

Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden omaishoitajien käyttämät palvelut ja niiden kehitystarpeet

Kalevo Heidi, Lindroos Linda & Loikkanen Jenny

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden omaishoitajien käyttämät palvelut ja niiden kehitystarpeet

Kalevo Heidi, Lindroos Linda
& Loikkanen Jenny
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Tammikuu, 2018

Kalevo Heidi, Lindroos Linda & Loikkanen Jenny

Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden omaishoitajien käyttämät palvelut ja niiden kehittystarpeet

Vuosi 2018 Sivumäärä 52 + 4 liitettä

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata fyysiseen, sosiaaliseen ja psyykkiseen palvelutarpeeseen liittyvä ikääntyneen omaishoitajan kokema palvelupolku puolison sairastuttua aivoverenkiertohäiriöön. Tavoitteenamme oli tuottaa asiakasymmärrystä omaishoitajien kokemuksista, käytettyjen palveluiden laadusta ja siitä, kuinka hyvin palvelut vastaavat omaishoitajien tarpeita eri ulottuvuuksissa. Työmme on osa Laurea-ammattikorkeakoulun projektia, jonka tarkoituksena on kehittää toimintamalli omaishoitajien psyykkiseksi tueksi.

Opinnäytetyössä käytimme laadullista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin käyttämällä puolistrukturoitua teemahaastattelua ja analysointimenetelmänä käytimme induktiivista sisälönanalyysiä. Haastattelimme yhteensä kolmea ikääntynyttä omaishoitajaa, jotka saimme Omaiset ja läheiset liitto ry:n ja Helsingin omaishoitokeskuksen koordinaattorin kautta.

Tulosten mukaan omaishoitajat olivat käyttäneet monipuolisesti erilaisia palveluja ja toivoivat niihin lisää yksilöllisyyttä. Palvelut koettiin vaikeaksi ja työlääksi löytää. Psyykkistä tukea omaishoitajat olivat saaneet vertaistukiryhmistä, terveydenhuollon ammattilaisilta tai sosiaalisen median ryhmistä. Ystävät ja läheiset olivat olleet kaikkien haastateltavien henkisenä tukena, mikä tuotiin vahvasti esille palvelujen ulkopuolisena tuen saamisena. Arkea helpottavia palveluita, kuten kotiapua ja tilapäistä hoitoapua, oltaisiin toivottu saatavan enemmän oman jaksamisen tueksi, sillä omaa aikaa koettiin olleen melko vähän.

Omaishoitajan ja hoidettavan välillä havaittiin vallitsevan tiivis kumppanuus, jolloin hoidettavan käytettävät palvelut vaikuttivat suoraan omaishoitajaankin. Tulosten perusteella palveluiden haasteet liittyivät lähes poikkeuksetta juuri hoidettavan käyttämiin palveluihin ja tyytymättömyys korostui enimmäkseen sosiaalipuolen palveluissa. Omaishoitajat kokivat usein jäävänsä taka-alalle omien tarpeidensa kanssa.

Tulevaisuudessa opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää omaishoitajille suunnattujen palvelujen kehittämisessä ja aiheesta voitaneen tehdä laajempi tutkimus suuremmalla otannalla, monipuolisemman ja luotettavamman tuloksen saamiseksi.

Asiasanat: asiakaskokemus, omaishoitajuus, palvelun laatu, palvelupolku

Kalevo Heidi, Lindroos Linda & Loikkanen Jenny

Services used by the cerebrovascular disorder patient's caregivers and needs to develop them

Year 2018 Pages 52 pages + 4 appendices

The purpose of this thesis was to describe a family caregiver's service path concerning physical, social and mental service needs when his or her spouse has had a cerebrovascular accident. The aim of this thesis was to provide knowledge of caregivers' experiences of the quality of services and how well the services met the caregivers' needs in different situations. This thesis is part of a project coordinated by Laurea University of Applied Sciences, whose purpose is to develop an operating model to support caregivers' mental health.

In this thesis the authors used qualitative research method. The data was collected using semi-structured theme interviews and the data was analysed using inductive content analysis. The authors interviewed a total of three elderly caregivers found through an association called the Association of Carers in Finland and through a coordinator of the care center.

According to the results the caregivers had used different services versatily and hoped for more individuality. Services were regarded as difficult to find. Caregivers had received psychological support from peer support groups, health care professionals or social media groups. Friends and close ones had been supporting all the interviewees, which was considered as a strong support outside of services. Services to facilitate everyday life such as home service and temporary care assistance would have been desired more to support one's well-being. Caregivers felt that they had little time for themselves.

The results show a close partnership between the caregiver and his or her spouse and that the services used by the spouse affected the caregivers. According to the results the challenges related to the services concerned almost without exception the services used by the caregivers' spouses and dissatisfaction focused on social welfare services.

In future, the results presented in this thesis can be used to develop the caregivers' services and conduct a wider study with a larger sample to receive more versatile and reliable results. Carers often found themselves in the background with their own needs.

Keywords: customer experience, family carer, quality of service, service path

Sisällys

1	JOHDANTO	1
2	AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖ-NÄKÖKULMAN TARKASTELU	2
3	OMAISHOITO ILMIÖNÄ	3
4	OMAISHOIDON TUKIMUODOT	4
4.1	HOITOPALKKIO JA KELAN MAKSAMAT ETUUDET	5
4.2	OMAISHOITAJIEN HYVINVOINTI- JA TERVEYSTARKASTUKSET	5
4.3	OMAISHOITAJALLE JÄRJESTETTÄVÄ VAPAA	6
4.4	OMAISHOITAJAN KOKONAISVALTAISEEN HYVINVOINTIIN LIITTYVÄT TUEN TARPEET.....	7
4.4.1	<i>Aivoverenkiertohäiriön aiheuttamat tuen tarpeet sairastuneen näkökulmasta</i>	9
4.4.2	<i>Omaishoitajan fyysiseen hyvinvointiin liittyvä tuen tarve</i>	9
4.4.3	<i>Omaishoitajan sosiaaliseen hyvinvointiin liittyvä tuen tarve</i>	11
4.4.4	<i>Omaishoitajan psyykkiseen hyvinvointiin liittyvä tuen tarve</i>	13
5	HYVÄ PALVELU – TARPEESTA KOKEMUKSEKSI	14
5.1	PALVELU KÄSITTEENÄ	14
5.2	PALVELUMUOTOILU	15
5.3	PALVELUPOLKU	16
5.4	PALVELUN LAATU JA ULOTTUVUUDET	17
5.5	ASIAKASYMMÄRRYS JA ASIAKASKOKEMUS.....	19
5.6	LAATUSUOSITUS ARVOKKAAN IKÄÄNTYMISEN VARMISTAMISEKSI JA PALVELUJEN KEHITTÄMISEKSI.....	20
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	22
7	AINEISTO JA MENETELMÄT	24
7.1	KVALITATIIVINEN TUTKIMUS	24
7.2	TEEMAHAASTATELLE	25
7.3	AINEISTON ANALYSOIMINEN	27
8	TUTKIMUSTULOKSET	29
8.1	OMAISHOITAJIEN TAUSTAT	29
8.2	OMAISHOITAJIEN KÄYTTÄMÄT PALVELUT	29
8.3	PSYKKINEN TUKI	31
8.4	ARJEN TUKIPALVELUT	33
8.5	EMOTIONAAISET KOKEMUKSET	35
8.6	OMAISHOITAJIEN MIETTEITÄ HEILLE SUUNNATTUJEN PALVELUIDEN KEHITTÄMISESTÄ	37
9	POHDINTA	38

9.1	TULOSTEN TARKASTELU	38
9.1.1	<i>Omaishoitajien käyttämät palvelut</i>	38
9.1.2	<i>Vertaistuen ja oman ajan merkitys</i>	39
9.1.3	<i>Aivoverenkiertohäiriön luomat erityispiirteet</i>	40
9.1.4	<i>Kehittämistarpeet</i>	42
9.2	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS	44
9.3	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS	45
9.4	KEHITTÄMISEHDOTUKSET	47
	LÄHTEET	48
	LIITTEET JA TAULUKOT	52

1 Johdanto

Opinnäytetyömme aiheena on ikääntyneen omaishoitajan kokema palvelupolku liittyen fyysiseen, sosiaaliseen ja psyykkiseen palvelutarpeeseen, kun omainen on saanut aivoverenkiertohäiriön. Ikääntyneellä omaishoitajalla tarkoitetaan yli 65-vuotiasta henkilöä. (Vernerä.) Opinnäytetyö on osa Laurea ammattikorkeakoulun projektia ”omaishoitajan psyykinen tuki.”

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata fyysiseen, sosiaaliseen ja psyykkiseen palvelutarpeeseen liittyvä ikääntyneen omaishoitajan kokema palvelupolku, kun omainen on sairastunut aivoverenkiertohäiriöön. Tavoitteena on tuottaa asiakasymmärrystä omaishoitajien kokemuksista koskien käytettyjen palveluiden laatua sekä sitä, kuinka hyvin palvelut vastaavat omaishoitajien tarpeita, odotuksia ja toiveita fyysisessä, sosiaalisessa ja psyykkisessä ulottuvuudessa. Palvelupolun toimivuudesta saamme tietoa hyödyntäen kvalitatiivisena tutkimuksena suoritettavan teemahaastattelun tuloksia. Työelämäedustajamme oli Omaiset ja läheiset -liitto ry, josta saimme kaksi haastateltavaa. Lisäksi saimme yhden haastateltavan Helsingin omaishoitokeskuksen koordinaattorin avulla. Saatuja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää omaishoitajien tarpeita vastaavan palvelupolun kehittämisessä.

Keskitymme opinnäytetyössämme omaishoitajien käyttämien palveluiden laadun selvittämiseen, sillä omaishoitajat ovat erinäisten tukien varassa uudessa elämäntilanteessaan. Tarjolla olevien palveluiden on oltava laadukkaita, jotta ikäihmisten toimintakyky, elämänlaatu ja terveys pysyisivät mahdollisimman hyvinä. Oikea-aikainen tuki laskee riskiä liialliselle kuormittumiselle sekä hoidettavan joutumiselle laitoshoitoon. Täten toimintakykyinen ikääntyminen on koko yhteiskunnan etujen mukaista. (Juntunen & Salminen 2011, 6.)

Käsitlemme opinnäytetyössämme omaishoitajan fyysisistä, sosiaalisista ja psyykkistä palvelutarvetta, sillä omaishoito on kokonaisvaltaisesti kuormittavaa työtä. Fyysisen hoivatyön lisäksi omaishoitajan tekemä työ ulottuu hyvinvoinnin psyykkiselle ja sosiaaliselle ulottuvuudelle, sillä hoidettavan tarpeet määrittävät myös omaishoitajan elämää. (Tikkanen 2016, 40, 125-126.)

Valitsimme aivoverenkiertohäiriön opinnäytetyön näkökulmaksi sen aiheuttaman valtavan tuen tarpeen vuoksi. Sairaus aiheuttaa kolmanneksi eniten kustannuksia suomalaisista kansantaudeista. Aivoverenkiertohäiriö on täten yleinen sairaus ja siitä löytyy paljon tutkittua tietoa. Aivoverenkiertohäiriöihin sairastuu yhteensä arviolta 25 000 henkilöä vuosittain, sairauden aiheuttaessa eriasteisia haittoja toimintakykyyn. (Aivoliitto ry a.)

2 Aivoverenkiertohäiriö-näkökulman tarkastelu

Oheisessa kappaleessa käsitellään opinnäytetyön näkökulmana olevaa aivoverenkiertohäiriötä lääketieteellisesti. AVH:n aiheuttamia haasteita eli tuen tarpeita käsitellään kappaleessa 4.4.1.

Aivoverenkiertohäiriöllä tarkoitetaan aivoverenkierron ja aivoverisuonten tilapäisiä tai pysyviä sairauksia. Aivoinfarkti ja aivoverenvuoto aiheuttavat pysyvän vaurion aivoihin. Aivoinfarkti on yksi aivoverenkiertohäiriöistä, mikä alkaa usein äkillisesti, valtimon tukkeutuessa. Valtimon tukkeutumisen seurauksena alueen aivokudos jää ilman happea ja verenkiertoa. Infarkti voi syntyä joko paikallisen aivovaltimon ahtaamana tai muualta kulkeutuneen verihyytymän vuoksi. Seurauksena aivokudoksen alueelle syntyy pysyvä kuolio. Oireet alkavat yleensä hyvin nopeasti, muutamasta minuutista tunteihin, eikä sairastunut välttämättä huomaa oireitaan. Tavallisia aivoinfarktin oireita ovat nielemisvaikeus, kaksoiskuvat, huimaus, pahoinvointi ja oksentelu. Infarkti voi myös ilmetä suupielen roikkumisena, toispuolisena raajahalvauksena tai tunnon heikkenemisenä. (Duodecim 2016.) Aivoinfarktin hoitona käytetään liuotushoitoa, joka tulee aloittaa ensimmäisten tuntien aikana. Tukoksien ehkäisemiseksi käytetään veren hyytymistäipumusta vähentäviä lääkkeitä. Lisänä tarvitaan usein sekä verenpaine- että kolesterolilääkitystä. (Tarnanen, Lindsberg, Sairanen, Vuorela 2011.)

Aivoverenvuoto syntyy valtimon repeämisestä, jolloin veri vuotaa aivokudokseen tai muuhun kallonsisäiseen tilaan. Verisuonen repeytyminen aiheuttaa intraserebraalivuodon (ICH), eli veri vuotaa aivokudokseen. Oireita voivat olla päänsärky, uneliaisuus, tajunnan tason lasku, kouristuskohtaus ja jopa tajuttomuus. Oireet ilmenevät vuodon sijainnin mukaan aivoissa. Veren vuotamista aivokalvon alaiseen tilaan kutsutaan subaraknoidaalivuodoksi (SAV.) Oireina ovat yleensä kova äkillinen päänsärky, niskajäykkyys, silmien valonarkuus, pahoinvointi ja oksentelu. Tajuttomuutta, kouristelua ja halvausoireita saattaa myös esiintyä. (Aivovammaliitto ry 2017.)

Äkillistä ja ohimenevää aivoverenkiertohäiriötä kutsutaan nimellä TIA (Transient Ischemic Attack). Kohtaukset ovat ohimeneviä ja oireet ovat samankaltaiset kuin aivoinfarktissa. Ohimenevän luonteensa vuoksi ei pidä jättää oireita kuitenkaan huomiotta, sillä TIA-kohtaus toimii varoittavana merkinä taustalla olevista ongelmista. TIAa hoidetaan taustalla vaikuttavan sairauden mukaisesti verenhennuslääkkein tai jopa leikkauksellisesti. Ennaltaehkäisyyn pätee kaikki samat toimenpiteet, kuin aivoinfarktiin ja aivoverenvuotoonkin. Oireiden ilmaantuessa tulee hakeutua aina sairaalaan päivystykseen. (Atula 2015.)

Suurin osa aivoverenkiertohäiriöistä on aivoinfarkteja. Kohonnut verenpaine, veren korkea kolesterolipitoisuus, diabetes ja eteisvärinä ovat tärkeimpiä aivoverenkiertohäiriön riskitekijöitä. Elämäntavoista vähäinen liikunta, epäterveellinen ruokavalio, tupakointi ja huumeet

sekä alkoholi lisäävät osaltaan sairastumisriskiä. (Sivenius 2009.) Laukaisevana tekijänä voi toimia myös jokin tulehdussairaus tai suuri henkinen tai fyysinen rasitus. Riski sairastumiselle kasvaa lisäksi voimakkaasti ikääntyessä. Muita riskiä lisääviä tekijöitä, joihin ei voi vaikuttaa, ovat perinnölliset tekijät ja miessukupuoli. Naisilla vaihdevuodet ja raskausajan diabetes taas lisäävät riskiä. (Aivoliitto ry c.)

3 Omaishoito ilmiönä

Oheisessa kappaleessa käsitellään omaishoitoa ilmiönä, omaishoidon asemaa yhteiskunnassa sekä lyhyesti taustoja omaishoitajaksi ryhtymisen perusteista. Omaishoito on sukulaisten tai ystävien suorittamaa hoivatyötä sellaisen henkilön tueksi, joka on avun tarpeessa jokapäiväisestä elämästä suoriutuakseen johtuen vanhuudesta, sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä syystä. (Anttonen, Valokivi & Zechner 2009, 126; Omaishoitajat ja läheiset - liitto ry c.) Omaishoitaja taas on henkilö, joka suorittaa kyseistä hoivatyötä. Lakisääteisesti omaishoitajaksi kutsutaan kuitenkin henkilöä, joka on solminut omaishoitosopimuksen yhteistyössä läheisensä kotikunnan kanssa. Täten hän on oikeutettu saamaan omaishoidon tukea. (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen, Salanko-Vuorela 2011, 13.)

Vuosina 2015-2016 Suomessa toimi noin 350 000 omaishoitajaa. Omaishoitotilanteista 60 000 luokiteltiin vaativiksi, eli hyvin sitoviksi. Omaishoitosopimuksia taas oli solmittu vuonna 2015 noin 43 000. (Omaishoitajat ja läheiset - liitto ry c.) Kuten luvuista voi päätellä, iso osa omaishoitotilanteista ei kuulu lakisääteisen tuen piiriin, vaikkakin tilanteet luokitellaan vaativiksi. Tyypillisesti virallisen tuen hakeminen ja myöntäminen sijoittuvat vasta omaishoidon raskaimpaan vaiheeseen, jolloin omaishoitaja on jo vaarallisen uupunut. Omaishoitotilanne on kuitenkin olemassa riippumatta virallisesta tuesta. (Kaivolainen ym. 2011, 13-14.)

Omaisista huolehtiminen kuuluu osaksi lukuisten ihmisten arkea. Hoivapalveluiden tarve suurenee väestön ikääntymisen myötä, samanaikaisesti julkisten palveluiden määrän ollessa rajoitettu. Yhteiskunta kannustaa ja tukeekin ihmisiä läheistensä hoivaamista ajatellen tarjolla olevan palvelujärjestelmän muodossa. (Anttonen ym. 2009, 126.) Omaishoidon asema kunnan palvelujärjestelmässä on kuitenkin epäselkeä ja jokseenkin ristiriitainen. Kuntien näkökulmaa peilaten omaishoitajat nähdään sekä palveluiden tuottajina, että palveluiden käyttäjinä. Kunnan tarjoamaa omaishoidon tukea vastaanottavat omaishoitajat ovat automaattisesti osa kunnan sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmää, jolloin he toimivat palveluiden tuottajina. Omaishoidon tukea saavat omaishoitajat laativat yhteistyössä kunnan kanssa sopimuksen, joka erittelee molempien osapuolien oikeudet ja velvollisuudet. Omaishoitajat lukeutuvat kuitenkin samanaikaisesti palveluiden käyttäjiin, sillä heillä on mahdollisuus hyödyntää palveluita myös oman hyvinvointinsa sekä terveytensä tueksi. (Anttonen ym. 2009, 145.)

Pääsääntöisesti omaishoitajien työ näyttäytyy kuitenkin kuntien voimavarana. Omaishoitajien tekemän työn arvo tunnustetaan, vaikkakin taas omaishoitajien tukena oleva järjestelmä on hieman puutteellinen. Tuen resursseja ei ole kaikissa kunnissa tarpeeksi, lisäksi tuen kehittämiseen vaadittavia uudistuksia on hankala saada eteenpäin. Kuntien ja ammattilaisten tulisi-kin kuunnella entistä tarkemmin omaishoitajien sanelema toiveita ja järjestelmän epäkohtia. (Kaivolainen ym. 2011, 22.)

Mikä sitten saa henkilön ryhtymään läheisensä omaishoitajaksi? Hoivaamiseen vaikuttavina tekijöinä pidetään yleensä taloudellisia syitä, vaihtoehtojen puutetta, henkilön elämäkokemuksia, läheisen kanssa vietettyjä yhteisiä vuosia, velvollisuuksien käsityksiä, suhteen laatua ja tunteita sekä luottamusta ja vastavuoroisuutta läheisen henkilön kanssa. Tyypillisesti rakkaudesta pidetäänkin yhtenä suurimmista perusteista omaishoitajaksi ryhtymisessä. (Anttonen ym. 2009, 133.) Omaishoitajien mielestä läheisen elämänlaatu on lisäksi parempi kotona kuin esimerkiksi laitoksessa hoidettaessa. (Kaivolainen ym. 2011, 22-23.)

4 Omaishoidon tukimuodot

Tässä kappaleessa esitellään laajalti omaishoidon tukimuotoja omaishoitajan fyysisen, sosiaalisen ja psyykkisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Kappaleessa käydään myös lyhyesti läpi aivoinfarktin aiheuttamia tuen tarpeita sairastuneen näkökulmasta. Omaishoidon tuki käsittää hoidettavalle henkilölle tarjotut palvelut, omaishoitajalle tarjotun hoitopalkkion sekä omaishoitoa tukevat palvelut. (Omaishoitajat ja läheiset - liitto ry 2015-2016, 7-9.) Omaishoidontukea myönnetään, mikäli henkilö on kotioloissa hoidon tai muun huolenpidon tarpeessa madaltuneen toimintakyvyn, sairauden tai vamman takia. Omaishoidon tuen myöntäminen edellyttää, että hoidettavan etujen mukaista hoitoa voidaan toteuttaa hoidettavan kotona omaisen tai läheisen toimesta. Omaishoitolain mukaisesti omaishoitaja on oikeutettu omaishoidon tukeen myös silloin, kun hänen terveytensä ja toimintakykynsä täyttävät omaishoitoon liittyvät vaatimukset. (Peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä.)

Omaishoidon tukea myönnetään niin pitkä- kuin lyhytaikaiseenkin hoidontarpeeseen. Tavanomaisen läheisen auttamisen eroa virallisesta omaishoitajuudesta on joskus vaikea määrittää. Omaishoitajuus tulee tyypillisesti kysymykseen silloin, kun hoidettavan avun tarve lisääntyy merkittävästi sekä hoidon vaatimustaso ja sitovuus kasvavat. Eri kunnilla on kuitenkin vaihtelevat hoitopalkkiot ja myöntämisperusteet omaishoidon tuelle. Hoidettavan kotikunta on täten vastuussa omaishoidon tuen tarjoamisesta. Tyypillisesti kunnan kotipalveluohjaaja ja vanhus- tai vammaistyön sosiaalityöntekijä hallinnoivat omaishoidon tukiasioita. Kun hakemus omaishoitajuudesta on jätetty, tukiasioista vastaava henkilö kartoittaa kotikäynnin jälkeen hoidon- ja palveluiden tarvetta. (Omaishoitajat ja läheiset - liitto ry 2015-2016, 7-9.)

