

Sari Häkkinen

Omaishoitajan arjessa jaksamista tukevat palvelut osana ikääntyneiden palveluita Sipoossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti YAMK

Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

27.11.2017

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Sari Häkkinen Omaishoitajien arjessa jaksamista tukevat palvelut osana ikääntyneiden palveluita Sipoossa 50 sivua + 6 liitettä 27.11.2017
Tutkinto	Toimintaterapeutti YAMK
Tutkinto-ohjelma	Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t)	yliopettaja Elisa Mäkinen yliopettaja Pekka Paalasmaa
<p>Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää omaishoitajille suunnattuja palveluita osana ikääntyneiden palveluita Sipoossa. Kehittämistyössä selvitettiin nykyisiä palveluita sekä omaishoitajien tulevaisuudessa tarvitsemia palveluita sekä määritettiin tulevaisuussuuntautuneesti omaishoitajuutta tukevat palvelut. Tavoitteena oli omaishoitajien arjessa jaksamisen tukeminen.</p> <p>Tässä kehittämistyössä käytettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa. Aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu, kaikkiaan työtä varten haastateltiin neljä omaishoitajaa ja omaishoidon koordinaattori. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Tämän jälkeen palvelut määritettiin yhteiskehittelyllisessä työpajassa. Lähtökohtana toimi analysoitu aineisto ja palvelut määriteltiin yhteistyössä omaishoidon koordinaattorin kanssa. Kehittämistyön tuotoksena syntyi kuvaus keskeisistä omaishoitajan arjessa jaksamista tukevista palveluista osana ikääntyneiden palveluita Sipoon kunnassa.</p> <p>Omaishoitajien arjessa jaksamista tukevat palvelut ovat tällä hetkellä varsin kattavat, mutta niitä leimaa pirstaleisuus ja kokonaisuus jää helposti sekavaksi. Tulevaisuudessa palveluiden pitäisi keskittyä omaishoitajien jaksamisen tukemiseen, arjessa selviytymiseen, tiedon kulkemiseen sujuvasti, omaishoitajan tarjoamaan huolenpidon tukemiseen, hoidettavan toimintakyvyn ylläpitämiseen sekä omaishoidon sitovuuden haasteisiin. Palveluiden määrittämisen työpajassa keskeiseksi keinoksi nousi kehittää paikallisen keskitetyn asiakas- ja palveluneuvontapisteen (Treffi.) toimintaa eli sipoolaista ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjausta, jossa palvelutarve selvitetään moniammatillisessa tiimissä yksilöllisesti ja palveluverkosto rakennetaan tälle pohjalle. Näin huolehditaan myös sujuvasta ja reaaliaikaisesta tiedon kulusta.</p> <p>Kehittämistyö on hyödynnettävissä kehitettäessä Sipoon kunnan ikääntyneiden palveluita sekä keskitettyä asiakas- ja palveluohjausta. Tulokset ovat hyödynnettävissä yleisemmin kehitettäessä paikallisia ikääntyneiden omaishoitajien arjessa tukemisen malleja.</p>	
Avainsanat	omaishoitaja, arjessa jaksaminen, ikääntyneiden palvelut

Author Title Number of Pages Date	Sari Häkkinen Supporting caregiver's coping in everyday life as part of elderly services in Sipoo municipality 50 pages + 6 appendices 27.11.2017
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Rehabilitation
Instructor(s)	Elisa Mäkinen, Principal Lecturer Pekka Paalasmaa, Principal Lecturer
<p>The aim of this research-based development work was to develop caregiver's support services for everyday life as part of the elderly services in Sipoo municipality. In this work I studied what caregivers and the caregiver coordinator think about existing services and what kind of services are needed in the future. The purpose was to support caregiver's coping in everyday life.</p> <p>This development work was conducted by using operational research method. The data was collected by interviews of four caregivers and the caregiver coordinator. The data was analyzed by using material-based content analysis method. The services were defined by co-development methods together with the caregiver coordinator and as a result was a description of the services to support caregiver's coping in everyday life.</p> <p>The existing services are currently quite comprehensive but incoherent. In the future the services should aim to support caregiver's coping in everyday life and to ensure the flow of information, to support the care provided by the caregivers and to maintain the customer's ability to function and to offer the caregivers more possibilities to take time off. The main method was to develop the local elderly counseling process in which a multi-professional team finds out the individual needs and constructs the services accordingly. This also supports the real time flow of information.</p> <p>In the future, the results of this research-based development work can be utilized throughout elderly services in Sipoo municipality and the development of the elderly counseling process. The results of this work can also be utilized generally in the development of the elderly services in local area.</p>	
Keywords	caregiver, coping in everyday life, elderly services

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Omaishoitajuuden tarkastelu sekä omaishoitajan toimintakyky ja arjessa jaksaminen	5
2.1	Omaishoitajuuden tarkastelu	5
2.2	Omaishoitajan toimintakyky	8
2.3	Omaishoitajan arjessa jaksaminen	12
3	Toimintaympäristönä Sipoo	17
4	Tavoite ja tarkoitus	21
5	Menetelmälliset ratkaisut	22
5.1	Toimintatutkimus tutkimuksellisena lähestymistapana	22
5.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen	24
5.3	Haastateltavien valinta ja kuvaus	25
5.4	Aineiston kerääminen	26
5.5	Aineiston analysointi	29
6	Omaishoitajien arjessa jaksamista tukevat palvelut	32
6.1	Nykyiset palvelut	32
6.2	Uudet tarvittavat palvelut	34
6.3	Määritellyt palvelut	36
7	Omaishoitajien palvelut osana ikääntyneiden palveluita Sipoossa	38
8	Pohdinta	39
8.1	Tulosten tarkastelu	39
8.2	Kehittämistyön eteneminen ja menetelmällisten ratkaisujen arviointi	45
8.3	Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyys	47
8.4	Kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheita	48
	Lähteet	51
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimushenkilötiedote omaishoitaja	
	Liite 2. Tutkimushenkilötiedote omaishoidon koordinaattori	

Liite 3. Suostumusasiakirja

Liite 4. Teemahaastattelupohja

Liite 5. Teemahaastattelupohja omaishoidon koordinaattori

Liite 6. Analyysinäyte

1 Johdanto

Tämän hetkinen poliittinen ilmapiiri sosiaali- ja terveysalalla näkyy siinä, että hallitus on asettanut toimikaudelleen erilaisia kärkihankkeita, joiden avulla pyritään juurruttamaan pysyviä uudistuksia yhteiskunnan toimintamalleihin. Näistä "Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa" -hankkeessa tarkoituksena on kehittää ikäihmisille sekä omais- ja perhehoitajille yhdenvertaisemmat, paremmin koordinoitujen ja kustannusten kasvua hillitsevät palvelut. Nykyiset ikäihmisten palvelut ovat pirstaleisia ja ne eivät ole kehittyneet kansallisten tavoitteiden mukaisiksi. Näin ollen iäkkäiden tarpeisiin ei pystytä vastaamaan yhdenvertaisesti ja palvelurakenne on kustannuksiltaan kallis. Vaikka omaishoitoa käytetäänkin laajasti, se toteutuu alueellisesti vaihtelevasti, tukipalvelut ovat yksipuolisia ja niitä on tarjolla liian vähän. Lakisääteisten omaishoitajien vapaiden järjestämisessä on puutteita ja sijaisjärjestelyt eivät kohtaa asiakkaisen tarpeita. Perhehoitoa ei ole saatu vielä vakiinnutettua osaksi tätä palvelujärjestelmää, vaikka se voisi tuoda lisäyspotentiaalia varsinkin ikääntyneillä. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016: 6-8.)

Lähtökohtaisesti tavoite on sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävä iäkkäiden palvelujen järjestelmä. Tähän luetaan mukaan myös mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen. Edellytyksenä on ymmärtää väestön ikärakenteen muutosta ilmiönä sekä ilmiön mittaluokka. Asianmukaisen varautumisen kannalta oleellista on lisätä tietämystä tästä ilmiöstä. Rakenteita on muutettava, jotta voidaan turvata hyvä vanhuus. Tämä edellyttää palvelujen rakennemuutosta sekä niiden sisällön uudistamista. Suomessa on 65 vuotta täyttäneitä reilu miljoona, heistä palveluja säännöllisesti käyttäen noin 150 000 ja näistä säännöllisiä kotiin annettavia palveluita saa noin 95 000 henkilöä (säännöllistä kotihoitoa tai omaishoidon tukea). (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 10-11.)

Ikäystävällisessä palvelujen rakenteessa lisätään iäkkään väestön mahdollisuuksia asua kotonaan. Tällöin on satsattava terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen edistämiseen sekä kuntoutuksen lisäämiseen ja monimuotoistamiseen. Erityisesti myös tukea omaistaan/läheistään hoitavia. Keskiössä on asiakas- ja palveluohjaus, ns. yhden luukun periaate. Yksi yhteydenotto riittää eikä asiakkaan tarvitse tietää, mistä palveluja haetaan, vaan hänen tilanteensa selvitetään ja neuvotaan omaehtoisin ratkaisuihin ja

tuetaan erilaisten tukien hakemisessa. Keskitetyllä asiakas- ja palveluohjauksella helpotetaan tukien sekä palveluiden hakemista, kohdennetaan palvelut palvelutarpeen arvioinnin mukaan. Palvelutarve selvitetään monialaisesti ja apuna käytetään luotettavia menetelmiä. Saadun tiedon perusteella voidaan päättää tarvittavista palveluista ja tuista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 17-26.) Yhteiskunnallisesti on katsottu, että yhtenä tärkeimpänä keinona kustannusten hillitsemisessä pidetään omaishoidon lisäämistä, sillä sen taloudellinen merkitys on yhteiskunnalle huomattava. Näin pyritään korvaamaan osa keskitetysti tuotetuista sosiaali- ja terveyspalveluista. Jotta lisääminen onnistuisi, on pystyttävä pitämään huolta omaishoitajien osaamisesta, jaksamisesta ja sosiaalisista verkoista sekä järjestettävä enemmän ennaltaehkäisevää ja kuntouttavaa toimintaa. Nykyisessä tilanteessa katsotaan, että on suuri riski ylikuormittumiseen, uupumiseen ja jopa psyykkiseen tai fyysiseen sairastumiseen, erityisesti ikääntyneiden omaishoitajien kohdalla. Huoli näiden omaishoitoperheiden eristäytymisestä on nousut myös esille. (Shemeikka, Buchert, Pitkänen, Pehkonen-Elmi & Kettunen 2017: 7-8.)

Omaishoidosta säädetään laissa. Näin muodostuu kokonaisuus, joka koostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005.) Kunnan tulee huolehtia tästä sosiaalipalvelusta osoittamiensa määrärahojen puitteissa. Kansallisessa omaishoidon kehittämissuunnitelmassa vuosina 2014-2020 toteutettavassa ohjelmassa tuodaan esille omaishoidon kehittämisen strategisen tavoitteet ja lainsäädännölliset että muut kehittämistoimenpiteet. Tässä kiinnitetään erityistä huomiota omaishoitajien aseman vahvistamiseen. Omaishoito tarkoittaa vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoivan järjestämistä kotona omaisen tai muun läheisen henkilön avulla. Omaishoitaja on tehnyt omaishoitosopimuksen, joka on toimeksiantosopimus kunnan tai hoidosta vastaavan tahon sekä hoitajan välillä. Tämä on kokonaisuus, joka koostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista ja omaishoitajalle maksettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Visiona nähdään vuoteen 2020, että omaishoito on sopimushoitoa tai muuna omaishoitona toimijoiden yhteistyönä toteutettu arvostettu hoitomuoto, jonka avulla kaikenikäisten on mahdollista asua kotona, vaikka tarvitsisivat hoitoa ja huolenpitoa toimintakyvyn heikkenemisen, sairauden tai vamman takia. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014: 17-48.)

Sipoo on kaksikielinen kunta Uudellamaalla, jonka väestömäärä on hieman yli 20 000. Sipoo 2025 strategiassa tuodaan esille, että Sipoossa elää aito yhteisöllisyys ja asioita

tehdään yhdessä. Kunnan talouden tulee olla kestäväällä pohjalla, sen perustana ovat kunnan tarjoamat laadukkaat palvelut ja edelläkävijäasenne. Toimintaa ohjaavat palveluallttius, asiakaslähtöisyys ja nopeus sekä joustavuus. Toiminta on avointa ja läpinäkyvää. Kunnan halutaan olevan hyvä sekä luotettava toimija ja kumppani. Tärkeäksi koetaan kekseliäisyys, toimintaa uudistetaan jatkuvan kehittämisen periaatteella sekä tehdään luovia ja rohkeita ratkaisuja. (Sipoon valtuusto 2013: 4-6.) Sipoon kunnan laati-
missa omaishoidon tuen myöntämiskriteereissä yhtenä tärkeänä lähtökohtana on, että myönnettävä omaishoidon tuki vähentää tai korvaa ympärivuorokautisen hoidon. Tämän vuoksi pelkästään avun tarve kotihoidollisissa tehtävissä tai asiointiapu ei oikeuta omaishoidon tukeen. (Sipoon kunnan omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja kriteerit 2013: 3.)

Sipoon vanhuspoliittinen ohjelma 2013 - 2016 korostaa ihmisen näkemistä subjektina, aktiivisena osallisena häntä itseään koskevien asioiden päätöksenteossa. Ennaltaehkäiseviin ja etsiviin tapoihin palveluiden tuotannossa tulee panostaa. Palvelukokonaisuudessa omaiset nähdään voimavarana ja tärkeinä yhteistyökumppaneina. Huomattava kehityssuunta on se, että yhä suurempi joukko kuntalaisista on ikääntyneitä, ennusteen mukaan yli 75 vuotiaiden määrä kaksinkertaistuu vuoteen 2025 mennessä. (Sipoon vanhuspoliittinen ohjelma 2013: 4-9.)

Tässä tutkimuksellisessa kehitystyössä tarkastelen omaishoitajille suunnattuja palveluita. Näin pyritään tukemaan entistä paremmin omaishoitajien arjessa jaksamista. Omaishoitajat ovat yhdessä kehittämässä heidän arkeaan tukevia palveluita työntekijöiden kanssa ja näin pyritään entistä tehokkaammin parantamaan heidän jaksamistaan. Tämä on linjassaan myös hallituksen kärkihankkeen ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa” odotetuiden tulosten näkökulmasta. Näin vastataan omaishoitajien osalta siihen, että heidän osallisuus lisääntyy ja heidän vaikuttamismahdollisuutensa turvataan sekä luodaan enemmän yhdenvertaisuutta ja parempia sekä joustavammin kohdennettuja palveluita. Tällä tavoin voidaan myös vähentää ympärivuorokautisen hoivan tarvetta. Tulevilla palveluilla lisätään myös omaishoitoa tukevien palveluiden monipuolisuutta. Palveluiden kautta pyritään myös lisäämään omaishoitajien määrää sekä omaishoidon houkuttelevuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016: 8-9.) Omaishoitajien palveluiden tuottamisessa hyödynnetään Sipoossa Treffi.:tä eli ikäihmisten keskitettyä asiakas- ja palveluohjausta,

jonka toiminta on käynnistetty lokakuussa 2017. Tässä tutkimuksellisessa kehitystyössä pääpaino oli kehittää yhteistyössä omaishoitajien kanssa heille suunnattuja palveluita ja tukea tällä tavoin heidän jaksamistaan arjessa.

2 Omaishoitajuuden tarkastelu sekä omaishoitajan toimintakyky ja arjessa jaksaminen

2.1 Omaishoitajuuden tarkastelu

Omaishoitaja pitää huolta läheisestään, joka voi olla sairas, vammainen tai ikääntyvä. Omaishoitajuus voi syntyä eri tavoin, kuten vähitellen esimerkiksi ikääntymisen myötä tai äkillisesti sairauden tai vammautumisen seurauksena. Omaishoitajan tietoisuus omaishoitajuudesta on tärkeää, jotta hän saa tukea ja tietoa. (Omaishoitajat ja läheiset –liitto ry 2017: 7.) Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka järjestämisestä vastaa kunta määrärahojensa puitteissa. Omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka sisältää hoidettavan tarvitsemat palvelut sekä omaishoitajalle annettavan hoitopalkkion, vapaan sekä omaishoitoa tukevat palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 11.) Tulevaisuudessa omaishoidon järjestämisvastuu muuttunee, tämä tapahtunee mahdollisesti vuonna 2019, kun omaishoito siirtyy maakunnan järjestämisvastuulle. Hallitus on esittänyt asiakkaan valinnanvapauden lisäämistä siten, että asiakas saisi oikeuden valita itse, mistä hän saa sosiaali- ja terveystalvueluita, kuten julkiselta puolelta, yksityisiltä tai kolmannelta sektorilta. (Omaishoitajat ja läheiset –liitto ry 2017: 11.)

Voidaan todeta, että omaishoito on osa vanhuspalveluiden kokonaisuutta ja sitä tulisi tarkastella osana muita vanhuspalveluita, kuten kotihoitoa, laitoshoidoa ja tehostettua palveluasumista. Omaishoito sijoittuu julkisen ja yksityisen palvelun välimaastoon rikkoen näiden välisiä rajoja. Omaishoito on yksilöllistä, se vaihtelee ympärivuorokautista laitoshoidoa korvaavasta hoivasta tilapäiseen ja kevyempään hoivaan. Omaishoitaja ja hoidettava ovat toisaalta palveluiden käyttäjiä, toisaalta myös palvelun tuottajia, joten heidän asema on ristiriitainen. (Tikkanen 2016: 30-36.) Kunnat vastaavat pitkälti sosiaalietuuksien toteutumisesta palveluiden kautta. Näitä ovat erilaiset sosiaali- ja terveystalvuelut, kuten omaishoitajille suunnatut palvelut. Palveluita kunta tuottaa joko itse tai yhteistyössä eri kuntien kanssa tai ostamalla palveluita eri palveluntuottajilta. (Van Aerschot 2014:31.) Näin voitane katsoa, että omaishoitajan arjen eri toiminnoissa esiintulleisiin haasteisiin vastataan erilaisilla kunnan tuottamilla palveluilla.

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa ”Omaishoidon tuki, opas kuntien päättäjille” lähtökohtana on omaishoitotilanteiden yksilöllisyys. Esille nostettavia näkökulmia ovat

perhe, arki ja voimavarat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 24-25.) Tällä hetkellä omaishoitaja kohtaa kuitenkin hyvin monimutkaisen ja tarpeitaan heikosti vastaavan palvelujärjestelmän, jossa palveluiden saanti ei välttämättä toteudu, vaikka tarve olisi-kin. Samoin vaikutusmahdollisuudet palveluihin ovat vähäiset. (Eloniemi-Sulkava ym. 2006: 27-41.) Tätä tukee Vanhustyön Keskusliiton toteuttamassa laajassa ”Omaishoito yhteistyönä, iäkkäiden dementiaperheiden tukimallien vaikuttavuus” esille tullut seikka, että vain puolet tutkimuksessa mukana olleista omaishoitajista koki saaneensa julkisia palveluita tarvitessaan ja vain kolmannes perheistä oli tyytyväisiä saamiinsa julkisiin palveluihin. Suuri osa omaishoitajista oli kokenut, että he eivät itse voi vaikuttaa saamiinsa palveluihin. (Eloniemi-Sulkava ym. 2006: 145-174.) Kokemus tulee myös esille omaishoitajan hakiessa palveluita tai etuisuuksia. Koska ammattilaisten toimintaa ohjaavat erilaiset lait, säädökset ja erilaiset kuntien ohjeistukset, kohtaaminen on koettu neuvotteluksi ammattilaisen kanssa mahdollisesti saatavista palveluista. Muutokset tarpeissa saavat aikaan neuvotteluita, vaikka etuus tai palvelu olisikin myönnetty. (Zechner 2010: 139-146.) Kuitenkin tutkimuksen mukaan palveluiden perhekohtainen räätälöinti kohentaa hyvinvointia ja elämänlaatua merkittävästi. Tukitoiminnan vaikuttavuus edellyttää omaishoitoperheen kokonaistilanteen kartoittamista, aitoa yhteistyötä perheiden kanssa sekä perheen asiantuntijuuden kunnioittamista ja vakavasti ottamista. Ennakoivalla toiminnalla voidaan tunnistaa mahdollisimman varhain kotona asu- mista uhkaavat tekijät ja toimia tilanteen vaatimalla tavalla. (Eloniemi-Sulkava ym. 2006:27-41.)

Omaishoitajan ja hoidettavan palvelutarvetta selvitettäessä on arvioitava toimintakykyä. Arvioinnissa on vähintään otettava huomioon fyysinen, psyykinen, kognitiivinen sekä sosiaalinen ulottuvuus. Arvioinnin lopputulos on aina yksilöllinen. Tähän vaikuttavat niin arvioijan, arvioidun ja hänen läheistensä vuorovaikutus. Palvelutarpeen arvioinnin avulla mahdollistetaan henkilön toiminta ja päätöksenteko mahdollisimman itsenäisesti ja turvallisesti. Tärkeää on ennaltaehkäisy sekä varhainen tuki. Ongelmiin ja riskitekijöihin puututaan. Näin pyritään turvaamaan oikea-aikaiset palvelut sekä auttaa hahmotta- maan korjaavien toimenpiteiden ja tarvittavien palveluiden määrä sekä luonne. Näin saadaan edellytykset yhteiskunnalle suunnitella ja jakaa yhteisiä voimavaroja oikeu- denmukaisesti. (Finne-Soveri ym. 2011: 1-2.)

