

Mäenpää Emmi & Männistö Pauliina

**OMAISHOITAJIEN KOKEMUKSIA HOIDETTAVAN IN-
TERVALLIHOIDOSTA JA SEN MERKITYKSESTÄ OMAIS-
HOITAJAN HYVINVOINTIIN**

**Opinnäytetyö
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
NHOSS12K
Lokakuu 2015**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	Aika Lokakuu 2015	Tekijä/tekijät Mäenpää Emmi Männistö Pauliina
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi OMAIHOITAJIEN KOKEMUKSIA HOIDETTAVAN INTERVALLIHOIDOSTA JA SEN MERKITYKSESTÄ OMAISHOITAJAN HYVINVOINTIIN		
Työn ohjaaja Lehtori Prest Anne	Sivumäärä 34+11	
Työelämäohjaaja Saarinen Hanna		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata omaishoitajien kokemuksia hoidettavien intervallihoidosta sekä intervallihoidon merkityksestä omaishoitajien hyvinvointiin. Tavoitteena oli, että tuloksiamme voidaan hyödyntää kehitettäessä intervallihoidoa asiakaslähtöisemmäksi ja että omaishoitajat käyttäisivät intervallihoidoa aktiivisesti. Näin tuetaan omaishoitajien hyvinvointia. Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruu toteutettiin avoimella kyselylomakkeella syksyn 2014 aikana. Vastaajia oli 9, ja lisäksi toteutimme yhden haastattelun. Tutkimustulokset analysoitiin induktiivisella sisällönanalysilla.</p> <p>Omaishoidettavien kotona selviytymisen taustalla on usein todellinen voimavara: omaishoitaja. Laitosasumista on pyritty vähentämään, joten omaishoitoa ja kotona asumista on painotettu yhä enemmän. Omaishoitajuus on yhteiskunnallisesti erittäin tärkeää ja sen merkitys kasvaa koko ajan. Omaishoidolla saavutetaan Suomessa vuosittain noin 2,8 miljardin euron säästöt, joten omaishoidon suuri merkitys yhteiskunnallemme korostuu. Intervallihoido on lyhytaikaista hoitoa ympäri vuorokautisessa hoitoyksikössä. Intervallihoidon tarkoituksena on omaishoitajien vapauttaminen hoitovastuusta. Lisäksi intervallihoidon tarkoituksena on tukea asiakkaan toimintakykyä, jotta kotona pärjääminen mahdollisimman pitkään toteutuisi.</p> <p>Tuloksista ilmeni, että intervallihoido on näyttäytynyt omaishoitajille ammattitaitoisena intervallihoidona. Ammattitaitoinen intervallihoido pitää sisällään osaavan henkilökunnan, tyytyväisyyden hoitoon, hoitajaksojen sujuvuuden, hoitoympäristön sekä omaishoidettavan muuttuvan olemuksen. Tutkimustuloksista selvisi, että omaishoitajien mielestä intervallihoido on jaksamisen kannalta tärkeä voimavara. Voimavaroihin kuuluu jaksamisen tukeminen, lepo, aika itselle sekä tuen mahdollistuminen. Tuloksista ilmeni, että omaishoitajien mukaan intervallihoidon kehittämisessä tulisi kiinnittää huomiota sen sisällön organisointiin. Tähän lukeutuu hoitajakson suunnittelu, vaihtoehtoinen hoito, yhteistoiminta sekä ympäristöön panostaminen.</p>		

Asiasanat

hyvinvointi, intervallihoido, omaishoidettava, omaishoitaja, omaishoito

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Unit Unit of Kokkola-Pietarsaari	Date October 2015	Author/s Mäenpää Emmi Männistö Pauliina
Degree programme Nursing Degree Programme		
Name of thesis FAMILY CAREGIVERS' EXPERIENCES ON SHORT-TERM CARE AND ITS SIGNIFICANCE TO THE WELLBEING OF THE FAMILY CAREGIVERS		
Instructor Lecturer Prest Anne		Pages 34+11
Supervisor Saarinen Hanna		
<p>The purpose of this study was to describe family caregivers' experiences of the short-term care for the customer and its significance to the wellbeing of the family caregivers. The aim was that the results can be utilized in the development of the short-term care to a more customer-oriented way, and that caregivers would actively use short-term care. This will support the well-being of caregivers. In our thesis we used a qualitative research method. The data was collected by an open questionnaire in autumn 2014. 9 family caregivers took part in the questionnaire and in addition we interviewed one. We analyzed the results by inductive content analysis.</p> <p>In the background of survival at home there is often a real asset; the family caregiver. Efforts have been made to reduce the institutional care, so family caregiving and living at home has been emphasized more and more. Family caregiving is socially very important and its importance has been growing all the time. By family caregiving the savings in Finland are approximately 2.8 billion per year, so the family caregiving is of great importance to our society. Short-term care is given in short-time care unit around the clock. The aim of short-term care is to relieve the caregivers' responsibilities. In addition, the aim of short-term care is to support the customer's capacity in order to cope at home as long as possible.</p> <p>The results indicated that family caregivers experience the short-term care as professional care. The professional short-time care includes the skilled personnel, the satisfaction with the care, the smooth care periods, the environment and the care-receivers changing essence. The results showed that the caregivers consider short-term care an important coping resource. Coping resources include support, rest, time for oneself and making support possible. The results showed that in the development of short-time care attention should be paid to the organization of the care. This includes care planning, alternative care, co-operation and investments to the environment.</p>		
Key words family caregiving, family caregiver, family care-receiver, short-term care, wellbeing		

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS**

1 JOHDANTO	1
2 OMAISHOITAJAN HYVINVOINNIN TUKEMINEN JA OMAISHOIDETTAVAN INTERVALLIHOITO	3
2.1 Omaishoidon historiasta nykypäivään	3
2.2 Omaishoidettavan intervallihoito	5
2.3 Omaishoitajan hyvinvointi	7
2.4 Omaishoitajan hyvinvointia kuormittavat tekijät	8
2.5 Omaishoitajan hyvinvointia tukevat tekijät	9
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	12
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	13
4.1 Toimintaympäristön ja kohderyhmän kuvaus	13
4.2 Lähestymistapa ja laadullinen tutkimusmenetelmä	14
4.3 Aineiston keruu	14
4.4 Aineiston analyysi	16
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	18
5.1 Taustatiedot	18
5.2 Omaishoitajan kokemuksia hoidettavan intervallihoidosta	18
5.3 Hoidettavan intervallihoidon merkitys omaishoitajan hyvinvointiin	20
5.4 Intervallihoidon kehittäminen omaishoitajan hyvinvoinnin tukemiseksi	21
6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS	23
7 OPINNÄYTETYÖN ETIIKKA	26
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	28
9 POHDINTA	29
LÄHTEET LIITTEET	32
KUVIOT	
KUVIO 1. Omaishoitajan kokemuksia hoidettavan intervallihoidosta	18
KUVIO 2. Hoidettavan intervallihoidon merkitys omaishoitajan hyvinvointiin	20
KUVIO 3. Intervallihoidon kehittäminen omaishoitajan hyvinvoinnin tukemiseksi	21

1 JOHDANTO

Kotona selviytymisen palveluita on korostettu jo 1980-luvulta lähtien. Laitosasumista on pyritty vähentämään, joten omaishoitoa ja kotona asumista on painotettu yhä enemmän. Suomessa on arviolta noin 350 000 omaishoitajaa, joista kuitenkin vain noin 43 000 kuului kunnallisen omaishoidon tuen piiriin vuonna 2014. Ilman omaishoitajia olisi arviolta noin 60 000 kaikista omaishoidettavista laitoshoidon tarpeessa. Omaishoitajuus on siis yhteiskunnallisesti erittäin tärkeää ja sen merkitys kasvaa koko ajan. (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 7; Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2013, Valkonen 2014.)

Tavoite on, että tulevien vuosien aikana vain 3 % yli 75-vuotiaista olisi laitoshoidossa. Laitoshoidettavien määrän väheneminen tarkoittaa siis omaishoitajien määrän lisääntymistä. Vuonna 2001 ja vuonna 2008 Sosiaali- ja terveysministeriö on yhdessä Suomen Kuntaliiton kanssa julkaissut laatusuosituksen koskien ikäihmisten hoitoa ja palveluja. Vuonna 2013 laatusuositusta on päivitetty ajan tasalle. Suositus korostaa ikääntyneen mahdollisuutta asua pitkään tutussa ympäristössään, toimintakyvyn ylläpitoa sekä vanhuspalvelulain toteuttamista. (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 21; STM 2013.)

Kehusmaan (2014) tutkimuksessa arvioitiin omaishoidon taloudellisia merkityksiä ikääntyneiden hoidossa. Tutkimuksessa on verrattu kunnan terveystalouden piirissä olevan henkilön menoja ja omaishoitoa saaneen, saman kuntoisen henkilön menoja. Mikäli henkilö vaihtaisi kotihoidon palvelut omaishoittoon, seuraisi kunnalle 20 000 euron säästöt vuositasolla. Omaishoidolla saavutetaan Suomessa vuosittain noin 2,8 miljardin euron säästöt, joten omaishoidon suuri merkitys yhteiskunnallemme korostuu.

Kokkolassa oli vuonna 2013 suunnilleen 9 200 yli 65-vuotiasta, ja 90,6 % yli 75-vuotiaista asuu yhä kotonaan. Vanhusten kotona selviytymistä edesautetaan Kokkolan kaupungin vanhuspalveluiden avulla, joita ovat tukipalvelut, kotihoito sekä omaishoidontuki. Näissä palveluissa lähtökohtana on tukea ikääntyvän toimintakykyä, terveyttä sekä kotona selviytymistä. (Saarinen 2013.) Intervallihoitoa Kokkolassa tarjotaan ensisijaisesti Honkaharjun toi-

mintakeskuksessa, jossa toimii 17 paikkainen Vaiho-osasto. Vaiho-osasto on vanhusten arviointi- ja hoivaosasto, joka järjestää lyhytaikaista hoitoa esimerkiksi intervallihoidon omaishoidettaville. Osaston tehtävänä on arvioida huolenpidon ja hoidon tarvetta sekä suunnitella omaisten kanssa palveluita, jotka tukevat kotona asumista. Intervallihoidon hinta on 32,60 €/päivä tai 15,10 €/päivä, mikäli maksukatto on täyttynyt. Maksu kattaa hoidon, lääkärin palvelut, ruoan sekä peruslääkkeet. Vaiho-osastolla on työtehtävissä 2 sairaanhoitaja, 9 perus- tai lähihoitajaa sekä 1 kodinhoitaja. (Kokkolan kaupunki 2014a, Kokkolan kaupunki 2014b.)

Kokkolan kaupungin vanhuspalveluiden palveluohjauskeskuksen palvelupäällikkö Hanna Saariselta tuli opinnäytetyön aihe-ehdotus liittyen omaishoitajien terveydentilaan. Omaishoitajien hyvinvointi tuntui kiinnostavimmalta aihealueelta sen yhteiskunnallisen merkittävyyden takia. Mielestämme omaishoitajien hyvinvointiin tulee kiinnittää huomiota yhä enemmän, koska hoidettavat voivat olla hyvinkin huonokuntoisia. Vain osa omaishoitajista pitää ansaitut vapaapäivänsä. Osalle vapaiden pitämiset tuottavat hankaluuksia, sillä omaishoitajat ovat usein hyvin sitoutuneita kotona hoitamiseen. Hoidettavan kunto voi olla myös yksi syy jättää intervallihoidon mahdollisuus käyttämättä. Palveluohjaajat tarvitsevat intervallihoidosta lisää tietoa, jotta omaishoitajien hyvinvointia voitaisiin parantaa sekä heitä voitaisiin tukea ja ohjata heidän tarpeisiinsa pohjautuen. Mielenkiintomme heräsi, sillä omaishoidon tärkeys kasvaa koko ajan.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata omaishoitajien kokemuksia hoidettavien intervallihoidosta sekä intervallihoidon merkityksestä omaishoitajien hyvinvointiin. Opinnäytetyömme tavoitteena on, että tuloksiamme voidaan hyödyntää kehitettäessä intervallihoidon asiakaslähtöisemmäksi ja että omaishoitajat käyttäisivät intervallihoidon aktiivisesti. Näin tuetaan omaishoitajien hyvinvointia.

Keskeiset käsitteet opinnäytetyössämme ovat hyvinvointi, intervallihoido, omaishoidettava, omaishoitaja ja omaishoito. Näitä käsitteitä olemme avanneet tietoperustassamme. Opinnäytetyömme tuottaa tietoa omaishoitajien kokemuksista intervallihoidosta sekä sen merkityksestä heidän hyvinvointiinsa.

2 OMAISHOITAJAN HYVINVOINNIN TUKEMINEN JA OMAISHOIDETTAVAN INTERVALLIHOITO

Tässä luvussa avaamme teoriaa liittyen opinnäytetyössämme esiintyviin käsitteisiin. Aiheina ovat omaishoidon historia, omaishoito nykypäivänä, omaishoidettavan intervallihoito, omaishoitajan hyvinvointi sekä omaishoitajan hyvinvointia kuormittavat sekä tukevat tekijät.

2.1 Omaishoidon historiasta nykypäivään

Kun ihmiset asuivat maaseuduilla suurperheissä, oli luonnollista, että sukupolvet pitivät huolta toisistaan. Suvun vanhimmat hoitivat pienimpiä lapsia sekä auttoivat kotitöissä, kunnes seuraava sukupolvi alkoi hoitamaan heitä. Vuonna 1879 oltiin sitä mieltä, että perheiden ja omaisten tulee huolehtia apua tarvitsevista läheisistä. Sen vuoksi säädettiin vaivaishuoltoasetus. Vuonna 1922 säädetyssä köyhäinhuoltolaissa sekä vuoden 1956 huoltoapulaissa oli vielä samanlainen ajattelutapa jäljellä. Suomen perustuslaki vuodelta 1999 velvoittaa kuntia huolehtimaan apua tarvitsevista kansalaisista, kun taas monessa Euroopan maassa on hoitovelvoite. Suomessa oli esillä hoitovelvoite vielä hoitoapulaissa vuonna 1956. Puolisoiden keskinäinen hoitovelvoite poistettiin avioliitosta vasta vuonna 1977. Lapset olivat velvollisia hoitamaan ikääntyneitä vanhempiaan sekä auttamaan myös mahdollisesti laitoshoidon kustannuksissa vuoteen 1970 asti. (Kaivolainen ym. 2011, 39–40; Salanko-Vuorela 2010, 9–11.)

