

Hanna Rahko

**VUOROHITO IÄKKÄÄN OMAISHOITOPERHEEN
TUKENA**

Opinnäytetyö

CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaaliala

Toukokuu 2014

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Ylivieskan yksikkö	Aika Toukokuu 2014	Tekijä/tekijät Hanna Rahko
Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma		
Työn nimi VUOROHITO IÄKKÄÄN OMAISHOITOPERHEEN TUKENA		
Työn ohjaaja Kaija Heikkinen		Sivumäärä 24 + 2
Työelämäohjaaja Eila Silfver		
<p>Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä. Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen, kvalitatiivinen tutkimus. Opinnäytetyön tutkimusongelmat koostuivat kysymyksistä: miten vuorohoidon avulla voidaan tukea omaishoidettavan toimintakykyä sekä omaishoitajan jaksamista.</p> <p>Tutkimuksen aineisto on kerätty teemahaastattelun avulla huhtikuussa 2014. Haastateltavana oli neljä Raahen seudun omaishoitajaa ja hoidettavaa jotka käyttivät vuorohoittoa maaliskuussa 2014. Haastattelun tavoitteena oli saada selville omaishoitajien ja hoidettavien odotuksia ja toiveita vuorohoidon ja omaishoitoperheen välisestä yhteistyöstä. Vuorohoidon kehittämistyötä on aloitettu jo elokuussa 2012 ja sitä on tarkoitus jatkaa tämän opinnäytetyön palautteen pohjalta.</p> <p>Haastatteluissa kävi ilmi, että vuorohoitto on tärkeää omaishoitajan jaksamisen kannalta. Vuorohoidolta odotetaan fyysisen toimintakyvyn ylläpitämistä ja viriketuokioita. Tutkimuksessa keskeisimmäksi asiaksi nousi vuorohoidon sisällön kehittäminen.</p>		

Asiasanat

jaksaminen, omaishoidontuki, omaishoitaja, omaishoitto, toimintakyky, vuorohoitto

ABSTRACT

Unit CENTRIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES	Date May 2014	Author/s Hanna Rahko
Degree programme Degree programme of Social Services		
Name of thesis INTERVAL CARE SUPPORTING AN AGED CAREGIVER FAMILY		
Instructor Kaija Heikkinen		Pages 24 + 2
Supervisor Eila Silfver		
<p>This thesis was commissioned by Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä. The study was working life oriented and qualitative. The research Questions were: how to support the functional capacity of a person receiving informal care and how to support the carer's ability to cope.</p> <p>The data was collected by A theme interview in April 2014. Altogether four family caregiver and the persons who were receiving interval care in March 2014 were interviewed. The aim of the interview was to find out about the caregivers' hopes and wishes concerning interval care and the cooperation with the family and the interval care. Developing interval care was already started in August 2012 and the intention is to continue development after this thesis.</p> <p>The interviews revealed that interval care helps family caregivers to cope with everyday life. Interval care is expected to help in maintaining the functional capacity and to provide stimulating activities. The main thing that was considered to need development was the contents of interval care.</p>		

Key words

coping, family caregiver, functional capacity, informal care, informal care allowance, interval care

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 VUOROHOITO OSANA OMAISHOITOA	2
2.1 Omaishoito	2
2.2 Omaishoitaja	3
2.3 Omaishoidontuki	4
2.4 Vuorohoito	5
3 TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN	7
3.1 Toimintakyvyn osa-alueet	7
3.2 Toimintakyky ja ikääntyminen	8
3.3 Toimintakyvyn mittareita	9
3.3.1 RaVa-toimintakykymittari	9
3.3.2 MMSE-testi	9
3.4 Vuorohoidon mahdollisuudet toimintakyvyn tukijana	10
4 OMAISHOITAJAN HYVINVOINTI	12
4.1 Omaishoitajan jaksaminen	12
4.2 Jaksamisen tukeminen	13
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	15
6 TUTKIMUSTULOKSET	17
7 POHDINTA	20
 LÄHTEET	 24
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Omaishoitajien lakisääteisten vapaiden ajaksi on mahdollisuus viedä omaishoidettava vuorohoitoon. Raahessa Palvelukeskus Mainingissa on 12-paikkainen vuorohoitoyksikkö Mäkikoti. Työelämälähtöinen opinnäytetyöni on tehty Mäkikodin vuorohoidon kehittämiseksi. Toimeksiantajanani toimi Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä. Tutkimuksen aihe tuli omaishoidon ohjaajalta Eila Silfveriltä.

Olen ollut työharjoitteluissa vanhuspuolella ja halusin tehdä opinnäytetyön nimenomaan vanhustyöhön liittyen. Sain aiheen opinnäytetyöhöni joulukuussa 2012 ja sitten olin vielä omaishoidon ohjaajalla työharjoittelussa kevättalvella 2013. Kymmenen viikon työharjoitteluni aikana sain nähdä laajasti omaishoidon ohjaajan työnkuvaa. Pääsin myös tutustumaan kahdeksi viikoksi vuorohoitoon Mäkikodille. Opinnäytetyö on jatkoa jo 2012 alkaneelle vuorohoidon kehittämistyölle. Tarkoitus on saada palautetta omaishoitajilta ja hoidettavilta siitä miten vuorohoitoa tulisi kehittää jotta se palvelisi mahdollisimman hyvin asiakkaiden tarpeita.

Tutkimusongelmina opinnäytetyössäni oli miten vuorohoidon avulla voidaan tukea omaishoidettavan toimintakykyä sekä omaishoitajan jaksamista. Tutkimuksen tietoperusta liittyy läheisesti omaishoittoon, jaksamiseen ja toimintakyvyn tukemiseen. Teoriatiedon jälkeen opinnäytetyössä seuraa tutkimuksen toteutus ja tulokset. Tutkimuksen aineisto on kerätty haastattelemalla omaishoitajia ja hoidettavia. Pohdinnassa arvioin opinnäytetyöni sisältöä, luotettavuutta ja eettisyyttä.

2 VUOROHOIDO OSANA OMAISHOITOA

2.1 Omaishoito

Omaishoito on käsitteenä melko uusi vaikka sitä on aina ollut. Ennen maaseudulla on ollut luonnollista, että eri sukupolvet ovat asuneet saman katon alla ja pitäneet huolta toisistaan. Kaupungistumisen myötä omaishoito on saanut oman paikkansa hoidon ja hoivan kokonaisuudessa. (Meriranta 2010, 9–11.) Euroopassa väestön ikääntyminen on herättänyt viranomaiset miettimään millä keinoin kotona asumista voidaan jatkaa mahdollisimman pitkään. Useissa Euroopan maissa on ns. hoitovelvoite. Suomessa kunnilla on velvollisuus huolehtia asukkaistaan. (Meriranta 2010, 11.)

Omaishoidon ajatellaan usein olevan ikäihmisten hoitamista, vaikka monet hoidettavat ovat lapsia tai työikäisiä. Omaishoitotilanne voi tulla yhtäkkiä sairauden tai onnettomuuden myötä tai hitaasti avuntarpeen lisääntyessä. (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 12–13.) Lain määritelmä omaishoidosta on että se on vanhuksen, sairaan tai vammaisen henkilön hoitoa ja huolenpitoa joka toteutetaan kotona omaisen tai läheisen avulla. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.)