Laki omaishoidon tuesta (937/2005) turvaa hoidettavalle tarkoituksenmukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä tukee omaishoitajan työtä. (Finlex.) Omaishoitoa tukevat palvelut räätylööidään erillisessä, tyypillisesti toistaiseksi voimassa olevassa kunnan ja omaishoitajan välisessä hoito- ja palvelusuunnitelmassa, jossa kuvataan omaishoitajan tarjoama hoito sekä hoidettavalle ja omaishoitajalle määritetyt sosiaali- ja terveystalvelut. Lisäksi sopimuksessa selvitetään yksityiskohdat hoidettavan hoitoa koskien silloin, kun omaishoitaja on vapaalla tai muuten poissa kotoa. Muita omaishoitosopimuksen osa-alueita ovat hoitopalkkion määrä ja maksutapa, omaishoitajan oikeus vapaapäiviin, vapaan järjestäminen sekä kunnan yhteyshenkilön nimi. (Omaishoitajat ja läheiset - liitto ry 2015-2016, 7-9.)

4.1 Hoitopalkkio ja Kelan maksamat etuudet

Hoitopalkkio kuuluu osaksi omaishoidon tukea veronalaisena tulona. Hoidon sitovuus ja vaatavuus määrittävät hoitopalkkion suuruutta. 1.1.2016 lähtien hoitopalkkiota maksetaan vähimmäismääränä 387,49 euroa kuukaudessa. Kun hoidollisesti raskas siirtymävaihe tulee kysymykseen omaishoitajan jäädessä pois ansiotyöstä, on hoitopalkkion suuruus vähintään 774,98 euroa kuukaudessa. Hoitopalkkioiden suuruudet kartoitetaan vuosittain palkkakertoimen avulla. Lukuisat kunnat käyttävät lisäksi muitakin palkkioluokkia laissa säädettyjen vähimmäispalkkioiden lisäksi. (Suomen Kuntaliitto 2017.)

Kela järjestää lisäksi kuntoutuskursseja yksilö- ja parikursseina. Parikursseilla ovat mukana sekä omaishoitaja että hoidettava omainen. Kuntoutuskursseja järjestetään yksilöllisten tarpeiden mukaan avo- tai laitostuodossa. Kela antaa kuntoutuspäätöksen. Kurssit ovat tarkoitettu päivittäin omaishoitajina toimiville henkilöille, jotka tarvitsevat kuntoutusta sairauden ja / tai uupumisoireiden vuoksi. Kurssille osallistuminen edellyttää, että kuntoutuksella pystytään turvaamaan tai parantamaan omaishoitajan toimintakykyä. Kurseilla omaishoitaja laatii omat tavoitteensa kuntoutukselle. Omaishoidon tuen saaminen ei ole edellytys valituksi tulemiselle. (Omaiset ja läheiset -liitto ry d.)

4.2 Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset

Jotta omaishoidon tukea voidaan myöntää, on yhtenä edellytyksenä oltava se, että hoitajan terveys sekä toimintakyky täyttävät omaishoidon asettamat vaatimukset. Ikääntyneille omaishoitajille tehtävät hyvinvointi- ja terveystarkastukset pohjautuvat ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista annettuun lakiin (980/2012). Tarkastukset ovat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 5 §:n 1 kohdan mukaan ilmaisia. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2015.)

Hyvinvointi- ja terveystarkastukset ovat ensikädessä tarkoitettu omaishoitajille, jotka ovat tehneet omaishoitosopimuksen yhdessä kunnan kanssa. Tarkastukset ovat vapaaehtoisia

omaishoitajalle. Tarkastusta ei tarvita muun muassa silloin, kun omaishoitaja on työterveydenhuollon asiakkaana tai jos omaishoito kestää vain lyhyen aikaa. Mahdollisuutta tarkastukseen olisi hyvä suositella muutaman vuoden välein. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Kunta yhdistää omaishoitajien tarkastukset jo olemassa olevien hyvinvointia sekä terveyttä tukevien ja edistävien palveluiden kanssa. Kunta pystyy esimerkiksi järjestämään tarkastukset ikääntyneille tehtäviin terveystarkastuksiin ja seniorineuvolatoimintaan yhdistettynä. Terveystarkastukseen pyydettyvät omaishoitajat pystytään valikoimaan myös kunnan omaishoitajille tarkoitettujen kyselyiden tai kotikäyntien lomassa tehtävien kyselyiden tai haastatteluiden perusteella. Jos omaishoitajalla havaitaan jaksamiseen tai muuhun omaishoitoon liittyviä ongelmia, voi tällöin myös vastuutyöntekijä ohjeistaa omaishoitajan tarkastukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Tavoitteena hyvinvointi- ja terveystarkastuksilla on omaishoitajien hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn arviointi, ylläpitäminen ja sairauksien tunnistaminen. Tarkastuksilla pyritään havaitsemaan ja hoitamaan ongelmia mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Hyvinvointi- ja terveystarkastuksessa tarkastellaan kliinisillä tutkimuksilla tai muilla luotettavilla menetelmillä hyvinvointia, terveydentilaa ja toimintakykyä. Tarkastuksen tekee terveydenhuollon ammattilainen, esimerkiksi terveydenhoitaja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Tarkastuksessa keskitytään omaishoitajan jaksamiseen, tuen tarpeen tunnistamiseen sekä omaishoitajan kuormittumisen riskitekijöihin. Tarkastuksessa käsitellään muun muassa omaishoitajan jaksamista, voimavaroja, hoidon sitovuutta, suhdetta hoidettavaan, mielialaa, koettua terveydentilaa, hoidettavalla olevia hankalia käytös- tai muistiongelmia, terveyden edistämistä, toimintakykyä, omaishoitajan selviytymiskeinoja, tukiverkostoa, kodin muutostöiden tarvetta, apuvälineiden tarvetta ja niihin ja niiden käyttöön liittyvää ohjausta sekä tuen ja palveluiden riittävyyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Terveydenhuollon ammattilainen ja omaishoitaja tarkastelevat ja arvioivat tilannetta yhdessä. Omaishoitajien tukemiseen voi hakea kunnan organisoiman lääkinnällisen kuntoutuksen ohella myös muun muassa Kelan harkinnanvaraista kuntoutusta. Myös järjestöjen järjestämät vertaistukiryhmät on syytä muistaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

4.3 Omaishoitajalle järjestettävä vapaa

Omaishoitaja saa pitää vähintään kolme lakisääteistä vapaapäivää sellaisen kuukauden aikana, jolloin hän on toteuttanut joko yhtäjaksoisesti tai lähes taukoamatta hoitoa kotona. Kunnat voivat lisäksi myöntää omaishoitajille kolmea useampia vapaapäiviä alle vuorokauden

mittaisten virkistyspäivien lisäksi. Hoitopalkkion suuruus ei muutu lakisääteisten vapaa- ja virkistyspäivien pitämisen myötä. Hoidettavan hoidon toteutus kuuluu kunnan vastuulle silloin, kun omaishoitaja on vapaalla. (Suomen Kuntaliitto 2017.)

Omaishoitajan vapaan tai tilapäisen poissaolon ajalle voidaan järjestää sijaishoitoa kunnan toimesta. Sijaishoitajan kuuluu vastata omaishoidon edellyttämiä vaatimuksia hoitajan terveyden ja toimintakyvyn osalta. Erillisessä toimeksiantosopimuksessa sovitaan sijaishoitajan hoitopalkkion suuruus, toimeksiantosopimuksen kesto sekä muut yksityiskohdat. Omaishoitajan vapaa- ja virkistyspäiviä voidaan toteuttaa joko sijaishoitoa, yksityisiltä palveluntuottajilta ostettuja palveluja sekä palveluseteliä hyödyntäen. Palveluseteliä käyttäen on mahdollista hyödyntää yksityisten palveluntuottajien tarjoamia palveluja. (Suomen Kuntaliitto 2017.)

4.4 Omaishoitajan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin liittyvät tuen tarpeet

Omaishoitaja tarvitsee laaja-alaista tukea niin fyysisen, sosiaalisen kuin psyykkisenkin tuen osalta. (Kuvio 1.) Tuen tarpeiden tunnistamista koskien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on merkittävä asema. Tarpeiden tunnistaminen ja kartoittaminen vaativat kokonaisuuksien hyvää hallintaa, asiantuntemusta sekä aikaa. Asiakkaiden kokemukset heitä auttavista henkilöistä ovat pitkälti riippuvaisia ammattilaisten toiminnasta. Tyypillisesti omaishoitajat arvostavat työntekijöitä, jotka esittelevät aktiivisesti erilaisia tuen mahdollisuuksia sekä suunnittelevat yhdessä omaishoitajan kanssa, miten juuri hänen arjestaan voisi tehdä entistä toimivamman. Osaavan työntekijän ominaisuuksiin kuuluu kiinnostus asiakkaan hyvinvoinnin, terveyden, turvallisuuden sekä jaksamisen turvaamiseen. Omaishoitajan ohjaaminen oikeiden palveluiden pariin on lisäksi olennaista. (Kaivolainen ym. 2011, 79-81.)



Kuvio 1. Omaishoitajan tuen tarve (Kaivolainen ym. 2011, 77)

Omaishoitajan tukena oleva palvelujärjestelmä on monimutkainen kattavasta palvelutarjonnasta huolimatta. Kunnan tarjoamiin palveluihin kuuluvat omaishoidon tuen lisäksi muun muassa sosiaalityö, asumiseen liittyvät palvelut sekä erilaiset vammaispalvelut. Kelan tarjoamiin palveluihin taas lukeutuvat muun muassa vammaisille tarkoitetut tuet, kuntoutuspalvelut sekä vapaaehtoisten järjestämät toiminnot. Usein palvelut ovat hajallaan, jolloin palveluohjauksen sekä omaishoitolaisten edellyttämän omaishoitajan yhteyshenkilön merkitys kasvaa. Yhteyshenkilö ohjaa ja auttaa omaishoitajaa palvelutarpeiden selvittämisessä sekä palveluihin hakeutumisessa. Lisäksi seurakunnan sekä järjestöjen työntekijät ohjaavat omaishoitajia palvelujärjestelmän piiriin. Useasti kunnissa on myös palveluohjaajia, jotka ovat perehtyneet erityislanteisiin esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöpotilaiden osalta. (Kaivolainen ym. 2011, 82.)

4.4.1 Aivoverenkiertohäiriön aiheuttamat tuen tarpeet sairastuneen näkökulmasta

Aivoverenkiertohäiriöt aiheuttavat erinäisiä haasteita eli tuen tarpeita sekä sairastuneelle että omaishoitajalle. Koska aivoverenkiertohäiriöihin sairastuneen henkilön tuen tarpeet liittyvät kiinteästi myös häntä hoitavan omaishoitajan tuen tarpeisiin, on tässä kappaleessa esitelty lyhyesti tuen tarpeita sairastuneen näkökulmasta. (Aivoliitto ry a.)

Aivoverenkierronhäiriön hoito on tehostunut ja monet potilaat toipuvat oireettomiksi ja oma-toimisiksi. Tämä johtuu akuutin vaiheen hyvästä liuotushoidosta ja varhaisesta kuntoutuksesta sekä lisääntyvästä valtimonsisäisestä toimenpiteestä, eli trombektomiasta. (Duodecim 2016.) Sairastuminen voi jättää kuitenkin jälkeensä lukuisia erilaisia oireita, kuten afasiaa, nielemisvaikeutta, dysartriaa, neuropsykologisia oireita, liikuntakyvyn muutoksia ja mielialan muutoksia (Aivoliitto ry a.)

Sairastuneen varhain aloitettu kuntoutus takaa parhaimman lopputuloksen. Sairaalassa jokaiselle sairastuneelle tehdään arvio kuntoutuksen tarpeista heti tilanteen rauhoituttua. Kuntoutuksen tarvetta arvioidaan säännöllisesti ja yksilöllisesti. Tärkeitä kuntoutuksen alueita ovat fysioterapia, toimintaterapia, nielemisterapia ja puheterapia. Kuntoutussuunnitelma laaditaan yhdessä kuntoutujan, omaisten ja ammattilaisten kanssa. Kuntoutusta voi saada joko avo- tai laitospotilaidena. Aivoinfarktin sairastaneista n. 50-70% toipuvat itsenäiseksi päivittäisissä toiminnoissaan kolmen kuukauden kuluttua. Pysyvästi vammautuneeksi jää noin 15-30% ja laitoshoidon tarvitsee arviolta noin 20 % sairastuneista. Aivoverenkiertohäiriöiden ollessa hyvin yleisiä, on olemassa lukuisia vertaistuen mahdollisuuksia, kuten esimerkiksi kuntoutuskurssit, vertaistukihenkilöt, juttu-tupa-ryhmät ja vertaistukiryhmät. (Aivoliitto ry b.)

4.4.2 Omaishoitajan fyysiseen hyvinvointiin liittyvä tuen tarve

Omaishoitajan fyysisellä tuella tarkoitetaan tilannetta, jossa omaishoitaja kokee tarvitsevänsä ulkopuolista apua kotona selviytymisessä. Ulkopuolisen avun tarve voi käsittää esimerkiksi raskaat työt, kuten pyörätuolissa olevan omaisen nostot ja siirtelyt. Aivoverenkiertopotilaan kuntoutukseen liittyviä fyysisiä tukimuotoja omaishoitajan näkökulmasta ovat laissa säädetyt vammaispalvelut. Kunnat ovat vastuussa sosiaalihoitolaissa, vammaispalvelulaissa ja kehitysvammalaissa säädettyjen vammaispalveluiden tuottamisesta. Henkilökohtaisen palvelusuunnitelman mukaisesti vammaiselle henkilölle räätälöidään hänen tarpeidensa mukaiset palvelut ja tukitoimet. Muun muassa apuvälineitä koskevat palvelut lukeutuvat AVH- potilaalle tarkoitettuihin fyysisen ulottuvuuden eri palveluihin ja tukitoimiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö a.)

Apuvälinepalvelut käsittävät apuvälineiden käytön opetuksen, uusimisen sekä huollon. (Sosiaali- ja terveysministeriö a.) Apuvälinepalveluiden osalta korvattaviin välineisiin ja laitteisiin

lukeutuvat esimerkiksi nostolaitteet ja hälytyslaitteet. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016a.) Terveyskeskukset tai sairaanhoitopiirin apuvälineyksiköt välittävät erilaisia apuvälineitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö a.) Kunnan korvaamalla asunnonmuutostöillä taas tarkoitetaan vaikeavammaisille järjestettyjä palveluita ja tukitoimia, joihin kuuluvat esimerkiksi kynnysten poistaminen, ovien leventäminen sekä liuskien rakentaminen. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016a.)

Vaikeavammaisen henkilö on oikeutettu saamaan henkilökohtaista apua, joka käsittää henkilökohtaisen avustajan palkkaamisen, avustajapalvelun ostamisen kunnan palvelusetelillä tai kunnan järjestämän muun avun. (Sosiaali- ja terveysministeriö a.) Kunnan järjestämien kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palveluiden avulla on mahdollista tukea omaishoitajan sekä hoidettavan arkisia askareita, kuten hygienian tai sairauden hoitoa. Kotipalveluiden käyttöön ovat oikeutettuja toimintakyvyn alenemisesta kärsivät ikäihmiset, vammaiset ja sairaat henkilöt. (Sosiaali- ja terveysministeriö b.)

Kotipalvelun maksu on riippuvainen avuntarpeen kestosta. Kotipalvelua täydentävät erilaiset tukipalvelut, joihin lukeutuvat muun muassa kauppapalvelut. Tukipalvelut ovat joko kunnan tuottamia tai yksityisiltä palvelutuntuottajilta ostettuja palveluja. Tukipalveluiden hinnat perustuvat tyypillisesti kuntakohtaiseen hinnastoon. Hoidettavan henkilökohtainen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palvelu- ja hoitosuunnitelma muodostetaan hänen toimintakykynsä perusteella. Suunnitelman laadinnassa kunta sekä palvelun käyttäjä tekevät yhteistyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö b.)

Kunnan järjestämään palveluasumiseen ovat vammaispalvelulain mukaan oikeutettuja henkilöt, jotka eivät selviydy yksin päivittäisistä askareista perustuen vammaansa tai sairauteensa. Asunto sekä asumiseen sisältyvät palvelut esimerkiksi liikkumisen, ruokatalouden ja hygienian avustamisen suhteen kuuluvat osaksi palveluasumista. Palveluasumisen toteutus järjestetään joko henkilön omassa kodissa tai esimerkiksi palvelutalossa. Henkilökohtainen apu, kotipalvelu tai omaishoidon tuki voivat lisäksi toimia väylinä palveluasumisen palveluiden toteuttamisessa. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016b.)

Kehitysvammaisten erityispalvelut kattavat fyysisen ulottuvuuden osalta asumispalvelut sekä laitoshoidon. Hoitavan omaisen kotona jaksamista voidaan tukea hoidettavan lyhytaikaisella laitoshoidolla, jolla ennaltaehkäistään samanaikaisesti hoidettavan pitkäaikaisesta laitoshoidosta. Pitkäaikainen laitoshoido kuuluu henkilölle, jonka hoidon toteuttaminen kotona tai palveluasunnossa ei ole mahdollista. Sosiaalista hyvinvointia ylläpitävät palvelut, ravinto, lääkkeet, vaatehuolto sekä hygienian hoito lukeutuvat pitkäaikaiseen laitoshoidon. Laitospalveluita jär-

jestetään vanhainkotien sekä terveyskeskusten vuodeosastojen lisäksi erityyppisissä hoivakohteissa. Yksityiset palvelujen tuottajat sekä järjestöt tarjoavat lisäksi laitospalveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö c.)

Vammaispalveluihin kuuluvat fyysisen ulottuvuuden osalta lisäksi perhehoito sekä tulkkauspalvelu. Perhehoito on ympärivuorokautista hoitoa, joka toteutetaan tyypillisesti erilaisissa yksityiskodeissa. Tulkkauspalvelulla taas tarkoitetaan vaikeasti kuulovammaisille, kuulonäkövammaisille sekä puhevammaisille henkilöille tarkoitettuja maksuttomia, Kelan järjestämiä palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö a.)

Kuntoutus on myös osa vammaispalveluita. Hoidettavan kuntoutumisen tavoitteena on edistää hänen itsenäistä ja turvallista toimimista omassa elinympäristössään. Sairaanhoidolliset toimenpiteet, kuntouttava hoitotyö, tukipalvelut sekä erilaiset terapiat, kuten fysio-, toiminta- ja puheterapia, tukevat opinnäytetyömme näkökulmana olevan aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutumista. Kuntoutus käynnistetään jo akuuttihoiossa. Tarpeen mukaan terapioiden järjestetään yksilöllisen kuntoutussuunnitelman mukaan myös kotona, tai vaihtoehtoisesti hoidettava käy joko yksilö- tai ryhmäterapiassa. Kotona toteutettavan terapian tarkoituksena on harjoitella ja vahvistaa hoidettavan arkisia toimintoja sekä kotona liikkumista. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016c.)

Hoidettavan kuntoutuksen lisäksi erityisesti myös ikääntyvä omaishoitaja saattaa tarvita kuntoutusta. Omaishoitaja voi olla korkean ikänsä puolesta itsekin sairas, tai hän saattaa sairastua. Lisäksi omaishoitajana toimiminen kuormittaa myös henkistä jaksamista. Omaishoitajille tarkoitettun kuntoutuksen päämääränä on auttaa omaishoitajaa löytämään hyviä keinoja oman fyysisen sekä psyykkisen jaksamisen tukemiseksi. Kuntoutuskursseja järjestävät esimerkiksi Omaiset ja Läheiset - Liitto ry yhteistyökumppaneinaan Kela sekä eri kuntoutuslaitokset. (Kairolainen ym. 2011, 137.)

4.4.3 Omaishoitajan sosiaaliseen hyvinvointiin liittyvä tuen tarve

Sosiaalisen tuen muotoja ovat tunne- eli henkinen tuki, käytännön apu sekä tiedon- tai arvonta. (Martelin, Hyyppä, Joutsenniemi, Nieminen 2009.) Opinnäytetyömme näkökulmana olevan aivoverenkiertohäiriöpotilaan eli AVH-potilaan kuntoutumisen kannalta omaisten tukeminen sekä ohjaaminen ovat olennaisia asioita. Akuuttivaiheen aikana sairaalassa hoitajan tehtävänä on olla hoidettavan ja omaisen jaksamisen tukena, auttaa sairastumisesta johtuneen kriisin käsittelyssä sekä ohjata hoidettavaa päivittäisissä toimissa. Omaisten konkreettinen ohjaaminen taas sisältää tietoa hoidettavan liikkumisen sekä muiden käytännön tilanteiden avustamisesta. Omaiset kaipaavat lisäksi tietoa sekä kirjallista materiaalia koskien AVH-sairautta, sairauden seurauksia, hoitoa sekä kuntoutusta. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016c.)

Sosiaalityöntekijä taas antaa ohjeistusta liittyen sosiaaliturvaan sekä kotona pärjäämiseen, esimerkiksi keskusteluavun muodossa. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016c.) Keskusteluapua tarjoavat lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöt. Keskusteluapu käsittää henkisen tuen muodoista kannustamisen, rohkaisun ja omaisen kuulemisen sekä surun ja muiden tunteiden työstämisen avun. Ammatillaisen tehtävänä on auttaa omaishoitajaa sekä hoidettavaa sopeutumaan erilaisiin muutoksiin, jotka syntyvät hoidettavan vammautumisen tai sairastumisen myötä. Tavoitteena on, että pariskunta löytäisi omat voimavaransa vaikeasta tilanteesta selviytymiseen. (Kaivolainen ym. 2011, 76-77.)