Omaishoitaja on omainen tai muu läheinen, joka pitää huolta henkilöstä, joka vamman, sairauden tai muun syyn takia tarvitsee huolenpitoa. Omaishoito käsitteenä on suhteellisen uusi. Se tuli käyttöön käsitteenä 1990-luvulla, vaikka omaishoitoa on ollut aina olemassa. Avuntarpeessa olevia läheisiä on kautta aikojen pyritty auttamaan ja tukemaan. Kotona selviytymisen taustalla on usein todellinen voimavara: omaishoitaja. Suurin osa omaisiaan auttavista läheisistä ei tiedosta olevansa omaishoitajia, vaikka auttavatkin läheistään selviytymään arjen askareista. Omaishoito on laaja ilmiö; elämänkaaren jossain vaiheessa useat meistä toimivat epävirallisina omaishoitajina tiedostamatta asiaa. Hoitomuotona omaishoito tekee ko-

tona asumisen mahdolliseksi kaikenikäisille ihmisille, jotka tarvitsevat hoitoa ja huolenpitoa. Usein omaishoitotilanne liitetään ikääntyneen hoitamiseksi, vaikka omaishoidettaviin voi tuki kuulua työikäisiä ja lapsiakin, jotka ovat toimintakyvyltään heikentyneitä, sairaita tai vammaisia. Omaisen avuntarve voi kehittyä vähitellen tai äkillisesti, ja näin syntyy hoitosuhde. Kotona asuminen mahdollisimman pitkään on sekä kansantaloudellisten että inhimillisten syiden takia suotavaa. Terveytensä ja toimintakykynsä puolesta omaishoitajan rooliin sopeutuva voi olla omainen, sukulainen tai muu läheinen. Omaishoitoon sisältyy laajalti asioita henkisestä tukemisesta sairauksien hoitoon. (Kan & Pohjola 2012, 286–287; Kaivolainen ym. 2011, 12–13; Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2013; Valkonen 2014.) Tässä opinnäytetyössä käytämme käsitettä omaishoitaja henkilöstä, joka on vastannut kyselymme tai osallistunut haastatteluun. Kohderyhmä koostuu vanhuspalveluiden sekä omaishoidon tuen piiriin kuuluvista omaishoitajista, joiden hoidettavat ovat yli 65-vuotiaita ja ovat olleet intervallihoidossa vuoden 2014 aikana.

Laki omaishoidon tuesta (937/2005) tukee sekä omaishoitajia että omaishoidettavaa. Omaishoidon tukea varten on täytettävä hakemus ja siihen tulee liittää lääkärin lausunto. Omaishoidon tuen myöntämisen kriteerejä ovat hoidon tarve, kun toimintakyky on syystä tai toisesta alentunut ja omaishoidon tuen katsotaan olevan omaishoidettavan edun mukaista. Myös kodin tulee olla hoidollisiin olosuhteisiin nähden sopiva. Lisäksi omaisen tai muun läheisen on oltava halukas vastaamaan hoidosta, ja hänen terveytensä sekä toimintakykynsä tulee arvioida. Myönteisen päätöksen omaishoidon tuesta saatuaan omaishoitajien tulee solmia kunnan kanssa virallinen omaishoitajasopimus, johon tulee liittää hoito- ja palvelusuunnitelma. Sopimukseen kirjataan omaishoitajille kuuluva hoitopalkkio, lakisääteiset vapaat, sosiaalipalvelut sekä tapaturma- että eläkevakuutus. (Aho-Rintamäki, Jurvansuu, Keski-Rahkonen, Korkia-Aho, Saarinen 2015; Laki omaishoidon tuesta 937/2005.)

Omaishoidon tuki kuuluu kunnan lakisääteisiin sosiaalipalveluihin. Kunnat maksavat omaishoidon tuen hoitopalkkiota siihen varattujen määrärahojen mukaan. Hoitopalkkioiden tasot määräytyvät hoidon vaativuuden, sitovuuden ja hoidettavuuden mukaan. Hoitopalkkio on veronalaista tuloa. Kokkolassa omaishoidon tuen hoitopalkkiot ovat 1.1.2015 alkaen vähimmäispalkkio 384,67 €/kk, seuraava taso 512,85 €/kk ja hoidollisesti raskaan hoitopalkkio on 769,33 €/kk. Omaishoitosopimus on voimassa toistaiseksi. Omaishoidettavalle kuuluu omaishoito, palvelut, jotka on määritelty hoito- ja palvelusopimuksessa, sekä palvelut omaishoitajan vapaiden ajaksi. (Aho-Rintamäki ym. 2015; Kaivolainen ym. 2011, 26–27.)

Omaishoitajilla on oikeus lakisääteisiin vapaisiin, joita kertyy vähintään kolme vuorokautta täyttä kalenterikuukautta kohden, kun omaishoitajat ovat hoitaneet omaishoidettavaa yhtäjaksoisesti tai vähin keskeytyksin kotona. Tällä on keskeinen asema omaishoitajien voimien kokoamisessa. Vaikka omaishoidettava viettäisi osan vuorokaudesta kodin ulkopuolella, säilyy omaishoitajien oikeus vapaavuorokauteen. Lakisääteisiä vapaapäiviä voi kerätä pidemmältä ajalta tai ne voi käyttää kuukausittain. Vapaavuorokaudet eivät vaikuta omaishoidon hoitopalkkioon. Asuinkunnan on huolehdittava omaishoidettavan hoidon järjestämisestä vapaiden ajaksi. (Kaivolainen ym. 2011, 29–31; Kan & Pohjola 2012, 287.)

Omaishoidon järjestelmän kehittäminen on tärkeää, koska nykyään painotetaan ikäihmisten pärjäämistä kotona mahdollisimman pitkään. Kuntien tulee laatia suunnitelma toimenpiteistä, joilla tukea ikääntyneen hyvinvointia sekä järjestää ja kehittää omaishoitoa. Omaishoidon kansallisen kehittämisohjelman esitys on luovutettu ja ohjelmassa esitetään uutta lakia sopimusomaishoidosta, jonka tavoitteena on, että laki tulisi voimaan vuonna 2016. Sopimusomaishoitolaissa määriteltäisiin muun muassa hoitopalkkioluokat, hoitopalkkion perusteet ja omaishoitajien oikeudet lakisääteisiin vapaisiin. Kuntien tulisi myös järjestää sopimusomaishoidon tueksi palveluita, joita olisivat esimerkiksi terveystarkastukset. Sopimusomaishoitolaki korvaisi nykyisen lain omaishoidon tuesta. (Valkonen 2014; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

2.2 Omaishoidettavan intervallihoito

Omaishoidettavalla tarkoitetaan omaishoitoa saavaa henkilöä, joka heikentyneen toimintakykynsä vuoksi tarvitsee päivittäisiä apuja kotonaan. Intervallihoito on lyhytaikaista jaksohoitoa ympärivuorokautisessa hoitoyksikössä. Sen tarkoituksena on omaishoitajan vapauttaminen hoitovastuusta. Omaishoitajille tarjotaan mahdollisuus levähtää lakisääteisten vapaapäivien ajan. Lisäksi intervallihoidon tarkoituksena on tukea asiakkaan toimintakykyä, jotta kotona pärjääminen mahdollisimman pitkään toteutuisi. Omaishoitajan vapaiden tukemisen lisäksi intervallihoidon tarkoituksen kuuluu omaishoidettavan toimintakyvyn tukeminen, jotta kotona selviytyminen jatkuisi. Toimintakyvyn tukemiseen kuuluu fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen puolen tukeminen. Mahdollista tarvetta laitoshoitoon siirtymiseen ennakoivat fyysisen toimintakyvyn, kognitiivisten kykyjen ja aistitoimintojen heikkeneminen.

Myös masennus sekä sosiaalisen verkoston vähyys voivat ennakoida kotona pärjäämättömyyttä. Hoitovastuun siirtäminen toisille voi olla vaikeaa sekä omaishoitajien että omaishoidettavan kannalta. Mikäli omaishoidettava vastustaa intervallihoitoa, voi omaishoitaja potea syyllisyyttä, jolloin hoitohenkilökunnan on kannustettava ja oltava hänen tukena. Omaishoitajien voi olla vaikea luottaa läheisensä hoito ja toimenpiteet muiden vastuulle. Molemminpuolinen luottamus on tärkeää. (Heikkinen 2005; Kan & Pohjola 2012, 282–283; Kaivolainen ym. 2011, 178–179.) Omaishoidettava opinnäytetyössämme on yli 65-vuotias henkilö, joka on ollut intervallihoidossa vuoden 2014 aikana.

Omaishoitajat ovat kokeneet intervallihoidon erilaisina jaksoina. Niitä on kuvattu lepäämisjaksona, kuntoutusjaksona sekä säilöjaksona. Lepäämisjaksolla omaishoidettavan toimintakyky on säilynyt intervallihoidon aikana ja molemmat osapuolet ovat hyvin levänneitä hoidon päätyttyä. Lepäämisjaksolle omaishoidettava lähtee mielellään. Kuntoutusjaksolla hoidettavan toimintakyvyn on katsottu kohentuneen merkittävästi. Omaishoidettava lähtee intervallihoitoon muiden määräämänä, mutta on hoidossa osallistuva sekä hyötyy aktiivisesti intervallihoidosta. Säilöjaksolla omaishoidettava on vastustellut ajatusta intervallihoidosta ja palatessaan hän on taantunut sekä työlämmiin hoidettava. Säilöjaksolla oleva on usein hoidon aikana vetäytynyt sekä jättäytyy sivuun aktiviteeteista. Keskeistä intervallihoidossa on se, kenen parhaaksi toimitaan, omaishoitajien, omaishoidettavien vai molempien (Salin 2008). Linjan (2013) mukaan sekä omaishoitajat että omaishoidettavat hyötyvät eniten jaksoista, joissa omaishoidettavan toimintakyky sekä mieliala pysyvät ennallaan tai paranevat. Kun omaishoidettava on hyväkuntoinen, jaksavat omaishoitajatkin paremmin jatkaa hoitosuhdetta.

Iäkkään omaishoidettavan näkökulmaa intervallihoitoon tulisi pohtia sekä hänen elämänsä viimeisten vuosiansa elämänlaatua. Usein on epäselvää, kuka on intervallihoidossa asiakkaan roolissa, omaishoitajat vai omaishoidettavat. Ihanteellinen tilanne olisi, että intervallihoito toimisi sekä omaishoitajien että hoidettavan hyväksi, sillä hoitosuhteessa usein molemmat osapuolet ovat ikääntyneitä sekä heidän toimintakykynsä on heikentynyt. Osalle omaishoitajista intervallihoito toimii hyvänä apuna oman jaksamisen tukena, osalle taas intervallihoito on välttämätön pakko tai apu. Intervallihoidon asemaa tulisi selkeyttää, jotta palvelua saisivat eniten sitä tarvitsevat. Usein omaishoitajat eivät käy katsomassa läheistään intervallihoidon aikana. Tämä voi kertoa siitä, että omaishoitajilla on suuri levon tarve tai

heillä on suuri luottamus intervallihoitoa kohtaan. (Muurinen & Valvanne 2005; Ylirinne 2010; Linja 2013.)

Kunnat osoittavat intervallihoitopaikan omaishoidettavalle. Kokkolan ja Kruunupyyn alueella intervallihoito osoitetaan kaupungin omiin tilapäishoitopaikkoihin, mutta intervallihoitoa voidaan myös järjestää ostopalveluna sopimusyritysten kanssa. Kunta voi käyttää myös perhehoitoa, mikäli sitä on saatavilla. Erityisistä syistä kunta voi myös järjestää sijaishoitajan tai tukipalveluiden avulla hoitaa omaishoidettavaa kotona. (Aho-Rintamäki ym. 2015.) Opinnäytetyössämme intervallihoito on säännöllisin väliajoin tapahtuva hoitajakso, jonka pituus vaihtelee yksilöllisen tarpeen mukaan.

2.3 Omaishoitajan hyvinvointi

Hyvinvointia on vaikea määritellä. Yksimielisesti ollaan sitä mieltä, että hyvinvointi on osaluue, joka on tärkeä ja jota tulee edistää. Toisaalta ei ole tarkkaa tietoa siitä, mitä hyvinvointi varsinaisesti pitää sisällään. Hyvinvointiin kuuluu useita eri tekijöitä, sekä subjektiivisia että objektiivisia. Osatekijät jaetaan kokonaisuuksiin, joihin kuuluu terveys, materiaallinen hyvinvointi sekä koettu hyvinvointi. Hyvinvoinnin merkitys muuttuu eri ihmisillä sekä eri elämänvaiheissa. Hyvinvoinnin vähentäminen tai edistäminen on tavallisesti moraalisesti merkittävä asia, vaikka hyvinvointi ei olekaan varsinaisesti moraalinen arvo vaan ”järkeisarvo” eli prudentiaalinen arvo. Mikäli jokin teko mahdollisesti edistää hyvinvointia, tämä on yksi mahdollinen peruste tehdä kyseinen asia. Turvallisuus, ympäristö, toimeentulo, ihmissuhteet sekä terveys ovat osa hyvinvoinnin määritelmää. Allardt (1976) on määritellyt hyvinvoinnin tilana, jossa ihminen on saanut mahdollisuuden tyydyttää keskeiset tarpeensa. Allardtin hyvinvoinnin määritelmää on siitä asti käytetty kaikista eniten ja sen eri hyvinvoinnin osatekijät ovat taloudellinen hyvinvointi, yhteisyysuhteet sekä itsensä toteuttamisen mahdollisuus. Kun eri-ikäisiltä ihmisiltä on kysytty, minkälaisia asioita he pitävät tärkeinä oman hyvinvointinsa kannalta, aikaisemmin mainitut hyvinvoinnin osatekijät ovat nousseet toistuvasti esille. Kun ihminen on tyydyttänyt tarpeensa ja hänellä on sekä mahdollisuuksia että voimia toteuttaa itseään, virkistäytyä sekä viettää aikaa läheistensä kanssa, voi hänen ajatella olevan hyvinvoiva. (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010; Forss & Vatula-Pimiä 2014, 21–22 ; Lagerspetz 1999, 80.)

