ja niiden tulisi sisältää hoidettavan kannalta sopivia aktiviteetteja esimerkiksi ulkoilua ja sosiaalista kanssakäymistä. Lyhytaikaishoitajaksojen yhdeksi tärkeimmäksi asiaksi Ylirinteen ja Salinin tutkimuksissa ilmeni, että lyhytaikaishoidossa on tärkeää huomioida koko perhe ottamalla mukaan hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Tutkimuksissa ilmeni myös, että omaishoitajat tarvitsevat tukea ja keskustelumahdollisuutta hoitajilta. (Salin 2008, 80–81; Hirvasniemi, R. 2009, 2; Ylirinne 2010, 2; Linja 2013, 14).

Halonen (2011, 44) kuvaa tutkimuksessaan sitä, että hoivan sitovuudesta riippuen omaishoidon koettiin olevan joko koko elämä tai vain osa elämää. Jatkuva hoidettavan

huomiointi tavalla tai toisella oli kaikille omaishoitajille tuttua. Omaishoito on kuormittavaa ja se sitoo omaishoitajan hoidettavan lähelle, jolloin omaishoitajan oma elämä kapeutuu, vaikka hän pystyisi vielä olemaan aktiivinen kodin ulkopuolella. Omaishoitosuhteessa esiintyy hyvin tunneherkkiä asioita, jolloin tunteilla kiristämiseen ollaan alttiita. Vanhuksen omaishoivaan liittyy surua, luopumisen ja menettämisen pelkoa sekä hoivan taakka yleensä kasvaa omaishoidon jatkuessa. Omaishoitaja voi joutua tekemään valintoja, jotka eivät ole helppoja. Tämä korostuu varsinkin silloin, kun omaishoitajan edellytetään tekevän päätöksiä hoidettavan puolesta. (Kallio-maa-Puha 2007, 116; Tikkanen 2016, 40.)

Sointu (2016, 12, 48-49) toteaa tutkimuksessaan omaishoivan käsittävän jollakin tapaa useita yhteiskunnan jäseniä. Omaishoiva on erilaista eri iässä ja elämäntilanteissa ja se koetaan eri tavoin. Yksi merkittävä ryhmä on iäkkäät puoliso-omaishoitajat, jotka ovat potentiaalisia avuntarvitsijoita itsekin. Heidän tarpeidensa tunnistaminen ja terveyden edistäminen ovat tärkeitä asioita, jotta he jaksaisivat tehdä omaishoitotyötä. Iäkkäiden puolisoaan hoivaavien elämä on varsin tiivistä yhdessä olemista. Tämän vuoksi omaishoitajien tarvitsee saada omaa aikaa, jolloin he voivat huolehtia omasta jaksamisestaan. Tutkimuksesta ilmenee, että omaishoitajilla on keinoja huolehtia itsestään, jos heille vain mahdollistetaan tarvittavat tukitoimet yksilöllisen tilanteen mukaan. Ymmärrys omaishoitajien arjen olosuhteista luo perustan sille, millaisia palveluja omaishoitajat tarvitsevat

3 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena on arvioida ja kehittää säännöllisiä lyhytaikaishoitajaksoja, jotta ne tukisivat omaishoitajien jaksamista.

Tässä kehittämistehtävässä selvitetään asiakaslähtöisen arviointimallin (Bikva) avulla onko säännöllisistä lyhytaikaishoitajaksoista hyötyä omaishoitajien jaksamiseen sekä mitä he toivoisivat lyhytaikaisjaksoilta. Tavoitteena on hyödyntää saatu palaute lyhytaikaishoitajaksojen kehittämisessä.

Tehtävänä on kuvata:

1. Miten omaishoitajat ovat kokeneet säännölliset lyhytaikaisjaksot ja miten he arvioisivat jaksojen merkitystä omaan jaksamiseensa?
2. Mitä omaishoitajat toivoisivat säännölliseltä lyhytaikaishoidolta?
3. Miten säännöllisiä lyhytaikaishoitajaksoja voitaisiin kehittää?
4. Kehittämisehdotukset lyhytaikaishoidon osastolle.

4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS

Tämä kehittämistehtävä toteutettiin eräällä lyhytaikaishoidon osastolla. Osasto tarjoaa lyhytaikaishoitoa, joka on tarkoitettu ikääntyneiden ja ympärivuorokautista hoivaa tarvitsevien ikäihmisten kotihoidon tueksi. Hoitajakson tarkoituksena on myös tukea omaishoitajien jaksamista sekä ehkäistä pysyvään laitoshoitoon joutumista. Osastolla on 25 lyhytaikaishoidon asiakaspaikkaa ja neljä vakituista asukasta. Henkilökuntaan kuuluvat hoivatyön esimies, viisi sairaanhoitajaa, 14 lähihoitajaa ja neljä laitoshuoltajaa. Lisäksi osastolla on osa-aikainen fysioterapeutti. Omaishoidon asiakkaita jaksoilla kävijöistä on noin 30. Kokonaiskävijämäärä lyhytaikaishoitojaksoilla on noin 100.

4.1 Kehittämismenetelmä

Kehittämismenetelmänä tässä tehtävässä on asiakaslähtöinen arviointimalli eli Bikva-malli (”Brygerinddragelse i Kvalitetsvurdering” eli ”asiakkaiden osallisuus laadunvarmistajana”), joka on laadullisen menetelmän sovellus. Alun perin Bikva-menetelmää on kehitetty 1990-luvun lopulla Tanskassa sosiaalipsykiatrian alalla. Menetelmää on alettu myöhemmin soveltaa sosiaalityön kehittämisvälineeksi. Bikva-malli on sovellettava asiakaslähtöinen arviointi- ja kehittämismenetelmä, jonka avulla saadaan aikaan oppimista, kehittymistä ja toimintatapojen muutosta työyhteisöissä. Menetelmää rakentuu vuorovaikutustilanteissa ja se muovautuu yksilöllisesti sovellettuna siihen tilanteeseen, jossa sitä käytetään. (Koivisto 2007, 17; Toikko & Rantanen 2009, 69.)

Laadullisen tutkimusmenetelmän määrittelyssä korostetaan yksilön kokemusten ja käsityksien tutkimista sekä näkemysten kuvausta. Yksi merkittävä asia laadullisessa tutkimuksessa on sen mahdollisuus lisätä tutkimusilmiön ymmärtämistä. Kaikkia hoitamisen ilmiöitä ei voida mitata tai tutkia havainnoimalla vaan tarvitaan myös ihmisen omia kuvauksia asia ymmärtämiseksi. Usein hoitotyössä on myös herkkiä, tunnepitoisia alueita joita ei voi tutkia määrällisin menetelmin. (Krogsturp 2004, 10; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49, 57.)

Laadullista tutkimusta voidaan kuvata prosessina, jossa tiedonkeruuvälineenä toimii tutkija itse. Prosessin edetessä aineistoon liittyvät tulkinnat ja näkökulmat kehittyvät tutkijan tietoisuudessa ja näin tutkimustoiminta voidaan nähdä eräänlaisena oppimistapahtumana. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää löytää ne tutkimuksen kannalta keskeiset ideat, joiden avulla tehdään tutkimuksellisia päätöksiä. Aiheen rajauksella tutkija varmistaa, ettei tutkimuksesta tule hajanaista vaan siitä nousee esiin tutkijan mielestä tärkeimmät asiat. (Kiviniemi 2015, 74, 77.)

Bikva-mallin tavoitteena on saada yhteys asiakkaan ongelmien ymmärtämisen ja palvelun välille ottamalla asiakas mukaan arviointiin. Lähtökohtana on asiakkaan kokemukset palvelujen vaikuttavuudesta ja laadusta. Olennaista Bikva-mallissa on, että asiakkaat saavat määrittää, mitä heidän mielestään on tärkeä kertoa eikä niin, että joku on valmiiksi asettanut kysymykset. Asiakkaille tarjotaan mahdollisuus muutokseen, jossa he pääsevät mielipiteillään vaikuttamaan nykyiseen käytäntöön sekä tulevaisuuden suunnitteluun. Osallistamalla asiakkaat saadaan esiin kehittämistarpeita, joista kenttätyöntekijät, johtajat ja poliittiset päättäjät eivät ehkä ole tietoisia. (Krogsturp 2004, 7–8; Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2015.)

Bikva-mallin ensimmäinen vaihe on asiakkaiden avoin ryhmähaastattelu, jossa on tavoitteena saada selville, millä eri tavoin asiakkaat kokevat kyseessä olevan asian. Haastattelujen palaute riippuu palautteen antajista, joten tuloksena saadaan tietoa kokemuksista ja subjektiivisia laatu-arvioita. Asiakkaiden arviointiin mukaan ottamisen tavoitteena on saada organisaation työntekijät ja ylempi taso pohtimaan itsestään-selvyyksiä organisaation toimintatavoissa ja kulttuurissa. (Krogsturp 2004, 8, 10, 15.)

Seuraavassa vaiheessa asiakkaiden palaute esitellään työntekijöille. Asiakkaiden haastattelujen pohjalta laaditaan haastatteluohje. Työntekijöiden kanssa on tarkoitus pohtia ryhmähaastattelussa, mihin asiakkaiden palaute perustuu. Tavoitteena on saada työntekijät pohtimaan omaa toimintaansa saadun palautteen pohjalta. Työntekijöiden ottaminen mukaan haastatteluketjuun on perusteltua, sillä heillä voi olla oikeutettuja mielipiteitä esimerkiksi lainsäädännössä ja poliittisessa päätöksenteossa sekä yleistä etua ja yhteisiä näkökohtia punnittaessa. Työntekijöiden työolosuhteet vaikuttavat myös tehtävien hoitamiseen. (Krogsturp 2004, 8.)

Kolmannessa ja neljännessä vaiheessa asiakkaiden ja työntekijöiden ryhmä haastateluista saatu palaute esitellään työyhteisön johdolle sekä mahdollisesti poliittisille päättäjille. Työntekijöiden tehtävien hoitoon vaikuttaa oleellisesti lainsäädäntö, johtajat ja poliittiset päättäjät. Tämä on peruste osallistaa myös johtajat ja päättäjät. Tarkoituksena on pohtia asiakkailta ja työntekijöiltä saadun palautteen syitä ja saada johdon selitys palautteille. (Krogsturp 2004, 10; Toikko & Rantanen 2009, 69.)

Bikva-mallin soveltamisen tärkein tavoite on niin työntekijöiden kuin johtotason oppiminen ja kehittyminen, jotta organisaation työtä koskevat kriteerit ja todellinen työ ovat tasapainossa. Bikva-mallissa oppiminen nähdään kaksikehäisenä oppimisen ajatuksena. Sen mukaan Bikva-mallia soveltaen organisaatio kykenee näkemään tilanteen useasta eri näkökulmasta ja siten arvioimaan kriittisesti käytössään olevia toimintatapoja. Kaksikehäisen oppimisen edellytyksenä on, että organisaatio suhtautuu avoimesti asiakkaiden mielipiteisiin. (Krogsturp 2004, 13; Toikko & Rantanen 2009, 17–18.)

4.2 Kehittämistehtävän tiedon keruu ja aineiston analysointi

Tässä kehittämistehtävässä aineistonkeruumenetelmänä olivat yksilö -ja ryhmähaastattelut. Omaishoitajien haastattelut, joita oli kahdeksan, tehtiin yksilöhaastatteluina. Omaishoitajilta saatu palaute ja kehittämissuhteudet vietiin lyhytaikaishoidon yksikön hoitohenkilökunnan pohdittavaksi. Lyhytaikaishoidon osaston hoitajien haastattelut tapahtuivat 3–5 hengen ryhmissä ja näitä ryhmiä oli viisi. Molemmista haastateluista kootut tulokset ja kehittämissuhteudet vietiin esimiestason ryhmähaastatteluun. Esimiestason haastatteluun osallistui vanhustyönjohtaja, lyhytaikaishoidon esimies ja vastaava sairaanhoitaja. Omaishoitajien haastattelujen tukena käytettiin teemahaastattelukysymyksiä. Haastatteluaineistot analysoitiin sisällönanalyysillä. Työntekijöiden ja esimiestason haastatteluja ohjasivat aikaisempien haastatteluaineistojen tulokset.

Haastattelu on yksi laadullisen tutkimuksen yleisin aineistonkeruumenetelmä ja joustavuutensa ansiosta sopii moniin erilaisiin tutkimusmenetelmiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 21; Hirsjärvi & Hurme 2014, 34.) Bikva-mallissa tiedonkeruu tehdään yleensä ryhmähaastattelujen avulla, mutta se ei ole välttämätön edellytys. On tilanteita, joissa

voidaan käyttää yksilöhaastattelua tai havainnointia. Ryhmähaastattelujen etuna voidaan kuitenkin nähdä se, että haastateltavat ottavat paremmin kantaa toistensa perusteluihin kuin siihen, mitä olettavat haastattelijan haluavan saada tietää. Keskustelusta saatava palaute on ryhmässä monipuolisempaa kuin yksilöhaastatteluissa. (Krogsturp 2004, 11.)

Teemahaastattelu on yksi tutkimushaastattelun muoto, josta käytetään myös nimitystä puolistrukturoitu haastattelu. Se voidaan nähdä lomakehaastattelun ja strukturoimattoman haastattelun välimuotona. Nimensä mukaisesti haastattelussa edetään tutkimusongelmasta nostettujen keskeisten teemojen avulla. Teemahaastattelussa teemojen käsittelyjärjestyksellä ei ole väliä vaan pääasia on, että haastateltavan tulkinnat ja näkemykset tulevat esiin haastateltavan kannalta luontevassa järjestyksessä. Teemahaastattelun avulla pyritään löytämään vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän asettamien vaatimusten mukaan. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 47; Tuomi & Sarajärvi 2009, 75; Vilkkä 2015, 124.)

Tämän kehittämistehtävän haastattelut analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, joka on kolmivaiheinen prosessi, johon kuuluvat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja aineisto abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Tällä analyysimenetelmällä pyritään saamaan tiivis ja selkeä kuva tutkittavasta aiheesta kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Analyysin tarkoituksena on selkiyttää aineistoa, jotta siitä sen avulla voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 108.)

4.2.1 Omaishoitajien haastattelu

Bikva-mallin mukaisesti haastattelu aloitettiin asiakastasosta eli tässä tehtävässä omaishoitajista. Bikva-mallissa haastateltavat asiakkaat voidaan valita monella tapaa. Valinta voidaan tehdä satunnaisvalintana, joidenkin erityisten kriteerien perusteella, kuten esimerkiksi ikä, sukupuoli, vahvat asiakkaat tai erityisen heikot asiakkaat.

Bikva-mallissa ei ole kuitenkaan tärkeintä, miten asiakkaat valitaan vaan on tärkeämpää pohtia haastateltavien valinnan vaikutuksia tuloksiin. Valintojen tulisi olla mahdollisimman edustava tutkittavan aihealueen kannalta. (Krogsturp 2004, 17–18.)

Lyhytaikaishoidon osaston asiakkaiden kymmeneltä omaishoitajalta kysyttiin suostumusta haastatteluun. Näistä kahdeksan omaishoitajaa suostui haastatteluun. Haastateltavia omaishoitajia yhdisti se, että he kaikki olivat puoliso-omaishoitajia ja hoidettavat kävivät säännöllisillä lyhytaikaishoidon jaksoilla. Bikva-mallissa korostetaan haastattelujen tekemistä ryhmässä, mutta myös yksilöhaastattelut ovat sallittuja. (Krogsturp 2004, 11.) Tässä kehittämistehtävässä omaishoitajat haastateltiin yksilöhaastatteluina. Kaikki omaishoitajat olivat ikäihmisiä ja ryhmähaastattelutilanne voi olla heille vieras. Ryhmässä puhuminen omista asioista voi tuntua vaikealta.

Omaishoitajilta kysyttiin kirjallinen suostumus haastatteluun ja kehittämistyön aihe sekä sisältö selvitettiin haastattelijan toimesta. Haastatteliija sopi haastattelut omaishoitajien kanssa, joko puhelimitse tai heidän hakiessaan läheistään lyhytaikaishoitajaksolta. Haastattelut toteutettiin lokakuun 2016 aikana omaishoitajan kotona ja lyhytaikaishoidon osaston kirjastossa. Haastattelujen aluksi vielä kerrattiin haastateltaville kehittämistehtävän aihe, tarkoitus ja tavoite. Haastatteliija kertoi haastattelun nauhoittamisesta, aineiston asianmukaisesta säilyttämisestä, tuhoamisesta analysoinnin jälkeen sekä haastateltavien anonymiteetistä. Tarkoituksena oli luoda mahdollisimman avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri.

Haastatteluja oli kahdeksan ja ne kestivät 15 minuutista 44 minuuttiin. Haastateltavat olivat puoliso omaishoitajia ja heistä kaksi oli miehiä ja kuusi naisia. Haastateltavien keski-ikä oli 79 vuotta ja he olivat toimineet omaishoitajina 1–6 vuotta. Haastatteluissa käytettiin teemahaastattelurunkoa apuna (Liite 4). Kysymykset esitettiin vapaamuotoisesti ilman tarkkaa järjestystä. Haastattelutilanne ja haastateltavat ohjasivat käytännössä teemojen käsittelyjärjestystä. Haastattelutilanteet olivat välittömiä. Omaishoitajat kertoivat avoimesti ja luottamuksellisesti mielipiteitään ja kokemuksiaan lyhytaikaishoitajaksoista. Haastatteluissa tuli tunne siitä, että tilanne oli tärkeä niin haastattelijalle kuin haastateltavillekin.

Aineiston analyysi aloitettiin heti omaishoitajien haastattelun jälkeen, jotta kehittämissä työssä voitiin edetä Bikva-mallin mukaisesti. Haastattelut litteroitiin sanatarkasti. Puhheen tulkinta oli ajoittain hankalaa, koska haastateltavat puhuivat välillä epäselvästi tai hiljaa. Lisäksi haastateltavat jättivät joskus lauseen kesken, joten ajatuksen tulkinta jäi kuuntelijan tulkinnan varaan. Nauhat kuunneltiin useaan kertaan, jotta varmistuttiin siitä, että oli kuultu ja ymmärretty oikein. Kirjoitettua tekstiä tuli omaishoitajien haastatteluista 56 sivua.

Litteroinnin jälkeen aineistoa luettiin useita kertoja ja tekstistä kerättiin palautetta ja kehittämissuhteita koskevat kohdat. Aineisto ryhmiteltiin viiteen eri pääkategoriaan, jotka olivat lyhytaikaishoitajaksojen merkitys omaishoitajien kotona selviytymiseen, lyhytaikaishoitajaksojen vaikutus hoidettavan toimintakykyyn ja viihtyminen jaksoilla, hoitohenkilökunnan ammatillisuus, omaishoitajien huomiointi ja tiedonkulku. Lisäksi omaishoitajien antamat kehittämissuhteet koottiin yhdeksi kategoriaksi. Palautteet jaoteltiin edelleen positiivisiin ja negatiivisiin sekä kehittämissuhteisiin. Esimerkki omaishoitajien haastattelun aineiston sisällönanalyysistä on taulukossa yksi. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Esimerkki omaishoitajien haastatteluaineiston sisällönanalysistä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääloukka
...varmaan sillä tavalla näin niinku, että ensin on niinku väsyneempi sillai, kun sieltä tulee...	Väsyneempi jakson jälkeen.	Negatiiviset vaikutukset	Lyhytaikaishoidon vaikutus hoidettavan toimintakykyyn ja viihtyminen jaksoilla
...että nytkin niinku toista viikkoo sitten kesti kotona olla, enne ku vasta päästiin taas siihen rytmiiin...	Kotona erilainen vuorokausirytmii, joka menee sekaisin lyhytaikaishoito-jaksolla		
Ei viihdy siellä... kun kysytään usein, että mitä sä odotat tältä jaksolta, nii se sanoo, että pääsis kotio pian.	Ei viihdy. Haluaa kotiin		
...että voi fysioterapeutin kanssa voimistella ja kuntoa kohentaa, että se on oikeen hyvä ja sen edellytys, että jaksetaan pitempään...	Fysioterapeutin kanssa tehtävät harjoitteet auttavat jaksamaan kotona.	Positiiviset vaikutukset	
Eiköhän se virkistä kuitenkin niinku paljon...että pysyy samalla tasolla, kun lähtiessä...vointi on pysynyt ainakin samana.	Lyhytaikaishoitojaksot virkistävät puolisoani ja vointi on pysynyt ainakin samana		
...että ku se ei lähtis kotoa millään mutta kun se tänne pääsee, nii sillä on ihan kaikki hyvin.	Kotoa lähtemisen vaikeaa mutta viihtyy jaksoilla		

4.2.2 Hoitajien haastattelu

Hoitajille kerrottiin kehittämistehtävästä ja Bikva-mallista lokakuussa 2016 osastotunnilla. Joulukuussa 2016 hoitajia informoitiin vielä kirjallisesti lähestyvistä ryhmähaastatteluista ja kerrattiin vielä, mitä kehittämistehtävässä ollaan tekemässä. Hoitajien haastattelut toteutettiin 29.12.2016 – 5.1.2017 välisenä aikana lyhytaikaishoito-osaston kirjastossa. Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina. Lyhytaikaishoito-osaston esimies kokosi ryhmät työvuorojen mukaan satunnaisesti. Ryhmiä oli viisi, joissa oli 3-5 henkilöä. Haastattelut kestivät 40 min – 1 h 20 min. Kaksi hoitajaa oli estynyt haastattelutilanteesta. Haastatteluihin osallistui neljä sairaanhoitajaa, 15 lähihoitajaa ja yksi fysioterapeutti. Yhteensä hoitohenkilökunnan haastatteluissa oli 20 henkeä.

