
OMAISHOITAJIEN KOKEMUKSIA PUOLISON VUOROHOIDOSTA LAITOKSESSA

Anne Ylirinne
Gerontologian ja kansanterveyden
pro gradu -tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Terveystieteiden laitos
Kevät 2010

OMAISHOITAJIEN KOKEMUKSIA PUOLISON VUOROHOIDOSTA LAITOKSESSA

Anne Ylirinne

Jyväskylän yliopisto, liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos.
Kevät 2010

Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma

60 sivua, 2 liitettä

TIIVISTELMÄ

Samalla kun ikääntyneiden määrä lisääntyy kaikkialla maailmassa, lisääntyy myös kotona hoidettavien määrä. Vuorohoito on tärkeä osa terveydenhuoltojärjestelmää ja yksi tapa tukea omaishoitajia. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on avata näkökulmaa omaishoitajien kokemukseen puolison vuorohoidosta laitoksessa. Tutkimuksen toisena käytännöllisenä tavoitteena on kerätä tietoa vuorohoidon kehittämistä varten.

Tutkimusaineisto koostui kahdeksasta avoimesta yksilöhaastattelusta. Kaikki haastateltavat olivat puoliso-omaishoitajia ja heillä oli hoidettavansa kanssa takanaan pitkä avioliitto. Hoidettavat kävivät säännöllisessä vuorohoidossa samassa vuorohoitoa tarjoavassa laitoksessa Länsi-Suomen läänin alueella. Tutkimusmetodina käytettiin fenomenologis-hermeneuttista lähestymistapaa.

Kaikki haastateltavat omaishoitajat kokivat vuorohoidon itselleen tarpeellisenä palvelumuotona. Vastajista neljän kohdalla vuorohoito oli kokemuksena hyvä apu, kahden kohdalla välttämätön apu ja kahden kohdalla välttämätön pakko. Puolet omaishoitajista koki vuorohoidon yhteydessä häiritseviä ristiriitaisia tunteita, kuten itsesyytöksiä. Ristiriitaiset tunteet liittyivät ensisijaisesti vaikeuteen luovuttaa puoliso toisten hoidettavaksi. Osa omaishoitajista oli ajan myötä oppinut hallitsemaan ristiriitaisia tunteitaan ja kaikilla niitä ei esiintynyt lainkaan. Tutkimuksesta löytyi sekä ristiriitaisia tunteita vähentäviä että niitä lisääviä tekijöitä. Tyytyväisyys vuorohoitoon oli keskeinen kokemus silloin, kun omaishoitaja koki vuorohoidon hyvänä apuna tai välttämättömänä apuna. Mikäli omaishoitaja koki vuorohoidon välttämättömänä pakkona, löytyi taustalta myös vahvoja ristiriitaisia tunteita.

Tämän tutkimuksen mukaan vuorohoidolla on tärkeä merkitys omaishoitajien tukemisessa. Omaishoitajien kokemusta vuorohoidosta on vaikea ymmärtää ilman puolisoitten välisen suhteen ymmärtämistä. Vuorohoidossa tulee ottaa huomioon hoidettavan lisäksi myös omaishoitaja ja hänen tarpeensa, joten tutkimus tukee perhehoitonäkökulman mukaan ottamista vuorohoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Omaishoitajille tulee tarjota tietoa sekä keskustelumahdollisuuksia hoitajien kanssa. Omaishoitajat tarvitsevat henkistä tukea etenkin silloin, kun vuorohoito aloitetaan.

Asiasanat: vuorohoito, omaishoito, omaishoitaja, omainen, tukeminen

THE EXPERIENCES OF SPOUSAL CAREGIVERS FROM INSTITUTIONAL RESPITE-CARE

Anne Ylirinne, Master's thesis in Gerontology and Public Health, University of Jyväskylä, Faculty of Sport and Health Sciences, Department of Health Sciences. Spring 2010, 60 pages, 2 appendices

ABSTRACT

The amount of elderly is increasing all over the world. At the same time the amount of people taken care at home increases too. Institutional respite care is an important part of the health system and it is one way to support caregivers. However, the research of institutional respite care has been globally slight. The purpose of this study is to open aspect to the experience of spousal caregivers and how they feel about their spouses being in respite care. Another practical purpose of this study is to collect information that can be applied in developing institutional respite care.

The target group for this study consisted of eight spousal caregivers. The data was collected through interviews between December 2009 and January 2010. The interviews were open interviews. All caregivers had been married a very long time with their spouse. The spouses of these caregivers utilized institutional respite care regularly in the same institution in West-Finland. The method used in this analysis was phenomenological-hermeneuticss method.

All caregivers interviewed in this study thought that institutional respite care is an important service form, if they think about their coping as caregivers. The caregivers felt that respite care is a good help for four of them, a necessary help for two of them and a necessary force for the last two. Half of the caregivers felt disturbing discordant emotions, like self-accusations, in regard to respite care. These disturbing emotions were connected first of all to the difficulty to leave one's spouse to other's care. Some caregivers had learned over time to control their discordant emotions and there was also caregivers without these emotions. Both factors that decreased discordant emotions and factors that increased discordant emotions were found. Satisfaction with respite care was an essential experience, if the caregiver felt respite care as a good help or a necessary help. If the experience was a necessary force, then there was powerful disturbing emotions on the background.

According to this study institutional respite care has an important meaning in supporting spousal caregivers taking care of their spouses at home. It is difficult to understand the experience of caregivers in regard to respite care without understanding the relationship between spouses. Besides the patient the caregiver with his or her needs must be taken into consideration in respite care. That is why this study supports that the aspect of family nursing science is necessary in planning, realization and evaluation of respite care. Besides, it is important to offer caregivers knowledge and possibilities to discuss with nurses about the situation that they live in. The caregivers need psychological support, especially when the respite care begins.

Key words: respite care, caregiving, caregiver, nearby, supporting

SISÄLLYS

JOHDANTO

1	TUTKIMUKSESSA KÄYTETYT KESKEISET KÄSITTEET	2
1.1	Omaishoitaja ja omaishoidontuki.....	2
1.2	Vuorohoito	3
2	OMAISHOITAJAT JA HOIDETTAVAT	4
2.1	Omaishoitajien tausta ja kokemus omasta terveydentilastaan	4
2.2	Läheisen hoitaminen kotona, tuen tarve ja omat selviytymiskeinot.....	4
3	VUOROHOITO OMAISHOIDON TUKENA	7
3.1	Vuorohoidon järjestäminen	7
3.2	Vuorohoidon tarve.....	7
3.3	Vuorohoidon käytön esteet	8
3.4	Omaishoitajan ja hoidettavan välisen suhteen merkitys vuorohoidossa	9
3.5	Omaishoitajan kokemus läheisen vuorohoidosta ja selviytymisestä kotona hoitajakson jälkeen	11
3.6	Vuorohoidon mahdollisuudet tukea omaishoitajaa	12
3.6.1	Omaishoitajan kokemus saamastaan tuesta vuorohoi- tajakson aikana	12
3.6.2	Vuorohoidon kehittäminen	13
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	20
5	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	21
5.1	Tutkijan esiymmärrys tutkimusaiheesta.....	21
5.2	Metodin valinta.....	22
5.3	Tutkimuksen kohderyhmä ja vuorohoitoa tarjoava laitos.....	24
5.4	Aineiston kerääminen.....	24
5.5	Aineiston analysointi.....	27
6	TULOKSET.....	30
6.1	Omaishoitajien ja hoidettavien taustatiedot	30
6.2	Analyysi (Paavo).....	31

6.3	Omaishoitajien kokemukset vuorohoidosta.....	38
6.3.1	Puolisoiden välinen suhde.....	39
6.3.2	Omaishoitaja ja vuorohoitoon liittyvät ristiriitaiset tunteet.....	41
6.3.3	Kokemus vuorohoidosta hyvänä apuna, välttämättömänä apuna tai välttämättömänä pakkona	47
7	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	51
7.1	Tulosten tarkastelu.....	51
7.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset	55
7.3	Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset.....	57
	LÄHTEET.....	58
	LIITTEET	
	Liite 1: Tutkimuslupa organisaatiosta	
	Liite 2: Tutkimuslupa omaishoitajalta	

JOHDANTO

Ikääntyneiden määrän lisääntyessä yhä huonompikuntoisia henkilöitä hoidetaan kotona. Kotihoidon tukemiseksi tarvitaan erilaisia tapoja järjestää palveluja ja tukea sekä omaishoitajille että hoidettaville (Albert 2004, 165-166, Husso 2006). Omaishoitajaksi ei kuitenkaan enää ryhdytä harkitsematta myös muita vaihtoehtoja. Omaishoitajat ovat alkaneet vaatia työlleen sekä arvostusta että ammatillista tukea (Saarenheimo 2005). Tarvitaan avointa keskustelua ja omaishoitajien mielipiteiden kuulemista (Husso 2006).

Vuorohoito on korvaamaton osa terveydenhuoltojärjestelmää (Van Exel 2008) ja yksi niitä harvoja omaishoitajille suunnattuja terveydenhuollon tukipalveluja, jotka ovat käytössä lähes kaikissa kehittyneissä maissa (Jeon ym. 2005). Tuen tarpeesta huolimatta monet omaishoitajat eivät kuitenkaan käytä vuorohoidon mahdollisuutta hyväkseen (Salanko-Vuorela ym. 2006, 98, Voutilainen ym. 2007, Van Exel ym. 2008). On tarpeen miettiä, mitä sellaisia asioita löytyy kieltäytymisten taustalta, joihin palvelujärjestelmässä voitaisiin vaikuttaa.

Huolimatta siitä, että vuorohoitoa on ollut maassamme jo 30 vuotta (Salin 2008, 29), on vuorohoidon tutkimus ollut vähäistä eikä sen tavoitteista ja kohderyhmistä ole yhtenäistä käsitystä (Muurinen ja Valvanne 2005). Myöskään Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008) ei juuri käsitellä tätä palvelumuotoa, vaikka suosituksessa korostetaan kotona asumista tukevien palvelujen lisäämistä.

Tässä pro gradu –tutkielmassa pyritään tuomaan kuuluviin omaishoitajien ääni selvittämällä heidän kokemuksiaan puolison vuorohoidosta laitoksessa. Tutkielman tavoitteena on lisätä ymmärrystä kyseessä olevasta aiheesta sekä kerätä tietoa vuorohoidon kehittämistä varten.

1 TUTKIMUKSESSA KÄYTETYT KESKEISET KÄSITTEET

1.1 Omaishoitaja ja omaishoidontuki

Omaishoitajalla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidosta ja huolenpidosta kotiloissa vastaavaa hoidettavan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen. Omaishoitosopimus on hoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan välinen sopimus, joka määrittelee omaishoidon järjestämisen tavat hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Palvelujen järjestäminen on kunnan vastuulla (Laki omaishoidon tuesta 2005). Valtaosa omaishoidosta Suomessa tapahtuu virallisen tukijärjestelmän ulkopuolella. Arviolta neljäsätoista prosentissa kotitalouksia on omaishoitotilanne (Salanko-Vuorela ym. 2006, 21).

Laki omaishoidon tuesta (937/2005) tuli voimaan 1.1.2006. Lain tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteutumista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen (Laki omaishoidon tuesta 2005, Voutilainen ym. 2007). Lain tavoite on tehdä omaishoidosta entistä merkittävämpi hoitomuoto lisäten huomattavasti tuen piirissä olevien omaishoitajien määrää (Salanko-Vuorela ym. 2006, 194).

Omaishoidon tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, johon voi sisältyä hoidettavalle annettavia palveluita, omaishoitajalle maksettava hoitopalkkio, omaishoidon vapaa sekä omaishoitoa tukevia palveluita (Laki omaishoidon tuesta 2005). Yleisimmät hoidettaville tarjotut palvelut vuonna 2006 olivat kotihoidon palvelut (56%), kuljetuspalvelut (33%) (Voutilainen ym. 2007) sekä ruokapalvelut, joita tarjottiin 66% :lle tutkituista (Salin ym. 2009).

Salanko-Vuorela ym. (2006, 107) tuovat esiin, että hyvässä omaishoidon tukemisessa ovat mukana sekä palvelut, omaishoidon vapaat että hoitopalkkio. Hoitajalle maksettava palkkio määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Jos omaishoitaja on sidottu hoitamiseen yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin, hänellä on oikeus hoitopalkkion lisäksi vähintään kolmen vuorokauden vapaaseen kalenterikuukautta kohti (Laki omaishoidon tuesta 2005).

Omaishoidon tuen piirissä on vain vajaa kymmenen prosenttia henkilöistä, jotka vastaavat kodeissa perheenjäsenten päivittäisestä selviytymisestä. Jos omaishoitajat jäävät ilman riittävästä tuesta, tulee se kustautumaan omaishoitajien uupumuksena ja kuntien kasvavina menoina

(Salanko-Vuorela ym. 2006, 194). Omaishoitajien tukemisen tarve onkin hyväksytty sekä kansallisesti että kansainvälisesti (Salin 2008, 29).

Salanko-Vuorela ym. (2006, 29) tuovat esiin, että omaishoitajien vapaapäivien toteutumisen järjestelmällinen seuranta olisi melko hyvä keino kuvata omaishoidon tukemista. Käytännössä kunnat eivät kuitenkaan juurikaan tee tätä seurantaa.

1.2 Vuorohoito

Vuorohoito on vuorotellen kotona ja laitoksessa tapahtuvaa ympärivuorokautista hoitoa, joka on ennalta suunniteltua. Asiakkaat saapuvat hoitoon säännöllisin väliajoin tai hoitajaksot voidaan sopia hoidettavan ja hoitajan tarpeiden mukaan (Hartikainen 1995, 58). Vuorohoitopaikkojen osuus kaikista lyhytaikaisista laitospaikoista vaihtelee eri paikkakunnilla (Muurinen ym. 2004).

Vuorohoidon tavoitteena on tukea vanhuksen selviytymistä kotona, ylläpitää sosiaalista aktiivisuutta ja henkistä vireyttä sekä ehkäistä ennen aikaista laitokseen joutumista. Palvelun riittävyys, saatavuus ja saavutettavuus ovat edellytyksiä toiminnan tuloksellisuudelle (Vuorela 1992).

Englanninkielisissä tutkimuksissa vuorohoidosta käytetään käsitettä ”respite care”, mikä tarkoittaa hengähdystaukoa. Sillä voidaan tarkoittaa sekä kotihoitoa, päivähoitoa että lyhytaikaista laitoshoidoa. Lyhytaikaisesta ympärivuorokautisesta laitoksessa tapahtuvasta vuorohoidosta käytetään käsitteitä “in hospital respite care”, institutional respite care” ja “respite care” (Salin 2008, 22).

Suomalaisissa tutkimuksissa vuorohoidosta käytetään myös käsitteitä intervallihoito, jaksohoito, jaksottaishoito, tilapäishoito ja lyhytaikainen laitoshoido. Tässä työssä käytetään kotihoitoa tukevasta ympärivuorokautisesta lyhytaikaisesta laitoshoidosta käsitettä vuorohoito.

2 OMAISHOITAJAT JA HOIDETTAVAT

2.1 Omaishoitajien tausta ja kokemus omasta terveydentilastaan

Kolme neljäsosaa omaishoitajista oli naisia (Muurinen ja Valvanne 2005, Voutilainen ym. 2007). Puolisoita omaishoitajista oli korkeintaan puolet (Shelley 2003, Muurinen ja Valvanne 2005, Vuotilaisen ym. 2007). Lapsia tai hoidettavan vanhempia omaishoitajista oli noin viidennes (Muurinen ja Valvanne 2005, Voutilaisen ym. 2007). Muita omaisia tai hoidettavalle muuten läheisiä henkilöitä oli kymmenesosa tutkimukseen osallistuneista (Muurinen ja Valvanne 2005). Miesten osuus omaishoitajien keskuudessa näyttää olevan nousussa keskimääräisen elinajan nousun myötä (Neno 2004).

Yli puolet omaishoitajista oli työkäisiä (Voutilainen ym. 2007), mutta tätä vanhempien omaishoitajien osuus on lisääntymässä (Voutilainen ym. 2007, Shelley 2003). Työssäkäyvistä omaishoitajista suurin osa hoitaa ikääntyvää vanhempaansa tai isovanhempaansa (Salankovuorela ym. 2006, 23). Aiemmissä tutkimuksissa omaishoitajien keski-ikä on vaihdellut välillä 78 – 82 vuotta (Raivio ym. 2007, Salin ym. 2009).

Puolet omaishoitajista tunsivat oman terveydentilansa hyväksi, runsas kymmenesosa huonoksi, muut siitä väliltä (Muurinen ja Valvanne 2005). Kanadalaisessa tutkimuksesta lähes kahdeksankymmentä prosenttia tutkittavista kertoi ongelmista omassa emotionaalisessa terveydessä, viisikymmentä prosenttia fyysisessä terveydessä (Shelley 2003).

2.2 Läheisen hoitaminen kotona, tuen tarve ja omat selviytymiskeinot

Saarenheimon (2005) mukaan omaishoitajien kuormittuneisuuden ja hyvinvoinnin ongelmien dokumentointi on ollut perusteellista. Omaishoitajan kuvaksi on muodostunut käsitys, jonka mukaan omaishoitajat ovat fyysisesti huonokuntoisia, masentuneita ja kärsivät taloudellisista vaikeuksista yrittäen selviytyä tehtävästään yksin.

1990-luvulta alkaen kuormittuneisuustutkimuksen rinnalle on noussut kuitenkin myös hoitamisen positiivisia ulottuvuuksia esiintuva tutkimusorientaatio, jonka mukaan omaishoitaja voi saada läheisen hoitamisesta myös mielihyvää, arvostusta ja itsetunnon kohennusta (Saarenheimo 2005, Salin 2008, 29).

Muurinen ja Valvanne (2005) sekä Salin ym. (2009) tuovat esiin, että peräti 38 prosenttia omaishoitajista kokee itsensä usein uupuneeksi. Muurisen ja Valvanteen (2005) mukaan kolmasosa omaisista koki läheisensä hoidon usein ja kolmasosa joskus niin raskaaksi, että he olisivat toivoneet jo läheiselleen pysyvää laitospaikkaa. Salin ym. (2009) tuovat esiin, että uupumuksesta huolimatta, omaishoitajat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä elämänlaatuunsa. Puolisohoitajat ja muut iäkkäämmät hoitajat olivat kuitenkin tyytymättömiä, mikä liittyi omaan heikkoon terveyteen ja hoidettavan runsaaseen avuntarpeeseen. Kanadalaisessa tutkimuksessa kaikista omaishoitajista 70 prosenttia koki omaishoidon raskaana. Kuitenkin vain viisitoista prosenttia omaishoitajista toivoi jonkinlaista apua saadakseen itse levähtää (Shelley 2003).

Omaishoidon sitovuudesta kertoo se, että omaishoitajista 68 prosenttia ilmoitti osallistuvansa paljon omaisensa hoitoon (Muurinen ja Valvanne 2005). Salin ym. (2009) tuovat puolestaan esiin, että neljäsosa omaishoitajista kertoi olevansa sidottu läheisen hoitamiseen läpi vuorokauden. Voutilaisen ym. (2007) tutkimuksessa peräti joka kolmas omaishoitaja oli vastaavassa tilanteessa. Hoitajaksot olivat myös pitkiä, sillä useimmat omaishoitajat olivat hoitaneet läheistään 3 - 10 vuotta (Salin ym. 2009).

Hoitamiseen voi liittyä paljon murehtimista ja huolehtimista. Multippeliskleroosi-potilaiden puolisoita tutkittaessa Cheung (2004) totesi omaishoitajien olevan huolissaan sekä hoidettavastaan, heidän välisestä suhteestaan että molempien tulevaisuudesta murehtien omaa terveyttään, laitoshoidon mahdollisuutta ja viranomaisten tuen puutetta. Laitoshoitoon joutumista pelättiin, koska monilla oli ollut epämiellyttäviä kokemuksia laitoksista, henkilökunnasta, hoidon rutiineista sekä henkilökunnan osoittamasta ymmärryksen ja empatian puutteesta yksilöllisten tarpeiden suhteen.

Muurisen ja Valvanteen (2005) tutkimuksen mukaan osa omaisista olisi tarvinnut enemmän tai toisenlaista tukea kuin he saivat. Tältä näytti varsinkin Alzheimerin tautia sairastavien ja heidän puolisoitensa kohdalla: Omaishoitajien kokema rasitus liittyi ensisijaisesti hoidettavan huonoon toimintakykyyn päivittäisissä toiminnoissa (Kim ym. 2009, Razani ym. 2007). Myös Raivio ym. (2007) tuovat esiin, että viralliset palvelut vastaavat huonosti Alzheimerin tautia sairastavien henkilöiden omaishoitajien tarpeisiin: 61 prosenttia omaishoitajista oli tyytymättömiä palveluihin ja peräti 69 prosenttia oli sitä mieltä, että heitä ei kuunneltu siinä, mitä palveluja heille tarjottiin.

Omaishoitajat kokivat sosiaalista eristämistä perheestään, ystävistään ja jopa hoidettavastaan (Stoltz ym. 2004). He kaipasivat käytännön apua arkensa tueksi: kotipalvelua, sairaanhoidollista apua, vapaan järjestymistä, tukea ja ohjausta omaishoidettavan hoitamiseen sekä henkistä tukea ja vuoropuhelua asioista. Vertaistuki koettiin tärkeäksi. Myös tukiryhmät, retket, leirit ja omaishoitajille järjestetyt tilaisuudet olivat toivottuja ja hyviksi havaittuja. Hoidettavan hoitojärjestelyt eivät kuitenkaan aina mahdollistaneet osallistumista toimintaan (Autio ym. 2006, 14 - 15).

Eloniemi-Sulkavan (2002, 66) mukaan säännölliset tukihenkilön käynnit ovat erityisen tehokkaita, kun kyseessä on vaikea-asteista dementiaa sairastava hoidettava: Käynnit pidentävät kotihoitoa siirtäen laitoshoidon tarvetta. Tukihenkilö on omaishoitajalle erityisen tärkeä hoidossa esiin nousevien ongelmatilanteiden aikana. Tukihenkilön olemassaolo suojelee omaishoitajaa myös yksinäisyydeltä, masennukselta ja surulta.

Albert viittaa Schultzin ja Beachin (1999) tutkimukseen, jonka mukaan omaishoitajan kokema henkinen stressi on merkittävä iäkkäiden omaishoitajien kuolleisuuden riskitekijä. Siksi Alzheimerin tautia sairastavien henkilöiden omaishoitajien tukeminen kaikin tavoin on oleellinen asia omaishoitajien jaksamiselle. Arvioitaessa hoidettavan tilannetta tulisi aina arvioida samalla myös omaishoitajan jaksaminen (Hermann ja Gauthier 2008).

Omista huolenpitosuhteeseen liittyvistä selviytymiskeinoista omaishoitajat käyttivät eniten ongelmanratkaisumenetelmiä, kuten asioiden laittamista tärkeysjärjestykseen, oleelliseen keskittymistä sekä omaan selviytymiseen luottamista saavutetun kokemuksen ja asiantuntemuksen turvin. Lisäksi he käyttivät vaihtoehtoisia näkökulmaa kuten päivän kerrallaan ottaminen, asioiden myönteisten puolien näkeminen tai stressinpurku asioista irrottautumiseksi esimerkiksi lukemalla tai muuten vapaa-ajan varaamisella itselleen (Salin ym. 2009).

Chappell ja Dujela (2009) tuovat esiin tutkittuaan omaishoidossa raskaita vaatimuksia kohtaavia omaishoitajia, että omaishoitajat käyttivät ongelmanratkaisua paljon useammin kuin tunneperäisiä ratkaisuja tai sosiaalisen tuen etsintää. Kaikki nämä selviytymiskeinot olivat kuitenkin samanaikaisesti käytössä. Sosiaalisen tuen käyttö selviytymiskeinona jatkui samalla tasolla pitempään kuin muiden keinojen käyttö.

Myös Stoltz ym. (2004) tuovat esiin, että hyvät rutiinit, ratkaisukeskeinen lähestymistapa arjen ongelmiin sekä myös mahdollisuus ulkoilla olivat tärkeitä tekijöitä omaishoitajien selviytymisen taustalla.

3 VUOROHOIDO OMAISHOIDON TUKENA

3.1 Vuorohoidon järjestäminen

Salanko-Vuorela ym. (2006, 31) havaitsivat, että vuorohoidon järjestämismahdollisuudet ovat käytännössä melko suppeat painottuen laitoshoidon. Läheisen vuorohoidon järjestettiin vuonna 2006 suurimmaksi osaksi vanhainkodissa, terveyskeskuksen vuodeosastolla, erityishuolto-
piirin laitoksessa tai kuntoutuslaitoksessa. Muita järjestämismahdollisuuksia olivat sukulaisten tai muiden vapaaehtoisten henkilöiden antama apu, vuorohoidon palveluasumisyksikössä, kotiin tuleva lomituspalvelu, perhehoitoloma ja kotipalvelu (Voutilainen ym. 2007).

