



ASIAKKAIDEN JA OMAISTEN
KOKEMUKSIA JAKSOHOIDOSTA
VANHUSTYÖSSÄ

Nina Alanen
Tuula Auvinen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

ALANEN, NINA & AUVINEN, TUULA:
Asiakkaiden ja omaisten kokemuksia jaksohoidosta vanhustyössä

Opinnäytetyö 38 sivua, josta liitteitä 6 sivua
Marraskuu 2012

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuinka jaksohoito tukee ikäihmisen kotona selviytymistä Lempäälän kunnassa ja Ylöjärven kaupungissa. Tavoitteena oli haastattelujen avulla kuvata asiakkaiden ja heidän omaistensa kokemuksia, odotuksia ja toiveita jaksohoidosta. Saadun tiedon perusteella voidaan jaksohoitoa kehittää yhä enemmän asiakkaiden tarpeita vastaavaksi.

Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat perustuvat aikaisempiin tutkimuksiin, Lempäälän ja Ylöjärven vanhustyönstrategioihin sekä lakiin omaishoidon tuesta. Käytimme tässä opinnäytetyössä kvalitatiivista tutkimusmenetelmää ja aineiston keruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Haastattelimme yhteensä kolmea jaksohoidon asiakasta ja kolme omaista.

Opinnäytetyömme tulokset ovat suurelta osin samankaltaisia kuin aiemmissä tutkimuksissa. Pääsääntöisesti asiakkaat kokevat, että heidän toiveitaan on kuultu ja huomioitu riittävästi. Haastatteluissa myönteisinä kokemuksina nousevat esiin viihtyisyys, sosiaalinen kanssakäyminen, sekä virikkeellinen ja liikunnallinen toiminta. Haastatellut omaiset toivovat parempaa tiedonkulkua, enemmän palautetta hoitojaksosta, joustavuutta hoitokäytäntöihin ja parempia mahdollisuuksia lääkäripalveluihin jaksohoidon aikana.

Johtopäätöksenä tuloksista voidaan todeta, että jaksohoito tukee ikäihmisen kotona selviytymistä ja erityisesti omaisten jaksamista. Jatkotutkimusehdotuksena olisi hyödyllistä selvittää miten kotihoidon palvelut tukevat jaksohoitoasiakkaiden ja heidän omaistensa kotona selviytymistä.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Public Health Nursing

ALANEN, NINA & AUVINEN, TUULA:
Clients' and Informal Carers' Experiences of Respite Care in Geriatrics

Bachelor's thesis 38 pages, appendices 6 pages
November 2012

The purpose of this thesis was to gather information about how institutional respite care supports elderly people's ability to cope at home. The objective was to describe what kind of experiences, expectations and wishes clients and their informal carers had on respite care.

The data were collected from 3 geriatric patients and 3 informal carers in the towns of Lempäälä and Ylöjärvi, the method of collecting the data being thematic interviews. The data were analyzed using qualitative content analysis.

The theoretical section explores earlier studies on similar subjects, the geriatric strategies of Lempäälä and Ylöjärvi, and the law of home care support.

The results are mainly similar to earlier studies. The findings indicate that patients feel that their wishes have been heard. Comfort, social life, stimulating activities and exercise appear to have been experienced positively. Informal carers seem to wish for better communication, more feedback and more flexibility, and better possibilities to get doctoral services.

As a conclusion, respite care seems to support elderly people's ability to cope at home and it also seems to give strength for informal carers.

Key words: respite care, elderly persons, informal carer.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
	3.1 Jaksohoito	8
	3.2 Ikääntyneet.....	10
	3.3 Omaishoito.....	11
	3.4 Aikaisempia tutkimuksia	13
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS	16
	4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	16
	4.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä.....	16
	4.3 Aineiston keruu.....	17
	4.4 Aineiston analyysi.....	18
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	20
	5.1 Asiakkaiden kokemuksia jaksohoidosta	20
	5.2 Omaisten kokemuksia jaksohoidosta.....	21
	5.3 Jaksohoidon odotukset ja toiveet asiakkaan kokemana	22
	5.4 Jaksohoidon odotukset ja toiveet omaisen kokemana	23
6	POHDINTA.....	24
	6.1 Tulosten tarkastelua	24
	6.2 Eettisyys ja luotettavuus	27
	6.3 Jatkotutkimusehdotus.....	29
	6.4 Opinnäytetyön prosessin tarkastelua	29
	LÄHTEET.....	31
	LIITTEET	33
	Liite 1. Teemahaastattelurunko asiakkaille	33
	Liite 2. Teemahaastattelurunko omaisille.....	34
	Liite 3. Kategorioiden muodostus.....	35

1 JOHDANTO

Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin konsensuslausumassa 2012 todetaan, että vanheneminen on maailmanlaajuinen megatrendi ja tällä hetkellä Suomen väestö vanhenee hyvin nopeasti. Vuoteen 2040 mennessä yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa yli puolitoistakertaiseksi ja yli 85-vuotiaiden määrä vähintään kolminkertaistuu. Pidemmät eliniät ovat suuri yhteiskunnallinen saavutus ja olisi tärkeää, että elinvuodet olisivat mahdollisimman terveitä ja toimintakykyisiä. Muistisairaudet ovat suurin yksittäinen uhka ikääntyvän väestön toimintakyvylle ja elämänlaadulle. Myös sosioekonominen asema vaikuttaa suuresti ihmisen elinikään ja terveyteen. Jotta pystytään vastaamaan vanhustyön uusiin haasteisiin, tarvitaan tutkimustietoon perustuvaa sosiaali- ja terveystaloudellista uudistumista. Sen lähtökohdina eivät ole järjestelmän, vaan vanhenevan ihmisen tarpeet. (Kohti parempaa vanhuutta 2012, 3 - 4.)

Valtakunnallista ikääntyneiden hoitoa ohjaavaa vanhuspalvelulakia valmistellut työryhmä julkisti ehdotuksensa huhtikuussa 2012 ja lain on tarkoitus astua voimaan vuoden 2013 aikana. Lain tarkoituksena on parantaa ikääntyneen väestön hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Sen lisäksi tulisi mahdollistaa ikääntyneen omiin elinolosuhteisiin ja kunnan palveluiden kehittämiseen vaikuttaminen. Iäkkään henkilön tulee saada tarpeitaan vastaavaa tukea ja palveluita, sekä vaikuttaa palveluidensa sisältöön ja tehdä niihin liittyviä valintoja. (Laki ikääntyneen väestön... 2012, 2.)

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2007 Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. Siinä korostetaan ikäihmisten toimintakyvyn parantamista, itsenäistä selviytymistä, palvelujen saumattomuutta ja monipuolisuutta, esteetöntä ympäristöä sekä uuden teknologian hyväksikäyttöä. Tavoitteena on, että ihmiset voivat elää mahdollisimman pitkään täysipainoista elämää ilman, että toimintakyvyn rajoitukset ja sairaudet olennaisesti alentavat elämänlaatua. Hoito ja palvelut tulisi järjestää vanhuksen ihmisarvoa sekä hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. (Lehto 2007, 13.)

Ikääntyneiden määrällinen kasvu ja hoidon painottuminen avohoitoon ovat synnyttäneet tarpeen palvelumuodoille, jotka tukevat kotihoitoa. Näitä avohoitoa tukevia palveluja ovat lyhytaikaishoito, päivätoiminta, päiväsairaalat ja omaishoitajien jaksamisen tukeminen erilaisin keinoin. Näiden palvelujen kehittäminen ja määrällinen lisääminen ovat

jääneet jälkeen esimerkiksi kuntien taloudellisen tilanteen takia, vaikka ikääntyneen väestön määrä on kasvanut. (Muurinen & Valvanne 2005, 66.)

Geriatrinen moniammatillisten yksiköiden on voitu osoittaa vähentävän toistuvaa sairaalahoitoa, pysyvää laitoshoidoa ja myös kustannuksia sekä lisäävän vanhusten tyytyväisyyttä. Tulokset ovat parhaita silloin, kun yksikkö sijaitsee akuuttisairaalan yhteydessä ja sillä on hyvät konsultaatioyhteydet, selkeä hoitovastuu ja myös potilaiden jatko seurannan velvollisuus. (Tilvis ym. 2010, 70.)

Lempäälän kunnan vanhustyön toiminta-ajatuksena on tukea vanhusten itsenäistä kotona asumista ylläpitämällä terveyttä ja toimintakykyä, sekä vähentämällä niiden heikkenemisestä aiheutuvia haittoja yksilöllisesti suunnitelluilla palveluilla. Pitkäaikaista hoivaa tarvitseville vanhuksille tulisi järjestää yksilöllinen hyvä hoito kotona tai kotoisassa ympäristössä. (Lempäälän kunnan vanhustyön strategia ja kehittämissuunnitelmat vuosille 2009 - 2025.)

Ylöjärven kaupungin vanhustyön toiminta-ajatuksena on myös tukea ikääntyneiden itsenäistä kotona asumista mahdollisimman pitkään. Tähän pyritään monipuolisilla, monimuotoisilla ja joustavilla palveluilla. Asiakkaan yksilöllinen palvelutarve huomioidaan yhteistyössä omaisten, läheisten ja eri toimijoiden kanssa. (Ylöjärven kaupungin vanhustyön strategia 2007 - 2012.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka jaksohoito tukee ikäihmisen kotona selviytymistä Lempäälän kunnassa ja Ylöjärven kaupungissa. Kiinnostuksemme tämän opinnäytetyön aiheeseen lähti työelämän tarjoamasta mahdollisuudesta ja toiveesta selvittää ikäihmisten ja heidän omaistensa kokemuksia jaksohoidosta. Olemme työskennelleet pitkään ikäihmisten parissa jaksohoitoyksiköissä. Jatkotutkimushaasteena olisi mielenkiintoista selvittää miten kotihoito tukee jaksohoitoasiakkaiden ja heidän omaistensa kotona selviytymistä Lempäälässä ja Ylöjärvellä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuinka jaksohoito tukee ikäihmisen kotona selviytymistä Lempäälän kunnassa ja Ylöjärven kaupungissa.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Miten jaksohoidon asiakkaat ja heidän omaisensa kokevat jaksohoidon merkityksen?
2. Millaisia odotuksia ja toiveita jaksohoidon asiakkailla ja heidän omaisillaan on jaksohoidolle?

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata asiakkaiden ja omaisten kokemuksia, odotuksia ja toiveita jaksohoidosta. Saadun tiedon perusteella voidaan jaksohoitoa kehittää yhä enemmän asiakkaan tarpeita vastaavaksi.

3 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat perustuvat aikaisempiin tutkimuksiin, joita on tehty asiakkaiden ja omaisten kokemuksista jaksohoidosta. Lisäksi lähtökohtana ovat Lempäälän ja Ylöjärven vanhustyön strategiat sekä laki omaishoidon tuesta. (Lempäälän vanhustyön strategia ja kehittämissuunnitelmat vuosille 2009 - 2025; Ylöjärven kaupungin vanhustyön strategia 2007 - 2012; Laki omaishoidontuesta 2005, 2006.) Keskeisimmät käsitteet, joita tässä opinnäytetyössä avaamme, ovat jaksohoito, ikääntyneet ja omaishoito.

