

Elisa Elasvirta

Intervallihoito puoliso-omaishoitajien kokemana

Oulaisissa

Opinnäytetyö

Syksy 2012

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Vanhustyön koulutusohjelma

Geronomi (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Koulutusohjelma: Vanhustyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Geronomi

Tekijä: Elavirta Elisa

Työn nimi: Intervallihoidon omaishoitajien kokemana Oulaisissa

Ohjaajat: Hietaniemi Elina, Lahti Marita

Vuosi: 2012

Sivumäärä: 76

Liitteiden lukumäärä: 3

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää puoliso-omaishoitajien kokemuksia intervallihoidosta; millä tavalla se tukee heitä ja heidän puolisoitaan ja mitä kehittämissaasteita he esittävät Oulaisten intervallihoidon. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää puoliso-omaishoitajien kokemuksia omaishoitajuudesta. Tavoitteena oli tuoda esiin intervallihoidon kehittämistarpeita.

Tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen eli laadullinen menetelmä. Laadullisen tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Teemahaastatteluun osallistui kuusi puoliso-omaishoitajaa, joiden puoliset kävivät säännöllisesti tai satunnaisesti intervallihoidossa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten mukaan intervallihoidon tukee puoliso-omaishoitajien vapaa-ajan toteutumista, jolloin he pystyvät panostamaan omaan hyvinvointiinsa. Omaishoitajat esittivät kehittämistarpeita intervallihoidossa; omaishoidettavan toimintakyvyn säilymisen tukeminen ja heidän viihtyvyyteensä panostaminen sekä omaishoitajan tukemisen lisääminen. Lisäksi tuloksissa tuli esille puoliso-omaishoitajien kokemuksia omaishoidon sitovuudesta, voimavaroista, selviytymiskeinoista ja heidän raskaiksi kokemiaan asioita. Tutkimus osoitti myös, että hoito- ja palvelusuunnitelmista puoliso-omaishoitajilla ei ollut tietoa ja myös yhteistyö hoitohenkilökunnan ja omaishoitajien välillä oli puutteellista.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että intervallihoidon antaa puoliso-omaishoitajille mahdollisuuden levätä, mutta he kaipaavat intervallijaksoja kuitenkin säännöllisesti oman jaksamisensa tukemiseksi. Intervallijaksot omaishoidettavien tukijana vaativat kehittämistä omaishoidettavan toimintakyvyn edistämiseksi sekä viihtyvyyden lisäämiseksi yksiköissä. Myös hoito- ja palvelusuunnitelmat intervallihoidossa vaativat kehittämistä.

Avainsanat: intervallihoidon, puoliso-omaishoitaja, omaishoidettava

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Elderly Care

Specialisation: Bachelor of Elderly Care

Author/s: Elavirta Elisa

Title of thesis: Interval Care for Spouse-Caregivers as Experienced in Oulainen

Supervisor(s): Hietaniemi Elina, Lahti Marita

Year: 2012

Number of pages:76

Number of appendices: 3

The purpose of the study was to find out spouse caregiver's experiences from interval care, how it supports them and their spouses and the development challenges they present in Oulainen interval care. Another aim was to find out spouse caregivers' experiences with caregiving. The purpose was to bring out development needs in interval care.

The research method was qualitative and the research data was collected by theme interviews. There were six spousal caregivers that took part in the theme interviews. Their spouses were regularly or occasionally in interval care. The data was analysed through content analysis.

The results show that interval care supports spouse caregivers' free time realization so that they are able to invest in their own well-being. Caregivers presented the following development needs regarding interval care: supporting the care recipient's functional capacity, investment in their comfort, as well as increasing support for family caregivers. In addition, the results revealed spouse caregivers' experiences of caregiving's binding nature, their resources, and coping methods as well as things they consider heavy. The study also showed that spouse caregivers did not know about the treatment and service plans and also co-operation between the medical staff and caregivers was inadequate.

The conclusion is that interval care gives the spouse caregivers the opportunity to rest but they needed frequent episodes of interval care to support their own coping. Interval care periods as supporter of the care recipients require development in promoting their functional capacity and increasing comfort in the units. Also the care and service plans in interval care require further development.

Keywords: respite care, spouse caregiver, care recipients

SISÄLTÖ	
OPINNÄYTETYÖN TIIVISTELMÄ.....	2
THESIS ABSTRACT.....	3
SISÄLTÖ.....	4
PÄÄSANAT.....	7
1 JOHDANTO.....	8
2 INTERVALLIHOITO.....	9
2.1 Intervallihoidon sisältö.....	9
2.2 Intervallihoitajaksojen käyttämättömyys.....	11
2.3 Intervallihoito Oulaisten kaupungissa.....	12
3 OMAISHOITAJUUS.....	13
3.1 Puoliso-omaishoito.....	14
3.2 Omaishoitajat neljässä kategoriassa.....	14
3.3 Omaishoitajan tuen tarpeet.....	16
3.3.1 Hoito- ja palveluohjaus.....	16
3.3.2 Hoitoapu.....	17
3.3.3 Taloudellinen tuki.....	18
3.3.4 Henkinen tuki.....	19
3.3.5 Vapaa-aika.....	20
3.4 Omaishoitajan selviytymiskeinot.....	20
3.5 Hoito- ja palvelusuunnitelma osana omaishoitosopimusta.....	21
3.6 Omaishoito Oulaisten kaupungissa.....	22
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE.....	25
5 TUTKIMUSPROSESSIN KUVAUS.....	26
5.1 Aineistonkeruu.....	26
5.2 Teemahaastattelujen toteutus.....	27
5.3 Aineiston analysointi.....	28
6 INTERVALLIHOITO PUOLISO-OMAISHOITAJIEN KOKEMANA...31	
6.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot.....	31
6.2 Tieto intervallihoidosta eri yhteyksistä.....	33
6.3 Intervallihoito omaishoidon tukimuotona.....	34
6.3.1 Intervallihoito omaishoitajien jaksamisen tukena.....	34

6.3.2 Intervallihoidon omaishoidettavien tukijana.....	36
6.3.3 Perushoidon toteutuminen intervallijaksolla.....	37
6.4 Yhteistyö ja kohtaaminen hoitohenkilökunnan kanssa.....	38
6.4.1 Intervallihoidon alku hoidon kriittinen piste.....	38
6.4.2 Intervallihoidon hoitajakson lopussa toinen kriittinen piste.....	39
6.4.3 Omaishoitajien tietämättömyys hoito- ja palvelusuunnitelmista.....	40
6.5 Omaishoitajan osallistuminen puolison arkeen jakson aikana vaihtelevaa	40
6.6 Intervallihoidon jaksolle lähteminen usein vaikeaa.....	41
6.7 Arki intervallihoidon jälkeen sujua.....	42
6.8 Intervallihoidon jaksoiden pituuden sopivuus.....	43
7 INTERVALLIHOIDON KEHITTÄMISHAASTEET PUOLISO-	
OMAISHOITAJIEN NÄKÖKULMASTA.....	44
7.1 Omaishoidettavien toimintakyvyn edistämiseen panostaminen.....	44
7.1.1 Viriketoiminnan kehittäminen.....	44
7.1.2 Kuntouttavan työtteen käyttöönotto.....	45
7.1.3 Perushoidon parantaminen.....	45
7.2 Omaishoidettavien viihtyvyyden lisääminen.....	46
7.2.1 Omaishoidettavien kunnioittaminen puheissa ja vaitiolovelvollisuus	46
7.2.2 Pyyntöjen todesta ottaminen.....	46
7.2.3 Kodikkuutta lisää.....	47
7.2.4 Huonesuunnitteluun panostaminen.....	47
7.2.5 Vaatehuoltoon panostaminen.....	48
7.3 Omaishoitajien tukemisen lisääminen.....	48
7.3.1 Yhteistyön lisääminen ja kehittäminen.....	49
7.3.2 Intervallihoidon jaksoiden säännöllisyys.....	49
7.3.3 Apuvälineneuvonnan lisääminen.....	49
8 PUOLISO-OMAISHOITAJIEN KOKEMUKSIA OMAISHOIDOSTA..	50
8.1 Omaishoidon sitovuus.....	50
8.2 Omaishoitajien voimavarat.....	51
8.2.1 Harrastukset.....	51
8.2.2 Voimia annetaan jokaiselle.....	52
8.2.3 Liikunta osa hyvinvointia.....	52
8.2.4 Huumorintajun vaaliminen.....	53

8.2.5 Yhteiset ilonaiheet.....	53
8.3 Omaishoitajien selviytymiskeinot arjessa.....	54
8.3.1 Maalaisjärki.....	54
8.3.2 Suoraan puhuminen.....	55
8.3.3 Tilanteesta pois lähteminen.....	55
8.3.4 Kuunteleminen.....	55
8.3.5 Apuvälineet hoitamisen tukena.....	56
8.3.6 Sosiaaliset tukiverkostot.....	56
8.4 Raskaat asiat omaishoitajuudessa.....	57
8.4.1 Arjen toistuvat rutiinit.....	57
8.4.2 Omaishoidettavan heikentynyt toimintakyky..	57
8.4.3 Omaishoidettavan hoitovastaisuus.....	58
8.4.4 Parisuhteen muuttuminen "hoitosuhteeksi".....	58
8.4.5 Vapaa-ajan vähäisyys väsymyksen aiheuttajana.....	59
8.4.6 Omaishoidettavien sairauksien oireet.....	59
8.4.7 Omaishoivatyön taloudellinen arvostamattomuus.....	60
9 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	62
9.1 Omaishoitajan tukeminen intervallihoidon avulla.....	62
9.2 Omaishoidettavan tukeminen intervallihoidon avulla.....	63
9.3 Intervallihoidon kehittämishaasteet Oulaisissa.....	64
9.4 Omaishoitajuus puoliso-omaishoitajien kokemana.....	67
10 POHDINTA.....	69
10.1 Tutkimuksen luotettavuus, eettisyys ja jatkotutkimusaiheet.....	69
10.2 Omat oppimiskokemukset.....	71
LÄHTEET.....	73
LIITTEET.....	76
LIITE 1: Sopimus opinnäytetyöstä	
LIITE 2: Saatekirje	
LIITE 3: Teemahaastattelun runko	

PÄÄSANAT

Intervallihoito tarkoittaa säännöllisin väliajoin tai satunnaisesti tapahtuvaa kuntouttavaa laitoshoidojaksoa. Intervallihoidon tarkoituksena on muun muassa omaishoitajalle vapaa-ajan mahdollistaminen, mahdollisimman pitkään hoidettavan kotona asumisen tukeminen eli ehkäistä pitkäaikaisen laitoshoidon tarvetta ja tukea hoitoa tarvitsevan toimintakykyä. Hoidettavan ja hoitajan mukaan pyritään järjestämään intervallihoitoon säännöllisyys ja jaksojen pituus, jotka heille parhaiten sopivat ja palvelevat heidän tarpeitaan (Salin, 2008, 21 - 22). Intervallihoito tarkoittaa samaa kuin *lyhytaikainen laitushoito, jaksohoito* ja *vuorohoito*. Tässä opinnäytetyössä käytän sanaa intervallihoito.

Puoliso-omaishoitaja eroaa omaishoitajasta siinä, että omaishoidettavan puoliso antaa hoivaa ja huolenpitoa hänelle.

Omaishoidettava on ihminen, joka tarvitsee huolenpitoa omaishoitajalta päivittäisistä toiminnoistaan selviytyäkseen sairautensa, vammansa tai muun erityisen hoivan tarpeesta johtuen.

1 JOHDANTO

Nykyisen vanhuspolitiikan tavoitteena on tukea ikääntyvien kotona asumista mahdollisimman pitkään palveluiden ja läheisten apujen turvin. Usein ikääntyneen ihmisen läheinen kotona on oma puoliso, joka tukee häntä päivittäisistä toiminnoista selviytyäkseen. Puoliso hoivan antajana on yleisin omaishoitaja, mutta sen mahdollistuminen riippuu hoivan antajan kykenemisestä hoivan antamiseen. (Mikkola 2009, 1-2.)

Ikääntyneiden ihmisten omana toiveena on asua kotona puolisonsa kanssa mahdollisimman pitkään, sillä omaa oikeutta yksityisyyteen ja mahdollisuutta hallita omaa elämää uskotaan laitoshoidon rajoittavan. Kotona asumisen mahdollistumiseksi iäkkäät omaishoitopariskunnat tarvitsevat tietynlaisia palveluita kotona selviytyäkseen, johon ongelmana nähdään hoivapalvelujen kykenemättömyys tunnistaa iäkkäiden pariskuntien erityisiä tarpeita. (Mikkola 2009, 15.)

Opinnäytetyön aiheeksi valitsin intervallihoidon puoliso-omaishoitajien jaksamisen tukena, koska aihe kiinnosti minua ja olen seurannut läheltä sen toteutumista omassa lähipiirissäni. Yhteistyötahona tutkimuksessani oli Oulaisten kotihoidon johtaja, joka vastaa omaishoidon tuki asioista.

Suomessa oli omaishoitajia 300000 vuonna 2010, joista noin joka kymmenes sai kunnallista omaishoidon tukea. Suomessa on arviolta 60 000 omaishoitajaa, jotka tekevät ympärivuorokautisesti sitovaa ja vaativaa omaishoitotyötä ilman, että kuuluvat omaishoidon tuen piiriin. Suurin osa omaishoitotilanteista jää lakisääteisen tuen ulkopuolelle huolimatta siitä, että tilanteiden sitovuus ja vaativuus edellyttäisivät omaishoidon tuen saantia selvästi. (Meriranta 2010, 5 – 6.)

Oulaisissa intervallihoitopaikkoja on palvelutalo Rantakartanossa ja terveyskeskuksen vuodeosasto ykkösellä. Intervallihoitopaikkoja on yhteensä kolmetoista, joista vuodeosastolla on kaksi ja Rantakartanossa yksitoista.

2 INTERVALLIHOITO

2.1 Intervallihoidon sisältö

Intervallihoidon sisältökuvauksen Salin (2008, 51 - 54) jakaa viiteen osaan omaishoitajien kokemana, jotka ovat perusasioista huolehtiminen, kotona asumisen edistäminen, omaishoitajan hoitovastuusta vapauttaminen, ”totuttautuminen” omaishoidettavasta luopumiseen ja omaishoidettavan ”pysäkillä oleminen”.

Sisältökuvauksen ensimmäinen osa oli perusasioista huolehtiminen, johon kuuluu hygienian, säännöllisen ruokailun ja palveluiden saatavuuden takaaminen. Omaishoitajat olivat suhteellisen tyytyväisiä perusasioiden toteutumiseen. (Salin 2008, 51 – 54.)

Toinen sisältökuvauksen osa oli omaishoidettavan kotona asumisen edistäminen, johon kuului tavoitteellinen kuntoutus ja omatoimisuuteen motivoiminen. Tavoitteelliseen kuntoutukseen sisältyi myös fysioterapia, mutta se ei yksistään riitä. Fysioterapian rinnalla täytyy päivittäin asukkaan toimintakykyä pitää yllä hoitohenkilökunnan avulla. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on motivoida ja auttaa omaishoidettavaa kuntoa ylläpitävään toimintaan. Omaishoitajat pitivät hoitohenkilökunnan kuntoutusta tavoitteellisena, jos he olivat itse kertoneet omaishoitajille miten he kuntouttavat intervallihoidossa olevaa omaishoidettavaa. (Salin 2008, 52 - 53.)

Myös Muurinen, Valvanne, Sahi, Peiponen, Tolkki ja Soveri (2004, 13-15) toivat selvityksessään esiin, että intervallihoidon tavoitteena on omaishoidettavien toimintakyvyn ja päivittäisissä toiminnoissa tarvittavien taitojen ylläpitäminen. Intervallihoidojakson onnistumisen kannalta oli tärkeää sopia yhteiset tavoitteet sekä hoitomenetelmät koti- ja intervallihoitopaikan hoitohenkilökunnan sekä omaishoitajan kesken. Tavoitteiden arvioiminen säännöllisesti intervallihoidojakson aikana oli ensiarvoisen tärkeää intervallihoidon onnistumisen kannalta. Omaishoidettavan ollessa intervallihoidossa tulee hänellä olla samat apuvälineet käytössä kuin koto-

na. Intervallihoidojakso on aina määräaikainen ja sen kesto määritellään yksilöllisesti omaishoidettavan tarpeen mukaan. Intervallihoido tulisi keskittää siihen erikoistuneille osastoille sekä intervallihoidojakson tulee olla aina kuntouttavaa ja sen tulee tukea sekä omaishoitajan että omaishoidettavan kotona selviytymistä.

Kolmanteen sisältökuvauksen osaan kuului omaishoitajan hoitovastuusta vapauttaminen, johon liittyy omaishoidettavan vaivojen todesta ottaminen, hänen oman tahdon kunnioittaminen ja omaishoitajan ajan tasalla pitäminen. Kuitenkin tulee ottaa huomioon, että vastuusta omaishoitaja vapautuu vasta silloin, kun hän luottaa hoidon laatuun intervallihoidossa. Yhteydenpito omaishoitajiin intervallihoidon aikana erilaisissa asioissa koskien omaishoidettavaa rakentaa luottamusta ja yhteistyötä omaishoidettavan hyvinvointia ja omaishoitajan vapaan hyötyä ajatellen. Omaishoidettavan tahdon kuuntelemiseen liittyy esimerkiksi se mitä hän haluaa syödä ja mitä ei. (Salin 2008, 52 - 53.)

Neljäntenä sisältönä omaishoitajat kokivat, että intervallihoido antaa mahdollisuuden ”totutella” omaishoidettavasta luopumiseen. Pitkäaikaisen laitoshoitopaikan odottaminen on jossakin vaiheessa useimmiten edessä, kun kotona asuminen palvelujen turvin käy mahdottomaksi. Tietoisesti siihen ei varmasti monetkaan omaishoitajat osaa valmistautua, mutta sisäisesti he jossakin määrin käyvät asioita läpi tulevaisuuden varalta. Usein intervallihoidon seuraamisen aikana omaishoitajat tottuvat intervallihoido ja pääsevät pois ennakkoluuloistaan intervallihoidoa kohtaan. Ennakkoluulojen väistyessä intervallihoidoa kohtaan omaisten on helpompi ”luopua” omaishoidettavasta hänen siirtyessä pitkäaikaiseen laitoshoido, kun he tietävät minkälaisissa käsissä oma läheinen on. (Salin 2008, 52 - 53.)

Viimeiseksi eli viidenneksi sisällöksi omaishoitajat olivat tuoneet omaishoidettavan ”pysäkillä olemisen”. Siihen puolestaan sisältyvät hoidettavan jouten oleminen, hänen yksin selviytymään jättäminen ja hänen hoidon unohtuminen. Tämä on selvästi yksi epäluottamuksen osoitus hoitohenkilökuntaa kohtaan. Tämä on se intervallihoidon sisältö, jota tulee kehittää ja josta pitää päästä pois. Jokaisen elämällä on tarkoitus ja jokaisen elämästä pitää pyrkiä tekemään elämisen arvoista. Omaishoitajien kanssa ei tässä sisällön kohdassa oltu keskusteltu hoidon

tavoitteista ollenkaan. (Salin 2008, 52 - 54.) Muurisen ja Valvanteen (2005, 65 - 72) tutkimuksessa kävi ilmi, että kovin usealle omaishoidettavalle ei ollut tehty hoito- ja palvelusuunnitelmaa intervallihoitajaksoihin liittyen.

2.2 Intervallihoitajaksojen käyttämättömyys

Mikkolan (2009, 108 - 110) tutkimuksen mukaan puoliso-omaishoitajat väsyvät puolisoitensa hoitamiseen usein ennenkuin tueksi hyväksytään intervallihoitajaksoja. Tutkimuksessa on otettu huomioon hoivan saajan sekä hoivan antajan rooleja. Omaishoitajan väsyminen hoivan antajana vaikuttaa sekä hänen että omaishoidettavan selviytymiseen kotona. Omaishoitajan voimavarojen loppuessa intervallihoitoon lähteminen omaishoidettavalle voi olla vaikeaa ja epämiellyttävää, mutta yhteisten keskustelujen ja molemminpuolisen ymmärryksen kautta osapuolten on helpompi ymmärtää tilanteen vaihtoehtottomuus.

Salinin mukaan omaishoitajat olivat huolissaan hoidon laadusta intervallihoitajakson aikana ja sen vuoksi kävivät katsomassa läheistään usein. Sosiaalinen kanssakäyminen sekä tekemisen puute ovat omaishoitajien mielestä kehitettäviä ja lisättäviä asioita intervallihoidossa. (Salin 2008, 23.) Puoliso-omaishoitajat kokivat puolisonsa hoitamisen elämänsä keskipisteenä eivätkä olleet valmiita luopumaan siitä. Iäkkäät puoliso-omaishoitajat kokivat tarvitsevansa tukemista parisuhteensa osalta, jotta se voisi säilyä hyvänä. Omaishoitajat eivät halua olla erossa puolisoistaan, sillä avioliitto on ollut keskeinen osa elämää usein vuosikymmeniä. Intervallihoitajakson tuomaa taukoa pidetään enemmän uhkana kuin hengähdystauon saamisena. (Gothi 1991, 72.)