Lyhytaikaisen laitoshoidon kesto oli yleisimmin kaksi viikkoa, mutta myös kolmen viikon ja sitä pidempiäkin jaksoja ilmeni esimerkiksi asunnon peruskorjauksen yhteydessä (Muurinen ym. 2004, Muurinen ja Valvanne 2005). Salin ja Åstedt-Kurki (2005) totesivat, että puoliso-
hoitajat eivät halunneet läheiselleen pitkiä hoitjaksoja huomattuaan, että pidemmän jakson seurauksena laitoksen päivärhythmi siirtyi kotiin, mitä he pitivät laitostumisena ja epätoivottavana ilmiönä. Liian lyhyt vapaa puolestaan rasittaa omaishoitajaa, koska vapaaseen liittyy paljon käytännön järjestelyjä, siksi omaishoitajat suosivat hiukan pidempiä hoitjaksoja (Salanko-Vuorela ym. 2006, 31). Kolmasosa asiakkaista tuli toistuvasti jaksoille, jolloin hoitjaksoja tuli vuoden aikana kolmesta kolmeentoista (Muurinen ja Valvanne 2005). Vanhainko-
deissa oli vähemmän säännöllisesti toistuvaa vuorohoidtoa kuin palveluasumisyksiköissä ja terveyskeskussairaaloissa (Muurinen ym. 2004).

3.2 Vuorohoidon tarve

Stakesin tutkimuksessa vuonna 2006 lähes puolet kotona hoidettavista oli iältään yli 75-
vuotiaita. Naisia hoidettavista oli vähän alle puolet tai reilusti yli puolet (Muurinen ym. 2004, Voutilainen ym. 2007). Viimeaikaisissa tutkimuksissa hoidettavien keski-ikä on vaihdellut välillä 80 – 82,3 vuotta (Muurinen ym. 2004, Muurinen ja Valvanne 2005, Salin ym. 2009).

Hoidettavan terveydentila oli melkein kaikkien omaishoitajien mukaan huono tai tyydyttävä ja lähes puolella oli dementia. Hoidollisesti raskaassa siirtymävaiheessa (laitoshoidtoa täysin

korvaten) oli yksi prosentti hoidettavista (Salin ym. 2009). Kotona selviytymistä hankaloitti omaishoitajien kokemana eniten hoidettavan huono liikuntakyky, muistamattomuus, yksinäisyys ja turvattomuus sekä riippuvuus muiden avusta. Ongelmat kotona liittyivät useimmiten päivittäisiin toimintoihin sekä kodinhoitoon (Muurinen ja Valvanne 2005, Salin ym. 2009).

Omaishoitajat tarvitsevat säännöllisiä taukoja ylläpitääkseen omaa terveyttään ja hyvinvointiaan (Jeon ym. 2005). Yleisimpiä syitä lyhytaikaiseen laitoshoidon saapumiseen olivatkin omaisen lepotauko tai loma, kuntoutus ja asiakkaan virkistyminen. Lisäksi tuli esiin muita yksilöllisiä syitä kuten asunnon peruskorjaus, hoitavan omaisen sairastuminen ja laitoksessa asumiseen totuttelemisen (Muurinen ym. 2004, Muurinen ja Valvanne 2005). Vuorohoidon käyttämiseen vaikuttavat omaishoitajan asenteet hoitoa kohtaan, vuorohoidon tarjonta, suhde hoidettavaan, palvelujen saatavuus, vuorohoidon hyväksyttävyyys ja vaikuttavuus hoidettavan kannalta sekä vuorohoidon käytöstä aiheutuva vaiva (Shaw ym. 2009).

Muurinen (2003, 80) ja Muurinen ja Valvanne (2005) totesivat vuorohoitoon tulevien olevan toimintakyvyltään hyvin erilaisia: Osa oli raskashoitaisia, mutta peräti kolmasosa hoidettavista oli älyllisesti vireitä ja omatoimisia, kymmenesosa kotonakin täysin omatoimisia. Mikäli turvallisuuden tunteen vahvistamista ja asiakkaan virkistymistä tai lomaa ei pidetä kunnollisena lyhytaikaisen laitoshoidon perusteena, noin viidesosalla vuorohoitoon tulevista ei näyttänyt olevan selvää laitoshoidon tarvetta. Tämä osoittaa, että lyhytaikaishoidon syyt ovat epäselvät (Muurinen ym. 2004, Muurinen ja Valvanne 2005).

3.3 Vuorohoidon käytön esteet

Van Exel ym. (2008) totesivat vuorohoidon eri muotojen sekä tarjonnan että käytön määrän olevan vaatimatonta Hollannissa. Käyttö oli vähäistä jopa selvästi rasittuneiden omaishoitajien keskuudessa. Myös Salanko-Vuorela ym. (2006, 98) tuovat esiin, että kaikki omaishoitajat eivät käytä oikeuttaan edes lakisääteiseen vapaaseen ja monet omaishoitajat pitävät vapaita vasta, kun hoitotilanne kotona on mennyt niin vaikeaksi, että he eivät enää jaksa hoitaa läheistään. Voutilaisen ym. (2007) mukaan 76 prosentilla omaishoitajista oli oikeus lakisääteiseen vapaaseen, mutta 42 prosenttia heistä ei käyttänyt näitä vapaita lainkaan.

Yleisimmät syyt olla käyttämättä lakisääteisiä vapaita olivat hoitajan haluttomuus jättää hoidettava muiden hoitoon ja hoidettavan kieltäytyminen muiden hoidosta (Voutilainen ym. 2007). Myös Salanko-Vuorelan ym. (2006, 33 - 34) selvityksessä merkittävimmät syyt jättää omaishoidon vapaat käyttämättä liittyivät tunnesuhteisiin, mutta myös tilapäishoidon vaihtoehtojen puuttuminen tai niiden sopimattomuus sekä hoidon maksullisuus estivät käyttämästä vuorohoitoa. Myös hoidettavan kunnon heikkeneminen hoitajakson aikana, tiedon puute vuorohoidon vaihtoehtoista sekä hoitajan oma väsymys nousivat esiin vuorohoidon käytön esteinä.

Brodaty ym. (2005) tuovat esiin, että monet dementiaa sairastavien omaishoitajat eivät käytä tukipalveluja pääasiassa siksi, että he eivät tiedosta avun tarvetta tai eivät ole tietoisia erilaisista tukimuodoista.

Tällä hetkellä vuorohoidon vaihtoehtoihin liittyy ongelmia: Tilapäishoitoratkaisu voi olla epätarkoituksenmukainen, riittämätön tai joustamaton aikataulultaan. Myös akuuttitarpeisiin vastaaminen on vaikeaa (Salanko-Vuorela ym. 2006, 98).

3.4 Omaishoitajan ja hoidettavan välisen suhteen merkitys vuorohoidossa

Salin ja Åstedt-Kurki (2007) totesivat tutkimuksessaan, että on olemassa kolmenlaisia omaishoitajia, joiden läheinen on säännöllisesti lyhytaikaishoidossa. Ensimmäinen ryhmä on puolisoita, joilla on edelleen lämmin rakkaudellinen suhde tai jotka kaipaavat sitä lämmintä suhdetta, joka heillä aiemmin oli. Tällaisessa tilanteessa puoliso ei koe olevansa virallinen omaishoitaja vaan vaimo. Vuorohoitajakset herättävät tyhjyyden tunteen, mutta toisaalta suovat mahdollisuuden pitää huolta omasta terveydestä tai harrastaa. Suhdetta kuvasi halu olla yhdessä. Terveystilan heikentyessä vuorohoitajakset olivat tervetulleita levähdystaukoja molemmille.

Toinen ryhmä omaishoitajia koki hoitamisen velvollisuutena. He kuvailivat olevansa virallisia omaishoitajia. Suhdetta kuvasi pakko olla yhdessä. Suhteessa keskeistä oli keskittyminen päivän rutiineihin. Vuorohoito oli tervetullut hengähdystauko, mutta samalla koettiin odottamattomia syyllisyyden tunteita (Salin ja Åstedt-Kurki 2007).

Kolmas ryhmä koki olevansa hoidettavan vankina luottaen vuorohoidon auttavan kunnes hoidettava saisi pitkäaikaishoitopaikan (Salin ja Åstedt-Kurki 2007). Tätäkin suhdetta kuvasi pakko olla yhdessä. Omaishoitajat kokivat uhrautuvansa hoidettavan puolesta, koska hoidettava ei voinut jättää yhtään yksin. Hoitajakso laitoksessa helpotti hoitajaa ja antoi hänelle mahdollisuuden elää omaa elämää. Omaishoitajat kokivat, että apua oli vaikea saada julkisen sektorin resurssipulan ja ammattiauttajien ymmärtämättömyyden takia (Salin 2008, 46 - 47).

Van Exel ym. (2008) jakavat omaishoitajat myös kolmeen ryhmään. Ensimmäisen ryhmän muodostavat hoitajat, jotka kokevat tarvitsevansa vuorohoitoa, ovat huomattavan rasittuneita ja antavat mielellään ajoittain jonkun toisen ottaa heidän hoitotehtävänsä. Näillä hoitajilla on kuitenkin ongelmia puhua tarpeistaan ja toiveistaan, mistä johtuen he voivat kokea tulevansa väärinymmärretyiksi hyvinvointiorganisaatioiden työntekijöiden puolelta. Toisen ryhmän muodostavat omaishoitajat, jotka tarvitsisivat vuorohoitoa rasittuneisuutensa takia, mutta eivät halua pyytää sitä. Osa näistä omaishoitajista saa läheisen hoitamisesta huomattavaa tyydytystä, muut kokevat hoitamisen vastuuna ja velvollisuutena. Jos hoitaja saa tyydytystä hoitamisesta, hän pitää itseään parhaana hoitajana läheiselleen ja kokee edes osittaisen luopumisen hoidosta henkilökohtaisena epäonnistumisena, joka voisi johtaa läheisen kunnan romahkamiseen. Siksi he ovat haluttomia luovuttamaan läheistään muiden hoitoon. Myös hoidettava voi vaatia nimenomaan omaishoitajaa hoitamaan itseään. Kolmantena ryhmänä ovat omaishoitajat, jotka eivät todella tarvitse vuorohoitoa: He saavat tyydytystä hoitamisesta, saavat riittävästi tukea muilta omaishoitajilta ja näyttävät onnistuvan melko hyvin. He tarvitsevat vain satunnaisesti lisätukea huolestuessaan jostain asiasta.

Hoidettavissa ilmeni kolmenlaista suhtautumista hoitajaksole menemiseen. Muiden määrämänä menijä ei halunnut mennä hoitajaksole ja suhtautui hoitajaksoon ristiriitaisin tuntein, mikä johtui oman tutun henkilökohtaisen hoitajan puuttumisesta, yksinäisyyden kokemuksesta tai kotoa poissa olemisesta. Hyvien kavereiden näkeminen samalla hoitajaksolella ja kuntoutuksen saaminen auttoivat sopeutumaan tilanteeseen. Tottunut menijä suhtautui hoitajaksoihin neutraalisti, koska niistä oli tullut vuosien varrella osa normaalia elämää, eivätkä ne olleet aiheuttaneet mielihapaa. Omasta tahdostaan menijä lähti hoitajaksolelle mielellään ajatellen joko puolison jaksamista tai omaa kuntoutumistaan. Kun kyseessä oli dementoitunut henkilö, meneminen näytti kuuluvan sairauden kuvaan (Salin ja Åstedt-Kurki 2005). Hoidettavat pitivät tärkeänä, että he pääsivät joka kerta samalle, tutulle osastolle hoitoon (Hartikainen 1995, 58).

3.5 Omaishoitajan kokemus läheisen hoitamisesta vuorohoidossa ja selviytymisestä hoitojakson jälkeen kotona

Omaiset olivat tyytyväisiä läheisensä perusasioista huolehtimiseen vuorohoitojakson aikana, mutta henkisessä ja hengellisessä tukemisessa sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi oli parannettavaa. Omaiset arvostivat hyvää hygieniaa sekä erilaisten palveluiden kuten jalkahoidon ja hiusten leikkauksen saatavuutta. Omaisen mielestä hoidettava saattoi pitkästyä hoitojaksolla, koska siellä ei ollut riittävästi tekemistä. Hoidettava ei kuitenkaan välttämättä halunnut osallistua toimintaan (Muurinen 2003, 6, Salin ja Åstedt-Kurki 2005).

Omaiset odottivat vuorohoitojaksolta kuntoutusta läheiselleen, mutta eivät mieltäneet hoitajien kuntouttavaa työtettä kuntoutukseksi, vaan odottivat nimenomaan fysioterapeuttien palveluita. Säännöllisesti fysioterapiaa saavien hoidettavien omaishoitajat olivat hyvin tyytyväisiä hoidon laatuun (Salin ja Åstedt-Kurki 2005).

Eloniemi-Sulkava (2002, 66) ja Muurinen ym. (2004) viittaavat tehtyihin tutkimuksiin, joiden mukaan vuorohoito usein huonontaa hoidettavan toimintakykyä. Toisaalta Salin (2008, 22) toteaa, että tutkimustulokset lyhytaikaisen laitoshoidon vaikutuksista omaishoitajan ja hoidettavan hyvinvointiin ovat ristiriitaisia. Omaishoitajien kokemusten mukaan puolella hoidettavista toimintakyky pysyi ennallaan vuorohoitojakson aikana, 34 prosentilla toimintakyky parani hiukan, vain yhdellä henkilöllä huononi huomattavasti. Hoidettavien mieliala parani ainakin hiukan yli puolella hoidettavista (Salin ym. 2009). Shaw ym. (2009) tuovat esiin, että tutkimustulosten mukaan vuorohoidolla on myönteinen vaikutus omaishoitajiin, tosin vaikutus on rajoittunut ja heikko. Samaan tulokseen tulivat myös Mason ym. (2007) toteamalla, että iäkkäiden vuorohoidolla saattaa olla omaishoitajien kokemaan taakkaan sekä koettuun terveyteen liittyvä pieni myönteinen vaikutus. Toisaalta luotettavaa todistetta siitä, että vuorohoidolla olisi ollut vaikutusta hoidettaviin tai että se olisi viivästyttänyt laitospaikan tarvetta ei saatu.

Salin ja Åstedt-Kurjen (2005) tutkimuksen mukaan hoidettavan suoriutumista kotona lyhytaikaisen hoitojakson jälkeen kuvaavat sanat: tilapäisesti taantuja, vakaana pysyjä ja aktiivinen hyötyjä. Tilapäisesti taantuja oli mukavuudenhaluinen. Hänen toimintakykynsä heikkeni hoitojakson aikana merkittävästi, koska hoitajat auttoivat häntä liikaa. Kotona omaishoitaja joutui vaatimaan häneltä omatoimisuutta, mikä palautti toimintakyvyn jonkin ajan kuluttua. Toisinaan hoidettava oli saattanut rasittaa hoitojaksolla niin, että toipuminen kotona vei muuta-

man päivän. Dementoitunut henkilö saattoi olla ympäristönvaihdoksesta johtuen levoton ja taitamaton (Salin ja Åstedt-Kurki 2005). Vakaana pysyjä oli kotiuduttuaan oma itsensä ja toimintakyky oli ennallaan. Aktiiviset hyötyjät olivat elämänhaluisia tullessaan kotiin. Lihasvoimat jaloissa olivat parantuneet helpottaen omaishoitajaa. Toimintakyky kuitenkin laski nopeasti kotona harjoituksen puutteen takia.

3.6 Vuorohoidon mahdollisuudet tukea omaishoitajaa

3.6.1 Omaishoitajan kokemus saamastaan tuesta vuorohoitojakson aikana

Hollantilaisessa tutkimuksessa yksi kolmesta vuorohoidon palveluja käyttävästä omaishoitajasta oli yleisesti tyytyväinen hoitoon olettaen hoidosta johtuvan rasituksen vähenevän vuorohoidon käytön seurauksena. Vuorohoitoa käyttämättömistä omaishoitajista puolet ilmoitti tarvitsevansa tai haluavansa näitä palveluita, muut eivät uskoneet vuorohoidolla olevan heidän kokemaansa rasitukseen olennaista helpotusta (Van Exel ym. 2008).

Suomalaisessa tutkimusaineistossa (Salin 2008, 55, 77, Salin ym. 2009) tulee esiin puutteiden ohella myös omaishoitajien tyytyväisyys vuorohoitoon. Lähes kaikki omaishoitajat kokivat itse virkistävänsä hyvin tai melko hyvin omaisen vuorohoitojakson aikana. Omaishoitajat kokivat hoitojaksojen auttavan arkielämän sujumisessa sekä elämän muutosvaiheissa. Omaishoitajat olivat tietoisia hoitojaksojen tarpeellisuudesta jaksamiselleen, arvostivat palvelun suomia mahdollisuuksia ja hyväksyivät ne osana kotihoitoa. Hoitojaksot olivat selkeästi yksi omaishoitajien selviytymiskeino hoitosuhteessa. Tosin etenkin dementiaa sairastavien hoidettavien kohdalla on huomattavasti parannettavaa (Eloniemi-Sulkava 2002, 66, Muurinen ym. 2004, Salanko-Vuorela ym. 2006, 101).

Tyytyväisyys vuorohoitoon voi liittyä useisiin tekijöihin. Mikäli omaishoitaja kokee sosiaalista tukea sekä hoitaessaan läheistään että läheisen ollessa vuorohoidossa, voi hän nauttia vuorohoitoajasta sekä jakaa emotionaalisia ja fyysisiä paineita (Nicoll ym. 2002). Omaishoitajien tulisi voida kokea lyhytaikaispalvelut hyväksyttävänä, hyödyllisinä, auktoriteettien suosittelmina sekä asenteeltaan kunnioittavina ja auttamishaluisina, jotta he itse kokisivat vuoro-

hoitoajan lepona (Stoltz ym. 2004). Gilmour (2002) tuo esiin, että hoitajien käytännön toiminnalla on ratkaiseva merkitys sille, kykenevätkö omaishoitajat saamaan täyden hyödyn vuorohoitoajasta luovuttaen hoitovastuun hoitajille: Hoitajien tulee tunnustaa omaishoitajan ensisijaisuus hoitajana. Tämän tulee ilmetä siten, että omaishoitajan syvällistä tietämystä hoidettavan tarpeista käytetään laitoksessa tapahtuvan hoidon apuna.

Jos hoitovastuu jatkuu samanlaisena vuorohoitojakson jälkeen, vuorohoito ei välttämättä vähennä omaishoitajan kokemaa psyykkistä taakkaa. Siksi hoitajien tulee keskustella omaishoitajien kanssa ja antaa heille tietoa erilaisista tarjolla olevista vuorohoitopalveluista ja siitä kuinka he voisivat parhaiten hyödyntää vuorohoidosta johtuvan tauon läheisen hoitamisessa (Neville & Byrne 2008).

3.6.2 Vuorohoidon kehittäminen

Vuorohoidon kohderyhmän ja tavoitteiden selkeyttäminen

Muurinen ja Valvanne (2005) sekä Salin ja Åstedt-Kurki (2005) tuovat esiin, että lyhytaikaisen laitoshoidon roolia tulisi selkeyttää osana vanhusten palveluvalikoimaa: Resurssit tulee käyttää niiden hyväksi, jotka palvelua eniten tarvitsevat. Salanko-Vuorela ym. (2006, 30) painottavat lyhytaikaisen laitushoitajakson ensisijaisena perusteena omaisen levon mahdollistamista.

Lyhytaikaiseen laitoshoitoon ei tule sijoittaa ketään kevein perustein miettimättä ensin, mitä palveluja voitaisiin tuottaa kotiin samalla hinnalla (Autio ym. 2006, 15). Myös äkillisiin vuorohoidon tarpeisiin, esimerkiksi omaishoitajan sairastuessa, tulisi varautua nykyistä paremmin (Salanko-Vuorela ym. 2006,34), koska tietoisuus siitä, että saa tarvittaessa läheisensä vaikka heti vuorohoitoon, lisää omaisen jaksamista ja tyytyväisyyttä (Muurinen ym. 2004).

Lyhytaikaisessa laitoshoidossa hoitajien toiminnan lähtökohtana tulee aina olla hoidettavan toimintakyky kotona, siksi hoidon tavoitteiden tulee tukea toimintakyvyn pysymistä vähintään ennallaan, mieluiten paranevan. Myös omaishoitajat toivovat hoitajaksojen auttavan läheisen kotona asumista ja sisältävän ajassa kiinnipitävää toimintaa (Salin ja Åstedt-Kurki 2005). Jo-

pa yli 90-vuotiaiden menestyksekkäs kuntouttaminen laitoshoidon aikana on mahdollista (Elphic ym. 2007).

Vuorohoidon pituuteen, henkilöstöön sekä toteuttamispaikkaan liittyvät tekijät

Muurinen ym. (2004) ehdottavat, että vuorohoitoa tulisi tarjota ensisijaisesti vain tarvittaessa tai esimerkiksi 2 - 3 kertaa vuodessa, 1 - 3 viikkoa kerralla. Vuorohoidossa tavoitteena tulee olla mahdollisimman lyhyt, kotihoitoa tukeva hoitajakso, jossa laitoshoitajakso on pääsääntöisesti lyhyempi kuin kotonaolojakso. Muurinen ja Valvanne (2005) kyseen alaistavat hoidettavien elämänlaadun kannalta vuorohoidon, jossa vanhus on kaksi viikkoa laitoksessa ja kaksi kotona. Heidän mielestään tulisi pyrkiä hoitojärjestelyyn, jossa vanhus olisi viikon laitoksessa ja kolme kotona, varsinkin kun tutkijat viittaavat tehtyihin tutkimuksiin (Lark ja Most Hopcroft 1993, Cox 1997), joissa on epäilty lyhytaikaisen laitoshoidon jopa nopeuttavan pitkäaikaishoitoon siirtymistä. Myös Eloniemi-Sulkava (2002,66) on esittänyt samansuuntaisia epäilyjä. Toisaalta Shaw ym. (2009) tuovat esiin, että vuorohoito ja pitkäaikaisen laitoshoidon lisääntyminen sen jälkeen eivät välttämättä ole syy-seuraussuhteessa, vaan mahdollisesti vuorohoitopalveluita tarjotaan niin myöhäisessä vaiheessa, että pitkäaikaisen laitoshoidon tarve on jo muutenkin lähellä.

Salanko-Vuorela ym. (2006, 33) toteavat omaishoitajan jaksamisen vaarantuvan, mikäli omaishoitotilanne jatkuu liian pitkään ilman keskeytystä. Siksi hoitajakson pituudesta päätettäessä olennaista on toimia joustavasti huomioiden sekä omaisen että hoidettavan yksilölliset tarpeet (Muurinen ym. 2004). Kotihoidon jatkumisen turvaamiseksi on tärkeää, että hoitajat rohkaisevat hoidettavaa ja omaishoitajaa sopimaan, miten he toimivat yhdessä, koska omaishoitajat ovat arkoja kertomaan hoidettavalle toiveistaan (Salin 2008, 65).

Vuorohoito-osaston henkilökunnalla tulee olla moniammatillista yhteistyön osaamista ja valmiuksia monialaiseen kuntoutukseen (Muurinen ym. 2004). Koska vuorohoidon tulee olla luonteeltaan kuntouttavaa, tulee myös henkilöstömäärän ja -rakenteen olla sellainen, että kuntoutus on mahdollista: Yksikössä tulee olla tarjolla fysioterapeutin ja toimintaterapeutin palvelut. Hyviä kokemuksia on saatu kokopäiväisen fysioterapeutin toiminnasta silloin, kun hän ohjaa asiakasta, omaista ja hoitohenkilökuntaa yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti vuorohoidettavan fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämisessä. Huomio tulee kiinnit-

tää myös siihen, että asiakkaalla on samat apuvälineet laitoksessa kuin kotona (Muurinen ym. 2004, Salin ja Åstedt-Kurki 2005, Salanko-Vuorela ym. 2006, 100).

Myös henkilökunnan koulutustasoon tulee kiinnittää huomiota, koska koulutustaso näyttää olevan yhteydessä hoitotyön suunnitelmallisuuteen ja pitkäaikavälin tavoitteiden toteutumiseen (Muurinen 2003, 133). Tulevaisuudessa laitoshoidossa on vain hyvin huonokuntoisia hoidettavia, siksi henkilöstön on osattava hoitaa yhä monipuolisemmin pitkäaikaisesti sairaita ja kyettävä kuntouttamaan heitä niin, että he selviytyvät kotona. Tästä johtuen kouluttamattomien tai heikosti koulutettujen työntekijöiden käyttäminen laaja-alaista ammattitaitoa vaativassa vuorohoidossa ei ole asiallista. Hyvä koulutustaso lisää vuorohoidon suunnitelmallisuutta ja pitkän aikavälin, kuten kotona selviytymisen, tavoitteiden saavuttamista (Muurinen 2003).