3.1 Jaksohoito

Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme hoidon käsitteellä myös hoivaa. Kivelän (2006, 17) mukaan hoiva ei ole mikään erillinen hoidon muoto, vaan kuuluu kaikkeen hyvään vanhusten hoitoon ja kuntoutumista edistävään toimintaan. Hoidon ja hoivan keskeinen tekijä on itsemääräämisoikeus ja sen tulee olla kaikkien ikääntyvien ihmisten saatavilla. Hoidon tulee perustua tarvearvioon ja sen on oltava paikkakunnasta, ajankohdasta ja sosiaalisesta asemasta riippumatonta. (Kohti parempaa vanhuutta 2012, 11.) Tässä opinnäytetyössä käytämme jaksohoidosta pääasiassa jakso- ja lyhytaikaishoidon käsitteitä. Eri lähteissä ja toimintaympäristöissä jaksohoidosta käytettävissä termeissä saattaa olla pieniä näkemuseroja, mutta niillä kaikilla viitataan hoidon tilapäisyyteen.

Lyhytaikaisesta laitoshoidosta käytetään arkikielessä käsitteitä intervallihoito, jaksohoito ja vuoroahoito. Lyhytaikainen laitoshoido on tarkoitettu kotihoitoa ja kotona asumista tukevaksi. Hoidon toivotaan edistävän itsenäistä selviytymistä ja sen toivotaan myös lykkäävän vanhuksen pysyvään laitoshoidoon siirtymistä. Toisaalta palvelun ensisijaisena tarkoituksena voi olla omaishoitajan mahdollisuus lepoon. Koti- ja laitospaksojen kesto sekä rytmi sovitetaan yleensä vanhusasiakkaan tarpeet huomioiden siten, että ne parhaiten tukevat kotona olemisen aikaa. (Salin 2008, 21 - 22.)

Lyhytaikaishoitoa järjestetään kunnissa monin eri tavoin. Sitä tarjoavat laitoshoidon osastot, vanhainkodit sekä palveluasumisen yksiköt. Lyhytaikaishoidon koordinoinnista vastaavia tahoja ovat esimerkiksi SAS (selvitä, arvioi, sijoita) -työryhmä, palveluohjaa-

jat ja sosiaalityöntekijät. (Hokkanen 2011, 9 - 10.) Muurisen tutkimuksen mukaan lyhytaikaishoitoon tultiin sattumanvaraisin perustein ja hoidosta puuttui melko usein tavoitteet ja suunnitelmat (Muurinen & Valvanne 2005, 71).

Lyhytaikaishoidon toiminnan sisältöön liittyvät olennaisesti asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma, kuntouttava hoitotyö ja moniammatillisuus. Suunnitelman tavoitteena on luoda asiakkaalle joustava, saumaton ja yksilöllisiin tarpeisiin suunniteltu palvelukokonaisuus. Hoito- ja palvelusuunnitelma tarkistetaan tarvittaessa ja muutetaan yhteistyössä asiakkaan kanssa. (Haverinen & Päivärinta 2002, 5 - 7.)

Muistisairaiden kuntouttavan lyhytaikaishoidon toiminnan käsikirjassa lyhytaikaishoidolla tarkoitetaan suunnitelmallista kotona asumista tukevaa laitoshoidoa, mikä voidaan järjestää jaksottais- tai intervallihoidona. Intervallihoidossa on määritelty säännöllinen rytmi kuntoutusjaksojen ja kotihoidon välillä. Jaksottaishoidossa kuntoutusjaksoista sovitaan erikseen tarpeen mukaan. Keskeinen osa kuntouttavaa lyhytaikaishoidoa on hyvä yhteydenpito kodin, kotihoidon ja lyhytaikaishoitopaikan välillä sekä omaishoitajan tukeminen eri keinoin. (Muistisairaiden kuntouttavan lyhytaikaishoidon... 2005 - 2007, 6.)

Lyhytaikaisella hoidolla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia omaishoitajan jaksamiseen ja hoitajakson aikana omaisen saa tarvitsemaansa vapaa-aikaa. Omaishoitajien mukaan lyhytaikaishoito tuo myönteisiä muutoksia myös muistisairaahan mielialaan. (Ahoranta, Paasonen & Sulanen 2009, 4.) Lyhytaikaisessa hoidossa tavoitteena on luotamuksellinen ja merkityksellinen yhteistyö omaisen kanssa ja sen myötä kotihoidon jatkuminen mahdollisimman pitkään (Muistisairaiden kuntouttavan lyhytaikaishoidon... 2005 - 2007, 19).

Lempäälässä lyhytaikaisella hoivalla tarkoitetaan itsenäistä asumista tukevaa ja kuntouttavaa toimintaa. Se ylläpitää vanhuksen sosiaalisia kontakteja ja tukee myös omaishoitajien työtä. Hoitajakset sovitaan etukäteen määräajaksi. Hoivaa voidaan toteuttaa myös jaksohoivana, jolloin jaksot toistuvat säännöllisesti. (Lempäälän vanhustyön strategia ja kehittämislinjaukset 2009 - 2025.)

Lempäälässä jaksohoitoa toteutetaan Vanhustyön keskuksessa Geriatrisen työn yksikössä, jossa on 16 lyhytaikaishoitopaikkaa ja 20 paikkaa pitkäaikaiseen hoitoon. Lyhytai-

kaishoitopaikat ovat jakso- ja kuntoutusosastolla, jossa työskentelee osastonhoitaja, sairaanhoitaja, viisi lähihoitajaa, yksi perushoitaja, yksi sosiaaliohjaaja ja kaksi kodinhoitajaa. Lisäksi osastolla työskentelee kaksi sosiaalityöntekijää sekä peruspalveluyksikön työntekijät. Asiakashuoneet ovat yhden hengen huoneita, joissa on oma wc ja kylpyhuone. Yksikön tavoitteena on tarjota vanhukselle tehokas hoitajakso henkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen kuntoutumiseen kotona selviytymisen tukemiseksi. Samalla turvataan omaiselle levon ja loman mahdollisuus. (Lempäälän kunnan Geriatrisen työn yksikön sähköinen esite.)

Ylöjärvellä jaksohoitoa toteutetaan Lyhytaikaisyksikössä, joka sijaitsee Tiuravuoren vanhainkodin yhteydessä. Lyhytaikaisyksikössä on 12 päivähoitopaikkaa ja 10 hoitopaikkaa ympärivuorokautista lyhytaikaista hoitoa varten. Yksikön esimiehenä on osastonhoitaja ja muuta henkilökuntaa on kaksi sairaanhoitajaa, seitsemän lähi- tai perushoitajaa ja laitoshuoltaja. Lisäksi osastolla työskentelevät sosiaalityöntekijä, kuntohoitaja sekä askartelun- ja toiminnanohjaaja. Asiakashuoneet ovat yhden ja kahden hengen huoneita ja kahdella vierekkäisellä huoneella on yhteinen wc ja kylpyhuone. (Ylöjärven kaupungin Lyhytaikaisyksikön sähköinen esite.)

Lyhytaikaishoidolla tuetaan huonokuntoisten vanhusten kotona asumista ja siellä tapahtuvaa hoitoa. Tavoitteena on vanhuksen itsenäisen selviytymisen edistäminen kuntouttavien jaksojen avulla sekä omaisten tukeminen vanhuksen hoitamisessa. Hoito voi olla tilapäistä tai säännöllistä. Osastolla painotetaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintaa sekä osallistumista yhteiseen viriketoimintaan. Lisäksi järjestetään ulkoilua kuntilanteet ja sää sallivat. (Ylöjärven kaupungin Lyhytaikaisyksikön sähköinen esite.)

3.2 Ikääntyneet

Ikääntyneet ihmiset eivät ole homogeeninen ryhmä, vaan jokainen heistä on oma yksilönsä ja yksilölliset eroavaisuudet myös kasvavat iän myötä. Elinympäristöjä kehitettäessä tulee kuunnella ikääntyneiden ihmisten näkemyksiä ja toiveita. Maailman terveysjärjestö WHO on tehnyt kehittämistyötä ikääntyneiden elinolojen parantamiseksi. Lähtökohtana on ottaa ikääntyneiden ihmisten voimavarat huomioon, vastata heidän tarpeisiinsa ja toiveisiinsa joustavasti sekä kunnioittaa heidän päätöksiään ja elämäntyyliään. Lisäksi tavoitteena on edistää ikääntyneiden ihmisten osallistumista yhteisön elämään ja

suojella haavoittuvimpia ikääntyneitä. Poliitiikan, ympäristön ja palvelujen tulee tukea aktiivisesti ikääntymistä. (WHO, 2007, 5 - 6.)

Vanhemmista ihmisistä puhuttaessa käytetään monenlaisia käsitteitä. Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme ikäihmistä myös käsitteillä ikääntyvä, ikääntynyt, eläkeikäinen, seniori ja vanhus. Käytettävän käsitteen valinta on haasteellinen, eikä yksi käsite riitä ehkä kuvaamaan kaikkia eläkeiän ylittäneitä. Kivelä (2006, 17) käyttää käsitteiden valinnassa logiikkaa, jossa kaikkia 65 vuotta täyttäneitä hän nimittää eläkeikäisiksi, 65 - 75-vuotiaat ovat ikääntyviä, 75 - 85-vuotiaat iäkkäitä, 85 vuotta täyttäneet vanhoja ja yli 90-vuotiaat vanhuksia.

Ikääntyminen on prosessi, johon vaikuttavat koko elämän aikaiset elinolot ja elintavat. Vanheneminen ei tee ihmisistä samanlaisia, vaan korostaa jokaisen erityispiirteitä ja yksilöllisyyttä. Vanhenemisen merkitys ihmiselle itselleen riippuu siitä, mitä vanhuudesta ajatellaan ja millainen on ikääntyvien asema yhteiskunnassa. Suurten ikäluokkien ja heidän lastensa vanhuus on erilainen kuin aikaisempien ikäluokkien. (Kohti parempaa vanhuutta 2012, 3.)

Samassa iässä olevat ihmiset saattavat olla hyvin erilaisissa sosiaalisissa asemissa ja tuntea itsensä eri-ikäisiksi. Nykyisin ikä ei enää määrää entiseen tapaan elämäntulkua ja näin ollen kalenteri-ikä, sosiaalinen ikä, biologinen ikä ja koettu ikä voivat olla hyvin erilaisia. Yhä useammalla on kokemus, että henkisesti ollaan vielä nuoria, mutta ruumiillisesti on alettu vanhentua. (Karisto 2004, 95.)

3.3 Omaishoito

Omaishoitolaissa omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiooloissa omaisen tai muun läheisen henkilön avulla. Laki määrittelee omaishoitajan hoidettavan omaiseksi tai muuksi läheiseksi henkilöksi, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen. Sopimus linjaa hoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan välistä toimeksiantosopimusta omaishoidosta. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.)

Omaishoidontuella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Kunta maksaa hoitopalkkion, jonka taso määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Hoitopalkkio on vähintään 300 euroa kuukaudessa. Vuonna 2006 voimaan tulleen lain mukaan omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta sellaista kalenterikuukautta kohti, jonka aikana hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. (Laki omaishoidon tuesta 3.11.2006/950.)

