

Katri Koivulahti

Muistipalvelukeskuksen 24h puhelinpalvelu

- omaishoitajien ja muistipalvelukeskuksen työntekijöiden odotukset palvelua kohtaan

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi YAMK

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyö

23.10.2015

Tekijä(t) Otsikko	Katri Koivulahti Muistipalvelukeskuksen 24h puhelinpalvelu - omaishoitajien ja muistipalvelukeskuksen työntekijöiden odotukset palvelua kohtaan
Sivumäärä Aika	53 sivua + 8 liitettä 23.10.2015
Tutkinto	Geronomi YAMK
Koulutusohjelma	Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Ohjaaja(t)	Lehtori Leena Hannula Pitkäaikaishoidon asiantuntija Maarit Lind
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvata Espoon kaupungin, Viherlaakson Muistipalvelukeskuksen 24h puhelinpalveluun kohdistuvat odotukset omaishoitajien ja muistipalvelukeskuksen työntekijöiden näkökulmasta. Selvittämällä eri toimijoiden odotukset palvelua kohtaan pystyttiin odotuksia tarkastelemaan eri näkökulmista. Lisäksi opinnäytetyössä selvitettiin millaista tietoa ja tukea työntekijät tarvitsevat tarjotakseen palvelua. Tavoitteena on käynnistää mahdollisimman palveleva, oikein kohdennettu ja tarpeellinen, omaishoitajien tarpeita vastaava palvelu.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Omaishoitajien kysely kerättiin pääosin paperisella kyselylomakkeella. Heillä oli mahdollisuus myös sähköiseen vastaamiseen käyttäen Surveypal-ohjelmaa. Työntekijöiden kysely toteutettiin kokonaan sähköisesti, käyttäen Surveypal-ohjelmaa. Aineiston keruu toteutettiin keväällä 2015. Aineisto analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysia.</p> <p>Tutkimuksen tulosten mukaan 24h puhelinpalvelu on ajankohtainen ja tarpeellinen palvelu. Hyvin suunnitellulla palvelulla voidaan tukea muistisairasta ja hänen läheisiään, jolloin kotona asuminen mahdollistuu pidempään. 24h puhelinpalvelu voi tarjota sairastuneelle ja hänen läheisilleen sekä tiedollista, että henkistä tukea. Laadukkaassa palvelussa korostuvat vastaajan taidot. Vastaajalta vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja sekä laajaa ammatillista osaamista.</p> <p>Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää käynnistäessä muistipalvelukeskuksien 24h puhelinpalveluita. Tutkimustuloksia on hyödynnetty Viherlaakson Muistipalvelukeskuksessa työntekijöiden kouluttamisessa, kyselyyn osallistuneiden työntekijöiden vastauksista ilmenneiden koulutustarpeiden pohjalta.</p>	
Avainsanat	muistisairaus, muistisairas, omaishoitaja, omaishoitajan tukeminen, puhelinpalvelu

Author(s) Title	Katri Koivulahti Memory disorder clinic's 24hour phone service - Caregivers' and clinic's workers' expectation towards the service
Number of Pages Date	53 pages + 8 appendices 23 October 2015
Degree	Master's Degree
Degree Programme	Master's Degree Programme in Development and Leadership in Health Care and Social Services
Specialisation option	Development and Leadership in Health Care and Social Services
Instructor(s)	Leena Hannula, Lector Maarit Lind, Specialist of long-term care
<p>The purpose of my thesis was to research and describe the expectations towards City of Espoo's Viharlaakso Memory Disorders Clinic 24h service phone from the employees' and caregivers' perspective. By researching various parties' expectations towards this service, the expectations could be examined from different perspectives. Furthermore, this thesis also researched what kind of information and support the employees need to offer the service. The goal is to launch a targeted, needed and suitable service for the caregivers.</p> <p>My thesis was conducted as a qualitative research. The material was collected with a half-structured questionnaire. The caregivers' survey was mainly conducted on paper, with an option to answer the survey online on SurveyPal. The employees' survey was conducted solely online using SurveyPal. The material was collected during spring 2015 and was analyzed by using content analysis.</p> <p>Judging by the research results, the 24h phone service is current and necessary. With a well-designed service, one is able to support the patients suffering from memory disorder and their close relatives, making living home possible for a longer period of time. The 24h phone service can provide both informational and spiritual support for the patient and his / her relatives. In a high-quality service, the answerer's abilities are highlighted. Good communication skills and extensive professional knowledge are required from the answerer.</p> <p>The research results can be utilized when launching a 24h phone service in Memory Disorders Clinics. These results have already been utilized in Viharlaakso Memory Disorders Clinic in employee training, due to the apparent need for it that emerged from the employees' survey answers.</p>	
Keywords	memory disorder, memory disorder patient, caregiver, caregiver support, service phone

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Muistisairauden vaikutus ja muistisairaahan oikeudet sekä palvelut	3
3	Muistisairaahan omaishoito ja omaishoitajan tukeminen	8
3.1	Muistisairaahan omaishoito	9
3.2	Muistisairaahan omaishoitajan selviytymiskeinot ja niiden tukeminen	10
3.3	Puhelinpalvelut	14
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	19
5	Opinnäytetyön toteutus laadullisena tutkimuksena	19
5.1	Muistipalvelukeskus opinnäytetyön toimintaympäristönä	20
5.2	Tutkimuksen kohderyhmä	21
5.3	Puolistrukturoitu kyselylomake tiedonkeruumenetelmänä	21
5.4	Aineiston analyysi	22
6	Tulokset	24
6.1	Omaishoitajien taustatiedot	24
6.2	Palvelun tarpeellisuus omaishoitajien näkökulmasta	24
6.3	Omaishoitajien odotukset puhelinpalvelua kohtaan	25
6.3.1	Puhelimeen vastaajalta toivotut ominaisuudet	25
6.3.2	Avun saaminen puhelinpalvelusta	26
6.4	Omaishoitajien tarpeita vastaava puhelinpalvelu	28
6.5	Työntekijöiden taustatiedot	29
6.6	Palvelun tarpeellisuus työntekijöiden näkökulmasta	30
6.7	Työntekijöiden odotukset puhelinpalvelua kohtaan	30
6.7.1	Puhelimeen vastaajalta edellytettävät ominaisuudet	31
6.7.2	Avun antaminen omaishoitajille puhelinpalvelun avulla	33
6.8	Työntekijöiden lisätiedon ja tuen tarve puhelinpalvelun tarjoamiseksi	34
6.9	Yhteenveto keskeisistä tutkimustuloksista	35
7	Pohdinta	38
7.1	Tulosten tarkastelu	38
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	41
7.3	Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimushaasteet	45
	Lähteet	47

Liitteet

Liite 1. Saatekirje omaishoitajille

Liite 2. Kyselylomake omaishoitajille

Liite 3. Saatekirje työntekijöille

Liite 4. Kysely työntekijöille

Liite 5. Sisällönanalyysi esimerkki 1. Puhelimeen vastaajalta toivotut ominaisuudet (omaishoitajat).

Liite 6. Sisällönanalyysi esimerkki 2. Toivottu palvelun sisältö (omaishoitajat).

Liite 7. Sisällönanalyysi esimerkki 3. Puhelimeen vastaajalta edellytettävät ominaisuudet (työntekijät).

Liite 8. Sisällönanalyysi esimerkki 4. Avun antaminen puhelinpalvelun avulla (työntekijät).

1 Johdanto

Etenevät muistisairaudet ovat merkittävä kansanterveydellinen ja – taloudellinen haaste, johon varautumista voidaan parantaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012: 7). Väestön ikärakenteen muutos johtaa siihen, että muistisairaiden ihmisten lukumäärä ja heidän osuutensa väestössä kasvaa voimakkaasti. Vuosittain yli 64-vuotiaista suomalaisista etenevän muistisairaus diagnoosin saa noin 14 500. Kaikkiaan sairastuneita väestötutkimusten mukaan arvioitiin Suomessa vuonna 2013 olleen 93 000 keskivaikeasti tai vaikeasti muistisairasta ja noin 100 000 lievästä muistisairaudesta kärsivää. Arvion mukaan vuonna 2060 Suomessa on 240 000 keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta sairastavaa. (Viramo – Sulkava 2015: 35–37.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuosille 2012–2020 julkaiseman Kansallisen muistiohjelman tavoitteena on rakentaa muistiystävällinen Suomi. Kansallisen muistiohjelman yhtenä kivijalkana on hyvän elämänlaadun varmistaminen muistisairaille ihmisille ja heidän läheisilleen. Tämä mahdollistuu oikea-aikaisella tuella, hoidolla ja kuntoutuksella sekä palvelujen turvin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012: 8-13.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista (vanhuspalvelulaki) tuli voimaan 1.7.2013. Vanhuspalvelulaissa edellytetään, että kunnissa laaditaan suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä palveluiden ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnitelmassa tulee painottaa kotona asumista edistäviä toimenpiteitä. Lisäksi vanhuspalvelulaissa edellytetään, että kunnat järjestävät neuvontapalveluja ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tueksi. Muistisairaiden hoidon järjestäminen on tulevaisuuden vanhustyön suuri hoidollinen ja taloudellinen haaste. Muistisairaiden hoitoa suunnitellessa tulee katsoa tulevaisuuteen ja kiinnittää erityistä huomiota tekijöihin, jotka uhkaavat asiakkaan selviytymistä omassa ympäristössään. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista 28.12.2012/980 5§, 12§; Uusitalo 2013: 118–121.) Kuntien tulee turvata muistisairaalle ihmiselle ja hänen läheiselleen toimiva ja koordinoitu tuki, hoito ja palvelujen kokonaisuus sairauden kaikissa vaiheissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012: 14).

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus tukee kuntia kehittämään ikäihmisten palveluja. Kehittämisen tulee lähteä paikallisista tarpeista ja voimavaroista. Suosituksessa painottuu hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, ehkäisevä toiminta ja kotona asumisen ensisijaisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Väestön nopea ikääntyminen tulevina vuosina tuo erityishaasteita myös Espoolaiselle ikääntymispolitiikalle. Ikääntyneiden palvelujen kehittämisen lähtökohtana on omaehtoisen ikääntymisen, elämisen ja asumisen tukeminen. Omaehtoisen ikääntymisen edellytyksinä ovat ympäristön esteettömyys, riittävä tiedon ja palvelujen saatavuus sekä kotona asumisen tukeminen. Kotona asumista tuetaan kehittämällä ja uudistamalla ikäihmisten palvelujärjestelmää asiakaslähtöiseksi, tarpeisiin herkästi ja joustavasti reagoivaksi eheäksi palvelukokonaisuudeksi. (Espoon ikäpoliittinen ohjelma 2009–2015: 5.) Muistipalvelukeskustoiminta on Espoon kaupungilla uusi palvelumuoto. Ensimmäinen muistipalvelukeskus, Viherlaakson Muistipalvelukeskus avattiin 3.3.2014. Muistipalvelukeskus tarjoaa asiakaslähtöisiä palveluja muistisairaille ja heidän omaisilleen. Talossa kehitetään palveluja tukemaan omaisten jaksamista ja muistisairaana kotona asumista. Muistipalvelukeskuksen palvelukonseptiin kuuluu 24h puhelinpalvelu talon piirissä oleville asiakkaille ja heidän omaisilleen. Puhelinpalvelu ei ole vielä käytössä ja opinnäytetyö kohdentuu tähän palveluun.

Opinnäytetyön aiheena on Muistipalvelukeskuksen 24h puhelinpalvelu – omaishoitajien ja muistipalvelukeskuksen työntekijöiden odotukset palvelua kohtaan. Palvelulle kohdistuvat odotukset halutaan selvittää omaishoitajien ja muistipalvelukeskuksen työntekijöiden näkökulmasta. Näin pystytään palveluun kohdistuvia odotuksia tarkastelemaan eri näkökulmista. Tavoitteena on käynnistää omaishoitajien odotuksia vastaava palvelu. Lisäksi tässä opinnäytetyössä halutaan selvittää millaista tukea ja tietoa työntekijät tarvitsevat, että he pystyvät tarjoamaan puhelinpalvelua.

Tutkimus on ajankohtainen, koska väestörakenne on muutoksessa ja ikääntyviä on koko ajan enemmän. Laitospaikkojen vähentyessä avopalveluiden kehittäminen on oleellista ja ajankohtaista. Palvelujärjestelmiä uudistettaessa ja kehitettäessä on tärkeää saada myös palvelun käyttäjien näkemykset käyttöön. Asiakkaan oma ääni palvelujen käyttäjänä mahdollistuu tässä tutkimuksessa.

2 Muistisairauden vaikutus ja muistisairaahan oikeudet sekä palvelut

Suomen väestö ikääntyy. Vuoden 2013 lopussa Suomessa 65 vuotta täyttäneiden osuus oli 19,4 % väestöstä. Muistisairaudet ovat ikääntyneiden yleisimmistä pitkäaikaisista sairauksista länsimaissa sijoilla 3-5. Koko maailmassa muistisairauksiin sairastuu vuosittain 4,6 miljoonaa henkilöä. Tämä on enemmän kuin esimerkiksi aivoinfarktiin tai diabetekseen sairastuvien määrä. Muistisairauksia pidetäänkin jo kansantauteina. (Viramo - Sulkava 2015: 35.)

Muistisairaudet aiheuttavat ikääntyneille ihmisille eniten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarvetta ja ovat myös suurin syy pitkäaikaishoitoon joutumiselle. Suomessa muistisairaiden hoitoon kuluu jopa 4 miljardia euroa vuodessa. Yhden muistisairaahan laitoshoidon keskimääräiset vuosikustannukset ovat noin 36 300 euroa. Kotona asuvan muistisairaahan hoidon vuosikustannukset ovat 14 500 euroa. (Eloniemi-Sulkava - Sormunen - Topo 2008: 9.) Laitoshoidon määrää pyritään koko ajan vähentämään ja tavoitteena on, että laitoshoidossa olisi vain 3 % yli 75-vuotiaista. Kotona asumiseen ja hoitamiseen tarvitaan omaishoidon kasvamista ja sen merkitys korostuu. (Mäkelä - Purhonen 2011: 21.)

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää muistia ja tiedonkäsittelyn osa-alueita. Etenevät muistisairaudet johtavat muistin ja tiedonkäsittelyn vaikeaan heikentymiseen. Yleisimmät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti (70 %), aivoverenkiertosairauden muistisairaus (15–20%), Lewyn kappale -tauti (10–15%), Parkinsonin taudin muistisairaus ja otsa-ohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus (5 %). (Erkinjuntti – Remes – Rinne – Soinen 2015: 20–21; Muistisairaudet: Käypä hoito-suositus 2010.)

Alzheimerin tauti on hitaasti ja tasaisesti etenevä muistisairaus. Sairaus etenee tyypillisin vaihein hitaasti ja tasaisesti. Siitä milloin oireita alkaa esiintyä ja kuinka kauan eri vaiheet kestävät, on yksilöllisiä eroja. Taudin tyypillisin ensioire on oppimis- ja muistivaikeudet. Asiakokonaisuuksien oppiminen ja uusien nimien muistaminen vaikeutuu. Tämä näkyy hidastumisena ja epävarmuutena, vaikeutena toimia vaativissa ja uusissa tilanteissa, harrastusten vähentymisenä ja stressioireina. Käyttöoireina saattaa esiintyä masentuneisuutta, ahdistuneisuutta ja ärtyvyyttä. Uusien asioiden mieleen painaminen ja oppiminen ovat heikentyneet ja tämä aiheuttaa päivittäin haittaa sairastuneelle. Muistioireiden lisäksi esiintyy tiedonkäsittelyn ongelmia, erityisesti

kielellisiä vaikeuksia. Tämä näkyy sanojen hakemisena, aloitekyvyttömyytenä, ongelmina suunnitelmallisuudessa ja toiminnanohjauksessa sekä epävarmuutena liikkua erityisesti vieraassa ympäristössä. Omatoimisuus heikentyy monimutkaisissa päivittäisissä toiminnoissa; talouden suunnittelussa, rahankäytössä, ruoanvalmistuksessa ja lääkityksestä huolehtimisessa. (Remes – Hallikainen – Erkinjuntti 2015: 122–125.)

Alzheimerin taudin keskivaikea vaihe on vaikeusastekirjoltaan monimuotoisin vaihe. Sairaudentunnon heiketessä selvästi ei sairastunut enää tunnista asianmukaisesti selviytymisvaikeuksiaan. Tavarat hukkuvat jatkuvasti ja samojen asioiden kysyminen toistuu. Esiintyy puheen ymmärtämistä vaikeuksia ja keskittymiskyky on heikko. Aikaorientaatio on häiriintynyt ja eksymistäipumusta esiintyy tutussakin ympäristössä. Sairastunut ei pysty itsenäisesti toimimaan kodin ulkopuolella. Kodin ja henkilökohtaisten asioiden hoidossa avun tarve ja valvonta on päivittäistä. Harhaluuloisuus on yleistä keskivaikeassa vaiheessa. Lisäksi psykomotorinen levottomuus lisääntyy ja myös masennus on yleistä. Sairauden vaikeassa vaiheessa sairastunut kykenee tuottamaan puhetta vain vähäisesti. Myös puheen ymmärtäminen on heikkoa. Sairastunut on desorientoitunut ja keskittymiskyky on heikko. Vaikeutta esiintyy hahmottamisessa ja kätevyyttä vaativissa toiminnoissa. Käyttösoireet voivat olla moninaisia. Apatia, vastustelu, katastrofireaktiot ja vaeltelu ovat yleisiä. Sairastunut tarvitsee ohjausta ja apua kaikissa perustoiminnoissa. Kävelyhäiriöt lisäävät kaatumistaipumusta. Sairastunutta ei voi jättää yksin. Loppuvaiheessa sairastuneen on vaikea ilmaista itseään. Raajat jäykistyvät ja lopulta kävely ei enää onnistu. Vaikka nielemiskyky säilyy usein pitkään, on sairastunut loppuvaiheessa syötettävä. (Remes ym. 2015: 126–131.)

Aivoverenkiertosairauteen liittyy tiedonkäsittelytoimintojen heikkenemisen ja muistisairauden riski. Aivoverenkiertosairauteen liittyvät etenevät muistisairaudet jaetaan kahteen päätyyppiin, pienten suonten ns. subkortikaaliseen tautiin ja suurten suonten ns. kortikaaliseen tautiin. Pienten suonten taudin tyypillisin varhainen tiedonkäsittelyn oire näkyy toiminnanohjauksen häiriönä. Heikentymistä esiintyy tavoitteenasettelussa, toiminnan aloittamisessa, suunnitelmallisuudessa, järjestelmällisyydessä, toiminnan jaksottamisessa ja toteuttamisessa. Myös toimintatavan vaihtaminen ja säilyttäminen sekä käsitteellinen ajattelu heikentyvät. Muistioireet eivät kuitenkaan ole niin vaikeita kuin Alzheimerin taudissa. Pienten suonten taudissa voi esiintyä myös neurologisia oireita: kävelyn, tasapainon tai

virtsaamisen häiriötä. Muina oireina voi esiintyä masennusta ja persoonallisuuden muutoksia. Pienten suonten taudissa oireiden alku on vaihteleva. Taudin vaihkeainen alku on kuitenkin äkillistä yleisempää. Oireet etenevät suurella osalla tasaisesti eikä tautiin yleensä kuulu portaitaisia pahenemisvaiheita. Oireet voivat kuitenkin vaihdella, jopa päivittäin. Monesti voi olla pidempiäkin, kuukausia kestäviä, tasaisia vaiheita. (Melkas- Jokinen – Erkinjuntti 2015: 150–151; Muistisairaudet: Käypä hoito-suositus 2010.)

Suurten suonten taudin varhaisia oireita ovat lievät muistioireet ja toiminnanohjauksen häiriöt. Näiden lisäksi esiintyy muita oireita esimerkiksi häiriötä puheessa, kömpelyyttä ja kävelyn häiriötä, hahmottamisvaikeuksia ja tunnistamisvaikeuksia sekä kätevyys- ja heikkenemistä. Lisäksi voi esiintyä näkökenttäpuutoksia, suupielen roikkumista ja toispuolihalvausta. Oireet alkavat useimmiten nopeasti ja oireet voivat pahentua portaittain. (Melkas- Jokinen – Erkinjuntti 2015: 142–143; Muistisairaudet: Käypä hoito-suositus 2010.)

Lewyn kappale-taudin tyypilliset oireet jaetaan tiedonkäsittelyssä ilmeneviin ongelmiin, parkinsonismiin ja psykoottisiin oireisiin. Tavallisimmat tiedonkäsittelyongelmat ilmenevät tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen sekä avaruudellisen hahmottamisen vaikeutena. Parkinsonin taudin kaltaisista oireista esiintyy jäykkyyttä ja hitautta, kasvojen ilmeettömyyttä, askelten lyhenemistä ja kaatumistaipumusta. Oireet ovat kuitenkin lievempiä kuin Parkinsonin taudissa. Muistiongelmat eivät ole tyypillisiä sairauden alkuvaiheessa. Muisti heikkenee vähitellen sairauden edetessä. Psykoottisia oireita ovat näköharhat ja harhaluulot. Näköharhat ovat usein hyvin yksityiskohtaisia ja tarkkoja. Harhaluuloista yleisimpiä ovat mustasukkaisuus- ja varasteluvainoharhat. Lewyn kappale- taudissa oireiden esiintyvyys ja vireystila vaihtelevat päivästä toiseen tai jopa saman vuorokauden sisällä. (Rinne 2015: 166; Muistisairaudet: Käypä hoito-suositus 2010.)