Kaikki vuorohoito tulisi keskittää pelkästään vuorohoitoon erikoistuneisiin yksikköihin siten, että yli 65-vuotiaille olisi omat hoitopaikkansa ja nuoremmille omansa (Muurinen ym. 2004). Salin ja Åstedt-Kurki (2005) totesivat, että dementiasta kärsivillä henkilöillä oli vaikeuksia toimia sekavuorohoito-osastolla toteutetun hoitojakson jälkeen normaalisti omassa kodissaan. Siksi dementoituneiden henkilöiden vuorohoito tulisi keskittää erityisesti heidän hoitoonsa keskittyneisiin yksiköihin – samaa mieltä olivat myös Eloniemi-Sulkava (2002, 66), Muurinen ym. (2004) sekä Salanko-Vuorela ym. (2006, 101).

Yksilöllisyys ja joustavuus

Omaishoitoperheen tukemisen kannalta on tärkeää ymmärtää, että hoiva ei pelkästään kuluta omaishoitajan voimavaroja (Saarenheimo 2005). Tätä samaa asiaa tuo esiin myös Sorrell (2007) huomauttamalla, että vaikka omaishoito näyttää kuormittavan omaishoitajaa, ei saa olla liian innokas ottamaan hoitajalta näitä tehtäviä pois. Sen sijaan tilapäishoidon mahdollisuuksia tulisi monipuolistaa ja henkilökuntaa lisätä (Salanko-Vuorela ym. 2006, 100).

Shaw ym. (2009) toteavat, että on vaikeaa antaa suosituksia vuorohoidon parhaasta muodosta – parasta on tarjota erilaisia palveluja siten, että tarjonta on joustavaa vastaten hoidettavien ja hoitajien luonteenpiirteisiin ja tarpeisiin sekä niissä ajan myötä tapahtuviin muutoksiin. Myös Autio ym. (2006, 14) puhuvat räätälöidyistä ratkaisuksista tilapäishoidon järjestelyissä liittäen niihin mahdollisuuden saada koulutettu hoitaja tarvittaessa kotiin, hoidettavalle turvalliseen

ja luonnolliseen ympäristöön. Myös sellaisia päiväsaikaan toimivia hoitopaikkoja kaivattiin, joissa samalla olisi omaiselle virkistystoimintaa mahdollistaen lyhyehköt omaishoidon vapaat ja asioilla käymisen. Salanko-Vuorelan ym. (2006, 101) mukaan joillekin muistamattomille hoidettaville riittäisi pelkkä päivätoiminta. Koska sekä hoidettavilla että hoitajilla on ilmeisiä pelkoja laitoshoidon kohtaan, voisi kotona tapahtuva vuorohoito olla yksi mahdollisuus (Cheung 2004).

Yksilöllisten ratkaisujen tarve on todellinen etenkin dementiaa sairastavien potilaiden omaishoitajien osalta: Moniosaisilla puuttumisilla (interventioilla), jotka vaativat omaishoitajan aktiivista osallistumista, pystyttiin vähentämään laitoshoidon riskiä (Pinquart ja Sorensen 2006). Samansuuntaisia tuloksia tuovat esiin myös Stoltz ym. (2004): Psykologisesti tukevien koulutusryhmien käytön seurauksena lievästi dementoituneiden henkilöiden omaishoitajat olivat valmistautuneempia hoitajan rooliin, paineiden kokeminen väheni ja hoitajat kehittivät itselleen sopivia selviytymistapoja arjen tilanteisiin

Autio ym. (2006, 14, 24) tuovat esiin, että omaishoitajien mielestä lakisääteisten vapaapäivien määrässä tulisi ottaa paremmin huomioon omaishoidettavan hoitoisuus ja hoidon sitovuus. He ehdottavat omaishoidettaville kiintiötä paikallisiin hoitolaitoksiin omaishoitajien vapaiden mahdollistamiseksi.

Hoitotyön suunnitelmallisuus sekä neuvonta ja tuki osana hoitotyötä

Potilasasiakirjojen analyysin mukaan lyhytaikaishoito ei näyttänyt kovin suunnitelmalliselta: Yli kolmasosalta asiakkaista puuttui hoitotyön suunnitelma kokonaan (Muurinen ja Valvanne 2005). Saman ongelman, hoitotyön suunnitelmien puuttumisen, totesi jo Hartikainen tutkimuksessaan (1995, 48). Hoitosuunnitelmassa tulee olla selkeät tavoitteet, joihin kaikki osapuolet sitoutuvat ja hoitotyön laadun kehittämiseen tulee paneutua yhteistyössä asiakkaan kanssa (Salin ja Åstedt-Kurki 2005). Hoitohenkilöstön koostuessa pelkästään sairaanhoitajista, hoitotyön suunnitelmallisuus parani verrattuna tilanteeseen, jossa henkilökuntarakente oli perinteinen koostuen suurimmaksi osaksi lähi- tai perushoitajista sekä sairaanhoitajista (Muurinen 2003, 6).

Vastuu hoito- ja palvelusuunnitelmasta tulisi olla vanhukselle nimetyllä omahoitajalla (Hartikainen 1995, 59). Salin ym. (2009) kyseenalaistavat koko nykyisen omahoitajajärjestelmän

toimimisen, koska hoitajat tietävät yllättävän vähän hoidettavan kotitilanteesta ja käyttävät vain vähän aikaa keskusteluun vuorohoitojakson sisällöstä. Luottamuksen aikaansaaminen ja yhteistyösuhteen syveneminen vie aikaa, jota hoitajien tulisi tietoisesti antaa omaishoitajille (Salin 2008, 66, 81).

Erityisesti tulee kiinnittää huomiota hoitojaksolle tuloon ja kotiinlähtöön. Näitä tilanteita tulisi kehittää siten, että niistä muodostuisi suunniteltuja kohtaamistilanteita, joissa koti- ja laitospaksot kohtaisivat perheen kannalta mielekkään kokonaisuutena (Salin ja Åstedt-Kurki 2005). Omahoitajan tulisi olla mieluiten sama jokaisella hoitojaksolla ja hänen tulisi olla jo tulovaiheessa mukana sopimassa yhdessä omaishoitajan ja hoidettavan kanssa hoitojakson käytännön järjestelyistä (Salin 2008, 81). On tärkeää, että omaishoitaja kokee sekä itsensä että hoidettavan olevan tervetulleita vuorohoito-osastolle (Salin ym. 2009). On tärkeää tiedustella sekä hoidettavan että hoitajan vointia sekä sitä, miten kotijakso on sujunut. Samalla omaishoitajalla tulee olla mahdollisuus antaa hoitajille kaikki haluamansa tieto ja esittää omat toiveensa hoitojakson suhteen. Tällöin omaishoitaja kykenee luottamaan läheisensä hoitoon ja suhde hoitajiin koetaan yhteistyösuhteena (Salin ja Åstedt-Kurki 2005).

Neuvonta ja tuki ovat tärkeä osa hoitohenkilökunnan työtä. Salin (2008, 76) tuo esiin, että omaishoitajat tarvitsevat tukea nimenomaan huolenpitosuhteen henkisen taakan kantamisessa. Hoitajien tulee kannustaa etenkin itsensä hyväkuntoisiksi kokevia puolisoita käyttämään vuorohoitojaksoja uupumista ennaltaehkäisevässä mielessä. Lisäksi omaishoitajat odottavat aktiivista tiedon tarjontaa vuorohoitopalveluista, tuen tarjoamista jo varhaisessa vaiheessa, erilaisia joustavia palveluvaihtoehtoja, luotettavia kuljetuspalveluja, hoidon jatkuvuutta sekä korkeaa tasoa, sopivaa ympäristöä, hoivaa, joka hyödyttää myös hoidettavaa (yhteisöllisyyttä ja virikkeitä) sekä hoidettavien kyvyille ja mielenkiinnolle sopivaa toimintaa (Shaw ym. 2009). Voutilaisen ja Korpiniityn (1997) tutkimuksessa dementoituvien hoidettavien omaishoitajat toivoivat ammattilaisilta tietoa dementiaasta, sen syistä ja hoidosta, mutta vielä enemmän he painottivat tarvetta saada tietoa olemassa olevista tukipalveluista kuten kotipalveluista, päivähoitosta ja vuorohoidosta sekä vapaaehtoisista hoitopalveluista. Ammattilaisten tulisi tiedottaa palveluista nykyistä enemmän rohkaisten omaishoitajia ylittämään palveluiden käytön esteet (Brodaty ym. 2005).

On tärkeää, että vain yksi henkilö vastaa omaishoidon tuesta (Salanko-Vuorela ym. 2006, 103). Samaan tulokseen tulivat myös Autio ym. (2006, 16 - 17), joiden tutkimuksessa omaishoitajat kertoivat tarvitsevansa laaja-alaista tietoa omaavan henkilön kulkemaan rinnalla, neu-

vomaan ja opastamaan erilaisten tukien ja palvelujen hakemisessa. Omaishoitajat toivoivat, että olisi yksi puhelinnumero, johon soittamalla saisi vietyä asiaansa eteenpäin.

Myöskään asenteet eivät ole aina kohdallaan. Omaishoitajat kokivat Aution ym. (2006, 14) mukaan, että viranomaisten asenteissa omaishoitoa ja omaishoitajia kohtaan olisi parannettavaa: ystävällisyyttä ja inhimillisyyttä toivottiin etenkin asiakastilanteisiin.

Perhenäkökulman hyödyntäminen

Van Exel ym. (2008) tuovat esiin, että vuorohoito oli toteutettu hoidettavan tarpeiden mukaan. Tällöin on vaarana, kuten Stoltz ym. (2004) ja Autio ym. (2006, 15) toteavat, että tukiratkaisut luodaan liiaksi palvelujärjestelmästä käsin kuulematta omaishoitajia. Muurisen ja Valvanteen (2005) mukaan lyhytaikaisen laitoshoidon suunnittelua vaikeuttaa epäselvyys siitä, kumpi on palvelujärjestelmän asiakas, hoidettava vai hoitaja. Ihanteellista olisi, jos voitaisiin toimia molempien parhaaksi. Tutkijat ehdottavat perhehoitonäkökulman mukaan ottamista lyhytaikaishoidon kehittämiseen (Muurinen ja Valvanne 2005, Salin 2008). Ammattilaisten tulisi nähdä yksilöllisten tarpeiden lisäksi myös hoitajan ja hoidettavan yhteiset tarpeet ja keskinäisen suhteen vaikutuksen tilanteeseen. Lisäksi usein on otettava huomioon myös laajempi sosiaalinen verkosto (Saarenheimo 2005). Omaishoitajan asiantuntijuus tulisi tunnustaa viranomaisten taholta ja sitä tulisi arvostaa nykyistä enemmän (Autio ym. 2006, 14). Myös Muurinen ym. (2004), Stoltz (2004), Salin ja Åstedt-Kurki (2007), Autio ym. (2006, 15) sekä Van Exel ym. (2008) tuovat esiin perhenäkökulman tarpeellisuuden korkealaatuisten palvelujen tuottamisessa.

Hoitajat voisivat hyötyä rakenteellisen mallin käytöstä, kirjoittaa Salin ym. (2009) viitaten Salinin (2008) kehittämään Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalliin, joka auttaa hoitajia ymmärtämään lyhytaikaisen laitoshoidon tärkeyden osana kotihoitoa ja omaishoitajien asiakkuuden hoidettavan asiakkuuden rinnalla (Salin 2008, 72).

Saarenheimo (2005) tuo esiin, että huolimatta omaishoidon tutkimuksesta, omaishoidon käytännön ongelmat, kuten hankaluudet ammattilaisten ja omaishoitoperheiden kohtaamisessa, eivät ole välttämättä vähentyneet. Palvelut eivät automaattisesti helpota omaishoitajien elämää, tarvitaan yksilöllisiä, perhekohtaisia tukiratkaisuja ja monitieteellistä tarkastelutapaa. Koska hoitosuhteissa tulee esiin vaikeita asioita, hoitajille tulisi järjestää säännöllistä työnoh-

jausta auttamaan hoitajia kohtaamaan vaikeaksi kokemiaan omaishoitajia ja moniongelmaisia perheitä (Salin 2008, 81).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata omaishoitajien kokemuksia puolison vuorohoidosta laitoksessa. Tavoitteena on selvittää, millaisena omaishoitajat kokevat vuorohoidon. Tutkimuksen toisena käytännöllisempänä tavoitteena on kerätä tietoa vuorohoidon kehittämistä varten.

Tutkimuskysymys :

Millaisia kokemuksia omaishoitajilla on vuorohoidosta?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkijan esiymmärrys tutkimusaiheesta

Esiymmärryksellä tarkoitetaan tutkijalle luontaista tapaa ymmärtää tutkimuskohde jonkinlaisena jo ennen tutkimusta. Merkitysten ymmärtämisen lähtökohta on siinä, mikä on yhteistä ja tuttua sekä tulkitsijalle että tutkittavalle. Yhteinen ja samalla yhteisöllinen perinne luo perustan sille, että tutkija voi ymmärtää yleisemmin tutkittavia ja tulkita heidän kokemuksiaan ja ilmaisujaan (Laine 2007).

Yhä huonompikuntoisia henkilöitä hoidetaan kotona omaishoitajan ja erilaisten tukipalveluiden turvin. Omaishoitajan työ on usein vaativaa sekä fyysisesti että psyykkisesti. Iäkkäät omaishoitajat ovat usein myös itse fyysisesti huonokuntoisia ja psyykkisesti uupuneita. Hoitettava saattaa vaatia apua ympäri vuorokauden, joten omaishoito on yleensä hyvin sitovaa: omaishoitajalle ei juuri jää omaa aika. Omaishoitajilla on kuitenkin halu hoitaa läheistään kotona mahdollisimman pitkään. Jotta omaishoitajat jaksaisivat tässä tehtävässään, tarvitaan heille kaikki mahdollinen tuki.

Toimin tällä hetkellä vuorohoitoa tarjoavan osaston osastonhoitajana, mutta en osallistu potilastyöhön muuten kuin lääkärinkiertojen yhteydessä. Osaston toiminta tässä muodossa on alkanut vuosi sitten, joten se vielä hakee muotoaan. Omaishoitajiin olen yhteydessä satunnaisesti puhelimesta tai heidän käydessään osastolla läheistään katsomassa. Haastattelua tehdesäni korostan sitä, että tutkimuksen tavoitteena on parantaa vuorohoitoa ottaen huomioon omaishoitajien toiveet entistä paremmin. Täten toimien pyrin rohkaisemaan heitä puhumaan avoimesti kokemuksistaan ja parannusehdotuksistaan. Oma esiymmärrykseni pohjautuu pitkään työkokemukseen ikääntyneiden henkilöiden hoitotyöstä sekä sairaanhoitajana että hoitotyön esimiehenä. Tässä tutkimuksessa tulkitsen aineistoa kuitenkin aineistolähtöisesti, sille uskollisesti

5.2 Metodien valinta

Tutkimuksen toteuttamiseen valittiin laadullinen tutkimusote, fenomenologis-hermeneuttinen lähestymistapa, koska sen avulla on Laineen (2007) mukaan mahdollista saada syvällistä tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Fenomenologiassa tutkitaan ihmisen kokemuksellista suhdetta maailmaan, jossa hän elää. Kokemus syntyy vuorovaikutuksessa todellisuuden kanssa. Ihmisen suhde maailmaan on intentionaalinen eli kaikki merkitsee ihmiselle jotain. Fenomenologian johtava ajatus on ”halu mennä takaisin asioihin itseensä” (Giorgi 1985, 7).

Fenomenologisen tutkimusperinteen isänä pidetään saksalaista Edmund Husserlia. Hitzler ja Eberle (2004) puhuvat fenomenologisesta elämismaailman analyysistä (life-world analysis), jonka pääasiallisena tavoitteena on kuvailla arkipäivän maailman rakenteita. Alfred Schutz kehitti fenomenologisen elämismaailman analyysin Husserlin fenomenologian perustalle.

Hermeneutiikalla tarkoitetaan teoriaa ymmärtämisestä ja tulkinnasta. Fenomenologiseen tutkimukseen tarvitaan mukaan hermeneuttinen ulottuvuus tulkinnan tarpeen myötä. Hermeneuttisen tulkinnan kohteena ovat ihmisen ilmaisut (kieli, liikkeet, ilmeet, eleet), joista voidaan löytää merkityksiä. Merkitykset ovat subjekteja yhdistäviä eli intersubjektiivisia. Erilaisissa kulttuuriympäristöissä elävillä ihmisillä on erilainen elämismaailma ja sen myötä asioilla on heille erilaiset merkitykset (Laine 2007). Hermeneutiikka on ihmiselle luontainen kyky, taito saada sanottu tai kirjoitettu uudelleen puhumaan. Ymmärtäminen alkaa, kun jokin asia puhuttelee meitä, mutta se vaatii omien ennakkoluulojen sivuun laittamista, muiden mahdollisuuksien avaamista ja avoinna pitämistä (Gadamer 2004, 38 - 39, 129, 134). Dilthey (1985) puhuu toisen henkilön ilmauksien syvällisestä ymmärtämisestä ja sen edellytyksistä. Hänen mukaansa toisen kokemusten syvälinen ymmärtäminen vaatii empatiaa.

Hermeneutikko on kiinnostunut myös ainutlaatuisista ja ainutkertaisista kokemuksista. Tavoitteena on löytää todennäköisin ja uskottavin tulkinta siitä, mitä tutkittava on tarkoittanut (Laine 2007). Oman esiymmärryksen kriittisen reflektion tulee jatkua koko tutkimuksen ajan. Reflektion avulla on mahdollista tarkkailla omien ihmiskäsitysten tai ennakkoluulojen vaikutusta tulkintoihin: Tutkijan tulee käydä tutkimuksellista vuoropuhelua tutkimusaineiston kanssa. Tätä toimintaa nimitetään hermeneuttisen kehän kulkemiseksi (Laine 2007).

Laine (2007) tuo esiin, että sekä hermeneuttisen kehän kulkeminen että fenomenologisen metodin portaittainen eteneminen alemmasta vaiheesta ylöspäin ovat tutkijalle metodinen apu

auttaen varmistamaan tutkimuksen kurinalaisuutta ja vähentämään tutkijan omien välittömien tulkintojen vaikutusta lopputulokseen. Tutkimuksen etenemisvaiheiden avulla pyritään myös todentamaan ne erilaiset toimenpiteet, jotka varmistavat ja tekevät näkyviksi tulkinnan perusteet. Laineen (2007) mukaan fenomenologis-hermeneuttisen tutkimuksen vaiheet ovat kokonaisuuden hahmottaminen aineistoa lukemalla, kuvaus, analyysi, synteesi ja teoreettinen syventämisvaihe. Kokonaisuuden hahmottamisvaiheessa tutkijan tulee lukea tai kuunnella aineistoa niin monta kertaa, että hän saa siitä kokonaiskuvan. Kuvausvaiheessa kustakin haastattelusta nostetaan esiin tutkimuskysymyksen kannalta olennaiset asiat ja kuvataan ne luonnollisella kielellä. Analyysivaiheessa aineistosta löydetyt merkitykset kootaan merkityskokonaisuuksiksi, joiden sisältö esitetään tutkijan omalla kielellä tarkastellen samalla tulkintaa vaativia lauseita ja lausekokonaisuuksia. Synteesivaiheessa merkityskokonaisuuksista muodostetaan merkitysverkosto, synteesi, sekä arvioidaan merkityskokonaisuuksien välisiä suhteita. Tässä vaiheessa saadaan tutkimuksen tulokset. Tämän jälkeen teoreettisessa syventämisvaiheessa tutkija voi verrata tutkimuksessa saamiaan tuloksia aikaisempiin tutkimuksiin ja teoriaan, jolloin ne toimivat kriittisinä näkökulmina omiin tulkintoihin (Laine 2007). Tämän jälkeen tutkija voi vielä arvioida tutkimuksen käytännöllisiä soveltamismahdollisuuksia sekä tuoda esiin kehittämissuhteita.

Laineen (2007) mukaan fenomenologis-hermeneuttinen metodi on ajattelutapa ja tutkimusote, joka vaatii tutkijalta jatkuvaa tutkimusperusteiden pohtimista tutkimuksen eri vaiheissa esiin tulevien ongelmien kohdalla. Tutkijan on harkittava tilannekohtaisesti, miten hän voisi kussakin tutkimuksessa toimia niin, että tutkittavan kokemus ja ilmaisen merkitykset voitaisiin saavuttaa mahdollisimman alkuperäisinä. Valinnassa tulee ottaa huomioon ennen kaikkea tutkijan, tutkittavan ja tilanteen erityislaatuus.

Fenomenologisen tutkimuksen avulla saavutetulla ymmärryksen lisäämisellä voi olla tärkeä tehtävä myös toiminnan kehittämisessä (Laine 2007). Tässä tutkimuksessa fenomenologis-hermeneuttinen lähestymistapa oli luonteva metodivalinta, koska haluttiin ymmärtää omaishoitajan kokemusta puolison vuorohoidosta laitoksessa sekä kerätä tietoa toiminnan kehittämistä varten. Tästä johtuen tutkimuksessa kysyttiin omaishoitajien kokemusten lisäksi myös vuorohoitoon liittyviä toiveita ja parannusehdotuksia.

5.3 Tutkimuksen kohderyhmä ja vuorohoitoa tarjoava laitos

Tutkimuksen kohderyhmä koostui kahdeksasta Länsi-Suomen alueella asuvasta omaishoitajasta, joiden läheinen kävi vuorohoidossa laitoksessa. Läheinen oli kaikissa tapauksissa puoliso, koska siten tutkittavilla oli mahdollisimman samanlainen elämäntilanne. Kriteereinä tutkimusjoukkoon ottamiseen oli, että omaishoitajan puoliso oli ollut vähintään kolme kertaa hoidettavana samassa, vuorohoitoa tarjoavassa laitoksessa viimeisen puolen vuoden aikana ennen haastattelua. Todellisuudessa yhden haastateltavan (haastattelu 6) puoliso oli haastatteluhetkellä kolmannella jaksolla, kun muut olivat olleet vuorohoidossa jo 5-9 kertaa. Haastattelu otettiin kuitenkin mukaan tutkimukseen, koska sen sisältö täydensi hyvin muita haastatteluja. Kriteereillä pyrittiin varmistamaan omaishoitajien mahdollisimman laaja kokemus tutkittavasta ilmiöstä, mikä on Tuomen ja Sarajärven (2002, 76) mukaan tärkeä tekijä fenomenologisessa tutkimuksessa. Lisäksi omaishoitajan tuli olla halukas osallistumaan tutkimukseen ja kykenevä vastaamaan kysymyksiin. Tutkittavien valinta tapahtui edellä mainittuja kriteereitä noudattaen vuorohoitoa tarjoavan osaston asiakkaiden omaishoitajien keskuudesta. Kukaan muu osaston henkilökunnasta haastattelijan lisäksi ei tullut tietämään haastateltavien henkilöllisyyttä.

Laitos, jossa vuorohoidettavat kävivät hoidossa on Länsi-Suomen alueella pienehkössä kaupungissa sijaitseva terveyskeskuksen vuodeosasto, joka on keskittynyt vuorohoidon tarjoamiseen alueen asukkaille. Etusijalla ovat ne hoidettavat, joilla on kotona omaishoitaja ja tällä oikeus omaishoidon vapaisiin. Asiakaspaiikkoja on 20 ja näistä 15 on vuorohoidettavien käytössä. Henkilökunta on moniammatillinen ja työote kuntouttava. Tilat ovat nykyaikaiset ja viihtyisät. Hoitotyössä korostetaan kuntouttavan työotteen lisäksi ihmisarvon kunnioittamista, yksilöllisyyttä, joustavuutta sekä yhteistyötä eri yhteistyötahojen kanssa (mm. kotihoito, lääkäri, omaiset). Osastolla hoidettavilla henkilöillä on monenlaisia sairauksia, myös demensiaa.

5.4 Aineiston kerääminen

Tutkimuslupa haettiin marraskuussa 2009 Kuntayhtymän johtavalta ylilääkäriltä (Liite 1). Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla, koska haastattelua voidaan pitää laajalaisimpana keinona saada tietoa ihmisen kokemuksellisesta maailmasuhteesta (Laine 2007). Fenomenologisen haastattelun tulee olla mahdollisimman avoin, luonnollinen ja keskuste-

lunomainen tapahtuma. Kysymykset tulee pyrkiä laatimaan siten, että tutkittavan antamat vastaukset olisivat mahdollisimman kertomuksenomaisia ja kuvailevia vaatiessa mahdollisimman vähän lisäohjausta. Täten kysymysten tulisi olla mahdollisimman konkreettisia, kokemuksellisia, toiminnallisia ja todellisuuden kuvaamiseen houkuttelevia. Mikäli kysymys esitetään yleisellä, käsitteellisellä tasolla, on vaarana, että tutkittava tuo esiin käsityksiä ja mielipiteitä, jotka hyvin usein ovat lähtöisin yhteisöstä muotoutuen informaatiosta, kasvatuksesta, opetuksesta ja sosiaalisuudesta (Laine 2007). Aidoimmillaan kokemus on silloin, kun tutkittava pelkää kuvaa kokemustaan, eikä sen sijaan selitä tai tulkitse (Moilanen & Rähkä 2007).

