

Heidi Huotari ja Päivi Kinnunen

**Omaishoitajien kokemuksia dementoituneen vanhuksen lyhytaikaishoidosta
Kuhmon hoivakodilla**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyönkoulutusohjelma
Kevät 2008



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyönkoulutusohjelma
Tekijä(t) Heidi Huotari ja Päivi Kinnunen	
Työn nimi Omaishoitajien kokemuksia dementoituneen vanhuksen lyhytaikaishoidosta Kuhmon hoivakodilla	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Pitkäaikaissairaanhoito	Ohjaaja(t) Opettaja Virpi Neuvonen Työelämän ohjaajat: Kirsi Kähkönen ja Rauni Lipponen
	Toimeksiantaja Kuhmon Hoivakoti
Aika Kevät 2008	Sivumäärä ja liitteet 36 sivua + 4 liitettä
<p>Väestön ikärakenne on muuttunut ja tulee muuttumaan seuraavien vuosikymmenten aikana huomattavasti. Yhä useampi ikääntynyt on omaisen tukemana kotihoidossa. Laitospaikkojen vähentyessä kotihoidon ja erityisesti omaishoitajuuden merkitys kasvavat yhteiskunnassamme.</p> <p>Lyhytaikaishoito on yhteiskunnan tarjoamaa tukea kotona läheistään hoitavalle omaishoitajalle. Lyhytaikaishoidon kehittäminen on Suomessa ajankohtaista, sillä ikääntyneiden määrä lisääntyy seuraavien vuosikymmenien aikana merkittävästi. Lyhytaikaishoito on taloudellisesti kannattavaa, sillä kotona hoitaminen on usein edullisempaa kuin ympärivuorokautinen laitoshoito. Lyhytaikaishoidon avulla omaishoitajat voivat pitää lakisääteiset vapaapäivänsä ja saavat voimia arjesta selviytymiseen.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää omaishoitajien kokemuksia läheisen lyhytaikaishoidosta Kuhmon hoivakodilla. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Kuhmon hoivakodilla toteutettavaa lyhytaikaishoitoa, sekä hoitohenkilökunnan ja omaisten välistä yhteistyötä lyhytaikaishoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa. Opinnäytetyön avulla selvitimme miten omaiset kokevat saatavilla olevat lyhytaikaishoitopalvelut. Saatujen tuloksien pohjalta hoivakoti kehittää lyhytaikaishoitoa asiakkaiden tarpeiden mukaan. Lyhytaikaishoidon kehittäminen parantaa omaishoitajille tarjottavien palvelujen laatua ja antaa heille mahdollisuuden vaikuttaa heitä koskeviin asioihin.</p> <p>Opinnäytetyömme tutkimusote on laadullinen. Keräsimme opinnäytetyön aineiston avoimella haastattelulla neljältä omaishoitajalta. Aineiston analysoimme laadullisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset eivät ole yleistettävissä, mutta ne antavat viitteitä lyhytaikaishoidon kehittämiseksi. Omaishoitajien mielestä lyhytaikaishoidossa tulee kehittää tiedonkulkua omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä, lyhytaikaishoidettavien yksilöllistä sijoittumista eri osastoille sekä lisätä aktiivista toimintaa. Opinnäytetyössä tuli esille, että omaishoitajat olivat tyytyväisiä lyhytaikaishoitoon Kuhmon hoivakodilla, mutta he toivat esille myös lyhytaikaishoitoa vaikeuttavia asioita. Jatkotutkimusaiheena voisi olla tutkimus, kuinka lyhytaikaishoitoa järjestävien yksiköiden hoitajat kokevat lyhytaikaishoidon toteutumisen yksikössään.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	Omaishoitaja, dementoitunut vanhus, hyvä lyhytaikaishoito
Säilytyspaikka	X Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta X Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and sport	Degree Programme Nursing care
Author(s) Heidi Huotari & Päivi Kinnunen	
Title Family Care Givers' Experiences of Demented People's Short-Term Care in Kuhmo nursing home	
Optional Professional Studies Long- Term Nursing	Instructor(s) Virpi Neuvonen, Kirsi Kähkönen and Rauni Lipponen
	Commissioned by Kuhmo nursing home
Date spring 2008	Total Number of Pages and Appendices 36+4 appendices
<p>The age structure of the population has changed and will be changing significantly during the next decades. More and more elderly people are in home care assisted by their relatives. Due to the decreasing number of institutions the role of home care and specially that of family care givers in our society are emphasised.</p> <p>Short term care is support provided by the society for persons nursing a relative at home. Developing short-term care is critical in Finland as the number of the elderly is increasing significantly during the next decades. Short-term care is cost-efficient because care at home is often cheaper than daily 24-hour institutional care. Short-term care gives family care givers an opportunity to have their statutory holidays and, thus, attain strength to manage in every day living.</p> <p>The purpose of this thesis was to study family care givers' experiences of the short-term care of their relatives in Kuhmo nursing home. The aim was to develop both short-term care provided by Kuhmo nursing home and co-operation between personnel and relatives in planning and implementing short-term nursing. This thesis discussed how relatives experienced short-term care services available. Based on the results, the nursing home will develop their short-term care to meet their customers' needs. Developing short-term care improves the quality of services available for family care givers and gives them a chance to influence issues concerning them.</p> <p>This thesis is qualitative. The material was collected by open interviews with four family care givers and the data was processed using qualitative content analysis.</p> <p>The results cannot be generalized but they give references for developing short-term care. According to the family care givers, in short-term care the flow of information between personnel and relatives should be developed as well as the individual placement of short-term patients in different units. Also more activities were required. It was found out that according to this thesis family care givers were satisfied with short-time care in Kuhmo nursing home but still put forward some difficulties that undermined short-term care. A further study could focus on how nurses in short-time care unit experience short-time care given in their own unit.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Family care giver, demented elderly, good interval nursing
Deposited at	X Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences X Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 LYHYTAIKAISHOITO KUHMON HOIVAKODILLA TUKENA OMAISHOITAJALLE DEMENTOITUNEEN VANHUKSEN HOITAMISESSA	3
2.1 Omaishoitaja läheisen hoitajana	4
2.2 Dementoitunut vanhus omaishoitajan hoidettavana	6
2.3 Hyvä lyhytaikaishoito	7
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	11
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	12
4.1 Aineiston kerääminen	12
4.1.1 Haastatteluun osallistuneet omaishoitajat	14
4.2 Aineiston analyysi	15
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	17
5.1 Omaishoitajien kokemuksia hoidettavan viihtymisestä lyhytaikaishoidossa.	17
5.2 Omaishoitajien kokemuksia lyhytaikaishoitoa edistävästä ja vaikeuttavista tekijöistä	18
5.3 Hyvä hoito omaishoitajien kokemana	20
5.4 Omaishoitajien kehittämisehdotuksia lyhytaikaishoitoon Kuhmon hoivakodille	22
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	24
7 POHDINTA	27
7.1 Opinnäytetyön etiikka	27
7.2 Luotettavuus	28
7.3 Pohdinta	30
LÄHTEET	33
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Nykyään yhä useampi ikäihminen hoitaa kotona dementoitunutta puolisoaan tai muuten sairasta omaistaan. Kotona omaistaan hoitavia ihmisiä on aikaisempaa enemmän laitospaikkojen vähentyessä ja ikääntyvien määrän kasvaessa. Väestön ikärakenne on muuttunut ja tulee muuttumaan seuraavien vuosikymmenten aikana huomattavasti. Kun 65 vuotta täyttäneiden osuus koko väestöstä vuonna 2000 oli 15 %, vuoteen 2030 mennessä osuus nousee 25 %:iin, jolloin noin 1,3 miljoonaa suomalaista on vähintään 65-vuotiaita. (Kettunen, Ihalainen & Heikkinen 2003, 176.) Tämän seurauksena omaishoitajuuden merkitys yhteiskunnassa kasvaa.

Yhteiskunnan antama tuki omaishoitajille on ajankohtaista ja sen kehittäminen on myös taloudellisesti kannattavaa, sillä kotona hoitaminen on edullisempaa kuin ympärivuorokautinen laitoshoido. Yhteiskunnan tuen avulla omaishoitajat saavat voimia arjesta selviytymiseen. Omaishoidon tukeminen perustuu yksinkertaistettuun ajatukseen hoidettavan ja hoitajan tarpeista ja niiden tyydyttämisestä (Saarenheimo 3/2005, 145). Lyhytaikaisella laitoshoidolla pyritään tukemaan omaishoitajien jaksamista ja lakisääteisten lomapäivien pitämistä. Omaishoitajan etuisuuksiin kuuluu lomaoikeus. Hoidettava omainen tarvitsee hoitopaikan tai hoitajan kotiin omaishoitajan loman ajaksi. Tällöin kunta on velvollinen järjestämään hoidon omaishoitajan lakisääteisen vapaan ajaksi. Vuonna 2007 laki omaishoidontuesta muuttui ja lomaoikeus on tällä hetkellä 3pv/kuukausi. Lain mukaan omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta sellaista kalenterikuukautta kohti, jonka aikana hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. (Sosiaali- ja terveydenhuolto lainsäädäntö 2006.)

Opinnäytetyömme aiheena on omaishoitajien kokemukset dementoituneen vanhuksen lyhytaikaishoidosta Kuhmon Hoivakodilla. Hoivakoti on Kainuun maakunta-kuntayhtymän vanhusen ympärivuorokautista asumispalvelua tarjoava yksikkö. Aihe on lähtöisin hoivakodin tarpeesta saada tietoa omaishoitajilta, kuinka he kokevat läheisensä lyhytaikaishoidon heidän toimintayksikössään. Kuhmon hoivakodilla ei ole aiemmin selvitetty omaisten kokemuksia lyhytaikaishoidosta. Opinnäytetyössä esiin tulleiden asioiden avulla hoivakoti tulee kehittämään lyhytaikaishoitoa asiakkaidensa tarpeiden mukaan. Vuonna 2006 Kuhmossa oli yli 65-

vuotiaita omaishoitajia 93 henkilöä. Silloin hoivakodilla lyhytaikaishoidossa oli yhteensä 63 eri lomalaista, joista 14 oli omaishoitajien hoidettavia. (Hoivakodin tilasto v.2006.)

Opinnäytetyön avulla selvitämme miten omaiset kokevat saatavilla olevat lyhytaikaishoitopalvelut. Saadun tuloksen pohjalta hoivakodin lyhytaikaishoitoa kehitetään asiakkaiden tarpeiden mukaan. Lyhytaikaishoidon kehittäminen parantaa omaishoitajille tarjottavien palvelujen laatua ja antaa heille mahdollisuuden vaikuttaa heitä koskeviin asioihin. Opinnäytetyöntulokset tuovat mahdollisuuden parantaa hoitohenkilökunnan ja omaisten välistä yhteistyötä, sekä antaa omaisille mahdollisuuden vaikuttaa ja ottaa aikaisempaa herkemmin esille asioita jotka heitä askarruttavat.

Kotona omaisen hoidettavana olevat vanhukset sairastavat yleensä erilaisia pitkäaikaissairauksia. Aiheen valinta tukee vaihtoehtoisia ammattiopintojamme, koska olemme suuntautumassa pitkäaikaissairaiden hoitotyöhön. Hoitotyön asiantuntijoiksi oppimistamme ohjaa asiakaslähtöisyys, jota tarkastellaan terveyden edistämisen, selviytymisen tukemisen ja näyttöön perustuvan hoitotyön näkökulmasta. Tavoitteenamme on kehittää lyhytaikaishoitoa laadullisen tutkimuksen avulla sekä syventää hoitotyön asiantuntijuutta opinnäytetyöprosessinprosessin avulla. Tulemme jatkossa sairaanhoitajan työssä työskentelemään omaishoitajien ja heidän läheistensä kanssa lähes päivittäin.

2 LYHYTAIKAISHOITO KUHMON HOIVAKODILLA TUKENA OMAISHOITAJALLE DEMENTOITUNEEN VANHUKSEN HOITAMISESSA

Lyhytaikaishoitoa tarjotaan vanhuksille ja omaishoitajille kotihoitoa tukevana palveluna tilapäisesti tai toistuvasti jaksoissa. Lyhytaikaishoidon aikana tuetaan vanhuksen hyvinvointia ja toimintakykyä. Lyhytaikaishoitojaksolla olevat vanhukset ovat usein omaishoitajien hoidossa ja näin omaishoitajilla on mahdollisuus pitää lakisääteiset lomapäivänsä heille sopivana ajankohtana. Lyhytaikaishoito on useimmiten lähtöisin omaishoitajan tarpeesta lepoon ja oman hyvinvoinnin ylläpitämiseen. Omaishoitajan elämäntilanne ja selviytyminen päivittäisestä elämästä hoidettavan kanssa vaikuttavat lyhytaikaishoito palvelujen käyttämiseen. Lyhytaikaishoitoa voidaan toisinaan tarjota myös niin sanottuna päivä- tai yöhoitona, jolloin vanhus on lyhytaikaishoidossa ainoastaan yhden päivän tai yön.

