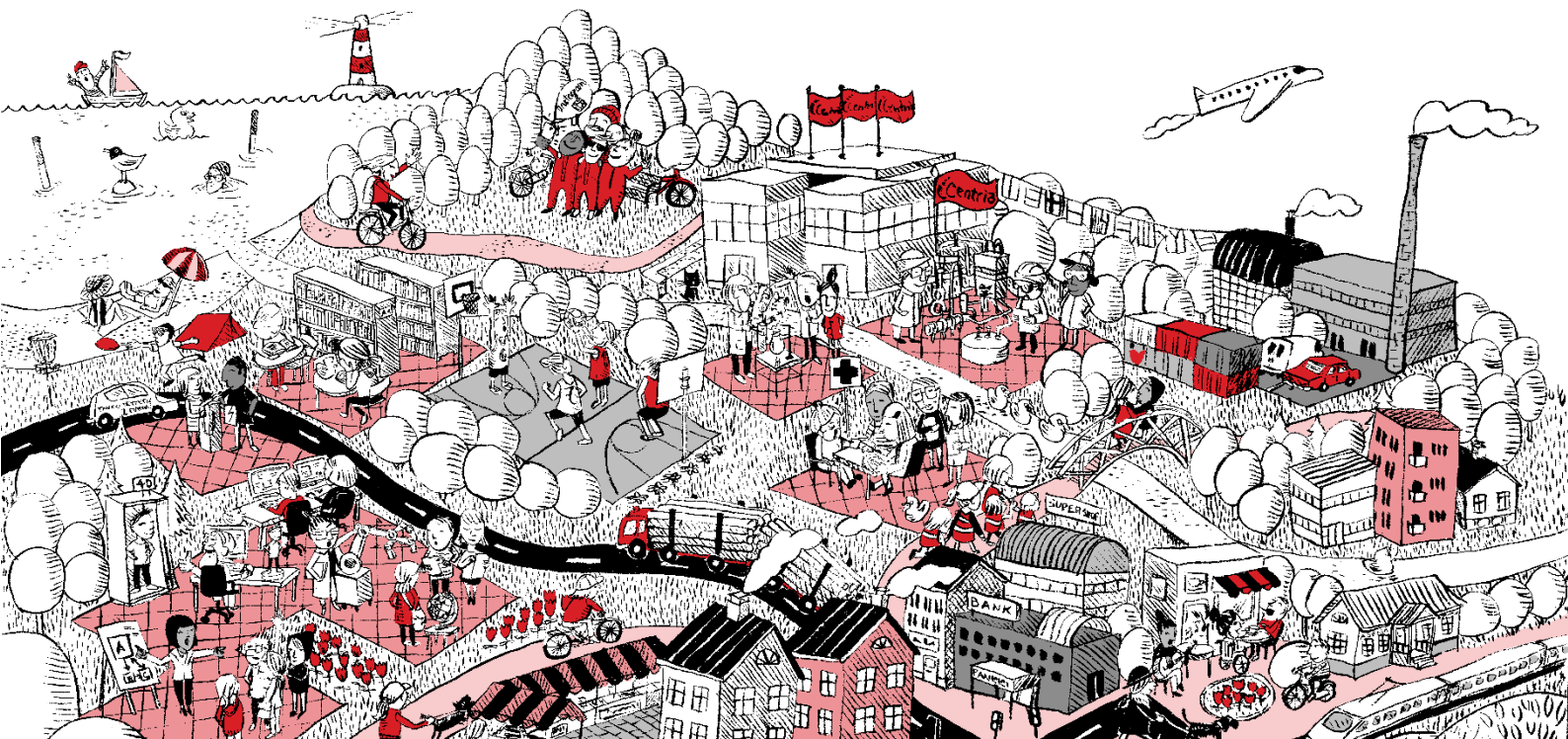


Mira Remesaho

ASIAKASLÄHTÖISEN JAKSOHOIDON MERKITYS OMAISHOITAJALLE

Jaksohoito omaishoitajan jaksamisen tukena

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoidtaja (AMK)
Marraskuu 2021**



TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Marraskuu 2021	Tekijä/tekijät Mira Remesaho
Koulutus Sairaanhoitaja (AMK)	<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK	
Työn nimi ASIAKASLÄHTÖISEN JAKSOHOIDON MERKITYS OMAISHOITAJALLE. Jaksohoito omaishoitajan jaksamisen tukena		
Työn ohjaaja Anne Prest	Sivumäärä 43 + 8	
Työelämäohjaaja Ulla Siironen		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mikä merkitys jaksohoidolla on omaishoitajan jaksamiseen sekä saada selville omaishoitajien ajatuksia jaksohoidon kehittämiseksi. Tavoitteena oli, että saatujen tulosten pohjalta jaksohoidon toimintaa voitaisiin kehittää asiakaslähtöisemmäksi ja siten paremmin omaishoitajien tarpeita vastaavaksi. Työni toimintaympäristönä oli Soiten alueen jaksohoidon yksiköt.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineiston keruu suoritettiin teemahaastatteluiden avulla. Kevään 2021 aikana haastateltiin viittä Soiten alueen kunnallisen omaishoidontuen piiriin kuuluvaa omaishoitajaa. Haastattelut toteutettiin puhelimitse sekä Teams-yhteyden avulla. Saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Laitospaikkojen määrää on vähennetty ja ikääntyneiden palveluissa painotetaan omaishoitoa ja kotona asumista. Omaishoitajat ovat tärkeässä asemassa ja heidän työtään ja jaksamistaan tulisi tukea. Jaksohoito on lyhytaikaista hoitoa ympärivuorokautisessa hoitoyksikössä, ja sen tarkoituksena on tukea omaishoitajan jaksamista. Jaksohoito mahdollistaa omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien pitämisen.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että jaksohoidon palvelut koetaan ehdottoman tarpeellisiksi. Omaishoitajat ovat tyytyväisiä jaksohoitoon ja kokevat, että ilman jaksohoidon aikaisia vapaapäiviä he eivät jaksaisi työssään. Jaksohoito vapauttaa omaishoitajan hoitovastuusta. Omaishoitajat kokivat saaneensa tarvittaessa hoitohenkilökunnalta tukea käytännön asioihin. Kuitenkin jaksojen sisällöstä kaivattaisiin enemmän tietoa sekä tarvittaessa mahdollisuutta vaikuttaa jaksojen pituuteen sekä ajan-kohtaan.</p>		

Asiasanat Asiakaslähtöisyys, ikääntynyt, jaksaminen, jaksohoito ja omaishoito

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date November 2021	Author Mira Remesaho
Degree programme Bachelor of Health Care, Registered Nurse		
Name of thesis THE IMPORTANCE OF CUSTOMER-ORIENTED RESPITE CARE FOR THE CAREGIVER. Respite care supporting the caregiver		
Instructor Anne Prest	Pages 43 + 8	
Supervisor Ulla Siironen		
<p>The purpose of this thesis was to determine the importance of respite care for caregivers and to discover caregivers' ideas for the development of respite care. The objective was that on the basis of the results obtained, respite care activities could be developed to be more customer-oriented and therefore better meet the needs of caregivers. The environment for this work was respite care units in the Central Ostrobothnia Joint Municipal Authority for Social and Health Services Soite area.</p> <p>The thesis was carried out as a qualitative study and the collection of material was conducted through themed interviews. During the spring of 2021, five caregivers covered by municipal family care support in the Soite area were interviewed. The interviews were conducted by telephone, as well as through Teams connection. The obtained data was analyzed by inductive content analysis.</p> <p>The number of inpatient places has been reduced and services for the elderly are placing an emphasis on caring and living at home. Caregivers play an important role and their work and performance should be supported. Respite care is short-term care in a 24/7 care unit and is intended to support the caregivers' coping. Respite care allows caregivers to take statutory holidays.</p> <p>Based on the results, the services of respite care are perceived to be absolutely necessary. Caregivers are happy with respite care and feel that if it weren't for periods of time off, they wouldn't be able to cope with their work. Respite care relieves caregiver responsibility. Caregivers felt they had received support for practical matters from medical staff if necessary. However, more information would be needed about the content of the episodes, as well as the possibility of affecting the length of the episodes and the time when necessary.</p>		

<p>Key words Caring, coping, customer orientation, elderly and respite care</p>
--

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 OMAISHOITO	3
2.1 Omaishoito	3
2.2 Omaishoidon tuki ja omaishoitosopimus	5
3 OMAISHOITAJAN JAKSAMINEN	7
3.1 Omaishoitajan tehtävässä jaksaminen	7
3.2 Omaishoitajan jaksamista tukevia asioita	8
3.3 Omaishoitajan jaksamista heikentäviä asioita	9
4 ASIAKASLÄHTÖINEN JAKSOHOITO OMAISHOITAJAN JAKSAMISEN TUKENA	11
4.1 Asiakaslähtöinen ikääntyneiden hoitotyö	11
4.2 Jaksohoito	13
4.3 Jaksohoito omaishoitajan jaksamisen tukena	14
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	17
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	18
6.1 Toimintaympäristön ja kohderyhmän kuvaus	18
6.2 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä	19
6.3 Aineiston keruu	19
6.4 Induktiivinen sisällönanalyysi	22
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	24
7.1 Haastateltavien taustatiedot	24
7.2 Omaishoitajan kokemuksia jaksohoidon merkityksestä omaan jaksamiseensa	24
7.3 Miten omaishoitajat kehittäisivät jaksohoitoa, jotta se tukisi heidän jaksamistaan?	26
8 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA	28
8.1 Opinnäytetyön luotettavuus	28
8.2 Opinnäytetyö etiikka	29
9 POHDINTA	32
9.1 Opinnäytetyön tulokset	32
9.1.1 Millaisia kokemuksia omaishoitajilla on ikääntyneen hoidettavan jaksohoidon merkityksestä omaishoitajan jaksamiseen?	32
9.1.2 Miten omaishoitajat kehittäisivät jaksohoitoa, jotta se tukisi heidän omaa jaksamistaan?	34
9.2 Oma ammatillinen kasvu	36
9.3 Jatkotutkimusaiheet	37
10 JOHTOPÄÄTÖKSET	38
LÄHTEET	39
LIITTEET	

KUVIOT

KUVIO 1. Soiten jäsen- ja sopimuskunnat 18

1 JOHDANTO

Suomessa on ollut 1970-luvulle saakka lakisääteinen, huoltoapulain säädöksen mukainen hoitovelvoite. Väestön ikääntyessä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden sekä hoidon ja huolenpidon tarve on kasvanut. Vuosittain muistisairauksiin ja muihin toimintakykyä heikentäviin sairauksiin sairastuu yhä useampi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 10.) Valtakunnallinen suunta on hoitaa ikääntyneet omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään tarvittavien palveluiden avulla. Tässä kohtaa omaishoitajien rooli korostuu. He huolehtivat läheisestään kotona ja tarvitsevat ympärilleen tukiverkostoa ja auttajia jaksakseen tehdä arvokasta työtään. Palvelujärjestelmän mukaisesti jokaiselle ikääntyneelle laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma ja tässä suunnitelmassa tulee huomioida erityisesti kotona omaishoitajan turvin asuvat ikääntyneet. Heille tulee järjestää turvallinen hoito omaishoitajien vapaiden ajaksi. Omaishoidon lisääntyessä on ensiarvoisen tärkeää huolehtia omaishoitajien jaksamisesta. (Myrntinen 2017.) Väestön ikääntyminen näkyy myös monissa Länsi-Euroopan maissa, joissa myös pitkäaikaishoidon tarvetta pyritään vähentämään omaishoidon avulla (Broese van Groenou & De Boer 2016).

Vuosien 2014–2020 Kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelman tavoitteina oli mm. omaishoidon kehittäminen ja omaishoitajien jaksamisen tukeminen tukipalveluin, mahdollistamalla omaishoitajien vapaapäivät sekä säännöllisten terveystarkastusten kehittäminen. Omaishoitajien jaksamisen tukemisella mahdollistetaan useamman hoidettavan ikääntyneen hoito kotona mahdollisimman pitkään, ja näin pitkäaikaishoidon sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve vähenee. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 30.) Ikäystävällinen Suomi tavoitteena-laatusuosituksessa korostetaan ensisijaisesti kotona asumisen tukemista ja vahvistamista palveluntarpeesta riippumatta. Erityinen huomio tulisi kiinnittää ikääntyneisiin ja työssäkäyviin omaishoitajiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 12.)

Soiten ikääntyneille suunnatuissa palveluissa toimintaa ohjaavina tekijöinä ovat hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä kotona asumisen tukeminen. Myös yhteiskunnallisesti tärkeimpänä tavoitteena on turvata terve ja toimintakykyinen ikääntyminen jokaiselle omassa elinympäristössään. (Ahonen 2018, 8.) Soitessa hoidon ja hoivan vision mukaisesti kehitetään uutta lainsäädäntöä vastaavia omaishoitajien palveluita. Kehitetään omaishoitajien valmennusta, lisätään hyvinvointi- ja terveystarkastuksia sekä kehitetään omaishoitajien vapaajaksojen sijaistuksia monipuolisimmiksi. Vuosien 2016–2018 aikana toteutettu Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken ikäisten omais-

hoitoa-kärkihanke toteutui Soiten alueella Ikioma-hankkeen muodossa. Ikioma-hankkeen yhtenä tavoitteena omaishoidon osalta oli saada omaishoitajille riittävää tukea, jotta he jaksaisivat omaishoitajan tehtävässään. (Ahonen 2016, 8, 15.) Sote-uudistukseen liittyen menossa on hanke Soite 2.0-hanke, jonka yhtenä tavoitteena on omaishoidon vahvistaminen sekä ikääntyneiden OmaSoite-palvelun kehittäminen ja sen tuominen osaksi ikääntyneiden palvelukokonaisuutta. Hanke on käynnissä vuosien 2020–2022 aikana. (Soite f).

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, mikä merkitys jaksohoidolla on omaishoitajien jaksamiseen Soiten alueella. Lisäksi on tarkoituksena saada selville, millä tavoin jaksohoitoa tulisi omaishoitajien mielestä kehittää, jotta se tukisi heidän jaksamistaan. Työn tavoitteena on, että yksiköt voisivat tarkastella omaa toimintaansa sekä kehittää sitä tarvittaessa asiakaslähtöisemmäksi. Tällä tavoin voitaisiin lisätä omaishoitajien tyytyväisyyttä ja luottamusta hoitoon, jolloin he käyttäisivät jatkossakin jaksohoidon palveluita oman jaksamisensa tukena. Tutkimukseen on haastateltu viittä Soiten alueen kunnallisen omaishoidontuen piiriin kuuluvaa omaishoitajaa, joiden omaishoidettava on käyttänyt vähintään vuoden verran säännöllisesti jaksohoidon palveluita omaishoitajan vapaajaksojen aikana. Keskeisinä käsitteinä työssäni ovat asiakaslähtöisyys, ikääntynyt, jaksaminen, jaksohoito ja omaishoito.

2 OMAISHOITO

Omaishoito on yksi opinnäytetyöni keskeisimmistä käsitteistä, koska haastattelen opinnäytetyössäni Soiten alueen omaishoidontuen piiriin kuuluvia omaishoitajia. Omaishoitoon liittyen avaan tässä luvussa teorian pohjalta omaishoitoa, omaishoidon lakiperustaa sekä omaishoidontukeen ja omaishoitosopimukseen liittyviä asioita.

2.1 Omaishoito

Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014–2020 määrittelee omaishoidon näin: ”Omaishoito on hoitomuoto, joka tukee heikentyneen toimintakyvyn, sairauden tai vamman vuoksi hoitoa tai huolenpitoa tarvitsevien kaikenikäisten henkilöiden kotona asumista.” Omaishoitoa on myös omaishoidettavan päivittäisten toimien tukeminen, ohjaus sekä valvonta. Omaishoito ei ole vain kodin sisällä tapahtuvaa hoitoa ja huolenpitoa vaan myös tarvittaessa kodin ulkopuolisissa toiminnoissa omaishoidettavan auttamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 3.) Omaishoito mahdollistaa läheisen ja rakkaan ihmisen kotona asumisen ja yhteisen elämän jatkumisen. Sillä on suuri merkitys molemmille, sekä omaishoidettavalle että omaishoitajalle, ja toisen ihmisen auttamista pidetään luonnollisena asiana. Omaishoito on vapaaehtoista, eikä ketään voida pakottaa tai painostaa hoitamaan läheistään. Kuitenkin läheisen auttamista pidetään luonnollisena asiana, ja omaishoitotilanne tulee usein eteen juuri läheisen tai puolison avuntarpeen pikkuhiljaa lisääntyessä. (Kehusmaa 2014.)