Kun tutkija oli valinnut omaishoitajat, hän otti heihin yhteyttä puhelimitse (7) tai osastokäynnin yhteydessä (1 omaishoitaja sattui olemaan osastolla, kun tutkija yritti tavoittaa häntä puhelimitse). Puhelun (osastokäynnin) yhteydessä kysyttiin omaishoitajilta halukkuus tutkimukseen, joka pääpiirteissään selvitettiin heille jo tässä vaiheessa. Samalla kerrottiin, että haastattelu nauhoitettaisiin ja tutkija pyytäisi myös allekirjoituksen nauhoitusluvan takia. Ainoastaan yksi omaishoitaja kieltäytyi tutkimukseen osallistumisesta vedoten omaan terveyteensä. Tapaamis aika haastattelua varten sovittiin omaishoitajan kotiin hoidettavan vuoro hoitajakson ajalle. Yksi haastateltava (haastattelu 7) halusi puolison olevan kotona perustellen asiaa sillä, että puolisoilla on huono kuulo ja että heillä ei ole keskenään salaisuuksia. Ennen haastattelua tutkija selvitti potilasasiakirjoista taustatietoja (hoidettavan ikä ja vuoro hoitokerat haastattelua edeltäneen puolen vuoden ajalta).

Tapaaminen omaishoitajan kotona aloitettiin keveällä tutustumiskeskustelulla, joka johdatteli aiheeseen. Samalla tutkija näki hoidettavan kotiolot ja kontekstin, missä omaishoitajuus toteutui. Omaishoitajan ikä ja omaishoitajuuden kesto kysyttiin joko tässä vaiheessa tai varsinaisen haastattelun yhteydessä. Omaishoitajuuden kesto määriteltiin ajaksi, jonka hoidettava on tarvinnut puolison apua jokapäiväisissä toiminnoissaan. Haastattelutilanteen alussa tutkimuslu-pakaavake (Liite 2) käytiin vielä omaishoitajan kanssa yhdessä läpi ennen sen allekirjoittamista.

Tutkija laati haastattelua varten etukäteen tutkimuskysymyksen suuntaisia haastatteluteemoja, joilla hän voisi saavuttaa haastateltavan kokemusmaailman. Nämä teemat tutkija otti aiheeseen liittyvästä teoriasta ja omasta esiyymmärryksestään. Aluksi tutkija teki kaksi yksilöhaastattelua pilottihaastatteluina nähdäkseen, miten haastattelu onnistuisi. Seuraavissa haastatteluissa kysymyksiä vähennettiin pyrkien entistä avoimempaan haastattelutilanteeseen,

koska mahdollisimman avoin haastattelu tuntui toimivan hyvin. Haastattelu aloitettiin kolmannesta haastattelusta lähtien kysymyksellä ”Kuinka kauan olet toiminut puolisosi omaishoitajana?” Haastattelussa pyrittiin mahdollisimman luontevaan, luottamukselliseen ja avoimeen ilmapiiriin, jolloin omaishoitaja sai puhua juuri hänelle tärkeistä asioista ja tässä myös onnistuttiin. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia ja luontevia keskustelutilanteita. Haastattelu 6 häiriytyi yllättäen tyttären tuodessa kauppatarvikkeita kaupasta. Tilanteesta kuitenkin jatkettiin luontevasti eteenpäin. Haastattelussa 7 kotona oleva puoliso tuli sanomaan muutaman sanan kesken haastattelun, mutta sekään ei oleellisesti vaikuttanut haastattelun kulkuun. Jos haastatteluun tuli pidempi tauko, haastattelijä siirsi aiheen sopivaan haastatteluteemaan. Haastattelut nauhoitettiin. Aineisto kerättiin joulukuun 2009 ja tammikuun 2010 aikana. Tutkija kirjoitti haastattelupäiväkirjaa välittömästi tultuaan haastattelutilanteen jälkeen kotiin. Silverman (2005, 158 - 159) painottaa muistiinpanojen tärkeyttä siitä, mitä haastattelijä näkee ja kokee haastattelun yhteydessä. Tutkija hyödynsi haastattelupäiväkirjaa siten, että hän tutustui joka kerta ennen haastatteluaineiston kuvausta kyseessä olevan haastattelun yhteydessä tehtyihin päiväkirjamerkintöihin. Siten tutkija pääsi itse palaamaan siihen kontekstiin, jossa omaishoitaja eli ja toimi.

Omaishoitajat olivat halukkaita puhumaan aiheesta ja heti alusta kävi selväksi, että puolisoiden arki ja sen myötä heidän keskinäinen suhteensa olisi oleellinen osa haastattelua. Omaishoitajilla oli tarve puhua arjesta ja siinä selviytymisestä. Haastattelijan tehtävänä oli johdattaa puhe vuorohoitoon. Puolison hyvinvointi oli tärkeässä osassa omaishoitajien puhetta. Omaishoitajat suhtautuivat haastattelijaan hyvin ystävällisesti. Osa heistä vähätteli omaa osuuttaan tutkimuksessa ja epäili, olisiko heillä mitään annettavaa. Näissä tapauksissa tutkija rohkaisi omaishoitajia tuomaan esiin arjen asioita, koska juuri ne ovat tärkeitä tutkimuksen kannalta ja niissä omaishoitaja on ainoa todellinen asiantuntija. Koska tutkija pyrki pitämään haastattelut mahdollisimman avoimina, keskusteluaiheet saattoivat liikkua suvun historiassa, harrastuksissa ynnä muissa asioissa. Tällainen keskustelu kuitenkin lisäsi tilanteen luontevuutta, koska omaishoitaja sai puhua siitä, mikä hänelle oli tärkeää. Aivan kaikki keskustelut (varsinkaan tapaamisen alussa tai lopussa) eivät tallentuneet nauhalle eikä niitä käytetty tutkimusaineistona. Kuitenkin ne auttoivat tutkijaa pääsemään oikeaan kontekstiin ymmärtääkseen paremmin omaishoitajaa, mistä oli apua aineiston tulkinnessa.

Ohessa lainaus tutkimuspäiväkirjastani (18.12.09). Ote todistaa, että myöskään tutkija ei jäänyt kylmäksi kohtaamisissa esiin tulleiden asioiden ja suurten tunteiden edessä:

”Kun ajelin kotiin päin, ajattelin, miten yksilöllisiä nämä kaikki kohtaamiset ovat olleet ja miten yksilöllinen on kunkin omaishoitajan tarina ja kokemus. Vaikka pääaiheeni on vuorohoito, nousee jokaisessa haastattelussa hyvin väkevästi esiin omaishoitajan kokemus osastaan hoitajana. Siinä on jotain niin lämmintä, rakkaudellista välittämistä, jota voi vain ihmetellä ja ihailia: me –henkeä”.

Haastattelujen nauhoitusosuudet kestivät tilanteesta riippuen 40 -105 minuuttia. Tutkija litteroi itse nauhoitetun haastatteluaineiston mahdollisimman pian haastattelun jälkeen kokonaisuudessaan sanasta sanaan. Näin hän pääsi tutustumaan aineistoon uudelleen pian haastattelun jälkeen. Litteroituja sivuja tuli yhteensä 92 (riviväli 1, fonttikoko 12).

5.5 Aineiston analysointi

Fenomenologisen analyysin ensimmäinen vaihe aineiston hankinnan ja litteroinnin jälkeen on aineiston haltuun ottaminen (Laine 2007). Silverman (2005, 152) muistuttaa, että aineiston analyysi tulee aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tutkija aloitti aineistoon tutustumisen aineiston keräämisen jälkeen ensin litteroinnin yhteydessä, myöhemmin lukemalla aineistoa läpi useaan kertaan kokonaisuuden hahmottamiseksi ja kuuntelemalla sitä nauhalta pitkien automatkojen aikana. Giorgi (1985, 10) painottaa tämän vaiheen merkitystä: Tutkijan tulee saada kunnollinen käsitys aineiston kokonaisuudesta.

Tämän jälkeen oli vuorossa kuvausvaihe. Se aloitettiin sattumanvaraisesti haastattelusta 3 kuuntelemalla haastattelu ensin nauhalta ja sitten tutustumalla haastattelun litteroituun muotoon tehden samalla sivumerkintöjä tekstiin. Kuvaukseen otettiin haastattelusta tutkimuskysymyksen kannalta olennainen tieto, mikä kirjoitettiin ylös luonnollisella kielellä. Tavoitteena oli kuvata omaishoitajan kokemus mahdollisimman alkuperäisesti myötäillen mahdollisimman tarkasti haastateltavan omaa puhetta. Puheen monimerkityksellisyys (metaforisuus) ja kokemuksellinen side pyrittiin säilyttämään välttäen tulkintaa ja yleistämistä. Aikaa tähän vaiheeseen käytettiin runsaasti omaishoitajan kokemusmaailmaan kiinni pääsemiseksi. Jokaisesta haastattelusta tehtiin kuvaus samaan tapaan yksi kerrallaan. Tämä vaihe oli tärkeää tehdä erityisen huolellisesti, koska kuvaukset toimivat perustana tutkimuksen seuraaville vaiheille (Laine 2007). Kuvauksen yhteydessä omaishoitajille annettiin peitenimet heidän henkilöllisyytensä suojaamiseksi.

Analyysivaiheessa tarkoitus on tuoda esiin aineiston monimuotoisuus, ei köyhdyttää sen sisältöä (Laine 2007). Aineistosta etsittiin merkityksiä, jotka oli löydettävissä omaishoitajan puheesta sanoina, lauseina tai pitempinä puhejaksoina. Aineistosta haettiin merkitysten lisäksi merkitysten muodostamia merkityskokonaisuuksia ja näiden sisältö esitettiin tutkijan omalla kielellä. Haastattelussa esille tulleiden asioiden sisäinen yhteenkuuluvuus, samanlaisuus paljastivat samaan merkityskokonaisuuteen kuuluvat merkitykset. Myös Giorgi (1985, 15) tuo esiin, että merkitykset eivät ole tekstissä sellaisenaan vaan ne ovat olemassa vain suhteessa tutkijan kykyyn tulkita merkityksiä oikein aineiston ehdoilla. Fenomenologit korostavat intuition merkitystä: Paneutumalla riittävästi aineistoon, voidaan merkityskokonaisuudet tavallaan ”nähdä” (Laine 2007). Analyysi vei paljon aikaa, koska tutkija joutui palaamaan alkuperäiseen aineistoon tämän tuosta etsiessään oikeaa tulkintavaihtoehtoa omaishoitajan sanoille. Samoin tutkija kuunteli tarvittaessa vielä alkuperäistä haastattelunauhaa varmistaakseen mahdollisimman oikean tulkinnan tekstistä.

Analyysivaiheen jälkeen tutkija teki synteesin, merkitysverkoston jokaisesta haastattelusta. Synteesivaiheessa merkityskokonaisuudet koottiin yhteen merkitysverkostoksi ja samalla arvioitiin merkityskokonaisuuksien välisiä suhteita (Laine 2007). Synteesissä tavoitteena oli luoda kokonaiskuva tutkittavasta ilmiöstä kyseessä olevan haastateltavan kohdalla. Myös synteesivaihe vei paljon aikaa vaatiessaan tulkintaa ja hermeneuttisen kehän kulkemista. Lopuksi tutkija vielä kokosi kaikki kahdeksan synteesiä yhteen tuodakseen ilmiön moninaisuutta esiin. Tämä viimeisin synteesi, merkitysverkosto tuotti tämän tutkimuksen tulokset kuvaten tutkittavan ilmiön olemuksellista merkitysrakennetta.

Sekä litteroinnissa että litteroinnista tutkimuksen eri vaiheiden aikana lainattujen suorien lainausten käytössä tutkija käytti merkintöjä, jotka näkyvät selityksineen seuraavassa taulukossa:

Taulukko 1. Suorassa lainauksessa käytetyt merkit selityksineen

	Merkki	Selitys
Piste	.	Tauko haastateltavan puheessa. Yksi piste on aikana suunnilleen yksi sekunti.
Tavuviiva	- - -	Alkuperäisestä tekstistä jätetty pois sanoja, joilla ei ole merkitystä haastattelun keskeisen sisällön ymmärtämiseksi
Alleviivaus	_____	Haastateltava painotti kyseessä olevaa sanaa puhuessaan
Sulut	()	Haastattelijan lisäämä asia asiasisällön keskeisen ymmärtämisen parantamiseksi
X-kirjain	X	Hoidettavalle annettu nimi

6 TULOKSET

6.1 Omaishoitajien ja hoidettavien taustatiedot

Kahdeksasta haastatellusta puoliso-omaishoitajasta neljä oli miehiä. Miehistä käytetään tässä tutkimuksessa peitenimiä Veikko, Paavo, Otto ja Tauno. Naisten nimet ovat Rauha, Aino, Siiri ja Laura. Omaishoitajien iät vaihtelivat haastatteluhetkellä välillä 62 - 83 vuotta keski-ikä ollessa 76 vuotta. Hoidettavat olivat iältään 65 - 88 -vuotiaita. Heidän keski-ikänsä oli 77 vuotta. Omaishoitajuuden kesto (aika jona puoliso oli tarvinnut apua päivittäisissä toiminnoissaan) vaihteli kolmesta vuodesta pitkälti yli kymmeneen vuoteen. Viidellä haastatelluista omaishoitajuutta oli kestänyt jo noin 10 vuotta, joten haastatellut omaishoitajat olivat todellisia omaishoitajuuden asiantuntijoita.

Vuorohoitokertoja hoidettaville oli kertynyt kyseisessä laitoksessa 2 - 9 haastattelua edeltäneen kuuden kuukauden aikana. Vuorohoitokertojen keskiarvo oli kuusi, joten suurimmalla osalla hoidettavia oli takanaan vähintään viisi vuorohoitajaksoa kyseisessä hoitolaitoksessa. Lisäksi neljän haastateltavan puoliso oli ollut jo sitä aiemminkin vuorohoidossa, neljälle muulle säännöllinen vuorohoito oli alkanut viimeisen puolen vuoden aikana. Yleisin haastatteluhetkellä käytössä ollut vuorohoitajakson pituus oli seitsemän vuorokautta kolmen viikon välein, hoitoaika vaihteli välillä 7 - 10 vuorokautta / kerta. Vuorohoitajakson pituus ja toistumistiheys sovittiin yksilöllisesti ja tapauskohtaisesti omaishoitajan ja hoidettavan kanssa neuvotellen.

Kolmella hoidettavista oli vaikea muistiongelma, kolmella lievä ja lopuilla muistiongelmaa ei ollut lainkaan. Muistiongelman olemassaolo todettiin haastattelussa esiin tulleiden asioiden perusteella. Kahdella vaikeista muistiongelmistä kärsivällä oli vaikeasti hallittavia käytösoireita, mikä vaikeutti puolisoiden arkea. Nämä käytösoireet saattoivat ilmetä karkailuna, hoitojen vastusteluna tai jopa uhkaavana käytöksenä.

6.2 Analyysi (Paavo)

Tässä tutkimusraportissa esitellään vain yhden haastatellun henkilön (Paavon) kuvaus, analyysi ja synteesi olennaisilta osiltaan, siksi että tutkimushenkilöt eivät olisi tunnistettavissa. Kuvaukset, analyysit ja synteetit on kuitenkin tehty samanlaisella huolellisuudella ja täydellisinä jokaisesta kahdeksasta haastattelusta henkilöstä.

Seuraavassa tutustumme kuvaukseen, jonka tutkija teki Paavon haastattelusta tekemänsä litte-roinnin perusteella:

Paavo sanoo sopeutuneensa hyvin heti alusta alkaen omaishoitajuuteen. Puoliso oli saanut pienen aivoinfarktin ja sen jälkeen omaishoitajuuden tarve oli alkanut. Puoliso oli alussa ollut paremmassa kunnossa ja pystynyt liikkumaan vielä aika hyvin. Nyt liikkuminen on ollut jo aika huonoa. Paavo kertoo puolison liikkuvan kotona ja menevän vessaankin, mutta hän on pelännyt aina puolison kaatumista, koska silloin hän ei pääse millään ylös. Joskus puoliso pyytää öisin päästä vessaan – ei kuitenkaan joka yö – sängystä nouseminen ja siitä rollaattorin kanssa lähteminen on huonoa.

Kun puoliso on vuorohoidossa, Paavo kertoo naurahtaen, että hän virkistyy omilla tavoillaan. Ei paljon muuta kuin mitä nyt asioilla ja kaupassa käy. Hän kertoo, että onhan heillä tietysti puhelimet molemmilla käytössä. Paavo kertoo puolison viemisestä vuorohoitoon, että aluksi ”ei se mulle ollu niin, mutta X sitä ensin piti aika lailla pahana, että hän haluaisi olla kotona”. Paavo ymmärtää, että tietysti se on niin, että kotohan on koto aina. Puoliso oli kuitenkin pikkuhiljaa asiaan tottunut. Nytkin kun Paavo menee käymään vuorohoito-osastolle vierailulle, puoliso sanoo, että aika tulee pitkäksi eikä tiedä, mitä tekisi, kun ei ole mitään tekemistä. Paavo toteaa kuitenkin, ettei puoliso pysty kotonakaan tekemään mitään. Puoliso kyllä haluaa olla keittiössä, mutta Paavo laittaa ruuat. Kun puoliso on vuorohoidossa, on se tavallaan niin kuin lomaa Paavolle. Hän toteaa naurahtaen, että sitten hän saa vähän mennä ja tulla. . Paavo kertoo, ettei hänellä ole kiinteitä harrastuksia, ei paljoa. Liikkunut hän on aina, vuosikymmeniä. Vielä viime talvenakin hän hiihti paljon (iloista naurua). . Viime talvena puoliso oli ollut vielä kaiken aikaa kotona (ei vuorohoitoa) ja he olivat sopineet naapurin emännän kanssa, että tämä kävi katsomassa puolisoa ja puoliso soittaisi emännälle, jos jotain sattuisi. Paavon mielestä ”se on hienoa, niin hienoja naapureita, ettei paremmasta väliä”.

Nykyään puoliso jää melko mielellään osastolle. Tälläkin kerralla hän oli tykännyt, kun huone oli ollut sellainen yhden hengen huone. Paavo kertoo puolison olevan innokas lukemaan. Ensimmäisellä kerralla huonekaverina oli ollut henkilö, josta Paavo sanoo, että hänkin olisi väsynyt. Sellainen vanha ihminen, joka kertoo elämänsä tarinan joka kerta, puoli tuntia oli tullut juttua, kun Paavo oli käynyt melkein joka päivä. Puoliso oli kokenut huonekaverin raskaana ja sanonut, että ”kun ei tuollaisen kanssa tarvitsisi olla samassa huoneessa”. Paavo sanoo, että kyllä se on mukavaa, jos on sopiva kaveri, mutta puoliso on tykännyt myös siitä, jos saa olla yksin huoneessa.

Henkilökunnasta Paavo sanoo, että se on ”tosi mukava, sellainen väljä ja helppoa se ja hauskoja huumorintajuisia ihmisiä ja kaikkiin otetaan kiinni ja X on niitä kehnut aina heti ensimmäisestä reissusta lähtien”.

Puolison kotiin haut on hoitanut joka kerta taksi, jonka kuljettaja on tuttu ja aikaisemminkin kuljettanut puolisoa esimerkiksi keskussairaalassa. Tarpeellisista kotihoito-ohjeista Paavo

sanoo, että hän on ne saanut ja aina on ollut mukana kirjekuori, jossa on kirjoitettuna seuraavan vuorohoitojakson alkaminen.

Paavo ei osaa sanoa parannusehdotuksia nykyiseen järjestelmään. Hänen mielestään tämä on ihan sopiva. Se ei ainakaan olisi hyvä, jos puoliso joutuisi kokonaan hoitoon. Tämä järjestely on huomattavasti parempi – puolisoakaan ei tykkäisi, jos pitäisi olla jatkuvasti hoidossa. Koti on tärkeä paikka.

Omasta jaksamisestaan Paavo sanoo, että kyllä hän on tässä hyvin pärjännyt, mutta on ihan hyvä, että on tuo viikko vuorohoitoa, niin pääsee sitten aina vähän omille reissuilleen. Hän kertoo, että on kuitenkin asioita, jotka ovat jääneet pois. Heillä on hyvä kesäpaikka, mutta siellä käynnit ovat jääneet vähiin. Aiemmin he olivat puolison kanssa olleet siellä paljon, kun tämä oli ollut paremmassa kunnossa. Paavo toteaa, että puolison hoitaminen on tuonut rajoituksia, mutta vuorohoitojakso antaa hyvän loman palan aina välillä.

Muutosvaihe kotiin tullessa sujuu Paavon mielestä ihan hyvin. Hän sanoo puolisoista, että ”tietysti se tykkää kun tulee kotiin, että kyllä on mukava tulla kotiin taas”. Aluksi oli tuntunut, että puoliso ei oikein halunnut lähteä vuorohoitoon, vaikka ei hän sitä niin jyrkästi aina sanonut. Nykyään puoliso sanoo, että sinne on mukava mennä, ne on niin mukavia ne hoitajat ja iloisia ja aina hyvällä päällä (naurahdus). Puoliso on myös joskus sanonut, että ”nyt oli mukavia akkoja, sattui siihen pöytään”.

Puoliso on maininnut, että voimistelua, hierontaa ja sellaista saisi olla enemmän vuorohoitojakson aikana, kun aika tulee pitkäksi. Paavo sanoo, että hänen mielestään ei ole muita toiveita. Puolisokin on tuonut enemmän esiin parempaa, positiivista puolta, että ”kyllä siellä on ihan mukava olla”. Myös huoneet ovat hyviä, kun on omat suihkut ja kaikki. Tilaa on hyvin.

Paavo sanoo tehneensä puolisolalle kotiin suihkuun penkit, joiden päälle saa istua. Hän on myös sanonut, että kyllä hän tulee auttamaan suihkuttamisessa. Puoliso on kuitenkin vastannut, että hän tykkää olla yksin, kyllä hän pärjää. Vessan pyty vieressä on myös kahva, mistä saa ottaa kiinni ja ämpäristä puoliso oli sanonut, että ”vie pois, hän ei ala tuohon päästämään..”. Niin ämpäri oli viety pois. Puoliso oli sanonut, että ”kyllä hän menee vessaan ja jos hän ei pääse, niin sun pitää auttaa”. Paavo toteaa, että ”niin on tehty ja hyvin se on toiminut, ei siinä mitään”.

Paavo sanoo, että häntä auttaa jaksamaan omaishoitajana, kun hän näkee, että hoidettava ”tykkää” ja että tässä hyvin pärjätään ja hyvin hoidetaan. Naimisissa he ovat olleet 57 vuotta. Paavo sanoo naurahtaen, että molemmat ovat päässeet eläkkeelle ja ”hyvin on mennyt lukuun ottamatta nyt tätä puolison sairastelua”.

Parannusehdotuksia kysyttäessä Paavo sanoo, että hän on ainakin pärjännyt tällä tavalla ihan hyvin, mutta että hän ei tiedä, millaisia kevennyksiä omaishoitajana olemiseen voisi löytää. Hän ei osaa yhtä äkkiä sanoa mitään. Paavo myöntää, että he ovat aika tyytyväisiä tilanteeseen. Kotihoidon henkilökunnan kanssa on ollut puhetta avun lisäämisestä, mutta vielä ei sitä ole tarvinnut tehdä, he ovat pärjänneet hyvin. Paavo kertoo, että kaikki lääkkeet tuodaan apteekista ja laitetaan ”kasetteihin”. Puolisolla on huonompi muisti kuin Paavolla, joten Paavo antaa lääkkeet hänelle kolmesti. Paavo sanoo, että se on helppoa, kun lääkkeet on valmiina kasetissa. Jos hän lähtee jonnekin ja tietää viipyvänsä siellä kauemmin, hän laittaa lääkkeet pöydän nurkalle kuppiin ja puoliso ottaa ne katsottuaan kellosta ajan.

Paavo aloittaa kertomaan, että kyllähän se olisi mukavaa (vuorohoidon pidentäminen), mutta kun hän ei tiedä, miten Kela suhtautuu asiaan . . .” Nythän se ottaa siihen jotenkin”. Hän ei

tiedä, miten asia vaikuttaisi hoitomaksuihin... Saatuaan vastauksen Paavo sanoo, että sitähän (vuorohoidon pidentämistä) olisi hyvä kokeilla. Paavo vakuuttaa vielä kerran, että hän on ollut tyytyväinen ja puoliso myös, vaikka X sanoo, että päivä meinaa tulla pitkäksi yksistään. Paavo kertoo muistuttaneensa puolisoa, että tämä on halunnut olla yksin, mutta puoliso sanoo, että lukemisetkin pitäisi aina saada valita. Kotona heille tulee useammanlaisia lehtiä ja puoliso istuu tässä (osoittaa pöydän sivua) ja lukee tai katselee päivän mittaan läpi kaikki lehdet. Paavo kertoo, että nuorempana puoliso oli iloinen ja virkeä sekä pärjäsi hyvin työssään ja tykkäsi siitä työstä.

