



Sara Mikander

Miten lisätä yhteistyötä ja luottamusta omaishoitoperheiden ja lyhytaikaisosastojen välillä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ikäntyneiden palvelujen kehittäminen ja johtaminen

Vanhustyö Ylempi AMK

Opinnäytetyö

1.1.2025

Tiivistelmä

Tekijä(t):	Sara Mikander
Otsikko:	Miten lisätä yhteistyötä ja luottamusta omaishoitoperheiden ja lyhytaikaisosastojen välillä
Sivumäärä:	44 sivua + 1 liitettä
Aika:	1.1.2025
Tutkinto:	Ikääntyneiden palvelujen kehittäminen ja johtaminen
Tutkinto-ohjelma:	Vanhustyö Ylempi AMK
Ohjaaja(t):	Yliopettaja Tuula Mikkola

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on parantaa omaishoidon tukipalveluja keskittymällä yhteistyön ja luottamuksen vahvistamiseen omaishoitoperheiden ja lyhytaikaishoit-osastojen välillä. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tapaustutkimuksena, jossa haastateltiin viittä omaishoitoperhettä. Aineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin menetelmällä.

Opinnäytetyössä havaittiin, että suurimmat haasteet yhteistyössä liittyvät tiedonkulun puutteisiin, hoitohenkilökunnan vaihtuvuuteen sekä omaishoitajien kokemukseen riittämättömästä tuesta. Omaishoitajat kokivat myös lyhytaikaishoidon joustamattomuuden ja kuntoutusmahdollisuuksien puutteen ongelmallisiksi. Johtopäätöksenä todetaan, että tiedonkulun parantaminen, henkilöstön perehdyttäminen sekä joustavampien hoitokäytäntöjen kehittäminen ovat keskeisiä toimenpiteitä yhteistyön ja luottamuksen vahvistamisessa.

Tuloksia voidaan hyödyntää hyvinvointialueiden palvelujärjestelmien kehittämisessä sekä lyhytaikaishoitoyksiköiden toiminnan suunnittelussa. Konkreettisten kehittämisehdotusten avulla voidaan vahvistaa omaishoitajien hyvinvointia ja heidän luottamustaan hoitopalveluihin.

Avainsanat: Omaishoito, yhteistyö, luottamus, lyhytaikaishoito, vanhustyö

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Author(s): Sara Mikander
Title: How to enhance collaboration and trust between informal caregiver families and short-term care units
Number of Pages: 44 pages + 1 appendices
Date: 1 January 2025

Degree: Master's Degree
Degree Programme: Human Ageing and Services
Instructor(s): Tuula Mikkola

The objective of this thesis is to improve support services for informal caregiving by focusing on strengthening collaboration and trust between informal caregiver families and short-term care units. The research was conducted as a qualitative case study using thematic interviews with five informal caregiver families. The data were analyzed using qualitative content analysis.

The study revealed that the main challenges in collaboration stem from communication gaps, frequent staff turnover, and caregivers' perception of insufficient support. Caregivers also highlighted the rigidity of short-term care services and the lack of rehabilitation opportunities as significant issues. The study concludes that improving communication, ensuring better staff training, and developing more flexible care practices are essential steps for enhancing collaboration and trust.

The findings can be utilized in developing municipal and regional support systems and in planning the operations of short-term care units. The recommendations presented provide practical tools for improving caregiver well-being and fostering trust in care services.

Keywords: Informal care, collaboration, trust, short-term care, elderly care

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Omaishoito ja sen tukeminen	2
2.1.1	Omaishoidon tuki Suomessa	3
2.1.2	Omaishoitajien kuormittavuus ja hyvinvointi	3
2.1.3	Hoitosuhteen etiikka ja merkitys omaishoitajien tukemisessä	4
2.1.4	Osallistava päätöksenteko omaishoitajien tukemisessä	5
2.1.5	Sosiaalinen tuki ja sen merkitys omaishoitajille	5
2.1.6	Emotionaalinen tuki	6
2.1.7	Tiedollinen tuki	6
2.1.8	Käytännön tuki	6
2.1.9	Sosiaalisen tuen vaikutukset omaishoitajan jaksamiseen	7
2.2	Palvelujärjestelmät ja lyhytaikaishoito	7
2.2.1	Lyhytaikaishoidon mallit	8
2.2.2	Palvelujen saatavuus ja tehokkuus	9
2.2.3	Lyhytaikaishoidon vaikutukset omaishoitajaan ja hoidettavaan	9
2.3	Moniammatillinen yhteistyö omaishoitajien tukemisessä	10
2.4	Luottamuksen rakentaminen	11
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	13
4	Opinnäytetyön toteutus	13
4.1	Haastatteluaineiston kerääminen ja kuvaus	14
4.2	Opinnäytetyön aineiston analyysi	15
5	Yhteistyön ja luottamuksen vahvistaminen omaishoitoperheiden ja lyhytaikaishoidon välillä	21
5.1	Yhteistyön ja tiedonkulun rakenteet	21
5.1.1	Viestinnän ja tiedonkulun haasteet	21
5.1.2	Kohtaamisen ja vuorovaikutuksen haasteet	22
5.2	Omaishoitajien tukeminen ja voimavarojen vahvistaminen	23
5.2.1	Omaishoitajien tarvitsema tuki	23
5.2.2	Hoitoprosessin joustavuus	24
5.3	Hoitoympäristön laadun parantaminen	24
5.3.1	Henkilökunnan resurssit ja jatkuvuus	25
5.3.2	Ympäristön ja resurssien riittävyys	25

6	Johtopäätökset ja pohdinta	26
6.1	Tulosten tarkastelu ja hyödyntäminen	26
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	28
6.3	Jatkotutkimusehdotukset	30
	Lähteet	33
	Liitteet	
	Liite 1. Teemahaastattelurunko	

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö keskittyy omaishoidon tuen kehittämiseen, erityisesti yhteistyön ja luottamuksen parantamiseen omaishoitoperheiden ja lyhytaikaishoidon yksiköiden välillä. Opinnäytetyön tarkoituksena on löytää konkreettisia ratkaisuja, jotka helpottavat omaishoitajien ja lyhytaikaishoidon ammattilaisten välistä yhteistyötä, ja parantaa omaishoitajien luottamusta hoitopalveluihin. Taustalla on huoli siitä, että monilla omaishoitajilla on luottamuspulaa lyhytaikaishoidon suhteen. Tämä on johtanut tilanteisiin, joissa hoidettavaa ei haluta viedä lyhytaikaishoitoon. Tällaiset haasteet korostavat tarvetta parantaa yhteistyötä ja luottamusta näiden kahden osapuolen välillä. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kanssa, joka on lupautunut työelämä yhteistyökumppaniksi tähän opinnäytetyöhön. Yhteistyö tarjoaa arvokkaan käytännön näkökulman työlle.

Omaishoitajien hyvinvointi nousee tärkeäksi kysymykseksi, kun mietitään omaishoidon kehittämistä. Omaishoito tulisi nähdä koko yhteiskuntaa tukevana voimavarana, jonka avulla säästetään yhteiskunnan resursseja ja mahdollistetaan hoidettavien kotona asuminen (Kaivolainen 2011: 1). Omaishoitajien yhteiskunnallinen asema on hyvin heikko, joten ennaltaehkäiseviin palveluihin panostaminen on inhimillisesti ja taloudellisesti hyvin tärkeää. Ikäihmisten hoivan siirtyessä enemmän koti- ja omaishoitoon on riskinä, että hoivantarpeen kasvu siirtää tulevaisuudessa vastuuta vielä entistä enemmän hoidettavien omaisille.

Omaishoitajuuden kehittäminen on ajankohtainen aihe, koska väestö ikääntyy koko ajan. Lisääntyvään hoidon tarpeeseen vastataan nyt myös omaishoitajien määrää lisäämällä. Valtakunnallisissa suosituksissa kotiin tarjottavat palvelut ovat ensisijaisia ikäihmisten palveluja, ja kotona asuu koko ajan yhä heikompikuntoisia vanhuksia. Omaishoito omalta osaltaan myös mahdollistaa ikäihmisten pidemmän asumisen kotona. Suurin osa omaishoitajista on itsekin iäkkäitä, ja hoitaa kotona omaa puolisoaan. Korkea ikä ja työn kuormittavuus altistavat omaishoitajat uupumukselle. Tämän vuoksi heidän hyvinvointiinsa ja tukemiseen tulisi kiinnittää jatkossa aiempaa enemmän huomiota. (Harju & Ramadan 2021.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on olla osaltaan edistämässä omaishoidon kehittämistä ja tukemassa omaishoitajien asemaa. Selvittämällä omaishoitajien kokemuksia

lyhytaikashoidosta ja tunnistamalla kehittämiskohteita tutkimus pyrkii tarjoamaan konkreettisia käytännön suosituksia. Omaishoitotilanteessa hoidettava ja hänen omaishoitajansa tarvitsevat yleensä tukea. Omaishoito vaikuttaa koko perheen elämään, ja sairastuneen perheenjäsenen tilanteeseen liittyvät muutokset voivat olla merkittäviä (Omaishoitajaliitto, 2021). Toivottavasti opinnäytetyön tulokset voivat toimia perustana paikallisille viranomaisille ja terveydenhuollon toimijoille heidän pyrkiessään parantamaan omaishoitoperheiden ja lyhytaikaisosastojen välistä yhteistyötä ja luottamusta.

2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

2.1 Omaishoito ja sen tukeminen

Tällä hetkellä omaishoito on merkittävä hoitomuoto monille perheille Suomessa, ja se on osoittautunut edulliseksi ja tehokkaaksi vaihtoehdoksi julkisten palvelujen rinnalla. Omaishoidon merkitys on kasvanut hoivan tarpeen lisääntyessä ja julkisten palvelujen resurssien rajallisuuden myötä. Omaishoitajien määrä on jatkuvasti kasvussa, ja tämä korostaa tarvetta kiinnittää erityistä huomiota heidän arjen sujuvuuteensa ja kehittäviä lähestymistapoja. (Juntunen & Salminen 2011: 3.)

Omaishoidolla tarkoitetaan tilannetta, jossa perheenjäsen, läheinen tai muu tuttu henkilö ottaa päävastuun ikääntyneen, sairaan tai vammautuneen henkilön päivittäisestä hoidosta. Tämä hoitomuoto on yhteiskunnallisesti merkittävä, koska se säästää julkisen sektorin resursseja ja mahdollistaa hoidettavan asumisen omassa kodissaan niin pitkään kuin mahdollista. (Kröger ym. 2018.)

Omaishoitajien panos on korvaamaton, mutta he kohtaavat usein suuria fyysisiä, henkisiä ja taloudellisia haasteita hoitovastuun vuoksi. Suomessa omaishoidon tuki on laissa säädetty palvelu, joka tarjoaa hoitopalkkioita, vapaapäiviä sekä muita tukipalveluita omaishoitajien jaksamisen tueksi (Laki omaishoidon tuesta 937/2005). Kuitenkin palveluiden saatavuus ja laatu vaihtelevat merkittävästi eri kuntien välillä, mikä voi johtaa siihen, että kaikki omaishoitajat eivät saa riittävää tukea. (Voutilainen & Tiikkainen & Särkikangas 2019.)