Omaishoito ei ole uusi asia, sillä sitä on ollut aina. Ihmisten eliniänodotteen kasvaessa on kuitenkin jouduttu miettimään esimerkiksi ikääntyneiden hoitoa, koska laitospaikkoja ei ole riittävästi kaikille (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen, Salanko-Vuorela 2011, 21–23.) 1980-luvulta lähtien ikääntyneiden hoidossa on painotettu kotiin annettavaa hoitoa ja laitoshoidon purkamista, ja tähän omaishoito liittyy vahvasti (Tikkanen 2016, 14.) Vuodesta 1993 omaishoito on ollut käsitteenä Suomen sosiaalihuoltolaissa, ja tuolloin säädettiin myös erillinen asetus omaishoidontuesta. Ennen tuota säädettyä asetusta hoitotyötä perheessä tuettiin sosiaalihuoltolain mukaisella vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kotihoidontuella. (Kärkimaa & Mysrkog 2018, 7.) Hoidon ja hoivan kokonaisuudessa omaishoito on tärkeässä roolissa ja sen merkitys on koko ajan kasvamassa. Omaishoito tarvitsee yhteistyötä muiden ammattilaisten kesken toteutuakseen parhaalla mahdollisella tavalla. (Kaivolainen ym. 2011, 12.)

Omaishoidon tukea käsittelevässä laissa omaishoitaja määritellään henkilöksi, joka on hoidettavan omainen tai läheinen, ja hän on tehnyt omaishoitosopimuksen yhdessä kunnan kanssa (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, §2). Kuitenkaan kaikki omaishoitajat eivät ole tehneet omaishoitosopimusta, eli omaishoito ei ole virallisista sopimuksista tai tuista riippuvainen. Moni huolehtii säännöllisesti läheisestään ilman omaishoitosopimusta. Usein he ovat työssäkäyviä, läheisestään kaukana asuvia henkilöitä, eivätkä he useinkaan ajattele olevansa omaishoitajia. (Kaivolainen ym. 2011, 14–15.)

Omaishoitajan käsikirjassa puhutaan omaishoitajuuden olevan tunteiden kirjoa. Motiivina omaishoitajuuteen tulisi olla rakkaus, mutta toisinaan se koetaan velvollisuutena tai jopa pakkona. Usein omaishoitajuus alkaa puolison terveyden heikkenemisen myötä, kun on jo vuosia yhdessä asuttu niin sitä halutaan jatkaa joskus vaikeastikin hoidettavan puolison kanssa. (Kaakkuriniemi, Kalliomaa-Puha, Korte, Mattila, Mikkola, Palosaari & Uusitalo 2014, 10–11.) Soinnun (2017) tutkimuksen mukaan on selvää, että omaishoito on hoidon ja hoivan lisäksi myös henkilökohtaista vastuunkantoa toisen ihmisen hyvinvoinnista.

Nykypäivänä omaishoito on tunnetumpaa kuin aikaisemmin eikä sitä enää odoteta tehtävän täysin ilman yhteiskunnan tarjoamaa tukea. Omaishoito on hoitoa ja hoivaa ympäri vuorokauden, eikä omaishoitajalla ole aina mahdollisuuksia pitää lepoa tai virkistäytymisiä, ja siksi onkin tärkeää, että myös omaishoitajan jaksamisesta ja virkistäytymisestä huolehditaan. (Sointu 2017.) Omaishoidon tukeminen lyhentää omaishoidettavan kodin ulkopuolisessa hoidossa vietettävää aikaa, ja näin vähenee paine ympärivuorokautisen hoidon tarpeelle (Omaishoitajaliitto 2020.) Onnistuakseen omaishoito siis tarvitsee yhteistyötä julkisten ja muiden toimijoiden kanssa. Yhteistyötä tehostamalla ja sille tarvittavien edellytysten luomisella voidaan vaikuttaa omaishoitajien ja omaishoidettavien elämänlaatuun. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 31.)

Omaishoitajuus liittyy vahvasti opinnäytetyöhöni ja on yksi sen keskeisistä käsitteistä, koska opinnäytetyöni tutkimusryhmänä on Soiten alueen omaishoitajat. Tämän teoretieto kuvaa omaishoitoa ja omaishoitajuutta yleisesti sekä Soiten alueen omaishoidon nykytilaa. Seuraavassa teoriaosuudessa avaan omaishoidontukea sekä omaishoitosopimusta.

2.2 Omaishoidon tuki ja omaishoitosopimus

Laki omaishoidon tuesta tuli voimaan vuonna 2006. Lain tarkoituksena on parantaa omaishoitajan asemaa, eläketurvaa ja tuen ja avun saantia omaishoitotyöhön. (Kärkimaa & Mysrkog 2018, 7). Omaishoidontuen laissa omaishoito määritellään ikääntyneen, vammaisen tai sairaan läheisen hoidon ja hoidon järjestämistä kotona omaisen tai läheisen avulla (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, §2).

Omaishoidon tuen lain tarkoituksena on omaishoidon toteutumisen edistäminen hoidettavan etujen mukaisesti huolehtimalla riittävien palvelujen saamisesta ja hoidon jatkuvuudesta sekä omaishoitajan työn tukemisesta. Laissa säädetään omaishoitajille kuuluvista tuista, palkkioista ja vapaista. (Laki omaishoidontuesta 2.12.2005/937, §4, §5, §6, §8.) Myös omaishoidontuen myöntämisedellytyksistä sekä tuen sisällöstä on säädös omaishoidontuen laissa (Sosiaali- ja terveysministeriö). Omaishoitolakia muutettiin vuonna 2016 kehittämään omaishoitajien vapaa- ja sijaishoitajärjestelmää, jotta omaishoitajien jaksamista voitaisiin tukea paremmin. Muutos pitää sisällään myös omaishoitosopimuksen tehneiden omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset, sekä heille tarjottavan valmennuksen ja koulutuksen. (Omaishoitajaliitto 2019.) Omaishoidon lainsäädännön valmistelusta, ohjauksesta ja kehittämisestä vastaa sosiaali- ja terveysministeriö (Sosiaali- ja terveysministeriö).

Omaishoitosopimuksen tekeminen edellyttää yhdessä hoidettavan ja omaishoitajan kanssa tehtyä hoito- ja palvelusuunnitelmaa (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, §8). Omaishoitosopimus on hoitajan ja kunnan tai kuntayhtymän välinen sopimus. Tähän sopimukseen kirjataan hoitopalkkion suuruus ja milloin ja miten sen maksaminen tapahtuu. Sopimukseen kirjataan myös hoitajan oikeus lakisääteiseen vapaaseen ja hoitajan vapaan aikaisen hoidon järjestäminen. Omaishoitajan vapaan aikaisen omaishoidettavan hoidon järjestämisvelvollisuus on kunnilla (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja 2018, 20–22).

Lain mukaan omaishoitajalla on oikeus vähintään kahteen vapaapäivään kuukaudessa. Mutta jos omaishoitaja on sidottu hoitoon yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin ympäri vuorokauden, on vapaapäiväoikeus kolme päivää kuukaudessa. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, §4.) Jos hoito keskeytyy hoitajan tai hoidettavan muusta kuin terveydellisestä syystä, niin hoitopalkkion maksaminen keskeytyy, ja tämä tulee olla kirjattuna omaishoitosopimukseen. Yleensä omaishoitosopimus on voimassa toistaiseksi eikä se tarkoita työsopimuslain mukaista työsuhdetta. Omaishoitolain 10§ mukaan omaishoitajille kuuluu eläke- ja tapaturmavakuutukset. (Kuntaliitto 2021.) Lisäksi tammikuussa 2018 tuli voimaan lain kohta, jossa omaishoidontuen sopimukseen tehneille omaishoitajille tulee tarjota

omaishoitotyötä tukevia palveluita. Tukipalveluita ovat valmennus ja koulutus omaishoitajan tehtävään sekä omaishoitajien terveystarkastukset. Kunnilla on vastuu näiden tukipalveluiden järjestämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja 2018, 28.)

Soiten alueella kaikki omaishoidontuen piiriin kuuluvat omaishoitajat ovat oikeutettuja kolmen vuorokauden mittaiseen vapaajaksoon kuukaudessa (Soite c). Omaishoitajille maksettava hoitopalkkio määräytyy työn vaativuuden mukaan, ollen kuitenkin vähintään 300 euroa kuukaudessa. Palkkio määräytyy porrastetusti, ja se tarkistetaan kerran vuodessa, palkkioluokkia on neljä. Hoitopalkkio on verotettavaa tuloa, ja sitä varten tulee toimittaa vuosittain verokortti. Omaishoitosopimukseen kuuluu eläke- ja tapaturmavakuutus. Kunnan velvollisuus on ottaa omaishoitajalle työtapaturma- ja ammattitaitolain 3§:n ja 1. momentin mukainen vakuutus. Omaishoitosopimuksen tehneen omaishoitajan eläke kertyy 68-vuotiaaksi saakka. (Olkkonen 2017, 4.)

Soiten alueella omaishoitosopimuksen tehneet omaishoitajat kutsutaan maksuttomaan lakisääteiseen terveystarkastukseen. Terveystarkastuksia tehdään omaishoitajan terveyden ja hyvinvoinnin sekä jakamisen tueksi. Tarkastuksessa kartoitetaan omaishoitajan fyysistä, psyykkistä sekä sosiaalista tilannetta keskustelun ja erilaisten terveydentilan ja toimintakyvyn mittauksilla. Terveystarkastuksilla pyritään ennaltaehkäisemään ja tunnistamaan kansansairauksia sekä antamaan tarvittaessa palveluohjausta. (Soite d.) Omaishoito on opinnäytetyöni keskeinen käsite ja siihen liittyen tärkeässä osassa ovat myös omaishoitajuuteen liittyvät lainmukaiset oikeudet sekä kunnille kuuluvat velvoitteet.

3 OMAISHOITAJAN JAKSAMINEN

Tässä osuudessa avaan teorian kautta omaishoitajan jaksamista tehtävässään sekä omaishoitajan jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä. Teoriatieto pohjautuu lähinnä aikaisempiin omaishoitajan jaksamisesta tehtyihin tutkimuksiin. Tässä opinnäytetyössä omaishoitajan jaksamisella tarkoitetaan sitä, mikä merkitys jaksohoidon palveluilla on omaishoitajan jaksamiseen tehtävässään.

3.1 Omaishoitajan tehtävässä jaksaminen

Jaksamisella yleisesti tarkoitetaan selviytymistä arkielämästä, riittäviä fyysisiä ja henkisiä voimavaroja. Jaksamista on myös kyky selviytyä kriisitilanteista sekä kykyä säilyttää henkinen tasapaino vaikeidenkin kokemusten keskellä. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että pitäisi selviytyä yksin ilman apua. (Hallikainen, Mönkäre & Nukari 2017, 184.)

Omaishoitajien tilanteet ovat erilaisia. Niissä hoivan ja hoidon tarve vaihtelee, ja ne ovat pituudeltaan eri mittaisia. Onnistuakseen ja jaksakseen työssään omaishoitaja tarvitsee ja myös ansaitsee riittävän ja oikeanlaisen tuen tehtävässään. Omaishoitajan omaan jaksamiseen vaikuttaa myös hänen oma käsityksensä omaishoitajuudesta, ja oman jaksamisensa kannalta omaishoitajan tulisi löytää tasapaino omaishoitajan roolin ja muiden elämänalueiden välille. Usein hoitaessaan läheistään omaishoitajat saattavat unohtaa oman jaksamisensa sekä sen, että heilläkin täytyy olla mahdollisuus elää omaa elämäänsä. (Koinsaari 2018, 3–4.) Omaishoitajalla on oltava myös mahdollisuus luopua hoitosuhteesta (Kehusmaa 2014).

Omaishoitajan työ ei ole pelkkää hoivatyötä. Usein omaishoitajan vastuulle jää myös kodinhoito ja käytännön asioiden hoitaminen. (Kaakkuriniemi ym. 2014, 104). Omaishoitajana toimivan työtä pidetään itsestään selvänä eikä aina osata nähdä työn kokonaiskuvaa. Kiitosta työstä ei useinkaan saa muuten kuin omaishoitajan omana tyytyväisyytenä omaishoidettavan voinnin pysyessä hyvänä. Usein hoidettava tarvitsee apua myös öisin eikä omaishoitaja saa tarvitsemaan unta ja lepoa riittävästi. Väsymys saattaa aiheuttaa omaishoitajalle ärtyisyyttä ja uupumista, jopa masennusta. Mieltä askarruttavat asiat saattavat myös valvottaa. (Hallikainen ym. 2017, 185–186.) Erityisesti iäkkäät omaishoitajat uupuvat helposti. Usein lainmukaiset vapaapäivät jäävät pitämättä, koska koetaan tyytymättömyyttä hoidon ja hoitopaikan järjestymiseen. (Kestilä, Härmä & Rissanen 2020, 120.)

Omaishoidettava tarvitsee tuet ja palvelut. Kotona voidaan hoidon ja hoivan onnistumiseksi tarvita apuvälineitä, hoitotarvikkeita tai muutostöitä asunnolle. Omaishoitaja tarvitsee taloudellista tukea ja palveluita onnistuakseen tehtävässään. Myös omaishoitajalle tarjottava henkinen tuki sekä vapaapäivät ovat omaishoitajan oman jaksamisen kannalta tarpeellisia. (Omaishoitajaliitto 2020.) Omaishoidon riittävällä tukemisella on mahdollista vähentää omaishoitajien uupumista. Oikeanlaiset, yksilöllisesti mietityt ja järjestetyt palvelut tukevat sekä omaishoitajaa että omaishoidettavaa ja heidän hyvinvointiaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 30.)

3.2 Omaishoitajan jaksamista tukevia asioita

Omaishoitajan jaksamiseen vaikuttaa tieto omaishoidettavan sairaudesta sekä sen tuomista muutoksista elämään ja vointiin. Myös mahdollisuus ammattihenkilön kanssa keskusteluun vahvistaa jaksamista sekä tieto yhteyshenkilön tavoitettavuudesta. (Hallikainen ym. 2017, 171.) Omaishoitajan jaksamiseen voidaan vaikuttaa myös avustamalla lääkehoidon suunnittelussa ja järjestämisessä sekä ennakoimalla äkilliset tilanteet, esimerkiksi että omaishoitajan sairastuessa olisi omaishoidettavan hoito jo valmiiksi suunniteltu. Myös digitaalisilla palveluilla voidaan tukea omaishoitajaa, etäyhteyksien avulla voidaan olla sovitusti tai tarvittaessa yhteydessä ja näin saada omaishoitajaa askarruttavat asiat selvitettyä. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018, 14.)

Omaishoitajan jaksamista tukee riittävä unen ja levon saanti sekä omasta terveydentilasta huolehtiminen. Harrastukset ja erilaiset kodin ulkopuolella tapahtuvat virkistäytymiset ilman huolta hoidettavasta tukevat jaksamista. Myös mahdollisuus omaishoidontuen mukaisten vapaapäivien pitämiseen tukee jaksamista. (Hallikainen ym. 2017, 171.) Lisäksi ystävät ja perhe ovat suurella osalla omaishoitajan jaksamista ajatellen (Ollila, Sarpola, Vihelä & Pinola 2020).

Puolisonsa omaishoitajana toimivien kokemusten mukaan vertaistukiryhmästä saatu tuki ja tieto auttaa arjen asioissa. Vertaistukiryhmän tuen koetaan voimaannuttavan ja vähentävän stressiä ja ahdistusta. Lisäksi vertaistuen on myös koettu vähentävän yksinäisyyttä sekä sieltä on saatu rohkeutta omaishoitajan tehtävässä toimimiseen. Omien kokemusten jakaminen ja vertaistuki on omaishoitajien keskuudessa koettu hyvin merkitykselliseksi ja vertaistuki koetaan yhdeksi onnellisuutta lisääväksi asiaksi. (Keväjärvä, Lindholm & Reiman 2020, 10–11.) Myös Nikkisen (2016) tekemässä tutkimuksessa vertaistuki mainitaan voimavaroja lisäävänä tekijänä. Lisäksi tutkimustulosten perusteella omaishoitajat mielsivät jaksamiseen vaikuttaviksi tekijöiksi omaishoitajan oman fyysisen ja psyykkisen terveyden.

Riittävän yöunen merkitys tuli esille sekä ulkoilu ja liikkuminen. Hoidettavan hyvä vointi oli myös merkityksellinen omaishoitajan jaksamisen kannalta. Jaksamista tukevana asiana koettiin myös puolisolle annettu lupaus yhdessä olosta myötä ja vastoinkäymisissä. Apuvälineiden sekä kodin muutostöiden koettiin myös olevan tarpeellisia, kuitenkin siinä määrin, että koti pysyi edelleen kotina. Lisäksi pienikin oma aika päivän aikana koettiin voimaannuttavana. (Nikkilä 2016, 32–33.)

3.3 Omaishoitajan jaksamista heikentäviä asioita

Aikaisempien tutkimusten mukaan omaishoitajien mielestä raskainta on henkinen rasitus. Moni omaishoitaja kokee työssään ristiriitaisia tunteita, ja tunteet vaihtelevat ilosta suruun, syyllisyydestä katkeruuteen. Kuitenkin usein rakkaus hoidettavaa kohtaan antaa omaishoitajalle voimia jatkaa eteenpäin arvokkaassa työssään. Myös omaishoitajien oma ikääntyminen vaikuttaa omaishoitotyön raskauteen, ja lisäksi hoidon sitovuus koetaan raskaaksi. Usein omaishoitajat ovat sidottuina hoidettavaansa vuorokauden ympäri, vastuu hoidosta on jatkuvaa. Lisäksi tietämättömyys tulevaisuudesta aiheuttaa pelkoa ja murhetta. (Kaivolainen ym. 2011, 106–108.) Huomaamattaan omaishoitajat saattavat pyrkiä selviytymään yksin ja torjuvat mahdollisesti tarjotun ulkopuolisen avun. (Hallikainen ym. 2017, 187.)