Vertaistuki kuuluu lisäksi sosiaalisen tuen muotoihin. Vertaistuki antaa omaishoitajille tilaisuuden kokemusten jakamiseen, ymmärretyksi tulemiseen sekä ajatusten ja tunteiden jäsentämiseen. Vertaistuella tarkoitetaan samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien henkilöiden yhdenvertaista tukea ja vuorovaikutusta. (Kaivolainen ym. 2011, 78.) Tyypillisesti vertaisryhmissä muodostuu uudenlaista tukea tarjoavia ystävyyssuhteita. Järjestöt, kunnat ja seurakunnat ylläpitävät ryhmiä, jotka ovat luonteeltaan keskustelu- tai toimintaryhmiä tai ryhmien yhdistelmiä. (Kaivolainen ym. 2011, 127.) Opinnäytetyömme näkökulman kannalta esimerkkinä vertaistuesta toimii Aivoliiton tukema AVH-yhdistys/aluekerho, joka mahdollistaa sekä hoidettavalle että omaiselle vertaistukea, erilaisia harrastuksia sekä tilaisuuksia olla mukana yhdistyksen toiminnassa, esimerkiksi eri ryhmiä ohjaten. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016c.)

Ryhmätoiminnan ansiosta omaishoitajalla on mahdollisuus havaita, ettei omaishoitajuus määrää koko elämää. Omaishoitajan on tärkeää pitää huolta myös itsestään sekä käsittää oikeutensa irrottautua hoidosta. Vertaistuki sekä vertaisryhmätoiminta tarjoavat tukea, lisäävät omaishoitajan jaksamista, yhteisöllisyyden kokemista sekä hyvää oloa. Tuki voi olla tiedollista esimerkiksi palvelujärjestelmän, oikeuksien, velvollisuuksien ja arjen niksin osalta. Tuki voi olla myös henkistä tukea, joka auttaa esimerkiksi omaishoitajuuden herättämien ristiriitaisten tunteiden, kuten häpeästä kumpuvan riittämättömyyden tunteen käsittelyssä. Omaishoitajien odotukset ryhmästä saatavaa tukea kohtaan saattavat kuitenkin olla liiallisia. Kaikki asiat ja ongelmat eivät ole ratkaistavissa ryhmässä, eikä kaikkea tietoa ole välttämättä tarjolla. Ongelmia voi lisäksi syntyä neuvojen tyrkyttämisestä. On hyvä muistaa, että omassa elämässä toimivat ratkaisut eivät aina toimi kaikilla henkilöillä. Lisäksi monenlaiset tunteet esimerkiksi kateuden ja mustasukkaisuuden osalta voivat syntyä ryhmätoiminnan myötä. (Kaivolainen ym. 2011, 126-129.)

Kaikki omaishoitajat eivät ole halukkaita lähtemään mukaan ryhmätoimintaan. Ryhmässä olo saattaa tuntua hankalalta vieraiden toimintamallien vuoksi, ja ryhmissä käyminen työläältä. Osa omaishoitajista taas pitää keskusteluryhmää hyvänä vaihtoehtona, kun taas toiset osallis-

tuvat mieluummin toiminnallisiin ryhmiin. Jotkut omaishoitajat taas pitävät elämäntilannettaan ja hyvinvointiaan sen verran hyvänä, etteivät he pidä ryhmätoimintaa välttämättömänä. (Kaivolainen ym. 2011, 129-130.)

Omaishoitajat saattavat myös kokea ryhmätoiminnan enemmän painostavaa oloa kuin hyvänolontunnetta lisäävänä. Ryhmässä voi syntyä käsityksiä siitä, millaista omaishoitajuuden kuuluisi olla, ja kuinka hyväksyttävää on päästää hetkeksi irti hoidettavan hoidosta. Lisäksi ensimmäisen askeleen ottaminen kohti ryhmätoimintaan osallistumista voi tuntua suurelta. Omaishoitaja saattaa analysoida ryhmän toimintamalleja, itseensä kohdistuvia odotuksia sekä hyväksytyksi tulemistä. Varsinainen omaishoitotilanne vaikuttaa kuitenkin tyypillisesti omaishoitajan osallistumiseen ryhmätoimintaan. Lyhytaikaista sijaishoitoa on usein vaikea saada, hoidettava haluaa omaishoitajan pysyvän kotona tai matka saattaa tuntua liian pitkältä. (Kaivolainen ym. 2011, 129-130.)

4.4.4 Omaishoitajan psyykkiseen hyvinvointiin liittyvä tuen tarve

Sairastumisen myötä hoidettavan muuttuneet fyysisen toimintakyvyn rajoitukset sekä vammat vaikuttavat myös psyykkisen toimintakyvyn osalta mielialaan erityisesti toimintakyvyn äkillisen heikentymisen vuoksi. Mielialan madaltuminen heijastuu pariskunnan molempiin osapuoliin, jolloin psyykkistä tukea tarvitaan. (Anttonen ym. 2009, 161.) Psyykinen tuki kattaa elämänhallintaan, mielenterveyteen sekä tunteiden säätelyyn liittyviä asioita. (THL 2015.) Vapaa-ajan tarve käsittää psyykkisen hyvinvoinnin kannalta mahdollisuuden omaan aikaan, ulkoiluun sekä ystävyyssuhteisiin. Vapaa-ajan järjestäminen saattaa olla vaikeaa, sillä hoidettava ei pärjää yksin ja tilapäistä hoitoapua voi olla usein hankala saada, pyytää tai ottaa vastaan. Hyvinvoinnin kannalta on kuitenkin tärkeää, että omaishoitajalla on mahdollisuus toteuttaa itseään, harrastaa, hoitaa ihmissuhteita, tehdä arkeen liittyviä valintoja sekä tavoitella itselleen tärkeäksi kokemia asioita. (Kaivolainen ym. 2011, 76.)

Omaa aikaa on tärkeä vaalia, sillä terve itsekkyyks johtaa pitkällä aikavälillä usein sekä omaishoitajan että hoidettavan voimien säästämiseen. Kukaan ei jaksakaan olla mielenterveytensä tai tarkkaavaisuutensa osalta jatkuvasti tehokas, etenkin ikääntyvän omaishoitajan tapauksessa. Omaishoitajan keskittyessä hetkeksi muuhun toimintaan esimerkiksi luovan tai lepoa tarjoavan toiminnan osalta, hänen on mahdollista sulkea arjen murheet ja haasteet pois mielestään. Vapaa-ajan viettämisen ansiosta omaishoitaja virkistyy, voimistuu ja tuo myös hoitosuhteeseen uutta positiivisuutta. (Meriranta 2010, 188-189.)

Omaishoitajan kokema elämänpiiri on usein kapea ja yksinäinen, rajautuen kodin ympäristöön. Tyypillisesti myös ystäville jää aikaa vähän, ajan kuluessa suurimmilta osin hoidettavan hoitoon. Ystäviin ja muihin läheisiin yhteyden pitäminen on kuitenkin tärkeää, jotta omaishoi-

taja saisi ajatuksensa ja puheenaiheensa muualle hoitosuhteesta. Yhteydenpidon avulla voidaan varmistaa, ettei hoitosuhteesta muodostu omaishoitajalle liian tärkeä. Korostetun tärkeäksi koettu hoitosuhde saattaa johtaa haitalliseen takertumiseen huolenpidon osalta. (Meriranta 2010, 188-189.) Toisinaan omaishoitaja saattaa olla ylihuolehtivainen ja auttaa hoidettavaa tilanteissa, joista tämä voisi itsekkin selviytyä. Hoidettavalla voi olla ristiriitainen näkemys hänen tarvitsemistaan auttamistoimista ja vahvuuksista omaishoitajan näkemyksen kanssa. Tästä johtuen hoivaan liittyvien omien tarpeiden ja mieltymysten ilmaisukyky on tärkeää, jotta hoivasta muodostuisi mahdollisimman tarkoituksenmukainen. (Anttonen ym. 2009, 164-165.)

AVH-potilaille räätälöity sopeutumisvalmennus kuuluu lisäksi osaksi sekä omaishoitajan että hoidettavan psyykkistä tukemista. Vammaispalvelulain perusteella myönnettävän sopeutumisvalmennuksen päämääränä on lisätä aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen vammaisen henkilön toimintakykyä sekä auttaa häntä elämään vamman aikaansaamien psyykkisten paineiden alla. Tarkoituksena on yksilöllisen tai ryhmämuotoisen neuvonnan, ohjauksen ja valmennuksen keinoin tukea niin hoidettavaa kuin hänen läheisiäänkin hoidettavan vammasta johtuneen uuden elämäntilanteen käsittelyssä. (THL 2017.)

Aivoliitto järjestää erilaisia sopeutumisvalmennuskursseja. Sopeutumisvalmennuskurssit voivat olla esimerkiksi keskustelu- tai toiminnallispainotteisia. Kurssien ohjaajat määrättyvät kohderyhmän tarpeiden pohjalta. AVH- potilaan näkökulmasta ohjaajina voivat toimia esimerkiksi psykologi, ryhmäyöntekijä sekä puhe-, fysio- tai toimintaterapeutti. (Aivoliitto ry c.)

5 Hyvä palvelu - tarpeesta kokemukseksi

Kappale sisältää palvelukäsitteeseen, palvelumuotoiluun, palvelupolkuun, palvelun laatuun sekä asiakasymmärrykseen ja asiakaskokemukseen liittyviä teorioita. Koska opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa asiakasymmärrystä omaishoitajien kokemuksista koskien käytettyjen palveluiden laatua, tarvitaan teoreettista tietoa asiakasymmärryksestä sekä asiakaskokemuksen ja palvelun laadun muodostumisesta. Kappaleen lopuksi on vielä esitelty iäkkäiden palvelujen kehittämisen tueksi Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Suomen Kuntaliiton laatima laatusuositus.

5.1 Palvelu käsitteenä

Palvelu-käsitettä on hankala määrittää, koska se saatetaan ymmärtää usealla eri tavalla. Käsite on riippuvainen siitä, missä yhteydessä ja miten se tulee ilmi. Palvelut ovat yleensä abstrakteja ja heterogeenisiä, sekä tavallisesti asiakkaat osallistuvat tuotantovaiheeseen. Heterogeenisyydellä tarkoitetaan palveluiden ainutkertaisuutta, vaikkakin kyseessä olisi sama palvelutuote. Palvelu ei ole koskaan samanlaista, koska asiakkailla on erilaiset odotukset, toiveet

ja tarpeet tuotettua palvelua kohtaan. Siten palveluun vaikuttavat ihmisten luonteenpiirteet sekä sosiaaliset suhteet. (Koivisto 2007, 29-31.) Palvelut ovatkin aina ihmistä eli palvelun käyttäjää varten. Palveluita ei ole olemassa ilman asiakkaan läsnäoloa. Itse palvelukokemuksen muodostavat asiakas ja asiakaspalvelija. Vuorovaikutus asiakkaan ja asiakaspalvelijan välillä on olennaista palvelukokemusta rakentaessa. (Tuulaniemi 2013, 71.)

Palveluita ei voi samalla tavalla varastoida kuin esimerkiksi tavaroita. Lisäksi palveluita ei voida myydä uudestaan eikä niitä voida esitellä ennen ostamista, sillä palvelua ei ole olemassa ennen kuin se ostetaan. Palvelut ovat ikään kuin prosesseja, ne sisältävät toimenpiteitä. Toimenpiteillä yritetään löytää ratkaisu asiakkaan ongelmaan ja tarpeeseen. (Koivisto 2007, 29-31.)

5.2 Palvelumuotoilu

Palvelumuotoilulla tarkoitetaan palveluiden suunnittelua ja innovointia muotoilulähtöisillä menetelmillä. Palvelumuotoilu avartaa muotoilun määritelmän tuotokeskeisyyttä enemmän kokemusten, prosessien ja systeemien suunnitteluun. Palvelumuotoilua on tutkittu ja kehitetty muun muassa teollisen muotoilun, kestävän kehityksen ja vuorovaikutussuunnittelun piireissä. Täten useiden eri tutkimusalojen osaaminen yhdistyy palvelumuotoilussa. Kehittämistyöstä huolimatta palvelumuotoilua ei ole pystytty aivan tarkasti määrittelemään. Karkeasti sanoen sen voidaan kuitenkin määritellä olevan elämyksellisten, haluttavien ja käytettävien palveluiden johtamista sekä kehittämistä. Palvelumuotoilussa suunnitellaan niin aineettomista kuin aineellisistakin tekijöistä koostuva kokonaisuus. (Koivisto 2007, 64-65.) Oleellinen osa palvelumuotoilua on yhteiskehittäminen. Siinä kaikki palvelun osapuolet voivat vaikuttaa palvelun ideointiin, suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sen avulla kehitetään innovatiivisia ratkaisuja sekä saadaan esille monialaisia näkökulmia. (Ahonen 2017, 27.)

Palvelumuotoilussa palvelun käyttäjä on suunnittelun keskiössä. Palvelumuotoilussa yritetään vaikuttaa asiakkaiden tunnetilaan, ennako-odotuksiin, arvostuksiin, ihmisten väliseen vuorovaikutukseen, aistihavaintoihin ja ympäristöön, sillä palvelukokemus muodostuu tavallisesti tietyssä tilanteessa ja kontekstissa. Kenenkään palvelukokemusta ei voida kuitenkaan etukäteen täysin suunnitella. Palvelumuotoiluprosessilla taas tarkoitetaan toisiinsa liittyvien tapahtumien luomaa kokonaisuutta. Prosessi alkaa asiakkaan tarpeesta ja loppuu asiakkaan tarpeen tyydyttämisen jälkeen. (Koivisto 2007, 67-68.)

Palvelumuotoilua hyödyntämällä pyritään tekemään palveluista toimivia, laadukkaita ja kestäviä. Sen tarkoituksena on tuottaa lisäarvoa palvelun tuottajalle, tarjoajalle sekä palvelua käyttävälle asiakkaalle. Siinä korostuvat asiakasymmärrys ja asiakkaan kokemat kokemukset palvelusta. Palvelumuotoilua hyödyntämällä pystytään kehittämään toimivia palvelupolkuja jo olemassa olevista palveluista tai uusista suunnitelmista. (Ahonen 2017, 34.) Palvelumuotoilun

tarkoituksena on lisäksi suunnitella asiakkaan palvelukokemus. Palvelut voivat olla sekä asiakkaalle näkyviä, että näkymättömiä palveluita. Näkyviä palveluita ovat ne palvelut, joita asiakas voi havainnoida. (Ahonen 2017, 39.)

Palvelun tuottaminen taas on lähes kokonaan näkymätöntä työtä. (Ahonen 2017, 39.) Kokemus koostuu palvelun kontaktipisteistä, palvelutuokioista ja palvelupolusta. Palvelumuotoilussa keskitytään moneen eri kontaktipisteeseen, joiden kautta palvelu nähdään, koetaan ja aistitaan. Palvelutuokioissa taas on kyse siitä, että kaikki palvelut koostuvat jaksoista. Jaksot muodostavat kokonaisuuden, joka tuottaa asiakkaalle palvelun. (Koivisto 2007, 67.)

Kontaktipisteisiin liittyvät palvelua kuluttavat ja tuottavat ihmiset. Palveluympäristöllä, palveluhenkilöstön toimintatavoilla ja palveluympäristön esineillä asiakas yritetään ohjata asiakkaille suunniteltuihin toiminta-alueisiin. Palveluntarjoaja siis yrittää ennakoita ja ohjata asiakkaan toimintaa siten, että tarjoaja suunnittelee ennakoon asiakkaan kohtaamat kontaktipisteet ja palvelupolun. Palvelu tapahtuu erilaisissa ympäristöissä. Ne voivat olla fyysisiä tiloja tai virtuaalisia ympäristöjä. Ympäristöt vaikuttavat hyvin paljon palvelun onnistumiseen. Fyysiset ympäristöt johdattavat ihmisten käyttäytymistä ja vaikuttavat suuresti asiakkaiden mielialaan. Tavallisesti fyysiset tavarat ovat mukana palvelun tuotannossa ja kuluttamisessa. Täten palvelun kuluttaminen mahdollistuu tavaroiden avulla. Usein tavarat ovat lisäksi todisteena esimerkiksi käyttöoikeudesta johonkin palveluun. Virtuaalisissa tiloissa taas, kuten Internet-sivustoilla, ympäristön toimivuus on palvelun kuluttamisen kannalta olennainen. (Tuulaniemi 2013, 81-82.)

5.3 Palvelupolku

Palvelu on prosessi, joten palvelun kuluttaminen tarkoittaa aika-akselille asetetun kokemuksen kuluttamista. Palvelupolulla kuvataan sitä, miten asiakas kokee ja kulkee palvelun aika-akselilla. Käytännön kannalta palvelupolku jaetaan erilaisiin osiin tarkoituksenmukaisesti. Palvelupolku jakautuu palvelutuokioihin. Palvelutuokiot sisältävät monia palvelun kontaktipisteitä. Palvelupolulla kuvataan täten palvelukokonaisuutta. Jotta asiakkaan palvelupolku pystytään analysoimaan, polku kuvataan vaiheittain. Palvelupolku jaetaan eri vaiheisiin asiakkaalle koostuvan arvon näkökulmasta. Vaiheita ovat esipalvelu, ydinpalvelu ja jälkipalvelu. Asiakas saa todellisen arvon ydinpalveluvaiheessa, joka tarkoittaa itse palvelun tarjoamista. Esipalveluvaihe taas edeltää arvon muodostumista. Esipalveluvaiheessa valmistellaan tai tilataan varsinaista palvelua. Varsinaisen palvelutapahtuman jälkeen tapahtuvaa asiakkaan ottamaa kontaktia palveluntuottajaan kutsutaan jälkipalveluksi. (Tuulaniemi 2013, 78-79.)

Palvelupolkuun vaikuttavat suunniteltu palvelun tuotantoprosessi ja asiakkaan omat valinnat. Moneen palveluun on valmiiksi suunniteltu tietyn tyyppinen tuotantoprosessi. Tästä huolimatta

jokainen asiakas muodostaa omanlaisensa reitin kulkiessaan prosessin läpi. Palveluntuottaja voi kuitenkin tarjota erilaisia tapoja palveluprosessin kuluttamiseksi. (Koivisto 2007, 67.)

5.4 Palvelun laatu ja ulottuvuudet

Palvelun laatu ymmärretään palvelun kykynä eli pystyvyytenä kattaa asiakkaiden palvelutarpeet, odotukset ja toiveet. Laadukkaan palvelun ominaisuuksiin kuuluvat järjestelmällisyys, vaikuttavuus eli asetettujen tavoitteiden saavutettavuus, säännösten noudatettavuus sekä kustannustehokkuus. Näin ollen laadukkaan palvelun avulla pidetään yllä tai kohennetaan asiakkaan toimintakykyä. Hoitotyön näkökulmasta terveyshyödyn kasvattaminen sekä suotuisan palliatiivisen tai muunlaisen hoidon takaaminen kuuluvat lisäksi vaikuttavan, eli tässä tapauksessa terveyshyötyä tuottavan palvelun turvaamiin asioihin. Kun palvelu on laadukas, sen nähdään olevan vaikuttavaa, turvallista, asiakaslähtöistä, asiakkaan tarpeisiin vastaavaa sekä koordinoitua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 10.)

Aivohalvauspotilaiden omaishoitajien palveluntarpeita ja palveluista saatuja kokemuksia kuvaava Camerorin & Gignacin (2007, 6) artikkeli kartoittaa omaishoitajien kokemaa palvelun laatua. Artikkelissa kerrotaan, että omaishoitajat olisivat kaivanneet läheisensä sairauden akuuttivaiheessa sairaalalta enemmän käytännölläheisiä ohjeistuksia jokapäiväisiin arkisiin toimintoihin aivohalvauspotilaan hoitoa ajatellen. Päivittäisistä toiminnoista henkilökohtaisen hygienian hoito sekä liikkumisessa avustaminen tuottivat eniten hankaluuksia. Kyseisten toimintojen etukäteisharjoittelu olisi artikkelin mukaan tuottanut omaishoitajille varmempaa oloa oman kotona selviytymisensä suhteen, jolloin saadun palvelun laatu olisi täten arvioitu paremmaksi.

Arvioitaessa palvelun laatua huomioidaan rakenne- ja prosessitekijät sekä lopputulokset. Rakennetekijät ovat koko toiminnan pohjalla. Työntekijöiden määrä ja henkilöstön rakenne, johtamiskäytännöt sekä hoitoympäristöt toimivat esimerkkeinä erilaisille rakennetekijöille, jotka mahdollistavat prosessien toimivuuden sekä tulosten vaikuttavuuden. Prosessitekijät taas ovat toimintaprosessin osatekijöitä aina asiakkaan palveluiden käytön aloituksesta hänen palveluista poistumiseensa saakka. Prosessin arvioinnissa huomioidaan toiminnan pystyvyys taata laadukas ja vaikuttava hoito sekä palvelu. Lopputulosten arvioinnin osalta taas tarkastellaan tavoitteiden, vaatimusten ja odotusten täyttymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 65.)

Laadukkaan palvelun ulottuvuuksiin kuuluvat tekninen eli lopputulosulottuvuus ja toiminnallinen eli koko prosessiin liittyvä ulottuvuus. Teknisessä ulottuvuudessa esille nousee erityisesti palvelutapahtuman tekninen toteutus esimerkiksi henkilöstön ammattitaitoisuuden ja opera-

tiivisten järjestelmien toimivuuden osalta. Toiminnallinen ulottuvuus taas käsittää koko palveluprosessista syntyneen kokemuksen, jonka vaikuttavina tekijöinä toimivat esimerkiksi yrityksen palveluilmapiiri, prosessin luotettavuus sekä palveluntarjoajan helppo lähestyttävyyssijainnin osalta. Edellä mainittujen ulottuvuuksien lisäksi on tunnistettu myös kolmas palvelun laadun ulottuvuus, joka käsittää palveluprosessin ympäristön ja fyysiset tekijät, kuten palveluympäristön siisteyden ja viihtyvyyden. Kun asiakkaan odotukset, tarpeet ja toiveet vastaavat asiakkaan kokemuksia koko palveluprosessista ja sen osatekijöistä, koetaan laatu hyväksi. (Grönroos 2009, 101.)