2.1.1 Omaishoidon tuki Suomessa

Omaishoidon tuki on monimuotoinen kokonaisuus, joka kattaa useita eri palveluja ja etuuksia. Perinteisesti omaishoidon tuki on käsittänyt hoitopalkkion, joka on sidottu hoidettavan toimintakykyyn ja hoidon vaativuuteen. Omaishoitajalle myönnetään myös lakisääteisiä vapaapäiviä, joiden tarkoituksena on taata heille mahdollisuus levätä ja huolehtia omasta hyvinvoinnistaan. Viime vuosina on kuitenkin käyty keskustelua siitä, riittävätkö nämä tuet omaishoitajien jaksamisen turvaamiseksi, ja tarvitaanko uusia innovatiivisia tukimuotoja. (Kröger ym. 2018.)

Vapaapäivien toteutuminen käytännössä on ollut haasteellista, sillä monet omaishoitajat kokevat lyhytaikaishoitopaikat riittämättömiksi tai epäsoviksi heidän hoidettavansa tarpeisiin. Tämä johtaa siihen, että omaishoitajat eivät pysty käyttämään heille myönnettyjä vapaapäiviä, mikä altistaa heitä uupumukselle ja henkiselle rasitukselle. (Harju & Ramadan. 2021.) Myös hoitopalkkion määrä on herättänyt kritiikkiä, sillä sen katsotaan olevan liian pieni ottaen huomioon omaishoitajien raskas työ.

2.1.2 Omaishoitajien kuormittavuus ja hyvinvointi

Omaishoitajien kuormittuminen on ollut laajalti esillä viimeaikaisissa tutkimuksissa. Tutkimukset osoittavat, että omaishoitajat kokevat usein stressiä ja uupumusta hoitovastuun jatkuvuuden sekä tuen puutteen vuoksi. Erityisesti iäkkäät omaishoitajat, jotka hoitavat omia puolisoitaan, ovat vaarassa kokea uupumusta, koska heillä ei ole riittävästi omia voimavaroja vastata hoidettavan tarpeisiin.

Harju ja Ramadan (2021) tuovat esille, että omaishoitajien hyvinvointia voidaan tukea monin eri tavoin, mutta erityisesti ennaltaehkäisevien palvelujen ja riittävän tukiverkoston rooli korostuu. Tuen tulee olla sellaista, että se huomioi omaishoitajan yksilölliset tarpeet ja elämäntilanteen. Tärkeänä pidetään myös henkistä tukea, kuten vertaistukea ja mahdollisuuksia osallistua omaishoitajien ryhmiin, joissa he voivat jakaa kokemuksiaan ja saada kannustusta muilta vastaavassa tilanteessa olevilta.

2.1.3 Hoitosuhteen etiikka ja merkitys omaishoitajien tukemisessa

Hoitosuhteen ja hoitotyön etiikka on keskeinen osa eettistä päätöksentekoa terveydenhuollossa, erityisesti tilanteissa, joissa omaishoitajat ovat aktiivisia toimijoita hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Eettinen hoitosuhde korostaa luottamuksellisuutta, potilaan ja omaishoitajan kunnioittamista sekä heidän oikeuttaan osallistua päätöksentekoon. Nämä periaatteet luovat perustan hyvälle hoitotyölle ja auttavat varmistamaan, että hoitotyö on moraalisesti kestävä ja potilaan tarpeet ovat etusijalla. Beauchampin ja Childressin (2013) neljä keskeistä eettistä periaatetta – autonomia, hyväntahtoisuus, vahingon välttäminen ja oikeudenmukaisuus – tarjoavat vahvan teoreettisen kehyksen hoitosuhteen eettisten kysymysten tarkastelulle.

Neljä keskeistä periaatetta:

- **Autonomia:** Potilaan ja omaishoitajan autonomian kunnioittaminen on keskeinen periaate hoitotyössä. Autonomialla tarkoitetaan heidän oikeuttaan osallistua aktiivisesti päätöksentekoon koskien heidän omaa hoitoaan. Tämä edellyttää, että he saavat riittävästi tietoa eri hoitovaihtoehdoista, jotta he voivat tehdä tietoon perustuvia päätöksiä. Autonomian kunnioittaminen lisää omaishoitajan ja potilaan kokemusta kontrollista ja vaikutusmahdollisuuksista hoitoprosessissa. (Entwistle & Watt 2013.)
- **Hyväntahtoisuus:** Hyväntahtoisuus viittaa siihen, että hoitohenkilökunnan tulee toimia hoidettavan ja omaishoitajan parhaaksi. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että hoitotyön ammattilaiset pyrkivät tekemään päätöksiä, jotka edistävät potilaan hyvinvointia ja vähentävät kärsimystä. Hyväntahtoisuuden periaate näkyy esimerkiksi siinä, että hoitohenkilökunta tukee omaishoitajia tarjoamalla heille tietoa, tukea ja tarvittavia resursseja heidän tärkeän hoitotyönsä toteuttamiseen. (Nortvedt. 2020.)
- **Vahingon välttäminen:** Tämä periaate korostaa, että hoitohenkilökunnan tehtävänä on välttää hoidettavalle ja omaishoitajalle koituvia haittoja. Vahingon välttäminen edellyttää erityisesti turvallisten hoitokäytäntöjen noudattamista sekä omaishoitajien jaksamisen tukemista, jotta he voivat suorittaa tehtävänsä ilman liiallista fyysistä tai psyykkistä kuormitusta. Tämä periaate liittyy myös potilaan fyysiseen turvallisuuteen ja siihen, että hoitohenkilöstö tekee yhteistyötä omaishoitajan kanssa, jotta hoidettavan turvallisuus taataan kaikissa hoitoprosessin vaiheissa. (Hem & Pedersen & Norvoll & Molewijk 2018.)

- **Oikeudenmukaisuus:** Oikeudenmukaisuuden periaate edellyttää, että hoidettavia ja omaishoitajia kohdellaan tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti. Tämä tarkoittaa, että hoitohenkilökunnan on huolehdittava siitä, että kaikki saavat tarvitsemansa hoidon ja tuen, riippumatta heidän sosiaalisesta tai taloudellisesta taustastaan. Oikeudenmukaisuus liittyy myös siihen, että omaishoitajien oikeudet ja tarpeet otetaan huomioon hoitoprosessissa, ja heidän osallisuutensa tunnustetaan tasa-arvoisena muiden hoitohenkilökunnan jäsenten rinnalla. (Beauchamp & Childress, 2013.)

2.1.4 Osallistava päätöksenteko omaishoitajien tukemisessa

Osallistava päätöksenteko on tärkeä osa potilaslähtöistä hoitotyötä, ja se korostaa hoidettavan ja omaishoitajan aktiivista osallistumista hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Osallistavan päätöksenteon kautta hoidettavat ja omaishoitajat voivat vaikuttaa hoitoprosessin kaikkiin vaiheisiin. Tämä lähestymistapa on erityisen tärkeä omaishoitoperheissä, joissa omaishoitajat ovat merkittäviä hoidon toteuttajia ja tarvitsevat mahdollisuuden vaikuttaa hoitopäätöksiin yhdessä ammattilaisten kanssa. (Elwyn & Froch & Kobrin 2017.)

Osallistava päätöksenteko lisää omaishoitajien luottamusta hoitohenkilöstöön, sillä se antaa heille mahdollisuuden tuoda esiin omat näkemyksensä ja asiantuntemuksensa. Tämä luottamuksen rakentaminen on tärkeää, sillä omaishoitajat ovat usein hoitoprosessin keskiössä ja tuntevat hoidettavan henkilön tilanteen parhaiten. Yhteinen päätöksenteko auttaa myös vähentämään mahdollisia ristiriitoja hoitoprosessissa ja varmistaa, että sekä omaishoitajan että hoidettavan tarpeet tulevat huomioiduiksi. (Joseph-Williams & Edwards & Elwyn 2014.)

2.1.5 Sosiaalinen tuki ja sen merkitys omaishoitajille

Sosiaalinen tuki on olennainen käsite, kun tarkastellaan omaishoitajien hyvinvointia ja heidän kykyään selviytyä hoitovastuustaan. Sosiaalisen tuen teoriat tarjoavat viitekehysten sille, kuinka tuki voi vaikuttaa omaishoitajien jaksamiseen, stressinhallintaan ja heidän suhtautumiseensa palvelujärjestelmään. Cohen ja Wills (1985) esittivät, että sosiaalinen tuki voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin: emotionaalinen tuki, tiedollinen tuki

ja käytännön tuki. Näiden tukimuotojen avulla voidaan paremmin ymmärtää, millaisia resursseja omaishoitajat tarvitsevat ja miten tuen puute voi vaikuttaa heidän jaksamiinsa.

2.1.6 Emotionaalinen tuki

Emotionaalinen tuki tarkoittaa hoitajan saamaa henkistä tukea, joka voi ilmetä empatiana, kuunteluna ja rohkaisuna. Se tarjoaa omaishoitajille tärkeän turvaverkon, jonka kautta he voivat jakaa huoliaan ja saada myötätuntoa ja ymmärrystä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että omaishoitajat, jotka saavat emotionaalista tukea ystävilta, perheeltä tai ammattilaisilta, kokevat vähemmän stressiä ja ovat vähemmän alttiita uupumukselle (Cohen & Wills, 1985). Emotionaalinen tuki auttaa myös omaishoitajia tuntemaan itsensä vähemmän yksinäisiksi ja eristäytyneiksi, mikä on tärkeää pitkän aikavälin jaksamisen kannalta.

2.1.7 Tiedollinen tuki

Tiedollinen tuki viittaa tiedon ja neuvonnan tarjoamiseen omaishoitajille, jotta he voivat tehdä parempia päätöksiä hoitotehtävissään. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi tietoa hoitomenetelmistä, sosiaalipalveluista ja siitä, miten toimia eri tilanteissa, kuten kriiseissä. Tiedollinen tuki antaa omaishoitajille itsevarmuutta ja kontrollin tunnetta, mikä auttaa heitä selviytymään haastavista tilanteista. Oikean tiedon saaminen on erityisen tärkeää omaishoitajille, jotka joutuvat usein toimimaan ilman ammattimaista koulutusta, mutta kantavat silti suurta vastuuta hoidettavastaan. (Cohen & Wills, 1985.)

2.1.8 Käytännön tuki

Käytännön tuki tarkoittaa konkreettisia toimenpiteitä, jotka helpottavat omaishoitajan arkea, kuten lyhytaikaishoitoa, kotipalveluja tai vapaa-ajan järjestämistä hoitotehtävien ohella. Käytännön tuki on keskeistä omaishoitajan jaksamisen kannalta, koska se voi tarjota tilapäistä helpotusta jatkuvista hoitotehtävistä ja antaa omaishoitajalle mahdollisuuden keskittyä omaan hyvinvointiinsa. (Cohen & Wills, 1985.) Käytännön tuen puute voi johtaa omaishoitajan uupumiseen ja lisätä riskiä sille, että hoidettava joudutaan siir-

tämään laitoshoitoon, mikä voi olla kalliimpaa ja vähemmän toivottu vaihtoehto sekä hoidettavalle että yhteiskunnalle.

2.1.9 Sosiaalisen tuen vaikutukset omaishoitajan jaksamiseen

Sosiaalinen tuki on ratkaisevassa asemassa omaishoitajien jaksamisen ja hyvinvoinnin kannalta. Tuen saaminen parantaa omaishoitajien mielialaa ja vähentää heidän kokemustaan psykologisesta stressistä (Cohen & Wills, 1985). Tiedon ja käytännön tuen kautta omaishoitajat voivat paremmin hallita monimutkaisia hoitotilanteita ja ylläpitää pitkäaikaista hoitovastuuta ilman liiallista kuormitusta. Tämä tuki ei ainoastaan paranna omaishoitajan hyvinvointia, vaan vaikuttaa suoraan myös hoidettavan henkilön saaman hoidon laatuun.