Hollannissa tehtyjen tutkimusten mukaan omaishoitajista osa kokee hoitotaakan ylikuormittavaksi ja stressiä kokee joka neljäs omaishoitaja. Tutkimukseen osallistuneet omaishoitajat kuvaavat ylikuormitusta ja stressiä siten, että he kokevat olevan jatkuvasti hoitotaakan alla ilman helpotuksia. Myös kodinhoidolliset työtehtävät koettiin kuormittaviksi. Alankomaissa terveydenhuoltojärjestelmä ja hoitopalvelut ovat kehittyneitä, mutta kuitenkin tämä tutkimustulos antaa aihetta tarkastella ikääntyneiden palveluita tarkemmin. (Lindt, van Berkel & Mulder 2020.)

Nikkilän tutkimuksen mukaan omaishoitajat kokevat henkistä kuormittavuutta tilanteissa, joissa hoidettavan terveydentila huononee. Pelko ja epävarmuus kuormittavat henkisesti varsinkin muistisairaiden omaishoitajia ja he kokivat epävarmuutta omasta osaamisestaan hankalissa tilanteissa. Pelkoa ja epätietoisuutta tulevasta kokivat varsinkin ilman valmistautumista omaishoitajaksi päätyneet, heillä ei ole ollut tilaisuutta valmistautua omaishoitajuuden vaatimuksiin. Tutkimuksessa omaishoitajat olivat tuoneet esiin myös välttelevää käytöstä omaishoidettavaa kohtaan, mikä omaishoitajien taholta koettiin henkisesti raskaaksi ja jopa loukkaavaksi. Lisäksi omaishoito koetaan myös toisinaan fyysisesti raskaaksi. (Nikkilä 2016, 33.)

Väsymyksen kokemus tuli esiin myös. Ajoittaista väsymystä oli kaikilla, mutta raskaimmaksi omaishoitajat kokivat päivät, jolloin he joutuivat öisin heräämään avustamaan omaishoidettavaa. Väsymys tekee elämästä ahdistavaa ja raskasta. Yksinäisyyden tunteeseen vaikuttaa puolison kykenemättömyys keskusteluun tai päätöksentekoon, kaikki päätökset ovat usein yksin omaishoitajan harteilla. Tähän tutkimukseen osallistuneet omaishoitajat kokivat, että vapaapäivinä oli vaikea irrottautua hoitajan roolista. Myös omaishoitajan oman terveydentilan muutokset pelottavat, koska sairastuminen verottaisi omia voimia ja tällöin omaishoitajan tehtävästä suoriutuminen vaikeutuisi. Myös rahatilanne aiheuttaa huolia, eikä sekään lisää voimavaroja, että eläkeikä on ajateltu menevän aivan toisin kuin omaa läheistään hoitaen. Osa omaishoitajista pelkäsi hoidettavan sairaalaan joutumista, koska pelkäsi yleiskunnan siellä heikkenevän ja sairaalassaolon jälkeen kotihoidon olevan työläämpää ja enemmän voimia vievää. Myös ajatus yksin jäämisestä pelotti. (Nikkilä 2016, 33–34.)

Omaishoitajien jaksamista kuormittaa toisinaan myös hoidettavan jaksohoitoon lähtemisen valmistelu. Usein etenkin muistisairailta ilmenee sekavuutta, varsinkin jos vuorokausirytmä muuttuu. Syyllisyyden tunne lähetettäessä hoidettavaa jaksohoitoon on yksi omaishoitajan jaksamiseen vaikuttava asia. Syyllisyyden tunnetta saattaa vielä lisätä se, jos omaishoidettavan lähtö jaksolle tuottaa haasteita. Tällöin usein jakson aikainen omaishoitajan lepo jää heikoksi, varsinkin jos jakso on lyhyt. (Jalonen-Lehtoranta & Peltonen 2018, 10.)

Omaishoitajan jaksamista tuetaan Soiten alueella jaksohoidon lisäksi mm. ikääntyneiden päivätoiminnalla sekä tarjoamalla kuntoutusta ja koulutusta omaishoitajille. (Saarinen 2018, 9, 14). Myös tukipalvelutiimi toimii omaishoitajien jaksamisen tukena tarjoten kotona asumista tukevia kuntouttavia palveluita Hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Tukipalvelutiimin toiminta voi olla joko lyhyt- tai pitkäaikaista ja palvelu on maksullista. (Soite e.) Opinnäytetyöni tutkimuskysymykset liittyvät omaishoitajien jaksamiseen, joten tämä aihe on tärkeässä osassa opinnäytetyössäni.

4 ASIAKASLÄHTÖINEN JAKSOHOITO OMAISHOITAJAN JAKSAMISEN TUKENA

Tässä luvussa käsittelen ikääntyneiden asiakaslähtöistä hoitotyötä. Asiakaslähtöisyys on kirjattuna Soiten palvelulupaukseen (Soite g). Avaan löytämäni teoratiedon sekä aikaisempien tutkimusten pohjalta jaksohoitoa yleisesti sekä omaishoitajan jaksamisen näkökulmasta. Lisäksi esittelen tässä luvussa RAI-mittarin käyttöä hoitotyössä yleisesti sekä miten se on käytössä Soiten jaksohoidossa. Soiten alueella omaishoitajat käyttävät jaksohoidon palveluita omaishoidon vapaiden pitämiseen.

4.1 Asiakaslähtöinen ikääntyneiden hoitotyö

Hoitotyön arvoperustana on asiakaslähtöisyys, joka on ollut keskeisenä sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisena linjauksena 1990-luvun loppupuolelta saakka. Asiakaslähtöisyydellä hoitotyössä tarkoitetaan asiakkaasta itsestään, hänen tarpeistaan ja toiveistaan lähtevää hoitotyötä. Asiakas huomioidaan yksilönä ja hänet otetaan mukaan hoidontarpeen arviointiin ja suunnitteluun. (Koivunen 2017.) Asiakaslähtöisyyttä määritellään myös sosiaalihuoltolaissa. Sosiaalihuoltolain tarkoitus on edistää asiakaslähtöisyyttä, luottamuksellisuutta asiakassuhteissa sekä asiakkaan oikeutta hyvään kohteluun ja palveluun. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014, §1.) Asiakaslähtöinen hoitotyö vastaa ikääntyneen palveluntarpeeseen terveyttä ja hyvinvointia lisäävillä palveluilla, jotka on suunniteltu ikääntynyttä itseään kuunnellen tai hänen läheistään, mikäli ikääntynyt ei itse ole kykenevä asioistaan kertomaan (Kuntaliitto 2019, 7).

Opinnäytetyöni teoriaosuudessa käytän käsitettä ikääntynyt, koska ikääntynyt tai iäkäs henkilö -käsitteet ovat käytössä myös Soiten palvelukuvauksissa. Opinnäytetyöni analyysissä ikääntynyt-käsite ei esiinny, vaan siinä käytetään käsitettä omaishoidettava tai puoliso, kun tarkoitetaan ikääntynyttä hoidettavaa. Ikääntynyt-käsitteelle ei ole olemassa yhtä selittävää määritelmää, mutta Lainsäädäntö Suomessa määrittelee ikääntyneen henkilöksi, joka on vanhuuseläkkeeseen oikeutettu yli 65-vuotias (Ikä-talo 2019).

Ikääntyvien hoitotyötä ohjaa vuonna 2013 voimaan tullut laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista eli Vanhuspalvelulaki. Tämän lain tarkoituksena on tukea ikääntyneen hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista sekä vahvistaa

ikäntyneiden osallistumista niin yksilön tasolla kuin väestötasollakin ja parantaa palvelujen saavuutta. Valtakunnallinen tavoite on tukea ikääntyneen kotona asumista mahdollisimman pitkään kotiin järjestettävien palveluiden turvin. Hoidon suunnittelussa on painotettava kotona asumista sekä kuntouttavaa hoitosuunnitelmaa. Vastuu hoidon järjestämisestä on kunnilla ja kuntien suunnitelmassa tulee huomioida ikääntyneiden hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen ja näihin liittyvien palveluiden kehittäminen. Laki myös velvoittaa kuntia omaishoidon järjestämiseen ja kehittämiseen. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980, §13, §16.)

Vanhuspalvelulaki edellyttää että, jokaiselle sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaana olevalle ikääntyneelle tulee tehdä palveluntarpeen sekä toimintakyvyn arviointi, jota tulee tarkistaa ja päivittää tilanteen mukaan. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980, §15, §16.) Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa on huomioitava ikääntyneen olemassa olevat voimavarat ja toimintakyky, sekä niiden ylläpito tai parantaminen. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa on muistettava, että sen tavoitteena on tukea ja edistää asiakasläh- töistä ja kuntouttavaa työtä, sekä ikääntyneen kotona asumista edistävää työtappaa ja palveluiden kehittämistä ja arviointia. Suunnitelmaa tulee päivittää ja tarkistaa voimnin tai tarpeiden muuttuessa yhdessä asiakkaan kanssa. Näin mahdollistetaan suunnittelussa asiakkaalle yksilöllinen ja tarpeisiin vastaava palvelukokonaisuus, jossa huomioidaan asiakas kokonaisvaltaisesti. Asiakkaan elämänlaadun ja toimintakyvyn heikkenemistä voidaan ehkäistä hyvällä hoito- ja palvelusuunnitelman suunnittelulla ja toteutuksella. (Päivärinta & Haverinen 2002, 5–6.)

Ikääntyneiden hoito ja palvelu perustuu ihmisen kunnioittamiseen yksilönä ja yhteiskunnan jäsenenä. Työ ikääntyneiden kanssa vaatii työntekijältä ammattitaitoa ja asiantuntijuutta ja vastuunkantoa asiakkaan hyvinvoinnista. Hoidossa ja hoidon suunnittelussa on huomioitava ikääntyneen tarpeiden, toiveiden, tapojen ja tottumusten lisäksi eletty elämä ja huomioitava se hoidon tarpeen suunnittelussa. (Päivärinta ym. 2002, 5.) Ikääntyneiden hoitotyössä on ammatillisuuden ja muiden hoitotyötä ohjaavien arvojen lisäksi tärkeää kuunnella ihmistä itseään ja aidosti olla kiinnostunut juuri hänestä ja siitä, mikä olisi hänelle tärkeää ja hyvinvointia ylläpitävää hoitotyötä (Sinkkonen 2017, 317–319).

Asiakkaan palveluntarpeen selvittämiseen on käytössä RAI-järjestelmä. RAI-järjestelmän tiedon perusteella voidaan tehdä ikääntyneelle yksilöllinen palveluntarpeen arviointi ja suunnitelma. Järjestelmän käyttö auttaa myös kohdentamaan palvelut tarpeenmukaisesti niitä tarvitseville. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaalipalveluista velvoittaa kunnat ottamaan RAI-

arvioinnin käyttöön viimeistään 1.4.2023. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021.) Järjestelmää on alun perin käytetty pitkäaikaishoidon laadun seurannassa, mutta nykyään se on käytössä mm. kotihoitossa ja geriatriisessa akuutti- ja kuntoutushoidossa. RAI-mittarin antaman tiedon perusteella voidaan arvioida hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumista sekä palveluiden, hoidon ja kuntoutuksen toteutumista ja niiden tuloksia. Mittarin antama arvo kuvaa asiakkaan suoriutumista esimerkiksi päivittäisissä toiminnoissa, kuten pukeutuminen, ruokailu ym. Myös asiakkaan fyysistä vointia voidaan mittarin tulosten perusteella arvioida, esimerkiksi inkontinenssia. (Havulinna 2019.)

4.2 Jaksohoito

Omaishoitajien jaksamisen tueksi tarvitaan erimittaisia vapaajaksoja, jotka toistuvat säännöllisesti ja järjestyvät tarvittaessa muulloinkin kuin sovittuna ajankohtana. Näiden vapaiden järjestämisen avainasemassa ovat jaksohoidon palvelut. (Sointu 2017.) Omaishoitajien jaksamista ajatellen hoitovastuun jakamisella on suuri merkitys (Muistiliitto 2017a).

Jaksohoitoa kutsutaan myös lyhytaikaishoidoksi, jonka tarkoituksena on ikääntyneen kuntoutumista edistävä hoito. Jaksohoitoa voidaan kutsua myös intervallihoidoksi, ja nämä intervallijaksot voivat olla sovitun mittaisia, vaikkapa viikon kestäviä säännöllisiä hoitojaksoja. (Muistiliitto 2017b.) Jaksohoitoa kutsutaan muillakin termeillä, kuten lyhytaikainen laitoshoido tai vuorohoido (Elasvirta 2012, 7). Jaksohoito tarjoaa ikääntyneen ja vammaisten tai sairaiden lyhytaikaista kotona asumista tukevaa hoitoa, ja sen tarkoituksena on tarjota omaishoitajille mahdollisuus lepoon läheisensä hoidosta omaishoitajien vapaapäivien ajaksi. Hoitojaksot järjestetään ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan yksiköissä, esimerkiksi vanhainkodeissa ja palvelutaloissa. Jaksohoito voi olla säännöllistä tai epäsäännöllistä, kuitenkin sillä on tarkoitus ehkäistä pysyvää laitoshoidon tarvetta. Laitoshoidon periaatteet on määritelty vanhuspalvelulaissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Jakson pituus määräytyy asiakkaan tarpeen mukaan, se on kuitenkin aina määräaikaista (Kan & Pohjola 2012, 282).

Jaksohoidossa toteutetaan asiakaslähtöistä kuntouttavaa hoitotyötä ja asiakkaille tehdään yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma (Asumispalvelut ja jaksohoito 2016). Jaksohoidossa on mahdollista tehdä arviointia ja kuntoutusta. Omaishoidon vapaiden aikaisella jaksohoidolla on tarkoitus tukea ikääntyneen kotona pärjäämistä mahdollisimman pitkään. (Vanhuspalveluiden käsikirja 2019, 9–10.) Jakson loppuessa tehdään hoitotyön yhteenveto, jossa arvioidaan hoitojaksoa. Arvioinnin tarkoituksena on turvata hoidon ja kuntoutuksen jatkuvuus kodin ja laitoshoidon välillä. (Kan ym. 2012, 283.)

Soiten alueen jaksohoidon yksiköissä toiminnan tarkoituksena on tukea ikääntyneen kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään. Kotona asumisen ja pärjäämisen tukeminen auttaa ennaltaehkäisemään ikääntyneen pitkäaikaiseen laitoshoitoon joutumista. Kuntouttavalla jaksohoidolla tuetaan myös omaishoitajan jaksamista mahdollistamalla omaishoidettavalle turvallinen ympärivuorokautinen hoito omaishoitajan vapaiden ajaksi. (Soite a.) Soiten hoidon ja hoivan yksiköissä hoito ja palvelu perustuu yksilölliseen, voimavaralähtöiseen asiakassuunnitelmaan (Ahonen 2018, 11). Jaksohoidon yksiköissä tehdään toimintakyvyn arviointia, sekä kartoitetaan jatkohoidon tarvetta. Kotiutuessa arvioidaan kotiin saatavien palveluiden riittävyys ja tarvittaessa järjestetään niitä tarpeen mukaan. (Soite a.) Soiten jaksohoidon yksiköissä on käytössä RAI-järjestelmä ikääntyneen toimintakyvyn arvioinnin mittarina (Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä).

4.3 Jaksohoito omaishoitajan jaksamisen tukena

Tikkanen (2016) jakaa väitöskirjassaan omaishoidon neljään vaiheeseen, joiden vaativuus vaihtelee. Kevyin vaihe on kuvattu huokoiseksi omaishoidon arjeksi, jossa hoidettava tarvitsee apua, mutta avun tarve ilmenee päiväsaikaan ja omaishoitajalla on mahdollisuus myös poistua hoidettavan luota. Seuraava vaihetta kuvataan kuormittavaksi. Tällöin hoidettava tarvitsee jo ympärivuorokautisesti hoitoa ja omaishoitajalle tilanne on fyysisesti tai henkisesti kuormittava. Kolmatta vaihetta on kuvattu omaishoidon painavaksi arjeksi, jota kuvaa vaihtoehto ympärivuorokautinen laitoshoido tai asumispalvelu. Viimeinen vaihe on kiinnipitävä hoivan vaihe, jossa omaishoitajasta viimeistään tulee hoitaja, jonka läsnäoloa vaaditaan lähes ympärivuorokautisesti. Yleensä tämä on viimeistään se kohta, jossa jaksohoidon palvelut aloitetaan. Tässä omaishoidon vaiheessa hoidon kuormittavuus ja jatkuva läsnäolo vievät omaishoitajan voimia, ja hän alkaa kaivata omaa tilaa ja aikaa. Jaksohoito mahdollistaa tämän. Jaksohoidon hoitohenkilökunnalta omaishoitajat kaipaavat keskustelua sekä aikataulua jaksoille, sillä näin omaishoitajat voivat suunnitella muuta elämäänsä. Jaksoilta toivotaan yksilöllisyyttä ja sitä, että jaksoille olisi asetettu selkeät tavoitteet. Jaksojen aikaiset tapahtumat ja tieto niistä ovat myös merkityksellisiä omaishoitajille. (Tikkanen 2016, 89–116.)