Omaishoitotilanne on aina yksilöllinen. Suurin osa omaishoitajista kokee pärjäävänsä, mutta noin kolmasosa heistä kokee olevansa ansassa roolissaan ja omaishoitajuuden liian kuormittavana (Toljamo, Perälä & Laukkala 2012). Omaishoitajien uupumukseen on reagoitava heti ja mahdollinen avopuolen hoitohenkilökunta on avainasemassa tarkkaillessaan omaishoitajien hyvinvointia. Omaishoitajat voivat sinnikkäästi jatkaa omaisensa hoitoa, vaikka oma terveydentila olisi huomattavasti heikentynyt. Ajatus elämänsä elämättä jättämisestä on asia, joka vaikuttaa elämäniloon. Jos hoitosuhde on alkanut jo nuorella iällä, voivat omat toiveet ja unelmat jäädä toteuttamatta, ja ajatus unelmiensa luopumisesta voi tuntua raskaalta. Myös rooli puolisoina muuttua muotoaan vähitellen hoitajaksi ja hoidettavaksi. Roolien muuttuminen on eräänlaista luopumista, joka pitää sisällään paljon tunteita, kuten surua. Omia tunteitaan ei kuitenkaan saisi padota eikä itsensä kieltäminen ole hyväksi. Omaishoitajan voi olla vaikea hyväksyä negatiivisia ajatuksiaan. (Kan & Pohjola 2012, 217; Lahtinen 2008, 11–13; Kaakkuriniemi, Kalliomaa-Puha, Korte, Mattila, Mikkola, Palosaari, Uusitalo 2014, 11.)

2.4 Omaishoitajan hyvinvointia kuormittavat tekijät

Omaishoitajia kuormittavia tekijöitä ovat esimerkiksi stressi, joka aiheuttaa kielteisiä henkisiä sekä fyysisiä kokemuksia. Tämän seurauksena voi hoitajalle tulla masennusta, sosiaalista eristäytymistä, taloudellisia rasitteita, unen häiriöitä sekä kuormittumista. Henkinen rasitus kuormittaa omaishoitajia eniten. Vastuu, ongelmat hoidossa sekä ympärivuorokautinen sitoutuminen hoitoon ajavat herkästi uupumukseen. Omaishoitajilla on usein tunne arvottomuudesta. Läheistään hoitaessaan omaishoitajat venyvät äärimilleen, he yrittävät liikaa ja valvovat murehtien. Puhuminen auttaisi, mutta usein omaishoitajat kokevat tekevänsä väärin, kun puhuvat ulkopuolisille oman kotinsa asioista ja potevat syyllisyyttä miettiessään loukkaavatko läheistään. (Lahtinen 2008, 82–83; Kaakkuriniemi ym. 2014, 12; Joanna Briggs Instituutti 2010.)

Omaishoitajat voivat kokea huolta siitä, minkälaisista asioista heidän tulisi selviytyä kotona ja mitä toimenpiteitä he eivät missään nimessä osaa tehdä turvallisesti. Usein heille ei ole selvitetty näitä asioita eikä myöskään sitä, mitkä ovat heidän oikeuksiaan ja velvollisuuksiin hoitajina. Syyllisyys on kuormittava tekijä, ja usein omaishoitajat potevat syyllisyyden

tunteita täysin aiheetta. Hoitotoimenpiteiden oikeaoppisuus tuo usein esiin syyllisyyden siitä, ettei osaa hoitaa omaistaan oikein ja häntä kunnioittaen. Omaishoitajan väsyessä tulee syyllisyys pintaan jopa kielteisistä ajatuksista omaishoidettavaa kohtaan. Kun hoitajan voimavarat ovat vähissä, ei voi hoitaa rakastaen tai ajatella myönteisesti hoidettavastaan. (Möttönen 2013; Lahtinen 2008, 13, 84–84; Kaakkuriniemi ym. 2014, 11.)

Yksinäisyys on suurimpia uhkatekijöitä omaishoitajille. Omaishoitajat, jotka tapaavat harvoin muita ihmisiä ja ovat sidottuja kotiinsa, eivät jaksaa arkea samalla tavalla kuin hoitajat, jotka ylläpitävät ihmissuhteitaan kodin ulkopuolella. Kotona oleminen voi olla myös hyvin tapahtumaköyhää sekä hoitajille että hoidettaville. Toki omaishoitajilla ei aina ole mahdollisuutta jättää hoidettavia yksin, jos läheiset asuvat kauempana ja ystävät ovat kaikonneet. Paikkakunnan koollakin on merkitystä. Pienemmällä paikkakunnilla läheiset ja ystävät asuvat lähempänä kuin suuremmilla, jolloin he pystyivät paremmin auttamaan omaishoitajia. (Lahtinen 2008, 83; Möttönen 2013.)

2.5 Omaishoitajan hyvinvointia tukevat tekijät

On monia keinoja, jotka edesauttavat omaishoitajien hyvinvointia. Tärkeimpiin keinoihin kuuluvat mahdollisuus puhumiseen sekä kokemusten jakaminen toisten kanssa. Omaishoitajien tulisi elää myös omaa elämäänsä, heillä tulisi olla harrastuksia ja aikaa itselleen. Omaishoitajat ovat kuvanneet perheen ja ystävien tuen sekä ymmärryksen erittäin tärkeäksi ja oivaksi voimavarapankiksi. Jokaisen omaishoitajan kohdalle tulee luultavasti hetkiä, jolloin tilanne tuntuu ylivoimaiselta. Vertaistukiryhmät ovat hyvä keino, kun tarvitaan kuulijaa, joka ymmärtää ja välittää. (Kaakkuriniemi ym. 2014, 16; Lahtinen 2008, 82; Toljamo ym. 2012.) Myös Möttösen (2013) tutkielmassa korostetaan vertaistuen merkitystä omaishoitajien hyvinvointiin.

Blomqvistin (2014) tutkimuksen mukaan on olemassa erilaisia selviytymiskeinoja, joita ovat ongelmakeskeiset sekä emotionaaliset ja kognitiiviset selviytymiskeinot. Omaishoitajat käyttävät ongelmakeskeisiä selviytymiskeinoja päivittäin tilanteissa, joihin he voivat vaikuttaa omilla teoillaan. He käyttävät ongelmakeskeistä selviytymistä, jotta ehtisivät levätä sekä saisivat riittävästi unta. Omaishoitajat yrittävät löytää joka päivästä hetken, jolloin olisi mahdollisuus levätä, tai he lepäävät, kun omaishoidettava on intervallijaksolla tai päivätoimin-

nassa. Tehtävien priorisoimiseen pyritään niin, että tärkeimmät asiat hoidetaan ensin ja vähemmän kiireelliset tehtävät jätetään myöhempään ajankohtaan. Omaishoitajat pyrkivät kontrolloimaan sosiaalista elämäänsä. Osa kertoo avoimesti ystävilleen ja tuttavilleen omasta tilanteestaan väärinkäsitysten välttämiseksi ja ymmärryksen luomiseksi. Osa taas pyrkii kertomaan mahdollisimman vähän omasta tilanteestaan, jotta läheiset eivät potisi huonoa omatuntoa siitä, etteivät voi auttaa.

Emotionaaliset ja kognitiiviset selviytymiskeinot tarkoittavat sitä, että yksilö muuttaa omaa kokemustaan ongelmasta. On siis kyse siitä, että omaishoitajat yrittävät käsitellä ongelmiaan muuttamalla omia ajatuksiaan, tunteitaan ja asenteitaan omaishoitajuutta kohtaan. Näitä selviytymiskeinoja omaishoitajat käyttävät tilanteissa, joihin eivät voi omalla toiminnallaan vaikuttaa. He pyrkivät elämään hetkessä ja ottamaan päivän kerrallaan. Osa omaishoitajista käyttää menetelmää yrittäessään hyväksyä nykyisen tilanteen sellaisenaan ja ymmärtääkseen, ettei sitä voi muuttaa. Tulokset auttavat keskittymään ja tunnistamaan jo olemassa olevia selviytymiskeinoja ja tuen lähteitä sekä vahvistamaan niitä. Hoitotyössä omaishoitajille tulisi antaa tukea hänen yksilölliset tarpeensa huomioiden sekä auttaa vahvistamaan positiivista ajattelutapaa ja hyötyjen löytymistä omaishoitajuudesta. (Blomqvist 2014; Epiphaniou, Hamilton, Bridger, Robinson, Rob, Beynon, Higginson & Harding 2012.)

Hyvä terveydentila sekä omaishoitajien kokema tuki läheisiltä ovat tärkeitä tuen lähteitä, jotka auttavat häntä selviytymään vaativissa tilanteissa. Erään tutkimuksen mukaan omaishoitajien hyvinvoinnin tukemiseen kuuluu häiriötekijöiden tunnistaminen, viriketoiminta, tunteiden purkaminen, omaishoidon myönteisten puolien löytäminen ja stressaavista ajatuksista vapautuminen. Omaishoitajille tulee tarjota herkästi apua erilaisiin ongelmatilanteisiin ja häntä tulee kuunnella sekä ottaa hänen yksilölliset tarpeensa huomioon. Omaishoitajat voivat usein kaivata konkreettisempia apukeinoja, kuten apua kotitöissä tai askareissa. Heitä kannustetaan järjestämään vapaa-aikaa itselleen sekä viettämään sosiaalista elämää kodin ulkopuolella. (Epiphaniou ym. 2012; Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2002, 81; Lönnberg 2012; Toljamo ym. 2012.)

Omaishoitajat pitävät tärkeänä koulutusta. Monet ovat joutuneet oppimaan kantapään kautta oikeanlaiset hoitotavat. On erittäin tärkeää tutkia omaishoitajien tilannetta, jotta voitaisiin hahmottaa, minkälaista koulutusta ja informaatiota on saatavilla ja tarjottavissa. Omaishoitajat kaipaavat enemmän tietoa muun muassa huonosti liikkuvan puolison käsittelyssä, miten

hoidettavaa nostetaan oikealla tavalla sekä miten tukihakemuksia tulee täyttää. Omaishoitajat kaipaavat myös enemmän henkistä tukea sekä virkistystoimintaa. He ovat kuitenkin itse suurilta osin vastuussa roolinsa ja rajojensa tunnistamisessa ja avun hakemisessa. (Möttönen 2013; Moressi 2010.)

Molemminpuolinen luottamus ja hyväksyntä ovat hyvän hoitosuhteen elementtejä. Kun kokee olevansa hyväksytty juuri omana itsenään, voi kokea olevansa hyvissä käsissä. Myös omaishoitajien on hyvä kokea olevansa hyväksytty, vaikka puutteita löytyisi hoidollisista taidoista. Tuen esiin tuominen voi olla hyvinkin pientä, mutta merkityksellistä. Luottamus hoitajien ja hoidettavien välillä voi olla sitä, että hoidettavat tietävät hänen parhaansa olevan etusijalla, vaikkeivat sitä aina ymmärtäisikään. Olennaista hoitosuhteessa on se, miten sanotaan ja tehdään, eikä se mitä sanotaan ja tehdään. Se, että hoitaako velvollisuuden tunteesta vai lähimmäisenrakkaudesta, ohjaa omaishoitajia. (Lahtinen 2008, 11.)

Omaishoitajien hyvinvoinnille tärkeää on ylpeydentunne työstään, hoidettavan pärjäämisestä sekä omasta selviytymisestään. Molemminpuolinen rakkaus omaishoidettavien ja omaishoitajien välillä auttaa jaksamaan. Sisäiset voimavarat määrittävät suurelta osin omaishoitajien jaksamista. Henkinen hyvinvointi tuo tasapainoa, ja sisäinen voima auttaa jaksamaan läpi vaikeiden asioiden. Useimmat ovat taipuvaisia löytämään hyvinvointiaan tukevia keinoja, joiden varassa jaksaa. Positiivinen ja merkittävä vaikutus omaishoitajien hyvinvointiin on lähestymistapa, joka kattaa stressinhallinnan, unen, tuen sekä koulutuksen. Kuitenkin jokaista omaishoitajaa kannattelevat voimavarat ovat hyvin erilaisia. Osalla voi suurin avuntarve olla päivittäisten askareiden kanssa tai omaishoidettavan hoidossa, kun oma terveys on unohtunut. (Kaivolainen ym. 2011, 108–109; Joanna, Briggs Instituutti 2010; Järnstedt ym. 2009, 134–135; Lönnberg 2012.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata omaishoitajien kokemuksia hoidettavien intervallihoidosta sekä intervallihoidon merkityksestä omaishoitajien hyvinvointiin. Opinnäytetyömme tavoitteena on, että tuloksiamme voidaan hyödyntää kehitettäessä intervallihoitoa asiakaslähtöisemmäksi ja että omaishoitajat käyttäisivät intervallihoitoa aktiivisesti. Näin tuetaan omaishoitajien hyvinvointia.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Millaisia kokemuksia omaishoitajalla on hoidettavan intervallihoidosta?
2. Millainen merkitys hoidettavan intervallihoidolla on omaishoitajan hyvinvointiin?
3. Miten intervallihoitoa tulee kehittää, jotta se tukee omaishoitajan hyvinvointia?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa käsittelemme opinnäytetyömme toteuttamiseen liittyviä aiheita. Ensin kuvaamme toimintaympäristöä sekä kohderyhmää, minkä jälkeen siirrymme kuvaamaan valitsemaamme lähestymistapaa ja tutkimusmenetelmää. Seuraavissa luvuissa käsittelemme aineiston keruuta sekä analyysia.