Hoidon maksullisuus, sopivan hoitopaikan löytymättömyys, omaishoidettavan haluttomuus lähteä intervallihoitoon ja omaishoitajan haluttomuus viedä hoidettava intervallihoitoon ovat syitä miksi kaikki eivät käytä lakisääteisiä vapaapäiviä. (Voutilainen, Kattainen & Heinola 2007, 45 - 47.) Osa omaishoitajista ei ole käyttänyt lakisääteisiä vapaapäiviä, koska omaishoidettavan kunto on alentunut intervallihoitajakson aikana (Aaltonen 2004, 62).

2.3 Intervallihoito Oulaisten kaupungissa

Oulaisissa intervallihoitopaikkoja on palvelutalo Rantakartanossa ja terveyskeskuksen vuodeosasto ykkösellä. Intervallihoitopaikkoja on yhteensä kolmelta, joista vuodeosastolla on kaksi ja Rantakartanossa yksitoista. Oulaisissa intervallihoitopaikoista vastaa SAS-hoitaja (suunnittelee, arvioi ja sijoittaa), joka tekee tiiviisti yhteistyötä omaishoitajien kanssa intervallihoitoon liittyen.

Rantakartanon intervallihoitopaikat maksavat vuorokaudelta kaksikymmentä euroa ja terveyskeskuksen vuodeosastolla vuorokausihinta on 32,60 euroa. Omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien osalta vuorokausimaksu on 10,60 euroa sekä Rantakartanossa että terveyskeskuksen vuodeosastolla. (Ikäihmisten sosiaali- ja terveyspalvelut Oulaisissa, 12.)

Vuoden aikana kertyy maksukattoa intervallihoitopäivistä, joka on 636 euroa vuonna 2012. Maksukatto kertyy siis vain sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksissa. Maksukaton ylittyessä terveyskeskuksen vuodeosastolla hoitopäivä maksaa 15,10 euroa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, terveydenhuollon maksukatto 2012.)

Kaupunki on ostanut intervallihoitopaikkoja säätiöpohjaiselta hyvinvointikeskus Taukokankaalta Oulaisista viime vuosina. Kaupungin säästölinjausten vuoksi paikkojen ostaminen Taukokankaalta on lopetettu ja paikat pyritään löytämään kaikille kaupungin omista laitoksista, kuten Rantakartanosta ja terveyskeskuksen vuodeosastolta. (Takalo-Eskola 2012.)

Oulaisten kaupungin Rantakartanon intervallihoitopaikoilla on ollut vuonna 2011 yhteensä 73 eri henkilöä ja intervallihoitajaksoja on kertynyt 244, joista hoitopäiviä on kertynyt yhteensä 2459. Taukokankaalla puolestaan kävi intervallihoitopaikoilla 37 eri henkilöä, joista on kertynyt vuoden 2011 aikana yhteensä 127 intervallihoitajaksoa. Hoitopäiviä niistä on kertynyt yhteensä 1169. Yhteensä kävijöitä intervallihoitopaikoilla on ollut 110 ja jaksoja on ollut vuoden aikana 371. Hoitopäiviä kertyi kaikkiaan 3628. (Takalo-Eskola 2012.)

3 OMAISHOITAJUUS

Useimmiten omaishoitajat ovat iäkkäitä aviopuolisoita, mutta silti he kokevat tärkeäksi hoitaa läheistä ihmistä, vaikka oma väsymys ja terveydentila vaatisivat jo palveluita. Kotona hoidettavat ovat nykyään paljon huonompikuntoisia kuin aikaisemmin, joka vaatii enemmän hoitamisen taitoja sekä ongelmanratkaisukykyä ja psykologisia valmiuksia omaishoitajalta. (Salin 2008, 18 - 19.) Gothonin (1991, 71) tutkimuksen mukaan hierarkia omaishoitajuudessa on selvä. Yleisin omaishoitaja on aviopuoliso, jonka jälkeen seuraavana hierarkiassa tulevat tyttäret ja heidän jälkeensä miniät ja omaishoidettavien pojat.

Omaishoitajan työ on erittäin tärkeää, sillä Järnstedin ym. (2009, 7 - 9) mukaan noin 60000 omaishoidettavista olisi vakinaisessa laitoshoidossa ilman heidän läheistensä antamaa hoivaa ja huolenpitoa. Omaishoitajia oli vuonna 2010 arviolta noin 300 000, joista tuen piiriin kuului vain pieni osa, 36 000 omaishoitajaa. Näistä 36000 omaishoidettavasta 65 vuotta täyttäneitä oli 66 prosenttia. (Meriranta 2010, 8.)

Omaishoitotilannetta on usein vaikea huomata itse omaishoitajan ja hänen perheensä. Usein läheisestä huolehtimista pidetään itsestään selvänä, joten se vaikeuttaa osaltaan tunnistamista. (Järnstedt ym. 2009, 7 - 9.) Sen vuoksi on tärkeää korostaa omaishoitotilanteiden tunnistamista, jotta oikea-aikainen pääseminen palvelujen piiriin mahdollistuisi. Usein virallista tukea haetaan vasta siinä vaiheessa, kun omaishoitajan jaksaminen on jo vaakalaudalla. Kuntien myöntämiskriteerit omaishoidon tuelle usein ovat niin tiukat, että sitä saa vasta, kun omaishoitotilanne on raskaimmassa vaiheessa. (Omaishoitajat ja läheiset liitto ry 2012.)

Omaishoitotilanne voi tulla joko äkillisesti sairauskohtauksen tai onnettomuuden vuoksi tai omaishoidettavan avuntarpeen lisääntymisen seurauksena pitkän ajan kuluessa. Omaishoitosuhte voi olla lyhytaikainen tai kestää jopa vuosikymmeniä. Omaishoidossa vastataan omaishoidettavan fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin. Sosiaalisten tarpeiden täyttymiseen sisältyy muun muassa avun

antamista päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen kuten pesemisessä, pukeutumisessa ja syömisessä ja henkistä tukemista kuten lohduttamista, neuvontaa että ohjausta. Sosiaalsiin tarpeisiin lukeutuu seurustelu sekä muu toiminta sosiaalisen hyvinvoinnin jatkuvuuden takaamiseksi. (Mikkola 2009, 21 - 22.)

3.1 Puoliso-omaishoito

Usein iäkkäät pariskunnat pitävät itsestäänselvänä toisistaan huolehtimista, jotta pystyvät jatkamaan kotona asumista yhdessä. Pitkä avioliitto, yhteiset muistot, elämäkokemukset, vastuuntunto, sitoutuminen ja rakkaus ovat niitä isoja asioita, jotka yhdistävät puoliso-omaishoitajaa sekä omaishoidettavaa. (Kaivolainen ym. 2011, 60.)

Puoliso-omaishoitajan tehtävänä on antaa hoivaa ja huolenpitoa omaishoidettavalle, jotta hän selviää päivittäisistä toiminnoista. Perushoivan lisäksi puoliso-omaishoitaja kykenee antamaan omaishoidettavalle emotionaalista tukea, kannustusta ja läsnäoloa sekä turvaa, joita ei ammatti-ihminen pysty samalla tavalla antamaan omaishoidettavalle. (Kaivolainen ym. 2011, 60.)

On selvää, että parisuhde muuttuu omaishoidon myötä. Jännitteet puolisoitten välillä ovat hyvin yleisiä tämänkaltaisessa omaishoitosuhteessa. Sekä puoliso-omaishoitajan että omaishoidettavan tulisi muistaa oma rooli omaishoitosuhteessa jännitteitä herättävissä tilanteissa, jotta niistä olisi helpompi selviytyä. Näihin rooleihin ei kuitenkaan kannata jäädä, sillä se muuttaa parisuhteen ”hoivasuhteeksi”. Molemmille puolisoille on varmasti tärkeää säilyttää parisuhteeseen kuuluneita rooleja, joiden avulla voi kokea positiivisia ja voimia antavia tunteita. (Kaivolainen ym. 2011, 61.)

3.2 Omaishoitajat neljässä kategoriassa

Gothonin mukaan omaishoitajat voidaan jakaa neljään ryhmään. Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat väsyneet ja yksinäiset omaishoitajat. Toiseen ryhmään kuuluvat auttamishaluiset ja velvollisuudentuntoiset omaishoitajat. Kolmanteen ryhmään

kuuluvat toivomuksia ja parannusehdotuksia esittävät omaishoitajat ja neljanteen ryhmään kuuluvat työn ja hoidon välillä tasapainoilevat omaishoitajat. Omaishoitajuudessa vaikeimmiksi asioiksi koetaan henkinen rasitus, tulevaisuuden pelko, sidottuna oleminen, oma sairastaminen ja ikääntyminen sekä vastuu. (Gothoni 1991, 39 - 41.)

Gothonin (1991, 39 - 40) mukaan väsyneet ja yksinäiset omaishoitajat olivat ajautuneet tilanteeseen tahtomattaan. Usein tässä tilanteessa olevia omaishoitajia ei ymmärretä, heidän jaksamistaan pidetään itsestäänselvänä eivätkä he halua jättää luottamuksen puutteen vuoksi toisen hoidettavaksi omaishoidettavaa. Tämän ryhmän omaishoitajat olivat pääsääntöisesti iäkkäitä naisia, joka voi osaltaan selittää väsymistä ja viimeiseen asti kotona hoitamista omien voimien ääri rajoilla.

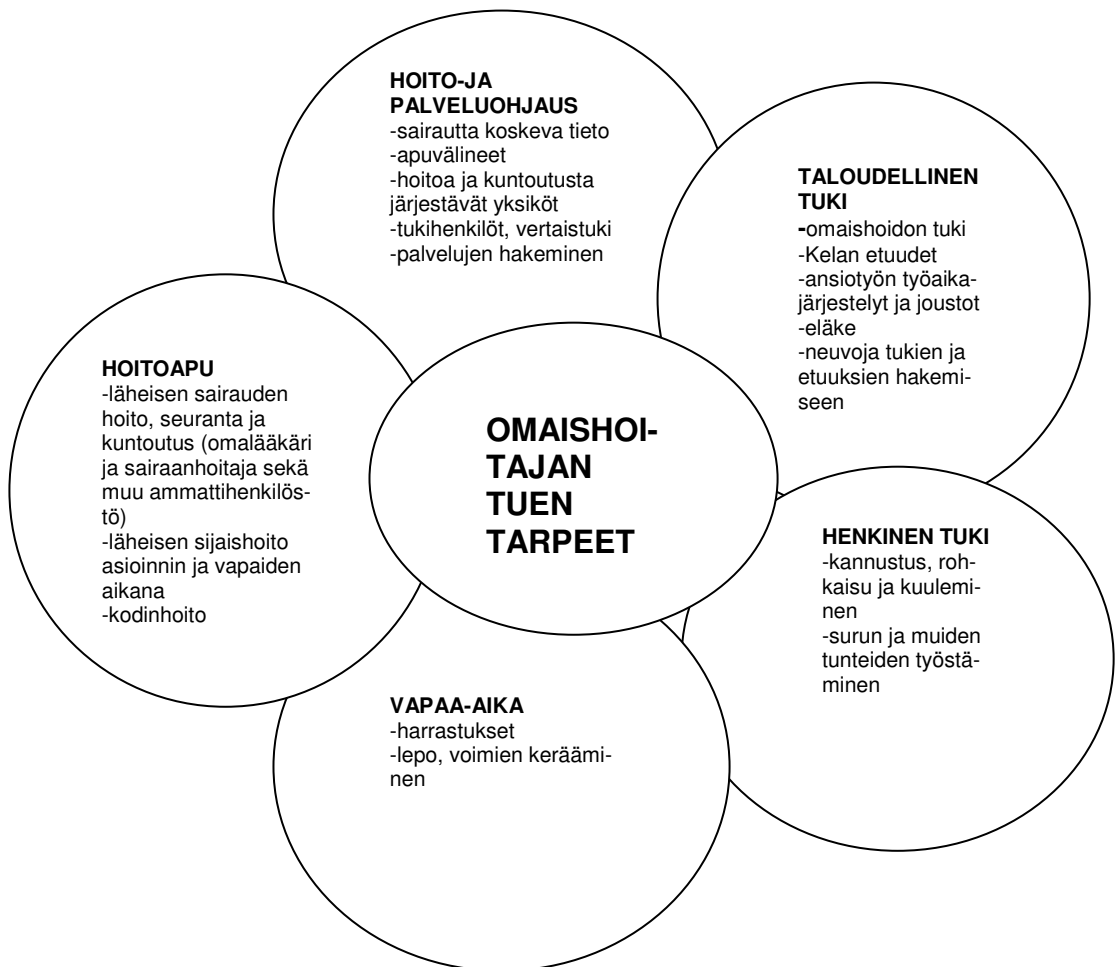
Toisena ryhmänä olivat auttamishaluiset ja velvollisuudentuntoiset omaishoitajat. Auttamishaluinen omaishoitaja pyrki parhaansa mukaan hoitamaan velvollisuutensa, jonka hänen omatuntonsa ja halu sanoo. Kyseiset omaishoitajat eivät hoitaneet omaishoidettavaa yksin vaan heillä oli muita auttajatahoja apuna. (Gothoni 1991, 40.)

Kolmantena ryhmänä Gothonin (1991, 40 - 41) mukaan olivat toivomuksia ja parannusehdotuksia esittävät omaishoitajat. Suurin osa tähän kuuluvista omaishoitajista olivat kaukana asuvat aikuiset lapset. Tämän ryhmän omaishoitajat antoivat ehdotuksia hoitojärjestelyistä, jotka auttaisivat omaishoidettavaa. Kaukana asuvien välittäminen tuli esiin usein konkreettisesti, mutta auttaminen fyysisesti oli vähäistä.

Työn ja hoidon välillä tasapainoittelevat omaishoitajat ovat neljäs ryhmä Gothonin (1991, 41) tutkimuksen mukaan. Tämän ryhmän omaishoitajat kävivät työssä kodinulkopuolella ja siksi hoitamisen kanssa tasapainoilu vaatii paljon järjestelyjä. Työn ja hoidon välillä tasapainottelevia omaishoitajia oli arvion mukaan noin 250000 vuonna 2010 (Meriranta 2010, 8).

3.3 Omaishoitajan tuen tarpeet

Seuraavassa kuviossa näkyy luokiteltuna viiteen eri ryhmään omaishoitajan tuen tarpeet. Tuen tarpeita ovat hoito- ja palveluohjaus, hoitoapu, taloudellinen tuki, henkinen tuki ja vapaa-aika.



KUVIO 1. Omaishoitajan tuen tarpeet. (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen & Salanko-Vuorela 2011. 77)

3.3.1 Hoito- ja palveluohjaus

Omaishoitotilanteiden edetessä omaishoidettavan avun tarpeet muuttuvat, joka vaatii kotona selviytymisen mahdollistumiseksi muutoksia. Usein se tarkoittaa kodin fyysisten tilojen uudelleen järjestämistä esimerkiksi apuvälineiden käytön mahdollistumiseksi. Joskus tilanne saattaa vaatia jopa kodin vaihtamista, jos kodin puitteet estävät tai uhkaavat kotona selviytymistä jatkossa. Kodin toimivat tilat, käytännölliset apuvälineet sekä omaishoitopariskunnan suhteen toimivuus luovat

edellytykset kotona selviytymiselle. Tämä vaihe edellyttää sopeutumista niin omaishoitajalta kuin hoidettavalta. (Mikkola 2009, 31.) Useimmiten apuvälineet saa lainaksi kunnan apuvälinelainaamosta, joka sijaitsee terveystalouden läheisyydessä. Tietoa niistä saa enemmän ottamalla yhteyttä kotihoidon henkilökuntaan. Ottamalla yhteyttä kotihoitoon sieltä tullaan tekemään arviointikäynti, jossa katsotaan mitä tukimuotoja mahdollisesti omaishoitoperhe tarvitsee selviytyäkseen. (KUVIO 1.)

Omaishoitajan jaksamista voidaan tukea antamalla hänelle tietoa omaishoidettavan sairauksista ja oikeista hoitotavoista sekä esimerkiksi opettamalla hänelle ergonomisesti oikeat työskentelytavat. (Muurinen ym, 2004, 13; Purhonen & Rajala 2001, 202.) (KUVIO 1.)

3.3.2 Hoitoapu

Erilaisia tukimuotoja ja mahdollisia palveluja on todella runsaasti olemassa omaishoitajille. Kunnan velvollisuutena on tarjota palveluita, joista omaishoitajaperheet hyötyvät, joita ovat päivätoiminta, intervallihoito, omaishoidon tuki sekä vapaaehtoistoiminta. Kotiin järjestettäviä kunnan palveluita ovat muun muassa kotipalvelu, kotisairaanhoido, asunnon muutostyöt, asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet, apuvälineet, ateriapalvelu, turvapuhelin, kuljetuspalvelu sekä hoitotarvikkeet. Siivouspalvelut täytyy ostaa yksityisiltä yrittäjiltä, joita kotihoito ei enää toteuta nykyään. (KUVIO 1.)

Omaishoidon tukeen sisältyy nykyään omaishoitajalle **lakisääteiset kolme vapaapäivää** kuukautta kohti, jolloin hän on yhtäjaksoisesti hoitanut omaishoidettavaa kotona. Omaishoitajan vapaapäivien ajaksi on kunnan järjestettävä omaishoidettavalle tarkoituksenmukainen hoito. Useimmiten lakisääteisten vapaiden ajaksi omaishoidettava menee vanhainkotiin, pienkotiin tai terveyskeskuksen vuode-osastolle intervallihoitoon. Joskus hoito on järjestetty sukulaisen, naapurin tai vapaaehtoisten voimin. Poissuljettuja eivät ole myöskään perhehoito tai lomitushoito omaishoidettavan kotona. (Aaltonen 2004, 62.) (KUVIO 1.)

3.3.3 Taloudellinen tuki

Sosiaalitoimistosta voi hakea sosiaalietuuksia, joita ovat esimerkiksi henkilökohtainen avustaja ja erilaiset vammaispalvelut. Muita etuuksia ovat muun muassa terveydenhuollon maksukatto, kotitalousvähennys, autoveronpalautus ja auton hankintatuki, pysäköimislupa ja vapautus ajoneuvoverosta sekä muut vähennykset verotuksessa. Ohjausta ja neuvontaa kyseisissä asioissa saa asuinkunnan sosiaalitoimistosta tai muista organisaatioista, jotka vastaavat edellä mainituista palveluista. (Männistö & Vehmas 2009, 1 - 2.) (KUVIO 1.)

Kansaneläkelaitokselta voi hakea erilaisia taloudellisia tukeja, jos kriteerit täyttyvät niiden saamiseksi. Näitä voivat olla eläkkeensaajan hoitotuki, eläkkeensaajan asumistuki, vammaistuki, lääkekorvaukset, sotaveteraanien ja sotainvalidien etuudet sekä tuet, matkakorvaukset, erilaiset eläkkeet, kuntoutus- ja sopeutumisvalmennus kurssit. (Männistö & Vehmas 2009, 1 - 2.) (KUVIO 1.)

Omaishoidon taloudellista tukea voi saada ihminen, joka huolehtii omaisestaan lähes ympärivuorokauden, jos omaishoidon tuen myöntämiskriteerit täyttyvät. Omaishoidon tukeen liittyvät asiat kuuluvat sille kunnalle, jossa omaishoidettava asuu. (Salin 2008, 17; Mikkola 2009, 38 – 39). Omaishoidon tuen saantiin ei vaikuta, jos omaishoidettava on viettänyt päivistä osan kodin ulkopuolella, esimerkiksi päiväkeskuksessa. Tarvittaessa kunta pystyy järjestämään vapaapäiviä enemmän kuukautta kohti. Lakisääteisten vapaapäivien viettäminen ei vähennä omaishoidon taloudellisen tuen määrää. (L.2005/937.) (KUVIO 1.)

Taloudellisen aseman huononeminen, omaishoitajan kokema velvollisuus hoitaa omaishoidettavaa, kunnan taloudellisten resurssien vähäisyys ja omaishoitajan tietämättömyys omaishoitajan taloudellisesta tuesta ovat syitä miksi tuen ulkopuolelle jäädään (Salin 2008, 17; Mikkola 2009, 38 – 39). Meriranta (2010, 16) kertoo kirjassaan, että omaishoidontuesta olisi hyvä kertoa iäkkäille ihmisille esimerkiksi ennaltaehkäisevien kotikäyntien yhteydessä. (KUVIO 1.)