Palvelutarpeen arvioinnin on oltava järjestelmällinen, tuli palvelutarve esille missä tilan- teessa hyvänsä. Toimintakyvyn ja avuntarpeen lisäksi tulee selvittää kuntoutumisen mahdollisuudet osana sosiaalihuollon palvelusuunnitelmaa. Mikäli jollain osa-alueella

ilmenee mahdollinen palvelutarve, on tarkempaan selvittelyyn käytettävä luotettavia menetelmiä. Erityisesti muistisairaiden kanssa korostuu eettinen herkkyyden osana ammattihenkilön osaamista. Palvelutarpeen arvioinnissa ei selvitetä pelkästään nykytilaa, vaan kuntoutumisen mahdollisuudet tulee aina tunnistaa ja niiden osalta ohjata erityisasiantuntijoiden puheille. Kuntoutumista tukevat fysioterapeutit, toimintaterapeutit, puheterapeutit sekä oikein ajoitetut lääketieteelliset toimet ja apuvälineet, asuinympäristön muutokset ja sosiaalinen, erityisesti omaisten, tuki. Toimintakyvyn kehitystä ja kuntoutumista on seurattava säännöllisesti ja tavoitteellisesti. Näin voidaan ennakoida millaisia vähittäisiä, ajoittaisia tai äkillisiä muutoksia voi olla odotettavissa henkilön toimintakyvyssä. Kun toimintakyvyssä tapahtuu oleellisia muutoksia, on palvelutarve arvioitava uudelleen. (Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara & Ylinen 2016: 215.)

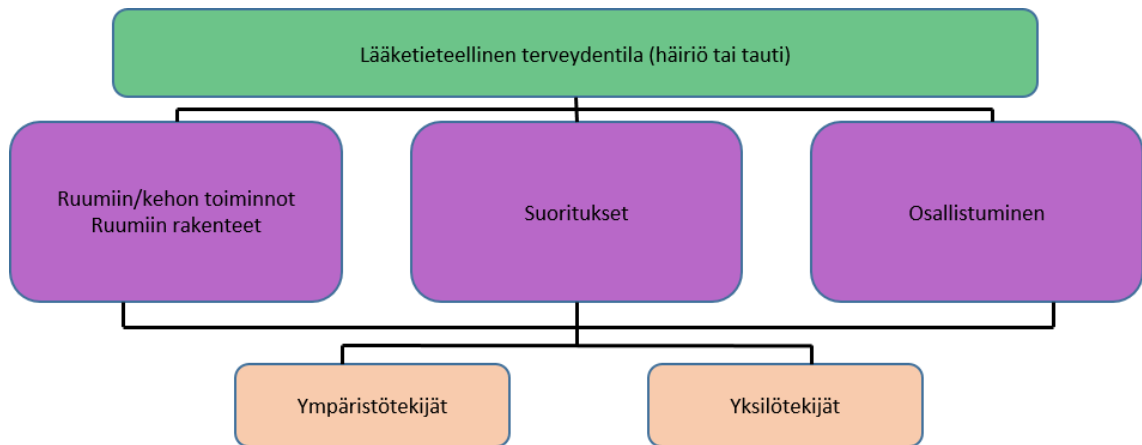
Ikääntyneillä on tärkeää keskittyä nimenomaan arvioimaan jokapäiväistä toimintakykyä, kognitiivisia taitoja, mahdollista vajaaravitsemusta sekä geriatria oireyhtymiä. Yksi keskeinen on hauraus- raihausoireyhtymä (HRO) ja sen tunnistaminen. Tällöin elimistöstä ovat heikentyneet sen toimintareservit, jolloin se on herkkä erilaisille stressitekijöille. Tila lisää elimistön vajaatoimintaa ja kuoleman riskiä. Tähän liittyvät tahaton painonlasku, lihasheikkous (nähtävissä käden puristusvoimassa), hitaus (nähtävissä kävelynopeudessa), vähäinen fyysinen aktiivisuus sekä uupumuksen tunne. Tällöin on kiinnitettävä erityistä huomiota vajaaravitsemuksen korjaamiseen, erityisesti proteiinien saamiseen, sekä lihasmassan että voiman lisäämiseen. Myös lääkehoito on syytä optimoida. (Strandberg 2014: 434-435; Strandberg, Viitanen, Rantanen & Pitkänen 2006: 1495-502.)

Yhteenvetona voidaan todeta, että ikääntyneiden omaishoitajuutta tarkasteltaessa tärkeään rooliin nousee kokonaisvaltainen huomiointi omaishoitajan ja hoidettavan elämäntilanteesta. Lähtökohtaisesti tilanne tunnistetaan sekä omaishoitajan että hoidettavan kohdalla ja kattavalla sekä monipuolisella palvelutarpeen arvioinnilla voidaan vastata omaishoitajan arjessa jaksamisen kannalta haastavaan tilanteisiin tarjoamalla hänelle tueksi erilaisia palveluita. Näin voidaan selkiyttää ja yksinkertaistaa taustalla vaikuttavaa moninaista ja useista eri toimijoista koostuvaa palvelujärjestelmää. Tärkeää on myös huomioida ja tunnistaa ikääntymisen mukanaan tuomat erityiset arjen haasteet.

2.2 Omaishoitajan toimintakyky

Omaishoitajan elämäntilanteen ja toimintakyvyn, eli terveys ja ikä, tulee olla sellaisia, että hän soveltuu omaishoitajaksi. Hänen pitää pystyä ottamaan vastuuta hoidon järjestelyistä sekä hoidosta. Ennen tuen saamista arvioidaan omaishoitajan kyky toimia hoitajana ja tätä arvioidaan myös hoitosuhteen aikana. Esille nousevia arvioitavia asioita ovat fyysinen ja psyykkinen terveydentila, mahdolliset sairaudet ja niiden vaatima hoito. Lisäksi hoitajalta arvioidaan hänen toimintakykynsä ja voimavaransa, kuten kyky selviytyä päivittäisistä toiminnoista ja arjesta sekä kyky huolehtia mahdollisesta lääkityksestä ja liikkuminen kotona ja kodin ulkopuolella, lisäksi arvioinnissa huomioidaan sosiaaliset verkostot. (Sipoon kunnan omaishoidon tuen myöntämisperiaatteet ja kriteerit 2013: 4.)

Omaishoitajan toimintakyky on oleellinen näkökulma puhuttaessa suhteesta hoidettavaan, sillä molempien toimintakyky vaikuttaa siihen, millaisia palveluita tullaan tarvitsemaan. Toimintakykyä on hyvä tarkastella ICF:n eli International Classification on Functioning, Disability and Health mallin mukaan, sillä se tarjoaa käsitteet ja kielen toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden sekä interventioiden kuvaamiseen eri ammattiryhmille. ICF on riippumaton terveydentilasta ja ammattialasta. Malli yhdistää lääketieteellisen ja yhteiskunnallisen näkemyksen toimintakyvystä. Sen avulla pystytään jäsentämään ympäristön aiheuttamia esteitä ja mahdollisuuksia yksilön toimintakykyyn nähden. Rakenteessa on kaksi osaa: osa 1 on toimintakyky ja toimintarajoitteet sekä osa 2 kontekstuaaliset tekijät (kuvio 1.). (Autti-Rämö ym. 2016: 37-39.)

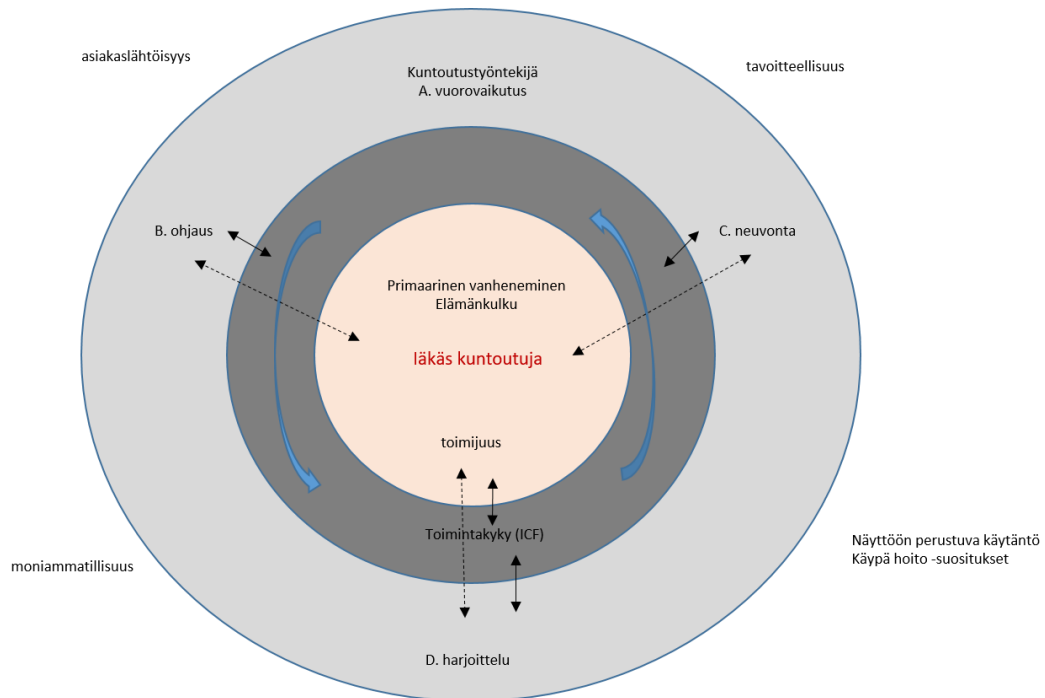


Kuvio 1. ICF:n osa-aluiden dynaamiset vuorovaikutussuhteet (Autti-Rämö ym. 2016: 39)

Osa yksi, eli toimintakyky ja toimintarajoitteet, ovat ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet sekä suoritukset ja osallistuminen. Ihmisen elintoiminnot pitävät sisällään näistä ruumiin ja kehon. Ruumiin rakenteet ovat ruumiin anatomiset osat. Suorituksiksi nähdään tehtävät ja toimet, joita henkilö toteuttaa. Näin muodostuu yksilölähtöinen näkökulma toimintakyvystä. Kontekstuaaliset tekijät (osa 2.) ovat yksilön elämä ja eläminen. Tähän peilaten määritellään toiminnallinen terveydentila. Osa-alueita ovat ympäristötekijät sekä yksilötekijät. Nämä saattavat kumpikin vaikuttaa niin lääketieteelliseen kuin toiminnalliseen terveydentilaan ja terveyteen liittyvään toiminnalliseen tilaan. Fyysinen, sosiaalinen ja asenneympäristö, jossa eletään ja asutaan, muodostavat ympäristötekijät. Nämä yksilön ulkopuoliset tekijät voivat vaikuttaa joko myönteisesti tai kielteisesti suoriutumiseen yhteiskunnassa, yksilön kykyyn toimia tai suorittaa tehtäviä sekä ruumiin/kehon toimintoihin tai ruumiin rakenteeseen. Tähän kuuluvat myös yksilötekijät, jotka tulee ottaa huomioon vaikka niitä ei laajan sosiaalisen ja kulttuurisen vaihtelun vuoksi ole luokiteltu. (Autti-Rämö ym. 2016: 39-41.)

Ikääntyneen omaishoitajan ja hoidettavan toimintakykyyn voidaan vaikuttaa kuntoutuksella. Ikääntyneiden kuntoutuksessa on muistettava, että kuntoutumiseen vaikuttavat henkilön mennyt elämä ja aikaisemmat kokemukset asiakkaana, potilaana tai kuntoutujana olemisesta erilaisissa palvelujärjestelmissä. Taustalla vaikuttavat myös primaariset sekä sekundaariset vanhenemismuutokset. Kuntoutuminen tarkoittaa ikääntyneen terveyden, toimintakyvyn ja elämäntilan kokonaisuutta, eli elämäntilan toimijuutta. Kuntoutuksen näkökulmasta huomiota pitäisi kiinnittää siihen, että on aikaa primaarisen vanhenemisen käsittelyyn, sillä näin ikääntynyt pystyy yksilöllisemmin ja syvästi-

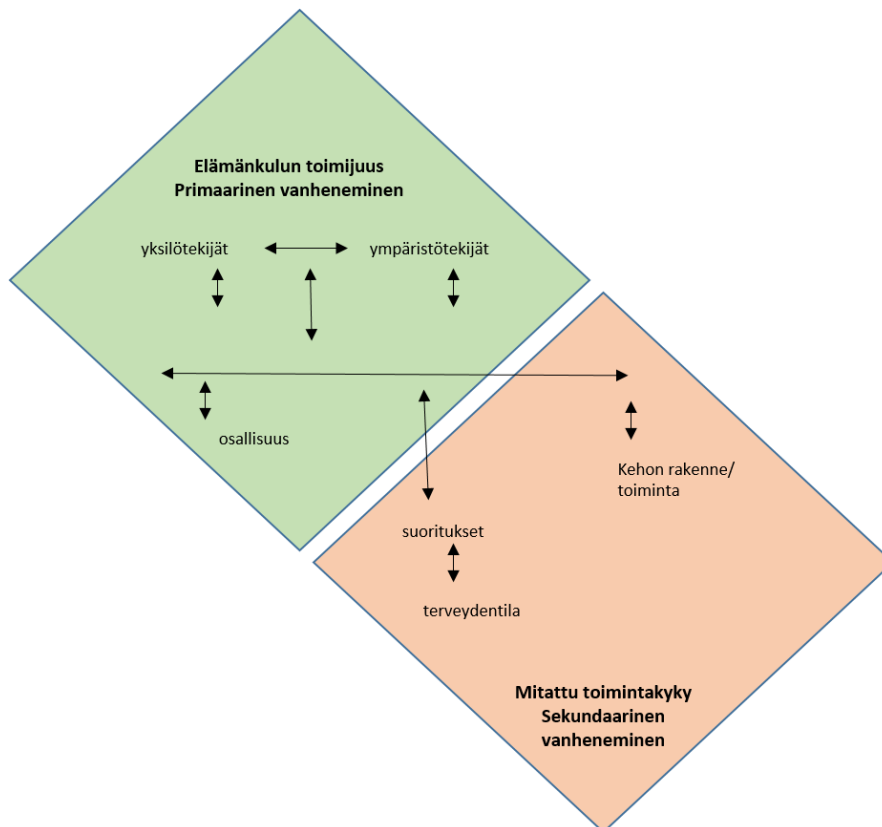
semmin hyödyntämään saamansa ohjauksen ja neuvonnan (kuvio 2.) Näin voidaan linkittää kuntoutumistoimet sujuvasti osaksi arkea. Tällä tavoin voidaan edistää ikääntyneen oman tilanteen hyväksymistä sekä parempaa elämänhallintaa. (Autti-Rämö ym. 2016: 176-183.)



Kuvio 2. Ikääntyneen asiakkaan kuntoutumisprosessi toimijuuden ja gerontologisen tiedon näkökulmasta (Autti-Rämö ym. 2016: 182)

Kuntoutumista voidaan tarkastella myös ICF- luokituksen kautta, jolloin lähtökohtana tulisi olla yksilölliset ja ympäristötekijät. Ikääntyneen osallisuus ja arkipäivän suorituksen rakentuvat näihin tekijöihin. Numeerinen ikä ja diagnoosit menettävät merkityksen ikääntyneen ihmisen ensisijaisina hyvinvoinnin ja elämänlaadun tekijöinä ICF:n mukaan tarkasteltuna. Ikääntyneen oma kokemus omasta aktiivisuudestaan ja osallisuus yhteisöön ja yhteiskuntaan nousevat merkityksellisiksi. Näin ollen ICF tulkintaa voidaan tarkastella mieluummin ikääntyneen kuntoutujan elämänsä ja toimijuuden näkökulmasta (kuvio 3.). Tulevaisuudessa koti- ja lähikuntoutus kohdistuu tehostetummin tukemaan arjen toimintoja, jolloin elämänsä aikana rakentunut yksilöllinen toimijuus vahvistuu. Ikääntyneiden kuntoutuspalveluihin kuuluvat edellisten lisäksi mielen hyvinvointipalvelut, joiden avulla voidaan ylläpitää ja edistää elämänhallintaa, joustavuutta sekä

itseymmärrystä että ihmissuhteita. Toimintakyvyn heikkeneminen vaikuttaa omaishoivaa saavan toimijuuteen ja hän joutuu arvioimaan uudelleen omaa toimijuuttaan suhteessa elämäntilanteeseensa ja toimintakykyynsä. Avuttomuuden tunne lisääntyy toimintakyvyn heikentyessä ja tätä usein pyritään vastustamaan monin eri tavoin. Tämä on ymmärrettävissä sitä kautta, että henkilöllä ei ole muuta vaihtoehtoa, sillä luovuttaminen merkitsisi väistämättä oman avuttomuuden ja riippuvuuden lisääntymistä. Avuttomuuden tunne voidaan kuvata yhdeksi tuskallisimmista tunteista, sillä se on uhka omalle autonomialle ja olemassaololle. Lisäksi siihen liitetään myös monia kielteisiä mielikuvia ja näin ollen se voi koskettaa ihmisarvoa sekä kulttuurista minäkuvaa. Avuttomuuteen liittyy myös hylätyksi tulemisen tunnetta, pelkoa ja häpeää omasta riittämättömyydestä. (Autti-Rämö ym. 2016: 183-184; Mikkola 2009: 110-113.)



Kuvio 3. ICF luokituksen vaihtoehtoinen luku- ja tulkintatapa ikääntyneiden kuntoutumisprosessissa elämäntilanteen, toimijuuden ja mitatun toimintakyvyn sekä primaarisen ja sekundaarisen vanhenemisen näkökulmasta. (Autti-Rämö ym. 2016:183)

Toimintakyvyn yhteenvetona voidaan katsoa sen olevan oleellinen osa omaishoitajuutta, sillä omaishoitajan toimintakyvyn tulee olla riittävä omaishoitajana toimimiseen. Hoidettavan toimintakyky vaikuttaa puolestaan siihen, miten riippuvainen hoidettava on

omaishoitajan antamasta hoivasta. Arvioitaessa toimintakykyä on ymmärrettävä kaikki ne tekijät, jotka siihen vaikuttavat. Ikäihmisillä on erityisesti huomioita ikääntymisen vaikutus. Toimintakykyä voidaan ylläpitää ja parantaa oikea-aikaisella kuntoutuksella. Ikääntyneiden kohdalla on tärkeää ymmärtää terveyden, toimintakyvyn ja elämäntilanteen kokonaisuus eli toimijuus. Näin kuntoutuksesta voi parhaimmillaan tulla sujuva osa arkea ja tukea omaishoitajan arjessa jaksamista.

2.3 Omaishoitajan arjessa jaksaminen

Omaishoitajan arki on ristiriitaista, sillä omaishoitajuus koskettaa kaikkea, mutta jokainen arki on erilainen monimuotoisuudessaan. Arkea kuvaa jatkuvuus ja kesto, se on jokapäiväisyyttä. Arjessa yritetään pärjätä, se on päivittäisen elämän tapahtuma-alue ja rutiinia. Tätä arkea omaishoito muuttaa tuoden mukanaan hoivan. Nämä muutokset luovat arkeen erilaisia jännitteitä ja pakottaa ottamaan haltuun muuttuneen tilanteen. Hoiva on perustodellisuutta omaishoidon arjessa. Kun hoidon tarve lisääntyy, sitoo se entistä enemmän ja tällöin elämä kaventuu. (Tikkanen 2006: 37-41.)

Omaishoitaja arvioi uudelleen elämäntilannettaan pääasiassa arjen toiminnan tasolla. Tikkanen (2016) kuvaa omaishoidon arjen neljänä eri vaiheena. Huokoisessa omaishoidon arjessa hoidettava vaatii paljon hoitoa ja huolenpitoa henkilökohtaisissa toiminnoissa, mutta yleensä öisin ei ole pääasiassa säännöllistä avun tarvetta. Hoidettava voi olla osan päivää yksin, mutta muutoin avun tarve on yleensä jatkuvaa. Kuormittavassa omaishoidon arjessa hoitaja on sidottu hoivaan ja huolenpitoon koko ajan, hoito on ympärivuorokautista, fyysisesti ja / tai psyykkisesti raskasta. Omaishoitaja ei pysty käymään töissä kodin ulkopuolella. Painavassa omaishoidon arjessa vaihtoehtona olisi laitoshoido tai ympärivuorokautista hoivaa antava asumispalvelun muoto, jolloin hoitaja ei käy töissä kodin ulkopuolella. Kiinnipitävässä omaishoidon arjessa mukana on jo laitoshoidon tai kotihoidon jaksottamista. (Tikkanen 2016: 81-119.)

Tarkasteltaessa ikääntyneiden omaishoitoa, taustalla on usein pariskunnan pitkä yhteinen elämä. Tällöin puolison auttaminen ja hoivan antaminen katsotaan osaksi parisuhdetta. Taustalla on sitoutuminen yhteiseen elämään, johon kuuluvat keskinäinen huolenpito, toisen auttaminen ja hoivaaminen. Puolison sairaus hyväksytään ja toimintaky-

vyn heikkeneminen ja sitä seuraava hoiva kuuluu elämään. Kuitenkin omaishoitaja koh-
taa aivan uudenlaisen prosessin ryhtyessään omaishoitajaksi. Hoidettavan kunnon hei-
kentyessä muuttuu hoidettava vähitellen aktiivisesta toimijasta ja tasavertaisesta kump-
panista kokonaisvaltaiseksi hoivan kohteeksi. Vaikka arki muuttuu, yritetään pitää kiinni
omasta elämästä ja sen jatkuvuudesta. Yhteinen arki on heidän elämänsä lähtökohta.
Elämän jatkumisen edellytys on keskinäinen hoiva, sen antaminen ja saaminen. Voi-
daan katsoa, että tarpeet kohdistuvat enemmässä määrin ruumiin fysiologisiin tarpeisiin
ja tähän tarpeeseen omaishoitaja vastaa hoivan antamisella. Tätä voidaan kuvata
myös Tikkasen (2016) mukaan ”vaativana ruumiina”. Muutokset toimijuudessa rakentu-
vat suhteessa arjen tavoitteisiin ja siinä selviytymiseen. (Mikkola 2009: 69-101; Tikka-
nen 2016: 120-125.)