Omaishoito on edullinen vaihtoehto verrattuna laitoshoidosta aiheutuviin kustannuksiin. Omaishoitajat hoitavat yhä huonokuntoisempia läheisiään kotona. Tulevaisuudessa odotetaan parempia tukimuotoja ja palveluja omaishoitajien raskaaseen hoitotyöhön. Omaishoito on ikääntyvien määrän lisääntyessä kasvamassa. Tulevaisuudessa laitoshoidossa tulisi olemaan vain 3 % yli 75-vuotiaista. Laitoshoitopaikkojen vähentyessä tulee ajankohtaisemmaksi omaishoidon merkitys kuntien tarjoamien palvelujen rinnalla. (Omaishoitajat ja läheiset – liitto ry, 2014.)

2.2 Omaishoitaja

Lain mukaan omaishoitaja on henkilö, joka hoitaa omaistaan tai läheistään ja on tehnyt kunnan kanssa omaishoitosopimuksen. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.) Vaikka ei virallista omaishoidon tukea saisikaan, voi silti olla kyse omaishoitotilanteesta. Tukea usein haetaan vasta kun hoitotilanne alkaa olla liian raskas. (Kaivolainen ym. 2011, 14.) Yhteiskunta tukee ikäihmisten kotona asumista, koska se on kansantaloudellisesti ja inhimillisesti tärkeää. Kotona asuminen on mahdollista omaishoitajan avulla. (Kan & Pohjola 2012, 215.)

Suomalaisista noin miljoona auttaa omaistaan tai läheistään arjessa. (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso, Salanko-Vuorela 2009, 5.) Heistä 300 000 on omaishoitajia, jotka auttavat läheistään jokapäiväisesti arjessa. Kuitenkin vain joka kymmenes heistä saa omaishoidon tukea. (Meriranta 2010, 5.) Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän alueella vuonna 2013 omaishoidon tuella hoidettuja 65 – yli 85-vuotiaita oli 167. Omaishoitajista 132 oli 65 tai yli 65-vuotiaita. (Silfver 2014.)

Omaishoitotilanteissa ei olla hoitajan roolissa vaan ensisijaisesti pyritään olemaan vanhempia, puolisoita ja lapsia. Omaishoitajan tekemä hoitotyö takaa sen että hoidettava saa asua kotona mahdollisimman pitkään. Kotona hoidettavan omaisen elämän laatu on parempaa ja hoidettava on tyytyväisempi. (Omaishoitajat ja läheiset liitto ry, 2014.) Ihmisen kokemukset, arvot ja olosuhteet vaikuttavat siihen miten paljon haluaa ja pystyy osallistumaan omaisen hoitoon. Puolison hoitaminen koetaan moraalisesti velvoittavaksi asiaksi vaikka hoitovelvoitetta ei olekaan. (Kaivolainen ym. 2011, 17.)

2.3 Omaishoidontuki

Omaishoidontuki on kokonaisuus, johon sisältyy palvelut, omaishoitajan hoitopalkkio ja vapaat. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/973.) Omaishoidon tuen järjestämisestä ja myöntämisestä vastaa kunta. Omaishoidon tukea haettaessa omaishoitoperheeseen tehdään kotikäynti tuentarpeen arvioimiseksi. Kotikäynnillä haastatellaan, havainnoidaan ja tehdään toimintakykymittausta. Sen perusteella laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Arvioinnin jälkeen tehdään päätös omaishoidontuesta. (Kaivolainen ym. 2011, 26–27.)

Vanhuspuolen omaishoidon tuen piiriin kuuluvat kaikki yli 65-vuotiaat. Omaishoidon tukea haetaan lomakkeella jonka saa internetistä tai kotihoidon työntekijöiltä. Kun hakemus saapuu, työntekijät sopivat kotikäynnin jossa arvioidaan palvelujen tarve, hoidon määrä, omaishoitajan soveltuvuus, kodin turvallisuus sekä muut omaishoidon tukeen vaikuttavat asiat. Myönteisen päätöksen jälkeen tuki myönnetään hakemiskuukauden alusta alkaen. (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä 2013.)

Omaishoidontuki on määrärahasidonnainen hyvinvointikuntayhtymän yhtymähallituksen linjaama palvelu. Kuntayhtymässä omaishoidontukea myönnetään asiakkaille, joilla on suuri hoidon ja huolenpidon tarve. Omaishoidon tuelle on tietyt myöntämisperusteet ja ne jaetaan neljään ryhmään hoidon vaativuuden perusteella. Päätös omaishoidontuen tarpeesta tehdään arvioimalla kokonaistilanne sekä käyttämällä erilaisia toimintakykymittareita. (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä 2013.)

Vain pieni osa omaishoitajista saa omaishoidontukea. Omaishoidon tuki sisältää hoitopalkkion. Hoitopalkkio on porrastettu hoidon sitovuuden perusteella. Alin omaishoidontuen palkkio vuonna 2014 on 381€ kuukaudessa. Korkein hoitopalkkio on 761,99€ kuukaudessa, joka on tarkoitettu hoidollisesti raskaaseen siirtymävaiheeseen esimerkiksi saattohoitotilanteeseen. (Omaishoitajat ja läheiset – liitto ry 2014.)

2.4 Vuorohoito

Omaishoidon tukeen sisältyvä palveluista yksi on mahdollisuus lyhytaikaiseen laitoshoitoon eli vuorohoitoon. (Kaivolainen ym. 2011, 30.) Vuorohoidon asiakkaita ovat ensisijaisesti omaishoidettavat, kotona asuvat sairaat ja toimintakyvyttömät vanhukset sekä terveyskeskuksesta tulevat asiakkaat, jotka tarvitsevat lyhyeksi ajaksi hoitopaikkaa ennen kotiin tai palvelutaloon pääsemistä. (Kan & Pohjola 2012, 282.) Vuorohoidolla on monia muitakin nimityksiä: jaksoittaishoito, intervallihoito, tilapäishoito, lyhytaikaishoito. Raahen seudulla puhutaan yleisimmin vuorohoidosta. Vuorohoidossa hoidettava omainen on säännöllisesti esimerkiksi viikon kuukaudessa kodin ulkopuolella hoidossa.

Vuorohoidon asiakkaat ovat vanhuksia jotka tarvitsevat kotona asumisen tueksi lyhytaikaisia hoito- tai kuntoutusjaksoja. Vuorohoito on myös tarkoitettu omaishoitajan lakisääteisten vapaiden ajaksi. Vuorohoidon tavoitteena on asiakkaan yksilöllinen toimintakyvyn tukeminen joka helpottaa kotona selviytymistä. (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä 2013.) Vuorohoidon tarkoitus on siis tukea asiakkaan kotona asumista. Omaishoitajan tarvitessa lepoja ja lomaa voi vuorohoito olla erityisen hyvä apu. Vuorohoitoa on tarjolla laitoksissa, hoitokodeissa ja palvelutaloissa. (Omaishoitajat ja läheiset – liitto ry 2014.)