Haastattelun aluksi hoitajaryhmille kerrattiin lyhyesti kehittämistehtävän aihe, tarkoitus ja tavoite sekä kuvattiin Bikva-malli. Haastatteli korosti, että omaishoitajien palaute ei ole Bikva -mallin mukaisesti objektiivinen totuus, vaan heidän subjektiivinen kokemuksensa, joka välitetään asiakaslähtöisessä arvioinnissa eteenpäin. Tämä tieto auttaa kenttätöntekijöitä rakentavan keskustelun luomisessa. (Krogsturp 2004, 28.) Hoitajilta kysyttiin haastattelun aluksi suullinen suostumus. Haastatteli kertoi haastattelun nauhoittamisesta ja aineiston asianmukaisesta säilyttämisestä ja tuhoamisesta analysoinnin jälkeen sekä haastateltavien anonymiteetistä.

Omaishoitajien haastattelujen luokiteltu ja pelkistetty aineisto toimi hoitajien haastattelun pohjana, koska Bikva -mallissa työntekijöiden haastattelu ei perustu avoimiin kysymyksiin niin kuin asiakashaastattelu. Sen lähtökohtana on haastatteluohje, joka on laadittu asiakashaastattelujen pohjalta (Krogsturp 2004, 21.) Hoitajat saivat ryhmässä sanoa oman mielipiteensä palautteeseen ja pohtia kehittämis ehdotuksia. Keskustelut etenivät sujuvasti ja ilmapiiri oli avoin ja luottamuksellinen. Hoitajat suhtautuivat omaishoitajilta saatuun palautteeseen asiallisesti ja kommentoivat palautteita pohtien syitä. He toivat omia mielipiteitään ja näkökulmiaan perustellen esiin. Hoitajat ottivat kantaa omaishoitajien kehittämis ehdotuksiin ja toivat omia kehittämis ehdotuksia esille. Bikva-mallissa asiakkaiden palaute toimii käynnistäjänä oppimisprosessissa, jossa työntekijät joutuvat pohtimaan asiakkaiden palautetta ja heidän on annettava oma arvionsa ja mielipiteensä tekemästään työstä (Krogsturp 2004, 21).

Hoitohenkilökunnan haastatteluista kertyi 84 sivua litteroitua tekstiä. Puheen tulkinta oli myös näissä haastatteluissa haasteellista, koska haastateltavat puhuivat ajoittain toistensa päälle, puhuivat nopeasti aiheesta toiseen hypellen tai jättivät lauseen kesken. Litteroitu teksti ryhmiteltiin samoihin kategorioihin kuin omaishoitajien haastatteluista saatu palaute. Esimerkki hoitohenkilökunnan aineiston analyysistä on taulukossa kaksi. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Esimerkki Hoitohenkilökunnan haastatteluaineiston sisällönanalyysistä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Päälouokka
...että se päivittäinen liikkuminen sitä tulee niin paljon enemmän ku siel kotona et sängystä ruokapöydän ääreen ja sohvalle.	Päivittäistä liikku- mista tulee jakson ai- kana enemmän kuin kotona.	Positiiviset vaikutukset	Lyhytaikaishoidon vaikutus hoidettavan toimintakykyyn ja viihtyminen jaksoilla
... täällä on vähän sitä toimintaa enemmän, kuin siellä koti- oloissa...	Toimintaa jaksoilla enemmän kuin kotona.		
...tykkäävät näistä mu- siikkihetkistä, tanssi- hetkistä, esityksistä.	Musiikkihetket, tanssi- hetket ja muut esityk- set ovat pidettyjä		
... muistisairaalle mun mielestä on paikan- vaihdos, olkoon se sit- ten laitokseen tai ta- kaisin kotiin, ku se vaihtuu, nii se on aina haastavaa.	Paikanvaihdos on muistisairaalle aina haastavaa.	Negatiiviset vaikutuk- set	
Hirveen monet ei oo tottunut siis oikeesti liikkuun, että ne me- nee keittiön ja makuu- huoneen ja vessan vä- liä...	Monet eivät liiku ko- tona kuin pieniä mat- koja.		
Se porukkakin...ketä siinä sattuu olemaan, sillä jaksolla, niin se vaikuttaa mun mielestä aika paljonkin sii- hen...joskus on tosi le- votonta ja sen huomaa, että se heijastuu nii ku kaikkiin, joskus osuu hirveesti apua tarvitse- via...	Erilaiset asiakkaat ja heidän persoonansa ja sairautensa sekä omat tarpeensa vaikuttavat jaksoilla viihtymiseen. Levottomuus heijastuu koko osastoon.		

4.2.3 Esimiesten haastattelu

Esimiesten haastatteluun osallistui vanhustyönjohtaja, lyhytaikaishoidon osastonhoitaja ja vastaava sairaanhoitaja. Haastattelu tehtiin ryhmähaastatteluna ja se toteutettiin helmikuussa 2017. Omaishoitajilta ja työntekijöiltä saatu palaute ja kehittämis ehdotukset toimivat pohjana esimiesten haastattelussa. Tämäkin haastattelu nauhoitettiin ja se kesti noin kaksi tuntia.

Haastattelu eteni siten, että omaishoitajilta saatu sekä positiivinen että negatiivinen palaute esitettiin esimiesryhmälle, jonka jälkeen tuotiin hoitajien mielipiteet ja perustelut palautteeseen. Tämän jälkeen esimiehille esitettiin omaishoitajien ja hoitajien kehittämisehdotukset. Positiivinen palaute käytiin läpi melko nopeasti, jotta päästiin kehittämistarpeisiin. Esimiehet kuuntelivat palautetta mielenkiinnolla ja toivat esiin omia näkemyksiään ja mielipiteitään. Kehittämistehtävässä haastateltiin ne esimiestason henkilöt, jotka koettiin olevan keskeisessä osassa lyhytaikaishoito-osaston toiminnan kehittämisen täytäntöön saattamisessa ja joiden katsottiin voivan vaikuttaa moniin hoitajista riippumattomiin asioihin. Tässä kehittämistehtävässä jätettiin Bikva-mallin neljäs vaihe pois.

Esimiesten haastattelu litteroitiin ja tekstiä kertyi 19 sivua. Nauhoite kuunneltiin useaan kertaan, jotta varmistuttiin siitä, että on kuultu oikein. Haasteena oli niin kuin aiemmissakin haastatteluissa saada selvää puheesta, koska osa haastateltavista puhui nopeasti ja ajoittain haastateltavat puhuivat toistensa puheen päälle. Litteroinnin jälkeen aineistoa luettiin ja sieltä koottiin esimiesten mielipiteet omaishoitajien ja hoitohenkilökunnan palautteisiin sekä tuotiin esiin heidän ehdotuksia lyhytaikaishoidon osaston kehittämiskohteiksi.

5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TULOKSET

5.1 Omaishoitajien kokemukset

5.1.1 Lyhytaikaishoitajaksojen merkitys omaishoitajien kotona selviytymiseen

Omaishoitajat kuvasivat lyhytaikaishoitajaksoja erittäin merkittäväksi tukimuodoksi kotona selviytymisen kannalta. Monet kertoivat, että ilman näitä jaksoja he eivät jaksaisi hoitaa puolisoaan kotona. Osa sanoi, ettei olisi vuosiin enää jaksanut ilman näitä jaksoja. He kuvasivat lyhytaikaishoitajaksoja välttämättömiksi hengähdystauoiksi.

”...kyllä se on nii ku...en mä ois enää vuosiin, vuosiin jaksanu, jos ei sitä olisi.”

”...se on ihan ehdoton muuten ei pystyttäis olemaan...”

”...jos ei tätä hengähdystaukoa olisi niin en jaksaisi, että tämä on ihan välttämätön.”

Omaishoitajat kertoivat lyhytaikaishoitajaksojen tuovan heille turvallisuuden tunnetta. Jakson aikana vastuu omaisen hoidosta ei kuormita heitä. Jaksot antavat mahdollisuuden levätä, nukkua yöt hyvin, viettää omaa aikaa, rentoutua, harrastaa ja kyläillä. Jaksojen aikana omaishoitajat joutuvat tekemään myös niitä töitä, mitä ei voi tehdä puolison ollessa kotona kuten siivous, pyykinpesu, asioiden hoito ja paperityöt. Omaishoitajat kertovat joutuneensa luopumaan omista säännöllisistä harrastuksistaan. Kyläilykin voi olla yhdessä haasteellista puolison sairastuttua.

”...sitten se justiin, et hän on niin ku turvallisesti kuitenkin siellä, että se vastuu on niin ku minulta pois, et se on se tunne, joka on erittäin hyvä.”

”Se on erittäin hyvä...se antaa mulle semmosen mahdollisuuden omaan aikaan ja hetkeen. Et mä pääsen lepäämään, se on niin ku akkujen lataaminen...mä oon niin ku vankilassa koko sen muun ajan sitten.”

”...että mä saan ihan nukkua, nukkua sitten niin, kuinka mä nukun, ei tarvi yöllä aina kaikkiin rapsahduksiin mitä kuuluu, niin tota katsoo, että onko hän lähdössä vessaan...”

”...niitä semmosia kaikkia tekemättömiä töitäni ulkotöissä niinku siellä mökillä...siinä ohella voi sitten sitä rentoutustakin...saunan lämmittäminen ja uiminen...”

”...niin kyllähän niitä töitä niin ku jää...pyykinpesua ja petiä puhtaaks petata ja silittää ja mankeloida ja...mutta ei kuitenkaan koko aikaa.”

” Harrastuksia olis kyllä paljon mutta ne kyllä estyy...ei sille mitään voi, että ainakin tällä hetkellä...viitisen vuotta on semmosta, että on joutunut näistä tinkimään.”

Osalla omaishoitajista oli käytössään muitakin tukipalveluita kuten päivätoimintaa ja kotihoidon palvelut. Useimmilla omaishoitajilla oli joku läheinen, joka auttoi arjessa. Turvapuhelin oli myös käytössä äkillisiä tilanteita varten osalla haastatelluista. Omaishoitajat kuvasivat omaishoitajuuden kuormittavuutta fyysisin ja psyykkisin tekijöin. Monet heistä kokivat raskainta olevan yksinäisyyden ja vastuun toisesta ihmisestä. Muistisairauden tuomat muutokset puoliossa koettiin myös raskaiksi. Asioiden jatkuva toistaminen, puolison kiukuttelu ja komentelu sekä normaalin vuorovaikutuksen puute rasittivat henkisesti omaishoitajia. Fyysisistä tekijöistä mainittiin kuormittaviksi tekijöiksi hoidettavan nostelu ja ruuan valmistus. Useimmat haastatelluista omaishoitajista sanoivat oman fyysisen terveydentilansa olevan heikentynyt, mutta kokivat jaksavansa vielä toimia omaishoitajana.

”...kun on ihminen mutta sitä ei ole...kuitenkaan...sitä toista. Se on olemassa mutta sitä ei ole, ettei voi niin ku vuorovaikutusta, että tehdäänkö

sitä tai päätetäänkö tuota tai tätä niin, että kaiken kun joutuu itse yksin tekemään, niin ne on semmosia hermoja raastavia asioita.”

”...että joutuu koko ajan nosteleen häntä...”

”...mulla on selkä ja lonkka niin kipeenä...”

”...mutta kyllä mä sillain terveydentilan kuitenkin loppujen lopuks tunnen, että kyllä mä tätä työtä jaksan.”

5.1.2 Lyhytaikaishoitajaksojen vaikutus hoidettavan toimintakykyyn ja viihtyminen jaksoilla

Suurin osa haastatelluista koki puolisonsa toimintakyvyn kohenevan, tasoittuvan tai pysyvän ainakin samana lyhytaikaishoitajaksojen aikana. Jaksojen koettiin virkistävän puolisoita niin henkisesti kuin fyysisesti. Fysioterapian ja ulkoilun koettiin olevan fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn positiivisesti vaikuttavia asioita. Omaishoitajat kokivat, että puolisoiden liikkuminen lisääntyi jaksojen aikana, mikä oli hyvä asia fyysisen toimintakyvyn kannalta. Suurin osa omaishoitajista oli sitä mieltä, että heidän puolisonsa viihtyi lyhytaikaishoitajaksoilla. Lähes kaikki toivat esille, että lähteminen jaksoille oli puolisoille hankalaa, mutta jaksoilla he viihtyivät. Viihtymiseen omaishoitajat arvelivat vaikuttavan sen, että hoitajat ovat mukavia sekä tuttuja ja osastolla käy esiintyjä. Siellä on mahdollisuus fysioterapiaan, kuntosaliin ja ulkoiluun. Merkittäväksi asiaksi jaksoilla viihtymiseen koettiin se, että puoliso saa olla toisten asiakkaiden seurassa ja saa näin sosiaalisia kontakteja.

”...että voi fysioterapeutin kanssa voimistella ja kuntoa kohentaa, että se on oikeen hyvä ja sen edellytys, että jaksetaan pitempään...”

”Fysioterapian merkitys on ollu ainakin henkisesti aivan valtava...että on joku henkilö, joka tulee ja sanoo, että nyt mennään...”

” ... jos mies olis jatkuvasti kotona niin se ei sen minkään liikkuis...”

”...se on ihan vaihtelevasti...että se on aivan samanlaista mun mielestä niinku kotonaki, että en mä oo siinä mitään semmosta isompaa eroo huomannu.”

”...tavallaan ni mä koen et hän on niin ku virkistynyt, kun hän tulee sieltä, koska siellä on kaltaistaan seuraa.”

”...se kun ei lähtisi, mutta kun se tulee tänne, se on oikeen tyytyväinen...”

”...että hän kyllä tykkää olla siellä seurassa mitä siellä on.”

”...kyllähän täällä käy noita esiintyjiäkin...”

”...että viihdytetty on täällä hyvin mun mielestä.”

Osa omaishoitajista koki, että lyhytaikaishoito vaikuttaa puolison toimintakykyyn heikentävästi. Läheinen on väsyneempi, vuorokausirytmii on sekaisin ja paluu kotirytmiiin vie aikaa. Tämän arveltiin johtuvan siitä, että asioita tehdään jaksoilla eri tavoin kuin kotona. Lyhytaikaishoitajaksojen sisällön koettiin olevan vähäistä tai siitä ei ole tietoa. Osa omaishoitajista koki, että fysioterapiaa on liian vähän. Jotkut omaishoitajista kokivat, ettei heidän puolisonsa viihdy jaksoilla. Viihtymättömyyteen koettiin vaikuttavan paitsi hoidettavan muistisairaus niin myös jaksojen sisällön vähyys ja huoneitten karu yleisilme.

”...että nytkin niin ku toista viikkoo sitten kesti kotona olla, enne ku vasta päästiin taas siihen rytmiin...”

”...varmaan sillä tavalla näin niinku, että ensin on niinku väsyneempi sillai, kun sieltä tulee...”

”Ei viihdy siellä...kun kysytään usein, että mitä sä odotat tältä jaksolta, nii se sanoo, että pääsis kotio pian”

”...mutta sitä hän sanoo sitten aina, että ku tulee aika niin pitkäksi...”

”sillon alkuun minä ajattelin, että siellä olis jotain toimintaakin, ettei se oo vaan sitä pelkkää olemista...”

”No, ne on aika karut ne huoneet, että ne vois olla vähän niin ku kodikkaampia, että ne on hyvin semmosia kylmiä ja askeettisisia...siistihän se on ja puhdas ettei siinä mitään...”

5.1.3 Hoitohenkilökunnan ammatillisuus

Osa omaishoitajista toi ilmi, että lyhytaikaisosastolla on kiva henkilökunta. He kuvaivat suhdettaan hoitajiin avoimeksi, luottamukselliseksi, välittömäksi ja hyväksi ystävyys-suhteeksi. Kaikki omaishoitajat luottivat puolisonsa saamaan hoitoon ja huolenpitoon. Omaishoitajat kokivat, että hoidettavan ravitsemuksesta ja hygieniasta huolehditaan jaksojen aikana hyvin. He kertoivat arvostavansa sitä, että hoitajat kohtelevat heidän puolisoitaan hienotunteisesti.

”mä tykkään ainakin heistä ja oon huomannu, että hekin suhtautuu minuun sil-lain hyvin myönteisesti.”

”Ja semmosta vähän huulenheittoa, se on kiva. Että ei oo yleensäkkään täällä niin hoitajat semmosia niin sanotusti tärkeitä.”

”...ilosia ja semmosia toimeliaita hoitajia siellä on ainakin puolisolteni sattunut. että kyllä ne varmaan parhaansa siellä tekee...”

”...no omalta kannaltani niin ku näen semmosena avoimena ja luottamukselli-sena.”

”...ja hoitajat täällä on tavattoman mukavia siis...että hyvin hoidetaan...”

”...mä arvostan sitä, että kohdellaan niin ku ihmistä ihmisenä, ettei vaan semmosena, että yhtenä numerona tai pakettina.”

”...on tapahtunut kyllä varmaan juuri hygieniset hoidot ja tollaset niin viimeisen päälle...”

Osa omaishoitajista koki, ettei puolisoiden yksilöllisyyttä huomioida riittävästi. Koh-
taamiseen tarvittaisiin enemmän aikaa. He toivat myös esille sen, että kaikki hoitajat
eivät toimi ammatillisesti ja on ollut tilanteita, joissa hoitaja olisi voinut toimia toisin.

*”...sanotaan, että ihmisissä on sekä että...että toiset ei oo soveliaita tiettyihin
ammatteihin ja toiset on...”*

*”...siellä on paljon hoitajia, nii kai niilläkin joillakin aina joskus on huonokin
päivä, että...niin ku ittelläki.”*

*”Kyllä täytyy sanoo, että kyllä on siis semmosia asioita ja tilanteita, että missä
niin ku toivois näin, että ois toisin käyttäytytty.”*

*”On ihan mistä tahansa kysymys sillä tavalla, niin siihen tarvitaan aikaa ja sit-
ten semmonen nopee kysymys tai semmonen hoputtaminen nii se ei niin ku toimi
vaa sitten menee vaan entistä enemmän tavallaan niinkö lukkoon.”*

5.1.4 Omaishoitajien huomiointi ja tiedonkulku

Lähes kaikki haastatelluista omaishoitajista kokivat, että heidät on huomioitu ja heidän
toiveitaan lyhytaikaishoitajaksolle on kuunneltu. Omaishoitajat kertoivat tiedonkulun
olevan selkeää ja toimivaa. Kaikki omaishoitajat kertoivat saaneensa jakson päätyttyä
kirjallisen tiedotteen eli hoitotyön yhteenvedon jaksosta. Tämä yhteenvedo koettiin

kattavaksi ja selkeäksi. Yhteenvedon suulliseen läpikäymiseen eivät kaikki omaishoitajat kokeneet tarvetta. Omaishoitajien haastatteluista ilmeni, että hoitajat antavat mielellään tietoa kysyttäessä ja osastolta soitetaan, jos jotain erikoista on hoidettavalle jakson aikana tapahtunut. Lyhytaikaishoitajaksojen varaaminen on ollut sujuvaa ja jaksojen on koettu järjestyvän hyvin myös äkillisissä tilanteissa.

”...kyllä ne kovin huomioi ja kovia tervehtii ja ovat vastaanottamassa kovasti heti ku me tullaan, että kylä ne hyvin ottaa huomioon sillai...”

”No kiitettävästi täytyy sanoa, ettei oo mitään valittamista ollu. Tota ainakin sillä tavalla, että kyllä he kuuntelee... ja he yrittää aina ratkasta...”

”...aina on sellanen tulohaastattelu ja tuota jos on jotain semmosta mitä toivoisin heidän huomioivan nyt sillä kertaa erikoisesti, nii kyllä se on otettu hyvin huomioon ja laitän sitten aina tietoa tänne, että pitäs jalkahoitoo tai hänelle pitäs parturia...aina on hyvin hoitunu kaikki.

”... no ei mulla oo paljon mitään toiveita muuta, kun sen, että hän sais ulkoilla paljon ja sitten kaikkea tommosta aktiviteettia. ...no ainakin mulle on kerrottu, että on käynyt ulkona ...ja sitten siellä on jotain lauluja.”

”Joka kerran tulee hoitotiedote...kuitenkin jos nyt on ollut jotain semmosta, niin tuota täältä on joko soitettu kotiin tai siitä on keskusteltu...välittäminen ja tieto kulkee oikeen hyvin.”

”Kyllä, tulee joka kerta kotio hoitotieto, ja siin on aika, mun mielestä seikkaperäisesti kyllä siis kaikki sillai, että ei mun tarvii sitten soittaa ja kysyä, että kuinka tämä tai tämä...”

”...sieltähän soitetaan, jos jotain tapahtuu ja minä voin soittaa taas heille...”

”...soittanut henkilölle, joka tota järjestää näitä jaksoja ja kaikki on niin ku käyny ja sopinu, että siinä ei oo mitään semmosta takkuilua ollu...”

Osa omaishoitajista kuvasi, ettei heidän toiveitaan puolison kohtaamisesta tai yksilöllisistä tarpeista ole huomioitu. He kokivat, etteivät voi vaikuttaa puolison hoitamiseen jaksolla. Osa omaishoitajista kaipasi jakson loppuksi suullista palautetta jaksosta. Hoitotyön yhteenvedon suullinen läpikäyminen jakson päättyessä olisi hyvä asia osan mielestä. Samalla voisi tarkentaa tai kysyä epäselviä asioita. Omaisen hakiessa hoitettavaa kotiin, ajankohta on usein kiireinen ja sen koettiin vaikeuttavan asioiden läpikäyntiä. Osa omaishoitajista toi esiin epäselvyyden osaston toimintakäytännöistä li-kapyykin suhteen.

”...niin tämmösiä niin ku henkilökohtasia asioita mitkä on tärkeitä ja tuttuja ite kullekin, että vähän niinkö otettas siinä huomioon ja siltä pohjalta...”

”...siellä on varmaan nii ku omat pelisäännöt, eikä niihin voi sillai niin ku vaikuttaa...”

”...ei oo sillai varmaan suullisesti käyty...no eikai se pahitteeksaan olis, mutta se on tietysti heidän ajastakin kiinni.”

”Olen kyllä saanut hoitotiedotteen...no kyllähän se kiva olis, jos siitä voitais muutama sana keskustella”

”...että siinä varmaan pystyis tämmösiä niinkö pieniäkin asioita sitten niin ku tarkentamaan...että jos pieni rupattelutuokio siinä sitten ois.”