Otsa-ohimolohkorappeumasta johtuvassa muistisairaudessa keskeisenä oireena on persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutokset. Sairastuneella esiintyy estottomuutta, tahdittomuutta, arvostelukyvyyttömyyttä ja huolettomuutta. Käyttäytyminen voi olla tilanteeseen sopimatonta ja sairastunut saattaa yhtäkkiä tehdä tai sanoa jotain, mitä ei olisi aiemmin missään nimessä tehnyt tai sanonut. Puheen sisältö voi muuttua seksuaalisväritteiseksi ja sairastunut voi tehdä sopimattomia ehdotuksia. Myös aloitekyvyttömyyttä ja apaattisuutta voi ilmetä, jolloin sairastunut voi vain istua

paikallaan tekemättä mitään. Muistin heikkeneminen ei ole samalla tavalla korostunut kuin Alzheimerin taudissa. Elämänhallinta heikkenee ja sairastuneen on vaikeata toimia suunnitelmallisesti. Sairastunut laiminlyö siisteytensä ja saattaa pukeutua oudosti. Sairastuneelta puuttuu usein sairaudentunto ja esimerkiksi rajaamistilanteissa saattaa reaktionä siten olla kiukunpuuska tai jopa väkivaltainen käyttäytyminen. Sairauden edetessä kielellinen kommunikointi heikkenee tasaisesti ja voi lopulta olla lähes olematonta. (Remes – Rinne 2015: 174; Muistisairaudet: Käypä hoito-suositus 2010.)

Parkinsonin tauti alkaa hitaasti. Taudin tavallisimmat oireet ovat vapina, liikkeiden hidastuminen ja lihasten jäykistyminen. Vapinaa esiintyy nimenomaan levossa. Oireet ovat aluksi toispuoleisia, mutta leviävät myös toiseen kehonpuoliskoon sairauden edetessä ja oireiden pahentuessa. Taudin edetessä tiedonkäsittelyn ja muistin ongelmat yleistyvät. Tiedonkäsittelyn lieviä oireita on suurella osalla tautia sairastavista ja vaikeamman muistisairauden esiintyvyys on noin 30–40%. Pitkäaikaisseurannassa ilmaantuvuus on ollut jopa 80 %. Tavallisimmat tiedonkäsittelyongelmat ilmenevät tarkkaavuuden häiriöinä, toiminnanohjauksen vaikeutumisenä, muistin heikkenemisenä ja avaruudellisen hahmottamisen vaikeutena. Tiedon käsittelyn nopeuden hidastuessa "muistikoneisto" alkaa toimia hitaammin, jolloin alkaa ilmetä vaikeuksia ongelmanratkaisussa. Sairastuneen on vaikea ylläpitää ja muuttaa toimintatapaa. Kaiken toiminnan aloittaminen on työläämpää eivätkä asiat palaudu mieleen yhtä helposti kuin aiemmin. Tavaraita alkaa olla hukassa. Vieraassa ympäristössä voi esiintyä epävarmuutta siitä, mihin suuntaan pitäisi mennä. (Rinne – Karrasch 2015: 159; Muistisairaudet: Käypä hoito-suositus 2010.)

Muistisairauksiin liittyy kognitiivisten muutosten lisäksi psyykkisten toimintojen ja käyttäytymisen muutoksia. Näistä muutoksista käytetään usein nimitystä käytösoireet. Käytösoireita ovat esimerkiksi masennus, apatia, levottomuus, ahdistuneisuus, harhaluulot, kuljeskelu, uni-valverytmin häiriöt ja persoonallisuuden muutokset sekä seksuaaliset käytösoireet. Erilaisia käytösoireita esiintyy jopa 90 %:lla sairastuneista ja niitä esiintyy kaikissa etenevissä muistisairauksissa. Käytösoireet aiheuttavat hoidollisia ongelmia ja haasteita ja ne kuormittavat omaisia eniten. Käytösoireet voivat olla ohimeneviä tai jatkua vuosiakin. (Vataja - Koponen 2015: 90–95; Muistisairaudet: Käypä hoito-suositus 2010.)

Ympäristö kokee erilaiset käytösoireet hankalina ja vaikeasti hallittavina. Ne myös lisäävät omaishoitajien väsymystä. Käytösoireita esiintyy kaikissa muistisairauden vaiheissa, mutta eniten sairauden keskivaikeassa ja vaikeassa vaiheessa. Tutkimusten mukaan kolmella neljästä vanhainkodeissa asuvista muistisairaista ihmisistä esiintyy vähintään kerran viikossa ja kahdella kolmesta useita kertoja viikossa käyttäytymistä, jonka ympäristö kokee ongelmallisena. Kotona asuvien muistisairaiden ihmisten kohdalla esiintyvyys on samaa luokkaa kuin vanhainkodeissa. (Eloniemi-Sulkava – Savikko – Kotilainen – Köykkä – Numminen – Saarenheimo - Suominen - Topo 2011: 17.) Graigin ym. (2005) tutkimuksissa on todettu, että omaishoitajien kuormittuneisuus ja jaksaminen eivät niinkään riipu avuntarpeesta päivittäisissä toiminnoissa kuin psykologisista oireista ja käyttäytymisen muutoksista, jotka ilmenevät käytösoireina. (Eloniemi-Sulkava - Pitkälä 2007: 20).

Jokaisella ihmisellä on oikeus ihmisarvoa kunnioittavaan ja elämänlaatua ylläpitävään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun. Tämä oikeus on myös muistisairaalla ihmisellä. Jokaisella muistisairaalla on oikeus tulla kohdelluksi aikuisena ihmisenä. Muistisairaalla on oikeus tulla kuulluksi ja hänen omia tunteitaan sekä mielipiteitään tulee arvostaa. Muistisairaalla on oikeus oikea-aikaiseen diagnoosiin sekä tietoon sairaudestaan ja sen oireista. Muistisairaalla on oikeus saada asianmukaista lääkehoitoa sairauteensa. Rauhoittavaa ja antipsykoottista lääkitystä tulee kuitenkin välttää mahdollisuuksien mukaan. Muistisairaiden täytyy kokea olevansa merkityksellinen osa yhteisöään ja yhteiskuntaa. Muistisairaalla tulee olla mahdollisuus elää merkityksellistä arkea turvallisessa ympäristössä. Muistisairaahan kohtaaminen ja hoito tulee perustua empatiaan ja muistisairauksien ymmärrykseen. (Mäki-Petäjä-Leinonen – Nikumaa: 3-4.)

Muistisairaalla ja hänen läheisillään on mahdollisuus saada erilaisia tukimuotoja arjen tueksi. Tukimuodot koostuvat lakisääteisistä sosiaaliturvaetuuksista, tiedollisesta ja psykologisesta tuesta, sosiaalista hyvinvointia edistävästä joustavasta ja ennakoivasta tuesta sekä kotona asumista turvaavasta tuesta. Sosiaaliturva ja palvelut ovat kattavia ja niitä myöntävät pääasiassa Kansaneläkelaitos ja kunnan sosiaaliviranomaiset. (Huhtamäki-Kuoppala – Ekola – Hallikainen 2015: 530, 534.)

Yleisimmät etuudet muistisairaille ja heidän omaishoitajille ovat:

- eläkettä saavan hoitotuki
- lääke- ja matkakorvaukset

- asumistuki
- kuntoutuskurssit
- omaishoidon tuki
- asunnon muutostyöt
- henkilökohtainen avustaja

Yleisimmät palvelut muistisairaille ja heidän omaishoitajilleen ovat:

- kotihoidon palvelut
- kuljetuspalvelu
- apuvälineet
- päivätoiminta
- lyhytaikaishoito
- palveluasuminen
- ystäväpalvelu

(Huhtamäki-Kuoppala ym. 2015: 534.)

3 Muistisairaana omaishoito ja omaishoitajan tukeminen

Muistisairaus heikentää toimintakykyä ja toimintakyvyn heikkeneminen vaikuttaa arkielämään. Aikaisemmat taidot unohtuvat ja kyky huolehtia itsestään ja omista asioistaan heikkenee. Muistisairaana asuessa kotona, läheisten huolenpito ja tuki korostuvat. (Erkinjuntti - Huovinen 2008: 192.) Muistisairaus koskettaa koko perhettä ja muistisairaana omaishoito on poikkeuksellisen raskasta. Muistisairaus onkin uhka sairastuneen ja hänen läheistensä hyvinvoinnille. Taudilla on huono ennuste, hoidettavan terveydentila heikkenee hitaasti ja hoidettavan persoonallisuudessa tapahtuu muutoksia. Nämä aiheuttavat omaishoitajalle psyykkisiä paineita. Omaishoitajaa kuormittavat myös hoidettavan uniongelmat, vaeltelu ja muut käytösoireet, joita muistisairauksissa esiintyy. Muistisairaana ihmisen hoidon tulisikin olla perhekeskeistä, sillä omaishoitaja tarvitsee myös apua ja tukea. Omainen kaipaa fyysisen avun lisäksi usein myös kuuntelijaa. Tutulle työntekijälle omainen voi purkaa sydäntään ja kertoa arkaluontoisistakin asioista. Jatkuvasti vaihtuvat työntekijät eivät ole tukemisessa hyvä ratkaisu. Hoitosuhteen pysyvyys on tärkeää, sillä tuttua henkilöä on helpompi lähestyä. (Mäkelä - Purhonen 2011: 21; Virjonen - Kankare 2013: 79.) Pidempään sairastaneiden omaiset kysyvät paljon vinkkejä ja keinoja läheisen tukemiseen kotona. Tuttuun työntekijään omainen uskaltaa ottaa yhteyttä herkemmin ja

pohtii useammin hoitoasioita tutun työntekijän kanssa. Tämä auttaa useita jaksamaan kauemmin kotona muistisairaansa kanssa. (Erkinjuntti - Alhainen – Rinne - Huovinen 2004: 168.)

Yhdysvalloissa suoritettujen tutkimusten mukaan intensiivinen omaishoitajille kohdistettu ohjaus ja neuvonta viivyttävät muistisairautta sairastavan pitkäaikaisen hoidon tarvetta keskimäärin vuodella. Myös Suomessa on saatu hyviä tuloksia omaisen kanssa asuvien muistisairaiden kotihoidon määrätietoisen tukemisesta. Tavoitteellisella ja osaavalla tuella voitiin kotona asumisen kestoa selvästi pidentää. (Eloniemi-Sulkava – Juva – Mäkelä 2015: 518; Eloniemi-Sulkava – Saarenheimo – Savikko – Pitkälä 2007: 39.)

3.1 Muistisairaansa omaishoito

Muistisairaansa omaishoito on prosessi, johon muistisairaansa läheinen liukuu usein huomaamatta. (Eloniemi-Sulkava ym. 2007: 27). Läheisen sairastuttua vastuu arjesta siirtyy vähitellen omaiselle ja muistisairaudesta edetessä läheisestä tulee usein omaishoitaja. Tämä tuo mukanaan uusia tehtäviä ja vastuita omaiselle. (Erkinjuntti - Heimonen - Huovinen 2006: 68) Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoitoa ja huolenpitoa kotona omaisen tai läheisen henkilön avulla. Virallinen omaishoitaja on henkilö, joka on tehnyt kunnan kanssa omaishoitosopimuksen ja siitä maksetaan rahallista korvausta. Paljon on myös ”epävirallisia” omaishoitajia, jotka hoitavat läheistään kotona ilman virallista sopimusta. (Uusitalo 2013: 154.) Suomessa virallisia omaishoitajia on yli 300 000 ja pääasiallinen hoivan syy on muistisairaudet. (Erkinjuntti - Huovinen 2008: 207). Kelan rekisteritietojen mukaan kolmanneksella Alzheimer-lääkkeen korvauksen piirissä olevista on omaishoitajana puoliso. (Eloniemi-Sulkava ym. 2007: 27).

Muistisairaus vaikuttaa sairastuneen omaisten elämään monella tavalla ja taudin edetessä sairaudesta tulee yhä enemmän omaisia koskettava asia. Muistisairaus ja siitä aiheutuva toimintakyvyn heikkeneminen ja käyttäytymisen sekä persoonallisuuden muutokset vaativat omaiselta voimia. Tilanteen muuttuessa omaisen joutuu uusien vaatimusten ja ratkaisujen eteen. Muuttuva tilanne vaatii omaishoitajalta paljon voimavaroja, asioiden työstämistä, tilanteen läpikäymistä ja monien käytännön ratkaisujen tekemistä. (Heimonen 1997: 113.) Muistisairaansa ihmisen hoitaminen kotioloissa on raskasta ja tilanteeseen liittyy psyykkisen ja fyysisen sairastumisen riski

etenkin iäkkäillä ihmisillä. Tämän vuoksi on tärkeää tarkastella myös omaisen tilannetta. (Topo - Voutilainen - Käyhty 2008: 40.)

Alzheimerin taudissa sairaus etenee portaittain, romahduksista voi seurata vakaa jakso, kunnes tulee uusi romahdus. Omaishoitajat ovatkin kokeneet vaikeaksi jatkuvan varuillaan olon ja sen, ettei paranemista ole tiedossa. (Lipponen 2008: 11.) Muistisairauden edetessä vaikeaan vaiheeseen, sitoo hoitotyö omaishoitajan sairastuneeseen ympärivuorokautisesti. Omaishoitajan on avustettava käytännön toimissa ja jatkuvasti valvottava muistisairasta sekä kannettava vastuu kaikista arkielämään liittyvistä toiminnoista. (Huhtamäki-Kuoppala - Koivisto 2010: 532.)

Muistisairaasta läheisestä huolehtiminen vaikuttaa omaishoitajan fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin voimavaroihin ja omaiselta vaaditaankin paljon sopeutumista. Muutokset elämässä ovat suuria ja pysyviä. Muistisairaahan omaishoitajan kuormittuminen on yksilöllinen kokemus. Kuormittumisen kokemukseen liittyy omaisen omat selviytymiskeinot sekä saatu tieto ja tuki. Psyykkisiä kuormitustekijöitä omaishoitajan kohdalla ovat ajan ja voimien jakaminen, elämän rajoittuminen ja jatkuva toisesta huolehtiminen. Sosiaalisia kuormitustekijöitä ovat elämän muuttuminen, vapaa-ajan menetys ja ihmissuhteiden väheneminen. Fyysisiä kuormitustekijöitä ovat levon puute, oma terveydentila ja hoitotehtävän fyysinen raskaus. (Heimonen 1997: 118.)

Omaishoitaja joutuu usein jättämään sivuun omat tarpeensa, koska muistisairaahan selviytymisen tukemiseen ja arjen sujuvuuden ylläpitämiseen kuluu runsaasti aikaa ja voimia. Tilanne voi uuvuttaa omaishoitajan äärimmilleen eikä hän enää jaksa. Hoitovastuu on pyrittävä pitämään kohtuullisena. Tämä merkitsee ulkopuolisen avun ja tuen mahdollisuuksien selvittämistä, hyväksymistä ja vastaanottamista. (Erkinjuntti ym. 2006: 69.) Läheisen ihmisen hoitaminen ilman riittävää ja varhaista tukea heikentää omaishoitajan omaa terveyttä ja elämänlaatua. Jokaiseen omaishoitosuhteeseen tulee kohdistaa oikeanlaista ja yksilöllistä perhettä auttavaa tukea. (Salanko-Vuorela 2010: 15.)

3.2 Muistisairaahan omaishoitajan selviytymiskeinot ja niiden tukeminen

Muistisairaahan ja omaishoitajan tukeminen on haaste perusterveydenhuollossa, sosiaalitoimessa ja erikoissairaanhoidossa. Tukemisen tavoitteena on perheen elämänlaadun ylläpitäminen ja kotona selviytymisen tukeminen. Tukemisen

lähtökohtina ovat varhainen diagnosointi, yksilöllisyys, perheen tilanteen yksityiskohtainen tuntemus, kuntoutuksen suunnittelu ja ennakoiva ohjaus ja neuvonta. (Huhtamäki-Kuoppala ym. 2015: 530; Huhtamäki-Kuoppala - Koivisto 2010: 529–530.)

Selviytymisellä tarkoitetaan yritystä suoriutua kuormittavista tilanteista. Omaishoitajien selviytymismenetelmät vaihtelevat suuresti. Selviytymiseen vaikuttavat omaishoitajan oma minäkuva, asenteet ja hallintakeinot. Selviytymisen voimavarat voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoiisiin voimavaroihin. Sisäiset voimavarat muodostuvat omaisen yleisasenteesta elämään ja elämisen taidosta. Ulkoiset voimavarat muodostuvat ihmissuhteista ja niistä saatuun sosiaaliseen tukeen. Selviytymiskeinot vaihtelevat omaishoitajuuden eri vaiheissa. (Heimonen 1997: 118–119.)

Omaishoitajat toivovat tietoa ja tukea hoidettavan sairaudesta ja hoidosta, taloudellisista tukimuodoista ja arkipäivän ongelmien ratkaisemisesta. Lisäksi odotetaan konkreettista apua ja erilaisia palveluja. Tiedollisen tuen oikea-aikaisuus helpottaa omaishoitoperheen selviytymistä kotona ja tieto palveluiden saatavuudesta helpottaa arjessa jaksamista. (Malmi – Nissi-Onnela 2011: 76.) Perhe tarvitsee tietoa sairaudesta, jotta sairastunut ja omaishoitaja pystyvät käsittelemään sairauden vaikutukset elämäänsä, suunnittelemaan tulevaisuuttaan ja ymmärtämään muistisairauteen liittyviä oireita. (Eloniemi-Sulkava & Pitkälä 2007: 24). Perheen kanssa työskentelevän ammattilaisen tehtävänä on auttaa perhettä sopeutumaan sairauden tuomiin muutoksiin sekä etsiä perheen kanssa ratkaisuja tuen tarpeeseen. (Malmi – Nissi-Onnela 2011: 76).

Palvelujärjestelmän on kyettävä takaamaan omaishoitajina toimiville ohjausta, neuvontaa ja emotionaalista tukea. Ohjausta ja neuvontaa tulee olla tarjolla kaikissa sairauden vaiheissa. Myös mahdollisuus lepoon ja omaan elämään on turvattava. Nämä mahdollistavat muistisairaana kotona asumisen mahdollisimman pitkään. (Eloniemi-Sulkava ym. 2008: 11; Huhtamäki-Kuoppala ym. 2015: 530.)

Omaishoitaja tarvitsee tuen lisäksi selviä ohjeita ja neuvoja siitä, miten erilaisissa vastaantulevissa tilanteissa tulisi toimia. Asiakkaan ja omaishoitajan tulee tietää miten toimia ja mihin ottaa yhteyttä, jos arjessa ilmenee ongelmia tai mieleen tulee kysymyksiä. Omaishoitajan tiedot, taidot ja jaksaminen arjen tilanteissa ovat rajallisia. (Huhtamäki-Kuoppala - Koivisto 2006: 550.) Ammattilaisen velvollisuus on antaa ohjausta ja neuvontaa, jotta omaishoitaja osaa toimia oikealla tavalla. Elämäntilanne on

usein kuormittava ja omaishoitaja tarvitsee tukea jaksakseen pohtia elämäänsä, rohkaisua kertoakseen omat tarpeensa ja selkeää ohjausta asioiden eteenpäin viemiseksi. Omaishoitotilanteessa on monia kriittisiä kohtia, joissa tuen ja ohjauksen tarve korostuu (esimerkiksi palvelujärjestelmään asiakkaaksi tuleminen, kotiutumiset ja pitkäaikaishoitoon siirtyminen). (Kaivolainen 2011: 168–169.) Yksilöllisesti annetun tuen, avun ja ohjauksen merkitys korostuu. (Huhtamäki-Kuoppala - Koivisto 2010: 532).

Kunnan tehtävänä on järjestää terveysneuvonta ja tähän voidaan katsoa kuuluvaksi muistiongelmien liittyvä neuvonta. Neuvonnan tulee olla tavoitteellista, systemaattista ja ammatillista ohjausta. Erityisesti sen tulee tukea kotona asumista. Ohjausta ja neuvontaa on kehitettävä kiinteänä osana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Keskeiset neuvontamuodot ovat asiakas- ja potilasvastaanotot, puhelinneuvonta, muistineuvolatapaamiset, kotikäynnit ja koulutukset. Neuvontaa tulisi olla kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon portailla. Osa muistisairaana ihmisen kokonaisuhoitoa on, että sairastuneella ja hänen omaisellaan on tiedossa paikka tai henkilö, johon voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. (Huhtamäki-Kuoppala - Heimonen 2008: 55–56.)