Omaishoitajalla on oikeus pitää kolmen vuorokauden vapaa kun hän on ympärivuorokautisesti sidottu hoitoon ja jos hoito on jatkunut vähäisin keskeytyksin. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.) Vapaapäiviä voi pitää joko varaamalla tarvittaessa hoidettavalle vuorohoitojakso tai muulla tavalla. Vapaita on mahdollisuus pitää kuukausittain tai sovittaessa kerätä pidemmäksi jaksoksi. Vapaita voi kerryttää kuitenkin korkeintaan puolen vuoden ajalta. (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä 2013.) Vaikka lakisääteisiin vapaisiin on tehty parannuksia, se ei ole lisännyt omaishoitajien vapaiden pitämistä. Esteenä vapaiden pitämiseen on ollut mm. sopimattomat lomitusvaihtoehdot. Suuri kehityshaaste onkin luoda uusia tilapäishoidon malleja. (Kaivolainen ym. 2011, 92–93.)

Omaishoitajien hyvinvointia käsittelevässä tutkimuksessa kävi ilmi, että vapaiden pitäminen voi olla omaishoitajille vaikeaa. Syiksi vapaiden pitämättömyydelle mainittiin, ettei omaishoitaja halua jättää hoidettavaa ja että ei ole sopivaa hoitajaa tai hoitopaikkaa. Huonot kokemukset hoitopaikasta voi myös vähentää vapaiden pitämistä. Omaishoitajien toiveena oli hoitopaikka, jossa tuntisi hoidettavan olevan turvassa ja joka olisi myös suhteellisen edullinen. Yksilölliset lomapaikat olisi toivottuja. Huolena lomapaikkojen käyttämisessä koettiin se, että jos hoidettava tulee hoitojaksolta huonommassa kunnossa kuin sinne mennessä. (Perälä & Saari 2012, 38–43.)

Omaishoitajat, jotka saavat omaishoidontukea kokevat saavansa helposti vapaata, kun taas omaishoitajat jotka eivät saa omaishoidontukea, kokevat tilanteen huonommaksi. Palvelujen maksullisuus voi myös olla este vapaiden pitämiselle. Tulevaisuuden tärkein kehityshaaste on luoda uusia tilapäishoitomalleja. Omaishoitajien jaksamisen takaavat yksilöllisesti suunnitellut ratkaisumallit. Tiedotuksen ja palveluohjauksen kehittäminen vaativat parannusta jotta asiakkaat uskaltaisivat hakea apua. Nykyään hoitopaikoissa pyritään kiinnittämään huomiota asiakkaiden oikeanlaiseen kohtaamiseen. Henkilökunnan kouluttaminen tätä varten on tärkeää. Vuorohoidon tulisi tavoitella muun muassa omaishoitajan jaksamisen tukemista, hoidettavan toimintakyvyn ylläpitämistä, kuntouttamista ja terveydentilan seuraamista, toiminnan tarjoamista sekä sosiaalisen verkoston ylläpitämistä. Omaishoitajien näkökulmasta hyvä tilapäishoito on sellaista että palvelua saa helposti, omaishoitoperheitä kuunnellaan, hoito on yksilöllistä, tiedonkulku avointa ja ilmapiiri myönteinen ja arvostava. (Omaishoitajat ja läheiset – liitto ry 2014.)

3 TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN

3.1 Toimintakyvyn osa-alueet

Ihminen on fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kokonaisuus. Arjessa ja elämässä jaksamiseen ihminen tarvitsee tasapainoa jokaiseen osa-alueeseen. Ikääntyvät tarvitsevat tukea vanhuspalveluilta, jotta he voisivat asua kotona mahdollisimman pitkään. Fyysinen toimintakyky on ihmisen kyky liikkua, aistia ja hallita omaa motoriikkaa. Psyykkisessä toimintakyvyssä on kyse älyllisestä ja henkisestä puolesta. Sosiaalinen toimintakyky liittyy vuorovaikutukseen ja yksilön toimintaan yhteiskunnassa. (Kan & Pohjola 2012, 13.)

Toimintakyky käsite antaa usein mielikuvan ihmisen fyysisestä suorituskyvystä. Fyysistä toimintakykyä on eniten tutkittu, koska ikääntyminen vaikuttaa eniten ihmisen fyysisiin ominaisuuksiin. Toimintakykyyn vaikuttavia iän tuomia muutoksia ovat esimerkiksi näön ja kuulon huonontuminen, kehon koostumuksen muuttuminen, makuaistin heikentyminen, suolen toiminnan hidastuminen sekä lihasvoiman heikkeneminen. Psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttaa ihmisen psyykkiset voimavarat, persoonallisuus ja psyykkinen terveys. Psyykkinen hyvinvointi ja mielenterveys koostuvat mm. elämänhallinnan kokemuksesta, elämän tarkoituksellisuudesta, sosiaalisista taidoista sekä itseluottamuksesta. Elämän varhaisvuosina koetut myönteiset elämäkokemukset vaikuttavat psyykkiseen hyvinvointiin. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluu toiminta, tunne-elämä ja ajattelu. Nämä kolme asiaa vaikuttavat koko ajan toisiinsa. Sosiaalinen toimintakyky sisältää mm. sosiaaliset kontaktit. Usein ikääntyvillä on paljon sukulais- ja ystävyyskontakteja. Kuitenkin toimintakyvyn heikkeneminen voi vähentää yhteydenpitoa. (Eloranta & Punkanen 10–18.)

3.2 Toimintakyky ja ikääntyminen

Terveiden ja toimintakyvyn käsitteet kulkevat rinnakkain. Terveys ja toimintakyky muuttuvat ihmisen vanhetessa elämäntapojen, elinolojen ja perinnöllisten taipumusten mukana. Toimintakyvyn muutokset voivat johtua ikääntymisestä tai kyse voi olla myös sairauksien oireista. Jos ikääntyvällä on ongelmia selviytyä päivittäisistä toiminnoista, on se usein enemmän seuraus sairauksista kuin itse vanhenemisestä. Palvelujen tarve lisääntyy kun toimintakyvyssä havaitaan muutoksia. Yli 75-vuotiaana sosiaali- ja terveystalveluiden käyttö lisääntyy. Päivittäistä apua tarvitsee silloin noin joka kolmas. Yli 85-vuotiaasta palveluntarvetta on noin joka toisella. (Eloranta & Punkanen 2008, 9-10.)

Ikääntymismuutokset ovat yksilöllisiä. Jokainen voi vaikuttaa oman toimintakyvyn säilymiseen aktiivisuudella. Suuri merkitys on myös koulutuksella ja ammattiasemalla jotka auttavat psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisessä. (Eloranta & Punkanen 2008, 31.) Ikääntyvien terveyttä ja toimintakykyä voidaan parantaa aktiivisella hoidolla ja kuntoutuksella. Ikäihmisen itsenäistä elämää voidaan helpottaa esimerkiksi ympäristön muutosten ja kotiin tuotavan avun avulla. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 24.) Lääkehoito on myös yksi keino sairauksien hoidossa ja toimintakyvyn ylläpitämisessä. (Eloranta & Punkanen 2008, 137.)

Päivittäisistä askareista selviytymiseen voi ikääntyessä tarvita apua. Ikäihmisille on tarjolla apuvälineitä ja muuta tekniikkaa. Apuväline edistää ja ylläpitää toimintakykyä sekä turvallisuutta. Ympäristön esteettömyys on myös tärkeää. Ympäristön esteettömyys tarkoittaa sitä että jokaisella ihmisellä on yhdenvertainen mahdollisuus liikkua ja toimia. (Eloranta & Punkanen 2008, 76–77.)