3.3.4 Henkinen tuki

Suuri voimavaratekijä omaishoitajille on sosiaalinen tuki. Gothonin (1991, 58 - 60) tutkimuksen mukaan 92 prosentilla omaishoitajista oli vähintään yksi ihminen, jonka kanssa he pystyivät puhumaan henkilökohtaisesta elämästään. Tutkimuksen mukaan suosituimmiksi sosiaalisen tuen antajiksi kelpuutettiin aviopuoliso, sukulaiset, ystävät ja samassa tilanteessa olevat. Suuri määrä 24 prosenttia tutkimukseen osallistuneista tunsivat olevansa täysin ilman sosiaalista tukea. (KUVIO 1.)

Jokainen omaishoitaja tarvitsee voimaannuttavia kokemuksia omaishoidettavan kanssa jaksakseen. Gothonin (1991, 42 - 44) tutkimuksessa on tuotu esiin omaishoitajien voimavaroja, jotka auttavat jaksamaan omaishoitosuhteessa. Omaishoitajat kokivat voimavaroina hyvän vuorovaikutussuhteen ja sen kiintymyksen, omaishoidettavan tyytyväisyyden ja kiitollisuuden, hoitamisen merkittävyyden ja tärkeyden tiedostamisen sekä auttamisen ilon. (KUVIO 1.)

Salin (2008, 19) kertoo, että omaishoitajien jaksamiseen vaikuttaa merkittävästi omaishoitosuhteessa olevan pariskunnan parisuhteen toimivuus. Parisuhde muuttuu muotoaan, kun suhteesta tulee omaishoitosuhteeksi. Tulevaisuuden suunnitelmat ja arjen rutiinit muuttavat usein muotoaan, kun puoliso sairastuu tai vammautuu. Usein silloin tulee väistämättä tilanne, joka johtaa omaishoitajuuteen. Puolison sairaudesta riippuen kokemukset vaihtelevat siitä kokevatko he parisuhteen muuttuneen ”hoitosuhteeksi”. (Mikkola 2009, 38 – 39.) Itsetunnon tukeminen sekä omaishoidettavan ja omaishoitajan osalta on merkittävää jaksamisen ja arkielämän onnistumisen kannalta. Tulee muistaa, että iäkkäät pariskunnat, jotka huolehtivat toisistaan tarvitsevat ulkopuolista apua ja tukea paljon. (Männistö & Vehmas 2009, 47 - 48.) (KUVIO 1.)

Henkisen tuen yksi muoto omaishoitajilla on vertaistuki. Useissa kunnissa järjestetään säännöllisesti omaishoitajille vertaistukiryhmiä. Vertaistukiryhmän tarkoituksena on tukea omaishoitajien jaksamista. Omaishoitajat jakavat keskinäistä apua heitä yhdistävien elämäntilanteiden ja kokemusten pohjalta. Halutessaan jokainen omaishoitaja voi kertoa omasta tilanteestaan. Omaishoitajat voivat keskenään oppia paljon toisten vertaistukiryhmään kuuluvien kokemuksista. (Omaishoidon tietotori.) (KUVIO 1.)

Intervallihoidon aikana omaishoitajien jaksamiseen vaikuttaa se miten he ovat kanssakäymisessä hoitajien kanssa. Hoitohenkilökunta kokee tärkeäksi yhteistyön omaishoidettavien ja heidän perheiden kanssa, koska siten he saavat tietoa omaishoidettavan tilanteesta. Omaishoitajat ja heidän perheensä toimivat myös omaishoidettavan sosiaalisena tukijana. Kuitenkin tutkimusten valossa on tullut esille, että omaishoidettavan läheisten täytyy itse olla tekemisissä hoitohenkilökunnan kanssa. Kiire on yksi tekijä, joka estää hoitajien kanssakäymisen jatkuvuutta heidän puoleltaan. (Salin 2008, 23 – 24.) (KUVIO 1.)

3.3.5 Vapaa-aika

Omaishoitajien on tärkeää saada vapaa-aikaa itselle voimaa antavien asioiden toteuttamiseen. Vapaa-ajalla omaishoitajan on tärkeää saada muun muassa kerätä voimia, harrastaa ja levätä. Sen järjestäminen on usein vaikeaa, sillä omaishoidettavien hoitoapu vaatii usein järjestelyjä pitkällä aikavälillä. Usein omaishoitajien on vaikeaa pyytää tai ottaa vastaan puolisoilleen järjestettävää hoitoapua heidän vapaa-aikansa ajaksi. Vapaa-ajan tarve on kuitenkin normaali asia jokaiselle ihmiselle, joten omaishoitoperheiden tulee tehdä päätöksiä vapaa-ajan saamiseksi, vaikka olisi vaikeaa viedä omaishoidettava hoitoon sen ajaksi. (Kaivolainen ym, 2011, 76 – 77.) Aatolan (2003) tutkimuksen mukaan vaativassa hoitotilanteessa olevat omaishoitajat tarvitsevat omasta mielestään enemmän vapaapäiviä jaksamisen tueksi. (KUVIO 1.)

3.4 Omaishoitajan selviytymiskeinot

Omaishoitajat käyttävät erilaisia selviytymiskeinoja arkielämän tilanteissa. Erilaisia selviytymiskeinoja on olemassa paljon, mutta ne voidaan pääsääntöisesti jakaa kolmeen laajaan ryhmään Nolanin ja hänen kollegoidensa mukaan. Nämä kolme ryhmää olivat ongelman ratkaisumenetelmä, vaihtoehtoisten näkökulmien luominen ja stressitilanteissa selviytyminen. (Salin 2008, 20 - 21.)

Ongelmanratkaisumenetelmistä tärkeimpinä pidettiin asioiden tärkeysjärjestykseen laittamista, omaishoidettavan toimintakyvyn säilymisen tukeminen, luottamalla

omaan kokemukseen sekä puhumalla ongelmista ja omaishoitotilanteesta. Muita ongelmanratkaisumenetelmiä omaishoitajat kokivat olevan ammattilaisilta ja omalta perheeltä saatava apu sekä kokeilemalla erilaisia ratkaisuja tilanteisiin. Suomessa omaishoitajat pyrkivät pärjäämään mahdollisimman kauan kotona omin avuin ennen kuin ottavat palveluita vastaan. (Salin 2008, 20 - 21.)

Vaihtoehtoisten näkökulmien luomisessa auttaviksi asioiksi koettiin hyväksymällä asiat sellaisenaan, elämällä päivä kerrallaan, syyttelemättä ketään ja näkemällä asioiden parempi puoli. Tutkimuksissa on todettu, että suomalaiset omaishoitajat näyttävät tunteitaan ja laskevat huumoria vähemmän kuin muiden maiden omaishoitajat, joka johtuu osaltaan varmasti meidän kulttuuristamme. (Salin 2008, 20 - 21.)

Kolmantena selviytymiskeinona oli stressitilanteista selviytyminen. Yhtenä keinona siihen oli vapaa-ajan mahdollistaminen itselle, johon keinona on esimerkiksi intervallihoito. Paineiden purkaminen oli joillekin omaishoitajille hyvä vaihtoehto, kuten itkeminen. Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen tekemällä esimerkiksi itselle tärkeitä asioita auttoi ainakin hetkeksi unohtamaan arjen huolet ja murheet. (Salin 2008, 21.)

3.5 Hoito- ja palvelusuunnitelma osana omaishoitosopimusta

Omaishoitosopimuksen alussa tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma, jota tehtäessä tulee ottaa huomioon hoidettavan tarpeet, toiveet, tavat sekä tottumukset, jotka ovat hänelle tärkeitä. Pääsääntöisesti hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään yhteistyössä hoitohenkilökunnan (mahdollisesti omahoitajan), itse asiakkaan ja hänen omaisten kanssa. Asiakkaan omat voimavarat ja toimintakyky tulee aina merkitä hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja tukea niiden säilymistä myös käytännön hoitotyössä. Hoito- ja palvelusuunnitelman tarkoituksena on luoda asiakkaalle yksilöllisesti räätälöity palvelujen kokonaisuus, joita hänen hoidossaan toteutetaan. Asiakkaan tilan muuttuessa hoito- ja palvelusuunnitelmaa tulee päivittää, jotta se pysyy ajantasalla. (Päivärinta & Haverinen 2002, 5 - 6.) Meriranta (2010, 16) painottaa omaishoitajien aktiivisuutta hoito- ja palvelusuunnitelmien tarkistamisen suhteen, sillä omaishoitajalla on oikeus vaatia

sen päivittämistä esimerkiksi omaishoidon vaativuuden tai sitovuuden muuttuessa. Usein hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehdessä sovitaan aika jolloin suunnitelma tarkistetaan.

Kunnan omaishoidosta vastaava työntekijä ja omaishoitaja tekevät omaishoitosopimuksen, jonka liitteeksi tulee hoito- ja palvelusuunnitelma. Omaishoitosopimus on yleensä voimassa toistaiseksi, mutta poikkeustapauksissa se voidaan tehdä määräaikaiseksi. Omaishoitosopimuksessa tulee näkyä hoitopalkkion määrä ja maksutapa sekä maksu hoidon keskeytyessä, oikeus vapaapäiviin, vapaan järjestäminen omaishoitajalle, määräaikaisen sopimuksen kesto, omaishoitajan antama hoito, sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä omaishoitajaa tukevien palvelujen määrä ja sisältö. (L.2005/937.)

3.6 Omaishoito Oulaisissa

Omaishoidon tuen piiriin Oulaisissa kuului 74 ihmistä vuonna 2011. Omaishoidon tuen piiriin kuuluvista 44 ihmistä kävi vuonna 2011 intervallihoitajaksoilla, joten voidaan olettaa, että suurin osa omaishoidon tuen piiriin kuuluvista on ikääntyneitä. Yhdeksäntoista omaishoidettavaa kävi säännöllisesti intervallihoitajaksoilla. Neljästäkymmenestäneljästä omaishoidettavasta puolet kävi vain muutamilla intervallihoitajaksoilla vuoden 2011 aikana. (Takalo-Eskola 2012.)

Omaishoitajalle tarkoitettuja tukimuotoja omaishoidettavan hoitamisen tukemiseksi on tarjolla Oulaisissa, joita ovat muun muassa päiväkeskuksen päivähoito, intervallihoito, kotihoito (kotipalvelu+kotisairaanhoido), geriatriin lääkäripalvelut, omaishoidontuki sekä ateriapalvelu. Omaishoidettavan vapaiden mahdollistumiseksi päiväkeskuksen päivähoito ja intervallihoito ovat siihen yleisimmät käyttötavat. Omaishoitajan tukimuotoja kotona omaishoidettavan hoitamisessa ovat kotihoito, omaishoidon tuki ja erilaiset apuvälineet.

Oulaisissa järjestetään omaishoitajille vertaistukea, ohjausta sekä neuvontaa. Vertaistukiryhmä kokoontuu joka kuukauden toinen keskiviikko kello 12.00-14.00. Omaishoitajille ohjausta ja neuvontaa järjestetään samana päivänä kello 9.00-

15.00 samassa osoitteessa, joka on asemakatu 2 B 1. (Ikäihmisten sosiaali- ja terveyspalvelut Oulaisissa, 5.)

Omaishoidon tukea maksetaan kunnan talousarvioon varattujen määrärahojen puitteissa. Vuonna 2011 omaishoidon tukea sai 74 omaishoitajaa Oulaisissa. Oulaisissa omaishoidon tukea on kahdensuuruista riippuen omaishoidettavan hoidon tarpeesta. Perusmaksuluokka on 365 euroa ja erityismaksuluokka on 729 euroa. Perusmaksuluokan **myöntämiskriteerit** täyttyvät, kun omaishoidettavan Rava - indeksi on vähintään 2.8 tai hänellä on keskivaikea dementia. Omaishoidon tuen saamisen perusteena edellä mainittujen kriteerien lisäksi omaishoidettavan tulee tarvita runsaasti hoitoa ja apua päivittäisissä toiminnoissa, joka sitoo omaishoitajaa lähes ympärivuorokauden. Perusmaksuluokassa säännöllisen kotihoidon saaminen joka arkipäivä evää omaishoidon tuen saamisen paitsi, jos omaishoidettavalla on keskivaikea dementia. (Oulaisten kaupunki, Omaishoidon tuen perusteet vuodelle 2012.)

Eryityismaksuluokan myöntämiskriteereiden täyttymiseen vaaditaan, että omaishoidettavan Rava - indeksin täytyy olla 3.5 tai hänellä on vaikea dementia. Omaishoidettavan täytyy olla saattohoidossa ja olla laitoshoidossa pitkäaikaispäätöksellä, mutta hän kykenee esimerkiksi asumaan kotona omaishoitajan ja kotihoidon palvelujen avulla. Omaishoitajan täytyy jäädä tuolloin pois töistä tai anoa virkavapaata tai anoa töistä lomaa, jotta erityismaksuluokkaa on mahdollista saada. Tuki- palveluja voi tietysti saada avuksi, kuten kotihoitoa, intervallihoitoa ja päiväkeskuksen palveluita. Tällainen tilanne kestää usein noin puoli vuotta. Säännöllisen kotihoidon saaminen joka arkipäivä ei tässä tapauksessa evää omaishoidon tuen saamista. (Oulaisten kaupunki, Omaishoidontuen perusteet vuodelle 2012.)

Sellaisissa omaishoito tapauksissa, joissa omaishoitaja ei asu omaishoidettavan kanssa samassa taloudessa vähennetään omaishoitajan tuki 150 euroon kuukaudessa. (Oulaisten kaupunki, Omaishoidontuen perusteet vuodelle 2012.) Omaishoidon tuen määrästä ja alimmasta palkkiosta määrätään omaishoitolaissa tarkemmin. Kunnissa maksettavat määrät voivat olla erisuuruisia, mutta lain puitteissa hyväksyttäviä. Kalenterivuositain hoitopalkkion määrä tarkistetaan indeksillä. (L.2005/937.)

Omaishoidon tuen myöntämisedellytyksiä on kuusi omaishoidonlain mukaan, ihminen tarvitsee hoitoa tai muuta huolenpitoa kotona pärjätäkseen sairauden, vamman tai muun syyn vuoksi, hoidettavan omainen tai muu läheinen on valmis ottamaan vastuun hoidosta tarpeellisten palveluiden avulla, omaishoitajan terveys täyttää sille asetetut kriteerit, omaishoidon tulee olla palveluiden kanssa omaishoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää, kodin täytyy olla kaikilta olosuhteiltaan sopiva hoidon mahdollistamiseksi sekä se, että tuen antamisen tulee olla hoidettavan edunmukainen (L. 2005/937).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää puoliso-omaishoitajien kokemuksia intervallihoidosta; millä tavalla se tukee heitä ja heidän puolisoitaan ja mitä kehittämissaasteita he esittävät Oulaisten intervallihoidon. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää puoliso-omaishoitajien kokemuksia omaishoitajuudesta.

Tutkimuskysymykset olivat:

- 1) Millä tavalla intervallihoidot tukevat puoliso-omaishoitajia?
- 2) Millä tavalla intervallihoido tukee omaishoidettavia?
- 3) Mitä kehittämistarpeita puoliso-omaishoitajat näkevät intervallihoidossa?
- 4) Minkälaisia kokemuksia puoliso-omaishoitajilla on omaishoidosta?

Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda esiin intervallihoidon kehittämistarpeita.

5 TUTKIMUSPROSESSIN KUVAUS

Ensimmäinen vaihe tutkimusprosessissani oli aiheen valinta ja opinnäytetyön suunnitelman tekeminen. Opinnäytetyösopimuksen allekirjoitin siinä vaiheessa, kun teoria oli melkein valmis. Oulaisten kotihoidon johtaja Raija Jauhaisen kanssa teimme opinnäytetyösopimuksen, sillä hän vastaa omaishoitajien asioista (Liite 1). Tutkimusprosessi oli monivaiheinen. (Kuvio 2) Tutkimusprosessin vaiheet ovat edenneet osittain päällekkäin. Tutkimusprosessi eteni seuraavasti.

1. Aiheen valinta ja opinnäytetyösuunnitelman tekeminen.



2. Opinnäytetyön aiheen teorian kirjoittaminen ja teemahaastattelu kysymysten laatiminen.



3. Aineistonkeruu yksilöhaastatteluilla (6), jotka toteutettiin teemahaastatteluina. Haastateltavat olivat puoliso-omaishoitajia.



4. Teemahaastattelujen litteroiminen ja tulosten työstäminen aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.



5. Johtopäätösten ja pohdinnan tekeminen, jossa teoria liittyy aineistoon.

KUVIO 2. Tutkimusprosessin kuvaus.

5.1 Aineistonkeruu

Haastattelin iäkkäitä puoliso-omaishoitajia, joiden omaishoidettava puoliset kävivät joko säännöllisesti tai satunnaisesti intervallihoidossa. Kotihoidon johtajan kanssa teimme satunnaisotannan omaishoidon tuen piiriin kuuluvien puoliso-omaishoitajien kesken. Satunnaisotannalla valittiin kuusi puoliso-omaishoitajaa. Satunnaisotannan jälkeen kotihoidon johtaja postitti laatimani saatekirjeet (Liite 1) omaishoitajille, jossa selvitettiin tutkimukseen sisältyvät asiat. Kotihoidon johtaja soitti omaishoitajille viikko kirjeen lähettämisen jälkeen ja kyseli heidän kiinnostuksestaan opinnäytetyötä kohtaan. Osalta omaishoitajista tuli kielteisiä vastauksia ja suoritimme heidän osaltaan uusiksi satunnaisotannan.

Toteutin yksilöhaastattelut teemahaastattelun tavoin. Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa edetään etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien täsmentävien kysymysten avulla. Teemahaastattelun avulla tarkoitukseni oli saada esiin haastateltavien tulkintoja ja merkityksiä tutkimuskysymyksiini. (Tuomi & Sarajärvi, 2002, 77 – 78.)

Haastateltavista puoliso-omaishoitajista neljä oli naisia ja kaksi miehiä. Yhdessä haastattelu tilanteessa omaishoidettava oli läsnä. Kolmessa haastattelussa omaishoidettavat olivat kotona, mutta eivät olleet läsnä haastattelussa. Kaksi omaishoidettavaa olivat intervallihoidojaksolla haastattelujen aikana. Haastattelut etenivät pääsääntöisesti teemojen mukaan, mutta välillä esitin tarkentavia kysymyksiä tai palasin omaishoitajien aiemmin mainitsemaan asiaan tarkemmin. Nauhoitin kaikki haastattelut, joista teimme kirjallisen sopimuksen haastateltavien kanssa.

5.2 Teemahaastattelujen toteutus

Teemahaastattelussa haastatteliija on etukäteen miettinyt teemat, joista haluaa saada tietoa tutkimuskysymysten selvittämiseksi. Teemahaastattelussa minulla oli viisi laajempaa teemaa, jotka tutkimustuloksiin luokittelin kolmeksi eri teema-alueeksi. Jokaisen pääteeman alla oli apukysymyksiä keskustelun etenemisen helpottamiseksi sekä tutkimuskysymysten selvittämiseksi. Teemahaastattelu kysymysten miettiminen vei myös aikaa, sillä niiden täytyy olla haastateltavien ymmärrettävissä olevia, joten liikaa vaikeita käsitteitä ei kannata käyttää (Eskola & Vastamäki 2007, 32 – 33.) Haastattelut olivat pääsääntöisesti vapaamuotoista keskustelua, mutta apukysymykset pitivät haastattelut tutkimusaiheessa. Kaikki teemat kävimme jokaisen haastateltavan kanssa läpi, mutta laajuudessa ja järjestyksessä oli vaihteluita. (Eskola & Vastamäki 2007, 25 – 28.) Osa haastateltavista vastasi vain esitettyihin kysymyksiin ja osa taas kertoi monenlaisia asioista haastattelun aikana, jotka eivät aina liittyneet teemahaastattelun aiheisiin.

Haastattelut toteutin huhtikuussa 2012. Haastattelupaikkoina toimivat omaishoitajien kodit heidän omasta halustaan. Haastateltavien kodit ovat turvallinen paikka toteuttaa haastattelut, sillä mahdollisia häiriötekijöitä on vähän tosin puhelin ja

perheenjäsenet saattavat niitä aiheuttaa (Eskola & Vastamäki 2007, 28 – 30). Kolmessa haastattelutilanteessa omaishoidettavat olivat kotona, joista yhdessä haastattelussa omaishoidettava oli läsnä. Omaishoidettava kommentoi vain silloin, kun häneltä kysyttiin jotakin.