Omaishoitoa, omaishoitajien jaksamista sekä omaisten halukkuutta hoitotyöhön koskevia tutkimuksia on tehty useita, niin Suomessa kuin kansainvälisesti. Sairausryhmistä on korostunut muistisairautta sairastavat. Muistisairaita hoitavien omaisten kokemuksia on tarkasteltu useissa tutkimuksissa. (Mikkola 2009, 16.) Kotona asuvia muistisairaita ihmisiä ja heidän omaishoitajiaan käsittelevät tutkimukset ovat kohdentuneet omaishoitajien tukemiseen tai hoidettavan toimintakyvyn parantamiseen. Omaishoitajiin kohdistuneissa interventiotutkimuksissa on pyritty vähentämään kuormittuneisuutta, stressiä tai masentuneisuutta. (Eloniemi ym. 2007: 32.)

Raivio, Laakkonen ja Pitkälä (2011) ovat tutkineet Alzheimerin tautia sairastavien aviopuolisoiden kokemuksia tukipalvelujärjestelmistä. Tutkimus tuotti yllättävän suuren määrän kritiikkiä. Tutkimuksessa esiin tulleet ongelmat liittyivät avohoidon sosiaali- ja terveyspalveluihin. Palveluiden puute oli haastateltaville yhteinen tyytymättömyyden aihe. Haastateltavat kokivat usein itsensä hylätyiksi eivätkä he tienneet keneltä kysyä apua, eikä kukaan kertonut palveluista joihin heillä olisi oikeus. Palvelujärjestelmä koettiin liian monimutkaiseksi ja byrokraattiseksi. Johtopäätöksissä todetaan, että puolisoitten ja omaisten mielipiteillä ja näkemyksillä pitäisi olla suurempi painoarvo suunnitellussa palvelujärjestelmän parantamisesta. Omaisia ja sairastuneita pitäisi kuulla palvelujärjestelmää suunniteltaessa. Tutkimuksessa selviää, että tarjoamalla

omaishoitajille emotionaalista tukea ja tietoa sairaudesta voidaan omaishoitajien selviytymiskeinoja lisätä. Ammattilaisten tulee antaa tietoa ja ottaa kokonaisvaltainen vastuu perheistä. Monet omaishoitajat tässä tutkimuksessa ehdottivat "yhden henkilön" neuvontapalvelua.

Uronen (2011) selvitti tutkimuksessaan omaisten käsityksiä yhteistyön rakentumisesta ja tuen tarpeesta dementia-asteissa. Tutkimus osoitti omaisten tuen tarpeen kaikilla hoidon portilla. Omaisten odotukset liittyivät ennen kaikkea aikaan ennen pitkäaikaishoitoon siirtymistä. Omaiset olisivat tarvinneet enemmän tietoa muistisairaudesta sekä neuvontaa ja tukea jaksukseen muistisairauteen kanssa paremmin ennen laitoshoitoon siirtymistä. Sairauden edetessä omaisen tarvitsee tukea sairauden muutosvaiheissa. Omaiset olivat kokeneet, ettei tukea ja neuvontaa ollut saatavilla tai se oli ollut sattumanvaraista. Tutkimuksesta käy ilmi, että tietoa ja neuvontaa sekä tukea tarvitaan koko sairauden ajan. Tutkimus nostaa esiin palveluneuvonnan ja sosiaalityön tarpeen.

Myös Liikasen (2010) tutkimuksen tuloksista käy ilmi samoja asioita kuin Uronen tutkimuksessa. Liikasen tutkimuksessa selvitettiin työikäisten omaishoitajien kokemuksia arjesta muistisairaiden omaistensa hoivaajina. Haastatellut omaishoitajat toivat esille, että piti olla itse aktiivinen ja etsiä tietoa palveluista ja tukimuodoista. Avun ja tiedon saaminen oli sattumanvaraista. Saadakseen riittävästi ja yksilöllisesti räätälöityjä tukia ja palveluita omaishoitajat tarvitsevat palveluohjausta. Omaishoitajat kaipaavat selkeää tahoja, jolta he saisivat tarvitsemaansa tietoa. Omaishoitajien kertomuksista käy ilmi, että turvallisuutta loi tietoisuus tahosta, johon voi ottaa yhteyttä.

Lisäksi Alzheimerin tautia sairastavien ihmisten puolisoille tehty valtakunnallinen kyselytutkimus osoitti nykyisen palvelujärjestelmän kyvyttömyyden tukea muistisairaiden ihmisten kotona asumista. (Eloniemi-Sulkava 2008: 50).

Zwaanswijk, Peeters, Beek, Meerveld ja Francken (2013) Hollannissa tehdyssä tutkimuksesta käy ilmi, että omaishoitajat tarvitsivat enemmän asiantuntevaa tukea ja käytännön neuvoja. Ammatillista tukea omaishoitajat kokivat tarvitsevansa muistisairaudesta, erityisesti käytöksen muutoksista sekä tietoja kaikista saatavilla olevista tuista. Tuen tarve jatkuu koko sairauden ajan.

Samoihin tuloksiin ovat päätyneet omassa tutkimuksessaan Peeters, Van Beek, Meerveld, Spreeuwenberg ja Francke (2010). Tutkimukseen osallistuneista omaishoitajista 67,4 % ilmoitti tarvitsevansa enemmän asiantuntevaa tukea itselleen. Omaishoitajat tarvitsivat enemmän tietoa ja neuvontaa miten toimia ja selviytyä, kun hoidettavalla esiintyy sekavuutta, vihaisuutta tai muita käytösoireita. Lisäksi tietoa tarvittiin sairauden etenemisestä. Puolisonsa omaishoitajana toimivat tarvitsivat myös henkistä tukea. Useimmilla omaishoitajilla oli lisäksi tiedon puute olemassa olevista palveluista.

Georges, Jansen, Jackson, Meyrieux, Sadowska ja Selmes (2008) ovat tutkimuksessaan päätyneet samoihin tuloksiin ja johtopäätöksiin. Omaishoitajia tukemaan ja auttamaan tarvitaan tiedotusta eri palveluista. Neuvontaa tarvitaan lisäksi esimerkiksi ongelmallisista oireista, jotka vaikuttavat käyttäytymiseen.

Useissa tutkimuksissa käy ilmi, että nykyinen palvelujärjestelmä on puutteellinen. Selkeät tukimuodot sairauden toteamisen jälkeen puuttuvat. Omaishoitajat ovat tuoneet esille, ettei heillä ole riittävästi tietoa saatavilla olevista palveluista ja tuesta sekä siitä miten palveluiden piiriin pääsee. Tuen ja avun saaminen näyttää olevan sattumanvaraista. Usein sairauden alkuvaiheessa sairastunut ja omainen haluaisivat tietoa ja henkistä tukea. Muistisairausdiagnoosi hämmentää ja herättää monenlaisia tunteita sekä uhkakuvia. Palvelujärjestelmä koetaan usein labyrintiksi ja kunnallisesta palvelujärjestelmästä asiakkaan on vaikea löytää henkilöä, jolle voisi luottamuksellisesti kertoa huolistaan ja tarpeistaan. Epätietoisuus siitä mihin tai kehen pitäisi ottaa yhteyttä ja palveluiden pirstaleisuus rasittavat omaisia. Aikaisempien tutkimustulosten valossa omaishoitajat kaipaavatkin yhtä selkeää tahoja, johon ottaa yhteyttä ja jolla olisi perheen tilanteesta kokonaiskäsitys. Yksi tai muutama luotettava ammattilainen, johon voi luottaa ja joka kykenee vastaamaan perheen kysymyksiin, palvelee perhettä paremmin kuin suuri määrä eri asiantuntijoita. (Saarenheimo – Pietilä 2007: 72–79.)

3.3 Puhelinpalvelut

Puhelinpalvelutoiminta voidaan luokitella usealla eri perusteella ja sen muodot ja sisällöt voivat vaihdella. Sisällön osalta puhelinpalvelutoiminta jaotellaan palveluneuvonnaksi, terveyden- ja sairaanhoidon neuvonnaksi ja palveluun ohjaukseksi. Palveluneuvonta sisältää yleistä palveluista tiedottavaa neuvontaa. Terveyden- ja sairaanhoidon neuvonta pitää sisällään yleisen ja yksilökohtaisen

terveyden- ja sairaanhoidon neuvonnan. Palveluun ohjauksessa soittaja ohjataan terveystalvelujärjestelmän piiriin. Samalla voidaan tehdä myös ajanvarausjärjestelyt. (STM 2004: 134.)

Puhelinpalvelun sisällön kannalta on olennaista onko annettu puhelinpalvelu terveyden- ja sairaanhoitoa. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, jäljempänä potilaslaki) 2 §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoidolla tarkoitetaan potilaan terveydentilan määrittämiseksi taikka hänen terveytensä ylläpitämiseksi tai palauttamiseksi tehtäviä toimenpiteitä. Toimenpiteitä suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai toimenpiteitä suoritetaan terveydenhuollon toimintayksikössä. Kun terveydenhuollon ammattihenkilö ottaa kantaa potilaan terveydentilaan tai hoitoon, on kyseessä terveydenhuollon ammattihenkilön antama terveyden- ja sairaanhoito. Tällöin tulee tehdä potilaslain edellyttämät potilasasiakirjamerkinntät. (STM 2004: 134–135.)

Yleinen palveluista annettava neuvonta ei täytä lainsäädännössä esiintyvää terveyden- ja sairaanhoidon määritelmää. Toimintaan ei näin ollen sovelleta terveydenhuollon lainsäädäntöä eikä henkilöstön tarvitse olla terveydenhuollon ammattihenkilöstöä. (STM 2004: 135.)

Terveyden- ja sairaanhoidon neuvonta sisältää yleistä terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaa sekä yksilöllistä terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaa. Yleisessä neuvonnassa soittajalle voidaan antaa esimerkiksi tietoa sairauksista ja niiden oireista sekä hoito-ohjeita ja tietoa lääkähoidosta. Yleisessä neuvonnassa on tyypillistä, että soittaja kysyy neuvoa yksilölliseen ongelmaan. Soiton syynä on yleensä henkilökohtainen sairaus tai muu terveydentilaan liittyvä ongelma. Neuvonnassa ei kuitenkaan oteta kantaa henkilön yksilölliseen hoitoon vaan neuvot annetaan yleisellä tasolla. Yleistä terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaa antavan henkilön ei tarvitse olla terveydenhuollon ammattihenkilö. Tämä tulee kuitenkin tehdä selväksi neuvonnan antamisen yhteydessä. (STM 2004: 135–136.)

Henkilön terveydentilaan kantaa otettaessa ja annettaessa yksilöllisiä hoito-ohjeita, on kyseessä yksilöllinen terveyden- ja sairaanhoidon neuvonta. Esimerkiksi kotona olevalle potilaalle annetaan ohjeita siitä, millaista lääkettä hän voi ottaa. Puhelimessa tapahtuva neuvonta muodostaa tällöin hoitosuhteen. Annettaessa yksilöllistä terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaa ja otettaessa kantaa soittajan yksilölliseen hoitoon, on kyseessä potilaslain tarkoittama terveyden- ja sairaanhoito. Neuvontaa

antavien henkilöiden tulisi olla terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja yksilöllisten hoitoneuvojen antamisesta tulisi tehdä potilaslain mukaiset potilasasiakirjamerkinnot. (STM 2004: 135–136.)

Palveluun ohjauksen käsittävä puhelinpalvelutoiminta ohjaa soittajan terveysterveyspalvelujärjestelmän piiriin. Samalla on mahdollista tehdä tarvittavat ajanvarausjärjestelyt. Tämän tyyppinen puhelinohjaus on yleistä. Kysymys siitä onko palveluun ohjauksessa kyse lainsäädännön tarkoittamasta terveyden- ja sairaanhoidon toiminnasta, on vaikea. Palveluun ohjaus voi tapahtua osana yksilöllistä terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaa, jolloin ohjaus tehdään potilaan henkilökohtaisen terveydentilan ja siihen liittyvän hoidollisen arvion perusteella. Tällöin kyseessä on samalla yksilöllinen hoidollinen ratkaisu, joten neuvoja antavan henkilön tulisi olla terveydenhuollon ammattihenkilö. Palveluun ohjaukseen ei katsota kuuluvan automaattistyyppistä vastaanottoaikojen antamista. (STM 2004: 137–138.)

Muistiliiton vertaislinja-tukipuhelin palvelee valtakunnallisesti päivittäin klo 17–21. Puhakka (2011) on tehnyt opinnäytetyön ”Tämä puhelin on taivaan lahja” – Vertaislinja muistisairauden kanssa elävän tukena. Työssään Puhakka selvitti Muistiliiton vertaislinjalle soittaneiden henkilöiden tiedon ja tuen tarpeita. Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että tarve tiedolle ja keskustelulle oli suurempi, mikäli muistisairas asui kotona joko yksin tai omaisen kanssa. Työssä käy ilmi, että yleisin soiton aihe oli huolien purkaminen ja toiseksi yleisin tiedon tarve. Vertaislinja-tukipuhelimeen vastaavat vapaaehtoiset ja opinnäytetyössä käy ilmi, että vastaajilla ei ole valmiuksia vastata kaikkiin soittajien esittämiin kysymyksiin. Muistisairaajat ja omaiset ovat vailla sellaista tietoa jota vain terveydenhuollon ammattilaiset voivat antaa. Työn tuloksista käy ilmi, että muistisairaajat ja heidän omaiset tarvitsevat ammattilaisten antamia tietopalveluita. (Puhakka 2011: 32–34.)

Kangasniemellä toimii Dementiatyön osaamiskeskus, jonka ryhmäkodin yhteydessä toimii 24-tuntia puhelinneuvontapalvelu lähinnä omaishoitajille ja henkilökunnalle. Hämäläinen-Talukder (2008) on tutkinut ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyössä tähän puhelinneuvontapalveluun kohdistuvia odotuksia dementiaa sairastavien omaishoitajien näkökulmasta sekä heidän aikaisempia kokemuksia käyttämisestään puhelinpalveluista. Dementiapuhelinneuvontaa koskevaan kyselyyn osallistui 11 omaishoitajaa ja lisäksi kolme omaishoitajaa haastateltiin. Tuloksissa nousi keskeisesti esille, ettei suurin osa ollut käyttänyt aikaisemmin puhelinpalvelua.

Tämän opinnäytetyön mukaan omaishoitajat odottivat saavansa dementiapuhelinpalvelusta tietoa hoitoon liittyvistä asioista ja kunnan palveluista. Lisäksi tietoa toivottiin saatavan sosiaaliturvaetuuksista sekä virkistys- ja yhdistystoiminnasta. Osa odotti myös henkistä tukea, keskusteluapua ja kuuntelua. Omaishoitajat odottivat puhelinpalveluun osaavaa henkilöstöä, joka osaa kertoa asiat selkeästi. Opinnäytetyön tuloksia on hyödynnetty puhelinneuvontapalvelun käynnistämisessä Kangasniemellä.

Puhelinohjausta ja neuvontaa on tarjolla erityisesti akuuttien terveysongelmien ratkaisemiseksi. Puhelinohjaukseen ja puhelinpalveluiden organisointiin alettiin Suomessa kiinnittää huomiota vuonna 2005, jolloin hoitotakuu-lainsäädäntö astui voimaan. Puhelinohjausta voidaan turvallisesti toteuttaa hoidon tarpeen arvioinnissa. Puhelinneuvonnalla voidaan joissakin tapauksissa korvata vastaanottokäynti tai täydentää muuta hoitoa. (Orava - Kääriäinen – Kyngäs 2012a.) Sairauksien lisääntyessä ja ikäjakauman muuttuessa on terveyspalvelujärjestelmä haasteen edessä. Eri tarkoituksiin suunnitellulla puhelinohjausinterventiolla voidaan vastata pitkäaikaissairaiden hoidon tukemisen ja jatkuvuuden turvaamisen tarpeeseen. (Orava – Kääriäinen – Kyngäs 2012b.)

Puhelinohjausta voidaan järjestää kahdella eri tavalla: reaktiivisesti ja proaktiivisesti. Orava, Kääriäinen ja Kyngäs (2012) ovat tutkineet sekä reaktiivista, että proaktiivista puhelinohjausta. Tutkimuksissa selvitettiin näiden puhelinohjauksien piirteet ja mitä nämä puhelinohjausmallit hoitajalta edellyttävät.

Reaktiivisessa puhelinohjauksessa ominaista on asiakkaan aloitteesta akuuttiin terveysongelmaan liittyvä ohjauskontakti. Parhaimmillaan reaktiivinen puhelinohjaus on asiakaslähtöistä ja se perustuu luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen. Asiakaslähtöisyys ilmeni palvelun saatavuudessa, yksilöllisyyden huomioidussa, asiakkaan aktiivisessa osallistumisessa, asiakkaan selviytymistä vahvistavana ja hoidon jatkuvuuden turvaamisessa. Puhelinohjausta antavilta hoitajilta edellytetään ammatillista osaamista ja osaamisen kehittämistä. Hoitajilta edellytetään tiedollista ja taidollista osaamista. Tiedollinen osaaminen edellyttää tietoa erilaisista terveysongelmista sekä olemassa olevasta palvelujärjestelmästä. Taidollinen osaaminen puolestaan edellyttää päätöksentekokykyä, kykyä auttaa asiakasta tekemään päätöksiä ja hyviä kommunikointitaitoja. Tärkeitä hoitotyön interventioita olivat selittäminen, suosittelu, aktiivinen kuuntelu ja ahdistuksen lievittäminen.

Hoitajan rooli puhelinohjauksessa oli ohjaaja, neuvoja, aktiivinen kuuntelija, oppimisen mahdollistaja ja vahvistaja. Laadukkaassa ohjaustilanteessa vuorottelivat nämä kaikki elementit. Hoitajan rooliin kuului lisäksi autoritäärisiä piirteitä, koska hänen tuli nopeasti arvioida ja priorisoida olennainen osa asiakkaan ongelmasta. Tutkimuksessa todetaan, että puhelinohjauksen laatuun voidaan vaikuttaa panostamalla henkilökunnan osaamiseen sekä sisällön toteuttamiseen. Puhelinohjauksen sisällön laadun ja ohjauksen vaikuttavuuden arviointia ja hoitajien koulutusta tulisi kehittää. (Orava ym. 2012a.)

Tutkimustulosten tarkastelussa käy ilmi, että reaktiivinen puhelinohjaus oli usein akuutinomaista ja lähestyi luonteeltaan tiedon antamista ja neuvontaa. Lisäksi se sisälsi myös hoidollisia elementtejä. Reaktiivisen puhelinohjauksen etuna oli tavoitettavuus ja vastavuoroinen ohjaussuhde. Vuorovaikutussuhteessa korostuivat luottamus hoitajaan ja hoitajan yhteistyötaidot. Luottamus syntyi asiakkaan vastaanottaessa yksilöllistä ja taustatekijät huomioivaa ohjausta. Reaktiivisen puhelinohjauksen vaikuttavuutta osoitettiin monella tasolla. Reaktiivinen puhelinohjaus oli asiakkaille turvallista. Vaikutukset käyntimääriin ja asiakasvirtojen koordinointiin olivat osoitettavissa silloin, kun puhelinohjaus oli järjestetty omana toimintana ja sen tavoite liittyi hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointiin. Organisaatiotasolla säästettiin resursseja ja kustannuksia. (Orava ym. 2012a.) Muistipalvelukeskuksien puhelinpalvelun on tarkoitus olla reaktiivista puhelinohjausta.

Proaktiivinen puhelinohjaus puolestaan perustuu ennalta solmittuun hoitosuhteeseen ja se on soveltuva menetelmä kasvotusten tai ryhmässä tapahtuvan ohjauksen vaihtoehtona tai muun hoidon täydentäjänä. Proaktiivista puhelinohjausta on sovellettu pitkäaikaissairaiden hoidossa, kotiutumisprosessin tukena, toimenpiteestä toipumisessa sekä elämäntapamuutoksiin kannustamisessa. Sillä voidaan joissakin tapauksissa korvata polikliininen vastaanottokäynti, tukea omaisia sekä edistää terveyttä ja elämänlaatua. Puhelinohjausmenetelmän valintaan vaikuttaa intervention tavoite ja kohderyhmä. Tutkimuksen tuloksista selviää, että yhteydensaanti puhelimitse oli helppoa ja asiakkaille oli tärkeää, että heillä oli olemassa ennalta sovittu ohjaussuhde. Tutkimuksessa todetaan, että proaktiivinen puhelinohjaus edellyttää hoitajalta ammatillista osaamista ja vastavuoroista ohjaussuhdetta. Osaamisen avaintekijöinä pidettiin kokonaisuuksien hallintaa sekä koordinointi- ja yhteistyötaitoja. Tutkimuksen tuloksista selviää, että proaktiivisen puhelinohjauksen vaikutukset olivat hyviä. Vaikutukset kohdistuivat sairauden hallintaan ja selviytymiseen, hoitoon

sitoutumiseen, elämänlaatuun, asiakasturvallisuuteen, resursseihin ja kustannuksiin. (Orava ym. 2012b.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kuvata Viherlaakson Muistipalvelukeskuksen 24h puhelinpalveluun kohdistuvat odotukset omaishoitajien ja muistipalvelukeskuksen työntekijöiden näkökulmasta.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia odotuksia eri toimijoilla on palvelua kohtaan?
2. Millainen palvelu vastaa omaishoitajien odotuksia ja tarpeita?
3. Millaista tukea ja tietoa työntekijät tarvitsevat pystyäkseen tarjoamaan palvelua?