3.3 Toimintakyvyn mittareita

3.3.1 RaVa-toimintakykymittari

RaVa-toimintakykymittaria käytetään yli 65-vuotiaiden toimintakyvyn ja avuntarpeen arvioinnissa. Mittari on nimetty kehittäjiensä Rajalan ja Vaissin mukaan. Mittarissa on 13 kysymystä, joiden avulla saadaan tietoa asiakkaan toimintakyvystä ja hoitoisuudesta. Fyysisen toimintakyvyn alueeseen on kymmenen kysymystä ja muistiin ja psyykkiseen toimintakykyyn kaksi kysymystä. Asumiseen liittyvät kysymykset ovat kotona asuville vanhuksille. Lomakkeen lopussa on myös osuus, jossa on mielialatesti. Hoitaja täyttää lomakkeen oman arvionsa perusteella. Arvio lasketaan tietokoneella josta tuloksena saadaan vanhukselle RaVa-indeksi. Indeksiluku voi olla jotain 1,29–4,02 väliltä. Mitä suurempi indeksiluku on, sitä enemmän hoitoapua vanhus tarvitsee. Pieni luku kertoo vanhuksen omatoimisuudesta. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 60–61.)

RaVa-toimintakykymittari on käytössä omaishoidontuen hakuprosessissa. Kotikäynnillä työntekijät kartoittavat hoidettavan hoitoisuusastetta RaVA-mittarin avulla. Omaishoidontuen saamiseksi RaVa-indeksiluku on vähintään 2,7 (Raahan seudun hyvinvointikuntayhtymä 2011). Tämä on kuitenkin vain suositus. Omaishoidon tukeen vaikuttavat monet muutkin asiat toimintakyvyn rinnalla.

3.3.2 MMSE-testi

Laajojen neuropsykologisten testimenetelmien rinnalle kehitettiin nopea menetelmä MMSE (Mini Mental State Examination). Sen avulla arvioidaan kognitiivisen toimintakyvyn ulottuvuuksia ja dementiaa sairastavia. MMSE:n käyttöön ei vaadita erillistä koulutusta ja sitä voivat käyttää terveydenhuollon ammattilaiset tai menetelmään perehdytetty terveydenhuollon muu henkilöstö. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

MMSE-testin avulla arvioidaan älyllistä toimintakykyä. Maksimipistemäärä jonka testistä voi saada, on 30. Älyllinen toimintakyky ei ole normaalilla tasolla jos tulos on alle 25 pistettä. Jos vanhuksella epäillään muistiongelmia, käytetään yleensä MMSE-testiä. Testi mittaa mm. keskittymiskykyä, kielellisiä kykyjä, laskutaitoa ja hahmotuskykyä. Testitulokseen vaikuttavat puhehäiriöt, koulutustaso ja sosiaalinen asema. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 79.)

3.4 Vuorohoidon mahdollisuudet toimintakyvyn tukijana

Kokonaisvaltaiseen toimintakykyyn kuuluu fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen toimintakyky. Vanhuksen toimintakyvyn tukeminen vaatii hoitajalta osaamista, luovuutta ja halua kehittää itseään. Toimintakyky säilyy ja paranee oikeilla menetelmillä. Uusien menetelmien opettelu on tärkeää vanhuksen toimintakyvyn tukemisessa. Asiakaslähtöisessä vuorovaikutuksessa tavoitteena on vanhuksen voimaantuminen. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 98–99.) Lapsuuden kokemukset vaikuttavat voimakkaasti psyykkiseen hyvinvointiin ihmisen ikääntyessä, siksi hoitotyössä olisi tärkeää ottaa huomioon vanhuksen koko elämänsäkaari. (Eloranta & Punkanen 2008, 14.)

Vuorohoito tukee sekä omaishoitajan jaksamista, että hoidettavan toimintakykyä. Tavoitteena on että hoidettava voisi asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Vuorohoidossa päivittäisiin rutiineihin kuuluu asiakkaan aktivointi ja motivointi. Omaishoitajan jaksamista huomioidaan antamalla tietoa sairauksista, hoitomenetelmistä sekä ergonomisista työtavoista. Omaishoidettavalle laaditaan yksilöllinen hoitotyön suunnitelma. Vuorohoidon päätteeksi asiakkaasta tehdään hoitotyön yhteenveto, joka on apuna kuntoutumisen jatkuvuuden edistämisessä. (Kan & Pohjola 2012, 283.)

Laadukas vanhustyö on sellaista joka mahdollistaa myös vanhusten ulkoilun. Ulkoilulla on mieltä ja toimintakykyä virkistävä vaikutus. Hoitajien ja omaisten olisi hyvä kiinnittää huomiota vanhuksen ulkoiluun. Eri toimijat voivat mahdollistaa vanhusten ulkoilun. Järjestelyt ja uusien toimintamallien luominen vaativat luovuutta ja yhteistä tahtoa.

Vanhusten palveluissa korostetaan kuntouttavaa työtä ja ulkoilu on yksi osa sitä. Kaikista kuntouttavista menetelmistä ulkoilu parantaa kokonaisvaltaisesti toimintakykyä. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 104–106.)

Muisti ja muistaminen ovat osa ikääntyvän elämää. Psyykkisen toimintakyvyn tukemiseksi olisi hyvä harjoittaa muistia. Vanhuksen omat voimavarat korostuvat psyykkisen toimintakyvyn tukemisessa. Oman elämän muisteleminen liittyy psyykinen eheytyminen. Ryhmämuistelu toimii sosiaalisena ja yhteisöllisenä toimintana. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 189.)

4 OMAISHOITAJAN HYVINVOINTI

4.1 Omaishoitajan jaksaminen

Omaishoitotyöhön liittyy ympärivuorokautista hoitoa, luopumisen tunteita ja yksinäisyyttä. Kun oma vanhempi ikääntyy, joku lapsista saattaa ottaa hänet hoitaakseen. Muut sisarukset voivat olla tukena. Kokonaisvastuu jää kuitenkin usein hoitajalle. Perheen ohella myös naapurit ja ystävät ovat tärkeä osa tukiverkosta. Usein tilanne voi olla kuitenkin niin työläs, ettei omaishoitaja ehdi huolehtia ihmissuhteistaan. Jos omaishoitaja itsekin on ikäihminen, ystäväpiiri saattaa olla pieni myös ikätovereiden kuoltua jolloin omaishoitaja jää yksin. Jos hoidettava ei hyväksy muita hoitajia kuin omaishoitajan, voi tilanne kärjistyä niin että myös hoitajasta tulee hoidettava. (Lahtinen 2008, 13–16.)

Omaishoitajuus voi olla taakka tai se voi olla myös kehittävä haaste joka vie eteenpäin. Omaishoitaja tarvitsee tukea, jotta hän voi nähdä roolinsa tärkeänä mutta ei määräävänä osana elämäänsä. Jos elämä rakentuu vain hoitajan roolin varaan, omaishoitaja saattaa unohtaa täysin oman itsensä. Sekä ympäristön että omaishoitajan omat käsitykset omaishoitajuudesta vaikuttavat jaksamiseen. Omaishoitajalla on oikeus huolehtia myös itsestään ja irtautua välillä omasta hoitajan roolistaan. (Kaivolainen ym. 2011, 65–66.)