Omaishoitajat eivät välttämättä osaa hakeutua jaksohoidon piiriin. Kuitenkin jo pelkästään tieto jaksohoidon mahdollisuudesta lisää voimavaroja jaksaa omaishoitajan tehtävässä. Jaksohoidosta tulisi olla hyötyä myös hoidettavalle, ja hoitajaksojen tulisi sisältää aktiviteetteja ja hyvää perushoitoa sekä lääketieteellistä hoitoa. Kuntouttavaa hoitoa arvostetaan ja sen on koettu hyödyttävän niin omaishoitajaa

kuin hoidettavaakin. Jaksohoidon tulisi olla kotona asumista sekä asiakkaan voimavaroja tukevaa. Tavoitteet tulisi asettaa realistiselle tasolle kunkin asiakkaan kohdalla. Asiakaslähtöisillä ja yksilöllisillä omaishoitajille kohdistetuilla tukitoimilla voidaan omaishoidettavan pysyvän laitoshoidon tarvetta siirtää, koska oikein kohdistetuilla tukitoimilla omaishoitajien kuormittumisen ja psyykkisen stressin on koettu vähentyvän. (Jalonen-Lehtoranta ym. 2018, 10.)

Elasvirran (2012) opinnäytetyössä jaksohoitoa kuvataan omaishoitajien näkökulmasta. Jaksolla hoidettava saa perushoidon, johon kuuluu hygienia, ravitsemus, lääkitys ja hyvinvoinnista huolehtiminen. Jakson tarkoituksena on edistää kotona asumista tavoitteellisen kuntoutuksen ja omatoimisuuden tukemisen keinoin. Omaishoitajat kuitenkin toivovat kuntoutuksen keinojen olevan lähtöisin heiltä itseltään. Yhteisten tavoitteiden sopiminen ja niissä pitäytyminen ja niiden säännöllinen arvioiminen on tärkeä jakson onnistumisen kannalta. Omaishoitajat kokevat, että jaksojen aikana on mahdollista totutella ajatukseen, että jossain vaiheessa on luovuttava omaishoitajuudesta. Mikäli omaishoitaja luottaa omaisensa saavan hyvää hoitoa hän kykenee luopumaan hoitovastuusta jakson ajaksi. Luottamusta hoitoon lisää, mikäli omaishoitaja otetaan mukaan hoitoon pitämällä hänet ajan tasalla hoitojakson aikana. Myös omaishoidettavan toiveiden kuunteleminen on luottamusta lisäävä tekijä. Jaksohoidon viriketoimintaa tulisi lisätä. (Elasvirta 2012, 9–11.)

Myrntisen tutkimuksen mukaan keskeytymätön, oma rauhallinen aika on omaishoitajille tärkeää ja sitä kaivataan. Omaan aikaan tuo mahdollisuuden omaishoidettavan jaksohoidossa viettämä aika, josta omaishoitajat kokevat hyötyvänsä. (Myrntinen 2017, 37.) Myös Nenosen (2017) tekemässä tutkimuksessa omaishoitajat korostavat oman ajan tärkeyttä jaksamista ajatellen. Saman tutkimuksen mukaan omaishoitajat kokevat jaksohoidon olevan tärkeä tukimuoto omaishoitajan tehtävässä jaksamiselle. Jaksohoidon jaksoihin ollaan yleisesti tyytyväisiä. Raskaimmaksi omaishoitajat tämän tutkimuksen mukaan kokevat yksinäisyyden ja vastuun kantamisen toisen ihmisen hyvinvoinnista. Myös omista harrastuksista joutuu usein luopumaan. Lisäksi jaksohoidon jaksojen sisältö koettiin vähäisenä tai siitä ei ollut omaishoitajilla tietoa. Omaishoitajat odottivat kuntoutusta sekä toivoivat enemmän toimintaa ja sisältöä jaksoille. Omaishoitajan jaksamiseen vaikuttaa myös omaishoidettavan toimintakyvyn tukeminen ja viihtyminen jaksoilla. Omaishoitajien kokemuksena oli kuitenkin, että omaishoidettavan toimintakyky oli pysynyt samana tai ehkä jopa parantunut jaksojen aikana. Osa kokemuksista oli päinvastaisia, toimintakyky heikentyi jaksolla, vaikutus näkyi kotiin palatessa omaishoidettavan väsymyksenä tai vuorokausirytmien muutoksena. Tämän tutkimuksen mukaan jaksohoidon sisältö kaipaisi kehittämistä, enemmän aktivoivaa ja virkistävää toimintaa sekä liikunnallista sisältöä. Lisäksi yhteisöllisyyden tunnetta keskustellen ja muistellen tai pelaten. (Nenonen 2017, 61–63.)

Jaksohoito on opinnäytetyöni keskeinen käsite, koska Soiten alueen jaksohoidon yksiköt ovat opinnäytetyöni tutkimusympäristö. Opinnäytetyöni tutkimuskysymyksenä on, millä tavoin jaksohoito vaikuttaa omaishoitajan jaksamiseen sekä millä tavoin omaishoitajat kehittäisivät jaksohoitoa, jotta se tukisi heidän jaksamistaan aikaisempaa paremmin.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata jaksohoidon merkitystä omaishoitajien jaksamiseen Soiten alueella. Tarkoituksena on myöskin saada selville omaishoitajien toiveita jaksohoidon kehittämiseen heidän oman jaksamisensa kannalta.

Tavoitteena on, että yksiköt voisivat tarkastella omaa toimintaansa sekä kehittää sitä tarvittaessa asiakaslähtöisemmäksi. Tällä tavoin voitaisiin lisätä omaishoitajien tyytyväisyyttä ja luottamusta hoitoon, jolloin he käyttäisivät jatkossakin jaksohoidon palveluita oman jaksamisensa tukena.

Tutkimuskysymykset

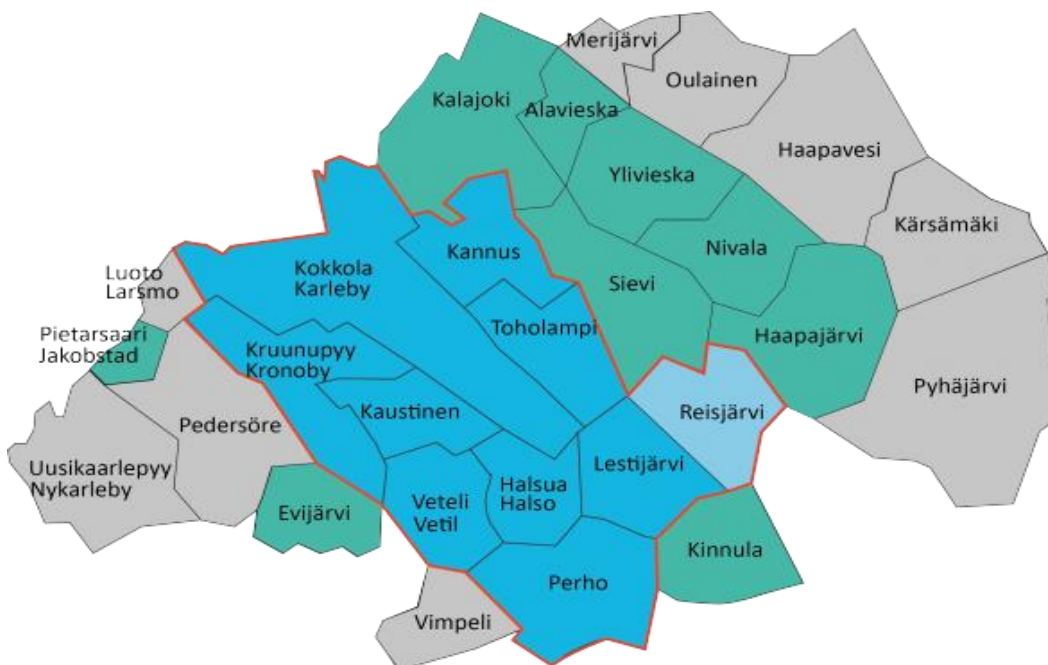
1. Millaisia kokemuksia omaishoitajilla on ikääntyneen hoidettavan jaksohoidon merkityksestä omaishoitajan jaksamiseen?
2. Miten omaishoitajat kehittäisivät jaksohoitoa, jotta se tukee heidän omaa jaksamistaan?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa kuvaan opinnäytetyöni toimintaympäristöä, kohderyhmää sekä toteuttamistapaa ja ai-
neistonkeruuta. Lisäksi kuvaan analyysin vaiheet.

6.1 Toimintaympäristön ja kohderyhmän kuvaus

Opinnäytetyön toimintaympäristönä toimii Soite alueen kuntouttavan jaksohoidon yksiköt, joita Soiten jäsenkunnissa on seitsemän. Yksiköissä työskentelee moniammatillinen henkilökunta, sairaanhoitajia, lähihoitajia, kuntohoitajia sekä fysioterapeutteja. Jokaisessa yksikössä on ympäri vuorokauden lääkäri tavoitettavissa. (Soite a.) Yksiköistä kaksi, Honkavire ja Vaiho, sijaitsee Honkaharjun toimintakeskuk- sessa Kokkolassa. Loput viisi sijaitsevat Kokkolan ympäristökunnissa. Marinkaisissa palvelukeskus Lepola tarjoaa lyhytaikaista kuntouttavaa jaksohoitoa ympärivuorokautisen hoidon lisäksi. Teerijär- vellä jaksohoitoa tarjoaa Teerijärven hoitokeskus. Kaustisella Iltaruskossa Kuntola. Toholammilla Männistön Valkama sekä Perhossa tehostetun palveluasumisen yksikkö Jalmiina. (KUVIO 1.)



KUVIO 1. Soiten jäsen- ja sopimuskunnat (Soite 2021b)

Opinnäytetyöni kohderyhmä on Soiten alueen kunnallisen omaishoidontuen piiriin kuuluvat omaishoitajat, jotka käyttävät jaksohoidon palveluita omaishoidon vapaajaksojen aikana. Valintakriteerinä oli, että omaishoidettavat olisivat käyttäneet jaksohoidon palveluita vähintään vuoden ajan säännöllisesti.

6.2 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista menetelmää. Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuksella on mahdollista lähestyä tutkittavaa aihetta useista eri näkökulmista, ja siinä korostuvat ihmisten omien käsitysten ja kokemusten tutkiminen ja kuvailu. Laadullinen tutkimus liittyy asenteisiin, uskomuksiin ja käyttäytymisen muutoksiin. Kvalitatiivista tutkimusta voidaan käyttää jo tutkitun tiedon tutkimiseen sekä myös uusien, vielä tutkimattomien alueiden tutkimiseen. Tutkimuksen otanta valitaan harkiten eikä siinä pyritä yleistettävyyteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–67.)

Valitsin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän, koska siten aiheesta on mahdollista saada rikkaampaa ja kokemusperäisempää tietoa omaishoitajilta asiasta. Tutkimukseen osallistujien määrä on pieni, ja heidät on valittu suunnitelmassa olleiden kriteerien perusteella, jotka on kuvattu aikaisemmin kohdassa toimintaympäristön ja kohderyhmän kuvaus. Päädyin teemahaastatteluun aineistonkeruumenetelmänä, koska siten haastateltavilla oli mahdollisuus kertoa kokemuksistaan ja ajatuksistaan vapaammin kuin esimerkiksi kyselylomakkeen avulla.

6.3 Aineiston keruu

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on tutkimusmenetelmä, jossa keskeiset asiat on sovittu valmiiksi. Haastattelun kysymykset voivat olla valmiina, mutta niihin voi haastattelun edetessä tulla täydentäviä kysymyksiä. Haastattelussa tarkoitus on antaa mahdollisuus ihmisten omille tulkinnoille ja sille, mitä he pitävät merkityksellisinä, kuitenkin muistaen tutkimuskysymykset. Hoitotieteessä teemahaastattelua käytetään paljon, ja tällaisen aineiston kokoamisen on hyvä itse tutkijan tehdä. Haastattelu menetelmänä vaatii aikaa ja aineiston analyysi on aikaa vievää. Myöskin aineiston koko täytyy rajoittaa ja muistaa luotettavuus haastatteluun osallistuneiden kesken. Usein näissä teemahaastatteluissa käytetään teknisiä apuvälineitä eli haastattelut tallennetaan. (Kankkunen & Vehviläinen-

nen-Julkunen 2013, 126–127). Haastattelun hyvä puoli on joustavuus. Haastattelija voi esittää tarkentavia kysymyksiä tai pyytää selvennystä johonkin. Myöskään haastattelun ei tarvitse edetä kyselylomakkeen kysymysjärjestyksessä, vaan voidaan edetä niin kuin luontevammalta tuntuu, muistaen kuitenkin tutkimuskysymykset. Heikkoja puolia haastattelussa on, että se on aikaa vievää ja usein kallista.

(Tuomi & Sarajärvi 2018, 85–86.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavien valintaa ohjaa otoksen koko, että saadaan riittävä aineisto. Kokoa määrittää tutkimuksen tarkoitus, joten valinnan perusteena voi olla esimerkiksi tiedon syvyys. Pääsääntöisesti kvalitatiivisen tutkimuksen aineistot ovat kooltaan pienempiä ja niissä keskitytään laatuun, eli kokemuksiin ja tapahtumiin, eikä aineiston lukumäärän siksi tarvitse olla suuri. Tutkimuksella ei tavoitella tilastollista yleistettävyyttä vaan teoriaan pohjautuvaa tietoa. Valittaessa otoksen osallistujia käytetään valintakriteerinä sitä, miten paljon tutkittavilta löytyy tietoa tutkittavasta aiheesta, ja osallistujat valitaan sen perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 83–84.)

Tutkittavien valinnassa huomioitavaa on aineiston saturaatio eli se, että tulokset alkavat toistaa itseään, jolloin otos on riittävä tutkittavaan aiheeseen nähden. Tutkimuksen laajuuden rajaaminen helpottaa tutkittavan otannan koon valintaa, joka mahdollistaa rikkaan ja luotettavan tiedon saantia pienelläkin otannalla. Otoksen kokoon vaikuttaa myös aineiston laatu, kokoamistavasta huolimatta. Laadukkaan aineiston saamiseksi osallistujilta tarvitaan tietoa tutkittavasta aiheesta ja halukkuutta jakaa sitä. Laadullisten tutkimusten raportointi tulee tehdä huolellisesti tutkittavien ja haastattelutapahtumien osalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 84)

Aluksi tein tutkimussuunnitelman, joka hyväksyttiin huhtikuussa 2020. Tämän jälkeen vielä kesän aikana tein ohjaavan opettajan kanssa sovitut muokkaukset sekä laadin tutkimuksen tiedotteen (LIITE 2), teemahaastattelurungon (LIITE 3) sekä suostumuslomakkeen. Myös työelämän ohjaaja hyväksyi teemahaastattelurungon kysymykset. Syyskuussa 2020 lähetin tutkimuslupa-anomuksen Soiten johtajaylihoitaja Piia Kurikkalalle ja tutkimuslupa (LIITE 1) myönnettiin 13.10.2020. Seuraavaksi tehtiin ja allekirjoitettiin yhteistyösopimus opinnäytetyön toteuttamiseen yhdessä työelämän ohjaajan ja ohjaavan opettajan kanssa. Sitten otin yhteyttä tutkimussuunnitelman mukaisesti valittuihin Soiten jaksoiden yksiköiden palveluesimiehiin. He valitsivat yhdessä yksiköiden henkilökunnan kanssa haastatteluun mahdollisesti sopivat omaishoitajat ja kysyivät näiden omaishoitajien halukkuutta osallistua tutkimukseeni. Palveluesimiehien tai heidän nimeämiensä yhdyshenkilöiden kautta sain haastatteluun suos-

tuneiden omaishoitajien nimet ja puhelinnumerot. Tämän jälkeen otin puhelimitse omaishoitajiin yhteyttä. Puheluiden aikana kerroin itsestäni ja opinnäytetyöstäni sekä kuvailin tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen.

Haastatteluun oli suostunut alun perin seitsemän omaishoitajaa, mutta viisi haastattelua toteutui, koska yksi omaishoitajista ei halunnutkaan osallistua ja yhteen omaishoitajaan en saanut yhteyttä minusta riippumattomista syistä. Saturaatio täyttyi mielestäni hyvin, vaikka haastateltavien joukko olikin pieni, joten en kokenut tarvetta tehdä lisää haastatteluita.

Joidenkin omaishoitajien kanssa sovittiin marras-joulukuussa 2020 alustavasti jo haastattelupäiviä. Kaikille lähetin opinnäytetyön tiedotteen sekä teemahaastattelurungon tutustuttavaksi, vaikka haastattelupäivä jäikin avoimeksi. Lähetin lomakkeet itse postitse kolmelle omaishoitajalle, yhdelle lähetin lomakkeen sähköpostitse. Yksi omaishoitajista sai lomakkeet jaksohoidon yksikön kautta, vein ne jaksohoidon yksikköön, josta henkilökunta antoi ne omaishoitajalle hänen tuodessaan puolisoaan jaksolle yksikköön. Omaishoitajat saivat rauhassa tutustua tiedotteeseen ja teemahaastattelurunkoon ennen kuin sovittiin haastatteluajoja. Haastattelut sovittiin toteutettavaksi heidän valitsemissaan paikoissa, joko heidän kodeissaan tai alustavasti sovittuna jaksohoidon yksikössä. Myös Teams-yhteyttä pohdittiin jo tässä vaiheessa yhden omaishoitajan kanssa.