Selvittämällä näiden toimijoiden odotukset palvelua kohtaan pystytään selvittämään sekä palvelun saajien, että palvelun tarjoajien odotukset palvelua kohtaan. Näin pystytään puhelinpalveluun kohdistuvia odotuksia tarkastelemaan eri näkökulmista. Lisäksi halutaan selvittää koetaanko palvelu tarpeellisena. Tavoitteena on käynnistää mahdollisimman palveleva, oikein kohdennettu ja omaishoitajien tarpeita vastaava palvelu. Lisäksi tässä opinnäytetyössä halutaan selvittää millaista tukea ja tietoa työntekijät kokevat tarvitsevansa, jotta voivat tarjota puhelinpalvelua.

5 Opinnäytetyön toteutus laadullisena tutkimuksena

Opinnäytetyö toteutettiin käyttämällä laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään tuloksiin ilman tilastollisia menetelmiä tai muita määrällisiä keinoja. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja mielekkään tulkinnan antaminen. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita merkityksistä ja siitä miten ihmiset kokevat ja näkevät jonkun asian. (Kananen 2008: 24–25.) Tämä tutkimusmenetelmä valittiin siksi, että se sopi parhaiten tutkittavaan ilmiöön.

5.1 Muistipalvelukeskus opinnäytetyön toimintaympäristönä

Espoossa varaudutaan väestön ikääntymiseen ikäihmisten asumista kehittämällä. Espoon kaupungilla on siirrytty laitoshoidosta elä ja asu-seniorikeskusmalleihin. Malli perustuu Espoon ikääntymispoliittiseen ohjelmaan 2009–2015 ja sen pohjalta tehtyihin strategisiin päätöksiin. (Espoon ikäpoliittinen ohjelma 2009–2015.) Muistipalvelukeskustoiminta on elä ja asu-seniorikeskusmallin mukaista uutta toimintaa. Ensimmäinen muistipalvelukeskus, Viherlaakson Muistipalvelukeskus avattiin 3.3.2014 ja toinen, Taavin Muistipalvelukeskus aloitti toimintansa 1.1.2015. Muistipalvelukeskusten käynnistäminen lisäsi espoolaisille muistisairaille ja heidän läheisilleen tarjottavia asiakaslähtöisiä palveluja. Muistipalvelukeskukset tarjoavat hoitoa muistisairaiden lyhytaikaiseen hoitoon ja akuuttiin tarpeeseen sekä pitkäaikaisasumista muistisairaille ihmisille. Lisäksi Viherlaakson Muistipalvelukeskuksessa toimii muistisairaille tarkoitettu päivätoiminta. Päivätoiminta käynnistyy myöhemmin myös Taavin Muistipalvelukeskuksessa. Palveluja kehitetään tukemaan omaisten jaksamista ja muistisairaana kotona asumista. Tavoitteena on luoda monipuoliset ja kattavat palvelut saman katon alle. (Hoiva-asumista muistisairaille ja palveluja kotona asumisen tueksi).

Viherlaakson Muistipalvelukeskuksessa lyhytaikaishoidon paikkoja on yhteensä 15 ja pitkäaikaishoidon paikkoja 48. Päivätoiminnassa paikkoja on 10. Viherlaakson Muistipalvelukeskuksen henkilökunta koostuu sairaanhoitajista, lähihoitajista, hoiva-avustajista, laitosapulaisista, palveluohjaajista, palvelusihteeristä, palveluvastaavasta ja palveluesimiehestä.

Toiminta Viherlaakson Muistipalvelukeskuksessa on käynnistynyt vaiheittain ja palvelut monipuolistuvat vähitellen. Muistipalvelukeskusten palvelukonseptiin kuuluu myös 24h puhelinpalvelu talon piirissä oleville asiakkaille ja heidän omaisilleen. 24h puhelinpalvelun tarkoituksena on tukea kotona asuvan muistisairaana ja hänen omaisensa kotona asumista osana koko muistipalvelukeskuksen muuta toimintaa. Puhelinpalvelu käynnistetään ensin Viherlaakson Muistipalvelukeskuksessa, vuoden 2015 aikana. Tulevaisuudessa muistipalvelukeskuksissa tullaan järjestämään myös vertaisryhmiä.

5.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohteena olivat omaishoitajat ja osa Viherlaakson Muistipalvelukeskuksen työntekijöistä sekä vastuutiimi. Tutkimuksen kohteeksi valikoituivat nämä ryhmät, koska oppinäytetyössä haluttiin sekä tulevien palvelun käyttäjien, että palvelun tarjoajien näkemykset käyttöön.

Tutkimuksen kohteena olivat sellaiset omaiset, jotka toimivat virallisina omaishoitajina ja heidän omaishoidettava käy Viherlaakson Muistipalvelukeskuksessa päivätoiminnassa eli ovat jo talon palveluiden piirissä. Kriteerit täyttäviä omaishoitajia oli kyselyn toteuttamisen aikaan 20 henkilöä. Tiedot näistä omaishoitajista saatiin Viherlaakson Muistipalvelukeskuksen palveluohjaajalta. Kysely postitettiin näille 20 omaishoitajalle 12.5.2015. Vastaamisaikaa oli 29.5.2015 asti. Kyselyn mukana lähti saatekirje (liite 1) ja palautuskuori. Omaishoitajien kyselyssä kaikki kysymykset olivat avoimia kysymyksiä taustatietoja lukuun ottamatta (liite 2). Omaishoitajilla oli mahdollisuus vastata kyselyyn joko paperilla tai sähköisesti, Surveypal-ohjelman kautta. Määräaikana vastauksia tuli yhteensä 12 (n=12), joista 10 oli paperilomakkeella ja kaksi vastausta sähköisesti. Näin ollen vastausprosentti oli 60 %.

Muistipalvelukeskuksen työntekijöistä kysely toteutettiin työntekijöille, jotka tulevaisuudessa vastaavat 24h puhelinpalveluun (lyhytaikaisyksikön ja päivätoiminnan henkilökunta) sekä muistipalvelukeskuksen vastuutiimille (palveluesimies, vs. palveluvastaava ja palveluohjaaja). Työntekijöiden ja vastuutiimin kysely toteutettiin sähköisesti, käyttäen Surveypal-ohjelmaa. Kysely lähetettiin 15 työntekijälle. Jokaiselle työntekijälle lähetettiin henkilökohtainen sähköposti, joka sisälsi saatekirjeen ja linkin kyselyyn (liite 3). Työntekijöiden kyselyssä kaikki kysymykset olivat avoimia kysymyksiä (liite 4). Vastausaika kyselyyn oli 6.5–17.5.2015. Tänä aikana lähetettiin yksi muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta. Tämän määräajan puitteissa vastauksia tuli 11. Kyselyyn vastaamisaikaa jatkettiin vielä 21.5.2015 asti ja tästä ilmoitettiin sähköpostilla työntekijöille ja vastauksia tuli vielä kaksi. Yhteensä vastauksia tuli 13 (n=13), vastausprosentti 87 %.

5.3 Puolistrukturoitu kyselylomake tiedonkeruumenetelmänä

Tutkimuksen tiedonkeruumenetelmäksi valittiin puolistrukturoitu kyselylomake. Kysely valittiin siksi, että se on ajallisesti nopea toteuttaa ja vie vähemmän resursseja.

Menetelmä sopii hyvin rajatulle ryhmälle ja rajatussa kysymyksenasettelussa. Lisäksi kyselyllä pystyttiin valitsemaan laajempi vastaajajoukko. (Kylmä – Juvakka 2007: 104.) Kyselyn idea on yksinkertainen, kun halutaan tietää mitä ihminen ajattelee, on järkevää kysyä sitä häneltä. Kyselytutkimuksessa tehdään kyselylomake ja se toimitetaan valituille vastaajille. Kyselylomakkeessa kysytään vain tutkimuksen tarkoituksen ja ongelman asettelun kannalta merkityksellisiä kysymyksiä, joten kyselylomakkeen kysymykset tulee jäsentyä tutkimuksen pääkysymysten, käsitteellisen viitekehyksen ja tutkimuksen tarkoituksen mukaan. Jokaiselle kysymykselle pitää löytyä perustelu tutkimuksen viitekehystä, tutkittavasta ilmiöstä ja tiedetystä tiedosta. Puolistrukturoidussa kyselylomakkeessa kysymykset ovat kaikille samat. Valmiita vastausvaihtoehtoja ei ole, vaan vastataan omin sanoin. (Eskola - Vastamäki 2010: 26–28; Tuomi - Sarajärvi 2009: 72, 75.)

Kysely on useimmiten määrällisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä, mutta sitä on mahdollista käyttää myös laadullisessa tutkimuksessa. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 74–75.) Tämän tutkimuksen kyselyn kysymykset olivat taustatietoja lukuun ottamatta avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa, mitä hänellä on todella mielessään. Vastauksia ei ole järkevää mitata, vaan vastaukset käsitellään laadullisin menetelmin. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2013: 201.)

5.4 Aineiston analyysi

Tutkimusaineiston analyysi tarkoittaa aineiston lukemista yhä uudelleen, tekstien pohtimista, luokittelua, vertailua, tulkittamista ja niihin limittyvää teoretisointia. (Rantala 2007: 112.) Ymmärtämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään tavallisesti laadullista analyysia ja kyselylomakkeiden vastaukset analysoidaan laadullisin menetelmin teemoittamalla. (Kananen 2008: 94).

Opinnäytetyön aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia. Sisällönanalyysin tavoitteena on tuottaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä kerätyn aineiston avulla. (Kylmä- Juvakka 2007: 112). Sisällönanalyysillä pyritään kuvaamaan aineistoa sanallisesti tiiviissä muodossa ja tavoitteena on tuottaa ilmiöstä selkeä kuvaus. Tämä edellyttää aineiston tiivistämistä. Sisällönanalyysin vaiheisiin kuuluu redusointi (pelkistäminen), klusterointi (ryhmittely) ja abstrahointi. (Kananen 2008: 94.)

Kyselylomakkeen kysymykset ovat kaikki avoimia kysymyksiä ja vastaaja kirjoittaa vastauksen esitettyyn kysymykseen omin sanoin. Aineisto on valmiina tekstimuodossa. Näistä aineistoista pyritään löytämään vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Aineistoon perehdytään lukemalla tekstit useaan kertaan oikeanlaisen yleiskuvan saamiseksi. (Kananen 2010: 140.)

Aineiston pelkistämässä aineisto pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäoleellinen osa pois. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkustehtävä. Klusteroinnissa aineisto käydään läpi ja etsitään samanlaisuuksia tai eroavaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi. Luokat nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 109.) Laadullisessa sisällönanalysissä sisältöä kuvaavat luokat nousevat aineistosta. (Kylmä – Juvakka 2007: 112).

Abstrahointivaiheessa erotetaan oleellinen tieto epäoleellisesta. (Kananen 2008: 94). Abstrahoinnissa luokituksia yhdistellään niin kauan kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 111). Opinnäytetyössä oli tarkoituksena etsiä aineistosta sekä samankaltaisuuksia että eroavaisuuksia kohdistuen odotuksiin palvelua kohtaan.

Opinnäytetyön aineisto oli valmiiksi kirjoitetussa muodossa. Aineistoon perehdyttiin huolellisesti ja vastaukset luettiin moneen kertaan läpi. Vastausten laajuus vaihteli. Osa vastaajista oli vastannut laajasti ja pitkästi, osa lyhyesti ja vain muutamalla sanalla. Kyselylomakkeen kysymykset oli pyritty rakentamaan selkeästi aihekokonaisuuksiin, mutta vastaukset eivät aina vastanneet näitä aihekokonaisuuksia vaan aiheen kysymykseen vastattiin jo edellisessä kysymyksessä. Aineistosta alleviivattiin tutkimuskysymyksiä kuvaavia ilmaisuja käyttäen eri värejä. Aineistoon paneutumalla pyrittiin löytämään teemoja, joista nousee suurempia aihekokonaisuuksia eli kategorioita. Vastauksista pyrittiin löytämään samansisältöisiä asioita sekä niissä ilmeneviä eroavaisuuksia. Samaa aihealuetta käsittelevät asiat koottiin yhteen ja nimettiin luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä jotka yhdistettiin edelleen yläluokaksi. Yläluokat yhdistettiin yhdistäväksi luokaksi. Esimerkkejä sisällönanalysistä on liitteenä (liitteet 5-8).

6 Tulokset

Tässä osiossa käsitellään tutkimuksen tulokset. Tulokset on koottu erikseen omaishoitajien vastauksista ja työntekijöiden vastauksista. Loppuun on koottu yhteenveto kaikista vastauksista.

6.1 Omaishoitajien taustatiedot

Kyselyyn vastanneiden omaishoitajien keski-ikä oli 74 vuotta, ikähaarukka 66–84 vuotta. Vastaajista naisia oli 58 % (n=7) ja miehiä 42 % (n=5). Virallisina omaishoitajina vastaajat olivat toimineet eri aikoja, puolesta vuodesta kahdeksaan vuoteen (keskiverto 2 vuotta 7 kuukautta). Kaikki vastaajista olivat puolisonsa omaishoitajia. Moni vastaajista toi esille, että oli hoitanut puolisoaan pitkään ennen viralliseksi omaishoitajaksi ryhtymistä.

Omaishoidettavista suurimmalla osalla, 75 %:lla oli diagnosoitu Alzheimerin tauti. Muita diagnooseja oli parkinsonintauti (8 %), verisuoniperäinen muistisairaus (8 %) ja otsalohkorappeuma (8 %).

Päivätoiminnan lisäksi käytössä olevista tukitoimista käytetyimmät olivat muistihoidaja (50 %) sekä lyhytaikaishoito (67 %).

Vastaajan iällä, sukupuolella, omaishoitajana toimimisen kestolla eikä hoidettavan diagnoosilla ollut huomattavaa vaikutusta vastauksiin. Vastaukset olivat hyvin samanlaisia taustatiedoista riippumatta. Omaishoitajien vastauksissa esiin tulleet asiat olivatkin hyvin yhtenäisiä.

6.2 Palvelun tarpeellisuus omaishoitajien näkökulmasta

Omaishoitajista lähes kaikki (n=10) kokevat 24h puhelinpalvelun tarpeellisenä, hyödyllisenä ja hyvänä. Mikäli tällä hetkellä ei omalla kohdalla ole tarvetta palvelulle, uskotaan sen myöhemmin olevan tarpeellinen myös omalla kohdalla. Yksi vastaajista (n=1) pitää palvelua järkevänä ja kokee sitä jo käyttäneensä, koska on jo tähänkin asti saanut tarvitsemansa avun muistipalvelukeskuksesta. Myös toisella vastaajalla (n=1) on samanlainen kokemus, tarvittavan avun on saanut jo nyt muistipalvelukeskuksesta

eikä erityiselle puhelinpalvelulle näin ollen ole tällä hetkellä tarvetta. Palvelun tarpeellisuus kellon ympäri korostui omaishoitajien vastauksissa.

”Omat voimat saattavat myös loppua ja tulee hoitajallekin masennusta, silloin on tärkeää, että voi pyytää apua ja neuvoa mihin aikaan tahansa.”

”Hyvin tarpeellisena. Puheapua saatavana myös yöaikaan.”

”...24h puhelinpäivystys on oikein ”nappiin” ajateltu palvelu.”

”Potilaan hoitotilanteen muuttuessa vaativammaksi ja oman terveyden heiketessä palvelua varmaan tarvitaan.”

Yksi vastaajista (n=1) piti puhelinpalvelua tarpeellisena, mutta epäili sen onnistumista. Vastaaja ihmetteli mistä löytyy työntekijä toimeen ja mistä tähän löytyy rahoitus. Vastaaja kuitenkin toivoin, että palvelu onnistuisi.

6.3 Omaishoitajien odotukset puhelinpalvelua kohtaan

Omaishoitajien suurimmat odotukset palvelua kohtaan kohdistuivat vastaajalta odotettaviin ominaisuuksiin sekä siihen millaista apua puhelinpalvelusta toivotaan ja odotetaan saavan. Näistä odotuksista on koottu omat alaluvut, koska ne ovat merkitykseltään odotuksissa niin suuret.

Näiden odotusten lisäksi muita palvelulle kohdistuvia odotuksia, joita kyselyssä tuli esille olivat ne, että puheluun vastataan mahdollisimman pian eikä numero olisi koko ajan varattu tai muuten hankala saada yhteyttä. Tärkeää on myös, että vastaajalla on aikaa keskustella omaishoitajan kanssa.

”Ystävällisesti kertoo mitä kysytään eikä vedo kiireeseen...”

”...jolla on aika...”

6.3.1 Puhelimeen vastaajalta toivotut ominaisuudet

Yli puolet vastaajista (n=8) toivoi, että puhelimeen vastaa muistisairaisiin ja muistisairauksiin perehtynyt henkilö. Muutamissa vastauksissa (n=2) toivottiin, että puhelimeen vastaa sairaanhoitaja. Ammattinimikettä tärkeämpää on kuitenkin, että puhelimeen vastaa henkilö, jolla on riittävä osaaminen ja ammattitaito. Vastaanoton

puhelimessa tulisi olla kuuntelevaa ja puhuvaa. Vastaajan täytyy ymmärtää mitä kaikkea muistisairaus pitää sisällään. Vastaajalta toivotaan laajaa ja monipuolista asiantuntemusta muistisairauksien lisäksi muista sairauksista. Tämän lisäksi vastaajalta toivotaan palvelujärjestelmän tuntemusta ja osaamista. Vastaajalta odotetaan ohjausta avun löytymiseen oikeasta paikasta sekä tietoa erilaisten palveluiden saamisesta.

”Monipuolinen sairauksien tuntemus käytännössä.”

”Aktiivinen muistisairauksiin hyvin perehtynyt...”

”Omaa hyvän yleistiedon esim. ensiavusta ja terveydenhoidosta.”

”...hyvä kokemus muistisairaiden hoidosta ja verkostosta.”

”...osaa asettua sekä omaishoitajan, että sairastuneen ’nahkoihin’.”

”...pääasia on osaaminen.”

”Henkilön, jolla on laaja tuntemus terveydenhuollosta, että osaa ohjata eteenpäin, jos on tarvetta.”

Puhelinpalvelussa korostuvat myös vastaajan vuorovaikutustaidot. Vastaajalta toivottavia ominaisuuksia ovat empaattisuus ja rauhallisuus sekä kuuntelemisen taito. Lisäksi odotetaan myös mielenmalttia ja pitkää pinnaa. Vastaajalla tulisi olla selvä ja kuuluva puhe sekä hyvä suomenkielen taito. Toivottavaa on myös se, että puhelimeen vastaaja on perillä perheen tilanteesta.

6.3.2 Avun saaminen puhelinpalvelusta

Omaishoitajien vastauksissa tilanteet, joissa he soittaisivat puhelinpalveluun ja se millaista apua he ajattelevat saavansa olivat hyvin yhtenäiset. Vastauksissa korostui muistisairauden yllättävyys ja sitovuus. Omaishoitaja on uusien tilanteiden edessä jatkuvasti. Omaishoitajat tarvitsevat näihin uusiin ja muuttuviin tilanteisiin neuvoja. Lisäksi omaishoidettavan terveydentilan muuttuessa voisi neuvoa kysyä puhelinpalvelusta. Vastauksissa korostui erityisesti hankalat ja akuutit tilanteet, joihin vastaajat toivovat saavansa apua puhelinpalvelusta. Vastaajista yhdeksän (n=9) toi nämä haastavat tilanteet esiin.

”Jos tulee hoitotilanteessa ongelma, jota ei osaa itse hoitaa, niin voisi kysyä neuvoa.”

”Ohjausta ongelmatilanteisiin.”

”Hoito-ohjeiden antamisessa, kun ei oma harkinta riitä konfliktitilanteissa...”

”Mahdollisesti uuden, poikkeavan käytöksen vuoksi.”

”Jos potilaalle tulee terveyteen liittyviä pulmia tai yleensäkin jos hoidettavan kanssa tulee ongelmia, jotka eivät kuitenkaan vaadi hätäkeskukseen soittamista.”

”Palvelevalta puhelimelta odotan apua arkisiin pulmatilanteisiin.”

”..voidakseni jutella asioista, jotka mieltäni sillä hetkellä huolettavat. Hoidettavan suhteen ja että itse osaisin käyttäytyä hoidettavaan oikein.”