4.1 Toimintaympäristön ja kohderyhmän kuvaus

Toimintaympäristönä toimii Kokkolan kaupungin vanhuspalveluiden palveluohjauskeskus, jonka palvelupäällikkönä toimii Hanna Saarinen. Tuki- ja palveluohjauskeskuksen tavoitteena on mahdollistaa ikääntyneen turvallinen kotiasuminen tukipalveluilla ja tukea kotihoitoa. Näiden palveluiden avulla ennaltaehkäistään ja pitkitetään laitos- ja palveluasumiseen siirtymistä. Ikäihmisten sosiaalisten vuorovaikutuksien ja kontaktien sekä kodin ulkopuolisten verkostojen ylläpitäminen on tukipalveluiden ja palveluohjauksen yksi keskeisistä tehtävistä. Merkittävä osa tukipalveluita ja palveluohjausta on omaishoitajuuden tukeminen. (Saarinen 2013.)

Laadullisessa tutkimuksessa osallistujat valitaan harkinnanvaraisesti. Osallistujien lukumäärä ei ole tärkeä, vaan keskiössä ovat yksittäiset tapaukset, kokemukset sekä tapahtumat. Tutkimukseen siis valitaan henkilöitä, joilla on paljon tietoa ja kokemusta tutkittavasta aiheesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 112). Palvelupäällikkö Saarinen valitsi palveluohjaajien kanssa osallistujat kriteeriemme perusteella. Kohderyhmä koostuu vanhuspalveluiden sekä omaishoidon tuen piiriin kuuluvista omaishoitajista, joiden hoidettavat ovat yli 65-vuotiaita ja ovat olleet intervallihoidossa vuoden 2014 aikana.

4.2 Lähestymistapa ja laadullinen tutkimusmenetelmä

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa ihmisten näkemysten kuvaus sekä tulkintojen, käsityksien, motivaatioiden tai kokemusten tutkiminen korostuu. Asenteiden, käyttäytymisen ja uskomusten muutokset liittyvät siis laadulliseen tutkimukseen. Laadullisella tutkimuksella pyritään ymmärtämään tutkittavaa aihetta. Siinä ei ole mahdollista pyrkiä tilastolliseen yleistettävyyteen, siksi myös osallistujat valitaan harkinnanvaraisesti sen mukaan, kenellä on parhaiten kokemusta tutkittavasta aiheesta. Tästä johtuen tutkittavia on yleensä vähän ja osallistujiin on läheinen kontakti. Tutkimuksen käyttöalueina ovat uudet tutkimusalueet, joista ei vielä ole paljon tietoa. Laadullinen tutkimus on myös sopiva vaihtoehto, jos tutkimusalueeseen halutaan saada uusi näkökulma ja se tapahtuu omassa luonnollisessa ympäristössä. Tavoitteena on löytää tutkimusaineistoista eroja, samanlaisuuksia tai toimintatapoja. Ilmiöstä on myös mahdollisuus saada syvällisempää näkemystä laadullisen tutkimuksen avulla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–66; Tuomi & Sarajarvi 2009, 87; Kananen 2014, 17–19, 26, 95.)

Valitsimme lähestymistavaksemme laadullisen tutkimusmenetelmän, koska pyrimme selvittämään omaishoitajien ainutlaatuisia kokemuksia. Osallistujia tutkimuksessamme on vähän ja heidät on valittu kriteeriemme perusteella. Päädyimme avoimeen kyselylomakkeeseen aineistonkeruumenetelmänä meidän sekä omaishoitajien ajankäytön vuoksi. Koimme, että kyselylomake antaisi omaishoitajalle vapauden keskittyä vastaamiseen silloin, kun hänellä on parhaiten siihen aikaa. Koimme myös, että kyselylomakkeen käyttö mahdollisti meidän tehokkaan työskentelyn.

4.3 Aineiston keruu

Henkilökohtaisessa haastattelussa tiedonkeruuvälineenä voidaan käyttää kyselylomaketta, joka voidaan toteuttaa myös verkko- tai postikyselynä. Kyselylomakkeen tulee olla riittävän kattava sekä täsmällinen ja sen laatiminen vaatii huolellisuutta. Avoimen kyselylomakkeen kysymykset perustuvat teoriaan sekä tutkimuskysymyksiin. Kyselylomakkeen tulee olla riittävän lyhyt, jotta siihen vastaaminen ei kestäisi yli 15 minuuttia. Kysymysten asettelulla

voidaan vaikuttaa saatavaan tietomäärään sekä sen laatuun ja syvyyteen. Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoituksena saada vastaajat kertomaan tutkittavasta ilmiöstä, joten dikotomisista eli kyllä- ja ei-kysymyksiä tulee varoa. Dikotomiset kysymykset tuottavat suppeaa aineistoa, joten niiden käyttöä laadullisessa tutkimuksessa tulisi välttää. Siihen soveltuvat paremmin laajentavat kysymykset, joissa käytetään esimerkiksi kysymysmuotoja millaista ja miten. (Kananen 2014, 73–74; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 114–117.)

Aluksi teimme opinnäytetyön suunnitelman, joka sisälsi teoriaa aiheeseen liittyen sekä tietoa siitä, miten aiomme lähteä opinnäytetyötämme toteuttamaan ja millä aikataululla. Kun saimme opinnäytetyösuunnitelman hyväksytyksi toukokuussa 2014, aloimme laatia saatekirjettä (LIITE 1) sekä kyselylomaketta (LIITE 2). Esitetasimme kyselylomakkeen kahdella omaishoitajalla, jotta saimme selville lomakkeen käyttökelpoisuuden. Esitastaus oli mielestämme onnistunut ja vastaukset olivat riittävän kuvaavia, joten emme muuttaneet kyselylomaketta. Omaishoitajilta saamamme palautteen perusteella kysymykset olivat selkeitä ja asiallisia.

Opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen haimme tutkimuslupaa Kokkolan kaupungin vanhustenhuollon palvelujohtaja Maija Juolalta elokuussa 2014 ja luvan saimme 14.8.2014. Tutkimusluvan (LIITE 3) saatuaamme lähetimme kyselylomakkeen sekä saatekirjeen sähköisesti työelämäyksikköön palvelupäällikkö Hanna Saariselle, joka huolehti niiden painatuksesta. Päädyimme lähettämään kyselyn 15 omaishoitajalle. Yhdyshenkilö huolehti kyselyt valmiiksi kirjekuoriin ja edelleen omaishoitajille. Kyselyn mukaan liitettiin saatekirje sekä valmiiksi maksettu palautuskuori, jossa oli palveluohjauskeskuksen postiosoite. Sovittuna ajankohtana lokakuussa 2014 haimme vastauskuoret, jotka palveluohjaajat olivat koonneet yhteen.

Vastaajia varsinaisessa tutkimuksessa oli seitsemän ja lisäksi esitestattavia kaksi, jotka sisällytimme analysoitavaan materiaaliin. Yhteensä materiaalia saimme yhdeksän A4-sivua. Analyysin edessä koimme aineistomme riittämättömäksi ja kaipasimme rikkaampaa aineistoa tulosten luotettavuuden takaamiseksi. Sen vuoksi päädyimme lisäksi tekemään haastattelun yhdelle omaishoitajalle. Otimme yhteyttä palvelupäällikkö Hanna Saariseen, joka yhdessä palveluohjaajan kanssa löysi haastateltavan. Otimme yhteyttä halukkaaseen omaishoitajaan ja kävimme haastattelemassa häntä kotona hänen haluamanaan ajankohtana. Haastattelurunkona käytimme samaa kyselylomaketta sekä aikaisemmin esille tulleita vastauksia,

jotta pystyimme esittämään tarkentavia kysymyksiä. Emme käyttäneet nauhuria vaan kirjoitimme muistiinpanoja tietokoneella haastattelun aikana. Saimme noin yhden A4-liuskan verran materiaalia. Haastattelun kesto oli noin yksi tunti. Emme olleet sopineet rooleja etukäteen, vaan molemmat kyselivät aktiivisesti ja toinen meistä kirjasi muistiinpanoja.

4.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on perinteinen analyysimenetelmä, jota käytetään usein kvalitatiivisissa tutkimuksissa. Menetelmän tavoitteena on tutkittavan aiheen kattava mutta tiivis esille tuominen. Sisällönanalyysin prosessin vaiheisiin kuuluvat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, sen pelkistäminen, ryhmittely sekä tulkinta ja luotettavuuden arviointi. Analyysiyksiköksi valitaan usein joko sana tai lause. Aineiston laatu sekä tutkimustehtävä ohjaavat analyysiyksikön määrittämistä. Aineiston pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että epäolennainen materiaali jätetään pois. Usein pelkistäminen pitää sisällään tiedon tiivistämistä tai pilkkomista. Ryhmittelyssä samankaltaiset käsitteet yhdistetään ja ryhmä nimetään sen sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Sisällönanalyysi on usein monimutkaista ja laittaa tutkijan kyvyt koe-tukselle. Haastetta tuo menetelmän säännöttömyys ja joustavuus. Tutkimuksen tulosten yksinkertaisuus voi usein kertoa analyysin keskeneräisyydestä. Kun sisällön analyysi on induktiivista eli aineistolähtöistä, se kehittää teoriaa. Sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perustein. Mikäli aihe on melko tuntematon, on hyvä käyttää induktiivista sisällönanalyysiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166–167; Tuomi & Sarajarvi 2009, 109–110).

Päädymme induktiiviseen sisällönanalyysimenetelmään ja valitsimme analyysiyksiköksi lyhyet lauseet, koska koimme saavamme niistä tarkempaa tietoa ja selkeämmän analyysin. Kävimme läpi kyselylomakkeet, joita oli litteroituna yhdeksän A4-sivua. Tutustuimme aineistoon uudelleen ja kirjoitimme ylös autenttiset lauseet. Tämän jälkeen aloimme ryhmittelemään vastauksia ja käytimme apuna eri värejä, jotta tiesimme, mitkä vastaukset kuuluivat samaan ryhmään. Työstämisvaiheessa numeroimme vastaukset, jotta vastaukset eivät sekoittuisi keskenään. Lisäksi pystyimme myöhemmin tarvittaessa palaamaan takaisin tarkastelemaan vastauksia. Lopullisesta versiosta poistimme numerot, jotta takaisimme anonymiteetin säilymisen. Autenttisia lauseita pelkistimme ja pelkistettyjä ilmauksia yhdistämällä saimme alakategorioita ja edelleen yhdistämällä saimme yläkategoriat. Yläkategoria on

opinnäytetyössämme yhdistävä kategoria. Analyysivaihe kesti noin kuusi kuukautta ja suurimmaksi osaksi analysoimme aineiston yhdessä. Kategoriat muuttuivat useaan otteeseen ennen lopullista versiota.

Ei voida etukäteen päättää, kuinka paljon aineistoa kerätään, vaan tietoa pyritään keräämään niin paljon, että se alkaa toistamaan samaa, jolloin puhutaan saturaatiosta. Tällöin osallistujilta ei tule enää uutta tärkeää asiaa esille tutkimuskysymyksiin. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston laatu on tärkeämpää kuin määrä (Kananen 2014, 97). Saavutimme saturaation tehtyämme haastattelun. Huomasimme, että haastattelun aikana nousi esille samoja asioita kuin kyselylomakkeista.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

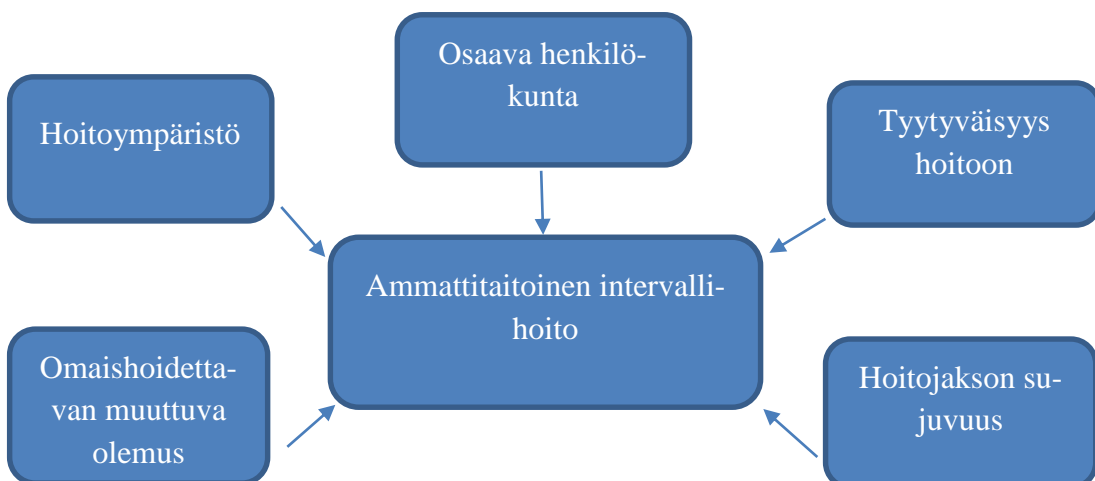
Tässä luvussa tuomme esiin osallistujien taustatietoja sekä opinnäytetyön tuloksia.

5.1 Taustatiedot

Osallistajat koostuvat vanhuspalveluiden sekä kunnallisen omaishoidon tuen piiriin kuuluvista omaishoitajista, joiden hoidettavat ovat yli 65-vuotiaita ja joiden hoidettavat ovat olleet intervallihoidossa vuoden 2014 aikana.

5.2 Omaishoitajan kokemuksia hoidettavan intervallihoidosta

Intervallihoido on näyttäytynyt omaishoitajille ammattitaitoisena intervallihoidona. Se pitää sisällään osaavan henkilökunnan, tyytyväisyyden hoitoon, hoitajaksojen sujuvuuden, hoitoympäristön sekä omaishoidettavan muuttuvan olemuksen. (KUVIO 1.)