Sitten kuitenkin marraskuun 2020 lopulla covid-19-pandemian myötä Soiten alue siirtyi kiihtymistasonolle, ja jäin pohtimaan haastatteluiden tekemisen turvallisuutta. Otin asian suhteen yhteyttä työelämän ohjaajaan ja ohjaavaan opettajaan. He ehdottivat, että haastattelut tehtäisiin puhelimitse. Itse olin kuitenkin sitä mieltä, että haluaisin toteuttaa haastattelut alkuperäisen suunnitelman mukaan. Sovittiin sitten, että katsotaan tilannetta uudelleen vuodenvaihteen jälkeen. Tammikuun 2021 puolivälissä Soiten alue siirtyi takaisin perustasolle covid-19-pandemian suhteen. Olin yhteydessä työelämän ohjaajaan, josko nyt voisin turvallisesti toteuttaa haastattelut suunnitellulla tavalla, mutta päädyttiin kuitenkin turvallisuus huomioiden puhelinhaastatteluihin. Toteutin haastattelut sitten puhelimitse ja yhden Teams-yhteyden kautta helmi-maaliskuun 2021 aikana omassa kodissani. Haastattelut tein omalla puhelimellani ja tallensin ne, kuten oli omaishoitajien kanssa sovittu. Haastatteluiden aikana ei ollut paikalla ketään muita kuin minä. Ennen haastatteluiden toteutumista lähetin jokaiselle omaishoitajalle suostumuslomakkeet, kaksi kappaletta allekirjoitettavaksi. Lomakkeista osan lähetin itse postitse palautuskuoren kera, kaksi omaishoitajaa sai lomakkeet jaksohoidon yksikön kautta ja yhdelle lähetin lomakkeet sähköisesti. Haastattelut toteutettiin vasta, kun allekirjoitettu suostumuslomake oli palautunut minulle, ja

ne käytiin vielä läpi haastattelun alussa. Varmistin siis vielä, että omaishoitajat olivat ymmärtäneet, mitä opinnäytetyöni haastatteluun osallistuminen heidän ja minun kohdallani tarkoittaa.

6.4 Induktiivinen sisällönanalyysi

Induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä sanoja luokitellaan teoreettisen merkityksen perusteella. Luokittelu perustuu induktiiviseen päättelyyn, jonka ohjaava tekijä on tutkimuskysymykset. Induktiivista analyysiä käytetään usein, mikäli asiasta on vähän tai ei ollenkaan aikaisempaa tutkittua tietoa. Tutkimusaineistosta pyritään luomaan kokonaisuus ilman, että siihen vaikuttaisivat aikaisemmat tutkimukset ja teoriat. Analyysin määrittämistä ohjaa aina tutkimuskysymys sekä saatu aineisto. Sisällönanalyysiin kuuluu aina valmisteluvaihe, joka alkaa litteroinnin jälkeen, jolloin valitaan yksittäinen sana tai teema analyysiyksiköksi. Analyysi etenee vaiheittain, pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan. Raportointi tehdään aineistolähtöisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,167–168). Sen jälkeen vuorossa on pelkistäminen eli aineistosta etsitään tutkimusta ajatellen oleelliset kohdat, jotka merkitään eri tavoin, esimerkiksi alleviivaamalla. Nämä merkityt kohdat pelkistetään kirjoittamalla ne tiivistettyyn muotoon. Pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään siten, että samaa asiaa tarkoittavista ilmaisuista muodostetaan alaluokkia, jotka nimetään sisältöä vastaavilla otsikoilla. Abstrahoinnissa alaluokkien luokittelua jatketaan yhdistämällä niistä yläluokkia siten, että saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–112.)

Aineiston analyysin aloitin litteroimalla haastattelut maaliskuuhuhtikuun 2021 aikana. Litteroin aineiston sanasta sanaan jättäen kuitenkin pois ne kohdat, jotka eivät liittyneet tutkimusaiheeseen. Lisäksi nimet, jotka haastatteluissa tulivat esiin, jätin kirjoittamatta auki. Litteroitua aineistoa tuli lopulta 31 sivua. Saatua aineistoa luin useampaan kertaan ja sitten aloin etsiä niistä vastauksia teemahaastattelurungon kysymyksiin. Analyysiyksiköksi valitsin aluksi pelkät sanat, mutta ohjaavan opettajan ehdotuksen mukaan muutin sen lauseiksi ja sanoiksi. Lausein ja sanoin analyysi antoikin tarkempaa ja selkeämpää tietoa. Vastaukset koodasin värjäämällä ne eri värein aina kysymys kerrallaan. Värjätyistä kohdista etsin vastauksia tutkimuskysymyksiini. Vastausten löytäminen oli paikoin haastavaa, koska vastaukset eivät välttämättä olleet kysymysjärjestyksessä. Joidenkin kysymysten kohdalla vastauksia tuli aikaisempiin tai myöhemmin tuleviin kysymyksiin. Kirjoitin kysymys kerrallaan ylös autenttiset ilmaisut analyysitaulukkoon. Tämän jälkeen pelkistin autenttiset ilmaisut ja jatkoin sitten pelkistämistä alakategorioihin. Alakategorioihin pelkistämisen jälkeen luin niitä useampaan kertaan ja mietin, vastaavatko ne

mielestäni tutkimuskysymyksiin. Tämän kohdan koin analyysin teossa vaikeimmaksi, mutta sain lopulta yläkategoriat muodostettua molempiin tutkimuskysymyksiin, joita vielä ohjaavan opettajan ehdotusten mukaan muokkailin jonkin verran. Analyysin pohjalta valmistui kumpaankin tutkimuskysymykseen oma analyysitaulukko (LIITE 5.)

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä luvussa esitän opinnäytetyöni tulokset. Aluksi kerron haastateltavien taustatietoja. Tutkimuksen kohderyhmänä oli Soiten alueen jaksohoidon palveluita säännöllisesti käyttävät omaishoitajat. Kriteerinä oli, että omaishoidettavan tuli olla käyttänyt jaksohoidon palvelua vähintään vuoden ajan omaishoitajan vapaapäivien aikana. Tulososiossa on muutamia haastateltavien autenttisia lauseita.

7.1 Haastateltavien taustatiedot

Tutkimukseen haastattelin viittä omaishoitajaa. Omaishoitajina he olivat olleet reilusta vuodesta 15 vuoteen ja he kaikki kuuluivat kunnallisen omaishoidon tuen piiriin. Omaishoidettavat tarvitsivat lähes jokainen ympärivuorokauden hoitoa ja huolenpitoa. Avuntarvetta oli haastateltavien kertoman mukaan lähes jokaisella omaishoidettavalla liikkumisessa, syömisessä sekä hygienian hoidossa ja pukemisessa. Apuvälineitä oli käytössä jokaisella omaishoidettavalla. Osalla oli jaksohoidon lisäksi muitakin tukipalveluita käytössä. Kotihoidon palveluita käytti säännöllisesti kolme omaishoitajaa, lisäksi osalla oli avustajia kotona ja siivouspalvelua käytettiin sekä kuljetuspalvelua. Tukihenkilö käy yhdellä omaishoidettavista.

7.2 Omaishoitajan kokemuksia jaksohoidon merkityksestä omaan jaksamiseensa

Kaikki haastatellut omaishoitajat pitivät säännöllistä jaksohoitoa ehdottoman tarpeellisena oman jaksamisen kannalta. Jaksohoito koettiin hyvänä asiana ja siihen oltiin tyytyväisiä. Omaishoitajat kokivat voivansa luottaa hoitohenkilökuntaan ja olivat tyytyväisiä hoidon tasoon. Omaishoitajat kokivat, että jaksojen aikana heillä oli mahdollisuus omaan aikaan ja asioiden hoitamiseen sekä lepoon. Omaishoitajat toivat esiin sen, että säännöllinen jaksohoito on välttämätöntä heidän oman jaksamisensa kannalta.

Omaishoitajat kokivat olevansa tyytyväisiä jaksohoidon hoitohenkilökunnalta saamaansa apuun. Heillä oli kokemus, että hoitohenkilökunnalta saadut käytännön neuvot olivat vähentäneet omaishoitajan työn kuormittavuutta.

Sehän on semmoinen, että minä olen hirveän tyytyväinen ja työtöhän sai ajettua vaippahousun

Jaksohoitoyksikköä sekä hoitohenkilökunnan asiakasta kunnioittavaa ja turvallista hoitoa arvostetaan, ja omaishoitajat kokivat voivansa luottaa omaisensa hyvään hoitoon jaksojen aikana.

turvallisuus ja sitten se kunnioitus muistisairasta kohtaan, vaikka se kysyisi sata kertaa sen saman, ettei äyskitä

Hoitohenkilökunnan ystävällisyys ja heiltä saatu tuki koettiin omaishoitajan jaksamista helpottavana asiana. Omaishoitajat olivat tyytyväisiä siihen, jos omaisen vointi oli hyvä kotiin palatessa. Heiltä itseltään ei oikeastaan ollut kysytty heidän vointiaan.

Minä en tiedä, no ystävällisiä ne ovat ja auttaa ja ovat tukeneet, kun puoliso on ollut lähellä kuolemaa

Kolmella omaishoidettavalla oli ollut hankaluuksia jaksolle lähtemisen kanssa. Kuitenkin haastatteluhetkellä lähtötilanteisiin oli saatu helpotusta sillä, että lähtöaikaa ei omaiselle kerrottu kovin aikaisin. Liian aikaisin kerrottu tieto aiheutti levottomuutta omaishoidettavissa. Kaksi omaishoitajaa kertoi, ettei lähtemisessä ole mitään ongelmaa. Jaksolle menoa helpotti myös yksikössä ollut rauhallinen tunnelma sekä hoitajien antama aika ja heidän osoittamansa kiinnostus. Lisäksi omaisen muistot edelliseltä jaksolta vaikuttivat lähtötilanteeseen.

Tytöt siellä sanoo monesti, että me olemme jo odottaneetkin sinua ja kyllä hyvin on otettu vastaan.

Jaksolta palaaminen sujui kolmen omaishoitajan mielestä melko hyvin. Kaksi omaishoitajaa kertoi, että kotiinpaluu tuottaa haasteita, millä oli vaikutusta omaishoitajan jaksamiseen. Yksi omaishoitaja kertoi, että kokee omaisensa kotiinpaluun olevan jollakin tapaa omaiselle pettymys, vaikka mielellään palaakin kotiin, ja tämä saa omaishoitajalle tunteen, että hänen tulisi huomioida omaistaan enemmän kotiinpaluun yhteydessä. Toinen kertoi, että omaisen on aikaisemmin taantunut jakson aikana. Tämä on kuitenkin helpottanut, kun omaisen saa myös jakson aikana tehdä osaamiaan asioita, näin ne eivät unohdu jakson aikana.

No joskus se tuntuu, ettei hän asu täällä mutta sitten kumminkin on ihan tyytyväinen, kun pääsee minun viereeni.

Omaishoitajat korostivat jaksojen aikaisen vastuun vähenemisen tärkeyttä, jakson aikana heillä on vastuu vain itsestään. Heillä on mahdollisuus toimia ja elää vapaammin, ja aikatauluttomuus koettiin tärkeänä asiana jaksamista ajatellen. Tällöin heillä oli mahdollisuus käydä kahvilla tai syömässä ystävien ja perheenjäsenten kanssa. Oli mahdollisuus matkusteluun ja luonnosta nauttimiseen. Mutta myös oman kodin rauha ja yksinolo koettiin tärkeäksi.

minä menen koko ajan. Käyn kotikonnuilla ja sitten on paljon kertyneitä hoidettavia asioita

vastuu vähenee vähäksi aikaa, ei ole vastuussa kenestäkään muusta, kun omista tekemisistään

Omaishoitajat kertoivat jatkuvasta yöaikaisesta heräämisestä ja sen aiheuttamasta väsymyksestä. Jaksojen aikana heillä oli mahdollisuus katkeamattomaan yöuneen. Useimmilla ensimmäinen vapaapäivä menee lähinnä nukkumiseen ja lepoon. Tästä syystä esimerkiksi kolmen päivän jaksot koettiin riittämättömiksi jaksamisen kannalta, koska ensimmäinen päivä menee palautumiseen.

Mutta nuo jaksoajat ovat kyllä niin hyviä. Nytkin minä olen oikeastaan nukkunut siitä asti, kun olen puolison vienyt jaksolle, nyt rupeaa tuntumaan, että voin alkaa jo tekemäänkin jotain, että minä olen vaan ollut, kun ei ole ollut sitä määrättyä aikataulua

7.3 Miten omaishoitajat kehittäisivät jaksohoitoa, jotta se tukisi heidän jaksamistaan?

Haastattelun tuloksista selviää, että omaishoitajat haluaisivat saada tietoa jaksohoidon sisällöstä. He myös toivoisivat yksilöllisiä asiakaslähtöisesti suunniteltuja jaksoja.

Omaishoitajien kertoman mukaan heillä ei ole juurikaan tietoa jaksojen sisällöstä, vain jaksojen aikaisesta päivärytmistä ovat suurin piirtein tietoisia. Lisäksi heillä on tieto siitä, mitä hoitohenkilökunta oli heille kertonut, esimerkiksi kuntopyörän polkemisesta tai juttutuokiosta.

Ja kyllä varmaan siellä on, minä en tiedä yhtään mitä siellä on, siellä käy näitä harrastajia...en minä oikein tiedä siitä

Jaksojen pituuteen lähes kaikki olivat tällä hetkellä tyytyväisiä ja kokivat, että niiden pituus on riittävä omaa jaksamista ajatellen. Kuitenkin tuli esiin toive, että jakso vois joskus olla pidempikin eli olisi mahdollisuus joskus myös pidempään hoitojaksoon.

Jakso on riittävä mutta joskus vois olla pitempi, yhtä jaksoinen kuitenkin

Jaksojen sisältöön toivottiin yksilöllisyyttä. Koettiin, että yksilöllisesti suunniteltu jakso vaikuttaisi omaishoitajan jaksamiseen positiivisesti. Jos jaksoilla olisi mahdollista tehdä omaishoidettavalle tärkeitä asioita.

minun jaksamistani ja puolison jaksamista tukeva vaikutus niin, sehän paranisi todella paljon, jos nämä intervallijaksot olisivat sillä tavalla, että niiden sisältöjä pystyttäisiin jotenkin suunnittelemaan hoidettavan tarpeitten mukaan

Lisäksi kaivattiin myös tietoa, miten omaisen jakso on mennyt ja mitä hän on jakson aikana tehnyt. Yksi omaishoitaja oli saanut kirjallinen palautteen jaksosta, ja hän koki sen todella hyvänä ja tärkeänä asiana.

8 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA

Tämän luvussa kuvaan tutkimukseni luotettavuutta ja etiikkaa. Teoriatiedon lisäksi kerron millä tavoin nämä toteutuivat tutkimukseni eri vaiheissa.

8.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa huomioidaan aineiston saturaatiota eli kylläisyyttä, käytetyn aineiston keruun ja analyysin kuvaamista ja käyttöä sekä sitä, miten se on dokumentoitu. Luotettavuutta lisää myös tutkimuksen toimintaympäristön, haastateltavien ja haastattelutilanteiden kuvaaminen. Tutkimuksen uskottavuuden lisäämiseksi kuvataan tulokset kattavasti ja selkeästi, myös tutkimuksen heikkoudet ja vahvuudet kuvataan juuri niin kuin ne on koettu. Jokaisen osa-alueen kuvaaminen erikseen tuo uskottavuutta tutkimukseen. Aineiston teoria on perusteltua ja käsitteet tulee avata ymmärrettävästi. Suoria lainauksia käytetään raportoinnissa siten, ettei niistä ole henkilö tunnistettavissa. Tutkimus kuvataan kokonaisuudessaan kohta kohdalta niin tarkkaan ja selkeästi, että lukijalle tulee selkeä ja tarkka käsitys siitä, miten tutkimus on tehty. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,197–198.)

Opinnäytetyössäni olen kuvannut tarkasti tutkimuksen kulkua aina opinnäytetyön suunnitelmasta tutkimusluvan hakemiseen ja saamiseen. Vasta tutkimusluvan saatuani aloin etenemään opinnäytetyöprosessissani. Raportissani olen kuvannut tarkoin perustellen käyttämäni tutkimusmenetelmän sekä haastatteluun osallistuneiden omaishoitajien valinnan ja kuinka heidän kanssaan haastattelut toteutuivat. Tutkimuksen vaiheet haastatteluista analyysiin olen kuvannut niin, että lukija ymmärtää, miten opinnäytetyön prosessi on edennyt. Prosessin aikana eteen tulleet haasteet olen kuvannut mahdollisimman tarkasti.