Suomalainen lääkäriseura Duodecim on konsensuslausumassaan todennut, että omaisten on saatava osallistua läheistensä hoitoon, jos potilas niin haluaa. Omaisten jaksamista pitää suojella siten, ettei heidän työnsä muutu liian raskaaksi. Hyvä alku on rahallinen korvaus ja hoitotaakkaa vähentävät laitoshoidojaksot. Myös omaisten tarpeisiin tulee vastata siten, että he pystyvät hoitamaan asioitaan, ylläpitämään sosiaalisia suhteitaan sekä saavat riittävästi tietoa ja vertaistukea. Lausumassa esitetään, että omaishoitajille järjestettäisiin puhelinnumero, mihin he voivat soittaa tarvitessaan apua. (Kohti parempaa vanhuutta 2012, 13.)

Salin (2008) toteaa, että raja tavanomaisen auttamisen ja varsinaisen omaishoitajuuden välillä on liukuva. Omaishoitajuuteen liittyy annetun avun suuri sitovuus ja vaativuus. Se on erottavana tekijänä läheisten toisilleen antamasta vastavuoroisesta avusta. Kun hoidettavan puolison sairaus saa yliotteen, terveempi puoliso alkaa miettiä omaa osuuttaan läheisensä lähes ammattimaisena hoitajana. (Salin 2008, 15.)

Omaisesta voi tulla huomaamattaan läheisensä omaishoitaja. Hoidettavan sairastuminen ja toimintakyvyn aleneminen voivat edetä hitaasti, kuten esimerkiksi dementiaan sairastuneen kohdalla tavallisesti käy. Omaisen hoidon tarve voi tapahtua myös äkillisen vammautumisen tai sairastumisen myötä. Tällöin omaishoito ajatuksena vaatii kriisin jälkeisen surutyön läpikäymistä, paljon tietoa ja aikaa sopeutua tilanteeseen sekä ajatuksien kotihoidosta. (Nurmi 2002, 9.)

Omaishoitajat perustelevat läheistensä hoitoa yleensä velvollisuuden tunteella, vastavuoroisuudella ja kiitollisuudella. Usein mainitaan myös omaishoitoon johtaneina tekijöinä rakkaus, lojaalisuus, perheen arvomaailma sekä yhteinen pitkä elämäntaipale ja avioliittolupaus. Läheisestään huolehtiminen tuo myös monen omaishoitajan elämään

sisältöä ja merkitystä. Osa omaishoitajista pitää läheisensä kotona hoitamista ainoana vaihtoehtona läheisensä hoidolle. Syitä tähän ovat tietämättömyys muista hoitovaihtoehdoista tai taloudelliset tekijät. (Nurmi 2002, 9.)

3.4 Aikaisempia tutkimuksia

Sirpa Salin on koonnut tietoa väitöskirjaansa lyhytaikaisesta laitoshoidosta sekä suomalaisista että kansainvälisistä tutkimuksista. Niiden mukaan lyhytaikaista laitoshoidoa on Suomessa toteutettu noin 30 vuotta. Hoidon laatua on kuitenkin tutkittu hoitotieteen näkökulmasta melko vähän. Lyhytaikaisen laitoshoidon ideologian ja sisällön kehittäminen on ollut vähäistä. Lyhytaikaisen hoitomuodon kehittämiseen ei ole juuri perehdytty hoitotieteen kehittämisen tavalla. (Salin 2008, 22.)

Vanhusten lyhytaikaista laitoshoidoa on tutkittu eri näkökulmista, joita ovat omaishoitajien kuormittuneisuus ja stressitunteukset sekä hoidettavan toimintakyvyssä tapahtuneet muutokset. Tutkimusten tulokset ovat ristiriitaisia, kun on tutkittu lyhytaikaisen laitoshoidon vaikutuksia omaishoitajan ja hoidettavan hyvinvointiin. Omaishoitajilla on huoli hoidon laadusta laitoshoidolla. Hoidon aikana virikkeiden puute ja hoidettavan pitkästymisen ovat erityisen kritiikin kohde. Hoidettavan henkisessä ja hengellisessä tukemisessa sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämässä on omaishoitajien mukaan parannettavaa. Omaishoitajien huoli hoidon laadusta on yksi syy, miksi he käyvät jatkuvasti katsomassa hoidettavaa jaksohoidon aikana. (Salin 2008, 22 - 23.)

Vuosina 2005 - 2007 toteutettiin raha-automaattiyhdistyksen tukemana lyhytaikaishoidon kehittämishanke LyhDeKe-projekti Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella. Projektin tavoitteena oli kehittää muistisairaiden kuntouttavan lyhytaikaishoidon toimintamalli. Se vastaa kotona asuvan muistisairaana hoidollisia ja kuntoutuksellisia tarpeita, sekä tukee omaishoitajan toiminta- ja työkyvyn säilymistä ja elämänlaatua. Lisäksi tavoitteena oli kehittää yhteistoimintaa julkisen ja yksityisen sektorin toimijoiden välillä siten, että palvelujärjestelmä tarjoaisi perheelle mahdollisimman saumattoman ja tarkoituksenmukaisen tuen. (Sulane & Paasonen 2007, 2.)

Projektin aikana lyhytaikaishoidon sisältöä kehitettiin siten, että sen avulla pystyttiin vaikuttamaan muistisairaana toimintakykyä ylläpitävästi ja edistävästi. Sillä pyrittiin tu-

kemaan omaishoitajan hyvinvointia muullakin tavalla kuin pelkän levon keinoin. Projektissa toteutettu ja esitelty toimintamalli antaa hyvät laadulliset toimintavalmiudet lyhytaikaisen hoidon lisäämiseen ja edelleen sen kehittämiseen. (Sulanen & Paasonen 2007, 28.)

Ahorannan, Paasosen ja Sulasen (2009) tutkimuksessa osoitettiin omaishoitajilla olevan toiveita, jotka liittyivät lyhytaikaishoitoyksikön hoitopaikan hoitoympäristöön, toimintatapaan sekä hoidon sisältöön. Omaishoitajille tärkeitä asioita, joita he arvostavat hoidettavan ollessa lyhytaikaisessa hoidossa olivat tuttu yksikkö sekä pysyvyys. Omaishoitajat olivat tyytyväisiä kahden hengen huoneisiin, koska samalla muistisairaalla oli jutteluseuraa. Hyväksi asiaksi koettiin myös, että yksikössä oli samassa tilanteessa olevia asiakkaita. Aikaisempi kokemus hoitoyksiköstä oli huonompi, tällöin asiakkaita oli hoidossa eri syistä ja osasto oli ollut iso. (Ahoranta ym. 2009, 6.)

Riikka Hirvasniemi (2009) on tutkinut pro gradu -tutkielmassaan dementoituvan ihmisen lyhytaikaishoitoa ja sen merkitystä omaishoitajan kotona selviytymiseen. Tutkimuksessa korostuivat omaisten kokemina myönteinen tulotilanne lyhytaikaishoitoon ja fyysinen ympäristö. Lisäksi tärkeänä pidettiin henkilökunnan riittävyttä ja ammattitaitoa sekä omaisten osuutta henkilökunnan tukena. Omaiset kertoivat, että lyhytaikaishoito ei yksin riittänyt turvaamaan heidän ja hoidettavan arkielämän sujumista, vaan kaikilla omaisilla oli käytössään myös muita tukimuotoja. (Hirvasniemi 2009, 21, 30.)

Sari Huusko (2005) on tutkinut lyhytaikaishoitoa vanhainkodissa asiakkaiden kokemana. Tämän tutkimuksen mukaan osa lyhytaikaisessa laitoshoidossa olleista tunsivat hyötyvänsä tästä palvelumuodosta. Haastatellut asiakkaat kokivat palvelumuodon mahdollistavan heidän kotona asumisensa tarjoamalla omaishoitajalle aikaa lepoon tai heille itselleen mahdollisuuden sosiaalisiin kontakteihin. Osalle asiakkaista sen tarkoituksena oli erityisesti kotona asumisen mahdollistaminen. Toisille sillä oli myös muita tarkoituksia, joita olivat sosiaalisen osallistumisen mahdollistaminen, turvallisuuden tunteen vahvistaminen ja yksinäisyyden katkaiseminen. Joitakin se auttoi sopeutumisessa uuteen elämänvaiheeseen kohti pitkäaikaista laitoshoitoa. (Huusko 2005, 81 - 82.)

Hokkanen (2011) tutki ikääntyneiden lyhytaikaishoidon nykytilaa ja kehittämistarpeita Kaakkois-Suomessa. Esiin nousi asiakkaiden hoidon laatuun liittyviä kehittämistarpeita. Näitä olivat lääkäripalveluiden lisääminen ja turvaaminen, lyhytaikaishoidon sisällön

kehittäminen fysioterapian ja mielekkään viriketoiminnan avulla, sekä muistisairaiden hyvän ja asianmukaisen hoidon toteuttaminen. Apuvälineiden määrän ja laadun toivottiin myös vastaavan todellista tarvetta. (Hokkanen 2011, 59.)

Seija Muurinen (2003) tutki väitöskirjassaan hoitotyön ja hoitohenkilöstön rakennetta vanhusten lyhytaikaisessa laitoshoidossa. Tutkimuksessa korostui hoitohenkilöstön ammattitaito hoitaa entistä sairaampia asiakkaita monipuolisesti ja kuntouttamalla heitä selviytymään kotona mahdollisimman pitkään. Hyvin koulutetun hoitohenkilöstön käyttö on nykyisten vanhustenhoidon periaatteiden mukaista. (Muurinen 2003, 5 - 7.)

Englannissa tehdyn tutkimuksen mukaan jaksohoidon tarve näyttää lisääntyvän ja saavan uusia muotoja. Käytössä olevat kotihoidon palvelusetelit sopivat joillekin, mutta toisia niiden käyttö pelottaa tai ne koetaan liian vaivalloisiksi käyttää. Tutkimuksessa nousi esiin kysymys siitä, tullaanko jaksohoito näkemään edelleen passiivisessa mielessä ”säilyttämisenä”, vai muuttuuko se luovemmaksi, toiminnallisemmaksi ja elämänmyönteisemmäksi. Vastaukset näihin kysymyksiin löytyvät osittain hoitajien yksilöllisestä toiminnasta eri hoitoyksiköissä ja miten tärkeänä he näkevät lyhytaikaisen hoidon kehittämisen. (Manthorpe & Lliffe 2005, 6.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä tutkitaan ihmisten kokemuksia ja heidän tunnetilojaan. Nämä ovat subjektiiviseen kokemukseen perustuvia ja niihin vaikuttavat haastateltavan käsitykselliset ja kulttuuriin liittyvät piirteet. Tällä menetelmällä toteutetussa tutkimuksessa tutkimusaineiston kokoa ei säätele määrä vaan sen laatu. (Vilka 2007, 103, 126.)

Toteutimme opinnäytetyömme induktiivisesti, jolla tarkoitetaan päättelyä, joka loogisesti etenee yksityiskohdista yleistyksiin (Tuomi 2007, 107). Tavoitteena oli ymmärtää osallistujien näkökulmia ja löytää tutkimustehtävien ja tarkoituksen kannalta merkityksellisiä vastauksia. Näiden perusteella oli luontevaa valita kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.