Haastatteluihin on hyvä varata riittävästi aikaa, vaikka varsinainen teemahaastattelu olisi ohi, jos haastateltava haluaa jatkaa vapaamuotoista keskustelua. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 74 - 75). Haastattelut kestivät vajaan tunnin reiluun kahteen tuntiin. Kaksi haastateltavaa tiesin entuudestaan, joka loi luottamusta ja haastattelut etenivät melko sujuvasti heidän kanssaan. Neljä haastateltavista tapasin ensimmäisen kerran, mutta alkuun pääsemisen jälkeen haastattelut sujuivat hyvin.

5.3 Aineiston analysointi

Haastatteluista saadun materiaalin litteroin eli kuuntelin haastattelut ja kirjoitin ne auki sana sanalta, joista aineistoa tuli yhteensä 76 sivua. Rivivälinä oli 1,5 ja fonttikokona oli 12. Litteroinnin jälkeen oli selvää, että tulosten kylläisyys tuli aineistossa esiin, joten tarvetta lisähaastatteluille ei ollut.

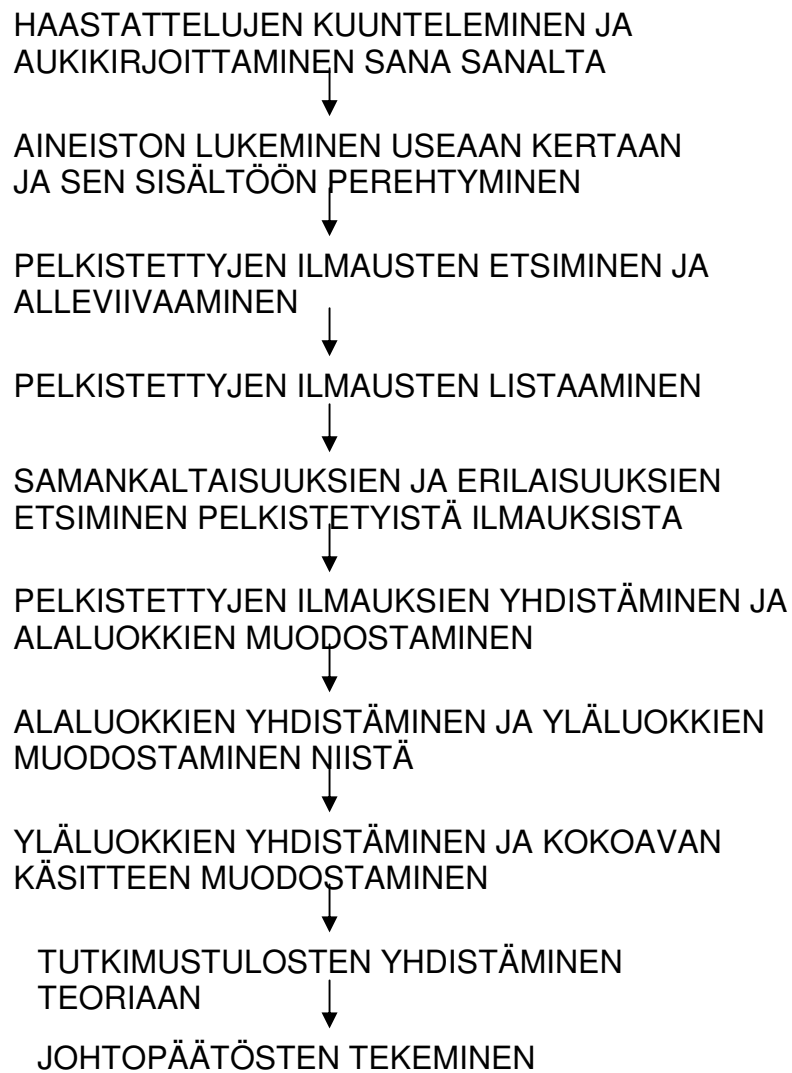
Litteroinnin jälkeen analysoin tutkimustulokset huolella, jossa käytin sisällönanalyysia, joka on laadullisen tutkimuksen aineiston yksi analyysitapa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103-104, 108 - 109). Luin haastattelut useaan kertaan läpi, jotta pääsin käsitykseen aineiston sisällöstä. Lukiessani haastatteluita alleviivasin eri värisillä yliviivauskynällä tutkimuskysymyksillä haettuja asioita. Sen tarkoituksena oli karsia epäoleellinen tieto aineistosta pois. Sen jälkeen muodostin tutkimuskysymyksiin liittyvistä asioista "ajatuskartat", jota voidaan kutsua aineiston pelkistämiseksi. Ajatuskartat muodostin siis erikseen taustatiedoista, intervallihoidosta ja sen kehittämistarpeista sekä omaishoidosta. (KUVIO 3.)

Seuraavana vaiheena aineiston pelkistämisen jälkeen oli aineiston ryhmittely (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Aineiston ryhmittelyssä etsin aineistosta samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavat asiat ryhmittelin yhteen ja muodostin niistä luokat sekä nimesin sen sitä kuvaavalla käsitteellä. Aineisto

tiivistyi samalla, kun luokittelua tein, koska yksittäiset asiat muodostivat laajempia kokonaisuuksia, luokkia. Ryhmittelyn tarkoituksena oli tuoda esiin alustavaa tietoa tutkimukseni aiheesta. (KUVIO 3.)

Aineiston ryhmittelyä seuraa aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110 – 113). Muodostin alaluokista yläluokat eli alaluokkien käsitteet yhdistin yhdeksi kattokäsitteeksi. Esimerkkinä käytän seuraavaa, alaluokat: intervallihoidon pituuden sopivuus, intervallihoido tukimuotona omaishoidettavalla, intervallihoido tukimuotona omaishoidettavalle ja perushoidon toteutuminen, joista muodostin yläluokan intervallihoido tukimuotona. Viimeisenä vaiheena oli pääluokkien muodostaminen yläluokista. Esimerkkinä siitä käytän seuraavaa, yläluokat: omaishoidettavien toimintakyvyn säilymiseen panostaminen, omaishoidettavien viihtyvyyteen panostaminen ja omaishoitajien tukemisen lisääminen, joiden pääluokaksi muodostui intervallihoidon kehittämishaasteet puoliso-omaishoitajien näkökulmasta. (KUVIO 3.)

Tiivistetysti voidaan sanoa, että aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteet yhdistellään ja niistä saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. Tutkijan tehtävänä on koko aineistolähtöisen sisällönanalyysin ajan pyrkiä ymmärtämään tutkittavien näkökulmaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113.)



KUVIO 3. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

6 INTERVALLIHOITO PUOLISO-OMAISHOITAJIEN KOKEMANA

6.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Haastattelin kuutta puoliso-omaishoitajaa, joista kaksi oli miehiä ja neljä naisia. Omaishoitajat olivat iältään 67-83 vuotiaita, joiden keski-ikä oli 76 vuotta. Omaishoidettavat olivat iältään 63-85 vuotiaita, joiden keski-ikä oli 77 vuotta. Omaishoito pariskuntien avioliitot olivat kestäneet 23 vuodesta 56 vuoteen. Viidellä omaishoito pariskunnalla oli yhteisiä aikuisia lapsia. Yhdellä pariskunnalla ei ollut yhteisiä lapsia, mutta aikaisemmista liitoista oli lapsia sekä omaishoitajalla että omaishoidettavalla.

Omaishoidon tuen piiriin puoliso-omaishoitajat olivat kuuluneet kahdesta vuodesta kymmeneen vuoteen. Omaishoidettavat olivat viidessä tapauksessa sairastaneet jo vuosia ennen kuin omaishoidosta oli tullut virallista. Jokainen omaishoidettava sai eläkkeensaajan hoitotukea sekä jokainen omaishoitajista sai omaishoidon tukea. (Taulukko 1.)

Säännöllisesti intervallihoidossa kävi kolme omaishoidettavaa. Heistä kahdella omaishoidettavalla intervallihoitojaksot kestivät viikon ja yhdellä omaishoidettavalla kaksi viikkoa. Neljännellä omaishoidettavalla intervallihoito oli ollut säännöllistä, mutta se oli lopetettu ainakin toistaiseksi omaishoidettavan omasta tahdosta kuukausi ennen haastattelun tekemistä. Omaishoidettava oli käynyt viikon mittaisella intervallihoitojaksolla kerran kuukaudessa. Kaksi muuta omaishoidettavaa kävivät silloin tällöin muutaman päivän pituisilla intervallihoitojaksoilla. (Taulukko 1.)

Kolme omaishoidettavaa tarvitsi kaiken avun päivittäisistä toiminnoistaan selviytyäkseen, sillä he eivät pystyneet tekemään mitään itsenäisesti. Heistä yhdellä omaishoidettavalla kävi kotisairaanhoidon tarvittaessa. Kotihoidosta suihkutusavun tarvitsi neljä omaishoidettavaa. Kaksi omaishoitajaa saunottivat itse puolisonsa kotona. Yhdellä omaishoidettavalla oli henkilökohtainen avustaja

käytössä 50 tuntia kuukaudessa. Kahdella omaishoitajapariskunnalla oli käytössä ateriapalvelu. (Taulukko 1.)

Kolme omaishoidettavaa pystyivät liikkumaan itsenäisesti, mutta tarvitsivat muuten kaiken avun päivittäisistä toiminnoistaan selviytyäkseen. Kahdella omaishoitajalla ei ollut käytössä mitään muita tukipalveluita kuin intervallihoito hoitamisen tukena, vaikka omaishoidettavat tarvitsivat kaiken avun. Kaiken huolenpidon tarvitsevilla omaishoidettavilla oli apuvälineinä käytössä pyörätuoli, sairaalasänky ja nosturi. Kahdella omaishoidettavalla, jotka liikkuvat omatoimisesti ei ollut apuvälineitä käytössä. Yhdellä omatoimisesti liikkuvalla omaishoidettavalla oli kävelykeppi liikkumisen apuvälineenä. (Taulukko 1.)

Jokainen omaishoidettava pystyi olemaan kotona lyhyitä aikoja pakollisten asioiden hoitamisen ajan, kuten esimerkiksi kaupassa, apteekissa ja pankissa asioimisen ajan. Kolme omaishoidettavaa oli laitettava sänkyyn päiväunille asiointien ajaksi turvallisuuden takaamiseksi, sillä he tarvitsivat kaikessa päivittäisessä toiminnassa apua eivätkä pystyneet liikkumaan itsenäisesti juuri lainkaan. Kolme muuta omaishoidettavaa pystyvät liikkumaan suhteellisen itsenäisesti fyysisen kuntonsa puolesta, mutta ulko-ovet täytyi laittaa lukkoon omaishoitajien asiointien ajaksi, vaikka he puolisoitten kertoman mukaan eivät olleet pyrkineet ulos sinä aikana. (Taulukko 1.)

..joo sen verran on täällä yksin että käyn kaupassa, ite sanoo, että kyllä mää päriään. Jää tuonne sängylle ja siinä on reunat, että sillain äkkipikaisesti käyn, että en mää kovin kauan voi ruveta. (Haastateltava 2)

TAULUKKO 1. Omaishoidettavien taustatiedot.

HAASTATELTAVA 1	Taloudelliset tuet: Eläkkeensaajan hoitotuki ja omaishoidon tuki	Intervallihoito: Säännöllisesti intervallihoidossa 2 viikkoa kuukaudessa	Liikkuminen/ avun tarve: Omaishoidettava täysin autettava, liikkuminen pyörätuolilla	Apuvälineet/ tukipalvelut: Sairaalasänky, seisomanosturi, pyörätuoli. Intervallihoito.
HAASTATELTAVA 2	Eläkkeensaajan hoitotuki ja omaishoidon tuki	Säännöllisesti intervallihoidossa 1 viikko kuukaudessa	Omaishoidettava täysin autettava, liikkuminen pyörätuolilla, avustettuna lyhyitä matkoja kävelee eeva-telineellä	Sairaalasänky, pyörätuoli, nosturi. Intervallihoito, suihkuapu kotihoidosta.
HAASTATELTAVA 3	Eläkkeensaajan hoitotuki ja omaishoidon tuki	Omaishoidettavan intervallihoito lopetettu	Tarvitsee apuja päivittäisistä toiminnoista selviämiseen. Pystyy liikkumaan kävelykepin turvin.	Kävelykeppi. Ateriapalvelu, suihkuapu kotihoidosta.
HAASTATELTAVA 4	Eläkkeensaajan hoitotuki ja omaishoidon tuki	Säännöllisesti intervallihoidossa 1 viikko kuukaudessa	Täysin autettava, mutta pystyy liikkumaan itsenäisesti.	Ei apuvälineitä. Intervallihoito. Kotihoito tarvittaessa.
HAASTATELTAVA 5	Eläkkeensaajan hoitotuki ja omaishoidon tuki	Satunnaisesti intervallihoidossa	Tarvitsee apuja päivittäisissä toiminnoissa paljon. Pystyy liikkumaan itsenäisesti.	Ateriapalvelu, suihkuapu kotihoidolta, intervallihoito.
HAASTATELTAVA 6	Eläkkeensaajan hoitotuki ja omaishoidon tuki	Satunnaisesti intervallihoidossa	Täysin autettava. Liikkuminen pyörätuolilla.	Nosturi, pyörätuoli. Intervallihoito, henkilökohtainen avustaja 50H/kk, kotihoidolta suihkuapu ja muissa asioissa tarvittaessa.

6.2 Tieto intervallihoidosta eri yhteyksistä

Kaksi omaishoitajaa oli saanut tietää intervallihoitajaksojen olemassa olosta terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan kautta kotiutuspalavereissa. Kolme muuta omaishoitajaa olivat saaneet tietää intervallihoidon mahdollisuudesta tyttären, kotihoidon työntekijöiden ja tutun omaishoitajan kautta. Yksi omaishoidettava oli

ollut päiväkävijänä päiväkeskuksessa, jossa hoitohenkilökunta oli kertonut kyseisestä tukimuodosta.

Terveyskeskuksen kautta, ennen ku hänet kotiutettiin, niin siellä oli neuvottelut. (Haastateltava 2)

No, ku se vissiin näytti sinne päiväkeskukseen, että minä alan olla poikki, sieltä sitte. (Haastateltava 3)

Tuota tyttöhän sen hommasi. Se otti yhteyttä tuonne nuihi. (Haastateltava 5)

Jonku tutun omaishoitajan, joka on siitä maininnu, siitä se on varmaan lähteny. (Haastateltava 6)

6.3 Intervallihoito omaishoidon tukimuotona

Intervallihoidolla pystytään tukemaan niin omaishoitajaa kuin omaishoidettavaa. Seuraavissa alakappaleissa käsitellään puoliso-omaishoitajien kokemuksia siitä, miten intervallihoito tukee heitä ja heidän puolisoitaan sekä perushoidon toteutumista intervallijaksolla.

6.3.1 Intervallihoito omaishoitajien jaksamisen tukena

Yksi omaishoitajista oli tyytyväinen intervallihoitopaikan hoitohenkilökunnan tukeen. Omaishoitajan mukaan hoitohenkilökunta kyselee usein, että kuinka hän jaksaa ja keskustelevat siitä. Hän kertoi tietävänsä, että saisi lisää palveluita puolison ja itsensä arjessa selviytymisen tueksi, jos siihen olisi tarvetta.

No he kyselivät, että miten oot jaksanu, eipä siinä sen kummempaa. (Haastateltava 3)

Kaksi omaishoitajaa toivat ilmi, että hoitohenkilökunta tukee heitä hoitamalla heidän puolisoitaan intervallihoitojaksolla, jolloin huoli on käytännössä poissa omaishoitajilta.

*No kyllähän se aina sen aikaa mitä se sielä on, niin eihän mun tarvi sitä huolehtia, että kyllähän se minä saan olla huoletonna.
(Haastateltava 1)*

Intervallihoidon koettiin tuovan helpotusta jokaisen omaishoitajan elämään. Omaishoidettavan hoitaminen oli kaikilla tutkimukseen osallistuneilla omaishoitajilla sitovaa, joten intervallihoitojakson aikana omaishoitajilla oli omaa aikaa, jolloin he olivat tavallaan vapaita puolison hoidosta. Kaikki kuusi tutkimukseen osallistunutta omaishoitajaa kertoivat huolen olevan poissa esimerkiksi asioille lähtiessä, kun tietää, että puoliso on hoidossa turvallisessa paikassa.

*No ihan kaikkeen. Hän oli sielä, niin minä sain hoitaa omia asioita ja olla sillä tavalla, ettei tarvinu huolehtia mistään, siis huoli oli pois.
(Haastateltava 3)*

..huushollista ei tartte välittää eikä huolehtia, saa ellää ommaa elämää vähäsen niinkö toisetki eläkeläiset. (Haastateltava 4)

Omaishoitajat pystyivät panostamaan intervallihoitojaksojen aikana sellaisten asioiden tekemiseen mitä he eivät pystyneet tai kerenneet tehdä, kun puoliso oli kotona. Puolison ollessa intervallihoitojaksolla he tekivät tekemättä jääneitä kotitöitä, kävivät shoppailemassa ystäviensä tai lapsiensa kanssa, ajelivat autolla, kävivät sukulaisilla ja ystävillä kylässä, lepäilivät ja viettivät ulkona paljon aikaa.

No mää teen sillon kaikkia semmosta mikä jää tekemättä, joskus tytön kans me käyään tuola shoppailemasa. (Haastateltava 2)

Mää oon levänny ja lukenu ja tosiaan käyny kylässä ja liikkunu ulkona ja käyny kaupassa, tehny tikusta asiaa, että tulee liikuttua. (Haastateltava 3)

6.3.2 Intervallihoito omaishoidettavien tukijana

Yhden omaishoitajan mielestä intervallihoito tuki omaishoidettavan hyvinvointia, kun siellä otettiin verikokeita ja seurattiin intervallihoitojakson aikana, että onko omaishoidettavalla kaikki hyvin.

No tukkeehan se sillain, että sielä otetaan ja tarkastetaan kaikki kokkeet ja sillä lailla ja sitte tänne mulle laittavat määräyksiä mitä pitäis tehdä. (Haastateltava 4)

Kolme omaishoitajaa eivät kommentoineet kysymystä miten intervallihoitojaksolla tuetaan omaishoidettavan hyvinvointia. Kaikki kolme omaishoitajaa kertoivat puolisoilla olevan ikävä kokoajan, kun he olivat intervallihoitojaksolla.

No, en mä tiiä. Musta tuntuu, että sillä on kokoajan ikävä sielä. (Haastateltava 2)

Jaa, no sillähän on ikävä sielä kovastikki aina. Näin ollen, niin ainaki se ilo on sitte suuri, ku minä meen sinne. (Haastateltava 5)

Yksi omaishoitaja kertoi, että puoliso joutuu menemään intervallihoitojaksolle olosuhteiden pakosta, kun hän ei jaksaa hoitaa kokoaikaan puolisoaan.

No, kyllä minusta tuntuu, että se ei ainakaan tue vaan olosuhteiden pakostahan se pittää sinne viiä, ku mä en jaksu sitä pittää. Johonkihan se on vietävä, mutta kyllä se mielummin ois kotona. (Haastateltava 1)

Yhden omaishoitajan mielestä intervallihoitopaikka ei tukenut puolisonsa hyvinvointia yhtään silloin, kun puoliso vielä kävi siellä.

*Ei yhtään. Se oli niin hankalaa sinne meno ja siellä olo, ku hän valitti.
(Haastateltava 3)*

6.3.3 Perushoidon toteutuminen intervallijaksolla

Kolme omaishoitajaa kertoivat perushoidon toteutuvan heidän omasta mielestään intervallihoitopaikoissa.

Makkuutetaan ja syötetään, vaipat vaihetaan tietenki aamulla ja illalla..se hyvä puoli on, että ei oo kertaakaan kyllä menny rikki iho sillä tuolta alapäästä. (Haastateltava 1)

Kyllähän ne tietysti sen perushoijon sielä antaa. (Haastateltava 2)

Yksi omaishoitaja uskoi, että hoitohenkilökunta yrittää parhaansa perushoidon suhteen, mutta hänen puolisoillaan on säärihaavat olleet huonommassa kunnossa tullessaan intervallihoitopaikasta kuin kotoa lähtiessä.

Ne on varmaan tuommosetki ne hoijot, niin aika vaikeita tappauksia, että se voi olla joskus, että sama misä on niin voi säärihaavat huonontua, että ei siitä voi syyttää laiminlyönnistä, että se on vaan tietenki sattunu aina. (Haastateltava 6)

Yksi omaishoitaja kertoi puolison tulleen useamman kerran sairaana intervallihoidosta. Hän toivoi, että puoliso tulisi jatkossa terveenä tai ainakin sen kuntoisena kuin hän on vinytkin hänet jaksolle. Kyseisen omaishoitajan kertoman mukaan jalkaterät ovat olleet vereslihalla, kun hän on hakenut puolisonsa intervallihoitajaksolta.