Omaishoitajuus tuo mukanaan muutoksen, joka koskettaa kaikkia perheenjäseniä. Ar-
jen kohtaamiset muuttuvat ja joudutaan etsimään uutta tasapainoa vuorovaikutukseen
niin sukulaisten kuin ystävien kanssa. Perheessä tehtäviä ja vastuita jaetaan uudel-
leen. Omaishoitajuuteen liittyy monia inhimillisiä suhteita ja jokainen joutuu miettimään
omaa rooliaan muuttuneessa elämäntilanteessa. Tilanne saattaa herättää vierastusta,
pelkoa, torjuntaa ja kiusaantumista. Toisaalta voidaan tulla tietoisiksi perheen yhteen-
kuuluvuudesta tai perhetunne tihenee. Omaishoitajuuden mukana tulee täysin uuden-
laisia tehtäviä, kuten ohjausta, valvontaa, hoitotoimenpiteitä, henkilökohtaista avusta-
mista sekä apuvälineiden käyttöä ja yhteistyötä eri ammattilaisten kanssa. Sitoutumi-
nen hoivan antamiseen muodostaa omaishoitajan ja hoidettavan välille ydinsidoksen,
johon muut hoivan mukana tulevat sidokset liittyvät. Ajatusmaailmassa ensin hoiva-
suhde on informaali, mutta omaishoitajan tehtyä kunnan kanssa sopimuksen omaishoi-
dosta, tulee suhteesta osittain formaali. Omaishoitosuhteeseen muodostuu monista erilai-
sista sopimuksista, kuten omaisten tarjoama apu on epäformalia, kunnan palvelut for-
maalia. Taustalla vaikuttaa lisäksi se, että omaishoitaja on itse kaksoisroolissa. Hän on
itse myös avun tarvitsija ja palveluiden käyttäjä suhteessa esimerkiksi julkiseen sekto-
riin, mutta myös palvelujen antaja ja työntekijä suhteessa palvelujärjestelmään ja hoi-
van tarvitsijaan. (Gehring, Heino, Kaivolainen & Purhonen 2015: 6-11; Tikkanen 2016:
141-152.)

Useasti keskitytään katsomaan omaishoitajuudessa roolin raskautta ja negatiivisia vai-
kutuksia. Omaishoitajuus voi olla kuitenkin tästä roolista nauttimista, positiivisia ulottu-
vuuksia, tyytyväisyyttä, hyvinvointia ja mielihyvää sekä tilanteen hallintaa ja tarkoituk-

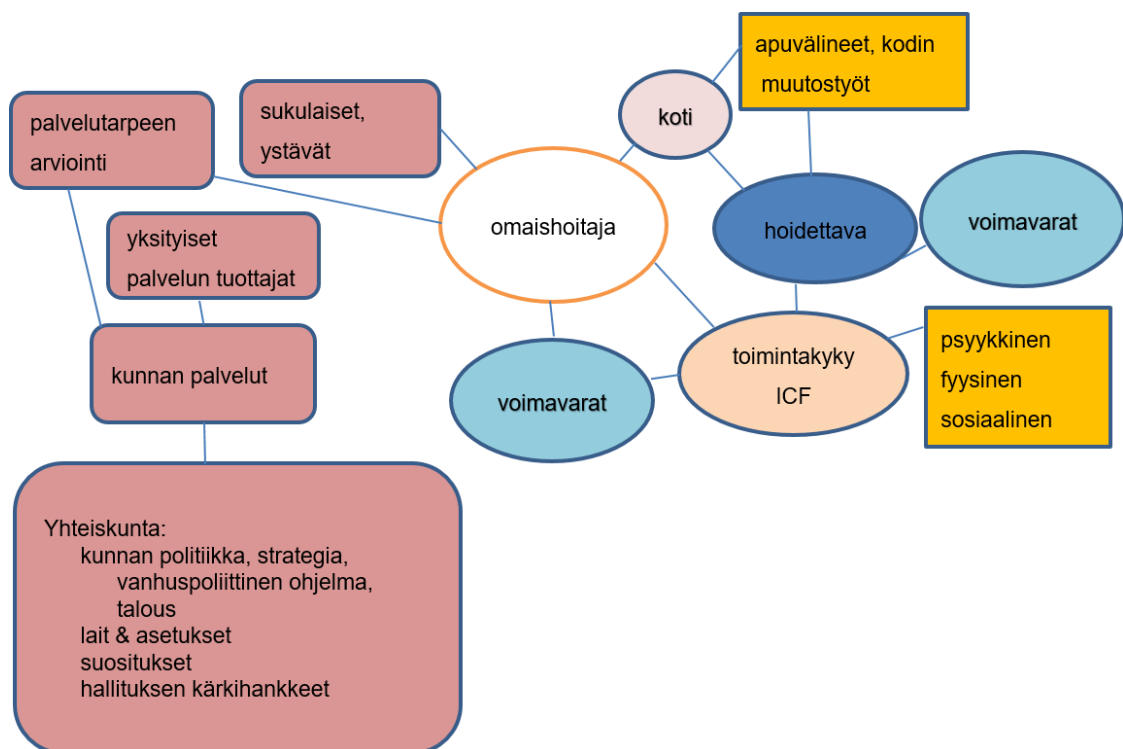
senmukaisuutta. Tarkasteltaessa suomalaisia omaishoitajia, heistä suurin osa piti kuitenkin omaishoitajuutta kannattavana ja heillä oli hyvä suhde hoidettavaa. Yli puolet omaishoitajista koki, että omaishoitajuudella ei juurikaan ollut vaikutusta heidän henkiseen hyvinvointiin ja 74 % ei kokenut omaishoitajuudella olevan vaikutusta heidän fyysiseen hyvinvointiin. Kuitenkin 47% heistä koki, että omaishoitajuus oli usein tai melko usein vaativaa. Omaishoitajan oma hyvä terveys ja omalta perheeltä saatu tuki auttoivat omaishoitajia selviytymään vaativasta roolista. Huolimatta pääasiallisesti näistä positiivisista asioista, on huomionarvoista se, että kolmannes koki omaishoitajuuden siltikin liian vaativana. Yksilöllisesti suunnatut interventiot, jotka keskittyvät omaishoitajan vahvuuksiin ja positiivisiin kokemuksiin, suojaavat omaishoitajuuden negatiivisilta kokemuksilta. (Toljamo, Perälä & Laukkala 2011: 211-218.)

Omaishoitajan uupumista ennaltaehkäisevät riittävät ja tarpeiden mukaan räätälöidyt, joustavat ja oikea-aikaiset palvelut. Nämä myös turvaavat sekä omaishoitajan että hoidettavan hyvinvointia. Lisäksi omaishoitajien jaksamisen tukeminen vähentää julkisia menoja, sillä ilman omaishoitajien antamaa huolenpitoa moni olisi kodin ulkopuolisessa pitkäaikaishoidossa tai tarvitsisi runsaasti sosiaali- ja terveyspalveluita. Omaishoitajan ja hoidettavan hyvinvoinnin varmistaminen on siis kansantaloudellinen etu. Omaishoidon edellytyksiä parantavat kaikkien yhteiskunnan eri sektorien tuki. Lisäksi omaishoitajien jaksamista tukee heidän työnsä aito arvostus sekä hyväksyminen yhteistyökumppaneiksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja julkaisuja 2014: 29-32.) Omaishoitajien näkökulmasta heillä tulisi olla mahdollisuus saada lyhytaikaista tuurausta tai apua yllättävissä tilanteissa nykyistä helpommin. Tällaista apua kaivataan nimenomaan omien menojen lyhytaikaiseen tuuraukseen, ulkoilutukseen tai apuun virka-ajan ulkopuolella tapahtuvissa äkillisissä tilanteissa. (Omaishoitajat palvelun kehittäjinä 2016: 20.)

Monestikaan hoivan saaja ei ole kovin halukas korostamaan oman avun ja hoivan tarvetta, vaikkakin myöntävät sen olemassa olon. Usein he tuovat esille ne toiminnot, joista selviävät itsenäisesti tai vähäisen avun turvin. (Mikkola 2009: 115.) Tämä lisää osittain arjessa selviytymisen haasteita, sillä tämän asian kanssa omaishoitaja joutuu päivittäin kamppailemaan. Hoivaa antava, useimmiten ikäihmisille puoliso, kantavat vastuunsa ja osaavat työnsä, mutta heidän toimijuuteen vaikuttavat hoivan antamisen raskaus ja rasittavuus. He ovat joutuneet ottamaan vastuun arjesta ja sen sujumisesta. Hoidettava on entistä enemmän puolison antaman avun varassa, kun ei enää itse ky-

kene huolehtimaan itsestään ja ottamaan osaa yhteisen arjen sujumiseen. Sitoutuminen tähän hoivan antamiseen merkitsee elämistä hoivan saajan ehdoilla. Näin ollen hoitaja joutuu luopumaan aikaisempaan elämään kuuluvista asioista ja piilottamaan omat tarpeensa. Se ei tarkoita tarpeiden merkityksen vähenemistä. (Mikkola 2009: 129.)

Omaishoitajan arkeen vaikuttaa monet eri tekijät (kuvio 4.). Nämä tekijät ovat vahvassa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa.



Kuvio 4. Omaishoitajan arkeen vaikuttavia tekijöitä.

Tarkasteltaessa omaishoitajan arjessa jaksamista yllä olevien tietojen valossa näkyväksi tulee suhteen muuttuminen hoivasuhteeksi. Tämä tuo mukanaan ristiriitaisuuksia arkeen ja omaishoitaja joutuu sopeutumaan muuttuvaan tilanteeseen ja luopumaan omista asioistaan hoivan takia. Omaishoitajuus koskettaa kaikkia hoidettavan elämässä mukana olevia. Hoivan sitovuus, vaikkakin ikääntyneillä usein parisuhteeseen katsotaan kuuluvan toisesta huolehtiminen ja hoivaaminen, kuormittaa omaishoitajaa ja vaikuttaa arjessa jaksamiseen. Ulkopuolisen avun vastaanottaminen saattaa olla vai-

keaa, sillä se merkitsee osittain itsenäisyydestä luopumista ja tekee avuttomaksi ja lisäksi tekee hoivasta osittain formaalia, jonka hyväksyminen vaatii työtä. Omaishoitajan arjessa jaksamisen tukemista on hyvä lähestyä yksilöllisen avun tarpeen kartoittamisen kautta ja tätä kautta tukea omaishoitajan hyvää suhdetta hoidettavaan ja ehkäistä uupumista. Arjessa jaksamista tukee myös omaishoitajan hyvä toimintakyky ja hoidettavan toimintakyvyn pitäminen mahdollisimman hyvänä.

3 Toimintaympäristönä Sipoo

Sipoossa on tällä hetkellä virallisia omaishoitajia n. 120. Omaishoidon tuki katsotaan yhdeksi keskeiseksi kotiin annettavista ennalta ehkäisevistä palveluista. Ikääntyneiden palveluissa työskentelevä omaishoidon koordinaattori on keskeisessä roolissa kartoittaessaan asiakkaan psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen tuen tarpeet sekä koordinoi hoitoon osallistuvien yhteydenpitoa. Koordinaattori pitää säännöllisesti yhteyttä perheeseen sovittun lailla. (Sipoon vanhuspoliittinen ohjelma 2013-2016: 25-27.)

Sipoon erityispiirre on kunnan asukkaiden hajautuminen laajalle alueelle. Tämän vuoksi palveluiden saavuttaminen saattaa olla haastavaa omaishoitajalle. Sipoon keskus Nikkilä sijaitsee Keski-Sipoossa ja Etelä-Sipoossa on Söderkullan taajama. Kunnan palvelut keskittyvät enemmän Nikkilään. Asukkaista yli 65 vuotiaita on n. 17% väestöstä. (Sipoo numeroina 2016.)

Sipoossa on vahvistetut omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja kriteerit vuodelta 2013. Nämä on vahvistettu sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa viimeisimmän kerran 16.6.2014. Kriteereissä määritellään, että omaishoidon tuki on sosiaalipalvelu, joka on lakisääteinen. Tämä on kokonaisuus muodostuen hoidettavalle maksettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Tuen tavoite on mahdollistaa hoidettavan hoito ja huolenpito kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Hoitoa ja huolenpitoa arvioidaan lääkärinlausunnon lisäksi käyttäen RAI-arviointia (Residential Assessment Instrument). Tämä perustuu tarpeiden monipuoliseen ja järjestelmälliseen arviointiin. Lisäksi voidaan käyttää MMSE:tä (Mini-Mental State Examination) tarpeen mukaan. Näin voidaan kartoittaa lyhyesti älyllisen toimintakyvyn tasoa. Omaishoidon koordinaattori valmistelee omaishoidon tuen hakemuksen yhdessä perheen kanssa, kuten myös hoito- ja palvelusuunnitelman. Tämä sisältää omaishoitajan palveluiden määrän ja sisällön, muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden määrän ja sisällön. Lisäksi suunnitelmaan kirjataan, miten hoidettavan hoito järjestetään hoitajan vapaan, terveydenhoitoon liittyvien käyntien ja muun poissaolon ajan sekä seuranta-ajankohdat. (Sipoon kunnan omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja kriteerit 2013: 3-6.)

Omaishoitajaksi ryhtyminen Sipoossa tapahtuu siten, että omaishoitaja hakee omaishoitajalle maksettavaa palkkiota. Sipoossa on näitä hoitoisuusryhmiä ja hoitopalkkioita

kaksi. Ryhmässä kaksi hoitopalkkio on 571,37 euroa kuukaudessa. Tällöin hoidettava tarvitsee apua toistuvasti päivittäisissä toiminnoissa ja hoidon sekä huolenpidon tarve on suuri, tämä koskee myös öitä. Apua tarvitaan mm. syömisessä, henkilökohtaisessa hygieniassa, pukeutumisessa, WC käynneissä ja lääkityksessä. Omaishoitaja huolehtii muistisairaasta, levottomasta, kehitysvammaisesta, monivammaisesta tai on muuten riippuvainen toisen henkilön avusta alentuneen toimintakyvyn vuoksi. Henkilö ei voi asua yksin, mutta pärjää yksin muutamia tunteja päivässä. Ryhmässä yksi hoitopalkkio on 1206,18 euroa kuukaudessa. Tässä ryhmässä hoidettavat tarvitsevat jatkuvaa apua päivittäisissä toiminnoissa sekä paljon hoivaa ja valvontaa ympäri vuorokauden. Tällöin vaihtoehtoinen hoitomuoto olisi pitkäaikaishoito laitoksessa. Palkkiota maksetaan, mikäli hoitajalla ei ole vähäistä suurempia tuloja, hoitaja anoo ansiotyöstä virkavapaata tai lopettaa ansiotyönsä ryhtyäkseen omaishoitajaksi. Omaishoitaja huolehtii muistamattomasta, levottomasta ja vaikeasti monivammaisesta, vaikeasti kehitysvammaisesta tai henkilöstä, joka on riippuvainen toisen avusta ympäri vuorokauden alentuneen toimintakyvyn takia. Avun tarve on syömisessä, henkilökohtaisessa hygieniassa, pukeutumisessa, WC käynneissä sekä lääkityksessä jne. Omaishoidon tuesta päätetään moniammatillisessa työryhmässä, tuen hakeminen on prosessinomainen (kuvio 5). Tuki myönnetään aina viranhaltijan päätöksellä. Päätös on toistaiseksi voimassa, hoidon ja avun määrää arvioidaan tarpeen mukaan, mutta vähintään kerran vuodessa. (Sipoon kunnan omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja kriteerit 2013: 7-11.)



Kuvio 5. Omaishoito yhteistyönä (Sipoon vanhuspoliittinen ohjelma 2013-2016: 25)

Taustalla ikääntyneiden palveluiden toteuttamisessa, kuten myös näissä omaishoidon palveluissa osana ikääntyneiden palveluita, vaikuttaa Sipoon vanhuspoliittinen ohjelma. Siinä nostetaan esille, että lähtökohtana palveluiden kehittämiseksi ja arvioinnille ovat

tietoiset arvovalinnat sekä eettiset periaatteet. Lähtökohtana pidetään humanistista ihmiskäsitystä, jossa ihminen on vapaa ja itseohjautuva. Lisäksi ajatuksena on, että ihminen on omatoiminen ja ihmisyyteen kuuluu inhimillinen kasvu. Tämä ohjelma vastaa laakisääteiseen ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemiseen sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämiseen. (Sipoon vanhuspoliittinen ohjelma 2013-2016: 4-6.)

Ennusteen mukaan, jos ikärakenne pystyy ennallaan, lisääntyy Sipoossa yli 75 vuotiaiden määrä lähes kaksinkertaiseksi vuoteen 2025 mennessä. Tähän liittyy useasti myös lisääntyvä palveluiden tarve. Kunnalla on palveluiden järjestämisvelvoite, ikääntyneille on järjestettävä laadukkaita palveluita, jotka vastaavat tarpeisiin ja ovat oikea-aikaisia sekä riittäviä. Näiden palveluiden on tuettava henkilön itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Palvelutarve on selvitettävä kokonaisvaltaisesti yhdessä iäkkään henkilön kanssa. (Sipoon vanhuspoliittinen ohjelma 2013-2016: 8-12.)

Syksyllä 2016 aloitti omaishoitajille suunnattu avoin vertaistukiryhmätoiminta kerran kahdessa viikossa ja toimintaa kehitetään omaishoitajilta saadun palautteen avulla jatkuvasti. Lisäksi omaishoitajille tarjotaan kerran viikossa allasjumppaa fyysisen kunnan ylläpitämisen tueksi. Nämä toimintamuodot vastaavat vanhuspoliittisessa ohjelmassa esitettyyn tahtotilaan. Ohjelmassa nostetaan toimenpidetasolle säännöllisesti kokoontuvat omaishoitajien vertaistukiryhmät sekä liikunnanohjaus toimintakyvyn ylläpitämiseksi (Sipoon vanhuspoliittinen ohjelma 2013-2016: 25).

Sipoossa sosiaali- ja terveystalvliokunnan päätöksellä ikääntyneiden perhehoito tulee hoiva- ja asumisvaihtoehdoksi palvelutarjontaan. Perhehoito voi olla kestoltaan joko pitkäaikaista tai lyhytkestoista. Perhehoidolle on määritelty, että sen lähtökohtana tulee olla ikäihmisen tarpeet ja se arvioidaan aina yksilöllisesti. Tätä vaihtoehtoa tarjotaan myös omaishoitajille. Sosiaali- ja terveystalvliokunta päätti lisäksi syksyllä 2017, että omaishoitajilla on mahdollisuus saada lyhytkestoista perhehoitoa kotiin, mikä mahdollistaa hoitajan lähtemisen harrastuksiin, asioille tai vaikka tapahtumiin iltaisin. Näillä keinoin pyritään myös toteuttaa omaishoitoa yhteistyönä, joka nostetaan esille vanhuspoliittisessa ohjelmassa (Sipoon vanhuspoliittinen ohjelma 2013-2016: 25).

Treffit., eli ikääntyneiden keskitetty asiakas- ja palveluohjaus, aloitti toimintansa lokakuussa 2017 uutena paikallisena palvelumuotona vastaamaan yksilöllisestä palvelutarpeen arvioinnista sekä palveluohjauksesta. Näin pyritään myös entistä paremmin vas-

taamaan yhteiskunnallisesti keskusteluissa esille nousseisiin haasteisiin, kuten selkiyttämään palveluiden kriteerejä sekä saatavuutta ja lisäämään läpinäkyvyyttä. Treffi.:een taustalla näkyvät niin hallituksen kärkihankkeiden kuin Sipoon vanhuspoliittisen ohjelman ja kunnan arvojen vaikutus. Näin pyritään vähentämään palveluiden pirstaleisuutta ja tukemaan entistä paremmin ikääntyneiden toimintakykyä ja mahdollisuutta asua kotona.

4 Tavoite ja tarkoitus

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää omaishoitajien palveluita osana ikääntyneiden palveluita Sipoon kunnassa. Tavoitteena oli omaishoitajien arjessa jaksamisen tukeminen.

Kehittämistehtävät:

- 1) kuvata olemassa olevat omaishoitajille suunnatut palvelut omaishoitokoordinaattorin ja omaishoitajan näkökulmasta
- 2) selvittää millaisia uusia palveluita tarvitaan tukemaan omaishoitajien arjessa jaksamista omaishoitajan ja omaishoidon koordinaattorin näkökulmasta
- 3) määritellä omaishoitajien arjessa jaksamista tukevat palvelut yhdessä omaishoidon koordinaattorin kanssa

Kehittämistyön tuloksena syntyi kuvaus omaishoitajan arjessa jaksamista tukevista palveluista osana ikääntyneiden palveluita Sipoon kunnassa.