5.1.5 Omaishoitajien kehittämis ehdotukset

Omaishoitajat kertoivat haastatteluissa ajatuksiaan lyhytaikaishoitajaksojen sisällöstä ja toiminnan kehittämisestä. Osa omaishoitajista oli tyytyväisiä tämänhetkiseen tilanteeseen eivätkä kaivanneet muutosta. Osa kuitenkin toi esiin asioita, mitä toivoisivat lyhytaikaishoitajakoilta. Lyhytaikaishoitajakoilla tulisi huomioida paremmin hoidettavan yksilölliset tarpeet ja toiveet, jotka ovat juuri hänelle tärkeitä ja tuttuja. Omaishoitajat kaipasivat lyhytaikaishoitajakoille enemmän suunniteltua päivittäistä ja viikoittaista ohjelmaa, joka vaikuttaa niin fyysisen kuin psyykkisen toimintakyvyn ylläpitoon. Toimintaehdotuksia olivat erilaiset liikunnalliset tuokiot joko ryhmissä tai yksilötoteutuksina, yhdessä oleminen, keskusteleminen ja asiakkaiden huomioiminen. Omaishoitajat korostivat, ettei jaksojen sisällön tarvitse olla mitään erikoista, vaan se voi olla ihan tavallista arkipäiväistä jutustelua ja yhdessä olemista sekä pieniä toiminnallisia tuokioita. Haastatteluissa ehdotettiin opiskelijoiden työssäoppimisjaksojen hyödyntämistä virkistystoimintaan.

”...tämmösiä henkilökohtasia asioita, mitkä on tärkeitä ja tuttuja ite kullekin, että vähän niin ku otettas siinä huomioon ja siltä pohjalta...”

”...on tärkeätä justiin tämmönen, että tuntee, että kohdellaan ystävällisesti ja hyvin ja pidetään niin ku tärkeenä... niin ku ystävällinen käytös ja kohtelu kaikinpuolin...”

*”...näin minun näkemyksen mukaan niin aika vähäistä se sisältö on...
...en oo ainakaan sitten tietonen niistä semmosista asioista...”*

”Siellä vois olla vähän enemmän semmosta hoitajienkin suorittamaa yhteistä ajanvietettä, että istuttas vaikka jonkun pöydän ääressä ja juteltas tavallisia asioita...et ei se tarvis mitään niin erikoista ohjelmaa olla... ja vähän jotain musiikkia soittaa sieltä cd levyiltä tai jos joku osaa tuottaa sitä... nii semmosia hetkiä vaan, ei ne tarvi olla ku 10 minuuttia.”

”...sais semmosta vähän vaihtelua ja sitten pirteyttä ja vähän ilosuutta, että siihen tulis semmosta sisältöä mitä niin ku ei kotona pysty

*tarjoamaan...nii saa semmosta ryhmähenkee...että sais sitä kautta sit-
ten justiin sitä semmosta yhteisöllisyyttä.”*

*”tämmösiä niin ku tilaisuuksia...mitkä ihan aattelis, että yleiseen päivä-
rytmiin tai siihen viikon sisältöön niinkö vois sovittaa.”*

Osa omaishoitajista oli sitä mieltä, että hoitajien aika ei riitä virkistykseen järjestämi-
seen. Omaishoitajien haastatteluista ilmeni, että he olivat havainneet hoitajien kiireisen
työtahdin ja jaksoilla käyvän paljon asiakkaita, joilla kaikilla on omat tarpeensa.

*”No sitä toimintaa siellä vois jotain olla siis mutta ei siellä henkilökun-
nalla riitä aika, että oisko se sitten ulkopuolista..”*

*”...ei näihin kauheen paljon voi sitä sisältöä sen enempää...se on kui-
tenkin nii pieni aika ja resurssipula...”*

*...kyllä siellä varmaan tehdään kaikki mitä he ehtii tekemään, että niil-
lähän on valtavasti näitä huollettavia, ettei siinä varmaan ihan mitään
kovin paljon pystytä.”*

Haastatteluissa ilmeni, että omaishoitajat kaipaisivat enemmän tietoa osaston käytän-
nöistä, päiväjärjestyksestä, jaksojen sisällöstä sekä ihan lyhytaikaishoidon tarkoituk-
sesta ja tavoitteista. Lääkäripalvelut ja fysioterapiapalvelut jakson aikana olivat osalle
omaishoitajista epäselviä. Osa omaishoitajista toivoi informaatiotilaisuuksia.

*...että olis lääkäri ja henkilökuntaa ja sitten omaisia, että sais semmosta
tietoutta enempi tähän asiaan nin ku konkreettista...että kuinka siellä
niin ku...miten se hoito...onko siinä joku hoitosuunnitelma vai onko vaan
ne niin ku säilötty sinne vai onko tarkotus et ne virkistyy siellä vai mikä
se on niin ku se idea...että onko se niin ku omaishoitajille se lepoaika vai
keskitytäänkö siihen yhtään tähän muistisaira...sen olemiseen...”*

”...se mun mielestä olis kyllä, että vois nii ku omaisia enempi infota siis juuri nii ku omaishoitajia...olis joku semmonen palaveri tai joku vastaava...että vois vähän niin ku tietää, että mikä on niin ku se todellinen meno missä mennään.”

5.2 Hoitohenkilökunnan kokemukset

Hoitohenkilökunnan haastattelussa käytiin läpi omaishoitajien positiivinen ja negatiivinen palaute omaishoitajien haastattelujen pohjalta nousseista teemoista sekä kehittämiss ehdotukset. Ryhmähaastatteluissa hoitohenkilökunta toi ilmi omia mielipiteitä ja näkökulmia palautteeseen. Hoitohenkilökunta toi esiin omia kehittämisehdotuksia ja ajatuksia lyhytaikaishoidon toteuttamisesta käytännössä.

5.2.1 Lyhytaikaishoitajaksojen merkitys omaishoitajien kotona selviytymiseen

Hoitajat toivat haastatteluissa esiin sen, että omaishoitotyö on raskasta ja lyhytaikaishoitajaksot ovat tärkeä tukimuoto omaishoitajien jaksamiseen. Hoitajat keskustelivat omaishoitajia kuormittavista tekijöistä ja lyhytaikaishoidon merkityksestä omaishoitajien jaksamiseen. Omaishoitajien vierailut jaksojen aikana askarruttivat hoitajia. Osa hoitajista näki sen omaishoitajan jaksamista heikentävänä asiana, mutta osa taas puolisoita voimaannuttavana tekijänä. Hoitajat olivat havainneet, kuinka lyhytaikaishoitajaksot vaikuttavat omaishoitajiin positiivisesti.

”...mitä tossa noita kättelee, nii ohan ne ihan katki ne omaiset...”

”Ja nää yö valvomiset ja kaikki siihen viel lisäksi nii kylähän se syö ihmistä”

”...että ne vois antaa enemmän aikaa itselleen siellä kotona mutta aika useesti ne tulee katsomaan omaisiaan tänne...”

”...saattaa olla semmonen kuitenkin, että niillä on huoli siitä hoidettavastansa ja ne aattelee, että se jaksaa olla sen viikon ku he käy välillä näyttäytymässä ja tukee sitä olemista, ettei se toinen tuskaannu, ku se saattais sitten soitella sinne kotio iltasin aina, että tuu hakee mut tai jotain.”

”...tietysti puoliset ku aattelee, että ne on molemmat ihan yhtä lailla kiinni toisissansa...kyllä se on varmaan aika tyhjä se koti on, kun se hoidettava lähtee sieltä.”

”...ihan varmaan nää on äärimmäisen tärkeitä niille omaishoitajille, kun ajattelee minkä kuntosia ihmisiä täällä jaksoilla on niin ihan oikeesti 24/7...”

”...sillon ku se on se hoidettava täällä jaksolla, sun täytyy hoitaa kaikki omat menot sinä aikana.”

”... että kuinka nii ku eri fiiliksellä ne tuo niitä ja sitten, kun ne tulee hakee niitä pois, nii sehän on silminnähtävää, ku ne on piristyny siinä ajassa ihan huimasti.

5.2.2 Lyhytaikaishoitajaksojen vaikutus hoidettavan toimintakykyyn ja viihtyminen jaksoilla

Hoitajien mielestä jaksoilla viihtymiseen ja toimintakykyyn vaikuttavat monet asiat kuten hoitajien tuttuus, toiset jaksoilla olevat asiakkaat ja se, että asiakkailla on toimintaa ja tekemistä. Hoitajat ovat havainneet, että asiakkaiden ja hoitajien viihtymiseen ja mielialaan vaikuttaa positiivisesti, jos osastolla on virkistys tai kuntouttavaa toimintaa päivän aikana. Hoitajien mukaan toimintakykyä pidetään yllä päivittäin arkisissa puuhissa kuten peseytymisessä, pukeutumisessa, ruokailemisessa ja liikkumisessa. Toimintakyvyn tukeminen on sisällytetty arjen toimintoihin ja se pitäisi nähdä kokonaisuutena. Kuntouttava työote lähtee asiakkaan tarpeista ja lähtökohdista.

”...täällä on vähän sitä toimintaa enemmän, kuin siellä kotiooloissa...”

”se vaikuttaa ketä jaksoilla...on asiakkaita, jotka eivät tule toimeen ja sitten on tuttuja, jotka on tottunut käymään samaan aikaan jaksolla...”

”Viihtymiseen vaikuttaa varmaan se, että löytyisi sitä juttuseuraa, virkistystoimintaa.”

”...että vaikuttaa suuresti se, että onko meillä jotain niin, kun tämmöistä virike- ja kuntouttavaa toimintaa ...jos siin on, niin tääl on ihan erilaisia niin, kun asiakkaita ja erilaisia hoitajia, että se auttaa jaksamaan kyllä, kun siinä on semmosta tekemistä niillä täällä, ettei ne istu vaan tossa aulassa.”

Hoitajat kertoivat oman mielipiteensä omaishoitajien kokemukseen lyhytaikaishoitajaksojen heikentävästä vaikutuksesta asiakkaan toimintakykyyn sekä yksilöllisyyteen. Hoitajien mukaan lyhytaikaishoito on laitoshoidtoa ja laitoksessa on tietyt rytmit. Asiakkaita on paljon ja kaikilla omanlaisensa rytmi, joten ei voida mennä jokaisen yksilöllisen rytmin mukaan. Kotona omaishoitaja on sitä yhtä ihmistä varten ja pystyy vastaamaan hyvin yksilöllisesti hänen tarpeisiinsa. Omaisten toivottiin tuovan epäkohtia esiin. Toisaalta rytmit tuovat myös turvallisuutta. Keskusteluissa nousi esiin ateriarytmin merkitys päivien sujuvuuteen. Myös vuorokausirytmii on suhteutettava koko osaston toimintaan. On tärkeää erottaa päivä ja yö, jotta oikeanlainen vireystaso säilyisi.

”...ja siis ollaanhan me kuitenkin tavallaan laitos siis sillain, et meillä on tietyt kellonajat...”

”...täällä on 29 asiakasta, jokaisella niistä on oma rytmensä kotona ja tääl ei voida jokaisen rytmin mukaan tietenkään elää.”

Hoitajat pohtivat omaishoitajien kommentteja hoidettavan väsymyksestä lyhytaikaishoitajaksojen jälkeen. He toivat ilmi, että muistisairaus voi aiheuttaa hoidettavalle väsymystä ja sekavuutta paikanvaihduksesta johtuen. Väsymystä aiheuttavat runsaampi liikkuminen ja sosiaalinen kanssakäyminen. Hoitajien haastattelussa nousi esiin myös

näkemyksistä, että asiakkaat ovat yksilöitä omine sairauksineen ja persoonineen. Nämä asiat voivat vaikuttaa siihen virkistääkö vai väsyttääkö joku toiminta. Fysioterapian koettiin vaikuttavan fyysiseen väsymiseen.

”...ja muistisairaalle mun mielestä on paikanvaihdos, olkoon se sitten laitokseen tai takaisin kotiin, ku se vaihtuu, nii se on aina haastavaa.”

”Meillä on ainakin pitkät käytävät, mitä ne kävelee viis kertaa päivässä nii tota kyllähän se pistää sitä kunto...”

”Hirveen monet ei oo tottunut siis oikeesti liikkun, että ne menee keittiön ja makuuhuoneen ja vessan väliä...”

”...varmaan niitä nii ku rasitetaan eri tavalla, kun mitä siellä kotona, et ihan oikeesti yritetään pistää käveleen rappusia tai jotain muuta vastaavaa mitä kotona et tee.”

Lyhytaikaishoitajaksojen sisältö ja omaishoitajien tuomat puutteet siinä puhututtivat hoitajaryhmiä. Hoitajien mukaan toiminnan järjestämistä vaikeuttaa asiakkaiden erilaiset persoonat, mieltymykset sekä terveydentilat. Se millaisia asiakkaita kulloinkin jaksoilla on vaikuttaa suuresti viihtymiseen ja toimintaan. Hoitajaresurssi koettiin ongelmaksi, sillä hoitajat eivät yksinkertaisesti ehdi järjestämään virkistystoimintaa. Perushoito ja kirjalliset työt vievät suurimman osan työajasta. Samoin fysioterapeutin ajan rajallisuus vaikeuttaa toiminnan järjestämistä. Toiminnan järjestämisen ajan kohta mietitytti osaltaan hoitajia. Hoitajia puhutteli asiakkaiden ulkoilumahdollisuuden vähäisyys.

”Toiset ei niitä ees kaipaa niille vaan riittää se et ne saa olla. Eikä ne halua ees tehdä eikä osallistua mihkään et ne vaan saa olla täällä, toiset taas tarvis ja haluais enempi sitä...”

”...jos täällä on 29 ihmistä, niin varmaan on ainakin 25 erilaista vähän ajatusta siitä mitä haluaisi.”

”Se porukkakin...ketä, ketä siinä sattuu olemaan, sillä jaksolla, niin vaikuttaa mun mielestä aika paljonkin siihen. Joskus on tosi, tosi levotonta ja se huomaa, että se heijastuu niin ku kaikkiin, joskus osuu hirveesti fyysisistä apua tarvitsevia mitä millonkin....”

”Ja hirvee aika menee siinä tietokoneella...siihen menee hirveesti aikaa, aina vaan enemmän moneen asiaan siinä....mikä on sitten pois sen asiakkaan luota.”

”Joo ja musta joku niin ku ihan se, että ihminen on kaks viikkoo täällä ja se ei pääse kertaakaan pihalle käveleen ja se muuten pääsis kotona pihalle...nii jos ei nyt rupee kiristää jotain ruuvia nii ihme on.”

”Nii et se rupee kyllä kiristään ihan kaikkien sekä henkilöstön että asiakkaiden ja sitten se näkyy siellä omaishoidon puolella.”

Haastatteluissa todettiin kuitenkin, että virikettä ja toimintaa osastolla on. Moni hoitajista koki, että virikettä ja toimintakyvyn ylläpitoa on myös ihan arkipäiväinen kanssakäyminen asiakasta avustaessa. Siinä samalla tulee juteltua ja ohjattua asiakasta tekemään itse päivittäisiä toimintoja. Yhteiset ruokailut ruokasalissa ja päiväsalissa oleskelu koettiin myös virikkeelliseksi toiminnaksi. Hoitajien kiireisen olemuksen koettiin lisäävän viihtymättömyyttä ja pienen hetken suominen kesken kiireenkin koettiin nostavan tunnelmaa.

”Kyllä mää pidän sitä kuitenkin jonkinlaisena virikkeenä, et me mennään nii ku sinne huoneisiin aamullaki ja kyllähän siinä puhutaan... nii onhan se kans se kontakti kuitenkin semmonen et mitä kuuluu tänään ja onhan se kaikki kuitenkin semmosta jollakin tavalla toiminnallista.”

”...on sitä fyssarin pitämää ryhmäliikuntaa ollu... nii ku näitä ennen lounasta jumppia missä on ollu suurin osa.”

”...no eihän siihen hoitotiedotteeseen tule niin ku kylläkään kirjoitettua, että joka päivä kävellyt ruokasaliin, mutta esimerkiks tääkin on joka päivä sitä

kuntoutumista, sehän lähtee jo siitä, kun tehdään niitä aamutoimia, se on kuntoutumista, kun hän tekee itse sen mihinkä kenties kykenee, et on paljon semmosia kumminkin kirjaamattomia asioita, että onhan sitä paljon, montaa semmosta sisältöä kumminkin mikä kuntouttaa, vaikei se missään lue.”

Huoneet ovat melko askeettisia hoitajienkin mielestä. Osa kommentoi, että ne ovat ihan järkyttäviä, reikiä seinässä ja wc:n viemäri haisee. Lisäksi tilat ovat epäkäytännölliset, mikä hankaloittaa apuvälineiden kanssa toimimista. Huoneet on pyritty tekemään turvallisiksi ja sisustaminen on vaikeaa erilaisten makumieltymysten takia. Esille tuotiin myös siivouksen ongelmat. Yhtenä ongelmana hoitajien mukaan oli muistisairaiden asiakkaiden tavaroiden kuljettelu huoneista toiseen. Osa hoitajista koki huoneiden olevan epäsiistejä toisin kuin omaishoitajat sanoivat. Hoitajien mukaan huoneitten viihtyvyys ei ole heidän vastuullaan. Osaston puitteet ovat vanhat ja osin epäkäytännölliset tilaratkaisut hankaloittavat jokapäiväistä olemista ja avustamista. Hoitajat toivoivat uuden hoivakodin tilaratkaisujen olevan asiakasystävällisemmät sekä avustamisen kannalta toimivammat.

5.2.3 Hoitohenkilökunnan ammatillisuus

Omaishoitajien antama positiivinen palaute heidän ammatillisuudestaan sai hoitajat aidosti hämilleen. Palaute sai hoitajien kasvoille hymyn.

”...aivan ihana kuulla tommosia positiivisia palautteita.”

” tuntuu tosi hyvälle, että ollaan onnistuttu siinä mitä ollaan tehty. Auttaa jaksamaan paremmin taas.”

Hoitajien haastatteluista ilmeni, että hoidettavan yksilöllisyyttä huomioidaan osastolla niin hyvin kuin se on olosuhteisiin nähden mahdollista. Perusteluina oli niin hoitajista itsestään lähteviä kuin työantajalähtöisiä syitä. Osaston koko, henkilökuntamäärä sekä rajallinen aika koettiin tekijöiksi, jotka vaikuttavat yksilölliseen kohtaamiseen. Hoitajat kokivat huomioivansa hoidettavat omina yksilöinä ja tekevänsä paljonkin asioita

juuri kunkin hoidettavan lähtökohdista. Omaishoitajien toivottiin ilmaisevan tarkemmin tulohaastattelussa, mitkä ovat ne yksilölliset tarpeet, joita halutaan huomioitavan. Tällöin niistä voitaisiin yhdessä keskustella, missä määrin ne voidaan ottaa huomioon.

”Mää koen ainakin et ajanpuute tai siis se, että mitä kaikkee siihen on ympätty siihen päivään kirjauksineen ynnä muineen.... niin yhen vanhuksen kans oleminen jää hyvin vähäiseksi.”

”Niin...se että iltavuorossa neljä hoitajaa niin...ei vaan riitä nii ku henkilökunta ja aika toteuttaa kaikkien yksilöllisiä toiveita.”

”Onhan se totta, että aina ei nii ku siis ku siihen menee sitä aikaa toisinaan ihan hirveesti jonkun kans nii sitten kun on takaraivossa se, että monta muuta on vielä hoidettavana, nii ei aina ite pysty olemaan siinä hetkessä nii ku rauhallisesti läsnä mikä ois kaikista paras...nii voin kuvitella, että sortuu siihen hoputtamiseen aina joskus.”

”No, kyllähän me pyritään olemaan läsnä siinä nii, ku aamutöissä, nii me ollaan juuri nii ku sitä asiakasta varten...ja kun tosiaan asiakkaita on aika paljon niin...”

”Mun mielestä niin, ku me mennään koko ajan yksilöllisempään siis niin ku vapaampaan hoitoon mitä esimerkiksi nii, ku neljä vuotta sitten, viis vuotta sitten, niin musta täällä saa tehdä huomattavasti vapaammin ja elää omemman rytmin kautta...”

Omaishoitajien antama negatiivinen palaute hoitajien ammatillisesta kohtaamisesta ja käyttäytymisestä käsiteltiin ryhmissä perustellen. Vuorovaikutustilanteet todettiin olevan ajoittain haasteellisia ja väärinymmärryksen mahdollisuus on aina olemassa. Ihmisten persoonallisuudet vaikuttavat myös vuorovaikutukseen, mutta osa hoitajista toteasi, että on varmaan peiliin katsomisen paikka niin hoitajilla kuin omaishoitajillakin. Osa hoitajista on kohdannut osastolla epäasiallista käytöstä toisten hoitajien toimesta ja osa sanoo, että sellaista ei ole.

”mä sanoisin, että hoitajaki on ihminen. Hoitajallakin on erilaisia päiviä niin kuin kaikilla on.”

”Varmaan tossa niin ku jokaisen kannattaa kattoo peiliin, että olenko hoitanut hyvin, mutta meitä on siis, jokainen on niin omanlaisensa... aina me voidaan omaa käytöstä tietysti miettiä mutta vois ne omaisetkin sitten myös”

Hoitajien kiire ja runsas tietokonetyöskentely kansliassa koettiin viestittävän omaishoitajille hoitajien työkykyä tai poissaolevuutta, koska he eivät ole vanhusten seurassa tai juuri sillä hetkellä tavoitettavissa. Hoitajia puhututti se, että hoitajalle voidaan sanoa mitä tahansa suuttuneena, mutta hoitaja ei saisi puolustautua. Tähän kommentoitiin hoitajan ammatillisuuden nousevan hyvin tärkeäksi tekijäksi. Työnantajan taholta tulevat vaatimukset koettiin heijastuvan työhön. Toisaalta koettiin, että hoitajan pitää pysyä mukana muutoksessa ja pitää huolta omasta jaksamisesta. Keskusteluissa nousi esiin hoitajien pelko yhä kiivastahtisemmaksi muuttuvasta työstä ja sen vaikutuksista hoitohenkilökunnan jaksamiseen. Kiire ja riittämättömyyden tunteet kuormittavat hoitajia ja tämä saattaa näkyä hoitamisessa ja vuorovaikutuksessa.