Kuvauksen jälkeen tutkija teki aineistosta analyysin etsien kuvauksesta merkityksiä ja merkityskokonaisuuksia. Merkityskokonaisuuksia löytyi Paavon kohdalla viisi: *tyytyväisyys yhteiseen, tyytyväisyys vuorohoitoon, vuorohoito apuna omalle jaksamiselle, ristiriitaiset tunteet sekä tiedon puute*. Näistä tyytyväisyys vuorohoitoon oli Paavon kokemuksena oleellisin. Seuraavassa esitellään vuorohoidon koetut merkityskokonaisuudet sekä niihin sisältyvät merkitykset omaishoitajan (Paavo) näkökulmasta:

Analyysi

TYTYTYVÄISYYS YHTEISEEN

Pitkä hyvä avioliitto: Naimisissa Paavo ja X ovat olleet 57 vuotta ja Paavo sanoo nauraen ”hyvin on mennyt lukuun ottamatta nyt tätä X:n sairastelua sitten..”(s.8). Paavon mielestä heillä on ollut hyvä avioliitto.

Tyytyväisyys omaishoitajuuteen: Paavo on hoitanut puolisoon 7-8 vuotta, siitä lähtien kun tämä sai aivoinfarktin. Hän sanoo sopeutuneensa hyvin tilanteeseen. Hän sanoo ”kyllä mä oon siihen hyvin tottunut heti aluusta lähtien”(s.1) Puoliso liikkuu rollaattorin kanssa ja tarvitsee vain toisinaan öisin apua. Puolison kaatumista Paavo pelkää huonon liikkumiskyvyn takia ja siksi X tarvitsee valvontaa. Paavo sanoo, että hänen jaksamistaan auttaa se kun ”näköö että hoidettava tykkää että täs hyvin pärjätään ja hyvin hoidetaan ja ..ja niin tuata, ei siinä mun mielestäni niin muuta oo”(s.7). Paavolle on tärkeää X:n tyytyväisyys ja kiitollisuus. Paavon elämänasenteena on huumori ja iloisuus, mikä tulee esiin hänen tyyliissään puhua ja paljossa naurussa haastattelun aikana.

Yhteistyö: Puolisolle oli tuotu vessatuoli kotiin, mutta hän ei halua päästää siihen, vaan hän menee mieluummin vessaan, vaikka se on vaikeaa. Sitten hän oli sanonut Paavolle ”jos mä en pääse vessaan, sun pitää auttaa ”, Paavo jatkaa ”ja niin on tehty ja kyllä se hyvin on toiminu, ei siinä mitään..”(s.7).

Tyytyväisyys naapuriapuun: Paavo on tyytyväinen, koska hänellä on naapurin emännän kanssa sopimus, että tämä käy katsomassa X:ää, jos Paavo on lenkillä ja X voi soittaa emännälle, jos jotain sattuu . Paavo toteaaakin ”se on hienoa, niin hienoja naapureita, ettei paremmasta väliä”(s.2).

TYTYVÄISYYS VUOROHOITOON

Tyytyväinen kun puoliso menee nykyään mielellään vuorohoitoon: Paavo kertoo vuorohoidon aloituksesta ”ei se mulle ollu niin, mutta X sitä ensin piti aika lailla pahana, että hän haluaisi olla kotona”(s.2). Paavo ymmärtää puolisoaan sanoen ”tietysti se on niin, että kotohan on koto aina, mutta ei, se pikkuhiljaa niinkun siihen tottui”(s.2). Paavo kertoo puolison jäävän nykyään melko mielellään vuorohoitoon. Paavo kertoo ”kyllä se on ny jääny aikalailla miäellän-sä”(s.3) Nykyään puoliso sanoo ”sinne on ihan mukava mennä, ne on niin mukavia ne hoitajat ja ..iloisia ja, ne on aina hyvällä päällä ja”(s.5) Sitten Paavo taas nauraa iloisesti. Vuorohoitoon on nyt helppo mennä, kun X on siihen tottunut ja todennut paikan mukavaksi ja hoitajat ystävällisiksi. Asia on entistä helpompi myös Paavolle ja hän on tyytyväinen tilanteeseen.

Tyytyväisyys henkilökuntaan ja sen toimintaan: Paavo sanoo henkilökunnasta ”sielä on tosi mukava se, sellainen väljää ja helppoa se ja hauskoja huumorintajuisia ihmisiä ja kaikkiin otetaan kiinni ja X on niitä kehuu aina heti ensimmäisestä reissusta lähtien”(s.3). Tarpeelliset kotihoito-ohjeet Paavo on aina saanut ja aina mukana on ollut kirjekuori, jossa on seuraavan vuorohoitojakson alkamispäivä. Paavo on tyytyväinen toimintaan (s.4). X on sanonut, että voimistelua, hierontaa ja sellaista saisi olla enemmän vuorohoitojakson aikana (s.6). Paavolla ei ole toiveita jakson suhteen. Hän kertoo puolison tuoneen esiin ”parempaa, positiivista puolta vaan että niin kyllä siellä on ihan mukava olla”(s.6).

Tyytyväisyys tiloihin: ”Ne on hyviä ne huoneet, on omat suihkut ja kaikki----niin on väljää”(s.6).

VUOROHOITO APUNA OMALLE JAKSAMISELLE

Vuorohoito mahdollistaa omat harrastukset: Paavo kertoo vuorohoitoajasta ”sitten saa vähän mennä ja tulla sitten”(s.2). Hän hiihtää ja ulkoilee mielellään. Omasta jaksamisestaan hän sanoo, että kyllä hän on hyvin pärjännyt ja vaikka vuorohoitojakso ei ole kuin viikon, niin ”aina vähä pääsee sitten noille omille reissuillensa sitten”(s.4).

Vuorohoitojakso lepoaikana itselle: Paavo kertoo vaimon hoitamisen rajoittavan elämää. Hän sanoo ”kyllä se vähä niitä rajotuksia antaa, antanu sitten tämä. Mutta tämä(vuorohoito) tosiaan sitten niinku antaa aina hyvän loman palan aina välillä”(s.5).

Paavon mielestä tällainen vuorohoitojärjestely on heille ”ihan sopiva”. Hän haluaa hoitaa itse vaimoaan ja vaimo haluaa olla välillä kotona (s.4). Vuorohoito mahdollistaa Paavolle tärkeän lepoajan ja sitten taas molemmille yhteisen kotijakson.

RISTIRIITAISET TUNTEET

Realismi suhtautumisessa vaimon valitukseen: Kun Paavo käy katsomassa puolisoa vuorohoitto-osastolla, tämä voi sanoa ajan tulevan pitkäksi, kun ei ole mitään tekemistä. Paavo ei lähde mukaan puolison valitteluihin eikä kokemaan huonoa omaatuntoa. Paavo toteaa ”niinkun teillekin sinne me tullaan ja ----kyllä se aluksi oli vähän niin ---sitten kun sielä meni käymähän, niin se että tuloo aika pitkäksi ja eikä tierä, mitä tekis, kun ei oo mitään tekemistä, vaikka ei kotonakaan pysty tekemähän mitään....”(s.2). Kotona X haluaa olla keittiössä, mutta Paavo laittaa ruuan (s.2). Paavo suhtautuu asioihin realistisesti eikä lähde mukaan vaimon valitukseen.

Paavo jatkaa ”no nyt se kyllä sanoo, että meinaa tulla päivä joskus pitkäksi kun se on siinä yksistään..Mä sanoon, että sähän sanoot, että on mukava olla, kun saa olla ihan yksin, mutta se sanoo, että nua lukemisetkin on sitten, että pitää saada niin aina valita niin minkälaista lukemista löytää ja.”(s.10) Kotiin heille tulee useammanlaisia lehtiä ja X ”istuu täs näin (näyttää pöydän ääressä olevaa tuolia) ja lukoo menöö kyllä päivän mittaan läpi kaikki”(s.10). Paavo palauttaa X:n n realistisesti todellisuuteen. Näin Paavo ei koe ristiriitaisia tunteita suhteessa vuorohoitoon.

Tuntee vaimonsa hyvin: Paavo tuntee vaimonsa ja tietää, että tämä osaa olla vaativa. Hän selittää ”nuarempana X oli hyvin sellaanen iloonen ja virkiä ja sai ihmisiin kontaktia ja pärjäs hyvin työssään---- kyllä ne tykkäs siitä aina – oli hyvä--”(s.11). Sairaus on muuttanut vaimoa ja Paavo tunnistaa sen ja myös ymmärtää vaimoaan.

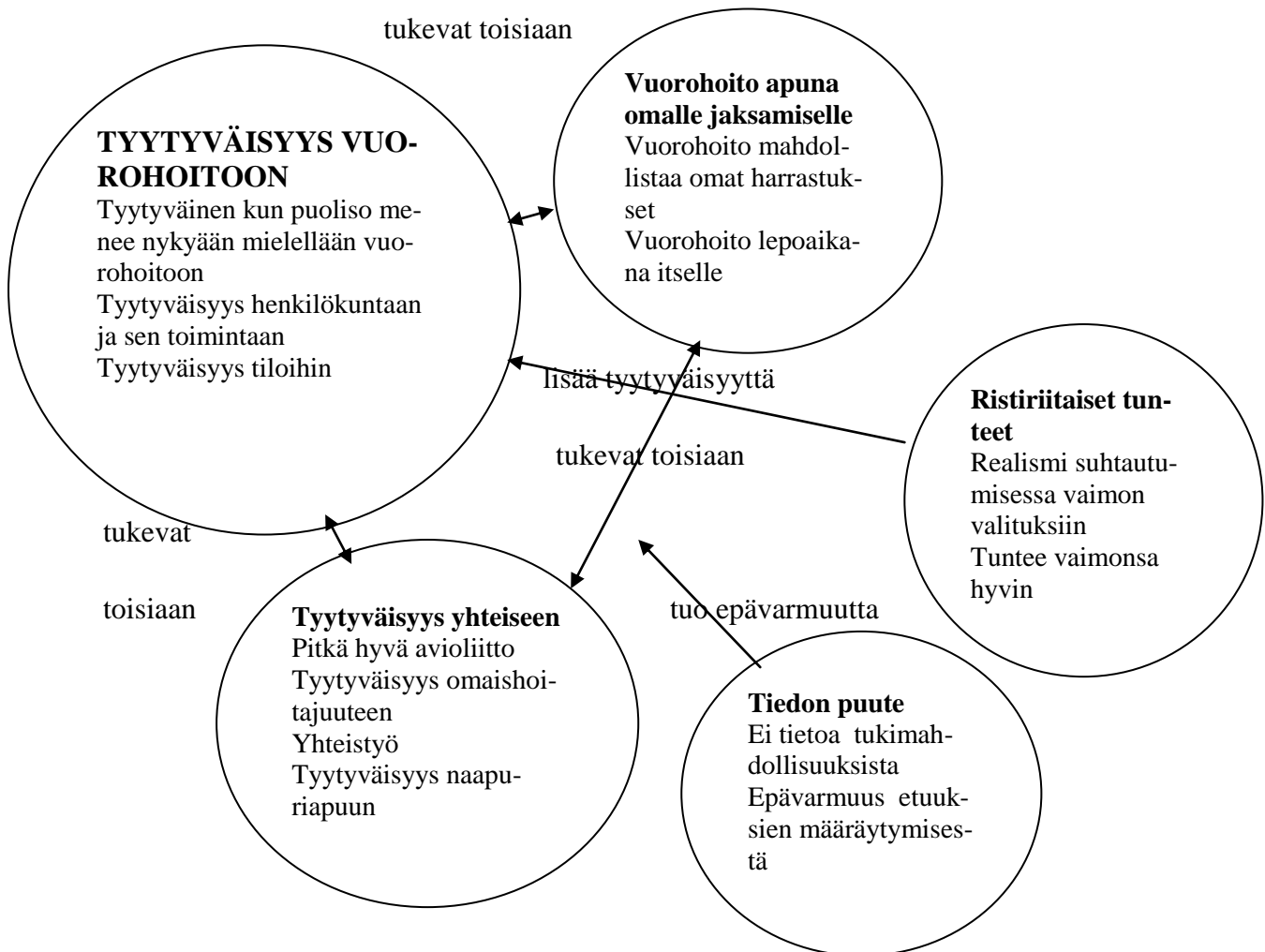
TIEDON PUUTE

Ei tietoa tukimahdollisuuksista: Paavo sanoo ”mä oon ainakin pärjänny täs tällä lailla ihan hyvin. Mutta en mä tiedä sitten, että minkälaisia kevennyksiä siihen sitten vois löytää... En mä osaa ainakaan yhtään sanoa...”(s.9). Paavo ei tiedä, millaisia vaihtoehtoja olisi tarjolla omaishoitajan avuksi.

Epävarmuus etuuskien määräytymisestä: Paavo antaa ymmärtää, että vuorohoidon pidentäminen esimerkiksi kahteen viikkoon, olisi mukavaa, mutta samalla hän epäröi, miten maksut menevät siinä tapauksessa. Paavo selittää ”kyllähän se tietysti olis mukava, mutta kun minä en tiedä, millä lailla tua Kela, jos sitä pidennettäis aina joskus –johonkin kahteenkin viikkoon, niin siinäkö Kela lakkaa ottamasta osaa siihen hommaan...Nythän se ottaa siihen jotakin..Mä en tiärä oikein millä lailla se on niihin hoitomaksuihin...”(s.10). Saatuaan vastauksen Paavo sanoo ”sitähän olis hyvä kokeilla”(s.10). Paavo on tyytyväinen saatuaan varmaa tietoa mieltään vaivanneesta asiasta. Tieto vähentää epävarmuutta.

Synteesi

Synteesivaiheessa tutkija vei merkityskokonaisuudet kuvion muotoon ja arvioi merkityskokonaisuuksien välisiä suhteita. Tässä vaiheessa muodostuivat Paavon osalta tutkimuksen tulokset.



Kuvio 1. Omaishoitajan merkitysverkosto vuorohoidon suhteen (Paavo)

Paavo on tyytyväinen sekä omaishoitajuuteen että vuorohoitoon. He ovat olleet 57 vuotta naimisissa ja Paavo sanoo ”hyvin on mennyt lukuun ottamatta nyt tätä X:n sairastelua sitten”. Paavo sanoo, että hänen jaksamistaan auttaa kun ”näköö että hoidettava tykkää että täs hyvin pärjätään ja hyvin hoidetaan”. Paavo suhtautuu elämään huumorilla, naurahdellen iloisesti useaan kertaan haastattelun aikana. Hän haluaa hoitaa itse vaimoaan ja vaimo haluaa olla välillä kotona. Heillä on yhteinen sopimus siitä, miten toimitaan kotona. X on sanonut ”jos mä en pääse vessaan, sun pitää auttaa” ja Paavo jatkaa ”ja niin on tehty ja kyllä se hyvin on toiminu, ei siinä mitään..”. Paavo on myös tyytyväinen naapureilta saatavaan apuun. Hänellä on naapurin emännän kanssa sopimus, että tämä käy katsomassa X:ää, jos Paavo on lenkillä ja

X voi soittaa emännälle, jos jotain sattuu. Paavo toteaaakin ”se on hienoa, niin hienoja naapureita, ettei paremmasta väliä”.

Paavo on tyytyväinen vuorohoitoon. Hän kertoo vuorohoidon aloituksesta ”X sitä ensin piti aikalailla pahana, että hän haluaisi olla kotona”. Paavo ymmärtää puolisoaan sanoen ”tietysti se on niin, että kotohan on koto aina, mutta ei, se pikkuhiljaa niinkun siihen tottui”. Puoliso on käynyt vuorohoidossa nyt 3 kertaa ja Paavo kertoo hänen nykyään jo sanovan ”sinne on ihan mukava mennä, ne on niin mukavia ne hoitajat ja... iloosia ja , ne on aina hyvällä päällä”. Paavo nauraa jälleen iloisesti, hän on tyytyväinen siihen, että puoliso menee jo mielellään vuorohoitoon huomattuaan paikan mukavaksi ja hoitajat ystävällisiksi. Myös Paavo itse on tyytyväinen kertoen ”sielä on tosi mukava se, sellainen väljää ja helppoa se ja hauskoja huumorintajuisia ihmisiä ja kaikkiin otetaan kiinni”. Tällä Paavo tarkoittaa henkilökunnan tapaa hoitaa asiat, jotka tulevat esiin. Paavo itse on mielissään hoitajien ystävällisyydestä ja tuttavallisuudesta ”. Paavo on myös huomionnut osaston tiloista ”ne on hyviä ne huoneet, on omat suihkut ja kaikki --- niin on väljää” (tilaa hyvin).

Vuorohoito auttaa Paavoja jaksamaan omaishoitajana mahdollistaessaan tärkeän lepoajan, jolloin Paavo ”saa vähän mennä ja tulla” ilman huolenpitovastuuta vaimosta ja harrastaa sitä mitä haluaa. Paavo tuntee vaimonsa ja tietää, että tämä osaa valittaa ja olla vaativa. Hän kertoo vaimonsa muuttumisesta sairauden myötä ”nuarempana X oli hyvin sellainen iloonen ja virkiä ja sai ihmisiin kontaktia ja pärjäs hyvin (työssä)”. Paavo ymmärtää vaimoaan, mutta ei mene mukaan tämän valituksiin. Kun vaimo sanoo ajan tulevan pitkäksi yhden hengen huoneessa, Paavo muistuttaa häntä ”sähän sanoot, että on mukava olla, kun saa olla ihan yksin”. Paavo palauttaa puolisonsa realistisesti todellisuuteen. Täten Paavo ei koe myöskään ristiriitaisia tunteita vuorohoitoa ja vaimon sinne laittamista kohtaan, vaan hän hallitsee tilanteen, mikä lisää hänen tyytyväisyyttään vuorohoitoa kohtaan.

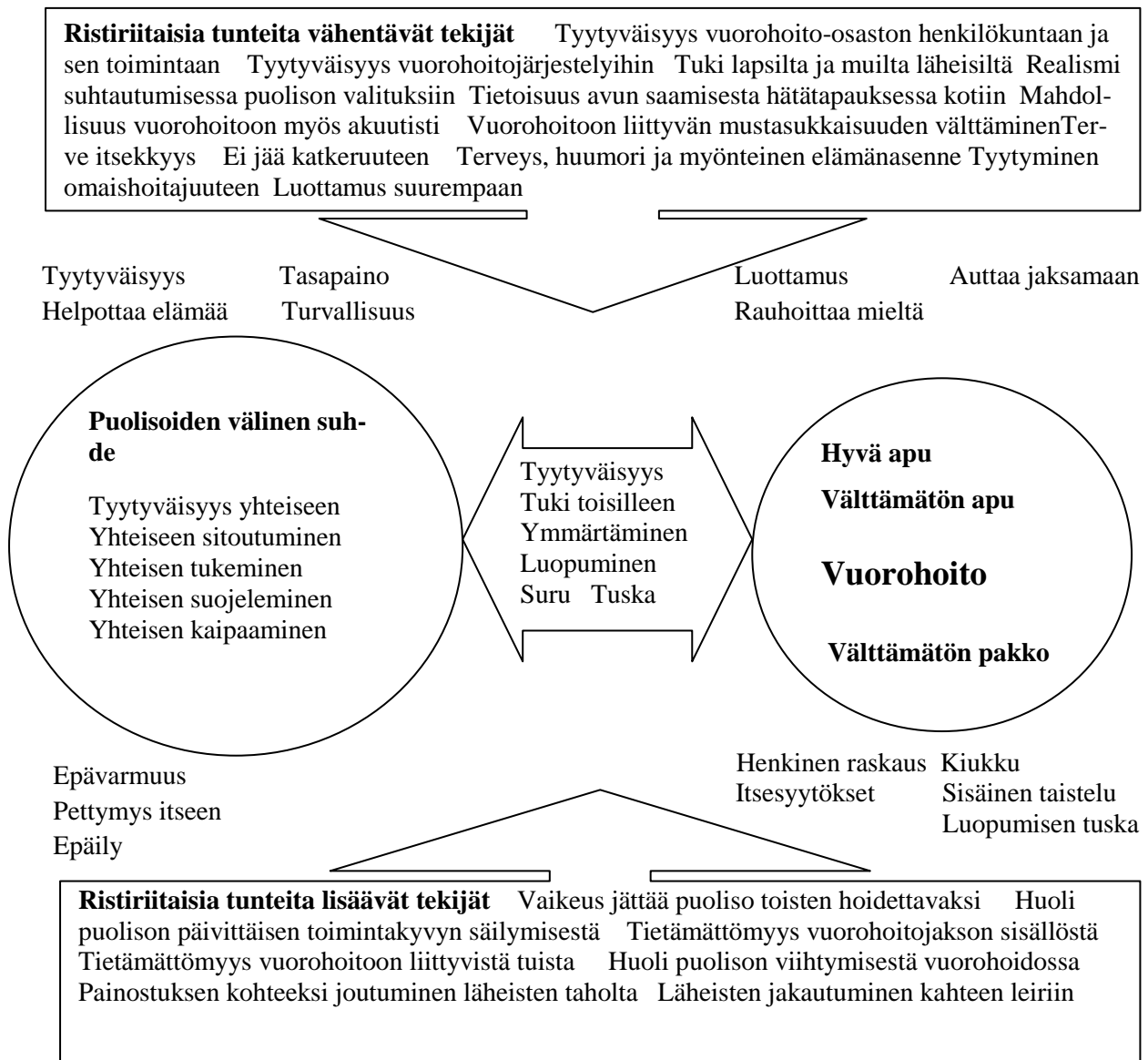
Paavon merkitysverkostossa sekä tyytyväisyys vuorohoitoon, vuorohoito apuna omalle jaksamiselle että tyytyväisyys yhteiseen tukevat toisiaan. Ristiriitaisien tunteiden hallinta lisää tyytyväisyyttä vuorohoitoon. Ainoastaan tiedon puute tuo pientä epävarmuutta Paavon elämään. Paavo kertoo ”mä oon aina pärjänny täs tällä lailla ihan hyvin. Mutta en mä tiedä sitten, että minkälaisia kevennyksiä siihen sitten vois löytää... En mä osaa ainakaan yhtään sanua”. Paavon olisi hyvä saada neuvontaa erilaisista omaishoitajille suunnattavista tukimuodoista sekä myös Kelan suhtautumisesta erilaisten etuuksien maksamiseen vuorohoidon aikana. Paavo kysyy ”siinäkö Kela lakkaa ottamasta osaa siihen hommaan...Nythän se ottaa siihen jotenkin”.

Paavo ei koe häiritseviä ristiriitaisia tunteita vuorohoidon suhteen. Hän on myös tyytyväinen vuorohoitoon ja kokee vuorohoidon olevan apuna omassa jaksamisessaan omaishoitajana. Tyytyväisyys vuorohoitoon on Paavon haastattelussa olennaisin merkityskokonaisuus. Yhdessä merkityskokonaisuudet muodostavat merkitysverkoston ”vuorohoito hyvänä apuna”. Tämä kuvaa Paavon myönteistä kokemusta vuorohoidosta.

Tutkija teki kuvauksen, analyysin ja synteysin jokaisesta haastattelusta samalla tavalla kuin Paavonkin kohdalla. Kaikissa näissä lopputuloksena oli kokemus vuorohoidosta joko hyvänä apuna, välttämättömänä apuna tai välttämättömänä pakkona riippuen haastatellun omaishoitajan merkityskokonaisuuksista ja niiden muodostamasta merkitysverkostosta.

6.3 Omaishoitajien kokemukset vuorohoidosta

Kuviossa 1 on esitetty kaikkien haastattelujen (8) analyysien pohjalta muodostettu synteesi, jossa on nähtävissä tutkimuksen tulokset tiivistetyssä muodossa.



Kuvio 2. Vuorohoito omaishoitajan kokemana (H1-H8)

Tehdyssä tutkimuksessa tuli esiin kolme erilaista omaishoitajan kokemusta vuorohoidosta: vuorohoito hyvänä apuna, vuorohoito välttämättömänä apuna ja vuorohoito välttämättömänä pakkona. Puolisoiden välinen suhde ja ristiriitaisten tunteiden olemassaolo vaikuttavat omais-

hoitajan kokemuksen laatuun ja siihen, minkälaisia tunteita ja olotiloja omaishoitaja kokee vuorohoidon yhteydessä. Nämä tunteet ja olotilat on kirjoitettu kuvion 2 taustalle.