5 Menetelmälliset ratkaisut

5.1 Toimintatutkimus tutkimuksellisena lähestymistapana

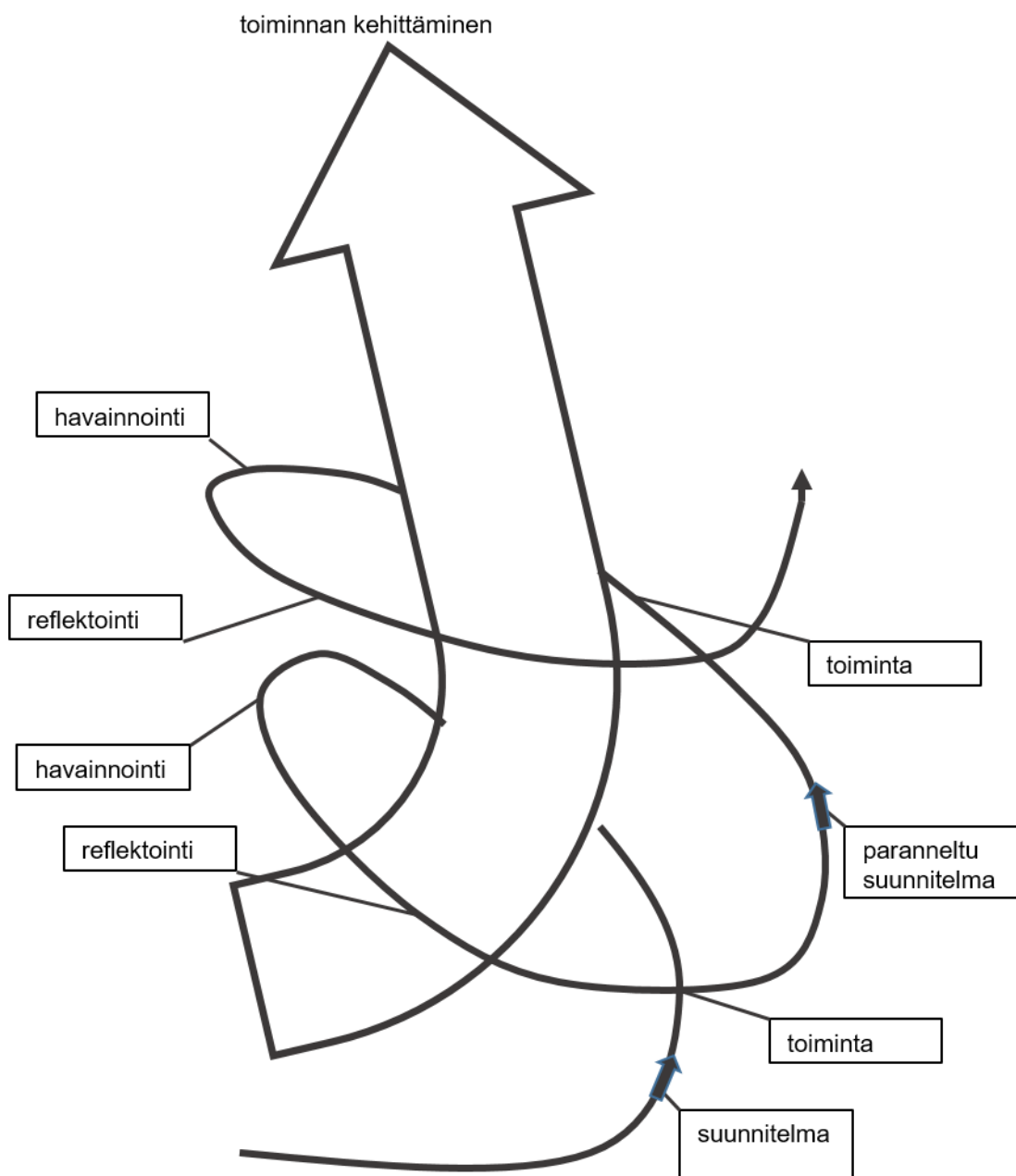
Tutkimuksellisen kehittämistyöni näkökulma perustuu moniasiantuntijuuteen. Asiantuntijoina toimivat ikääntyneet omaishoitajat ja heidän kanssaan työskentelevä työntekijä, ketkä toimivat yhdessä omaishoidettavan parhaaksi kotiympäristössä. Kehittämistyöni lähestymistavan valintaa ohjasivat niin kehittämistyöni tavoite, joka oli kriittisemansipatorinen kuin tarkoitus, joka oli suunnattu toiminnan kehittämiseen ja tähtäsi muutokseen. Tästä näkökulmasta valikoitui toimintatutkimuksellinen lähestymistapa, sillä se on ajallisesti rajattu tutkimus- ja kehittämisprojekti, jolloin suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja. Lisäksi sen katsotaan pohjautuvan erityisesti sosiaaliseen toimintaan, jonka taustalla on vuorovaikutus (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2010: 16-17.)

Toimintatutkimuksessa tutkija osallistuu tutkimaansa toimintaan tehden siinä tarkoituksellisen muutokseen tähtäävän intervention. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2010: 18-21.) Näin tapahtui tässäkin työssä, sillä osa nykyistä työnkuvaani on tukea omaishoidon palveluita, joten perinteiseen ulkopuoliseen objektiivisuuteen tässä ei pyritä. Työssä itselläni oli aktiivinen vaikuttajan ja toimijan rooli. Kuulan (1999) mukaan osallistuvassa toimintatutkimuksessa tutkija pyrkii saamaan organisaation jäseniä mukaan aktiivisiksi osallistujiksi kaikkiin tutkimusprosessin vaiheisiin (Kuula 1999: 124). Tällä menetelmällä saatua tietoa ei voida pitää objektiivisena sanan tavanomaisessa merkityksessä, vaan toimintatutkimus määritellään useasti arvosidonnaiseksi ja subjektiiviseksi lähestymistavaksi. Tieto on usein olemassa ihmisen elämismaailmasta ja henkilökohtaisesti tulkitsevasta kokemuksesta. Näin saavutetaan tietoa, joka on tulkinta tietystä näkökulmasta. (Aaltola & Valli 2007: 205.)

Toimintatutkimuksella on kaksoistehtävä, se tutkii toimintaa ja kehittää sitä. Ensisijaisena tehtävänä on kehittää ihmisten yhteistoimintaa. Lähtökohtana toimintatutkimukselle on reflektiivinen ajattelu, jossa pyritään ymmärtämään toimintaa ja sen kautta kehittämään sitä. (Aaltola & Valli 2007: 196-200.) Tässä työssä lähtökohtana toimivat tä-

män hetkiset omaishoitajille suunnatut palvelut niin työntekijän kuin omaishoitajien näkökulmasta ja tätä kautta palveluita pyrittiin kehittämään määrittelemällä uusia palveluita tukemaan omaishoitajan arjessa jaksamista.

Toimintatutkimuksen etenemistä ja reflektointia kuvataan usein spiraalimallilla (kuvio 4.). Eri vaiheet lomittuvat toimintatutkimuksessa toisiinsa ja prosessista voi myös kasvaa uusia sivupolkuja. Katsotaan, että toimintatutkimuksessa luontaisesti nousee esille tutkimustehtäviä, joita projektin alussa ole hahmotettu. (Aaltola & Valli 2007: 202-204.)



Kuvio 6. Toimintatutkimuksen spiraali (Aaltola & Valli 2007: 203)

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä päästiin toimintatutkimuksen prosessin suunnitelmavaiheeseen, jossa syntyi yhteistyönä määritellyt omaishoitajille suunnatut palvelut tukemaan heidän arjessa jaksamistaan. Aaltola & Vallin (2007) mukaan seuraavassa vaiheessa vuorostaan otettaisiin nämä palvelut käyttöön ja seurattaisiin niiden vaikutusta omaishoitajien arjessa jaksamiseen. Tätä reflektoidaan ja havainnoidaan, jolloin saadun palautteen ja tiedon valossa tehdään tarvittaessa tarkennettavat suunnitelmat, jotka sitten viedään käytäntöön. (Aaltola & Valli 2007: 202-203.)

Työssä toimintatutkimuksellinen syklimäinen prosessi näkyi työryhmätyöskentelyssä omana pienenä syklinään siten, että se koostui suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista ennen seuraavaa työvaihetta. Näin syntyvä ajassa etenevä reflektiivinen kehäspiraali, joka kuvaa kuinka toiminta sekä ajattelu liittyvät toisiinsa peräkkäisinä suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin, reflektion ja uudelleensuunnittelun sykleinä (Aaltola & Valli 2007: 202).

Oma roolini työssä vaihteli aktiivisesta osallistujasta fasilitaattoriin sekä työryhmän jäsenenä toimimiseen. Kuten Aaltola & Valli (2007) kuvaa, tieto on tulkinta tietystä näkökulmasta. Taustalla vaikuttaa myös henkikohtaisesti koettu tietoisuus siitä, että isäni on äitini omaishoitaja. Tämä näkyy myös siinä, että toimintatutkimus on arvosidonnaista ja subjektiivista lähestymistä aiheeseen. (Aaltola & Valli 2007: 205.) Työssäni rooli vaihteli työn etenemisen mukaan ja siinä vaikuttivat myös omat näkemykseni ja kokemukseni omaishoitajuuden maailmasta niin perheenjäsenenä kuin työn kautta.

5.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen

Tutkimuksellinen kehittämistyö käynnistyi suunnittelulla yhteistyössä esimiehen kanssa. Suunnittelussa painottui sellainen osa-alue, johon panostamalla voidaan vastata myös yhteiskunnan esittämiin haasteisiin omalta osaltaan Sipoossa. Näin nykyisen hallituksen kärkihankkeet vaikuttivat ohjaavasti työn osa-alueeseen ja aiheeseen. Työ alkoi aiheen esittelyllä omaishoidon koordinaattorille loppuvuodesta 2016. Tutkimuslupa saatiin työlle helmikuussa 2017. Omaishoidon koordinaattori valikoi mahdolliset haastateltavat ennakkokriteereiden perusteella ja haastateltaville lähetettiin tutkimus-

henkilötiedote (liite 1) ja samaan aikaan myös omaishoidon koordinaattorille jaettiin tutkimushenkilötiedote (liite 2). Haastateltavien otettua yhteyttä sovittiin haastattelut sopiville ajankohdille puhelimitse. Tutkimushenkilötiedote ja suostumusasiakirja (liite 3) käytiin jokaisen kanssa yhdessä läpi ennen haastattelun aloittamista. Haastattelujen aineisto kerättiin toukokuun 2017 aikana. Haastatteluaineisto analysoitiin kesän ja alkusyksyn aikana. Palveluiden määrittäminen tapahtui lokakuussa 2017. Työn eteneminen on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen

Ajankohta	Kehittämistyön vaihe
lokakuu 2016	Alustava tarveanalyysi aiheesta, taustalla alustavat keskustelut esimiehen kanssa
marraskuu 2016	Tiedon hakua ja käytettävyyden arviointi, keskustelut omaishoidon koordinaattorin kanssa kehitystyöstä
joulukuu 2016	Aiheanalyysi
helmikuu 2017	Tutkimuslupa Sipoon kunnalta
kevät 2017	Teemahaastattelujen valmistelu
toukokuu 2017	Teemahaastattelut
kesä-syyskuu 2017	Haastattelujen purkaminen ja analysointi
lokakuu 2017	Palveluiden määrittämisen työpaja
marraskuu 2017	Tutkimuksellisen kehittämistyön raportin viimeistely, kypsyysnäyte, julkistamisseminaari
joulukuu 2017	Tutkimuksellisen kehittämistyön esittely omalla työpaikalla

5.3 Haastateltavien valinta ja kuvaus

Kun haastateltavia valitaan, tärkeä kriteeri on, että heillä on omakohtaista kokemusta asiasta sekä asiantuntemusta (Vilkkä 2005: 114). Tässä työssä haastateltavat (neljä omaishoitajaa ja työntekijä) valittiin mukaan siten, että he joko työskentelevät omaishoitajien kanssa tai edustavat omaishoitajuutta sen eri vaiheissa. Näitä omaishoitajuuden vaiheita olivat hoitajuuden alku, jonkin aikaa jatkunut hoitajuus, pidempään jatkunut

hoitosuhde sekä se, että omaishoitajuus oli jo päättynyt. Omaishoitajuuden alkamiseksi katsottiin se, että on päättänyt hakea virallista omaishoitajuutta tekemällä ja jättämällä hakemuksen käsiteltäväksi, mutta hakemuksen ei täytynyt olla vielä hyväksytty. Tämän vuoksi, että Sipoossa maksetaan vain kahta maksuluokkaa, mikä merkitsee sitä, että omaishoitajuus on jo sitovaa huolenpitoa tukea haettaessa. Jonkin aikaa jatkuneeksi omaishoitajuudeksi katsottiin noin vuoden jatkunut hoitosuhde ja pitkään jatkuneeksi hoitosuhteeksi katsottiin yhdestä kolmeen vuotta jatkunut hoitosuhde. Omaishoitosuhde katsottiin päättyneeksi, kun virallinen hoitosuhde oli lakannut joko omaisen siirtyessä ympärivuorokautisen hoivapalvelujen piiriin tai omaisen menehdyttyä. Lisäksi tärkeää oli, että omaishoitajat hoitavat yli 65 vuotiasta, jolloin he kuuluivat ikääntyneiden palveluiden piiriin. Omaishoidon koordinaattori valitsi näillä kriteereillä omaishoitajien joukosta sopivia haastateltavia, joille lähetettiin tutkimushenkilötiedote (liite 1.) ja tämän jälkeen haastateltava otti yhteyttä sopiakseen haastattelun suostuessaan tähän. Lisäksi omaishoidon koordinaattorilla on työnsä puolesta näkemystä ja kokemusta omaishoitajuudesta ja omaishoitajan arjesta, mikä vaikutti siihen, että hän valikoitui mukaan haastateltaviin. Omaishoidon koordinaattorille annettiin tutkimushenkilötiedote tutustuttavaksi (liite 2.) ja hän sai tämän jälkeen sopia haastattelun suostuessaan tähän. Tämä järjestely takasi sen, että pystyttiin varmistumaan siitä, että haastattelu perustui vapaaehtoisuuteen.

5.4 Aineiston kerääminen

Aineistonkeruumetodiksi valikoitui teemahaastattelu. Tämä sopii silloin, kun halutaan tietää, mitä joku ajattelee jostakin asiasta (Aaltola & Valli 2007: 25). Haastattelumetodi sopii hyvin, sillä haastateltavat ovat kaikki kokeneet tietyn tilanteen (tässä tutkimuksessa kehitystyössä olivat kaikki omaishoitajia tai heidän kanssaan töitä tekeviä) ja haastattelu suunnataan näiden henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin tilanteista. Haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen kautta ja näin ollen antaa mahdollisuuden tuoda heidän äänen kuuluviin (Hirsjärvi & Hurme 2000: 47-48.) Käytettävät teema-alueet edustavat teoreettisten pääkäsitteiden alakäsitteitä tai –luokkia. Nämä ovat niitä alueita, joihin haastattelukysymykset kohdistuvat ja toimivat muistilistana. Haastattelussa korostuu vuorovaikutus. Tarkoituksena on saada selville, miten haastateltavan asiaan kohdentamat tarpeet rakentuvat. (Hirsjärvi & Hurme 2000: 48-49, 66-68.)

Aineiston kerääminen yksilöityihin kehittämistehtäviin 1 ja 2 tapahtui teemahaastattelun avulla. Kohdassa 3 käytettiin teemahaastattelujen pohjalta analysoitua tietoa arjessa jaksamisesta. Nämä käyvät ilmi taulukosta 2. Sekä omaishoitajat että omaishoidon koordinaattori kuvasivat haastatteluissa arjen eri toimintoja, jotka analyysivaiheessa muutin vastaamaan palvelumuotoja, joilla voidaan kuntasektorilla vastata näihin arjessa esiintyviin haasteisiin. Kohdassa 3 määriteltiin yhdessä omaishoidon koordinaattorin kanssa omaishoitajan arjessa jaksamista tukevia palveluita analysoitujen tietojen avulla. Palveluiden määrittämisen työpajassa Teemahaastattelun teemat ovat liitteessä 4 ja 5.

Palveluiden määrittämisen työpajassa määriteltiin omaishoitajien ja omaishoidon koordinaattorin näkökulmasta esille nousseiden arjen toimintojen kautta palvelut, joilla voidaan tukea arjessa jaksamista. Palveluiden määrittämisen työpajassa käytössä olivat yläluokka- ja alaluokkatasoiset analyysitulokset niin nykyisistä kuin tulevaisuudessa esille nousseista arjen toiminnoista. Yläluokkia olivat apuvälineet, arjessa selviytyminen, palveluohjaus ja neuvonta, kodin toimivuus, omaishoitajan jaksamisen tukeminen, yksityiset palveluntuottajat, taksipalvelut, lääkäripalvelut, omaishoidettavan toimintakyky, omaishoidon sitovuus, omaishoitajan huolenpito, sijaishoito, kodin muutostyöt ja tiedon kulku. Työpajassa näkyvillä olivat näiden yläluokkien alla myös alaluokat, jotta käyttävissä oli mahdollisimman konkreettista tietoa palveluiden määrittämisen tueksi. Esimerkkinä yläluokka oli omaishoidettavan toimintakyky ja alaluokat olivat hoidettavan toimintakyvyn laskeutumisesta avun tarve kasvaa, kotona pärjääminen heikkenee, sairauden vaikutus henkilön toimintaan, muistisairauden tuomat muutokset hoidettavan käytökseen, hoidettavan lonkkamurtuma kaatumisen seurauksena sekä omaishoitaja lopettaa, mikäli käyttöön otetaan rollaattori tai pyörätuoli. Alaluokat olivat määritelty myös analysoitu esimerkin tapaan. Näiden avulla määriteltiin tulevaisuussuuntautuneesti omaishoitajien palvelut.

Taulukko 2. Tutkimuksellisen kehittämistyön aineiston keruu

Menetelmä	Kehittämistehtävä	Aineiston keruu	Tuotos
Yksilölliset teema- haastattelut 16.5, 22.5, 24.5,	Kuvata olemassa olevat omaishoi- jille suunnatut pal- velut omaishoi- koordinaattorin ja omaishoitajan nä- kökulmasta	Teemahaastattelu neljän eri omaishoi- tajan kanssa sekä työntekijän haastat- telu	Nykyiset omaishoi- tajan arjessa jaksamista tukevien asi- oiden esille tuonti
Yksilölliset teema- haastattelut 16.5, 22.5, 24.5,	Selvittää millaisia uusia palveluita tarvitaan tukemaan omaishoitajien ar- jessa jaksamista omaishoitajan ja omaishoidon koor- dinaattorin näkö- kulmasta	Teemahaastattelu neljän eri omaishoi- tajan kanssa sekä työntekijän haastat- telu	Tulevaisuudessa omaishoitajien ar- jessa jaksamista tukevien asioiden esille tuonti
Palveluiden määrit- tämisen työpaja 13.10	Määritellä omais- hoitajien arjessa jaksamista tukevat palvelut yhdessä omaishoidon koor- dinaattorin kanssa	Teemahaastattelu- jen aineiston sisäl- lön analyysillä luo- kiteltu koko- naisuus, jonka avulla määritellään yhteiskehittelyllä tulevaisuuden pal- velut	Määritellyt tulevai- suudessa omais- hoitajien arjessa jaksamista tukevat palvelut

5.5 Aineiston analysointi

Teemahaastatteluilla kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Litteroitua aineistoa oli kaikkiaan 14 A 4 sivua (fonttina calipri 11, riviväli 1, ei kappalejakoja). Aineistoa pelkistettiin siten, että saatiin karsittua tutkimusongelman kannalta epäolennainen informaatio pois ja tiivistettyä. Tiivistystä ohjasi yksilöidyt kehittämistehtävät siten, että olennaista olivat omaishoitajan jaksamista arjessa tukevat asiat. Näin saatiin haastatteluista työstettyä johdonmukainen kokonaisuus niistä asioista, jotka tukevat omaishoitajan arjessa jaksamista. Analysoidessani etsin niitä sanoja, lauseita tai ajatuskokonaisuuksia, jotka tulivat esille ja jotka tukevat omaishoitajan jaksamista. Nämä ryhmittelin sisältöä parhaiten kuvaavalla käsitteellä ja sen pohjalta sain selville omaishoitajan arjessa jaksamista tukevia asioita. (Vilkkä 2005: 139-140.) Toiminnot ja asiat tulkitsin palveluiksi, joita työssä haetaan tukemaan omaishoitajan arjessa jaksamista.

Analysoitaessa aineisto jätettiin osittain alaluokka ja pääasiassa yläluokkatasolle, koska työssä haluttiin tuoda esille omaishoitajien arjessa tukevia asioita mahdollisimman konkreettisella tasolla, esimerkki tästä on taulukossa 3. Mikäli abstrahointia olisi jatkettu pidemmälle, olisi alkuperäisinformaation käsitteelliset ilmaukset kadonneet ja tilalle olisi tullut teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2011: 110-113.) Tämä kadotaisi osan tärkeää kokemusperäistä tietoa palveluiden määrittämiseltä.