4.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Yleisin käytetty tutkimushaastattelun muoto on teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Teemahaastattelu sopii tutkimusmenetelmäksi silloin, kun ei tiedetä millaisia vastauksia tullaan saamaan ja ne perustuvat vastaajan yksilölliseen kokemukseen. Tutkimusongelmasta valitaan keskeiset aiheet ja teema-alueet, joita olisi tarpeen käsitellä ja niistä rakennetaan teemahaastattelun ydinkysymykset. Teemahaastattelu mahdollistaa keskustelevan vastaamisen ja kysymisen, syventävien kysymysten esittämisen sekä aiheen avaamisen haastattelun alussa ja sen aikana. Teemahaastatteluun valmistautuminen vaatii huolellista aihepiirin valintaa, perehtymistä ja haastateltavan aiheen tuntemista. (Vilka 2007, 101 - 102.)

Teemahaastattelussa edetään tiettyjen etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten mukaan. Metodologisesti teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista sekä heidän niille antamia merkityksiä. Teemahaastattelussa ei voida kysellä mitä tahansa, vaan siinä pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti. Etukäteen valitut teemat pe-

rustuvat tutkimuksen viitekehukseen eli siihen mitä tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

4.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyömme tekemiseen haettiin lupaa Lempäälästä ja Ylöjärveltä helmikuun alussa 2012. Lupien myöntämisen jälkeen otimme yhteyttä Lempäälän vanhustyön sosiaalityöntekijään ja Ylöjärven lyhytaikaisyksikön osastonhoitajaan. He valitsivat tarkoituksenmukaisuuden perusteella haastateltavat. Tällä tarkoitettiin vastaajien riittävää kokemusta jaksohoidosta sekä kognitiivista kykyä ja kapasiteettia vastata esitettyihin kysymyksiin.

Haastateltavia henkilöitä oli yhteensä kuusi, kolme molemmista kunnista. Heistä kolme oli omaisia ja kolme jaksohoitoa käyttäviä asiakkaita. Haastateltavat olivat iältään yli 63-vuotiaita ja heihin kuului molempien sukupuolten edustajia. Kaikilla haastateltavilla oli vuosien kokemus joko jaksohoidon asiakkaana tai omaishoitajana. Tältä kohderyhmältä saatiin monipuolista ja luotettavaa aineistoa.

Suunnittelimme teemat haastattelua varten (liitteet 1 ja 2). Muotoilimme haastatteluteemat siten, että ne vastasivat tutkimuskysymyksiin, jotka olimme asettaneet opinnäytetyön tehtäviksi. Haastattelun runko muodostui teemoista ja aputeemoista. Teemojen avulla halusimme keskustelun pysyvän tutkimuksen aiheessa, mutta keskustelun vapaus oli mahdollista ja kuitenkin luontevaa teemahaastattelulle. Lainasimme tallenninlaitteen ja perehdyimme ennalta niiden käyttöön eli nauhoittamiseen ja nauhoituksen purkamiseen.

Otimme yhteyttä valittuihin haastateltaviin henkilökohtaisesti ja kysyimme halukkuutta osallistua opinnäytetyömme toteuttamiseen. Sovimme haastattelujen ajankohdasta ja paikasta heidän kanssaan. Haastatteluista toteutettiin 3 hoitolaitoksessa ja 3 asiakkaan kodissa. Jokaiselta haastateltavalta kysyttiin lupa, pyydettiin allekirjoitus suostumuslomakkeeseen ja kerrottiin, mihin haastattelussa tulleita tietoja aiotaan käyttää. Kerroimme myös, että tiedot ovat luottamuksellisia ja tuloksista ei voida tunnistaa yksittäistä vastaajaa.

4.4 Aineiston analyysi

Laadullinen tutkimusmenetelmä on kuvien ja/tai nauhoitteiden kokonaisuus, joka tulee muuttaa tutkittavaan muotoon, kirjoitetuksi tekstiksi. Tätä prosessia kutsutaan litteroinniksi. Tutkimusaineisto käydään läpi järjestelmällisesti, pilkotaan osiin, kootaan ryhmitellen ja luokitellaan kokonaisuudeksi. Tätä toimintaa kutsutaan tutkimusaineiston analysoinniksi, jossa tutkija käy aineiston kanssa vuoropuhelua ja samalla määrittelee onko aineisto riittävä tutkimusongelman kannalta. (Vilka 2007, 115; Hirsjärvi & Hurme 2001, 138.)

Aloitimme aineiston analysoinnin lähettämällä äänitallenteet litteroitavaksi eli puhtaaksikirjoitettavaksi. Äänitallennetta kertyi 125 minuuttia ja litteroitua tekstiä syntyi 28 sivua. Niiden valmistuttua perehdyimme aukikirjoitettuun aineistoon lukemalla tekstin läpi useaan kertaan. Etsimme haastatteluista vastauksia haastattelulomakkeiden (liitteet 1 ja 2) teemoihin alleviivaamalla niitä. Käsittelimme yhden haastatteluteeman kerrallaan aputeemojen avulla.

Asiakkaiden ensimmäinen haastatteluteema oli jaksohoidon merkitys kotona selviytymisen ja aputeemoja olivat mistä asiakas on saanut tiedon jaksohoidon mahdollisuudesta, kenen aloitteesta hoitopaikkaa on haettu, kenen kanssa asuu ja käyttääkö kodin ulkopuolista apua. Toisena haastatteluteemana oli tärkeinä pidetyt asiat jaksohoidossa ollessa ja aputeemoina meneekö mielellään jaksohoitoon, mitä mieltä saamastaan hoidosta, millainen suhde henkilökuntaan ja miten viihtyy. Kolmas haastatteluteema oli odotukset ja parannusehdotukset. Sen aputeemoja olivat tämänhetkinen kotona selviytyminen, odotukset ja kehittämissuhteet.

Omaisten ensimmäinen haastatteluteema oli jaksohoidon merkitys omaisen kotona selviytymiseen. Aputeemoja olivat mistä omainen on saanut tiedon jaksohoidon mahdollisuudesta, kenen aloitteesta hoitopaikkaa on haettu ja saako kodin ulkopuolista apua. Toisena haastatteluteemana oli tärkeinä pidetyt asiat omaisen ollessa jaksohoidossa. Aputeemoja olivat meneekö omainen mielellään jaksohoitoon, mitä mieltä omaisen saamasta hoidosta, onko toiveita huomioitu riittävästi, suhde henkilökuntaan ja miten omainen viihtyy jaksohoidossa. Kolmas haastatteluteema oli odotukset ja parannusehdotukset ja aputeemana kehitysehdotuksia jaksohoitoon liittyen.

Aineistoa analysoidaan sisällönanalyysillä, jonka avulla saadaan vastauksia teemakysymyksiin. Tulokset nostetaan aineistosta, jotka muodostavat teoreettisen kokonaisuuden. Tähän eivät aikaisemmat havainnot ja teoriat vaikuta. Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusaineisto pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan. Analyysin perustana on looginen päättely ja tulkinta. Aineistoa pelkistetään koodaamalla esimerkiksi eri värein samaan teemaan liittyviä vastauksia. Ryhmittelyssä pelkistettyjä ilmauksia verrataan toisiinsa ja etsitään yhdistäviä ja erottavia tekijöitä. Samaa tarkoittavat pelkistetyt vastaukset muodostavat kategorioita, jotka nimetään. Samansisältöisiä kategorioita edelleen yhdistellään ja niistä muodostuu yläkategorioita. Tämä vaihe on abstrahointia ja sitä jatketaan niin kauan kuin ilmiö saadaan kuvattua. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 38 - 39.)

Koodasimme eri väreillä samaan aihealueeseen liittyviä vastauksia. Sen jälkeen ryhmitelimme ne siten, että saimme muodostettua saman aihealueen vastauksista alakategorioita, jotka nimesimme. Alakategorioiden avulla pystyimme muodostamaan yläkategorioita niin, että ne vastasivat opinnäytetyössä asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Tästä on esimerkki kuviossa 1 (liite 3). Nämä olivat: miten jaksohoidon asiakkaat ja heidän omaisensa kokevat jaksohoidon merkityksen, sekä millaisia odotuksia ja toiveita jaksohoidon asiakkailta ja heidän omaisillaan on jaksohoidolle.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Asiakkaiden kokemuksia jaksohoidosta

Haastatteluissa ilmeni, että asiakkaat olivat saaneet tiedon jaksohoidon mahdollisuudesta kotihoidosta, omalääkäriltä tai terveyskeskuksen vuodeosastolta. Myös aloitteen jaksohoitoon hakeutumisesta olivat tehneet kotihoito ja omalääkäri. Asiakkaat asuivat joko yksin tai puolison kanssa, joka toimi omaishoitajana. Kodin ulkopuolista apua asiakkaat saivat eri tahoilta. Näitä olivat koti-, ruoka- ja siivouspalvelu, vammaispalvelun sote-taksi, naapuriapu, omaiset ja ystävät.

Asiakkailta kysyttiin heidän tämän hetkistä selviytymistään kotona. He kokivat sen välillä paremmaksi ja välillä heikommaksi. Ulkopuolisen avun turvin he tunsivat pärjäävänsä hyvin ja kaikki vastaajat kertoivat menevänsä mielellään jaksohoitoon.

Mutta kyllä minä sinne mielelläni menen, kun minä tiedän, että se on se viimeinen toivo. Kun en minä enää mitään pysty, niin minä saan siellä nukkua sitten siihen ikiuneen.

Asiakkaat kertoivat kokemuksiaan saamastaan hoidosta ja asumisesta jaksohoidon aikana. Viihtyisyys koettiin tärkeäksi tekijäksi (kuvio 1). Siihen vaikuttavia asioita olivat mm. yhden hengen huone, saunomismahdollisuus, maistuva ruoka ja hyvä vuode. Tärkeänä pidettiin omaa wc:tä. Koska kaikilla sitä mahdollisuutta ei ollut, se koettiin puutteeksi. Hyvänä asiana asiakkaat mainitsivat virikkeellisen toiminnan (kuvio 1). Henkilökunnan päivittäin toteuttama lehdenluku koettiin mieluisana ja vapaaehtoisten järjestämään toimintaan sekä hartaushetkiin haluttiin osallistua. Kuntosaliharjoittelua asiakkaat pitivät tärkeänä, mutta välillä se tuntui myös raskaalta. Yhteinen kävely ja ulkoilu koettiin vastaajien keskuudessa hyvin tärkeänä osana jaksohoitoa. Asiakkaat kertoivat saavansa jaksohoidossa lepoa, joka lisää fyysistä ja psyykkistä jaksamista. Jaksohoidon aikana vastaajilla oli mahdollisuus hoitaa monta asiaa, vaikka välillä tunnettiin väsymystä.

Sekä fyysinen että psyykinen kunto kohenee ja nimenomaan sillä on mielialaan vaikutusta, kun voi saman ikäisten kanssa keskustella.

Minä oon nukkuvinani, ettei tarttis mennä.