Laadukkaalle palvelulle on kirjallisuudessa osoitettu seitsemän eri kriteeriä, joihin lukeutuvat teknisestä ulottuvuudesta ammattimaisuus sekä taidot ja toiminnallisesta ulottuvuudesta asenteet ja käyttäytyminen, lähestyttävyyssijainnin osalta. Edellä mainittujen ulottuvuuksien lisäksi on tunnistettu myös kolmas palvelun laadun ulottuvuus, joka käsittää palveluprosessin ympäristön ja fyysiset tekijät, kuten palveluympäristön siisteyden ja viihtyvyyden. Kun asiakkaan odotukset, tarpeet ja toiveet vastaavat asiakkaan kokemuksia koko palveluprosessista ja sen osatekijöistä, koetaan laatu hyväksi. (Grönroos 2009, 101.)

Laadukkaalle palvelulle on kirjallisuudessa osoitettu seitsemän eri kriteeriä, joihin lukeutuvat teknisestä ulottuvuudesta ammattimaisuus sekä taidot ja toiminnallisesta ulottuvuudesta asenteet ja käyttäytyminen, lähestyttävyyssijainnin osalta. Edellä mainittujen ulottuvuuksien lisäksi on tunnistettu myös kolmas palvelun laadun ulottuvuus, joka käsittää palveluprosessin ympäristön ja fyysiset tekijät, kuten palveluympäristön siisteyden ja viihtyvyyden. Kun asiakkaan odotukset, tarpeet ja toiveet vastaavat asiakkaan kokemuksia koko palveluprosessista ja sen osatekijöistä, koetaan laatu hyväksi. (Grönroos 2009, 101.)

Lähestyttävyyssijainnin osalta. Edellä mainittujen ulottuvuuksien lisäksi on tunnistettu myös kolmas palvelun laadun ulottuvuus, joka käsittää palveluprosessin ympäristön ja fyysiset tekijät, kuten palveluympäristön siisteyden ja viihtyvyyden. Kun asiakkaan odotukset, tarpeet ja toiveet vastaavat asiakkaan kokemuksia koko palveluprosessista ja sen osatekijöistä, koetaan laatu hyväksi. (Grönroos 2009, 101.)

Laadukkaalle palvelulle on kirjallisuudessa osoitettu seitsemän eri kriteeriä, joihin lukeutuvat teknisestä ulottuvuudesta ammattimaisuus sekä taidot ja toiminnallisesta ulottuvuudesta asenteet ja käyttäytyminen, lähestyttävyyssijainnin osalta. Edellä mainittujen ulottuvuuksien lisäksi on tunnistettu myös kolmas palvelun laadun ulottuvuus, joka käsittää palveluprosessin ympäristön ja fyysiset tekijät, kuten palveluympäristön siisteyden ja viihtyvyyden. Kun asiakkaan odotukset, tarpeet ja toiveet vastaavat asiakkaan kokemuksia koko palveluprosessista ja sen osatekijöistä, koetaan laatu hyväksi. (Grönroos 2009, 101.)

Laadukkaalle palvelulle on kirjallisuudessa osoitettu seitsemän eri kriteeriä, joihin lukeutuvat teknisestä ulottuvuudesta ammattimaisuus sekä taidot ja toiminnallisesta ulottuvuudesta asenteet ja käyttäytyminen, lähestyttävyyssijainnin osalta. Edellä mainittujen ulottuvuuksien lisäksi on tunnistettu myös kolmas palvelun laadun ulottuvuus, joka käsittää palveluprosessin ympäristön ja fyysiset tekijät, kuten palveluympäristön siisteyden ja viihtyvyyden. Kun asiakkaan odotukset, tarpeet ja toiveet vastaavat asiakkaan kokemuksia koko palveluprosessista ja sen osatekijöistä, koetaan laatu hyväksi. (Grönroos 2009, 101.)

Laadukkaalle palvelulle on kirjallisuudessa osoitettu seitsemän eri kriteeriä, joihin lukeutuvat teknisestä ulottuvuudesta ammattimaisuus sekä taidot ja toiminnallisesta ulottuvuudesta asenteet ja käyttäytyminen, lähestyttävyyssijainnin osalta. Edellä mainittujen ulottuvuuksien lisäksi on tunnistettu myös kolmas palvelun laadun ulottuvuus, joka käsittää palveluprosessin ympäristön ja fyysiset tekijät, kuten palveluympäristön siisteyden ja viihtyvyyden. Kun asiakkaan odotukset, tarpeet ja toiveet vastaavat asiakkaan kokemuksia koko palveluprosessista ja sen osatekijöistä, koetaan laatu hyväksi. (Grönroos 2009, 101.)

5.5 Asiakasymmärrys ja asiakaskokemus

Asiakasymmärryksellä tarkoitetaan asiakkaan tarpeiden, toiveiden ja tavoitteiden sekä palvelusta saatujen kokemusten tarkkaa ymmärtämistä. Ymmärrys on olennainen osa palvelumuotoilua. Jotta asiakasymmärrystä syntyy, asiakkaan tarpeet on ymmärrettävä siten, ettei hänen tarvitse niitä selittää. Hyvät palvelut vastaavat asiakkaan tarpeita eli ne luovat lisäarvoa asiakkaan elämään. Asiakasymmärrys kulkee mukana koko kehittämisprosessin ajan, koska palvelumuotoilu perustuu yhteiskehittämiseen. Aina asiakkaan haluama palvelu ei kuitenkaan yhdisty hänen kertomiinsa toiveisiin. Palvelumuotoilussa otetaankin huomioon myös ihmiseltä itseltään piilossa olevat toiveet ja tarpeet. (Ahonen 2017, 39, 50-52.)

Asiakasymmärryksellä tarkoitetaan myös asiakkaan arvonmuodostuksen oivaltamista. Täten on siis ymmärrettävä elementit, joista palvelun arvo muodostuu asiakkaalle. Arvonmuodostumisen osatekijöitä ovat esimerkiksi tarpeet, odotukset, tottumukset, tavat, arvot, toisten henkilöiden mielipiteet sekä palvelun hinta ja ominaisuudet. (Tuulaniemi 2013, 71-72.) Asiakkaan palveluun kohdistuvat odotukset muodostuvat asiakkaan aikaisemmista kokemuksista, henkilökohtaisista tarpeista, palveluntarjoajan markkinointiviestinnästä sekä suusanallisesta eli palvelun kuluttajien välisestä viestinnästä. (Grönroos 2009, 100.) Kun palvelu on asiakkaiden todellisten tarpeiden avulla suunniteltu, epäonnistumisten riski vähenee selkeästi. (Tuulaniemi 2013, 72.)

Olennaisinta palveluissa on asiakkaan kokemus. Asiakaskokemus jaetaan kolmeen osaan; merkityksiin, tunteisiin ja toimintaan. Merkitystasolla tarkoitetaan esimerkiksi kokemusta koskevia mielikuva- ja merkitysulottuvuuksia, kulttuurillisia normeja, unelmia, tarinoita ja lupauksia. Tunnetasolla tarkoitetaan asiakkaalle muodostuvia välittömiä tuntemuksia sekä henkilökohtaisia kokemuksia, kuten kokemuksen helppoutta, kiinnostavuutta, tunnelmaa ja tyyliä. Toiminnantasolla taas tarkoitetaan prosessien sujuvuutta, palvelun tehokkuutta, saavutettavuutta, monipuolisuutta ja käytettävyyttä, eli palvelun kyvykkyyttä reagoida asiakkaan funktionaalisiin tarpeisiin. (Tuulaniemi 2013, 74.)

Iteratiivisella kehittämisellä tarkoitetaan prosessimallia eli kokoaikaista parantamista ja testausta. Siinä ongelman tunnistaminen ja toiminta vaihtuvat vuorotellen. Ratkaisua ja vastausta parannellaan koko ajan kehittäen siihen asti, että lopputulos on hyvä ja kehittämisprossia voidaan jatkaa. Tarkoituksenmukaisen ja toimivan lopputuloksen saamiseksi tarvitaan varsinaista ymmärrystä siitä, mikä on tavoitteen ja toiminnan tarkoitus. Tällä tarkoitetaan myös toimivaa ja oikeisiin tarpeisiin pohjautuvaa palvelupolkua sekä hyvin tuotettuja palveluita. Asiakasymmärrys pitää olla selvitetty tarkasti ja kehittämisprosessin tulee olla koko ajan toimiva, jotta päästään hyvään lopputulokseen. (Ahonen 2017, 55.)

Hyvin pienetkin yksityiskohdat huomioiva palvelu voidaan saavuttaa iteratiivista kehittämistä apuna käyttäen. Iteratiivista kehittämistä voidaan hyödyntää luodessa sellaisia palveluita, jotka mietitään loppuun asti. Esimerkkinä tästä on esteettömien eli ihmisten erilaisuuden huomioivien palveluiden kehittäminen; asiakkaiden kanssa pohditaan yhdessä tarve kerrallaan palvelu. Näin voidaan huomioida ja vastata asiakasryhmien kaikkiin tarpeisiin. (Ahonen 2017, 55.)

5.6 Laatusuositus arvokkaan ikääntymisen varmistamiseksi ja palvelujen kehittämiseksi

lääkäiden henkilöiden palvelujen parantamista ajatellen on kehitetty laatusuositus Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Suomen Kuntaliiton toimesta vuosien 2001 ja 2008 aikana. Laatusuositusta on paranneltu vuonna 2013 huomioiden muun muassa tuoreimman tutkimusdatan. Laatusuositus on kehitetty vahvistamaan iäkkäiden henkilöiden toimintakykyä, tervettä ikääntymistä sekä vanhuspalvelulain toteutumista laadukkaiden ja vaikuttavien palveluiden toteutumisen osalta. Laatusuositukseen kuuluu lisäksi ikäystävällisen asennemuutoksen, toiminnan eettisyyden sekä iäkkäiden henkilöiden osallisuuden vahvistaminen. Laatusuositus toimii kuntien päättäjien sekä johdon tukena iäkkäiden henkilöiden palvelutarjonnan uudistamista ajatellen. Kolmas sektori, sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset sekä alan palvelujen tuottajat saavat lisäksi etua laatusuosituksesta omien osa-alueidensa kehittämistä ajatellen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 3.)

Laatusuositus jakaantuu seitsemään eri osa-alueeseen, joita esitellään edellä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 3.) Osallisuus ja toimijuus-suosituksen tarkoituksena on varmistaa iäkkäiden henkilöiden äänen kuuluvuus koskien niitä päätöksiä, jotka laaditaan heidän tuekseen. Iäkkäiden osallisuus on vaikuttamista palvelujen uudistamista ajatellen. Tämä tarkoittaa iäkkäiden osallisuutta palvelujen suunnitteluvaiheessa, omien asioiden läpikäynnissä sekä palvelujen laadun tarkastelussa. Jotta iäkkäiden osallisuus äänestäjän, isovanhemman, kuluttajan, liikunnan- sekä kulttuurinharrastajan roolissa olisi turvattu, on palvelujen esteettömään saatavuuteen sekä saavutettavuuteen kiinnitettävä huomiota. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 17-19.)

Esteettömyys merkitsee ihmisten kyvykkyyttä hyödyntää tuotetta, tilaa tai palvelua riippumatta iästä, terveydentilasta, vammasta tai toimintaa rajoittavasta tekijästä. Fyysisen esteettömyyden varmistamiseksi erilaiset apuvälineet, kuten liikkumista edistävät apuvälineet, kuulokojeet, opaskoirat sekä huolenpito esimerkiksi omaishoitajan tai muun avustajan osalta tukevat iäkkäiden osallisuutta. Fyysisen esteettömyyden toteutumista voidaan tukea myös fyysisten järjestelyiden, kuten hissien, ramppien, valaistuksen sekä kuljetuspalveluiden osalta. Sosiaalisen esteettömyyden toteutumista ajatellen taas turvallinen ja miellyttävä ilmapiiri sekä toimintaympäristö edesauttavat iäkkäiden osallistumisen mahdollisuuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 17-19.)

Monipuoliset kuntien asumisen mahdollisuudet, palvelurakenteet sekä ympäristötekijät fyysisestä, sosiaalisesta ja kulttuurisesta näkökulmasta muodostavat hyvinvointia vahvistavan elinympäristön ikääntyviä ajatellen. Erityisesti asuinympäristön sijainti sekä toimivat joukko-liikenne- ja kuljetusratkaisut tukevat ikääntyneiden elämänlaatua. Huomiota tulisi lisäksi kiinnittää asuinympäristössä liikkumisesteiden vähentämiseen sekä jalankulun mahdollisuuden tarjoavien reittien ja erilaisten levähdyspaikkojen määrän kasvattamiseen. Kyseisillä toimilla lisätään liikkumisen iloa sekä vahvistetaan sosiaalista turvallisuudentunnetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 21-22.)

Hyvää elämänlaatua peilaten oma koti näyttäytyy suurimmassa roolissa asumisen vaihtoehtoista vahvistuen ikääntyneen itsemääräämisoikeutta, osallisuutta sekä mielekästä toimintaa. Kuntien palvelurakenteet ovat kuitenkin vielä varsin laitoskeskeisiä. Asumisen tuottamien haasteiden takia palvelutaloihin ja vanhainkoteihin ajautuu iäkkäitä henkilöitä. Laitosten tilaratkaisuihin tulisi kiinnittää huomiota, sillä nykyiset tilat eivät vahvista tarpeeksi iäkkäiden omatoimisuuden ja toimintakyvyn säilymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 21-22.)

Mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen varmistaminen kuuluu merkittävimpiin tavoitteisiin väestön ikärakenteen muuttumisen huomioiden. Julkisen talouden kestävyys kohenee työvuosien pidentyessä, iäkkäiden yhteiskunnallisen osallisuuden sekä hyvän elämänlaadun myötä ja sosiaali- ja terveystalouden tarpeen pienentymisen myötä. Jotta iäkkäiden toimintakyky pysyisi hyvänä, ovat oikea-aikaiset ja terveyshyötyä kasvattavat palvelut avainasemassa. Erityisesti kuntoutuspalveluihin, ravitsemusneuvontaan sekä liikunnan määrän kasvattamiseen keskittyminen edesauttaa iäkkäiden hyvinvointia. Iäkkäiden ohjaus kyseisiä terveellisiä elämäntapoja koskien on näyttäytynyt tehokkaaksi menetelmäksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 24-25.)

Huomioimalla lisäksi erilaiset riskiryhmät on mahdollista vahvistaa esimerkiksi vähätuloisten iäkkäiden toimintakykyä. Riskiryhmille suunnattu neuvonta, ohjaus ja varhainen puuttuminen tukitoimia hyödyntäen auttavat pienentämään terveyserojen kasvua. Riskiryhmiin lukeutuvat vähätuloisten lisäksi kouluttamattomat henkilöt sekä fyysistä työtä suorittaneet henkilöt, joilla saattaa esiintyä huomattavia toimintakyvyn romahtamiseen johtavia riskejä. Tällaisiin riskitekijöihin kuuluvat aistitoimintojen alentuminen, taipumus tapaturmille, liikkumiseen liittyvät haasteet tasapainon ja lihasvoimien heikentymisen myötä, heikko ravitsemustila, muistin huonontuminen, monisairaus, mielenterveydelliset oireet, päihteet, yksinäisyys, sosiaali- ja terveystalouden toistuva käyttö, pienet tulot, puolison kuolema, merkittävät elämänmuutokset sekä väkivalta perheen sisällä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 25-26.)

Oikea palvelu oikeaan aikaan-suositus keskittyy iäkkäiden palvelutarpeisiin. Väestön ikääntyessä palvelutarpeet kasvavat muun muassa etenevistä muistisairauksista, huonosta fyysisestä toimintakyvystä, riittämättömistä lähipalveluista, yksin asumisesta, asuin- ja lähiympäristön esteellisyydestä sekä sosiaalisten suhteiden puutteesta johtuen. Palvelutarpeet on kartoitettava huolellisesti, jotta palveluiden suunnittelu- ja toteutusvaihe etenisivät mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti. Hyvä palvelusuunnitelma vahvistaa iäkkään osallisuutta sekä kuntoutumismahdollisuuksia. Palvelutarpeita tarkastellaan ja päivitetään tasaisin välein. Palvelun laatua ajatellen on syytä muistaa erityisesti se, että palvelun toteutusvaiheessa iäkkäiden yksilölliset erityispiirteet huomioitaisiin massakohtelun sijaan. Täten iäkkäälle syntyy tunne siitä, että häntä arvostetaan yksilönä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 29-31.)

Palvelujen rakenne-suositus keskittyy palvelurakenteen kehittämisen osa-alueisiin. Palvelurakennetta tulisi kehittää laitoshoidon supistamalla sekä asumispalveluiden ja kotiin annettavien palveluiden määrää kasvattamalla. Kotona asuminen on erityisen merkittävä strateginen tavoite. Hoidon ja huolenpidon turvaajat-suosituksessa taas käsitellään henkilöstön kohtuullista määrää suhteessa iäkkäiden palvelutarpeisiin ja toiveisiin. Hoidon laatu ja vaikuttavuus ovat riippuvaisia juuri henkilöstön määrästä, osaamisen tasosta, osaamisen tarkoituksenmukaisesta kohdentamisesta esimerkiksi käytösoireisia muistisairaita ajatellen sekä pätevistä lähijohtamisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 36-39.)

Johtamisen suosituksessa puolestaan käsitellään kuntien sosiaali- ja terveystoimen strategisen johdon keskeisiä vastuualueita. Strategisen johdon vastuulla on turvata muun muassa se, että kunnissa vahvistetaan iäkkäiden toimintakykyistä ja hyvinvoivaa vanhuutta järjestämällä edellytykset terveyshyötyä tuottaville palveluille. Edellytyksenä voi toimia esimerkiksi kohtuullisten voimavarojen takaaminen palvelusuunnitelman toteuttamiseksi. Toimintayksikköjen lähijohdon vastuulla taas on turvata henkilöstön kohtuullinen määrä, tasokas osaaminen, osaamisen vahvistaminen, osaamisen kohdentaminen sekä henkilöstön työhyvinvointi ja turvallisuus. Toimintayksikössä toteutetaan joko julkisen tai yksityisen palveluntuottajan toimesta sosiaali- ja terveystoimen palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 51-53.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata fyysiseen, sosiaaliseen ja psyykkiseen palvelutarpeeseen liittyvä ikääntyneen omaishoitajan kokemus palvelupolku, kun omainen on sairastunut aivoverenkiertohäiriöön. Tavoitteena on tuottaa asiakasymmärrystä omaishoitajien kokemuksista koskien käytettyjen palveluiden laatua sekä sitä, kuinka hyvin palvelut vastaavat omaishoitajien tarpeita, odotuksia ja toiveita fyysisessä, sosiaalisessa ja psyykkisessä ulottuvuudessa. Palvelupolun toimivuudesta saamme tietoa hyödyntäen kvalitatiivisena tutkimuksena suoritettavan teemahaastattelun tuloksia. Työelämäedustajamme oli Omaiset ja läheiset -

liitto, josta toivoimme saavamme kvalitatiivisen teemahaastattelun vastaajiksi 3-5 pääkaupunkiseudun Omaiset ja läheiset - liitto ry:ssä toimivaa vapaaehtoista aivoverenkiertohäiriöpotilaan omaishoitajaa. Saatuja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää omaishoitajien tarpeita vastaavan palvelupolun kehittämisessä.

Tutkimuksen pääongelmana on selvittää ikääntyneen omaishoitajan kokema palvelupolku liittyen fyysiseen, sosiaaliseen ja psyykkiseen palvelutarpeeseen, kun omainen on sairastunut aivoverenkiertohäiriöön. Pääongelmasta johdettuja alaongelmia ovat seuraavat kysymykset:

1. Millaisia palveluita omaishoitajat käyttävät?
2. Minkälaiseksi omaishoitajat ovat kokeneet tarjolla olevien palveluiden laadun?
3. Miten tarjolla olevia palveluita voidaan kehittää omaishoitajien mielestä?

Tutkimusongelmaa määriteltäessä on hyvä huomioida tutkimusongelmaa tukevat perustelut, joihin lukeutuvat esimerkiksi tutkimuksen teoreettinen merkitys, tutkimuksen yhteiskunnallinen tai käytännöllinen merkitys, ongelman ratkaisu tai tutkimustuloksista saatava uusi tieto. Yleensä hyvä tutkimusongelma esitetään teoreettisesti asianmukaisella tavalla, jolloin tutkimusongelma tukee tutkimuksen teoreettista viitekehystä. Tyypillisesti tutkimusongelma esitetään kysymyksen tai kysymyksien muodossa, mikä mahdollistaa tutkimuksen lähtökohtien tarkentumisen. Lisäksi tutkimuksen lopussa voidaan tarkistaa, vastaavatko asetetut tutkimuskysymykset tutkittavaa ilmiötä. (Saukkonen.)

Tutkimuskysymyksiä määriteltäessä on hyvä huomioida lisäksi tutkimuskysymysten koko suhteessa tutkimukselle asetettuihin tavoitteisiin, jotta tutkimuskysymyksiin saataisiin mahdollisimman tarkoituksenmukaiset vastaukset. Liian laajat tai suppeat tutkimuskysymykset eivät tue tutkimuksen tavoitteita. Tutkimuskysymykset voidaan myös jaotella niin pää- kuin alaongelmiinkin, jolloin tutkimuksen kokonaiskuvan hahmottaminen helpottuu. Tutkimuskysymyksiä tulisi lisäksi olla valmis muuttamaan osana tutkimuskysymysten kriittistä arviointia. Tutkimuksen eri vaiheet sekä saatava tutkimusaineisto saattavat vaikuttaa tutkimuskysymysten muotoiluun vielä aineiston analysointivaiheessakin erityisesti kvalitatiivisen, eli laadullisen tutkimuksen kohdalla. (Saukkonen.)

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset on muotoiltu tutkimuksen tarkoituksen mukaan pää- ja alaongelmiin. Tutkimuskysymykset vastaavat opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellyjä aiheita sekä asetettuja tavoitteita, jolloin tutkimuskysymyksillä saadaan tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuskysymyksiä on muokattu tutkimussuunnitelman laadinnan aikana, jotta tutkimuskysymykset olisivat mahdollisimman täsmällisiä.

7 Aineisto ja menetelmät

Seuraavassa kappaleessa kuvataan opinnäytetyömme tutkimus- sekä tiedonkeruumenetelmää ja aineiston analysointimenetelmää.