Taulukko 3. Esimerkki sisällön analyysistä ensimmäisen kehittämistehtävän sisällön analyysistä

Analyysikysymys: millaisia olemassa olevia omaishoitajalle suunnattuja palveluja, arjen toimintojen kautta tulkittuna, on omaishoitajan näkökulmasta		
Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
hänellä oli käytössään kaikenlaiset apuvälineet	apuvälineet käytettävissä	Apuvälineet (apuvälinepalvelu)
tarvittavat apuvälineet otettiin käyttöön	tarvittavat apuvälineet	
olen ajatellut paljon apuvälineitä, esimerkiksi on saatavilla hyviä sänkyjä, joita voi nostaa ja laskea	motorisoidut sänkyvaihtoehdot	

erilaiset tuolivaihtoehdot ovat mahdollisia	erilaiset tuolivaihtoehdot	
omaishoitajalla oli WC pöntön korotus ja seinässä tukikahvat	käytössä WC pöntön korotus ja tukikahvat kiinnitettynä	
omaishoitajalla oli käytettävissä suihkutuoli	suihkutuoli käytössä	
kun hän rupesi käyttämään rollaattoria	liikkuminen rollaattorin avulla	
pyörätuoli otettiin käyttöön	pyörätuoli käytössä	

Palveluiden määrittämisen työpajassa haettiin vastaukset kolmanteen kehittämistehtävään eli määriteltiin omaishoitajien arjessa jaksamista tukevat palvelut yhdessä omaishoidon koordinaattorin kanssa. Työpajaan tuotiin teemahaastattelun pohjalta analysoidut tiedot nykyisistä ja tulevaisuudessa tarvittavista palveluista, jotka näyttäytyivät arjen teemojen kautta. Nykyiset palvelut näyttäytyivät seuraavissa teemoissa: apuvälineet, arjessa selviytyminen, palveluohjaus ja neuvonta, kodin toimivuus, kodin muutostyöt, omaishoitajan jaksamisen tukeminen ja yksityiset palveluntuottajat, lääkäripalvelut, taksi-palvelut, sijaishoito, omaishoidon sitovuus sekä omaishoidettavan toimintakyky. Tulevaisuudessa tarvittavat palvelut näyttäytyivät seuraavien teemojen kautta: omaishoidon sitovuus, omaishoidettavan toimintakyky, tiedon kulku, arjessa selviytyminen ja omaishoitajan jaksamisen tukeminen. Työpajassa etsittiin palveluita (taulukko 4.), joiden avulla voidaan vastata teemoissa esille arjen toimintoihin. Palvelun määrittämisessä tehtiin tulkinta analyysitulosten perusteella palveluiksi, sillä kunta vastaa tuottamalla palveluita arjessa esiintyvien haasteiden ratkaisemiseksi.

Taulukko 4. Esimerkki palveluiden määrittelystä

analysoitu alaluokka	analysoitu yläluokka	Palvelu, jolla voidaan tukea arjessa jaksamista (tulkituna arjen toimintojen kautta)
hoidettavan toimintakyvyn laskiessa avun tarve kasvaa	hoidettavan toimintakyky	<ol style="list-style-type: none"> keskitetyn alueellisen asiakas ja palveluohjauksen käynnistyminen Siipossa, jotta hoidettavan toimintakyky voidaan huomioida palvelusuunnittelussa fysioterapeutin ennaltaehkäiset kotikäynnit, mukana osana moniammatillista tiimiä kotikuntoutustiimin saaminen kotona asumisen tueksi
kotona pärjääminen heikkenee		
kotona asuminen mahdollisimman pitkään		
sairauden vaikutus henkilön toimintaan		
muistisairauden tuomat muutokset hoidettavan käytökseen		
hoidettavan lonkkamurtuma kaatumisen seurauksena		
omaishoitaja lopettaa, mikäli otetaan käyttöön rollaattori tai pyörätuoli		

6 Omaishoitajien arjessa jaksamista tukevat palvelut

6.1 Nykyiset palvelut

Nykyiset omaishoitajille suunnatut palvelut niin omaishoitajien kuin omaishoidon koordinaattorin näkökulmasta näyttäytyivät seuraavissa teemoissa: apuvälineet, arjessa selviytyminen, palveluohjaus ja neuvonta, kodin toimivuus, kodin muutostyöt, omaishoitajan jaksamisen tukeminen ja yksityiset palveluntuottajat. Lisäksi näitä teemoja olivat lääkäripalvelut, taksipalvelut, sijaishoito sekä omaishoidon sitovuus ja omaishoidettavan toimintakyky.

Apuvälineet näkyivät pääasiallisesti hoidettavan toimintakykyä tukevinä, kuten liikkumisen apuvälineinä rollaattorina ja pyörätuolina sekä peseytymisessä suihkutuolina. Tähän lukeutuivat myös tarpeen mukaan säädettävät sängyt ja erilaiset tuolivaihtoehdot. WC:stä erikseen mainittiin pöntön korotus ja tukikahvat. Nykyisellään nämä apuvälineet järjestyvät apuvälinepalveluiden kautta kunnan apuvälineyksiköstä. Kyseessä olevia apuvälineitä tukikahvoja lukuun ottamatta voi lainata pitkäaikaislainana ilman kustannuksia.

Arjessa selviytymisessä esille tuli mahdollisuus saada aterioita kotiin, joko omaisten tuomana tai ateriapalvelun muodossa. Ateriapalvelu on yksi tämän hetken tukipalvelumuodoista. Lapsilta arjessa saatu apu oli tärkeää, toisaalta apua voi myös saada kotihoidolta, mikäli kotihoidon kriteerit täyttyvät tai yksityisiltä sosiaalialan palveluntuottajilta. Lisäksi toimivat ja tarkoituksenmukaiset kodinkoneet helpottivat arkea. Omaishoitajan riittävät tiedot ja taidot toivat myös keinoja arjessa selviytymiseen. Näitä tietoja on tällä hetkellä saatavilla omaishoidon koordinaattorin ja muistikoordinaattorin kautta, lisäksi myös ohjataan olemaan yhteydessä eri järjestöihin tai muihin vastaaviin.

Palveluohjauksen ja neuvonnan osalta tällä hetkellä näyttäytyivät konkreettinen apu, kuten omaishoidon tuen hakeminen ja muiden tukien hakeminen taloudellisen tilanteen varmistamiseksi, edunvalvontavaltuutuksesta keskustelu ja neuvot sen tekemisen. Tärkeä rooli oli myös sillä, että työntekijöille voi soittaa ja keskustella esille nousevista asi-

oista. Tähän liittyivät myös eri työntekijöiden viestit omaishoidon koordinaattorille, mikäli jonkun kohdalla näyttäisi olevan kyseessä omaishoitajuus, jotta voidaan ottaa yhteyttä. Viestivälineenä toimivat niin puskaradio kuin tiedoksi annet potilastietojärjestelmän kautta. Yksilöllisesti kartoitetut palvelut kuuluivat osaksi palveluohjausta ja neuvontaa.

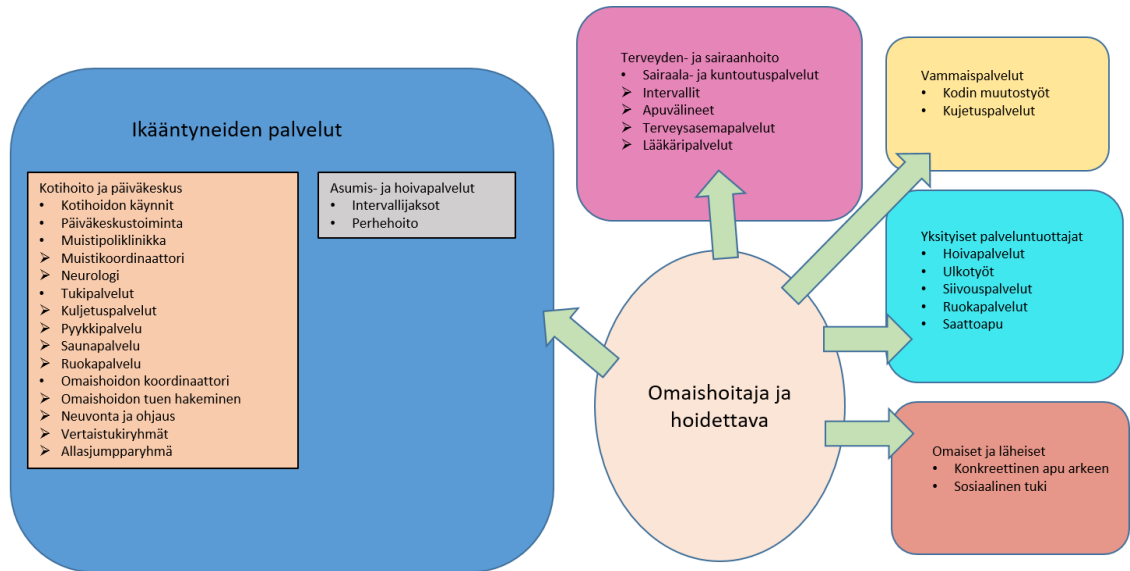
Kodin toimivuudessa esille nousevia asioita olivat tyytyväisyys kotiympäristöön, jotta hoidettavan on hyvä olla. Tähän liittyivät esimerkiksi yksitasoinen koti, toimivat tilaratkaisut, terassin käyttömahdollisuus ja aidattu piha. Kotia ei usein koettu ongelmana. Kodin muutostöistä korostuivat esteettömyys, kuten pyörätuolirampit, tukikahvat WC:n seinässä ja mahdolliset porrashissit.

Omaishoitajan jaksamisen tukemisen eräs keino oli omaishoitajan vertaistuki. Tällä hetkellä omaishoitajien vertaistukiryhmä kokoontuu kerran kahdessa viikossa Etelä-Sipoossa Söderkullassa. Tähän liittyy myös hoidettavan mahdollisuus käydä päivätoiminnassa joko puolipäiväisenä tai kokopäiväisenä asiakkaana. Päiväkeskus toiminta on arkipäivä klo 8-14 välillä, kokopäiväasiakkaalle tarjolla on aamupala, lounas ja iltapäiväkahvi sekä kuljetus omavastuuhinnalla. Toiminnasta peritään kunnan vuosittain vahvistama maksu. Muita tukemiskeinoja olivat yksilöllinen apu, kuten omaisten tarjoama apu tai tarvittaessa intervalli- tai perhehoidon vaihtoehdot. Yhteydenpito omaishoidon koordinaattoriin sekä muistikoordinaattoriin koettiin tärkeänä voimavarana. Omaishoitajille järjestettävä viikoittainen allasjumppa tuki myös omaishoitajan jaksamista.

Kunnan tarjoamia palveluita tukivat yksityiset palveluntuottajat. Ennen kaikkea arjessa jaksamista tukivat kodinhoidollisten töiden tilaaminen, kuten siivoustyöt tai ikkunan pesu sekä ulkotyöt. Kunta on mukana Apuhaku.fi palvelussa, josta on helppo etsiä joko työntekijöiden tai omaisten tai omaishoitajan itse omalla alueella toimivia palveluntuottajia. Omaishoitajan on mahdollista saada palvelu ilman arvolisäveroa sekä tehdystä työstä voi verottajalle tehdä kotitalousvähennyksen.

Lääkäripalveluista tukea arkeen toivat muistipoliklinikalla neurologin vastaanotto, joka on noin kaksi kertaa kuukaudessa. Lisäksi toimivat terveyskeskuksen palvelut auttoivat arjessa. Taksipalvelut toivat tukea liikkumiseen. Nykyisin tähän vastataan tukipalveluiden kautta taksiseteleillä. Palvelut ovat tarkoitettu ikääntyneille jotka eivät pysty käyttämään julkisia palveluita sairauden, vamman tai toimintakyvyn alentumisen vuoksi. Toinen vaihtoehto vaikeavammaisuuden täyttävälle henkilölle on hakea taksiseteleitä

vammaispalveluiden kautta. Sijaishoito joko muistiyksikössä tai Akuutti- ja kuntoutusosastolla toi mahdollisuuksia hengähtää. Nykyiset palvelut on kuvattu kuviossa 7.



Kuvio 7. Nykyiset Sipoon kunnan tarjoamat palvelut omaishoitajille

Haastatteluissa esille nousseisiin omaishoidon sitovuuteen ja omaishoidettavan toimintakykyyn ei nykyisistä palveluista löydy tarjontaa. Omaishoidon sitovuutta kuvasi esimerkiksi se, että omaishoitaja ei ole voinut lähteä mihinkään, sillä hoidettava tarvitsee koko ajan huolenpitoa. Toisaalta omaishoidettava haluttiin pitää kotona mahdollisimman pitkään. Omaishoidettavan toimintakyvyn kautta esille nousi se, että meillä ei ole tarjota riittävästi tietoa muistisairaudesta tuomista muutoksista hoidettavan käytöksessä, koska Sipoossa ei ole tarjolla ensitietoryhmiä tai vastaavia. Lisäksi hoidettavan toimintakyvyn laskuun ei ole pystytty kiinnittämään riittävästi huomiota ennaltaehkäisevästi kuntoutuksella, sillä toimintakyvyn lasku saattaa aiheuttaa omaishoitajan lopettamisen.

6.2 Uudet tarvittavat palvelut

Uudet tarvittavat palvelut näyttäytyivät seuraavien teemojen kautta: omaishoidon sitovuus, omaishoidettavan toimintakyky, tiedon kulku, arjessa selviytyminen ja omaishoi-

tajan jaksamisen tukeminen. Lisäksi esille nousivat omaishoidon avulla mahdollisimman pitkään kotona asuminen, tulevaisuuteen varautuminen sekä omaishoitajuuden tunnistaminen ja mahdollisimman itsenäinen selviytyminen.

Omaishoidon sitovuudessa esille tuli, että hoidettava ei voi olla yksin ja hoidettavaa on autettava jatkuvasti. Lisäksi hoidettava saattoi tarvita ympärivuorokautista hoivaa, tukea ja turvaa. Kotoa oli vaikea päästä pois ja ystäviä joutui tapaamaan pelkästään kotona. Ulkopuolista hoiva-apua toivottiin järjestyvän tarvittaessa ja että kotoa olisi mahdollisuus päästä lähtemään joskus jonnekin. Tulevaisuudessa näihin voitaisiin vastata kehittämällä perhehoidon mahdollisuuksia tarjoamalla lyhytaikaista sijaistusta omaishoitajille ja tehostamalla yksityisten palveluntuottajien kanssa yhteistyötä, jotta heiltä mahdollistuisi tämän kaltainen hoiva-apu. Tämä liittyy läheisesti palveluohjauksen tehostamiseen. Päivätoiminnan kehittäminen kahteen vuoroon toisi myös apua esille nousseisiin haasteisiin.

Omaishoidettavan toimintakyvyssä esille nousivat avun tarpeen kasvu hoidettavan toimintakyvyn laskiessa ja huoli kotona pärjäämisen heikkenemisestä. Toimintakyvyn säilymisen epävarmuus myös liittyi tähän samoin kuin sairauden vaikutus hoidettavan toimintaan. Toiveena oli kuitenkin asua kotona mahdollisimman pitkään. Tulevaisuudessa näihin esille nousseisiin haasteisiin voitaisiin vastata ikääntyneiden keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen toimintaa kehittämällä siten, että sieltä on saatavilla fysioterapeutin ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä. Kotikuntoutustiimi perustettaisiin varmistamaan tehokas ja intensiivinen kotona tapahtuva kuntoutus. Näin voitaisiin tukea niin omaishoitajan kuin hoidettavan toimintakyvyn säilymistä, mikä vaikuttaa suoraan omaishoitajan arjessa jaksamiseen.

Tiedon kulussa nousi esille eri työntekijöiden perehtyneisyys kokonaistilanteeseen. Tätä voitaisiin kehittää parantamalla työntekijöiden kirjaamistaitoja sekä tehostamalla eri toimijoiden välistä yhteistyötä. Tämä liittyisi keskeisenä tekijänä myös asiakas- palveluohjauksen toimintaan verkostojen ylläpitäjänä ja koordinoijana.

Arjessa selviytymisen osalta esille tulivat palveluiden tarpeen kasvu tulevaisuudessa ja tilanteen muuttuminen hoidettavan sairauden edetessä. Omaishoitajalla oli yksin vastuu kotitöistä ja hän joutui kontrolloimaan omaa toimintaansa ollakseen provosoimatta hoidettavaa. Lisäksi esille nousi käytettyjen termien ymmärtäminen ja niiden selventäminen sekä tiedon saaminen sairauden vaikutuksista arkeen. Tähän voitaisiin vaikuttaa

huomioimalla käytetty kieli ja palveluohjauksen kautta voitaisiin pitää säännöllistä yhteyttä omaishoitajaan ja reagoida tarvittaessa herkästi muuttuviin tilanteisiin. Tässä keskeisessä roolissa olisi omaishoitajan yksilöllinen tilanne ja palveluiden tarpeen tunnistaminen.

Omaishoitajan jaksamisen tukemisessa esille nousivat katkonaiset yöt, pärjäämisen tukeminen ja jaksamisen vaihtelu parempien ja huonompien päivien välillä. Taustalla vaikutti kuitenkin halu toimia omaishoitajana niin kauan kuin on mahdollista. Lisäksi esille nousivat yhteydenpidon tärkeys ja kuulumisten kysely puhelimitse. Vertaistuen saamisen tärkeys toisilta ja kerhotoiminta omaishoitajille olivat myös esille tulevia asioita. Toisaalta esille nousivat myös ikävän tunteminen ja muuttunut elämäntilanne puolison siirtymässä ympärivuorokautisen hoivan piiriin. Näihin tarpeisiin voitaisiin vastata tarjoamalla lyhytaikaista sijaistusta kotiin, esimerkiksi perhehoitoa kehittämällä, sekä riittävällä määrällä intervallijaksoja useammassa eri paikoissa. Monipuolinen ryhmätoiminta toisi myös tukea. Yksi tällainen palvelu olisi myös omaishoidon tukitiimin perustaminen, jonka kautta juuri sijaistusta voisi tarjota nopeastikin ja tehostaa yhteydenpitoa sekä yksilöllisen tuen tarjoamista ja henkilökohtaista läsnäoloa.

Muita esille nousseita asioita olivat kotona asuminen omaishoidon turvin mahdollisimman pitkään ja tulevaisuuteen varautuminen. Tähän voitaisiin vaikuttaa asiakas- ja palveluohjauksen toiminnan kehittämisen kautta ja käynnistämällä omaishoidon tukitiimin toiminta. Omaishoitajuuden tunnistamiseen pystyttäisiin vaikuttamaan tehostamalla tiedottamista monikanavaisesti ja tämän mahdollistaisi omaishoidon tukitiimi yhdessä palveluneuvonnan kanssa. Mahdollisimman itsenäinen selviytyminen olisi mahdollista huomioimalla palvelutarpeet yksilöllisesti ja pitämällä säännöllisesti yhteyttä omaishoitajaan. Tämä olisi tärkeä osa omaishoidon tukitiimin ja palveluohjauksen toimintaa. Tähän liittyisi myös kotikuntoutustiimin toiminta, mikä tukisi toimintakykyä ja sitä kautta arjessa pärjäämistä kotona.

6.3 Määritellyt palvelut

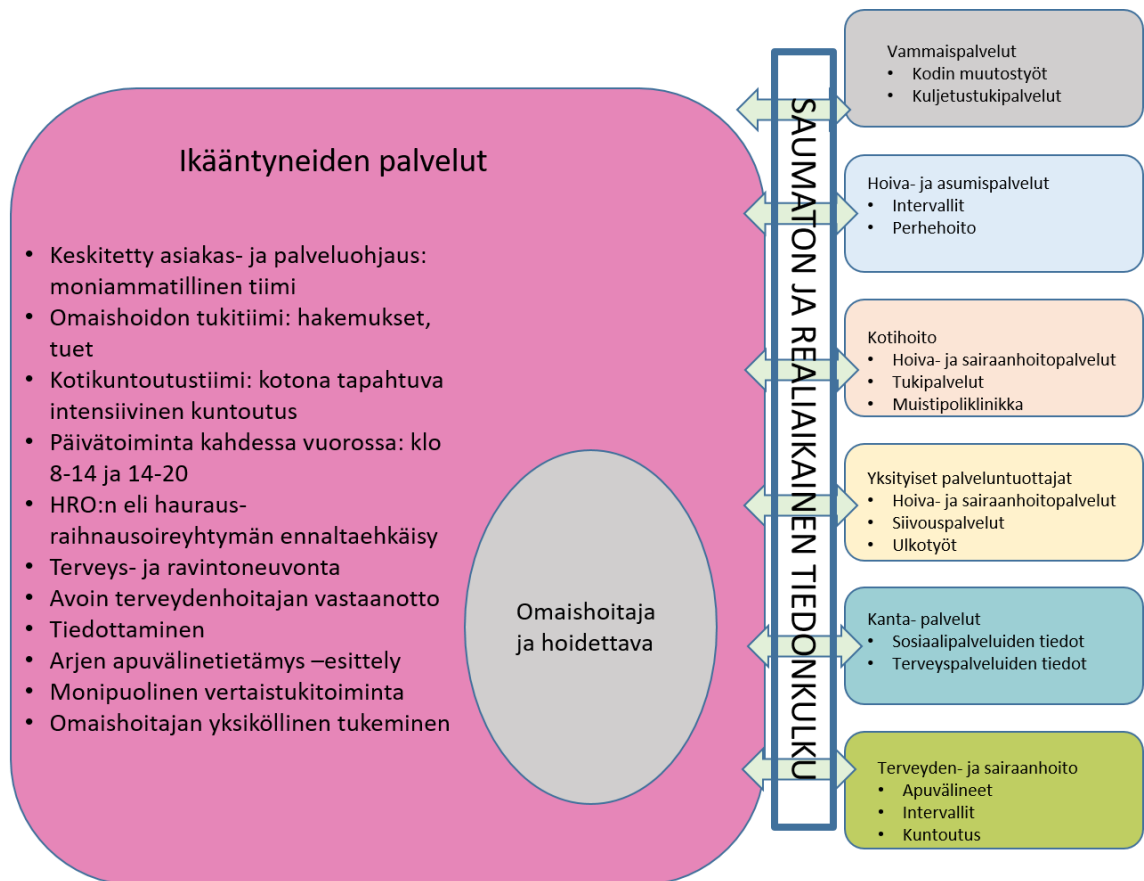
Tulevaisuudessa tarvittavien palveluiden määrittäminen tapahtui nykyisten ja tulevaisuudessa tarvittavien palveluiden kautta. Keskeisimpänä keinona vaikuttaa omaishoi-

jien arjessa jaksamiseen olisi keskitetyn asiakas – ja palveluohjauksen toiminnan kehittäminen monipuoliseksi ja laaja-alaiseksi. Toiminnan keskiössä olisi moniammatillinen tiimi, jossa mukana olisi niin sosiaalialan kuin kuntoutuksen ja vanhustyön sekä terveydenhoidon ammattilaisia. Omaishoidon tukitiimi olisi osa tätä toimintaa, mikä mahdollistaisi nopean ja jouhevan reagoinnin muuttuviin omaishoitajan tilanteisiin tuoden yksilöllistä ja henkilökohtaista tukea arkeen. Kotikuntoutustiimin avulla puolestaan voitaisiin reagoida nopeasti muuttuvaan toimintakykyyn niin omaishoitajalla kuin hoidettavalla ja tarjota tehokasta sekä intensiivistä kuntoutusta omassa kotiympäristössä.