Aloitan tulosten esittelyn kuvaamalla ensin puolisoitten välistä suhdetta. Sen jälkeen kerron ristiriitaisten tunteiden merkityksestä omaishoitajien kokemusmaailmassa. Lopuksi avaen kokemusta vuorohoidosta hyvänä apuna, välttämättömänä apuna tai välttämättömänä pakko-

6.3.1 Puolisoiden välinen suhde

Puolisoiden arki ja sen myötä heidän keskinäinen suhteensa tulee tutkimuksessa vahvasti esiin. Kaikilla haastatelluilla on takanaan pitkä avioliitto: Avioliittovuosia on kertynyt 44 - 60. Tutkimuksessa löytyi viisi merkityskokonaisuutta, jotka kuvaavat puolisoitten välistä suhdetta: *tyytyväisyys yhteiseen, yhteiseen sitoutuminen, yhteisen tukeminen, yhteisen suojeleminen ja yhteisen kaipaaminen*. Kussakin näistä suhteissa korostui joko tyytyväisyys, sitoutuminen, tukeminen, suojeleminen tai menneen kaipaaminen.

Tyytyväisyys yhteiseen kuvaa Paavon ja Oton suhdetta puolisoonsa. Molemmilla miehillä on takanaan pitkä, hyvä avioliitto vaimonsa kanssa ja he ovat tyytyväisiä omaishoitajuuteen. Kotihoito onnistuu puolison kanssa yhteistyönä. Paavo kertoo ”X on sanonut, että jos hän ei pääse vessaan, mun pitää auttaa, ja niin on tehty ja kyllä se hyvin on toiminu, ei siinä mitään”. Molemmat saavat myös ystäviltä tai naapureilta apua. Otto käyttää myös nykytekniikkaa apuna kotona pärjäämisessä. Molemmat miehet pystyvät myös vielä keskustelemaan vaimonsa kanssa. Paavo kertoo omaa jaksamistaan auttavan kun ”näköö että hoidettava tykkää että täs hyvin pärjätään ja hyvin hoidetaan”. Vaikka Oton puoliso on vaikeasti dementoinut, heilläkin on kuitenkin vielä hyvä keskusteluyhteys keskenään ja Otto on hyvillään, kun puoliso vielä tuntee hänet. Otto haluaa hoitaa itse puolisoaan mahdollisimman paljon, koska hän pelkää vuorohoitojakson pidentämisen katkaisevan heidän hyvää suhdettaan. Otolle heidän suhteensa on tärkeä ja hän haluaa vaalia sitä kaikin keinoin.

Yhteiseen sitoutuminen kuvaa Lauran ja Ainon suhdetta puolisoonsa. Molemmilla on takanaan pitkä avioliitto ja molemmat ovat edelleen hyvin kiintyneitä puolisoonsa. He haluavat itse hoitaa puolisoaan ja kunnioittavat tämän mielipiteitä ja toiveita. Molemmat myös luotta-

vat siihen, että puoliso olisi hoitanut heitä, jos he olisivat sairastuneet . Aino kertoo ”kyllä mä oon niinku sanonu monta kertaa, että jos meillä olis toisin päin, niin sen takiahan mä jaksan-kin hoitaa – se olis varmaan mun hoitanut sitten” . Myös Laura kertoo vastaavasti ”ei kyllä niin anneta periksi--- tai periksi ja periksi, mutta jotenkin että se kuuluu --- jotta niin sek in varmaan hoitaas mua, jos olis päinvastoon...tilanne”. Molemmat avioparit myös pyrkivät, mahdollisuuksien mukaan, pitämään yllä yhteisiä harrastuksia. Molemmilla on kuitenkin huoli tulevaisuudesta liittyen puolison terveydentilaan. Aino ihmettelee, miten hän on jaksanut kaikki nämä vuodet. Hän kertoo omasta suhtautumisestaan puolison auttamiseen ”mä olisin voinu sanua, että mä en jaksu viedä sua sinne, mutta ---- en oo koskaan sanonu --- mä oon aina vieny, sitten lopettanu, kun se on itte sanonu”. Myös lupaus uskollisuudesta kuuluu yhteiseen sitoutumiseen.

Yhteisen tukeminen kuvaa Taunon ja hänen puolisonsa välistä suhdetta. Tauno on jo itsekin varsin huonokuntoinen. Takanaan puolisoilla on pitkä avioliitto. Taunolla itsellään on muisti jonkin verran heikentynyt, mutta puolison muisti on vielä ihan hyvä. Puolison liikuntakyky on heikko. Kotioloissa he tekevät yhteistyötä siten, että puoliso muistuttaa Taunoa asioista ja Tauno tekee käytännön työt.

Yhteisen suojeleminen kuvaa Rauhan suhdetta puolisoonsa. Tälläkin avioparilla on pitkä ja onnellinen avioliitto takanaan. Puoliso osoittaa Rauhalle avoimesti kiitollisuuttaan omaishoitajuudesta tultuaan hoitajaksolta kotiin. Puolison kiitollinen asenne on Rauhalle kallisarvoinen palkka työstään. Yhteinen koti ja mahdollisuus olla yhdessä ovat puolisoille tärkeitä asioita, joita Rauha haluaa suojella ja vaalia. Puolisoilla on myös yhteinen usko ja luottamus Raamatun Jumalaan. Yhdessä he iltaisin rukoilevat ja Rauha kertoo ”mennään vain päivää kerrallaan ja hetken kerrallaan. Ei enää ole mitään tulevaisuuden suunnitelmia”. Rauha on tehnyt vakaan päätöksen suojella heidän yhteistä elämäänsä myös tekemällä valintoja siitä, mikä on heille hyväksi ja mikä ei. Koska Rauha tietää puolison huolestuvan helposti, hän on lasten kanssa päättänyt, että puolisolle ei kerrota kaikkia asioita tämän sairauksista. Rauha kertoo ”X ei tiedä tästä, me ei oo sanonu sille, että se on syöpää, se murehtiis sitä”.

Yhteisen kaipaaminen kuvaa Veikon ja Siirin suhdetta puolisoonsa. Molempien puoliso on nykyään vaikeasti dementoitunut. Siiri on pahoilla mielin siitä, että puoliso ei tunnista häntä enää vaimoksi eikä keskustelu onnistu enää hänen kanssaan. Siiri kertoo ”kyllä sieltä on ny kaikki menny niin pois että, sieltä muistista... että kyllä se raskahalta tuntuu mulle!” Siiri on

mielissään niistä pienistä hetkistä, jolloin puoliso tunnistaa hänet jollain tavalla tullessaan kotiin hoitojaksolta. Siiri kaipaa syvästi niitä aikoja, kun puoliso oli vielä terve. Hän kertoo omasta kokemuksestaan ja väsymisestään ”nämä muistinsa menettäneet on niin niin raskaita, että mikään ei niitä vahtaakaan!”. Myös puolison karkailutaipumus ja hoitojen vastustelu, jopa aggressiivisuus vaikeuttavat yhteistä elämää. Välillä Siiri on ollut hyvin väsynyt. Hän kertoo ”onpa tullu tilanne, että mä toivon, että pääsis jo pois”. Myös Veikko on väsynyt hoitaessaan puolisoa. Vaimosta ei ole enää keskustelijaksi, mikä olisi seuralliselle miehelle tarpeen. Vaimo on myös karkaileva ja vastustelee hoitoja, mikä lisää etenkin hoidon henkistä rasitusta. Veikko kokee myös itsensä sidotuksi hoitaessaan vaimoa. Tilannetta vaikeuttaa vielä vaimon yllättäen ilmaantunut aiheeton mustasukkaisuus, joka asettaa rajoituksia vierailuille sekä kodin ulkopuolella että heillä kotona. Veikko yrittää pitää yhteisistä harrastuksista kiinni mahdollisimman pitkään, mutta välillä väsyessään hän murehtii ”kyllä on joutunu jo sitäkin ajattelemaan, että koska se joutuu tuonne dementiaosastolle” ja ”kyllä se joskus jää uni tulematta että sitä miettii ja miettii”. Veikko kertoo ”kyllä se tarttoo apua kaikessa ... mulla on kello herättämässä niin että mä käytän sen yhden aikaan vessassa ja sitten viiden tai kuuden paikkeilla toisen kerran. Veikko myöntää, että jaksaminen tuntuu joskus aika vaikealta”. Myös Veikko kaipaa yhteisiä hyviä aikoja, jolloin vaimo oli vielä terve.

Kaikki omaishoitajat kokevat puolison hoitamisen ainakin välillä raskaana. Erityisen raskasta on, jos puoliso ei nuku öisin tai häntä pitää auttaa usein vessaan, jolloin oma uni jää hyvin katkonaiseksi. Dementiaan liittyvät käytösoireet hankaloittivat merkittävästi puolisoiden arkea. Monet omaishoitajat ovat myös huolissaan tulevaisuudesta sekä omasta ja puolison terveydestä.

6.3.2 Omaishoitaja ja vuorohoitoon liittyvät ristiriitaiset tunteet

Ristiriitaisten tunteiden ilmeneminen ja niitä lisäävät tekijät

Omaishoitajat kertoivat haastatteluissa varsin avoimesti omista tunteistaan ja elämänsä kipukohdista. Omaishoitajien kertomuksissa tuli esiin luopumisen tuskaa, sisäistä taistelua, kiukua, pettymystä itseän, itsesyytöksiä ja epäilyksiä liittyen vuorohoidon käyttämiseen. Ristiriitaiset tunteet voivat ilmetä häiritsevinä, ne voivat olla hallinnassa tai niitä ei ole lainkaan. Ristiriitaisia tunteita lisäävät vaikeus jättää puoliso toisten hoidettavaksi, huoli puolison päi-

vittäisen toimintakyvyn säilymisestä, tietämättömyys vuorohoitajakson sisällöstä, huoli puolison viihtymisestä vuorohoidossa, painostuksen kohteeksi joutuminen läheisten taholta sekä läheisten jakautuminen kahteen leiriin.

Erityisen merkityksellinen vuorohoitoon liittyvien ristiriitaisten tunteiden ilmenemisen osalta on tilanne, jolloin omaishoitajan tulisi aloittaa puolison vuorohoito oman jaksamisensa takia. Puolison luovuttaminen vuorohoitoon, toisten hoidettavaksi voi olla omaishoitajalle vaikeaa. Myös puoliso voi heittäytyä hankalaksi. Aino kertoo tästä esimerkin ajoilta, jolloin hän halusi aloittaa vuorohoidon: ”Meillähän ei sitten paljon puhuttu sen kuukauden sisällä, kun se tieto tuli, että mä pääsen sinne. Uskotko, että mä laihtuin 5kg sen kuukauden aikana!”

Tehdyissä haastatteluissa Siiri on hyvä esimerkki omaishoitajasta, joka kokee häiritseviä ristiriitaisia tunteita. Hän kertoo dementiaa sairastavan puolison viemisestä vuorohoitoon ”vaikaa ja vaikaa vieläkin, vaikka tietää, että tämä tuloo etehen väistämättä”. Tilannetta ei helpota, vaikka Siiri luottaa hoitajiin ja heidän ammattitaitoonsa sanoen ”kyllähän mä tiedän, että ne parhaansa teköö, hoitajat”. Hän käy sisimmässään taistelua järjen ja tunteen välillä. Hän tietää tarvitsevänsä apua puolison hoidon raskauden takia, jotta jaksaisi itse oman heikenevän terveytensä kanssa. Hän sanoo ”se täytyy nyt ottaa järjen kannalta vaan”. Asia ei ole kuitenkaan helppo sisäistää, mikä ilmenee herkästi tulevina kyyneleinä. Siiri on ajatellut, että puolison hoitaminen on hänen elämän tehtävänsä ja nyt kun hän ei siihen pystykään, hän kokee itsesyytöksiä. Siiri kertoo ääni itkuisesti värähdellen ”mä oon kyllä monta kertaa ajatellu, että oonko mä siitä huonommasta päästä...”. Siiri taistelee sisäistä taistelua kokien suoranaista luopumisen tuskaa laittaessaan puolisonsa toisten hoidettavaksi vastoin omia aikaisempia suunnitelmiaan. Siiri on pettynyt itseensä. Oma sisäinen taistelu purkautuu kiukkuna päättäjiä kohtaan. Siiri moittii päättäjien ymmärtämättömyyttä, kun nämä eivät huolehdi hoitopaikkojen riittävydestä ja omaishoitajien jaksamisesta riittävien tukimuotojen muodossa. Siirille vuorohoito on vielä uusi asia, koska puoliso on ollut vasta kaksi kertaa vuorohoidossa.

Toinen henkilö, joka kokee häiritseviä ristiriitaisia tunteita käyden sisäistä taistelua laittaessaan puolisoaan ensimmäisiä kertoja vuorohoitoon, on Laura. Hän kertoo naurahtaen ”kyllä mä tierän, että siellä pärjätään ja että se pärjää, mutta jos sillä on kova ikävä”. Puolison hyvinvointi on Lauralle tärkeä asia, eikä hän haluaisi pahoittaa puolison mieltä, siksi hän arkaillee puhua puolisolle suoraan asiasta ”kun mä jotenkin ...osaasin sille...ja saisin sille sanottua niinku sillä lailla, että se hyväksyy sitten” ja ”kyllä se varmaan hyväksyyskin, kun mä

vaan...saatan sille sitten puhua, että...”. Asia on vaikea Lauralle. Hänen puolisoillaan on vain lievää muistamattomuutta.

Myös Veikolle vaimon vieminen vuorohoitoon on edelleen vaikeaa aiheuttaen ristiriitaisia tunteita ja sisäistä taistelua, vaikka hänellä ja hänen vaimollaan on jo runsaasti vuorohoitokokemusta. Veikko kertoo vaikeaa muistisairautta sairastavan puolison viemisestä vuorohoitoon ”ei se niin helppoa oo”, ”se on niin vaikeaa se poislähtö” ja ”että aina murehtii tai muistaa”. Veikko selittää ”kyseessä on sellainen henkinen tunne, että kun mielellänsä tekisi jotain, ettei tarttisi viedäkään sinne, mutta sitten kun huomaa, että kuinka tärkeää se on se lepo itelle”. Veikko selittää heidän olleen pitkään naimisissa ja erillään olo on vaikeaa, vaikka vaimon hoitaminen on ennen kaikkea henkisesti raskasta tämän muistamattomuuden ja siitä johtuvan valvonnan ja avuntarpeen takia. Veikko on myös huolissaan puolison päivittäisen toimintakyvyn säilymisestä sekä kotona että vuorohoitajakson aikana. Hän kertoo puolison toimintakyvyn alenemisesta ”se on niin kömpelö jo, ettei se yön aikana käänny, ennen se kääntyi, sai peljätä, että se putuaa sängystä, mutta nyt ei...sammas asennos se nukkuu”. Veikko haluaisi osastolle nykyistä enemmän terapeutista toimintaa, millä hän tarkoittaa puolisoille mieleisiä asioita, kuten askartelua, laulua ja voimistelua. Toisaalta Veikko myöntää, että hän ei oikein tiedä, millaista toimintaa osastolla todellisuudessa oikeastaan on. Hän miettii ”sen oon huomannu, että se siinä askarteloo” ja huonekaverista puhuttaessa Veikko sanoo ”nehän laulo sen kans, kun ne sattu vielä olemaan sammas huonees”. Vielä hän jatkaa ”mutta minä en tiedä sitten, että minkä verran siellä on sitä liikuntaa”. Veikon puoliso sairastaa dementoivaa sairautta, joten häneltä Veikko ei saa tietoa ja tiedon saanti on hoitajien antaman tiedon ja omien havaintojen varassa. Toisaalta Veikolla on paljon asiantietoa toimintakyvyn ylläpitämisestä, mikä omalta osaltaan lisää hänen odotuksiaan vuorohoitajaksolla tapahtuvan toiminnan suhteen.

Rauhan puoliso on ollut jo kahdeksan kertaa vuorohoidossa, mutta yhä Rauhallalla on huoli puolison viihtymisestä hoitajaksolla. Puoliso kertoo Rauhalle aikansa tulevan pitkäksi osastolla ja sanoo ”ei ne piitannu musta yhtään mitään”. Tällainen valittelu aiheuttaa ristiriitaisia tunteita Rauhallalle. Tulleessaan kotiin vuorohoitajaksolta puolisoista näkee, että tämä on onnellinen päästyään taas kotiin. Rauha kertoo onnellisena nauraen ”se riisutahan ja se tuloo siihen sohvalle, heittää maata ja sanoo, että kyllä täällä kotona on ihanaa”, ”ja se sanoo mulle, että mä oon se tärkein ihminen hänelle, mitä on – lapset tietysti mukaan ottaen”. Kaikesta tästä Rauhalle jää epäily siitä, miten ne asiat todellisuudessa siellä vuorohoidossa ovat. Vaikka Rauha

on saanut hoitajilta asiallista tietoa, hän jatkaa ”sais sanua, mitä sielä on niinku tapahtunu...enemmän, kun mä tiedän, että tapahtuu, koska kotonakin tapahtuu ...kaikenlaista”. Rauha kaipaa hoitajilta nykyistä enemmän tietoa vuorohoitojakson tapahtumista, mutta hän kokee myös itsesyytöksiä tilanteen takia ”voi olla, että minä oon huomionu sitä vähän liikaa-kin (kotona)”. Vuorohoitoon vieminen aiheuttaa Rauhalle kuitenkin edelleen ristiriitaisia tunteita, mitä lisää se, että osa puolison sukulaisista ei hyväksy vuorohoidon käyttöä lainkaan vaatien, että Rauhan pitäisi hoitaa puoliso kokonaan itse. Rauha on suorastaan järkyttynyt. Hän kertoo ”mä olin kaksi päivää ihan shokissa täällä...se oli hirviää”. Rauha on painostuksen kohteena. Lisäksi hän kokee raskaana sen, että läheiset ovat jakautuneet kahteen leiriin, vuorohoitoon viennin puolustajiin ja vuorohoitoon viennin vastustajiin. Rauhan puolisoilla on lievää muistamattomuutta.

Ristiriitaisia tunteita vähentävät tekijät

Haastatteluissa tuli esiin tekijöitä, jotka vähentävät ristiriitaisien tunteiden esiintymistä tai auttavat ainakin hallitsemaan niitä. Näillä tekijöillä on myönteinen vaikutus omaishoitajan elämään ja kokemukseen vuorohoidosta: Omaishoitajat kokevat vuorohoidon auttavan heitä jaksamaan omaishoitajana ja helpottavan elämää luoden tasapainoa sopivana hengähdystaukona. Vuorohoito saa aikaan myös luottamusta. Se rauhoittaa mieltä ja tuo turvallisuutta sekä tyytyväisyyttä elämään.

Ristiriitaisia tunteita vähentävinä tekijöinä tulivat esiin realismi suhtautumisessa puolison valitukseen, tyytyväisyys vuorohoito-osaston henkilökuntaan ja sen toimintaan, tyytyväisyys vuorohoitajärjestelyihin, mustasukkaisuuden välttäminen, tuki lapsilta ja muilta läheisiltä, tietoisuus avun saamisesta hätätapauksessa kotiin, mahdollisuus vuorohoitoon myös akuutisti, terve itsekkyys, ei jää katkeruuteen, terveys, huumori ja myönteinen elämänasenne, tyytyminen omaishoitajuuteen sekä luottamus suurempaan.

Paavo on tyytyväinen sekä yhteiseen suhteeseen että vuorohoidon toteutumiseen. Hänellä ristiriitaiset tunteet ovat hallinnassa. Hän kertoo vuorohoidon aloituksesta ”X sitä ensin piti aikalalla pahana, että hän haluaisi olla kotona”. Sitten Paavo jatkaa ”se pikkuhiljaa niinkun siihen tottui” ja nyt puoliso menee vuorohoitoon jo mielellään. Toisinaan vaimo valittaa tekemisen puutetta vuorohoitojakson aikana, mutta Paavo suhtautuu hyvin realistisesti tilanteeseen.

seen eikä mene siihen mukaan. Kun vaimo valittaa ajan tulevan pitkäksi yhden hengen huoneessa, Paavo muistuttaa tätä tämän omista valinnoista ” sähän sanoot, että on mukava olla yksin!” Paavo tuntee vaimonsa ja tietää tämän muuttuneen sairauden myötä enemmän valittelevaksi, eikä suostu potemaan huonoa omaatuntoa tai ristiriitaisia tunteita vaimon vuorohoitoon laittamisen takia. Vuorohoitoa on ollut vasta kolme kertaa. Paavon vaimolla on lievä muistiongelma.

Myös Ainolla ristiriitaiset tunteet ovat hallinnassa. Aino on erittäin tyytyväinen nykyiseen vuorohoitojärjestelyyn. Myös puoliso menee mielellään hoitopaikkaan ja Aino on helppo jättää hänet sinne. Aino kertoo tyytyväisenä viimeisimmästä puolison vuorohoitoon viemiskerrasta. Hoitaja oli jäänyt puolison luo ja Aino itse oli lähtenyt saman tien pois sanoen ”minä lähden nyt”. Sitten Aino jatkaa ” ja sinne se jäi pussia tyhjämmään sitten, niin että ei mitään ”. Puolisolla ei ole muistiongelmia, eikä Aino koe ristiriitaisia tunteita puolison vuorohoitoon laittamisen takia. Hän on kuitenkin huomannut, että puoliso voi tulla mustasukkaiseksi vuorohoidon aikana. Sen takia Aino on päättänyt, että hän ei kerro menemisistään mitään, eikä puoliso ole myöskään kysynyt. Näin toimien Aino hallitsee tilanteen.

Myös Otto on tyytyväinen sekä heidän yhteiseen suhteeseensa että vuorohoidon toteutumiseen. Puolison luovuttaminen vuorohoitoon on helppoa, koska vuorohoidon aloittaminen on ollut aikanaan yhteinen sopimus eikä dementiaa sairastava vaimo nytkään vastustele vuorohoitoon menemistä. Otolla ei ole myöskään ristiriitaisia tunteita vuorohoidon suhteen. Vuorohoitokertoja heillä on takanaan viimeiseltä puolelta vuodelta kuusi ja ennen nykyistä paikkaa puoliso on ollut vuorohoidossa toisessa paikassa. Otolle heidän yhteisen suhteen vaaliminen on niin tärkeä asia, että hän ei halua lisätä vuorohoitoa epäillessään vaimon pitempiaikaisen poissaolon kotoa katkaisevan ja siten huonontavan heidän keskinäistä suhdettaan.

Taunon puoliso on käynyt vuorohoidossa toisaalla jo ennen nykyistä hoitopaikkaa, jossa vuorohoitokertoja on kertynyt jo yhdeksän viimeisen puolen vuoden aikana. Tauno on tyytyväinen vuorohoitoon ja yhteistä suhdettaan he pyrkivät tukemaan yhteistyön keinoin. Puoliso haluaa ehdottomasti käydä vuorohoidossa säännöllisesti. Tauno kertoo ”oon sanonu sillekin, että ei mikään pakko oo olla siellä, jos ei huvita, että kyllä mä sillä samalla tavalla pystyn hoitamaan täälä ---mutta kyllä se tykkää mennä sinne” ja ”kyllä se hyvällä mielellä lähtöö aina”. Taunolla ei ole ristiriitaisia tunteita vuorohoidon suhteen. Taunon puolisollla ei ole myöskään ongelmia muistitoiminnoissa.

Omaishoitajat ovat tyytyväisiä vuoroahoito-osaston henkilökuntaan ja sen toimintaan, vuoroahoitojaksojärjestelyihin ja osaston tiloihin. Paavo kertoo ”siellä on tosi mukavaa - - - ja hauskoja huumorintajuisia ihmisiä ja kaikkiin otetaan kiinni ja X on niitä kehuu heti ensimmäisestä reissusta lähtien”. Paavo on tyytyväinen myös puolison kotiin tulon yhteydessä saamiinsa kirjallisiin ohjeisiin, joissa on seuraavan jakson alkamispäivä sekä tietoa jakson kulumisesta. Myös Otto kertoo ”kyllä se on ihan mukava sen takia, kun tietää, että se on hyvä hoidos siellä” ja ”se on mun mielestä turvallinen kuvio siellä”. Toinen omaishoitaja kertoo ”X on huomannut, kuinka hänestä tykätään ja pidetään hyvää huolta (vuoroahoito-osastolla)”. Hän jatkaa ”mä oon kyllä kehuu sitä teidän (osastoa) ...monelle...” Hän myös ihastelee joustavuutta vuoroahoitojaksojen ajankohdan järjestelyssä: Vuoroahoitojakso on sovittu aina juuri siihen, mikä sopii hänelle itselleen parhaiten. Tyytyväisyyttä ja luottamusta vuoroahoitoa kohtaan lisää myös mahdollisuus viedä puoliso tutulle vuoroahoito-osastolle äkillisessä tilanteessa, jos kotihoito ei onnistu. Tämä rauhoittaa omaishoitajan mieltä ja lisää turvallisuuden tunnetta kotona. Samoin tekee tietoisuus avun saamisesta kotiin tarvittaessa pelkän puhelinoitoon perusteella. Taanon mielestä puolisolle tekee hyvää, että tämä pääsee välillä muiden ihmisten seuraan. Hän kertoo ”ei se oo ikinä huonoa sanonu siellä olostansa”. Omaishoitajat kokevat sopivan huonekaverin tärkeäksi. Mikäli toinen huoneessa asuva on levoton tai muistamaton, se koetaan raskaana. Omaishoitajat olivat varsin tyytyväisiä nykyiseen vuoroahoitojärjestelyyn. Tyypillistä on, että omaishoitaja näkee toiminnan puolison kautta. Yksi omaishoitaja toteakin ”kun X ei oo ainakaan ikinä valittanu mistään, enkä mä ymmärrä ainakaan, mitä siinä ny vois parantaa”. Jos puoliso on tyytyväinen, myös omaishoitaja on tyytyväinen.