Kainuun Maakunta- kuntayhtymän vanhuspalvelut tuottavat, järjestävät ja koordinoivat palveluohjauksen keinoin kainuulaisille vanhuksille ja heidän omaisilleen sosiaali- ja kansanterveyslain mukaisia kotona asumista tukevia palveluja. Näitä palveluja ovat omais- ja perhehoito, pitkäaikainen hoiva sekä asumispalvelut maakunnan omissa ja yksityisissä hoito- ja palvelukodeissa. Kuhmon hoivakoti on yksi maakunta-kuntayhtymän vanhusten asumispalveluja tarjoava yksikkö. Hoivakodilla asukkaiden hoito on kokonaisvaltaista ja yksilöllistä sekä asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa. Asukkaiden omatoimisuutta tuetaan sekä kannustetaan mahdollisimman pitkälle, sillä kuntoutuksen merkitys huomioidaan päivittäisissä toiminnoissa jatkuvasti. Hoivakodin eettisiä arvoja ovat voimavaralähtöisyys, turvallisuus, itsemääräämisoikeus, tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus. Asukaslähtöisyys ja yhteisöllisyys koetaan vahvana, kaikkia tukevana periaatteena. (Kainuun maakunta- kuntayhtymän vanhuspalvelut 2008)

Kuhmon hoivakodilla lyhytaikaishoitojaksolla asiakkaalle laaditaan yksilöllinen hoito-, palvelu- ja liikuntasuunnitelma. Samalla tehdään lääkityksen tarkistus, sillä hoivakodilla käy säännöllisin väliajoin lääkäri joka hoitaa myös lyhytaikaisasiakkaita. Lyhytaikaishoitojaksolla voidaan tehdä myös toimintakyvyn mittauksia, esimerkiksi MMSE ja Rava. MMSE on lyhyt, älyllisen toimintakyvyn arviointiin tarkoitettu testi. Rava-indeksin avulla voidaan puolestaan mitata päivittäisen avun, erityisesti hoivan tarvetta ja asukkaan toimintakykyä (Heimonen &

Voutilainen 1997, 89). Mittausten tulosten pohjalta on mahdollista suunnitella asiakkaalle yksilöllistä hoitoa.

Lyhytaikaishoitajaksolla on usein hoidettavana ikääntynyt dementiaa sairastava ihminen, joka asuu kotona omaisen kanssa. Omaisen jaksamista kotona toteutettavassa hoitotyössä yhteiskunta pyrkii tukemaan tarjoamalla omaishoitajalle mahdollisuuden tuoda hoidettava säännölliseen lyhytaikaishoitoon. Omaishoitajat voivat osallistua lyhytaikaishoitoon tulevan hoidettavan yksilölliseen hoidon suunnitteluun yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Omaisten osallistuminen hoidon ja sen laadun kehittämiseen tuo vanhukselle turvallisuutta ja hyvää oloa. Omaiset tietävät läheistensä tavat ja tottumukset hoitohenkilökuntaa paremmin ja näin saadaan asiakkaille luotua mahdollisimman tuttu ja turvallinen ympäristö. Tämän vuoksi hoidon tavoitteiden laadinnassa hoitohenkilökunnan tulee ottaa huomioon omaisten mielipiteet ja kokemukset. (Routasalo & Arve toim. 2001, 10.) Usein nämä kokemukset joudutaan keräämään omaisilta, sillä dementoitunut vanhus ei itse kykene kertomaan tuntemuksiaan.

Perehdymme opinnäytetyössämme lyhytaikaishoitoon ja erityisesti siihen, millaista lyhytaikaishoito on omaisen näkökulmasta. Opinnäytetyössä esille tulevat asiasanat ovat omaishoitaja, dementoitunut vanhus ja hyvä lyhytaikaishoito. Omaishoitajien kokemukset ja mielipiteet lyhytaikaishoidosta Kuhmon hoivakodilla on opinnäytetyön kohteena oleva asia, johon haemme työssämme vastauksia.

2.1 Omaishoitaja läheisen hoitajana

Suomessa on ensimmäisen kerran puhuttu omaisista vuoden 1879 köyhäinhuoltoasetuksessa. Sen mukaan omaisilla oli velvollisuus huolehtia omista läheisistään. Vielä vuoden 1956 huoltoapulaissa puhutaan lähiomaisten vastuusta. Tämän päivän Suomessa jo hallitusmuoto korostaa sitä, että yhteiskunnalla on vastuu apua tarvitsevista kansalaisista. Sosiaalihuoltolakiin on 1.7.1993 kirjattu omaishoidon tuki, joka on eräs sosiaalipalvelun muoto (Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry 2005).

Perheet ja lähiyhteisöt ovat aina osallistuneet sairaiden ja vammaisten ihmisten hoitoon ja huolenpitoon. Omaishoidossa hoivan tarve perustuu omaisen tai läheisen terveydentilan tai toimintakyvyn heikentymiseen tai vammaisuuteen. Omaishoitotilanteet ovat aina yksilöllisiä

ja niiden kesto voi vaihdella suuresti. Tilanne voi kehittyä vähitellen tai tulla äkillisenä. Tavallista on, että puolison tai vanhemman toimintakyky huononee ikääntyessä niin paljon, ettei hän enää selviydy arjessa ilman apua. Sairauden edetessä ja avuntarpeen lisääntyessä puolisoiden tai läheisten keskinäinen suhde muuttuu omaishoitajuudeksi ja hoidettavaksi. Omaishoitajuus voi olla lyhytaikainen tai kymmeniä vuosia kestävä elämänvaihe. (Omaishoidon tuki, Opas kuntien päättäjäille 2006, 15, 25.)

Kuhmon hoivakodilla lyhytaikaishoitoa toteutetaan omaishoitajien tarpeiden ja toivomusten mukaan. Hoitajaksot kestävät yleensä viikosta kahteen viikkoon. Vanhukset voivat olla myös lyhytaikaisjaksolla vain viikonlopun tai ainoastaan yhden päivän tai yön. Yleensä omaishoitajat ottavat hyvissä ajoin yhteyttä hoivakodille tarvittaessaan dementoituneelle vanhukselle lyhytaikaishoitopaikan. Säännöllisesti hoidossa oleville lyhytaikaisasiakkaille varataan lyhytaikaishoitopaikka usein jo pitkälle etukäteen. Näin omaishoitajalla on ennakkoon tiedossa se, että montako viikkoa asiakas on kotona hoidossa ja montako viikkoa hoivakodilla. Tällä periaatteella toteutettu lyhytasiakashoitojärjestely tuo omaishoitajalle turvaa ja säännöllisyyttä elämään. Näin hän voi suunnitella esimerkiksi lomamatkansa ajankohtaa tämän pohjalta.

Vanhuksen tullessa lyhytaikaishoitoon hoitaja haastattelee omaishoitajaa selvittääkseen vanhuksen senhetkisen voinnin ja muut hoitoon liittyvät seikat. Samalla omaisen kanssa täytetään lyhytaikaishoidonkaavake, jossa selvitetään vanhuksen elämäntapatiedot, apuvälineiden ja hoivan tarve. Vanhuksella on hoitoon tullessaan mukanaan omat lääkkeet, vaatteet, vaipat sekä muut henkilökohtaiset tavarat.

Omaishoitaja on yleensä lähiomainen. Noin 15 % hoitajista on muita omaisia tai ystäviä. Omaishoitajista noin kolmasosa on yli 65 – vuotiaita, kolmasosa yli 50- vuotiaita ja heistä 80 % on naisia. Omaishoitaja ei ole työsuhteessa kuntaan, hoidettavaan tai hoidettavan huoltajaan, vaan kyseessä on omaishoitajan ja kunnan välinen toimeksiantosuhde. (Silvennoinen 2005, 15.) Omaishoito on tukena kunnan järjestämille palveluille. Laitospaikkojen vähentyessä omaishoitajuus on yhä kasvava vanhusten hoidon osa.

Tässä opinnäytetyössä käytämme käsitettä omaishoitaja tai omainen, joka tarkoittaa henkilöä, joka pitää huolta ikääntyneestä läheisestään. Hän on omainen, joka hoitaa vanhusta kotona ja huolehtii hänen hyvinvoinnistaan, päivittäisistä tarpeistaan ja toiminnoistaan (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri, 2002, 77).

2.2 Dementoitunut vanhus omaishoitajan hoidettavana

Dementialla tarkoitetaan aikuisiällä alkavaa elimellisestä aivojen sairaudesta aiheutuvaa laaja-alaista oireyhtymää, joka ilmenee kognitiivisen ja päivittäisen toimintakyvyn alenemisena heikentäen asteittain sairastuneen sosiaalista selviytymistä (Matilainen 2002, 2). Dementia luokitellaan vanhusten elimellisiin mielenterveyshäiriöihin, jolloin ruumiillinen häiriö aiheuttaa psyykkiset oireet. Dementiaan liittyvä jatkuva kokemus menetyksestä, niin dementikon kuin läheisenkin näkökulmasta, lisää turvattomuutta ja haasteellista käyttäytymistä (Noppiari & Koistinen 2005, 72.)

Dementia on aivojen neurologinen vaurio joka rappeuttaa aivoja ja jonka voi aiheuttaa monet eri fyysiset ja psyykkiset tekijät. Tällöin dementoitunut henkilö on täysin riippuvainen hänelle turvalliseksi rakennetusta ympäristöstä. (Hunter 1997, 181.) Muita dementiaa sairastavan ihmisen oireita ovat muistin huononeminen, orientaatio-ongelmat, vaikeudet tuloksiin tähtäävissä toiminnoissa, kielen-, liikkeiden- ja tunnistamisen häiriöt sekä tietämättömyys ajasta ja paikasta (Voutilainen ym. 2002, 26).

Riski sairastua dementiaan lisääntyy iän myötä ja yleisin dementian aiheuttaja on jokin etenevä sairaus, kuten esimerkiksi Alzheimerintauti. Dementoivat sairaudet etenevät nopeasti ja johtavat yhä lisääntyvään avun tarpeeseen. Dementia on nykyisin tärkein laitoshoitoon johtava oireyhtymä. (Tilvis, Hervonen, Jäntti, Lehtonen & Sulkava 2001, 72.) Dementiaa sairastavan vanhuksen selviytymistä voidaan jonkin verran kohentaa esimerkiksi fysikaalisella kuntoutuksella ja toimintakykyä parantavalla lääkityksellä. Näiden avulla pyritään siirtämään pysyvän laitoshoidon tarvetta. (Tilvis ym. 2001, 86.)

Aivoja rappeuttava sairaus tuo muutoksia vanhuksen älylliseen toimintaan. Dementoitunut vanhus ei kykene suoriutumaan itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista. Hänen looginen ajattelukyky huononee ja yksinkertainenkaan päättelyä tai muistamista vaativa toiminta ei onnistu. Myös ympäristön hahmottaminen ja omien toimien vaikutusten arviointi vaikeutuu. Lähi-muisti on heikentynyt ja vanhus voi elää menneisyydessään. Hän on jokapäiväisen hoidon ja valvonnan tarpeessa oman turvallisuutensa ja hyvinvointinsa vuoksi. Dementian edetessä sairaus vaikuttaa alentavasti fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Avuntarve päivittäisistä toiminnoista selviytymisestä lisääntyy taudin edetessä. Vanhuksen liikuntakyky heikkenee ja esimerkiksi ruokailutaito voi vähitellen unohtua. Mieliala voi vaihdella hyvästä aggressiiviseen käyttäytymiseen ja sosiaalinen kanssa käyminen muiden kanssa vähenee.

Dementoituva vanhus tuo omaishoitajalle monenlaisia haasteita sairauden edetessä. Muistin huonontuessa ja älyllisen toimintakyvyn heiketessä vanhus ei pärjää enää yksin, vaan tarvitsee valvontaa ja huolenpitoa päivittäisistä toiminnoista yhä enemmän. Omaishoitaja on sidottu dementoituneen vanhuksen hoitamiseen ympäri vuorokauden. Omaishoitajan kotona toteuttamaa hoitotyötä voi vaikeuttaa dementiaa sairastavan vanhuksen käyttäytymisen häiriöt, jotka voivat ilmetä muun muassa aggressiivisena käyttäytymisenä sekä karkailuna. Dementiaa sairastavan vanhuksen voimien huonotessa omaisen on tukena vanhuksen päivittäisissä toiminnoissa huolehtimalla ravinnon saannista, puhtaudesta, turvallisuuden tunteesta sekä ylipäättänsä kaikesta mitä dementoituneen vanhuksen elämään sisältyy.