Omaishoitajan avulla hoidettava pystyy asumaan kotonaan mahdollisimman pitkään. Jos hoidettava on vaikeasti muistisairas ja hänellä on vaikeita käytösoireita, voi kotona asuminen vaikeutua. Omaishoitajan uupuminen on myös riskitekijä kotona asumiselle. Hoidettavan huono unirytmii ja jatkuva vastuu lisäävät uupumusta. Hoitotilanteet voivat olla raskaita ja hankalia. Omaishoitaja saattaa jatkaa sinnikkäästi omaisensa hoitoa vaikka hänen oma terveydentilansa olisi heikentynyt. (Kan & Pohjola 2012, 215–217.)

Omaishoidon avulla kotona vietetyt vuodet vähentävät laitospaikkojen tarvetta. Toinen tärkeä syy omaishoitoon pariskunnilla on avioliittolupaus. Halutaan olla yhdessä niin myötä- kuin vastoinikäymisissä. Vaikka selviytyminen olisi koetuksella, voi omaishoitaja kokea syyllisyyden tunteita jos ei jaksakaan hoitaa läheistään. (Meriranta 2010, 12–13.)

Uutta potkua -projektille tehty tutkimus kartoitti omaishoitajien hyvinvointia. Tutkimuksessa on ollut mukana 18 Ylivieskan seudun omaishoitajaa. Puolella omaishoitajista oli häiritseviä univaikeuksia. Univaikeudet liittyivät usealla hoidettavan hoitoon tai muuhun hoidettavasta johtuvaan asiaan, esimerkiksi huoleen hoidettavasta. Yli puolet koki omaishoitotyön henkisesti rasittavaksi. Hoidon sitovuus, sairaudet ja jatkuva varuillaan olo tekee hoitotyöstä raskasta. Jaksamiseen auttaa mm. ihmissuhteet, perhe ja luonto. (Perälä & Saari 2012.)

4.2 Jaksamisen tukeminen

Omaishoitajan väsyessä tulisi tilanteeseen heti saada apua. Hoidettavan lisäksi tulisi siis huolehtia myös omaishoitajan jaksamisesta. (Kan & Pohjola 2012, 217) Omaishoitajan kohtaaminen erillisenä asiakkaana voi vähentää omaishoitajan uupumista. Ammattilaisten on hyvä kartoittaa omaishoitajan voimavaroja ja sosiaalisen tuen tarvetta. (Kaivolainen ym. 2011, 125–126.) Tiedottaminen, kotikäynnit, koulutukset, virkistystilaisuudet ja ryhmätoiminnot tukevat omaishoitajien jaksamista. Kunta tekee yhteistyötä seurakuntien ja omaishoitohankkeiden kanssa. Omaishoitoverkostoon kuuluu asiakkaiden ja heidän läheistensä lisäksi mm. seurakunta, alan oppilaitokset, järjestöt ja yksityiset palveluntuottajat. (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä 2013.)

Hoidettaville on olemassa myös päivätoimintakeskuksia, jotka ovat hyvä mahdollisuus omaishoitajalle saada vapaata. Osaava ja läheinen kotihoidon työntekijä voi olla ensiarvoisen tärkeä tukihenkilö. Potilasjärjestöjen kautta saa vertaistukea ja tietoa sairauksiin liittyvistä asioista. (Lahtinen 2008, 17–18.) Terveiden ylläpitämiseksi

tarvittaisiin omaishoitajille oma työterveyshuolto. Arjen ja itsetunnon tukeminen on tärkeää. Omaishoidon ei tulisi olla velvoite vaan yksi mahdollisuus. (Meriranta 2010, 18.)

Järjestötoiminta tukee omaishoitajien jaksamista. Omaishoitajat ja Läheiset – Liiton paikallisyhdistysten toimintaan kuuluu vertaistuki- ja ryhmätoiminnot. Vertaistuki on omaishoitajalle ensiarvoisen tärkeä mahdollisuus jakaa omia kokemuksia muiden samassa tilanteessa olevien kanssa. Paikallisyhdistykset järjestävät omaishoitajille myös virkistystoimintaa. (Meriranta 2010, 165–171.)

Omaishoitajat tarvitsevat jaksamisensa tueksi laajaa verkostoa. Verkostoon kuuluvat viranomaiset, läheiset ihmiset ja ystävät sekä toiset omaishoitajat. Tärkeimmät tukihenkilöt ovat kuitenkin omat perheenjäsenet ja sukulaiset. Läheisen sairastuminen koskettaa koko perhettä. Omaishoitajan ja hoidettavan lisäksi tukea tarvitsevat myös muut perheenjäsenet. Työntekijöiden panostus on tärkeää omaishoitajille. On hyvä tuoda esille tukimahdollisuuksia, jotka auttavat arjen pyörittämisessä. (Kaivolainen ym. 2011, 78–81.)

Ikääntyvän ystäväpiiri saattaa olla pieni ja omaishoitotilanne voi vähentää ystäviä entisestään. Olisi kuitenkin tärkeää omistaa edes yksi ystävä jonka kanssa jakaa myös muunlaisia ajatuksia. Omaishoitotilanne vaatii usein uhrauksia ja omien harrastusten ja ajankäytön muutoksia. Omaishoitajan oma aika vaikkapa käynti kampaajalla on tärkeä akkuja lataava hetki. (Meriranta 2010, 190–192.)

Omaishoitajien hyvinvointiin liittyvässä tutkimuksessa omaishoitajat toivoivat hoidettaville oikeanlaisia yksilöllisiä lomapaikkoja. Tukea ja apua kaivataan arkiaskareisiin ja raskaisiin hoitotoimenpiteisiin. Toivottiin myös seuraa hoidettavalle, jotta omaishoitaja saisi käydä asioilla. Tärkeää olisi myös keskustelukaveri, vertaistuki ja neuvonta. (Perälä & Saari 2012.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Sain työelämälähtöisen opinnäytetyöni aiheen joulukuussa 2012. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä. Kuntayhtymän jäsenkuntia ovat Raahen, Pyhäjoki ja Siikajoki. Tutkimus lähti käyntiin omaishoidon ohjaajan Eila Silfverin toimesta. Toiveena oli saada kehitettyä ikäihmisten vuorohoitoa.

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoon miten vuorohoidon avulla voidaan tukea omaishoidettavan toimintakykyä sekä omaishoitajan jaksamista. Tavoitteena on haastattelututkimuksen avulla saada selville omaishoitajien ja hoidettavien odotuksia ja toiveita vuorohoidon ja omaishoitoperheen välisestä yhteistyöstä. Vuorohoidon kehittämistyö on aloitettu elokuussa 2012 ja sitä on tarkoitus jatkaa tästä opinnäytetyöstä saatavan tiedon pohjalta.

Opinnäytetyösopimus allekirjoitettiin joulukuussa 2012. Tutkimussuunnitelman esittelin opinnäytetyöseminaarissa maaliskuussa 2013. Sen jälkeen kokosin opinnäytetyön teoriaosuutta. Haastattelut toteutin huhtikuussa 2014. Haastattelun kohderyhmänä olivat omaishoitajat ja hoidettavat, jotka käyttivät vuorohoitoa maaliskuussa 2014 Palvelukeskus Mainingin vuorohoitoyksikössä Mäkikodissa. Maaliskuun aikana vuorohoidossa on ollut 45 asiakasta joista osa lyhempiä, ja osa pidempiä jaksoja. Kävimme työelämäohjaajani kanssa yhdessä läpi maaliskuun vuorohoitolistaa. Haastatteluun lopullisesti valikoituivat Raahessa asuvat, säännöllisesti vuorohoitoa käyttävät omaishoitajat ja hoidettavat. Joukosta valikoitui omaishoitajia joiden omaishoidettavat pystyisivät mahdollisesti osallistumaan haastatteluun ja toisivat myös oman äänensä kuuluviin. Haastateltavista henkilöistä siis karsiutui useita pois esimerkiksi pitkälle edenneiden muistisairauksien takia.