”No mä ainakin aattelen et se ajanpuute, se että meillä on niin paljon koneella tehtävää, että kyllähän se näyttäytyy omaisille esimerkiksi, että me vaan istutaan koneella ja sehän on työnantajan puolelta tuleva vaatimus, et meidän on tehtävä kirjallisia juttuja paljon, ja ne on koko ajan lisääntyne.”

”...et varmaan se kiire ainakin välillä näkyy noille omaisille, kun ne käy nii ei sitten ehdiä ...mennään pää kolmantena jalkana...”

”Varmasti jatkossa tulee lisääntyä tää kiivastahtisuus...aiheuttaa ihmisille väsymystä ja se tuo sitä stressiä sitten, jos ei sitä koskaan pysty purkaan kunnolla, niin se on väijäämätön totuus...ei mekään koneita olla.

”No ehkä tässä tulee sekin, että täällä on oikeesti 29, valitettava tosiasia vain on se, että aina sä et ehdi siihen tilanteeseen...kun että sä olet siellä kotona siellä kaksiossa vain sitä ihmistä varten ja se apu on niin, kun siinä

niin tokihan, eihän...näähän ei oo koskaan tahallisia tekoja tai ettei halutaisi tehdä mut sä et vaan aina ole läsnä juuri sillä hetkellä”

5.2.4 Omaishoitajien huomiointi ja tiedonkulku

Hoitajat pyrkivät huomioimaan omaishoitajia jakson aikana, varsinkin tulo- ja lähtötilanteissa. Tällöin heidän kanssaan vaihdetaan kuulumisia ja kysellään vointia. Tulohaastattelussa kirjataan omaishoitajien toiveet ylös. Hoitajat kertoivat, että omaisen voinnissa tapahtuvat muutokset ilmoitetaan omaishoitajalle välittömästi. Jakson loputtua tehdään hoitotyönyhteenvedo, jossa kuvataan, kuinka jakso on mennyt. Suhde omaishoitajiin muovautuu pidemmällä aikavälillä. Niistä voi kehittyä välittömiä ja lämpimiä suhteita. Keskusteluissa tuotiin esille, että yhteistyöhön vaikuttaa myös omaishoitajan persoona, kaikki eivät ole puheliaita ja ulospäin suuntautuneita. Hoitajat kertovat havainnoivansa omaishoitajan jaksamista ja kehottavat heitä lepäämään sekä ajattelemaan itseään jakson aikana.

”...kyllä mä ihan selkeesti kysyn tulohaastattelu tilanteessa, vaikka se ois semmonen joka on kaks viikko sitten lähteny kotio, vaik se tuntuu tyhmältä, että onko jotain tavoitteita, toiveita tälle jaksolle, että kirjataan ne tähän nyt ylös, jos on sellaisia, et kyllä mä sen ihan niin ku selkeesti kysyn sitä.”

”... joka kerta kysytään, että kuinka ite voit ja justiin se, että ole nyt itse lomalla.”

”...kyllä mää ainakin kysyn ja teen ihan omat huomioni omaishoitajan väsymyksestä. Kehotan lepäämään ja keräämään voimia.”

”Ja onhan se monelle omaishoitajalle hirveen tärkeätä myös se, että heidän huomioidaan, kysytään se, että miten, miten jaksat ja hänen kanssaan muutama sana vaihdetaan.”

Usein omaishoitajat ovat niin väsyneitä, että kaipaavat hoitajalta tukea ja lupaa ajatella vain itseään. Hoitajat keskustelevat keskenäänkin ajoittain tietyn omaishoitajan jaksamisesta ja siitä, kuinka tätä voisi auttaa. Usein omaishoitajat ovat niin sitoutuneet läheisensä hoitamiseen, että heidän on vaikea luovuttaa hoitovastuuta toiselle. Luottamuksen rakentaminen vie aikansa. Toiveita kuunnellaan ja pyritään toteuttamaan ne mahdollisuuksien mukaan. Omaishoitajat toivovat hoidettavalleen useimmiten kampaamopalvelua, jalkahoitoa, fysioterapiaa sekä saunomista. Nämä yleensä toteutuvat. Hoitajat olivat mielissään saamastaan positiivisesta palautteesta hoitotyöryhmenteenve-doista.

”...että nää käy verrattain usein, että on jo pitkän aikaa käyny, nii on se luottamus siihen, että osataan kuitenkin hoitaa...”

Omaishoitajien huomiointiin vaikuttaa paljon myös omaishoitajien oma halu kertoa asioista ja olla aktiivisia. Hoitajat kokevat, että omaishoitajat itsekin kysyvät ja tuovat asioita esiin, jos niin haluavat. Vuorovaikutukseen vaikuttaa monet tekijät. Toiveita ei aina ole mahdollista toteuttaa, vaikka haluttaisiin. Syitä voivat olla esimerkiksi henkilökunnan resurssit, keliolosuhteet, jalkahoidon ja kampaajan varaustilanne.

”...ja esimerkiks, että ne tulee viikon jaksolle ja niille pitäis olla parturit ja jalkahoitajat, niitä on esimerkiks tosi vaikee toteuttaa yhtäkkiä siinä, että sais aikaa ja aika usein toivotaan ulkoilua...”

”Se (ulkoilu) on haasteellista varmaan hoitajille siinä kohtaa, että niitä tulijoita ja menijöitä on paljon, se aika menee siihen perushoittoon ja sitten siihen, että otat vastaan ja teet kaikki ne työt, työt kuitenkin niitten kanssa ja sitten tietysti kelit ja muut vaikuttaa ihan hirveesti, et jos siel ny on hirveen liukasta nii eipä tonne lähdetä ketään jäätikölle kuljettaan tai vettä sataa, että kesällä tietysti on asia toinen, kun pääsee tohon pihaan...mutta kyllä se vaan paljon aikaa vie se tulijat ja menijät ja se perushoitokin siinä, kun sitä pyrkii parhaan taiten tekeen.”

”...on ehkä ne odotukset erilaiset, kun mitä täällä on nii ku tarjonta...”

”Mulla on ainakin sillain kokemus, että suurimmat toiveet liittyy justiin fysioterapiaan, siihen että, saa sitä liikuntaa, että sehän nyt toteutuu lähes tulkoon kuitenkin poikkeuksetta, jos ei oo mitään lomaa tai sairauslomaa ja muita fyssarilla, et sittenhän se jää siihen mihkä me pystytään tossa kävelyttään ja muuta... ja sitten nii ku toiveista ulkoilu on yks, mut sehän on aika haasteellista kyllä välillä.”

Pyykkihoidon puhutti moni tavoin. Koettiin, että pyykkiasia on haasteellinen ja on ikävää, kun pyykkiä katoaa. Keskustelua syntyi siitä, kuinka likapyykkien kanssa tulisi toimia. Eritepyykkiä pestään, mutta täydellisiin pesulapalveluihin ei henkilökunnan aika riitä. Osasto tarjoaa vaihtoehdon pitää jakson ajan vuokratekstiilejä, mutta osa haluaa pitää omia vaatteita. Ongelmaksi muodostuu se, jos asiakkaalla ei ole tarpeeksi vaatteita tai likapyykkiä ei noudeta. Hoitajat joutuvat pesemään eritepyykkiä hygienia syistä, vaikka aika ei siihen riittäisi. Hoitajat kuitenkin pitivät tärkeänä, että asiakkaalla on mahdollisuus pitää omia vaatteita jakson ajan, koska se vahvistaa yksilöllisyyttä.

”...kyllähän ne nyt pestään, jos siel jotain eritteitä niissä vaatteissa mutta tota...ei me mikään pesula kuitenkaan olla, ei me voida pestä 29 ihmisen vaatteita täällä.”

”Mut ois sekin myös kivaa, että täällä sais nii ku ihmiset päättää, että kuljenko mä nyt omissa vai talon vaatteissa.”

”...et onkse, sitä semmosta, laatua sitten kuitenkin ja sitä ihmisen kunnioittamista, et jos haluaa pitää ne omat vaatteet...”

Hoitajat mielestä hoitotyön yhteenvedon läpikäyminen ei ole välttämätöntä, jos jakson aikana ei ole ollut mitään erityistä. Näistä asioista tietenkin kerrotaan omaishoitajalle. Moni omaishoitajista lukee läpi yhteenvedon ja kysyy tarvittaessa lisätietoja. Käytäntöjä kotiutustilanteissa on monenlaisia riippuen omaishoitajistakin. Kotiutustilanteeseen tuo haastetta se, että lounaan jälkeen on paljon kotiin lähteviä asiakkaita. Kotiutajana voi olla hoitaja, joka ei ole hoitanut asiakasta, eikä näin ollen ole tietoinen asioista. Hoitajat toivoivat lähtö- ja tulotilanteisiin rauhallista aikaa paneutua, jotta asiak-

kaan kohtaaminen olisi kiireetöntä. Osastolla ei ole myöskään kunnan paikka keskustella omaishoitajan kanssa lähtötilanteessa. Tiedonkulkuun koettiin niin ikään vaikuttavan kiireen ja runsaan sijaishoitajien vaihtuvuuden. Sijaisten vaihtuvuus kuormittaa vakituista hoitohenkilökuntaa, koska sijaisilla ei aina ole lääkelupia eikä kirjaamistunnuksia. Hoitosuunnitelman tekeminen aina uudestaan säännöllisillä jaksoilla kävijöille koettiin myös olevan jotenkin muutoksen tarpeessa. Tulohaastattelulomake kaipaisi uudistusta hoitajien mielestä.

”No toi hakuajankohta lounaan jälkeen, on usein se kaikista pahin siinä mielessä, että hoitajat on ruokasalissa. Siinä on harvoin, harvoin sitten sen moduulin ihmistä antamassa sitä lappua sille omaiselle ja käymässä sitä läpitte...”

”En mä nää siihen sinällänsä tarvetta, et jos ihminen siinä kättelee sen läpitte, ja jos ei sillä herää kysymyksiä, kyllä mä olen siinä, et jos tulee, herää ne kysymykset nii voi kysyä, mut en mä nää tarpeelliseks sitä, että se joka kerta käydään, käydään läpitte erikseen...”

”siis jos nyt aatellaan, että mä olen ollu vaikka neljä päivää vapaalla ja mä en tiä mistään mittää... nii lueppa se läpitte siitä, että nii ku, että, sä et ole hoitanu sitä ihmistä...etkä varsinkaan tehny sitä yhteenvetoo, et mitähän tällä on tarkotettu kaikella...”

”Et kylähän ne käydään sit, jos on joku lääkeasia, vaikka tapahtunut tai jouduttu lähettää johonki muualle käymään hoidossa nii totta kai niistä puhutaan ja niin pois päin mutta...”

”Riippuu se siitä hakijasta tai siis siitä omaisestaki, että toinen haluaa sitä tietoa enemmän ja toinen sitten on nii ku, että no niin lähetään tästä, että...”

5.2.5 Hoitohenkilökunnan kehittämisehdotukset

Omaishoitajien kehittämisehdotuksiin suhtauduttiin vaihtelevin mielipitein. Osa hoitajista oli samaa mieltä omaishoitajien kanssa jaksojen sisällön lisäämisestä ja sen säännöllisyydestä. Osa koki, ettei nykyisillä resursseilla ole mahdollista toteuttaa hoitajien toimesta virikkeellisyttä tai toiminallisuutta. Hoitajien aika menee yhä huonokuntoisempien asiakkaiden perushoittoon sekä yhä tarkentuvaan ja lisääntyvään kirjaimiseen. Tämän koettiin vaikuttavan myös yksilölliseen kohtaamiseen. Keskusteluissa tuli myös ilmi, että yksilöllisyys ei voi koskaan olla samaa kotona ja osastolla. Kotona on omaishoitaja sitä hoidettavaa varten, mutta osastolla hoitajan täytyy jakaa aikansa useille asiakkaille.

”...ja semmonen tietty kaava siihen päivään, joka päivään niin ku just...esimerkiks joka aamu joku hoitaja lukis aamulehden koko porukalle, sit ku kerkiää.”

”Mikäänhän ei olisi tietenkään niin yksinkertaista kuin se, että tällä viikon jaksolla hoidettas kaikki asiat. Lääkärit, verikokeet, sydänfilmit, ihan kaikki mahdollinen. Sehän ois omaisillekki kaikista yksinkertaisinta...ja kuntoutus ja virikkeellisyys ja...mut sanoisin, että viikkoon vaaditaan aika paljon, jos noi kaikki pitäis toteuttaa.”

”...että ei mejän resurssit riitä tommoseen ei mitenkään.”

”Onhan siellä ihan oikeita huomioita, toki täytyy nimenomaan muistaa se, että meidän pitää kyetä jakamaan se aika, että mä ymmärrän sen et se mun omainen on mulle se juuri... mutta monesti ehkä siinä tilanteessa katoa se, että mä en voi mun työaikaani antaa vain sinun omaisellesi vaan se pitää niin ku jakaa...sit voi tulla niitä likapyykkivahinkoja, voi tulla monta asiaa, koska mun on täytynyt jakaa se aikani.”

Hoitajien haastatteluista ilmeni, että osalle hoitajista lyhytaikaishoidon merkitys ja tavoitteet eivät olleet täysin selvillä. Omaishoitajien virkistysehdotuksiin suhtauduttiin

varauksellisesti ja jopa hieman negatiivisestikin. Osa hoitajista koki, että omaishoidon asiakkaat eivät tule jaksoille kuntoutukseen. Osalle oli myös epäselvää, onko omaishoidon asiakkaan lyhytaikaishoitojakson tavoite omaishoitajan lepääminen vai hoidettavan toimintakyvyn ylläpitäminen. Keskustelua herätti myös se, että miksi jaksoilla pitäisi olla ulkoilua ja muuta virkistystoimintaa, kun ei sitä siellä kotonakaan ole. Hoitajat toivat kuitenkin esiin tarpeen kartoittaa omaishoitajilta ennen jakson alkua, mitä he jaksoilta haluavat. Keskustelua tarpeista olisi hyvä käydä hoitajien mielestä ajoittain myös säännöllisesti jaksoilla käyvien kanssa. Hoidettavan kunnon heikentyessä myös tarpeet muuttuvat.

”...et semmonen kartotus...et just siitä kotitilanteeseen, et mitä ne oikeesti toivoo tältä jaksolta. Et onkse oikeesti vaan se, että se omainen saa levätä vai onk se se kuntoutus täällä hoidettavalle vai...se nii ku, että pitäskö alkaa suunnittelee jotain...”

Omaishoitajien toivottaisiin ilmaisevan tulohaastattelussa rohkeammin toiveitaan ja kuvaamaan tarkemmin hoidettavan tarpeita ja hänen tapaansa ilmaista itseään. Ajatuksia herätti myös se, että joskus omaishoitajan toiveet voivat olla ristiriidassa hoidettavan toiveitten ja tahdon kanssa.

”Onhan siinä kaavakkeessa, kun asiakas tulee se kohta, että et mitä toiveita on jaksolle...jos omaisilla on jotain toiveita nii...”

”Ja se, että kenestä tää lähtee taas tää tarve, onk se siitä omaisesta tai siitä omaishoitajasta vai tästä ite täällä hoidettavasta.”

Liikunnallisten tuokioiden ja ryhmien vetäminen ilmaistiin kuuluvan fysioterapeutille. Opiskelijoiden hyödyntäminen virkistystoimintaan puhututti hoitajaryhmiä. Opiskelijoilla on harjoittelujaksoilla yksilölliset tavoitteet ja niihin saattaa kuuluu yhtenä osana virikkeellisyyden huomiointi, mutta heillä on myös paljon muuta opeteltavaa. Osaston lääkäripalvelusta keskustelua herätti se, että omaiset ja asiakkaat usein olettavat saavansa lääkäripalveluja jakson aikana. Asiakkaat ovat kuitenkin omalääkärin hoidossa ja osaston lääkäri on vain akuutteja tilanteita varten. Hoitajien keskuudessa koettiin

hoitoon sekaantumiseksi ja omalääkärin aliarvioimiseksi, jos osaston lääkäri puuttuu asiakasta kunnolla tuntematta hoitoon. Tästä tarvittaisiin varmaan lisäinformaatioita.

”Ei me voida laittaa niitä (opiskelijoita) aina siihen viriketoimintaan.”

”Se ei oo ehkä niin ku...mä ainakin ajattelen sillai näitä lah-jaksoja, että ne on yhä vielä sen omalääkärinsä hoidossa ja täällä hoidetaan sitten ne akuuttiasiat mitä tulee eteen jos nyt on jotain pissatulehdusta täällä tänä aikana taikka jotain muuta semmosta akuuttia joka täytyy hoitaa heti mut muutoin ei täällä puututtais niin ku mihkään.”

”Sanotaan nyt joku ryhmäjumppa, niin mun mielestä se on fyssarin homma ottaa just sitä, vaikka ennen lounasta sormet yhteen ja nosta käsiä semmonen viiden kymmenen minuutin...”

”Mut sehän ny pystyis hoitajatkin tekeen sen, kun ne on kerätty tohon noin odottaan ruokailua tai ruokailun jälkeen, että pysähdytäns ja tehdääs semmonen pieni liikunta siinä.”

Hoitajat toivat esille kehittämisehdotuksia. Monet heistä toivoivat virikeohjaajan palkkaamista osastolle. Virikeohjaajan koettiin olevan hyvä asia, koska hän voisi keskittyä yksinomaan virikkeellisyyteen eikä hänellä olisi muita velvoitteita niin kuin hoitajilla. Virikkeellisyys olisi yksilöllisempää ja siihen olisi aikaa. Osastonsihteeri olisi hoitajien mielestä osastolla tarpeellinen. Osastonsihteerin ajateltiin helpottavan tulo- ja lähtötilanteiden kirjallisia töitä ja hän voisi hoitaa esimerkiksi taksin tilaamiset ja erinäiset tulostusasiat.

”Mut se et, jos ois oikeesti joku ihminen, joka tekis sillä tavalla sitä virikejuttua nii sillä ei ois velvotetta sinne muuhun tai nii ku siihen hoitotyöhön nii oishan se ihan eri.”

”Mun mielestä tänne pitäis palkata, mikä on muillakin paikkakunnilla, ihan naapuripaikkakunnilla samanlaisilla osastoilla niin tämmöset virikeohjaajat, jotka käy päivittäin...”

”Niä sillan se vois olla yksilöllisempää se virike sillai et just et ketä tykkää pelata tai ketä haluaa tehdä jotain muuta...ulkoilla tai muuta, et siinä saa semmosia pienempiä ryhmiä aikaseks mutta ois kuitenkin kaikille koko päivä aikaa jotakin, mutta niille jotka ei halua mitään se on ok., mut et se ois ehkä semmosta pystyttäs yksilöimään sitä enempi”

”Tarvittais ainakin sihteeri... säätäs ja soittais taksia ja tulostas tota lappua...”

Hoitajat kuvasivat väsymystä ja riittämättömyyden tunnetta, jotka vaikuttavat työskentelyyn negatiivisesti. He toivat esiin henkilökuntaresurssin lisäämisen yhtenä kehittämisehdotuksena. Monet hoitajista totesivat, että vain perustyöhön on aikaa. Virkistystoiminta koettiin tärkeäksi, mutta siihen ei aika riitä. Osa hoitajista toi ilmi, etteivät pysty toteuttamaan sellaista hoitotyötä kuin haluaisivat. Lisääntyneet työt kuten iltapalan jakaminen ja tiskien korjaaminen, pyykin peseminen sekä kirjaamisen tarkentuminen kuormittavat entistä enemmän hoitajien työpäivää. Monet hoitajat kuvasivat työn tekemistä selviytymisenä tehtävästä toiseen ja kiireen vaikutuksesta omaan jaksamiseen kuvattiin ääri rajoilla tekemiseksi. Lisäresurssin ajateltiin tuovan työpäiviin tasaisuutta ja helpottaisivan kuormittuneisuutta. Tällöin hoitajat pystyisivät keskittymään yksilöllisempään hoivaan ja huolenpitoon.

”Ja sit niin ku no ehkä, jos sitä lisäresurssia olis, nii ehkä ne päivät olis tasasempia jollain tapaa mikä ehkä helpottas sitä yksilöllistä...”

”mutta se että mä tietäsin että mulla on aikaa pikkusen enemmän vaikka tehdä niitä aamutoimia ja olla sen vanhuksen kanssa siinä eikä mun tarttis nii ku miettiä sitä, että mulla on nyt vielä niin ja niin monta hoidettavaa tai sitten mä kerkeisin jossain toisessa hetkessä minkä mä joudun istumaan tietokoneella nii vaikka jutteleen sen kans. Koska kyllä mä koen ainakin sen, että tavallaan odotetaan, että vielä hoitajat kerkeis sitä virikettä ynnä muuta järjestään.”

”No siihen ihan perustyöhön on aikaa riittävästi, siihen se sitten jää.”

”Useimmiten en johtuen juuri kiireestä ei voi tehdä niin hyvin kuin haluaisi ja aina pitää vähän sitten kuitenkin ajatella, kattella kelloa ja ajatella ...tulevaisuus kauhistuttaa, että en kyllä tää on...tää menee vaan huonompaan suuntaan...”

”...että sää vedät äärirajoilla ja silti kotona mietit, että unohdinks mää jotain...”

”Ja aika paljon, en tiedä paljonko lisää mutta esimerkiksi joku ruoka-huolto, iltapalაკipponen, kappojen kattaminen se on yli tunti siitä il-lasta, kun me puljataa jotain kippoja ja patoja...mitä vielä tulee lisää tämmösiä...”