Käsitteenä dementoitunut vanhus tarkoittaa tässä opinnäytetyössä henkilöä, joka sairastaa jotakin diagnostisoitua muistisairautta. Tässä opinnäytetyössä käytämme dementoituneesta vanhuksesta myös käsitettä vanhus ja hoidettava.

2.3 Hyvä lyhytaikaishoito

Hyvä hoito määritellään päämäärätietoisena toimintana, joka tapahtuu vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Hyvä hoito on työtä, jota toteutetaan jatkuvasti. Hyvää, laadukasta hoitoa voidaan mitata ja määritellä, sen mukaan mitä tarkoitetaan hyvällä hoidolla ja kenen näkökulmasta asiaa tarkastellaan. Hoidon laatua voidaan kehittää, kun tiedetään asiakkaiden tarpeet ja odotukset. (Heikkinen, Rusanen & Väyrynen 2005, 3.) Hyvää hoitoa olisi tarkasteltava mahdollisimman monesta eri näkökulmasta, että siitä saataisiin mahdollisimman laaja kuva. Yhteiskunnan, terveydenhuollon tuottajien ja terveydenhuollon käyttäjien näkökulmat ja käsitykset hyvästä hoidosta vaihtelevat. Hoidon laatu, eli se mitä pidetään hyvänä ja tavoiteltavana, vaihtelee suuresti myös kulttuureittain. (Mustajoki, Routasalo, Salanterä & Autio 2001, 1.)

Hyvän hoitamisen tavoitteina pidetään asiakkaan terveyttä, hyvinvointia ja tyytyväisyyttä. Vanhusten hyvinvointi ja tyytyväisyys vaikuttaa heidän ulkoiseen ja sisäiseen minäkuvaan. Hyvään hoitoon kuuluvat myös hoidettavan ja hänen omaisensa tiedonsaanti sekä heidän tukemisensa. Omaisille on tärkeää, että heidän läheisensä saa hyvää hoitoa. (Mustajoki ym. 2001, 19–22.)

Vanhusten lyhytaikaishoito on kotona asuvalle iäkkäälle henkilölle järjestettävää lyhyttä hoito- tai palvelujaksoa ympärivuorokautisen hoidon tai palveluasumisen yksikössä. Lyhytaikaisen hoidon ensisijaisena tarkoituksena on tarjota omaishoitajille mahdollisuus lepoon ottamalla hoidettava henkilö lyhytaikaisesti ympärivuorokautiseen hoitoon (Muurinen, Valvanne, Sahi, Peiponen, Tolkki & Soveri 2004, 1.) Hoidon tavoitteena on kotona selviytymisen tukeminen ja hoitajan loma. Lyhytaikaisen hoidon lähtökohtana on asiakaslähtöisyys, hoitoa toteutetaan hoidettavan ja omaisen tarpeiden ja odotusten mukaisesti. Asiakaslähtöinen lyhytaikaishoito on yksi palvelumuoto omaisen ja dementoituneen vanhuksen kotona selviytymiseen.

Kuhmon hoivakodilla lyhytaikaishoidon tarkoituksena on tukea asiakasta kotona selviytymisessä ja antaa omaishoitajalle vapaasta hoitotyöstä. Hoito on kokonaisvaltaista ja yksilöllistä sekä asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa. Omatoimisuutta tuetaan ja kannustetaan mahdollisimman pitkälle. Jäljellä olevat voimavarat pyritään löytämään ja hyödyntämään asukkaan parhaaksi. (Kuhmon hoivakodin esite)

Hyvään hoitotyöhön kuuluu myös, että vanhuksset ja heidän omaisensa voivat osallistua hoidon suunnitteluun ja päätöksen tekoon. Omaisten rooli hoitotyössä on keskeinen. Omaisten mielipiteiden huomioon ottaminen päätöksenteossa selkinnyttää vanhusten hoitoa. Omaiset pystyvät tunnistamaan usein hoitohenkilökuntaa paremmin vanhuksen yksilölliset tarpeet ja hänen hyvän olonsa. (Mustajoki ym. 2001, 1.)

Lyhytaikaishoidon katsotaan yleisesti siirtävän pysyvän laitoshoidon tarvetta ja samalla myös kuntouttaa asiakasta selviytymään mahdollisimman pitkään kotona. Lyhytaikaishoidon tavoitteena on vanhusten toimintakyvyn ja päivittäisistä toiminnoista tarvittavien toimintojen ylläpitäminen. Lyhytaikaisessa hoidossa asiakas tulee laitokseen ennalta sovituksi ajaksi, joka voi olla viikosta neljään viikkoon. Lyhytaikaishoito on usein tukena kotihoidolle. (Muurinen ym. 2004, 10–13.)

Hoivakodilla on kuntohoitaja, joka arvioi lyhytaikaishoitoon tulevien vanhusten fyysistä toimintakykyä ja kuntouttaa vanhuksia hoitajaksona aikana sekä ohjaa omaista kuntouttavassa työssä. (Kuhmon hoivakodin esite). Hoivakodilla ei ole omaa erityistä lyhytaikaisosastoa, vaan lyhytaikaishoidon asiakkaita hoidetaan kaikilla talon neljällä osastolla, jotka ovat Virkkula, Muistola, Lepola ja Jukola. Näin ollen omaishoitajan varatessa lyhytaikaishoitopaikkaa, vanhus ei aina pääse lyhytaikaishoitoon samalle osastolle kuin missä hän on aikaisemmilla ker-

roilla ollut. Tämä on joskus tuonut hankaluuksia lyhytaikaishoidon järjestelyissä ja esimerkiksi tähän ongelmaan voimme saada opinnäytetyömme avulla kehittämissideoita.

Vanhusten hoidossa ja palvelussa asiakaslähtöisyys tarkoittaa sitä, että hoitoa ja palvelua saava ikäihminen on kaiken lähtökohta, keskeinen ja tärkeä. Hoitoa ja palvelua tarkastellaan asiakkaan kannalta. (Voutilainen ym. 2002, 40.) Hyvä hoito ja hyvä elämä liittyvät kiinteästi toisiinsa, etenkin silloin kun asiakas on laitoshoidossa (Mustajoki ym. 2001, 10). Erityisen tärkeää on ottaa huomioon ne tilanteet, joissa hoitoa ja palvelua saavan vanhuksen toimintakyky tai edellytykset ilmaista tarpeensa tai mielipiteensä ovat alentuneet. Tällaisia tilanteita ovat muun muassa dementoituneen vanhuksen lyhytaikaishoitojaksot. Asiakaslähtöisen hyvän hoidon ja palvelun turvaaminen edellyttää, että on käytettävissä riittävästi tietoa siitä, mitä asiakkaat pitävät hyvänä ja tavoiteltavana. Tietoa asiakkaan elämäntavoista ja toimintakyvystä antaa omaishoitaja, joka on hoidettavansa kanssa tekemisissä päivittäin, hoitaessaan häntä kotona.

Hyvä hoito vanhainkodissa on sitä, että vanhuksia kuunnellaan, heidän mielipiteensä ja tarpeensa otetaan huomioon sekä heihin suhtaudutaan vakavasti ja kunnioittaen. Vanhusten hoitotyö on yhteistyötä johon vanhukset ja heidän omaisensa tulee ottaa mukaan. Vanhusten hoitotyön tavoitteena on vanhuksen tarpeita ja toimintakykyä tukeva hyvä hoito. (Routsalo & Arve toim. 2001, 10.)

Vanhusten hyvän hoidon ja palvelun tavoitteena on hyvän elämänlaadun turvaaminen. Ikääntyneet haluavat asua omissa kodeissaan niin pitkään, kuin se vain on mahdollista. He toivovat saavansa tarvitsemansa terveyspalvelut nopeasti ja ammattitaitoisesti sekä haluavat parantua sairauksistaan kotikuntoisiksi. Ikäihmisten oikeudet itsenäisyyteen, osallistumiseen, itsensä toteuttamiseen, hoitoon ja huolenpitoon sekä arvokkuuteen ovat hyvän laitoshoidon perusta. Hyvä laitoshoido tulisikin suunnitella niin, että ikääntyneen ihmisen oikeudet toteutuvat. (Voutilainen ym. 2002, 40, 115.)

Omaishoitajien kokemuksia läheisen lyhytaikaisesta laitoshoidosta, on tutkittu aiemmin. Muun muassa Junes - Anttila (1996) on selvittänyt tutkimuksessaan omaishoitajien odotuksia ja arviointia vanhuksen lyhytaikaishoito jaksolta. Tutkimuksessaan hän on perehtynyt omaishoitajaan itseensä, vanhukseen sekä lyhytaikaiseen laitoshoidoon liittyviä odotuksia sekä arviointia hoidon onnistumisesta jakson jälkeen. Tutkimustuloksissa tuli esille, että lyhytaikaishoidon aikana omaishoitaja sai lepoa, lomaa ja aikaa itselleen. Heidän voimavaransa omais-

hoitajan työhön lisääntyivät ja he jaksoivat jatkaa taas omaisensa hoitamista. Omaishoitajien mielestä vanhuksille järjestettiin liian vähän ohjelmaa lyhytaikaishoitajaksolla. Henkilökunnan suhtautuminen vanhukseen oli kuitenkin lämmintä ja rauhallista. Kiire, kuntoutuksen vähäinen määrä ja hoitajien antaman palautteen kielteinen sävy olivat asioita, joita omaishoitajat arvioivat kriittisesti.

Salin & Åstedt-Kurki (2005) ovat tutkimuksessaan määritelleet lyhytaikaisen laitoshoidon osaksi huolenpitoa. Tutkimuksessa omaishoitajat kokivat lyhytaikaishoidon säilöjaksona, lepäämisjaksona ja kuntoutusjaksona. Säilöjaksossa hoidettava ei mennyt mielellään hoitojaksonlle ja jakson jälkeen hän oli tilapäisesti taantunut. Lepäämisjaksossa molemmat osapuolet mielsivät hoitojakson molempien lepona ja hoidettavan toimintakyky säilyi jakson aikana vakaana. Kuntoutusjaksossa omaishoitajat kokivat lyhytaikaisen laitoshoidon kuntoutusjaksona jonka aikana vanhuksen toimintakyky koheni merkittävästi. Lyhytaikaishoitajaksosten toteutuksessa on keskeistä toimitaanko omaishoitajan, hoidettavan vai molempien parhaaksi.

Salin & Åstedt-Kurki (2005) ovat tuoneet esille, että lyhytaikaisen laitoshoidon hoitotyön laatua osana kotihoitoa tulisi kehittää suunnitelmallisesti yhteistyössä palvelun tuottajan ja asiakkaan kanssa. Vanhuksen hoidossa tulee olla selkeät tavoitteet, joihin kaikki osapuolet sitoutuvat. Lyhytaikaishoitoa olisi kehitettävä omana hoitomuotonaan. Omaishoitajan ja hoitajan vuorovaikutussuhteen sisältöä ja laatua tulisi kehittää siten, että omaishoitaja pystyy luottamaan vanhuksen hoitoon kaikissa tilanteissa. Hoitajien tulee mieltää koko ikääntyvän perhe asiakkaakseen, jota pitää tukea, opastaa ja neuvoa. Erityisesti hoitojaksoille tulo- ja kotiinlätövaiheet on hyvä järjestää suunnitelluksi kohtaamiseksi, jossa koti- ja laitosjaksot nivotaan toisiinsa ja perheen kannalta mielekkääksi kokonaisuudeksi.