Viime vuonna ei tarvinu mun hakia kertaakaan sairaana häntä. Niin täältä haen joka kerta, silloin aina kehkokuume tai keuhkoputken tulehus ja aina pittää olla ylipäiviä hoijosa. (Haastateltava 1)

..mää sanon, että Herrajumala, ku jalakaterätki oli aiva vereslihalla. (Haastateltava 1)

6.4 Yhteistyö ja kohtaaminen hoitohenkilökunnan kanssa

Puoliso-omaishoitajat toivat tutkimuksessa esiin, että hoitohenkilökunta on ystävällistä intervallihoitopaikoissa, mutta yhteistyössä ja kohtaamisessa olisi kehitettävää.

Kyllähän ne ystävällisesti ottaa vastaan ja sitte taas, ku minä haen hänet, niin onhan ne hirviän ystävällisiä. Ei siitä pääse mihinkään. (Haastateltava 1)

6.4.1 Intervallihoidon alku hoidon kriittinen piste

Kolme omaishoitajaa kertoivat menevänsä omaishoidettavan kanssa suoraan hänen huoneeseensa viedessään puolisonsa intervallihoitajaksolle. Jonkin ajan kuluttua hoitaja tulee huoneeseen ottamaan vastaan omaishoidettavan. Silloin he keskustelevat omaishoitajan kanssa, jos on jotakin muutosta tapahtunut omaishoidettavan voinnissa kotona olon aikana.

Nykki vein sen, niin sanottiin mikä huone..mää vein sen sinne ja riisuin ja panin vaatteet. No sitte se hoitaja tuli sinne ja kyseli mitä kyseli. (Haastateltava 1)

No se nyt vaan on semmonen, että sinne mennään huoneeseen ja sitte siinä käy hoitaja tietysti vähä kysymäsä, että onko tullu mittään muutoksia. (Haastateltava 2)

Kaksi omaishoitajaa eivät osanneet kertoa intervallihoitojakson vastaanottotilanteesta, sillä heidän lapset kävivät viemässä omaishoidettavan intervallihoitopaikkaan. Omaishoitajista kumpikaan eivät ole mukana viemässä puolisoaan intervallihoitojaksolle, koska tietävät sen vaikeuttavan omaishoidettavan jäämistä sinne.

Minä en tiiä kyseleekö ne pojalta sitä, että miten ne täällä kotona on asiat menny. Niin ku minä en oo halunnu lähtiä sinne viemään silti, ku sen on vaikiampi jäähä sinne, ku minä oon sielä. (Haastateltava 4)

Yhden omaishoitajan kertoman mukaan hän joutuu lähtemään heti intervallihoitopaikan ulko-ovella pois hoitohenkilökunnan tullessa vastaan, sillä omaishoidettava haluaisi lähteä hänen kanssaan kotiin. Intervallihoitopaikan hoitohenkilökunta osaa omaishoitajan kertoman mukaan olla puolisolle niin mukava, että jääminen käy ihan hyvin, kun hän itse lähtee vain heti pois.

Minä lähden heti siitä pois, että minä en oo häiriönä ja ku ne tytöt osaa olla niin mukavia sille, niin se jää ihan. (Haastateltava 3)

6.4.2 Intervallihoidon hoitojakson lopussa toinen kriittinen piste

Intervallihoitojakson lopussa omaishoitajat keskustelevat hoitohenkilökunnan kanssa siitä miten omaishoidettavalla on mennyt jaksolla. Yksi omaishoitajista kertoi, etteivät he kerkeä juurikaan keskustella hoitohenkilökunnan kanssa omaishoidettavasta tai mistään muustakaan, sillä taksi odottaa aina pihalla.

Miten on menny ja ei siinä kerkiä palio mittään, ku menee taksilla hakemaan. (Haastateltava 3)

Omaishoitajat kokivat, että keskustelu hoitohenkilökunnan kanssa on vähäistä. Kolme omaishoitajaa toi haastattelussa esiin etteivät ole yhteydessä intervallihoitopaikan hoitohenkilökuntaan oikeastaan millään lailla.

En minä oo yhteyesä niihin. (Haastateltava 5)

..kyllähän siinä vois tietenki jonkulaiset kuulumiset vaihtaa. Voishan se olla, että mun pitäis olla aktiivisempi ja kysellä enämpi sielä, kyllähän ne vastaa ku kysytään. (Haastateltava 6)

Kyllä se on mun mielestä niinkö niin vähästä, että tietenki, jos mää kysyn, niin vastaahan ne, ei sielä semmosta oma-alotteista oo palio. Kyllä siinä joku käy kassin antamasa, mää oon ite laittanu takinki päälle ja pukenu puolison..jos ne meinaa, ettei oo mittää erikoista, niin ne ei sillon mittään porisekaan. (Haastateltava 6)

6.4.3 Omaishoitajien tietämättömyys hoito- ja palvelusuunnitelmista

Kukaan omaishoitajista ei tiennyt mitä hoito- ja palvelusuunnitelma tarkoittaa eivätkä he oman kertomansa mukaan ole osallistuneet sen tekemiseen intervallihoitopaikoissa tai omaishoitosopimuksen teon yhteydessä.

Ei multa oo ikkään semmosta ees kysytyt..ei varmasti oo tehty. (Haastateltava 1)

Sillon alussa, ku hän tuli tai oli lähdössä sairaalasta, niin oli semmonen puolen tunnin palaveri. Kuuntelin, se oli sitte sitä myöten selvä, että minä hoijan hänet kotona, ei siinä ollu mulla mitään sanomista siihen. (Haastateltava 3)

6.5 Omaishoitajan osallistuminen puolison arkeen jakson aikana vaihtelevaa

Neljä omaishoitajaa eivät osallistuneet puolisonsa hoitamiseen intervallihoitajakson aikana oman kertoman mukaan. Kaksi omaishoitajaa kävivät katsomassa puolisoaan usein lounaan aikana, joten he pystyivät samalla syöttämään heidät.

Joskus meen sillä lailla niin, että ruoka tuuaan, niin sitte mää syötän. (Haastateltava1)

Kaksi omaishoitajaa kertovat käyvänsä kerran viikossa katsomassa puolisoaan intervallihoitajakson aikana. Yksi omaishoitajista kertoo käyvänsä päivittäin puolisonsa tykönä piipahtamassa.

*Kyllä mää sitä käyn kahtomasa..kerran viikosa koitan käyä.
(Haastateltava 1)*

No, kyllä mää joka päivä käyn piipahtaa sielä, ku tuntuu, että sillä on aina ikävä sielä. (Haastateltava 2)

Kolme omaishoidettavista ei käy intervallihoitajakson aikana katsomassa puolisoaan eikä ole muulla tavoinakaan puolisoihinsa yhteydessä.

En, syystä, että jos mää oisin ottanu yhteyttä, niin hän ois tullu just kotiin. (Haastateltava 3)

*Kato, ku ne varotti ne hoitajat, ku minä ensimmäisen kerran menin viemään, niin ne sano, että muista ettet tuu kahtoon sitä joka päivä..ku ne laukkaa täälä kahtomasa ja väsyttävät ihtensä vielä enempi.
(Haastateltava 4)*

6.6 Intervallihoitajaksolle lähteminen usein vaikeaa

Kahden omaishoitajan kertoman mukaan intervallihoitajaksolle lähteminen ei tuota vaikeuksia omaishoidettavalle.

Ei, ei se oo ikkää pannu hanttiin, ku minä oon vieny. Ku mää taksin tillaan, niin se lähtee kyllä mielellään. (Haastateltava 1)

Kahden omaishoitajan mukaan intervallihoitajaksolle lähteminen tuottaa joskus vaikeuksia omaishoidettavalle.

No joskus on sanonu, että taasko minun pittää tänne. Vaan ei se sen kummemmin paa vastaan siitä, ku minä oon sanonu sille, että sun on mentävä. (Haastateltava 4)

Nykyään ei oo ainakkaa hirviästi. Joskus aina alaku vaiheesa pani kovastiki vastaan lähöstä, mutta niin kyllä me nyt on aika hyvin onnistuttu siinä. (Haastateltava 6)

Lähteminen intervallihoitajaksolle kahden omaishoitajan mukaan tuottaa aina vaikeuksia omaishoidettavalle.

Hirvittävät, äärettömän aggressiivinen ja kiroili ja oli vihainen, että kun pitää lähteä. (Haastateltava 3)

No kyllä se vaikiaa on lähtiä sinne..no kielteistä, hyvin kielteistä, että en minä lähe mihinkään. (Haastateltava 5)

6.7 Arki intervallihoitajakson jälkeen sujuu

Neljä omaishoitajaa kertoivat, että arki lähtee sujumaan ihan normaaliin tapaan intervallihoitajakson jälkeen.

Ei siinä sen kummempaa oo ollu ongelmia, se mennee sen entisen tyylin mukaan. (Haastateltava 3)

No ei varmaan sen kummemmin siinä oo vaikeuksia, että se lähtee aina samallain, ku muullonki. (Haastateltava 6)

Kaksi omaishoitajaa kertoivat, että arki jatkuu lähes samanlaisena intervallihoitajakson jälkeen kotona. Toinen omaishoitajista kertoi puolison olevan väsyneempi tullessaan kotiin, sillä nukkumaan pitää päästä illalla jo hyvin varhain. Toinen omaishoitaja kertoi, että puoliso tekee lähtöä kotiin muutaman päivän intervallihoitajakson jälkeen.

*..kyllähän se tuota, niin se ensimmäinen viikko on semmonen, että aika aikasin pittää illalla laittaa nukkumaan..koska sielä on vieltä ruoka, niin kohta sen jäläkiihän ne rupiaa laittaa niitä yöpuulle.
(Haastateltava 1)*

*..se kotia lähtyä tekkee, se siinä kaikis vaikeinta on..unehtuu siltä sitte, ei se sitte puhu mittää taaskaan, ku se toinen viikko alakaa.
(Haastateltava 4)*

6.8 Intervallihoitojaksojen pituuden sopivuus

Neljä omaishoitajaa olivat tyytyväisiä puolisonsa intervallihoitojakson pituuteen. Heitä kuitenkin huoletti tulevaisuus, kun oma tai puolison kunto heikkenee, jolloin tarvitsisi mahdollisesti pidempiä intervallihoitojaksoja.

*On se tähän menessä ollu, mutta en tiä sitte jatkosa, että pitääkö ruveta pitentään. Sehän riippuu aivan minun kunnosta jaksanko minä.
(Haastateltava 1)*

No kyllähän se kohta tilanne mennee niin huonoksi, huononee ehkä täsä tullee joskus semmonenki aika, että on pitempäänki. Aikapa sen näyttää mihinpäin täsä kehitty. (Haastateltava 5)

Kahden omaishoitajan mielestä puolison intervallihoitojakso saisi kestää kaksi viikkoa, jotka haastattelujen aikana kestivät viikon.

*Se ois saanu olla sen kaks viikkuaki vaan en minä oo vihtiny painostaa, ku se oli niin hankalaa sinne meno ja sielä olo.
(Haastateltava 3)*

*Vois olla kaks viikkua..niin eihä siinä jää ku korkeintaan neljä päivää ja sitäkään aina, ku pittää sillon käyä hakemasa se pois ja viiä.
(Haastateltava 4)*

7 INTERVALLIHOIDON KEHITTÄMISHAASTEET PUOLISO-OMAISHOITAJIEN KUVAAMANA

Jaoin kolmeen pääluokkaan intervallihoidon kehittämishaasteet puoliso-omaishoitajien kuvaamana; omaishoidettavien toimintakyvyn edistämiseen panostaminen, omaishoidettavien viihtyvyyden lisääminen intervallijaksolla sekä omaishoitajien tukemisen lisääminen.

7.1 Omaishoidettavien toimintakyvyn edistämiseen panostaminen

Omaishoidettavien toimintakyvyn edistämiseen panostamiseen sisältyvät viriketoiminnan kehittäminen, kuntouttavan työ-otteen käyttöönotto ja perushoidon parantaminen.

7.1.1 Viriketoiminnan kehittäminen

Omaishoitajat näkivät kehittämistarpeina viriketoiminnan lisäämisen ja siihen panostamisen. Haastattelussa kävi ilmi asioita, jotka vaikuttivat puolison haluttomuuteen lähteä intervallihoidojaksolle. Niitä asioita olivat esimerkiksi vähäinen viriketoiminta, puhekavereiden puuttuminen ja kykenemättömyys osallistua intervallihoitopaikan yhteisille retkille, sillä omaishoidettava ei hyväksy avustamista vaikeisiin paikkoihin esimerkiksi pyörätuolilla.

No, kyllähän se, en mää tiiä sitte, että ei kai niillä oo aikaa, että jotaki virikkeitäki vois niille sielä olla. (Haastateltava 1)

..ku suurin osahan sielä on semmosia, jotka ei palio juttele eikä mitenkään oo, että ne joutuu olleen omisa huoneisa, niin jotenki tuntuu, että sen takia on vähä semmosta. (Haastateltava 2)

Viriketoimintaa, sitä pitäs saada se on ehton. Pitäs olla jotaki mitä harrastaa, että ei aina vaan istu ja nökötä, keskustelua..musiikkia sielä sais käydä esittäään livenä (Haastateltava 3)

7.1.2 Kuntouttavan työotteen käyttöönotto

Kuntoutusta toivottiin enemmän intervallihoitajaksoilla käyville, jotta toimintakyky pysyisi ainakin ennallaan.

..eihän ne mittää sielä kuntouta, muuta ku makkuutetaan ja syötetään ja vaipat vaihetaan tietenki aamulla ja illalla. Hänelle on kakstoista kertaa myönnetty kuntoutusta kesäkuun loppuun mennesä eikä se oo vielä saanu kertaakaan. (Haastateltava 1)

Kyllä sielä oli kuntoutettu häntä ainaki joskus, mutta sitäki varmasti sais olla vähä enemmän. Kunakin mukaan miten tarvii sitä kuntoutusta. (Haastateltava 3)

Kaksi omaishoitajaa toivoivat tuotavan puolisoitaan enemmän yhteisiin tiloihin päivän aikana, ettei heitä aivan makuutettaisi sängyissä.

Melekeen aina, ku minä oon käyny kahtomasa, niin se on aina sängyssä makuullaan. (Haastateltava 1)

No mitä mää oon käyny, niin se on kyllä aina ollu sängyssä. Sais olla enempi pyörätuolissa..että en tiiä miksi ne ei tuola sitte piä vaan sielähän on kyllä kaikki niitä, että ne on sängyssä melekeen. (Haastateltava 2)

7.1.3 Perushoidon parantaminen

Lisäksi toivottiin hyvää perushoitoa intervallihoitajaksoilla käyville ja että omaishoidettavat saataisiin kotiin vähintään samanlaisessa kunnossa kuin sinne viedessä.

No sille pitäs sille ommaiselle olla kunnollinen hoito. Ensinnäki, että sen vois turvallisesti sinne viiä, että ei tarttis aina sairaana sitä ottaa ja inhimillinen hoito niinkö ihmiselle kuuluu. (Haastateltava 1)

Ne on varmaan tuommosetki ne hoijot, niin aika vaikeita tappauksia, että se voi olla joskus, että sama misä on niin voi säärihaavat huonontua, että ei siitä voi syyttää laiminlyönnistä, että se on vaan tietenki sattunu aina. (Haastateltava 6)

7.2 Omaishoidettavien viihtyvyyden lisääminen

Puoliso-omaishoitajat nostivat esiin kehittämistarpeeksi omaishoidettavien viihtyvyyden lisäämisen intervallihoitajaksoilla. Viihtyvyyden paranemiseen vaikuttavat haastatteluissa esiin nousseet asiat; omaishoidettavien kunnioittaminen puheissa ja vaitiolovelvollisuus, pyyntöjen todesta ottaminen, kodikkuuden lisääminen sekä huonesuunnitteluun ja vaatehuoltoon panostaminen.

7.2.1 Omaishoidettavien kunnioittaminen puheissa ja vaitiolovelvollisuus

Omaishoitajat olivat kokeneet haittaavana asiana hoitohenkilökunnan puhumisen oman puolison henkilökohtaisista ja aroista asioista muiden asiakkaiden kuullen.

Sielä oli yks hoitaja, rupes kauhiana issoon ääneen huutamaan siinä, että kaikki kuuli varmaan neki potilaat, jotka oli siinä siitä pissahommasta, ku sillä oli kastunu kaikki, se mulle selevitti sitä siinä, että ku hänellä oli märkänä koko vuoje. Niin semmosta ääneen puhuu, tarvisko sitä huutaa, niin että se oli jotenki niin semmonen tympiä homma. (Haastateltava 2)

7.2.2 Pyyntöjen todesta ottaminen

Omaishoitaja kertoi puolisolllaan olleen vessahätä, jonka hän vielä itse tiedostaa. Hän oli pyytänyt hoitajilta apua eikä ollut saanut sitä heti tarvittaessa, joten oli päättänyt viedä hänet itse.

Yhen ainuan kerran minä oon hermostunu, ku hän pyysi vessaan. Soitin sitä kellua, niin mikä hätänä sielä on, mää sanon, että pitäs vessaan päästä. No, me juuaan tämä kahavi ja sitte tullaan. Otin sen nosturin käytävältä ja ihte vein sen sinne vessaan. Sitte, ku me oltiin sielä vessassa, niin sinne tuli kaks hoitajaa, sääkö toit sen tänne. Mää sanon, että tottakai mää tuon, ku toisella on kerta hätä. (Haastateltava 1)

7.2.3 Kodikkuutta lisää

Kodinomaisuutta toivottiin lisättävän, johon yksi keino olisi omien vaatteiden käyttäminen intervallihoitajaksoilla, joka ei toteutunut kaikissa intervallihoitoa tuottavissa paikoissa.

..kodikkaampi se oli se edellinen paikka..se ois mieluisampi paikka ja mukavampi ois sinne se viiiä. (Haastateltava 1)

..sille oli pantu intervallihoitopaikan vaatteetki, housut ja sukat. Omat vaatteet oli pussissa ja ku mulle on sanottu, että ei tarvi varavaatteita tuua, että se on sielä intervallihoitopaikan vaatteilla. (Haastateltava 1)

Mutta se on minusta kuria, ku sielä on ne sairaalan vaatteet päällä. (Haastateltava 2)

7.2.4 Huonesuunnitteluun panostaminen

Huonesuunnitteluun nähtiin myös tarvetta panostaa, sillä jaksolle lähtemisen vaikeuden yhtenä syynä oli epävarmuus tulevasta huonekaverista. Onhan intervallihoitopaikka tavallaan kuin toinen koti siellä käyvälle, joten on todella merkityksellistä tuleeko toimeen huonekaverin kanssa.

Niin ku ei koskaan tienny kenen kanssa joutu olemaan..samassa huoneessa. Luulisin näin, että jos sattuu olemaan samalla aaltopituudella olevat kaverukset siinä, niin niillä silloin varmaan käy

*hyvin yhteen juttelut, silloin vois olla joku samassa huoneessa.
(Haastateltava 3)*

7.2.5 Vaatehuoltoon panostaminen

Kaksi omaishoitajaa olivat tyytyväisiä siihen, että vaatteet pestiin intervallihoitopaikassa, mutta siihen eivät olleet tyytyväisiä, kun vaatteita oli usein hukassa, vaikka ne oli hyvin nimetty ja toisten asukkaiden vaatteita tuli kotiin.

Vaatteet tulee puhtaana matkaan, määhän ihan hämmästyin. On tullu semmosta tavaraa, joka ei oo meidän ja oon palauttanu ja sitte, ku on puuttunu ja oon sanonu, niin se sitte joskus tulee. (Haastateltava 3)

Se vain, että ne vaatteet mennee sokin sekasi, vaikka niissä on kui merkit. Vaan minä oon antanu sielä pestä, ku minä en vihti ihte pestä. (Haastateltava 4)

Yksi omaishoitaja kertoi puolisonsa tulevan joskus kotiinkin intervallihoitopaikan vaatteissa, vaikka hänen omia vaatteitaan oli siellä.

Niillä intervallihoitopaikan vaatteilla se tuli kotiaki ja omat vaatteet oli pussissa. (Haastateltava 1)

7.3 Omaishoitajien tukemisen lisääminen

Omaishoitajat toivat haastatteluissa esiin, että heidän tukemisessaan hoitohenkilökunnan osalta olisi kehitettävää. Yhteistyön lisääminen ja kehittäminen, intervallihoitajaksojen säännöllisyys ja apuvälineneuvonnan lisääminen olivat niitä asioita.

7.3.1 Yhteistyön lisääminen ja kehittäminen

Omaishoitajat kokivat, että yhteistyötä hoitohenkilökunnan kanssa pitäisi kehittää.

*No kyllähän siinä vois tietenki jonkulaiset kuulumiset vaihtaa.
(Haastateltava 6)*

*Kyllähän se tietenki ois mukava, ku kysyttäs miten jaksaa.
(Haastateltava 2)*

7.3.2 Intervallihoitajaksojen säännöllisyys

Kaksi omaishoitajaa toivoivat intervallihoitajaksojen tulevan säännöllisiksi ja pidemmiksi puolisoidensa kohdalla.