Omaishoitajan työ on raskasta sekä vaativaa ja omaishoitajat tarvitsevat henkistä tukea jaksamisen tueksi. Puhelinpalvelusta tätä henkistä tukea uskotaan sekä toivotaan saavan.

”Että saisi tukea omalle jaksamiselleen...”

”Henkistä tukea ja kuuntelijaa, jolle saa purkaa sydäntään.”

”Omaishoitajan oma unettomuus ja keskustelun tarve voi tarvita tukea.”

”...Jos omat voimat tuntuisi loppuvan.”

Tämän lisäksi puhelinpalvelusta toivotaan saavan ohjausta ja neuvontaa käytännön asioihin sekä tietoa ajankohtaisista asioista, esimerkiksi intiimihygieniasiat, palvelut omaishoitajille ja hoidettavalle. Tärkeää on, että omaishoitaja osataan ohjata oikealle taholle tarpeen mukaan.

Kaksi vastaajaa (n=2) toi esille huolen siitä, miten tulisi toimia, jos omaishoitaja sairastuu äkillisesti. Hoidettavalle pitäisi tällöin saada nopeasti järjestettyä hoitopaikka, ettei hoidettavaa tarvitsisi ottaa mukaan esimerkiksi sairaalaan. Näissä tilanteissa nämä vastaajat voisivat kysyä apua puhelinpalvelusta.

Yksi vastaajista (n=1) esitti kehittämistoiveen palvelua ajatellen. Vastaaja esitti ehdotuksen, että olisi kotisairaalan kaltainen yksikkö/ asiantuntijapohjainen palvelu, joka voisi tulla tarvittaessa nopeasti kotiin. Näin pystyttäisiin auttamaan myös fyysisesti.

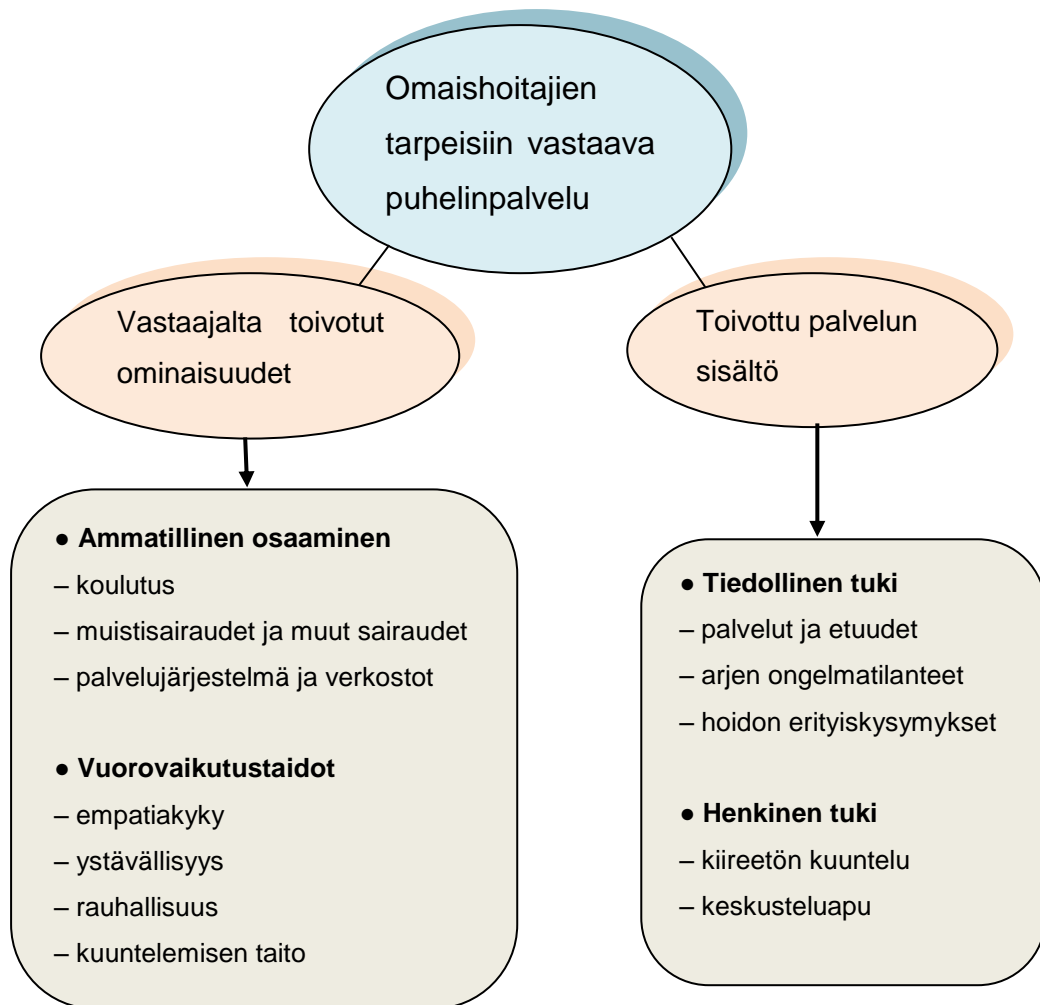
6.4 Omaishoitajien tarpeita vastaava puhelinpalvelu

Omaishoitajien tarpeita vastaava palvelu koostuu palvelun sisällöstä ja saadusta avusta sekä puhelimeen vastaajan ominaisuuksista. Muistisairaus on arvaamaton sairaus ja omaishoitajat ovat jatkuvasti uuden tilanteen edessä. Sairauden edetessä sairastuneella voi esiintyä hankalaa käyttäytymistä. Näihin muuttuviin, vaikeisiin ja yllättäviinkin tilanteisiin omaishoitajat toivovat saavansa apua. Omaishoitajana toimiminen on vaativaa ja raskasta, joten omaishoitaja tarvitsee myös henkistä tukea jaksakseen. Tämän lisäksi omaiset tarvitsevat palveluista tiedotusta ja ohjausta niiden piiriin.

Omaishoitajien vastauksista yhteenvedoksi voidaan todeta, että odotettu avun saaminen puhelinpalvelusta jakautuu tiedollisen ja henkisen tuen saamiseen. Tiedollinen tuki sisältää erilaisen ohjauksen ja neuvonnan (sairaus ja siihen liittyvät asiat, palvelut, etuudet) ja henkinen tuki kuuntelun, välittämisen ja tuen antamisen omaiselle.

Omaishoitajilla oli myös toiveita ja odotuksia siitä millaisia ominaisuuksia puhelimeen vastaajalla tulisi olla. Puhelimeen vastaajan osaamisella ja vuorovaikutuksella on suuri merkitys. Hyvät vuorovaikutustaidot sekä osaaminen ovat edellytyksenä onnistuneelle palvelulle.

Omaishoitajien tarpeita vastaavaa puhelinpalvelua pystytään antamaan, kun huomioidaan nämä omaishoitajien odotukset palvelun sisältöä kohtaan sekä toiveet puhelimeen vastaajan ominaisuuksista. Seuraavaan kuvioon (ks. kuvio 1) on koottu elementit, joista koostuu omaishoitajien tarpeisiin vastaava puhelinpalvelu. Näiden elementtien täytyessä omaisille voidaan tarjota heidän tarpeita vastaavaa palvelua.



Kuvio 1. Omaishoitajien tarpeisiin vastaava puhelinpalvelu.

6.5 Työntekijöiden taustatiedot

Kyselyssä työntekijöiltä ei kysytty taustatietoja, koska vastaajajoukko oli sen verran pieni ja vastauksista olisi taustatietojen perusteella voinut tunnistaa vastaajan. Vastaajat koostuivat lyhytaikaisyksikön ja päivätoiminnan henkilökunnasta sekä muistipalvelukeskuksen vastuutiimistä. Vastaajien tehtävänimikkeet olivat sairaanhoitaja, lähihoitaja, hoiva-avustaja, palveluohjaaja, vs. palveluvastaava ja palveluesimies. Kyselyyn vastanneet olivat kaikki muistipalvelukeskuksen vakituista henkilökuntaa.

6.6 Palvelun tarpeellisuus työntekijöiden näkökulmasta

Myös kyselyyn vastanneet työntekijät pitävät palvelua tärkeänä ja tarpeellisena. Ainoastaan yksi vastaaja (n=1) ei osannut sanoa, onko palvelu tarpeellinen. Neljä vastaajaa (n=4) piti palvelua erittäin tärkeänä.

”Nykyisin kotona selviytymistä pyritään tukemaan kaikin keinoin mahdollisimman pitkään. Näen päivystävän puhelinpalvelun tämän tavoitteen kannalta linjassa olevana palveluna ja mahdollisesti hyvinkin tärkeänä..”

6.7 Työntekijöiden odotukset puhelinpalvelua kohtaan

Kyselyyn osallistuneet työntekijät odottavat, että puhelinpalvelulla voidaan tukea omaishoitajia ja luoda turvallisuuden tunnetta kotona asuvalle muistisairaalle sekä hänen läheisilleen. Palvelun odotetaan auttavan omaisen jaksamista ja tukevan omaisia sekä sairastunutta, koska tarpeen vaatiessa apua ja tukea on saavilla ympärivuorokauden. Askarruttaviin kysymyksiin on mahdollista saada vastaus nopeasti.

Omainen ei ole tilanteensa kanssa yksin eikä hänen tarvitse yksin miettiä asioita, kun saatavilla on ammattitaitoista apua. Omaisia voi helpottaa pelkästään tieto siitä että on olemassa yhteyshenkilö/numero, josta voi saada tarvittaessa asiantuntevan avun sekä tuen. Tämä voi poistaa epävarmuutta ja luoda turvallisuuden tunnetta, joka parantaa omaisen jaksamista.

”..usein keskustelu toisen kanssa jo riittää rauhoittamaan mieltä”

”Turvallisuuden tunteen kannalta todella tärkeä asia.”

”..hyvin mietittynä ja ammattitaidolla toteutettuna tuovan turvallisuuden tunnetta palvelun piirissä olevalle muistisairaalle ja hänen omaiselleen.”

”Voi soittaa jollekin ja puhua arjen asioista ja pyytää apua arjen ongelmiin.”

Vastaajat odottavat, että palvelu tarjoaa neuvoja ja tietoa kotona asuvien muistisairaiden hoidon tueksi. Perheitä voidaan auttaa asioiden eteenpäin viemisessä ja osataan myös ohjata palveluiden piiriin. Perheet saavat ammattitaitoista neuvontaa tilanteensa mukaan.

Kaksi vastaajaa (n=2) odottaa palvelun helpottavan myös yksikön muuta päivittäistä toimintaa. Puhelinpalvelu voi helpottaa hoitajien ajankäyttöä, koska puhelinpalvelusta omainen voi saada avun kysymyksiinsä eikä siihen mene muun hoitohenkilökunnan aikaa. Puheluun vastaaja pystyy ottamaan soittajan asian kokonaisvaltaisesti hoitoonsa ja tarpeen mukaan viedä asioita eteenpäin. Vastaaja antaa soittajalle tarvittavan tiedon, joka edelleen helpottaa muun hoitohenkilökunnan työtä, kun yksi ihminen hoitaa asian alusta loppuun saakka.

Kaksi vastaajaa (n=2) ajattelee muistipalvelukeskuksen 24h puhelinpalvelun vähentävän hätäensiapuun soitettavia puheluita ja päivystyspoliklinikka käyntejä, koska omaisilla on mahdollisuus kysyä akuutteihin tilanteisiin neuvoa ja ohjeistusta.

Kaksi vastaajista (n=2) toi esille myös epävarmuuden palvelun tuottamisen suhteen. Miten palvelu toteutetaan käytännössä, kenellä puhelin on ja miten paljon puhelinpalvelu työllistää.

6.7.1 Puhelimeen vastaajalta edellytettävät ominaisuudet

Näkemyksistä siinä kenen olisi hyvä vastata puhelimeen, vaihteli vastauksissa. Vastaajalta edellytettävissä ominaisuuksissa korostuu kuitenkin työntekijöidenkin vastauksissa osaaminen.

Yksi vastaaja (n=1) oli sitä mieltä, että puhelimeen olisi hyvä vastata moniammatillisia henkilöitä. Kolme vastaajista (n=3) oli sitä mieltä, että puhelimeen olisi hyvä vastata terveydenhuollon tai sosiaalialan tai asiaan koulutuksen saaneet ammattihenkilöt esimerkiksi lähihoitaja tai sairaanhoitaja. Yhden vastaajan (n=1) mielestä puhelimeen tulisi vastata kaikkien hoitajien.

Kaksi vastaajista (n=2) oli sitä mieltä, että puhelimeen voisi vastata joku muu kuin muistipalvelukeskuksen henkilökuntaan kuuluva esim. muistiluotsi tai kunnallinen yleinen palvelu/ kriisinumero. Ehdotettiin myös, että virka-aikana puhelimeen vastaisi muistineuvoja ja virka-ajan ulkopuolella muistipalvelukeskuksen vakituisessa toimessa oleva lähihoitaja. Yksi vastaajista (n=1) oli sitä mieltä, että puhelimeen olisi hyvä vastata toimeen erikseen palkatun työntekijän.

Vastaa puhelimeen sitten kuka vain, vastaajalta vaaditaan laaja-alaista osaamista muistisairaahan ihmisen hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavista asioista. Vastaajalta täytyy löytyä tietotaitoa muistisairauksien erityispiirteistä ja niiden etenemisestä sekä vaikutuksista toimintakykyyn. Myös ravitsemuksesta sekä lääkehoidosta täytyy löytyä osaamista. Tietoa tarvitaan lisäksi muista perussairauksista, niiden hoidosta ja seurannasta sekä toimintakyvyn muutoksiin vaikuttavista asioista. Alan koulutus ja vankka työkokemus muistisairaiden hoitotyöstä on suotavaa. Yksi vastaaja (n=1) tuo esille, että käytännön kokemus kotihoidosta olisi eduksi myös.

Vastaajan vuorovaikutustaidot ovat tärkeässä roolissa. Vastaajalla tulisi olla ystävällinen, kohtelias ja rauhoittava puheääni. Vastaajan on kyettävä luomaan rauhallinen ja kiireetön ilmapiiri. Vastaajan tulee pystyä olemaan aidosti läsnä puhelinkontaktissa ja olla kiinnostunut aidosti soittajan asiasta. Vastaajalla tulee olla palveluallttiutta ja aitoa halua kuunnella sekä auttaa palvellakseen soittajaa mahdollisimman hyvin.

Myös ympäristöllä on vaikutusta. Puhelimeen vastaajalla tulee olla mahdollisuus puhua puhelimeen rauhassa. Ilmapiirin tulisi olla rauhallinen, jotta keskustelu ja puhelussa esiin tulleiden asioiden kirjaaminen mahdollistuvat. Vastaajalla tulisikin olla rauhallinen ympäristö puhumiseen ja riittävästi aikaa kuunnella soittajaa.

Vastaajalta tarvitaan empatiakykyä, jotta hän pystyy eläytymään soittajan tilanteeseen ja myötäelämään soittajan tilanteessa, kuitenkin säilyttäen oman rauhallisuutensa. Lisäksi tarvitaan ammattitaitoa ja herkkyyttä tunnistaa ja arvioida erilaisia tilanteita, soittajan tunnetiloja ja reagoida niihin. Vastaajalta edellytetään rohkeutta itsenäiseen päätöksentekoon.

Ammatillisen osaamisen ja hyvien vuorovaikutustaitojen lisäksi vastaajan tulee tuntea kaupungin palvelujärjestelmä ja yhteistyötahot sekä verkostot. Näin hän kykenee ohjaamaan soittajaa tarpeen mukaan eteenpäin oikealle taholle ja auttaa palveluihin hakeutumisessa.

Lisäksi tekninen osaaminen on hallittava, jotta vastaaja pystyy nopeasti katsomaan potilastietojärjestelmästä asiakkaan/ soittajan tiedot ja kokonaistilanteen. Vastaajan täytyy osata käyttää internet hakukoneita ja löytää sieltä nopeasti yhteystietoja. Lisäksi

on hallittava kirjaaminen potilastietojärjestelmään. Tämä edellyttää myös toimivia teknillisiä välineitä.

6.7.2 Avun antaminen omaishoitajille puhelinpalvelun avulla

Työntekijöiden ajatukset siitä millaisissa tilanteissa ja millaista apua omaishoitajille voidaan antaa, oli hyvin linjassa sen kanssa millaista apua omaishoitajat ajattelevat saavansa 24h puhelinpalvelusta.

Muistisairauden edetessä sairastuneen persoonallisuus ja käytös voivat muuttua äkillisestikin. Tämä voi aiheuttaa kotona haasteellisia tilanteita ja vaatii omaisilta sopeutumista. Puhelinpalvelun avulla voidaan auttaa perheitä ratkaisemaan ja ymmärtämään muistisairaahan ihmisen toiminnassa tapahtuvia muutoksia. Palvelu voikin olla hyvin merkityksellinen juuri sairauden etenemisvaiheessa, jolloin muistisairaahan käyttäytyminen muuttuu ja kotona ollaan uusien tilanteiden edessä.

Vastaajista suurin osa (n=10) ajatteleekin soittojen aiheina olevan kotona vastaan tulevat vaikeat tilanteet. Vaikeilla tilanteilla tarkoitetaan esimerkiksi tilanteita, jolloin muistisairaahan käytös muuttuu ja esiintyy käytösoireita. Tällaiset tilanteet ovat raskaita eikä omainen välttämättä tiedä miten toimia. Omainen voi kokea olevansa neuvoton. Se voi myös lisätä omaisen omaa ahdistusta. Tilanteet kuormittavat omaisia, jolloin omainen saattaa väsyä ja kokea voimattomuutta sekä uupumusta. Tällaisissa tilanteissa työntekijät uskovat, että omaisille voidaan puhelinpalvelussa antaa konkreettisia neuvoja tilanteisiin. Konkreettisilla neuvoilla voidaan auttaa perhettä sopeutumaan uusiin tilanteisiin, löytää tilanteisiin ratkaisuja ja lisätä ymmärrystä käyttäytymisen taustalla vaikuttavista asioista. Kun omaisen ymmärrys ja tietämys lisääntyy sairastuneen käyttäytymisen taustalla olevista ja vaikuttavista asioista, voidaan haastavaa käyttäytymistä vähentää.

Lisäksi tilanteissa voidaan antaa omaiselle henkistä tukea, kuuntelua ja keskusteluapua, jossa ei tuomita vaan tuetaan. Joskus riittää jo se, että on joku joka kuuntelee. Pelkkä ammattilaisen kanssa puhuminen voi saada omaisen rauhoittumaan. Tämä lisää myös tunnetta siitä, ettei omainen ole yksin. Omaista voidaan myös tukea arvioimaan omia voimavarojaan ja jaksamistaan sekä tunnistamaan oman jaksamisensa rajat.

Ihanteellista olisi jos tilanteissa, joissa omaisen voimavarat ja jaksaminen ovat ääri rajoilla, pystyttäisiin muistipalvelukeskuksen palveluissa joustamaan niin, että omaiselle pystyttäisiin tarjoamaan lepo hetki. Puhelun aikana olisi esimerkiksi mahdollisuus tarjota päivätoimintapaikkaa tai lyhytaikaispaikkaa hoidettavalle muistipalvelukeskuksesta. Tällöin omainen saisi mahdollisuuden lepoon nopeasti ja ratkaisua pystyttäisiin tarjoamaan heti puhelun aikana.

Lisäksi soiton aiheina ajatellaan olevan palveluihin hakeutuminen ja niistä kysyminen, muut akuutit tilanteet kotona (sairauskohtaukset, kaatumiset) sekä lääkehoitoon liittyvät asiat. Seuraavaan taulukkoon (ks. taulukko 1) on koottu työntekijöiden ajattelemat soittojen aiheet ja se, miten näihin aiheisiin voidaan puhelinpalvelussa antaa apua.

Taulukko 1. Mahdolliset soittojen aiheet ja avun antaminen näissä tilanteissa.

Soiton aihe	Apu puhelinpalvelusta
Muistisairaankäytöksen muutos	Konkreettiset neuvot ja ratkaisut Ymmärryksen lisääminen käytökseen vaikuttavista asioista Tiedon lisääminen muistisairauksista
Omaishoitajan väsyminen	Kuuntelu, henkinen tuki Sosiaalinen turvaverkko Omaisen voimavarojen arviointi
Saatavilla olevat palvelut ja niihin hakeutuminen Etuudet	Palveluista kertominen ja niihin ohjaus Ohjaaminen tarvittaessa oikealle taholle Yhteystietojen antaminen Auttaminen etuuksien hakemisessa
Sairauskohtaukset, kaatumiset Muut toimintakyvyn muutokset	Hoidon tarpeen arviointi puhelimitse Ensietoa akuutteihin hätätilanteisiin
Lääkitys	Opastus lääkehoidon asioissa ja tarpeen mukaan ohjaus lääkärille

6.8 Työntekijöiden lisätiedon ja tuen tarve puhelinpalvelun tarjoamiseksi

Jotta omaishoitajille voidaan tarjota laadukasta 24h puhelinpalvelua, tulee puhelimeen vastaavan henkilökunnan osaaminen olla riittävää. Vastaajat toivat esille että

osaamista on, mutta kaikki kokivat kuitenkin tarvitsevansa tukea ja lisätietoa palvelun tarjoamiseksi. Kaksi vastaajaa (n=2) toivoi koulutusta, muttei osannut eritellä millaista koulutusta kokevat tarvitsevansa.