Päivätoimintaa kehitettäisiin toimimaan kahdessa vuorossa, mikä mahdollistaisi omaishoitajalle joustavammat mahdollisuudet tuoda hoidettava tukihoidon asioinnin tai harrastuksiin osallistumisen ajaksi. Vertaistukitoiminnan kautta omaishoitajan jaksaminen paranisi ja toiminnan koordinointi tapahtuisi omaishoidon koordinaattorin kautta ja omaishoidon tukitiimi olisi tästä vastuussa. Terveystieteiden ja ravitsemusneuvonnan avulla voitaisiin ennaltaehkäistä ja tunnistaa haastavia tilanteita ja tarjota riittävän ajoissa tukea arkeen. Tiedon kulun näkökulmasta saumattoman ja reaaliaikaisen tiedon kulun huolehtiminen tapahtuisi omaishoidon koordinaattorin ja asiakas- ja palveluohjauksen kautta ja tiivistä yhteistyötä koordinoitaisiin eri kumppanien kanssa, kuten vammaispalveluiden, hoiva- ja asumispalveluiden, kotihoidon, yksityisten palveluntuottajien ja terveyden- ja sairaanhoidon kanssa. Lisäksi asiakas- ja palveluohjauksessa olisi monipuolinen tietämys apuvälineistä, sillä näiden avulla olisi mahdollista keventää arkea oleellisesti.

7 Omaishoitajien palvelut osana ikääntyneiden palveluita Sipoossa

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksena syntyi kuvaus keskeisistä omaishoitajan arjessa jaksamista tukevista palveluista osana ikääntyneiden palveluita Sipoon kunnassa (kuvio 8.).



Kuvio 8. Omaishoitajan arjessa jaksamista tukevat palvelut osana ikääntyneiden palveluita

Kuvauksen taustalla on palveluiden määrittämisen työpaja, jonne tuotiin teemahaastattelujen pohjalta analysoidut toiminnot ja joiden pohjalta määriteltiin omaishoitajien arjessa jaksamista tukevat palvelut tulevaisuusorientoituneesti osana ikääntyneiden palveluita.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tarkastelin nykyisiä omaishoitajille suunnattuja palveluita sekä millaisia uusia palveluita tarvitaan omaishoitajien ja omaishoidon koordinaattorin näkökulmasta. Näiden pohjalta määriteltiin tulevaisuussuuntautuneesti omaishoitajien arjessa jaksamista tukevat palvelut osana ikääntyneiden palveluita Sipoossa. Sekä omaishoitajien että työntekijän näkemykset olivat yhdensuuntaiset, minkä vuoksi tuloksia voidaankin tarkastella kokonaisuutena.

Tämä työ toimii omaishoitajien palveluiden kehittämisen pohjatietona. Ikääntyneiden omaishoidon palvelut sijoittuvat Sipoossa ikääntyneiden palveluiden alle ja ennaltaehkäiseviin palveluihin. Tällä hetkellä on käynnistetty ennaltaehkäisevien palveluiden muutosprosessia siten, että nämä palvelut ovat sijoitettuna tiiminä keskitettyyn asiakas- ja palveluohjauksen pisteeseen. Tätä kutsutaan Sipoossa Treffi.:ksi. Työssä keskeiseksi tekijäksi nousee asiakas- ja palveluohjaus, joten työ toimii tämän keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen tiimin pohjatietona.

Nykyisiä palveluita lähestyttiin seuraavien teemojen kautta: apuvälineet, arjessa selviytyminen, palveluohjaus- ja neuvonta, kodin toimivuus, kodin muutostyöt, omaishoitajan jaksamisen tukeminen, yksityiset palveluntuottajat, taksipalvelut, sijaishoito, omaishoidon sitovuus ja omaishoidettavan toimintakyky. Näihin pystytään jo tälläkin hetkellä varsin hyvin vastaamaan nykyisten palveluiden avulla. Niitä voitaneekin pitää jo nyt varsin monipuolisina, mutta niiden heikkous on hajanaisuus ja niiden saatavuus on pitkälti omaishoitajan oman aktiivisuuden varassa. Eräs omaishoitajan kuvasi tilannetta siten, että tietoa piti kyllä kaivaa netistä ja sitten ruveta vain soittelemaan eri numeroihin. Näin ollen omaishoitaja ei välttämättä saa kaikkea tarvitsemaansa tukea eikä tietoa helpottamaan arkielämäänsä. Huomio kiinnittyi myös omaishoitajien kuvaamaan hoidon sitovuuteen, joka haastattelujen pohjalta koettiin rankaksi ja elämänlaatua laskevaksi. Eräs omaishoitaja kuvasi tätä siten, että roskapussin ulos vieminen on tänä päivänä hänen harrastuksensa, sillä hoidettavaa ei voi jättää tämän pidemmäksi aikaa itsekseen.

Nykyiset palvelut rakentuvat eri palveluiden osa-alueista. Kokonaisuus jää helposti sekavaksi ja haastaa tiedon kulun eri organisaatioiden välillä, vaikka kyseessä olisikin kunnan omia palveluita tuottavat eri sektorit. Nykyisistä palveluista ikääntyneiden palveluiden kotihoito- ja päiväkeskuksen alta tulevat omaishoidon koordinaattorin, muistipoliklinikan, päiväkeskuksen ja kotihoidon sekä tukipalveluiden palvelut ja asumis- ja hoivapalveluista intervallit sekä perhehoito. Jo ikääntyneiden palveluiden sisällä törmätään tiedon kulun haasteisiin, sillä vaikka käytössä onkin sama tietojärjestelmä, tietoa tallennetaan hyvin eri tavoin ja eri sisältöisesti. Ikääntyneiden palveluiden lisäksi eri sektoreista mukana ovat niin terveyden- ja sairaanhoidon kautta (intervallit, apuvälineet, sairaala- ja kuntoutuspalvelut sekä lääkäripalvelut) kuin vammaispalvelut kunnan omista palveluista. Terveyden- ja sairaanhoidon kirjaaminen tapahtuu terveydenhuollon mukaisesti ja vammaispalvelut kirjaavat kokonaan eri tietojärjestelmään. Näin ollen tiedon kulussa ja tavoitteiden asettelussa kohdataan haastavia tilanteita. Näiden lisäksi mukana ovat vielä yksityiset palvelun tuottajat sekä lähipiiri, mikä tuo oman lisänsä haasteisiin kokonaisuuden hallinnan näkökulmasta.

Nykyisiä palveluita kuvaa hyvin kärkihankeen ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa” kuvaus nykytilasta siten, että palvelujärjestelmä on pirstaleinen ja alueelliset erot ovat pysyneet suurina. Näin ollen ei pystytä vastaamaan ikääntyneiden tarpeisiin yhdenvertaisesti ja nykyinen järjestelmä on kustannusrakenteeltaan kallis. Omaishoidon osalta voidaan nostaa esille se, että tukipalveluja tarjotaan liian vähän ja ne ovat yksipuolisia. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016: 6.) Nykyiset palvelut toimivat kuitenkin hyvänä pohjana tarkasteltaessa tulevaisuudessa tarvittavia palveluita.

Tulevaisuudessa tarjottaviin palveluihin, jotka tukevat omaishoitajan arjessa jaksamista, esille nousivat omaishoitajien ja työntekijän näkökulmasta vahvasti seuraavat teemat: omaishoitajien jaksamisen tukeminen, arjessa selviytyminen, tiedon kulku, omaishoitajan huolenpito, omaishoidettavan toimintakyky sekä omaishoidon sitovuus. Näihin voidaan vastata suurelta osin nostamalla omaishoitaja- ja hoidettava keskiöön ja huomioimalla heidän tilanteensa yksilöllisesti. Tähän soveltuu hyvin keskitetty asiakas ja palveluohjaus, jonka toiminnan käynnistäminen ja kehittäminen ovat avainasemassa ajateltaessa omaishoitajien arjessa jaksamista tukevien palveluiden kokonaisuutta.

Keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen peruslähtökohtana on moniammatillinen asiakas- ja palveluohjauksen tiimi, joka pystyy asiakasneuvonnan- ja ohjauksen sekä palvelutarpeen arvioinnin pohjalta muodostamaan laaja-alaisen arvion omaishoitajan ja hoidettavan tilanteesta. Tämän kautta toteutuisi ns. yhden luukun periaate. Moniammatillisessa tiimissä olisi osaamista niin sosiaalialan, terveydenhoidon, kuntoutuksen kuin vanhustyöstä. Omaishoidon tukitiimi olisi myös osa toimintaa, missä omaishoidon koordinaattorin lisäksi työskentelisi lähihoitaja tai tukitiimiin saataisiin apua kotihoidon resurssipoolin kautta. Lisäksi omaishoidon koordinaattori koordinoisi monipuolista vertaistukitoimintaa.

Kotikuntoutustiimi olisi yksi tärkeä osa kuntoutuksen tehostamista. Sen kautta kotiin saataisiin järjestettyä oikea-aikainen ja intensiivinen kuntoutus kotiin. Näin pystyttäisiin tehokkaasti vaikuttamaan hauraus- raihnausoireyhtymän aiheuttamiin haasteisiin. Päivätoiminnan osalta tulevaisuudessa olisi tarjolla kaksi vuoroa, jolloin omaishoitajat voisivat paremmin hyödyntää päivätoimintaa. Hoidettavan ollessa päivätoiminnassa omaishoitajat voisivat tuona aikana keskittyä itselleen tärkeisiin asioihin tai asioiden hoitoon. Terveydenhoitajan ennaltaehkäisevän työn kautta pystytään tarjoamaan kattavasti terveys- ja ravitsemustietoutta sekä kiinnittämään näihin asioihin huomiota. Lisäksi avoin vastaanotto laskisi kynnystä ottaa esille mahdollisia huolia. Arjen apuväline neuvonnan kautta saadaan omaishoitajille lisättyä apuvälinetietoutta ja tuomaan helpotusta arkeen.

Kirjaamiskulttuuriin ja tiedon kulun haasteisiin haetaan valtakunnallista ratkaisua Kansa –hankkeen avulla, joka on tietojärjestelmien ja määrämuotoisen kirjaamisen toimeenpanohanke. Keskeisenä tavoitteena on sosiaalihuollon asiakastietojen yhdenmukaistaminen ja tietojärjestelmien avulla saada tieto sinne, missä asiakasta palvellaan. Kansa –hankkeessa otetaan käyttöön asiakastiedon määrämuotoinen kirjaaminen ja rakenteellinen tallentaminen sekä sosiaalihuollon valtakunnalliset tietojärjestelmät kaikissa sosiaalipalveluita tuottavissa yrityksissä ja julkisissa organisaatioissa. Näin asiakasprosesseista tulee sujuvampi ja työprosessit tehostuvat. Tällä hankkeella tavoitellaan päällekkäisen kirjaamisen vähentämistä, lisätään vertailukelpoisuutta, parannetaan asiakastiedon hyödynnettävyyttä, asiakastiedon luotettavuus kasvaa sekä palvelutuotanto tehostuu. Tämä näkyy myös siinä, että palvelutuotantoa ohjataan yhdenmukaisilla toimintaprosesseilla, jotka on määritelty tässä hankkeessa. (Rötsä ym. 2016: 2-13.) Sipoo on vahvasti mukana tässä hankkeessa ja kuntaan on koulutettu yhteensä neljä kantakirjaamisvalmentajaa, jotka kouluttavat koko sosiaalihuollon henkilökunnan.

Vertaistuen avulla voidaan tukea omaishoitajan arjessa jaksamista. Vertaistukiryhmän merkitys omaishoitajille on siinä, että heille syntyy keskinäinen vertaisuus ja sen kautta syntyy luottamus ja tahdikkaus. Ryhmässä koetaan empatiaa, he kykenevät kohtaamaan toisen ihmisen hankalan tilanteen myötätuntoisella tavalla ja yhdistävänä siteenä on sama elämäntilanne sekä siihen liittyvät tunteet ja ajatukset tulevasta. Näin vertaistukiryhmästä muodostuu tärkeiden ihmisten ryhmä. Taustalla vaikuttaa oman elämän perspektiivittömyys sekä neuvottomuuden tunne, jotka johtavat turvattomuuteen ja haluun olla yhteydessä toisten kanssa, jotka ovat samassa tilanteessa. Voimaannuttava vuorovaikutus syntyy henkilöiden kanssa, joilla on samankaltaisia kokemuksia tai elämäntilanteita, joihin voi samaistua. Useasti tämä syntyy perheen ulkopuolisten ja aikaisemmin tuntemattomien ihmisten kanssa, jotka eivät ole liian lähellä omine tunteineen. Näin voidaan kokemuksellisen vertaisuuden kautta kohdata ja ilmaista tunteita, jotka voidaan vertaisten kanssa todeta olevan normaaleja tilanteeseen liittyviä tunteita. Ryhmässä voi tuttujen lisäksi vierailta asiantuntijoita eri aloilta tarjoten tietoa asioista. Vertaistukiryhmä tarjoaa mahdollisuuden ja tilan purkaa tunteitaan vapautuneesti. (Tikkanen 2016: 153-155.) Tulevaisuudessa monipuolista vertaistukitoimintaa koordinoisi omaishoidon koordinaattori ja hänellä olisi apunaan omaishoidon tukitiimi tässä työssä.

Omaishoitajien kokemaan kuormitukseen vaikuttaa oleellisesti se, miten he saavat tuki- palveluita. Omaishoidon tuen kriteerit vaihtelevat suuresti Suomessa, sillä niihin ei ole olemassa tällä hetkellä valtakunnallisia kriteerejä. Tutkimusten mukaan on keskeistä nimetä yksilöllisesti suunniteltavissa toimintamalleissa oma vastuuhenkilö ja rätälöidä omaishoidon tuen palvelut ja niihin liittyvät kunnallisen kotihoidon palvelut asiakasläh- töisesti. Vastuuhenkilön tulee olla myös valmis konsultoimaan asiakkaan tilanteesta aktiivisesti muita toimijoita. Tärkeinä pidetään myös omaishoitajien hoivaneuvontaa, säännöllisiä terveystarkastuksia, kuntoutusta sekä vertaisryhmätoimintaa. (Shemeikka ym. 2017: 9-12.) Tämä on jo huomioitu, sillä Sipoossa on nimetty omaishoidon koordi- naattori. Säännöllisiä terveystarkastuksia varten ennaltaehkäisevien tiimiin on palkattu terveydenhoitaja.

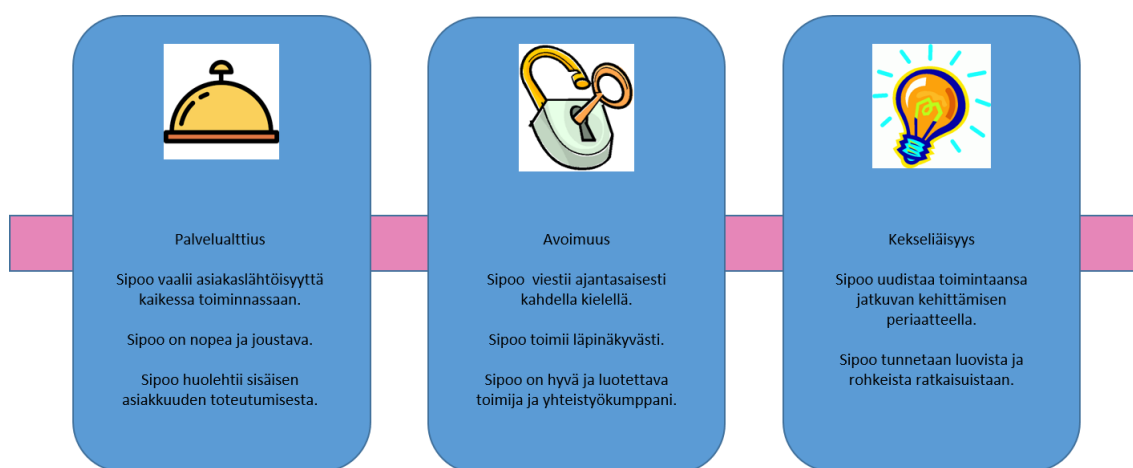
Lähtökohtana toimivalla keskitetylle asiakas- ja palveluohjaukselle on riittävä määrä osaavaa henkilöstöä. Tällä on myös suuri merkitys henkilöstön työhyvinvoinnille. Henkilöstön määrän lisäksi myös osaaminen ja sen oikea kohdentaminen on yhteydessä palvelun laatuun. Perustana ovat henkilöstön ammattietiikka ja sosiaali- ja terveyden- huollon yhteiset arvot luomassa perustaa turvalliselle ja laadukkaalle palvelulle. Osa-

misen keskiössä ovat asiakkaiden fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueet. Taustalla tulee olla tietoisuus voimassaolevasta lainsäädännöstä sekä muista ohjaus ja toiminnalle asetetuista laatu- ja vaikuttamisvaatimuksista. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017: 19-23.)

Ikääntyneiden palveluissa Sipoossa toimiva ennaltaehkäisevien palveluiden toiminta näyttää tällaisessa muodossa myös vastaavan Sitran vision mukaan huomisen sosiaali- ja terveystalouden, joissa ohjenuorana on ihmisten yhdenvertaisuus sekä palveluiden ja rahoituksen ohjautuminen asiakastarpeiden mukaisesti sekä tietoon perustuva päätöksenteko ja ohjaus. Tärkeä tehtävä on herättää ihmisten kiinnostus omasta hyvinvoinnistaan ja tarjota siihen sopivia välineitä sekä saada tarvittaessa tehokasta hoitoa tai sosiaalipalveluita. (Sitra 2015: 11-13.) Kuntoutuksen uudistamiskomitea tuo esille ikääntyneiden kuntoutusprosessin kehittämiskohdat, missä asiakkaan tarpeet nostetaan esille. Tässä ensimmäisessä vaiheessa yhteydenotto riittää käynnistämään prosessin, jossa selvitetään asiakkaan tiedon ja avun tarpeet. Tarvittaessa palvelutarpeen arvioinnin avulla laaditaan asiakassuunnitelma ja tehdään tarvittavat tukipäätökset. Taustalla on laadittu asiakassuunnitelma, jota koordinoi nimetty palvelukoordinaattori ja seuraa sovitusti suunnitelman toteutumista. Ikääntyneen toimintakykyä katsotaan tukevan monialainen kotikuntoutus. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017: 57-60.) Omaishoitajien kohdalla tämä toteutuisi omaishoidon koordinaattorin, omaishoidon tukitiimin, kotikuntoutustiimin ja keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen avulla.

Puhuttaessa ikääntyneiden omaishoitoparin arjessa jaksamisesta, tärkeää on molempien hyvinvointi ja jaksaminen. Omaishoito on taloudellisesti huomattavasti edullisempaa kuin kodin ulkopuolinen ympärivuorokautinen hoito, kuten tehostettu palveluasuminen. Kustannukset tästä ovat noin kaksinkertaiset. Laskelma on saatu arvioitaessa tuen ja palvelun kokonaisuutta siten, että siinä on huomioitu palvelut perheelle (koordinaattori, apuvälineet, hoitovälineet ja hyvinvointiteknologia, parikuntoutuskurssi ikääntyneelle omaishoitoparille sekä kotihoito ikääntyneelle omaishoitoperheelle), palvelut hoidettavalle (sosiaali- ja terveystalouden palvelut, kotiin annettava säännöllinen kuntoutus tai terapia), omaishoitajaa ja hoitotehtävää tukevat palvelut (hyvinvointi- ja terveystarkastukset, koulutus, valmennus, vertaisryhmätoiminta, omaishoitajien vapaat, hoitopalkkio) sekä omaishoitajan toteuttama hoito ja huolenpito (hoitoon käytetty aika). (Shemeikka ym. 2017: 46-51.)