Mustajoki, Routasalo, Salanterä & Autio (2001) mukaan hyvänä hoitona vanhukset pitivät sitä, että he saivat tarvitsemansa hoidon ja avun sekä kokivat turvallisuutta ja että heihin suhtauduttiin luontevasti. Hyvä hoito edellytti resursseja. Niitä oli riittävä määrä henkilökuntaa, hoitajien aika, hoitoympäristö ja taloudelliset tekijät. Vanhuksille oli tärkeää, että hoitohenkilökunta oli vierellä ja seurusteli heidän kanssaan. Vanhukset, omaiset ja hoitohenkilökunta pitivät hoitajan persoonaa ja ammattitaitoa samoin kuin työkokemusta keskeisinä edellytyksinä hyvälle hoidolle.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksessa ongelman asettaminen ja muotoileminen on usein vaikeampaa kuin sen ratkaiseminen. Laadullisessa tutkimuksessa on varauduttava siihen, että ongelma saattaa muuttua tutkimuksen edetessä. Laadullisessa tutkimuksessa puhutaan mieluummin tutkimustehtävästä. Tutkimuksella on aina jokin tarkoitus tai tehtävä. Tarkoitus ohjaa tutkimusstrategisia valintoja. Tutkimus voi olla kartoittava, kuvaileva, selittävä tai ennustava. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2002, 113, 114, 127.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää omaishoitajien kokemuksia läheisen lyhytaikaishoidosta Kuhmon hoivakodilla. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää lyhytaikaishoitoa hoivakodilla sekä hoitohenkilökunnan ja omaisten välistä yhteistyötä lyhytaikaishoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa. Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen perusteella muodostimme opinnäytetyön tutkimustehtävän.

Tutkimustehtävä:

- Minkälaisia kokemuksia omaishoitajilla on dementoituneen vanhuksen lyhytaikaishoidosta Kuhmon hoivakodilla?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tutkimusote on kvalitatiivinen eli laadullinen. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä pikeminkin löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2002, 152.) Toteutimme opinnäytetyön avoimena haastatteluna, jossa keskeisinä tutkimusmetodeina olivat havainnointi, haastattelu, litterointi ja sisällönanalyysi. Avoin haastattelu voi olla kokemukseltaan lähellä keskustelua. Haastattelua on hyvä käyttää silloin, kun haastateltavien kokemukset vaihtelevat tai kun käsitellään huonosti muistettuja asioita, kuten menneisyyttä. (Metsämuuronen 2007, 239; 2000, 14, 42.) Tämän vuoksi koimme avoimen haastattelun olevan paras mahdollinen tutkimusmetodi opinnäytetyössämme.

Opinnäytetyössä pyrimme ymmärtämään ja tulkitsemaan omaishoitajien kokemuksia hänelle läheisen dementoituneen vanhuksen lyhytaikaishoidosta. Opinnäytetyö antaa suuntia lyhytaikaishoidon kehittämiseen Kuhmon hoivakodilla sekä aiheita mahdollisiin jatkotutkimuksiin.

Olemme tulkinneet keräämämme aineiston omaishoitajien näkökulmasta. Haemme opinnäytetyössämme vastausta siihen, mikä on omaisen mielipide lyhytaikaishoidosta. Opinnäytetyötä tehdessä emme huomioineet omia mielipiteitämme asiasta vaan olemme tuoneet lyhytasiaakashoidon esille, kuten omaishoitajat sen kokevat ja ilmaisevat.

4.1 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyön aineiston keräsimme syys-lokakuussa 2007 haastattelemalla dementoituneiden vanhusten omaishoitajia. Opinnäytetyöhön osallistui neljä omaishoitajaa, jotka ovat dementoituneen vanhuksen omaisia. Kriteerinä oli myös, että haastateltavat omaishoitajat olivat yli 65 vuotiaita ja omaishoidettava oli ollut lyhytaikaishoidossa hoivakodilla yhdestä kolmeen kertaa.

Haastateltavien valinta toteutui siten, että pyysimme Kuhmon hoivakodin vastaavaa sairaanhoitajaa antamaan meille lyhytaikaishoitopalveluja käyttävien omaishoitajien yhteystietoja. Otimme valitsemiimme omaishoitajiin yhteyttä puhelimitse ja kerroimme opinnäytetyös-

tämme sekä kysyimme halua osallistua haastatteluun. Omaishoitajat joihin olimme yhteydessä, suostuivat osallistumaan opinnäytetyön toteutukseen.

Kerroimme haastateltaville, että saamamme haastattelumateriaali on luottamuksellista ja että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kerroimme myös, että heillä on mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen heidän niin halutessaan. Samalla pyysimme lupaa käyttää heidän sanomiaan asioita opinnäytetyössä mahdollisina lainauksina. Teimme kirjallisen sopimuksen haastateltavien kanssa edellä mainituista asioista.

Haastattelun alussa kysyimme luvan haastattelun nauhoittamiseen. Haastateltavat suhtautuivat nauhoitukseen hieman epäillen, mutta perustelujen jälkeen nauhoituksen tarpeellisuudesta, he suostuivat. Nauhuri oli näkyvällä paikalla pöydällä. Haastattelun aluksi kerroimme haastateltaville opinnäytetyön tarkoituksen. Haastatteluissa pyrimme puhumaan tavallisella arkikielellä ja vielä Kuhmon murteella, joka edesauttoi myös luottamuksen syntymiseen. Emme kuulostaneet liian ”hienoilta” ja haastateltavien oli näin helpompi ymmärtää kysymykset ja vastata niihin.

Toteutimme opinnäytetyön avoimella haastattelulla. Ennen varsinaisen haastattelun toteuttamista, teimme esihaastattelun. Esihaastattelun tarkoituksena oli testata haastattelurunkoa, aihepiirien järjestystä ja kysymysten muotoilua, jota voidaan vielä muuttaa esihaastattelun jälkeen. Esihaastattelulla saadaan selville myös haastattelujen keskimääräinen pituus. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 72.) Alkuperäisenä kriteerinä oli, että omaishoitajat ovat yli 65 vuotiaita. Esihaastattelun myötä havaitsimme, että emme saa iäkkäiltä ihmisiltä riittävästi sellaista tietoa, joka vastaa tutkimustehtäviimme. Päätimme muuttaa haastatteluun valittavien kriteereitä niin, että poistimme ikärajan. Esihaastattelun jälkeen muotoilimme haastattelurunkoa ja kysymysten muotoa uudelleen, tarkentamalla ja yksinkertaistamalla kysymyksiä.

Haastattelussa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Avoimessa haastattelussa haastattelija selvittelee haastateltavan ajatuksia, mielipiteitä, tunteita ja käsityksiä sen mukaan kuin ne tulevat aidosti vastaan keskustelun kuluessa. Haastattelun etuna on, että siinä voidaan säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen. Haastattelun etuna on myös, että vastaajiksi suunnitellut henkilöt saadaan yleensä mukaan tutkimukseen. Haastattelu vie aikaa ja edellyttää huolellista suunnittelua. Suoravuorovaikutus haastateltavan kanssa tuo joustavuutta aineiston keruuseen. (Hirsjärvi ym. 2002, 192–193.)

Haastattelun aikana teimme tarkentavia lisäkysymyksiä, mikäli se oli mielestämme tarpeellista. Haastattelut nauhoitimme sanelulaitteelle, josta litteroimme haastattelut sanatarkasti kirjalliseen muotoon analysointia varten.

4.1.1 Haastatteluun osallistuneet omaishoitajat

Haastattelemamme omaishoitajat olivat tyttäriä, poika sekä aviopuoliso. Omaishoitajat olivat iältään 38- 69 vuotiaita. Haastateltavien omaishoitajuus oli kestänyt yhdestä vuodesta kolmeen vuoteen. Kaikki omaishoitajat asuivat vanhusten kanssa kaupungin keskustassa. Kodeissa oli kaikki mukavuudet. Poika ja puoliso omaishoitajina olivat itsekin jo iäkkäämpiä, joten he olivat lähes ympäri vuorokauden läsnä hoidettavan luona. Tyttäret omaishoitajina olivat nuorempia ja toinen heistä oli mukana työelämässä. Iäkkäämmät omaishoitajat saivat päivittäin tueksi kotihoidonpalveluja, mutta nuoremmat omaishoitajat saivat palveluja vain tarvittaessa.

Haastattelemamme omaishoitajat suhtautuivat dementoituneen vanhuksen hoitamiseen positiivisesti. Kaikki kokivat työn itsestään selvytenä ja halusivat hoitaa omaistaan kotona niin kauan kuin se on mahdollista. Haastatteluissa tuli esille, että jokaisella omaishoitajalla ja hoidettavalla oli lämmin ja läheinen suhde.

Havainnointi oli yksi meidän tutkimusmetodeistamme ja havainnoimme haastattelutilanteissa muun muassa seuraavia asioita. Iäkkäämmät omaishoitajat suhtautuivat haastattelutilanteessa hieman jännittäen. Jännitys ilmeni muun muassa levottomin liikkein, käsien hypistelemisin ja kysymyksiin piti miettiä vastauksia pidempään. Jouduimme myös selventämään kysymyksiä, jotta heillä olisi niihin helpompi vastata. Haastattelujen nauhoittaminen jännitti aluksi kaikkia haastateltavia, mutta se ei merkittävästi vaikuttanut haastattelun kulkuun ja haastattelun edetessä eivät omaishoitajat kommentoineet nauhoitusta enää lainkaan.

Havaitsimme, että nuoremmat omaishoitajat vastasivat kysymyksiimme pidemmin vastauksin ja he olivat selvästi pohtineet asiaa jo etukäteen ennen haastattelua. Toinen nuoremmista omaishoitajista oli pohtinut etukäteen omaishoidettavansa kanssa aihetta ja hän toi haastattelussaan esille kehittämisehdotuksen myös itse lyhytaikaishoidon asiakkaalta.

Toteutimme osan haastatteluista omaishoitajien kotona ja joku haastateltava halusi erityisesti tulla haastateltavaksi hoivakodille. Havaitimme, että hoivakodilla haastateltu omaishoitaja suhtautui vapautuneemmin haastatteluun, kuin kotona haastatellut. Omaishoitajan ei varmaankaan tarvinnut murehtia esimerkiksi kodin siisteyttä, vaan hän pystyi keskittymään asiaan vapautuneemmin. Eräs kotona haastattelemamme omaishoitaja vaivautui tilanteessa, kun paikalle saapui kesken haastattelun kodinhoitaja. Vaikka kodinhoitaja ei ollut kuin hetken kanssamme samassa huoneessa, mielestämme kodinhoitajan tulemisen jälkeen haastateltava muuttui aikaisempaa hiljaisemmaksi ja vähemmän kiinnostuneeksi aiheeseemme. Myös me haastattelijoina koimme tilanteen hieman hankalaksi. Muutoin haastattelut sujuivat oikein hyvin.

4.2 Aineiston analyysi

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tutkimuksen ydinasia. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia hän saa ongelmiin (Hirsjärvi ym. 2002, 207). Laadullisen tutkimuksen eri lähestymistavoille on yhteistä se, että niiden tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia ja eroja. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota ja jonka avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. (Janhonen & Nikkonen 2003, 72.) Yleensä laadullisessa tutkimuksessa aineiston kerääminen ja analysointi tapahtuvat ainakin osittain yhtä aikaa. Tällaisesta toiminnasta käytetään myös nimitystä abstrahointi: tutkimusaineisto järjestetään siihen muotoon, että sen perusteella tehdyt johtopäätökset voidaan irrottaa yksittäisiä henkilöitä, tapahtumista ja lausumista ja siirtää yleiselle käsitteelliselle ja teoreettiselle tasolle (Metsämuuronen 2000, 50). Laadullisen aineiston analyysissä saadaan vastauksia tutkimustehtäviin.

Nauhoitimme haastattelut, jonka jälkeen kirjoitimme ne auki sanasanalta heti haastattelujen jälkeen. Tätä prosessia kutsutaan litteroinniksi. Kun aineisto on kerätty, on analyysiin ryhtyttävä heti. Tällöin aineisto vielä inspiroi tutkijaa, ja aineistoa voidaan täydentää ja selventää helposti tarvittaessa. (Hirsjärvi ym. 2002, 210–212.)

Aloitimme aineiston analysoinnin mahdollisimman heti haastattelujen jälkeen. Aineiston analysoinnin aloitimme lukemalla auki puretut tekstit. Tavoitteenamme oli tutustua aineistoon ja ymmärtää aineiston sisältö. Lukemisen jälkeen koodasimme juoksevin numeroin asiat, jotka

vastasivat tutkimustehtäväämme. Tämän jälkeen muodostimme esille nousseista asioista pelkistetyt ilmaukset. Kirjasimme tutkimustehtäväämme vastaavat ilmaisut erikseen samoin juoksevin numeroin kuin pelkistetyt ilmaukset. Näin säilytimme haastatteluissa esille tulleet alkuperäiset ilmaukset.

Pelkistetyt ilmaukset koodasimme omin koodimerkein. Merkitsimme samaan asiaan liittyvät ilmaisut samoilla kirjaimilla. Yhdistimme samaa tarkoittavat ilmaisut omaksi luokakseen eli alateemoiksi ja annoimme niille sisältöä kuvaavat nimet. Saimme muodostettua kymmenen alateemaa, joista yhdistimme samansisältöiset kolmeksi yläteemaksi eli abstrahoiimme aineistoa. Tämän jälkeen muodostimme pääteeman, joka on opinnäytetyön ydinasia.