Joskus siel on hyvinkin kiirutta. Minä väliin sanon, että minä meen lomalle, mutta ei se mikään loma ollut, kun oli niin kiirutta.

Kyllä se jollakin tavalla on semmonen, että siellä hoituu niin monta asiaa.

Henkilökunta koettiin yleisesti ystävälliseksi ja helposti lähestyttäväksi. Asiakkaiden mielestä hoitajilla oli tarkka huomiokyky ja he olivat valmiita auttamaan ja palvelemaan. Hoitajia ei tarvinnut pelätä tai jännittää ja heille voitiin kertoa omista toiveista. Huumorin käyttö puolin ja toisin koettiin tärkeäksi vuorovaikutuksessa.

Ja ku siellä vaan puhuu tollai jotakin toiveista, niin niil on niin korvat tarkkana että ne kyllä kuulee pienenkin inahduksen.

Suhdetta muihin jaksohoitoasiakkaisiin pidettiin hyvänä. Toisaalta koettiin, että juttuseuraa on liian vähän, mutta jos sitä on, niin on helppo saada pieniä keskusteluja aikaan. Tähän auttaa kun on itse aktiivisesti mukana kyselemällä ja kuuntelemalla. Esiin nousi myös, että aikaisemmin oli ollut parempikuntoisia asiakkaita, jolloin oli enemmän seuraa ja yhteistä toimintaa. Kokonaisuudessaan asiakkaat kokivat saavansa jaksohoidossa ollessaan hyvää hoitoa (kuvio 1).

5.2 Omaisten kokemuksia jaksohoidosta

Kaikki haastatellut omaiset olivat omaishoitajia. He olivat saaneet tiedon jaksohoidon mahdollisuudesta eri tahoilta. Tietoa paikan hakemisesta he olivat saaneet kotisairaanhoidon, omalääkärin, vammaispalvelun tai oman työnsä kautta. Kaikki omaishoitajat saivat kodin ulkopuolista apua. Näitä palveluita heille tarjosivat sekä kotisairaanhoido että kotipalvelu.

Omaisilta kysyttiin jaksohoidon asiakkaiden halukkuudesta mennä jaksohoitoon. Yhden asiakkaan omainen kertoi, että puoliso ei mene mielellään hoitajaksolle. Toisen omaishoitaja ei tiedä tarkkaan, koska hoidettava ei pysty kertomaan ja kolmannen omaisen

kokemukset hoidettavan halukkuudesta lähteä hoitoon ovat ristiriitaiset. Toisaalta hän haluaa lähteä hoitoon, mutta koti-ikävä vaivaa hoitojaksolla.

Omaiset kokivat, että hoitopaikan puitteet ovat hyvät ja kodinomaiset. Hyvänä palveluna pidettiin saunaa, ruokaa, puhtautta, bingoa, hartaushetkiä, musiikkituokioita, tapahtumia, ulkoilua ja samaa hoitopaikkaa. Toisilla hoidettavilla omaiset kertoivat olevan riittävästi juttuseuraa ja toisilla sitä ei ollut oman liikuntarajoitteisuuden vuoksi. Omaiset tunsivat jaksohoidon tukevan lähinnä heidän omaa jaksamistaan ja selviytymistään (kuvio 2).

Suhteen hoitohenkilökuntaan omaiset kokivat pääosin myönteisenä. Hoitajia pidettiin palvelualttiina, potilasta kuuntelevina ja joustavina. Haastatteluissa nousi kuitenkin esiin, että toisten hoitajien kanssa asiat sujuivat paremmin kuin toisten. Omaisilla oli kokemuksia, että soittokellon hälytyksiin ei vastattu riittävän nopeasti.

Ku hän on sanonu, että on soittanu niin monta kertaa ni, menen sitten kattoon, niin siellähän kaikki istuu taukahuoneessa. En tiedä, eikö se kuulu sitten sinne tää hälytyškello.

Omaisten kokemuksina nousivat esiin asiakkaiden viettämät pitkät yöt sängyssä. Toisille yöt aiheuttivat pelkotiloja. Epäkohtana koettiin, ettei yöllä vaihdeta vaippaa eikä autetta virtsaamisessa. Myös päivälevolta ylösnouseminen usein viivästyi, jos asiakas tarvitsi siihen apua. Toisaalta omaiset kokivat tuoliin nostamisen hyvänä hoitona. Haastatteluisa nousi esiin asiakkaiden pitkä ruokaväli illan ja aamun välillä. Huomiota kiinnitettiin myös siihen, että juomamukia ja juotavaa ei ollut aina tarjolla (kuvio 2).

5.3 Jaksohoidon odotukset ja toiveet asiakkaan kokemana

Pääsääntöisesti asiakkaat kokivat, että heidän toiveitaan on kuultu ja huomioitu riittävästi. Toiveissa nousi esiin tarvittaessa pidemmät hoitojaksot. Asiakkaat toivoivat omaa huonetta ja wc:tä sekä saunomismahdollisuutta. Lisäksi tärkeänä koettiin hyvä ruoka ja riittävä juttuseura sekä tarpeellinen lepo. Asiakkaat toivoivat monipuolista viriketoimintaa. Toiveissa oli voimistelua, pallonheittoa, kisailua, kyselyjä, arvuuttelua, laivanlas-

tausta, papupussinheittoa, ulkoilua, kuntoilua, kävelyä, kirjojen ja lehtien lukua, keskusteluryhmiä ja muuta yhteistä ohjelmaa (kuvio 3).

Mie sanoisin kuntoilu, elikkä vaikka se on, ei ole kovinkaan voimallista voimistelua, mutta olen huomannu sen, että jos vaan säännöllisesti voi käydä siellä ja tehdä, niin jo lihasten kipeytyminen voi kertoa siitä, että on ihan oikeita liikkeitä tehnyt.

5.4 Jaksohoidon odotukset ja toiveet omaisen kokemana

Omaisiet toivoivat parempaa tiedonkulkua ja saavansa enemmän palautetta hoitajaksoista. Esille tulleita asioita olivat mm. miten yöt ovat menneet, lääkkeiden vaikutusten seuranta ja lääkärin määräämien ohjeiden toteuttaminen. Omaisiet nostivat esiin mahdollisuuden käyttää tarvittaessa vanhainkodin hoitavan lääkärin palveluja, koska omalääkärin vastaanotolle pääsy koettiin hankalana jaksohoidon aikana (kuvio 4).

Mä toivon, että annatte palautetta sitten, miten nää on ne yöt menny ja nää, et mä tiedän taas eteenpäin antaa. Että ne ei oo sitten aina kaikki vaan mun kuvittelua, sanotaan näin.

Joustavuutta toivottiin hoitajaksojen pituuksiin sekä peseytymisaikoihin ja -kertoihin. Omaisiet odottivat, että juomamuki ja juotavaa olisi aina saatavilla sekä tarvittaessa juottamisapua. Öisin koettiin tärkeäksi vaipanvaihto ja virtsaamismahdollisuus. Lisäksi toivottiin hoitohenkilökunnan perehtyvän jaksohoitoasiakkaiden apuvälineiden oikeanlaiseen käyttöön (kuvio 4).

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, kuinka jaksohoito tukee ikäihmisen kotona selviytymistä asiakkaiden ja heidän omaistensa kokemana. Haastatteluissa nousi esiin hoitopaikan viihtyisyyden merkitys ja kaikki haastateltavat kokivat sen erittäin tärkeäksi tekijäksi. Vastaavalla tavalla Hirvasniemen (2009, 28) tutkimuksessa omaisten mielestä osaston tilojen tulee olla turvallisia ja tarkoituksenmukaisia asiakkaille. Myös Ahoranta ym. (2009, 6) toivat esiin omaishoitajien arvostamina asioina tutun hoitoympäristön ja sen pysyvyyden.

Tässä opinnäytetyössä asiakkaiden ja omaisten toiveina korostuivat oma huone ja wc. Yhden hengen huone antaa mahdollisuuden lepoon ja omaan rauhaan vetäytymiseen. Omassa käytössä oleva huone ja wc mahdollistavat selviytymisen päivittäisistä toiminnoista, itselle totuttuun tapaan. Tällöin pystytään myös huomioimaan paremmin asiakkaan intymiteettisuoja ja yksilölliset tarpeet. Haastatteluissa nousi esiin riittävän levon merkitys ja se, että oma huone antaa paremmat mahdollisuudet noudattaa kotona totuttua unirytmää. Ahorannan ym. (2009, 6) tutkimuksessa omaishoitajat olivat tyytyväisiä kahden hengen huoneisiin, koska samalla muistisairaalla oli jutteluseuraa.

Tutkimustuloksista selvisi, että omaisten toiveena oli saada joustavuutta pesukäytäntöihin. He tarkoittivat sillä pesupäivän vaihtamista tai lisäämistä tarvittaessa, mikä tukisi kotona tapahtuvaa hoitoa. Haastateltavat arvostivat saunaan pääsyä jaksohoidon aikana. Kaikilla ei ole enää siihen mahdollisuutta omassa kodissaan ja se kuuluu useimmille suomalaisille oleellisena osana elämää. Hoitohenkilökunnan toivottiin myös perehtyvän asiakkaiden apuvälineisiin paremmin. Huomiota kiinnitettiin mm. istuma-asentoon pyörätuolissa ja ruokailutilanteissa. Näin estetään mahdolliset painaumat ja aspiraatoriski pienenee. Hokkasen (2011, 59) tutkimuksessa apuvälineiden määrän ja laadun toivottiin vastaavan todellista tarvetta.

Haastatteluiden perusteella muita tärkeinä koettuja ja toivottuja asioita olivat kuntosaliharjoittelu, ulkoilu sekä muu liikunnallinen toiminta. Myös virikkeellistä ajanvietettä toivottiin enemmän eri muodoissa. Yhdessä tekeminen ja toimiminen luovat sosiaalisia

tilanteita, jotka edesauttavat asiakkaiden toimintakykyä ja kuntoutumista. Tuloksista voimme päätellä, että kuntoilu, ulkoilu ja virikkeellinen toiminta tukevat ikäihmisten fyysisistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Salinin (2008, 22 - 23) tutkimuksessa omaisten kritiikin kohteena oli erityisesti virikkeiden puute ja toivottiin sosiaaliseen hyvinvointiin parannusta. Ahoranta ym. (2009, 6) olivat saaneet tutkimukseensa omailta hyvää palautetta siitä, että yksikössä on samassa tilanteessa olevia asiakkaita, koska aikaisemmin näin ei ollut. Hokkasen (2011, 59) tutkimuksessa nousi esiin lyhytaikais-hoidon sisällön kehittäminen fysioterapian ja viriketöiminnan avulla.