Lisäksi sosiaalisen tuen vaikutus näkyy omaishoitajien luottamuksessa palvelujärjestelmää kohtaan. Kun omaishoitajat saavat riittävästi ja laadukasta tukea, heidän luottamuksensa palvelujärjestelmiin vahvistuu, mikä puolestaan lisää heidän valmiuttaan käyttää julkisia palveluja ja tukimuotoja. (Cohen & Wills, 1985.) Tämä voi vähentää omaishoitajien kokemaa taakkaa ja parantaa heidän ja ammattilaisten välistä yhteistyötä.

2.2 Palvelujärjestelmät ja lyhytaikaishoito

Lyhytaikaishoito on tärkeä osa sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmää, jonka tarkoituksena on tarjota tilapäistä helpotusta omaishoitajille sekä varmistaa hoidettavien turvallisuus ja hyvinvointi hoitoketjussa. Lyhytaikaishoitoa voidaan tarjota eri muodoissa, ja sen tarkoituksena on tukea omaishoitajan jaksamista ja tarjota hoidettaville väliaikainen hoivaratkaisu joko kotihoidossa, laitoksessa tai erityisissä hoitoyksiköissä (Kröger ym. 2018). Lyhytaikaishoito on keskeinen osa omaishoitajien tukipalveluja, ja sen tarjoaminen perustuu lainsäädäntöön, kuten Suomessa omaishoitolakiin (2005/937), joka velvoittaa kunnat järjestämään riittävät tukipalvelut omaishoitajille.

Vaikka omaishoidon tuki on lainsäädännöllä turvattu, palvelujärjestelmän epätasaisuus ja kunnalliset erot luovat merkittäviä haasteita omaishoitajien jaksamisen tukemisessa (Voutilainen & Tiikkainen & Särkikangas 2019). Kunnissa on suuria eroja siinä, miten ja

missä määrin omaishoitajien tukipalvelut toteutuvat. Tämä epätasaisuus saattaa johtaa tilanteeseen, jossa omaishoitajat ovat eriarvoisessa asemassa riippuen asuinpaikastaan.

Palvelujärjestelmän kehittämistä on vaadittu erityisesti lyhytaikaishoidon saatavuuden ja laadun osalta. Lyhytaikaishoito on yksi keskeisimmistä tukipalveluista, jolla voidaan tukea omaishoitajien jaksamista ja mahdollistaa heille vapaapäiviä. (Kröger ym. 2018) korostavat, että lyhytaikaishoidon palveluiden kehittäminen on välttämätöntä, jotta omaishoitajat voivat luottaa siihen, että heidän hoidettavansa saa turvallista ja laadukasta hoitoa heidän vapaapäiviensä aikana. Ilman luotettavaa lyhytaikaishoitoa omaishoitajat eivät uskalla tai halua käyttää heille myönnettyjä vapaita.

2.2.1 Lyhytaikaishoidon mallit

Lyhytaikaishoidon järjestämistavat voivat vaihdella hyvinvointialueittain, mutta yleisesti palvelun keskeisiä malleja ovat kotiin annettavat lyhytaikaiset hoivapalvelut, laitoshoido sekä päiväkeskukset. Kotiin annettavat lyhytaikaishoidon palvelut, kuten kotisairaanhoido tai kotihoito, mahdollistavat omaishoitajan lyhytaikaisen vapautuksen hoidettavan välittömästä hoivasta, jolloin hoidettava saa kuitenkin asianmukaista tukea tutussa ympäristössä (Juva & Valvanne & Voutilainen & Huusko 2006, 542). Laitoshoido taas tarjoaa lyhytaikaisen hoitajakson, jolloin hoidettava siirtyy väliaikaisesti hoitolaitokseen, kuten hoivakotiin tai terveyskeskuksen vuodeosastolle.

Asiakaslähtöisyys on keskeinen käsite lyhytaikaishoidon malleissa. Asiakaslähtöisessä hoitomallissa korostetaan hoidettavan ja omaishoitajan tarpeiden huomioimista sekä hoidon yksilöllisyyttä. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitopalvelut suunnitellaan joustavasti siten, että ne vastaavat hoidettavan fyysisiä, sosiaalisia ja psykologisia tarpeita. (Juva ym. 2006, 542.) Lyhytaikaishoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että palvelut ovat saatavilla ja joustavia, jotta ne vastaavat omaishoitajien ja hoidettavien elämäntilanteisiin ja mahdollisiin yllättäviin tarpeisiin (Kröger ym. 2018).

2.2.2 Palvelujen saatavuus ja tehokkuus

Palvelujen saatavuus on yksi tärkeimmistä tekijöistä lyhytaikaishoidon hyödyntämisessä. Suomessa on todettu, että omaishoitajien mahdollisuus saada lyhytaikaishoitoa vaihtelee merkittävästi kuntien välillä, mikä voi vaikuttaa hoidon yhdenvertaisuuteen (Voutilainen ym. 2019). Tämä luo tarpeen kehittää palvelujärjestelmiä siten, että lyhytaikaishoito on helposti saatavilla kaikille sitä tarvitseville omaishoitajille ja hoidettaville.

Lyhytaikaishoidon tehokkuus liittyy siihen, miten hyvin palvelut pystyvät vastaamaan omaishoitajien ja hoidettavien tarpeisiin minimoiden resurssien käyttö ja maksimoiden hyödyt. Tutkimukset osoittavat, että oikein kohdennettu lyhytaikaishoito voi parantaa sekä hoidettavan että omaishoitajan elämänlaatua ja vähentää laitoshoidon tarvetta pitkällä aikavälillä (Donnellan & Bennett & Soulsby 2020). Palvelujen tehokkuutta voidaan myös mitata niiden kyvyllä tukea omaishoitajan jaksamista ja vähentää uupumusta, mikä puolestaan ehkäisee tilanteita, joissa omaishoitaja joutuu luopumaan hoitovastuustaan.

2.2.3 Lyhytaikaishoidon vaikutukset omaishoitajaan ja hoidettavaan

Lyhytaikaishoidon tärkein tavoite on tukea omaishoitajan jaksamista. Tutkimukset osoittavat, että omaishoitajien kokema kuormitus vähenee merkittävästi, kun heillä on mahdollisuus käyttää lyhytaikaishoitoa (Juva ym. 2006, 542). Tämä mahdollistaa omaishoitajille aikaa levätä, hoitaa omia asioitaan ja keskittyä omaan hyvinvointiinsa. Ilman riittävää tukea omaishoitajien jaksaminen saattaa heikentyä, mikä voi johtaa hoidon laadun heikkenemiseen ja jopa hoidettavan siirtymiseen laitoshoitoon.

Hoidettavan näkökulmasta lyhytaikaishoito tarjoaa mahdollisuuden sosiaaliseen kanssakäymiseen ja ammatilliseen hoivaan ympäristössä, joka on varustettu vastaamaan heidän erityistarpeitaan. Tämä voi parantaa hoidettavan hyvinvointia ja tarjota vaihtelua kotioloihin, samalla kun he hyötyvät ammattilaisilta saadusta hoidosta ja tuesta. (Juva ym. 2006, 542.)

2.3 Moniammatillinen yhteistyö omaishoitajien tukemisessa

Moniammatillinen yhteistyö on keskeinen osa terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden toimivuutta, ja sen merkitys korostuu erityisesti omaishoitoperheiden ja lyhytaikaishoitoyksiköiden välisessä hoitotyössä. Moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa eri ammattilaisten, kuten lääkäreiden, hoitajien, sosiaalityöntekijöiden ja omaishoitajien, välistä tiivistä yhteistyötä, jonka tavoitteena on tukea potilaan terveyttä ja hyvinvointia kokonaisvaltaisesti. Tähän kuuluu tiedon jakaminen, yhteinen päätöksenteko ja koordinointi potilaan hoitosuunnitelmassa. (MacDonald & Bally & Ferguson & Murray & Fowler-Kerry & Anonson. 2018.)

Moniammatillisen yhteistyön onnistuminen riippuu useista tekijöistä. Ensinnäkin yhteistyön perusta on selkeä yhteinen tavoite, joka ohjaa eri toimijoiden toimintaa kohti potilaan kokonaisvaltaisen hoidon parantamista (Bronstein. 2003). Tässä yhteydessä on erityisen tärkeää, että omaishoitajat kokevat olevansa tasavertaisia yhteistyökumppaneita, joiden tietämys ja kokemus omaishoitajan roolista tunnustetaan arvokkaaksi (Hickey. 2018). Tämä edellyttää kommunikaation avoimuutta ja rehellisyyttä kaikilta osapuolilta.

Yhteistyön haasteisiin kuuluvat usein tiedonkulun ongelmat, vastuun jakaminen ja roolien epäselvyydet (Valokivi & Zechner. 2020). Kun vastuu hoidon järjestämisestä on jaettu useille tahoille, kuten lyhytaikaishoitoyksikön henkilökunnalle ja omaishoitajille, on tärkeää, että jokainen ymmärtää oman roolinsa selkeästi ja toimii saumattomasti yhdessä muiden kanssa. Jos yhteistyö ei ole hyvin koordinoitua, seurauksena voi olla puutteellinen hoidon laatu ja potilaan turvallisuuden vaarantuminen. (MacDonald ym. 2018.)

Bronsteinin (2003) teoria yhteistyön edellytyksistä ja esteistä sosiaali- ja terveysalalla korostaa erityisesti viittä keskeistä tekijää: keskinäinen riippuvuus, joustavuus, avoin ja tehokas viestintä, vastuun jakaminen ja luottamuksellinen ilmapiiri. Nämä tekijät edistävät moniammatillisen yhteistyön onnistumista, mikä on oleellista myös omaishoitoperheiden ja lyhytaikaishoitoyksiköiden välisessä yhteistyössä. Luottamuksen ja avoimen kommunikaation avulla voidaan varmistaa, että hoitosuunnitelmat ovat sekä ammattilaisten että omaishoitajien hyväksymiä, ja näin parannetaan potilaan kokonaistilanteen ymmärtämistä.

Yhteistyön onnistumiseksi tarvitaan myös jatkuvaa palautetta ja arviointia siitä, miten hyvin yhteistyö toimii. Ilman palautteen huomioimista ja kehittämistoimia moniammatilli-

sen yhteistyön parantaminen voi olla haastavaa (MacDonald ym. 2018). Koulutuksen ja kehittämissohjelmien kautta voidaan myös parantaa ammattilaisten valmiuksia moniammatilliseen yhteistyöhön, erityisesti tilanteissa, joissa omaishoitajilla on keskeinen rooli potilaan hoidossa (MacDonald ym. 2018).

Moniammatillinen yhteistyö on tässä keskeinen tekijä, koska se mahdollistaa eri ammattilaisten tietämyksen yhdistämisen siten, että hoitoprosessi on saumaton ja johdonmukainen. Kun omaishoitajat saavat tukea usealta eri taholta, mutta yhteistyö ei ole koordinoitua, he voivat tuntea jäävänsä yksin. On olennaista, että hoitohenkilökunta ja muut ammattilaiset tekevät yhteistyötä omaishoitajan kanssa ja jakavat tietoa hoidettavan tilasta ja hoidollisista ratkaisuksista. Tämä parantaa omaishoitajan luottamusta siihen, että hänen läheisensä saa parasta mahdollista hoitoa myös lyhytaikaishoidon aikana.