”Pestään pyykkiä ja sitä sun tätä...”

”Se ehkä on sitä et jos sun tarvii niin kun selviytyä, sulla on tässä lista töitä sun tarvii selviytyä niistä niin tuskin sää siinä enää niin ku luova oot sä vaan selviät niistä...”

”Ollaan tehty sitä (töiden uudelleen järjestelyä) mun mielestä aika paljon, enkä mä nyt ihan oikeesti näpsäyttämällä keksi enää, miten me voit-as näillä käsipareilla kauheesti paljon enemmän niin ku niitä töitä... toteuttaa sitä laadukasta ja meillä on niin monesta eri lähtökohdasta noita asiakkaita, että sä pystysit oikeesti panostaa enemmän siihen yksilölliseen mitä kukin niin ku tarvii niin ei se vaan onnistu tällä väkimäärällä.”

Hoitajat kokivat kirjaamisen vievän todella suuren osan työvuorosta. Kirjaamista ei aina koettu motivoivaksi, kun ei tiedetä, mitä hyötyä monenlaisesta kirjaamisesta on (esimerkiksi Rafaela-hoitoisuusluokitus koettiin aikaa vieväksi ja tarkoitus / hyöty oli osalle hoitajista epäselvä.) Kirjaamisen viime vuosien huima kehittyminen ja tarkentuminen puhututtivat hoitajia. Hoitajat kokivat, että kirjaamiseen menee paljon aikaa, mikä on pois asiakkaan luota. Aina uuden hoitosuunnitelman tekeminen säännöllisesti lyhytaikaishoitajaksoilla käyville koettiin aikaa vieväksi ja turhauttavaksi. Tästä nousi

hoitajien mielestä yksi kehittämiskohde. Tietokoneyhteyksien hitaus ja tietokoneiden vähyys koettiin myös hidastavan työtä.

”Se on valitettava tosiasia, että meiltä hoitajilta kuuluu suuri osa päivästä tohon tietokoneen näpyttelyyn, kun sinne pitää joka ikinen sormenliike nykyään nii ku kirjottaa mitä sä oot asiakkaan kanssa tehny.”

”Joo kyllä se vähän joskus tuntuu, että me hoidetaan enemmän tota tietokonetta, kun sitä asiakasta.”

”Mut kyllähän tuo, jos tuota pystys kehittää jotenkin tuota kirjaamista se, että oikeasti ku me tehään se sama homma oli ne sitten kerran vuodessa tai kerran kuussa tai jotain... et koko ajan on vähän lisää sitä kirjaamista...sitä ei ainakaan mistään oteta pois...et vähän niiku lisätään koko ajan et mitä tarvii kirjata ja kuinka tarkasti.”

”Kuinka monelle esimerkiks ois varmaan tärkeätä se illalla pieni hetki jutella niitten iltatoimien jälkeen siinä sängyn laidalla ja toivottaa rauhassa hyvää yötä ja...mutta ei ku se tietokone huutaa sieltä, sieltä kansliasta...siihen oikeesti meillä menee ihan hirvee aika...”

Jaksoille tulo- ja lähtötilanteiden kehittäminen vähemmän ruuhkaisemmiksi oli yksi hoitajien esittämä kehittämiskohde. Tällöin omaishoitajien toivoma yksilöllisyyden huomiointi ehkä paranisi, kun olisi aikaa paneutua hoidettavan asioihin ja myös omaisen huomioimiseen. Hoitajat keskustelivat tulo- ja lähtötilanteiden porrastamisesta sekä huoneitten luovuttamisajankohdasta ja näiden tuomista haasteista. Haastatte- luissa pohdittiin myös, että tulohaastattelulomake säännöllisesti jaksoilla kävijöille kaipaisi kehittämistä.

”...että joskus on oikeesti semmonen hässäkkä, suma...en mä tiedä ei sellasta ratkasua oo vielä löytyny et jonkinlainen nii ku porrastaminen sekä siihen tuloon, että lähtöön, että sulla olis oikeesti se aika ehkä nii, kun enemmän perehtyä juuri siihen.”

”Ehkä sitä tulohaastatteluakin...ei se oo kaikin osin hirveen hyvä se meidän kuponki mun mielestä, saatika sitten kun ollaan just tällästen ihmisten kohdalla, jotka on käyny kolme vuotta tai jopa niin ku enemmän niin ehkä siinä ois vähän kehittämisen varaa niin kun sen et jatkuvuuden kannalta.”

”Ja aika moni asiakkaistakin varmaan tykkäis ku sen huoneen sais pitää loppuun asti, koska moni menis sinne jo tutuki tulleeseen vessaan ihan mielellänsä vielä ruokailun jälkeen esimerkiksi...saisivat siellä pukee vasta ulkokengät ja ulkovaatteet...”

”jos me ei saada huoneita tyhjäksi, sit rupee laitoshuoltajat painaa meidän niskaan, että miksi se huone ei ole tyhjä, kun yks vaihtoehtohan olisi se, että se huone olis loppuun asti ja sä käyt siellä huoneessa sen kertomassa sen... mutta se paine tulee sit tuolta laitoshuoltajilta.”

Hoitajat keskustelivat ryhmissään omaisten informoinnista. Heidän mielestään sitä tarvittaisiin, jotta hoitosuhteet pysyisivät avoimina, tiedonkulku olisi sujuvaa ja tarkoituksen mukaista. Omaisten illat olisivat hoitajien mielestä hyvä tapa informoida omaisia. Hoitajat toivat esiin ajatuksen vain lyhytaikaishoidon omaisille tarkoitetuista informaatiotilaisuuksista, joissa olisi vanhustyöjohtaja ja osaston esimies mukana.

”...pitäisi olla tämmösiä omaisten iltoja kenties jotain tämmösiä vain niin, kun ettei, ettei ne ole koko talon vaan niin kun näille lyhytaikaisomaisille muillekin kuin omaishoitajille missä olis näitä yleisiä asioita.”

”Mun mielestä omaisia pitäis informoida enemmän kaikesta, että...”

Hoitajien keskusteluissa nousi melko ristiriitaisia asioita, mitä työtehtäviä eri työvuoroissa pitäisi tehdä. Kaikki kokivat, että aamuvuorot ovat kiireisiä ja usein todella kuormittavia. Osa koki, että iltavuorot ovat helpompia ja tuolloin on aikaa, vaikka virkistystuokioille tai kirjallisille töille. Osa taas koki, että iltavuorot ovat kiireisiä ja kirjaaminen vie siitäkin ison osan, joka on pois hoidettavan luota. Samoin iltapalan esille

laittamisen ja tiskien siivoamisen koettiin vievän taas aikaa pois virkistystoiminnasta. Osa hoitajista oli sitä mieltä, että aamuvuoro tekee paljon sellaista, mitä voisi tehdä iltavuorossa. Näitä töitä ovat esimerkiksi hoitosuunnitelman teko, lääkkeiden jako ja tulevien asiakkaiden huoneiden kunnostus. Keskusteluissa ilmeni kuitenkin, että jos aamuvuoro jättää näitä tehtäviä iltavuorolle sitä ei katsota hyvällä.

”Ja mun mielestä monesti aamuvuoro tekee niin ku vähän liikaakin, ne tekee hullun draivilla, kun vois oikeesti jättää sinne iltavuorolle vähän jotain töitä.”

”Iltavuorossa kyllä olis niitä töitä mutta monesti niitä sitten jätetään seuraavaan aamuun taikka yöhön.”

”...nyt vaan aamuvuoro tekee sen kauheesti, kyllä joskus, kun on jäänyt jotain lääkettä jakamatta tai jotain nii kylä sieltä nii kipakoita kommentteja tulee iltavuorosta...”

Hoitajien ryhmähaastatteluissa keskusteltiin siitä, mitä jaksojen sisältö voisi olla heidän mielestään. Hoitajien mielestä lyhytaikaishoitajaksojen sisältöä voi olla vaikea suunnitella ennalta, koska toiveet lähtevät asiakkaista yksilöllisesti. Osa asiakkaista ei halua osallistua tai tehdä mitään. Heille riittää, kun he saavat vain olla toisten seurassa. Lyhytaikaishoitajaksojen sisällön toteuttamiseen vaikuttaa jaksolla olevat asiakkaat. Haastatteluissa ilmeni, että jos järjestettyä toimintaa olisi joka päivä niin se toisi levottomuutta osastolle.

”En mää ainakaan voi sanoo, että mitä sen pitäis olla, kyllä se lähtee sitten niitten ihmisten...mitä ne haluaa, että se on, toinen miellyttää toista ja toinen ei sitten miellytä millään, eikä nii ku koskaan keksi jollekki mitään semmosta mikä miellyttäis nii ku...”

”Ei se aja kenenkään asiaa, että täällä nii ku kaiket päivät on jotakin tapahtumaa, se luo kuitenkin jonkinlaista levottomuuttakin tiettyihin ihmisiin, et varsinkin just jotkut isot ryhmät tai on joku soittamassa tossa joka päivä ...eikä se, ei se vaan aja...sillon tällön se on ihan jees ja se et

keritään nii ku vaikka puhuun tossa ennen lounasta muutama sana tai ennen päivällistä tai muuta nii se on ihan...tai pelaan kierros sitä maijaa.”

”Ja mää oon aina ollu sitä mieltä, että noi vanhukset pitäs päästä ihan oikeesti nii ku siis tekeen semmosia asioita mitä tehään myös kotona, koska nii ku mikään oo parempaa pitää yllä toimintakykyä, kun se että ne pääsee kastelee kukkia, pyyhkii pölyjä pöydistä, kerää jonkun mukit tuolta oikeesti, niiku tämmöstä niiku konkreettista.”

”Ehkä se vois olla tämmöstä niin ku ryhmissä keskustelua... muistaksää sen ja sen ihmisen ja, että olis vaikka semmosia keskusteluryhmiä.”

”No se justiin se ulkoilun merkitys on hirveen, hirveen suuri ihmisellä, jos sinne on nii ku mahdollisuus ja haluaa mennä, joko sitten itse kävelee tai sitten viedään pyörätuolilla ja sitten tämmöstä nii ku ikään kuin silmälle ja korvalle olevaa ruokaa elikä jotain tämmöstä mitä meilläkin nyt on ollu näitä lauluhetkiä ja musiikkihetkiä ja tanssijuttuja ja sitten semmosta mihin voi itse osallistua sitten just nää jumppatuokiot ja tämmöset, että...”

Hoitajien mukaan virkistystoiminnan järjestäminen ei ole kaikille helppoa ja osa suhtautuu siihen hieman negatiivisestikin. Osa hoitajista koki, ettei virkistystuokioita arvosteta ja eikä sitä sallita toteutettavan. Virkistystuokioiden järjestäminen voi luoda ristiriitoja ja jännitteitä hoitajien välille. Toisen hoitajan pitäessä virkistystuokiota toinen hoitaja tekee niin sanottuja ”oikeita töitä” eli esimerkiksi avustaa asiakasta wc:ssä.

”...ja meitäkin on erilaisia, toisille meistä se on luonnollista, itseohjautuvaa tehdä näin, mutta meidänkin työyhteisössä on paljon semmosia, jotka varmasti kokis oikeesti ahdistavaks sen, että...”

”Ei oo siihen koulututtunutuu sitten semmoseen ja...”

”...eikä kaikista oo siihen...”

”...mutta sitten tulee toiselta työparilta, että nyt pitäis lähtee, että mitä siinä istuskelet, et pitäis töitäkin tehdä...elikkä se loppu siihen.”

”Vanhukset varmaan tykkää kovasti mutta että kylä se sitte pikkusen luo nii ku semmosta ristiriitasta...tai se, että vetää jonku tietokilpailun tossa ennen iltapalaa...ei ymmärrä sitä, että kello soi, että voit vastata...”

”... askartele, vaikka siellä meidän päiväsalissa eikä vastaa kelloihin, se antaa sitä aikaansa niille muutamalle vanhukselle siinä, itte meet...koitat tehdä sit niitä töitä, ku se toinen vaan askartele, mun mielestä vaan askartele...”

5.3 Esimiesten kokemukset

Esimiesten haastattelussa käytiin läpi omaishoitajien ja hoitohenkilökunnan positiiviset ja negatiiviset palautteet sekä kehittämisehdotukset lyhytaikaishoitajakoille. Positiivinen palaute käytiin esimiesryhmässä nopeasti läpi, jotta keskusteluaikaa jäi enemmän negatiiviselle palautteelle ja kehittämisehdotuksille. Esimiehet olivat tyytyväisiä positiiviseen palautteeseen ja totesivat, että lyhytaikaishoitoa tarvitaan. Haastattelussa ilmeni, että tämän kehittämistehtävän positiivinen palaute tuntui olevan linjassa viimeksi osastolla toteutettuun asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksiin.

” Kyllähän toi nyt kuulosti siltä, että kova tarve meille on ja lyhytaikaishoidolle. Tosi hyvää palautetta.”

Esimiehet toivat omia näkemyksiään esiin lyhytaikaishoidon vaikutuksista hoidettavan toimintakykyyn ja jaksoilla viihtymiseen sekä pohtivat omaishoitajien ja henkilökunnan palautetta. Esimiesten mukaan virkistystoiminta ja ulkoilu ovat sellaisia asioita, jotka puhututtavat omaisia usein ja monissa yhteyksissä. Virkistys ja viihtyminen ovat yksilöllisiä asioita ja ne koetaan eri tavoin. Tämän vuoksi ne ovat haasteellisia toteuttaa. Esimiesten ryhmässä oltiin samaa mieltä hoitajien kanssa siitä, ettei täysin yksilöllistä huomiointia jokaisen kohdalla pystytä toteuttamaan. Esimiesten mielestä

hoitajat pyrkivät tekemään parhaansa. Haastattelussa korostui toimintakyvyn ylläpitäminen arkipäivän toiminnoissa kuntouttavan työotteen kautta. Esimiehet totesivat, että oli hienoa, kun hoitajat toivat tämän saman asian esiin omissa kommentteissaan, sillä se on niin suuri osa lyhytaikaishoidon osaston toimintaa.

”...toi virike ja viihtyminen se on semmonen asia, et kun ne on niin kuitenkin aika henkilökohtasia juttuja, että kuka sen näkee ja kokee minkäkin tärkeenä ja itsellensä juuri sinä oikeena...”

”...että ihan yksilöllistä joka ikistä ei kykene ainakaan kokonaan huomaamaan niitä tarpeita...”

”...että se heidän se päivittäinen se kuntouttava työote niin se on niin ku iso juttu sitä meidän toimintaa siellä.”

Esimehet keskustelivat fysioterapeutin työpanoksesta osaston toiminnassa. Omaishoitajien mukaan fysioterapia on vähäistä jaksojen aikana ja myös osa hoitajista oli samaa mieltä. Tähän esimiehet muistuttivat, että fysioterapeutin työpanokseen kuuluu ensisijaisesti alkukartoituksen teko asiakkaille. Ei ole tarkoitus, että fysioterapeutti käy kaikkien luona päivittäin toteuttamassa kuntoutusta vaan vain sellaisten asiakkaiden luona, jotka tarvitsevat nimenomaan fysioterapeutin antamaa kuntoutusta. Yhden fysioterapeutin aika ei riitä koko osaston kuntouttamiseen ja kaikki asiakkaat eivät tarvitse juuri fysioterapeutin antamaa kuntoutusta. Tällöin korostuu hoitajien päivittäinen kuntouttava työskentelytapa asiakasta avustaessa ja ohjatessa.

”...sitä fysioterapiaa...nii ku työpanoksesta, sen riittävydestä, et onks siinä jotenkin nyt oisko tarkentamista, että ei kai lähtökohtaisesti ajatus olekkaan, että kaikille, jotka siellä käy nii fysioterapeutti käy tekemässä erilaisia asioita, vaikka tekisikin alkukartotuksen mut kaikkihan ei välttämättä tarvi semmosta niin ku fysioterapeutin antamaa...”

”...fysioterapeutti tekee sen niin sanotun alku tsekkauksen siinä, et sen henkilön osalta mut sithän se määräytyy et riittäks hänelle ihan se hoitajilta tuleva kuntouttavan työotteen mukana se vai tarviiks hän erikseen fysioterapeutin palveluita...”

”...ei fysioterapeutin rahkeet riitä siihen, että joka päivä ois tavallaan kaikkien tai ees puolen porukasta kans tekemisissä.”

Esimieshaastattelussa keskusteltiin omaishoitajien ja hoitajien mielipiteistä asiakas- huoneitten kunnosta. Asia on tiedossa ja esimiehet olivat samaa mieltä niiden karusta yleisilmeestä. Tähän on kuitenkin tulossa muutos, kun uusi hoivakoti valmistuu.

Omaishoitajien ja hoitajien osaston pyykkihuoltoon liittyvät palautteet ja mielipiteet olivat esimiehille tuttuja aiemmista asiakaspalautteista. Haastattelussa keskusteltiin siitä, että osaston käytäntö on ollut se, että asiakkaiden pyykkejä ei pääsääntöisesti pestä jakson aikana. Pyykkiasiaan liittyy paljon haasteita, joita ovat esimerkiksi vaatteiden nimikoimattomuus ja muistisairaiden asiakkaiden toimesta tapahtuva vaatteiden kuljettelu paikasta toiseen. Nämä asiat johtavat vaatteiden katoamiseen osastolla. Esimiehet kertoivat, että asiakkaille on valmistumassa uusi tiedote osaston käytännöistä pyykkien suhteen, jossa korostetaan nimenomaan vaatteiden nimikoimista. Esimiehet korostivat omien vaatteiden käyttämisen tärkeyttä jaksoilla. Tätä samaa asiaa korostivat myös useat haastatelluista hoitajista.

”...pääsääntönä mehän ollaan sovittu, että lah-asiakkaiden pyykkiä ei meillä pestä, et ne on ne poikkeukset...”

”...se on kyllä ongelma, kun ne muistisairaat siellä käy toistensa huoneissa ja kuskaa niitä ja ottaa...sit kuitenkin se on niin tärkeitä, että olis ne omat vaatteet asiakkailla.”

Esimiehet keskustelivat haastattelussa hoitajien ammatillisuuteen liittyvistä omaishoitajien ja hoitajien mielipiteistä. Esimiehet toivat esiin meneillään olevan muutosprosessin vanhusten hoidossa. Nykyään pyritään pois laitospöytästä vanhusten hoitomallista. Sairaalamailmasta vanhusten hoitoon tulleesta tehtäväkeskeisyydestä pitäisi

päästä pois ja keskittyä enemmän kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen. Tämä muutosprosessi on vasta kehittymässä.

Esimiehet pohtivat hoitotyössä esiin tulevia vaikeita vuorovaikutustilanteita omaisten ja hoitajien sekä asiakkaiden välillä. Esimiehet myönsivät, että vuorovaikutustilanteet ovat ajoittain haasteellisia ja työ on paineistettua, mutta hoitajan tulee tunnistaa nämä tilanteet ja omat voimavaransa. Esimiehet kommentoivat hoitajien mielipiteitä hienoksi ja syvälliseksi pohdinnaksi juuri siitä, mitkä tekijät voivat johtaa näihin haastaviin vuorovaikutustilanteisiin. Omaishoitajien ja hoitajien keskusteluissa ilmeni, että osa on kohdannut epäasiallista käytöstä hoitajilta. Tähän esimiehet kommentoivat, että epäasiallinen käyttäytyminen ei ole millään lailla hyväksyttävää keneltäkään.

”...tosi upeita ajatuksia, et siellä on niin ku mietitty aika syvällekin...”

”...Että ei mikään oikeuta sitä epäasiallista käyttäytymistä, oli se sit ketä kohtaan hyvänsä.”

Esimiehiä puhututti paljon hoitajien esiin tuoma väsymys ja riittämättömyyden tunne sekä kiire, joka on esteenä monille omaishoitajien toivomalle asialle. Esimiehet miettivät, että johtuuko hoitajien kokemukset siitä, että osaston lyhytaikaishoidonpaikat ovat lisääntyneet ja pitkäaikaishoidonpaikat vähentyneet muutaman vuoden sisällä. Nyt ollaan tilanteessa, jossa lyhytaikaishoidon asiakasliikenne on päivittäin vilkasta.

”...että kyllähän se on se yksikön varmaan se päivärytmi muuttunut aika merkittävästi siitä mitä se on ollut esimerkiksi neljä tai viisi vuotta sitten...”

Esimiehet pohtivat voiko olla niin, että osaston muutos nopeatempoisempaan ja vaihtuvaan asiakaskuntaan on vaikuttanut hoitajiin heidän kokemallaan tavalla ja onko päivittäisissä työskentelyprosesseissa jotain mitä, pitäisi miettiä uudelleen. Hoitajat toivat esiin hoitajaresurssin lisäämisen. Tähän esimiehet sanoivat hoitajamitoituksen olevan kohtuullisen hyvä ja seutukuntavertailussa samaa tasoa muiden vastaavanlaisten osastojen kanssa.

”...että onko siellä sitten niissä prosesseissa jotain mitä pitäis miettiä...semmosia niin ku tavallaan aikasyöppöjä jollain lailla, jotka vaikutta siihen kokemukseen...”

Esimiehet pohtivat omaishoitajien ja hoitajien kehittämisehdotuksia. Haastattelussa nousi esiin omaishoitajien informaatio. Omaisten illat voisivat olla yksi tapa informoida omaisia ja käydä käytännön asioita läpi. Haasteeksi nousee se, että kuinka omaisten illan saisi kohdennettua siten, että mahdollisimman moni omainen osallistuisi. Informaation yhdeksi välineeksi mietittiin keskustelussa kotiin lähetettävää kirjallista esitettä. Nykyään esite lyhytaikaishoidon osastosta lähetetään vain uusille asiakkaille.