Omaisten toiveissa oli varmistaa asiakkaiden riittävä levon saanti, mutta kuitenkin ei haluttu sängystä ylös nousun viivästyvän. Omaiset olivat kiinnittäneet huomiota jaksohoitoasiakkaiden pitkiltä tuntuviin öihin, sen myötä pitkiin ruokaväleihin sekä tarjolla olevan juotavan saatavuuteen. Viime aikoina on käyty paljon keskustelua laitoshoidossa olevien asiakkaiden iltapalan ja aamupalan välisen ajan venymisestä liian pitkäksi. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira on kiinnittänyt huomiota tähän asiaan ja antanut suosituksen vanhusten ravitsemus- ja ruokailurytmiin. Suosituksen mukaan iäkkäiden ihmisten on tärkeää ruokailla monta kertaa päivässä ja päivän aterioiden tulisi jakautua tasaisesti. Illan viimeisen ja päivän ensimmäisen aterian välinen yöpaasto ei saisi olla yli 11 tuntia. (Valvira 2010.)

Haastatteluissa nousi esiin myönteinen käsitys hoitohenkilökunnasta. Osa omaisista koki kuitenkin, että toisten hoitajien kanssa käytännön asiat sujuivat paremmin kuin toisten. Myös Hirvasniemen (2009) tutkimuksen mukaan omaiset arvostivat henkilökunnan ammattitaitoa, vuorovaikutusta omaisten kanssa sekä perushoidosta huolehtimista. Omaisten mielestä oli tärkeää, että henkilökunta keskusteli myös heidän jaksami-seensa liittyvistä asioista. (Hirvasniemi 2009, 25 - 26). Muurisen (2003, 5 - 7) tutkimuksessa korostui hoitohenkilöstön kyky hoitaa entistä sairaampia asiakkaita monipuolisemmin, sekä kuntouttamalla heitä selviytymään kotona. Manthorpe & Liffé (2005) pohtivat tutkimuksessaan muuttuuko jaksohoito luovemmaksi, toiminnallisemmaksi ja elämänmyönteisemmäksi vai nähdäänkö se edelleen vain ”säilyttämisenä”. Tutkimuksessa todettiin, että vastauksia näihin kysymyksiin löytyy hoitajien toiminnasta ja heidän lyhytaikaisen hoidon kehittämishalukkuudestaan. (Manthorpe & Liffé 2005, 6.)

Salinin (2008) tutkimuksessa tuli esiin vastakkaisia tuloksia. Siinä omaishoitajista lähes puolet kuvasi hoitajat etäisiksi itselleen. Suhde oli pinnallinen, omaishoitajaa ei hyväk-

sytty hoitotiimin jäseneksi, eivätkä hoitajat olleet kiinnostuneita omaishoitajan henkilökohtaisesta jaksamisesta. Mielenkiintoinen tulos tässä tutkimuksessa oli hoitajan ja perheen ystävystyminen, joka muodostui yhteistyösuhteen esteeksi. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että omahoitajuus oli ainakin osittain hukassa ja hoitajat jäivät omaishoitajille melko tuntemattomiksi. (Salin 2008, 78.)

Omaiset toivoivat joustavuutta lääkäripalveluihin. Tämän hetkisen käytännön mukaan molemmissa kunnissa jaksohoitoasiakkaat käyttävät pääasiassa terveyskeskuksen omalääkärin palveluita. Vanhainkodin lääkäri on ollut käytettävissä erityistilanteissa ja kiireellisissä tapauksissa asiakas viedään terveyskeskuksen päivystykseen. Käytännössä omaiset kokivat hankalaksi saada varattua vastaanottoaikaa, sekä tarvittaessa saattaa asiakasta omalääkärille jaksohoidon aikana. Myös Hokkasen (2011) tutkimuksessa nousi esiin lääkäripalvelut. Lääkärikäyntien vähäisyys, käytettävissä olevan ajan riittämättömyys, vain akuuttien asioiden hoitaminen ja lääkäreiden puutteellinen kannanotto hoitoon olivat perusteluina kokemukseen lääkäripalveluiden riittämättömyydelle. (Hokkanen 2011, 40.)

Haastatellut omaiset toivoivat parempaa tiedonkulkua ja enemmän palautetta hoitojaksosta. Samanlaisia tuloksia on saatu myös Hirvasniemen (2009) tutkimuksessa. Siinä todettiin, että omaiset eivät saaneet riittävästi palautetta hoidon toteutumisesta ja heille oli epäselvää mitä hoitojaksoilla tehdään. Palaute oli heidän mielestään liian niukkaa ja se saattoi olla sidoksissa paikalla olevaan hoitajaan tai omaisen omaan aktiivisuuteen. (Hirvasniemi 2009, 28 - 29.)

Lisäksi toivottiin joustavuutta hoitojaksojen keston ja ajankohtaan. Hokkasen (2011) opinnäytetyössä nousi esiin, että yksiköiden mahdollisuudella joustoon oli oleellinen merkitys omaisten jaksamiselle. Joustavuuden mahdollisuudet jakautuivat myös suuresti eri yksiköiden välillä. Lyhytaikaishoidon toimivuuden kannalta oli keskeistä asiakkaan mahdollisuus päästä hoitoon silloin kun siihen oli tarve. (Hokkanen 2011, 53.)

Haastatellut asiakkaat kokivat viihtyisyyden ja virikkeellisen toiminnan tärkeiksi tekijöiksi jaksohoidossa. Lisäksi he kertoivat jaksohoidon mahdollistavan levon, joka lisää fyysistä ja psyykkistä jaksamista. Huuskon (2005) tutkimuksessa asiakkaat kokivat jaksohoidon mahdollistavan omaishoitajille levon ja heille itselleen tilaisuuden sosiaalisiin kontakteihin. Esiin nousi myös kotona asumisen ja sosiaalisen osallistumisen mahdollis-

taminen, turvallisuuden tunteen vahvistaminen, yksinäisyyden katkaiseminen, sekä uuteen elämänvaiheeseen sopeutuminen. (Huusko 2005, 81 – 82.)

Omaiset kokivat jaksohoidon tukevan lähinnä heidän omaa jaksamistaan. Kaikki haastatellut omaiset käyttivät lisänä muita tukipalveluja. Myös Sirpa Salinin (2008) väitöskirjassa ”Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana”, on saatu samankaltaisia tuloksia. Tutkimuksessa omaishoitajat kokivat lyhytaikaisen laitoshoidon pelkästään helpottavana asiana ja se osoittautui selviytymiskeinoksi, jolla he jaksivat jatkaa vanhuksen hoitoa kotona. (Salin 2008, 75, 77). Hirvasniemen (2009) tutkimuksessa omaiset olivat sitä mieltä, että lyhytaikaishoidon merkitys heidän kotona selviytymiseensä oli hyvinvoinnin turvaamista, apua käytännön tehtävissä ja kotihoidon vahvistumista. Lyhytaikaishoitajakso mahdollisti heille riittävän levon ja ylläpiti heidän fyysisistä ja sosiaalista aktiivisuuttaan. Kaikilla omaisilla oli käytössään myös muita tutkimuotoja. (Hirvasniemi 2009, 30.)

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen toteuttamista ja luotettavuutta ei voida pitää toisistaan erillisinä tapahtumina. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa luotettavuuden kriteeri on itse tutkija ja hänen rehellisyytensä, koska arvioinnin kohteena on tutkijan tutkimuksessa tekemät ratkaisut. Näin ollen tutkijan tulee arvioida tutkimuksensa luotettavuutta jokaisen tutkimusta koskevan valintansa kohdalla. Luotettavuuden arviointia tehdään koko ajan suhteessa teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineiston ryhmitteilyyn, luokitteluun, tulkintaan ja johtopäätöksiin. (Vilka 2007, 158 - 159.)

Eettisesti hyvän toimintatavan mukaan ja luotettavuuden takaamiseksi emme itse osallistuneet haastateltavien valintaan. Heidät valitsi joko sosiaalityöntekijä tai osastonhoitaja tarkoituksenmukaisuuden perusteella. Vastaajilla tuli olla riittävät valmiudet vastata esitettyihin kysymyksiin, sekä kokemusta jaksohoidosta, jotta saatiin käyttökelpoista ja luotettavaa tietoa.

Haastateltaville selvitettiin osallistumisen vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus. Jokaiselta haastateltavalta kysyttiin lupa ja kerrottiin, mihin haastattelussa tulleita tietoja aiotaan käyttää. Pyysimme allekirjoitukset laatimaamme suostumuslomakkeeseen ja ker-

roimme, että haastatteluissa saadut tiedot ovat luottamuksellisia. Varmistimme myös haastateltavilta luvan ulkopuolisen litterointipalvelun käyttämiseen. Haastattelujen nauhoittaminen lisäsi tutkimuksen luotettavuutta, koska näin aineisto oli kokonaisuudessaan tallennettu, eikä ollut ainoastaan tekijöiden muistin ja muistiinpanojen varassa. Tuloksissa ei saa olla tunnistettavissa yksittäistä vastaajaa, ja opinnäytetyön valmistuttua kerätty haastattelumateriaali hävitetään.

Pyrimme varomaan, ettemme lisäkysymyksillä johdattaneet haastateltavia heidän vastauksissaan. Kiinnitimme huomiota myös siihen, että pysymme haastattelijan roolissa, koska olemme olleet vuosia vanhustyössä ja haastateltavat olivat ennestään tuttuja henkilöitä. Toisaalta se auttoi hyvän aineiston saamiseen, koska aihe oli meille haastatteli-joille tuttu ja tämä herätti luottamusta haastateltavissa. Vastauksissa samankaltaisuus ja samojen asioiden toistuminen sekä vastausten samanmuotoisuus yleistyivät. Tämän perusteella voimme todeta saaneemme vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Aineistot ovat äänitteinä sekä paperi- ja tietokonetallenteina opinnäytetyön tekijöiden käytössä ja ne hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyömme ohjaavana periaatteena pidämme oikeudenmukaisuutta ja vastaajien aitoa, omakohtaista kokemusta. Näihin periaatteisiin nojaten myös tulosten tarkastelu on rehellistä ja luotettavaa. Olemme selvittäneet opinnäytetyömme vaiheita tarkasti ja huomioineet, että se noudattaa hyvää tutkimusetiikkaa.

Vilkan (2007) mukaan tutkimusetiikka tarkoittaa yleisesti sovittuja pelisääntöjä, jotka liittyvät tutkimukseen. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkijan on noudatettava rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä sekä tutkimustulosten esittämisessä. Tutkimustulosten on täytettävä tieteelliselle tutkimukselle asetetut tavoitteet, jotta tutkija noudattaa hyvää tutkimusetiikkaa. Tutkijan on myös osoitettava tehdyllä tutkimuksella tutkimusmenetelmien, tiedon hankinnan sekä tutkimustulosten johdonmukaista hallintaa. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehty tutkimus on kokonaisuutena ainutkertainen, eikä sitä voi koskaan toistaa sellaisenaan. (Vilka 2007, 30, 159.)

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa (1996) todetaan, että sairaanhoitajan tulee huolehtia ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittämisestä, tieteellisyyden edistämisestä ja näiden avulla pyritään lisäämään väestön hyvinvointia (Sairaanhoitajan eettiset

ohjeet 1996). Tämän opinnäytetyön avulla olemme lisänneet ammatillista näkemystämme ja asiantuntijuutta, sekä omalta osaltamme pyrkineet edistämään ikäihmisten hyvää oloa ja elämänlaatua.