2.4 Luottamuksen rakentaminen

Luottamuksen rakentaminen hoivatyössä on keskeinen osa laadukasta hoitoa, erityisesti tilanteissa, joissa hoitoa annetaan yhteistyössä eri toimijoiden, kuten omaishoitajien ja hoitoyksiköiden, välillä. Luottamus määritellään usein vakaumukseksi siitä, että toinen osapuoli toimii tavalla, joka on luotettava ja ennakoitavissa (McCabe & Sambrook. 2014). Luottamuksen avulla voidaan vähentää epävarmuutta ja parantaa hoitoprosessien sujuvuutta, koska se luo pohjan avoimelle viestinnälle, tiedonjaolle ja yhteiselle päätöksenteolle.

Yksi keskeisimmistä teorioista luottamuksen rakentumisesta on Mayerin, Davisin ja Schoormanin (1995) esittämä luottamusteoria, jossa korostetaan kolmea keskeistä elementtiä: pätevyys, hyväntahtoisuus ja rehellisyys. Näitä kolmea osa-aluetta voidaan hyödyntää analysoitaessa, kuinka luottamus rakentuu omaishoitajien ja lyhytaikaishoitoyksiköiden välisessä yhteistyössä:

- Pätevyys tarkoittaa sitä, että osapuolet luottavat toistensa asiantuntemukseen ja kykyyn suoriutua tehtävistään. Omaishoitajan ja hoitohenkilöstön luottamus toistensa ammattitaitoon ja tietämykseen on tärkeää hoidon onnistumisen kannalta. Pätevyys ei koske ainoastaan teknistä osaamista, vaan myös kykyä ymmärtää omaishoitoperheen tarpeita ja reagoida niihin tarkoituksenmukaisesti. (Mayer, Davis & Schoorman, 1995.)

- Hyväntahtoisuus, viittaa siihen, että osapuolet kokevat, että toisella osapuolella on vilpitön halu edistää toisen hyvinvointia. Hoitohenkilöstön tulisi osoittaa empatiaa ja välittämistä omaishoitajia kohtaan. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että lyhytaikaishoitoyksikkö tarjoaa omaishoitajille riittävästi tietoa hoidon kulusta ja huolehtii siitä, että heidän huolenaiheensa otetaan vakavasti. (Larkin & Milne. 2014.)
- Rehellisyys, tarkoittaa avointa ja rehellistä vuorovaikutusta. Luottamus kärsii, jos jompi-kumpi osapuoli ei koe saavansa oikeaa tai ajantasaista tietoa. Avoinuus hoitoprosesseissa on avainasemassa, jotta omaishoitajat tuntevat olonsa turvalliseksi ja voivat luottaa hoitoyksikköön. (Johnston & Smith. 2018.) Rehellisyys liittyy myös hoitohenkilökunnan kykyyn olla realistinen hoitomahdollisuuksista ja siitä, mitä lyhytaikaishoito voi tarjota.

Mayerin, Davisin ja Schoormanin (1995) luottamusteoria soveltuu hyvin kontekstiin, jossa omaishoitoperheet ja hoitoyksiköt pyrkivät rakentamaan luottamuksellista suhdetta. Tämä suhde on tärkeä, sillä luottamuksen puute voi heikentää hoidon laatua ja yhteistyötä, kun taas vahva luottamus parantaa viestintää, vähentää konflikteja ja lisää molemminpuolista ymmärrystä. (McCabe & Sambrook. 2014.)

Hoitotyön luottamuksellisuuden kehittäminen on keskeisessä roolissa, sillä ilman luottamusta omaishoitaja ei voi kokea lyhytaikaishoitoyksikön palveluja turvalliseksi vaihtoehdoksi. Kun luottamusta vahvistetaan, omaishoitajat kokevat vähemmän stressiä ja ovat valmiimpia käyttämään lyhytaikaishoitoa. Tämä puolestaan tukee heidän jaksamistaan ja vähentää riskiä uupumukseen, mikä on yksi tämän opinnäytetyön tärkeimmistä tavoitteista.

Luottamuksen rakentaminen on prosessi, joka kehittyy ajan myötä. Ensivaiheessa korostuvat viestintä ja varmuuden hakeminen. Avoin ja aktiivinen vuoropuhelu auttaa luomaan peruspohjan luottamukselle (Blomqvist & Levy. 2019). Kun omaishoitajat ja hoitoyksikön henkilöstö käyvät jatkuvaa ja rehellistä keskustelua hoidon tavoitteista ja toutuksesta, luottamus alkaa vahvistua. Tämä perustuu siihen, että osapuolet tuntevat toistensa toiminnan läpinäkyväksi ja ennakoitavaksi.

Luottamuksen ylläpitäminen vaatii jatkuvaa työskentelyä ja tilanteiden arviointia. Jos omaishoitaja kokee hoitoyksikön epäluotettavaksi tai puutteelliseksi, luottamus voi rapautua nopeasti. Siksi on tärkeää, että lyhytaikaishoitoyksiköt arvioivat jatkuvasti omaa

toimintaansa ja pyrkivät parantamaan luottamuksellista suhdetta omaishoitoperheisiin (Juva ym. 2006, 542).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tavoitteena on syventää ymmärrystä ja löytää kehittämismahdollisuuksia omaishoidon tuen parantamiseksi, erityisesti keskittyen yhteistyön ja luottamuksen vahvistamiseen omaishoitoperheiden ja lyhytaikaisosastojen välillä. Omaishoitajien hyvinvointi nousee keskiöön, ja opinnäytetyö pyrkii tarjoamaan konkreettisia suosituksia, joita hyvinvointialueet voivat hyödyntää palveluidensa kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset ohjaavat tutkimusta kohti sen tavoitetta. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten yhteistyötä omaishoitoperheiden ja lyhytaikaishoitoyksiköiden välillä voidaan parantaa?
2. Millaisia kokemuksia omaishoitajilla on lyhytaikaishoidon laadusta ja luotettavuudesta?
3. Miten tutkimustuloksia voidaan hyödyntää hyvinvointialueilla ja lyhytaikaishoitoyksiköissä yhteistyön ja luottamuksen vahvistamisessa?

4 Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tapaustutkimuksena, koska tavoitteena oli syventää ymmärrystä omaishoitoperheiden ja lyhytaikaishoitoyksiköiden välisen yhteistyön sekä luottamuksen rakentamisen tarpeista ja mahdollisuuksista. Laadullinen tutkimus on menetelmä, jolla pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä sen luonnollisessa yhteydessä ja analysoimaan siihen liittyviä merkityksiä (Tuomi & Sarajärvi. 2018). Laadullinen tutkimusmenetelmä valittiin tämän tutkimuksen tarpeisiin, koska tarkoituksena

oli perehtyä omaishoitajien henkilökohtaisiin kokemuksiin lyhytaikaishoidosta ja yhteistyöstä hoitoyksiköiden kanssa – kokemuksiin, jotka ovat moniulotteisia ja vaihtelevia (Hirsjärvi & Hurme. 2015).

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin selvittämään, miten omaishoitajat kokevat yhteistyön lyhytaikaishoitoyksiköiden kanssa ja millaisia haasteita ja kehittämistarpeita he ovat kohdanneet. Laadullisen tutkimuksen avulla on mahdollista saada syvällistä tietoa ihmisten kokemuksista ja subjektiivisista näkemyksistä, jotka määrällinen tutkimus ei tavoita samalla tavalla.

Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, mikä mahdollisti syvällisen ja joustavan tiedonkeruun haastateltavien kokemuksista ja tuntemuksista. Teemahaastattelu on laadullisen tutkimuksen keskeinen tiedonkeruumenetelmä, jossa haastattelukysymykset perustuvat tutkimuksen keskeisiin teemoihin (Kallio et al. 2016). Teemahaastattelussa haastattelijalla on valmiiksi laadittu teemarunko, mutta se mahdollistaa joustavan etenemisen haastattelun aikana ja antaa tilaa haastateltavan omille näkemyksille ja pohdinnoille. Tämä mahdollisuus keskustelun vapaaseen etenemiseen on erityisen tärkeää silloin, kun aihe kuten tässä tutkimuksessa on omaishoitajien henkilökohtainen kokemus ja yhteistyön mahdollisuudet lyhytaikaishoidon ammattilaisten kanssa (Kallio ym. 2016).

4.1 Haastatteluaineiston kerääminen ja kuvaus

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelun avulla kesällä 2024. Haastatteluihin osallistui viisi omaishoitoperhettä, jotka olivat käyttäneet lyhytaikaishoitopalveluita Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella. Kohderyhmän valinnassa keskeistä oli omaishoitoperheiden kokemus lyhytaikaishoidosta, sillä he pystyivät omakohtaisesti arvioimaan hoitoyksiköiden kanssa tehtyä yhteistyötä ja sen vaikutusta omaan hyvinvointiinsa ja jaksamiseensa. Kohderyhmä rekrytoitiin yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa, ja osallistujat saivat etukäteen tietoa tutkimuksesta, jotta he pystyivät harkitsemaan osallistumistaan ja valmistautumaan haastatteluun.

Haastattelut järjestettiin haastateltavien omissa kodeissa ja puhelimitse, mikä mahdollisti heidän oman ympäristönsä mukavuuden ja turvallisuuden tunteen. Tämä kodin tuttu ympäristö loi haastattelutilanteeseen avoimen ilmapiirin, jossa omaishoitajat pystyivät käsittelemään henkilökohtaisia ja mahdollisesti kuormittavia asioita ilman ulkoisia

paineita. Haastattelut nauhoitettiin Sanelimella ja niistä tehtiin muistiinpanoja. Haastattelut kestivät 60–90 minuuttia, minkä jälkeen ne litteroitiin sanasta sanaan analyysia varten. Litterointi tuotti yhteensä noin 50 sivun pituuden tekstiaineiston, joka analysoitiin systemaattisesti.

Teemahaastattelun kysymykset jakautuivat neljään pääteemaan: (1) yleiset kokemukset lyhytaikaishoidosta, (2) yhteistyön haasteet ja tiedonkulun ongelmat, (3) luottamuksen merkitys omaishoitajien kokemuksissa, ja (4) kehitysehdotukset lyhytaikaishoidon palveluiden laadun parantamiseksi. Jokainen teema sisälsi avoimia kysymyksiä, joiden kautta omaishoitajat saivat mahdollisuuden kertoa omista havainnoistaan ja kokemuksistaan. Teemat pohjautuivat tutkimuskysymyksiin ja tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin, kuten luottamuksen ja yhteistyön merkitykseen hoivatyössä.

4.2 Opinnäytetyön aineiston analyysi

Aineiston analyysi toteutettiin laadullisen sisällönanalyysin menetelmällä. Tämä lähestymistapa mahdollisti merkityksellisten sisältöjen esille tuomisen ja aineiston systemaattisen jäsentämisen, mikä on erityisen tärkeää, kun tutkimuksessa käsitellään omaishoitajien subjektiivisia kokemuksia ja havaintoja lyhytaikaishoidon toimivuudesta (Tuomi & Sarajärvi. 2018). Aineiston analyysin päävaiheet olivat pelkistäminen, aineiston ryhmittely eli klusterointi ja pääluokkien muodostaminen. Näin saatiin esiin tutkimuskysymyksiin vastaavat keskeiset teemat omaishoitajien kokemuksista.