Hoitajat toivat esiin kirjaamiseen liittyvää kehittämistarvetta. Esimiehet totesivat, että kirjaamista on kehitetty paljonkin viime vuosina. Hoitajien palautteesta ilmeni, että kirjaaminen vie paljon aikaa ja aina uuden hoitosuunnitelman teko säännöllisesti jaksoilla kävijöille koettiin turhauttavaksi. Hoitajien ajatus oli vanhan hoitosuunnitelman hyödyntäminen aina uudelleen. Lisäksi Rafaela-hoitoisuusluokituksen käyttäminen koettiin vaativaksi ja kaikki hoitajat eivät olleet tietoisia, mitä hyötyä siitä on. Esimiehet toivat esiin, että hoitosuunnitelma on tärkeä osa asiakkaan hoidossa ja se on välttämätön tehdä joka jaksolle.

” Kyllähän se on asiakkaankin oikeus, että hänellä on suunnitelma tehtynä, kun hän jaksolle tulee...et ei mitään vanhoja...et jääkö tässä sitten vielä vähemmän huomioimatta ne asiakkaan tarpeet ja muut...”

Hoitosuunnitelmaa on aivan lähiaikoina kehitetty laatimalla valmis mallipohja helpottamaan hoitosuunnitelman laatimista, mutta sen käyttöön ottaminen on ollut hoitajien keskuudessa vaihtelevaa. Esimiehet olivat samaa mieltä hoitajien kanssa siitä, että kirjaaminen on tarkentunut, mutta he korostivat, että sen pitääkin olla tarkkaa, koska osastolla on käytössä Rafaela- hoitoisuusluokitus. Päivittäisen kirjaamisen tulee olla tarkkaa, jotta keskeiset asiat nousevat luokitukseen. Esimiehet sanoivat koulutuksia olleen jokaiselle ja asioita on kerrattu säännöllisin väliajoin osastotunneilla.

”...mää toivoisin et sitä lyhytaikaishoidon mallipohjaa nyt ruvettais niin ku ihan oikeesti käyttää, koska se on tehty koneelle ja siinä on hyvin selkeesti, että mitä minkäkin otsakkeen alle tehdään.”

”...allekirjotan sen, että pitää kirjata nykyään ihan hirveen tavallaan pilkun tarkasti joka ainoa asia mutta niinhän se pitääkin, koska meillä on hoitoisuusluokittelu niin ne ei nouse rafaelaan, jos niitä ei oo kirjattu sinne.”

” Siis kaikki on koulutettu siihen (rafaela), ketkä on silloin ollut ja on kerrattu...kyllä siinä on niin paljon ollu apuu, vai pitäskö vielä enemmän...pitäs varmaan.”

Hoitajien haastatteluista ilmeni jonkinlaista epäselvyyttä ja ristiriitaisuutta eri vuorojen työtehtävistä. Tämä asia sai esimiehet pohtimaan pitäisikö tehtävistä tehdä jonkinlainen kirjallinen kuvaus. Kirjallisessa kuvauksessa olisi jokaisen vuoron työtehtävät pääpiirteittäin. Tavoitteena olisi, että kuvaukset olisivat suuntaa antavia ja toisivat selkeyttä eri työvuoroihin. Esimiehet toivat esiin asian haittapuolena sen, että niitä voidaan alkaa tulkita liian tarkasti. Kirjalliset tehtäväkuvaukset eri vuoroihin palvelisivat samalla myös sijaishoitajia. Esimiehet kertoivat, että sijaishoitajille on ollut suunnitelmassa kehittää joka vuoroon työtehtävien kuvaus, mikä helpottaisi sijaisten perehtymistä osaston toimintatapoihin.

Esimiehet eivät innostuneet hoitajien esittämille toiveille osastonsihteeristä ja virikeohjaajasta. Osastonsihteerin työnkuva olisi melko suppea esimiesten mielestä. Esimiehet pohtivat, miten osastonsihteerin helpottaisi osaston toimintaa, mutta eivät löytäneet selkeää tarvetta. Kirjaamista osastonsihteerin ei ainakaan helpottaisi, koska se täytyy hoitajien tehdä. Esimiehet kokivat, ettei osastonsihteerin työllistyisi tällaisella osastolla.

Erillistä virikeohjaajaa ei esimiesten mielestä tarvita vaan ennemmin virkistystoimintaa lähdetään kehittämään hoitajien toimesta. Esimiehet keskustelivat siitä, että pitäisikö virkistysvuorot suunnitella ennakkoon työvuorolistalle. Tällaisia käytäntöjä todettiin olevan muissa vastaavanlaisissa yksiköissä. Virkistystoiminnan määräämisen arveltiin aiheuttavan kritiikkiä hoitajien keskuudessa. Hoitajien haastatteluista ilmeni,

ettei virkistystoiminnan järjestäminen ole kaikille hoitajille helppoa ja toisaalta osa hoitajista oli kokenut, ettei toiminnan järjestämistä arvosteta eikä pidetä oikeana työnä. Esimiehet ovat tiedostaneet hoitajien esille tuomat asian, mutta he totesivat, että virkistystoimintaa on monenlaista ja sieltä varmasti löytyy kaikille soveltuvaa. Virkistystuokio voi olla, vaikka lehden lukua tai juttelua ja näihin toimintoihin esimiehet uskovat jokaisen hoitajan kykenevän.

”...eihän sitä nyt odotetakaan, että kaikki on semmosia, jotka lähtee niin ku laulaan asiakkaiden kans...vaan vähän niin ku niitten omien intressiensä mukaan...”

Esimiesten keskustelussa puhuttiin lyhytaikaishoidon tarkoituksesta ja tavoitteista. Nämä asiat tulisi esimiesten mielestä olla kaikilla lyhytaikaishoidon osastolla työskenteleville hoitajille selvillä. Lyhytaikaishoidon palvelut perustuvat kuntoutumista edistävään ja toimintakykyä ylläpitävään työotteeseen. Lyhytaikaishoidon päivittäisessä työskentelyssä lähtökohtana on kuntouttava työote, jolla pyritään turvaamaan asiakkaan toimintakyky mahdollisimman pitkään. Esimiehet totesivat, että lyhytaikaishoidon merkityksestä ja tavoitteista on puhuttu paljon ja on huolestuttavaa, jos ne ovat hoitajille epäselvät. Esimiehet pitivät erittäin tärkeänä, että näistä asioista tullaan vielä keskustelemaan hoitohenkilökunnan kanssa.

”...että kyllä täytyy olla lyhytaikaishoidon yksikössä työtätekevän henkilön tietoinen siitä mitä lyhytaikaishoidolla tavoitellaan ja miksi ne asiakkaat siellä on...”

”...toi toiminta-ajatus täytyy nyt kirkastuttaa ja ottaa ja just ruveta mietti...”

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua

Omaishoitajien haastatteluissa ilmeni, että lyhytaikaishoito on omaishoitajille tärkeä tukimuoto, jotta he jaksavat toimia omaishoitajina. He olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä lyhytaikaishoitajaksoihin. Nämä seikat tulevat esiin myös Salinin (2008), Ylirinteen (2010) ja Linjan (2013) tutkimuksista. He ovat todenneet lyhytaikaishoitajaksojen olevan omaishoitajille merkittävä tukimuoto, jotta he jaksaisivat hoitaa läheistään kotona.

Omaishoitajat toivat haastatteluissa esiin, että jaksot merkitsevät heille omaa aikaa, jolloin he voivat levätä, rentoutua, harrastaa ja kyläillä. Toisaalta jaksot merkitsevät myös tekemättömien töiden tekoa. Näitä töitä ovat esimerkiksi erilaiset kotityöt pyykinpesusta siivoamiseen ja pihan haravoimisesta mökin kunnostamiseen. Omaishoitajat kertovat, että erilaiset paperityöt ja asioiden hoitamiset jäävät usein sille ajanjaksolle, kun puoliso on lyhytaikaishoidossa.

Tässä kehittämistehtävässä omaishoitajat kertoivat, että raskainta omaishoitajuudessa on yksinäisyys ja vastuu toisesta. Huonosti nukutut yöt vaikuttivat jaksamiseen heikentävästi. Omista harrastuksista luopuminen on ollut osalle haikeaa. Päätösten teko ja kaikesta arjen asioista yksin huolehtiminen koettiin väsyttäväksi. Monet heistä kokivat raskainta olevan yksinäisyyden ja vastuun toisesta ihmisestä. Muistisairauden tuomat muutokset puoliossa koettiin myös raskaiksi. Asioiden jatkuva toistaminen, puolison kiukuttelu ja komentelu sekä normaalin vuorovaikutuksen puute rasittivat henkisesti omaishoitajia. Osa haastatelluista tunsikin oman terveydentilansa heikentyneeksi, mutta koki jaksavansa vielä hoitaa puolisoaan. Myös Tikkanen (2016, 213) kuvaa tutkimuksessaan omaishoitajan ja hoidettavan suhteen vaikeutta. Ympärivuorokautinen yhdessäolo, hoidettavan jatkuva samojen asioiden toistaminen, omaishoitajan oma terveydentila ja väsymys aiheuttavat haasteita. Hoitamisen muuttuessa fyysisemmäksi ja vaikeammaksi omaishoitaja voi kokea painetta ja tällöin he haluavat tilanteesta hetkeksi pois viettämään omaa aikaa. Vastaavanlaisia kokemuksia on tullut

esille useissa tutkimuksissa (esim. Salin 2008; Ylirinne 2010; Linja 2013; Nikkilä 2016).

Omaishoitajan ja hoidettavan tiiviillä ja intensiivisellä yhteistyöllä on merkitystä omaishoitajan hyvinvoinnille Omaishoitajien oman ajan mahdollistaminen olisi välttämätöntä, jotta voisivat huolehtia omasta hyvinvoinnistaan. Tähän omaishoitajat tarvitsevat sijaishoidonpalveluja, jotka mahdollistavat puolison huolenpidon heidän vapaan aikana. Näiden palvelujen tulisi olla luotettavia ja taloudellisesti saatavilla jokaiselle omaishoitajalle. (Sointu 2016,12.) Arjen kulkuun ja omaishoitajan toimijuuteen vaikuttaa hoivan sitovuus (Halonen 2011, 2).

Lyhytaikaishoitajaksojen sisällön koettiin olevan vähäistä tai siitä ei ole tietoa. Jotkut omaishoitajista kokivat, ettei heidän puolisonsa viihdy jaksoilla. Omaishoitajat toivoivat enemmän toimintaa ja sisältöä jakson aikana. Myös kuntoutukseen liittyvät odotukset olivat toteutuneet huonosti. Lehtisalo (2015, 48-53) tuo myös esille tutkimuksessaan samankaltaisia omaishoitajien odotuksia kuin tässä kehittämistehtävässä lyhytaikaishoidon sisällöstä. Hänen tutkimuksessaan omaishoitajat toivat ilmi toiminnallisuuden korostamisen lyhytaikaishoitajakson aikana. Tämä voisi lisätä hoidettavan viihtyvyyttä ja myös omaishoitajan vapaiden toteutumista. Hoidettavan viihtymisellä ja toimintakyvyn ylläpidolla on suuri merkitys omaishoitajan jaksamisen.

Tässä kehittämistehtävässä suurin osa omaishoitajista koki, että hoidettavan toimintakyky on pysynyt ennallaan tai jopa kohentunut jaksojen aikana. Osa omaishoitajista kuitenkin koki, että lyhytaikaishoito vaikuttaa puolison toimintakykyyn heikentävästi. Läheinen on väsyneempi, vuorokausirytmii on sekaisin ja paluu kotirytmiiin vie aikaa. Omaishoitajat toivat esiin toiminnallisuuden ja kaikenlaisen liikunnallisten aktiviteettien vähäisyyden jaksojen aikana. Osaston toimintaan oltiin yleisesti melko tyytyväisiä, mutta päivittäistä toimintakykyä ylläpitävää kuntouttavaa hoitotyötä ei koettu samalla tavalla kuntouttavaksi kuin esimerkiksi fysioterapiaa.

Liusaaren (2013, 28, 32) tutkimuksessa hoidettava oli usein paremmassa kunnossa lyhytaikaishoitajaksoille mennessään kuin sieltä kotiutuessaan. Lyhytaikaisessa laitoshoidossa hoidettavien liikuntakyky huononi, koska ulkoiluun ei ollut aikaa. Myös ra-

vitsemukseen ei kiinnitetty tarpeeksi huomiota. Hoitohenkilökuntaa arvosteltiin kuntouttavan työotteen puutteesta, mutta kuitenkin omaishoitajat ymmärsivät tämän johtuvan henkilöstömitoituksista. Muistisairaudesta johtuen monet hoidettavat kokivat turvattomuuden tunnetta ja olivat levottomia. Tutkimuksesta ilmeni, että lyhytaikaisessa laitoshoidossa hoidettavat joutuivat olemaan paljon yksin ilman seuraa.

Omaishoitajien mielestä lyhytaikaishoitajaksojen sisältö kaipaisi kehittämistä. He kaipaisivat enemmän toimintaa, joka virkistäisi ja aktivoisi hoidettavaa. Sisältö voisi olla omaishoitajien mielestä erilaisia liikunnallisia aktiviteetteja kuten tuolijumppaa ja ulkoilua. Lisäksi sisältöön olisi tärkeä tuoda yhdessä oloa ihan vaan keskustellen, muistellen ja vaikkapa pelaten jotain pelejä. Linjan (2013, 35) tutkimuksesta ilmeni, että 30 % vastaajista toivoi hoitoon virikkeellisyyttä kuten ulkoilua. Nikkilän (2016, 37) tutkimuksessa omaishoitajat toivoivat lyhytaikaishoidolta aktiivista liikkumista ja virikkeitä hoidettavalleen.

Linjan tutkimuksesta ilmenee, että omaishoitajien ja hoitohenkilökunnan yhteistyö on tärkeä asia. Tutkimuksessa moni omaishoitaja esitti lyhytaikaishoidon kehittämiskohteiksi yhteistyön parantamisen henkilökunnan kanssa, tiedonkulun parantamisen ja hoitohenkilökunnan lisäämisen. Tutkimukseen vastaajista 80 % koki, etteivät tunteet hoitohenkilökuntaa hyvin. Linja toteaa tutkimustulosten nostavan esille sen, ettei hoitohenkilökunta ole huomionnut omaishoitajia tarpeeksi keskustelemalla heidän voinnistaan ja jaksamisestaan. Lyhytaikaishoidon toteutuksessa tulisi ottaa huomioon sekä omaishoitaja että hoidettava. (Linja 2013,34-35.)

Tässä kehittämissuhteissa omaishoitajat kokivat yhteistyön hoitohenkilökunnan kanssa pääsääntöisesti hyvänä ja toimivana. Kaikki omaishoitajat luottivat hoidettavan saamaan hoitoon ja huolenpitoon. Omaishoitajat kaipaisivat tietoa osaston toiminnasta ja toimintatavoista. Osan mielestä olisi tärkeää kuunnella ja huomioida enemmän omaishoitajaa. Haastatteluissa ilmeni, että hoidettavan yksilölliset tarpeet tulisi ottaa paremmin huomioon jaksojen aikana, jotta hoito ja huolenpito olisi kokonaisvaltaisempaa. Ylirinne (2010,53) tuo esiin sen, että lyhytaikaishoidon osaston henkilökunnan tulee toimia hienotunteisesti, kuunnella omaishoitajia ja heidän toiveitaan. Omaishoitajien mielipiteitä ja asiantuntemustaan tulee arvostaa. Myös Nikkilän (2016, 37)

tutkimus osoittaa, että omaishoitajat toivoivat hoidettavien omien tapojen ja tottumusten huomioon ottamista.

Puutteellinen tiedonkulku koettiin ongelmaksi omaishoitajien ja hoitohenkilökunnan välillä Liusaaren tutkimuksessa (2013, 27). Nikkilän (2016, 37) tutkimuksessa omaishoitajat toivoivat tietoa siitä, kuinka hoitajakso on mennyt. Tässä kehittämistehtävässä omaishoitajat kuvasivat tiedonkulkua pääsääntöisesti hyvin toimivaksi. Kaikki olivat saaneet jakson päätyttyä hoitotyön yhteenvedon jaksosta. Tätä pidettiin kattavana ja selkeänä. Osa omaishoitajista kaipasi raportin läpikäymistä hakutilanteessa. Omaishoitajat kertoivat myös, että hoitohenkilökunta raportoi myös suullisesti, jos on jotain erityistä tiedotettavaa.

Lyhytaikaishoitajaksojen merkitys pitäisi nähdä kokonaisvaltaisesti sekä hoidettavan että omaishoitajan kannalta. Omaishoitajan hyöty jaksoista on, että hän saa levätä ja hoitaa asioitaan. Omaishoidettavalle lyhytaikaishoitajaksojen pitäisi merkitä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemista ja ennallaan pysymistä tai mahdollisesti kohenemistä. Näistä hoidettavan hyödyistä on näin etua myös omaishoitajalle. Mitä paremmassa kunnossa omaishoidettava on, sitä paremmin omaishoitaja selviytyy kotona hänen kanssaan. (Linja 2013, 36.)

Salinin (2008, 81) tutkimustuloksista selvisi, että lyhytaikaisessa laitoshoidossa on tärkeää molemminpuolinen aktiivinen yhteistyösuhde. Lyhytaikaisessa laitoshoidossa tulee ottaa huomioon koko perhe. Hoitajaksojen tulo- ja lähtövaiheet tulisi suunnitella siten, että koti- ja laitosjaksot olisivat mielekkäitä kokonaisuuksia perheen kannalta. Ylirinteen (2010, 2) tutkimuksessa ilmeni myös kuten Salinin tutkimuksessa, että vuorohoidossa on tärkeää huomioida koko perhe ottamalla se mukaan vuorohoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Tutkimuksessa ilmeni myös, että omaishoitajat tarvitsevat tukea ja keskustelumahdollisuutta hoitajilta. Vuorohoidon aloittaminen on omaishoitajalle usein henkisesti raskas paikka.

Hoitajat toivat keskusteluissaan esiin omia näkökulmiaan ja mielipiteitään. Hoitajat kertoivat pyrkivänsä toteuttamaan niin yksilöllistä hoivaa ja huolenpitoa kuin se vain olosuhteisiin nähden on mahdollista. Kiire, lisääntynyt tietokonetyöskentely erilaisine

kirjaamisineen, asiakkaiden erilaiset avuntarpeet, vaihtuvat sijaiset ja henkilökuntaresurssi koettiin tuovan runsaasti haasteita työskentelyyn. Omaishoitajien esiin tuomat kehittämisajatukset koettiin melko haasteellisiksi toteuttaa nykyisellä hoitajaresursilla. Haasteensa tuo lisäksi asiakkaiden erilaisuus ja henkilökohtaiset mieltymykset virkistystoiminnan suhteen.

Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja virkistyksen ylläpitäminen koettiin hoitajien keskuudessa tärkeäksi. Hoitajat toivat esiin, että osastolla on tämänlaista toimintaa olemassa. Osa hoitajista koki, että toiminnan tulisi olla säännöllistä ja suunniteltua, osa taas koki, että jokapäiväinen virkistystoiminta toisi levottomuutta osastolle. Osa hoitajista koki virkistystoiminnan järjestämisen itselleen vieraaksi, osa hoitajista pitäisi virkistyshetkiä mielellään, jos siihen annettaisiin aikaa ja se nähtäisiin yhtä tärkeänä työnä kuin mikä muu työ osastolla tahansa. Hoitajat pohtivat, että päivittäistä toimintakykyä ylläpitävää kuntouttavaa hoitotyötä ei koettu omaishoitajien palautteessa samalla tavalla kuntouttavaksi kuin esimerkiksi fysioterapiaa. Heidän palautteestaan käy ilmi myös, etteivät he ilmeisesti ole tietoisia kaikesta toiminnasta, mitä osastolla on.

Esimiehet tiedostavat lyhytaikaishoidon luonteen kiireisenä ja ajoittain paineistettuna työnä. He miettivät osaston profiloitumisen muutaman viime vuoden aikana lyhytaikaishoittoon vaikuttaneen hoitajien kokemuksiin riittämättömydestä ja väsymyksestä. Työtahti on muuttunut nopeatempoisemmaksi ja työ on erilaista kuin muutamia vuosia sitten.

Omaishoitajien palautetta tarkastellessaan esimiehet toivat esiin samoja asioita, mitä hoitajatkin virkistystoiminnan henkilökohtaisista mieltymyksistä. Lisäksi asiakkaiden erilaiset sairaudet sekä toimintakyky asettavat virkistystoiminnan toteutukselle haastetta.

6.2 Kehittämisehdotukset

Omaishoitajien kuvaamat kokemukset säännöllisistä lyhytaikaishoitajaksoista toimivat tässä kehittämistehtävässä asiakaspalautteena. Kehittämiskohteiksi omaishoitajat nostivat lyhytaikaishoitajaksojen sisällön lisäämisen. He toivoivat säännöllisiä virkistystuokioita, jotka sisältäisivät fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä ylläpitävää toimintaa. Lisäksi omaishoitajat toivoivat informoinnin lisäämistä.

Hoitohenkilökunnan kehittämisehdotuksia olivat hoitajaresurssin lisääminen sekä virkistysohjaajan ja osastonsihteerin palkkaaminen. Näillä toimenpiteillä hoitajille jäisi paremmin aikaa yksilöllisempään kohtaamiseen, joka pitäisi sisällään myös virkistystoiminnan huomioimisen. Hoitajien mielestä kirjaaminen ja asiakkaiden tulo- ja lähtötilanteet kaipaivat kehittämistä. Omaisten informoimisen lisääminen koettiin myös tärkeäksi kehittämiskohteeksi. He toivat esiin, että omaishoitajia ja asiakkaita on informoitava enemmän esimerkiksi kuntouttavasta hoitotyöstä ja sen vaikutuksista toimintakyvyn säilymisessä, osaston toiminnasta sekä osaston lääkäripalvelusta.