Opinnäytetyöni luotettavuutta lisää myös se, että lähetin omaishoitajille opinnäytetyöni tiedotteen ja teemahaastattelurungon tutustuttavaksi ennen kuin varsinaiset haastatteluajat sovittiin. Lisäksi jokaiselle lähetin suostumuslomakkeen allekirjoitettavaksi enkä toteuttanut haastatteluja ennen kuin omaishoitajat olivat allekirjoittaneet lomakkeen. Nämä kaikki kävin vielä läpi ennen haastatteluiden alkua ja muistutin osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Tutkimusraportin kirjoitin totuudenmukaisesti ja pyrin

saamaan vastaukset tutkimuskysymyksiini. Myös oma kiinnostukseni aihetta kohtaan lisää työn luotettavuutta. Etsiessäni tietoa opinnäytetyön aiheesta pyrin löytämään mahdollisimman uutta ja luotettavaa lähdemateriaalia. Yksi lähde on melko vanha (Päivärinta & Haverinen 2002), mutta lähteessä on kuitenkin mielestäni tärkeää tietoa opinnäytetyöhöni liittyen.

8.2 Opinnäytetyö etiikka

Hoitotieteen etiikkaa ohjaa Helsingin julistus, jonka mukaan tutkijan on turvattava tutkittavien turvallisuus ja huolehdittava heidän oikeuksistaan. Eettinen tutkimus noudattaa sovittuja sääntöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–214.) Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK, on laatinut Suomessa kaikessa tieteellisessä tutkimuksessa noudatettavat eettiset ohjeet, jotka yhdessä lainsäädännön kanssa ohjaavat ihmiseen kohdistuvaa tutkimusta. Ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa eettisyys korostuu tutkijan ja tutkittavan kohtaamisissa, tilanteet vaihtelevat eikä eettisyyden periaate aina päde samalla tavoin. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019, 5–6.)

Tutkimuksen aiheen tutkija valitsee omaan kiinnostukseensa pohjaten. Tutkimusta tehdessään tutkija on tunnollinen ja rehellinen, välttää vaaraa ja kunnioittaa kaikkia tutkimukseen osallistuvia. Tutkija arvostaa muiden tekemiä tutkimuksia ja omassa tutkimuksessaan käyttää saamaansa informaatiota tutkimusta edistävällä tavalla. (Kankkunen ym. 2013, 211–214.)

Peruslähtökohta ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa on luottamus tutkijaan. Tutkija kunnioittaa tutkittavien ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta, kuten henkilökohtaista vapautta, sananvapautta sekä yksityisyyttä. Tieteellisen tutkimuksen eettisyyden periaatteisiin kuuluu olla aiheuttamatta vaaraa tai vahinkoa tutkittavilla. Tutkimuksen eettisyyttä on myös tutkittaville tutkimuksesta kerrottu tieto ja se, että he sen perusteella, ymmärtävät mihin suostuvat. Tutkittavalle on annettava aikaa harkita osallistumisestaan. Tutkittavan tulee ymmärtää tutkimuksen tavoite ja tarkoitus sekä se, mitä tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa tutkittavalle itselleen. Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua vapaaehtoisuuteen ja tutkittavalla on oikeus myös kieltäytyä osallistumisesta missä vaiheessa tahansa tutkimusta. Tutkittavan ei tarvitse kertoa syytä osallistumisensa perumiseen. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019, 6–8.)

Anonymiteetin varmistamiseksi tutkimustietoja ei luovuteta eteenpäin ja aineisto säilytetään oikein. Pienessä aineistossa taustojen kuvaaminen toteutetaan keskiarvoina ja alaryhminä, ettei ketään ole tunnistettavissa. Suoria lainauksia käyttäessä muutetaan kieliasu niin, ettei siitä ole yksittäinen henkilö tunnistettavissa. Tutkimuslupaa haettaessa selvitetään, onko kohdeorganisaation nimen käyttö sallittua. Plagioinnin välttämiseksi lähdeviittauksia käytetään oikealla tavalla ja erityisesti suorien lainauksien kohdalla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–224.)

En aloittanut opinnäytetyötäni ennen kuin olin hakenut tutkimusluvan ja opinnäytetyön yhteistyösopimus oli allekirjoitettu. Ennen tutkimusluvan hakemista olin selvittänyt, ettei opinnäytetyöni tarvitse eettisen lautakunnan lupaa. Olin myöskin lukenut ammattikorkeakoulun opinnäytetyön eettiset ohjeet.

Aiheen valinta oli jo tekemäni eettinen ratkaisu. Omaishoito on tällä hetkellä yhteiskunnassamme esillä ja omaishoitajien asemaa pyritään parantamaan. Omaishoitajat ovat usein ikääntyneitä ja heidän kohtaamisensa erilaista kuin esimerkiksi hoitajien, joten heidän haastattelemisensa oli eettisesti haastavaa. Sain kuitenkin arvokasta tietoa, kun sain mahdollisuuden haastatella omaishoitajia ja kuulla heiltä heidän omia ainutkertaisia kokemuksiaan ja tuntemuksiaan. Minulle haastattelijalle rooli oli kuitenkin vaativa ja sitä lisäsi vielä se, että haastatteluista suurin osa toteutettiin puhelimitse.

Omaishoitajien haastatteluiden aikana annoin heille itselle mahdollisuuden kertoa asioista, miten kukin halusi. En tehnyt tarkentavia kysymyksiä, jos aistin, että ehkä omaishoitaja ei halua tästä aiheesta enempää kertoa. Heidän ei myöskään ollut pakko vastata kaikkiin kysymyksiin. Haastatteluiden aikana keskusteltiin muistakin omaishoitajia askarruttavista asioista haastattelukysymysten lomassa, niitä asioita en litteroinut ollenkaan, vaan ne jäivät vain minun ja omaishoitajan välisiksi. Koin, että kaikki omaishoitajat olivat innokkaita vastaamaan kysymyksiin ja että olin valinnut juuri oikean aiheen. Koska haastattelut tehtiin puhelimitse, ilman näköyhteyttä, yritin haastatteluiden aikana ”kuunnella” omaishoitajia ja sillä tavoin saada käsityksen siitä, mistä he haluavat kertoa enemmän ja mikä tuntui vaikeammalta aiheelta. Yksi haastattelu toteutettiin Teams-yhteyden avulla ja siinä saatiin näköyhteys, minkä ansiosta havainnointi vuorovaikutuksen suhteen oli helpompaa.

Anonymiteetti oli työssäni suuressa roolissa. Haastateltavia oli opinnäytetyössäni pieni joukko, joten olen kuvannut heidät vain yleisellä tasolla. En ole kuvannut esimerkiksi ikää tai onko omaishoitaja puoliso tai lapsi tai joku muu läheinen. Haastateltavien valintaan en itse osallistunut ja heidän yhteystietonsa sain jaksohoitoyksiköiden yhdyshenkilön kautta. Omaishoitajien kanssa keskustellessa koros-

tin, että heidän yksityisyytensä pysyy salassa koko opinnäytetyöprosessin ajan ja opinnäytetyön raportistakaan ei heitä voi tunnistaa. Lisäksi korostin osallistumisen vapaaehtoisuutta, ja sekä opinnäytetyön tiedotteessa että suostumuslomakkeessa kerrottiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Myös luottamuksellisuus ja anonyymius oli molemmissa lomakkeissa kerrottu. Nämä lomakkeet lähetin jokaiselle omaishoitajalle ennen haastatteluita ja kävin asiat vielä suullisesti läpi haastatteluiden alussa. Haastatteluista saatua aineistoa säilytin tietokoneella salasanan takana, eikä sitä päässyt näkemään muut kuin minä. Saadun aineiston hävitän, kun opinnäytetyö on valmistunut. Analyysin ilmaisuja en ole kirjoittanut lausutulla murteella vaan kirjakielellä, myös tulosten raportoinnissa käytän ilmaisuissa kirjakieltä. Näin ketään ei voida kirjoitetusta tekstistäni tunnistaa.

Eettistä ongelmaa pohdin siinä kohden, kun toimitin jaksohoidon yksikköön omaishoitajille opinnäytetyöni tiedotteen ja haastattelurungon tai jaksohoidon yhdyshenkilö toimitti kirjeen perille joko postin tai henkilökunnan kautta. Näin yksikön henkilökunnan tietoon tuli kyseisten omaishoitajien osallistuminen haastatteluun. Omaishoitajia asia ei haitannut ja yksiköiden henkilökuntahan oli ollut jo valitsemassa haastateltavia, joten he olivat jo haastateltavista tietoisia.

Aiheena omaishoitajien tutkiminen on eettisestä näkökulmasta tarkasteltuna yhteiskunnallisesti tarpeellinen. Omaishoitajat ovat ryhmä, joka saattaa uupua työhönsä, joka on jatkuvaa vastuunkantoa ja huolehtimista toisen ihmisen, läheisen hyvinvoinnista. Usein omaishoitotilanne tulee eteen yllättäen ja tulevaisuuden suunnitelmat saattavat muuttua aivan toisenlaisiksi. Myös yhteiskunnallisesti omaishoidon arjen haasteet on nostettu esille ja niihin kiinnitetään huomiota ja omaishoittoa pyritään tukemaan erilaisin keinoin.

9 POHDINTA

Tässä luvussa tuon esiin opinnäytetyöni tuloksia sekä pohdin omaa oppimistani ja ammatillista kasvua. Lisäksi esitän vielä johtopäätökset sekä jatkotutkimusaiheita.

9.1 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata, mikä merkitys jaksohoidon palveluilla on omaishoitajien jaksamisessa sekä saada selville omaishoitajien toiveita jaksohoidon kehittämiseen, jotta sillä voitaisiin paremmin tukea omaishoitajien jaksamista. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että yksiköt voisivat tarkastella omaa toimintaansa sekä kehittää sitä tarvittaessa asiakaslähtöisemmäksi ja siten lisätä omaishoitajien tyytyväisyyttä ja luottamusta hoitoon, jolloin he käyttäisivät jatkossakin jaksohoidon palveluita oman jaksamisensa tukena. Aineiston keruuseen osallistuneiden omaishoitajien joukko oli pieni, joten nämä opinnäytetyöni tulokset eivät ole yleistettävissä vaan kuvaavat nimenomaan näiden haastateltujen omaishoitajien kokemuksia. Mielestäni saavutin opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen. Omaishoitajien haastatteluiden perusteella sain arvokasta ja kokemusperäistä tietoa jaksohoidon vaikutuksesta omaishoitajien jaksamiseen. Jaksohoidon kehittämistä koskevaan kysymykseen tuli vähemmän vastauksia, mutta kuitenkin omaishoitajilta löytyi muutamia heidän jaksamistaan tukevia kehittämisehdotuksia. Näitä ehdotuksia toivottavasti voidaan jatkossa hyödyntää jaksohoito yksiköissä ja kehittää toimintaa niitä paremmin vastaaviksi.

9.1.1 Millaisia kokemuksia omaishoitajilla on ikääntyneen hoidettavan jaksohoidon merkityksestä omaishoitajan jaksamiseen?

Opinnäytetyöni ensimmäisen tutkimuskysymyksen tuloksista käy ilmi, että omaishoitajat suhtautuvat jaksohoitoon luottavaisesti ja kokevat jaksohoidon auttavan ja olevan välttämätön omaishoitajan jaksamista ajatellen. He kokevat olevansa tyytyväisiä hoitoon ja voivat luottaa siihen, että omaishoidettava hoidetaan hyvin ja hän pärjää jaksohoidon yksikössä. Tämä tulee esiin myös Elasvirran (2012) tutkimustuloksista. Yhdestä vastauksesta kävi ilmi omaishoitajan kiitollisuus ja arvostus jaksohoidon hoitohenkilökuntaa kohtaan. Hoitohenkilökunnan arvostusta lisäsi se, että omaishoitajat kokivat hoitohenkilökunnan kunnioittavan heidän vapaapäiviään. Tällä he tarkoittivat, ettei omaishoitajia häiritä turhilla asioilla vapaiden aikana. Jaksohoidon jaksojen koetaan antavan omaishoitajalle omaa aikaa, jota

kaikki omaishoitajat pitivät ensiarvoisen tärkeänä jaksamista ajatellen. Myös Myrntisen (2017) ja Nenosen (2017) tutkimustulosten mukaan omaishoitajille oma aika on tärkeässä osassa jaksamista ajatellen. Jakson aikana omaishoitajat saivat levätä. Jokainen toi esiin univajeen, joka myös Nikkilän (2017) tutkimuksessa tuli esiin. Useampi omaishoitaja kertoi, että ensimmäinen vapaapäivä menee melkein nukkuessa ja vasta sitten voi alkaa miettiä muuta tekemistä.

Vastauksista käy ilmi, että jatkuva läsnäolo ja vastuu ovat raskaita asioita, joihin jaksot tuovat kaivatun tauon. On vapaus tehdä mitä haluaa ilman aikatauluja. Jaksohoidon aikana vastuu vähenee vähäksi aikaa, saa nukkua ja tehdä kotiaskareet rauhassa. On mahdollisuus pitää yhteyttä muihin läheisiin tai ystäviin sekä matkustella. Näin myös Tikkanen (2016) väitöskirjassaan kirjoittaa.

Yksi omaishoitaja kuvasi omaishoitajuuden olevan kuin vankila, jonka tuomion pituutta ei kukaan tiedä, jaksohoito on kuin vankien loma. Ikuinen syyllisyys ja luopuminen olivat myös asioita, joita omaishoitajat kuvasivat raskaiksi. Syyllisyys jaksohoitoon viemisestä tuli esiin yhdessä vastauksessa, ja tästä tunteesta omaishoitaja kertoi olevan vaikea päästä irti. Myös Jalonen-Lehtoranta ja Peltonen (2018) tuovat syyllisyyden tunteen esiin tutkimustuloksissaan. Kuitenkin jokainen haastateltava koki jaksohoidon tarpeelliseksi asiaksi oman jaksamisen kannalta. Yksi omaishoitaja kertoi tunteneensa alkuun huonoa omaatuntoa, kun oli vienyt omaishoidettavaa jaksolle, mutta hän oli huomannut, että jaksot olivat kuitenkin erittäin tarpeellisia jaksamisen kannalta. Yksinäisyys ja puhekaverin puute koettiin jaksamista heikentäviksi. Yksinäisyyteen korona on tuonut oman leimansa, kun ei ole voinut käydä missään. Omaishoitajat kertoivat, että ennen koronaa he kävivät esimerkiksi omaishoitoyhdistyksen tapaamisissa, teatterissa ym. joko yksin tai yhdessä omaishoidettavan kanssa. Nyt näihin ei ole ollut mahdollisuutta koronan takia, mikä on vielä lisännyt yksinäisyyttä entisestään. Yksinäisyyden kokemus käy ilmi myös Keväjärven, Lindholmin ja Reiman (2020) sekä Nikkisen (2016) tutkimustuloksista.

Jaksohoitoon lähtemisessä ja kotiin palaamisessa on tai on ollut hankaluuksia, näin kertoi kolme omaishoitajista. Kahden mukaan ongelmaa ei kummassakaan ole. Omaishoitajat joutuivat ennen jakson alkua ”panttaamaan” tietoa lähdöstä, jotta se ei saisi hoidettavaa kiukkuiseksi tai levottomaksi. Nämä tilanteet omaishoitajat kokivat raskaiksi, ja tilanteilla koettiin olevan vaikutusta jaksamiseen, kuin myös Jalonen-Lehtorannan ja Peltosen (2018) tutkimukseen vastanneet omaishoitajat ovat kertooneet. Kuitenkin haastatteluhetkellä näihin tilanteisiin oli saatu helpotusta erilaisin järjestelyin sekä kottona että yksikössä. Kotiinpaluu tuottaa osalle hoidettavista muistamattomuutta ja kiukuttelua, ja yhden omaishoitajan kertoman mukaan hän koki, että hoidettava oli pettynyt kotiin palatessaan, kun ei

saanutkaan palvelua samalla tavalla kuin jaksolla ollessaan. Kuitenkin kaikki kertoivat hoidettavien olevan loppujen lopuksi tyytyväisiä kotiinpaluuseen ja mahdolliset kotiinpaluun ongelmat helpottaneen melko nopeasti. Hoidettavan toimintakykyyn ei jaksohoito vaikuttanut juurikaan, joten sitä omaishoitajat eivät kokeneet kuormittavaksi tekijäksi. Nenosen (2017) tutkimustuloksista selviää myös, ettei jaksohoidolla ole vaikutusta omaishoidettavan toimintakykyyn, toisinaan sen koettiin jopa parantuneen jakson aikana.

Jaksojen pituuteen oltiin tyytyväisiä, vaikka esiin tuli myös toive, että joskus voisi olla myös pidempi jakso. Myös Tikkasen (2016) väitöskirjassa tulee esiin, että omaishoitajat kaipaavat aikataulua jaksolle. Kaikilla oli säännölliset sovitut jaksot, ja tuli esiin, että jakson lähestyessä alkaa omaishoitaja olla jo melko väsynyt ja kaippaa lepoa ja taukoa tehtävästään.