KUVIO 1. Omaishoitajan kokemuksia hoidettavan intervallihoidosta

Omaishoitajien mukaan osaavan henkilökunnan piirteisiin lukeutuvat ystävällisyys, ammattitaitoisuus, huomioiminen, yksilöllisyys sekä asiantuntijuus.

Tuntuu, että hoitajat tekevät kaikkensa mieheni eteen.

Koen, että hoitajat antavat yksilöllistä ja henkilökohtaista hoitoa.

Omaishoitajat ovat tyytyväisiä hoitoon, koska he kokevat intervallihoidon olevan hyvää sekä sopivan myös huonokuntoiselle hoidettavalle. Intervallihoido on myös positiivinen kokemus omaishoitajille, ja he kokevat, että omaishoidettavan tilanne on parantunut.

Laitoshiitoon meno oli hoidettavalle iso kynnyks, mutta hän on ollut erittäin tyytyväinen hoitoon.

Tästä intervallihoidosta kaikin puolin positiivisia. Olisi vain pitänyt käyttää oikeutta aikaisemmin.

Omaishoitajat kokevat hoitajaksot sujuvina. Mieluisat ajankohdat ja säännöllisyys ovat arvostettuja asioita. Hoitajaksosta tekevät sujuvan myös säännöllisyys sekä joustavuus aikatauluissa. Lisäksi edulliset maksut on koettu positiivisena.

Olemme saaneet hoidettavalle että omaishoitajalle haluamamme ajanjaksot.

Hyvää on myös se, että vienti- ja hakuajoja ei ole kellomääräisesti rajoitettu.

Omaishoitajien mukaan omaishoidettavan olemus on muuttunut hoitajaksojen aikana. Osa omaishoidettavista lähtee mielellään hoitoon ja on iloisia sekä positiivisia hoitajakson jälkeen. Osa omaishoidettavista on suostuvaisia hoitajaksoon, kun taas osa vastustaa niitä. Hoitajakson jälkeen joidenkin omaishoidettavien mieliala on muuttunut ja omaishoitajan mielestä on mennyt useita päiviä, ennen kuin omaishoidettava oli jälleen oma itsensä. Omaishoitajat kertoivat, että omaishoidettava kuitenkin sopeutui tilanteeseen ja ymmärsi omaishoitajan tarpeen hoitajaksolle.

Alkuun mieheni vastusti hoitoon menoa, kesti kauan ennen kuin hän suostui – vastahakoisesti kylläkin ja mieltä osoittaen.

Nyt miehenikin ymmärtää hoidon tärkeyden minun hyvinvointini kannalta.

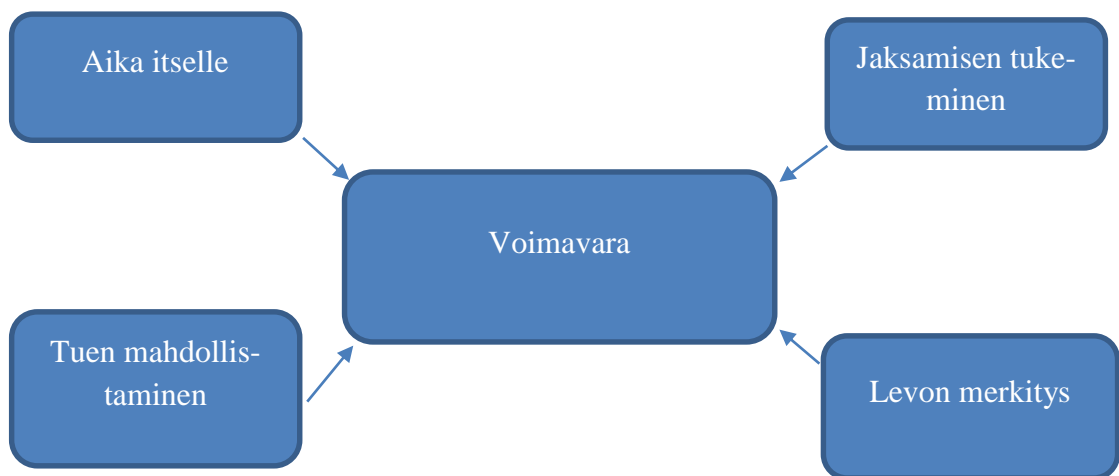
Omaishoitajien mielestä hoitoympäristö on hyvä ja turvallinen, ja he ovat aistineet hyvän ilmapiirin. Osa omaishoitajista kuitenkin kokee ympäristön laitospaisena.

Olen myös itse aistinnut sen ”hyvän ilmapiirin” mikä Honkaharjun Vaiho-osastolla on.

Voin jättää äitini turvallisesti mielin Honkaharjun Vaiho-osastolle.

5.3 Hoidettavan intervallihoidon merkitys omaishoitajan hyvinvointiin

Omaishoitajien mielestä intervallihoido on jaksamisen kannalta tärkeä voimavara. Voimavaroihin kuuluu jaksamisen tukeminen, levon merkitys, aika itselle ja tuen mahdollistaminen. (KUVIO 2.)



KUVIO 2. Hoidettavan intervallihoidon merkitys omaishoitajan hyvinvointiin

Jaksamisen tukeminen on omaishoitajien mielestä ensiarvoisen tärkeää. He kuvaavat sitä hyvinvoinnin perustaksi, jonka kautta jaksaminen mahdollistuu.

Intervallihoido on hyvinvoinnilleni välttämätön.

Hoitojakso joka kuukausi on mahdollistanut oman jaksamisen.

Levon merkitys korostuu, ja siihen omaishoitajat liittävät akkujen lataamisen, palautumisen ja loman tarpeen.

Ensimmäiset päivät menevät istuessa, nukkuessa ja palautuessa.

Lataan akkuni matkustamalla ja ulkoilemalla.

Omaishoitajat korostavat myös aikaa itselle. Siihen kuuluu asioiden hoitaminen, itseensä keskittyminen, lepo ja matkustus sekä aktiviteetit.

Ilman hoitajaksoja olisi vaikea tulla toimeen. Asioilla käyminen ei olisi muuten mahdollista.

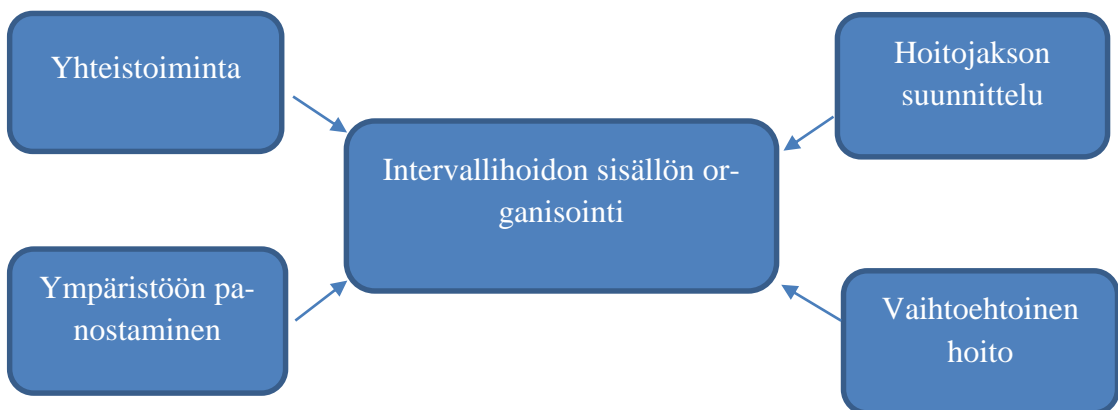
Saan levähtää, hoitaa kotiaskareita, käydä shoppailemassa, lenkillä ja uimassa. Keskityn vain itseeni, rauhoitun.

Tuen mahdollistamiseen sisältyy ihmissuhteet, vertaistuki sekä järjestötuki.

Osalta ystävistäni saan myös vertaistukea, koska hekin ovat omaishoitajia.

5.4 Intervallihoidon kehittäminen omaishoitajan hyvinvoinnin tukemiseksi

Omaishoitajien mukaan intervallihoidon kehittämisessä tulisi kiinnittää huomiota sen sisällön organisointiin. Tähän kuuluu hoitajakson suunnittelu, vaihtoehtoinen hoito, yhteistoiminta sekä ympäristöön panostaminen. (KUVIO 3.)



KUVIO 3. Intervallihoidon kehittäminen omaishoitajan hyvinvoinnin tukemiseksi

Hoitajakson suunnittelusta omaishoitajat toivat esille hoitajakson ajankohdan muuttamisen, ennalta sovitut hoitajakset, hoitajaksojen pidentäminen, palautuminen sekä resurssit.

Seuraava aste on ihan lähiaikoina saada puolisoni 2 vko/kk Vaiholle. Toivottavasti tilaa riittää, että edellä mainittu järjestyy. Tilan puute on varmaan aika akuutti.

Joskus sovitun jaksoa olisi mahdollista muuttaa vähän pitemmäksi aikaa, jos hoitaja ei millään tahdo jaksaa, esim. sairausloman ajaksi, jota ei ole aikaisemmin sovittu, tulee yllättäen.

Vaihtoehtoisen hoidon tarve tuli esille. Omaishoitajat kaipaivat hoitoa kotiympäristössä, lyhytaikaishoitoa, tukihenkilötoimintaa sekä tarjontaa.

Toivon että olisi mahdollista järjestää intervallihoitoa tutussa ympäristössä hoidettavien omassa kodissa.

Hätätilanteissa olisi hyvä saada joku kotiin, jos tulee yllättäviä menoja.

Yhteistoimintaa kaivataan intervallihoitoon. Omaishoitajat toivat esille, että intervallihoidossa voisi olla enemmän yhdessä tekemistä. Myös viriketoiminnan ja virikkeiden vähyys nousi esille.

Odottaisi että hoidon aikana enemmän ”aktivoisi ja tekisi juttuja” hoidettavien kanssa. Se piristäisi heitä ja olisi mukavampi mennä hoitoon, jos olisivat tyytyväisiä kotiin tullessa ja mieluummin lähtisivät uudelleen.

Puolison mielestä vähän virikkeitä, vain TV ja syöminen.

Ympäristöön panostaminen koettiin tärkeäksi ja erityisesti tilat, huoneiden sisustus ja henkilökohtaiset komerot nousivat esiin.

Huoneissa olisi hyvä olla muutakin kuin kello.

Siellä on vain yksi komero huoneessa, paljon vaatteita menee hukkaan nimikoinnista huolimatta.

6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS

Tutkimuksissa pyritään virheettömyyteen, joten on arvioitava työn luotettavuutta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteereitä ovat siirrettävyys, uskottavuus, vahvistettavuus ja riippuvuus. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tutkimuksen tulokset ovat verrattavissa vastaaviin tutkimuksiin. Siirrettävyys edellyttää tarkkaa kuvausta niin tutkimuskontekstista, osallistujien valinnasta, aineiston keruusta sekä analyysistä. Näin ulkopuolinen tutkija pystyy seuraamaan prosessia ja sen etenemistä. Uskottavuus on kriteeri, joka edellyttää tulosten selkeää kuvausta, ulkopuolisen on pystyttävä seuraamaan, miten analyysi on edennyt. Uskottavuuteen kuuluu myös se, miten hyvin tutkijan analyysissä muodostetut luokitukset kattavat kerätyn aineiston. Luotettavuutta voidaan parantaa vahvistettavuudella eli vertaamalla omaa tulkintaa muihin tietolähteisiin tai katsomalla, jos eri tietolähteiden tulokset tukevat toisiaan. Verrattavat tietolähteet voivat olla esimerkiksi muita tutkimuksia. Vahvistusta tulkinnalle on mahdollista saada eri lähteistä kerättävällä todistusaineistolla. Tieteellisellä tutkimuksella on yleiset ohjaavat periaatteet, joiden mukaan tieteellinen tutkimus tulee toteuttaa. Tätä kutsutaan riippuvuudeksi. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 134, 139; Kananen 2014, 152; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198).

Uskottavuus ja siirrettävyys opinnäytetyössämme ovat sitä, että kuvasimme tutkimukseen valitut osallistajat tarpeeksi selkeästi sekä arvioimme kerätyn aineiston totuudenmukaisuutta. Pyrimme raportoimaan selkeästi tutkimuksen eri vaiheista, jotta ulkopuolinen pystyisi seuraamaan prosessin etenemistä sekä tuloksiamme voidaan verrata vastaavanlaisiin tutkimuksiin. Tutkimusvaiheessa kerroimme osallistujille yksityiskohtaisesti mitä ja miten tulemme tutkimaan. Tulokset on kuvattu niin tarkasti, että käyttämämme analyysimenetelmä on ymmärrettävissä. Vahvistettavuutta käytimme opinnäytetyössä tarkastelemalla muiden tutkimusten tuloksia, tukivatko ne omia tuloksiamme. Olemme toteuttaneet opinnäytetyömme laadullisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti. Jotta emme sokeutuisi omalle aiheellemme, olemme pitäneet välillä taukoa kirjoittamisessa ja jatkaneet sitten. Myös ohjaava opettajamme on auttanut välillä avaamaan silmiämme uudestaan aihe-ehdotuksilla ja parannuksilla.