Aineiston analyysi aloitettiin litteroidun haastatteludatan pelkistämällä. Pelkistämässä aineistosta tunnistettiin merkitykselliset yksiköt eli sellaiset ilmaukset, jotka suoraan vastasivat tutkimuskysymyksiin tai ilmaisivat omaishoitajien näkemyksiä lyhytaikaishoidon ongelmista ja kehittämistarpeista. Pelkistämisen tarkoituksena oli tiivistää aineiston ydinsisältö, jotta analyysin seuraavat vaiheet voitiin toteuttaa selkeästi ja järjestelmällisesti (Kallio ym. 2016).

Esimerkiksi seuraava haastattelussa esiin tullut ilmaus:

Hoitaja vaihtuu joka kerta, eikä mitään jatkuvuutta synny. On vaikea luottaa hoitoon, kun tuntuu, että jokaisella kerralla aloitetaan alusta.

Pelkistettiin muotoon: Hoitajien vaihtuvuus vaikeuttaa jatkuvuutta ja luottamuksen rakentamista.

Tällä tavalla kaikista haastateltavien ilmaisemista näkemyksistä muodostettiin selkeitä ja yksinkertaisia merkitysyksiköitä, jotka kuvaavat heidän kokemustensa ydinajatuksia.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistyksistä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys
"Hoitaja vaihtuu joka kerta, ei synny mitään jatkuvuutta, ja tuntuu kuin aloittaisi aina alusta."	Hoitajien vaihtuvuus vaikeuttaa jatkuvuutta ja luottamuksen rakentamista.
"En tiedä, mitä siellä tapahtuu, kun mitään ei kerrota."	Tiedonkulun puutteet luovat epävarmuutta hoidon laadusta.
"Olisi hyvä, jos voisin antaa palautetta ja seurata hoidon etenemistä."	Omaishoitajat toivovat palautteen antamisen mahdollisuuksia.

Pelkistettyjen merkitysyksiköiden avulla pystyttiin tunnistamaan omaishoitajien kokemuksia toistuvasti kuvastavat ydinajatuksset, jotka liittyivät hoitohenkilökunnan jatkuvuuden, viestinnän ja palautemahdollisuuksien tarpeisiin. Pelkistuksen avulla tutkimusaineistosta tuli yksiselitteisempi, mikä on keskeistä, kun tavoitteena on tunnistaa toistuvia teemoja (Tuomi & Sarajärvi. 2018).

Pelkistysvaiheen jälkeen merkitysyksiköt klusteroitiin eli ryhmiteltiin samankaltaisiin teemoihin. Klusterointi on analyysin vaihe, jossa samankaltaiset merkitysyksiköt yhdistetään laajemmiksi kokonaisuuksiksi. Tämä vaihe auttaa jäsentämään aineistoa niin,

että esiin tulevat yhteneväiset teemat tai ilmiöt, jotka kuvastavat omaishoitajien yhteisiä kokemuksia ja haasteita lyhytaikaishoidossa (Kallio ym. 2016).

Taulukko 2. Esimerkki aineiston ryhmittelyn eli klusteroinnin vaiheesta

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka
<p>"Tiedonkulku hoitajan vuoronvaihdossa on epäselvää."</p> <p>"Omaishoitajat eivät saa aina tietoa lääkemuutoksista."</p> <p>"Hoidettavan erityistarpeita ei aina kirjata tai huomioida."</p> <p>"Omaishoitajien antamat tiedot eivät aina tavoita kaikkia hoitajia."</p>	<p>Tiedonkulun puutteet</p>
<p>"Vastaanottotilanteessa kiire rajoittaa keskustelua."</p> <p>"Kiire näkyy hoitajien työssä ja estää yksilöllistä huomiointia."</p>	<p>Kiireen vaikutus kohtaamisiin</p>

<p>"Hoitajan vaihtuminen vaikeuttaa yhteistyön rakentamista."</p> <p>"Väliaikainen hoitohenkilökunta ei tunne hoidettavaa."</p> <p>"Hoitajien vaihtuvuus estää jatkuvuuden."</p> <p>"Hoidettavan yksilölliset tarpeet eivät aina kohtaa hoitopaikan resurssien kanssa."</p> <p>"Hoitajien määrä on riittämätön kiireisillä osastoilla."</p>	<p>Henkilökunnan vaihtuvuuden vaikutukset</p>
<p>"Omaishoitajat kaipaavat enemmän ohjausta hoitajakson suunnittelussa."</p> <p>"Kaikki omaishoidon tukipalvelut eivät ole omaishoitajien tiedossa."</p>	<p>Ohjaus ja tiedotus</p>
<p>"Toivotaan henkilökohtaisempaa palautetta hoidosta."</p> <p>"Palaute- ja palautekeskusteluiden lisääminen on tarpeellista"</p>	<p>Palautteen anto</p>
<p>"Intervallijaksojen ajoitukset eivät aina vastaa tarpeita."</p>	<p>Hoitajaksojen mukautuminen</p>

<p>"Lyhytaikaishoidon pituudet ovat standardisoituja, eivät joustavia."</p> <p>"Hoitopaikassa ei ole riittävästi resursseja kuntoutukseen."</p> <p>"Hoidettavan toimintakyky heikkenee hoitajakson aikana."</p> <p>"Kuntoutus ei toteudu suunnitellusti."</p>	
---	--

Ryhmittely selkeytti omaishoitajien kokemusten jäsentelyä ja auttoi yhdistämään merkityksellisiä havaintoja kokonaisuuksiksi. Näin saatiin esiin viestinnän, hoitohenkilökunnan pysyvyyden ja palautteen tärkeys omaishoitajien kokemuksessa.

Ryhmittelyn jälkeen aineiston analyysissä siirryttiin pääluokkien muodostamiseen. Pääluokkien muodostaminen tarkoittaa analyysin vaihetta, jossa klusterit yhdistetään vielä laajemmiksi käsitteellisiksi kokonaisuuksiksi, jotka tiivistävät aineiston päätulokset ja vastaavat tutkimuskysymyksiin (Kallio ym. 2016). Pääluokkien avulla klustereiden keskeiset teemat saatiin jäsenneltyä siten, että omaishoitajien kokemukset muodostivat selkeitä ja kokonaisvaltaisia havaintoja lyhytaikaishoidon kehittämistarpeista.

Taulukko 3. Yläluokkien muodostuminen

Alaluokka	Yläluokka
Tiedonkulun puutteet	Viestinnän ja tiedonkulun haasteet

Kiireen vaikutus kohtaamisiin Henkilökunnan vaihtuvuuden vaikutukset	Kohtaamisen ja vuorovaikutuksen haasteet
Ohjaus ja tiedotus Palautteen anto	Omaishoitajien tarvitsema tuki
Hoitojaksojen mukautuminen Henkilökohtaisen huomioinnin puute	Hoitoprosessin joustavuus

Yläluokkien muodostamisen jälkeen saatiin pääluokat ja jäsenneiltyä ne tutkimuskysymysten mukaisesti. Pääluokkien avulla voitiin tiivistää omaishoitajien kokemuksia lyhytaikaisoidon ongelmakohdista ja tuoda esiin heidän kehitysehdotuksiaan.

Taulukko 4. Pääluokkien muodostuminen

Viestinnän ja tiedonkulun haasteet Kohtaamisen ja vuorovaikutuksen haasteet	Yhteistyön ja tiedonkulun rakenteet
Omaishoitajien tarvitsema tuki Hoitoprosessin joustavuus	Omaishoitajien tukeminen ja voimavarojen vahvistaminen
Henkilökunnan resurssit ja jatkuvuus	Hoitoympäristön laadun parantaminen

Ympäristön ja resurssien riittävyys	
-------------------------------------	--

5 Yhteistyön ja luottamuksen vahvistaminen omaishoitoperheiden ja lyhytaikaishoidon välillä

5.1 Yhteistyön ja tiedonkulun rakenteet

Yhteistyö ja tiedonkulku ovat keskeisiä tekijöitä omaishoitajien ja lyhytaikaishoidon välillä. Tämän pääluokan alaluokat, viestinnän ja tiedonkulun haasteet sekä kohtaamisen ja vuorovaikutuksen haasteet, kuvaavat niitä konkreettisia ongelmia, jotka haastatellut omaishoitajat ovat kokeneet. Tämä osio keskittyy näihin haasteisiin ja niiden vaikutuksiin yhteistyön ja luottamuksen rakentamisessa.

5.1.1 Viestinnän ja tiedonkulun haasteet

Tiedonkulun epäselvyys hoitajien välillä

Haastattelut toivat esiin, että tiedonkulku hoitajien välillä on puutteellista. Tämä näkyy erityisesti vuorovaihtotilanteissa, joissa hoitajat eivät aina vaihda tarvittavaa tietoa esimerkiksi hoidettavan lääkemuutoksista tai erityistarpeista. Yksi haastateltava kertoi, että lääkemuutokset eivät olleet tavoittaneet iltavuoron hoitajaa, mikä aiheutti hoidettavan tilassa huonontumista. Tällaiset tilanteet heikentävät omaishoitajien luottamusta hoidon jatkuvuuteen.

Lääkityksen ja erityistarpeiden raportoinnin ongelmat

Useat omaishoitajat kertoivat, että lääkitykseen tai hoidettavan erityistarpeisiin liittyvä tieto ei aina kirjautunut hoitopaikan järjestelmiin tai sitä ei jaettu kaikille hoitajille. Esimerkiksi yksi haastateltava mainitsi, että hoitopaikassa ei huomioitu hoidettavan vatsaongelmia, vaikka omaishoitaja oli tästä erikseen ilmoittanut. Tämä johti tilanteeseen, jossa omaishoitaja joutui tarkistamaan asiat itse lähes päivittäin, mikä lisäsi hänen kuormitustaan.

Omaishoitajien antaman tiedon hyödyntämisen puutteet

Omaishoitajien antama tieto hoidettavan terveydentilasta ja tarpeista on usein ratkaisevan tärkeää, mutta haastattelujen mukaan tämä tieto jää liian usein hyödyntämättä. Esimerkiksi yksi haastateltava kertoi, että vaikka hän antoi yksityiskohtaiset ohjeet hoidettavan ruokavalioon ja lääkehoitoon liittyen, nämä tiedot eivät siirtyneet käytäntöön. Tämä loi vaikutelman, ettei omaishoitajan panosta arvostettu, mikä heikentää luottamusta hoitopaikkaan.

5.1.2 Kohtaamisen ja vuorovaikutuksen haasteet

Kiireen vaikutus kohtaamisiin hoitotilanteissa

Hoitajien kiire oli yksi keskeisistä teemoista, joka nousi esiin haastatteluista. Hoidettavan vastaanottotilanteissa kiire rajoitti mahdollisuuksia perusteelliseen keskusteluun hoidettavan tilasta tai erityistarpeista. Yksi haastateltava kuvaili, että hoitaja ei ehtinyt edes kysyä hoidettavan voinnista tai kuunnella omaishoitajan ohjeita, mikä loi epävarmuuden tunnetta.

Hoitohenkilökunnan vaihtuvuuden tuomat haasteet

Hoitajien jatkuva vaihtuvuus vaikeutti yhteistyön rakentamista. Omaishoitajat kertoivat, että jokaisen uuden hoitajan kanssa oli aloitettava alusta tiedottaminen hoidettavan tarpeista. Eräs haastateltava totesi, että vakihoitajat tunsivat hoidettavan hyvin ja tilanne oli rauhallinen heidän kanssaan, mutta sijaisten aikana tilanne muuttui usein stressaavaksi, koska he eivät olleet perehtyneet hoidettavan yksilöllisiin tarpeisiin.