Omaishoitajilta kysyttiin, millä tavoin he keräävät voimia omaishoidettavan jakson aikana. Yksi omaishoitaja kertoi laittavansa sairaudesta muistuttavat asiat kotona pois näkyvistä. Myös luonto antaa voimia sekä matkustelu ja lasten ja ystävien ja muiden läheisten tapaaminen. Jokainen toi kuitenkin esiin, kuinka tärkeää on oma aika silloin, kun omaishoidettava on jaksohoidossa. Riittävä uni toistui melkein kaikissa vastauksissa jaksamista vahvistavaksi tekijäksi, ja se mahdollistui juuri omaishoidettavan jaksohoidon aikana. Tähän liittyen tuli esiin jaksojen pituuden tärkeys: riittävän pituinen jakso mahdollistaa levon ja lisäksi jää aikaa omille harrastuksille ja muille voimaannuttaville asioille. Omaishoitajat eivät haastatteluissa käyttäneet juurikaan sanaa jaksaminen, joka oli opinnäytetyöni tutkimusaiheen ydin. Kuitenkin haastatteluista kävi ilmi, että esimerkiksi kahvilla käynti tai konsertissa käynti liittyi vahvasti omaishoitajan jaksamiseen.

9.1.2 Miten omaishoitajat kehittäisivät jaksohoitoa, jotta se tukisi heidän omaa jaksamistaan?

Toiseen jaksohoidon kehittämistä koskevaan tutkimuskysymykseen tuli vähemmän vastauksia. Omaishoitajilla oli kokemus, etteivät he tiedneet, mitä jaksohoito pitää sisällään, eivätkä näin osanneet miettiä kehitettäviä asioita. Kysymyksiin vastanneet omaishoitajat toivoisivat, että jaksot pystyttäisiin suunnittelemaan yksilöllisesti kunkin tarpeiden mukaan. Näin myös Tikkasen (2016) väitöskirjan tuloksista ilmenee. Kuitenkin toisaalta tuli esiin tyytyväisyys nykyiseen tilanteeseen tämänhetkisillä jaksohoidon resursseilla. Omaishoitajat toivat esiin, etteivät kehtaa pyytää mitään, kun muutenkin on hoitohenkilökunta tiukoilla.

Odotuksiin jaksohoito tuntui näiden omaishoitajien mielestä vastanneen hyvin. Hoidettavan kokemuksen jaksolta koki yksi omaishoitajista vaikuttavan omaan jaksamiseen, eli jos jaksolta oli hyvä kokemus niin kotona ei ilmennyt kiukuttelua. Omaishoitajat kertoivat arvostavansa hyvää perushoitoa ja huolenpitoa sekä turvallista, kunnioittavaa kohtelua, jonka he kokevat toteutuneen jaksoilla, kuten myös Elasvirran (2012) tutkimustuloksista on luettavissa. Jakson aikaiset tapahtumat ja jakson aikainen kokemus hoidettavalla näkyy kotona omaishoitajalle joko jaksamista helpottavana tai vähentävänä tekijänä.

Jakson sisällöstä omaishoitajilla ei ollut juurikaan tietoa, kuten jo tuossa aikaisemmin tulikin esiin, ja sitä tietoa he kaipaivat. Nenosen (2017) tutkimuksessa tulee myös tämä esiin. Myös Tikkasen (2016) tekemässä tutkimuksessa omaishoitajat kokevat jaksojen aikaisten tapahtumien tietämisen merkittävänä.

Heillä oli tietoa lähinnä päivärytmistä ja joistakin liikuntahetkistä, joista hoitajat olivat kertoneet. Yksi omaishoitaja oli saanut muutamia kertoja kirjallisen selosteen jakson tapahtumista, ja hän arvosti sitä kovin. Omaishoitaja koki, että kirjallisen selosteen avulla oli mahdollista keskustella hoidettavan kanssa jakson tapahtumista. Muuten omaishoitajilla oli jakson aikaisista tapahtumista vain hoidettavan kertomus, johon eivät kokeneet voivansa täysin luottaa, koska jonkinasteista muistisairautta oli kaikilla hoidettavilla.

Asiakaspalautteesta keskusteltiin vielä jokaisen haastattelun lopuksi. Tämä kysymys ei ollut mukana teemahaastattelurungossa. Suurin osa omaishoitajista oli palautteen kannalla. Kuitenkaan paperisia kyselyitä ei kukaan oikein kannattanut. Myöskään sähköinen versio ei saanut kannatusta. Omaishoitajien mielestä parhaiten toimiva palaute voisi olla hymynaamat, joita voisi jaksolta lähtiessä tiputtaa palautelaatikkoon tai vaikka laittaa seinälle. Suoraa suullista palautetta pidettiin myös hyvänä vaihtoehtona. Kyselyssä tuli lisäksi esiin asiakasraati. Asiakaspalautteen perusteella asiakasraadin kokemusasiantuntijat voisivat miettiä toiminnan kehittämisen keinoja. Soitessa toimii kolme asiakasraatia, yksi niistä Ikääntyvien asiakasraati, jonka tarkoituksena on kuunnella käyttäjiä, heidän odotuksiaan ja kokemuksiin Soiten alueen palveluista ja näin kehittää palveluita asiakkaiden hyväksi (Soite h).

9.2 Oma ammatillinen kasvu

Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut minulle haaste. En ole aikaisemmin tällaista työtä tehnyt ja jo itse kirjoittamisen olen kokenut aina itselleni haastavaksi. Kuitenkin haluan aina tehdä parhaani, niin tässäkin työssä, ja sekin on lisännyt työn haasteellisuutta. Työlle olin asettanut aikataulun, joka ei kuitenkaan toteutunut useista syistä. Oli covid-19-pandemian aiheuttamaa viivästystä haastatteluiden suhteen sekä välillä motivaation puutetta, ja lisäksi oma henkilökohtainen elämäntilanne asetti haasteita kirjoitustyöhön.

Halusin ehdottomasti tehdä työn yksin, mikä näin jälkepäin ajateltuna ei ehkä ollut oikea ratkaisu. Opinnäytetyötä tehdessäni olen joutunut yksikseni miettimään ja valitsemaan lähdemateriaalista oleellisen tiedon, mikä ei aina ollut helppoa. Aihealueesta löytyi lopulta paljon teoreettista tietoa. Myös työn järkevä teoriapohjan rakentaminen on mietityttänyt, mutta ohjaavalta opettajalta sain hyviä vinkkejä, miten sitä rakentaa. Lisäksi se, että välillä ohjaava opettaja on lukenut kirjoittamaani, on tuonut uutta näkemystä siihen, mitä työ vielä vaatii.

Kirjoittamisesta mainitsinkin jo, että sen olen aina kokenut haasteelliseksi. Kuitenkin tässä opinnäytetyössä koin haasteellisimmaksi sisällönanalyysin tekemisen. En usko, että osasin ajatella sen olevan niin aikaa vievä ja työläs. Teoriatiedosta huolimatta en oikein ollut varma, miten analyysiä lähteä tekemään, ja analyysin tekeminen olikin minulle työläs vaihe tässä opinnäytetyössä. Ohjaavan opettajan neuvoilla analyysin loppuun saattaminen kuitenkin onnistui lopulta. Omaishoitajien haastatteluiden toteutuksen onnistumista myöskin alkuun pohdin. Haastattelut oli alun perin tarkoitus toteuttaa omaishoitajien kodeissa, mutta lopulta ne toteutettiin puhelimitse, mikä aiheutti haasteita vuorovaikutuksen suhteen. Puhelimitse on vaikea havainnoida haastateltavia, ja havainnointi jäi minun, haastattelijan kuulemisen varaan. Muutaman kerran haastatteluiden aikana jätin kysymättä tarkentavan kysymyksen, koska aistin, että omaishoitaja ei halua enää puhua aiheesta enempää. Kuitenkin kaikkiaan haastatteluista jäi itselle hyvä ja positiivinen mieli. Teams-yhteyden kautta toteutettu haastattelu vastasi parhaiten alkuperäistä suunnitelmaa toteutuksesta, ja sen kesto olikin haastatteluista pisin. Muuten haastattelut kestivät puolesta tunnista noin tuntiin.

Ammatillisesti koen, että opinnäytetyön tekeminen on lisännyt entisestään tietoa omaishoitajuudesta sekä ikääntyneiden palvelujärjestelmästä. Kertyneestä tiedosta on minulle varmasti jatkossa hyötyä työssäni ikääntyneiden parissa. Uskon, että jatkossa kohdatessani omaishoitajia osaan arvostaa ja ym-

märtää heitä vielä enemmän kuin ennen tätä opinnäytetyötä. Mielestäni he tekevät arvokasta työtä, johon he tarvitsisivat enemmän tukea ja opastusta. Tästä syystä halusin valita nimenomaan tämän aiheen ja toivon, että he hyötyvät tämän opinnäytetyöni tuloksista ainakin jollain tavalla, tutkimusryhmän pienuudesta huolimatta. Loppujen lopuksi tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoinen ja opettavainen prosessi, ja olen tyytyväinen, että kaikista vastoinkäymisistä huolimatta sain tämän valmiiksi. Olen työn tekemisen myötä saanut tutustua omaishoitajien arkeen haastatteluiden myötä ja kuulla heidän tuntemuksiaan omaishoitajuudesta. Suuret kiitokset heille.

9.3 Jatkotutkimusaiheet

Omaishoitajien työtä tulisi tukea ja huolehtia myös heidän hyvinvoinnistaan. Aihe on tällä hetkellä yhteiskunnallisesti merkityksellinen, koska ikääntyneiden palveluissa kotona asumista pyritään tukemaan mahdollisimman pitkään. Tässä kohtaa omaishoitajien rooli korostuu.

Omassa opinnäytetyössäni olen tutkinut jaksohoidon vaikutusta omaishoitajan jaksamisen kannalta. Opinnäytetyössäni aineisto kerättiin pieneltä joukolta, joten jatkossa tutkimuksen voisi toteuttaa suuremmalle joukolle omaishoitajia määrällisenä tutkimuksena. Näin saataisiin enemmän tietoa heidän kokemuksistaan ja jaksamisestaan.

Toisena jatkotutkimusaiheena voisi olla projektiluonteinen tutkimus. Projekti voisi olla omaishoitajille järjestetty koulutustilaisuus jaksamisesta yleensä, jaksamista kuormittavista asioista sekä myös jaksamista helpottavista asioista.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Esitän seuraavaksi johtopäätökset opinnäytetyöni tulosten perusteella:

1. Omaishoitajat ovat yhteiskunnallisesti tärkeässä asemassa ja heidän jaksamisensa tukemiseen tulisi kiinnittää erityisesti huomiota ikääntyneiden palveluiden kehittämisessä. Jaksohoidon koetaan olevan ehdoton omaishoitajien jaksamiselle.
2. Jaksohoidon sisällöstä omaishoitajilla ei ole juurikaan tietoa. Jaksohoidon sisällöstä tiedottaminen lisää omaishoitajien tyytyväisyyttä entisestään jaksohoidon palveluihin. Lisäksi omaishoitajien olisi helpompi esittää kehittämissuhteita jaksohoidon toimintaan, kun heillä olisi tietoa jaksojen aikaisesta sisällöstä.

LÄHTEET

- Ahonen, L. 2018. *Iäkkäiden yhteensovitettyjen palvelujen kokonaisuus Keski-Pohjanmaalla*. Saatavissa: https://stm.fi/documents/1271139/12617122/Keski-Pohjanmaa_I%C3%A4kk%C3%A4iden+yhteen+sovitettyjen+palvelujen+kokonaisuus.pdf/0effb7af-3d87-f3a7-8ce6-3909091d971c/Keski-Pohjanmaa_I%C3%A4kk%C3%A4iden+yhteen+sovitettyjen+palvelujen+kokonaisuus.pdf. Viitattu 14.9.2021.
- Ahonen, L. 2016. *Miten tästä eteenpäin?* Saatavissa: https://thl.fi/documents/10531/2923924/Maakuntainfo_3+11+16_THL_Ahonen.pdf/0cbd5b48-1a8e-4bbd-b24f-5c3f9550da6a. Viitattu 14.9.2021.
- Elasvirta, E. 2012. *Intervallihoito puoliso-omaishoitajien kokemana Oulaisissa*. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Vanhustyön koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50927/OPINNAYTETYO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 5.3.2020.
- Broese van Groenou, M. & De Boer, A. 2016. Providing informal care in a changing society. *European Journal of Ageing* Sep; 13(3): 271–279. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4992501/>. Viitattu 2.10.2021.
- Etelä-Savon sosiaali- ja terveystyö. 2016. *Asumispalvelut ja jaksahoito*. Saatavissa: <https://www.essote.fi/asiakkaalle/palvelut/vanhus-ja-vammaispalvelut/vanhuspalvelut/asumispalvelut-ja-jaksahoito/>. Viitattu 21.2.2020.
- Etelä-Savon sosiaali- ja terveystyö. 2019. *Vanhuspalvelujen käsikirja 2020*. Saatavissa: <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2020/02/vanhuspalvelujen-kasikirja-2020.pdf>. Viitattu 21.2.2020.
- Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. 2017. *Muistisairaalan hoidon hyvät käytännöt*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Havulinna, S. 2019. *RAI-järjestelmän yleiskuvaus*. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00181?toc=307494>. Viitattu 27.7.2021.
- Jalonen-Lehtoranta, E. & Peltonen, M. 2018. *Aktivoiva intervallihoito omaishoitajan tukena*. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/147990/Jalonen-Lehtoranta_Eeva_Peltonen_Marika.pdf?sequence=1. Viitattu 6.10.2021.
- Kaakkuriniemi, S., Kallioma- Puha, L., Korte, H., Mattila, Y., Mikkola, T., Palosaari, E. & Uusitalo, M. 2014. *Omaishoitajan käsikirja*. Tallinna: United Press Global.
- Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. *Omaishoito*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kan, S. & Pohjola, L. 2012. *Erikoistu vanhustyöhön*. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. *Tutkimus hoitotieteessä 1.-2-painos*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kehusmaa, S. 2014. *Hoidon menoja hillitsemässä*. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135650/Tutkimuksia131.pdf?sequence=4> . Viitattu 2.3.2021.
- Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystaloustyöntekijäliiton ja terveyspalvelukuntayhtymä. 2017. *Hoito ja hoiva: Ennakoivat avopalvelut ja palveluiden kriteerit*. Saatavissa: https://soite.fi/media/Ennakoivat_avopalvelut_ja_kriteerit.pdf/format-pdf . Viitattu 27.7.2021.
- Kestilä, L., Härmä, V. & Rissanen, P. 2020. *Covid-19 epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen*. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140661/URN_ISBN_978-952-343-578-0.pdf. Viitattu 27.7.2021.
- Kevjäjärvi, M., Lindholm, M. & Reiman, A. 2020. *Että joku näkee mut- omaishoitajan hyvinvointi ja tarpeet*. Kunnallissalan kehittämissäätöön Julkaisu 36. Saatavissa: https://kaks.fi/wp-content/uploads/2020/09/36_etta-joku-nakee-omaishoitajan-hyvinvointi-ja-tarpeet-versio-2.pdf. Viitattu 28.9.2021.
- Koinsaari, J. 2018. *Hyvinvoiva omaishoitaja*. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Hallituksen kärkihanke. Saatavissa: <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2018/05/Hyvinvoiva-omaishoitaja-JK.pdf>. Viitattu 23.1.2021.
- Koivunen, K. 2017. *Asiakas- tai ihmislähtöisyys – tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa*. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 6. Saatavissa: <http://www.oamk.fi/epooki/index.php?cID=948> . Viitattu 20.2.2020.
- Kuntaliitto. *Omaishoito*. 2021. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaali-huolto/iakkaiden-palvelut/omaishoito#Omaishoitosopimus>. Viitattu 14.9.2021.
- Kuntaliitto. 2019. *Terveystalouden laatuopas*. Saatavissa: <file:///C:/Users/OMISTAJA/Downloads/1996terveydenhuollonlaatuopas2019.pdf> . Viitattu 20.2.2020.
- Kärkimä, H. & Myrskog, M. 2018. *Omaishoitajan hyvinvoinnin tekijöitä*. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sairaanhoitaja AMK. Opinnäyte. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/157572/Karkimaa_Heli_Myrskog_Milla.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 2.3.2021.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalousta*. 28.12.2012/980. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#a980-2012>. Viitattu 20.2.2020.
- Laki omaishoidon tuesta* 2.12.2005/937. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>. Viitattu 28.9.2021.
- Lindt, N., van Berkel, J. & Mulder, B.C. Determinants of overburdening among informal carers: a systematic review. *BMC Geriatr* 20, 304 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01708-3>. Viitattu 2.10.2021.