Tutkimukseen osallistuvat henkilöt säilyivät tutkimuksessa anonyymeinä, heidän henkilöllisyytensä ei paljastunut missään tutkimuksen vaiheessa. Haastattelunauhut säilytettiin lukitussa kaapissa ja tuhottiin, kun niillä ei ollut enää merkitystä työn tekemisen kannalta.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä luvussa esittelemme opinnäytetyömme tulokset. Haastatelluilta omaishoitajilta kysyttiin heidän kokemuksiaan lyhytaikaishoidosta sekä millaisia kehittämissuhteita heillä on lyhytaikaishoittoon. Omaishoitajien kokemukset lyhytaikaishoidosta olivat keskenään yhdensuuntaisia. Opinnäytetyöntulokset antavat vastauksia muodostamiimme tutkimustehtäviin. Esitämme tutkimustulokset haastattelukysymysten mukaisessa järjestyksessä ja alkuperäisten sekä pelkistettyjen ilmausten pohjalta. Tutkimustulosten joukossa esitämme jokaiseen haastattelukysymykseen liittyviä alkuperäisiä ilmauksia. Näin tuomme paremmin esille omaishoitajien kokemuksia ja mielipiteitä.

5.1 Omaishoitajien kokemuksia hoidettavan viihtymisestä lyhytaikaishoidossa.

Omaishoitajien kokemuksena oli, että hoidettavan lähteminen lyhytaikaishoittoon oli toisinaan vaikeaa. Omaishoitajat tulkitsivat hoidettavan haluttomuuden lähteä lyhytaikaishoittoon ilmeistä ja eleistä, lisäksi hoidettava muuttui aikaisempaa hiljaisemmaksi. Kuitenkin hoivakodilla ollessaan hoidettavat ovat viihtyneet omaishoitajien mielestä hyvin. Lyhytaikaishoidossa viihtymiseen vaikuttavia tekijöitä olivat turvallisuus, kodinomaisuus ja päivittäisen elämän säännöllisyys. Omaishoitajille oli tärkeää, että hoidettava elämänrytmi säilyi mahdollisimman tasaisena ja toiminnat tapahtuvat aina hoidettavan ehdoilla.

”Ihan hyvin on mennä, mutta onhan siinä jottai semmossii, jottai parannettavaa tietysti oisi.” Kyllähän se on se lähteminen, vaikka en minä sille oo puhunna sillo kun se lähtö tulloo ja vaikka se muisti on männä, tajuvvaa, että kyllä se on läbättävä.”

”Ruoka ja kaikki on siellä säännöllisesti, että miten hyvä asia se on, että ei kotona niin säännöllistä pystytä. Aamukahvit ja päiväkahvit ja ruokailut.”

Kodinomaisella ympäristöllä, tilojen mukavuudella ja rauhallisella ilmapiirillä on merkittävä vaikutus lyhytaikaishoidossa viihtymiseen. Rauhallinen ilmapiiri tuo myös tunteen, että jokai-

nen vanhus otetaan vastaa yksilönä ja hyväksytään heidät sellaisina kuin he ovat. Mustajoki ym. (2001, 9) toteaa tutkimuksessaan, että viihtymiseen vaikuttaa muun muassa yhteisten tilojen esteettisyys ja kodinomaisuus. Lyhytaikaishoidossa olevien asiakkaiden omien vaatteiden käyttäminen ja vapaat vierailuajat olivat omaisten mielestä myös osa kodinomaisuutta.

Haastattelemamme omaishoitajat toivat esille hoidettavan sijoittumisen eri osastoille lyhytaikaishoitajaksojen aikana. Omaishoitajien kokemuksena oli, että suljetulla muistisairaiden vanhusten osastolla omaisensa eivät viihtyneet. Osasto oli ahdistava lukittujen ovien vuoksi ja osastolla ei ollut seuraa, eikä juttukaveria muista hoidettavista. Aalto (2006, 31) on myös todennut tutkimuksessaan, että omaisia huolestutti se, ettei hoidettavalle ollut aina juttuseuraa lyhytaikaishoitajaksolla. Omassa haastattelussamme tuli esille, että omaisten mielestä hoivakodin vakituiset asukkaat olivat niin huonokuntoisia, ettei heistä enää ollut seuraa lyhytaikaishoidossa oleville vanhuksille. Omaishoitajien kokemuksena oli, että suljetulla muistisairaiden vanhusten osastolla hoidettavasta tuli apaattinen ja vanhukset kokivat lyhytaikaishoidon ahdistavana. Omaishoitajien mielestä avoimella osastolla olo tunnettiin vapaammaksi sekä muiden hoidettavien seura hyväksi.

”Niinku vankila, ovet on lukossa kaikki. Mukavampaa sellaisella osastolla missä ovet ei oo lukossa.”

”Varmaan lähtee mieluummin tuonne Virkkulan puolelle, ku on itekki vielä virkeempi. Et, sitten ei hän kyllä sano mitään eikä änkyile vastaan, mutta ilimeestä ja semmosesta ehkä voi aatella, että ei Jukola ehkä oisi hänen paikka.”

5.2 Omaishoitajien kokemuksia lyhytaikaishoitoa edistävästä ja vaikeuttavista tekijöistä

Omaishoitajien mielestä lyhytaikaishoitoa edisti henkilökunnan ystävällinen suhtautuminen, yksilöllisyyden huomioinen ja hoidettavan voinnin kartoittaminen. Heidän mielestä päivittäisistä toiminnoista huolehtiminen ja yksilöllisyyden huomioiminen lyhytaikaishoitajaksolla sujui hyvin. Edistävänä tekijänä pidettiin myös, että haastateltujen omaishoitajien huoli hoidettavasta oli pienempi, kun he tiesivät hoidettavan olevan turvassa ja hyvässä hoidossa. Näin he saivat olla lyhytaikaishoitajakson ajan rauhassa, levätä ja nauttia vapaapäivistään.

Voinnin kartoittamisessa oli huomioitu muun muassa muistisairauden seuranta, tekemällä muistitesti ja hoidettavat olivat saaneet kuntoutusta lyhytaikaishoitojaksoillaan. Vanhusten mukaan ottaminen pieniin päivittäisiin kodin askareisiin koettiin myös edistävaksi tekijäksi viihtymisen kannalta.

” Siellä kuiteskin otetaan niinku yksilönä ihminen vastaan, on otettu askareisiin mukkaan ja on yritetty saaha sille tekemistä.”

” Tehtiin se muistitesti ja sitäbi puolta kartotettiin. Ja sitten se jumpparikin oli silloin edelliskerrallabi kuntoutusta isälle pitäny.”

Mustajoki ym.(2001, 6) ja Nordström (2002, 40) ovat tutkimuksissaan todenneet, että ammattitaitoinen henkilökunta toi hoivakodin asukkaille omaisten mielestä turvallisuuden ja hyvän huolenpidon tunteen. Omaiset olivat levollisia, kun he kokivat, että vanhus on hyvässä ja turvallisessa hoidossa. Kodinomainen hoitoympäristö ja säännöllinen päivärytmi ovat edellytyksiä turvallisuuden tunteelle hoivakodissa. Omaiset arvostavat vanhuksen hyvää ja turvallista hoitopaikkaa, jolloin heillä ei ole huolta läheisen hoidosta ja selviytymisestä. Salin & Åstedt- Kurki (2005) toteavat tutkimuksessaan, että omaishoitajien mielestä perusasioista huolehtiminen lyhytaikaishoitojaksoilla sujui hyvin. Muun muassa säännöllinen ruokailu ja puhtaudesta huolehtiminen edistivät vanhusten hyvinvointia.

Lyhytaikaishoitoa vaikeuttaviksi tekijöiksi haastattelemamme omaishoitajat kokivat hoivakodin tilojen ahtauden ja sokkeloisuuden sekä hoidettavan sijoittumisen eri osastoille, eri lyhytaikaishoitojaksojen aikana. Hoivakodin huoneet olivat pieniä ja omaishoitajien mielestä kaksi henkilöä samassa huoneessa on ahtauden vuoksi liikaa.

”Siellä on vielä ovvie, komeroita, kaikkie, eihän se tiää mikä ovi tämä on, vessan ovi vai mikä? Van tietysti, kun kaksii niissä huoneissa, sehän on nii eipähän niihin pysty portatiiviekaan viemmään, sehän on niin abas että..”

Vanhuksen viihtymistä lyhytaikaishoidossa edistää se, että hänellä olisi siellä oma huone, jonne voisi tuoda henkilökohtaisia tavaroita kotoa. Yhden hengen huone ja omat henkilökohtaiset tavarat edistävät hoidettavan hoivakodissa viihtymistä sekä edesauttavat omaishoitajan kokemaa turvallisuuden tunnetta tuodessaan hoidettavaa lyhytaikaishoittoon. (Aalto 2006, 31.)

Lyhytaikaishoitajaksolla puutteeksi koettiin myös katkokset tiedon kulussa, esimerkiksi pienten tapaturmien yhteydessä, joista ei heti ilmoitettu omaiselle. Katkokset hoitohenkilökunnan ja omaisten välisessä tiedonkulussa tulevat esille myös Aalto (2006, 42) tutkimuksessa. Omaiset eivät olleet saaneet riittävästi tietoa vanhuksen toimintakyvystä ja sen edistymisestä lyhytaikaishoitajakson aikana. He kaipasivat myös tietoa ja ohjausta siitä, kuinka he voisivat omalla toiminnallaan tukea ja voimistaa vanhuksen omatoimisuutta kotona.

Omaishoitajien mielestä hoitohenkilökunnan tulee tarvittaessa kysyä omaisilta vanhukseen liittyviä asioita sekä tiedottaa heille vanhuksen voinnista ja tapahtuneista asioista (Mustajoki 2000, 70). Haastatelluissamme nousi esille, että toimiva tiedonkulku ja yhteistyö ovat lyhytaikaishoidossa tärkeitä, sillä hoitohenkilökunnan antama tuki ja ohjaus omaishoitajille koettiin hyväksi tukipalveluksi.

”Mutta, toisaalta, jos vaekka sattuu jottain, vaekka kaatumista ni ei se haittaa, vaekka soittaa beti..... Se on päinvastoin hyvä assie ku mitä et sen viikon viiveellä kuuloo.”

5.3 Hyvä hoito omaishoitajien kokemana

Haastattelemamme omaishoitajat kokivat hyväksi hoidoksi yksilöllisyyden huomioimisen, päivittäisistä tarpeista huolehtimisen sekä omaisten huomioimisen hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa. Haastattelemamme omaishoitajat kokivat hyväksi hoidoksi myös hoitohenkilökunnan iloisuuden ja ystävällisen suhtautumisen ihmisiin. Hoitohenkilökunta suhtautuu myönteisesti lyhytaikaishoidossa oleviin vanhuksiin ja omaishoitajiin, sekä kunnioittavat vanhusen itsenäisyyttä lyhytaikaisen hoidon aikana.

” Minusta on tosi kiva, että ollaan yhteydessä meihin ja otetaan meijät ommaiset huomijoon tosi hyvin ja meidän toiveet.”

” Kyllä minä arvostan, että on hyvä suhtautuminen ihmisiin, sydämellinen suhtautuminen, huumoria ja sitä ystävällisyyttä.”

Hoidettavan huomioon ottaminen koettiin tukevan hänen yksilöllisyyttään. Omaisten mielestä hoidettaville on tärkeää, että kysytään heidän vointiaan. Hoitohenkilökunnan tulee kohdella vanhuksia yksilöllisesti ja omana yksilönään. Yksilöllisyys on myös sitä, että vanhuksia kuunnellaan, heidän mielipiteensä ja tarpeensa otetaan huomioon ja heihin suhtaudutaan kunnioittavasti. Omaisten mielestä vanhuksen hyvään hoitoon vaikuttivat hoivakodin kodinomaisuus, ajan antaminen vanhuksille ja hoitajien persoonallisuus. Hyvän hoidon tavoitteena pidetään vanhusten toimintakyvyn säilyttämistä ja vanhuksen hyvää oloa. Vanhusten terveyden ylläpitäminen ja voinnin ennallaan pysyminen ovat tärkeitä tavoitteita. (Mustajoki 2000, 64–69, 68.)