6.3 Jatkotutkimusehdotus

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin kuinka jaksohoito tukee ikäihmisen kotona selviytymistä asiakkaiden ja heidän omaistensa kokemana. Jatkotutkimushaasteena olisi mielenkiintoista selvittää miten kotihoidon palvelut tukevat jaksohoitoasiakkaiden ja heidän omaistensa kotona selviytymistä Lempäälässä ja Ylöjärvellä. Tämä nousi esille jo tämän opinnäytetyön suunnittelupalaverissa. Kotihoidosta saadut tiedot laajentaisivat tässä opinnäytetyössä esiin tulleita asiakkaiden ja heidän omaistensa kokemuksia.

6.4 Opinnäytetyön prosessin tarkastelua

Opinnäytetyöhön tarttuminen kävi luontevasti, koska oma työmme tuki tätä aihetta. Alussa hahmottelimme suunnitelman ja aikataulun opinnäytetyön prosessin etenemiseen. Suunnitelma ja toteutus ovat muokkautuneet matkan varrella, mutta aikataulussa pysyimme koko prosessin ajan. Käytännössä olemme tehneet tätä opinnäytetyötä pääasiassa yhdessä vuorotellen molempien kotona, mutta osittain myös itsenäisesti.

Olemme käyttäneet työskentelyn eri vaiheissa mm. sähköpostia, puhelinta ja Skype-yhteyttä. Parityöskentelynä toteutettu opinnäytetyö vaatii joustavuutta, selkeää aikataulutusta ja vastuullista sitoutumista työn tekemiseen. Melko pitkästä välimatkasta huolimatta parityöskentely sujui mielestämme hyvin. Erityisesti Skype-yhteyden käyttö osoittautui käteväksi ja aikaa säästäväksi työskentelytavaksi.

Kaikki valitut asiakkaat ja omaiset suostuivat haastatteluun ja ne sujuivat suunnitelmien mukaan. Saimme mielestämme aiheeseen liittyvää materiaalia riittävästi ja tekninen toteutus onnistui hyvin. Käytimme litterointiin ulkopuolista yritystä ja pidämme sitä hyvänä ratkaisuna. Se, että emme itse puhtaaksikirjoittaneet tekstiä, ei mielestämme haitannut aiheeseen syventymistä. Luimme litteroidut tekstit useaan kertaan läpi ja vertasimme äänitallenteisiin. Koimme, että ymmärsimme haastateltavien kokemuksia hy-

vin meille ennestään tutun aiheen vuoksi. Pystyimme näin käyttämään puhtaaksi kirjoituksesta säästyneen ajan hyödyksi muihin opinnäytetyön tekemisen vaiheisiin.

Opinnäytetyön tulosten kokoaminen, niiden analysointi ja tulosten pohdinta osoittautuivat työläiksi, haastaviksi ja veivät paljon aikaa. Siitä huolimatta koimme tämän työn tekemisen mielekkäänä ja antoisana. Tuloksista nousseet asiat olivat pitkälti samoja, kuin aiemmissakin aiheeseen liittyvissä tutkimuksissa. Aihe herätti meissä keskustelua ja pystyimme tuomaan esiin molempien näkemyksiä tutkittavasta asiasta. Se on avannut uusia näkökulmia jaksohoidon kokonaisvaltaisuuden ymmärtämiseen ja on tukenut meidän ammatillista kasvuamme.

Laadullinen tutkimus teemahaastatteluiden avulla toteutettuna oli mielestämme oikea valinta tutkimuksen suorittamiseen, koska aiheesta on vähän tutkittua tietoa ja tunsimme haastateltavan aiheen. Tutkimuskysymyksiin saatiin tarkoituksenmukaisia vastauksia, kun haastateltavat kertoivat, kuinka he omakohtaisesti ovat kokeneet kysytyt asiat. Aiheen jakaminen teemoihin ja haastattelurunko apukysymyksineen ohjasivat keskustelun kulkua, sekä varmistivat tutkimuksellisuuden.

LÄHTEET

Ahoranta, P., Paasonen, J. & Sulanen, J. 2009. Muistisairaahan kuntoutumista kannustava lyhytaikaishoito. Muistiliiton julkaisusarja 3/2009. Helsinki: Muistiliitto.

Haverinen, R. & Päivärintä, E. 2002. Ikäihmisen hoito- ja palvelusuunnitelmaopas. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Stekes.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.

Hirvasniemi, R. 2009. Dementoituvan ihmisen lyhytaikaishoito ja sen merkitys omaishoitajan kotona selviytymiseen. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.

Hokkanen, H. 2011. Ikääntyneiden lyhytaikaishoidon nykytila ja kehittämistarpeet Kaakkois-Suomessa. Sosiaali- ja terveysala. Sosiaalialan koulutusohjelma. Lappeenranta: Saimaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Huusko, S. 2005. Lyhytaikaishoito vanhainkodissa asiakkaiden kokemana. Turun yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos. Pro gradu-tutkielma.

Karisto, A. 2004. Kolmas ikä - uusi näkökulma väestön vanhenemiseen. Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisuja 2004:33. Helsinki: Edita.

Kivelä, S-L. 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:30. Sosiaali- ja terveysministeriö. Yliopistopaino Kustannus.

Kohti parempaa vanhuutta. 2012. Konsensuslausuma. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Suomen akatemia. Luettu 14.5.2012. <http://www.duodecim.fi>.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:12. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Luettu 14.5.2012. <http://www.stm.fi>.

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.

Laki omaishoidon tuesta 3.11.2006/950.

Lehto, M. 2007. Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:8. Sosiaali- ja terveysministeriö. Yliopistopaino Kustannus.

Lempäälän kunnan Geriatrisen työn yksikön sähköinen esite. Luettu 12.3.2012. http://www.lempaala.fi/Terveys_ja_hyvinvointi

Lempäälän vanhustyön strategia ja kehittämislinjaukset vuosille 2009 - 2025. Lempäälän kunta.

Manthorpe, J. & Liffie, S. 2005. Respite care and short-break support: New forms of an old idea? *Nursing Older People* 2005 July; 17 (5).

Muistisairaiden kuntouttavan lyhytaikaishoidon toiminnan käsikirja. LyhDeKe-projekti 2005 - 2007. Luettu 9.12.2011. <http://www.sosiaaliportti.fi>

Muurinen, S. 2003. Hoitotyö ja hoitohenkilöstön rakenne vanhusten lyhytaikaisessa laitoshoidossa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. *Acta Universitatis Tamperensis*; 936. Väitöskirja.

Muurinen, S. & Valvanne, J. 2005. Vanhusten lyhytaikainen laitoshoido. *Gerontologia* 2/2005, 65 - 72.

Nurmi, N. 2002. Omaishoitajan voimavarat ja niiden vahvistaminen hoitotyön keinoin. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 1996. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Luettu 23.8.2012. <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi>.

Salin, S.2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. *Acta Universitatis Tamperensis*; 1346. Väitöskirja.

Sulanen, J. & Paasonen, J. 2007. Kuntouttava lyhytaikaishoido omaishoidon tukena. LyhDeKe-projektin 2005 - 2007 loppuraportti. Luettu 9.12.2011. <http://www.mikkelinseudunmuisti.fi>

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) 2010. *Geriatrics*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Jyväskylä: Tammi

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Tammi.

Valvira 2010. Valviran selvitys vanhusten ympärivuorokautisen sosiaalihuollon palveluista. Valviran selvityksiä 3:2010. Luettu 8.5.2012. <http://www.valvira.fi>

Vilkka, H. 2007. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

WHO 2007. *Global Age-friendly cities: A guide*. Luettu 14.12.2011. http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf

Ylöjärven kaupungin vanhustyön strategia 2007 - 2012. Ylöjärven kaupunki.

Ylöjärven kaupungin Lyhytaikaisyksikön sähköinen esite. Luettu 27.11.2011. http://www.ylojarvi.fi/palvelut/sosiaali-ja_terveyspalvelut/

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko asiakkaille

HAASTATTELUTEEMOJA ASIAKKAILLE:

Miten olette kokeneet jaksohoidon merkityksen kotona selviytymiseenne?

- Miten saitte tiedon jaksohoidon mahdollisuudesta?
- Kenen aloitteesta jaksohoitopaikkaa haettiin?
- Kenen kanssa asutte?
- Saatteko kotiin jotakin ulkopuolista apua, esim. kotihoidosta?

Millaisia asioita arvostatte ja pidätte tärkeinä ollessanne jaksohoidossa?

- Menettekö mielellänne jaksohoitoon osastolle?
- Mitä mieltä olette saamastanne hoidosta ja asumisesta jaksohoidon aikana?
- Millainen suhde teillä on jaksohoidon osaston henkilökuntaan?
- Miten viihdytte jaksohoidossa?

Millaisia odotuksia ja parannusehdotuksia teillä on jaksohoitoon liittyen?

- Miten kuvailisitte kotona selviytymistänne tällä hetkellä?
- Millaisia odotuksia teillä on jaksohoidon suhteen?
- Millaisia ehdotuksia teillä on jaksohoidon kehittämiseksi?

Liite 2. Teemahaastattelurunko omaisille

HAASTATTELUTEEMOJA OMAISILLE:

Miten olette kokeneet omaisenne jaksohoidon merkityksen kotona selviytymiseen?

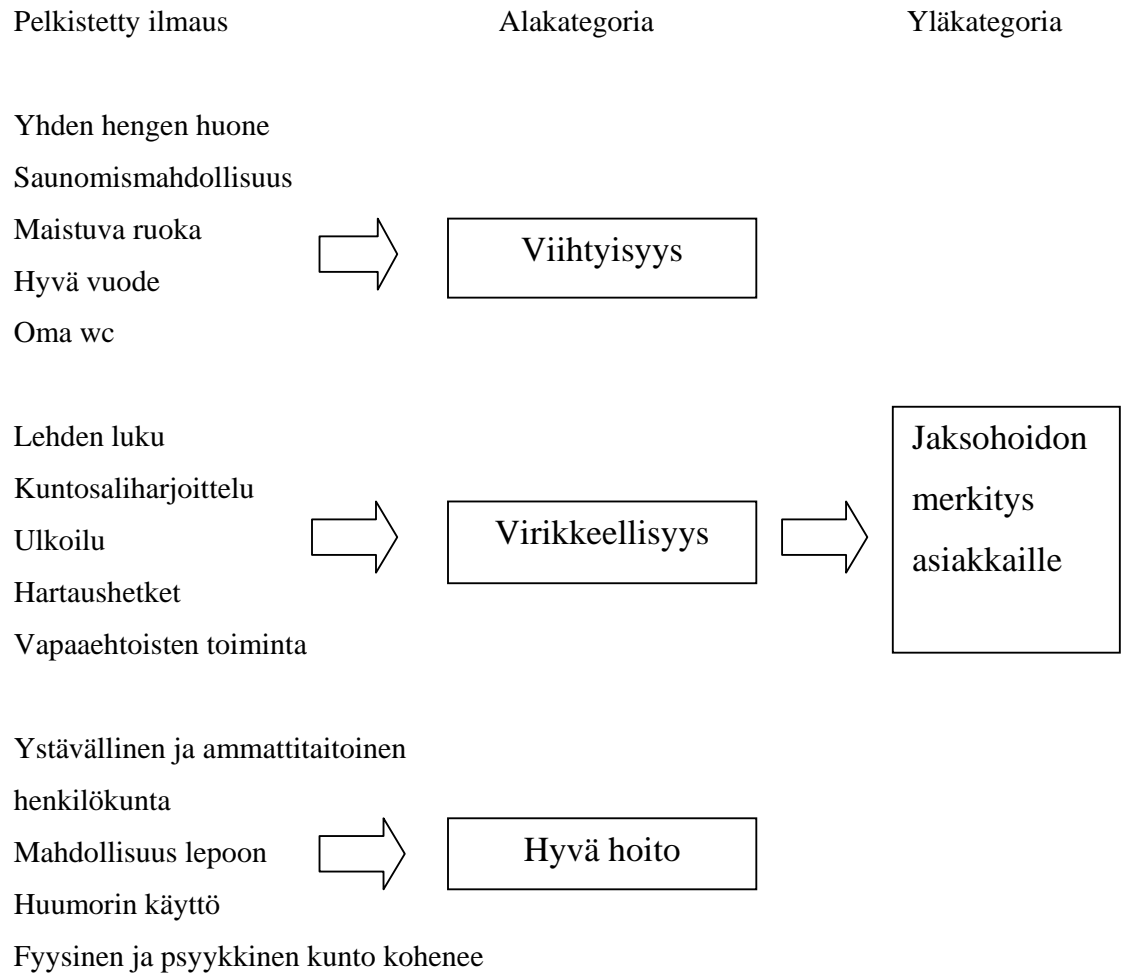
- Miten saitte tiedon jaksohoidon mahdollisuudesta?
- Kenen aloitteesta jaksohoitopaikkaa haettiin?
- Saatteko kodin ulkopuolista apua omaisenne hoitamiseen?