Tuki lapsilta ja muilta läheisiltä on omaishoitajille henkisesti tärkeää etenkin silloin, kun vuoroahoito aloitetaan. Siiri kertoo omista sisaruksistaan ja heidän myönteisestä suhtautumisestaan puolison vuoroahoitoon ”mun sisaret ja veljet, ne ymmärtää, ne sanoo, että sä oot loppuun asti yrittäny...”. Toinen omaishoitaja kertoo lasten kehoittaneen häntä lisäämään vuoroahoidon käyttöä. Myös ihan konkreettinen apu silloin, kun omaishoitaja haluaa hiukan hengähtää vaikka lähtemällä yksistään lenkille, on tärkeää. Paavo kertookin tyytyväisenä saamastaan naapuriavusta kyseisenlaisessa tilanteessa ”se on hienoa, niin hienoja naapureita, ettei paremmasta väliä”.

Terveys, huumori ja myönteinen elämänasenne ovat apuna jaksamisessa monille haastatteluisista. Siiri kertoo ”mä itken helposti, nauran helposti”----- ”mä tosiaan sopeudun mihinkä vaan”. Myös toinen omaishoitaja kertoo ”se on varmaan luonne - - - että mä oon saanu tällaisen luon-

teen, positiivisen elämänasenteen”. Hän jatkaa ”siinä on niinku kasvanu sen asian mukana...jotenkin - - - ottaa tyynemmin kaikki”. Ajan myötä hän on oppinut tyytymään tilanteeseen, mutta myös ajattelemaan omaa jaksamistaan ollen terveellä tavalla itsekäs. Hän kertoo ”ennen oli sellaista hermoolua, paineeta olevinansa, nykyään ei mulla enää oo”. Hän laittaa rajat sille, mitä hyväksyy puolison taholta ja mitä ei. Myös se auttaa, että ei ole katkeroitunut vaikeuksien kohdalla.

Osalla omaishoitajista tulee esiin hengellinen vakaumus, luottamus suurempaan, joka auttaa ja kannattelee vaikeina aikoina. Omaishoitaja kertoo ”kyllä...kyllä hengelliset asiatkin on, ne on tärkeitä tällä ikää”. Hän myös luottaa, että kaikki menee elämässä niin kuin on tarkoitettu. Toinen omaishoitaja kertoo ”en mä omin voimin, en yhtään”. Rukous ja Raamatun luku ovat hänelle tärkeitä asioita oman jaksamisen kannalta .

6.3.3 Kokemus vuorohoidosta hyvänä apuna, välttämättömänä apuna tai välttämättömänä pakkona

Tutkimuksessa löytyi seitsemän erilaista yhdistelmää puolisoitten välisen suhteen ja vuorohoitokokemuksen osalta: tyytyväisyys yhteiseen ja hyvä apu, yhteiseen sitoutuminen ja hyvä apu, yhteisen tukeminen ja hyvä apu, yhteisen kaipaaminen ja välttämätön apu, yhteiseen sitoutuminen ja välttämätön apu, yhteisen suojeleminen ja välttämätön pakko sekä yhteisen kaipaaminen ja välttämätön pakko. Eri vaihtoehtojen runsaus osoittaa, että omaishoitajan kokemus vuorohoidosta muodostuu hyvin yksilöllisesti.

Vuorohoito hyvänä apuna

Puolet haastateltavista koki vuorohoidon hyvänä apuna itselleen. Tässä kokemuksessa puolisoitten välinen suhde oli tyytyväisyys yhteiseen, yhteisen suojeleminen tai yhteisen tukeminen. Puolisoitten välinen suhde ja vuorohoito tukevat varauksetta toisiaan. Tyytyväisyys vuorohoitoon on tyypillistä tälle kokemukselle.

Paavo ja Otto ovat tyytyväisiä suhteeseen puolisonsa kanssa. Vuorohoito on heille hyvä apu arkeen ja jaksamiseen omaishoitajana. Vuorohoito mahdollistaa omat harrastukset ja levon omaishoitajan velvollisuuksista. Paavo kertoo ”aina vähä pääsee sitten noille omille reissuil-

lensa” ja ”kyllä se (vaimon hoitaminen) vähä niitä rajoituksia antoo---mutta tämä (vuorohoito) tosiaan sitten niinku antaa aina hyvän loman palan aina välillä”. Lisäksi vuorohoidon aikana omaishoitaja voi tehdä sellaisia välttämättömiä töitä, jotka eivät ole mahdollisia puolison ollessa kotona. Otto kertoo ”ihan mukava on se viikko siinä. Ehtii vähän tehdä ja...”. Yksi tällainen välttämätön työ oli polttopuiden hankkiminen talon lämmitystä varten. Tyytyväisyyttä ja turvallisuuden tunnetta lisää mahdollisuus saada kotihoidosta apua pelkän puhelinsoiton perusteella sekä mahdollisuus viedä puoliso tutulle vuorohoito-osastolle myös yllättäen. Nämä tekijät lisäävät myös luottamusta vuorohoitoon hyvänä apuna ja rauhoittavat mieltä. Otto kertoo ”nyt on lepo sen takia, että tämä on mun mielestä hyvä järjestely nyt tämä”. Otolle ei ole ristiriitaisia tunteita vuorohoidon suhteen ja myös Paavolla ne ovat hallinnassa, koska hän tuntee vaimonsa hyvin. Myöskään puolison vaikea muistiongelma ei häiritse Oton kokemusta vuorohoidosta hyvänä apuna.

Laura on sitoutunut yhteiseen suhteeseen ja kokee vuorohoidon hyvänä apuna huolimatta siitä, että hänellä on ristiriitaisia tunteita epäillessään puolison ikävöivän vuorohoidossa. Hän on tyytyväinen vuorohoitoon ja kokee vuorohoidon auttavan itseään jaksamaan ja iloitsemaan siitä yhteisestä, mitä hänellä on puolison kanssa. Laura kertoo vuorohoidon merkityksestä itselleen ”mä niin tykkään sitten, kun saa sen hakia (kotiin). Että kun on kumminkin - - - saanu levätä – sitä jaksaa taas niin paljon paremmin”.

Taunon suhdetta puolisoon kuvaa yhteisen tukeminen. Myös hän kokee vuorohoidon hyvänä apuna, joka helpottaa hänen jaksamistaan omaishoitajana. Tauno kertoo ” - - kyllähän sitä joskus oikeen niinku jo odottikin, että saa viedä sen. Kun ei oo ittekkään enää terves, niin se tuntuu niin... helpotukselta, kun saa olla hetki eres ...” ja ”siinä niinku vapautuu itsekkin, hetkeksi aina. Ei tartte niitä perähän kattottavia sitten - - - kahdeksan tuntia nukun.. joka yö... en mä herääkään välis, että”. Vuorohoito tuo tyytyväisyyttä ja tasapainoa elämään.

Vaikka kaikki nämä omaishoitajat tuovat esiin ainakin jollain tavalla puolison hoidon raskauden, he eivät koe vuorohoitoa vielä välttämättömyytenä omalle jaksamiselleen, ainoastaan hyvänä apuna. Kaikilla on myös hyvä ja toimiva suhde puolisoon siinä mielessä, että he pysyvät keskustelemaan asiallisesti keskenään. Tämä lisää myös tyytyväisyyttä yhteiseen arkeen.

Vuorohoito välttämättömänä apuna

Neljäsosa haastateltavista koki vuorohoidon välttämättömänä apuna itselleen. Puolisoiden välinen suhde oli joko yhteisen kaipaaminen tai yhteiseen sitoutuminen. Tässä kokemuksessa puolisoitten välinen suhde ja vuorohoito tukevat toisiaan, mutta mukana voi olla myös luopumista ja surua johtuen puolison toimintakyvyn ja taitojen alenemisesta dementoivaan sairauteen liittyen. Veikko kertoo puolisoistaan ”kyllä ne on niin hajanaisia ja sellaisia ne puheet, että vaikka ne näyttääs olevan niin kun loogisia, niin ei ne oo, ei, ei”. Veikko kaipaa entistä yhteistä aikaa, jolloin vaimon kanssa saattoi keskustella asiallisesti.

Nämäkin omaishoitajat olivat tyytyväisiä vuorohoitoon. Veikko kertoo ”kun mä toin sen maanantaina, niin - - - iltapäivällä kävin lenkillä, sitten lämmitin saunaa, sitten 13 tuntia minä nukuun” ja ”nyt oon ollu sitten jo taas pirtiämpi - - - käynyt kävelyllä ja tuttavis ja - - - vanhoja koulukaveria tapaamas”. Veikko jatkaa ”kyllä minä sitten hyvin nopiaa sen huomasi, että kun vein sen tuonne vuorohoitoon ja se siellä sen viikon oli, että minä olin sitten itte paljon virkiämpi ja tehokkaampi”. Myös Aino kokee vuorohoidon välttämättömänä omalle jaksamiselleen. Hän kertoo ”mä en luopuusi millään näistä kuukausivapaista”. Aino muistelee pääsyään ensimmäiselle lomalle ”siltoon oli kyllä niin, ajattelin että tämä loppuu kyllä tähän, että mä en jaksa millään” ja ”niin mä olin niinku toinen ihminen, kun mä olin sen 10 päivää pois. Siltoon jaksoon puoli vuotta, ei mitään”. Aino on oppinut käyttämään vuorohoitoajan omaksi virkistykseksi. Hän kertoo ”ensinhän mä tein kaikki pankkotyöt siltoon, mutta nyt mä en oo enää tehny pariin vuoteen”.

Veikolla on häiritseviä ristiriitaisia tunteita, vaikka hän luottaa vuorohoitoon ja saa sieltä tukea itselleen. Ristiriitaiset tunteet ja tunne sidottuna olemisesta aiheuttavat Veikolle henkistä raskautta. Onneksi vuorohoito tuo helpotusta sidottuna olemisen tunteeseen. Veikko haluaisi, että myös päivätoimintaa olisi tarjolla, jotta hän voisi viedä puolison sinne vähäksi aikaa käydessään omilla asioillaan. Näin vuorohoidon ja päivätoiminnan yhdistäminen vähentäisi hänen sidottuna olemisen tunnettaan. Ainolla sitä vastoin ristiriitaiset tunteet ovat hallinnassa, mikä lisää tyytyväisyyttä vuorohoitoon sekä helpottaa elämää luoden tasapainoa. Aino kertoo ”mä koen itte, että ... että mulla on niinku ihan hyvin asiat” ., ”että aina mä ajattelen, että mä oon niinku onnellisemmas asemas, kun nämä, jolla on nämä dementikot (hoidettavana)”.

Näille omaishoitajille vuoroahoito on välttämätön apu, koska he tietävät, että eivät jaksaisi omaishoitajina ilman säännöllisesti toistuvaa hengähdystaukoa. Tilanne on omaishoitajalle helpompi, mikäli puolisoilla ei ole muistiongelmiä. Vuoroahoito välttämättömänä apuna koetaan positiivisessa mielessä.

Vuoroahoito välttämättömänä pakkona

Neljäsosa haastateltavista koki vuoroahoidon välttämättömänä pakkona. Tällöin puolisoien välinen suhde oli joko yhteisen suojeleminen tai yhteisen kaipaaminen. Mikäli vuoroahoito koetaan välttämättömänä pakkona, omaishoitajan kokemusta vuoroahoidosta leimaa ymmärtäminen tai luopumisen tuska. Mukana on myös häiritseviä ristiriitaisia tunteita, joihin liittyy itesyytöksiä ja mahdollisesti myös painostusta läheisten taholta. Molemmilla hoidettavilla oli muistiongelmiä.

Nämä omaishoitajat kertovat, että he eivät jaksaa hoitaa läheistään ilman vuoroahoidon antamaa hengähdystaukoa. Rauha kertoo oman jaksamisensa rajoista auttaessaan puolisoa liikkumisessa ”viimeksikin mä sain sen jotenkin sänkyyn ja sitten mun rupeinkin olohon huono olo itsellä”. Myös Siiri kertoo puolison hoitamisesta ”raskasta... on toisin aijoon varsinkin, ja nyt - - - huonosti nukkuu - - - voi voi, se on yötä päivää hoidettava”. Siiri jatkaa sydämensä purkamista ”mä melekeen sanoisin, että mä hoitaisin mieluummin sellaista tervejärkistä – sanotahan nyt näin”. Siiri on todella väsynyt tilanteeseen ja oma terveyskin on heikentynyt asettamalla rajat jaksamiselle.

Nämä omaishoitajat kokevat vuoroahoidon välttämättömänä pakkona, mihin liittyy ristiriitaisen häiritsevien tunteiden takia jonkin asteinen negatiivinen sävy, vaikeus hyväksyä tilanne. Tämä negatiivisuus voi tulla esiin epäilyinä vuoroahoidon suhteen. Rauha lähettää toiveita hoitajille ”sais sanua, mitä siellä on niinku tapahtunut... enemmän, kun mä tiedän, että tapahtuu, koska kotonakin tapahtuu... kaikenlaista”. Molemmat omaishoitajat halusivat hoitaa puolison itse, mutta oma jaksaminen ei enää riitä ja asian hyväksyminen on itselle vaikeaa. Siiri kertoo murheellisena ”minä oon ajatellu, että mulla on tua tehtävä, tua isäntä hoitaa... sen tekis tietysti loppuun asti, mutta ei, ei ei, luovuttaa täytyy...”. Siiri on pettynyt itseensä.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia puolisoaan hoitavilla omaishoitajilla on puolison vuorohoidosta laitoksessa. Omaishoitajat kokivat vuorohoidon itselleen tarpeellisenä palvelumuotona. Kokemuksena vuorohoito oli osalle omaishoitajista hyvä apu oman jaksamisen kannalta, osalle välttämätön apu tai välttämätön pakko. Puolet omaishoitajista koki vuorohoidon yhteydessä häiritseviä ristiriitaisia tunteita, kuten itsesyytöksiä. Nämä ristiriitaiset tunteet liittyivät ensisijaisesti vaikeuteen luovuttaa puoliso toisten hoidettavaksi. Eniten ristiriitaisia tunteita oli niillä omaishoitajilla, jotka kokivat vuorohoidon välttämättömänä pakkona, mutta niitä saattoi olla myös silloin, kun omaishoitaja koki vuorohoidon välttämättömänä apuna. Puolison muistiongelma lisäsi omaishoidon raskautta ja oli usein mukana myös silloin, kun omaishoitaja koki häiritseviä ristiriitaisia tunteita. Osa omaishoitajista oli ajan myötä oppinut hallitsemaan ristiriitaisia tunteitaan, osalla niitä ei ollut lainkaan (Kuvio 2, sivu 38).

Aiempien tutkimusten perusteella lyhytaikaisella laitoshoidolla ei ole ollut selkeästi määritellyä paikkaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjussa, mikä on voinut johtaa resurssien tuhlaamiseen. Tästä johtuen Muurinen ja Valvanne (2005) ehdottavat vuorohoidon aseman selkeyttämistä, jotta se voisi paremmin vastata tämän päivän haasteisiin ja resurssit käytettäisiin niiden hyväksi, jotka palvelua eniten tarvitsevat. Myös Salin ja Åstedt-Kurki (2005) painottavat, että lyhytaikaisen laitoshoidon ensisijainen peruste tulee olla omaishoitajan levon mahdollistaminen, mikä on omaishoitajien tukemisessa keskeinen asia (Salanko-Vuorela ym. 2006, 30). Tässä tutkimuksessa omaishoitajat, joilla oli käytettävissään omaishoidon vapaita olivat etuoikeutettuja saamaan puolisonsa vuorohoitojaksolle. Myös akuutteihin omaishoidon hoitotarpeisiin pyrittiin vastaamaan joustavasti. Omaishoitajat kokivat vuorohoidon auttavan heitä jaksamaan omaishoitajina tarjoten mahdollisuuden lepoon eikä vuorohoitomahdollisuudesta enää haluttu luopua, kun se oli todettu hyväksi. Myös Salin ym. (2009) tuovat esiin vuorohoidon selkeänä selviytymiskeinona omaishoitotilanteessa.

Omaishoitajien kokemuksissa tulee esiin suuri yksilöllisyys sekä suhteessa puolisoon että suhteessa vuorohoitoon. Omaishoitajan kokemus vuorohoidosta osoittautui monimutkaiseksi tapahtumaksi, johon sekä puolisoitten välinen suhde että mahdolliset ristiriitaiset tunteet vaikuttavat. Tässä tutkimuksessa löytyi viisi erilaista puolisoitten välistä suhdetta: tyytyväisyys

yhteiseen, yhteiseen sitoutuminen, yhteisen tukeminen, yhteisen suojeleminen ja yhteisen kaipaaminen. Vuorohoito ja puolisoiden välinen suhde tukevat useimmissa tapauksissa varauksetta toisiaan. Tuki on ilmeinen silloin, kun vuorohoito koetaan hyvänä apuna ja puolisoiden välistä suhdetta leimaa tällöin tyytyväisyys, sitoutuminen tai tukeminen. Mikäli vuorohoito koetaan välttämättömänä apuna, kokemukseen voi tulla mukaan luopumista ja surua. Jos vuorohoito koetaan välttämättömänä pakkona, puolisoiden välistä suhdetta leimaa yhteisen kaipaaminen tai yhteisen suojeleminen. Puolisoiden välisen suhteen merkityksen vuorohoidon käyttöön on todennut myös Shaw ym. (2009).

Salin ja Åstedt-Kurki (2007) huomasivat tutkimuksessaan, että omaishoitajat kokivat odottamattomia syyllisyydentunteita vuorohoidon yhteydessä. Myös tässä tutkimuksessa moni omaishoitaja koki ristiriitaisia tunteita, kuten itsesyytöksiä. Nämä ristiriitaiset tunteet liittyvät ensisijaisesti vaikeuteen luovuttaa puoliso toisten hoidettavaksi. Omaishoitajien kertomuksissa tulee esiin luopumisen tuskaa, sisäistä taistelua, kiukkua, pettymystä itseen, itsesyytöksiä ja epäilyksiä. Ristiriitaiset tunteet voivat ilmetä häiritsevinä, ne voivat olla hallinnassa tai niitä ei ole lainkaan. Helpoimmalla ristiriitaisien tunteiden suhteen pääsivät omaishoitajat, joiden puoliso meni mielellään vuorohoitoon, puolisoilla ei ollut dementoivaa sairautta ja vuorohoidon aloituksesta oli kulunut aikaa jo vähän pitempään. Ristiriitaisia tunteita oli todennäköisemmin tiedossa silloin, jos puoliso vastusti vuorohoitoa tavalla tai toisella, sairasti dementi-aa, vuorohoito oli aloitettu hiljattain tai omaishoitaja joutui kokemaan ulkopuolista painostusta vuorohoidon käytön suhteen. Ristiriitaisia tunteita voivat lisätä myös huoli puolison päivittäisen toimintakyvyn säilymisestä, tietämättömyys vuorohoitojakson sisällöstä sekä huoli puolison viihtymisestä vuorohoidossa.

Tyytyväisyys vuorohoitoon oli tärkein ristiriitaisia tunteita vähentävä tekijä. Jos puoliso on tyytyväinen, myös omaishoitaja on tyytyväinen. Omaishoitajat ilmaisevat tyytyväisyytensä kohteiksi vuorohoito-osaston henkilökunnan toiminnan, joustavat ja yksilöllisesti sovitut vuorohoitajärjestelyt sekä vuorohoito-osaston tilat. Tyytyväisyys vuorohoitoon on keskeinen kokemus silloin, kun omaishoitaja kokee vuorohoidon hyvänä apuna tai välttämättömänä apuna. Tällöin ristiriitaisia tunteita ei ole joko lainkaan tai ne ovat hallinnassa. Ristiriitaiset tunteet ovat häiritsevinä mukana silloin, kun omaishoitaja kokee vuorohoidon välttämättömänä pakkona. Muita ristiriitaisia tunteita vähentäviä tekijöitä vuorohoitoon tyytyväisyyden lisäksi ovat tuki lapsilta ja muilta läheisiltä, tietoisuus avun saamisesta hätätapauksessa kotiin, mahdollisuus vuorohoitoon myös akuutisti, terve itsekkyys, huumori ja myönteinen elämänsäsenne,

tyytyminen omaishoitajuuteen sekä luottamus suurempaan. Useimmat omaishoitajat eivät osaa sanoa parannusehdotuksia vuorohoidon suhteen, vaikka heiltä sitä aktiivisesti kysytään: Vuorohoitoon liittyvät keskeisimmät asiat tuntuvat olevan kunnossa. Vuorohoidon sisältöön liittyviä parannusehdotuksia tuli muutamia, kuten hoidettavan mieltymysten ja tarpeiden mukaan suunnatut laulu-, askartelu- ja voimisteluhetket sekä hierontapalvelut.

Cheung (2004) totesi tutkimuksessaan, että puolison hoitamiseen voi liittyä paljon huolta ja murehtimista. Salin ja Åstedt-Kurki (2005) ja Salin (2008, 76) korostavat omaishoitajan yksilöllistä tukemista puolison hoitajakson aikana varaamalla hänelle keskusteluaikaa ja olemalla kiinnostunut myös omaishoitajan jaksamisesta. Myös tässä tutkimuksessa tuli esiin omaishoitajien huoli sekä omasta että puolison terveydestä ja tulevaisuudesta sekä se, että sisäisten ja ulkoisten paineiden keskellä omaishoitaja tarvitsee tukea ja ymmärrystä, kuuntelijaa, jolle hän voi purkaa tuntojaan. Albert (2004, 168) tuo esiin, että varsinkin dementoituneiden hoidettavien hoito voi olla erittäin sitovaa ja raskasta. Aiempien tutkimusten mukaan erityisesti naispuoliset omaishoitajat kaipaavat yksilöllistä ohjausta dementoituneen läheisen ja hänen käytöksensä ymmärtämiseksi sekä omien tunteidensa käsittelemiseksi (Papastavrou ym. 2007). Tämän tutkimuksen tulosten perusteella dementoitunutta puolisoa hoitavien omaishoitajien tukemiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota sukupuolesta riippumatta.

On tärkeää, että vuorohoito-osaston henkilökunta toimii hienotunteisesti, omaishoitajia ja heidän toiveitaan kuunnellen. Omaishoitajan tulee saada kokea, että häntä kuullaan ja hänen mielipiteitään ja asiantuntemustaan arvostetaan. Omaishoitajan asiantuntijuuden tunnistamisen ja arvostamisen tärkeydestä puhuu myös Autio ym. (2006, 14). Omaishoitajan asiantuntemuksen arvostaminen mahdollistaa hyvän yhteistyön omaishoitajan ja hoitohenkilökunnan välille, mikä on ensiarvoisen tärkeä asia omaishoitajan luottamuksen saavuttamiseksi. Omaishoitajan asiantuntijuuden tunnistamisen ja arvostamisen tulisi näkyä entistä tasa-arvoisempaa yhteistyösuhteena hoitajaksolla omaisen ja omaishoitajan välillä (Salin ja Åstedt-Kurki 2005) ja tuki- ja ratkaisusta päätettäessä on oleellisen tärkeää ottaa huomioon sekä hoidettavan että omaishoitajan tarpeet (Muurinen ym. 2004, Stoltz 2004, Autio ym. 2006, 15, Van Exel ym. 2008). Myös tämä tutkimus tukee ajatusta perhenäkökulman tarpeellisuudesta vuorohoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Omaishoitajaa ja hoidettavaa tulee kohdella kokonaisuutena, jossa toiseen kohdistuva toiminta vaikuttaa myös toiseen.