Vastaajat kokivat erityisesti lisätiedon ja koulutuksen tarvetta palvelujärjestelmästä sekä etuuksista. Tätä tietoa tarvitaan, että soittaja osataan tarpeen mukaan ohjata oikealle taholle, mikäli apua tai palvelua ei voida suoraan muistipalvelukeskuksesta antaa. Eri tahojen yhteystiedot tulee olla tiedossa ja nopeasti saatavilla.

Lisäksi muistisairauksista, erityisesti eri muistisairauksien erityispiirteistä tarvitaan lisää koulutusta. Myös lääkehoidon lisäkoulutukselle on tarvetta. Alla olevassa taulukossa (ks. taulukko 2) on eriteltyä kaikki vastauksissa esiin tulleet lisätiedon ja tuen tarpeet sekä niiden prosenttiosuus kaikista vastauksista.

Taulukko 2. Työntekijöiden lisätiedon ja tuen tarve palvelun tarjoamiseksi.

Palvelut ja etuudet	46 %
Muistisairaudet	46 %
Lääkehoito	23 %
Puhelinkoulutus/kriisipuhelinkoulutus	15 %
Työnohjaus	8 %
Toimintaohjeet	8 %

Työnohjauksen tarve voi olla, jos puhelut ovat vastaajalle psyykkisesti raskaita. Toimintaohjeilla tarkoitetaan ohjeita vastaajalle sekä mitkä ovat vastaajan valtuudet puuttua eri tilanteisiin.

6.9 Yhteenveto keskeisistä tutkimustuloksista

Omaishoitajien odotukset 24h puhelinpalvelua kohtaan olivat melko yhteneväiset koko vastaajajoukolla. Samoin työntekijöiden odotukset palvelua kohtaan olivat yhteneväiset. Myös omaishoitajien ja työntekijöiden odotukset palvelua ja palvelun sisältöä kohtaan olivat keskenään yhteneväiset. Palvelun käyttäjien ja palvelun tarjoajien ajatukset ja näkökulmat kohtaavat hyvin tutkimuksen tulosten näkökulmasta katsottuna.

Kaikkien vastausten yhteneväisyys kertoo mielestäni siitä, että kyselyyn vastanneet työntekijät tunnistavat ja tiedostavat omaishoitajille tarkoitettujen palveluiden tarpeellisuuden sekä sen millaista apua 24h puhelinpalvelulla voidaan antaa sekä palvelun hyödyt käyttäjäryhmälle. Myös omaishoitajat pystyivät hyvin kuvaamaan odotuksiaan palvelua kohtaan, vaikka palvelu ei vielä ole käytössä.

Molempien ryhmien, sekä omaishoitajien että työntekijöiden, vastauksissa laadukkaan palvelun tärkeiksi ominaisuuksiksi puhelinpalvelussa nousevat vuorovaikutustaidot sekä vastaajan ammattitaito. Vastaajan on kyettävä kuuntelemaan ja keskustelemaan, olemaan aidossa vuorovaikutuksessa soittajan kanssa. Laadukasta ja omaishoitajien tarpeita vastaavaa puhelinpalvelua pystyään tarjoamaan, kun nämä kaikki edellytykset täyttyvät.

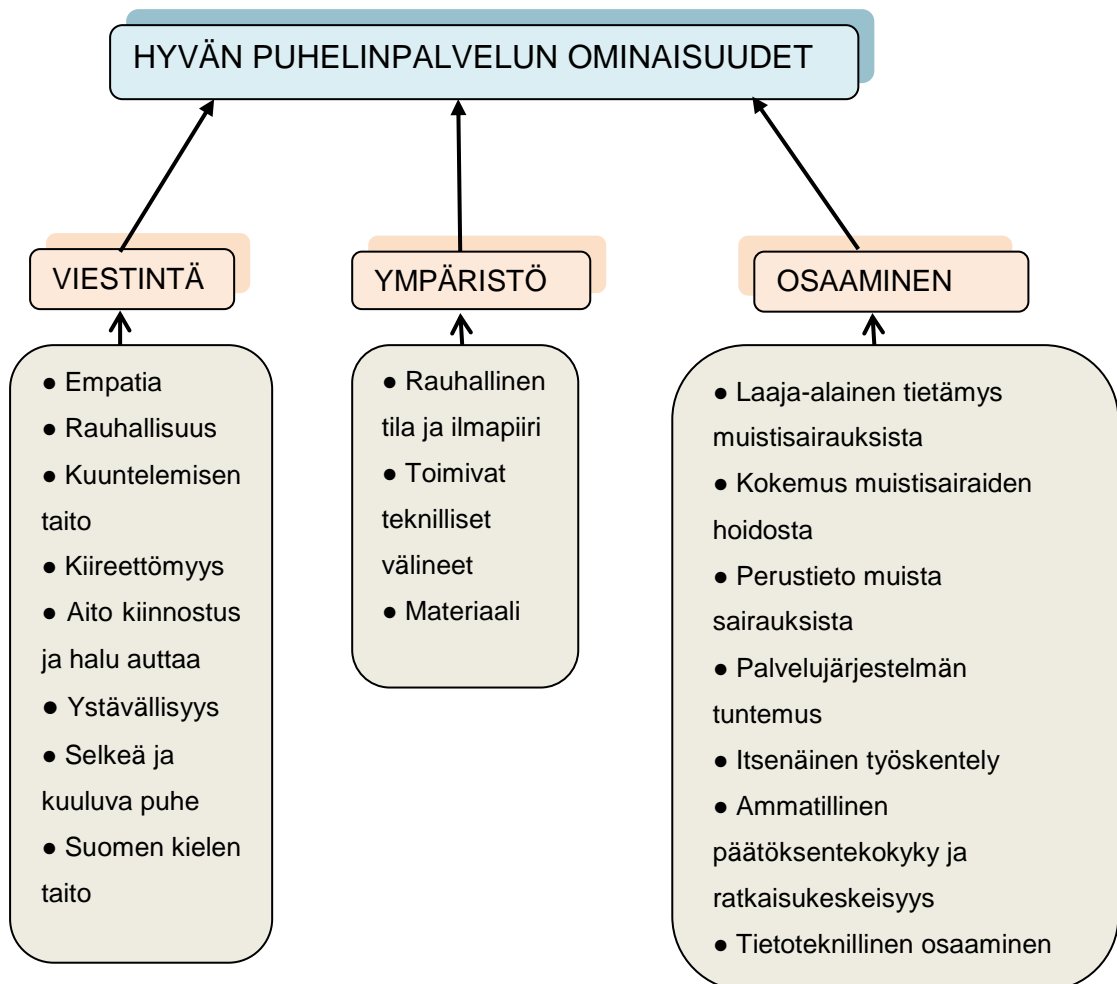
Oli soiton aiheena mikä tahansa, tilanne tulee selvittää yhdessä soittajan kanssa. Kaikissa vastauksissa mahdollisten soittojen aiheiksi nousi ylivertaisesti kotona vastaan tulevat vaikeat ja haastavat tilanteet. Erityisesti tilanteet, joissa muistisairaana käyttäytyminen on poikkeavaa ja hankalaa. Yhdessä keskustelemalla ja soittajaa kuuntelemalla tulee pyrkiä löytämään näihin tilanteisiin ratkaisuja. Tämä vaatii vastaajalta ammatillista osaamista, ongelmanratkaisukykyä ja kykyä ymmärtää muistisairaana poikkeavaan käytökseen vaikuttavia tekijöitä sekä syitä poikkeavalle käytökselle. Tilannetta tulee tarkastella ja ymmärtää myös muistisairaana näkökulmasta ja vastaajalta vaaditaan ratkaisukeskeistä lähestymistapaa. Yhdessä omaisen kanssa keskustelemalla voidaan ymmärtää syy poikkeavaan käytökseen ja näin löytää ratkaisuja tilanteen selvittämiseksi. Myös omaisen ymmärrystä poikkeavaan käytökseen johtavista asioista pystytään lisäämään. Tiedon lisääntyessä omainen pystyy vastaisuudessa toisin toimimalla välttämään ja ehkäisemään samanlaisia tilanteita.

Vastaaja tarvitsee tuekseen teoriatietoa, mutta lisäksi käytännön kokemus on toivottavaa. Tietoa ja taitoa tarvitaan laajasti mm. muistisairaana hoidosta ja sen erityispiirteistä, muistisairaana hyvinvointiin ja toimintakykyyn vaikuttavista asioista sekä lääkehoidosta. Lisäksi hyvä perustieto tarvitaan myös muista perussairauksista ja niiden hoidosta sekä vaikutuksista toimintakykyyn.

Vastaajan on myös kyettävä itsenäiseen työskentelyyn ja ammatilliseen päätöksen tekoon, koska palvelevaan puhelimeen voi tulla myös hoidon tarpeen arviointipuhelua esimerkiksi kaatumistilanteissa.

Ammatillisen osaamisen lisäksi vastauksista nousi esille myös muita osaamisvaatimuksia vastaajalle. Vastaajalla tulee olla hyvät vuorovaikutus- ja viestintätaidot. Vastaajan tulee osata kuunnella soittajaa rauhallisesti sekä keskustella hänen kanssaan luontevasti ja luottamusta herättävällä tavalla.

Kaikkien vastausten yhteenvetona on seuraavaan kuvioon (ks. kuvio 2) koottu hyvän puhelinpalvelun ominaisuudet tutkimukseen osallistuneiden näkökulmasta. Hyvän puhelinpalvelun ominaisuudet koostuvat viestinnästä, ympäristöstä ja osaamisesta.



Kuvio 2. Hyvän puhelinpalvelun ominaisuudet.

7 Pohdinta

Tässä osiossa tarkastelen tämän tutkimuksen tuloksia aikaisempiin tutkimuksiin ja tietoon pohjautuen. Lisäksi pohdin tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Lopuksi käsittelen myös jatkotutkimusmahdollisuuksia.

7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tulosten perusteella kysyntä ja tarve palvelulle on olemassa. Huolellisella valmistautumisella voidaan turvata laadukas ja omaishoitajien tarpeita vastaava palvelu. Puhelinohjaus vaatii suunnittelua ja arviointia yhtäläillä kuin mikä muu ohjaustapa tahansa. (Kyngäs – Kääriäinen – Poskiparta – Johansson – Hirvonen – Renfors 2007: 118.) Vastausten perusteella ei ole samantekevää kuka puhelimeen vastaa. Vastaajalta vaaditaan riittävää osaamista ja ammattitaitoa. Tätä tukee myös Heimosen ja Mäki-Petäjä-Leinosen (2015) kirjoitus jossa he tuovat esille, että laadukas neuvonta edellyttää monipuolista ja vankkaa osaamista. Onnistunut ja laadukas neuvonta on avainasemassa muistisairaana kotona asumisen tukemisessa sekä muistisairaana ihmisen autonomian ja hyvän elämän tukemisessa. Laadukkaalla neuvonnalla voidaan auttaa muistisairasta ja hänen läheisiään kohtaamaan sairauden aiheuttamia muutoksia ja vahvistaa heidän elämänhallintaansa. (Heimonen – Mäki-Petäjä-Leinonen 2015:21).

Puhelinpalvelu palvelumuotona on haastava, yksi haastavimmista ohjaustavoista. Sanatonta viestintää ei voi hyödyntää vaan kontakti luodaan vain keskustellen. (Kyngäs ym. 2007: 119.) Vastaajan vuorovaikutustaidot korostuvatkin puhelinpalvelussa. Tämä tuli ilmi myös kyselyn vastauksissa, niin omaishoitajien kuin työntekijöidenkin osalta. Häkkinen ja Uski kirjoittavat, että hyvän asiakaskohtaamisen perustana on välittäminen. Asiakkaan tulee saada kokea että hänestä välitetään. Innostus ja halu auttaa kuuluvat äänestä. Aktiivinen kuunteleminen ja läsnäolo puhelin kohtaamisessa ovat avainasemassa. (Häkkinen – Uski 2006: 11, 21.)

Muistipalvelukeskuksen 24h puhelinpalvelun on tarkoitus olla luonteeltaan reaktiivista puhelinohjausta. Tämän tutkimuksen tulokset ovat yhtenäiset Oravan, Kääriäisen ja Kyngäksen (2012) tekemän tutkimuksen kanssa, jossa he selvittivät reaktiivisen puhelinohjauksen piirteitä ja hoitajilta edellytettäviä ominaisuuksia.

Omaishoitajien vastauksissa korostui vaikeat tilanteet, joita kotona tulee eteen hoidettavan käytöksen muuttuessa sairauden edetessä. Näihin tilanteisiin omaishoitajat kaipaavat ammattilaisilta käytännön ohjeita ja ratkaisuja. Tulos on hyvin yhtenäinen ulkomailla suoritettujen tutkimusten kanssa. Niissä on todettu omaisten tarvitsevan ammatillista tukea ja tietoa erityisesti sairastuneen käytöksen muutoksista (esimerkiksi Zwaanswijk ym. 2013 ja Georges ym. 2008). Kotona esiintyvät erilaiset ongelmatilanteet ovat merkittävimpiä pitkäaikaishoitoon siirtymisen vaaratekijöitä. Eloniemi-Sulkava, Juva ja Mäkelä kirjoittavat, että erilaiset ongelmatilanteet kotona ja käytösoireisen muistisairaahan hoitaminen kotona on omaisille äärimmäinen haaste, johon tarvitaan osaavia ammattilaisia tueksi. Tämä asettaa myös ammattilaisille osaamisvaatimuksia. Ammattilaisilta vaaditaan vastuullisia ja pikaisia toimia ongelmatilanteiden ratkaisemiseksi. (Eloniemi-Sulkava – Juva – Mäkelä 2015: 512–513.)

Omaishoitajien kuormittuneisuutta lisää vaikeus ymmärtää sairastunutta ja tämän muuttunutta mielenmaailmaa. (Eloniemi-Sulkava – Pitkälä 2007: 20). Mikäli 24h puhelinpalvelun avulla pystytään lisäämään omaisten ymmärrystä sairastunutta kohtaan sekä tarjoamaan omaisille tukea ja ratkaisuja vaikeisiin tilanteisiin, voi sillä olla merkittävä vaikutus kotona asumisen jatkumiselle. Kyselyyn vastanneiden työntekijöiden näkemyksen mukaan puhelinpalvelussa voidaan auttaa omaista ymmärtämään muistisairaahan käyttäytymistä ja löytämään ratkaisuja. Eloniemi-Sulkava, Juva ja Mäkelä (2015) kirjoittavat, että omaisen tarvitsee opastusta kuinka suhtautua outoon käytökseen sekä kuinka tunnistaa ja ennakoida vaikeiden tilanteiden syntymistä. Puhelinpalvelussa voidaan antaa tätä opastusta omaisille. Heimosen (2005) väitöskirjatutkimuksessa Alzheimerin tautiin sairastuneiden puoliset toivat esille, että sairauden luonteen ymmärtäminen auttoi suhtautumaan sairastuneeseen. Sairauden ymmärtämisessä oikealla tiedolla oli keskeinen merkitys. Tiedolla oli merkitystä myös oireiden ja sairastuneen käyttäytymisen tulkinnalle. (Heimonen 2005: 103.)

Monissa aikaisemmissa tutkimuksissa ja asiantuntijoiden kirjoituksissa korostuu muistisairaahan ja hänen perheensä tukemisen tärkeys kaikissa sairauden eri vaiheissa. Oikea-aikaisella tuella ja tiedolla voidaan pitkittää kotona asumista. Yhdysvalloissa suoritettujen tutkimusten mukaan omaishoitajille kohdistettu intensiivinen ohjaus ja neuvonta viivyttävät muistisairaahan ihmisen pitkäaikaishoitoon siirtymistä keskimäärin vuodella. (Eloniemi ym. 2015: 518; Eloniemi-Sulkava ym. 2007: 39.)

Muistipalvelukeskuksen 24h puhelinpalvelun tarkoituksena on tukea muistisairaana kotona asumista yhdessä muiden palveluiden kanssa. 24h puhelinpalvelu voi parhaimmillaan tarjota jatkuvaa tiedon antamista, neuvontaa ja tukea muistisairaalle ja hänen perheelleen, joilla voidaan tukea kotona asumista. Tässäkin valossa palvelu on tarpeellinen ja ajankohtainen. Palvelu on tarkoitettu talon piirissä oleville asiakkaille ja omaisille, joten perhe on ennalta tuttu. Perheen tilanne on entuudestaan tiedossa, koska hoitokontakti on jo olemassa. Tällöin jokainen saa yksilöllisempää ja omista tarpeista lähtevää tukea. Tutulle hoitajalle on myös helpompi soittaa ja puhua ja häneltä on helpompi pyytää apua.

Yksikössä on monia eri organisaatioista ja kunnista tulleita uusia työntekijöitä, joille Espoon kaupungin palvelujärjestelmä ei ole vielä riittävän tuttu ja selkeä. Tästä syystä palvelujärjestelmä tulee selkiyttää jokaiselle työntekijälle. Sisäisenä koulutuksena voidaan järjestää koulutus kaupungin palvelujärjestelmästä ja etuuksista, esim. sosiaalityöntekijän ja muistikoordinaattorin kanssa yhteistyössä. Tämä helpottaa omaisten ohjaamista eri palveluiden piiriin ja suoraan oikeille tahoille. Tällöin myös turhat yhteydenotot vähenevät.

Työntekijöiden koulutustarpeet huomioimalla voidaan vahvistaa työntekijöiden osaamista ja luoda turvallinen ilmapiiri palvelun aloittamiseksi. Oravan, Kääriäisen ja Kyngäksen tutkimuksessa todetaan, että puhelinohjauksen laatuun voidaan vaikuttaa henkilökunnan osaamiseen panostamalla ja sitä kehittämällä, joten henkilökunnan kouluttaminen on merkittävä asia. (Orava – Kääriäinen – Kyngäs 2012).

Palvelun aloittaminen vaatii suunnitelmallisuutta ja organisointia sekä pelisäännöistä sopimista ennen palvelun aloitusta. Palvelu on suunniteltu toteutettavaksi nykyisillä resursseilla, joten on tarpeellista miettiä miten puhelimeen vastaaminen organisoidaan yksikössä. Kuka ottaa vastuun puhelimeen vastaamisesta kussakin työvuorossa? Miten taataan nopea vastaaminen ja kiireetön keskustelu muun työn ohessa? Tulevien puheluiden määrää on tässä vaiheessa vaikea ennakoita. Tutkimuksen tulosten valossa näyttää kuitenkin siltä, että palvelu on tarpeellinen. Palvelu on rajattu vain tietylle ryhmälle, ei julkiseksi palveluksi, mikä voi vähentää soittojen määrää. Palvelua voi pilotoida ensin pienemmälle ryhmälle, jos halutaan edetä rauhassa ja katsoa missä määrin puheluita tulee. Näin pystytään arvioimaan palvelun tuottamisen vaatimat resurssit henkilökunnan osalta. Puheluiden määrään ja aiheisiin vaikuttanee myös se miten palvelua markkinoidaan.

Palvelun sujuvuuden lisäämiseksi voi olla tarpeen laatia strukturoitu ohjeistus vastaajalle. Sen avulla vastaaja voi edetä puhelun aikana, huomioiden mahdolliset erilaiset soiton aiheet. Tämä helpottaisi vastaajan työtä esimerkiksi hoidon tarpeen arviointipuheluissa, kun vastaajalla olisi valmiiksi laadittu runko minkä mukaan edetä saadakseen kokonaisvaltainen käsitys tilanteesta.

Lisäksi vastaajalla tulee olla helposti saatavilla erilaisten tahojen ja viranomaisten yhteystiedot. Näin ne pystytään tarvittaessa nopeasti antamaan soittajalle, eikä niitä tarvitse joka kerta etsiä erikseen esimerkiksi internetistä. Myös teknisten välineiden ja puhelinyhteyden on oltava toimivat, jotta potilastietojärjestelmään pääsee nopeasti ja soittajan palveleminen on sujuvaa.

Palvelua tarjottaessa tulee myös huomioida onko puhelimesta annettu palvelu ja ohjaus yksilöllistä vai yleistä neuvontaa, koska tämä vaikuttaa potilasasiakirjoihin tehtäviin merkintöihin sekä puhelimeen vastaajalta vaadittuun koulutukseen.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen tekoon liittyy useita eettisiä kysymyksiä. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi - Remes - Sajavaara 2013: 23.) Eettiset kysymykset ovat läsnä koko tutkimuksen ajan. Aiheen valinta, tutkimustulosten raportointi ja tutkimusaineiston säilyttäminen vaativat kaikki eettistä pohdintaa. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2009: 184.)