No kyllä kai se on aiva hyvää, ku ois vaan pitempiä, että vaikka ois pari viikkua, saman verran, ku kotonaki. (Haastateltava 4)

*Sais sen aina määrätyn ajan päästä sinne, että ne tulis säännöllisiksi.
Onhan se nyt kuitenkin, että saa levätä jonku verran, jaksaa sitte seuraavilla viikoilla. (Haastateltava 5)*

7.3.3 Apuvälineneuvonnan lisääminen

Apuväline neuvontaa omaishoitajat olisivat tarvinneet enemmän silloin, kun he opettelivat käyttämään niitä puolisonsa hoitamisen apuna.

Ensinhän mua kauheesti pelotti nosturilla, ku me yhen kerran fysioterapeutin kans kokeiltiin sitä nosturia sielä, ku sairaalassakaan, ku ei ne hoitajat ollenkaan, ku ne vaan kokoajan ite veivät niitä, mitä määki olin sielä käymässä, ei ne sielä opettanu. (Haastateltava 2)

8 PUOLISO-OMAISHOITAJIEN KOKEMUKSIA OMAISHOIDOSTA

Puoliso-omaishoitajien kokemukset omaishoidosta jaoin seuraaviin kappaleisiin; omaishoidon sitovuus, omaishoitajien voimavarat, omaishoitajien selviytymiskeinot arjessa sekä raskaat asiat omaishoitajuudessa.

8.1 Omaishoidon sitovuus

Kolme omaishoitajaa pystyy harrastamaan jonkin verran kodin ulkopuolella omaishoidettavan ollessa kotona yksin sen aikaa. Kaksi omaishoidettavista lepäilevät sängyssään sen aikaa ja yksi puolestaan kykenee liikkumaan omatoimisesti, mutta ei vielä ole ollut vaaraksi itselleen muistisairaudesta johtuen eikä ole pyrkinyt karkaamaan ollessaan yksin kotona.

..no miten tuon nyt sanos, kyllä mää käyn tuon tytön kans lenkillä melkeen joka päivä, että hän on silloin yksinään täällä. Semmonen varmaan semmonen vajaan tunnin lenkki. (Haastateltava 2)

No kyllähän sitä nyt tuola kerkiää käyä tuola kuuntelemassa Jumalan sanaa ja kauppareissulla ja niin pois päin. (Haastateltava 5)

Yhdellä haastateltavan omaishoidettavalla oli henkilökohtainen avustaja, joka viettää aikaa hoidettavan kanssa, jolloin omaishoitaja voi hoitaa asioita tai viettää aikaa harrastustensa parissa. Omaishoidettava pystyy olemaan lyhyitä aikoja sängyssä lepäämässä, jos omaishoitajalla on pakollinen käynti jossakin eikä henkilökohtaisen avustajan aikataulu ole sopinut siihen tilanteeseen.

..sänkyyn melekeen on laitettava, ei oikee muute..niin meillähän tosiaan käy jumppariki kotona kerran viikosa, niin sillä aikaa voin käyä kaupasa ja sitte ku avustaja käy, niin silloin, että kyllä siihen löytyy mahollisuuat siihenki. (Haastateltava 6)

Kaksi muuta omaishoitajaa eivät voi lähteä kotoaan kuin pakollisten asioiden hoitamisen ajaksi, sillä omaishoidettavat ovat omatoimisesti liikkuvia ja muistisairaita. He eivät kykene huolehtimaan omista tarpeistaan itsenäisesti ja tuntevat ahdistusta jäädessään yksin.

No hän jää päiväunille, ei muuten. En oo jättäny ku yhen kerran. Kaikki oli valmiiksi laitettu, ruuat ja muut. Ei hän löytäny sitä tuosta keittiön pöydältä. (Haastateltava 3)

Se on täällä, ku me käyään pojan kans kaupasa, ku se ei halua lähtiä mihinkään, mutta me pannaan varalta ovi lukkoon, ettei se pääse talavella varsinkaan, ettei palelluta ihtiään. Suostuu se jäämään päivällä, ku me sanotaan ettei me kauan olla, niin se jääpi. Sen verran ymmärtääpi, että sitä on pakko käyä kaupasa. (Haastateltava 4)

8.2 Omaishoitajien voimavarat

Teemahaastattelussa minulla oli eri kysymykset liittyen voimavaroihin, hyvinvointiin, elämän iloon ja harrastuksiin. Kaikkiin edellä mainittuihin kysymyksiin tuli niin samankaltaisia vastauksia, joten yhdistin ne omaishoitajien voimavaroiksi. Voimavaroiksi nousivat harrastukset, voimia annetaan jokaiselle, liikunta osa hyvinvointia, huumorintajun vaaliminen ja yhteiset ilonaiheet.

8.2.1 Harrastukset

Jokaisella omaishoitajalla oli harrastuksia, joista he kokivat saavansa iloa ja voimavaroja elämään. Naispuolisilla omaishoitajilla harrastukset liittyivät kutomiseen, virkkaamiseen, puutarhatöihin, kotitaloustöihin, television katsomiseen, ristikoiden täyttämiseen, lukemiseen, uimassa käymiseen, laulamiseen sekä uskontoon. Miespuolisilla omaishoitajilla taas puolestaan miehisempiin harrastuksiin, kuten kalastukseen, metsästykseseen, television katselemiseen, urheilun seuraamiseen, kuorolaulamiseen sekä myös uskontoon.

Mää ihte oon kova kutomaan ja virkkaamaan ja sitte määh lujen hirviästi, en tee mittään muuta ku pakolliset hommat ja lujen. (Haastateltava 1)

..ristikkoja, sudokua ja sitte neulon sukkia..mitä sitte vaatteita korjailen ja kesällä istun parvekkeella ja kastelen kukkia, ku saan kukat laitettua sinne. Katon telekkaria, ku tuntuu siltä. (Haastateltava 3)

No ei mulla isommasti oo harrastuksia muuta ku tämä kuoroharrastus, Jumalan sanan kuuleminen ja seuroisa käyntiä. Mitäs tässä nyt siihen ennää lissäis ku tuota harrastusta on aivan tarpeeksi kumppanista, tässä kuuntelee ku se valitukset valittaa. (Haastateltava 5)

8.2.2 Voimia annetaan jokaiselle

Viisi omaishoitajaa toi esiin uskomuksensa siihen, että voimia annetaan jokaiselle sen verran kuin niitä kukin tarvitsee ja että niiden mukaan on mentävä päivä kerrallaan.

En määh tiäh, sitä on ite sen verran vahva ihminen. Minä ajattelen näin, että kullekin annetaan sen verran voimia kuin tarvii. Sitte ku voimat loppuu, niin ne loppuu, että täytyy koittaa niiden mukaan mennä. (Haastateltava 3)

8.2.3 Liikunta osa hyvinvointia

Hyvinvoinnista huolehtimiseen kuului fyysisen kunnon ylläpitäminen levähtämällä, syömällä ja liikkumalla. Liikkuminen liittyi useimmiten harrastuksiin, kuten lenkillä käyntiin, metsästykseseen, asioilla käyntiin tai vaikka vain roskapussin vientiin.

..roskiksella käyn joka päivä..minä aina pakotan itteni, teen tosiaan tikusta asian ja meen kauppaan. (Haastateltava 3)

No minä oon koittanu aina säännöstellä tuota syöntiä, ettei kovin lihavaksi tuu, niin tuota sillä se kunto pysyy ja liikkunu oon aina hirviänä. (Haastateltava 4)

8.2.4 Huumorintajun vaaliminen

Huumorintajun vaaliminen tuotti monelle omaishoitopariskunnalle voimavaroja arjen keskellä.

..no kyllä sitä tietenkä jonku verran viljellään..muisti on menny hänellä huonoksi, sitte vanhat asiat niinkö paremmin muistuu..monesti niitä asioita muistellaan mitkä nyt on jotenki vielä pysyny mielesä. Niistä joskus jotaki löytyy semmosta, että saa vähä naureskellaki. (Haastateltava 6)

8.2.5 Yhteiset ilonaiheet

Jokaisen omaishoitajan puheesta kävi ilmi, että puolison läsnäolo molemmin puolin antoi voimia elämään, vaikka elämä ei ruusuilla tanssimista aina ollutkaan. Jokainen omaishoidettava toi kiitosta ilmi omalla tavalla, kun sai vielä asua kotona osan aikaa, vaikka intervallihoidossa kävivätkin.

No tietenkä se, että saa olla yhesä, että kyllähän se puolisoki arvostaa sitä, että saa olla kotona sitte, sillä tavalla hyvä juttu. (Haastateltava 2)

..mitä nyt on näitä onnenhetkiä, ku saa vielä olla avioliitossa vaimon kans, ellää tätä sammaa avioliittua, ku pappi on kerran kysyny, että tahdotko, niin myöntävästi on sillon lausuttu, tahdon. Ja siinähan sitä pittää sitte ellää ja ottaa vastaan kaikki mitä tulevan pittää, mitä päivä tuo tullessaan. (Haastateltava 5)

Yksi omaishoitaja kertoi, että enää ei ole ristiriitaa intervallihoitoon lähtemisestä, kun omaishoidettava ei käy siellä omasta haluamattomuudestaan. Molemmille osapuolille oli raskasta ainainen ristiriita sinne lähtemisestä. Omaishoitaja oli

tehnyt selväksi puolisolalle, että jos hän ei mene intervallihoitoon, niin silloin on käytöksen kotona muututtava totaalisesti. Omaishoitaja kertoi käytöksen muuttuneen ja ristiriidan ainakin toistaiseksi loppuneen, jonka on kokenut helpottavana ja yhteisenä hyvänä asiana.

Täällä kotona olo ja nyt taas tuntuu hyvältä, ku ei oo sitä ristiriitaa lähtä sinne. Saa olla kotona nyt, ettei tuu sitä ongelmaa, niin se se on jo suuri ilo. (Haastateltava 3)

Yksi omaishoitajista koki todella, että yhteisiä onnenhetkiä ei ole enää heidän suhteessaan.

No ei kai se ennää tuota mikkää meille. Ei se ku se ei älyä yhtään tuota, jos sille jotaki leikkiäki puhuu, niin se ei älyä sitä yhtään. Se sehä siinä onki kaikis hankalinta. (Haastateltava 4)

8.3 Omaishoitajien selviytymiskeinot arjessa

Omaishoitajat toivat haastatteluissa esiin erilaisia selviytymiskeinojaan omaishoidettavien kanssa arjesta selviytyäkseen; maalaisjärki, suoraan puhuminen, tilanteesta pois lähteminen, kuunteleminen, apuvälineet sekä sosiaaliset tukiverkostot.

8.3.1 Maalaisjärki

Selviytymiskeinoilla omaishoitajat toivat esille kahdenlaisia asioita, liittyen niin fyysiseen puolison hoitamiseen kuin henkiseen jaksamiseen. Fyysiseen puolison hoitamiseen selviytymiskeinoina oli maalaisjärjen käyttäminen sekä suoraan puhuminen puolisolalle. Maalaisjärjen käyttämisellä tarkoitettiin keinojen keksimistä muun muassa fyysisen hoitamisen helpottamiseksi ja apuvälineiden käytön opettelussa, sillä kahden omaishoitajan kertoman mukaan apuvälineiden käytön aloittamiseen opastamista ei ollut tullut lainkaan tai liian vähän.

Käytännön kautta maalaisjärellä, tuoki vain näytettiin ja tuotiin tuo nosturi. Pojat toi tuolta terveyskeskuksesta mitkä sielä nyt on ne huoltomiehet..ensimmäisellä kerralla sanon tytölle, että tuu kaveriksi kahtoon, että miten tämän nosturin kans ruvetaan pellaamaan ja se oli mulla siinä sitte kaverina varulta tuosa, että no en mää oo sitte tarvinu, mutta kuitenkin, että ois voinu neuvua niinkö enämpi. (Haastateltava 1)

8.3.2 Suoraan puhuminen

Suoraan puhumisella tarkoitettiin sitä, että puolisolle oli välillä kovetuttava ja kerrottava asiat tosiasioina. Esimerkiksi pesutilanteet olivat joillekin omaishoidettaville vaikeita, jolloin omaishoitajan piti sanoa jyrkästi, että nyt tehdään pesut ja sillä selvä.

No mää sanoin, että se on pakko. Mää laitoin kaikki vehkeet valmiiksi ja takin päälle ja se oli siinä, vaikka se oli sitä takkusta..joka päivä pitää muistuttaa, että vaippa pitää vaihtaa.. Käsien pesusta pitää muistuttaa joka kerta, siitä se ei tykkää yhtään, että en mää tiä sen kummempaa, että ihan suoraan puhumalla . (Haastateltava 3)

Raivostun, että nyt on pestävä, niin tuota se herkiää ja asettuu yhteen kohti, että se on pakko, että sinun ei saa panna mulle vastaan, niin se asettuu ku minä äkäsesti sanon. (Haastateltava 4)

8.3.3 Tilanteesta pois lähteminen

Henkisiin selviytymiskeinoihin kaksi omaishoitajaa kertoivat tilanteesta pois lähtemisen, silloin kun puoliso alkaa nalkuttamaan tai kun itsellä tuntuu mitta täytyvän, ettei lähde haastamaan riitaa.

Minä tuota lähen poies, niin se unehtu. Ei siinä muualle, ku lähtee toiseen huoneeseen tai ulos lähtee käveleen. Sillä lailla minä seleviän. (Haastateltava 4)

8.3.4 Kuunteleminen

Kaksi omaishoitaja kertoi omaksi selviytymiskeinokseen vain puolison kuuntelemisen puhuipa hän sitten negatiivisia tai positiivisia asioita, jolloin puheet täytyi niin sanotusti ottaa toisesta korvasta sisään ja päästää toisesta korvasta ulos.

..jos hän sanoo jotakin hankalaa, niin se pitää antaa mennä toisesta korvasta sisään ja toisesta ulos. (Haastateltava 3)

Keinoja, jaa, no ei siinä oo mitään muuta ku kuunnella vaan. (Haastateltava 5)

8.3.5 Apuvälineet hoitamisen tukena

Kolme omaishoitajaa, joilla oli nosturit ja suihkutuolit apuvälineenä puolison hoidossa olivat todella tyytyväisiä niiden tuomaan apuun.

..tuo nosturi on kyllä niin hyvä apuväline, että..mää vejän sen suihkutuolin tuohon lähelle ja mää tuolla nosturilla vien sen tuonne vessaan ja sitte nosturilla nostan sen siihen suihkutuoliin ja sitte pukkaan sillä, siinä on pyörät siinä suihkutuolisa..(Haastateltava 1)

8.3.6 Sosiaaliset tukiverkostot

Omaishoitopariskunnilla oli ihmisiä ympärillä, lapsia, lapsenlapsia, sisaruksia, ystäviä, sukulaisia, naapureita, kanssasisaria ja palvelujen tuottajia (ateriapalvelun kuljettaja/ siivooja/ henkilökohtainen avustaja/ intervallihoitopaikan henkilökunta/ jumppari). Neljällä omaishoitajalla lapset asuivat samalla tai lähipaikkakunnilla, jolloin apu ja tuki oli lähellä sitä tarvitessa. Kahdella omaishoitajalla lapset asuivat kauempana, jolloin konkreettista apua heiltä oli saatavissa harvemmin. Toisaalta muutamat omaishoitajista antoivat ymmärtää, etteivät kovin herkästi pyydä apua lapsilta, koska heillä on omat askareet ja perheet. Tärkeää oli kuitenkin pitää yhteyttä kauempana asuviin lapsiin puhelimitse säännöllisesti puolin ja toisin.

Kaikilla omaishoitopariskunnilla oli jokin tuttava tai naapuri, jonka puoleen pystyi kääntymään avun tarpeen tullessa. Muutamalla omaishoitajalla oli kanssasaisia, joilta saivat vertaistukea omaan tilanteeseensa. Sukulaisten ja sisarten kanssa oli mukava vaihtaa kuulumisia, joka koettiin tärkeänä asiana arjen keskellä.

No kyllä meillä nyt aina sillon tällön käy, no tyttöhän käy tuosta jokapäivä ja toinen tyttö assuu tuosa keskustasa, niin kyllähän seki käy viikoittain yhen kerran ainaki..ja sitte tuolla puolisollla on tuola Raahessa poika niin se käy sieltä aina parin viikon vällein. (Haastateltava 2)

No kyllä kai ne lapset auttaa. No sielä on niin pientä se tarvis, ku ei tässä tarvihe ruoka puoleen puuttua eikä siivoukseen, niin pakollista ei oo niin ja heilläki on omat perheensä ja ite kullaki on omat toimintansa. (Haastateltava 5)

8.4 Raskaat asiat omaishoitajuudessa

Tutkimustuloksista nousi esiin myös puoliso-omaishoitajien raskaina kokemiaan asioita omaishoitajuudessa, joita olivat arjen toistuvat rutiinit, omaishoidettavan heikentynyt toimintakyky, omaishoidettavan hoitovastaisuus, parisuhteen muuttuminen ”hoitosuhteeksi”, vapaa-ajan vähäisyys väsymyksen aiheuttajana, omaishoidettavien sairauksien oireet sekä omaishoivatyön taloudellinen arvostamattomuus.

8.4.1 Arjen toistuvat rutiinit

Kaikki kuusi omaishoitajaa kokivat raskaimpina asioina omaishoitajuudessa fyysisen ja henkisen puolen. Fyysisiin asioihin lukeutui rutiinien toistuvuus joka päivä, kuten kotitaloustöiden tekeminen yksin ja omaishoidettavan hoitaminen.

..esimerkiksi se ku hän nousee aamulla kello kuus..munki pittää, se on noustava. Mää oon sitte illanvirkku. Nousen ylös ja teen aamuaskareet kaikki valmiiksi. (Haastateltava 3)

8.4.2 Omaishoidettavan heikentynyt toimintakyky

Omaishoitajat kokivat raskaana asiana puolisoitensa heikentyneen toimintakyvyn. Toimintakyvyn heikkenemiset näkyivät omaishoidettavien eri osa-alueiden kohdalla, joita olivat muun muassa virtsaamis- ja ulostamistoimenpiteet, fyysisen kunnan heikentyminen sekä puhekyvyn ja muistin menettäminen.

Ko ei toinen ossaa puhua, sehä se kaikista suurin syy on. Ei tiiä mitä toinen haluaa, että kyllä musta tuntuu, että se psyykinen puoli on palio raskaampaa ku se fyysinen. (Haastateltava 1)

No se on kaikis raskain se ku se yöllä juoksee se pissa alle ku se pittää joka päivä pestä se pyykki..niin että se on korvia myöten märkä, että se pittää pestä ihteki aina. (Haastateltava 4)

..ja tietenki sitte tämä, että jalat ei toimi, käjet toimii, mutta se ei palio auta, niin onhan se aika raskasta sillain, vaikka meillä on tuola tuo nosturi. (Haastateltava 6)

8.4.3 Omaishoidettavan hoitovastaisuus

Yksi omaishoitaja toi esille puolison hoitovastaisuuden hygienian hoitotilanteissa sekä pukemisessa, jonka hän koki raskaana asiana.

..se tappelee pukemista vastaan. Housujaki, niin ei sais auttaa, vaikka ne ei mee jalkaan, niin ei sitä sais auttaa. (Haastateltava 4)

8.4.4 Parisuhteen muuttuminen ”hoitosuhteeksi”

Parisuhteen muuttuminen ”hoitosuhteeksi” ilmeni jokaisen omaishoitajan haastattelusta. Yksi omaishoitaja kertoi seksuaalisuuden kadonneen parisuhteesta kokonaan. Hänen puolisonsa ei myöskään tunnista häntä enää. Omaishoitaja toi haastattelussa ilmi, että puolison siirtyminen vanhainkotiin tässä vaiheessa voisi olla vaihtoehto.

..ja ku se sai sen kohtauksen, niin antanu minun palio ees koskiakaan ihteensä eikä se koskaan ajattele, että hän hyväilis minua niin ku ennes vanahaan. Ei se yhtään välitä, ku se ei tiä kertakaikkiaan yhtään, ku se pittää jonaki outona ihmisenä mua. (Haastateltava 4)

..ei ku minä oon sitä sanonu, että eikö se ois sama ku ne tuonne ottasivat, että ottasivat koko ajaksi, ku se on justiin sama misä se on, ku se ei muista yhtään mittään..no tuota niin se luopuminen nyt ei ennää tunnu palio miltää, ku sitä ollaan tämän ikäisiä. (Haastateltava 4)

Jokainen omaishoitaja pohti tavallaan syytä siihen, miksi kohtalo oli kuljettanut heidät ja heidän puolisonsa tähän tilanteeseen.