Laadullisen tutkimuksen vaiheissa tiettyjen perusasioiden on oltava selvillä. Laadullisissa tutkimustuloksissa nähdään usein suoria, autenttisia lainauksia vahvistamaan työn luotettavuutta ja varmistamaan, että aineistonkeruun vaiheet selkenevät ulkopuoliselle. Alkuperäisiä eli autenttisia lainauksia on suositeltavaa käyttää, mutta niiden määrä ja laatu on arvioitava tutkimuskohtaisesti. Autenttisten lainausten käyttöä tulee miettiä tarkoin sekä varmistaa eettisyys, jotta osallistujia ei voi tunnistaa esimerkiksi murteen perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Omaishoitajat vastasivat kotonaan kyselylomakkeeseen, jonka palveluohjauspäällikkö Hanna Saarinen oli lähettänyt heille. Vastausaikaa oli noin kuukausi, jonka jälkeen odotelimme vielä noin viikon ajan, mikäli vastauksia tulisi lisää. Koimme, ettei pitkä vastausaika heikentänyt tuloksiemme luotettavuutta, sillä vastaajat saivat kiireettä vastata kyselylomakkeeseen. Tämän jälkeen aloimme lukemaan vastauslomakkeita läpi ja miettimään, miten jatkamme seuraavaksi. Aloimme tarkastelemaan kyselylomakkeita ja kirjoitimme autenttisia lainauksia ylös. Pyrimme olemaan puolueettomia sisällönanalyyysissa niin, etteivät omat näkemyksemme vaikuttaneet työhömmе. Analyysia teimme sekä yhdessä että erikseen ja koimme, että se oli hyväksi työllemme. Yksin miettiessä huomasimme mahdolliset parannuskohteet ja pystyimme siten yhdessä paneutumaan aiheeseen syvemmin.

Kyselylomakkeista saamamme aineiston tueksi teimme lisäksi yhden haastattelun aineiston rikastamiseksi. Haastattelu oli vapaamuotoinen ja pystyimme esittämään tarkentavia kysymyksiä haastattelun edetessä, jotta saimme mahdollisimman hyödyllisiä vastauksia tukemaan jo olemassa olevaa aineistoa. Haastattelun aikana ei ilmennyt häiriötekijöitä esimerkiksi puhelimesta, mutta omaishoidettava oli kotona ja haastateltava kävi tämän luona välillä tarkastamassa, että kaikki on hyvin. Koimme kuitenkin, ettei tästä koitunut haittaa haastattelullemme.

Uskomme, että mikäli olisimme käyttäneet aineistonkeruun menetelmänä pelkästään haastatteluja, olisi aineistomme ollut rikkaampi. Haastattelussa olisimme voineet varmistaa, että osallistujat varmasti ymmärsivät kysymykset ja olisimme voineet selventää niitä heille. Koemme kuitenkin, että saimme kyselylomakkeilla riittävästi aineistoa ja pystyimme toteuttamaan analyysin saamamme aineiston pohjalta.

Tietoperustaan tutustuminen oli vaivatonta, sillä löysimme hyvin tietoa ja pystyimme hyödyntämään lähdemateriaalia työssämme. Olemme käyttäneet työssämme tuoreita lähdemateriaaleja ja pyrimme välttämään yli 10 vuotta vanhoja lähteitä. Käytimme kuitenkin paria vanhempaa lähdettä (Allardt 1976; Voutilainen ym. 2002), koska koimme ne arvokkaiksi työmme kannalta. Jokaisen lähteen kohdalla pohdimme sen luotettavuutta ja käyttökelpoisuutta opinnäytetyössämme. Valitsimme työhön vain luotettavimmiksi arvioituja lähteitä ja käytimme kansainvälistä hoitotieteen sekä hoitotyön hakupalvelu Cinahlia ulkomaalaisten lähteiden etsimiseen. Koemme myös, että työskentelyprosessimme on tukenut luotettavuutta, koska olemme ottaneet huomioon luotettavuuden kriteerit jokaisessa työskentelyvaiheessa.

7 OPINNÄYTETYÖN ETIIKKA

Eettinen sitoutuneisuus ohjaa hyvää tutkimusta. Tutkimuksen etiikassa on muun muassa tunnollisuuden, älyllisen kiinnostuksen ja rehellisyyden vaatimus sekä ihmisarvon kunnioittaminen. Tunnollisuudella tarkoitetaan sitä, että tutkija paneutuu tunnollisesti aiheeseensa, jotta hänen hankkima tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. Älyllinen kiinnostus kattaa sen, että tutkija on aidosti kiinnostunut hankkimaan uutta tietoa. Rehellisyys kertoo siitä, ettei tutkija syyllisty esimerkiksi vilpillisiin keinoihin. Tutkimuksessa tulee kunnioittaa ihmisarvoa, eikä loukata kenenkään ihmisen tai ihmisryhmän moraalisia arvoja. Osallistujien itsemääräämisoikeus on yksi tutkimuksen lähtökohdista. On tärkeää, että myös kieltäytyminen tutkimuksen osallistumiseen on mahdollista. Itsemääräämisoikeudessa korostetaan sitä, että osallistuminen tutkimukseen on aidosti vapaaehtoista. Tutkittavan suostuminen tutkimukseen tulee perustua tietoiseen suostumukseen. Tämä tarkoittaa, että osallistuja tietää voidensa keskeyttää tutkimuksen missä vaiheessa tahansa, kieltäytyä siitä kokonaan ja kieltää itseään koskevan materiaalin käytön. Tutkijan on tuotava esille tutkimuksen eettisyys, sen mahdolliset hyödyt ja haitat sekä tiedot aineistojen säilyttämisestä ja niiden julkaisusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212, 218–219; Tuomi & Sarajärvi 2009, 127.)

Keskeinen asia tutkimustyössä on huomioida anonymiteetti. Tutkimustietoja ei saa luovuttaa kenellekään ulkopuoliselle ja aineistoja säilytetään lukitussa paikassa. Pienissä aineistoissa osallistujien anonymiteetti voidaan taata kuvaamalla taustatiedot keskiarvoina. Tutkimuksessa tulee myös noudattaa oikeudenmukaisuutta, mikä tarkoittaa, että tutkittavat valikoituvat tasa-arvoisesti. Myös tutkittavien tapojen, elämäntavan ja kulttuuristen uskomusten kunnioittaminen kuuluvat oikeudenmukaisuuteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.)

Opinnäytetyössämme korostimme anonymiteettiä ja vapaaehtoisuutta. Kyselylomakkeen mukaan laitoimme saatekirjeen. Saatekirjeessä kerroimme osallistujille, että heillä on oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää osallistumisensa missä vaiheessa tutkimusta tahansa sekä jälkikäteen oikeus kieltää itseään koskevan materiaalin käytön tutkimuksessa. Kerroimme saatekirjeessä myös opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteet. Tavoitteenamme oli laatia selkeä ja luotettava kyselylomake, jonka myös esitetasimme ennen

käyttöönottoa. Takasimme anonymiteetin toimittamalla kyselylomakkeet työelämäyhteys-henkilömme, Hanna Saarisen, kautta. Haastattelun teimme kuitenkin omaishoitajan kotona, minkä vuoksi anonymiteetti ei toiminut hänen kohdallaan. Omaishoitaja oli tietoinen siitä ja suostui haastatteluun. Kerroimme haastateltavalle, että hänen henkilöllisyytensä sekä osoit-teensa jäävät ainoastaan meidän tietoomme. Käsittelimme vastaukset niin, ettei ketään voi tunnistaa tuloksista esimerkiksi murteen perusteella suorissa lainauksissa. Säilytämme vas-taukset siten, ettei kukaan ulkopuolinen pääse niihin käsiksi. Säilytämme kyselylomakkeet kunnes opinnäytetyömme on valmis sekä hävitämme ne polttamalla.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimustulosten pohjalta esitämme seuraavat johtopäätökset:

1. Intervallihoidon on näyttäytynyt omaishoitajille ammattimaisena ja omaishoitajat ovat olleet tyytyväisiä niin hoitoon kuin hoitoympäristöön. Omaishoitajat arvostavat yksilöllisyyttä hoidossa sekä hoitajaksojen suunnittelun sujuvuutta. Huomioimalla hoitosuunnitelmat voidaan taata yksilöllisen hoidon onnistuminen.
2. Omaishoitajat kokevat intervallihoidon tärkeänä voimavarana. Intervallihoidon korostaa omaishoitajien hyvinvointia tukemalla heidän jaksamistaan sekä antamalla aikaa heille itselleen. Intervallihoidon tärkeyttä tulee korostaa omaishoitajille heidän oman hyvinvointinsa kannalta.
3. Kehittämissuunnitelmiksi intervallihoidon omaishoitajat toivat esiin hoitoympäristöön panostamisen, yhteistoiminnan lisäämisen, mahdollisuuden vaihtoehtoiseen hoitoon sekä hoitajaksojen suunnittelun. Intervallihoidon tiloihin tulee kiinnittää huomiota sisustamisella. Intervallijakson aikainen yhteistoiminta lisää hyvinvointia, esimerkiksi askartelu tukee toimintakykyä ja vuorovaikutustaitoja. Vaihtoehtoisia hoitomuotoja tulee kehittää, kuten lyhytaikaishoitoa tai hoitoa kotona.

9 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata omaishoitajien kokemuksia hoidettavien intervallihoidosta sekä intervallihoidon merkityksestä omaishoitajien hyvinvointiin. Opinnäytetyömme tavoitteena on, että tuloksiamme voidaan hyödyntää kehitettäessä intervallihoitoa asiakaslähtöisemmäksi sekä niin, että omaishoitajat käyttäisivät intervallihoitoa aktiivisesti. Näin tuetaan omaishoitajien hyvinvointia. Mielestämme tavoite saavutettiin, sillä saimme hyviä ehdotuksia intervallihoidon kehittämistä varten. Palveluohjaajat voivat hyödyntää tuloksiamme kehitteessään intervallihoitoa asiakaslähtöisemmäksi. Kehitystyö on tärkeää, jotta intervallihoidon tarkoitus toteutuisi ja omaishoitajien hyvinvointia voitaisiin parantaa sekä heitä voitaisiin tukea ja ohjata heidän tarpeisiinsa pohjautuen.

Kysyimme omaishoitajilta, minkälaisia kokemuksia heillä on omaishoidettavan intervallihoidosta, minkälainen merkitys omaishoidettavan intervallihoidolla on omaan hyvinvointiin sekä miten he kehittäisivät intervallihoitoa, jotta se tukisi omaa hyvinvointia paremmin. Opinnäytetyössämme käytimme laadullista tutkimusmenetelmää ja aineiston keräsimme kyselylomakkeilla sekä yhdellä haastattelulla. Analysoimme aineiston käyttäen induktiivista sisällönanalyysia.

Opinnäytetyömme tuloksista selvisi, että omaishoitajat ovat tyytyväisiä intervallihoitoon sekä pitävät sitä ammattitaitoisena. Asiantuntijuus nousi esille, ja mielestämme sen voi yhdistää niin osaavaan henkilökuntaan kuin hoidon tyytyväisyyteenkin. Omaishoitajat ovat huomanneet omaishoidettavan muuttuneen olemuksen intervallihoidon aikana. Osa on kokenut, että omaishoidettava on vastustellut hoitoon lähtöä, mutta kuitenkin sopeutunut hoitoon ja ymmärtänyt tilanteen. Osa omaishoitajista on taas sitä mieltä, että hoidettava lähtee mielellään hoitoon ja hän on positiivinen. Hoitoympäristö on osittain koettu laitosmaisena, mutta toisaalta myös hyvänä ja turvallisena. Intervallihoidon hyvä ilmapiiri on pantu merkille. Henkilökunta voi vaikuttaa hyvään ilmapiiriin toiminnallaan, mutta laitospaisuuteen ei.

Tuloksista kävi ilmi, että intervallihoidolla on tärkeä merkitys omaishoitajan hyvinvointiin. Intervallihoito on koettu voimavarana, joka tukee jaksamista. Intervallihoidon myötä omaishoitajat ovat saaneet aikaa itselleen ja lepäämiseen. Myös ihmissuhteiden ja vertaistuen mer-

kitys on korostunut intervallihoidon aikana. Opinnäytetyömme tuloksista selvisi, että kehitysehdotukset liittyivät intervallihoidon sisällön organisointiin. Hoitajaksojen suunnitteluun oltiin toisaalta tyytyväisiä, mutta niihin kaivattiin myös muutoksia, kuten intervallihoidon ajankohtiin ja pituuksiin liittyen. Esille nousivat myös vaihtoehtoiset hoitomuodot, joita olivat muun muassa lyhytaikaishoidon tarve sekä mahdollisuus hoitoon kotiympäristössä. Omaishoitajat kaipaivat intervallihoidon yhteistoimintaa, kuten enemmän virikkeitä sekä yhdessä tekemistä. Ympäristöön liittyvät ehdotukset tulivat myös esiin ja niissä korostettiin huoneiden sisustusta sekä henkilökohtaisia komeroita huoneisiin, jotta henkilökohtaiset tavat pysyisivät paremmin tallessa.

Tuloksista oli positiivista huomata se, kuinka moni omaishoitaja oli tyytyväinen intervallihoidon merkitykseen omaishoitajien hyvinvointiin korostui ja he toivat esille kuinka tärkeä voimavara lepopäivien viettäminen on. Intervallihoidon aikaiset päivät kuluvat omaishoitajilla leväten ja voimia keräten, mutta he myös käyttävät päivät asioitaan hoitaen ja ihmissuhteitaan vaalien. Intervallihoidon tilojen kehittämisen tarve nousi esille. Omaishoitajat kokevat, että tiloja parantamalla omaishoidettavien viihtyvyys lisääntyy ja tätä kautta myös omaishoitajien hyvinvointi paranee.

Työskentelyprosessi on edennyt mielestämme hyvin, vaikka ajoittain olemme pitäneet pitkiäkin taukoja motivaation puutteen vuoksi. Asumme myös eri paikkakunnilla ja työharjoittelut ovat hieman haitanneet intensiivistä työskentelyä. Tämän vuoksi olemme myös välillä jakaneet työtä, mutta silti olemme pyrkineet työskentelemään mahdollisuuksien mukaan yhdessä. Tämä on mielestämme ollut hyvä järjestely, sillä olemme voineet näin saada hieman etäisyyttä työhön. Olemme lisäksi hyödyntäneet toistemme erilaisia vahvuuksia, esimerkiksi toinen on keskittynyt korjaamaan kielioppia ja toinen ulkoasua.