Haastatellut omaishoitajat kokivat hyväksi hoidoksi hoitohenkilökunnan antaman perushoidon. Hyvänä hoitona pidetään myös hoitohenkilökunnan toimivaa vuorovaikutussuhdetta hoidettavaan ja omaishoitajaan. Avoin, luottamuksellinen suhde loi hoidettaville turvallisuuden tunteen ja tällöin omaishoitaja saattoi tuoda hoidettavan lyhytaikaishoitoon hyvällä sydämellä.

”Täysin hyvällä sydämellä tuon ja turvallisin mielin kyllä, sinne jää hyvään hoitoon.”

Hoitohenkilökunnan ystävällinen suhtautuminen tuo hoidettavalle ja omaishoitajalle turvallisuuden tunteen ja parantaa näin heidän elämänhallintaa. Hyväksi hoidoksi omaiset kokivat myös hoitoympäristön siisteyden ja turvallisuuden. Kodinomainen, kauniisti sisutettu hoivakoti tuo kodikkaan sekä viihtyisän tunnelman ja tällöin hoidettava jää rauhallisesti mielin lyhytaikaishoitoon.

5.4 Omaishoitajien kehittämisehdotuksia lyhytaikaishoittoon Kuhmon hoivakodille

Haastattelemamme omaishoitajat toivat haastatteluissa esille monia kehittämisehdotuksia ja ne olivat kaikilla samansuuntaisia. Erityisesti toivottiin enemmän viriketoimintaa, ulkoilua ja hoitajan aikaa hoidettavalle. Omaishoitajien mielestä hoidettavia ei käytetty ulkona riittävästi hoitajaksojen aikana. Kehitettävää koettiin olevan myös tiedonkulussa hoitajien ja omaisten välillä, sekä hoivakodin sisäisessä tiedonkulussa. Omaishoitajat toivoivat, että ilmoitettaisiin omaisen voinnissa tapahtuvista muutoksista mahdollisimman pian ja omaisen otettaisiin mukaan hoidon suunnitteluun. Esille nousi myös hälytyskellon puuttuminen, jolla hoidettava saa kutsuttua hoitajaa hänen sitä tarvitessaan. Omaishoitajien yhtenevä mielipide ja kehittämistoive oli, että lyhytaikaishoidossa huomioitaisiin hoidettavien yksilöllinen sijoittuminen oikealle osastolle sekä mahdollisuus yhden hengen huoneeseen.

”No, tietysti joka päivänen ulkoilu , vietäs ulos ja oisi enempi aikaa niinku olla sen äitin kans.”

”Mutta toisalta, jos vaikkeka sattuu jottain, vaikkeka kaatumista, ni ei se haettaa vaikkeka soittaa beti. Se on päenvaston hyvä assie, ku mitä et se viikon viiveellä kuuluo...Vähä niinku jäläkijättösesi, että josko sit-tenni pitäsi lähteä lääkärriin... Ni, vaikkeka mielummi ilimottaa beti ommaiselle tieto mitä on sattunu.”

Vanhusten hyvän hoidon ja palvelun tavoitteena on mahdollisimman hyvän elämänlaadun turvaaminen. Tavoite on sama kaikilla vanhuksille palveluja tarjoavilla alueilla. (Voutilainen, Backman & Paasivaara 2002, 115.) Asiakaslähtöinen hyvä hoito ja palvelu edellyttävät, että käytettävissä on tietoa asiakkaiden toiveista mitä he pitävät hyvänä ja tavoiteltavana hoitona. (Voutilainen, Vaarama & Peiponen 2002, 38.) Hyvän hoidon lähtökohtana pidetään myös vanhuksen elämän historian tuntemista. Hoitohenkilökunnan on hyvä tietää vanhuksen tavat ja tottumukset sekä mitkä asiat ovat vanhukselle tärkeitä, esimerkiksi uskonnon merkitys. (Mustajoki ym. 2001, 70)

Laadukas vanhusten hoitotyö edellyttää hyvää tiedon kulkua. Hyvän tiedon kulun turvaamiseen tarvitaan hoitohenkilökunnan saumatonta yhteistyötä ja tietoa siitä, miten tiedottaminen hoidetaan. Hoitohenkilökunnan tehtäviin kuuluu myös yhteistyö ja hoidon suunnittelu omaisten kanssa sekä tiedottaminen vanhuksen voinnista.(Mustajoki ym. 2001, 11.) Hoito-

henkilökunnan tulee huomioida, että jokaisella omaisella on erilainen tiedon tarve omaisensa voinnista. Osa omaisista haluaa tietää vanhuksen asiat yksityiskohtaisesti, toisille taas riittää tieto, jos vanhukselle on tapahtunut jotain.

Aallon 2006 tutkimuksessa nousi esille, että omaisten mielestä hoitajia ei ollut tarpeeksi ja heillä oli usein kiire. Tästä seurasi, että hoitajilla ei ollut riittävästi aikaa vanhuksen lähellä oloon, keskusteluun tai vanhuksen ulkoiluttamiseen. Tutkimuksessa todettiin myös, että omaiset kaipasivat vanhuksille kaikenlaista viriketoimintaa lyhytaikaishoitojakson ajaksi.

Hoivakodissa tulee olla vaihtelevaa toimintaa vanhuksille. Toiminnan vaihtelevuus koettiin virkistäväksi silloin, kun vanhus voi tehdä sellaista mistä hän nauttii. Päivittäisiin askareisiin osallistumista, kuten pukemista, siivoamista, ulkoilemista ja kukkien kastelemista vanhusten omien kykyjen mukaan pidetään merkittävänä hoitoa edistävänä tekijänä. (Mustajoki 2000, 75.)

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tuloksissa nousi esille omaishoitajien tyytyväisyys hoidettavan lyhytaikaishoittoon Kuhmon hoivakodilla. Henkilökunta sai kiitosta ystävällisyydestään ja positiivisesta asenteestaan hoitotyöhön. Omaishoitajien mielestä henkilökunta oli ammattitaitoista ja valikoitunutta vanhusten hoitoon. Yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa oli toimivaa ja henkilökunta sai positiivista palautetta. Omaishoitajien kokivat, että he saivat hoivakodilta apua ongelmatilanteiden selvittelyssä sekä tukipalvelujen järjestämisessä. Lyhytaikaishoitoa edistäväksi tekijäksi koettiin muun muassa se, että haastateltujen omaishoitajien huoli hoidettavasta oli pienempi, kun he tiesivät hoidettavan olevan turvassa ja hyvässä hoidossa. Muita lyhytaikaishoitoa tukevia tekijöitä olivat myös hoitohenkilökunnan kiireettömyys, vanhusten hyvä kohtelu ja riittävä tiedon saanti sekä omaisten osallistuminen hoidon suunnitteluun.

Omaishoitajien mielestä hyvää hoitoa oli hoidettavan yksilöllisyyden huomioiminen ja hänen päivittäisistä tarpeista huolehtiminen. Omaishoitajat otettiin huomioon hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa. Heidän mielestään hyvää hoitoa oli myös hoitohenkilökunnan iloisuus ja ystävällinen suhtautuminen ihmisiin. Voutilainen, Vaarama & Peiponen (2002, 39) tutkimuksessa hyvän lyhytaikaishoidon ominaisuuksina omaiset pitivät yksilöllisyyttä, ammattitaitoista henkilökuntaa, henkilökunnan ystävällisyyttä ja kunnioitusta vanhuksia kohtaan. Hoidettavan huomioon ottamisen koettiin tukevan hänen yksilöllisyyttään sillä omaisten mielestä hoideltaville on tärkeää, että kysytään heidän vointiaan. Hoitohenkilökunnan tulee kohdella vanhuksia yksilöllisesti ja omana yksilönään. Yksilöllisyys on myös sitä, että vanhuksia kuunnellaan, heidän mielipiteensä ja tarpeensa otetaan huomioon ja heihin suhtaudutaan kunnioittavasti (Mustajoki 2000, 69). Yksilöllisyyden huomioiminen paransi vanhusten viihtymistä lyhytaikaishoitajakson aikana ja on edistävää tekijä lyhytaikaishoidon onnistumiselle.

Omaisten mielestä vanhuksen hyvään hoitoon vaikuttivat hoivakodin kodinomaisuus, ajan antaminen vanhuksille ja hoitajien persoonallisuus. Hyvän hoidon tavoitteena pidetään vanhusten toimintakyvyn säilyttämistä ja vanhuksen hyvää oloa. Vanhusten terveyden ylläpitäminen ja voinnin ennallaan pysyminen ovat tärkeitä tavoitteita. (Mustajoki 2000, 64, 68.)

Salin & Åstedt- Kurki (2005) toteavat tutkimuksessaan, että omaishoitajien mielestä vanhuksen perushoidosta huolehtiminen oli keskeinen asia lyhytaikaishoitajaksoilla. Haastattelemamme omaishoitajat toivat esille, että muun muassa säännöllinen ruokailu ja puhtaudesta

huolehtiminen edistivät vanhusten hyvinvointia. Päivittäisen elämän säännöllisyys nousee esille Aallon (2006, 30, 81) tutkimuksessa, jossa omaiset pitivät vanhukselle tärkeänä päivittäisen elämän säännöllisyyttä ruokailu- ja kahviaikoihin. Tutkimuksen mukaan vanhuksen perushoidosta huolehtiminen oli keskeinen asia lyhytaikaishoitojaksolla. Perushoitoa koetaan yleisesti olevan vanhuksen ruokailusta huolehtiminen, peseminen, pukeminen, wc-asioiden hoitaminen ja lääkehoito. Perushoito on keskeinen tekijänä vanhuksen hyvän olon tuottamisessa ja edistää vanhuksen lyhytaikaishoidossa viihtymistä. Päivittäisen elämän säännöllisyyden, perushoidon ja turvallisuuden merkitys tulivat esille myös opinnäytetyöhön haastattelemiemme omaishoitajien mielipiteissä. Omaishoitajat kokivat, että säännöllinen päivärhythmi ja perushoito toteutuvan hoivakodilla hyvin. He ilmaisivat näiden tukevan vanhuksen viihtymistä ja päivittäistä selviytymistä sekä edistävät vanhusten lyhytaikaishoitoa.

Aalto (2006, 31) ilmaisee tutkimuksessaan, että omaisia huolestutti se, ettei vanhuksille ollut aina juttuseuraa lyhytaikaishoitojaksolla. Opinnäytetyössämme nousi esille samansuuntaisia tuloksia. Hoivakodilla vanhukset olivat lyhytaikaishoitojaksojen aikana samassa asuinympäristössä pitkäaikaishoidossa olevien vanhusten kanssa. Omaishoitajien mielestä pitkäaikaishoidossa olevat vanhukset olivat toimintakyvyltään paljon huonompikuntoisia kuin lyhytaikaishoidossa olevat. Tällä omaishoitajat perustelivat lyhytaikaishoitojaksolle tulevien vanhusten halua päästä osastolle, jossa olisi enemmän seuraa toisista asukkaista.

Omaishoitajat halusivat tietää etukäteen ennen lyhytaikaishoitoon saapumista, mille osastolle hoitoon tuleva vanhus sijoittuu. Haastatteluissa tuli ilmi, että hoidettavan koettiin viihtyneen lyhytaikaishoidossa paremmin, mikäli hän oli osastolla, jossa oli enemmän virikkeitä ja keskustelukumppaneita. Viihtymistä edisti myös jos hoidettavalla oli lyhytaikaishoitojaksolla oma, yhden hengen huone, jonne hän voisi tuoda kotoa henkilökohtaisia tavaroita.

Lyhytaikaishoitoa vaikeuttavana tekijänä koettu kahden hengen huoneiden ahtautekisuus voi olla osalle hoidettavista vaikeuttava tekijä, toisille taas lyhytaikaishoitoa edistävä tekijä. Mustajoki (2000, 73) toteaa tutkimuksessaan seuraavasti. Toisille vanhuksille voi olla tärkeää, että huoneessa olisi myös toinen vanhus, josta olisi hänelle seuraa ja turvaa. Yhden hengen huone tuo kuitenkin monelle vanhukselle yksityisyyden ja elämänhallinnan tunteen. Näin vanhus voi valita, haluaako hän olla toisten seurassa vai nauttia huoneessaan omasta rauhasta.