Tutkimuksen eettisessä arvioinnissa tulee arvioida myös tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat asiat tulee tuoda esille. Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys nivoutuvatkin tiivisti toisiinsa. (Kylmä – Juvakka 2007: 155.) Seuraavaksi pohditaan tämän opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä.

Tieteellisen tutkimuksen pyrkimyksenä on tuottaa luotettavaa tietoa. Luotettavuuden arvioinnissa selvitetään kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksessa on pystytty tuottamaan. (Kylmä – Juvakka 2007: 127). Opinnäytetyön pyrkimyksenä oli tuottaa tieteellisen tutkimuksen edellyttämää totuudenmukaista tietoa. Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereiden avulla.

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui kyselytutkimus. Kyselytutkimuksen etuna pidetään sitä, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Lisäksi se on menetelmänä tehokas, koska se säästää aikaa. Tämän menetelmän käyttö mahdollisti laajemman tutkimusaineiston keräämisen, kuin mitä esimerkiksi haastatteluilla olisi ollut mahdollista. Kyselytutkimuksen heikkouksina pidetään pinnallisuutta ja teoreettista vaatimattomuutta. Kyselytutkimuksissa vastaamattomuus voi nousta suureksi. (Hirsjärvi ym. 2013: 195.) Tässä kyselytutkimuksessa omaishoitajien kyselyssä vastaajia oli 12 (n=12), jolloin vastausprosentiksi muodostui 60 %. Työntekijöiden ja vastuutiimin kyselyssä vastaajia oli 13 (n=13), jolloin vastausprosentiksi muodostui 87 %. Näitä vastausprosentteja voidaan pitää hyvinä, koska kyselyissä ongelmina on vastaamattomuus ja vastausprosentit jäävät usein 30–40% tasolle. Kyselyn aiheen ollessa vastaajille tärkeä voi odottaa korkeampaa vastausprosenttia. (Hirsjärvi ym. 2013: 196.)

Tutkimusaineiston luotettavuus riippuu laadusta. Laadukkuutta voidaan tavoitella sillä, että kyselylomake on laadittu hyvin. (Hirsjärvi - Hurme 2000: 184–185.) Kysymykset ovat tutkimuksen tiedonkeruumenetelmä ja niistä riippuu tutkimuksen luotettavuus ja laatu. Kysymysten toimivuus riippuu kolmesta seikasta: siitä ymmärtääkö kyselyyn vastaaja kysymykset oikein, onko vastaajalla kysymysten edellyttämä tieto ja haluaako vastaaja antaa kysymyksiin liittyvän tiedon. Jokaisen edellytyksen tulee täytyä, jotta kyselytutkimus olisi onnistunut. (Kananen 2010: 94.) Ongelmana kyselytutkimuksessa on vastaajien suhtautuminen kyselyyn. Suhtautuvatko vastaajat vakavasti tutkimukseen ja vastaavatko he huolellisesti ja rehellisesti. Kyselylomakkeella tehdyssä aineiston keräämisessä korostuu ennakkosuunnittelu. Lomakkeen ja kysymysten tulee olla mahdollisimman yksiselitteisiä ja helppolukuisia. (Valli 2007: 198.)

Opinnäytetyön kyselyä omaishoitajille sekä työntekijöille muotoiltiin lopulliseen muotoonsa useaan kertaan, ohjaavalta opettajalta ja opponentilta sekä työelämäohjaajalta saadun palautteen pohjalta. Niiden toimivuutta arvioi myös ulkopuolinen lukija ja kyselyt esitettiin. Kyselyt kohdistuivat niille henkilöille, joille se oli tarkoitettu. Näin ollen voidaan ajatella vastaajilla olleen kyky ja asiantuntemus vastata kyselyyn. Kyselyiden vastausprosentit olivat hyvät, jolloin voidaan ajatella aiheen olleen vastaajille tärkeä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää valitun joukon odotukset puhelinpalvelua kohtaan. Tutkimusaineistosta tuli kattava ja sillä saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Opinnäytetyön

tulokset on raportoitu tarkasti ja totuudenmukaisesti. Tuloksia esitettäessä käytetään suoria lainauksia vastauksista.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida sen uskottavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden perusteella. Laadullisessa tutkimuksessa tulokset ovat tutkittavan kannalta luotettavia ja uskottavia (Kananen 2008: 126.) Opinnäytetyö toteutettiin kyselynä, joten opinnäytetyön tekijä ei vaikuttanut olemuksellaan tai läsnäolollaan vastauksiin eikä ohjannut vastauksia, joka lisää tulosten uskottavuutta. Avoimet kysymykset mahdollistivat sen, että tiedonantajat pystyivät omin sanoin ja avoimesti kertomaan ajatuksiaan. Alustavista tutkimustuloksista keskusteltiin työelämän edustajien kanssa, mikä osaltaan lisää tulosten luotettavuutta.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten pitävyyttä muissa yhteyksissä. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen, vaikka siirrettävyydestä puhutaankin. Siirrettävyyttä voidaan parantaa dokumentoimalla lähtötilanne ja tehdyt oletukset. Tutkimuskohde on pyritty kuvaamaan tarkasti, jotta se on sovellettavissa myös muissa tutkimuskohteissa.

Tulosten pysyvyys tarkoittaa sitä, että toistettaessa tutkimus, saataisiin samat tulokset. Myös riippuvuutta voidaan varmistaa hyvällä dokumentaatiolla. Tällöin ulkopuoliset arvioijat voivat tarkistaa ratkaisujen virheettömyyden. Samasta aineistosta voidaan saada erilaisia tuloksia, koska tulkinnat vaihtelevat. Koko tutkimusprosessi pyrittiin kuvaamaan avoimesti ja läpinäkyvästi sekä perustelemaan tehdyt valinnat. Laadukkaan opinnäytetyön voi varmistaa käyttämällä tarkkuutta dokumentaatiossa. Näin ulkopuolisen arvioitsijan on mahdollista seurata kirjoittajan ajatuksenjuoksua läpi tutkimusprosessin. Ilmiön tarkasteleminen eri tietolähteiden avulla lisää luotettavuutta. Keskustelu muiden kanssa ja palautteen saaminen muilta vapauttaa tutkijan oman näkemyksen kahleista. (Kananen 2008: 126, 128.) Muiden lukemana työstä tuli rakentavaa palautetta. Näin on saatiin uusia näkökulmia työhön.

Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, kuinka yksimielisiä muut tutkijat ovat tuloksista. (Kananen 2008: 127). Tämän opinnäytetyön tulokset ovat yhteneväisiä aikaisempien samantyyppisten tutkimusten kanssa.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa puhutaan myös refleksiivisyydestä, joka edellyttää tutkijan olevan tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. (Kylmä – Juvakka 2007: 129). Työskentelen itse yksikössä, johon opinnäytetyö tehtiin ja kuuluin näin tutkimuksen kohderyhmään. Opinnäytetyön tekijänä minulla olikin haasteena objektiivisuuden säilyttäminen koko prosessin ajan. Aineiston keruun aikaan olin opintovapaalla, enkä itse vastannut kyselyyn. Aihe on minulle todella tärkeä ja läheinen. Tulen olemaan mukana palvelun suunnittelussa, käynnistämisessä ja toteuttamisessa. Olen pyrkinyt pitämään esiyymmärrykseni aiheesta objektiivisesti ulkopuolella. Kävin aineiston moneen kertaan huolellisesti läpi ja palasin aineistoon uudestaan tauon jälkeen. Tällä pyrin varmistamaan sen, että aineistosta nousi kaikki asiat esille eivätkä omat ajatukseni rajanneet niitä pois.

Tutkijan läheinen suhde tutkittaviin voi heikentää tulosten luotettavuutta. Tutkimuksen aihe oli kuitenkin sellainen, ettei asemallani välttämättä ollut vaikutusta. Tutkijana en voinut missään vaiheessa tunnistaa vastaajia, koska vastukset kerättiin anonyymisti. Tämä on voinut lisätä totuudenmukaisen tiedon kertomista. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 135–136, 140–141.)

Oleellista eettisen toiminnan kannalta on, miten tutkimukseen osallistujien asema turvataan ja taataan yksityisyyden suoja. (Kylmä – Juvakka 2007: 151). Tutkimukseen osallistuvilla tulee olla mahdollisuus päättää osallistuvatko he tutkimukseen. On selvitetävä miten suostumus hankitaan, millaista tietoa annetaan ja millaisia riskejä osallistumiseen sisältyy. (Hirsjärvi - Remes - Sajavaara 2013: 25.) Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja ilmaista. Tutkimukseen osallistuville omaishoitajille ja työntekijöille lähetettiin kyselyn mukana kirjallinen saatekirje. Saatekirjeessä kerrottiin mitä tutkimuksessa ollaan tekemässä, mitkä ovat tavoitteet, mihin tarkoitukseen tietoa kerätään, miten sitä käytetään ja mikä on vastaajien rooli. Kyselylomakkeen palauttaminen/ kyselyyn vastaaminen tulkittiin vastaajan suostumukseksi osallistua opinnäytetyöhön. Henkilötietoja ei käytetä tutkimuksessa eikä vastaajia voi tunnistaa. Tutkimusta varten kerätty aineisto hävitetään, kun opinnäytetyö on valmis.

Tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut kulkevat rinnakkain. Uskottavuus perustuu hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamiseen. Niitä ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä arvioinnissa. Tutkimuksessa sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia

tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksen tulokset julkaistaan avoimesti. Omassa tutkimuksessa kunnioitetaan muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia ja annetaan heidän saavutuksille niille kuuluva arvo. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 132–133.)

Koko opinnäytetyöprosessin ajan tutkija on noudattanut hyvää tieteellistä käytäntöä; rehellistä, huolellista ja tarkkaa toimintatapaa. Tutkimuksen vaiheet on kuvattu tarkasti ja tutkimustulokset on raportoitu rehellisesti, mikä lisää työn eettisyyttä. Tuloksien raportoinnissa on käytetty suoria lainauksia tiedonantajien vastauksista. Tietolähteiden valintaan on kiinnitetty huomiota, koska lähdekritiikki lisää eettistä turvallisuutta.

Opinnäytetyötä varten tarvittiin tutkimuslupa Espoon kaupungilta. Tutkimuslupa myönnettiin 5.5.2015. Luvan myönsi sosiaali- ja terveystoimen kehittämisen tulosalueen kehittämisjohtaja Tuula Heinänen. Valmis opinnäytetyö luovutetaan Espoon kaupungille.

7.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää käynnistettäessä 24h puhelinpalvelua Viherlaakson Muistipalvelukeskuksessa sekä myös Taavin Muistipalvelukeskuksessa, jossa sama palvelu käynnistyy myöhemmin.

Tuloksia on jo hyödynnetty Viherlaakson Muistipalvelukeskuksessa henkilökunnan kouluttamisella tulosten pohjalta. Alustavia tutkimustuloksia käytiin läpi työyksikön palveluesimiehen ja asiantuntijasairaanhoitajan/ vs. palveluvastaavan kanssa sekä työelämäohjaajan kanssa 24.8.2015. Alustavien tutkimustulosten pohjalta päädyttiin henkilökunnan lisäkouluttamiseen jo ennen palvelun käynnistämistä. Yhteensä 15 työntekijää lyhytaikaisyksiköstä sekä päivätoiminnasta ilmoitettiin työnantajan kustantamaan muistisairaiden hoitotyön osaamispassikoulutukseen, joka alkaa syksyllä 2015. Koulutuksen järjestää Omnia ja se koostuu useasta lähipäivästä. Henkilökunnan osaamiseen halutaan panostaa, jotta pystytään tarjoamaan laadukasta palvelua. Tämän koulutuksen tavoitteena on vahvistaa ja syventää työntekijöiden osaamista muistisairaan ihmisen hoitotyöstä.

Hyödyntämällä kokonaisuudessaan opinnäytetyön tuloksia voidaan 24h puhelinpalvelu aloittaa muistipalvelukeskuksessa suunnitelmallisesti. Näin varmistetaan, että palvelu on laadukasta ja vastaa omaishoitajien tarpeita. Tässä opinnäytetyössä selvitettiin omaishoitajien ja työntekijöiden odotukset palvelua kohtaan sekä työntekijöiden lisätiedon ja tuen tarve palvelun tarjoamiseksi. Tulosten pohjalta palvelun käynnistämisen suunnittelu jatkuu lokakuun lopussa/ marraskuun alussa 2015, jolloin opinnäytetyöntekijä palaa opintovapaan jälkeen töihin ja osallistuu palvelun käynnistämiseen ja sen suunnitteluun. Tavoitteena on, että Viherlaakson Muistipalvelukeskuksen 24h puhelinpalvelu käynnistyy vielä vuoden 2015 aikana.

Palvelun käynnistyttyä on oleellista seurata tulleiden puheluiden määrää, kestoja ja sisältöä. Näin pystytään arvioimaan onko palvelun tuottaminen tarpeellista sekä miten paljon työntekijän resursseja ja aikaa kuluu palvelun antamiseen. Lisäksi voidaan arvioida ja selvittää sitä voidaanko palvelulla helpottaa yksikön muuta päivittäistä työskentelyä, mikä tuli esille työntekijöiden vastauksissa.

Lisäksi jatkotutkimuksena voidaan selvittää palvelun aloittamisen jälkeen onko palvelu vastannut asiakkaiden tarpeita ja onko se ollut hyödyllinen palvelun käyttäjien näkökulmasta. Myös palvelun tarjoajien eli työntekijöiden näkökulmasta jatkotutkimuksia voidaan tehdä siitä, miten palvelun aloittaminen on näyttäytynyt työntekijöiden näkökulmasta. Palvelun aloittamisen jälkeen palvelun käyttäjien ja palvelun tarjoajien näkökulmia kartoittamalla, voidaan lisäksi selvittää kehittämisajatuksia palvelua kohtaan. Työntekijöiden jatkuva koulutustarpeiden kartoittaminen on myös tarpeen. Täten taataan puhelinpalvelusta saatavan avun ja työntekijöiden osaamisen olevan aina ajantasalla.

Lähteet

Eloniemi-Sulkava, Ulla 2008. Kotona asumisen tukijärjestelmän ydinelementit tutkimusten valossa. Teoksessa Sormunen, Saila – Topo, Päivi (toim.): Laadukkaat dementia palvelut – Opas kunnille. Jyväskylä: Gummerus Oy. 49-51.

Eloniemi-Sulkava, Ulla – Juva, Kati – Mäkelä, Matti 2015. Kotona asuvan muistisairaahan hoito ja ympärivuorokautiseen hoitoon siirtymisen ehkäisy. Teoksessa Erkinjuntti, Timo – Remes, Anne – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka (toim.): Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim. 506-519.

Eloniemi-Sulkava, Ulla – Pitkälä, Kaisu 2007. Dementia inhimillisenä ja yhteiskunnallisena haasteena. Teoksessa Eloniemi-Sulkava, Ulla – Saarenheimo, Marja – Laakkonen, Marja-Liisa – Pietilä, Minna – Savikko, Niina – Pitkälä, Kaisu (toim.): Omaishoito yhteistyönä – läkkäiden dementia perheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 14. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. 15–26.

Eloniemi-Sulkava, Ulla – Saarenheimo, Marja – Savikko, Niina – Pitkälä, Kaisu 2007. Kotona asuminen ja sen tukemisen mahdollisuudet. Teoksessa Eloniemi-Sulkava, Ulla – Saarenheimo, Marja – Laakkonen, Marja-Liisa – Pietilä, Minna – Savikko, Niina – Pitkälä, Kaisu (toim.): Omaishoito yhteistyönä – läkkäiden dementia perheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 14. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. 27–45.

Eloniemi-Sulkava, Ulla – Savikko, Niina – Kotilainen, Helinä – Köykkä, Terhi – Numminen, Ava – Saarenheimo, Marja – Suominen, Merja – Topo, Päivi 2011. Muistisairauksien ja käytösoireiden yleisyys ja merkitys. Teoksessa Eloniemi-Sulkava, Ulla - Savikko, Niina (toim.): Mielenmuutos – tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 3. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. 17-18.

Eloniemi-Sulkava, Ulla – Sormunen, Saila - Topo, Päivi 2008. Dementia on erityiskysymys. Teoksessa Sormunen, Saila - Topo, Päivi (toim.): Laadukkaat dementia palvelut – Opas kunnille. Jyväskylä: Gummerus Oy. 9-14.

Erkinjuntti, Timo – Alhainen, Kari – Rinne, Juha – Huovinen, Maarit (toim.) 2004. Muistihäiriöt – Muistipulmia voidaan ehkäistä, tutkia ja hoitaa. Edessä on hyviä muistoja. Helsinki: Duodecim.

Erkinjuntti, Timo – Heimonen, Sirkkaliisa - Huovinen, Maarit 2006. Hyviä päiviä kotona – Muistisairaudet. Helsinki: WSOY.

Erkinjuntti, Timo – Huovinen, Maarit 2008. Kun muisti pettää – Muistihäiriöt ja etenevät muistisairaudet. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Erkinjuntti, Timo – Remes, Anne – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka 2015. Muistisairaudet: käsitteitä ja termejä. Teoksessa Erkinjuntti, Timo – Remes, Anna – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka (toim.): Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim. 18-22.

Eskola, Jari – Vastamäki, Jaana 2010. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, Juhani (toim.) – Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: Ps-kustannus. 26–44.

Espoon kaupunki 2009. Espoon ikäpoliittinen ohjelma 2009-2015. Espoon kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi. Vanhusten palvelujen tulosityksikkö.

Espoon kaupunki 2014. Hoiva-asumista muistisairaille ja palveluja kotona asumisen tueksi. Verkkodokumentti. <http://www.espoo.fi/fi-FI/Viherlaakson_muistipalvelukeskus_avataan>. Luettu 8.4.2015.

Georges, Jean – Jansen, Sabine – Jackson, Jim – Meyrieux, Arlette – Sadowska, Alicja - Selmes, Micheline 2008. Alzheimer's disease in real life – the dementia carer's survey. International Journal of Geriatric Psychiatry 23: 546-551. Verkkodokumentti. <http://www.readcube.com/articles/10.1002%2Fgps.1984?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED_NO_CUSTOMER>. Luettu 3.9.2015.

Heimonen, Sirkkaliisa 1997. Omaiset voimavarana dementoituvien hoitotyössä. Teoksessa Heimonen, Sirkkaliisa - Voutilainen, Päivi (toim.): Dementoituva hoitotyön asiakkaana. Helsinki: Kirjayhtymä. 113-126.

Heimonen, Sirkkaliisa 2005. Työikäisenä Alzheimerin tautiin sairastuneiden ja heidän puolisoitensa kokemukset sairauden alkuvaiheessa. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Heimonen, Sirkkaliisa – Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna 2015. Laadukas neuvonta vaatii monipuolista osaamista. Suomen Muistiasiantuntijat. Memo 1, 15. 21-22.

Hirsjärvi, Sirkka - Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huhtamäki-Kuoppala, Minna – Ekola, Johanna – Hallikainen, Merja 2015. Potilaan ja omaisen tukeminen. Teoksessa Erkinjuntti, Timo – Remes, Anne – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka (toim.): Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim. 530-550.

Huhtamäki-Kuoppala, Minna - Heimonen, Sirkkaliisa 2008. Neuvonta ja palveluohjaus auttavat kohdentamaan palvelut oikein. Teoksessa Sormunen, Saira - Topo, Päivi (toim.): Laadukkaat dementia-apalvelut – Opas kunnille. Jyväskylä: Gummerus Oy. 55–61.

Huhtamäki-Kuoppala, Minna - Koivisto, Keijo 2006. Potilaan ja omaisen tukeminen. Teoksessa Erkinjuntti, Timo - Alhainen, Kari - Rinne, Juha - Soininen, Hilka (toim.): Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Duodecim. 549-555.

Huhtamäki-Kuoppala, Minna - Koivisto, Keijo 2010. Potilaan ja omaisen tukeminen. Teoksessa Erkinjuntti, Timo - Rinne, Juha - Soininen, Hilka (toim.): Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Duodecim. 529–535.

Häkkinen, Mikko – Uski, Antti 2006. Ratkaiseva yhteys. Helsinki: Tammi.

Hämäläinen-Talukder, Marjatta 2008. Haloo, haloo? Onko dementia-puhelinneuvonta? Kokemuksia ja odotuksia puhelinpalvelulle KaJo-hankkeessa. Ylempi AMK-tutkinnon opinnäytetyö. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Terveystieteiden edistämisen koulutusohjelma. Sosiaali- ja terveystieteiden moniammatillisen johtamisen ja kehittämisen asiantuntija. Verkkodokumentti. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17869/jamk_1224227667_5.pdf?sequence=2>. Luettu 19.8.2015.

Kaivolainen, Merja 2011. Omaishoitaja asiakkaana. Teoksessa: Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.): Omaishoito – Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim. 168–170.

Kananen, Jorma 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytännöt. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, Jorma 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 28.12.2012/980. Annettu Helsingissä 28.12.2012. Verkkodokumentti. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>>. Luettu 20.10.2015.