Olemme pohtineet lähdekriittisyyttä, koska toinen vanhemmista lähteistä oli melkein 40 vuotta vanha. Tämä koski hyvinvoinnin määritelmää, ja koska määritelmä ei ole muuttunut ajan saatossa, koimme turvalliseksi käyttää sitä lähteenä. Toinen lähde ylitti 10 vuoden rajamme vain muutamalla vuodella ja sen tieto tuki muiden käyttämämme tutkimuksien tuloksia, joten päätimme käyttää sitä lähteenä.

Jatkotutkimuksen kannalta mieleen nousi omaishoitajien kokema tarve erilaisten koulutusten järjestämiselle, joiden myötä heidän hyvinvointinsa paranee. Tämän voisi toteuttaa esimerkiksi projektiluontoisena opinnäytetyönä. Myös vaihtoehtoiset hoitojärjestelyt nousivat esille usean omaishoitajan toimesta, joten näiden tutkiminen voisi tuoda mielenkiintoisia

näkökulmia esille. Omaishoitajat toivat esille tarpeen lyhytaikaishoidolle kotiympäristössä sekä tarvittaessa saada joku kotiin äkillisissä tapauksissa.

Emme etukäteen suunnitelleet opinnäytetyön tekemistä yhdessä, mutta koska aihe-ehdotus kuulosti molemmista mielekkäältä, päädyimme tekemään työmme parina. Parityöskentely oli mielestämme erittäin hyvä juuri meille, sillä saimme toisistamme tarvitsemaamme tukea sekä tietynlaista painetta saada työtä eteenpäin myös toisen osapuolen kannalta.

Koimme opinnäytetyöprosessin mielenkiintoisena ja antoisana, vaikka sen tekeminen välillä turhauttikin. Olemme kuitenkin oppineet paljon opinnäytetyöstä, sen kirjoittamisesta, tiedonhausta sekä tutkimisesta. Olemme molemmat olleet kesätyöpaikoissamme tekemisissä intervallihoidoasiakkaiden kanssa, joten työmme on avannut katseitamme omaishoitajien tilanteesta. Varmasti myös tulevaisuudessa tulemme hyödyntämään opinnäytetyöstämme saamia tuloksia käytännössä. Kun hoidon keskiössä on omaishoidettava, jää omaishoitaja usein ulkopuolelle ja hänen tilannettaan ei tule ajatelleeksi. Opinnäytetyömme myötä arvostus omaishoitajia kohtaan on noussut ja ymmärrys heidän tekemästään kovasta työstä on avautunut. Omaishoidon ajankohtaisuus ja nykytilanne herättivät mielenkiinnon aihetta kohtaan ja koimme mielekkääksi tutkia aihetta enemmän.

LÄHTEET

- Aho-Rintamäki, L., Jurvansuu, I., Keski-Rahkonen, K., Korkia-Aho, E. & Saarinen, H. 2015. Omaishoidon tuen myöntämisperusteet Kokkolassa ja Kruunupyssä. Pdf-tiedosto. Saatavissa: https://www.kokkola.fi/palvelut/sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/vammaisten_ palvelut/omaishoidontuki/fi_FI/omaishoidontuki/ files/93803326620386455/default/Omais- hoidon%20tuen%20my%C3%B6nt%C3%A4misperusteet%202015.pdf. Luettu: 26.8.2015.
- Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Helsinki: WSOY.
- Blomqvist, E. 2014. ”Visst är det väldigt jobbigt, men det är också bra” – en studie om hur närståendevårdaren upplever positiva och negativa effekter av närståendevård. Pro gradu- tutkielma. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://doria32-kk.lib.helsinki.fi/bit- stream/handle/10024/98453/blomqvist_emilia.pdf?sequence=2. Luettu 12.9.2014.
- Epiphaniou, E., Hamilton, D., Bridger, S., Robinson, V., Rob, G., Beynon, T., Higginson, I. & Harding, R. 2012. Adjusting to the caregiving role: the importance of coping and support. International Journal of Palliative Nursing, Vol 18, No 11. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.cen- tria.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=a11d91a3-cb7e-45b5-85f1- fe8ffe92be45%40sessionmgr4001&hid=4201> Luettu: 15.9.2014.
- Forss, P. & Vatula-Pimiä, M-L. 2014. Sosiaalinen turva ja hyvinvointi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Heikkinen, E. 2005. Iäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky. Suomalaisten terveys. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00049#s4. Luettu: 27.8.2015.
- Joanna Briggs Instituutti. 2010. Omaishoitajien auttaminen dementiaa sairastavien tukemise- ssa. Best Practice 14(9). Käännös Suomen JBI yhteistyökeskus: Eloniemi-Sulkava, U., Seppänen, T., Hartikainen, P., Mikkonen, H., Kemppainen, U. & Uosukainen, L. Pdf-tie- dosto. Saatavissa: http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2010-9_0.pdf. Luettu 12.11.2014.
- Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omaisen hoita- jana. Helsinki: Kirjapaja.
- Kaakkuriniemi, S., Kalliomaa-Puha, L., Korte, H., Mattila, Y., Mikkola, T., Palosaari, E. & Uusitalo, M. 2014. Omaishoitajan käsikirja. Kuopio: Oy Unipress Ab.
- Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito – tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sa- noma Pro Oy.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä – miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä – Heikkokuntoisen kotona asuvien ikäihmistien palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135650/Tutkimuksia131.pdf?sequence=4>. Luettu: 20.9.2014.
- Kokkolan kaupunki. 2014a. Intervallihoito/lyhytaikainen laitoshoido. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.kokkola.fi/palvelut/sosiaali_ja_terveyspalvelut/vanhusten_palvelut/kotiin_annettavat_tukipalvelut/intervallihoito/. Luettu 12.11.2014.
- Kokkolan kaupunki. 2014b. Honkaharjun toimintakeskus. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.kokkola.fi/palvelut/sosiaali_ja_terveyspalvelut/vanhusten_palvelut/palvelu_ja_laitosasuminen/honkaharjun_palvelutalo/fi_FI/honkaharjun_toimintakeskus/. Luettu 26.8.2015.
- Lagerspetz, E. 2011. Hyvinvoinnin filosofia. Teoksessa J. Saari (toim.) Hyvinvointi – Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Lahtinen P. 2008. Omainen auttajana – omaishoitajan kasvu. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.
- Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>. Luettu: 4.4.2014.
- Linja, N. 2013. Lyhytaikaishoito omaishoitajien jaksamisen tukena - Kyselytutkimus omaishoitajille lyhytaikaishoidon konkreettisesta tuesta sekä tarvittavista kehittämiskohteista. Pro gradu -tutkielma. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140003/urn_nbn_fi_uef-20140003.pdf. Luettu: 20.3.2015.
- Lönnerberg, J. 2012. ”Behövs inte alls vara så märkvärdigt” – en studie i närståendevårdarens behov av stöd och service. Opinnäytetyö. Pdf-tiedosto. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47113/Lonnberg_Jenni.pdf?sequence=1 Luettu: 11.9.2014.
- Moressi, M. 2010. Supporting family caregivers through educational training and information services from an empowerment perspective – a literature review. Pdf-tiedosto. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21246/Moressi_Milena.pdf?sequence=1. Luettu 10.3.2015.
- Muurinen, S. & Valvanne, J. 2005. Vanhusten lyhytaikainen laitoshoido. Gerontologia 2/2005. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi/se/g/0784-0039/19/2/vanhuste.pdf>. Luettu: 10.3.2015.
- Möttönen, V. 2013. Kuunnellaan mutta kuullaanko – omaishoitajien kokemuksia kuulluksi tulemisesta terveydenhuollossa. Pro gradu -tutkielma. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/thesis/nbnfioulu-201309171699.pdf>. Luettu: 20.9.2014.
- Omaishoitajat ja läheiset – liitto. 2013. Mitä omaishoito on? Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito> Luettu: 3.4.2014.

- Saarinen, H. 2013. Kokkolan kaupungin vanhuspalvelut: Tukipalvelut ja palveluohjaus sekä toiminnan kriteerit. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://kokwww.kokkola.fi/kokkola/Dyn-Julk/kokous/20134161-4-1.PDF>. Luettu: 12.8.2014.
- Salanko-Vuorela, M. 2010. Omaishoidon yleisyys Suomessa. Teoksessa M. Meriranta (toim.) Omaishoidon käsikirja. Kuopio: Unipress.
- Salin, S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaali malli vanhuksen kotihoidon osana. Väitöskirja. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/Lyhytaikaisen%20laitoshoidon%20reaalimalli%20\(Sirpa%20Salin,%20v%C3%A4it%C3%B6skirja\).pdf](http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/Lyhytaikaisen%20laitoshoidon%20reaalimalli%20(Sirpa%20Salin,%20v%C3%A4it%C3%B6skirja).pdf). Luettu: 12.11.2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1. Luettu: 12.11.2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Pdf-tiedosto. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116146/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1. Luettu: 3.3.2015.
- Toljamo, M., Perälä, M-L. & Laukkala, H. 2012. Impact of caregiving on Finnish family caregivers. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 26. Saatavissa: <http://web.b.ebsco-host.com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=de72ba44-7824-464e-ac6d-05f31ddde1f6%40sessionmgr111&vid=5&hid=123>. Luettu: 18.2.2015.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vaarama M., Moisio P. & Karvonen S. 2010. Suomalaisten hyvinvointi. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80297/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d.pdf?sequence=1>. Luettu: 24.4.2014.
- Valkonen, L. 2014. Voiko omaishoito olla kotihoidon pelastaja? Vanhustyö 3–4, 2014, 4–5.
- Voutilainen P., Vaarama M., Backman K., Paasivaara L., Eloniemi-Sulkava U. & Finne-Soveri H. 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu – opas laatuun. Helsinki: Stakes.
- Ylirinne, A. 2010. Omaishoitajien kokemuksia puolison vuorohoidosta laitoksessa. Pro gradu -tutkielma. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23776/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201005261934.pdf?sequence=1>. Luettu 10.3.2015.

Saatekirje

Kokkola 18.8.2014

Arvoisa omaishoitaja.

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Centria ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä Kokkolan kaupungin vanhuspalveluiden palveluohjauskeskukselle.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata omaishoitajien kokemuksia hoidettavien intervallihoidosta sekä intervallihoidon merkityksestä omaishoitajien hyvinvointiin.

Tavoitteenamme on, että tutkimuksemme tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä intervallihoitoa asiakaslähtöisemmäksi ja että omaishoitajat käyttäisivät intervallihoitoa aktiivisesti. Näin tuetaan omaishoitajien hyvinvointia.

Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tutkimusta tahansa. Käsittelemme vastaukset nimettöminä ja kysely on lähetetty Teille palveluohjauskeskuksen kautta, joten henkilöllisyytenne ei tule tietoomme. Kyselylomakkeella saatuja tietoja käytämme ainoastaan tässä opinnäytetyössä. Säilytämme ja hävitämme lomakkeet asianmukaisesti niin, ettei kukaan ulkopuolinen pääsee niihin käsiksi.

Liitteenä on palautuskuori, jonka postimaksu on valmiiksi maksettu. Odotamme vastauksianne 30.9.2014 mennessä. Opinnäytetyömme tulokset ovat nähtävillä koulutuskirjastossa sekä palveluohjauskeskuksessa joulukuussa 2015.

Mikäli teillä on kysyttävää, vastaamme mielellämme.

Ystävällisin terveisin

Emmi Mäenpää

Pauliina Männistö

Sairaanhoitajaopiskelija

Sairaanhoitajaopiskelija

emmi.maenpaa@centria.fi

pauliina.mannisto2@centria.fi

1. Minkälaisia kokemuksia teillä omaishoitajana on hoidettavan intervallihoidosta?

2. Minkälainen merkitys hoidettavan intervallihoidolla on omaan hyvinvointiinne?

3. Miten kehittäisitte intervallihoitoa, jotta se tukisi omaa hyvinvointianne paremmin?

OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

Opinnäytetyön tekijä/t	Aloituspäivämäärä
Männistö Pauliina & Mäenpää Emmi	2/2014
Koulutusohjelma	Yksikkö
Hoitotyön ko, sairaanhoitaja AMK	Kokkola-Pietarsaaren yksikkö
Koulutusohjelman yliopettaja	Opinnäytetyön ohjaaja
Kukkola Annukka	Prest Anne
Opinnäytetyön työnimi (aihe)	
Omaishoitajien kokemuksia hoidettavan intervallihoidosta ja sen merkityksestä omaishoitajan hyvinvointiin	
Tutkimusongelma/kehittämistehtävä	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Millaisia kokemuksia omaishoitajalla on hoidettavan intervallihoidosta? 2. Millainen merkitys hoidettavan intervallihoidolla on omaishoitajan hyvinvointiin? 3. Miten intervallihoitoa tulee kehittää, jotta se tukee omaishoitajan hyvinvointia? 	
Opinnäytetyön tavoite ja rajaus/tutkimustulokset	
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata omaishoitajien kokemuksia hoidettavien intervallihoidosta sekä intervallihoidon merkityksestä omaishoitajien hyvinvointiin. Opinnäytetyömme tavoitteena on että tutkimuksemme tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä intervallihoitoa asiakaslähtöisemmäksi ja että omaishoitajat käyttäisivät intervallihoitoa aktiivisesti. Näin tuetaan omaishoitajien hyvinvointia. Kohderyhmä koostuu vanhuspalveluiden sekä omaishoidon tuen piiriin kuuluvista omaishoitajista, joiden hoidettavat ovat yli 65-vuotiaita sekä olleet intervallijaksolla vuoden 2014 aikana.</p>	

OPINNÄYTETYÖSOPIMUS**Opinnäytetyön alustava aikataulu** (pvm:t kuukauden tarkkuudella)

Aloituspalaveri (ohjaaja, työn tekijä, työelämäohjaaja) [3/2014]
 Toteutussuunnitelman esittäminen [5/2014]
 Väli raportointi [kevät 2015]
 Ohjaajan tarkastus ja/tai loppupalaveri [syksy 2015]
 Opinnäytetyön hyväksyttäväksi jättäminen [syksy 2015]
 Opinnäytetyön seminaariesitys [syksy 2015]
 Kypsyyskoe [11 2015]

Toimeksiantajan yhteystiedot (yritys, yhteyshenkilön nimi, osoite, puhelin, sähköposti)

Kokkolan kaupungin vanhuspalvelut, Palveluohjauskeskus, Palvelupäällikkö Saarinen
 Hanna, Sairaalakatu 2A, 67100 Kokkola, 0408065457, hanna.saarinen@kokkola.fi

Tämä sopimus on laadittu kolmena kappaleena. Sopimuskappaleet toimitetaan opinnäytetyön tekijälle, toimeksiantajalle sekä työn ohjaajalle. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun opiskelija sitoutuu tekemään toimeksiantajan toimeksiannosta edellä mainitusta aiheesta opinnäytetyön **joulukuuhun 2015** mennessä.