7.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on tarkoitus kuvata ihmisten omia kokemuksia, tulkintoja, näkemyksiä ja käsityksiä eri asioista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa vastataan yleensä kysymyksiin miten, miksi ja millainen (Inspirans Oy 2017). Tutkimusmenetelmän keskeisenä merkityksenä on sen mahdollisuus lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Useimpia hoitamiseen liittyviä ilmiöitä ei voida mitata pelkästään määrällisesti eli kvantitatiivisesti tai havainnoiden, vaan tarvitaan myös ihmisten omaa kerrontaa heidän kokemuksistaan ja ajatuksistaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 57.) Kvalitatiivista tutkimusmenetelmää on siis hyvä käyttää silloin, kun halutaan saavuttaa syvällisempi kuvaus tutkimusilmiöstä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 60).

Kvalitatiivinen tutkimusprosessi on kvantitatiivista menetelmää joustavampi, sillä haastatteluissa saattaa tulla esiin mielenkiintoista tietoa poiketen ennalta määritellyistä tutkimusongelmista. Näin voidaan lisätä ja tarkentaa tutkimustehtäviä analyysiprosessinkin aikana. Laadullisen tutkimusprosessin vaiheet voivat olla päällekkäin ja aineiston kerääminen sekä analysointi voivat tapahtua samanaikaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 65.)

Laadullisessa tutkimuksessa haastatellaan yleensä tiettyjä valittuja yksilöitä avoimilla kysymyksillä tai teemahaastattelulla. Kysymysten väljyys antaa haastateltaville tilaa tuoda esille omia näkemyksiään paljon laajemmin kuin esimerkiksi kvantitatiivisessa strukturoidussa haastattelussa tai strukturoidussa haastattelulomakkeessa. Tutkimuksen tekijän tulee pyrkiä vuorovaikutukseen haastateltavan kanssa ja yrittää ymmärtää hänen sanallisia ilmaisujaan. (Tilastokeskus a.)

Saman tutkimusongelman ratkaisemiseksi voidaan käyttää sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista, eli määrällistä aineistoa (Tilastokeskus a). Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa parhaaksi menetelmäksi soveltuu kuitenkin kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, perustuen kvalitatiivisella menetelmällä saavutettavaan syvälliseen ymmärrykseen tutkittavasta ilmiöstä.

7.2 Teemahaastattelu

Opinnäytetyömme tiedonkeruumenetelmä on puolistrukturoitu teemahaastattelu. Teemahaastattelulla tarkoitetaan tavoitteellista keskustelua. Haastattelun teemat nousevat teoreettisessa viitekehyksessä käsitellyistä aiheista. Joissain tilanteissa tutkimusongelman kannalta on ratkaisevaa se, että aiheet käsitellään haastattelijan määrittämässä järjestyksessä. (Tilastokeskus b.) Opinnäytetyössämme aiheiden käsittely määräytyy kuitenkin keskustelun kulun mukaisesti, sillä aiheiden käsittelyjärjestys ei ole olennainen tutkimuksemme kannalta.

Puolistrukturoidussa teemahaastattelussa ei käytetä täysin avoimia eikä täysin strukturoituja kysymyksiä, vaan haastattelun kysymykset on jaoteltu tiettyihin joustaviin teemoihin, jotka tukevat opinnäytetyömme tarkoitusta ja tavoitteita. Avoimen haastattelun vaikeuksina olisivat olleet haastatteluaineiston vaativa käsittely sekä mahdolliset vaillinaiset vastaukset. Strukturoitu haastattelu taas sisältää valmiita ja tiukkoja vastausvaihtoehtoja, jolloin omaishoitajien kokemukset eivät olisi tulleet halutulla tavalla ilmi. Näillä perusteilla valitsimme tiedonkeruumenetelmäksi juuri puolistrukturoidun teemahaastattelun. Päädyimme teemahaastatteluun lisäksi siksi, että sitä voidaan hyödyntää hyvin esimerkiksi emotionaalisten aiheiden läpikäynnissä. Saatava haastatteluaineisto käsittää myös aidosti haastatteluun vastanneiden henkilöiden omia kokemuksia, jolloin menetelmä tukee haastattelun teemojen ohella opinnäytetyömme tarkoitusta sekä tavoitteita. (Kajaanin ammattikorkeakoulu.)

Teemahaastattelun teemat jakautuvat viiteen teemaan koskien omaishoitajien käyttämiä palveluita, asiakaslähtöisyyttä, esteettömyyttä, vuorovaikutusta sekä palveluiden kehittämistä. Teemahaastattelun runko löytyy liitteestä 1. Teemahaastattelun aluksi selvitimme vielä omaishoitajan perustietoja koskien ikää, sukupuolta, terveydentilannetta sekä mahdollisia sairauksia ja omaishoitajana toimimisen aikaa. Teemahaastattelun kysymykset on luotu opinnäytetyömme tarkoituksen, tavoitteen ja teoreettisen viitekehysten pohjalta. Toivoimme saavamme yksilohaastatteluina toteutettavien teemahaastatteluiden vastaajiksi 3-5 pääkaupunkiseudun Omaiset ja läheiset - liitto ry:ssä toimivaa vapaaehtoista omaishoitajaa. Haastattelut nauhoitettiin vastausten käsittelyn helpottamiseksi.

Hyvän tai ihanteellisen haastattelun piirteisiin kuuluu haastattelun hyvä ennalta suunnittelu sekä haastattelijan hyvä perehtyminen tutkimuksen kohteeseen niin käytännössä kuin teoriasakin. Lisäksi haastattelijan tulee tietää oma roolinsa haastattelutilanteessa, sillä haastattelijalla ohjaa haastattelun kulkua. Haastattelijan täytyy yleensä yrittää säilyttää haastateltavan motivaatiota motivoimalla häntä. Lisäksi haastateltavan täytyy voida luottaa siihen, että haastattelu on luottamuksellinen. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 43.)

Haastattelun haittapuolena voidaan pitää sen haasteellisuutta analysoinnin, tulkinnan ja raportoinnin puolesta, sillä valmiita malleja analysointiin, tulkintaan tai raportointiin ei ole.

Haastattelemiseen vaatii kokemusta, ja siihen pitäisi kouluttautua. Useimmiten haastattelu aiheuttaa kustannuksia mm. nauhureista, kaseteista ja purkulaitteista sekä puhelin- ja matkakuluja. Haastattelun luotettavuuteen voi vaikuttaa heikentävästi haastateltavan tendenssi eli taipumus antaa toivottavia vastauksia. Tapaamisen sopiminen, haastateltavien löytäminen ja haastattelun toteutus sekä haastattelun litterointi vievät lisäksi aikaa. (Hirsjärvi & Hurme2014, 35.)

Saimme koululta Omaiset ja läheiset liitto -ry:n yhteyshenkilön yhteystiedot. Otimme yhteyshenkilöön yhteyttä sähköpostilla ja kerroimme opinnäytetyöstämme. Saimme aluksi yhteyshenkilöltä yhden haastattelusta kiinnostuneen omaishoitajan yhteystiedot ja sovimme hänen kanssaan haastattelusta puhelimitse. Sen jälkeen kului lähes kuukausi ennen kuin saimme yhteyshenkilöltä toisen omaishoitajan yhteystiedot. Haastattelun ohessa selvisi, että toinen haastateltava tuntee muita omaishoitajina toimivia henkilöitä. Haastateltava antoi yhteystietomme heille, mutta yhtään yhteydenottoa ei tullut. Myöskään Omaiset ja läheiset liitto -ry:n yhteyshenkilö ei löytänyt meille haastateltavia enempää. Niinpä soitimme ja lähetimme sähköpostia useille eri omaishoitajatahoille, ja lopulta saimme yhteyden Helsingin kaupungin omaishoidon toimintakeskuksen koordinaattoriin. Hänen avullaan saimme vielä yhden haastateltavan omaishoitajan, joten haastatteluja oli kokonaisuudessaan kolme. Haastateltavien löytäminen osoittautui haastavaksi ja siihen kului aikaa arvioitua enemmän. Toteutimme haastattelut elo- ja lokakuun 2017 välisenä aikana. Haastattelulupa löytyi liitteestä 2.

Haastattelupaikan valintaan on hyvä kiinnittää huomiota. Haastateltavalle ennestään tuttu paikka, esimerkiksi oma koti, on kaikkein paras vaihtoehto haastattelulle. Lisäksi paikan tulisi olla mahdollisimman rauhallinen, jotta välttyttäisiin mahdollisilta häiriötekijöiltä. (Kajaanin ammattikorkeakoulu.) Sovimme haastattelut haastateltavien toiveiden mukaisesti. Kaksi haastattelua toteutettiin omaishoitajien kotona ja yksi palvelukeskuksessa. Haastattelut kestivät 35-55 minuuttia.

Ennen haastattelua haastateltavalle on kerrottava vaitiolovelvollisuudesta ja henkilöllisyyden salassa pysymisestä tutkimuksen valmistumisen jälkeenkin. Haastattelijalta odotetaan hyvää valmistautumista ja kiinnostusta haastateltavaan aiheeseen sekä hyviä vuorovaikutustaitoja. Haastateltavan tulee myös olla motivoitunut haastatteluun, jotta haastattelun tavoite voidaan saavuttaa. Haastattelutilanteen tulee olla luonteva ja viihtyisä, mikä voi vaikuttaa ratkaisevasti haastattelun tuloksiin. (Kajaanin ammattikorkeakoulu.)

Olimme yhteydessä haastateltaviin ennen haastatteluiden toteuttamista ja kerroimme opinnäytetyömme sisällöstä sekä haastattelurungosta etukäteen. Lisäksi mainitsimme, että haastattelut nauhoitetaan. Nauhoitimme kaikki haastattelut koululta lainatuilla diginauhureilla.

Nauhoittamisen avulla oli helppoa palata haastatteluihin ja niiden sisältöön. Ennen haastattelua kävimme myös suullisesti läpi tietosuojaan liittyviä asioita. Lisäksi haastateltavat lukivat sekä allekirjoittivat haastattelulupalomakkeet, joista toinen jäi haastateltaville ja toinen meille. Jokaisessa haastattelussa oli läsnä haastateltava sekä kaksi haastattelijaa. Mahdollisimman luontevan ilmapiirin luomiseksi keskustelimme ennen varsinaisen haastattelun alkua haastateltavien kanssa arkipäiväisistä asioista. Useimmiten nautimme myös kahvit ja söimme jotain makeaa joko ennen haastattelua tai sen jälkeen.

7.3 Aineiston analysoiminen

Sisällönanalyysiä pidetään laadullisen tutkimuksen perusmenetelmänä, jolla voidaan analysoida suullista ja kirjallista viestintää. Menetelmänä sisällönanalyysi sopii kaikenlaisen dokumentin analysoimiseen, kuten haastattelun, keskustelun tai puheen analysoimiseen. Sisällönanalyysin avulla tutkimusaineistosta voidaan erottaa erilaisuudet ja samanlaisuudet. Hankitusta ja tiivistetystä tietoaineistosta tarkastellaan tutkittavien asioiden yhteyksiä ja seurauksia sekä merkitystä. Tulkinnan ja johtopäätöksien mahdollistamiseksi aineistosta tehdään sisällönanalyysin avulla selkeää ja yhteneväistä. (Tampereen teknillinen yliopisto.)

Ennen analyysin aloittamista arvioidaan useaan otteeseen opinnäytetyön tavoite ja tutkimustehtävä, jotta analyysin aikana kyseisiin seikkoihin pystyttäisiin vastaamaan (Kajaanin ammattikorkeakoulu). Aineiston analysointitapaa on hyvä miettiä jo keräilyvaiheessa, jotta sitä voidaan hyödyntää haastattelun suunnittelussa sekä lopuksi litteroinnin suunnittelussa (Hirsjärvi & Hurme 2014, 135).

Kvalitatiivisen aineiston käsittely on monivaiheinen, sisältäen aineiston kuvailun, yhdistelyn ja luokittelun. Laadulliset tutkimukset ovat usein hyvin pitkiä, jolloin raportistakin tulee laaja. Ilmiöitä ja haastateltavien ajatuksia kuvatessa tutkija saattaa herkästi keskittyä liikaa yksityiskohtaisiin seikkoihin. Aineiston kuvausta ohjailee tutkimuksen tarkoitus ja näin ollen tulisi puntaroida, mitkä ovat tärkeitä asioita kuvata, ja miten yksityiskohtaisesti asiat kuvataan. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 145-146.)

Haastatteluiden jälkeen litteroimme, eli kirjoitimme sanatarkasti nauhoitetut haastattelut tekstiksi tekstinkäsittelyohjelmalla. Aineiston käsittely on hyvin olennainen vaihe tutkimuksessa, vaikka yleensä sen ajatellaan olevan mekaaninen tapahtuma. Litteroinnissa pyritään säilyttämään se, mitä ja miten on sanottu. Litterointi auttaa aineistoanalyysissä. Litteroinnin jälkeen saatu aineisto analysoidaan ja sen avulla tutkimustulokset tulevat näkyviin. (Kylmä & Juvakka 2007, 110-111.) Kaiken kaikkiaan litteroitua tekstiä saatiin 30 sivua.

Opinnäytetyössämme käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, sisältäen aineiston pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin. Valitsimme induktiivisen eli aineistolähtöisen analyysi-

menetelmän, sillä haastattelujen avulla saimme parhaiten vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Alkuperäisilmaukset voidaan merkitä litteroituun tekstiin esimerkiksi värikynillä. Värikynin merkatut ilmaiset ovat pelkistämisen perustana. (Kylmä & Juvakka 2007, 116-118.)

Luimme litteroitua tekstiä useaan kertaan alleviivaten tekstistä tutkimuskysymyksiimme vastaavia lauseita. Koodasimme tutkimuskysymyksiin vastaavat lauseet eri värein ja kokosimme väritetyt alkuperäisilmaiset erilliselle paperille tutkimuskysymyksittäin. Käytimme kirjaimia A, B ja C erottaaksemme haastateltavat toisistaan. Teimme kolme erilaista taulukkoa (Taulukko 1, Taulukko 2, Taulukko 3) tutkimuskysymyksittäin ja listasimme vastaukset. Pelkistimme alkuperäisilmaukset kirjoittamalla ne lyhyempään muotoon. Yhteensä pelkistetyksiä saatiin 190 kappaletta. Kokonaisuudessaan aineiston luokittelu löytyy liitteestä 3.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
<i>"Et aina pitää niinku itse pitää, pitää puoliaan ja se on niinkun noissa palveluissa kaiken aikaa vieläki..."</i>	Palveluja saadakseen on pidettävä omia puoliaan.
<i>"Aika usein on niin, et jos sä jaksat taistella, niin sä saat sen oman läpi... mut aina ei jaksa."</i>	Useasti palveluista joutuu taistelemaan, mutta aina ei jaksa.

Taulukko 1. Esimerkki alkuperäisilmaisun pelkistämisestä

Ryhmittelyssä eli klusteroinnissa etsitään sisällöllisiä erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä pelkistyksestä. Pelkistetyksiä verrataan toisiinsa etsien samanlaisia ilmaisuja sisällöstä sekä nimetään luokka, johon pelkistykset yhdistetään. Yksittäisistä luokista voidaan luoda ala- ja yläluokkia. (Kylmä & Juvakka 2007, 118-119.) Värikoodien avulla yhdistimme samankaltaiset pelkistykset yhteen ja muodostimme niistä alaluokkia. Tulostimme alkuperäisilmaiset ja pelkistykset, jonka jälkeen leikkasimme ja kokosimme ne alaluokittain isolle kartongille. Alaluokkia syntyi lopulta 19.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Palveluja saadakseen on pidettävä omia puoliaan. Useasti palveluista joutuu taistelemaan, aina ei jaksa.	Palveluista taisteleminen

Taulukko 2. Esimerkki pelkistetyn ilmaisun alaluokasta

Ryhmittelyn jälkeen tehdään abstrahointi. Abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta oleelliset tiedot, joista muodostetaan teoreettiset käsitteet yhdistämällä luokituksia aineiston sallimien mahdollisuuksien mukaan. Abstrahointi on mukana jo aineiston pelkistämisen- ja ryhmittelyvaiheissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 119.) Yhdistimme samankaltaisia alaluokkia, jolloin syntyi viisi yläluokkaa. Toinen tutkimuskysymyksistä oli kaikkein laajin, jolloin saimme siihen eniten vastauksia analysoitavaksi. Pystyimme muodostamaan ainoastaan toisen tutkimuskysymyksen yläluokkien perusteella yhden pääluokan. Ensimmäisestä ja viimeisestä tutkimuskysymyksestä muodostui alaluokkien lisäksi vain yhden yläluokan kysymystä kohden.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Palveluista taisteleva Pettymys tarjolla olevista palveluista	Emotionaaliset kokemukset	Kokemukset palveluista

Taulukko 3. Esimerkki pääluokan muodostumisesta

8 Tutkimustulokset

Seuraavassa kappaleessa on kuvattu haastateltujen omaishoitajien taustatiedot. Sen jälkeen esitellään työn tulokset tutkimuskysymyksittäin yläluokkia noudattaen. Tutkimuksen yläluokiksi muodostuivat omaishoitajien käyttämät palvelut, psyykinen tuki, arjen tukipalvelut, emotionaaliset kokemukset sekä omaishoitajien palveluiden kehittäminen.

8.1 Omaishoitajien taustat

Haastateltavana oli kolme puolisonsa omaishoitajana toiminutta tai tällä hetkellä toimivaa omaishoitajaa. Yksi haastateltavista oli leski ja kaksi toimi edelleen omaishoitajana. Haastateltavat olivat toimineet omaishoitajina 2- 10 vuotta. Kaikilla hoidettavilla oli todettu jokin äkillisesti alkanut pysyvä aivoverenkiertohäiriö. Hoidettavat tarvitsivat omaishoitajan apua ympärivuorokautisesti. Kaikilla hoidettavilla oli todettu aivotapahtumien jälkeen afasia, jonka vuoksi puheen tuottaminen oli hidastunut. Kaikki hoidettavat tarvitsivat tai olivat tarvinneet apua esimerkiksi liikkumisessa ja henkilökohtaisen hygienian hoidossa.

8.2 Omaishoitajien käyttämät palvelut

Kaikki vastaajat olivat asioineet terveysasemalla. Terveysaseman palveluista nousi esille psykiatrisen sairaanhoitajan rooli. Haastateltavat olivat käyneet vähintään kerran psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla. Kaksi haastateltavaa oli päässyt keskustelemaan psykiatrisen sairaanhoitajan luokse omaisen sairastuttua. Molempien haastateltavien hoitosuhteet olivat kestäneet vähintään useamman kuukauden ajan. Yksi haastateltava taas oli hakeutunut vastaanotolle vasta myöhemmin osittain omaisen kannustamana, ja tavannut muutaman kerran psykiatrisen sairaanhoitajan.

Kaikki haastatellut olivat käyttäneet vertaistukipalveluita hyödyntäen erilaisia 3. sektorin järjestöjä sekä järjestöjen ryhmätoimintoja. Yksi omaishoitajista kuvasi käyttäneensä omaishoitajille tarkoitettua sosiaalisen median ryhmää. Vastaaajat olivat saaneet tietoa erilaisista palveluista Aivoliiton sekä Omaiset ja läheiset -liitto ry:n kautta. Kaikki vastaajat olivat olleet etukäteen varatuilla ja järjestetyillä omaishoitajien tuetuilla lomilla.

”...liityin pari vuotta sitten sellaseen omaishoitajille tarkotettuun some-ryhmään.”

”Olen päässyt omaishoitolomalle...”

Kaikki vastaajat kertoivat olleensa yhteydessä omaishoidon sosiaalityöntekijään sekä sosiaali-toimistoon monta kertaa vuodessa. Kaikki vastaajat mainitsivat lisäksi saaneensa puolisolleen hoitopaikan, jota he käyttivät vapaapäivien ja pidempien lomien ajan. Kaksi käytti henkilökohtaista avustajaa apuna puolisonsa hoidossa, kun taas yksi käytti lisäksi sijaisomaishoitajaa apuna. Osa omaishoitajista oli lisäksi käyttänyt matkapalveluita helpottamaan liikkumista. Yksi mainitsi käyttävänsä myös yksityisiä siivouspalveluita helpottaakseen arkea. Yksi oli hyödyntänyt kotihoitoa ja puolison päivätoimintaa.

”Mulla on kaks erilaista tilaisuutta käyttää mun vapaapäiviä eli tää on tää hoitopaikka missä mun puoliso voi olla ja sen lisäksi mul on sijaisomaishoitaja...”

Vastauksista ilmeni kaikkien vastaajien ollen yhteydessä Kelaan. Haastateltavat olivat osallistuneet Kelan järjestämiin seminaareihin, kursseihin ja kuntoutukseen.

”...esimerkiks tämmönen omaishoitajien Kelan kurssi.”

”Sellaiseen Kelan kuntoutukseen olen osallistunut.”

”Kela on varmaan yks kenen kanssa on oltu kovasti tekemisissä.”

Haastateltavat kertoivat olleensa yhteydessä terveysalan ammattilaisiin Internetin välityksellä, esimerkiksi sähköpostitse. Lisäksi haastateltavat olivat täyttäneet sähköisiä hakemuksia, löytäneet eri palveluita tai hoitaneet kauppa-asioita Internetin välityksellä. Kuvio 2. selvittää erään haastatellun käyttämiä palveluita.

”Kauppa-asioissa kaikki mitä on mahdollista mä ostan netin kautta ja haen meidän lähikaupasta kulman takaa.”

”Voidaan netin kautta ottaa yhteyttä terveysasemalle.”

”Itse koko ajan netistä hakenu, että mitä löytyy ja mikä meille sopisi.”



Kuvio 2. Omaishoitajan käyttämät palvelut

8.3 Psykkinen tuki

Kaikki haastateltavat olivat saaneet vertaistukea. Vastajat olivat kokeneet sekä vertaistuen että henkisen tuen hyvin tärkeäksi. Tuen saamisessa ystävät ja läheiset koettiin erityisen merkityksellisiksi. Osa oli saanut tukea tuttavilta tai sosiaalisesta verkostosta enemmän kuin viranomaisilta. Kaikki vastajat olivat saaneet vertaistukea tai tietoa vertaistuesta joko Aivoliitosta tai pääkaupunkiseudun Omaiset ja läheiset -liitto ry:n erilaisten ryhmien kautta. Vertaistuesta oli ollut vaikeaa saada tietoa, mutta sitä oli löytynyt, kun itse oli osannut etsiä.