Sitä minnoo monesti miettiny, että mitä pahhaa minnoo teheny, ku minun pittää näitä vaareja hoitaa, ku oikee on säpissä. (Haastateltava 4)

8.4.5 Vapaa-ajan vähäisyys väsymyksen aiheuttajana

Henkisellä puolella jokainen omaishoitaja koki väsymystä silloin tällöin. Väsymystä aiheuttaviksi asioiksi omaishoitajat nostivat muun muassa vapaa-ajan vähäisyyden, johon suoraan liittyy omaishoidon sitovuus.

..että kyllä se vaan on se, että ku tosiaan on päivät ja illat ja aamut kaikki kiinni sitte aika monena päivänä kuitenkin, että kyllä se joskus on tietenki vähä siinä rajolla..jumppariki käy kotona kerran viikosa, niin sillä aikaa voin käyä kaupasa ja sitte ku avustaja käy, niin sillon..mutta sehän siinä on tietenki aina, että pittää se kello olla kuitenkin mukana ja sitä seurata, että millon pittää lähtä pois. (Haastateltava 6)

Viisi omaishoitajaa kokivat kuitenkin omaksi tehtäväkseen puolison hoitamisen, vaikka kokivat väsymystä välillä.

..kyllähän sitä joskus uupuuki, mutta kyllä se seuraava päivä voi olla aina parempi, että ku se on se oma niin sitä jaksaa..ei sitä raski määki oisin saanu jo sen vakipaikan, mutta mää en raskinu vielä, että saa nyt nähä, että kuin kauan pittää nyt oottaa. (Haastateltava 1)

8.4.6 Omaishoidettavien sairauksien oireet

Henkisesti raskaaksi asiaksi kolme omaishoitajaa mainitsi puolison muistisairauden aiheuttamat muutokset.

..sehä se on, että vaikka kotona on, niin se ei kotona oo ja muistaa jotaki vanhaa lapsuudenaikaista kotia. (Haastateltava 4)

..sehä se onki surkkaa tuo valittaminen, ku sitä kuuntelee päivästä toiseen, että siinäpä sitä päivä vierähtää. (Haastateltava 5)

Psyykkisen puolen nosti esiin yksi omaishoitaja siinä suhteessa, kun omaishoidettava ei pysty puhumaan kuin muutamia sanoja epäselvästi, joten on hankalaa tietää mitä hän tarkoittaa. Omaishoitajan kertoman mukaan molemmat hermostuvat, kun eivät pysty kommunikoimaan selvästi eikä hän ymmärrä välttämättä heti mikä omaishoidettavan tarve on.

..psykkinen kaikista vaikein ko ei toinen kerta ossaa puhua, sehä se kaikista suurin syy on. Ei tiää mitä toinen niinkö haluaa, sitte se hermostuu, sitä hermostuu kumpiki sitte ko ei ymmärrä. (Haastateltava 1)

8.4.7 Omaishoivatyön taloudellinen arvostamattomuus

Yksi omaishoitaja koki raskaana omaishoitotyön arvostamattomuuden taloudellisesti.

Se on kaikista raskainta, että sitä työtä ei arvosteta. Ei missään niin huonosti makseta, ku täällä. On nyt kaks viikkoa hoijosa, niin siitä on

*viiskymppiä napastu pois. Ja kaikilla pitäis näillä hoitajilla olla se sama palakka. Eihän sitä kyllä arvosteta yhtään tätä meidän työtä ja jos ei se ois omainen, niin kukkaan ei varmaan hoitas tuommosella rahalla.
(Haastateltava 1)*

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen **tarkoituksena** oli selvittää puoliso-omaishoitajien kokemuksia intervallihoidosta; millä tavalla se tukee heitä ja heidän puolisoitaan ja mitä kehittämissaasteita he esittävät Oulaisten intervallihoidon. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää puoliso-omaishoitajien kokemuksia omaishoitajuudesta. Tutkimuksen **tavoitteena** oli tuoda esiin intervallihoidon kehittämistarpeita.

9.1 Omaishoitajan tukeminen intervallihoidon avulla

Intervallihoido mahdollistaa omaishoitajille vapaa-aikaa puolison hoitamisesta ja sen myötä sellaisten asioiden tekemisen mikä ei onnistu omaishoidettavan ollessa kotona. Haastateltavat kertoivat intervallihoidon tukevan heitä juuri tällä tavalla. Vapaa-ajan mahdollistaminen omaishoitajille on yleisin intervallihoidon tarkoitus (Valvanne ym. 2002).

Haastateltavat kokivat, että **yhteistyö ja kohtaaminen** hoitohenkilökunnan kanssa oli vähäistä. He kokivat tarvetta sen kehittämiseksi ja lisäämiselle. Riittävän ajan varaaminen tulo- ja lähtötilanteisiin kuuluu omaishoitajan huomioimiseen (Muisti-sairaiden kuntouttavan lyhytaikaishoidon toiminnan käsikirja 2007, 9). Huomioitavaa on myös, että omaishoitaja on korvaamaton taho kertomaan omaishoidettavan toiveista ja tarpeista, sillä omaishoidettavat eivät aina pysty itse sitä ilmaisemaan (Heimonen & Winblad 2004, 80). Yhteistyön kehittämisellä voisi parantaa niin omaishoidettavan kuin omaishoitajan tukemista intervallihoidon aikana. Salinin (2008, 52 - 53) tutkimuksen mukaan omaishoitaja vapautuu hoitovastuusta (omaishoidettavan vaivojen todesta ottaminen, hänen oman tahdon kunnioittaminen ja omaishoitajan ajan tasalla pitäminen) vasta silloin, kun hän luottaa hoidon laatuun intervallihoidossa. Yhteydenpito omaishoitajiin intervallihoidon aikana erilaisissa asioissa koskien omaishoidettavaa rakentaa luottamusta ja yhteistyötä omaishoidettavan hyvinvointia ja omaishoitajan vapaan hyötyä ajatellen.

Muurinen ym. (2004, 13 - 15) painottivat tutkimuksessaan, että intervallihoidon onnistumisen kannalta oli tärkeää sopia yhteiset tavoitteet sekä hoitomene-

telmät koti- ja intervallihoitopaikan hoitohenkilökunnan sekä omaishoitajan kesken. **Hoito- ja palvelusuunnitelma** tulee tehdä yhteistyössä omaishoitajan, mahdollisesti omaishoidettavan sekä hoitohenkilökunnan kanssa. Oulaisissa tekemäni tutkimuksen mukaan puoliso-omaishoitajat eivät tiedäneet oman kertomansa mukaan hoito- ja palvelusuunnitelmasta eikä sitä ollut tehty ainakaan heidän kanssaan yhteistyössä.

9.2 Omaishoidettavan tukeminen intervallihoidon avulla

Puoliso-omaishoitajat kokivat, että **perushoito** toteutui suhteellisen hyvin intervallihoitojaksolla. Perushoidolla tarkoitetaan hygieniaa, säännöllistä ruokailua ja palveluiden saatavuutta. Salinin (2008, 51 - 54) tekemän tutkimuksen mukaan myös omaishoitajat olivat melko tyytyväisiä perushoidon toteutumiseen intervallihoitojaksolla. Kaksi omaishoitajaa kertoi havainneensa puolisoissaan oireita huonosta perushoidosta, joka teetti työtä omaishoitajilla puolison kotona ollessaan. Aaltosen (2004, 62) tutkimuksen mukaan lakisääteisiä vapaa päiviä on jätetty käyttämättä puolison kunnan huonontumisen vuoksi.

Kuntouttavan työotteen käyttöönottamisen tarve nousi esiin tutkimustuloksista. Puoliso-omaishoitajat pitivät tärkeänä, että puoliso tulisi kotiin intervallihoitojaksolta vähintään samassa kunnossa kuin on sinne mennyt. Omaishoidettavan ollessa fyysisesti huonommassa kunnossa se lisää omaishoitajan työtä kotona, joka ei ole tarkoituksenmukaista. Muurisen ym. (2004, 13 - 15) tutkimuksessa kerrotaan, että intervallihoidon tavoitteena on omaishoidettavan toimintakyvyn ja päivittäisissä toiminnoissa tarvittavien taitojen ylläpitäminen, jotta omaishoidettava kykenee asumaan omaishoitajan kanssa kotona. Myös Salin (2008, 52 - 53) tuo tutkimuksessaan esiin, että kotona asumisen edistäminen tavoitteellisella kuntoutuksella ja omatoimisuuteen motivoimisella ovat intervallihoidon sisällön tärkeimpiä asioita.

Viriketoiminta eli sosiaalinen kanssakäyminen sekä tekemisen puute ovat omaishoitajien mielestä kehitettäviä ja lisättäviä asioita intervallihoidossa Salinin (2008, 23) tutkimuksen mukaan. Viriketoiminnan lisääminen ja kehittäminen nousivat jokaiselta haastateltavalta esiin tutkimuksessani. Omaishoitajat kokivat,

että puolisoilla oli ikävä jaksolla ollessaan eikä aika tahtonut kulua viriketoiminnan puutteen vuoksi.

Haastatteluissa kävi ilmi, että kahden omaishoitajan mielestä intervallihoito ei tukenut heidän puolisoitaan toivotulla tavalla vaan he joutuivat sinne olosuhteiden pakosta. Yhden omaishoitajan mielestä intervallihoito tuki hänen puolisoaan, sillä jaksolla seurattiin, että hänellä oli kaikki hyvin. Kolme omaishoitajaa kävivät katsomassa puolisoaan intervallijakson aikana, koska kokivat, että heillä oli ikävä ja virikkeiden puutteen vuoksi aika oli pitkä jaksolla. Huoli hoidon laadusta, sosiaalisen kanssakäymisen puute ja viriketoiminnan vähyys olivat Salinin (2008, 23) mukaan asioita, jotka saattoivat olla syitä siihen miksi omaishoitajat kävivät katsomassa puolisoaan usein jakson aikana.

Intervallihoitajakson lähteminen tuotti neljälle omaishoidettavalle vaikeuksia haluttomuudesta lähteä jaksolle, joka ilmenee myös Mikkolan (2009, 108 - 110) ja Voutilaisen ym. (2007, 45 - 47) tutkimuksista. **Arki intervallihoitajakson jälkeen** sujui samalla tavalla kuin ennen intervallijaksoa neljän puoliso-omaishoitajan kertoman mukaan. Kahden omaishoitajan mukaan intervallijakson jälkeen arjen sujumisessa oli pieniä eroavaisuuksia normaaliin arkeen. Toinen omaishoitaja kertoi, että puoliso oli väsyneempi jakson jälkeen ja halusi mennä nukkumaan aikaisemmin useampana päivänä. Toinen omaishoitaja kertoi puolisonsa tekevän lähtöä kotiin muutamien päivien ajan intervallijaksolta tullessaa.

9.3 Intervallihoidon kehittämishaasteet Oulaisissa

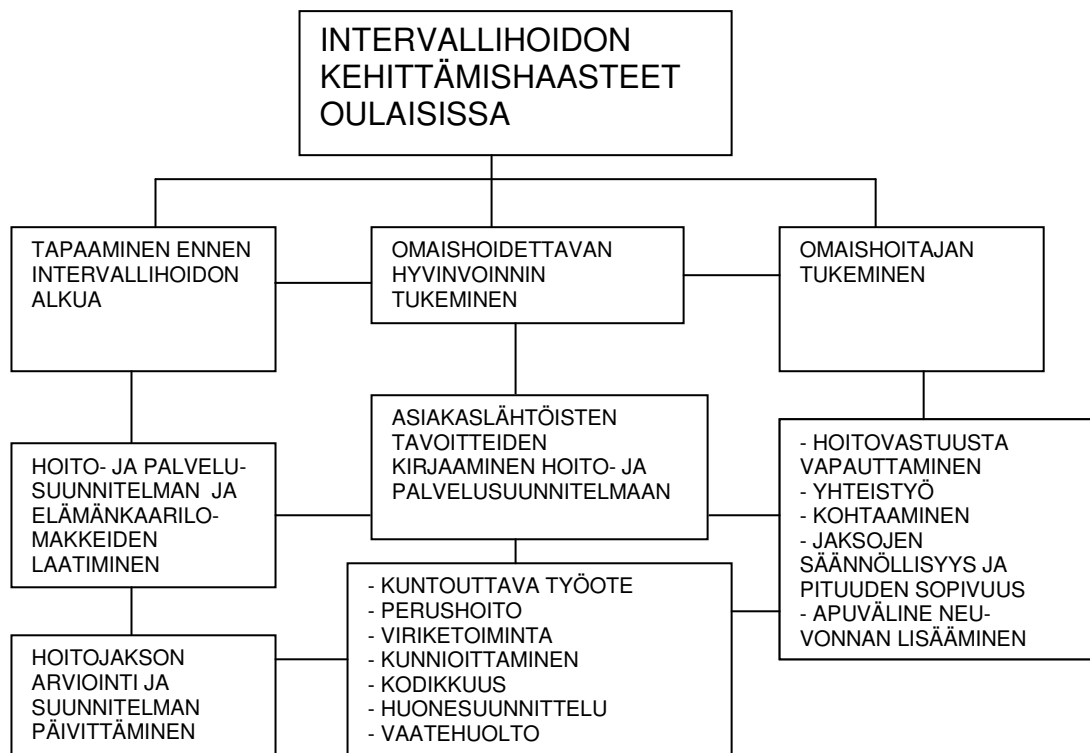
Laadin intervallihoidon kehittämishaasteet Oulaisiin tutkimustulosten pohjalta. (KUVIO 5.) Ennen intervallihoidon alkua tulee tehdä hoito- ja palvelusuunnitelma koskien omaishoidettavaa yhteistyössä hänen, omaishoitajan ja hoitohenkilökunnan kanssa. Elämänkaarilomake tulee antaa omaishoitajalle täytettäväksi, jotta hoitohenkilökunnalla on tietoa omaishoidettavan elämänhistoriasta. Elämänhistorian tietäminen helpottaa monesti arkipäivän hoitotyötä omaishoidettavan kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämistä ei tule unohtaa, sillä se on tärkeä työ-

väline, joka tulee olla ajan tasalla. Erityisen tärkeää on myös hoitajakson arviointi sen lopussa, jota tulee tehdä niin kirjallisesti kuin myös omaishoitajan kanssa.

Omaishoidettavan hyvinvoinnin tukeminen kuuluu myös tutkimustuloksista nousseisiin kehittämishaasteisiin. Omaishoidettavan hyvinvoinnin tukemisen kehittämistä löytyi tutkimustulosten mukaan kuntouttavasta työ-otteesta, perushoidosta, viriketoiminnasta, omaishoidettavan kunnioittamisesta, kodikkuuden lisäämisestä, huonesuunnittelusta ja vaatehuollosta. Kuntouttavan työ-otteen näkyminen puuttui välillä omaishoitajien mukaan, joka heijastui suoraan omaishoidettavan fyysiseen kuntoon intervallijaksolta kotiutuessa. Perushoidon puoliso-omaishoitajat näkivät puutteellisena satunnaisesti, sillä siitä oli tullut näkyviä oireita omaishoidettavan kehoon. Viriketoimintaa jokainen omaishoitaja toivoi kehitettävän ja lisättävän. He kokivat, että omaishoidettavilla aika oli pitkä ja ikävä kotiin intervallihoitajaksoilla, jolloin viriketoiminta toisi vaihtelua heidän arkeen. Omaishoidettavan kunnioittaminen puheissa oli yksi kehittämiskohde, johon toivottiin muutosta. Omaishoitajat kokivat kiusallisena hoitajien puhumisen puolisonsa intiimeistä asioista muiden asiakkaiden kuullen intervallihoitopaikassa. Kodikkuuden lisääminen nousi esiin kahdella omaishoitajalla, jotka kokivat intervallihoitopaikan vaatteiden käyttämisen ”tympeänä” asiana. Heidän mielestään omien vaatteiden käyttäminen lisäisi kodikkuuden tunnetta. Huonesuunnitteluun toivottiin kehittämistä. Omaishoidettavalle intervallihoitopaikka on tavallaan kuin toinen koti ajallisesti, joten on merkityksellistä viihtyykö samassa huoneessa siellä olevan kaverin kanssa. Jokaisen henkilökohtaiset toiveet tulisi huomioida huonesuunnittelussa, jolla siihen voidaan vaikuttaa paljon. Ymmärrettävää on, että yksityishuoneita ei ole jokaiselle, mutta tärkeää on, että tulee toimeen huonekaverin kanssa. Vaatehuoltoon omaishoitajat olivat tyytyväisiä, mutta kertoivat kotiin tulevan omaishoidettavan mukana toisten vaatteita ja usein puuttuvan puolison omia vaatteita. Tavoitteet intervallijaksolle tulee kirjata asiakaslähtöisesti hoito- ja palvelusuunnitelmaan. (KUVIO 5.)

Omaishoitajan tukeminen on myös hyvin tärkeä osa intervallihoitajaksoa. Sen kehittämishaasteisiin tutkimustulosten mukaan nousi hoitovastuusta vapautuminen, yhteistyö, kohtaaminen, jaksojen säännöllisyys ja pituuden sopivuus ja apuväline neuvonnan lisääminen. Usein intervallihoidon tarkoituksena on omaishoitajan vapaa-ajan mahdollistaminen, joka ei toteudu tarkoituksenmukaisesti ennen kuin

omaishoitaja pystyy vapautumaan hoitovastuusta. Hoitovastuusta omaishoitaja pystyy vapautumaan vasta, kun hän luottaa hoidon laatuun. Hoitovastuusta vapautumiseen sisältyy omaishoidettavan vaivojen todesta ottaminen, hänen oman tahdon kunnioittaminen ja omaishoitajan ajan tasalla pitäminen intervallijakson aikana. Yhteistyö ja kohtaaminen linkittyvät tavallaan toisiinsa. Omaishoitajat kokivat, että yhteistyötä ja kohtaamista hoitohenkilökunnan ja heidän välillään ei ole tarpeeksi, jotta se tukisi omaishoitajana olemista. Intervallihoidojaksojen säännöllisyys ja pituuden sopivuus mietitytti omaishoitajia. He kokivat tarvitsevansa pidempiä taukoja puolisonsa omaishoitamisesta ja ennenkaikkea intervallijaksojen säännöllisyyttä. Ne omaishoitajat, joiden puolisoilla oli apuvälineitä käytössä olivat kaivanneet niiden käyttämisen alussa enemmän neuvontaa niiden käyttämisestä. (KUVIO 5.)



KUVIO 5. Intervallihoidon kehittämishaasteet Oulaisissa.

9.4 Omaishoitajuus puoliso-omaishoitajien kokemana

Tutkimustuloksissa nousi esiin neljä eri pääteemaa omaishoitajuudesta; omaishoidon sitovuus, omaishoitajan voimavarat sekä selviytymiskeinot ja heidän raskaiksi kokemat asiat omaishoitajuudessa. Seuraavassa kerron näiden neljän pääteeman sisällöt.

Kaikilla kuudella puoliso-omaishoitajalla puolison omaishoitaminen oli sitovaa. Pakolliset tärkeät asiat pystyi hoitamaan omaishoidettavan jäädessä kotiin lepäämään. Kuitenkaan pitkää aikaa ei pystynyt olemaan poissa, sillä huoli puolisosta kalvoi mieltä kokoajan.

Omaishoitajat kokivat voimavaroikseen omaishoitajuudessa harrastukset, liikunnan, huumorintajun, yhteiset ilonaiheet puolison kanssa sekä sen, että voimia annetaan jokaiselle sen verran kuin niitä tarvitsee. Kaivolaisen ym. (2011, 76 - 77) mukaan omaishoitajan on tärkeää saada omaa aikaa esimerkiksi harrastusten toteuttamiseen, jotta saa hieman väliä omaishoitajuuteen. Gothonin (1991, 42 - 44) mukaan voimaannuttavat kokemukset omaishoidettavan kanssa, kuten yhteiset ilonaiheet ja huumorintaju auttavat omaishoitajaa jaksamaan paremmin.

Arjen selviytymiskeinoina omaishoitajat toivat esiin maalaisjärjen, suoraan puhumisen, omaishoidettavan kuuntelemisen, tilanteesta pois lähtemisen, apuvälineet sekä sosiaaliset tukiverkostot. Salinin (2008, 21 - 22) tutkimuksessa omaishoitajat olivat kokeneet samoja selviytymiskeinoja kuin tässä tutkimuksessa on noussut esiin; ongelman huomiotta jättäminen ja toivomus sen katoamisesta, omaan selviytymiseen luottaminen oman kokemuksen ja saavutetun asiantuntemuksen avulla, lujana oleminen ja odotusten ilmaiseminen hoidettavaa kohtaan. Mikkolan (2009, 31) mukaan toimivat ja käytännölliset apuvälineet luovat edellytykset omaishoidettavan kotona selviytymiselle ja auttavat samalla omaishoitajaa puolison hoitamisessa.