Millaisia asioita arvostatte ja pidätte tärkeinä omaisenne ollessa jaksohoidossa?

- Meneekö omaisenne mielellään jaksohoitoon?
- Mitä mieltä olette omaisenne saamasta hoidosta ja asumisesta jaksohoidon aikana?
- Onko toiveitanne huomioitu riittävästi?
- Millainen suhde teillä on jaksohoidon henkilökuntaan?
- Miten omaisenne viihtyy jaksohoidossa?

Millaisia odotuksia ja parannusehdotuksia teillä on jaksohoitoon liittyen?

- Millaisia odotuksia teillä omaisena on jaksohoidon suhteen?
- Millaisia ehdotuksia teillä on jaksohoidon kehittämiseksi?



KUVIO 1. Jaksohoidon merkitys asiakkaille

Pelkistetty ilmaus

Alakategoria

Yläkategoria

Hyvät puitteet

Kodinomaisuus

Sauna

Ruoka

Puhtaus

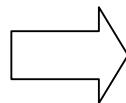
Tapahtumat

Ulkoilu

Hartaus- ja musiikkituokiot

Sama hoitopaikka

Tuoliin nostaminen

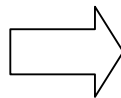
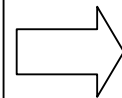


Hyvä palvelu

Palvelualttius

Potilaan kuuntelu

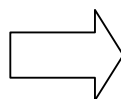
Joustavuus

Suhde
henkilökuntaanJaksohoidon
merkitys
omaisille

Tukee selviytymistä

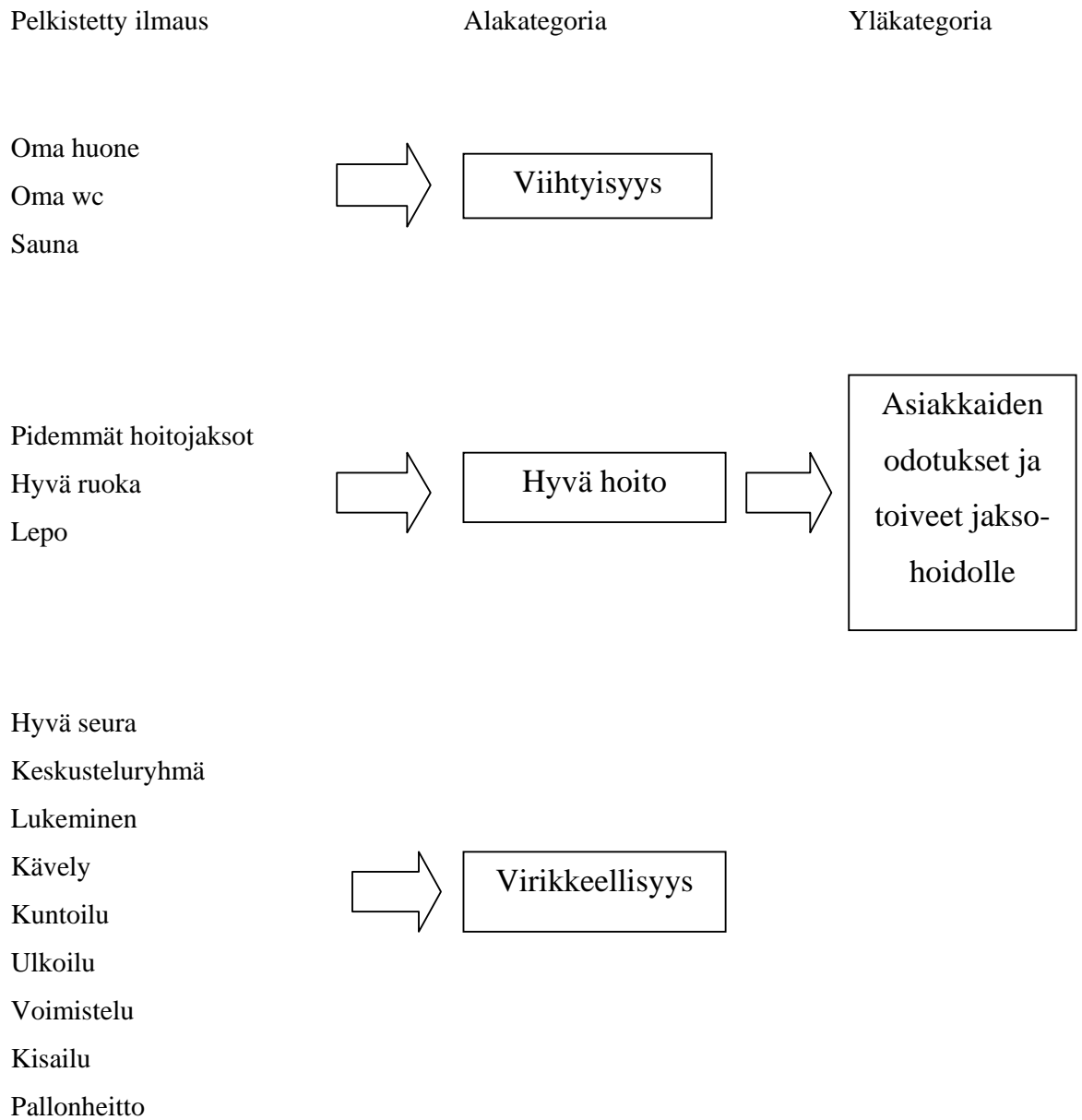
Loma

Pääsee asioille

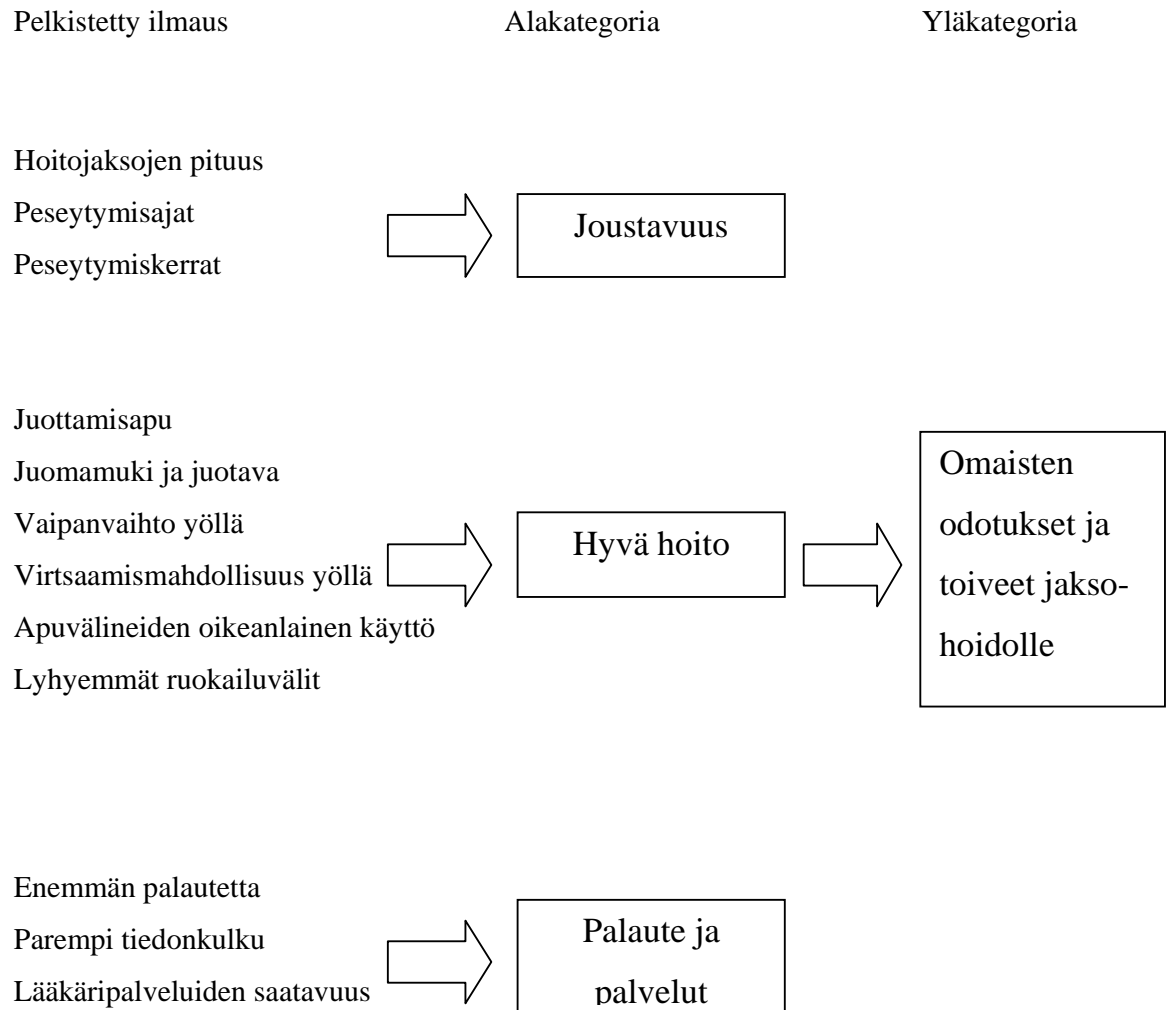


Oma jaksaminen

KUVIO 2. Jaksohoidon merkitys omaisille



KUVIO 3. Asiakkaiden odotukset ja toiveet jaksoidolle



KUVIO 4. Omaisten odotukset ja toiveet jaksoidolle