Hoitajien puutteellinen perehtyneisyys hoidettaviin

Monet omaishoitajat nostivat esiin, että hoitajat eivät aina olleet tietoisia hoidettavan erityistarpeista tai hoito-ohjeista. Tämä johti tilanteisiin, joissa omaishoitajat kokivat joutuvansa valvomaan ja tarkistamaan asioita jatkuvasti. Esimerkiksi yhden haastateltavan mukaan hoitajat eivät osanneet käyttää hälytysranneketta, mikä teki hoidettavan olosta turvattoman.

Tiedonkulun ja kohtaamisen ongelmat osoittavat, että yhteistyön rakenteet omaishoitajien ja lyhytaikaishoidon välillä tarvitsevat kehittämistä. Tiedon siirtämisen selkeät käytännöt, kiireen vähentäminen ja henkilökunnan perehdytyksen parantaminen voisivat merkittävästi vahvistaa luottamusta ja yhteistyötä. Tämä osoittaa, että viestintä ja kohtaamiset ovat avainasemassa luottamuksen rakentamisessa ja että näiden ongelmien ratkaiseminen on kriittistä omaishoidon tukipalveluiden kehittämisessä.

5.2 Omaishoitajien tukeminen ja voimavarojen vahvistaminen

Tässä luvussa tarkastellaan omaishoitajien kokemuksia siitä, miten lyhytaikaishoidon käytäntöjä ja tukea voitaisiin parantaa heidän tarpeidensa mukaan. Alaluokat ohjaavat analyysia omaishoitajien tarvitseman tuen ja hoitoprosessin joustavuuden näkökulmista.

5.2.1 Omaishoitajien tarvitsema tuki

Ohjauksen ja tiedottamisen puutteet omaishoitajille

Haastateltavat omaishoitajat toivat esiin, että he eivät aina saa riittävästi tietoa omaishoidon tukipalveluista tai lyhytaikaishoidon käytännöistä. Eräs haastateltava mainitsi, että hänelle ei ollut kerrottu mahdollisuudesta käyttää intervallijaksoja ennen kuin hän itse otti asian puheeksi ohjaajan kanssa. Lisäksi hoitajaksojen suunnittelussa ei aina ollut tarjolla tarpeeksi yksityiskohtaisia ohjeita, mikä johti epävarmuuteen siitä, mitä hoidettavan mukaan tuli ottaa hoitopaikkaan.

Palautekeskusteluiden ja yhteistyön seurannan merkitys

Monet haastateltavat korostivat, että hoidon jälkeiset palautekeskustelut joko puuttuivat tai olivat pinnallisia. Esimerkiksi yksi omaishoitaja kertoi, että hän olisi kaivannut enemmän tietoa siitä, miten hoidettava pärjäsi jakson aikana, mutta tiedot rajoittuivat yleisiin

huomioihin, kuten "kaikki meni hyvin." Tämä sai omaishoitajan tuntemaan, ettei hänen osallistumisestaan hoidettavan arkeen arvostettu tai huomioitu riittävästi.

5.2.2 Hoitoprosessin joustavuus

Hoitajaksojen ajoitusten ja pituuksien joustamattomuus

Useat omaishoitajat kokivat, että lyhytaikaishoidon jaksot eivät joustu riittävästi heidän yksilöllisten tarpeidensa mukaan. Esimerkiksi yksi haastateltava kertoi, että hänen vapaa-aikansa jäi lyhyeksi, koska hoitajakson aikataulu oli sidottu hoitopaikan järjestelmiin eikä omaishoitajan tilanteeseen. Lisäksi useimmat hoitajakset kestivät vakiomääräisen ajan (esim. viikko), vaikka hoidettavan tilanne olisi voinut vaatia pidempää tai lyhyempää jaksoa.

Henkilökohtaisen huomioinnin puute hoidettavien tarpeissa

Haastatteluista kävi ilmi, että hoitopaikan resurssit eivät aina vastanneet hoidettavien yksilöllisiä tarpeita. Esimerkiksi yksi haastateltava kertoi, että hänen puolisonsa, jolla on suolitukosriski, ei saanut hoitopaikassa riittävää ruokavalion tai nesteytyksen seuranta, mikä heikensi hoidettavan hyvinvointia. Tällaiset tilanteet lisäsivät omaishoitajien stressiä ja vahvistivat heidän tarvettaan valvoa hoitoa, vaikka heidän olisi pitänyt levätä.

Tämä luku osoittaa, että omaishoitajien tukeminen on avainasemassa heidän jaksamisensa ja hoitopalvelujen toimivuuden kannalta. Hoitokäytäntöjen parantaminen vaatii sekä selkeämpiä rakenteita että yksilöllisempää lähestymistapaa.

5.3 Hoitoympäristön laadun parantaminen

Tässä luvussa tarkastellaan lyhytaikaishoidon ympäristöön ja henkilökunnan resursseihin liittyviä haasteita sekä niiden vaikutuksia yhteistyön ja hoidon laatuun. Alaluokat henkilöstöresurssit ja jatkuvuus sekä ympäristön ja resurssien riittävyys kuvaavat konkreettisia kehittämistarpeita, jotka nousivat esiin haastatteluaineistosta.

5.3.1 Henkilökunnan resurssit ja jatkuvuus

Henkilöstön riittämättömyys kiireellisillä osastoilla

Haastateltavat omaishoitajat nostivat esiin hoitopaikkojen henkilöstöpulan, joka vaikutti suoraan hoidon laatuun ja turvallisuuteen. Useat omaishoitajat kertoivat, että hoitajat näyttivät kiireisiltä ja stressaantuneilta, mikä heijastui esimerkiksi heidän kyvyssään kommunikoida omaishoitajien kanssa. Eräs haastateltava mainitsi, että hoitajilla oli kiire jättää hoidettava huoneeseen ilman, että he keskustelivat hoidettavan tarpeista tai omaishoitajan ohjeista.

Jatkuvuuden puute hoitotyössä sijaisten vaihtuvuuden vuoksi

Hoitohenkilökunnan vaihtuvuus oli toinen merkittävä ongelma. Haastatteluista kävi ilmi, että sijaiset eivät aina tunteneet hoidettavaa, mikä johti tilanteisiin, joissa yksilölliset tarpeet jäivät huomiotta. Esimerkiksi yksi haastateltava kertoi, että hoidettavan puhemamma jäi huomaamatta, koska hoitaja ei ollut saanut perehdytystä. Tällaiset tilanteet saivat omaishoitajat tuntemaan, että heidän täytyi itse varmistaa hoidettavan tarpeiden täyttyminen, mikä lisäsi heidän stressiään.

5.3.2 Ympäristön ja resurssien riittävyys

Kuntoutusmahdollisuuksien vähäisyys hoitopaikoissa

Haastatteluista kävi ilmi, että kuntoutus jäi usein puutteelliseksi tai toteutumatta kokonaan. Esimerkiksi yksi haastateltava kertoi, että hänen puolisonsa fysioterapeuttinen kuntoutus oli keskeytynyt hoitopaikan resurssipulan vuoksi. Tämä johti hoidettavan toimintakyvyn heikkenemiseen, mikä lisäsi omaishoitajan kuormitusta hoitajakson jälkeen. Useat omaishoitajat korostivat, että lyhytaikaishoidon tavoitteena tulisi olla sekä hoidettavan kuntoutus että heidän toimintakykynsä ylläpitäminen.

Tilojen ja henkilökohtaisten tarpeiden huomioimattomuus

Lyhytaikaishoitopaikkojen tilat koettiin usein riittämättömiksi yksilöllisten tarpeiden huomioimiseen. Yksi haastateltava kertoi, että hoidettavan pyörätuolille ei ollut riittävästi tilaa, mikä vaikeutti liikkumista ja heikensi hoidettavan itsenäisyyden tunnetta. Lisäksi

esimerkiksi hälytysjärjestelmät eivät aina toimineet hoidettavien tarpeiden mukaisesti, mikä loi epävarmuutta turvallisuudesta.

Tämä luku osoittaa, että hoitoympäristön laadun parantaminen ei ole vain tekninen kysymys, vaan se vaikuttaa suoraan luottamukseen, yhteistyöhön ja molempien osapuolten hyvinvointiin.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu ja hyödyntäminen

Opinnäytetyön tulokset avaavat uusia ja merkityksellisiä näkökulmia omaishoitajien kokemuksiin lyhytaikaishoidosta, erityisesti sen roolista heidän jaksamisensa tukemisessa. Samalla tulokset nostavat esiin keskeisiä haasteita, kuten tiedonkulun ongelmat, hoidon laadun vaihtelut ja kuntoutuksen toteutumattomuuden. Omaishoitajien luottamus hoitopalveluihin osoittautuu näiden havaintojen valossa kriittiseksi tekijäksi, joka määrittää heidän halukkuutensa käyttää lyhytaikaishoidon palveluita. Tämä luottamus ei ole pelkkä käytännöllinen ratkaisuhuovan ongelmiin, vaan se ilmentää omaishoitajien kokemusta siitä, että heidän tarpeensa ja roolinsa tunnustetaan ja huomioidaan osana palvelujärjestelmää.

Luottamusta heikentävistä tekijöistä hoitohenkilökunnan vaihtuvuus nousee tulosten perusteella keskeiseksi. Omaishoitajat kokevat, että uusien sijaisten perehdyttämisen vastuu jää usein heidän harteilleen, mikä lisää heidän kuormitustaan ja vähentää heidän kokemustaan hoidon laadusta ja jatkuvuudesta. Tämä havainto vahvistaa aiempaa tutkimusta, jossa hoidon jatkuvuus ja henkilöstön ammattitaito on tunnistettu keskeisiksi palvelujen laadun parantamisen välineiksi (Voutilainen, Tiikkainen & Särkikangas, 2019). Näin ollen hoitohenkilöstön perehdyttämisen systemaattinen kehittäminen ja laadunvalvonnan vahvistaminen voisivat olla keskeisiä keinoja palauttaa omaishoitajien luottamusta lyhytaikaishoitoon. Tämänkaltaiset toimenpiteet eivät ole pelkästään operatiivisia, vaan ne kuvastavat syvällisempää sitoutumista omaishoitajien hyvinvoinnin tukemiseen.

Toinen merkittävä tulos liittyy tiedonkulun ongelmiin, jotka ilmenevät sekä tiedon välittämättömyytenä hoitoyksiköiden ja omaishoitajien välillä että omaishoitajien kokemana vastuuna tiedon täydentämisestä. Tulokset osoittavat, että omaishoitajien emotionaalinen kuormitus lisääntyy, kun heidän täytyy aktiivisesti huolehtia tiedonkulusta, joka heidän näkökulmastaan tulisi olla hoitoyksiköiden vastuulla. Tämä heikentää heidän luottamustaan ja sitoo heidän voimavarojaan, jotka voitaisiin suunnata palautumiseen. Tiedonkulun ongelmat heijastavat laajempia rakenteellisia puutteita palvelujärjestelmässä, ja niiden ratkaiseminen edellyttäisi toimintatapojen yhtenäistämistä. Esimerkiksi sähköisten hoitosuunnitelmien käyttö ja palautekeskustelujen säännöllistäminen voisivat selkeyttää tiedonkulkua ja vähentää omaishoitajien kokeman epävarmuuden määrää. Tämä havainto tukee Valokiven ja Zechnerin (2020) tutkimusta, jonka mukaan sujuva viestintä ei ole vain palvelujen lisäarvo, vaan olennainen osa luottamuksen rakentamista ja ylläpitämistä.