Raskaita asioita omaishoitajuudessa puoliso-omaishoitajien mielestä olivat arjen toistuvat rutiinit, omaishoidettavan heikentynyt toimintakyky, omaishoidettavan hoitovastaisuus, parisuhteen muuttuminen "hoitosuhteeksi", vapaa-ajan vähäisyys

väsymyksen aiheuttajana, omaishoidettavien sairauksien oireet ja omaishoivatyön taloudellinen arvostamattomuus.

10 POHDINTA

10.1 Tutkimuksen luotettavuus, eettisyys ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen luotettavuus muodostuu monista osatekijöistä, joista yksi on haastateltavien valinta. Haastateltavien tulee tietää tutkittavasta aiheesta ja eduksi on omakohtainen kokemus. Tutkimuksessani haastateltavat olivat omaishoidontuen piiriin kuuluvia puoliso-omaishoitajia, joiden omaishoidettavat kävivät säännöllisesti tai satunnaisesti intervallihoidossa. Puoliso-omaishoitajat olivat omiaan tutkimusongelmien selvittämiseksi, sillä oletin heidän tietävän parhaiten tutkimusongelmista kokemuksen vuoksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85 - 86.)

Haastattelut nauhoitin, jotta totuudenmukaisuus ja luotettavuus säilyvät. Yksittäisiä ja tarpeellisiksi kokemiani tietoja kirjoitin havaintopäiväkirjaani ylös heti haastattelujen jälkeen. Koehaastattelusta huolimatta kahdelle haastateltavista muutama kysymys vaati täsmennystä, jonka pystyi helposti tekemään samantien, joka takasi luotettavuuden säilymisen kysymysten oikein ymmärryksen näkökulmasta (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 26).

Haastattelut ovat aineistona ainutkertaisia, että niiden toistettavuus ei ole mahdollista. Aineiston keräämisen vaiheiden tarkkaan kertomisella ja kuvaamisella voidaan tuoda esiin laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös haastatteluista otetut suorat lainaukset. (Hirsjärvi ym. 2009, 232 – 233.) Sarajärven ja Tuomen (2009, 134 - 141) mukaan myös luotettavuuden osoittaminen on vaikeaa laadullisessa tutkimuksessa. Riittävän tarkka raportointi tutkimuksen eri vaiheista antaa lukijoille mahdollisuuden arvioida tutkimusprosessia ja tuloksia. Tutkimuksessani pyrin kuvaamaan mahdollisimman kuvaavasti sen etenemistä, aineiston keräämistä analysointi vaihetta sekä tulkintaa. Luotettavuutta sekä haastateltavien näkemysten oikeansuuntaista tulkintaa lisäävät haastattelujen nauhoittaminen, litterointi sekä huolellinen läpikäyminen moneen kertaan.

Eettiset kysymykset kulkevat tutkimuksen alusta lähtien mukana. Tutkimuksessani tutkin puoliso-omaishoitajien kokemuksia ja näkemyksiä, joissa eettisyys nou-

si voimakkaasti esiin. Omaishoidosta vastaava työntekijä lähetti laatimani saatekirjeen (Liite 1) puoliso-omaishoitajille, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus sekä se, että heidän nimet pysyvät salassa tutkimuksessa. Haastatteluiden alussa kerroin tutkimukseni sisällöstä ja että tutkimus toteutetaan ja raportoidaan siten, että heitä ei voi siitä tunnistaa. Haastateltavien osallistuminen oli vapaaehtoista, jota painotin heille saatekirjeessäni sekä haastatteluita tehdessä. Litteroinnissa käytin puoliso-omaishoitajista nimitystä Haastateltava 1, jne. Tutkimuksessa omaishoidettavia kuvataan sanoilla puoliso, hän tai omaishoidettava. (Hirsjärvi ym. 2009, 23 – 27.)

Haastattelujen nauhoittamisen mahdollistamiseksi pyysin haastateltavia allekirjoittamaan sopimuksen muistaen, että jokainen tutkimukseen osallistuja voi halutessaan kieltää antamiensa tietojen käyttämisen tutkimuksen aineistona (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131).

Tutkimusta tehdessäni minulla oli suuri vastuu luotettavuudesta ja oikeasta analyysistä. Analyysin tekemiseen tarvitsin aikaa, jotta pystyin huomioimaan kaikki tutkimuksen kannalta oleelliset asiat. Tutkimuksen tekijänä olin vastuussa oikeasta tulkinnasta käyttämiäni lähteitä kohtaan sekä tutkimuksen rehellisyydestä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 130 - 133.)

Jatkotutkimusaiheena voisinkin nähdä toimintatutkimuksen, jolla kehitettäisiin intervallihoidoa. Toimintatutkimuksessa kehittäisin hoitohenkilökunnan kanssa yhteistyössä tutkimustuloksissa saatuja kehittämishaasteita. Kaikki kehittämishaasteet yhdessä toimintatutkimuksessa ovat liian laaja alue, mutta ottaisin varsinaiseksi aiheeksi hoito- ja palvelusuunnitelmien sekä elämänkaarilomakkeiden tekemisen hoitohenkilökunnan ja omaishoitopariskuntien kanssa. Niiden täyttäminen myös vaikuttaa samalla omaishoidettavien hyvinvoinnin tukemiseen intervallijaksolla ja näin myös edesauttaa omaishoitajien hyvinvointia jakson aikana. Intervallijakson sisällön kehittämisestä joitakin osa-alueita voisi kehittää samassa toimintatutkimuksessa. Esimerkiksi viriketoimintaa, jotta omaishoidettavien arkeen saataisiin sisältöä, joka taas mahdollisesti vaikuttaisi mielekkyyteen lähteä intervallijaksolle. Huonesuunnitteluun panostaminen auttaisi myös useimpia omaishoidettavia, jotta he kokisivat olonsa kotoisammaksi otettaessa käytännössä huomioon heidän toivonsa siitä. Samalla, kun omaishoidettavien hyvinvointiin panostettaisiin niin se

vaikuttaa tietysti omaishoitajien hyvinvointiin intervallijakson aikana. Hoito- ja palvelusuunnitelmien avulla omaishoitajat tietäisivät intervallijakson tavoitteet ja yhteiset päämäärät, joihin pyritään.

10.2 Omat oppimiskokemukset

Teorian kirjoittaminen antoi minulle paljon uutta tietoa sekä intervallihoidosta että omaishoidosta. Teoriaa olen tutkimuksen varrella muuttanut ja tiivistänyt monta kertaa. Useat tutkimukset ovat tulleet tutuiksi teorian myötä. Teemahaastattelurungon tekeminen vaati paljon aikaa ja pohdintaa millä kysymyksillä saan vastaukset tutkimuskysymyksiini. Haastattelurungon tekemiseen näin paljon vaivaa, mutta haastatteluista saadun aineiston perusteella voin sanoa, että se tuotti myös tulosta.

Haastattelut antoivat minulle todella paljon ymmärrystä omaishoitajia kohtaan vielä enemmän mitä minulla oli ollut. Haastatteluiden avulla pääsin syvempään ymmärrykseen siitä miten puoliso-omaishoitajat kokevat omaishoitamisen käytännössä. Itselleni merkittävää oli huomata kuinka tärkeänä omaishoitajat pitivät puolisostaan huolehtimista, vaikka se ei aina ollut helppoa.

Sisällönanalyysin tekeminen oli haastavaa, sillä tein sen ensimmäistä kertaa. Teoriassa siitä on paljon tietoa, mutta se täytyy kuitenkin oivaltaa ennen kuin sen osaa toteuttaa käytännössä. Johtopäätösten tekeminen oli haastavaa, mutta antoisaa. Oli mielenkiintoista koota yhteen pääasiat tutkimustuloksista ja niistä nousevista kehittämishaasteista.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyö on opettanut minua paljon. Itsensä johtaminen on kehittynyt entisestään, sillä sitä tämän tutkimuksen teossa on tarvinnut. Työskenteleminen pitkällä aikavälillä on tuonut omat haasteensa tutkimuksen tekemiseen. Välillä aikataulu on ollut tiukka, mutta välillä työ on saanut kypsyä mielessä ja odottaa uutta inspiraatiota tekemiseen. Tutkimuksen tekeminen itselleni mielenkiintoisesta aiheesta on kuitenkin aina innostanut jatkamaan.

Olen tyytyväinen tekemääni tutkimukseen. Mielestäni sain tutkimuskysymyksiini vastaukset, joita lähdin tutkimuksellani tavoittelemaan. Toivon tämän työn hyödyttävän intervallihoidon sekä omaishoidon parissa työskenteleviä ihmisiä Oulaisissa, jotta he pystyisivät tarttumaan tutkimuksesta esiin nousseisiin kehittämistarpeisiin.

Tutkimustuloksiin tarttuisin itse kehittämisinnoituudella intervallihoidon tarjottavissa paikoissa. Kehittäminen vaatii aina kehitysmuutetta ja projektityöskentelytaitoisia ihmisiä sen toteuttamiseen, mutta uskon niitä löytyvän jokaisesta yksiköstä. Tutkimustuloksista nousi paljon pienillä muutoksilla korjattavissa olevia asioita, jotka helpottaisivat niin hoitohenkilökunnan työskentelyä kuin myös omaishoitopariskuntien hyvinvointia niin intervallijakson kuin kotona olon aikaanakin.

LÄHTEET

- Aaltonen, E. 2004. Valtakunnallinen omaishoidon uudistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita. Helsinki. [Viitattu 12.1.2012] Saatavana: <https://docs.google.com/>
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2007. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa: J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I: Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Gothoni, R. 1991. Omaiset – loppuunpalaneita ihmisiä vai käyttämätön voimavara. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kehittämisosaston julkaisuja 1991:4. Valtion painatuskeskus.
- Heimonen, S. & Winblad, I.. 2004. Laatu laitoksesta – kuntouttavan lyhytaikais-hoidon haasteet. Teoksessa: S. Heimonen & S. Tervonen (toim.) Muistihäiriö- ja dementiatyön palapeli. Helsinki: Alzheimer-keskusliitto, 73 – 85).
- Hietaniemi, E. 2010. Omaishoitajuuden tukeminen. Luentomoniste. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö, vanhustyön koulutusohjelma. Julkaisematon.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Ikäihmisten sosiaali- ja terveyspalvelut Oulaisissa. [Viitattu 13.1.2012.]
- Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omainen hoitajana. Omaishoitajat ja läheiset - Liitto ry. Painopaikka Saarijärven Offiset Oy.
- Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Koistinen, P. 2003. Hoivan arvoitus. Tampere: Tammer - Paino Oy.
- Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- L 2.12.2005/937. Laki omaishoidon tuesta. Saatavana:www.finlex.fi

- Lappalainen, T. & Turpeinen, A. 1999. Omaishoitajan kirja. Tampere: Tammer – Paino Oy.
- Meriranta, M. 2010. Omaishoitajan käsikirja. Paino: EU. [Viitattu 18.10.2012]
- Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni – Tutkimus puolisoheivon arjen toimijuuksista. Väitöskirja. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Muistisairaiden kuntouttavan lyhytaikaishoidon toiminnan käsikirja. 2007. [Verkkopublication]. [Viitattu 3.9.2010] LyhDeKe-projekti. Saatavana: http://www.sosiaaliportti.fi/File/14d54b8ff7d14c768f35de90895f37be/Ms_kasikirja.pdf
- Muurinen, S., Valvanne, J., Sahi, I., Peiponen, A., Tolkki, P. & Soveri, M. 2004. Vanhusten lyhytaikaishoidon (LAH) nykytila ja kehittämisseuraukset. [Viitattu 18.10.2012] Saatavana: http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/31296e804a176e1e948bfc3d8d1d4668/lah_raportti.pdf?MOD=AJPERES
- Muurinen, S. & Valvanne, J. 2005. Artikkelit: Vanhusten lyhytaikainen laitoshoido. Gerontologia 2 (19), 65-72.
- Männistö, J. & Vehmas, M. 2009. Omaishoitajien palveluopas. [Viitattu 29.11.2011]. Saatavana: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12227/mannisto_jaan_a.pdf?sequence=1
- Omaishoidon tietotori. Omaishoitajille tietoa, vinkkejä sekä linkkejä. Vertaistuki. [Viitattu 30.10.2012]. Saatavana: http://www.tietoamaishoitajille.fi/sivut/yhdistys_ala/yhdistys6.html
- Omaishoidontuen perusteet Oulaisissa vuodelle 2012. [Viitattu 12.1.2012.] Saatavana: Oulaisten kotihoidon johtaja Raija Jauhiainen.
- Omaishoitajat ja läheiset liitto ry. 2004. Kymmenen teesiä omaishoidosta. [Viitattu 9.1.2012]. Saatavana: <http://www.omaishoitajat.fi/node/29>
- Omaishoitajat ja läheiset liitto ry. 2004. Mitä omaishoido on. [Viitattu 17.10.2012]. Saatavana: <http://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoido>
- Oulaisten kaupunki. Omaishoidontuki. [Verkkopublication]. [Viitattu 8.11.2011]. Saatavana: <http://www.oulainen.fi/omaishoido>
- Oulaisten vanhustyön ohjelma vuoteen 2017. [Viitattu 8.1.2012].
- Purhonen, M. & Rajala, P. 2001. Omaishoitaja arjen ristiaallokossa. Omaishoitajat ja läheiset ry. Painopaikka WS Bookwell Oy Juva.

- Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. [Viitattu 20.3.2012] Saatavana: <https://docs.google.com/>
- Salin, S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Terveystuon maksukatto. [Viitattu 31.1.2012.] Saatavana: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakas_maksut/terveydenhuollon_maksukatto
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vaarama, M. 1999. Omaishoitajien tuen tarve ja palvelusetelillä järjestetty tilapäishoito. Omaishoidon palvelusetelikokeilun loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö STAKES.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Voutilainen, P., Kattainen, E. & Heinola, R. 2007. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994-2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. [Viitattu 31.1.2012.] Saatavana: <http://pre20090115.stm.fi/ka1183114202100/passthru.pdf>
- Takalo-Eskola, V. 2012. SAS-hoitaja. Oulaisten kaupunki. Haastattelu 12.1.2012.

LIITTEET

LIITE 1: Saatekirje



27.3.2012

Arvoisat omaishoitajat!

Opiskelen vanhustyön koulutusohjelmassa ja valmistun geronomiksi (vanhustyön asiantuntija) Seinäjoen ammattikorkeakoulusta jouluna 2012. Olen kiinnostunut intervallihoidosta ja sen kehittamisestä. Opinnäytetyöni aiheena on miten intervallihoido auttaa omaishoitajia jaksamaan arjessa.

Tällä hetkellä intervallihoitopaikat ovat terveyskeskuksen hoiva-osastolla, Ranta-kartanossa ja päiväkeskuksessa. Tutkimuksessani pyrin tuomaan esiin intervallihoidon tarvetta, jotta omaishoidettava voisi asua kotona mahdollisimman pitkään omaishoitajan avulla. Tutkimukseni ensimmäisenä tavoitteena on saada näyttöä siitä miten intervallihoidojaksot tukevat omaishoitajia puolisonsa hoitamisessa. Toisena tavoitteena on selvittää millä tavalla omaishoitajat ovat mukana hoito- ja palvelusuunnitelman eri vaiheissa. Kolmantena tavoitteena on tuoda esiin mihin omaishoitajat ovat tyytyväisiä intervallihoidossa. Neljäntenä tavoitteena on selvittää miten intervallihoidolla voitaisiin paremmin tukea omaishoitajan jaksamista puolisonsa hoitamisessa. Tutkimustulosten avulla tuodaan esiin intervallihoidojaksojen kehittämistarpeita omaishoitajien näkökulmasta.

Tutkimukseeni tarvitsen kuusi virallista omaishoitajaa, joiden omaishoidettava puoliso käyvät säännöllisesti intervallihoidojaksoilla. Tähän kuuden joukkoon on juuri teidät valittu satunnaisotannalla, joten toivon teidän osallistuvan tutkimukseeni, jotta saadaan omaishoitajien näkökulmaa intervallihoidojaksoihin. Haastattelen kaikkia Teitä tutkimukseen osallistuvia omaishoitajia erikseen. Haastattelujen nimet ja henkilötiedot eivät tule opinnäytetyössäni esille. Haastattelujen kysymykset tulevat liittymään omaishoitajuuteen sekä intervallihoidoon. Haastattelut nauhoitetaan tulosten luotettavuuden varmistamiseksi. Haastatteluista saatu tieto tulee vain haastattelijan käyttöön ja opinnäytetyön valmistuttua tiedot hävitetään. Haastatteluajankohta ja -paikka sovitaan teidän toiveenne mukaan.

Yhteistyöterveisin

Elisa Elasvirta ja
Geronomi-opiskelija
045-2350723

Raija Jauhiainen
Kotihoidon johtaja
044-4793285

LIITE 2: Teemahaastattelun runko

1. TAUSTATIEDOT

- Minkä ikäisiä te olette?
- Kauanko olette olleet naimisissa/asuneet yhdessä?
- Asutteko omakotitalossa/rivitalossa/kerrostalossa?
- Onko teillä lapsia tai muita läheisiä?
- Kauanko olette olleet virallinen omaishoitaja?
- Mikä johti omaishoito tilanteeseen?
- Missä asioissa omaishoidettava tarvitsee apua, mikä hänen kokonaisvaltainen tilanteensa on?
- Mikä on teidän/omaishoitajan kokonaisvaltainen tilanne?
- Mitä tukimuotoja/palveluita teillä on tällä hetkellä käytössä?
- Oletteko saaneet lisää palveluita tarpeen mukaan?
- Saatteko omaishoidon tukea ja eläkkeensaajan hoitotukea?

2. INTERVALLIHOITO OMAISHOITAJIEN VOIMAVAROJEN TUKENA

- Milloin intervallihoito on tullut tukimuodoksi teille?
- Miten saitte tietää intervallihoidon mahdollisuudesta?
- Missä puolisonne käy intervallihoidossa?
- Kauanko puolisonne intervallihoidojakso kestää kerrallaan, onko se mielestänne sopivan pituinen?
- Millä tavoin ja kuinka usein olette yhteydessä puolisoonne intervallihoidojakson aikana?
- Millä tavalla olette olleet mukana tekemässä hoito- ja palvelusuunnitelmaa puolisonne hoidosta yhdessä henkilökunnan kanssa?
- Miten teidän ja puolisonne näkökulmat otettiin huomioon hänen hoitoa koskien hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehtäessä?
- Kuvaillkaa miten intervallihoidopaikka tukee puolisonne hyvinvointia?
- Tuottaako intervallihoidopaikkaan vieminen vaikeuksia, jos niin minkälaisia?
- Kuvaillkaa millainen on vastaanottotilanne hoitojakson alkaessa?
- Kuvaillkaa jakson kulkua hoitopaikassa, oletteko mukana hoidossa, miten?
- Mistä asioista puhutte hoitajien kanssa intervallihoidon tulo- ja lähtövaiheessa?
- Miten arki lähtee sujumaan kotona intervallihoidojakson jälkeen?

-Miten panostatte omaan hyvinvointiinne puolisonne intervallihoitajaksojen aikana?

3. TYYTYVÄISYYS INTERVALLIHOITOON

-Mihin asioihin olette tyytyväisiä puolisonne intervallihoitopaikassa?

-Mihin saatte mielestänne helpotusta intervallihoidosta omaishoitajana?

-Miten hoitohenkilökunta tukee teitä jaksamaan omaishoitajana?

-Kertokaa millaisena koette puolisonne saaman hoidon intervallihoitajakson aikana?

4. INTERVALLIHOIDON KEHITTÄMISHAASTEET OMAISHOITAJIEN VOIMAVAROJEN TUKIJANA

-Miten kehittäisitte intervallihoitajaksoa, jotta se tukisi paremmin omaishoitajana jaksamista/puolisonne hyvinvointia?

5. OMAISHOITAJUUS JA VOIMAVARAT

-Mitkä asiat koette omaishoitajuudessa raskaiksi?

-Mitä selviytymiskeinoja käytätte arkielämän vaikeissa tilanteissa puolisonne hoitoa ajatellen?

-Kuinka sitovaa puolisonne hoito on?

-Mistä saatte voimavaroja arjessa jaksamiseen, kun puolisonne on kotona?

-Kuinka huolehditte omasta hyvinvoinnistanne?

-Kertokaa harrastuksistanne?

-Mistä asioista te saatte voimavaroja omaishoitajana jaksamiseen?

-Mistä koette saavanne iloa elämäänne?

-Mikä tuottaa teille yhteisiä onnen hetkiä ja antaa voimia elämään?

-Millainen teidän sosiaalinen tukiverkosto on, jolta saatte tukea ja apua?

-Miten omaishoidettava ilmaisee kiitosta teille antamastanne huolenpidosta?