Yksi vastaajista toi myös esille liittyneensä sosiaalisen median ryhmään, minkä oli kokenut hyväksi sekä tiedon että vertaistuen saannin kannalta. Vastaajista yksi kertoi molemmille suunnatun sopeutumisvalmennuskurssin olleen hyvä ja sieltäkin oli saanut vertaistukea samassa tilanteessa olevilta. Lähes kaikki vastaajat olivat saaneet apua psykiatrisen sairaanhoitajan tai sairaalapapin antamasta keskusteluavusta.

”No vertaistukihan on hyvin tärkeä asia, pollin kautta olen sitä tietenkin saanut.”

”Niinku liittyny Aivoliittoon ja Omaiset ja läheiset -liittoon, niin sieltä tulee tietoo”

”Niin sitten mä sain yhdeltä tutulta tietää, että sellainen on mahdollista...”

”...mut se ystäväpiiri ja ne läheiset, että se on erittäin tärkeitä...”

”...ku puoliso sairastu, niin ei kukaan kertonu esimerkiksi pääkaupunkiseudulla omaishoitajista, ei mitään tietoo tullu sairaalasta ja ois ollu hyvä niinku saada...”

Kohtaamiset ammattilaisten kanssa eri palvelutilanteissa oli koettu hyväksi ja ystävällisiksi. Osa vastaajista oli kokenut tullessa kuulluksi ja ymmärretyksi ollessaan tekemisissä ammattilaisten kanssa. Yleensä ongelmatilanteet olivat liittyneet puolison palveluihin ja niiden saatavuuteen. Lisäksi ongelmia oli syntynyt hoidettavan puolison palveluita organisoivien työntekijöiden kanssa. Alussa kuvattiin olleen hankaluuksia omaishoitajien aikataulujen ymmärtämisessä, mutta ajan myötä ymmärryksen koettiin parantuneen.

”Erittäin ystävällisesti.”

”Yllättävän hyvin on terveydenhuollon puolelta ymmärrystä.”

”Olen saanut kyllä ihan että... ne ongelmat tulee siellä puolison terveydenhuollon puolella ja kuntoutuspuolella ja minähän niitä hoidan koko ajan...”

Yksi haastateltava oli kokenut sairaalan sosiaalityöntekijän antaman avun hyväksi. Toinen taas koki juuri sairaalan sosiaalityöntekijällä olevan liikaa työtehtäviä, minkä vuoksi hän ei ollut saanut apua, mutta totesi kuitenkin uskovansa sosiaalityöntekijän tekevän parhaansa. Eräs omaishoitaja taas oli saanut omaishoidon sosiaalityöntekijältä tukea ja ohjausta eri palvelui-

hin hakeutumisessa. Yksi haastateltava oli pohtinut kehittämisehdotuksia puolison hoitopaikkaan, ja työntekijät olivatkin ottaneet hänet positiivisesti mukaan kehittämistyöhön. Muut eivät olleet päässeet kehittämistyöhön mukaan missään tilanteessa.

”Sairaala ni sielä oli tää sosiaalihoitaja, niin se oli aivan huippu!”

”Sairaalasta sosiaalityöntekijä on niin ylityöllistetty, että hän ei niinku osannu tai ei ehtinyt varmasti et sinne, sinne ja tänne että teki parhaansa.”

”Omaishoidon sosiaalityöntekijä on ollu lykkäämässä mua koko ajan, et se on sit ollu tämmönen henkilö et se on ollu se hieno asia mitä oon huomannu ettei kaikkialla ole sitä mahdollisuutta tai tämmöstä apua.”

8.4 Arjen tukipalvelut

Haastateltavat kokivat oman ajan hyvin tärkeäksi jaksamisen kannalta. Henkilökohtaisen avustajan, hoitopaikan tai sijaisomaishoitajan myötä omaa aikaa oli saatu järjestettyä. Haastateltavista kaksi kertoi olleensa omaishoitolomalla. Molemmat olivat kokeneen loman hyväksi ja sanoivat sen tukeneen omaa jaksamista.

Yhdellä omaishoitajalla oli käytössään yksityinen siivouspalvelu. Yksi haastateltavista ei ollut sellaista hakenut, sillä hän arveli jo etukäteen, ettei sitä kuitenkaan hänelle myönnettäisi. Yksi pohti, että tarvitsisi kotitöihin apua, mutta ei tiennyt mistä sellaista palvelua voisi löytää. Hän arveli kaupungin järjestävän jotakin palvelua, josta saisi apua, mutta ajatteli ettei avun saamiseen valittavaa aikataulua voisi itse päättää. Sen vuoksi haastateltava ei sellaista palvelua ollut halunnut.

”...juuri tämän henkilökohtaisen avustajan myötä pystynyt kun on järjestetty et mä saan sitä minä aikaa, eikä puoliso pelkäästään sitä apua.”

”Se omaishoidonloma... se oli tosi hieno ja siitä oli tosi suuri apu.”

Tarjolla olevista palveluista ei oltu kerrottu riittävästi tai oikeaan aikaan. Palveluita saatukseen oli pitänyt olla itse aktiivinen ja etsiä tietoa. Tarjolla olevista palveluista koettiin olevan apua, kunhan ensin löysi itselleen ja hoidettavalle sopivat palvelut. Tietoa haastateltavat olivat saaneet esimerkiksi Internetistä, Kelan järjestämästä seminaarista tai lähipiiristä. Omaishoitajille suunnattujen palveluiden koettiin kuitenkin olleen hyvin saatavilla ja kaikki olivat saaneet tarpeen mukaan apua. Kaksi haastateltavaa mainitsi erityisesti matkapalvelun, hoitopaikan ja terveysaseman huomioineen heidän toiveensa ja tarpeensa.

”Puhuttiin myös henkilökohtaisen avustajan palkkaamisesta...sekin tuli vasta myöhemmin, niinku silla lailla jälkikäteen, et niinku lypsämällä.”

”Ei sillä tavalla tullu neuvoja sen enempää, mä oon ollu hirveen aktiivinen hakemaan niitä ja tienny asioista.”

”Et on korvat höröllä koko ajan, et ku joku kuulee jostakin niin sitten nappaa...”

”No sanotaan, että kyllä nää palvelut mitä niinku me käytettiin, niin aika hyvin ne meni.”

”No se menee varmaan niin, että sitä valitsee sellasen palvelun mikä vastaa omia tarpeita.”

Omaishoitajat kertoivat käyttäneensä sähköisiä palveluita arjen helpottamiseksi. Sähköisesti oli täytetty erilaisia hakemuksia, otettu yhteyttä terveydenhuoltoon ja hoidettu kauppa-asioita. Sähköpostia oli käyttänyt yksi haastateltava ollakseen yhteydessä sairaalaan, hän oli kokenut sähköpostin välityksellä asioinnin nopeaksi ja käteväksi. Erään omaishoitajan aikataulutoiveet oli lisäksi huomioitu yksilöllisesti ajanvarausajoissa terveydenhuollossa. Usein Internetiä kauppa-asiointiin käyttänyt omaishoitaja kertoi palvelun toimivan hyvin ja helpottavan arkea paljon.

”Hakemukset täytetään netissä ja puhelin toimii...”

”...meil on aika hyvä palvelu, et voidaan netin kautta ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon ja sieltä saa aika pian ajan ja sinne on ilmoitettu mihin aikaan halua lääkäriin tulla, et he on niinku huomioineet sen siellä.”

”...niin se oli kyl hienoo toimintaa, et ei tarvinnu ku sähköpostilla laittaa sihteerille ja tuli uudet reseptit. Se oli musta hienoo palveluu.”

Yksi omaishoitajista oli käyttänyt kotihoidon palveluita apunaan puolison hoidossa. Haastateltava koki kotihoidon kaikkein huonoimmaksi palveluksi. Hän koki, ettei ollut saanut kotihoidosta apua niihin tarpeisiin, joihin olisi tarvinnut. Toinen haastateltava ei ollut saanut apua kotihoidosta, vaikka oli ottanut sinne itse yhteyttä ja kertonut avun tarpeestaan. Kotihoidosta oli todettu, etteivät he voi auttaa, sillä käynnit ovat niin lyhyitä. Kolmannelle haastateltavalle oli tarjottu useasti kotihoidon palveluja, mutta hän ei halunnut. Sekä toinen että kolmas

haastateltava totesivat kotihoidon aikataulujen olevan suurin syy siihen, minkä vuoksi he eivät olleet halunneet kotihoidon palveluita ollenkaan. Haastateltavat totesivat, ettei kotihoi-
dosta olisi apua heidän arkeensa sen vuoksi, etteivät he tienneet mihin kellonaikaan kotihoi-
don työntekijät tulisivat.

”Kotihoito on ehkä kaikkein älytöntä, ku sehän ei oikeastaan palvele mitään muuta ku lääkkeenjako ja tulee katsomaan, antamaan ruuan ja 10 minuuttia ja se on ulos.”

”Mä otin kotihoitoon yhteyttä ja he sano, et ei heistä oo mitään apua, et he käyvät 10 minuuttia päivässä, eikä osaa sanoa aikaa milloin tulee niin sitten en mitään semmosta apua sitte.”

8.5 Emotionaaliset kokemukset

Kaikki omaishoitajat toivat esiin palveluiden saamisen vaikeuden puolisoilleen. Jokainen ker-
toi joutuneensa taistelemaan saadakseen palveluita hoidettavalleen. Saadakseen palvelua oli
oltava valmis pitämään omia puoliaan, taistelemaan ja puolustautumaan. Edellä mainitut
asiat koettiin paljon energiaa ja voimia vieviksi tekijöiksi. Osa totesikin, ettei aina jaksaisi
taistella, mutta toisaalta ei haluttu luovuttaakkaan. Osa omaishoitajista oli joutunut valitta-
maan useista hylätyistä päätöksistä, mikä koettiin yhtenä vaikeimmista asioista omaishoita-
juudessa.

*”Et tota ne menee sit hoidettavan puolelle, eli taistella hänelle niitä terapi-
oita.”*

*”Ongelmat tulee siellä puolison terveydenhuollon puolella... ja minähän niitä
hoidan koko ajan, et siellä tulee se et ei oo joustoo, siellä joutuu suorastaan
taistelemaan puolison palveluista”*

*”Et aina pitää niinku itse pitää, pitää puoliaan ja se on niin kun noissa palve-
luissa kaiken aikaa vieläki...”*

*”...aina pitää niinku löytää joku hyvä selitys ja kauheesti miettiä niinku etukä-
teen et mitenkä, et sä oot valmistautunu kaikkeen mahdolliseen, mitä voidaan
kysyä ja voisit puolustautua ja perustella.”*

*”Aika usein on niin, et jos sä jaksat taistella, niin sä saat sen oman läpi... mut
aina ei jaksa.”*

”Ni ei niitä sit myönnetty, et kyl joka paikkaan piti niinku panna paukkuja.”

Suurin osa vastaajista oli jollakin tavoin pettyneitä sosiaalitoimiston tai sosiaalityöntekijöiden toimintaan. Yksi totesi, että hänelle jäi kaupungin sosiaalipalveluista kokonaisuudessaan huono käsitys. Yksi koki sosiaalitoimiston puhelinajat järjettömiksi, sillä puhelinaika oli vain jonakin tiettyinä kellonaikana, jolloin kaikki soittivat samaan aikaan. Sama haastateltava olisi toivonut myös sosiaalitoimistolta aktiivisempaa toimintaa ja enemmän kotikäyntejä, jotta työntekijät tietäisivät haastatellun elämäntilanteen paremmin. Etenkin yksi haastatelluista oli kokenut sosiaalityöntekijän kanssa asioimisen hankalaksi ja joustamattomaksi. Työntekijän kanssa oli ollut suuria erimielisyyksiä. Hän koki saaneensa sosiaalityöntekijältä vain vähän tukea ja neuvontaa eri tukimuodoista.

”Sosiaalitoimistolle mä antaisin pyyhkeitä, et ne olis voinut olla aktiivisempia. Se on ehkä ainoa sellanen et ne olis niinku ottaneet huolehtiakseen enemmän.”

”...omaishoidon sosiaalityöntekijä, hänen kanssa meillä oli tosi suuria vaikeuksia...Meille tuli kauheen huono olo sen jälkeen ku se lähti pois.”

Omaishoitajat kertoivat, että heillä on paljon asioita hoidettavanaan, sillä omien asioiden hoitamisen lisäksi on hoidettava kaikki puolisoa koskevat asiat ja hakemukset. Osa kertoi kokeneensa, ettei omaishoitajien työn määrää ymmärretä. Myös kotityöt olivat jääneet kokonaan omaishoitajille. Omaa väsymystä ja työn raskauden tunnetta lisäsivät omakohtaiset kokemukset siitä, kuinka ihmiset omilla sanoillaan yleisesti voivottelivat omaishoitajien työn raskautta. Voivottelun sijaan he olisivat toivoneet avun tarjoamista.

”...kaikki hoidettavat asiat puhelimella ja kaikki elämässä hoidettavat asiat niin kaikki on tullu niinku mulle ja sitä työtä on aika paljon.”

”...jos on positiivisella mielellä ja pidät pinnas ni sä saat jotain läpi...Se on niinku huono puoli tässä ku ei ymmärretä sitä että voi omaishoitajalla varsinki se pinna palaa kun se kuorma tulee liian isoks.”

”Et kun joku kysyy niin surkuttelu ei auta et kyllä sulla on vaikeeta ja kyllä on vaikeeta tulee itelle niinku vieläki vaikeempi olo, et mulla on kyllä vaikeeta. Ku et jos tullaan kysymään et miten mä voisin auttaa ja voinko auttaa.”

Kaksi omaishoitajaa kertoi kokeneensa, ettei heidän vointiaan ja jaksamistaan oltu huomioitu riittävästi. Toinen heistä sanoi kokeneensa terveyskeskuksessa puheen kääntyneen hoidettavaan puolisoon, vaikka hän oli tullut vastaanotolle omien tarpeiden vuoksi. Haastatellut kokivat jäävänsä usein taka-alalle, kun huomio kiinnittyi vain omaan puolisoon.

”...ei kysytty omaiselta mitään, sitte joskus pääsi itku kun joku kysyi jossain muualla et miten sä jaksat, todella harvoin sitä kysytään.”

”No oikeastaan siinä ei niinku monestikaan huomioida ollenkaan sitä omaishoitajaa vaan se hoidettava aina.”

”Vaikka mä menisin terveyskeskukseen omana itsenäni, niin aina siinä tulee puhe puolisosista vaikka kyse olisi minusta. Et siinäkin tulee se et se oma itse häipyy.”

Suurin osa haastatelluista oli kokenut kuitenkin pystyneensä luottamaan palveluntarjoajien lupauksiin. Haastateltavat kertoivat käyttämiensä palveluiden olleen joustavia. Henkilökoh- taista avustajaa puolisonsa hoidossa apuna käyttänyt haastateltava kertoi pystyvänsä itse vaikuttamaan avustajan aikatauluihin, omien menojojensa mukaisesti. Eräs haastateltava taas oli saanut pitkitettyä puolisonsa kotiuttamista sairaalasta, kun toinen taas ei ollut saanut sairaalasta joustoa kotiuttamisaikatauluihin.

”Ei oo niinku ollu mitään ongelmaa, ihan luotettavia.”

”Ihan tosi hyvin, ei oo mitään sellasia luotettavuusongelmia ollu.”

”Me itse laitetaan se aikataulu, miten me halutaan et hän tulee.”

”...jos aattelee sairaalaa niin mä pitkitin sitä kotiuttamista...niin kyllä ne jousti sieltä.”

8.6 Omaishoitajien mietteitä heille suunnattujen palveluiden kehittämisestä

Kaikki haastatellut toivovat saavansa enemmän tietoa eri palveluista viranomaisilta sekä ohjausta eri palveluiden piiriin pääsemisestä. Puolison sairastuessa tietoa oli saatu jonkin verran, mutta suurin osa ohjeista oli alkusokin vuoksi unohtunut heti. Sen vuoksi toivottiinkin palveluista kerrottavan vähitellen. Haastatteluista ilmeni myös toive henkisen tuen saamisesta heti puolison sairastuessa.

”Sais enemmän olla noi viranomaiset, ohjata eteenpäin että tämmöistä voit...”

”Henkilökunta ja virkamiehet kertois enemmän mitä apua on saatavissa et siinä heti joku henkinen tuki et siinä mylläkässä, niin siinä menee kaikki ohi.”

Osa haastateltavista haluaisi päästä suunnittelemaan palveluita yksilöllisesti omien ja puolison tarpeiden mukaan. Yhdessä haastattelussa tuotiin esille myös kehittämissideana toive eri tahojen yhteistyöstä omaisen kanssa yksilöllisten palveluiden kartoittamiseksi. Konkreettisena esimerkkinä ehdotettiin palveluseteliä, jonka avulla voisi yksilöllisesti suunnitella palveluita omien tarpeidensa mukaan. Palveluseteliin olisi etukäteen määritelty rahasumma, jonka puitteissa voisi valita eri palveluita. Palveluseteliä voisi käyttää muun muassa siivouspalveluihin, vapaapäivien käyttämiseen tai hoitajan palkkaamiseen. Eräs haastateltava kertoi kaipaavansa kovasti mahdollisuutta käyttää kalliimpia vapaapäiviä, joilla hän saisi itselleen enemmän vapaata. Yksi oli päässyt suunnittelemaan ja kehittämään esimerkiksi hoitopaikan toimintaa ja hänet oli otettu positiivisesti mukaan kehittämistyöhön. Tällaista kehittämistyöhön osallistumisen mahdollisuutta toivottiin enemmän.

”Kaikki palvelut pitäis saada yksilöllisesti sen perheen näkökulmasta, niin sosiaalipuoli kun terveydenhuoltokin.”

”Pitäis keskustella omaisen, terapeutti ja Kela vaikka.”

”Palvelusetelihän olis ihan ehdoton silla lailla että esimerkiks kun aika moni omaishoitaja ei pysty käyttämään näitä lomio...miksei sitte olis sellasta palveluseteliä jolla sä saisit vaikka siivousta tai sit joku kuus tuntia vapaata päiväs.”

9 Pohdinta

Pohdintaosiossa kuvataan opinnäytetyömme keskeisiä tuloksia, työn eettisyyttä sekä luotettavuutta ja kehittämissuhteita.

9.1 Tulosten tarkastelu

9.1.1 Omaishoitajien käyttämät palvelut

Omaishoitajien käyttämät palvelut koskivat saatujen tulosten mukaan terveys- ja vertaistuki-palveluita, sosiaalipalveluita, Kelan palveluita sekä sähköisiä palveluita. Haastatellut olivat käyttäneet monipuolisesti ja vaihtelevasti omaishoitajien tukena olevaan palvelujärjestelmään kuuluvia palveluita, joita Kaivolainen ym. (2011, 83) on eritellyt edellä mainittujen pal-

veluiden osalta. Voutilainen, Kattainen & Heinola (2007, 61-62) toteavat hoitotilanteiden olevan yksilöllisiä, jolloin sekä omaishoitajan että hoidettavan tarpeet ovat luonnollisesti vaihtelevia. On tärkeää selvittää yksilölliset tarpeet, jotta erilaiset omaishoidon tukipalvelut vastaisivat kyseisiä tarpeita, ja tuki olisi näin ollen tarkoituksenmukaista.

9.1.2 Vertaistuen ja oman ajan merkitys

Tuloksista kävi ilmi kaikkien haastateltavien saaneen vertaistukea. Vastajat kokivat vertaistuen ja henkisen tuen hyvin tärkeäksi. Vertaistuki kuuluu sosiaalisen tuen muotoihin. Vertaistuki antaa omaishoitajille tilaisuuden kokemusten jakamiseen, ymmärretyksi tulemiseen sekä ajatusten ja tunteiden jäsentämiseen. Tuki voi olla tiedollista esimerkiksi palvelujärjestelmän, oikeuksien, velvollisuuksien ja arjen niksiä osalta. Tuki voi olla myös henkistä tukea, joka auttaa esimerkiksi omaishoitajuuden herättämien ristiriitaisten tunteiden, kuten häpeästä kumpuvan riittämättömyyden tunteen käsittelyssä. (Kaivolainen ym. 2011, 126-129, 78.) Kaikki kertoivatkin saaneensa paljon vinkkejä toisilta samassa tilanteessa olevilta, ja sen vuoksi vertaistuki koettiin niin tärkeäksi. Lisäksi haastateltavat olivat päässeet jakamaan vertaistuen avulla kokemuksiaan omaishoitotilanteesta. Tulosten mukaan eri kolmannen sektorin järjestöillä on suuri merkitys vertaistuen kannalta. Kaikki haastateltavat olivat liittyneet johonkin vertaistukea tarjoavaan järjestöön puolison sairastuttua.

Kaivolainen ym. (2011, 129-130) toteaa, että kaikki omaishoitajat eivät ole halukkaita lähtemään mukaan ryhmätoimintaan. Ryhmässä olo saattaa tuntua hankalalta vieraiden toimintamallien vuoksi, ja ryhmissä käyminen työläältä. Syynä voi olla esimerkiksi se, että lyhytaikaista sijaishoitoa voi olla vaikea saada, hoidettava haluaa omaishoitajan pysyvän kotona tai matka saattaa tuntua liian pitkältä. Kaikki haastateltavat olivat kuitenkin kokeneet ryhmätoiminnan positiiviseksi etenkin vertaistuen kannalta.

Tuen saamisessa ystävät ja läheiset koettiin lisäksi erityisen merkityksellisiksi. Ystäviin ja muihin läheisiin yhteyden pitäminen onkin tärkeää, jotta omaishoitaja saisi ajatuksensa ja puheenaiheensa muualle hoitosuhteesta. Yhteydenpidon avulla voidaan varmistaa, ettei hoitosuhteesta muodostu omaishoitajalle liian tärkeä. Korostetun tärkeäksi koettu hoitosuhde saattaa johtaa haitalliseen takertumiseen huolenpidon osalta. (Meriranta 2010, 188-189.)