Lisäksi tulokset tuovat esiin omaishoitajien huolen kuntoutuksen puutteesta lyhytaikashoidon aikana. Hoidettavan fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn ylläpitäminen jää monesti riittämättömän kuntoutuksen takia vajavaiseksi, mikä aiheuttaa lisäkuormitusta omaishoitajille, kun hoitovastuu palaa heidän vastuulleen. Tämä havainto tukee Krögerin ym. (2018) esiin nostamaa käsitystä siitä, että kuntoutus tulisi systemaattisesti integroida osaksi lyhytaikashoidon suunnitelmia. Kuntoutuksen toteutumisen varmistaminen ei pelkästään tue hoidettavan hyvinvointia, vaan sillä on myös suora vaikutus omaishoitajan jaksamiseen. Kuntoutuksen laiminlyönti voi pahimmillaan kääntää lyhytaikashoidon tarkoituksen vastaiseksi, jolloin se ei tarjoa omaishoitajalle palautumista eikä hoidettavalle tukea toimintakyvyn ylläpitämiseksi.

Tuloksista ilmenee, että omaishoitajien kuormitus on moniulotteista ja syntyy paitsi fyysisistä myös emotionaalisisista tekijöistä. Tiedonkulun katkokset, hoitohenkilökunnan vaihtuvuus ja kuntoutuksen toteutumattomuus pahentavat heidän kuormitustaan, vaikka lyhytaikashoidon tarkoitus on tukea heidän hyvinvointiaan. Tämä ristiriita osoittaa, että nykyiset palvelumallit eivät riittävästi huomioi omaishoitajien tarpeita kokonaisvaltaisesti. Monialaisen yhteistyön vahvistaminen, jossa yhdistyvät viestinnän kehittäminen, kuntoutuksen integrointi ja emotionaalisen tuen huomioiminen, voisi tarjota omaishoitajille kokonaisvaltaisempaa apua heidän arkeensa (Valokivi & Zechner, 2020).

Opinnäytetyön tulokset tarjoavat arvokkaita kehittämisehdotuksia, joiden avulla tiedonkulun ja hoidon jatkuvuuden parantaminen sekä kuntoutuksen integroiminen hoitosuunnitelmiin voivat lisätä omaishoitajien luottamusta ja vähentää heidän kokemaa stressiään. Näiden toimenpiteiden toteuttaminen ei ole vain omaishoitajien hyvinvointiin vaikuttava kysymys, vaan se heijastaa laajempaa yhteiskunnallista sitoutumista siihen, että omaishoitajien työtä arvostetaan ja tuetaan konkreettisin keinoin. Tämä opinnäytetyö osoittaa, että omaishoitajien ja hoidettavien elämänlaadun parantaminen vaatii paitsi palvelurakenteiden parannuksia myös palvelujen suunnittelun ja toteutuksen eettistä uudelleenarviointia.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) määrittelemiä hyvän tieteellisen käytännön periaatteita ja toimintatapoja. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää huolellisuutta ja tarkkuutta kaikissa tutkimuksen vaiheissa: aineiston keräämisessä, tallentamisessa, esittämisessä ja tulosten arvioinnissa. Näiden periaatteiden tarkoituksena on turvata tutkimuksen luotettavuus ja varmistaa, että se toteutetaan alan ammattieettisiä ohjeita ja soveltuvaa lainsäädäntöä noudattaen (TENK, 2012: 6). Erityisesti opinnäytetyön yhteydessä tämä tarkoittaa sekä tutkittavien oikeuksien kunnioittamista että tiedeyhteisön vastuullisten toimintatapojen edistämistä.

Haastattelututkimuksissa luotettavuuden varmistaminen alkaa huolellisesta suunnittelusta, johon sisältyy tarkasti laadittu haastattelurunko ja selkeä tutkimussuunnitelma. Näiden avulla tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät konkretisoituvat, mikä mahdollistaa aineiston keruun eettisesti kestäväällä tavalla. Ruusuvooren, Nikanderin ja Hyvärisen (2010: 25) mukaan laadukkaana haastattelun taustalla on tarkkaan dokumentoitu aineistonkeruu ja analyysin systemaattinen toteutus. Dokumentoinnin avulla tutkija voi arvioida ja tarvittaessa perustella tutkimuksellisia valintojaan, kuten tehtyjä rajoituksia ja analyysiperusteita.

Tallennettujen haastattelujen litterointi mahdollisimman pian aineistonkeruun jälkeen on tärkeä osa tutkimuksen eettistä ja laadullista varmistamista. Hirsijärven ja Hurmeen (2014, s. 185) mukaan litterointi heti haastattelun jälkeen parantaa tulkintojen tarkkuutta ja vähentää muistivirheiden mahdollisuutta, erityisesti silloin, kun sama henkilö toimii sekä haastattelijana että litteroijana. Tämä prosessi takaa, että aineiston käsittely pysyy mahdollisimman autenttisena ja tutkittavien näkemykset välittyvät tarkasti.

Eettisyys korostuu erityisesti ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa. Opinnäytetyön toteutuksessa kunnioitetaan tutkittavien ihmisarvoa, yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja muita oikeuksia. Tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että tutkittavilta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta, ja heille annetaan riittävä tieto tutkimuksen tavoitteista, menetelmistä sekä aineiston käytöstä. Tutkimuksen tavoitteena on varmistaa, ettei osallistujille aiheudu merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja (Hirsijärvi & Hurme, 2014, s. 189). Näitä periaatteita tukee myös Laineen (2016) näkemys siitä, että tutkittavien asema aktiivisina tiedonantajina on keskeinen lähtökohta laadullisessa tutkimuksessa, ja heidän osallistumisestaan on tuettava avoimella viestinnällä ja heidän oikeuksiinsa kunnioittamalla.

Opinnäytetyössä pyritään esittämään tutkittavien näkemykset ja ajatukset mahdollisimman tarkasti ja autenttisesti. Tämä ei kuitenkaan poista sitä tosiasiaa, että tutkijan vaikutus ja tulkinnat ovat osa prosessia jo aineistonkeruuvaiheessa. Hirsijärven ja Hurmeen (2014, s. 189) mukaan tutkija on aina osa vuorovaikutustilannetta ja tuo siihen omat ennako-oletuksensa ja tavoitteensa. Tämä tutkijan rooli vaatii jatkuvaa reflektiota, jotta aineiston tulkinta ei vääristy ja jotta tutkittavien ääni säilyy keskiössä. Näin voidaan varmistaa, että tutkimuksen tulokset ovat paitsi eettisesti kestäviä myös mahdollisimman luotettavia.

Laadullisen aineiston analyysissä on tärkeää huomioida paitsi tutkittavien esittämät näkemykset, myös analyysimenetelmien läpinäkyvyys. Ruusuvuori, Nikander ja Hyvärinen (2010, s. 25) korostavat, että analyysivaiheessa dokumentoidut valinnat ja päätökset, kuten aineiston rajaukset ja luokittelut, ovat keskeisiä elementtejä tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. Dokumentointi ei ainoastaan tue tutkimuksen läpinäkyvyyttä, vaan myös mahdollistaa tutkimuksen kriittisen tarkastelun ja sen tulosten vahvistamisen.

Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden varmistaminen vaatii sitoutumista sekä tutkittavien oikeuksien kunnioittamiseen että tieteellisesti perusteltuihin toimintatapoihin. Näiden periaatteiden mukaisesti toteutettu tutkimus ei ainoastaan edistä tiedeyhteisön vastuullisuutta, vaan myös vahvistaa yhteiskunnan luottamusta tieteelliseen tietoon.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että lyhytaikaishoidon ja omaishoitajien tukipalveluiden kehittämisessä on edelleen merkittäviä parannusmahdollisuuksia. Jatkotutkimukset voisivat syventää ymmärrystä siitä, miten lyhytaikaishoidon laatu, kuntoutus ja tiedonkulku vaikuttavat omaishoitajien jaksamiseen ja hyvinvointiin. Lisäksi olisi hyödyllistä tarkastella omaishoitajien ja hoitoyksiköiden välisen yhteistyön parantamista sekä kehittää innovatiivisia malleja omaishoitajien tukemiseksi.

Jatkotutkimusehdotukset:

1. Tiedonkulun parantamisen vaikutukset omaishoitajien hyvinvointiin

Tiedonkulun puutteet nousivat esiin merkittävänä ongelmana tässä tutkimuksessa. Jatkotutkimuksissa voitaisiin tarkastella tarkemmin, miten tiedonkulun kehittäminen omaishoitajien ja hoitohenkilökunnan välillä vaikuttaa hoitoprosessiin ja omaishoitajien kokemaan kuormitukseen. Tutkimuksissa voitaisiin esimerkiksi tutkia eri tiedonvälityskanavien ja -käytäntöjen tehokkuutta ja vaikutusta omaishoitajien luottamukseen ja yhteistyöhön hoitoyksiköiden kanssa (Valokivi & Zechner. 2020).

2. Kuntoutuksen rooli lyhytaikaishoidossa

Tulokset osoittivat, että kuntoutuksen toteutumisessa on puutteita, mikä johtaa hoidettavan kunnan heikkenemiseen ja omaishoitajien huolen lisääntymiseen. Jatkotutkimuksissa voitaisiin selvittää, millaisia kuntoutuskäytäntöjä voitaisiin kehittää lyhytaikaishoittoon niin, että hoidettavan fyysinen ja psyykinen toimintakyky säilyisi hoitajakson aikana. Esimerkiksi vertaileva tutkimus eri kuntoutusmallien välillä voisi tarjota hyödyllistä tietoa siitä, miten kuntoutus voidaan integroida osaksi lyhytaikaishoittoa ja millaisia resursseja se vaatii (Kröger ym. 2018).

3. Omaishoitajien kokeman kuormituksen pitkäaikaisseuranta

Omaishoitajien kuormituksesta ja sen vaikutuksista on tehty aiempaa tutkimusta, mutta pitkäaikaisvaikutuksia on tutkittu vähemmän. Jatkotutkimuksissa voitaisiin tehdä seuranta tutkimuksia, joissa tarkastellaan omaishoitajien jaksamista ja hyvinvointia pitkällä aikavälillä, erityisesti niiden omaishoitajien kohdalla, jotka käyttävät säännöllisesti lyhytaikaishoittoa. Näin voitaisiin arvioida, millaiset tukitoimet ja lyhytaikaishoidon käytännöt

ovat kaikkein tehokkaimpia omaishoitajien kuormituksen vähentämisessä pitkällä aikavälillä (Voutilainen ym. 2019).

4. Monialaisen yhteistyön vaikutus omaishoitajien tukemiseen

Monialainen yhteistyö nousi esiin tässä tutkimuksessa keinona parantaa hoidon laatua ja tukea omaishoitajia tehokkaammin. Jatkotutkimuksissa voitaisiin keskittyä siihen, miten monialainen yhteistyö esimerkiksi terveydenhuollon, sosiaalipalveluiden ja kuntoutuspalveluiden välillä voisi parantaa omaishoitajien kokemaa tukea ja vähentää heidän kuormitustaan. Lisäksi olisi hyödyllistä tutkia, miten eri ammattilaisten välinen yhteistyö vaikuttaa hoidettavan kokonaishoitoon ja omaishoitajan roolin selkeyteen (Valokivi & Zechner. 2020).