Hoivakodin kodinomaisella ympäristöllä, tilojen mukavuudella ja rauhallisella ilmapiirillä on merkittävä vaikutus lyhytaikaishoidossa viihtymiseen. Kodinomainen, kauniisti sisustettu

hoivakoti tuo kodikkaan sekä viihtyisän tunnelman ja tällöin hoidettava jää rauhallisin mielin lyhytaikaishoittoon. Mustajoki ym.(2001, 9, 27) mukaan viihtymiseen vaikuttaa muun muassa yhteisten tilojen esteettisyys ja kodinomaisuus. Omaisten mielestä vanhan ajan ja hoivakodin asukkaiden ikäkauden mukainen sisutus ovat vanhuksille tärkeitä. Vanhan ajan lipastot ja piirongit sekä rauhalliset värit koetaan keskeisiksi asioiksi ja hoivakodissa viihtymisen edellytykseksi. Myös lyhytaikaishoidossa olevien asiakkaiden omien vaatteiden käyttäminen ja vapaat vierailuajat olivat omaisten mielestä osa kodinomaisuutta.

Lyhytaikaishoidon kehittämisehdotuksina erityisesti toivottiin enemmän viriketoimintaa, ulkoilua ja hoitajan aikaa hoidettavalle. Omaishoitajat toivoivat vanhusten pääsevän säännöllisesti ulkoilemaan ja nauttimaan raikkaasta ilmasta. Viriketoiminta koettiin tärkeäksi silloin, kun vanhus sai tehdä sellaista mistä hän todella pitää ja haluaa itsenäisesti tehdä. Omaishoitajat toivoivat, että hoitajilla olisi enemmän aikaa hoidettaville. Tiedossa oli kuitenkin se, että hoitajilla on usein kiire ja ettei aikaa aina ole. Omaishoitaja uskovat hoitohenkilökunnan tekevän parhaansa ja kertoivat olevansa tyytyväisiä hoitoon. Myös muissa tutkimuksissa (Mustajoki 2000; Aalto 2006; Nordström 2002) on todettu samansuuntaisia tuloksia.

Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni puutteita omaisten ja hoitohenkilökunnan välisessä tiedonkulussa. Osa omaisista koki, että heille ei ilmoitettu riittävän ajoissa hoidettavan voimien muutoksista tai niistä ei mainittu ollenkaan. Omaishoitaja saattoi vasta kotona havaita, että hoidettavalla oli mustelmia keholla kaatumisen seurauksena. Yhden omaishoitajan mukaan tieto hoidettava tapaturmasta ilmoitettiin vasta muutaman päivän kuluttua tapahtuneesta, kun tapaturman seurauksena ilmeni fyysinen vamma.

Haastatelluissamme esille tulleet tiedonkulku ja yhteistyö ovat lyhytaikaishoidossa tärkeitä asioita. Tiedonkulun toimiessa hyvin hoitohenkilökunnan antama tuki ja ohjaus omaishoitajille koettiin hyväksi tukipalveluksi. Hoitohenkilökunnalta saatu ohjaus tuki omaishoitajien jaksamista ja vanhuksen kotona selviytymistä. Omaishoitajat ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita vanhusten hoidossa, sillä he voivat auttaa myös hoitohenkilöstöä ymmärtämään hoidettavan taustaa ja käyttäytymistä. Tältä osin saimme samansuuntaisia tutkimustuloksia kuin Aalto 2006 ja Mustajoki 2000 tutkimuksissaan, sekä ne tukevat toisiaan muiden tutkimusten kanssa.

7 POHDINTA

Pohdinnassa käsittelemme opinnäytetyömme etiikkaa, jolla on työn tekemisessä suuri merkitys. Eettisyys on aina merkittävästi esillä kun tehdään tutkimuksia ihmisten välisistä suhteista. Käsittelemme tässä luvussa myös tutkimuksen luotettavuutta ja pohdimme yleisesti opinnäytetyöprosessia.

7.1 Opinnäytetyön etiikka

Kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, on erityisesti selvitettävä miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy. (Hirsjärvi ym. 2004, 26.) Huomioimme tutkimuksen kohteena olevat henkilöt yksilöllisesti sekä kohtelimme heitä kunnioittavasti ja rehellisesti. Kerroimme tutkimukseen osallistuville henkilöille etukäteen, miten tutkimukseen osallistuminen tapahtuu ja mitkä ovat heidän oikeutensa sekä velvollisuutensa. Tutkittavan henkilöllisyys ei paljastunut tutkimuksen aikana eikä valmiissa tutkimuksessa. Tutkimuksen kohteena olevat henkilöt ovat voineet halutesaan tarkistaa antamiaan tietoja, tehdä niihin muutoksia sekä keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa erillistä syytä ilmoittamatta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 289–290.) Teimme haastateltavien omaishoitajien kanssa kirjallisen sopimuksen opinnäytetyöhön osallistumisesta, haastattelusta sekä mahdollisten lainausten käytöstä.

Opinnäytetyön aikana keräämämme haastattelu- ja havainnointimateriaali on luottamuksellista ja mahdollisista lainauksista ei tule esille kenenkään henkilöllisyys. Keräsimme vain tutkimuksemme kannalta tärkeää tietoa. Keräämiämme tietoja ei käytetä tai luovuteta muuhun tarkoitukseen kuin opinnäytetyöhömmе. Säilytimme materiaalit asianmukaisesti, niin etteivät ne joudu ulkopuolisten käsiin ja opinnäytetyöprosessin päätyttyä tuhoamme haastattelumateriaalit polttamalla. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 290–293.) Omaishoitajilla on mahdollisuus perehtyä valmiiseen opinnäytetyöhön ja sen tuloksiin, heidän niin halutessaan.

Vältimme tutkimustyössä epärehellisyyttä sen kaikissa osavaiheissa. Emme plagioineet toisten tekstiä. Kunnioitimme alkuperäisen kirjoittajan oikeutta tuottamaansa tekstiin ja merkitsimme lainaukset asianmukaisin lähdemerkinnöin. (Hirsjärvi ym. 2004, 27).

Opinnäytetyön tarpeellisuus tulee esille saaduissa tuloksissa, joiden mukaan hoivakodin lyhytaikaishoitoa tulee kehittää erityisesti asiakkaiden yksilöllisen sijoittumisen osalta. Tarpeellisuutta osoittaa muun muassa se, että lyhytaikaishoidettavat ovat kokeneet lyhytaikaishoidon suljetulla muistisairaiden osastolla ahdistavaksi ja lyhytaikaishoitoa estäväksi tekijäksi. Kun pohditaan hoidon laatua ja sen merkityksellisyyttä yksilölle voimme todeta, että oikea sijoittuminen oikealle osastolle tukee parhaalla mahdollisella tavalla lyhytaikaishoidettavan yksilöllisyyttä.

7.2 Luotettavuus

Luotettavuus korostuu erityisesti laadullisen tutkimuksen aikana tutkimusaineistossa ja sen hankinnassa, aineiston analyysissä ja tulkinnassa ja raportoinnissa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on esitetty kriteerejä. Leiningerin (1990) luotettavuuden arviointiin esittämät, lähinnä empiirisen aineiston keruuseen liittyvät kriteerit ovat uskottavuus, todeksi vahvistettavuus, merkityksellisyys, kyllästeisyys ja siirrettävyys kyseisen ilmiön yhteydessä. (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1997, 146; Janhonen & Nikkonen 2003,72.) Luotettavuutta opinnäytetyöhön tuo tekemämme haastattelut jotka nauhoitimme sanelulaitteelle. Näin olemme voineet tarvittaessa palata takaisin haastatteluihin, mikäli olemme olleet jostakin asiasta epävarmoja.

Uskottavuus viittaa siihen, miten ”totuus” ja uskottavuus on muotoutunut tutkijan ja tiedonantajien kesken. Uskottavuuteen vaikuttavat myös tutkijan ja tutkimukseen osallistujien välinen suhde, yhteinen tausta ja yhteiset kokemukset. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 146.) Opinnäytetyössä omaishoitajien haastatteluissa esille tuomilla asioilla on merkitystä, kuinka totuuden mukaisesti he kertoivat kokemuksistaan. Haastattelutilanteet olivat luottamuksellisia ja niissä vallitsi mielestämme avoin ilmapiiri. Vaikka haastattelijat ja haastateltavat omaishoitajat olivat tavanneet aiemminkin, pystyivät omaiset kertomaan kokemuksistaan aidosti. Omaishoitajat toivat esille niin positiivisia kuin negatiivisiakin asioita heidän omien tuntemustensa mukaan. Toisen opinnäytetyön tekijän työskentely hoivakodilla ei vaikuttanut siihen, kuinka omaishoitajat toivat asiat esille. Rohkaisimme heitä kertomaan asiat niin kuin he ne kokivat olevan. Esihaastattelulla varmistimme, että haastateltavat ymmärtävät kysy-

myksemme ja vastaavat siihen mitä kysytään. Tämä lisää uskottavuutta, kun aineisto on totuuden mukaista.

Tulosten todeksi vahvistettavuus viittaa tutkimustulosten perustumiseen aineistoon ja empiriaan, eikä ainoastaan tutkijan käsityksiin. (Janhonen & Nikkonen 2003, 72; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 146). Varmistimme tulosten todeksi vahvistettavuuden käymällä huolellisesti läpi tekemämme muistiinpanot, haastattelunauhut sekä aineiston analysoinnin. Haastattelujen purkamisvaiheessa oli erityisen tärkeää, että asiat tulivat kirjoitettua niin kuin haastateltava oli ne ilmaissut.

Tutkijoina meillä oli omakäsitys lyhytaikaishoidosta, mutta omaishoitajat kertoivat asiasta oman näkemyksensä, jonka pohjalta tutkimustulokset muotoutuivat. Raportoidessamme opinnäytetyön tuloksia käytimme omaishoitajien suoria lainauksia, jotka elävöittävät tekstiä ja tuovat siihen lisää todeksi vahvistettavuutta.

Tulosten merkityksellisyyden arviointi tutkittavan ilmiön yhteydessä vaatii tutkijalta kuvattujen tapahtumien ja toimintojen kontekstuaalista ymmärtämistä, niiden liittämistä johonkin erityiseen tilanteeseen tai ympäristöön. (Janhonen & Nikkonen 2003, 73; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 147.) Perehdyimme opinnäytetyössämme omaishoitajien kokemuksiin dementoituneen vanhuksen lyhytaikaishoitoon Kuhmon hoivakodilla. Meillä tutkijoilla on oma käsityksemme lyhytaikaishoidosta, mutta opinnäytetyössämme huomioimme omaishoitajien kokemukset lyhytaikaishoidosta hoivakodilla. Opinnäytetyön tulosten perusteella hoivakoti tulee kehittämään tarjoamaansa lyhytaikaishoitoa asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden mukaan.

Aineiston kyllästeisyys tarkoittaa sitä, että tutkija on saanut ilmiöstä kaiken olennaisen tiedon. (Janhonen & Nikkonen 2003, 73; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 147). Opinnäytetyön kyllästeisyyttä varmistimme ottamalla tutkimukseen riittävästi haastateltavia omaishoitajia. Haastattelimme neljää omaishoitajaa, jotka valitsimme haastateltaviksi meille annettujen henkilöiden joukosta. Hoivakodilla on asiakkaina monia omaishoitajia ja hoidettavia, jotka täyttävät tutkimukseen valittavien kriteerit. Tämä takasi sen, että mikäli joku omaishoitajista olisi halunnut keskeyttää osallistumisensa opinnäytetyöprosessiin, olisi meillä siitä huolimatta ollut mahdollisuus saada aineistoa opinnäytetyöhömmme. Haastattelutilanteissa huomasimme, että omaishoitajien kokemukset olivat samansuuntaiset. Opinnäytetyön tulokset ovat kuitenkin

kin vain näyte todellisuudesta ja edustavat näiden neljän omaishoitajan mielipidettä lyhytaikaishoidosta.

Aineiston siirrettävyys tarkoittaa sitä, että missä määrin tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Janhonen & Nikkonen 2003, 73; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 147). Opinnäytetyössä esille nousseet tulokset ovat samansuuntaisia aiheesta aiemmin tehtyjen tutkimuksien kanssa. Tutkimuksen kohteena olivat omaishoitajat ja heidän kokemuksensa lyhytaikaishoidosta Kuhmon hoivakodilta. Tämän vuoksi tutkimustulokset eivät ole suoraan siirrettävissä muihin lyhytaikaishoitoa tarjoaviin yksiköihin, vaan antavat kuvan kuinka tähän opinnäytetyöhön osallistuneet omaishoitajat aiheen kuvasivat.

Opinnäytetyössämme haastattelimme omaishoitajia jotka eivät tunteneet toisiaan, eivätkä opinnäytetyöprosessin jälkeen tiedä ketkä osallistuivat haastatteluihin. Tämä tuo opinnäytetyöhön luotettavat vastaukset sillä näin omaishoitajat eivät ole voineet keskustella aiheesta keskenään, eivätkä ole luoneet ennakkokäsitystä asiasta. Yhteistyömme niin omaishoitajien kuin meidän tekijöiden kesken on toiminut erittäin hyvin. Olemme osallistuneet opinnäytetyöprosessiin molemmat yhtä suurella panoksella ja voineet keskustella aiheesta rakentavasti.