Oma aika koettiin kaikkien haastateltujen keskuudessa merkitykselliseksi. Henkilökohtaisen avustajan, hoitopaikan tai sijaisomaishoitajan myötä omaa aikaa oltiin saatu hyvin järjestettyä. Vapaa-ajan järjestäminen saattaa olla myös hankalaa, sillä tilapäistä hoitoapua voi olla vaikeaa pyytää tai ottaa vastaan. (Kaivolainen ym. 2011, 76.) Syynä tähän saattaa olla epäluottamus palveluntarjoajaa kohtaan sekä epätietoisuus palvelujen hakemista ajatellen.

Kaksi haastateltavista totesi, ettei välttämättä olisi halunnut viedä hoidettavaansa hoitopaikkaan lomien ajaksi, sillä puolison vieminen toisten hoitoon tuntui epäreilulta hoidettavaa kohtaan. Oman jaksamisen kannalta lomien pitäminen on kuitenkin välttämätöntä. Molemmat haastateltavat totesivatkin huomaneensa oman väsymyksensä ja alkaneet pitämään lomia. Kenenkään omaishoitajan puolison hoitopaikoissakaan ei ollut ilmennyt suurempia ongelmia. Sosiaali- ja terveystalveluiden kohdalla erityisesti palvelun saatavuus asiakkaan kohtelun ja palveluiden tarpeisiin vastaamisen lisäksi vaikuttaa suuresti asiakaskokemukseen ja sitä kautta laadun kokemiseen. (Jolkkonen 2017.)

Omaa aikaa on tärkeä vaalia, sillä terve itsekkyyks johtaa pitkällä aikavälillä usein sekä omaishoitajan että hoidettavan voimien säästämiseen. Kukaan ei jaksakaan olla mielenterveytensä tai tarkkaavaisuutensa osalta jatkuvasti tehokas, etenkin ikääntyvän omaishoitajan tapauksessa. Omaishoitajan keskittyessä hetkeksi muuhun toimintaan esimerkiksi luovan tai lepoa tarjoavan toiminnan osalta, hänen on mahdollista sulkea arjen murheet ja haasteet pois mielestään. Vapaa-ajan viettämisen ansiosta omaishoitaja virkistyy, voimistuu ja tuo myös hoitosuhteeseen uutta positiivisuutta. (Meriranta 2010, 188-189.)

9.1.3 Aivoverenkiertohäiriön luomat erityispiirteet

Kokonaisuudessaan voidaan todeta omaishoitajien omakohtaisten kokemusten vaikuttavan paljon palveluihin. Olennaisinta palveluissa on asiakkaan kokemus. Asiakaskokemus jaetaan kolmeen osaan; merkityksiin, tunteisiin ja toimintaan. Merkitystasolla tarkoitetaan esimerkiksi kokemusta koskevia mielikuva- ja merkitysulottuvuuksia, kulttuurillisia normeja, unelmia, tarinoita ja lupauksia. Tunnetasolla tarkoitetaan asiakkaalle muodostuvia välittömiä tunteuksia sekä henkilökohtaisia kokemuksia, kuten kokemuksen helppoutta, kiinnostavuutta, tunnelmaa ja tyyliä. Toiminnan tasolla taas tarkoitetaan prosessien sujuvuutta, palvelun tehokkuutta, saavutettavuutta, monipuolisuutta ja käytettävyyttä, eli palvelun kyvykkyyttä reagoida asiakkaan funktionaalisiin tarpeisiin. (Tuulaniemi 2013, 74.) Haastatelussa ilmeni edellä mainittuja seikkoja haastateltavien kuvattaessa kokemuksiaan eri palveluista ja niiden laadusta.

Jokainen haastateltava kertoi ongelmia syntyneen puolisolalle tarkoitettujen palveluiden saamisessa. Saadakseen hoidettavalle palveluita oli oltava valmis taistelemaan ja puolustautumaan. Jatkuva taistelu koettiin erittäin kuormittavaksi ja voimia vieväksi tekijäksi. Lisäksi kaikki haastateltavat tunsivat jonkinlaista väsymystä ja kuormittavuutta työstään johtuen. Mikkola (2009) toteaa väitöskirjassaan havainneensa tekemiensä haastattelujen perusteella ristiriidan omaishoitajien ja työntekijöiden välillä. Hänkin toteaa, että omaishoitajien täytyy vaatia omia oikeuksiaan sekä perustella palvelutarpeitaan. (Mikkola 2009, 158.)

Opinnäytetyömme AVH-näkökulma vaikuttanee haastateltavien vastauksiin hoidettavan palveluita koskien. AVH-sairaudet aiheuttavat sairauden vaikeusasteesta riippuen monenlaisia fyysisiä, sosiaalisia ja psyykkisiä rajoitteita sairastuneen elämään. Esimerkiksi liikuntakyvyn muutokset sekä puheen tuoton ja ymmärtämisen vaikeudet ovat haasteita, jotka vaativat sairastuneen omaishoitajalta paljon aikaa sekä resursseja. Näistä syistä johtuen uskomme haastateltavien nostaneen juuri hoidettavan palveluiden saatavuuden ja laadun määrätietoisesti esille.

Etenkin eri terapioiden hakeminen ja päätöksistä valittaminen oli koettu raskaaksi. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneet tarvitsevat paljon erilaista tukea ja kuntoutusta, jonka vuoksi omaishoitajan on tehtävä paljon erilaisia hakemuksia tuen saamiseksi hoidettavalle. Haastateltavat kuvisivat hoidettavien käyttäneen laajasti eri alojen terapiapalveluita kuntoutumisen tukemiseksi. Hakemuksia oli tehty muun muassa fysioterapia-, puheterapia- ja toimintaterapiapalveluihin. Myös matkapalveluiden toimivuus korostuu, kun omaishoidettavalla on eri terapiota useamman kerran viikossa.

Haastateltavien kertoman mukaan kaikki omat ja puolison arkipäiväiset asiat olivat jääneet omaishoitajien huolehdittavaksi. Heikkilä (2008) on todennut pro gradu -tutkielmassaan omaishoitajien lisääntyneen kuormittavuuden kasvavan, kun koko hoitovastuu on vain omaishoitajalla. Hoitorutiinit sekä hoitajan, hoidettavan ja esimerkiksi sukulaisten luomat kiintymiskohteet vaikuttavat hoitajan arkeen. Omaishoitajana puolison hoitaminen on fyysisesti ja henkisesti raskasta ja kuluttavaa, toisaalta taas antoisaa ja palkitsevaa. (Heikkilä 2008, 37.) Aivoverenkiertohäiriö vaikuttaa laajasti ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn, joten voidaankin olettaa sen olevan yksi syy siihen, minkä vuoksi kaikki hoidettavat asiat olivat jääneet omaishoitajan huolehdittavaksi.

Yllätyimme siitä, kuinka tiivis kumppanuus omaishoitajalla ja hoidettavalla oli. Kaikissa haastattelussa ilmeni myös hoidettavaa koskevien palveluiden saatavuus ja laatu, vaikka opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää omaishoitajien palveluihin liittyvää laatua. Jotta tulokset voitiin raportoida oikein ja totuudenmukaisesti, otimme myös hoidettavien palveluiden laadun mukaan tulosten tarkasteluun.

Tarjolla olevista palveluista ei oltu kerrottu riittävästi tai oikeaan aikaan. Palveluita saadaakseen oli pitänyt olla aktiivinen ja etsiä itse tietoa. Tarjolla olevista palveluista koettiin olevan apua, kunhan ensin löysi itselleen ja hoidettavalle sopivat palvelut. Tietoa omaishoitajat olivat saaneet esimerkiksi Internetistä, Kelan järjestämästä seminaarista tai lähipiiristä. Omaishoitajille suunnattujen palveluiden koettiin olleen kuitenkin hyvin saatavilla ja kaikki olivat saaneet tarpeen mukaan apua. Opinnäytetyömme näkökulmana olevan aivoverenkiertohäiriöpotilaan eli AVH-potilaan kuntoutumisen kannalta juuri omaishoitajan tukeminen sekä oh-

jaaminen ovat olennaisia asioita. Osaavan työntekijän ominaisuuksiin kuuluu kiinnostus asiakkaan hyvinvoinnin, terveyden, turvallisuuden sekä jaksamisen turvaamiseen. (Kaivolainen ym. 2011, 79-81.)

Tuloksista voidaan päätellä palveluita olevan hyvin tarjolla, mutta omaishoitajien tietoisuuteen ne kaikki eivät jostakin syystä olleet tulleet. Ongelmaksi koettiin juuri tiedon puute eri palveluista. Eri tilanteisiin oli kuitenkin saatu apua, kun sopiva palvelu oli löytynyt. Tarjolla olevista eri palveluista pitäisikin antaa enemmän tietoa. Omaishoitajien kanssa työskentelevillä on tässä suuri vastuu, jotta jokainen omaishoitoperhe saisi juuri heille sopivat palvelut oikeaan aikaan.

Suurin osa haastateltavista oli pystynyt luottamaan palveluntarjoajien lupauksiin. He olivat saaneet myös joustoa käyttäessään eri palveluita ja olivat tähän tyytyväisiä. Palvelujärjestelmän eri päätökset saattavat aiheuttaa omaishoitajissa hyvin ristiriitaisia tunteita. Ne voivat näyttäytyä luottamuksena tai epäluottamuksena palvelujärjestelmää kohtaan. Työntekijöiden käyttäytymisellä ja toiminnalla sekä autetuksi tulemisen kokemuksella on iso merkitys omaishoitajan kokemaan luottamukseen. (Mikkola 2009, 169-171.) Haastateltavat toivat esiin työntekijöiden ystävällisyyden eri palvelutilanteissa, se oli vaikuttanut myös luottamuksen syntymiseen. Grönroosin (2009, 120) mukaan juuri kokemus on tärkeä, ja kokemukseen vaikuttavat esimerkiksi palvelutyöntekijöiden asenteet ja käyttäytyminen ystävällisyyden, huomioivuuden sekä ongelmaratkaisukykyisen käytöksen osalta.

9.1.4 Kehittämistarpeet

Haastatteluista kävi ilmi, että palveluita on joskus vaikea löytää, eikä niitä aina tarjota ajoissa. Omaishoitajat halusivat saada enemmän tietoa eri palveluista. Matilaisen pro gradu-tutkimuksesta (2002) ilmeni, että omaishoitajat kokivat saavansa apua liian myöhään. Avun pyytäminen ja sen saaminen julkiselta puolelta koettiin melko hankalaksi. Ikääntyneelle omaishoitajalle voi olla vaikeaa itse etsiä ja löytää tietoa siitä, mikä helpottaisi heidän työtään. (Matilainen 2002, 13, 38-41.) Osa tutkimuksemme haastateltavista oli ahkerasti itse etsinyt tietoa palveluista muun muassa Internetin kautta ja sosiaalisen median ryhmistä. Tiedon löytämisestä voi vaikeuttaa omaishoitajien mahdollinen kokemattomuus käyttää Internetiä hakupalveluna. Toisilla tiedonhaku Internetin välityksellä saattaa olla helpompaa esimerkiksi työtaustan vuoksi ja näin ollen palveluja löytää helpommin. Tällöin kaikki omaishoitajat eivät kuitenkaan ole tasa-arvoisessa asemassa palveluiden saatavuuden kannalta.

Palveluita haluttaisiin räätälöidä omien ja puolison tarpeiden mukaisesti ja tähän osallistuisi mahdollisesti eri tahot palveluiden tuottajista. Näin voitaisiin saada palvelut samasta pai-

kasta, mikä voisi helpottaa palvelujen saantia ja löytämistä. Haastateltavien toiveena oli jokaiselle valmiiksi määritelty rahasumma, jota voisi käyttää omiin tarpeisiin, esimerkiksi saada kseen lisää vapaapäiviä tai lomaa. Vastaavasti lomia voisi vaihtaa muihin palveluihin. Eloniemi-Sulkavan, Saarenheimon, Laakkosen, Pietilän, Savikon & Pitkälän (2006, 73) tutkimuksessa on ilmennyt, että omaishoitajilla ei ole tietoa palveluiden ja tukien saamisesta ja siitä, millaista palvelua voisi saada. Palveluiden piiriin päästään ikään kuin vahingossa jonkin akuutin tilanteen seurauksena. Haastateltavamme olivat useasti löytäneet sattumalta eri palveluita tarpeen tullessa tai kuullessaan tuttaviltaan niistä. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, 22.9.2000/812, puoltaa asiaa, jossa asiakkaalla tulee olla mahdollisuus osallistua palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Omaishoitajuutta olisi hyvä tukea kehittämällä heille suunnattuja palveluita ja antamalla heille enemmän mahdollisuuksia osallistua kehittämistoimintaan.

Yksi haastateltava oli pohtinut kehittämissuhteita puolison hoitopaikkaan ja työntekijät olivatkin ottaneet hänet positiivisesti mukaan kehittämistyöhön. Muut eivät olleet päässeet kehittämistyöhön mukaan juuri ollenkaan. Omaishoitajan mielipiteiden kuunteleminen sekä hänen ottamisensa mukaan palveluiden suunnittelutyöhön on kuitenkin ensiarvoisen tärkeää. Tyypillisesti omaishoitajat arvostavat työntekijöitä, jotka esittelevät aktiivisesti erilaisia tuen mahdollisuuksia sekä suunnittelevat yhdessä omaishoitajan kanssa, miten juuri hänen arjestaan voisi tehdä entistä toimivamman. (Kaivolainen ym. 2011, 79-81.)

Omaishoitajat kuten myös muut kansalaiset pääsevät tulevaisuudessa mukaan sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen hallituksen ”Palvelut asiakaslähtöisiksi -hankkeen” myötä. Sen avulla kokeillaan toteuttaa sosiaali- ja terveyspalvelut siten, että kaikki saavat palvelut, joita tarvitsevat riippumatta ajasta ja paikasta. Kehittäminen lähtee asiakkaiden kokemuksista ja osallistumisesta toimintatapojen muuttamiseen. Lopulta toimintamallit kehittyvät maakunnissa erilaisten kokeiluiden myötä asiakaskokemusten ja -palautteiden mukaan. Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä ovat yhdessä mukana asukkaat, paikalliset viranomaiset sekä valtio. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Osahankkeessa kehitetään toimintamalli asiakkaiden osallistumisesta. Se ottaa asiakkaat tasavertaisina kumppaneina mukaan palveluiden suunnitteluun, tuottamiseen ja kehittämiseen sosiaali- ja terveyspalveluissa niiden palveluiden osalta, joiden vastuu järjestämisestä on maakunnilla. Lisäksi asiakkaiden kanssa arvioidaan yhdessä heidän palvelukokemuksiaan ja kehittämissuhteita, jotta voidaan tehostaa palveluiden oikea-aikaisuutta ja palvelutarpeisiin vastaamista. Myös henkilöstön ymmärrystä kansalaisten palvelutarpeista kehitetään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Hankkeen myötä kansalaiset saavat tuoda esille omia kokemuksiaan eri sosiaali- ja terveystal-
veluista. Lisäksi palveluita käyttävät pääsevät itse mukaan kehittämistyöhön. Hankkeen avulla
pyritään tehostamaan palveluiden oikea-aikaista tarjontaa. Haastateltavat kokivat ongelmia
syntyneen muun muassa siitä, ettei oikeita palveluita oltu tarjottu oikea-aikaisesti. Hankkeen
toivotaan parantavan etenkin aitoihin tarpeisiin tarvittavia palveluita, joita omaishoitajatkin
toivat haastatteluissa esille. Voidaankin todeta hankkeen olevan varmasti tarpeellinen ja hyvä
keino lisätä palveluiden käyttäjien todellisten kokemusten ja tarpeiden kuulemistä.

9.2 Opinnäytetyön eettisyys

Hyvää tutkimusta edustaa kyky ja halu pohtia avoimesti kysymyksiä ja ongelmia, jotka
ilmaantuvat tutkimuksen aikana riippumatta siitä, liittyvätkö ne tutkimuksen kohteeseen,
tutkimusmenetelmiin tai tutkimusryhmän vastuunjakoon. Tutkittaville on aina lisäksi
annettava tietoa tutkimuksesta. (Kuula 2011, 99.) Haastateltaville on kerrottava tutkijoiden
nimet ja yhteystiedot, tutkimuksen tavoite, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus,
aineistokeruun toteutustapa, tietojen suojaaminen, kerättävien tietojen käyttötarkoitus,
käyttäjät sekä käyttöaika. (Kuula 2011, 120.) Tutkimukseen osallistumisen yksi tärkeimmistä
perusteista on haastateltavien itsemääräämisoikeus. Vapaaehtoisuus ja tutkimuksesta
kieltäytyminen pitää taata koko tutkimusprosessin ajan. Suostumuskirjeen laatiminen on
tärkeää, sen tulee sisältää kaikki edellä mainitut asiat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen
2013, 218-219.) Tutkimuksessa toteutuu oikeudenmukaisuus, kun kaikki tutkimukseen
osallistuvat ovat tasa-arvoisia. Anonymiteetti suojaa haastateltavien tutkimustietoja siten,
etteivät tiedot leviä tutkimusprosessin ulkopuolisille henkilöille. (Kankkunen & Vehviläinen-
Julkunen 2013, 221.)

Haastattelut toteutettiin haastateltavien toivomissa paikoissa. Tilat olivat rauhalliset ja tur-
vasivat yksityisyyden. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ilman puolison läsnäoloa.
Puolisoiden läsnäolo olisi saattanut vaikuttaa vastausten avoimuuteen ja rehellisyyteen, sillä
kaikki haastateltavat kuvasivat omaishoitajuuden olevan raskasta ja vievän voimia kovasti. Lä-
hetimme Omaiset ja läheiset liitto ry:n yhteyshenkilölle sähköpostiviestin, jossa kerroimme
etukäteen haastattelun luonteesta. Saatuaamme haastattelusta kiinnostuneiden yhteystiedot,
otimme heihin yhteyttä ja kerroimme puhelimitse haastattelusta, opinnäytetyömme tarkoi-
tuksesta ja haastattelumenetelmästä sekä haastattelun nauhoittamisesta.

Haastattelutilanne toteutettiin omaishoitajien toivomassa paikassa. Esittelimme itsemme ja
keskustelimme alkuun muista kuin haastatteluun liittyvistä asioista. Keskustelun aikana kaikki
osapuolet rentoutuivat ja saatiin luotua avoin ilmapiiri. Ennen haastatteluiden aloittamista
painotimme jokaisen haastateltavan yksityisyyden kunnioittamista.

Ennen haastatteluita haastateltavat allekirjoittivat haastattelulupalomakkeen. Lupalomakkeita oli kaksi, toinen jäi haastateltavalle ja toinen meille. Litteroinnissa säilytimme anonyymiteetin siten, ettei kukaan haastateltavista ollut tunnistettavissa. Merkkasimme haastateltavat kirjaimin A, B ja C anonyymiteetin suojelemisen lisäämiseksi. Lisäksi jokaista ryhmämme jäsentä sitoo ehdoton vaitiolovelvollisuus. Litteroinnin jälkeen haastattelut poistettiin diginauhureista ja opinnäytetyön valmistuessa myös henkilökohtaisilta koneiltamme. Haastattelumateriaalia sekä haastattelulupalomakkeita säilytimme siten, ettei kukaan ulkopuolinen pääsyt niitä näkemään. Opinnäytetyön valmistuessa haastattelumateriaali sekä lupalomakkeet tuhoetaan asianmukaisesti.

9.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimus on tehtävä hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtien perusteella. Vain tällöin tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä ja tulokset luotettavia. Lähtökohdat vaativat, että tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tulosten arvioinnissa. Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan juuri tutkimuksen pätevyyttä ja perusteellisuutta. Tutkimustulosten ja laadittujen johtopäätösten on oltava oikeanlaisia harhaanjohtavuuden sijaan. Tutkimuskysymysten asettelu vaikuttaa täten suuresti saatuihin tutkimustuloksiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka.) Lisäksi tarvittavat tutkimusluvut täytyy hankkia. Tutkijoiden on kunnioitettava toisten tutkijoiden työtä. Toisten tutkijoiden töihin on viitattava asianmukaisesti ja heidän tekemälleen työlle on osoitettava arvostusta omassa tutkimuksessa ja tuloksia julkaistaessa. (Varantola, Launis, Helin, Spoof & Jäppinen 2013, 6.)

Tutkimuksen yleisinä luotettavuuden lähteinä voidaan pitää uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Uskottavuudella pyritään siihen, että tulokset on kerrottu niin selkeästi, että lukija ymmärtää tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Siirrettävyydellä kuvaillaan sitä, miten tuloksia voisi siirtää johonkin toiseen tutkimusympäristöön eli kontekstiin. Tutkimusympäristö tulee kuvata tarkasti, kuten myös haastateltavien taustat ja valinnat. Lisäksi aineisto tulee olla kuvattu tarkasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198.) Riippuvuudella puolestaan tarkoitetaan sitä, että tutkimus on tehty tieteellisen tutkimuksen ohjaavia periaatteita noudattaen (Huttunen 2013). Vahvistettavuudella taas kuvataan sitä, että omat tehdyt tulkinnat saavat vahvistusta ja tukea toisista tutkimuksista tai triangulaatiosta (Willberg 2009). Triangulaatiolla tarkoitetaan eri menetelmien käyttöä samassa tutkimuksessa samaan aikaan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 233). Tutkimuksen validiutta pystytään täsmentämään, kun käytetään useaa eri menetelmää. (Hirsjärvi ym. 2009, 233.)

Haastattelemalla tuotetun aineiston luotettavuus on riippuvainen sen laadusta. Aineistoa ei voida luokitella luotettavaksi, jos litterointi ei kulje alusta loppuun samanlaisesti, jos luokittelu on sattumanvaraista tai tallenteiden ääni on huonoa. Haastattelua edeltävästi laatua ja luotettavuutta voidaan yrittää parantaa huolehtimalla välineiden kunnosta ja toimivuudesta. Varalla olisi hyvä olla varapattereita, sähköjohto tai ylimääräisiä nauhoja. Haastattelun aikakin on hyvä tarkistaa tallentimen toimivuus ja se, että säädöt ovat kuten pitääkin. Haastattelupäiväkirjan pitäminen voi olla hyvänä apuna mm. tuloksin helpottamiseksi. Siihen voidaan kirjoittaa havaintoja haastatteluympäristöstä sekä haastateltavista. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 184.)