Esimiehet toivat esille, että hoitajamitoitus ei ole mitenkään huono vaan se on samaa tasoa kuin lähikunnissa vastaavanlaisilla osastoilla. Osastonsihteerin ja virkistysohjaajan hankkimisesta osastolle he eivät innostuneet. Esimiehet lähtivät kehittämisehdotuksia pohtiessaan siitä, että hoitajien kanssa pitäisi yhdessä miettiä, onko toimintatavoissa jotain sellaista, mitä voisi järjestellä uudestaan. Tämä saattaisi vähentää kiireen tuntua. Näin aikaa jäisi myös virkistystoiminnalle hoitajien toteuttamana. Työvuorojen tehtäväkuvaus kirjallisena pääpiirteittäin yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa voisi olla kokeiltava asia.

Esimiehet painottivat lyhytaikaishoidon merkitystä ja tavoitteita sekä näiden selventämistä kaikille hoitajille. Omaishoitajien informoinnista esimiehet olivat samaa mieltä hoitajien kanssa ja tämä oli myös omaishoitajien toive. Esimiehet toivat esiin, että kirjaamista on kehitetty viime aikoina paljon, mutta hoitajien palautteen pohjalta siihen tarvitsee panostaa edelleen.

Tutkimustulosten perusteella voidaan ehdottaa lyhytaikaishoidon kehittämiskohteiksi seuraavia asioita:

1. Virkistystoiminnan lisääminen
2. Omaishoitajien informoinnin parantaminen
 - omaisten illat
 - kirjallinen esite
3. Hoitajien työtapojen uudelleen miettiminen ja järjestäminen
 - lyhytaikaishoidon merkityksen ja tavoitteiden selkiyttäminen
4. Hoitajien työtehtävien vuorokohtainen kirjallinen ohjeistus
 - sijaishoitajien kirjallinen ohjeistaminen
5. Kirjaamisen kehittäminen

6.3 Kehittämistehtävän eettisyys ja luotettavuus

Eettisen toiminnan, luotettavuuden ja tulosten uskottavuuden edellytys on, että tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus kuuluvat hyvään tieteelliseen käytäntöön. Tieteellisessä tutkimuksessa sovelletaan lisäksi eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus - ja arviointimenetelmiä. Tutkijat kunnioittavat muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014.)

Etiikka auttaa tekemään valintoja, ohjaamaan ja arvioimaan omaa tapaa toimia sekä tutkimaan toiminnan perusteita. Eettinen lähestymistapa ei kuitenkaan anna valmiita ratkaisuja, vaan se tarjoaa välineitä pohdintaan. Eettisten normien ja lakien tuntemus auttaa ratkaisujen tekemisessä, mutta ratkaisuista ja valinnoista on jokaisen tutkimustyötä tekevän vastattava itse. (Halila & Autti-Rämö 2007, 117; Kuula 2011, 21.)

Tämä kehittämistyö toteutettiin asiakaslähtöiseen arviointiin perustuvalla Bikva-mallilla. Bikva-mallin päätavoite on saada asiakkaan ääni kuuluviin. Asiakastason kokemukset sekä mielipiteet kootaan ja esitetään työntekijätasolle ja sen jälkeen molem-

pien tasojen palautteet kootaan sekä esitetään esimiestasolle. Arvioinnin suunta on alhaalta ylöspäin ja tavoitteena on oppimisprosessi sekä menetelmien kehittäminen asiakaslähtöisimmiksi. (Krogsturp 2004, 15.)

Bikva-mallissa haastattelijan olisi hyvä olla asiakkaille tuntematon, mutta se ei ole välttämätöntä. Asiakkailta saatu palaute voi olla varauksellista haastattelijan ollessa tuttu. (Krogsturp 2004, 25.) Tässä kehittämistehtävässä haastattelijaksi eli tehtävän tekijä oli työskennellyt kyseisellä lyhytaikaishoidon osastolla vajaan vuoden ja oli useimmille haastatelluille omaishoitajille tuttu. Tämä ei kuitenkaan näyttänyt vaikuttavan haastattelujen kulkuun, koska ne olivat avoimia ja luottamuksellisia. Haastattelijalla oli teemahaastattelurunko, jonka mukaan asioita käytiin läpi, mutta omaishoitajat saivat kertoa vapaasti omia kokemuksiaan ja mielipiteitään lyhytaikaishoitajakoista sekä antoivat kehittämisideoita. Bikva-mallissa haastattelut tehdään yleensä ryhmähaastatteluina, mutta yksilöhaastattelut ovat myös sallittuja. Omaishoitajat haastateltiin yksilöhaastatteluina. Kehittämistehtävän tekijä päätyi tähän ratkaisuun, koska omaishoitajat ovat ikäihmisiä ja ryhmähaastattelutilanne voi olla heille vieras. Puhuminen omista asioista ryhmässä voi tuntua vaikealta.

Työntekijöiden haastatteluissa voi esiintyä myös varauksellisuutta. Tämä voi johtua työntekijöiden halusta suojella itseään asiakkaiden palautteelta. Työntekijät voivat kyseenalaistaa asiakkaiden palautteen uskottavuuden, yrittävät tuoda esiin vastaperustelluja asiakkaiden palautteeseen johtaville kokemuksille tai työntekijät epäilevät käytettyjä arviointimenetelmiä. (Krogsturp 2004, 27.) Tässä kehittämistehtävässä hoitajat suhtautuivat avoimesti ja rakentavasti omaishoitajilta tulleeseen palautteeseen. Hoitajat käsittelivät asioita laajasti keskustellen ja osittain syvällisestikin pohtien.

Bikva-mallissa ryhmähaastattelujen ongelmaksi voi muodostua tilanne, jossa haastattelijan on välttämätöntä ohjata keskustelua. Tällainen tilanne voi syntyä, kun joku ryhmän jäsen tai jäsenet alkavat dominoida toisia ja /tai jotkut ovat haastatteluissa pidätyväisiä. Tässä kehittämistehtävässä hoitajien ryhmähaastatteluissa esiintyi jonkin verran dominointia ja myös vetäytymistä. Haastattelijaksi olisi voinut ohjata keskustelua paremmin ja rohkaista vetäytyneimpiä osallistumaan keskusteluun enemmän.

Kuulan (2011, 64) mukaan yksityisyyden kunnioittaminen tutkimuksessa tarkoittaa, että ihmisillä tulee itsellään olla oikeus päättää se, mitä tietojaan he antavat tutkimuskäyttöön ja tutkittavat eivät saa olla tunnistettavissa tutkimusteksteistä. Tutkimusaineiston luottamuksellisuus on sitä, että aineistoa käytetään, käsitellään ja säilytetään sillä tavoin, kun on tutkittavan kanssa sovittu. Tietosuojalla tarkoitetaan oikeudellisia säädöksiä, joilla kunnioitetaan ja suojellaan ihmisen yksityisyyttä.

Tämän kehittämistehtävän tutkimuslupa anottiin ja saatiin vanhustyöjohtajalta. Omaishoitajilta kysyttiin kirjallinen suostumus haastatteluun sekä heille selvitettiin kehittämistehtävän tarkoitus ja tavoite. Hoitajille esiteltiin suullisesti kehittämistehtävän suunnitelma ja kerrottiin kehittämistehtävän tarkoitus ja tavoite. Työn eri vaiheissa informoitiin mukana olevia hoitajia työn vaiheista. Hoitajilta kysyttiin suullinen suostumus haastatteluun. Kaikilta haastatelluilta kysyttiin suostumus haastattelujen nauhoittamiseen.

Haastatteluiden tiedot käsiteltiin luottamuksellisesti ja haastateltavien henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa. Haastattelut nauhoitettiin ja analysoinnin jälkeen haastattelut poistettiin nauhalta. Kehittämistehtävässä on pyritty olemaan lähdekriittinen ja käyttämään mahdollisimman uutta ja luotettavaa kirjallisuutta monipuolisesti. Käytetyt lähteet ja tekstiviitteet on merkitty Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjallisten ohjeiden mukaisesti.

Högnabba (2008, 56) toteaa, että Bikva-mallilla voidaan vaikuttaa työyhteisöjen arvokeskusteluun ja eettisiin pohdintoihin. Prosessi tuottaa vuorovaikutuksellisia työkäytäntöjä, jotka lisäävät asiakaslähtöistä, arvioivaa ja tutkivaa työorientaatiota sekä muuttavat työkäytäntöjä. Mikäli tietoa kerätään vain työyhteisöjen ja johdon oppimisprosesseja varten, on Bikva-mallin käyttö eettisesti arveluttavaa.

Bikva-mallin lähtökohtana luvataan, että asiakkaiden mielipiteet huomioidaan ja niitä hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja parantamisessa. Mikäli Bikva-mallia halutaan toteuttaa menestyksekkäästi, ei pelkkä arvokeskustelu tai eettinen pohdinta riitä, vaan pyrkimyksenä on oltava työkäytäntöjen muuttuminen asiakkaiden nostamien arviointikriteerien ja näkemysten perusteella. Tällä tavoin toimimalla voidaan kohentaa asiakkaiden hyvinvointia. (Högnabba, 2008, 56.)

Työtapojen kehittyminen asiakaslähtöisimmiksi edellyttää rakenteellisia muutoksia. Tämä vaatii asiakasosallisuusmenetelmien ja työtapojen kehittämistä johdon tuella ja luottamuksella. Työntekijät voimaantuvat asiakaslähtöisyyden lisääntyessä ja vuorovaikutuksellisten toimintatapojen voimistuessa näin työntekijät kokevat mahdollisuuden osallistua ja vaikuttaa työkäytäntöjen muutoksiin. (Högnabba, 2008, 56.)

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa lyhytaikaishoidon merkityksestä omaishoitajan jaksamiseen. Kehittämistehtävän luotettavuutta arvioidessa pyrittiin selvittämään, kuinka luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on tuotettu. Tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon sekä sen hyödyntämisen kannalta on tärkeää arvioida tutkimuksen luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2012, 127.)

Tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä ja tämän vuoksi tutkimuksessa on aina arvioitava tutkimuksen luotettavuutta. Laadullinen tutkimus ei ole yksi yhteinen tutkimusperinne, vaan siihen kuuluu monia erilaisia perinteitä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on olemassa hyvin erilaisia käsityksiä. Yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointia on siihen liittyvät yleiset luotettavuuskriteerit. (Vilkkä 2015, 196; Kylmä & Juvakka 2012, 127.) Kylmä ja Juvakka (2012, 127) ovat koonneet laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä useiden eri tutkijoiden näkemyksistä. Näitä luotettavuuskriteereitä on neljä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys.

Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimus ja sen tulokset ovat luotettavia ja ne pystytään osoittamaan tutkimuksessa. Tämän kehittämistehtävän tekijä on pyrkinyt toimimaan siten, että tutkimustulokset nousevat haastatteluissa käsitellyistä asioista. Bikva-mallissa korostetaan asiakkaan osallistamista arviointiprosessiin, mutta on myös syytä muistaa, että asiakkailta saatu palaute ei ole objektiivinen totuus, vaan heidän subjektiivinen kokemuksensa. Arvioijan kyky toimia omassa roolissaan, asiakashaastattelun tulos, esimiestason tuki arviointityölle, työntekijöiden aika käsitellä etenkin negatiivista palautetta ja arvioijan uskottavuus voivat vaikuttaa Bikva-mallin mukaisesti tehdyn arvioinnin uskottavuuteen. Kehittämistehtävän uskottavuutta vahvistaa ja parantaa se, että tehtävän tekijällä on pitkä kokemus tutkittavan aihepiirin kanssa, tekijä toimi mielestään omassa arvioijan roolissaan uskottavasti ja puolueettomasti,

tekijä ei pelännyt työntekijöiden reaktioita etukäteen sekä asiakaspalaute käsiteltiin työntekijäryhmissä asiallisesti (Krogsturp 2004, 28; Kylmä & Juvakka 2012, 128.)

Vahvistettavuudella tarkoitetaan koko tutkimusprosessiin liittyvää tekemistä ja se edellyttää kirjaamista siten, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. Vahvistettavuus saattaa olla ongelmallinen kriteeri, koska laadullisessa tutkimuksessa toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan tulkintaa tutkittavasta aineistosta, vaikka aineisto on sama. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Haastatteluaineistot kuunneltiin useaan kertaan, litteroitiin, luettiin ja analysoitiin sisällönanalyysillä heti haastattelujen jälkeen Bikva-mallin mukaisesti, jotta seuraava haastattelurunko saatiin tehtyä. Alkuperäisiä ilmaisuja käytettiin kehittämistehtävän tuloksissa, mutta niistä ei ole tunnistettavissa yksittäistä haastateltavaa. Tutkimusraportti pyrittiin kirjoittamaan totuudenmukaisesti ja ymmärrettävästi.

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijän tulee ymmärtää omat lähtökohtansa tutkimuksen tekijänä. Tutkijan on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Tutkija on puolueeton henkilö, joka kuuntelee aidosti muiden arvioita ja näkökulmia. Tutkijan tulee kyetä näkemään asioita muiden näkökulmasta. Omat näkemykset, ajatukset ja mielipiteet on hyvä tunnistaa ja myöntää, mutta niitä ei saa sekoittaa tutkimukseen. Tämän kehittämistehtävän tekijä työskentelee kyseisellä lyhytaikaishoidon osastolla, mutta tämä ei vaikuttanut tutkimustulosten analysointiin, koska pyrkimyksenä on kehittää työyhteisöä. (Krogsturp, 2004, 27.)

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tuloksia voidaan hyödyntää lyhytaikaishoidon kehittämisessä, mutta on hyvä muistaa, että laadullisessa tutkimuksessa tulokset pohjautuvat siihen tutkimusympäristöön, josta ne ovat hankittu. (Kylmä & Juvakka 2012, 79, 129.)

LÄHTEET

- Halila, R. & Autti-Rämö, I. 2007. Eettiset, sosiaaliset ja juridiset näkökulmat. Teoksessa Mäkelä, M., Lampe, M. & Teikari, M. (toim.) Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 117.
- Halonen, U. 2011. Hoivaa miten taidat. Omaishoitajien arki ja toimijuus. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Viitattu 15.4.2017. <https://jyx.jyu.fi>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2014. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Hirvasniemi, R. 2009. Dementoituvan ihmisen lyhytaikaishoito ja sen merkitys omaishoitajan kotona selviytymisen. Pro gradu. Oulun yliopisto: Terveystieteiden laitos.
- Högnabba, S. 2008. Muuttaako asiakkaan puhe työkäytäntöjä? Tutkimus Bikva-arviointimenetelmän vaikutuksista. Stakesin raportteja 34/2008. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Viitattu 11.4.2017. <https://www.julkari.fi>.
- Kalliomaa-Puha, L. 2007. Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoito sopimus hoivan instrumenttina. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia no.90. Helsinki: Kelan tutkimusosasto 2007. Viitattu 19.2.2017. http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Omaishoitotosopimuksesta_0.pdf
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. Helsinki. Kelan tutkimusosasto.
- Kiviniemi, K. 2015. Laadullinen tutkimus prosessina. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Teoksessa Valli, R & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Juva: PS-kustannus, 74.
- Koivisto, J. 2007. Kuinka paljon asiakkaan sana painaa? Bikva- menetelmän relationaalinen arviointi. Raportteja 21/2007. Helsinki. STAKES
- Krogsturp, H. K. 2004. Asiakaslähtöinen arviointi Bikva-malli. Hyvät käytännöt käsikirja. Helsinki: STAKES. Tulostettu 1.4.2016.
- Kunnat.net www-sivut 2015. Viitattu 15.2.2017. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/omaishoidontuki/Sivut/default.aspx>
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Bookwell Oy.

- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Publishing Oy.
- Laki omaishoidon tuesta 2.12. 2005/937 muutoksineen. Viitattu 11.4.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>
- Linja, N. 2013. Lyhytaikaishoito omaishoitajien jaksamisen tukena. Kyselytutkimus omaishoitajille lyhytaikaishoidon konkreettisesta tuesta sekä tarvittavista kehittämis-kohteista. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteidentiedekunta. Hoitotieteen laitos. Viitattu 25.2.2017. publications.uef.fi
- Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni-Tutkimus puolisoahoivan arjen toimijuuksista. Väitöskirja. Diakonia- ammattikorkeakoulun julkaisuja. A tutkimuksia 21. Viitattu 17.4.2017. <https://www.theseus.fi>
- Nikkilä, P. 2016. Omaishoitajan jaksaminen. YAMK. Diakonia ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.4.2017. <https://www.theseus.fi>
- Omaishoitajat ja läheiset liitto ry. Mitä omaishoito on? Viitattu 10.1.2017. <https://www.omaishoitajat.fi>
- Omaishoitajat ja läheiset liitto ry. Tilapäishoito. Viitattu 15.2.2017. <https://www.omaishoitajat.fi>
- Salin, S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaali malli vanhuksen kotihoidon osana. Väitöskirja. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppiin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4.
- Sointu, L. 2016. Hoiva suhteessa. Tutkimus puolisoaan hoivaavien arjesta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta -ja kulttuuritieteiden yksikkö. Viitattu 18.2.2017. <https://tampub.uta.fi/>
- Sosiaali-ja terveysministeriö 2017. Laitushoito. Viitattu 13.2.2017. <http://stm.fi>
- Sosiaali-ja terveysministeriö 2017. Omaishoito. Viitattu 13.2.2017. <http://stm.fi>
- Sosiaali-ja terveysministeriö 2017. Tavoitteena yhdenvertaiset, hyvin koordinoitujen ja kustannusten kasvua hillitsevät palvelut. Viitattu 23.1.2017. <http://stm.fi>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2015. Bikva-malli. Viitattu 28.9.2016. <https://www.thl.fi>.
- Terveyden-ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2016. Omaishoito. Viitattu 15.2.2017. <https://www.thl.fi>
- Tikkanen, U. 2016. Omaishoidon arki. Tutkimus hoivan sidoksista. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta, sosiaalitieteiden laitos. Viitattu 24.2.2017. <https://helda.helsinki.fi/>

Toikko, T & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy-Juvenes Print.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012-2014. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet. Viitattu 11.4.2017. <http://www.tenk.fi>

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

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Ylirinne, A. 2010. Omaishoitajien kokemuksia puolison vuorohoidosta laitoksessa. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 13.2.2017. <https://jyx.jyu.fi>

LIITE 1

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimuksen julkaisuvuosi 2007-2017.	Tutkimukset, jotka on julkaistu ennen vuotta 2007
Väitöskirjat, Pro gradut ja ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt.	Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt.
Tutkimusartikkelit.	Kirjat ja videot
Sähköinen saatavuus.	Hankkeet ja hankeraportit, jotka eivät täytä tutkimuksen kriteereitä.
Julkaisukieli suomi.	Tutkimukset, jotka eivät ole kokonaan saatavilla sähköisesti.
Tutkimus toteutettu Euroopassa.	Tutkimus toteutettu Euroopan ulkopuolella.
Ikääntyneet yli 65-vuotiaat.	Alle 65-vuotiaat.
Tutkimukset, jotka käsittelevät lyhytaikaishoitoa ja omaishoitajan jaksamista.	Julkaisukieli on jokin muu kuin suomi.
	Tutkimukset, jotka eivät käsittele lyhytaikaishoitoa ja omaishoitajan jaksamista.