Sipoon kunnan toimintaa ohjaavat arvot on määritelty Sipoo 2025 strategiassa (kuvio 9.) ja työ istuu myös näihin arvoihin, joita ovat palveluallttius, avoimuus ja kekseliäisyys. Työssä erityisesti nousee esille palveluallttius, missä on määritelty, että vaalitaan asiakaslähtöisyyttä kaikessa toiminnassa ja että Sipoo on nopea ja joustava. Omaishoitajien huomioiminen keskiössä, jonka ympärille rakennetaan heidän arjessa jaksamistaan tukeva verkosto yksilöllisesti, toteutuu juuri näissä arvoissa. Avoimuudessa nostetaan esille, että toimitaan läpinäkyväksi. Kun palvelupäätökset perustuvat hyväksytyihin kriteereihin ja taustalla vaikuttaa vanhuspoliittinen ohjelma, saadaan aikaan läpinäkyvät päätökset, jotka edistävät yhdenvertaisuutta palveluiden saatavuudessa. Lisäksi vahvistetaan sitä, että Sipoo on hyvä ja luotettava toimija ja yhteistyökumppani. Kekseliäisyydestä nousee esille se, että Sipoo tunnetaan luovista ja rohkeista ratkaisuista. (Sipoon valtuusto 2013: 4.) Omaishoitajat otetaan mukaan palvelurakenteiden kehittämiseen ja näin voidaan luoda heidän näköisiään palveluita, jotka ovat toimivia heille ja paikallisia.



Kuvio 9. Sipoon kunnan toimintaa ohjaavat arvot (Sipoon valtuusto 2013: 4)

Yhteenvedon palveluista voidaan todeta, että on tärkeää nostaa omaishoitaja keskiöön, jossa hänen ympärilleen rakennetaan toimiva ja yksilöllisesti määritelty tukiverkosto. Tukiverkoston laatimisesta vastaisi nimetty henkilö tukena moniammatillinen henkilöstö, joka kartoittaessaan verkostoa on pysähtynyt kuuntelemaan omaishoitajan kertomusta arjesta ja siinä esiintyvistä mahdollisista haasteista, sillä omaishoitajat eivät puhu palveluista tai niiden tarpeesta suoraan. Haasteiden pohjalta osataan käynnistää tarvittavat palvelut, ilman että varsinaisesti puhutaan palveluista. Kokonaisvaltaisesti ja

yksiköllisen elämäntilanteen huomioiminen ovat avain omaishoitajan arjessa tukemiseen.

8.2 Kehittämistyön eteneminen ja menetelmällisten ratkaisujen arviointi

Kehittämistyön aihe valikoitui yhteistyössä työpaikkani kanssa siten, että aihe on ajan-kohtainen yhteiskunnallisesti hallituksen kärkihankkeiden kautta ja työyhteisössäni nähtiin selkeä tarve panostaa omaishoitajien palveluiden kehittämiseen. Tähän vaikuttivat myös nähtävissä oleva ikääntyneiden väestönlisäys vuoteen 2025 mennessä. On arvioitu, että mikäli ikärakenne pysyy nykyisen laisena, lisääntyy yli 75-vuotiaiden määrä miltei kaksinkertaiseksi vuoteen 2025 mennessä ja tähän ikävaiheeseen usein liittyvä lisääntyvä palveluiden tarve. (Sipoon vanhuspoliittinen ohjelma 2013-2016: 8-9.)

Omaishoitajia kuunnellaan kyllä yleisellä tasolla ja heidän asemaansa tuetaan valtakunnallisesti Omaishoitajat ja läheiset –liitto ry:n kautta. Siltikin he ovat olleet vain vähäisessä määrin mukana kehittämässä heille kohdistettuja palveluita. Tästä löytyy Raha-automaatti yhdistyksen RAY:n, nykyisen Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksen STEA:n rahoittama hanke ”Omaishoitajat palveluiden kehittäjinä”, jossa Turussa toimi omaishoidon asiakasraati keskustelu- ja vaikuttamistyöryhmänä. (Omaishoitajat palveluiden kehittäjinä loppuraportti 2016: 1). Ikääntyneiden oman ääneen kuuluminen on läpileikkaava periaate myös kärkihankkeessa ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa” ja heidän osallisuuden tulee olla monimuotoista, jotta tämä turvataan kehittämisessä. Tämä hanke edistää sellaisten käytäntöjen syntymistä, missä eri toimijat ja eri ikäpolvet kohtaavat toisensa ja voivat oppia toinen toisiltaan. Osallisuudella tarkoitetaan myös vastuuta omasta terveydestä ja toimintakyvyn ylläpitämisestä ja valinnoista, joita tehdään ja joilla on vaikutusta omaan ikääntymiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016: 9.) Näiden seikkojen valossa oli erittäin tärkeää ottaa tässä kehittämistyössä omaishoitajat mukaan kehittämään heille suunnattuja palveluita.

Kehittämistyö eteni vaiheittain. Työssä käytettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa, joka valikoitui kehittämistyön tavoitteen ja kehittämistehtävien pohjalta. Toimintatutkimuksessa yhdistyvät toiminnan tutkiminen sekä kehittäminen (Aaltola & Valli 2007: 196). Kehittämistyön aineisto kerättiin neljältä eri omaishoidon vaiheessa olevalta

omaishoitajalta sekä omaishoidon koordinaattorilta teemahaastatteluilla (neljä omaishoitajaa ja omaishoidon koordinaattori). Teemahaastattelun avulla voidaan selvittää, mitä joku ajattelee jostakin asiasta (Aaltola & Valli 2007: 25). Näin sain käyttööni kokemuseräistä ja omakohtaista tietoa aiheesta. Teemahaastattelun teemat nousivat esille kirjallisuudesta (Aaltola & Valli 2007: 34). Teemahaastattelut suoritettiin joko omaishoitajan luona kotona tai seniorikeskuksessa Nikkilässä. Kaikki haastattelut tehtiin toukokuun aikana ja ennen varsinaisia teemahaastatteluja tehtiin koehaastattelu. Haastattelut nauhoitettiin. Teemahaastatteluilla kerätty aineisto litteroitiin ja haastattelujen aineistolle suoritettiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi eteni kolmivaiheisena prosessina: aineisto redusoiitiin eli pelkistettiin, klusteroitiin eli ryhmiteltiin ja abstrahoiitiin eli luotiin teoreettiset käsitteet. Abstrahointia jatkettiin alkuperäisinformaatiosta yläluokkakäsitteeseen asti, mutta ei sen pidemmälle, jotta alkuperäisinformaatiota kadoteta liikaa. (Tuomi & Sarajärvi 2011: 108-111.) Näin muodostuneet teoreettiset käsitteet toimivat pohjana palveluiden määrittämisen työpajassa, jossa määriteltiin omaishoitajan arjessa jaksamista tukevat palvelut tulevaisuusorientoituneesti.

Yllättävän haasteelliseksi teemahaastatteluissa muodostui saada omaishoitajilta mielipiteitä tulevaisuudessa tarvittavista ja arkea tukevista palveluista. Aihetta lähestyttiin usein arjen tilanteiden konkreettisella kuvaamisella ja siltikin vastauksia piti tulkita tämän arjen kertomuksen kautta; mikä oli haasteellista ja miten arjessa näkyi omaishoitajuus, jotta pääsin kiinni palvelutarpeeseen. Yhteisen kielen rakentaminen oli haastavaa, taustalla vaikuttivat erilaiset käytetyt ilmaisut arjen tilanteista ja omaishoitajien käytännön läheinen puhe arjen kokemuksista, kun odotusarvonani oli erilaiset palvelut ja niiden toimivuus tai toimimattomuus. Tästä syystä jouduin analysointivaiheessa tulkitsemaan sekä omaishoitajien että omaishoidon koordinaattorin esille tuomat arjen toiminnot vastaamaan palveluita, joita avulla kunnassa reagoidaan arjen haasteisiin. Tällaisia tulkintoja yläluokkatasolta palveluiksi oli seuraavia: apuvälineet - apuvälinepalvelut; arjessa selviytyminen - kotihoidon palvelut, tukipalvelut, omaisten tarjoama apu, yksilöllinen palvelutarpeen kartoitus; kodin toimivuus - kodin muutostyöt; hoidettavan toimintakyky - kotikuntoutustiimi; omaishoidon sitovuus - perhehoito, sijaistus, yksityiset palveluntuottajat, päivätoiminta kahdessa vuorossa; omaishoitajan jaksamisen tukeminen - henkilökohtaiset tuen tarjoaminen, intervallit, vertaistukiryhmät.

Oma roolini kehittämistyössä oli olla mukana tässä omaishoidon palveluiden yhteisössä, sillä osa työnkuvaani on tukea omaishoidon palveluita. Työn aikana toimin aktiivisesti tähdäten kohti muutosinterventiota. Näin ollen tein tulkinnat sosiaalisista tilanteista omasta näkökulmastani, en puolueettomana tarkkailijana. Toimintatutkimus onkin tyypillisesti määritelty arvosidonnaiseksi ja subjektiiviseksi lähestymistavaksi. (Aaltola & Valli 2007: 205.) Lisäksi taustalla vaikuttivat omakohtaiset kokemukset omaishoitajuudesta, sillä isäni toimii äidilleni omaishoitajana. Tämä toi myös henkilökohtaista ymmärrystä omaishoitajien arjessa jaksamiseen ja otin tämän huomioon taustalla vaikuttavana seikkana.

Raportointi on yksi keino parantaa luotettavuutta. Toimintatutkimuksellinen raportti sisältää laadullista tietoa, joka on yhteyteensä kätkeytyvää, arvoituksellista ja ajatuksia herättävää. Siitä tulee näkyviin ilmiöiden ainutkertaisuus, epävarmuus ja ristiriitaisuus. Ratkaisut ovat avoimia ja eläviä. Raportti käy vuoropuhelua lukijansa kanssa haastaen arviointiin ja toimintaan. (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1994: 49-51.) Tätä varten teemahaastattelut nauhoitettiin ja litteroinnissa käytettiin erityistä huolellisuutta. Aineistolähtöisessä analyysissä ei edetty abstrahoinnissa yläluokkia pidemmälle. Näin haluttiin tuoda raporttiin esille sellaiset ratkaisut, jotka haastavat toimintaan ja muutokseen.

8.3 Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyys

Tutkimukselliselle kehittämistyölle haettiin tutkimuslupa Sipoon kunnan ikääntyneiden ja vammaispalveluiden palvelujohtajalta. Tutkimuslupa myönnettiin helmikuussa 2017.

Haastatteluihin osallistuvien vapaaehtoisuus varmistettiin siten, että omaishoidon koordinaattori teki esivalinnan kriteereihin sopivista omaishoitajista, joille lähetettiin tiedote haastatteluun osallistumisesta (liite 1) ja he olivat tiedotteen pohjalta yhteydessä sopiaukseen haastatteluajan. Näin voitiin varmistua henkilöiden vapaaehtoisuudesta. Ennen haastattelua käytiin yhdessä vielä läpi tämä tiedote ja he allekirjoittivat suostumuslomakkeen vapaaehtoisesta osallistumisestaan työhön (liite 3). Näin toimittiin myös omaishoidon koordinaattorin kanssa, hän sai ensin tutustuttavakseen tiedotteen (liite 2) ja sai sopia haastatteluajan suostuessaan haastatteluun. Ennen haastattelua tiedote

käytiin läpi ja hän allekirjoitti suostumuslomakkeen vapaaehtoisesta osallistumisestaan työhön (liite 3).

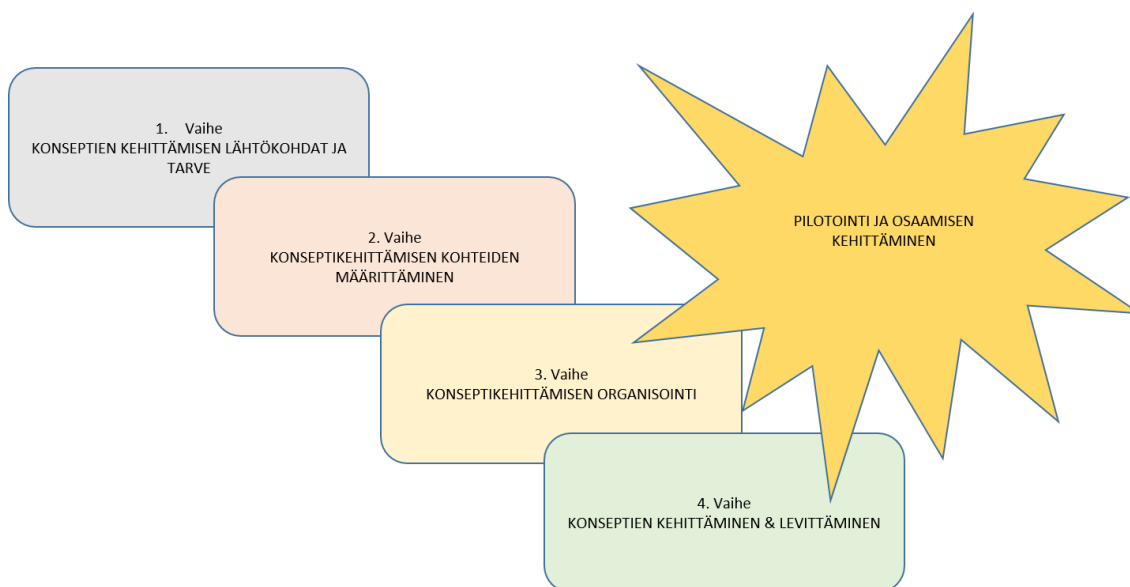
Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijänä sitouduin toimimaan rehellisesti ja vilpittömästi ja noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Työssä noudatettiin rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta työn tekemisessä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa. Kehittämistyö noudatti avoimuutta sekä kontrolloitavuutta, jolloin kävivät myös ilmi salassapitovelvollisuudet sekä vaitiolovelvollisuudet. (Vilkkä 2005: 29-39; Tutkimuseettinen neuvottelutoimikunta 2012: 6.)

8.4 Kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisaiheita

Omaishoitajien arjessa jaksamista tukevien palveluiden kehittäminen osana ikääntyneiden palveluita Sipoossa, on hyödynnettävissä myös muissa organisaatioissa pohdittaessa omaishoidon palveluiden kehittämistä. Tulosten valossa tarkasteltuna kyseessä ei tarvitse olla pelkästään ikääntyneet asiakkaat, vaan aihe koskettaa kaikkia asiakasryhmiä. Tulokset vahvistavat aiempia näkemyksiä siitä, että nykyinen palvelujärjestelmä on pirstaleinen ja palvelurakenne ei ole vielä uudistunut siten, että tutkimuksissa esille tulleet hyvät käytännöt olisivat levinneet laajemmin ja edelleen alueelliset erot palveluissa ovat suuria. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportteja ja muistioita 2016: 6.)

Palveluiden kehittämisessä asiakkaat ovat tänä päivänä vielä hyvin vähän mukana, vaikkakin he ovat asiantuntijoina mitä parhaimpia heille suunnattujen palveluiden analysoinnissa ja kehittämisessä. Tekemällä kehitystyötä yhdessä heidän kanssaan pystyttäisiin entistä paremmin vastaamaan ikääntyneiden asiakkaiden palvelujen laatuun ja vaikuttavuuden parantamiseen. Tällä keinoin mahdollistetaan ikäihmisen aito osallisuus kehittämisessä sekä tunnustetaan ikäihmisten erilaisuus ja muuttuvat tarpeet. Toimintatapana tämä on myös konseptikehittämistä (kuvio 9.), jossa etsitään perusratkaisua, joka on toistettavissa. Tässä menetelmässä on neljä vaihetta, jossa ensimmäisessä vaiheessa lähtökohtana on kehittää asiakkaan kannalta mielekästä ja toimivaa palvelukonseptia, joilla lisätään ikäihmisen hyvinvointia ja terveyttä. Toisessa vaiheessa määritetään konseptikohteet. Kolmannessa vaiheessa organisoidaan kehitystyö ja neljännessä vaiheessa kehitetään itse konseptia sekä kehitetään se hyväksi käytännöksi. Katseltaessa nyt omaishoitajien arjessa jaksamista tukevien palveluiden kehittämistä

osana ikääntyneiden palveluita on päästy vaiheeseen kolme ja seuraavana vuorossa olisi konseptikehityksen neljäs vaihe. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008: 12-14.)



Kuvio 10. Konseptikehittämisen rakenne (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008: 13)

Jatkokehittämiskohteeksi nousee selvästi keskitetty asiakas- ja palveluohjauksen kehittäminen, siten että toiminta vakiintuu ja saadaan aikaiseksi monipuolinen ja kattava yhden luukun periaatteella toimiva asiakasohjauspiste. Aihe on sinällään erittäin ajankohdainen yhteiskunnassa, sillä tämäkin on yksi nykyisen hallituksen kärkihankkeen "Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa" osa-alue. Tarkoituksena on helpottaa asiakkaiden neuvontaa, avun saantia, tukemista ja sujuvoittaa jo palveluita saavien elämää sekä koordinoida palveluiden kohdentumista asiakkaiden palvelutarpeen mukaisesti. Samalla kiinnitetään huomiota siihen, että tiedonkulku on sujuvaa. Tällä tavoin kohdentuu sekä henkilöstöä että kustannuksia suunnitellusti ja yhteisiä linjauksia noudattaen. Keskitetyn palveluohjauksen avulla tehdään läpinäkyväksi tuet ja palvelut, jotka ovat alueella saatavissa sekä niiden kriteerit. Tärkeintä on ns. yhden luukun periaate, asiakkaan ei tarvitse itse tietää, mistä ja miten eri palveluita haetaan, vaan pelkkä yhteydenotto on riittävä. Asiakkaan tilanne selvitetään kokonaisvaltaisesti, erilaiset palveluntarpeet arvioidaan monialaisesti ja luotettavia menetelmiä käyttäen. Asiakasta myös neuvotaan omaehtoisiin ratkaisuihin, kuten osallistumaan vertaisryhmiin, tukiryhmiin ynnä muihin sellaisiin tai järjestöjen toimintaan mukaan. Pal-

veluohjaukseen asiakas voi tulla useita eri reittejä pitkin, omasta tai läheisen yhteydenotosta, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön ohjaamana tai viranomaisen esityksestä. Asiakas- ja palveluohjaus on tiiviissä yhteistyössä eri järjestöjen, seurakuntien, kuntien muiden sektorien, kuten liikunta, kulttuuri, sivistystoimi, asuminen sekä perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon, kuntoutuksen ja erikoissairaanhoidon palveluntuottajien kanssa. Korostetusti tulee huomioida erilaiset siirtymiset palvelusta toiseen, sillä ne ovat iäkkäillä kriittisiä. Toiminnalle suositellaan, että se järjestetään seuraavien peruseräotteiden mukaisesti: sinne on matala kynnyksellä, yksi kontakti käynnistää prosessin ja asiointi on vaivatonta useamman eri yhteydenotto vaihtoehdon kautta (puhelimitse, sähköpostitse, käynnillä). Sieltä on mahdollista saada laaja-alainen tuki ja palvelutuottajien verkoston tiedot ovat sähköisesti kaikkien saatavilla. Sähköinen asiointi on mahdollista sekä palvelut tuotetaan pääasiallisesti lähellä asiakasta. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016: 2-13; Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017: 15-18.) Sipoossa tämä on erittäin ajankohtaista nyt aloitetun toiminnan näkökulmasta, sillä nyt määritellään juuri ikääntyneiden palveluissa keskitettyä asiakas- ja palveluohjauksen resurssointia.

Toisena jatkokehittämiskohteena nousee esille konseptikehittämisen neljäs vaihe, eli konseptin kehittäminen ja levittäminen. Tämä toisi kokeiluvaiheen tulevaisuussuuntaisesti määritellyille omaishoitajien arjessa jaksamista tukeville palveluille, jolloin toimintaa kokeillaan ja kerätään kokemusta. Näiden perusteella saadun tiedon valossa voidaan toimintaa muuttaa ja tehdä tarkennuksia. Tämä on myös luonnollinen seuraava vaihe ajateltuna toimintatutkimuksellista ajattelutapaa, se olisi spiraalimaisesti etenevän vaiheen seuraava silmukka (Aaltola & Valli 2007: 203). Kaikkiaan kehittämiskohdeet olisivat luonnollinen jatkumo tälle työlle ja tukisivat myös omaishoitajille suunnattujen palveluiden juurruttamista kunnan palveluvalikkoon. Jatkokehittämiskohteiden kautta olisi mahdollista kehittää ikääntyneiden palveluita edelleen kohti toimivampia ja kustannustehokkaampia käytäntöjä.

Lähteet

Autti-Rämö, Ilona, Salminen, Anna-Liisa, Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.) 2016. Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim.

Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Uudistettu painos. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Eloniemi-Sulkava, Ulla, Saarenheimo, Marja, Laakkonen, Marja-Liisa, Pietilä, Minna, Savikko, Niina & Pitkälä, Kaisa (toim.) 2006. Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaerheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 14. Vanhustyön Keskusliitto. Saatavana osoitteessa: <http://www.vtkl.fi/document/1/1898/5efafa1/Omaishoito_yhteistyona_lakkaiden_dementiaerheiden_tukimallin.pdf>. Luettu 14.11.2016.

Finne-Soveri, Harriet, Leinonen, Raija, Autio, Tiina, Heimonen, Sirkkaliisa, Jyrkämä, Jyrki, Muurinen, Seija, Räsänen, Riitta & Voutilainen, Päivi 2011. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Toimia tietokanta. Saatavana osoitteessa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/06/13/Palvelutarvesuositus_S004_110609.pdf> Luettu 14.10.2017.