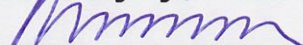

Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön työssä tarvittavaa tietoa sekä arvioimaan opinnäytetyön valmistuttua sen hyödynnettävyyttä toiminnassaan. Toimeksiantaja maksaa materiaali-, postitus-, ~~matka~~- ym. mahdolliset kulut laskun mukaan. ~~Toimeksiantaja voi maksaa opinnäytetyön tekijälle palkan.~~

Tämän sopimuksen osapuolet ovat velvolliset pitämään salassa kaiken, mitä he toimeksiannon yhteydessä ovat aaneet tietoonsa asioista, joita voidaan pitää toisen sopijapuolen liikesalaisuutena. Opinnäytetyö käydään läpi ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa ja se on julkinen asiakirja. Toimeksiantajan tulee erikseen pyytää työn salausta.

Ammattikorkeakoulu ei vastaa opinnäytetyön tekijän mahdollisesti aiheuttamasta haitasta tai vahingosta.

Päiväys

13.8.2014

Työelämäohjaajan allekirjoitus**Opiskelijan allekirjoitus****Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus**

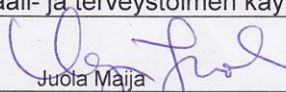
KOKKOLAN KAUPUNKI
 Sosiaali- ja terveystoimi

 Viranhaltija ja virka-asema
 Juola Maija
 Vanhustyön palvelujohtaja

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS
 Tutkimusluvat

 Päivämäärä / pykälä
 14.8.2014 / § 150

1

Asia	Tutkimuslupa-anomus
Päätös ja sen perustelut	<p>Päätän myöntää Centria-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille Emmi Mäenpää ja Pauliina Männistö tutkimusluvan opinnäytetyön tekemistä varten.</p> <p>Tutkimuksen kohde: intervallijaksolla olleiden yli 65-vuotiaiden asiakkaiden omaishoitajat. Tutkimusmenetelmä: Laadullinen, avoin kyselylomake</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata omaishoitajien kokemuksia hoidettavien intervallihoidosta ja sen merkityksestä omaishoitajien hyvinvointiin. Tarkempi selvitys tutkimuksesta ja sen toteuttamisesta on kuvattu opinnäytetyön suunnitelmassa.</p> <p>Tutkimuksen kaikissa vaiheissa tutkimuksen tekijöiden tulee noudattaa tietosuojasta ja salassapidosta annettuja ohjeita ja määräyksiä siltä osin kuin niitä liittyy tähän tutkimukseen. Tutkimuksen valmistuttua tutkijat luovuttavat yhden kappaleen työstään Kokkolan sosiaali- ja terveystoimen käyttöön.</p>
Allekirjoitus	<p>Vanhustyön palvelujohtaja  Juola Maija</p>
Oikaisuvaatimus-oikeus	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianomainen) sekä kunnan jäsen.
Oikaisuvaatimusviranomainen	Sosiaali- ja terveyslautakunta
Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen	Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenten katsotaan saaneen päätöksestä tiedon kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.
Oikaisuvaatimuksen sisältö ja toimittaminen	Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.
Päätöksen nähtäväksi asettaminen	Sosiaali- ja terveystoimi, tiistai ___ / ___ 201__ klo 9-16.
Tiedoksianto asianosaiselle	<p>Asianosainen</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Lähetetty tiedoksi kirjeellä Annettu postin kuljetettavaksi, pvm / tiedoksiantaja 14.8.2014/MJ Emmi Mäenpää</p> <p>Asianosainen</p> <p><input type="checkbox"/> Luovutettu asianosaiselle Paikka, pvm</p> <p>Tiedoksiantajan allekirjoitus ja virka-asema Vastaanottajan allekirjoitus</p> <p><input type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten</p>
Lisätietoja	
Liitteet	Tutkimuslupahakemus, opinnäytetyösuunnitelma, opinnäytetyösopimus
Sisäinen jakelu	palvelupäällikkö Hanna Saarinen

 Postiosoite / Postadress:
 PL 43 / PB 43
 67101 KOKKOLA / KARLEBY

 Käyntiosoite / Besöksadress:
 Kaupungintalo / Stadshuset
 Kauppatori 5 / Salutorget 5

 Puhelin / Telefon:
 (06) 828 9111
 Fax: (06) 8289 389

 S-posti / E-post:
 etunimi.sukunimi@kokkola.fi
 fornamn.efternamn@kokkola.fi

 Internet:
 www.kokkola.fi

1. Minkälaisia kokemuksia teillä omaishoitajana on hoidettavan intervallihoidosta?

Autenttiset lainaukset	Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria
”Ystävälliset ja ammattitaitoiset hoitajat ja muu henkilökunta.”	Ystävällisyys	Osaava henkilökunta	Ammattitaitoinen intervallihoido
”Ammattitaitoinen henkilökunta.”	Ammattitaitoisuus		
”Tuntuu, että hoitajat tekevät kaikkensa mieheni eteen.”	Huomioiminen		
”Koen, että hoitajat antavat yksilöllistä ja henkilökohtaista hoitoa.”	Yksilöllisyys		
”Mielestäni hän on saanut asiantuntevaa hoitoa”	Asiantuntijuus		
”Intervallihoido on erittäin hyvä, kun hoidettava on huonokuntoinen”	Sopii huonokuntoiselle	Tyytyväisyys hoitoon	
”Hyviä kokemuksia, hyvää hoitoa.”	Hyvä hoito		
”Tästä intervallihoidosta kaikin puolin positiivisia. Olisi vain pitänyt käyttää oikeutta aikaisemmin.”	Positiivinen kokemus		
”Alussa oli hankalaa. Sen jälkeen, kun mieheni pääsi Honkaharjun Vaiho-osastolle on tilanne parantunut.”	Tilanne parantunut		
”Intervallihoido on mielestäni tosi hyvää Kokkolassa.”	Hyvä intervallihoido		

”Laitoshoitoon meno oli hoidettavalle iso kynnys, mutta hän on ollut erittäin tyytyväinen hoitoon.”	Tyytyväisyys			
”Olemme saaneet hoidettavalle että omaishoitajalle haluamme ajanjaksot.”	Mieluisat ajankohdat			
”Näillä järjestelyillä hoitojaksot ovat toimineet 1v4kk, sitä ennen epäsäännöllisemmin ja harvemmin.”	Säännöllisyys	Hoitojakson sujuvuus		
”Hyvää on myös se, että vienti- ja hakuaikoja ei ole kellomääräisesti rajoitettu.”	Joustava aikataulu			
”Neuvotteluvaraa hoitojaksoissa on ollut, joustavuutta yleensä löytyy.”	Joustavuus			
”Hoitomaksukin on tosi edullinen. ”	Edullinen maksu			
”Hoidettava omainen lähtee mielellään hoitoon.”	Lähtee mielellään hoitoon			
”Hoidettava on iloinen ja positiivinen hoitojakson jälkeen.”	Iloisuus ja positiivisuus	Omaishoidettavan muuttuva olemus		
”Alkuun mieheni vastusti hoitoon menoa, kesti kauan ennen kuin hän suostui – vastahakoisesti	Suostuvuus			

kylläkin ja mieltä osoittaen.”			
”Kun hain kotia kesti monta päivää ennen kuin hän oli oma itsensä.”	Mielialan muuttuminen		
”Nykyään jonkun veran vastaan mutta kotiintulossa ei enää ongelmia”	Vastustaminen		
”Aluksi mieheni oli tyytymätön tilanteeseen, nyt kuitenkin sopeutunut.”	Sopeutuminen		
”Nyt miehenikin ymmärtää hoidon tärkeyden minun hyvinvointini kannalta.”	Tilanteen ymmärtäminen		
”Olen myös itse aistinnut sen ”hyvän ilmapiirin” mikä Honkaharjun Vaiho-osastolla on.”	Hyvä ilmapiiri	Hoitoympäristö	
”Puoliso meinasi että paikka on laitospaikka.”	Laitosmaisuus		
”Tilat hyviä.”	Hyvät tilat		
”Voin jättää äitini turvallisesti Honkaharjun Vaiho-osastolle.”	Turvallisuus		

2. Minkälainen merkitys hoidettavan intervallihoidolla on omaan hyvinvointiinne?

Autenttiset lainaukset	Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria
”Todella iso. Hoitojakso joka kuukausi on mahdollistanut oman jaksamisen.”	Jaksamisen mahdollistaminen	Jaksamisen tukeminen	Voimavara
”Tämä on ensiarvoisen tärkeää oman jaksamisen kannalta.”	Ensiarvoisen tärkeä		
”Intervallihoido on hyvinvoinnilleni välttämätön.”	Hyvinvoinnin perusta		
”Lataan akkuni matkustamalla ja ulkoilemalla”	Akkujen lataaminen	Levon merkitys	
”Ei muutamassa päivässä palaudu, kun kotona täytyy olla aina valppaana.”	Palautumisaika		
”Ensimmäiset päivät menevät istuessa, nukuessa ja palautessa.”	Palautuminen		
”Saan viikon kuukaudessa pitää lomaa, vähemmällä ei jaksaisi.”	Loman tarve		
”Ratkaiseva merkitys. Ilman hoitojaksoja olisi vaikea tulla toimeen. Asioilla käyminen ei olisi muuten mahdollista.”	Asioiden hoitaminen	Aika itselle	
”Saun levähtää, hoitaa kotiaskareita, käydä shoppailemassa, lenkillä ja uimassa. Keskityn vain itseni, rauhoitun.”	Itseensä keskittyminen		

”Pääsen lepäämään tai matkustan johonkin.”	Lepo ja matkustus		
”Teen pihahommia keksäisin, touhuan kasvi- huoneella ja aikaisemmin olen ollut torilla myymässä.”	Aktiviteetit		
”Näen myös ystäviäni.”	Ihmissuhteet		
”Ja osalta ystäväistäni saan myös vertaistukea, koska hekin ovat omaishoitajia.”	Vertaistuki	Tuen mahdollistaminen	
”Aiemmin osallistuin omaishoitajaliiton järjestämiin tapahtumiin, joista sain myös tukea.”	Järjestötuki		

3. Miten kehittäisitte intervallihoitoa, jotta se tukisi omaa hyvinvointianne paremmin?

Autenttiset lainaukset	Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria
”Toiveena, että hoitajakset voisivat olla pidempiä.”	Hoitojaksojen pidentäminen	Hoitojakson suunnittelu	Intervallihoidon sisällön organisointi
”Toivoisin että mieheni saisi olla 6 päivää.”	Hoitojaksojen pituus		
”2 viikkoa huonokuntoisen hoidossa vapaata saisi olla kun ei muuten palaudu.”	Palautumisaika		
”Joskus sovitun jaksoa olisi mahdollista muuttaa vähän pidemmäksi aikaa, jos hoitaja ei millään tahdo jaksaa, esim. sairaaloman ajaksi, jota ei ole aikaisemmin sovittu, tulee yllättäen.”	Ajankohdan muuttaminen		
”Hoitojakset tiedetään jo nyt hyvissä ajoin.”	Sovitut hoitojakset		
”Seuraava aste on ihan lähiaikoina saada puolisoni 2vko/kk Vaiholle. Toivottavasti tilaa riittää, että edellä mainittu järjestyy. Tilan puute on varmaan aika akuutti.”	Resurssit		
”Toivon että olisi mahdollista järjestää intervallihoitoa tutussa ympäristössä hoidettavien omassa kodissa.”	Hoito kotiympäristössä		

”Minun kohdallani olisi hyvä olla paikka tai hoitaja, jonka saisi kotiin vaikka 3h:ksi tai saisi viedä jonnekin lyhyeksi ajaksi. Koska miestäni ei voi jättää yksin oikein kotiin eikä ottaa enää mukaan asioiden hoito hänen kotona ollessa on vaikeaa.”	Lyhytaikaishoito kotona	Vaihtoehtoinen hoito	
”Hätätilanteissa olisi hyvä saada joku kotiin, jos tulee yllättäviä menoja.”	Tukihenkilötoiminta		
”Halvempi vaihtoehto kunnalle olisi varmaan se, että kaikki väsyneet voisivat halutessaan saada omaiset Vaiholla 2vko:ksi.”	Tarjonta		
”Odottaisi että hoidon aikana enemmän ”aktivoisi ja tekisi juttuja” hoidettavien kanssa. Se piristäisi heitä ja olisi mukavampi mennä hoitoon, jos olisivat tyytyväisiä kotiin tullessa ja mieluummin lähtisivät uudelleen.”	Yhdessä tekeminen	Yhteistoiminta	
”Puolison mielestä vähän virikkeitä, vain TV ja syöminen.”	Virikkeet		
”Aika vähän viriketoimintaa.”	Viriketoiminnan määrä		
”Tiloja ei voi kehua, kelloakaan ei ole huoneessa.”	Tilat	Ympäristöön panostaminen	
”Huoneissa olisi hyvä olla muutakin kuin kello.”	Huoneiden sisustus		

”Siellä on vain yksi komero huoneessa, paljon vaatteita menee hukkaan nimikoinnista huolimatta.”	Henkilökohtaiset komerot		
--	--------------------------	--	--