Teorian kirjallisuuden luotettavuutta lisää lähdekritiikki ja lähteiden monipuolisuus. Olemme käyttäneet lähteinä tutkittuun tietoon perustuvaa kirjallisuutta, pro-gradu tutkielmia sekä viranomaisten julkaisemia aineistoja. Pyrimme käyttämään työssämme mahdollisimman tuoreita aineistoja mahdollisuuksien mukaan. Käyttämämme aineistot ovat enintään viisitoista vuotta vanhoja.

Kirjoitimme tulokset selkeästi ja johdonmukaisesti. Pohdimme haastattelukysymyksiä tarkasti ja muokkasimme niitä monta kertaa, kunnes kysymyksiä oli sopiva määrä ja ne olivat selkeästi ymmärrettävissä. Luotettavuuteen saattaa vaikuttaa saatujen vastausten tarkkuus, joten haastattelutilanteissa käytimme välillä tarkentavia kysymyksiä saadaksemme tarkkoja ja yksityiskohtaisempia vastauksia. Vastaukset riippuvat siitä, miten haastateltava ymmärtää ja koee kysymykset sekä vastaako hän rehellisesti kysymyksiin. Kysymykset laadittiin siten, etteivät ne ohjanneet vastaamaan tietyllä tavalla. Tarkoituksena oli saada vastauksia haastateltavien kokemuksista, joten sen vuoksi käytimme avoimia kysymyksiä.

Luotettavuutta heikentävänä asiana voidaan ajatella haastateltavien vähäinen määrä. Suurempi haastateltavien määrä olisi tuonut lisää luotettavuutta työhön ja monipuolisempaa tietoa omaishoitajien kokemuksista. Lisäksi tekijöiden kokemattomuus opinnäytetyön ja laadullisen tutkimuksen tekemisessä saattaa vaikuttaa luotettavuuteen heikentävästi.

Aineiston tulokset raportoitiin rehellisesti ja huolellisesti saadun aineiston mukaan. Etenkin aineiston analyysivaihe oli haastava ja aikaa vievä prosessi. Välillä pelkistimme alkuperäisiä ilmauksia liian paljon, jolloin haastateltavan todellinen sanoma saattoi jäädä osittain pois. Lukuisten muokkausten ja opettajilta saamamme palautteen perusteella muokkasimme pelkistykseen siten, että saimme lopulta haastateltavien oman äänen ja tunteet hyvin esille. Näin myös tutkimustulokset sekä johtopäätökset ovat totuudenmukaisia ja noudattavat haastateltavien todellisia ajatuksia, kokemuksia ja tunteita. Koko prosessin ajan kunnioitimme haastateltavien anonymiteettia sekä itsemääräämisoikeutta.

Lisätäksemme työn luotettavuutta olemme käyttäneet suoria lainauksia annetuista vastauksista. Olisimme voineet parantaa työn luotettavuutta tekemällä haastattelujen aikana muis-tiinpanoja. Testasimme ja harjoittelimme kuitenkin diginauhurin käyttöä ennen haastatte-luita. Meillä oli mukana myös varapattereita haastatteluissa.

9.4 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa omaishoitajien palvelujen ke-hittämiseen. Pienen otantamme vuoksi olisi hyvä tutkia aihetta lisää laajemmin, suuremmalla haastateltavien määrällä. Näin saataisiin luotettavampi tulos omaishoitajien kokemuksista ja tarpeista.

Puolison sairastuminen aivoverenkiertohäiriöön voi olla vaikea asia tulevalle omaishoitajalle. Heidän tukeen olisi hyvä keskittyä heti alkuun ja tarjota keskusteluapua sekä ohjata heitä eteenpäin matkalla omaishoitajaksi. Voitaisiin kehittää tietynlainen protokolla, jonka mukaan vastasairastuneen omaista tuetaan tilanteessa ja sen jälkeenkin, kun sokkivaihe on mennyt ohi. Oppaita ja tietoa tuntuu olevan omaishoitajille, mutta miten tieto saataisiin kulkemaan heille paremmin ja oikeaan aikaan, on haaste mitä tulisi kehittää. Sairastumisen jälkeiset säännölliset terveystarkastukset hoidettaville, voisivat auttaa omaishoitajia pysymään ajanta-salla puolison voinnin suhteen. Samalla voitaisiin keskustella omaishoitajan voinnista ja antaa hänelle tarvitsemaansa tietoa ja tukea.

Haastatelluille omaishoitajille oli tärkeää saada palveluita yksilöllisesti ja heidän tarpeitaan olisi hyvä kartoittaa aina omaishoitajakohtaisesti. Moniammatillisessa tiimissä voitaisiin yh-dessä omaishoitajien kanssa räätälöidä heille omanlaisensa palvelupaketti esimerkiksi tietyn rahasumman puitteissa. Omaishoitajille saattaa olla hankalaa lähteä puolisonsa kanssa käy-mään asioilla, minkä vuoksi kotiin tuotavia palveluita voitaisiin kehittää ja lisätä. Kotiin saa-tavat monipuoliset palvelut puolisolalle tuovat helpotusta arkeen ja säästävät omaishoitajien aikaa.

Internetin käytön lisääntyessä, olisi hyvä hyödyntää sen tuomia etuja. Omaishoitajille suun-nattuja sivustoja voitaisiin kehittää niin, että kaikki tarpeellinen tieto ja linkit palveluihin löytyisi yhdestä ja samasta paikasta. Tämä helpottaisi ikäihmisiä löytämään kaikki tarpeelli-nen tieto eri palveluista. Omaishoitajien hyvinvointia tulisi kaikin puolin tukea, sillä he teke-vät hyvin tärkeää työtä ja jokainen voi joskus olla itse omaishoitajana tai tarvita omaishoita-jaa.

Lähteet

Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa - palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveystalouden palvelujen kehittämiseen. Nummela: Painokiila Oy.

Aivoliitto ry a. Perustietoa AVH:sta. Aivoverenkiertohäiriöt. Viitattu: 27.2.2017.
[https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_\(avh\)/perustietoa_avh_sta](https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh)/perustietoa_avh_sta)

Aivoliitto ry b. Perustietoa AVH:sta. Sairastumisen jälkeen. Viitattu: 28.2.2017.
[https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_\(avh\)/perustietoa_avh_sta/sairastumisen_jalkeen](https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh)/perustietoa_avh_sta/sairastumisen_jalkeen)

Aivoliitto ry c. Sopeutumisvalmennus. Viitattu: 23.2.2017.
[https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_\(avh\)/kuntoutus/sopeutumisvalmennus](https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh)/kuntoutus/sopeutumisvalmennus)

Aivovammaliitto ry. 2017. Aivoverenvuoto. Viitattu 28.10.2017.
<http://www.aivovaurio.fi/aivoverenkiertohairio/avh/aivoverenvuoto/>

Anttonen, A., Valokivi, H. & Zechner, M. 2009. Hoiva. Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Atula, S. 2015. Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö (TIA). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus oy Duodecim. Viitattu 30.10.2017.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00591

Cameron, J. & Gignac, M. 2007. "Timing It Right": A conceptual framework for addressing the support needs of family caregivers to stroke survivors from the hospital to the home. Review article. Division of Health Care & Outcomes Research, University Health Network, Canada. Viitattu: 8.5.2017. https://www.researchgate.net/publication/5694554_Timing_It_Right_A_conceptual_framework_for_addressing_the_support_needs_of_family_caregivers_to_stroke_survivors_from_the_hospital_to_the_home

Duodecim. 2016. Käypä hoito- suositus. Aivoinfarkti ja TIA. Viitattu: 27.2.2017.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50051>

Eloniemi-Sulkava, U., Saarenheimo, M., Laakkonen, M-L., Pietilä, M., Savikko, N. & Pitkälä, K. 2006. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Omaishoito ja palvelujärjestelmä. Helsinki. Gummerus Kirjapaino Oy. Viitattu 3.12.2017.
http://www.vtkl.fi/document/1/1898/5efafa1/Omaishoito_yhteistyona_lakkaiden_dementiaperheiden_tukimallin.pdf

Finlex. Laki omaishoidon tuesta. Viitattu: 3.2.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Grönroos, C. 2009. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. Porvoo: WSOY.

Heikkilä, R. 2008. Omaishoito arjen kehyksissä. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 27.11.2017. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79724/gradu02863.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2014. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Tammi: Helsinki.

Huttunen, R. 2013. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Action research as narrative: five principles for validation. Viitattu 16.5.2017.

users.utu.fi/rakahu/luotettavuus.ppt?viewType=Print&viewClass=Print

Inspirans Oy. Kvalitatiivinen tutkimus. Viitattu: 23.3.2017. <http://www.inspirans.fi/kvalitatiivinen-tutkimus/>

Jolkkonen, J. 2017. Medi uutiset. Asiakas? Kokemus? Viitattu: 10.5.2017. <http://www.medi uutiset.fi/debatti/kolumnit/asiakas-kokemus-6646738?platform=hootsuite>

Juntunen, K. & Salminen, A. 2011. Omaishoitajan jaksamisen ja tuen tarpeen arviointi. COPE-indeksi suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita. Kelan tutkimusosasto. Viitattu: 5.5.2017. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/28272/Selosteita78.pdf?sequence=1>

Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M., Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöpakki. Haastattelumuodot. Viitattu: 28.2.2017. <https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Aineiston-keruumenetelmat/Haastattelu>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Sanoma Pro Oy: Helsinki.

Koivisto, M. 2007. Mitä on palvelumuotoilu? - Muotoilun hyödyntäminen palvelujen suunnittelussa. Viitattu: 24.2.2017. http://www.kulmat.fi/images/tiedostot/Artikkelit/Loppu-tyo_TaM_MikkoKoivisto_2007.pdf

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uudistettu painos. Vastapaino: Tampere.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita prima Oy.

Matilainen, I. 2002. Dementoitunutta läheistään hoitavan ikääntyneen omaishoitajan kokemus terveydestään ja sen tukemisesta. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu: 3.12.2017. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8349/irmemati.pdf?sequence=1>

Martelin, T., Hyyppä, M., Joutsenniemi, K., Nieminen, T. 2009. Hyvä kumppani ja kivat kaverit tuovat terveyttä arkeen. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu: 12.2.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00107

Meriranta, M. 2010. Omaishoitajan käsikirja. EU: Unipress.

Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni - tutkimus puolisoivan arjen toimijuuksista. Akateeminen väitöskirja. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Juvenes print Oy. Tampere. Viitattu: 27.11.2017. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4703/A_21_ISBN_9789524930673.pdf?sequence=1

Omaishoitajat ja läheiset - liitto ry a. Yleistä liitosta ja paikallisyhdistyksistä. Viitattu: 26.2.2017. <https://www.omaishoitajat.fi/yleist%C3%A4-liitosta-ja-paikallisyhdistyksist%C3%A4>

Omaishoitajat ja läheiset - liitto ry b. Omaishoitajat ja läheiset liitto - ry:n strategia 2016-2020. Viitattu: 26.2.2017. <https://www.omaishoitajat.fi/omaishoitajat-ja-l%C3%A4heiset-liitto-ryn-strategia-2016%E2%80%932020>

Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry c. Mitä on omaishoito? Viitattu: 28.2.2017. <https://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito>

Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry d. Kelan kuntoutuskurssit. Viitattu: 18.3.2017.
<https://www.omaishoitajat.fi/kelan-kuntoutuskurssit>

Omaishoitajat ja läheiset - liitto ry. Palveluopas 2015-2016 omaishoitajille ja läheisille. Viitattu: 3.2.2017. https://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Palveluopas%202016-2017_WEB-versio_5.pdf

Peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. Omaishoidon tuki. Viitattu: 3.2.2017.
https://www.jikky.fi/potilaat_asiakkaat_ja_laheiset/ikaantyneille/omaishoidontuki

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2016a. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ohjaus. Kotona selviytymisen tukimuodot. Asunnon muutostyöt sekä asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet. Viitattu: 9.2.2017. http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/AVHpotilaan_ohjaus#Kotonaselviytymisentukimuodot

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2016b. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ohjaus. Kotona selviytymisen tukimuodot. Palveluasuminen. Viitattu: 18.2.2017.
http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/AVHpotilaan_ohjaus#Kotonaselviytymisentukimuodot

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2016c. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ohjaus. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutuminen. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutumisen tukeminen. Viitattu: 12.2.2017.
http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/AVHpotilaan_ohjaus#Aivoverenkiertohäiriötjaserityiskysymykset

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. Validiteetti. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu: 16.5.2017. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_1.html

Saukkonen, P. Helsingin yliopiston yleisen valtio-opin laitos. Tutkielman teon tukisivut. Tutkimusongelma ja tutkimuskysymys. Viitattu: 10.5.2017. <http://www.mv.helsinki.fi/home/psaukkon/tutkielma/index.html>

Sivenius, J. 2009. Aivoverenkiertohäiriöt. Sairaanhoitajien tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu: 28.10.2017.
www.terveysportti.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö a. Vammaispalvelut ja tukitoimet. Viitattu: 17.2.2017.
<http://stm.fi/vammaispalvelut-tukitoimet>

Sosiaali- ja terveysministeriö b. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu: 9.2.2017.
<http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö c. Laitoshoido. Viitattu: 18.2.2017. <http://stm.fi/laitoshoido>

Sosiaali- terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Verkkojulkaisu. Tampere: Juvenes print. Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu: 8.5.2017. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Kuntainfo. Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen. Viitattu: 26.2.2017. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/genomforande-av-undersokningar-av-narstaendevardarnas-valmaende-och-halsa

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Palvelut asiakaslähtöisiksi. Viitattu: 4.1.2018.
<http://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Määritellään kokemusasiantuntijuuden ja asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. Viitattu: 4.1.2017. <http://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus/asiakkaiden-osallistumisen-toimintamalli>

Suomen Kuntaliitto. 2017. Omaishoidon tuki. Viitattu: 5.2.2017. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/omaishoidontuki/Sivut/default.aspx>

Tampereen teknillinen yliopisto. Tiedon analysointi. Viitattu: 8.5.2017. <http://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>

Tarnanen, K. Lindsberg, P. Sairanen, T. Vuorela, P. 2011. Duodecim. Terveyskirjasto. Aivoinfarkti. Viitattu: 26.2.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00062

THL. 2015. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Psykkinen toimintakyky. Viitattu: 23.2.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>

THL. 2017. Vammaispalvelujen käsikirja. Sopeutumisvalmennus. Viitattu: 23.2.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/kuntoutus/sopeutumisvalmennus>

Tikkanen, U. 2016. Omaishoidon arki. Tutkimus hoivan sidoksista. Helsingin yliopisto. Sosiaali- ja terveyslaitos. Väitöskirja. Viitattu: 27.4.2017. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160970/omaishoi.pdf?sequence=3>

Tilastokeskus a. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. Viitattu: 23.3.2017. <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/>

Tilastokeskus b. Teemahaastattelu. Viitattu: 28.2.2017. <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/03/>

Tuulaniemi, J. 2013. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum.

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S-K. & Jäppinen S. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu: 10.5.2017. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vernereri. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Ikääntymisen määrittely. Koska vanhuus alkaa? Viitattu: 5.5.2017. <http://vernereri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>

Voutilainen, P., Kattainen, E., Heinola, R. 2007. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994-2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Yliopistopaino, Helsinki. Viitattu: 22.11.2017. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71611/URN%3ANBN%3Afi-fe201504224762.pdf?sequence=1>

Willberg, E. 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus. Kasvatustieteiden laitos / erityispedagogiikan yksikkö. Viitattu: 16.5.2017. <https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>

Liitteet ja taulukot

TAULUKKO 1. ESIMERKKI ALKUPERÄISILMAISUN PELKISTÄMISESTÄ	28
TAULUKKO 2. ESIMERKKI PELKISTETYN ILMAISUN ALALUOKASTA.....	28
TAULUKKO 3. ESIMERKKI PÄÄLUOKAN MUODOSTUMISESTA	29

Kuviot

KUVIO 1. OMAISHOITAJAN TUEN TARVE (KAIVOLAINEN YM. 2011, 77).....	8
KUVIO 2. OMAISHOITAJAN KÄYTTÄMÄT PALVELUT	31

Liitteet

LIITE 1. TEEMAHAASTATELURUNKO	1
LIITE 2. HAASTATELULUPA.....	2
LIITE 3. AINEISTON LUOKITTELU.....	3

Liitteet

Liite 1. Teemahaastattelurunko

Perustiedot

- Ikä
- Sukupuoli
- Terveystilanne, mahdolliset sairaudet
- Omaishoitajana toimimisen aika

Teema 1. Käytetyt palvelut

- Millaisia omaishoitajille suunnattuja palveluita olette käyttäneet?

Teema 2. Asiakaslähtöisyys

- Miten käyttämäne palvelut ovat tukeneet hyvinvointianne?
- Miten olette voineet olla osallisina käyttämissänne palveluissa?
 - Koetteko, että olette saaneet olla suunnittelemassa käyttämiänne palveluita? Millä tavalla?
 - -Miten tarpeen ja toiveenne on huomioitu eri palvelutilanteissa?
- Mihin tarpeisiin olette saaneet apua?
- Mihin tarpeisiin on ollut vaikeaa saada apua?
- Miten eri palvelut ovat vastanneet odotuksianne?

Teema 3. Esteettömyys

- Mitä kautta olette löytäneet eri palveluita?
- Minkälainen merkitys teille on palveluntarjoajan sijainnilla ja aukioloajoilla?
- Miten olette kokeneet palveluntarjoajan joustavuuden eri palvelutilanteissa?
- Miten olette kokeneet palveluiden oikea-aikaisuuden?
 - Miten olette saaneet palveluita, kun olette niitä tarvinneet?
 - Millä tavalla muuttunut elämäntilanteenne on huomioitu palveluiden tarjonnassa?
- Miten olette kokeneet palveluntarjoajan luotettavuuden eri palvelutilanteissa?
 - Miten palveluntarjoajan eri lupauksiin on voinut luottaa?

Teema 4. Vuorovaikutus

- Minkälaiseksi olette kokeneet työntekijöiden antaman neuvonnan omaishoitajille suunnattuja tukimuotoja kohtaan?
- Miten olette kokeneet työntekijöiden palveluasenteen eri palvelutilanteissa?
 - Miten työntekijät ovat kohdanneet teidät eri palvelutilanteissa?

- Millä tavoin olette tulleet kuulluksi ja ymmärretyksi kohtaamisissa ammattilaisten kanssa?
- Miten oma elämäntilanteenne ja kokemuksenne omaishoitajana on huomioitu palvelutilanteissa?

-Minkälaista henkistä tukea olette saaneet?

Teema 5. Palveluiden kehittäminen

- Miten tarjolla olevia palveluita voitaisiin Teidän mielestänne kehittää?

Liite 2. Haastattelulupa

Hei,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Laurea ammattikorkeakoulusta, Tikkurilasta. Opinnäytetyöryhmäämme kuuluvat Jenny Loikkanen, Heidi Kalevo ja Linda Lindroos. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kuvata fyysiseen, sosiaaliseen ja psyykkiseen palvelutarpeeseen liittyvä ikääntyneen omaishoitajan kokema palvelupolku, kun omainen on sairastunut aivoverenkiertohäiriöön. Tavoitteena on tuottaa asiakasymmärrystä omaishoitajien kokemuksista koskien käytettyjen palveluiden laatua sekä sitä, kuinka hyvin palvelut vastaavat omaishoitajien tarpeita, odotuksia ja toiveita fyysisessä, sosiaalisessa ja psyykkisessä ulottuvuudessa. Palvelupolun toimivuudesta saamme tietoa hyödyntäen kvalitatiivisena tutkimuksena suoritettavan teemahaastattelun tuloksia. Työelämäedustajamme on Omaiset ja läheiset - liitto, josta toivoisimme saavamme yksilöhaastatteluina toteutettavien teemahaastatteluiden vastaajiksi 3-5 pääkaupunkiseudun Omaiset ja läheiset - liitto ry:ssä toimivaa vapaaehtoista aivoverenkiertohäiriöpotilaan omaishoitajaa. Saatuja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää omaishoitajien tarpeita vastaavan palvelupolun kehittämisessä.

Kvalitatiivinen tutkimus toteutetaan teemahaastatteluiden muodossa. Teemahaastattelun teemat jakautuvat viiteen teemaan koskien omaishoitajien käyttämiä palveluita, asiakaslähttöisyyttä, esteettömyyttä, vuorovaikutusta sekä palveluiden kehittämistä. Teemahaastattelun aluksi selvitämme vielä omaishoitajan perustietoja koskien ikää, sukupuolta, terveydentilannetta sekä mahdollisia sairauksia ja omaishoitajana toimimisen aikaa. Haastattelut nauhoitetaan, tarpeen mukaan haastateltava voi myös lopettaa haastattelun. Haastatteluissa keskustelemamme asiat käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti, eikä tietoja välitetä eteenpäin. Keskustelemistamme asioista ei näydy opinnäytetyössä haastateltavien henkilöllisyys. Opinnäytetyön ollessa valmis, haastatteluiden aikainen data hävitetään.

Ystävällisin terveisin,

Jenny Loikkanen, Heidi Kalevo ja Linda Lindroos

Suostun nauhoitettavaan haastatteluun.

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Aika ja paikka

Liite 3. Aineiston luokittelu

Alaluokka	Yläluokka
Terveys- ja vertaistukipalvelut Sosiaalipalvelut Kelan palvelut Sähköiset palvelut	Omaishoitajien käyttämät palvelut

1 kysymys

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Vertaistuki Ammattilaisten tarjoama tuki Sosiaalinen verkosto Ymmärretyksi tuleminen	Psyykinen tuki	Kokemukset palveluiden laadusta
Oman ajan järjestyminen Palveluista tiedottaminen ja tarpeiden huomiointi Sähköiset palvelut Kotihoidon aikataulut epävarmat	Arjen tukipalvelut	
Palveluista taisteleminen Pettymys tarjolla olevista palveluista Työn kuormittavuudesta aiheutuva väsymys Omaishoitaja sivuroolissa Palveluiden luotettavuus ja joustavuus	Emotionaaliset kokemukset	

2 kysymys

Alaluokka	Yläluokka
Palveluista tiedottaminen Yksilöllisyys ja yhteistyö	Omaishoitajien palveluiden kehittäminen

3 kysymys