5. Digitaalisten ratkaisujen hyödyntäminen omaishoitajien tukemisessa

Teknologian ja digitaalisten ratkaisujen kehittäminen tarjoaa uusia mahdollisuuksia omaishoitajien tukemiseen. Jatkotutkimuksissa voitaisiin tarkastella, miten digitaaliset välineet, kuten mobiilisovellukset ja etäyhteyspalvelut, voisivat parantaa tiedonkulkua ja tukea omaishoitajia heidän päivittäisessä työssään. Digitaaliset ratkaisut voisivat esimerkiksi helpottaa hoitohenkilöstön ja omaishoitajien välistä yhteydenpitoa ja tarjota reaaliaikaista tietoa hoidettavan tilasta (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021).

6. Sijaisten koulutuksen kehittäminen

Hoitosuhteen laatu ja henkilöstön vaihtuvuus olivat merkittäviä haasteita tutkimuksen tuloksissa. Jatkotutkimuksissa voitaisiin selvittää, millä tavoin sijaisten koulutusta ja perehdyttämistä voitaisiin parantaa, jotta lyhytaikaishoidon laatu pysyisi tasaisena henkilöstön vaihtuvuudesta huolimatta. Lisäksi olisi hyödyllistä tutkia, miten sijaisten ja vakiuhoitajien yhteistyötä voitaisiin tehostaa, jotta tiedonkulku ja hoidon jatkuvuus olisivat sujuvampia (Voutilainen ym. 2019).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tunnistaa keskeisiä haasteita ja esittää kehittämissuhteita, jotka vahvistavat omaishoitajien hyvinvointia ja heidän kokemustaan palvelujen laadusta. Työ nosti esiin merkittäviä ongelmakohtia, kuten tiedonkulun puutteet,

hoitohenkilökunnan vaihtuvuuden ja kuntoutusmahdollisuuksien rajallisuuden. Näiden ohella se kuitenkin osoitti, että avoimella viestinnällä, jatkuvuudella ja hoitohenkilöstön vahvemalla perehdyttämällä voidaan merkittävästi parantaa luottamusta ja yhteistyötä.

Tätä työtä tehdessäni olen saanut vahvistusta ajatukselleni siitä, että omaishoitajat ovat järjestelmässämme usein näkymättömiä sankareita, joiden arkea meillä ei ole varaa unohtaa. Omaishoitajien kokemukset eivät ole pelkästään henkilökohtaisia, vaan niissä piilee arvokasta tietoa koko järjestelmän toimivuudesta. Heidän ääntään kuulemalla ja heidän tarpeitaan ymmärtämällä voimme kehittää järjestelmää, joka ei vain tue heitä käytännössä, vaan myös tunnustaa heidän panoksensa ja arvonsa.

Minulle tämä työ ei ole vain akateeminen tehtävä, vaan se on vahvistanut omaa käsitystäni siitä, mitä inhimillisyys ja oikeudenmukaisuus tarkoittavat vanhustyössä. Luottamus ja yhteistyö eivät synny itsestään, vaan ne vaativat jatkuvaa työtä ja herkkyyttä toisten tarpeille. Työskentely aiheen parissa on myös tuonut itselleni syvemmän ymmärryksen siitä, miten tärkeää on rakentaa hoitokäytäntöjä, joissa omaishoitajien ääni otetaan huomioon aktiivisesti. On selvää, että pelkkä resurssien lisääminen ei riitä, jos rakenteet ja asenteet eivät tue luottamuksen rakentamista.

Henkilökohtaisesti näen tämän opinnäytetyön tärkeänä avauksena. Se osoittaa, että omaishoitajien ja lyhytaikaishoidon yksiköiden välinen suhde ei ole vain hallinnollinen tai käytännöllinen kysymys, vaan se kytkeytyy syvemmin hoitotyön arvoihin: empatian, tasa-arvon ja osallistamisen periaatteisiin. Haluan korostaa, että tämänkaltaisilla pienilläkin kehittämistoimilla voidaan saada aikaan suuria muutoksia omaishoitajien hyvinvoinnissa ja heidän kokemuksessaan tuen laadusta.

Tulevaisuudessa toivon, että opinnäytetyöni herättää keskustelua ja toimii kannustimena palvelujen kehittämiseksi. On välttämätöntä nähdä omaishoitajat aktiivisina yhteistyökumppaneina, ei vain tuen kohteina. Tämä tarkoittaa uusien toimintatapojen kehittämistä, joissa heidän kokemuksensa ja palautteensa otetaan systemaattisesti huomioon. Uskon, että tämä lähestymistapa voi luoda ympäristön, jossa omaishoitajat tuntevat itsensä arvostetuiksi, ja hoitopalvelut voivat vastata heidän tarpeisiinsa entistä paremmin. Tämä ei ole pelkästään inhimillistä, vaan myös kestäväää ja yhteiskunnallisesti vaikuttavaa.

Lähteet

Beauchamp, T. L. & Childress, J. F. 2013. Principles of Biomedical Ethics. 7. painos. Oxford University Press.

Blomqvist, K. & Levy, J. 2019. Trust building in health care contexts: A comprehensive review of theoretical frameworks. *Journal of Trust Research*, 9(2), 124–144.

Bronstein, L. R. 2003. A model for interdisciplinary collaboration. *Social Work*, 48(3), 297–306.

Cohen, S. & Wills, T. A. 1985. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357.

Donnellan, W. J., Bennett, K. M. & Soulsby, L. K. 2020. Family caregiving in dementia: Impact of emotional closeness and reciprocity on caregiving outcomes. *Aging & Mental Health*, 24(9), 1389–1396.

Elwyn, G., Frosch, D. & Kobrin, S. 2017. Implementing shared decision-making: Consider all the consequences. *The BMJ*, 357, j1744.

Entwistle, V. A. & Watt, I. S. 2013. Treating patients as persons: A capabilities approach to support delivery of person-centered care. *The American Journal of Bioethics*, 13(8), 29–39.

Finlex - Valtion säädöstietopankki. Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937. Viitattu 26.5.2024.

Harju, H. & Ramadan, F. 2021. Omaishoidon monet kasvot. *Vanhustyö-lehti*, 1/2021.

Hem, M. H., Pedersen, R., Norvoll, R. & Molewijk, B. 2018. Evaluating clinical ethics support in mental healthcare: A systematic literature review. *Nursing Ethics*, 25(7), 775–792.

Hickey, G. 2018. Supporting carers: A case study in inter-professional working. *Health & Social Care in the Community*, 26(5), 652–659.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus.

Johnston, R. & Smith, A. 2018. Trust and cooperation between informal caregivers and professional caregivers in care homes. *Journal of Long-Term Care*, 20(1), 15–26.

Joseph-Williams, N., Edwards, A. & Elwyn, G. 2014. Power imbalance prevents shared decision making. *BMJ*, 348, g3178.

Juntunen, K. & Salminen, A.-L. 2011. Omaishoitajan jaksamisen ja tuen tarpeen arviointi. COPE-indeksi suomalaisen sosiaali- ja terveyshuollon käyttöön. *Sosiaali- ja terveysturvan selosteita*, 78/2011.

Juva, K., Valvanne, J., Voutilainen, P. & Huusko, T. 2006. Dementiapotilaan laitoshoido. Teoksessa Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J. ja Soininen, H. (toim.) *Muistihäiriöt ja dementia*. Hämeenlinna: Duodecim, 534–548.

Kaivolainen, M. 2011. Omaishoitaja asiakkaana. Teoksessa Kaivolainen, M. et al. (toim.) *Omaishoido. Tietoa ja tukea yhteistyöhön*. Helsinki: Duodecim.

Kallio, H., Pietilä, A.-M., Johnson, M. & Kangasniemi, M. 2016. Systematic methodological review: Developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of Advanced Nursing*, 72(12), 2954–2965.

Kröger, T., Puthenparambil, J. M. & Van Aerschot, L. 2018. Hoivapolitiikan muutos ja omaishoito Suomessa. *Janus Sosiaalipolitiikan ja Sosiaalityön Tutkimus*, 26(1), 5–21.

Laine, M. (2016). *Tieteen etiikka*. Helsinki: Vastapaino.

Larkin, M. & Milne, A. 2014. Carers and empowerment in the UK: A critical reflection. *Social Policy & Society*, 13(1), 25–38.

MacDonald, M. B., Bally, J. M., Ferguson, L. M., Lee Murray, B., Fowler-Kerry, S. E. & Anonson, J. M. S. 2018. Knowledge translation of interprofessional collaborative practice: What competencies do we need? *Journal of Interprofessional Care*, 32(6), 754–758.

Mayer, R. C., Davis, J. H. & Schoorman, F. D. 1995. An integrative model of organizational trust. *Academy of Management Review*, 20(3), 709–734.

McCabe, T. J. & Sambrook, S. 2014. The antecedents, attributes and consequences of trust among nurses and nurse managers: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 51(5), 815–827.

Nortvedt, P. 2020. *Sensitive Judgment: Nursing, Moral Philosophy, and an Ethics of Care*. Scandinavian University Press.

Omaishoitajaliitto. 2021. Mitä on omaishoito? Viitattu 26.5.2024.

Ruusuvuori J, Nikander P, Hyvärinen M. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa: Ruusuvuori J, Nikander P, Hyvärinen M, toim. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 2010:9–36.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A., 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Valokivi, H. & Zechner, M. 2020. Omaishoitajien tukeminen monialaisen yhteistyön ja palveluiden avulla. *Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus*, 38(2), 152–163.

Voutilainen, P., Tiikkainen, P. & Särkikangas, M. 2019. Omaishoitajien kokemuksia ja tuen tarpeita: Kyselytutkimus Pohjois-Suomessa. *Gerontologia*, 33(3), 153–168.

Teemahaastattelurunko

1. TAUSTAT

-Ikä, sukupuoli

-Suhde hoidettavaan (esim. puoliso, lapsi)

-Kesto omaishoitajana

-Kokemus lyhytaikaishoidosta

Teema 1. Kokemukset lyhytaikaishoidosta

1. Lyhytaikaishoidon käytön syyt

- Millaisissa tilanteissa olet käyttänyt lyhytaikaishoitoa?

-Miten päätös lyhytaikaishoidon käytöstä tehtiin?

2. Palvelun laatu

- Miten kuvailisit saamaanne lyhytaikaishoitoa?

- Mitkä asiat sujuivat hyvin? Mitkä asiat voisivat olla paremmin?

3. Yhteistyö omaishoidon ja lyhytaikaishoidon välillä

- Miten yhteistyö omaishoidon ja lyhytaikaishoidon välillä toimii mielestäsi?
- Oliko sinulla mahdollisuus vaikuttaa hoidon suunnitteluun ja toteutukseen?

Teema 2. Yhteistyön ja laadun parantaminen

1. Yhteistyön kehittäminen

- Miten yhteistyötä omaishoidon ja lyhytaikaishoidon välillä voitaisiin parantaa?
- Millaisia konkreettisia ehdotuksia sinulla on yhteistyön kehittämiseksi?

2. Tiedonkulku

- Kuinka hyvin tieto kulkee sinun ja lyhytaikaishoidon tarjoajan välillä?
- Miten tiedonkulkua voitaisiin parantaa?

3. Laadun parantaminen

- Miten arvioisit lyhytaikaishoidon laadun? Mitkä tekijät vaikuttavat siihen eniten?
- Mitä muutoksia toivoisit lyhytaikaishoittoon, jotta se tukisi paremmin omaishoitoa?

Teema 3. Tulevaisuuden näkymät

1. Tulevaisuuden tarpeet

-Millaisia tarpeita näet omaishoidon ja lyhytaikaishoidon tulevaisuudessa?

2. Kehittämisideat

-Onko sinulla muita ajatuksia tai ehdotuksia, jotka voisivat parantaa omaishoidon ja lyhytaikaishoidon yhteistyötä ja laatua?