Hartikainen (1995, 62), Muurinen ym. (2004), Salin ja Åstedt-Kurki (2005) sekä Salin ym. (2009) esittävät vanhusten vuorohoidon kehittämistä omana hoitomuotonaan osana avohoidon kokonaisuutta. Tätä samaa esitti Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus jo vuonna 1992 (Vuorela 1992). Yhteistyösuhteeseen tulisi sisällyttää omaishoitajan ja hoitajien lisäksi myös muut osapuolet, kuten ateriapalvelu, kotihoito ja lääkäri (Salin ym. 2009). Tässä tutkimuksessa vuorohoitoyksikkö, jossa hoidettavat kävivät kuului sairaalapuolen kokonaisuuteen, mutta yhteistyö omaishoitajaan ja kotihoitoon päin oli luontevaa. Siksi voitaneen sanoa, että oleellista ei ehkä ole se, mihin organisaatioon vuorohoitoa tarjoava laitos kuuluu, vaan se, että yhteistyö eri yksiköiden ja eri toimijoiden välillä on sujuvaa. Yhteistyön päämääränä tulee olla hoidettavan ja hänen perheensä hyvinvointi moniammatillisen yhteistyön keinoin (Saarenheimo 2005).

Omaishoidon muuttuviin tilanteisiin tulee kyetä reagoimaan riittävän nopeasti joustavan yhteistoiminnan keinoin. Joustavuuden toteutuminen edellyttää palvelujärjestelmältä rakenteellista joustavuutta, uudenlaista asennoitumista ja uusia ammatillisia valmiuksia (Saarenheimo 2005). Tässä tutkimuksessa joustavuus vuorohoitajaksojen järjestelyssä sai kiitosta omaishoitajilta. Vuorohoitajakset järjestettiin omaishoitajien toivomusten mukaan, heille parhaiten sopivana ajankohtana ja heille sopivan pituisina. Joustavien ja yksilöllisten ratkaisujen puolesta omaishoitajia tuettaessa puhuvat useimmat tutkijat, kuten Jeon ym. (2005), Autio ym. (2006, 14) ja Salanko-Vuorela ym. (2006, 34). Laitoshoidon lisäksi omaishoitajilla tulee olla entistä paremmat mahdollisuudet myös muihin kevyempiin tukimuotoihin, kuten vain päiväsaikaan toimiviin hoitopaikkoihin (Autio ym. 2006, 15). Myös tässä tutkimuksessa tämä tuli esiin toiveena yhdistää vuorohoitoa ja päivätoimintaa. Omaishoitajilla ja hoidettavilla tulisi olla mahdollisuus yksilöllisesti suunniteltuihin heidän toiveensa ja tarpeensa huomioiviin vuorohoitopalveluihin. Tästä johtuen tulisi olla tarjolla useita eri tukimahdollisuuksia, joista omaishoitaja voisi valita mieleisensä.

Omaishoitajat arvostavat työntekijöitä, jotka tuovat aktiivisesti esiin erilaisia tukimahdollisuuksia, kertovat apuvälineistä ja suunnittelevat yhdessä perheen kanssa yksilöllisesti arjen sujumista helpottavia toimintoja (Autio ym. 2006, 17). Tämän tutkimuksen mukaan omaishoitajat tarvitsevat tietoa puolison voinnin lisäksi vuorohoidon sisällöstä sekä erilaisista tuista ja vuorohoidon vaikutuksesta niihin. Antamalla omaishoitajille riittävästi tarpeellista tietoa voidaan välttää tiedon puutteesta aiheutuvat ristiriitaiset tilanteet ja niiden heijastuminen omaishoitajan kokemukseen vuorohoidosta. Vuorohoito-osaston hoitajilla on tärkeä tehtävä sekä omaishoitajien tukemisessa että tiedon välittämisessä. Avoimuus on tärkeää hoitajien ja omaishoitajien välisessä suhteessa lisäten molemminpuolista luottamusta.

Omaishoitajat ovat yhteiskunnalle sekä inhimillisesti että taloudellisesti erittäin merkittävä voimavara. Siksi heitä tulisi tukea kaikin mahdollisin keinoin. Yleensä omaishoitajat hakevat apua jaksamiseensa vasta, kun he ovat todella väsyneitä. Tällöin kotitilanne saattaa olla jo niin vaikea, että hoidettavan sijoittaminen laitoshoitoon on ainoa vaihtoehto. Omaishoitajien tukemiseksi tulisikin lisätä etsivää työtä, jotta omaishoitajien keskuudesta löydetäisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ne henkilöt, jotka hyötyvät erilaisista tukipalveluista kuten vuorohoidosta. Tätä etsivää työtä tulisi tehdä laajalla rintamalla. Omaishoitajien pääseminen ajoissa tukipalvelujen piiriin helpottaisi myös hoidon suunnittelua pitemmällä aika välillä ja ennaltaehkäisisi hoidettavien joutumista yllättäen pitkäaikaiseen laitoshoitoon.

Vuorohoidon tutkimus on ollut vähäistä eikä sen tavoitteista ja kohderyhmistä ole ollut yhtenäistä käsitystä (Muurinen ja Valvanne 2005). Sen sijaan omaishoitajia on tutkittu enemmän, mikä näkyi kirjallisuuskatsauksen lähdeaineistossa. Tieto tämän tutkimuksen kirjallisuuskatsaukseen piti etsiä useimmiten muun tiedon joukosta, mikä johti runsaaseen tausta-aineiston lukemiseen. Erot kulttuureissa ja käytetyissä termeissä aiheuttivat myös aluksi hämmennystä. Myös palvelujärjestelmien erilaisuus esimerkiksi Suomessa ja Amerikassa toi oman haasteensa työlle.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline, joten pääasiallisin luotettavuuden mittari on tutkija itse ja luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia (Eskola & Suoranta 2003, 210). Esiymmärryksen auki kirjoittaminen on oleellinen asia fenomenologis-hermeneuttisen tutkimuksen luotettavuutta (Laine 2007). Tutkijan esiymmärrys pohjautuu pitkään työkokemukseen sosiaali- ja terveysalalla sekä alan kirjallisuuteen. Pyrin tietoisesti siirtämään esiymmärrykseni sivuun analyysin aikana. Vasta kun tarkastelin tuloksia aiemman tutkimustiedon valossa, otin myös nämä asiat mukaan pohdintaan. Olen myös pyrkinyt kuvaamaan koko tutkimusprosessin alusta loppuun saakka mahdollisimman tarkkaan. Haastattelujen jälkeen kirjoitin tutkimuspäiväkirjaa, mikä mahdollisti haastattelutilanteen kontekstiin palaamisen missä vaiheessa tutkimusta tahansa. Myös raportointi on pyritty tekemään mahdollisimman huolellisesti.

Haastatteluissa iäkkäät omaishoitajat hakivat toisinaan sopivaa sanaa vastauksissaan ja tämä näkyi taukoina keskustelussa. Haastattelijana saatoinkin tällaisessa tilanteessa auttaa henkilöä sanan löytämisessä, mitä pidin jonkin verran ongelmallisena analysoidessani haastattelutilanteita. Siksi en käyttänyt näitä haastattelukohtia haastateltavan sanoina tulkintavaiheessa. Haastattelussa olisi voinut käyttää enemmän kysymyksiä ”mitä, miten, millaisena”, jotta haastateltavien kokemuksia olisi voinut vielä tarkentaa. Aloitteleva tutkija ei tätä kuitenkaan huomannut. Haastatteluja tehdessäni toimin vielä vuorohoitoa tarjoavan osaston osastonhoitajana, mutta analyysivaiheessa siirryin toisiin tehtäviin, mikä antoi etäisyyttä aiheeseen ja auttoi analyysivaiheessa.

Laadullisen tutkimuksen uskottavuus tarkoittaa sitä, että tutkijan on tarkistettava vastaavako hänen käsitteellistytensä ja tulkintansa tutkittavien käsityksiä (Eskola & Suoranta 2003, 211). Tämän kriteerin pyrin täyttämään olemalla mahdollisimman huolellinen merkitysten etsimisessä ja yhdistelyssä merkityskokonaisuuksiksi sekä synteeseissä. Analyysi- ja synteesivaihe veivät paljon aikaa, koska niiden aikana palasin lukuisia kertoja alkuperäiseen aineistoon tarkistaen, että oma tulkintani vastaisi mahdollisimman uskottavasti omaishoitajan kokemusta asiasta. Tämä niin sanotun hermeneuttisen kehän kulkeminen onkin valitun metodin olennainen osa.

Vahvistuvuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa tehdyt tulkinnat saavat tukea toisista vastaavaa ilmiötä tarkastelleista tutkimuksista (Eskola & Suoranta 2003, 213). Aiemmista tutkimuksista oli löydettävissä samansuuntaista tietoa moniin omaan tutkimukseeni tuloksiin.

Tutkimustulosten siirrettävyydellä tarkoitetaan niiden siirrettävyyttä tietyin ehdoin (Eskola & Suoranta 2003, 211). Siirrettävyys ei laadullisessa tutkimuksessa tarkoita yleistettävyyttä. Tämän tutkimuksen tulosten osalta voidaan todeta, että ne ovat tietyin edellytyksin siirrettävissä koskemaan muita puoliso-omaishoitajia.

Tutkimuslupa haettiin sekä organisaation johdolta että jokaiselta omaishoitajalta. Tutkimuslupaan liittyvät asiat käytiin läpi omaishoitajan kanssa suullisesti ennen kirjallisen luvan ottamista. Omaishoitajilla oli lupa kieltäytyä haastattelusta ja myös lupa luopua osallistumisesta kesken tutkimuksen, mikä kerrottiin heille ennen tutkimuksen alkua.

Sekä haastateltavien valintaan että aineiston käsittelyyn osallistui ainoastaan tutkimuksen tekijä, millä varmistettiin tutkittavien henkilöllisyyden säilyminen salassa. Tutkimuksen kulu-

essa käytettiin peitenimiä. Välillä tutkija käytti omaishoitajista vain nimitystä ”eräs omaishoitaja” tai ”yksi omaishoitaja”. Suorissa lainauksissa ei ole myöskään käytetty tekstejä, jotka voisivat paljastaa haastateltavan henkilöllisyyden. Haastatteluaineisto tullaan hävittämään pro gradu –työn hyväksymisen jälkeen.

7.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Omaishoitajien vuorohoitoon liittyvistä kokemuksista ei ole ilmeisesti tehty aiemmin fenomenologis-hermeneuttista tutkimusta, vaikka jo Vuorelan (1992) mukaan sekä asiakkaan että omaishoitajan kokemus vuorohoidosta ja sen merkityksestä on tärkeä toiminnan vaikuttavuutta arvioitaessa. Tätä taustaa vasten ajatellen tämä tutkimus oli tarpeellinen. Laine (2007) tuo esiin, että tutkimus on onnistunut, mikäli tutkimuksen jälkeen ymmärrämme ilmiötä paremmin kuin tutkimuksen alussa ja näemme ilmiön aikaisempaa selkeämmin ja monipuolisemmin. Fenomenologis-hermeneuttisen lähestymistavan käyttäminen tässä tutkimuksessa avasi omaishoitajien kokemusta vuorohoidosta tavalla, jota ei ole aikaisemmin tehty. Laadullisena tutkimuksena tehty tutkimus tuo esiin nimenomaan ilmiön monipuolisuutta.

Tutkimuksessa saatua tietoa on mahdollista hyödyntää kehittämällä laitoksissa tapahtuvan vuorohoitoa vastaamaan hoidettavan tarpeiden lisäksi myös omaishoitajien tarpeisiin entistä paremmin. Täten vuorohoito voisi tulevaisuudessa tukea entistä paremmin kotona tapahtuvaa hoitoa. Tutkimuksen teoretietoa voidaan hyödyntää myös muihin omaishoidon tukimuotoihin ja niiden kehittämiseen. Aiemminhan vastaavaa teoretietoa ei ole ollut koottuna yhteen paikkaan, vaan se on ollut hajallaan eri tutkimuksissa.

Mahdollisena jatkotutkimusaiheena voisi olla vuorohoito hoitohenkilökunnan kokemana. Täten tulisi esiin vielä monipuolisempi näkemys kyseessä olevasta ilmiöstä.

LÄHTEET

- Albert SM. Public Health and Aging. An Introduction to Maximizing Function and Well-Being. New York: Springer Publishing Company, 2004.
- Autio T, Mäkelä M, Pennanen E, Välikangas M. Omaishoitaja asiantuntijana –Bikva-mallin käyttö omaishoidon arvioinnin ja kehittämisen välineenä. Hyvä ja laadukas palvelukokonaisuus tukemassa omaishoitoa –projekti. Helsinki: Omaishoitajat ja Läheiset –liitto, 2006.
- Brodaty H, Thomson C, Thompson C, Fine M. Why caregivers of people with dementia and memory loss don't use services. *Int J Geriatr Psychiatry* 2005; 20: 537-46.
- Chappell N, Dujela C. Caregivers – Who Copes How? *INT J AGING HUM DEV* 2009;69(3):221-24.
- Cheung J. Caring as worrying: the experience of spousal carers. *J Adv Nurs* 2004;47:475-82.
- Dilthey W. The understanding of other persons and their life-expressions. Teoksessa Mueller-Vollmer K (toim). *The hermeneutics reader. Text of the german tradition from enlightenment to the present.* Oxford: Basil Blackwell Ltd, 1985: 152-61.
- Eloniemi-Sulkava U. Supporting community care of demented patients. University of Kuopio. *Medical sciences* 2002;279.
- Elphic HL, Mankad K, Madan S, Parker C, Liddle BJ. The Determinants of Successful In-Hospital Rehabilitation in People Aged 90 Years and Older. *Gerontology* 2007;53:116-120.
- Eskola J, Suoranta J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6.painos. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy, 2003.
- Gadamer H-G. Hermeneutiikka. Ymmärtäminen tieteissä ja filosofiassa. Suomentanut Ismo Nikander. Tampere: Vastapaino, 2004.
- Gilmour J. Dis/integrated care: family caregivers and in-hospital respite care. *J Adv Nurs* 2002; 39:546-53.
- Giorgi A. *Phenomenology and Psychological Research.* Pittsburgh: PA Duquesne University Press, 1985.
- Hartikainen A. Vanhuuden päivät kotona ja vanhainkodissa: vuoro hoito vanhusten ja omaishoitajien arvioimana. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto, 1995.
- Hermann N, Gauthier S. Diagnosis and treatment of dementia: 6. Management of severe Alzheimer Disease. *CMAJ* 2008;179:1279-87.
- Hitzler R, Eberle TS. Phenomenological Life-world Analysis. Teoksessa Flick Uwe, von Kardorff Ernst, Steinke Ines (toim.) *A Companion to qualitative research.* 1.painos. London: Sage Publications Ltd, 2004: 67-71.
- Husso, R. Sijaishoitoa palvelusetelillä. Teoksessa Salanko-Vuorela M, Purhonen M, Järnstedt P, Korhonen A. *Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006 ”Hoitaahan ne joka tapauksessa”.* Omaishoitajat ja läheiset –Liitto ry. Pori: Kehitys Oy, 2006:148-51.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Helsinki: Yliopistopaino, 2008.

Jeon Y-H, Brodaty H, Chesterson J. Respite care for caregivers and people with severe mental illness: literature review. *J Adv Nurs* 2005;49:297-306.

Kim M-D, Hong S-C, Lee C-I, Kim S-Y, Kang I-K, Lee S-Y. Caregiver Burden among Caregivers of Koreans with Dementia. *Gerontology* 2009;55:106-113.

Laine T. Miten kokemuksia voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola J, Valli R (toim) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalla tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2.painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 2007;28-45.

Laki omaishoidon tuesta 937/ 2.12.2005.[WWW-dokumentti]. Päivitetty 1.3.2009 [viitattu 1.3.2009]. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Laki omaishoidon tuesta annetun lain 4 ja 6 pykälän muuttamisesta 950/ 3.11.2006. [WWW-dokumentti]. Päivitetty 1.3.2009 [viitattu 1.3.2009]. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2006/20060950>

Mason A, Weatherly H, Spilsbury K, Arksey H, Golder S, Adamson J, Drummond M, Glendinning S. A systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of different models of community-based respite care for frail older people and their carers. *Health Technol Assess* 2007; 11(15): 1-157.

Moilanen P, Rähkä P. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Aaltola J, Valli R(toim) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2.painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 2007:46-69.

Muurinen S. Hoitotyö ja hoitohenkilöstön rakenne vanhusten lyhytaikaisessa laitoshoidossa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos 2003; 936.

Muurinen S, Valvanne J. Vanhusten lyhytaikainen laitoshoido. *Gerontologia* 2005;19:65-71.

Muurinen S, Valvanne J, Sahi I, Peiponen A, Tolkki P, Soveri M. Vanhusten lyhytaikaishoidon (LAH) nykytila ja kehittämissuosituks. Helsingin kaupungin sosiaaliviraston selvityksiä 2004;9.

Neno R. Male carers: myth or reality? *Nurs Older People* 2004;16(8):14-16.

Neville CC, Byrne GJ. Effect of a residential respite admission for older people on regional Queensland family carers..*Collegian: Journal of the Royal College of Nursing* 2008; 15(4): 159-64.

Nicoll M, Ashworth M, McNally L, Newman S. Satisfaction with respite care: a pilot study. *Health Soc Care Community* 2002;10:479-84.

Papastavrou E, Kalokerinou A, Papacostas SS, Tsangari H, Sourtzi P. Caring for a relative with dementia: family caregiver burden. *J Adv Nurs* 2007; 58:446-57.

Pinquart M, Sorensen S. Helping caregivers of persons with dementia: which interventions work and how large are their effects? *Int Psychogeriatr* 2006; 18:577-95.

- Raivio M, Eloniemi-Sulkava U, Laakkonen M-L, Saarenheimo M, Pietilä M, Tilvis R, Pitkala K. How do officially organized services meet the needs of elderly caregivers and their spouses with Alzheimer's disease? *Am J Alzheimer Dis Other Dem* 2007;22:360-8.
- Razani J, Kakos B, Orieta-Barbalce C, Wong JT, Casas R, Lu P, Alessi C, Josephson K. Predictin Caregiver Burden from Daily Functional Abilities of Patients with Mild Dementia. *J Am Geriatr Soc.*2007;55:1415-20.
- Saarenheimo M. Vanhusten omaishoidon tutkimus. *Gerontologia* 2005;19:143-147.
- Salanko-Vuorela M, Purhonen M, Järnstedt P, Korhonen A. Selvitys omaishoidon tllanteesta 2006 ”Hoitaahan ne joka tapauksessa”. Omaishoitajat ja läheiset –Liitto ry. Pori: Kehitys Oy, 2006.
- Salin S. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos 2008; 1346.
- Salin S, Kaunonen M, Åstedt-Kurki P. Informal cares of elderly family members: how they manage and what support they receive from respite care. *J Clin Nurs* 2009;18:492-501.
- Salin S, Åstedt-Kurki P. Omaishoitajien kokemuksia vanhusten lyhytaikaisesta laitoshoidosta. *Gerontologia* 2005;19:130-142.
- Salin S, Åstedt-Kurki P. Women's views of caring for family members: use of respite care. *J Gerontol Nurs* 2007;33(9):37-45.
- Shaw C, McNamara R, Abrams K, Cannings-John R, Hood K, Longo M, Myles S, O'Mahony S, Roe B, Williams K. Systematic review of respite care in the frail elderly. *Health Technol Assess* 2009; 13(20):1-224.
- Shelley M. Burden of home care borne by women. *CMAJ* 2003; 168:1459.
- Silverman D. Doing qualitative research: A practical handbook. London: Sage Publications, 2005.
- Sorrell JM. Caring for the caregivers. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2007;45(11):17-20.
- Stolz P, Uden G, Willman A. Support for family carers who care for an elderly person at home – a systematic literature review. *Scan J Caring Sci* 2004;18:111-19.
- Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi, 2002.
- Van Exel J, De Graaf G, Brouwer W. Give me a break!: Informal caregivers attitudes towards respite care. *Health Policy* 2008;88:73-87.
- Voutilainen P, Kattainen E, Heinola R. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna –selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994-2006. Stakes. Helsinki 2007. [WWW-dokumentti]. Päivitetty 20.2.2007 [viitattu 16.2.2009]. http://www.omaishoitajat.com/files/ajankohtaista_07-omaishoitotoselvitys.pdf
- Voutilainen P, Korpiniitty S. Family caregivers expectations of respite care of patients with dementia. *Hoitotiede* 1997;9(1):25-32.
- Vuorela T. Kunnallisten sosiaalipalvelujen arviointi. Vaikuttavuuden arvioinnin mallit. Sosiaali- ja terveyshallituksen raporteja 57, 1992.

TUTKIMUSLUPA

Liite 1

Anne Ylirinne
Vaasantie 606A
62375 Ylihärkä
050 4018393
anne.m.ylirinne@jyu.fi

Opiskelen Jyväskylän yliopistossa terveystieteiden laitoksella pääaineena gerontologia ja kansanterveys. Nyt olen tekemässä pro gradu -tutkielmaa. Tutkimukseni aiheena on **VUOROHOITO OMAISHOITAJAN TUKENA – omaishoitajien kokemuksia, toiveita ja kehitysehdotuksia laitoksessa tapahtuvan vuorohoidon suhteen.**

Tutkimukseni kohderyhmänä ovat omaishoitajat, joiden läheinen on ollut hoidettavana vuorohoitoa antavassa laitoksessa viimeisen puolen vuoden aikana vähintään 3-4 kertaa. Käytännössä omaishoitajat tullaan valitsemaan vuorohoito-osastolla käyvien vuorohoidettavien omaishoitajista.

Tutkimuksen tavoitteena on omaishoitajien kokemuksia kartoittamalla selvittää, millaisena omaishoitajat kokevat läheisensä vuorohoidon, ovatko he tyytyväisiä vuorohoitoon ja onko heillä toiveita tai parannusehdotuksia vuorohoidon suhteen. Raportti on valmistuttuaan luettavissa Jyväskylän yliopiston kirjastossa. Raportin laatija sitoutuu toimittamaan yhden kappaleen myös Kuntayhtymän johtavalle ylilääkärille. Tutkimustuloksia on tarkoitus käyttää vuorohoidon kehittämiseen siten, että vuorohoito tukisi mahdollisimman hyvin kotona tapahtuvaa hoitoa.

Sitoudun käyttämään saamiani tietoja vain tässä tutkimuslupahakemuksessa ilmoitettuun tarkoitukseen enkä luovuta tietoja edelleen. Sitoudun myös hävittämään kerätyn aineiston tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

Kauhavalla _____ / _____ 2009 _____

Anne Ylirinne

Annan Anne Ylirinteelle luvan tutkimustietojen keräämiseen

Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella.

Kauhavalla _____ / _____ 2009 _____

Raimo Rintala

Kuntayhtymä Kaksineuvoisen johtava ylilääkäri

Anne Ylirinne
Vaasantie 606A
62375 Ylihärmä

Hyvä Omaishoitaja!

Omaishoitajat tekevät inhimillisesti ja kansantaloudellisesti tärkeää työtä hoitaessaan läheisiään. Jotta omaishoitajia voitaisiin tukea riittävästi, tulee heille tarjota oikea-aikaisia ja oikeasäältöisiä palveluja.

Opiskelen Jyväskylän yliopistossa terveystieteitä. Tällä hetkellä olen aloittamassa pro gradu-tutkielmaani. Tutkimukseni aiheena on **VUOROHOITO OMAISHOITAJAN TUKENA – omaishoitajien kokemuksia, toiveita ja kehitysehdotuksia laitoksessa tapahtuvan vuorohoidon suhteen**. Tutkimukseni kohderyhmänä ovat omaishoitajat. Tutkimus tullaan toteuttamaan yksilöhaastatteluina, joiden tavoitteena on kartoittaa omaishoitajien kokemuksia läheisen vuorohoidosta, tyytyväisyyttä palveluun sekä mahdollisia toiveita ja parannusehdotuksia. Haastattelut nauhoitetaan. Tutkimusraportissa voi olla suoria lainauksia haastatteluista, mutta niin, ettei yksittäistä vastaajaa voi niistä tunnistaa. Raportti on valmistuttuaan luettavissa Jyväskylän kirjastossa. Lisäksi tutkimuksen laatija toimittaa kaikille haastatteluihin osallistuneille lyhennelmän tutkimustuloksista.

Toivon Teidän suhtautuvan myönteisesti tutkimukseeni, koska Te omaishoitajat olette itse oman ja läheisenne elämän tilanteen ja tarpeiden parhaita asiantuntijoita. Lupautumalla haastatteluun voitte osallistua vuorohoidon kehittämiseen Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella siten, että vuorohoito tukisi mahdollisimman hyvin kotona tapahtuvaa hoitoa.

Avustanne kiittäen ja hyvää tulevaa vuotta toivottaen

Minä Anne Ylirinne sitoudun käyttämään saamiani tietoja vain tässä tutkimuslupahakemuksessa ilmoitettuun tarkoitukseen enkä luovuta tietoja edelleen. Sitoudun hävittämään keräämäni aineiston pro gradu-tutkielman valmistumisen jälkeen.

Kauhavalla _____ / _____ 2009 _____

Minä _____ annan Anne Ylirinteelle luvan nauhoittaa käymämme haastattelu ja käyttää siinä esille tulevia asioita pro gradu-tutkielman tekoa varten.

Kauhavalla _____ / _____ 2009 _____