- Muistiliitto. 2017a. *Omaishoitajuus*. Saatavissa: <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/kokoperheen-sairaus/omaishoitajuus>. Viitattu 27.2.2020. Muistiliitto. 2017b. *Yhteisökodit*. Saatavissa: <https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/hoito-ja-kuntoutus/yhteisokodit>. Viitattu 27.2.2020.
- Myrntinen, M. 2017. *Intervallahoito omaishoitajan tukena*. Laurea ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/141213/Omaishoitajan%20hyvinvointi%2012.2%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 7.10.2021.
- Nenonen, S. 2017. *Säännöllisen lyhytaikaishoidon merkitys omaishoitajan jaksamiseen*. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Vanhustyön (ylempi AMK) koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/129661/nenonen_satu.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 9.10.2021.
- Nikkilä, P. 2016. *Omaishoitajan jaksaminen*. Diakonia ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidaja (YAMK). Opinnäyte. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/119377/Nikkila%20Paivi.pdf?sequence=1>. Viitattu 28.9.2021.
- Olkkonen, I. 2017. *Omaishoidontuki Soitessa*. Saatavissa: https://soite.fi/media/Omaishoidon_tuki_Soitessa.pdf/format-pdf. Viitattu 12.6.2021.
- Ollila, S., Sarpola, E., Vihelä, M. & Pinola, S. 2020. *Omaishoitaja huolehtii läheisestään usein oman jaksamisensa ääri rajoilla-mistä tukea?* ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 82. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe202002104967>. Viitattu 28.9.2021.
- Omaishoitajaliitto. 2019. *Omaishoidon tuki*. Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/omaishoidon-tuki/>. Viitattu 27.2.2020.
- Omaishoitajaliitto. 2020. *Mitä on omaishoito?* Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/>. Viitattu 28.12.2020.
- Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. *Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma*. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p040209143011S.pdf>. Viitattu 20.2.2020.
- Saarinen, H. 2018. *Kuulumisia Soiten omaishoitopalveluista*. Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2018/04/Kuulumisia-Soiten-Omaishoitopalveluista-Soite.pdf>. Viitattu 28.9.2021.
- Sinkkonen, M. 2017. Kokonaisvaltaisuus ja läheisverkostot mukaan ikäihmisten palveluihin. *Gerontologia* 31(4), 317–319. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/63052>. Viitattu 29.2.2020.
- Sointu, L. 2017. Hoiva iäkkäiden puolisoitten suhteessa ja arjessa. *Janus sosiaalipolitiikan Ja sosiaalityön Tutkimuksen Aikakauslehti* 25(1), 61–67. Saatavissa: <https://journal.fi/janus/article/view/59532/24601>. Viitattu 1.3.2020.
- Soite a. *Kuntouttava jaksohoito*. Saatavissa: https://soite.fi/media/Kuntouttava_jaksohoito_ESITE.pdf/format-pdf. Viitattu 27.7.2021
- Soite b. *Soite*. Saatavissa: <https://www.soite.fi/soite>. Viitattu 11.8.2021

- Soite c. *Omaishoidon tuki*. Saatavissa: <https://www.soite.fi/soite-omaishoito>. Viitattu 14.9.2021.
- Soite d. *Omaishoitajien terveys- ja hyvinvointitarkastukset*. Saatavissa: <https://www.soite.fi/omais-hoitajien-terveystarkastukset>. Viitattu 14.9.2021.
- Soite e. *Tukipalvelutiimi*. Saatavissa: <https://www.soite.fi/tukipalvelutiimi>. Viitattu 2.10.2021.
- Soite f. *Soite 2.0 Tulevaisuuden sote-keskus -hanke*. Saatavissa: <https://www.soite.fi/tsotek-hanke>. Viitattu 2.10.2021.
- Soite g. *Kehittämispalvelut*. Saatavissa: <https://www.soite.fi/kehittamistoiminta>. Viitattu 28.9.2021.
- Soite h. *Asiakasraadit*. Saatavissa: <https://www.soite.fi/asiakasraadit>. Viitattu 9.10.2021.
- Sosiaalihuoltolaki*. 30.12.2014/1301. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>. Viitattu 14.9.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. *Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma*. Työryhmän loppuraportti. Helsinki. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70270/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf. Viitattu 1.8.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi*. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 18.9.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. *Laitushoito*. Saatavissa: <https://stm.fi/laitushoito>. Viitattu 4.3.2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. *Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018. Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:61. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161377/R_61_2018_OMPE_11022019.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 27.7.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. *Palvelutarpeiden arviointi RAI-järjestelmällä*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta> . Viitattu 11.8.2021.
- Terveyskylä. 2019. *Ikätalo. Ikääntynyt, iäkäs vai vanha*. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha>. Viitattu 28.9.2021.
- Tikkanen, U. 2016. *Omaishoidon arki. Tutkimus hoivan sidoksista*. Helsinki: Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/233333/omaishoi.pdf?sequence=1>. Viitattu 7.10.2021.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 6., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/EETTISET%20PERIAATTEET_TENKIN%20HYV%3%84KSYM%3%84%20LUONNOS_7.5..pdf . Viitattu 27.7.2021.

**KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA
TERVEYSPALVELUKUNTAYHTYMÄ**

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Tutkimuslupapäätös
Johtajaylihoitaja

13.10.2020

28 §

ASIA

Tutkimuslupa, Mira Remesaho, Asiakaslähtöisen jaksohoidon merkitys omaishoitajalle, Jaksohoito omaishoitajan jaksamisen tukena

PÄÄTÖS

Hyväksyn anotun tutkimusluvan. Valmis tutkimustyö on toimitettava Soiten yhteyshenkilöille ja sovittava tulosten esittelystä yksikön henkilökunnalle.

ESITYKSEN TEKIJÄ



PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ Piia Kurikkala, vt Johtajaylihoitaja

13.11.2020

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUVALLE**Opinnäytetyön nimi:** Asiakaslähtöisen jaksohoidon merkitys omaishoitajalle**Opinnäytetyön tarkoitus:** kuvata minkälainen merkitys jaksohoidolla on omaishoitajien jaksamiseen sekä saada selville omaishoitajien toiveita jaksohoidon kehittämiseen heidän oman jaksamisensa kanalta.

Opiskelen Kokkolassa Centria-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Opintoihin sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Pyydän Teitä osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on, kuvata millainen merkitys jaksohoidolla on omaishoitajan jaksamiseen Soiten alueella sekä selvittää omaishoitajien kehittämistoiveita jaksohoidon suhteen. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla jaksohoidon yksiköt voisivat kehittää toimintaansa asiakaslähtöisemmäksi. Tutkimukseen pyydetään osallistumaan omaishoitajia, joiden omainen on käyttänyt jaksohoidon palveluita vähintään vuoden verran. Opinnäytetyön ohjaajana toimii Anne Prest hoitotyön Lehtori Centria-ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyöhön on saatu tutkimuslupa Soiten johtajaylihoitajalta.

Opinnäytetyötäni varten haastattelen Teitä omaishoitajia. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina teemahaastattelurungon pohjalta ja ne nauhoitetaan. Haastattelu-aika ja paikka sovitaan jokaisen kanssa erikseen puhelimitse. Jokaiselta haastateltavalta pyydän vielä kirjallisen suostumuksen ennen haastattelun aloitusta. Haastattelun aineiston pohjalta kirjoitan raportin opinnäytetyöhöni.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää osallistumisenne tai peruuttaa suostumuksenne syytä ilmoittamatta, milloin tahansa tutkimuksen aikana.

Haastatteluun osallistuminen on luottamuksellista. Henkilöllisyytenne sekä muut tunnistettavat tiedot sekä haastattelun aineisto ovat ainoastaan minun, opinnäytetyön tekijän käytössä ja minua koskee salassapitovelvollisuus. Haastattelusta saamani aineiston pohjalta kirjoitan raportin opinnäytetyöhöni siten, että siitä ei ketään yksittäistä henkilöä pysty tunnistamaan. Aineistoa säilytän tietokoneella salasanalla suojattuna, eikä kukaan ulkopuolinen voi niitä nähdä. Kerätyn aineiston tuhoan opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyö valmistuu kevään 2021 aikana ja on luettavissa sähköisesti Theseus-tietokannasta (www.theseus.fi).

Ystävällisesti

Mira Remesaho, Sairaanhoitajaopiskelija (Amk)

Centria Ammattikorkeakoulu, Kokkola

Taustakysymykset

Kuinka kauan olette olleet omaishoitajana?

Miten kuvailisitte omaisenne toimintakykyä/ avuntarvetta?

Mitä tukimuotoja/palveluita teillä on tällä hetkellä käytössä?

Hoidettavan jaksohoidon merkitys omaishoitajan jaksamiseen

Kokemuksia jaksohoidosta:

Kertokaa, minkälaisia kokemuksia teillä on omaisenne jaksohoidosta.

Koetteko että saatte riittävästi tukea jaksahoitoyksikön henkilökunnalta?

- Minkälaista tukea olette saanut? Kertokaa jokin esimerkki.

Vaikutukset sekä omaishoitajaan että hoidettavaan:

Miten lähtötilanne jaksohoitoon sujuu? Onko siinä haasteita?

Millä tavalla omaisenne arkeen palaaminen jaksohoidon jälkeen on sujunut?

Miten jaksohoito on vaikuttanut omaisenne toimintakykyyn?

Omaishoitajan jaksaminen:

Mitkä asiat ovat kokemuksenne mukaan raskaita omaishoitajuudessa?

-Tuoko jaksohoito niihin helpotusta?

Millä tavoin jaksohoito vaikuttaa omaan jaksamiseenne?

-Koetteko että jaksot ovat riittäviä omaa jaksamistanne ajatellen?

Millä tavalla saatte kerättyä voimia omaisenne ollessa jaksohoidossa?

Jaksohoidon kehittäminen omaishoitajien jaksamisen tueksi

Onko teillä jokin tai joitakin asioita mielessä, joita kehittää jaksohoidon suhteen?

- Millaisia asioita?

Minkälaisia odotuksia teillä on omaisena jaksohoidolle?

Miten koette oman tyytyväisyytenne jaksohoidon sisältöön?

-Tiedättekö mitä omaisenne jaksohoito pitää sisällään?

Mitä asioita pidätte tärkeinä jaksohoidossa?

- Miten koette tärkeiden asioiden toteutuvan?

SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISESTA

Opinnäytetyön nimi: Asiakaslähtöisen jaksohoidon merkitys omaishoitajalle

Opinnäytetyön tekijä: sairaanhoitajaopiskelija Mira Remesaho

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen. Olen lukenut saamani kirjallisen tiedotteen. Tiedotteen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti, minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kysymyksiini. Minulla on myös ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta.

Olen myös tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain opinnäytetyön tekijän tietoon, minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen opinnäytetyöhön, aineistoa ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle tutkimusprosessin aikana ja aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni tähän tutkimukseen.

Päivämäärä _____

Suostumuksen antajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Päivämäärä _____

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Tämä suostumus on tehty kahtena kappaleena, joista toinen on suostumuksen antajalle ja toinen opinnäytetyön tekijälle.

1. Millaisia kokemuksia omaishoitajilla on hoidettavan jaksohoidon merkityksestä omaishoitajan jaksamiseen?

Autenttinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
”meidän arkeemme liittyvien hoidollisten asioiden hyvälle tasolle saattaminen, niin se auttaa todella paljon tässä jaksamisessa”	Hoidollisten asioiden hyvä taso auttaa jaksamisessa	Tyytyväisyys hoitohenkilökunnan apuun	Luottamus hoitoon, mahdollistaa omaishoitajalle levon ja oman ajan
” Sehän on semmoinen, että minä olen hirveän tyytyväinen ja tytöthän sai ajettua vaippahousun”	Tyytyväisyys saatuun hoitoapuun		
” minä luotan niin niihin tyttöihin ja siihen yksikköön niin täysin”	Luottamus hoitoyksikköön	Luottamus hoitohenkilökuntaan ja hoitoon	
” turvallisuus ja sitten se kunnioitus muistisairasta kohtaan, vaikka se kysyisi sata kertaa sen saman, ettei äyskitä.”	Turvallinen ja asiakasta kunnioittava hoito		
”Minä en tiedä, no ystävällisiä ne ovat ja auttaa ja ovat tukeneet, kun puoliso on ollut lähellä kuolemaa”	Ystävällisyys, auttaminen ja tukeminen	Yksilöllinen kohtaaminen	
” Ja sitten sielä yksikössä on ihan hirveän rauhallista. Nytkin kun mentiin kahden aikaan niin siellä oli kaksi hoitajaa häntä vastaanottamassa	Rauhallinen ja asiakaslähtöinen kohtelu ja vastaanotto		
” Tytöt sielä sanoo monesti, että me olemme jo odottaneetkin sinua ja kyllä hyvin on otettu vastaan.”	Yksilöllinen huomiointi ja vastaanotto		

”kesäaikaan ne istuivat paljon siellä parvekkeella ja sehän oli aivan ihanaa ja ne tykkäsivät siitä”	Istuskelu ulkona kesäaikaan		
” se menee niin selkeästi sen mukaan, että miten puoliso kokee sen jakson, että jos hän kokee tulleensa hyvin hoidetuksi ja muistaa sen seuraavalle kerralle valmistautessaan niin se helpottaa minua aivan valtavasti”	Hyvä kokemus jaksolla auttaa omaishoitajaa		
”Ei mitään ongelmaa. Joskus on voinut olla haasteita mutta nyt ei ole.”	Aikaisemmin ollut haasteita		
”nyt tuota aika pitkään olen pantannut sillä tavalla, että jos maanantaina on koronatesti ja tiistaina jakson alku niin olen kertonut sunnuntai-iltana että se kiukuttelu jää mahdollisimman lyhkäiseksi”	Lähdöstä kerrotaan mahdollisimman myöhään		
”minä en etukäteen koskaan kerro, että sitten noin puolisen tuntia ennemmin sanon, että taksi-kuski tulee hakemaan, mennään jaksohoitoyksikköön”	Ei kerrota lähdöstä etukäteen		
”No joskus se tuntuu, ettei hän asu täällä mutta sitten kumminkin on ihan tyytyväinen, kun pääsee minun viereeni.”	Lopulta kuitenkin tyytyväinen		
”olettaa, että kotona oleminen on niin ihanaa ja sitten kun hän tulee kotiin minä teen kotiaskareita enkä paneudukaan hänen hyvinvointiinsa niin perusteellisesti”	Kotiin palatessa omaishoidettavan odotukset		

”Mutta se juuri, että minä en uskalla yhtään mihinkään liikahtaa”	Jatkuva läsnäolo		
” vastuun vähenee vähäksi aikaa, ei ole vastuussa kehenkään muusta, kun omista tekemisistään”	Vastuu vain omasta itsestään	Vastuu hoidosta poistuu jakson ajaksi	
”pelkästään se väsymys ja sen kanssa eläminen ja siitä toipuminen niin se on tosi tärkeä juttu”	Väsymyksestä toipuminen		
” Kyllä se tuo, saa nukkua rauhassa ja tehdä kaikki hommat rauhassa.”	Rauhallinen yöuni ja hommien suorittaminen		
” Mutta nuo jaksoajat ovat kyllä niin hyviä. Nytkin minä olen oikeastaan nukkunut siitä asti, kun olen puolison vienyt jaksolle, nyt rupeaa tuntuun, että voin alkaa jo tekemäänkin jotain, minä olen vaan ollut, kun ei ole ollut sitä määrättyä aikataulua”	Aikatauluttomuus ja levon mahdollisuus	Jaksojen aikainen aikatauluttomuus sekä riittävän yön mahdollisuus	
” Käyn kahvilla mutta nyt korona aikaan kaikki nämä on hankalia. Kudon mattoja. Harrastan kaikessa rauhassa niitä mistä tykkään”	Kahviloissa käyminen ja omat harrastukset		
”lueskelen lehtiä, teen riskitoita, minulla käy kerran kuussa hieroja silloin kun puoliso on pois”	Omien mieluisten asioiden tekemiseen		
” Luonto ja matkustaminen ja että pääsee lasten luokse.”	Omien lasten tapaaminen ja vapaa ajasta nauttiminen	Mahdollisuus omaishoitajan omaan vapaa-aikaan ja harrastuksiin	
”minä menen koko ajan. Käyn kotikonnuilla ja sitten on paljon hoidettavia asioita”	Kotoa pois pääsemisen ja asioiden hoito		
” kun puoliso on jaksolla, niin minä piilotan sairautta kotona	Hetki ilman sairautta kotona		

2. Miten omaishoitajat kehittäisivät jaksohoitoa, jotta se tukisi heidän omaa jaksamistaan?

Autenttinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
” . Jakso on riittävä mutta joskus voisi olla pidempi, yhtä jaksoinen kuitenkin”	Mahdollisuus pidempään jaksoon	Jakson pituus tarpeen mukainen	Jaksohoidon sisällöstä tiedottaminen ja yksilöllinen asiakaslähtöinen jakson suunnittelu
” minun jaksamistani ja puolison jaksamista tukeva vaikutus niin, sehän paransi todella paljon, jos nämä intervallijaksot olisivat sillä tavalla, että niiden sisältöjä pystyttäisiin jotenkin suunnittelemaan hoidettavan tarpeitten mukaan”	Intervallijakson suunnittelu hoidettavan tarpeiden mukaan	Omaishoidettavan tarpeiden mukainen sisältö	
” eihän minulla niistä jakson aikaisista tapahtumista ole muuta tositetta, kuin se mitä puoliso niistä kertoo”	Tietoa jaksojen aikaisista tapahtumista	Tietoa jakson ajalla olevista tapahtumista ja aktiviteeteistä	
” Minä en juurikaan tiedä mitä siellä tehdään, että jotain liikuntaa saisi olla, jumppaa tai kuntopyörää. Kun minä en sieltä juurikaan tiedä niin minun on vaikea sanoa sinne”	Ei tietoa jaksojen sisällöstä, liikuntaa saisi olla		
” Ja kyllä varmaan siellä on, minä en tiedä yhtään mitä siellä on, siellä käy näitä harrastajia...en minä oikein tiedä siitä”	Jaksojen aikaiset tapahtumat ei tiedossa		