7.3 Pohdinta

Olemme kokeneet opinnäytetyön tekemisen haasteelliseksi, mutta toisaalta erittäin mielenkiintoiseksi prosessiksi. Toisinaan ajatus valmiista opinnäytetyöstä on tuntunut miltei mahdottomalta, sillä prosessin eri vaiheissa koimme niin ala- kuin ylämäkiäkin. Erityisesti opinnäytetyösuunnitelman esittämisen jälkeen ajattelimme jopa koko opinnäytetyöaiheen muuttamista, sillä ajatuksemme tuntuivat silloin olevan aivan hukassa. Onneksi saimme hyvää ohjausta opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta ja näin pääsimme taas aiheeseen kiinni takaisin.

Aiheen rajaaminen on mielestämme onnistunut työssä hyvin ja siihen on vaikuttanut muun muassa työelämän toiveet sekä meidän oma kiinnostus lyhytaikaishoidosta ja sen mahdollisesta kehittämisestä. Aikaisemmin lyhytaikaista laitoshoidoa ei ole Kuhmossa tutkittu ja uskomme opinnäytetyön tulosten antavan hyviä mahdollisuuksia hoitotyön kehittämiseksi.

Opinnäytetyöprosessissa olemme syventyneet laadullisen tutkimusprosessin toteuttamiseen ja opinnäytetyön viitekehikseksi muodostuivat omaishoitajien kokemukset dementoituneen

vanhuksen lyhytaikaishoidosta. Olemme perehtyneet aikaisempiin tutkimuksiin vanhusten lyhytaikaishoidosta ja joukossa on ollut myös tutkimuksia omaishoitajien näkökulmasta. Tutkimuksissa oli perehdytty lyhytaikaishoittoon myös hoidettavan ja hoitajan näkökulmasta.

Omasta opinnäytetyöstämme olisi voinut tulla laajempi, mikäli olisimme ottaneet työssä esille myös esimerkiksi hoidettavan näkökulman. Rajasimme aiheemme kuitenkin omaishoitajaan, joka hoitaa dementoitunutta vanhusta, joten tämä jo rajoitti aiheen laajuutta, koska tuskin olisimme saaneet heiltä vastauksia aiheeseemme. Aiemmin lyhytaikaishoidosta tehtyjä tutkimuksia lukiessamme huomasimme, että niissä oli saatu samansuuntaisia tuloksia oman opinnäytetyömme kanssa. Olemme harjaantuneet lukemaan erilaisia tutkimuksia, kehittyneet tarkastelemaan tuloksia kriittisesti sekä arvioimaan niiden tulosten merkityksellisyyttä.

Vaihtoehtoisissa ammattiopinnoissa suuntaudumme pitkäaikaissairaahan ihmisen hoitotyöhön. Tulemme molemmat jatkossa työskentelemään pitkäaikaissairaiden, erityisesti vanhusten parissa päivittäin ja osa hoidettavista on lyhytaikaishoidossa olevia asiakkaita / potilaita. Opinnäytetyöprosessi on antanut meille uuden näkökulman työskennellä vanhusten kanssa ja näin voimme hyödyntämään saamaamme uutta tietoa työelämässä.

Opinnäytetyön aiheena on omaishoitajien kokemuksia dementoituneen vanhuksen lyhytaikaishoidosta. Ennen haastatteluja mietimme, että millaisia vastauksia saamme aiheesta. Tuleeko esille vain pelkkää kiitosta ja tuovatko omaishoitajat kehittämisehdotuksia esille, saameko vastauksia asettamaamme tutkimustehtävään? Mitä sitten, jos emme olisi saaneet hakemiamme vastauksia? Ensimmäisen haastattelun yhteydessä huomasimme, että saamme vastauksia kysymyksiin, mutta ne eivät kuitenkaan olleet riittäviä sisällöltään. Saimme aineistoa, joka vastasi tutkimustehtäväämme, mutta huomasimme, että haastateltava ei osannut vastata esittämiimme kysymyksiin. Vastaukset olivat lyhyitä ja sisälsivät enimmäkseen kotona selviytymistä sekä lyhytaikaishoidon tuomaa tukea. Lyhytaikaishoidon kehittämiseen saimme haastateltavalta tietoa. Haastattelun jälkeen muokkasimme hiukan kysymyksiä ja poistimme haastateltavien ikärajan. Seuraavassa haastattelussa koimme, että saimme omaishoitajalta vastauksia kysymyksiimme ja silloin meille tuli tunne, että tämä onnistuu. Seuraavien haastattelujen aikana huomasimme, että omaishoitajien kokemukset olivat yhteneväisiä ja he toivat esille samansuuntaisia kehittämisehdotuksia.

Mietimme myös miten paljon tuloksiin vaikuttaa omaishoitajien ikä? Koimme, että nuoremmalla omaishoitajalla on ehkä enemmän voimia hoitaa läheistään kuin ikääntyneellä puolisol-

la. Haastattelemamme nuoremmat omaishoitajat vaikuttivat enemmän asiaan perehtyneiltä ja olivat halukkaampia kehittämään lyhytaikaishoitoa. Haastatteluja tehdessämme havaitsimme myös, että nuoremmilta omaishoitajilta saimme laajempia vastauksia kysymyksiimme. Tähän varmasti vaikuttaa heidän parempi tietoisuus nyky-yhteiskunnan vanhusten hoidosta ja hoidon kehittymisestä. Nuorella ikäpolvella on ehkä aikaisempaa enemmän vaatimuksia, toiveita sekä tietoa omista oikeuksistaan omaishoitajana.

Lyhytaikaishoidon kehittäminen on mielestämme oikea suuntaus omaishoidon tukemisessa, sillä tulevaisuudessa yhteiskunnan tulee huomioida omaishoitajien määrän kasvaminen ja pyrkiä järjestämään asianmukaista lyhytaikaishoitoa sitä tarvitseville vanhuksille. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tutkia, kuinka lyhytaikaishoitoa järjestävien yksiköiden hoitajat kokevat lyhytaikaishoidon toteutumisen yksikössään. Tutkimuksessa voisi perehtyä useamman Kainuun maakunta-kuntayhtymän alueella lyhytaikaishoitoa toteuttavan yksikön hoitajien kokemuksiin.

Toinen opinnäytetyön tekijöistä työskentelee hoivakodilla ja opinnäytetyön tekeminen on jo nyt omalta osaltaan kehittänyt Kuhmon hoivakodilla toteuttavaa lyhytaikaishoitoa. Vuoden vaihteessa 2007/2008 hoivakoti on muuttanut toimintaansa niin, että lyhytaikaishoidon asiakkaille on järjestetty kokonaan oma osasto. Tämä muutos on tuonut omaishoitajilta paljon positiivista palautetta ja opinnäytetyön tuloksissa ilmenneiden kehittämisideoiden mukaisia toiveita pyritään mahdollisuuksien mukaan toteuttamaan. Opinnäytetyön tekeminen on syventänyt ja kehittänyt hoitotyön asiantuntijuutta sekä asiakaslähtöistä työskentelyä, kohdatesani omaishoitajia ja heidän hoidettaviaan päivittäin.

Toinen opinnäytetyön tekijöistä työskentelee Kuhmon sairaalassa. Sairaala ja hoivakoti tekevät läheistä yhteistyötä potilaiden siirtyessä vuodeosastolta hoivakodille lyhytaikaishoitajaksoille. Opinnäytetyön tekeminen on syventänyt asiantuntijuutta ja tietämystä hoivakodin käytännöstä lyhytaikaishoitoasiakkaiden hoidossa sekä yleensä lyhytaikaishoitoon liittyvistä asioista. Tämä osaltaan tukee kehittymistä ja työskentelyä tulevassa sairaanhoitajan ammatissa.

LÄHTEET

- Aalto, L. 2006. Vanhuksen toimintakyvyn tukeminen lyhytaikaisessa laitoshoidossa - vanhuksen, omaisen ja hoitajan näkökulma. Pro-gradu tutkielma, Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Heikkinen, E., Rusanen, R. & Väyrynen, T. 2005. Dementoituneen hyvä hoito - hoitajan näkökulma. Opinnäytetyö, Kajaanin ammattikorkeakoulu.
- Heimonen, S. & Voutilainen, P. 1997 Dementoituva hoitotyön asiakkaana. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000 Tutkimus haastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2002 Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tammi.
- Hunter, S. 1997. Dementia Challenges and New Directions. Research highlights in social work 31. Roberto Gordon University, Research Highlights Advisory Group, School of Applied Social Studies.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Junes – Anttila, A. 1996. Lyhytaikainen laitushoito dementoituneen vanhuksen kotihoidon tukena. Pro - gradu tutkielma, terveydenhuollon opettajan koulutusohjelma. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos.
- Kainuun maakunta- kuntayhtymän vanhuspalvelut 2008, asumispalvelut.
<http://maakunta.kainuu.fi/asumispalvelut>
- Kettunen, T., Ihalainen, J. & Heikkinen, H. 2003. Monimuotoinen sosiaaliturva 3.-5.painos. Juva: WSOY.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki M. 2003 Etiikka hoitotyössä. WSOY.

- Matilainen, I. 2002. Dementoitunutta läheistään hoitavan ikääntyneen omaishoitajan kokemus terveydestään ja sen tukemisesta. Gerontologian ja kansanterveyden Pro-gradu tutkielma, Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.
- Metsämuuronen, J. 2007. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Tutkijalaitos, 2.korjattu painos. Helsinki. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Metsämuuronen, J. 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia – sarja 4. Jaabes OÜ, Viro.
- Mustajoki, S. 2000. Vanhusten hyvä hoito vanhainkodissa – Asukkaiden, heidän omaistensa ja hoitohenkilökunnan kokemana. Pro-gradu-tutkielma, Hoitotieteen laitos, Turun yliopisto.
- Mustajoki, S., Routasalo, P., Salanterä, S. & Autio, A.. 2001. Vanhusten hyvä hoito vanhainkodissa. Hoitotieteen laitoksen julkaisu A:31/2001. Turun yliopisto.
- Muurinen, S. & Valvanne, J. Vanhusten lyhytaikainen laitoshoido, Artikkele Gerontologia 2/2005.
- Muurinen, S., Valvanne, J., Sahi I., Peiponen, A., Tolkki, P. & Soveri, M. 2004. Vanhusten lyhytaikaishoidon (LAH) nykytila ja kehittämissuositukset. Helsingin kaupunki, sosiaalivirasto.
- Noppari, E. & Koistinen, P. 2005. Laatu vanhustyöhön. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Nordström, E. 2002. Palvelujen kehittäminen dementiavanhusten hoidossa. Pro-gradututkielma, Terveystieteiden laitos, Terveystieteiden- ja talouden laitos, Kuopion yliopisto.
- Omaishoitajat ja Läheiset - Liitto ry. 2005. Palveluopas omaishoitajille, vammaisille, pitkäaikaissairaille ja ikääntyville. Pori: Kehitys OY.
- Omaishoidon tuki, Opas kuntien päättäjille Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Helsinki.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K.1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Routasalo, P. & Arve, S. 2001. Vanhusten hoito laitoksissa, Näkökulmia vanhusten hoidon kehittämiseen. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisu A:30/2001.

Saarenheimo, M. Keskusteluja, vanhusten omaishoidon tutkimus. Artikkel, Gerontologia 3/2005.

Salin, S. & Åstedt-Kurki, P. 2005. Omaishoitajien kokemuksia vanhusten lyhytaikaisesta laitoshoidosta. Artikkel, Gerontologia 3/2005.

Silvennoinen M. 2005. Dementiapotilaan omaishoitajan sosiaalinen tukeminen Kotkassa. Opinnäytetyö, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Sosiaali- ja terveydenhuolto lainsäädäntö, 2006. Laki omaishoidontuesta 2.12.2005/937, 4§.

Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen, A.. & Sulkava, R. 2001. Geriatria. Helsinki: Duodecim.

Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu - Opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.

Julkaisemattomat lähteet:

Kuhmon hoivakodin esite

Kuhmon Hoivakodin tilasto v.2006

LIITEIDEN LUETTELO

Liite 1: Toimeksiantosopimus

Liite 2: Tiedote opinnäytetyöhön osallistuvalla omaishoitajalle

Liite 3: Haastattelukysymykset

Liite 4: Haastateltavien alkuperäiset ilmaukset ja teemoittelut