Haastatteluun kysyttiin viittä omaishoitajaa, joista neljä suostui haastateltavaksi. Haastattelut toteutin teemahaastatteluna ja teemat käsittivät jaksamista, toimintakykyä, vuorohoitoa ja vuorohoidon kehittämistä. Haastattelun kysymysten ensimmäisen version lähetin työelämän ohjaajalle. Siitä saadun palautteen pohjalta muokkasin lopulliset kysymykset sopiviksi. Kävin haastattelemassa neljää omaishoitajaa ja kolmessa haastattelussa oli läsnä myös hoidettava. Haastattelua varten tein omaishoitajille tietolomakkeen opinnäytetyön aiheesta ja tarkoituksesta. (Liite1) Haastattelut olivat kestoltaan 0,5-1,5 tuntia. Haastattelun kysymykset koskivat jaksamista, toimintakykyä, vuorohoitoa ja vuorohoidon kehittämistä. (Liite2) Haastattelutilanteet olivat omaishoitajien kotona. Haastattelun aikana kirjoitin lyhyesti ylös haastateltavien vastauksia. Muistiinpanot kävin läpi samana iltana kotona kun haastattelutilanne oli vielä tuoreessa muistissa.

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ovat haastateltavan omat kokemukset todellisuudesta. Haastattelun kysymykset kumpuavat usein tutkijan omista kokemuksista. Laadullisen tutkimuksen aineistoa kerätään eri tavoin, mutta usein aineiston keruu toteutetaan haastatteluina. Haastattelemalla saadaan paremmin tietoon ihmisten kokemuksia. Yksilöhaastattelujen tekeminen on yleistä mutta haastattelun voi toteuttaa myös ryhmähaastatteluna. Teemahaastattelun tuloksien tulisi vastata tutkimusongelmien kysymyksiin. Tärkeää on myös se missä järjestyksessä kysymykset esittää. Haastattelun kysymysten tulisi olla sellaisia joihin voi vastata laajemmin eikä vain pelkästään kyllä tai ei. Haastateltavan omat kokemukset tulevat paremmin esiin esimerkiksi kysymyksillä miten tai millainen. Tärkeää ei ole kysymysten määrä. Ylipäänsä laadullisessa tutkimuksessa tärkeää ei ole määrä vaan laatu. (Vilka 2005, 97–126.)

Eri ikäryhmien haastatteleminen on varsin erilaista. Vanhuksia kohtaan voi olla ennakkoluuloja, mutta heitä on mukava haastatella ja he pitävät siitä kun joku on kiinnostunut heidän näkemyksistään. Tutkijan on hyvä varautua siihen että haastattelut saattavat kestää kauankin. Ennakkoluuloinen suhtautuminen dementoituneisiin vanhuksiin voi estää haastattelemasta muistisairaita vanhuksia. Jos kiinnostus kohdistuu vanhuksiin ja heidän kokemuksiinsa, pitäisi myös dementoituneet vanhukset ottaa mukaan haastatteluun niin kauan kuin he ovat vielä kykeneviä vastaamaan haastatteluihin. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 133–134.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimus oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tutkimuksen aineisto on kerätty teemahaastattelun avulla jossa haastattelin neljää omaishoitajaa ja kolmessa haastattelutilanteessa oli mukana myös omaishoidettava. Opinnäytetyön tutkimusongelmat olivat:

Miten vuorohoidon avulla voidaan tukea:

1. omaishoidettavan toimintakykyä?
2. omaishoitajan jaksamista?

Haastattelun teemat käsittelivät jaksamista, toimintakykyä, vuorohoitoa ja vuorohoidon kehittämistä. Haastattelut toteutettiin omaishoitajien kotona. Omaishoitajat vastasivat hyvin avoimesti ja rehellisesti esitettyihin kysymyksiin.

Omaishoitajia auttaa arjessa jaksamaan lapset, lapsenlapset, oma-aika, ulkoilu, ystävät, vertaistuki, käsityöt, lukeminen, pihan hoito, asioilla käynti, puhelin, internet, usko, koulutukset, kuntoutukset ja parisuhdekurssit. Vuorohoidolla on suuri merkitys omaishoitajan jaksamiseen. Kun hoidettava on vuorohoidossa, omaishoitaja saa silloin levähtyä kunnolla. Vuorohoitojakso auttaa palautumaan raskaista hoitotoista. Hoidettavan ollessa vuorohoidossa omaishoitaja voi lukea rauhassa ja silloin saa olla ilman huolia. Vuorohoito voi olla myös ainoa henkireikä ja tarvittaessa hoidettava pääsee sinne nopeastikin. Hoidettavan ensimmäiset päivät vuorohoidossa eivät välttämättä ole helppoja omaishoitajallekaan. Joskus voi mennä pari päivää totutella siihen ajatukseen, että toinen on poissa kotoa.

Haastateltavien omaishoitajien kokemuksesta hoidettavat viihtyvät hyvin vuorohoidossa. Hoidettavat olivat itse samaa mieltä viihtymisestä. Usein saattaa olla, ettei hoidettava ole mielellään lähdössä vuorohoitoon, mutta lähdöt kuitenkin tapahtuvat ilman suuria suostutteluja. On käynyt myös niin että vuorohoitopaikkaan mentäessä aivan ensimmäistä kertaa, hoidettava on hakenut omaistansa. Sellaisissa tilanteissa hoitajat ovat saattaneet

rauhottaa tilannetta pyytämällä omaishoitajaa vähentämään alussa vierailuja vuorohoidossa, jotta tilanne rauhoittuisi.

Omaishoitajien kokemuksen mukaan vuorohoito tukee enemmän psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Vuorohoidossa hoidettava saa vaihtelua ja mahdollisesti juttuseuraa. Erään omaishoitajan mukaan hoidettava on iloisempi vuorohoidosta tullessaan. Fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen toivotaan parannusta. Jos hoidettavalla on kotona käytössä rollaattori, sitä toivotaan käytettäväksi myös hoidossa ollessa. Omaishoitaja miettii, että hoidettava saattaisi passivoitua, mikäli olisi pidempiä jaksoja vuorohoidossa. Joukossa oli myös erään omaishoitajan toteamus siitä, että vuorohoito ei tue toimintakykyä mitenkään. Päivätoiminnan koettiin kuntouttavan enemmän kuin vuorohoito.

Vuorohoitopaikkaan ollaan yleisesti ottaen todella tyytyväisiä ja sen olemassaolo koetaan tärkeäksi. Vuorohoitojaksolta toivottiin viriketuokioita, toimintaa esimerkiksi voimistelua ja ulkoilua hyvillä ilmoilla. Vuorohoidon henkilökunnalta toivottiin myös hoidon vastuuta ja vastuuta asiakkaan tavaroista. Omaishoitajat toivovat henkilökunnalta avoimuutta ja uskallusta kertoa vuorohoitojaksolla tapahtuneista asioista, myös negatiivisista. Myös mahdolliset tapaturmat olisi hyvä ilmoittaa kotiin. Molempipuolinen luottamus on tärkeää. Omaishoitaja mietti, että hoitajat voisivat useammin ottaa huomioon omaishoitajan toiveet liittyen hoitoon. Pienetkin asiat esimerkiksi ruokailuun liittyen ovat tärkeitä. Omaishoitajien kokemus on, että hoitajilla on usein liian kiire, eivätkä toiveet tai muut hoidettavaan liittyvät asiat mene ehkä sen takia aina perille.