LIITE 2

Tietokanta haut lyhytaikaishoidon merkityksestä omaishoitajan jaksamiseen

Tietokanta:	Hakusanat:	Rajaukset:	Osumat:	Soveltyvat:
Medic	Omaishoitaja, intervallihoito, jaksaminen	2007-2017	80	2
	Omaishoitaja, lyhytaikaishoito, jaksaminen	2007-2017	78	6
	Omaish* and interv*and jaksam*	2007-2017	944	7
	Omaish* and lyhytaikaish*and jaksam*	2007-2017	145	10
Melinda	Omaishoitaja and intervallihoito and jaksaminen	2007-2017	0	0
	Omaishoitaja and lyhytaikaishoito and jaksaminen	2007-2017	0	0
	Omaish* and interv* and jaksam*	2007-2017	4	1
	Omaish* and lyhytaikaish* and jaksam	2007-2017	1	0
Theseus	Omaishoitaja, intervallihoito, jaksaminen	Yamk 2007-2017	6	0

	Omaishoitaja, lyhytaikaishoito, jaksaminen	Yamk 2007-2017	19	2
Finna	Omaishoitaja and intervallihoito and jaksaminen	2007-2017	2	0
	Omaishoitaja and lyhytaikaishoito and jaksaminen	2007-2017	3	1
	Omaish* and interv*and jaksam*	2007-2017	21	1
	Omaish* and lyhytaikaish* and jaksam*	2007-2017	3	1
Helda, Helsingin yliopiston digitaalinen julkaisuarkisto	Omaishoitaja and intervallihoito and jaksaminen	2007-2017	0	0
	Omaishoitaja and lyhytaikaishoito and jaksaminen	2007-2017	0	0
	Omaish* and interv*and jaksam*	2007-2017	22	3
	Omaish* and lyhytaikaish* and jaksam*	2007-2017	3	1
TamPub, Tampereen yliopiston julkaisuarkisto	Omaishoitaja and intervallihoito and jaksaminen	2007-2017	1	1
	Omaishoitaja, lyhytaikaishoito, jaksaminen	2007-2017	6	2

	Omaish* and interv*and jaksam*	2007-2017	182	2
	Omaish* and lyhytaikaish* and jaksam*	2007-2017	28	2
Jyx, Jyväskylän yliopiston julkaisuarkisto	Omais* and interv*and jaksam*	2007-2017	98	3
	Omaish* and lyhytaikaish* and jaksam*	2007-2017	10	2
	Omaishoitaja and intervallioito and jaksaminen	2007-2017	3	1
	Omaishoitaja and lyhytaikaishoito and jaksaminen	2007-2017	3	1
UEF Electronic Publications. Itä-Suomen yliopiston julkaisuja ja opinnäytteitä	Omais* and interv*and jaksam*	2007-2017	0	0
	Omaish* and lyhytaikaish* and jaksam*	2007-2017	0	0
	Omaishoitaja and intervallioito and jaksaminen	2007-2017	1	0
	Omaishoitaja and lyhytaikaishoito and jaksaminen	2007-2017	4	2

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Sointu, L. (2016). Hoiva suhteessa. Tutkimus puolisoaan hoivaavien arjesta. Väitöskirja.	Tutkimus on yhteiskuntatieteellistä hoivan arjen ja erityisesti omaishoivan arjen tutkimusta. Tutkimus tuottaa tietoa omaishoivasta elämäntilanteesta sekä hoivasta yhteiskunnallisesti tärkeänä ja inhimillisesti erityislaatuisena toiminnan ja kokemuksen alueena.	Tutkimuksen aineisto koostuu 25 haastattelusta, jotka tehtiin 15 haastateltavan kanssa. Niissä hyödynnettiin viirikkeitä, kuten haastateltavien otettavia valokuvia. Analyysin työkaluina hyödynnettiin narratiivista analyysia, luokitelua sekä metaforisten ilmaisujen tulkintaa.	Tutkimuksen keskeisin tulos on, että hoivasuhteessa olemiseen sisältyy fyysisesti raskaan auttamisen ohella ja siihen lomittuen hienovaraista hoivaavaa toimintaa, joka on tuntevaa. Tämä tarkoittaa, että ajatteleminen, tunteiden tunteminen ja ilmaiseminen, ruumiillinen aistiminen ja havaitseminen sekä muistaminen ovat merkityksellisiä ja olennaisia osa hoivaamista. Hoivaaminen edellyttää taitoja, harjaantumista ja sitoutumista kanssakäymiseen puolison kanssa päivin ja öin. Näin tutkimus vie eteenpäin ymmärrystä hoivaamisesta suhteessa olemisen kykyinä ja tapoina.
Tikkanen, U. (2016). Omaishoidon arki. Tutkimus hoivan sidoksista. Väitöskirja.	Tutkimuksen tavoitteena on kuvata suhdemuodostelmaa tavalla, jossa avautuu sen prosessiluonne ja kokemuksellinen ulottuvuus osana laajempaa sidosten verkostoa. Tutkimuksessa vastataan kysymyksiin siitä, miten omaishoidon arki rakentuu, miten arjen muuttuu ja muotoutuu sidosten	Tutkimuksen teoreettisena lähestymistapana on sosiologi Norbert Elias suhdemuodostelman eli figuraation näkökulma. Aineisto koostuu laadullisesta haastatteluaineistosta, etnografisesta havainnointiaineistosta ja omaishoitajien viikon aikana tekemistä	Tutkimuksen tuloksena syntyi yksityiskohtainen omaishoidon arjen kuvaus. Se auttaa inhimillisten sidosten ja tarvitsevuuden monimuotoisuuden ymmärtämistä osana laajempaa suhdemuodostelmaa. Lisäksi tutkimus yhdistää materiaalistien sidosten tarkastelun osaksi inhimillistä

	muodostelma hoi- van eri vaiheissa ja miten figuraatiossa ilmevät katkokset ja kiinnittymiset vaikuttavat arjen järjestymiseen.	kirjauksista päi- vien kulusta, hoi- vaverkostoon kuu- luvista merkityk- sellisistä ihmissuh- teista sekä päivä- kirjamerkinnoista	suhdemuodostel- maa ja luo siten omaishoidon ar- jesta ihmissuhteis- iin keskittyvää tutkimusta koko- naisemman ku- van.
Kehusmaa, S. (2014). Hoidon menoja hillit- semässä: heikkokun- toisten kotona asu- vien ikäihmisten pal- velujen käyttö, omaishoito ja kuntou- tus. Väitöskirja.	Suurien vanhusikä- luokkien hoidon järjestäminen kas- vattaa tulevina vuo- sina hoitomenoja ja luo paineita julkisen terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen rahoituksen kestä- vyydelle. Kun etsit- tään keinoja vaikut- taa ikäsidonnaisten menojen kasvuun, on oleellista tietää, mitkä tekijät käy- tännössä ovat yh- teydessä vanhojen ihmisten palvelujen käyttöön ja menoi- hin. Niitä sel- vitettiin tässä tutkimuksessa.	Tutkimus kuuluu terveystaloustie- teen alaan, jonka menetelmiä tutki- muskysymysten tarkasteluun sovel- lettiin. Aineisto kerättiin Kelan Ikääntyneiden kuntoutuksen vai- kuttavuustutki- muksen (IKÄ- hanke 2002–2007) yhteydessä ja sitä täydennettiin THL:n Hoitoil- moitusrekisterin tiedoilla terveys- palvelujen käy- töstä ja Kelan etuusrekisterien tiedoilla.	Tutkimus osoit- taa, että omais- hoito laskee mer- kittävästi hoidon menoja. Ilman omaisten apua oli- sivat ikääntynei- den hoidon menot vuosittain 2,8 mil- jardia euroa ny- kyistä suuremmat. Omaishoidon tu- kea olisi taloudel- lisesti perusteltua maksaa useam- malle hoitajalle, koska tuen menot ovat vain pieni osa omaishoidolla aikaansaadusta säästöstä. Tutki- muksessa havait- tiin lisäksi, että panostamalla van- husten sosiaalipal- veluihin on mah- dollista vähentää terveyspalvelujen käyttöä ja menoja. Tämä tulos osoit- taa, että työnjakoa vanhusten pitkäai- kaishoidon ja ter- veydenhuollon välillä tulisi tar- kastella uudelleen kokonaisuutena, jossa painopistettä voitaisiin siirtää enemmän sosiaa- lipalvelujen suun- taan.
Mikkola, T. (2009). Sinusta kiinni: Tutki- mus puolisoihovan arjen toimijuuksista. Väitöskirja.	Tässä tutkimuk- sessa tarkastellaan ikäntyvien puoli- sohoivapariskuntien arkea ja keskinäistä riippuvuutta ja aut- tamista sekä heidän suhdettaan omais- hoivaa tukevien	Tutkimuksessa on haastateltu molem- mat puoliset, yh- teensä 21 paris- kuntaa. Puolisot on haastateltu pää- sääntöisesti erik- seen. Viisi haastat- telua on toteutettu	Puolisoiden toimi- juudet hoi- van an- tajina ja saajina sekä hoivapalve- lujen käyttäjinä rakentuvat heidän keskinäisessä suh- teessaan ja vuoro- vaikutuksessaan. Hoivan antaminen

	<p>palvelujen käyttämiseen. Puolisohoivaa ja palveluja tarkastellaan puolisoiden toimijuutta ja arjen ehtoja määrittävänä yhteisenä toimintana. Arjessa selviytyminen ja yhteisen elämän jatkuminen on kiinni molempien puolisoitten toiminnasta.</p>	<p>yhteishaastatteluna, koska hoivaa saavalla puolisoilla oli vaikeuksia puheen tuottamisessa ja hoivaa antava puoliso toimi hänen tulkkinaan. Tutkimuksen metodologisenä lähtökohtana on sosiaalinen konstruktionismi ja diskurssianalyttinen tutkimus. Toimijuuden tutkimuksessa sovelletaan Harvey Sacksin kehittämää jäsenyyskategoriaanalyysia, joka perustuu havaintoihin sosiaalisen kulttuurimme piirissä jaetuista todellisuuden jäsentämistavoista. Puolisot tuottavat puheensa sosiaalisia kategorioita, jotka tekevät näkyväksi heidän erilaisia toimijuuksiaan ja liittyviä kulttuurisia ja sosiaalisia käytäntöjä, järjestystä ja merkityksiä.</p>	<p>ja saaminen edellyttävät neuvottelevia hoivan ehdoista, keskinäistä velvollisuudesta ja oikeuksista. Puolisoiden tavoitteena on yhteisen elämän jatkuminen ja he haluavat toiminnallaan vahvistaa sekä omaa että yhteistä toimijuuttaan. Puolisot neuvottelevat myös palvelujen käyttämisen edellytyksistä. Omaishoidon tuen ja hoivapalvelujen käyttäminen perustuu yhteiseen sopimukseen, joka ei saa olla ristiriidassa puolisoitten määrittelemien hoivan ehtojen kanssa. Puolisot omaksuvat palvelujen käyttäjänä erilaisia toimijuuksia, jotka määrittävät heidän asemaansa, luottamustaan ja suhdettaan palvelujen käyttämiseen. Hoivapalvelujen tulee tukea puolisoitten yhteistä elämäntapaa. Palveluja järjestäessä on huomioitava puolisoitten yksilölliset tarpeet sekä heidän keskinäiselle suhteelleen ja yhteiselle elämälleen asettamansa merkitykset ja tavoitteet.</p>
<p>Salin, S. (2008) Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana. Väitöskirja.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää lyhytaikaisen hoidon malli vanhuksen kotihoidon osana omaishoitajan ja hoitajan ku-</p>	<p>Menetelmäriiangulaatio. Laadullinen haastatteluai-neisto ja määrällinen kyselyai-neisto.</p>	<p>Tutkimustulok-sista ilmeni, että lyhytaikaisessa laitoshoidossa on tärkeää molemminpuolinen aktiivinen yhteis-</p>

	vaamana. tavoitteena oli kerätä tietoa hoidettavan lyhytaikaisen laitoshoidon mahdollisuudesta auttaa omaishoitajaa jaksamisessa.		työsuhde. Lyhytaikaisessa laitoshoidossa tulee ottaa huomioon koko perhe. Hoitojaksosten tulo- ja lähtövaiheet tulisi suunnitella siten että koti- ja laitoshajaksot olisivat mielekkäitä kokonaisuuksia perheen kannalta
Kalliomaa-Puha, L. (2007). Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoito sopimus hoivan instrumenttina. Väitöskirja.	Tutkimuksessa tarkastellaan omaishoitoa oikeudellisesta näkökulmasta: selvitetään, mitä vanhustenhuollon uusi sopimuksellisuus tarkoittaa omaishoitoperheille, mikä on omaishoitoperheen oikeusturva ja millaisia oikeudellisia välineitä omaishoitoperheille on tarjolla omaishoidon pulmatilanteissa, sekä arvioidaan niiden välineiden toimivuutta. Samalla pohditaan vastuunjako kunnan, hoitajan ja hoidettavan välillä sekä sitä, miten ongelmiin voitaisiin ennakolta oikeudellisesti varautua		Tutkimuksessa esitetään kunnalle nykyistä suurempaa vastuuta omaishoidon turvallisuudesta. Tutkimuksessa myös esitetään, että valittua välinettä, sopimusta, tulisi kehittää edelleen käyttämällä hyväksi ns. ennakoivan oikeusajattelun ideoita.
Linja, N. (2013). Lyhytaikaishoito omaishoitajien jaksamisen tukena. Kyselytutkimus omaishoitajille lyhytaikaishoidon konkreettisesta tuesta sekä tarvittavista kehittämiskohteista. Pro gradu.	Tämän tutkielman tarkoituksena on tuottaa tietoa lyhytaikaishoidon nykytilasta ja kehittämisen kohteista vantaalaisten omaishoitajien näkökulmasta.	Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena niille omaishoitajille, joiden hoidettava ikääntynyt läheinen oli ollut 1.1.2012–31.7.2012 välisenä aikana hoidettava lyhytaikaishoitojaksolla. Mitarina tutkimuksessa käytettiin lyhytaikaishoidon konkreettista tukea mittaavaa kyselylomaketta. Lomakkeen viisiportaiset	Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että omaishoitajat kokevat yleisesti hyötyvänsä lyhytaikaishoidosta oman jaksamisensa tukemisena. Huomiota tulee kuitenkin kiinnittää omaishoitajien ja hoitohenkilökunnan yhteistyön toteutumiseen sekä hoidettavan toimintakyvyn ja mielialan säilyttä-

		<p>väittämät muodostivat kolme osaluuetta, joita olivat: omaishoitajien elämänlaatu, yhteistyö lyhytaikaisyksikön hoitohenkilökunnan kanssa sekä lyhytaikais-hoidon konkreettiset tulokset. Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics 21- ohjelmalla käyttäen menetelmänä ristiintaulukointia ja Fisherin testiä, Mann-Whitney U-testiä sekä Kruskal-Wallis- testiä.</p>	<p>miseen tai parantamiseen. Omaishoitajat toivoisivat mahdollisuutta yksilöllisiin, elämäntilanteisiin joustavasti vastaviin lyhytaikais-hoitojaksoihin. Lyhytaikaishoitojaksojen tulisi omaishoitajien mukaan olla kuntouttavia, aktiiviteetteja sisältäviä sekä laadukasta perushoitoa tarjoavia.</p>
<p>Liusaari, M. (2013). omaishoitajien käsityksiä ja kokemuksia omaishoidon kotilomituspalvelusta ja muusta omaishoitoa tukevista palveluista. Pro gradu.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata dementoituneiden henkilöiden omaishoitajien käsityksiä tukipalveluista ja kotilomituspalvelusta Jyväskylän seudulla. Tutkimus pyrki saamaan vastauksen kysymyksiin: min-käläisiä käsityksiä omaishoitajilla on tukipalveluista ja kotilomituspalvelusta osana tätä palveluketjua sekä miten palveluja voisi kehittää. Aineiston pohjalta pyrittiin nostamaan esille myös omaishoidon taustatekijöitä ja asioita, jotka saavat sitoutumaan omaishoitoon.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla seitsemää säännöllisen kotilomituspalvelun piirissä ollutta omaishoitajaa heidän kodeissaan. Haastattelut toteutettiin teema-haastatteluna ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p>	<p>Tutkimustuloksissa ei noussut esille niinkään kotona tapahtuvan tai kodin ulkopuolella järjestettävän hoidon erot, vaan esille nousi tekijöitä, jotka saivat valitsemaan kyseisen palvelun. Hoitoympäristön turvallisuutta lisäävät tekijät, kuten henkilöstön ammattitaito ja oikein kohdenneet palvelut saivat omaishoitajat jakamaan hoidon vastuuta. Kotilomituspalvelua pidettiin luotettavana tukipalveluna siihen asti kunnes hoidettavan kunto huononi ja hän joutui siirtymään laitoshoitoon.</p>
<p>Halonon, U. (2011). Hoivaa miten taidat: omaishoitajan arki ja toimijuus. Pro gradu.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää omaishoitajien arkea ja sitä määrittäviä tekijöitä sekä toimijuutta kolmitasoisena mallin avulla.</p>	<p>Tutkimus liittyy Omaishoitajat ja Läheiset -Liiton Ovet-projektiin, jossa eräänä tavoitteena on omaishoitajien toimijuuden vahvis-</p>	<p>Arjen ohella omaishoitajien toimijuus oli erilaista, mutta silti molemmissa saattoi havaita yhteisiä piirteitä. Omaishoitajilla oli kullakin pitkä</p>

		<p>taminen. Haastatellut omaishoitajat osallistuivat projektiin liittyviin valmennuksiin syksyllä 2010. Aineiston muodosti kahdeksan haastattelua, jotka kerättiin kahdella paikkakunnalla Etelä- ja Länsi-Suomessa. Molemmilta paikkakunnilta haasteltiin kolme omaishoitajaa. Haastatte- luissa sovellettiin aktiivisen haastattelun mallia toimijuuden näkökulmasta. Aineiston analysoinnin apukeinona käytettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Tutkimuksen raportti on kirjoitettu tavanomaisesta poikkeavalla tavalla, jolloin empiria kulkee teorian mukana alusta asti.</p>	<p>yhteinen historia hoidettavan kanssa. Hoivan sitovuus vaikutti arjen kulkuun ja toimijuuteen pakottavana rakenteena. Omaishoitajat jaettiin toimijuutensa perusteella kolmeen ryhmään: vahan, sopeutuneeseen ja heikkoon toimijaan. Tämän tutkimuksen mukaan sopeutuneeseen toimijuuteen olisi mahdollisista päästä ja siihen tulisi pyrkiä valmennuksella ja rakenteita muuttamalla. Tässä tutkimuksessa yhteiskuntapoliittiset linjaukset nähtiin omaishoitajien toimijuuden makrorakenteina. Tästä syystä tämä tutkimus osallistui samalla yhteiskunnalliseen keskusteluun. Omaishoitajat hoivaavat joka tapauksessa, mutta jotta omaishoitajuus olisi todellinen vaihtoehto, tulisi heidän yhteiskunnalliseen asemaansa kiinnittää erityistä huomiota.</p>
<p>Hirvasniemi, R. (2009). Dementoituvan ihmisen lyhytaikashoito ja sen merkitys omaishoitajan kotona selviytymisen. Pro gradu.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata dementoituvan ihmisen lyhytaikashoitoa ja sen merkitystä omaisen kotona selviytymiseen.</p>	<p>Laadullinen tutkimusmenetelmä. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Omaisten kuvaamana dementoituvan ihmisen lyhytaikashoidon merkityksellisiä tekijöitä olivat myönteinen tulotilanne, omainen henkilökunnan tukena, henkilökunnan määrä ja ammattitaito sekä fyysinen ympäristö. Omaiset ei-</p>

			<p>vät saaneet riittävästi tietoa lyhytaikaishoitajakson toteutumisesta. Lyhytaikaishoitajakson merkitys omaisen kotona selviytymiseen oli omaisen hyvinvoinnin turvaamista, apua käytännön töihin, kotihoiton vahvistamista, mutta myös kotihoidon kuormittavuuden kasvua. Lyhytaikaishoitajakso ei yksin riittänyt turvaamaan arjen sujumista, vaan kaikilla omaisilla oli käytössään myös muita tukimuotoja.</p>
<p>Ylirinne, A. (2010) Omaishoitajien kokemuksia puolison vuorohoidosta laitoksessa. Pro gradu.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda esiin omaishoitajan kokemuksia puolison vuorohoidosta laitoksessa. Tutkimuksella haluttiin lisäksi kerätä tietoa vuorohoidon kehittämistä varten.</p>	<p>Tutkimusaineisto koostui kahdeksasta avoimesta yksilöhaastattelusta. Tutkimusmetodina käytettiin fenomenologis-hermeneuttista lähestymistapaa.</p>	<p>Tutkimuksessa ilmeni, että vuorohoidossa on tärkeää huomioida koko perhe ottamalla mukaan vuorohoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Tutkimuksessa ilmeni myös, että omaishoitajat tarvitsevat tukea ja keskustelumahdollisuutta hoitajilta. Vuorohoidon aloittaminen on omaishoitajalle usein henkisesti raskas paikka.</p>
<p>Nikkilä, P. 2016. Omaishoitajan jaksaminen. Diakonia ammattikorkeakoulu. Yamk.</p>	<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mitkä asiat auttavat ikään-tyntä omaishoitajaa jaksamaan arjessa ja mitkä asiat</p>	<p>Tämä opinnäytetyö on laadullinen. Aineisto on kerätty teemahaastattelun avulla Vantaalla asuvilta ikään-tyneiltä</p>	<p>Tutkimuksen tulosten perusteella omaishoitajien jaksamista tukevat asioina mainittiin: Vertaistuki, hoitajan</p>

	<p>heikentävät jaksamista. Tarkoituksena on myös saada tietoa ja toiveita Vantaan alueen palveluista ja mitä palveluita omaishoitaja käyttää. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kuulla omaishoitajia ja heiltä saadun tiedon perusteella lisätä omaishoitajien hyvinvointia.</p>	<p>omaishoitajilta ja analysoitu sisällyönanalyysilla.</p>	<p>hyvä terveys, läheisten vierailut ja läheisiltä saatu apu sekä yhdessäolo omaishoidettavan kanssa sekä vapaa-aika. Jaksamista heikentäviä asioita olivat henkinen kuormittavuus, pelko ja huoli tulevasta ja omien voimavarojen loppumisesta, jatkuva sidoksissa olo ja huoli yksin jäämisestä.</p>
<p>Lehtisalo, S. 2015. Rauman kaupungin omaishoidon tukipalveluiden asiakaslähäinen kehittämisarviointi. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Yamk.</p>	<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa omaishoidon tukipalveluiden käyttäjälähäinen paikallinen kehittämisarviointi Raumalla</p>	<p>Bikva-menetelmä, joka on yksi laadullisen arviointitutkimuksen sovellusmenetelmä. Opinnäytetyön aineistona käytettiin omaishoitajien avoimista teema-haastatteluista saatu materiaalia, joka analysoitiin noudattaen aineistolähtöisen sisällyönanalyysin periaatteita.</p>	<p>Aineiston perusteella omaishoidon tukipalvelut koettiin Raumalla verraten hyvin toimiviksi. Kehittämisentarpeita nousi etenkin seurantaan, palveluohjauksen jatkuvuuteen ja palveluista tiedottamiseen liittyen. Omaishoitajien odotukset liittyen lyhytaikashoidon sisältöihin eivät täysin vastanneet todellisuutta. Samoin omaishoitajat kaipasivat vaihtoehtoja läheistensä hoitoon lakisääteisten vapaiden toteuttamiseksi.</p>

OMAISHOITAJIEN TEEMAHAASTATTELURUNKO

Taustatietoja:

omaishoitajan ikä, suhde hoidettavaan ja kauanko on toiminut omaishoitajana

Miten olet kokenut läheisesi lyhytaikaishoidon merkityksen kotona selviytymiseen?

Miten lyhytaikaishoito vaikuttaa läheisesi toimintakykyyn?

Miten läheisesi viihtyy jaksoilla? Millä mielellä hän lähtee jaksoille?

Millaisia tunteita lyhytaikaishoitajakso herättää sinussa?

Saatko levähtyä läheisesi ollessa jaksolla?

Kuinka tärkeäksi koet lyhytaikaishoitajakset oman jaksamisesi kannalta?

Millaisia asioita pidät tärkeinä ja arvostat läheisesi ollessa lyhytaikaisjaksolla?

Mitä mieltä olet läheisesi saamasta hoidosta ja asumisesta lyhytaikaishoitajaksoilla?

Millaiseksi olet kokenut lyhytaikaishoitopaikan läheisesi kannalta?

Onko toiveitasi huomioitu riittävästi?

Millainen suhde sinulla on hoitohenkilökuntaan?

Luotatko henkilökunnan antamaan hoitoon?

Mitä hyvää ja mitä huonoa lyhytaikaishoitajaksoissa mielestäsi on?

Millaisia odotuksia tai kehittämisehdotuksia sinulla on lyhytaikaishoitajaksoille?