Gehring, Sandra, Heino, Malla, Kaivolainen, Merja & Purjonen, Merja 2015. Minäkö omaishoitaja? Ensiopas omaishoidosta. Omaishoitajat ja läheiset –liitto ry. Saatavana osoitteessa: <https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/06/Ensiopas_nettiversio.pdf> Luettu 14.10.2017.

Heikkinen, Hannu L.T., Rovio, Esa & Syrjälä, Leena (toim.) 2010. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura. Vantaa: Hansaprint.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Kuula, Arja 1999. Toimintatutkimus. Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.

Mikkola, Tuula 2009. Sinussa kiinni – Tutkimus puolisoheivon arjen toimijuuksista. Akateeminen väitöskirja. Valtiotieteellinen tiedekunta. Helsingin Yliopisto. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4703/A_21_ISBN_9789524930673.pdf?sequence=1> Luettu 20.10.2016.

Omaishoitajat palvelun kehittäjinä. Turun omaishoidon asiakasraadin toimikauden 2014-2015 loppuraportti. Omaishoitajat ja läheiset –liitto ry ja FinFami mielenterveyden keskusliitto. 2016. Saatavana osoitteessa: <<http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Turun%20omaishoidon%20asiakasraadin%20loppuraportti.pdf>>. Luettu 9.1.2017.

Palveluopas 2017-2018. Omaishoitajat ja läheiset –liitto ry. Saatavana osoitteessa: <<http://epaper.fi/read/3874/yNBPB7J3>> Luettu 14.10.2017.

Rötsä, Maarit, Berglind, Heidi, Huovila, Mikko, Hyppönen, Konstantin, Peksiev, Tiina & Mykkänen, Juha 2016. Sosiaalihuollon valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden ja

määrämuotoisen kirjaamisen toimeenpanohanke (Kansa-hanke). Hankesuunnitelma vuosille 2016-2020. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa myös sähköisesti osoitteessa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130563/URN_ISBN_978-952-302-660-5.pdf?sequence=1> Luettu 22.10.2017.

Shemeikka, Riikka, Buchert, Ulla, Pitkänen, Sari, Pehkonen-Elmi, Tuula & Kettunen, Aija 2017. Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/2017. Helsinki: Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. Saatavana osoitteessa: <http://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/37_Omaishoitajien+tarvitsemat+tukitoimet+teht%C3%A4v%C3%A4ss%C3%A4+selviytymiseen_.pdf/1da2c441-abd8-4a2f-a6ef-666ab8d48d7a?version=1.0> Luettu 28.9.2017.

Sipoon kunnan omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja kriteerit 1.4.2013 alkaen. Sosiaali- ja terveysvaliokunta 2.4.2013 §18. Saatavana osoitteessa: <[https://www.sipoo.fi/easydata/customers/sipoo/files/2011_soster/ikaantyneet_\(1\)/sipoon_kunnan_omaishoidon_kriteerit.pdf](https://www.sipoo.fi/easydata/customers/sipoo/files/2011_soster/ikaantyneet_(1)/sipoon_kunnan_omaishoidon_kriteerit.pdf)>. Luettu 20.9.2016.

Sipoo 2013. Sipoon vanhuspoliittinen ohjelma 2013-2016. Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi. "Ihminen on oman elämänsä paras asiantuntija." Vanhuspoliittisen ohjelman työryhmä. Sipoo: Ikääntyneiden palvelut. Saatavana osoitteessa: <[https://www.sipoo.fi/easydata/customers/sipoo/files/2011_soster/ikaantyneet_\(1\)/sipoon_vanhuspoliittinen_ohjelma_2013___2016.pdf](https://www.sipoo.fi/easydata/customers/sipoo/files/2011_soster/ikaantyneet_(1)/sipoon_vanhuspoliittinen_ohjelma_2013___2016.pdf)> Luettu 31.8.2017.

Sipoo numeroina 2016. Sipoo numeroina esite. Saatavana osoitteessa: <https://www.sipoo.fi/fi/kunta_ja_paatoksenteke/tietoa_sipoosta/avainluvut> Luettu 14.10.2017.

Sipoon valtuusto 2013. Sipoo 2025. Valtuuston hyväksymä 7.10.2013. Saatavana osoitteessa: <https://www.sipoo.fi/easydata/customers/sipoo/files/2011_hallinto/viestinta/sipoon_strategia_2025.pdf>. Luettu 14.10.2016.

Sitra 2015. Sitran selvityksiä huhtikuu 2015. Huomisen sote. Millaiseen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään meidän tulisi pyrkiä ja miten se tehdään. Helsinki: Sitran selvityksiä. Saatavana osoitteessa: <<https://www.sitra.fi/julkaisut/huomisen-sote/>> Luettu 14.10.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:30. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana osoitteessa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111301/opp_2005_omaishoidon_tuki_verkko.pdf?sequence=1>. Luettu 14.11.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017-2019. Saatavana osoitteessa: <<http://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3960-8>> Luettu 1.10.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Saatavana osoitteessa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y> Luettu 12.11.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:41. Kärkihanke. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Hankesuunnitelma. Saatavana osoitteessa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM_RAPORTTI.pdf?sequence=1>. Luettu 26.9.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti. Saatavana osoitteessa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70270/URN_SBN_987-952-00-3438-2.pdf?sequence=1>. Luettu 14.11.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:47. Ikääntyneiden palveluiden Uuden Konseptit. Saatavana osoitteessa: <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113685/Selv200847.pdf?sequence=1>> Luettu 14.11.2016.

Strandberg, Timo 2014: Miksi tehdä HRO:sta numeroo? Finnanest 47 (5). 434-435. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <http://www.finnanest.fi/files/strandberg_miksi_tehda_hrosta_numeroo.pdf> Luettu 22.10.2017.

Strandberg, Timo, Viitanen, Matti, Rantanen, Taina & Pitkälä, Kaisu 2006: Vanhuksen hauraus- raihausoireyhtymä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodemic 122 (12). 1495-502. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2006/12/duo95803>> Luettu 22.10.2017.

Syrjälä, Leena, Ahonen, Sirkka, Syrjäläinen, Eija & Saari, Seppo 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä.

Tikkanen, Ulla 2016. Omaishoidon arki. Tutkimus hoivan sidoksista. Sosiaalitieteiden laitos. Helsinki: Helsingin Yliopisto. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160970/omaishoi.pdf?sequence=3>> Luettu 30.10.2016.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelutoimikunta 2012. Hyvä tieteellinen käytöntä ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavana osoitteessa: <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf> Luettu 28.10.2017.

Toljamo, Maisa, Perälä, Marja-Leena & Laukkala, Helena 2011. Impact of caregiving on Finnish family caregivers. Scandinavian Journal of Caring Sciences 26 (2). 211-218.

Van Aerschot, Lina 2014. Vanhustenhoiva ja eriarvoisuus. Sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteys avun saamiseen ja palveluiden käyttöön. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopisto. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96130/978-951-44-9568-7.pdf?sequence=1>> Luettu 12.11.2017.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja Kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Zechner, Minna 2010. Informaali hoiva sosiaalipoliittisessa kontekstissa. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopisto. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Informaali%20hoiva%20sosiaalipoliittisessa%20kontekstissa.pdf>>. Luettu 15.11.2016.

Tutkimushenkilötiedote 10.2.107

Hyvä omaishoitaja!

Tulettehan kehittämään Sipoon kunnan omaishoitajille suunnattuja palveluita.

Tarkoituksena on kehittää omaishoitajuutta tukevia palveluita osana ikääntyvien palveluissa Sipoossa huomioiden ja ennakoiden omaishoitajaperheen yksilöllisen tuen ja palveluiden tarvetta. Tätä varten kaivataan Teidän asiantuntijuutta ja tietoa omaishoitajuuden arjesta ja siinä jaksamisesta. Tiedon kerääminen tapahtuu haastattelussa ja toivon, että osallistutte, mikäli saatte haastattelupyynnön. Haastattelut ovat luottamuksellisia ja tiedot käsitellään työssä anonyymisti, siten että kukaan ei ole tunnistettavissa. Työ on tutkimuksellisen kehittämistyö, jonka tavoitteena on vahvistaa ja tukea omaishoitajan arjessa jaksamista. Osallistuminen ei vaikuta haitallisesti tällä hetkellä saamiinne etuisuuksiin eikä palveluihin. Haastattelu kestää noin 30 – 45 minuuttia se voidaan tehdä luonanne tai Nikkilässä Treffi.:ssä. Tiedoite on toimitettu Teille omaishoidon koordinaattorin kautta ja toivon, että ilmaisette hänelle tai soittamalla minulle mahdollisen suostumuksenne haastatteluun. Tätä kautta Teillä on mahdollisuus päästä vaikuttamaan Sipoon kunnan tarjoamiin omaishoidon palveluihin.

Kehittämistyöni on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän amk-tutkinnon opintojani. Kehittämistyöni tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet työn ohjaajat Pekka Paalasmaa ja Elisa Mäkinen sekä Sipoon ikääntyneiden ja vammaispalveluiden johtaja on myöntänyt kehittämistyölle tutkimusluvan 10.2.2017.

Kehittämistyöhöni osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja Teillä on oikeus keskeyttää osallistumisesi milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Teemahaastattelut taltioidaan. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus -tietokannasta ja se löytyy myös kansitettuna koulun kirjastosta.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä. Yhteystietoni ovat tämän tiedotteen alalaidassa.

terveisin,
Sari Häkkinen
toiminnanohjaaja
09-xxxxxxx
sari.hakkinen@sipoo.fi

Tutkimushenkilötiedote 10.2.2017

Hyvä omaishoidon koordinaattori

Tulethan kehittämään Sipoon kunnan omaishoitajille suunnattuja palveluita.

Tarkoituksena on kehittää omaishoitajuutta tukevia palveluita osana ikääntyvien palveluissa Sipoossa huomioiden ja ennakoiden omaishoitajaperheen yksilöllisen tuen ja palveluiden tarvetta. Tätä varten kaipaamme asiantuntijuuttasi ja tietoa omaishoitajuuden arjesta ja siinä jaksamisesta työntekijän näkökulmasta. Tiedon kerääminen tapahtuu haastattelussa ja toivon, että osallistut. Haastattelu on luottamuksellinen ja tiedot käsitellään työssä siten, että niitä ei voi yhdistää tunnistettavalla tavalla omaishoidon koordinaattoriin. Työ on tutkimuksellisen kehittämistyö, jonka tavoitteena on vahvistaa ja tukea omaishoitajan arjessa jaksamista. Haastattelu kestää noin 30 – 45 minuuttia ja tehdään Nikkilässä kotihoidon tiloissa.

Kehittämistyöni on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän amk-tutkinnon opintojani. Kehittämistyöni tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet työn ohjaajat Pekka Paalasmaa ja Elisa Mäkinen sekä Sipoon ikääntyneiden ja vammaispalveluiden johtaja on myöntänyt kehittämistyölle tutkimusluvan 10.2.2017.

Kehittämistyöhöni osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja sinulla on oikeus keskeyttää osallistumisesi milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Teemahaastattelu taltioidaan. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus -tietokannasta ja se löytyy myös kansitettuna koulun kirjastosta.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä. Yhteystietoni ovat tämän tiedotteen alalaidassa.

terveisin,
Sari Häkkinen
toiminnanohjaaja
09-xxxxxxx
sari.hakkinen@sipoo.fi

Suostumusasiakirja

Suostumus tutkimukseen osallistumiseen

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt omaishoitajien palveluiden kehittämistä koskevan tutkimushenkilö-tiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, tietojen keräämisestä ja säilytyksestä, ja minulla on ollut mahdollisuus saada lisätietoja suullisesti.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista ja voin perustelematta keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa. Keskeytyksen ilmoitan tutkimuksellisen tekijälle Sari Häkkiselle joko suullisesti tai kirjallisesti. Tutkimuksen tekijän yhteystiedot löytyvät tämän suostumuslomakkeen alalaidasta.

Suostun osallistumaan tutkimukseen vapaaehtoisesti.

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus

Paikka ja aika

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Sari Häkkinen
toiminnanohjaaja
09-xxxxxxx
sari.hakkinen@sipoo.fi

Suostumus allekirjoitetaan kahtena kappaleena, yksi suostumuksen antajalle ja yksi suostumuksen vastaanottajalle.

Teemahaastattelun pohja

Taustatiedot:

omaishoidettavan ikä, omaishoitajuuden kesto, sukulaisuussuhde

Päätös omaishoitajuudesta

- milloin päätös syntyi
- millä perusteilla päätös syntyi
- sitoutuminen päätökseen
- tulevaisuus

Omaishoitajuuden arki

- arjessa pärjääminen ja voimavarat
- hoidettavan toimintakyky
- tukiverkosto
- oma toimintakyky
- toimintaympäristön merkitys
- saatavilla olevien palveluiden käyttö

Palvelut ja tuki

- palveluiden ja tuen ajankohdan merkitys
- tuen muodot ja saatavuus
- tulevaisuuden tuen tarve
- yksilöllinen huomiointi
- mitkä olemassa olevat palvelut tällä hetkellä tukee arjessa jakamista
- millaiset palvelut tukisivat arjessa jaksamista

Teemahaastattelun pohja omaishoidon koordinaattorille

Päätös omaishoitajuudesta

- tietoisuus omaishoitajuudesta, osataanko hakea
- antaako hakemus riittävästi tietoa
- miten käytettävissä olevat arviointimenetelmät toimivat
- millä perusteilla päätös syntyi

Omaishoitajuuden arki

- arjessa pärjääminen ja voimavarat
- hoidettavan toimintakyky
- tukiverkosto
- hoitajan toimintakyky
- toimintaympäristön merkitys
- saatavilla olevien palveluiden käyttö

Palvelut ja tuki

- palveluiden ja tuen ajankohdan merkitys
- tuen muodot ja saatavuus
- tulevaisuuden tuen tarve
- yksilöllinen huomiointi
- mitkä olemassa olevat palvelut tällä hetkellä tukee arjessa jakamista
- millaiset palvelut tukisivat arjessa jaksamista

Analyysinäyte

Esimerkki teemahaastattelun aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä.
Analyysikysymys: millaisia olemassa olevia omaishoitajalle suunnattuja palveluita (toimintojen pohjalta) on omaishoitajan näkökulmasta?

pelkistys	alaluokka	yläluokka
hänellä oli käytössään kaikenlaiset apuvälineet	apuvälineet käytettävissä	apuvälinepalvelut (apuvälineet)
tarvittavat apuvälineet otettiin käyttöön	tarvittavat apuvälineet	
olen ajatellut paljon apuvälineitä, esimerkiksi on saatavilla hyviä sänkyjä, joita voi nostaa ja laskea	motorisoidut sänkyvaihtoehdot	
erilaiset tuolivaihtoehdot ovat mahdollisia	erilaiset tuolivaihtoehdot	
omaishoitajalla oli WC pöntön korotus ja seinässä tukikahvat	käytössä WC pöntön korotus ja tukikahvat kiinnitettynä	
omaishoitajalla oli käytettävissä suihkutuoli	suihkutuoli käytössä	
kun hän rupesi käyttämään rollaattoria	liikkuminen rollaattorin avulla	
liikkuu rollaattorilla jollakin lailla	liikkuminen rollaattorin avulla	
pyörätuoli otettiin käyttöön	pyörätuoli käytössä	
joskus istuu yöllä pyörätuolissa	pyörätuoli käytössä	
ruoka tuodaan	ateria tuodaan kotiin	kotihoiton palvelut, tukipalvelut (ateriapalvelu, kauppa-kassipalvelu) ja omaisten tarjoama apu (arjessa selviytyminen)
en ole pyytänyt apua muilta kuin lapsilta	avun pyytäminen lapsilta	
kerran viikossa käy kotihoiton hoitaja, kuten tänään pesemässä	kotihoiton hoitajan mahdollistama suihkukäynti	
lapset käyvät viikonloppuna ostamassa meille viikon ruuat	lapset ostavat viikon ruuat	
jos tulee sellainen tilanne, että tarvitsen kunnan palveluita tai muuta	omaishoitajan tarvitsemat kunnan palvelut	
muistikoordinaattori kertoi, että netistä löytyy tiedot miten edunvalvontavaltuutus tehdään	edunvalvontavaltuutuksen tekeminen	

muistikoordinaattori toi edunvalvontavaltuutuksen ja hoitotahdon kaavakkeet käydesään	muistikoordinaattori antaa edunvalvontavaltuutuksen ja hoitotahdon kaavakkeet	palveluohjaus ja neuvonta
mielestäni positiivinen asia on, että muistikoordinaattori toimi hienosti kertoessaan omaishoidon tuen hakemisesta ja antaessaan KELA:n kaavakkeet	muistikoordinaattori kertoo omaishoidon tuesta ja antaa KELA:n kaavakkeet	
omaishoitajalla ei ole muita tukena, mutta voi soittaa muistikoordinaattorille ja omaishoidon koordinaattorille ihan milloin vain, jos on asiaa	muistikoordinaattorille ja omaishoidon koordinaattorille voi soittaa	
omaishoidon koordinaattori kävi ja sanoi, että täytetään hakemuspaperit	omaishoidon tuen hakeminen työntekijän auttamana	
jos muistan oikein, lääkäri kertoi omaishoitajuudesta ja sitten Suvirinteessa keskusteltiin paljon	omaishoitajuudesta keskusteleminen	
pankkivirkailija ehdottaa oman tilin avaamista hoidettavalle, mikäli omaishoitajalle sattuu jotakin	oman tilin avaaminen hoidettavalle	
hoitaja sanoi, että kyllä haet tukea	omaishoitotuen hakeminen työntekijän kehotuksesta	
täytin kaikki kaavakkeet ja kysyin neuvoja	neuvojen kysyminen kaavakkeiden täyttämiseen	
omaishoitajuus ei ole kauan ollut virallista, sain apua hakemisessa	omaishoidon tuen hakeminen työntekijän auttamana	
niin, että mieheni pystyy nautinnollisesti olemaan	hoidettavan hyvä oleminen	
kaikki on samassa tasossa	yksitasoinen koti	
kotiympäristö on hyvä ja olen siihen tyytyväinen	tyytyväisyys kotiympäristöön	
toisessa kerroksessa on kaikki tarvittavat tilat, maakuuhuone ja sen vieressä WC ja keittiö, jonka takana on sauna, pesuhuone ja kodinhoituhuone	toimivat tilat samassa tasossa	
kotiympäristö toimii sillein	toimiva kotiympäristö	
terassi uudistettiin kokonaan	terassin käyttö mahdollista	
laitatan takapihalle hirviadan, niin mieheni voi olla koirien kanssa siellä	aidattu piha	

portaikkoon saa tuolihiisin ja sen leveys on sisällä 1,8m	portaikkoon mahdollisuus asentaa porrashissi	kodin muutostyöt
ramppi pyörätuolia varten	pyörätuoliramppi	
on laitettu kahvat vessan seinään	tukikahvat WC:n seinässä	
intervallit	intervallit	omaishoitajan jaksamisen tukeminen
hän soittaa ja kysyy kuulumisia	kuulumisten kysyminen	
saan apua tyttäreltäni ja voin hänen kanssaan puhua ja aina keskustella	tyttäreltä saatava apu ja keskustelut hänen kanssaan	
huomasin lehdestä omaishoitajien allasjutun ja soitin siitä heti	omaishoitajien allasjumppa	
oli pakko soittaa, voisiko saada jonkun paikan, kun en enää jaksa	hoivapaikan saaminen omaishoitajan uupuessa	
rupesin kyselemään juttuja ja sain kuulla, että Suvrinteeseen pääsee ja on muita mahdollisuuksia	omaishoitajan tiedon saanti intervalleista	
olen tosi tyytyväinen tähän omaishoidon palveluun, joka on nyt alkanut täällä Söderkullassa ja toivon, että se jatkuu	vertaistukiryhmän toiminta	
olen saanut sellaisia lupauksia, että kunta ottaa hänet hoitoon	kunnan tarjoama hoivapaikka	
lääkäri suositteli meille päiväkeskusta	päiväkeskuksessa käyminen	
seurakunnalta löytyy paljon kaikkea	seurakunnan tarjoama toiminta	
meillä ei ole isoa sosiaalista verkostoa	suppea sosiaalinen verkosto	
oli positiivinen asia, että sieltä soitti tämä kotihoidonohjaaja	työntekijän yhteydenotto positiivista	
on todella tärkeää pitää yhteyttä omaishoidon koordinaattoriin	yhteydenpito omaishoidon koordinaattoriin	
yksilöllisen avun saaminen	yksilöllinen apu	
jos saisin omaishoidon tuen, niin voisi ajatella käyttäväni enemmän siivouspalveluita ja ikkunanpesuja tms.	kotitaloustöiden tilaaminen	yksityiset palveluntuottajat
Ritalla on sellainen yritys	kotitaloustöiden tilaaminen	
joudun kuusiaidan leikkaukset tilaamaan ja sitten on puunkaatoa ja puiden tekoa	ulkotöiden teettäminen	

taksit on keksitty	liikkuminen taksikyydeillä	taksipalvelut
alkuun se sujui suhteellisen hyvin, kun menimme yhdessä ja anoin taksikyydit	liikkuminen taksikyydeillä	
pitäisi käydä tämän lääkärin luona	lääkärin vastaanotolla käyminen	lääkäripalvelut
minun pitäisi olla yhteydessä oma lääkäriin	lääkärin vastaanotolla käyminen	
neurologi täällä	neurologin luona käyminen	
osastolle meno siksi aikaa	osasto sijaistaa omaishoitajaa	sijaishoito
yleiskunnan laskun vuoksi hän oli paljon Sateenkaaressa	osasto sijaistaa omaishoitajaa	