Omaishoitajien mielestä vuorohoitopaikka on paras asia. Kehittämistäkin löytyi. Mahdollisuus ulkoiluun korostui kahdessa haastattelussa. Vuorohoidon sisällöstä omaishoitajilla ei ollut tarkkaa tietoa. Tiedettiin lähinnä että ruokailuja on usein ja jotain verikokeita voidaan ottaa vuorohoitajakson aikana. Eräs omaishoitaja ei ollut tietoinen kuinka usein vuorohoidossa järjestetään viriketuokioita tai onko niitä ylipäänsä. Mahdollinen tiedote vuorohoidon sisällöstä olisi siis hyvä olla. Toiveena oli myös se, että kuunneltaisiin enemmän lääkäreitä hoitoon liittyvissä asioissa. Tehtäisiin moniammatillista työtä. Kehittämiseksi koettiin myös hoitohenkilökunnan määrä, että olisi tarpeeksi hoitajia.

Erään omaishoitajan toiveena oli saada ”tulevaisuuden kuvia” omaishoidosta, tietoa sairauksista, vuorohoidosta, palvelusetelistä ja muista palveluista. Roskiin meneviä mainoksia tulee paljon, mutta ei koskaan näistä tärkeistä asioista.

Vuorohoitoon liittyvän palautteen antamiseen oltiin aika yksimielisiä. Vastaukset siihen liittyen olivat että voi antaa suullista palautetta, mutta myös lomakkeella käy. Toiveena oli myös virallisempi paperi. Omat toiveet voisivat mennä paremmin perille virallisen lapun välityksellä. Vuorohoitopaikka varataan omaishoidon ohjaajalta puhelimitse. Vuorohoidon varausjärjestelmä koetaan hyväksi, toimivaksi ja asialliseksi. Sen toimivuutta keuhuttiin kaikissa haastatteluissa. Vuorohoitopaikan saa aina kun tarvitsee. Samalla voi myös kysellä muista asioista.

7 POHDINTA

Tekemäni tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoon miten vuorohoidon avulla voidaan tukea omaishoidettavan toimintakykyä sekä omaishoitajan jaksamista. Tavoitteena oli haastattelututkimuksen avulla saada selville omaishoitajien ja hoidettavien odotuksia ja toiveita vuorohoidon ja omaishoitoperheen välisestä yhteistyöstä. Jo vuonna 2012 aloitettua kehitystyötä olisi tarkoitus jatkaa tästä tutkimuksesta saadun palautteen pohjalta.

Tutkimuksen aineiston keräsin haastatteleamalla neljää omaishoitajaa. Kolmessa haastattelussa oli mukana myös omaishoidettava. Haastattelut toteutin teemahaastatteluna. Teemoina haastatteluissa olivat jaksaminen, toimintakyky, vuorohoito ja vuorohoidon kehittäminen. Haastattelutilanteessa kirjoitin muistiinpanoja samalla kun keskustelin haastateltavien kanssa. Haastattelujen muistiinpanot kirjoitin puhtaaksi koneella.

Yleensä haastattelututkimuksissa käytetään nauhuria, mutta omassa tutkimuksessani päätin tehdä eri tavalla lähinnä aikataulullisista syistä. Nauhoituksen jälkeen haastattelut yleensä vielä litteroidaan ja se vie todella paljon aikaa. Kirjoitin haastattelutilanteissa muistiinpanoja lyhyesti samalla kun kyselin ja keskustelin. Vaikka kyse olikin tutkimuksesta, perustelen muistiinpanojen tekemistä verraten sitä kenttätööhön. Kotikäynneillä kirjoitetaan samalla muistiinpanoja kun kysellään asiakkailta tietoja. Sitten saadut tiedot kootaan myöhemmin ja niistä rakentuu hoito- ja palvelusuunnitelma. Kuuntelemalla sekä ympäristöä ja asiakkaita havainnoimalla saa paljon tärkeää tietoa. Muistiinpanojen puhtaaksi kirjoittamisessa vaan pitää olla tarkka, ettei tule vääränlaisia sanamuotoja tai virheellisiä tulkintoja.

Vaikeinta tutkimuksen aloittamisessa oli päättää kuinka montaa omaishoitajaa tulen haastattelemaan ja miten tärkeässä osassa hoidettavat ovat. Omaishoidon ohjaajan kanssa käytyjen keskustelujen perusteella haastateltavien lukumäärä olisi n. 3-5 henkilöä. Viisi tuntui sopivalta määrältä haastattelua ajatellen. Haastattelujen sopiminen ja

haastattelutilanteet vievät oman aikansa. Neljä omaishoitajaa suostui haastateltavaksi. Se oli mielestäni ihan hyvä määrä ottaen huomioon että mahdollisesti haastatteluissa tulisi olemaan mukana myös omaishoidettavat.

Tutkimusluvan saamisesta oli ehtinyt vierähtää jo vuosi kun aloin toteuttamaan haastatteluja. Kysyin sitten vielä uudelleen lupaa saada haastateltavien yhteystietoja. Sovin haastattelujen ajankohdat puhelimitse. Haastatteluun tein myös tietolomakkeen josta selvisi opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet, haastattelun luottamuksellisuus sekä tutkimuksen valmistumisajankohta.

Ennen haastatteluja mietin, että haastattelenko vain omaishoitajia, omaishoitajia ja hoidettavia yhdessä vai molempia erikseen. Päädyin haastattelemaan sekä omaishoitajaa että hoidettavaa yhdessä. Ajatus oli että hoidettavat voisivat myös mahdollisuuksien mukaan osallistua ja vastata esittämiini kysymyksiin. Yhdessä haastattelussa hoidettava ei ollut ollenkaan mukana. Haastattelutilanteissa huomasinkin että omaishoitaja oli eniten äänessä. Kysymykset olivat ehkä osoitettukin enemmän omaishoitajalle. Toisaalta kaikki hoidettavat eivät kyenneet edes vastaamaan kysymyksiin kovin monisanaisesti. Vastaukset ovat siis oikeastaan omaishoitajien. Omaishoitajat kertoivat hyvin avoimesti omista kokemuksistaan. Hoidettavat olivat vähäsanaisempia puherajoitteiden takia. Kuitenkin esiin nousi myös kysymys vaikuttiko omaishoitajan läsnäolo hoidettavan hiljaisuuteen. Hoidettavat saattoivat myös itse kokea että haastattelu on kohdennettu enemmän omaishoitajalle.

Koin haastattelussa olevien hoidettavien läsnäolon positiivisena asiana. Hoidettavien mukanaolo ei mielestäni vaikuttanut omaishoitajan vastauksiin, koska kaikki tuntuivat olevan hyvin rehellisiä ja kertoivat avoimesti omasta tilanteestaan. Omaishoidettavien läsnäolo antoi minulle näkökulmaa siitä, miten monenlaisia omaishoitotilanteita on. Näin myös itse mitkä asiat kuormittivat omaishoitajia. Välillä tuntui että se tilanteen näkeminen antoi jopa enemmän kuin kaikki sanat mitä haastatteluissa sanottiin.

Haastattelut toteutin omaishoitajien omissa kodeissa. Tuttu ympäristö auttoi haastateltavia avautumaan ja olemaan rennosti. Koin myös oman oloni rauhalliseksi enkä jännittänyt haastattelujen tekoa. Annoin omaishoitajille aikaa kertoa rauhassa omia kokemuksiaan vuorohoidosta ja jaksamisesta. Tarvittaessa avasin kysymyksiä enemmän jos tuli hiljaisia hetkiä. Haastattelutilanne saattoi vaikuttaa omaishoitajaan voimaannuttavasti.

Koko tutkimuksen ajan pidin kiinni siitä, että henkilötiedot eivät tule esiin muistiinpanoissa tai opinnäytetyössä. Tutkimuksen tulokset on kirjoitettu opinnäytetyöhön niin, ettei ketään yksittäistä haastateltavaa voi tunnistaa. Yhteystiedot pidin omassa tallessa. Haastatteluista tehty muistiinpanot ja kaiken muun ylimääräisen tiedon poistan opinnäyteyön valmistuttua.

Tutkimuksessa mukana olleet omaishoitajat ja hoidettavat kokivat vuorohoidon tärkeäksi. Tällaista mahdollisuutta ei aina ole ollut. Vaikka vuorohoitoa ja vuorohoitopaikkaa kovasti kehuttiin, niin kehittämistarpeitakin löytyi. Kuntouttavan työotteen tarpeellisuus korostuu erityisesti vanhustyössä. Vuorohoidosta kotiutuessa omaishoidettavan ei pitäisi olla ainakaan huonommassa kunnossa kuin sinne mennessä. Toimintakyvyn ylläpitoon liittyvät toiveet ja odotukset tulisi ottaa huomioon. Vuorohoidon ja kodin välinen yhteistyö toimii kun molemmat osapuolet kunnioittavat toisiaan ja hoidettavan yksilölliset tarpeet otetaan huomioon.

Epätietoisuus vuorohoidon sisällöstä nousi myös esille tutkimustuloksista. Tarvetta on saada tietoa myös omaishoitoon liittyvistä palveluista ja ikääntymiseen liittyvistä sairauksista. Aihetta on siis kehittää tiedotteita ja neuvontaa näistä asioista. Ja tähän on alettu kuntayhtymässä kiinnittämään huomiota. Ikääntyvän omaishoitajan ajatukset ovat myös omassa terveydessä ja sen ylläpitämisessä. Nykyään on tarjolla vertaistukea, kuntoutuksia ja koulutuksia. Omaishoitajat ovat hyvin aktiivisia ja haastateltavistakin osa käytti ahkerasti kaikkia mahdollisia jaksamisen tukia. Oma tukiverkosto auttaa myös omaishoitajan psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisessä.

Tähän aiheeseen liittyvillä tutkimuksilla on varmasti suuri tarve. Aiheesta olisi saanut tehtyä laajemmankin tutkimuksen. Laajempaa näkökulmaa antaisi myös muista vuorohoitoyksiköistä saadut kokemukset. Tutkimuksessa kuului vain säännöllisesti vuorohoitoa käyttävien ääni. Seuraavissa tutkimuksissa voisi olla myös heidän kokemuksia, jotka eivät syystä tai toisesta käytä vuorohoitoa tai ylipäänsä omaishoitajan vapaita. Vaikka kyselytutkimus ei ehkä menekään niin syvälle kuin haastattelussa on mahdollisuus päästä, niin se antaisi vielä laajemman käsityksen omaishoitajien tilanteesta. Kyselyyn olisi enemmän osallistujia ja mahdollisuus erilaisiin vastauksiin.

LÄHTEET

- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omainen hoitajana. Omaiset ja läheiset – Liitto ry. Helsinki: Kirjapaja.
- Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim.
- Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lahtinen, P. 2008. Omaishoitajan kasvu. Omainen auttajana. Helsinki: SMS-tuotanto Oy.
- Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937
- Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) 2007. Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.
- Meriranta, M. (toim.) 2010. Omaishoitajan käsikirja. Kuopio: Unipress.
- Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. 2014. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.omaishoitajat.fi/omaishoito>. Luettu: 28.4.2014.
- Omaishoitajat ja läheiset – liitto ry. Onneksi on omaishoitaja. Palveluopas 2013–2014. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/palveluopas_13_14_2.pdf. Luettu: 10.5.2014.
- Perälä, S. & Saari, J. 2012. Omaishoitaja keskiössä. Suuntaa antava tutkimus omaishoitajien hyvinvoinnista. Opinnäytetyö. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu & Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma & hoitotyön koulutusohjelma.
- Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä. 2011. Raahen seudun ikääntymispoliittinen strategia ja kehittämisohjelma 2011-2015. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.ras.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/ras/embeds/raswwwstructure/14006_IkaantymispoliittinenStrategia2011_2015.pdf. Luettu: 18.4.2014.
- Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä. 2013. Toimintatilasto omaishoito 2013. Sähköposti: ela.silver@ras.fi. 18.3.2014.
- Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä. 2013. Vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden omaishoidon tuen myöntämisperusteet 1.1.2014 alkaen. Www-dokumentti. Saatavissa:

http://www.ras.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/ras/embeds/raswwwstructure/15050_Omaishoidontuen_myontamisperusteet_02_2014.pdf. Luettu: 20.3.2014.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011-2014. TOIMIA. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/91/>. Luettu: 25.4.2014.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi

Hei!

Olen sosionomi-opiskelija Centria ammattikorkeakoulusta, Ylivieskan yksiköstä. Teen opinnäytetyötä aiheesta: Vuorohoito iäkkään omaishoitoperheen tukena. Tavoitteena on haastattelututkimuksen avulla saada selville omaishoitajien ja hoidettavien odotuksia ja toiveita vuorohoidon ja omaishoitoperheen välisestä yhteistyöstä.

Haastateltavien henkilötiedot eivät tule näkymään opinnäytetyössä eivätkä haastattelun muistiinpanoissa. Haastattelutilanne on täysin luottamuksellinen.

Opinnäytetyön valmistumisajankohta on toukokuussa 2014. Opinnäytetyö löytyy tuolloin internetistä osoitteesta: www.theseus.fi. Oman kappaleen opinnäytetyöstä saa myös omaishoidon ohjaaja Eila Silfver.

Mikäli teillä jää haastattelun jälkeen kysyttävää tai jotain lisättävää, voitte ottaa yhteyttä:

Hanna Rahko

*****@*****

Puh: *****

HAASTATTELU:

1. Millaiset asiat auttavat teitä jaksamaan arjessa?
2. Millä tavoin vuorohoito tukee jaksamistanne?
3. Millä tavoin toivoisitte henkilökunnan huomioivan teitä saapuessanne vuorohoitoon/lähtiessänne vuorohoidosta?
4. Miten hoidettava viihtyy vuorohoidossa?
5. Miten vuorohoito tukee hoidettavan toimintakykyä?
6. Mitä asioita toivotte vuorohoitojaksolta?
7. Mitä mieltä olette vuorohoitopaikasta?
8. Millaisia kehittämisideoita teillä olisi vuorohoidon suhteen?
9. Miten haluaisitte jatkossa antaa palautetta vuorohoidosta?
10. Mitä mieltä olette vuorohoidon varausjärjestelmästä?