Liikanen, Saija 2010. "Kurkistuksia omaishoivan arkeen." Työikäisten omaishoitajien kokemuksia arjesta muistisairaiden omaistensa hoivaajina. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/Kurkistuksia%20omaishoivan%20arkeen.pdf>>. Luettu 11.3.2015.

Lipponen Päivi 2008. Rakas velvollisuus – Omaishoitajan arjen haasteet. Helsinki. Kirjapaja.

Malmi, Maria – Nissi-Onnela, Sirkka 2011. Omaishoitajan ja omaishoitoperheen tuen tarpeet. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.): Omaishoito – Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim. 76-79.

Melkas, Susanna – Jokinen, Hanna – Erkinjuntti, Timo 2015. Aivovenkiertosairauden muistisairaus. Teoksessa Erkinjuntti, Timo – Remes, Anna – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka (toim.): Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim. 137-147.

Melkas, Susanna – Jokinen, Hanna – Erkinjuntti, Timo 2015. Pienten aivoverisuonten tauti. Teoksessa Erkinjuntti, Timo – Remes, Anna – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka (toim.): Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim. 148-156.

Mikkola, Tuula 2009. Sinusta kiinni – Tutkimus puolisoahoivan arjen toimijuuksista. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Muistisairaudet (online). Käypä hoito-suositus 2010. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Verkkodokumentti. <www.käypähoito.fi>. Luettu 15.9.2015.

Mäkelä, Matti - Purhonen, Merja 2011. Omaishoito kunnallisten sosiaali- ja terveystalvelujen tärkeä voimavara. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.): Omaishoito – Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim. 21–23.

Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna - Nikumaa, Henna – Ryytänen, Virvatuli (toim.). Muistisairaahan ihmisen ja hänen omaistensa oikeusopas. Muistiliitto ry. Verkkodokumentti. <http://www.muistiliitto.fi/files/2814/0731/1185/Oikeusopas_210x145.pdf>. Luettu 8.4.2015.

Orava, Marjo - Kyngäs, Helvi - Kääriäinen, Maria 2012a. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa 1, Reaktiivinen puhelinohjaus. *Hoitotiede* 24 (2012) : 3, s. 216-231. <<http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/24/3/puhelino.pdf>>. Luettu 10.3.2015.

Orava, Marjo - Kyngäs, Helvi - Kääriäinen, Maria 2012b. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa 2, Proaktiivinen puhelinohjaus. *Hoitotiede* 24 (2012) : 3, s. 232-243; <<http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/24/3/puheorav.pdf>>. Luettu 10.3.2015.

Peeters, José - Van Beek, Adriana – Meerveld, Julie – Spreuwenberg, Peter – Francke, Anneke 2010. Informal caregivers of persons with dementia, their use of and needs for specific professional support: a survey of the National Dementia Programme. *BMC Nursing* 9(9). Verkkodokumentti. <<http://www.biomedcentral.com/1472-6955/9/9>>. Luettu 4.9.2015.

Puhakka, Karoliina 2011. ”Tämä puhelin on taivaan lahja” – Vertaislinja muistisairaiden kanssa elävän tukena. Opinnäytetyö. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja. Verkkodokumentti. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30962/puhakka_karoliina.pdf?sequence=1>. Luettu 10.3.2015.

Raivio, Minna – Laakkonen, Marja-Liisa – Pitkälä, Kaisu 2011. Alzheimer’s Patients’ Spouses Critiques of the Support Services. Verkkodokumentti. <<http://www.hindawi.com/journals/isrn/2011/943059/>>. Luettu 10.3.2015.

Rantala, Irma 2007. Laadullisen aineiston analyysi tietokoneella. Teoksessa Aaltola, Juhani (toim.) – Valli, Raine (toim.) 2007: Ikkunoita tutkimusmetodeihin II, näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Juva: WS Bookwell Oy. 106-125.

Remes, Anne – Hallikainen, Merja – Erkinjuntti, Timo 2015. Alzheimerin taudin kliininen kuva ja taudinmääritys. Teoksessa Erkinjuntti, Timo – Remes, Anne – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka (toim.): Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim. 119-136.

Remes, Anne – Rinne, Juha 2015. Otsa-ohimolohkonrappeumat. Teoksessa Erkinjuntti, Timo – Remes, Anna – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka (toim.): Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim. 172-180.

Rinne, Juha 2015. Lewyn kappale-tauti. Teoksessa Erkinjuntti, Timo – Remes, Anna – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka (toim.): Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim. 165-171.

Rinne, Juha – Karrasch, Mira 2015. Parkinsonin taudin muistisairaus ja muut ekstrapyramidaalisairaudet. Teoksessa Erkinjuntti, Timo – Remes, Anna – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka (toim.): Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim. 157-164.

Saarenheimo, Marja – Pietilä, Minna 2007. Omaishoito ja palvelujärjestelmä. Teoksessa Eloniemi-Sulkava, Ulla – Saarenheimo, Marja – Laakkonen, Marja-Liisa – Pietilä, Minna – Savikko, Niina – Pitkälä, Kaisu (toim.): Omaishoito yhteistyönä – läkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 14. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. 68-79.

Salanko-Vuorela, Merja 2010. Omaishoidon yleisyys Suomessa. Teoksessa Meriranta, Marjo (toim.) Omaishoitajan käsikirja. UNipress. 7-18.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:10. Verkkodokumentti.
<<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111919/URN%3aNBN%3afi-fe201504226359.pdf?sequence=1>>. Luettu 8.4.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1>. Luettu 15.9.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Terveyskeskus toimivaksi. Kansallisen terveydenhuollon hankkeen kenttäkierroksen raportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:13. Verkkodokumentti.
<<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113115/Selv200413.pdf?sequence=1>>. Luettu 19.8.2015.

Topo, Päivi – Voutilainen, Päivi – Käyhty, Maija 2008. Asiakkaan tilanteen tunnistaminen palvelujen perustana. Teoksessa Sormunen, Saira – Topo, Päivi (toim.): Laadukkaat dementiapalvelut – Opas kunnille. Jyväskylä: Gummerus. 35-42.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Uronen, Riitta 2011. Omaisten käsitykset yhteistyön rakentumisesta ja tuen tarpeesta dementiakodeissa. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti.
<<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82497/gradu04998.pdf?sequence=1>>. Luettu 11.3.2015.

Uusitalo, Tarja 2013. Muistisairaahan hoidon kokonaisuus. Teoksessa Virjonen, Kaija (toim.): Muistin ongelmat – Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Juva: Bookwell Oy. 117–183.

Valli, Raine 2007. Vastaaja asettaa tulkinnalle haasteita. Teoksessa Aaltola, Juhani (toim.) – Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin II, näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Juva: WS Bookwell Oy. 198-212.

Vataja, Risto – Koponen, Hannu 2015. Muistisairauteen liittyvät käytösoireet. Teoksessa Erkinjuntti, Timo – Remes, Anna – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka (toim.): Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim. 90-98.

Viramo, Petteri – Sulkava, Raimo 2015. Muistisairauksien epidemiologia. Teoksessa Erkinjuntti, Timo – Remes, Anne – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka (toim.): Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim. 35-43.

Virjonen, Kaija - Kankare, Harri 2013. Palveluita muistipolulle. Teoksessa Virjonen, Kaija (toim.): Muistin ongelmat – Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Jyväskylä: Bookwell Oy. 59–85.

Zwaanswijk, Marieke – Peeters, José - Beek, Adriana – Meerveld, Julie - Francke, Anneke 2013. Informal Caregivers of People with Dementia: Problems, Needs and Support in the Initial Stage and in Subsequent Stages of Dementia: A Questionnaire Survey. Open Nursing Journal 7: 6-13. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3551235/>>. Luettu 3.9.2015.

Saatekirje omaishoitajille

Saatekirje

12.5.2015

Hyvä vastaanottaja,

Espoon kaupunki on kehittämässä uutta palvelua tukemaan muistisairaana ja hänen läheistensä kotona asumista. Tarkoituksena on avata palveleva puhelin, johon Viherlaakson Muistipalvelukeskuksen asiakkaat ja läheiset voivat soittaa ympärivuorokauden.

Teen aiheesta YAMK opinnäytetyön, jonka aiheena on Muistipalvelukeskuksen 24h palvelevan puhelimen kehittäminen - palvelun sisältöön kohdistuvat odotukset omaishoitajien ja muistipalvelukeskuksen työntekijöiden näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa selvitetään omaishoitajien ja muistipalvelukeskuksen työntekijöiden odotukset palvelua kohtaan, että palvelusta tulisi hyödyllinen ja tarpeellinen. Tulosten pohjalta Viherlaakson Muistipalvelukeskuksessa tullaan käynnistämään palveleva puhelin, joka auttaa talon palveluiden piirissä olevia asiakkaita ja läheisiä ympäri vuorokauden. Tavoitteena on käynnistää omaishoitajien odotuksia palveleva ja vastaava palvelu.

Toivoisin, että vastaisitte tähän kyselyyn. Olette valikoituneet vastaajaksi sillä perusteella, että toimitte virallisena omaishoitajana ja hoidettava käy päivätoiminnassa Viherlaakson Muistipalvelukeskuksessa. Vastaamalla kyselyyn Teillä on mahdollisuus vaikuttaa palvelun sisältöön. Mielipiteenne on tärkeä ja arvokas. Aineisto kerätään tämän saatekirjeen liitteenä olevalla kyselylomakkeella. Kyselyyn on myös mahdollista vastata sähköisesti osoitteessa: <https://my.surveypal.com/Kysely-omaishoitajille>

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tulosten analysointi tapahtuu siten, ettei yksittäisen osallistujan tunnistaminen ole mahdollista. Kerättäviä tietoja käytetään vain opinnäytetyöhöni, jonka jälkeen kaikki kerätyt tiedot tuhotaan.

Opinnäytetyön ohjaajina toimivat lehtori Leena Hannula Metropolia Ammattikorkeakoulusta ja pitkäaikaishoidon asiantuntija Maarit Lind Espoon kaupungilta. Tutkimusta koskeviin kysymyksiin vastaa Katri Koivulahti, katri.koivulahti@metropolia.fi.

Pyydän Teitä ystävällisesti vastaamaan kyselyyn 29.5.2015 mennessä. Kyselylomakkeen voi palauttaa maksutta. Vastauskuori osoitetietoineen on tämän kirjeen mukana.

Ystävällisin terveisin

Katri Koivulahti

YAMK-opiskelija

Metropolia Ammattikorkeakoulu, Helsinki

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

katri.koivulahti@metropolia.fi

Kyselylomake omaishoitajille

Taustakysymykset

Ympyröikää seuraavista kysymyksistä *Teitä kuvaava vaihtoehto tai kirjoittakaa vastaus sille varattuun tilaan.*

1. Ikä _____ vuotta

2. Sukupuoli
 - a. nainen
 - b. mies

3. Kuinka kauan olette toimineet omaishoitajana? _____

4. Mikä muistisairaus hoidettavalla on diagnosoitu?
 - a. Alzheimerin tauti
 - b. Verisuoniperäinen muistisairaus
 - c. Lewyn kappale-tauti
 - d. Otsalohkorappeuma
 - e. Parkinsonin tauti
 - f. Sekamuotoinen muistisairaus
 - g. Muu, mikä? _____

5. Mitä omaishoidon tukipalveluja Teillä on käytössä päivätoiminnan lisäksi?
 - a. Kotihoito
 - b. Lyhytaikaishoito
 - c. Muistihoidajan käynnit
 - d. Muu, mikä? _____

Seuraavaksi pyytäisin Teitä vastaamaan alla esitettyihin kysymyksiin niille varattuun tilaan *vapaamuotoisesti oman näkemyksenne mukaisesti*. Toivon, että vastaatte kaikkiin esitettyihin kysymyksiin.

6. Miten tarpeellisena ja hyödyllisenä näette muistisairaille ja heidän omaisille tarkoitetun 24h puhelinpalvelun?

7. Millaisia odotuksia Teillä on palvelua kohtaan?

8. Kenen toivotte vastaavan puhelimeen?

9. Mitä ominaisuuksia toivotte vastaajalta?

10. Millaisissa tilanteissa voisitte soittaa palvelevaan puhelimeen?

11. Millaista apua ja tukea toivotte saavanne?

Kiitos vastauksestanne.

Saatekirje työntekijöille

Hyvä Viherlaakson Muistipalvelukeskuksen työntekijä,
Espoon kaupunki on kehittämässä uutta palvelua tukemaan muistisairaana ja hänen läheistensä kotona asumista. Tarkoituksena on avata palveleva puhelin, johon Viherlaakson Muistipalvelukeskuksen asiakkaat ja läheiset voivat soittaa ympärivuorokauden.

Teen aiheesta YAMK opinnäytetyön, jonka aiheena on Muistipalvelukeskuksen 24h palvelevan puhelimen kehittäminen. Tässä tutkimuksessa selvitetään omaishoitajien ja muistipalvelukeskuksen työntekijöiden odotukset palvelua kohtaan. Haluamme selvittää palvelulle kohdistuvia odotuksia, että palvelusta tulisi hyödyllinen ja tarpeellinen. Tulosten pohjalta työyksikössänne tullaan käynnistämään palveleva puhelin, joka auttaa talon palveluiden piirissä olevia asiakkaita ja läheisiä ympäri vuorokauden. Tavoitteena on käynnistää omaishoitajien odotuksia palveleva ja vastaava palvelu. Tarkoituksena on myös kartoittaa millaista tukea työntekijät tarvitsevat, että palvelun tarjoaminen on mahdollista.

Toivoisin, että vastaisitte tähän kyselyyn. Mielipiteenne on tärkeä ja arvokas. Aineisto kerätään sähköisesti SurveyPal-ohjelmalla. Kyselyyn pääset vastaamaan tämän viestin alla olevan linkin kautta. Pyydän Sinua ystävällisesti vastaamaan kyselyyn 17.5.2015 mennessä.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tulosten analysointi tapahtuu siten, ettei yksittäisen vastaajan tunnistaminen ole mahdollista. Kerättäviä tietoja käytetään vain opinnäytetyöhöni, jonka jälkeen kaikki kerätyt tiedot tuhotaan.

Opinnäytetyön ohjaajina toimivat Lehtori Leena Hannula Metropolia Ammattikorkeakoulusta ja pitkäaikaishoidon asiantuntija Maarit Lind Espoon kaupungilta. Tutkimusta koskeviin kysymyksiin vastaa Katri Koivulahti, katri.koivulahti@metropolia.fi.

Ystävällisin terveisin

Katri Koivulahti

YAMK-opiskelija

Metropolia Ammattikorkeakoulu, Helsinki

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

katri.koivulahti@metropolia.fi

Kysely löytyy osoitteesta:

<https://my.surveypal.com/kysely-vilmu>

Jos linkki ei aukea klikkaamalla, kopioi se selaimen osoiteriville hiiren oikean painikkeen avulla. Linkki on henkilökohtainen ja tarkoitettu vain sinun vastauksiasi varten. Älä jaa linkkiä eteenpäin.

Kysely työntekijöille

1 MITEN TARPEELLISENA JA HYÖDYLLISENÄ PIDÄT MUISTISAIRAILLE JA HEIDÄN OMAISILLE TARKOITETUN 24H PUHELINPALVELUN?

2 MILLAISIA ODOTUKSIA SINULLA ON PALVELUA KOHTAAN?

3 KENEN OLISI MIELESTÄSI HYVÄ VASTATA PUHELIMEEN?

4 MILLAISIA OMINAISUUKSIA VASTAAJALTA EDELLYTETÄÄN?

5 MILLAISISSA TILANTEISSA AJATTELET OMAISTEN SOITTAVAN?

6 MILLAISTA APUA JA TUKEA AJATTELET, ETTÄ OMAISILLE VOIDAAN TARJOTA PUHELINPALVELUN AVULLA?

7 MILLAISTA TUKEA JA TIETOA TARVITSET ITSE, ETTÄ VOIT ANTAA PUHELINPALVELUA?

Sisällönanalyysi esimerkki 1. Puhelimeen vastaajalta toivotut ominaisuudet (omaishoitajat).

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistäväluokka	
Henkilön jolla on laajatuntemus terveydenhuollosta ja osaa ohjata eteenpäin	Terveydenhuollon tuntemus tärkeää ja eteenpäin ohjaus	Terveydenhuollon, palvelujärjestelmän ja verkostojen tuntemus	Ammatillinen osaaminen	Vastaajalta toivotut ominaisuudet	
Monipuolinen sairauksien tuntemus käytännössä ja aktiivinen muistisairauksiin hyvin perehtynyt, jolla on aikaa, mutta on toiminnassaan täsmällinen ja omaa hyvän yleistiedon esim. ensiavusta ja terveydenhoidosta	Hyvä yleistieto ja muistisairauksiin perehtyneisyys sekä sairauksien tuntemus tärkeää				Kokemus muistisairaiden hoidosta
Sairaanhoidtaja, jolla on hyvä kokemus muistisairaiden hoidosta ja verkostosta	Kokemus muistisairaiden hoidosta ja tietämys verkostoista				Muistisairauksiin perehtyminen ja muiden sairauksien tuntemus
Sellaisen henkilön joka ymmärtää mitä kaikkea muistisairaus pitää sisällään, koulutuksen saanut henkilö.	Muistisairauksien ymmärrys ja koulutus tärkeää	Koulutus	Vuorovaikutustaidot		
Odotan, että puhelimeen vastaa rauhallinen, koulutettu henkilö. Sukupuolella ei väliä, pääasia on osaaminen.	Koulutus ja osaaminen tärkeää Rauhallinen vastaaja	Rauhallisuus			
Empaattinen ja rauhallinen, joka osaa ohjata oikeaan paikkaan	Ohjaus oikeaan paikkaan Empaattisuus ja rauhallisuus	Empatiakyky			
Empaattisuutta, kuuntelemisen taitoa ja hyviä taitoja ohjata eteenpäin	Taidot ohjata eteenpäin Empatia ja kuunteleminen	Kuuntelemisen taito			
Osaa asettua sekä omaishoitajan että sairastuneen nahkoihin	Ymmärrys perheen tilanteesta	Kielitaito			
Mutta kun tämän vastaajan pitäisi olla selko-suomenkielinen	Hyvä suomenkielen taito				

Sisällönanalyysi esimerkki 2. Toivottu palvelun sisältö (omaishoitajat).

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistäväluokka
Miehenä puolison hoidon erityisasioissa kuten intiimihygieniä	Hoidon erityisasiat	Hoito-ohjeiden antaminen Ohjaus ongelmatilanteissa ja sairastuneen käytöksen muuttuessa Kuunteleminen Tuen saaminen Keskustelu	Tiedollinen tuki	Toivottu palvelun sisältö
Hoito-ohjeiden antamisessa, kun oma harkinta ei riitä konfliktitilanteissa	Hoito-ohjeet konfliktitilanteissa			
Jos tulee hoitotilanteessa ongelma, jota ei osaa itse hoitaa, niin voisi kysyä neuvoa	Ongelmat hoitotilanteissa			
Ohjausta ongelmatilanteisiin	Ongelmatilanteet			
Jos potilaalle tulee terveyteen liittyviä pulmia tai yleensäkin jos hoidettavan kanssa tulee ongelmia, jotka eivät kuitenkaan vaadi hätäkeskukseen soittamista	Hoidettavan terveydelliset pulmat ja ongelmatilanteet hoidettavan kanssa			
Mahdollisen uuden, poikkeavan käytöksen vuoksi, kohtaus	Poikkeava käytös			
Jos puoliso olisi väkivaltainen tai kovin sekava tai jos omat voimat tuntuisi loppuvan	Puolison sekavuus tai väkivaltaisuus ja omien voimien loppuminen			
Henkistä tukea ja kuuntelijaa jolle saa purkaa sydäntään	Kuuntelu ja henkinen tuki			
Tukea, sekä henkilökohtaisesti, että muistisairaalle	Tuen saaminen omaishoitajalle ja hoidettavalle			
Omaishoitajan oma unettomuus ja keskustelun tarve voi tarvita tukea	Keskustelun ja tuen tarve			
Voidakseni jutella asioista, jotka mieltäni sillä hetkellä huolettavat	Keskustelu	Henkinen tuki		

Sisällönanalyysi esimerkki 3. Puhelimeen vastaajalta edellytettävät ominaisuudet (työntekijät).

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistäväluokka
Puhelimeen vastaavalla tulee kuitenkin olla osaamista muistisairaanhimisen hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavista asioista	Osaaminen muistisairaanhimisen hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavista asioista	Kokonaisvaltainen ja laaja tietotaito muistisairauksista ja hoidosta	Osaaminen	Puhelimeen vastaajalta edellytettävät ominaisuudet
Mielestäni puhelimeen vastaavalla henkilöllä tulisi olla riittävä tieto muistisairaudesta	Riittävä tietämys muistisairaudesta	Palvelujärjestelmän tuntemus		
Tietysti puhelimeen olisi hyvä vastata sellaisen, joka tietää muistisairaiden lääkehoidosta. Ja kattaa muutenkin hyvänlaiset, kokonaisvaltaiset tiedot/taidot muistisairaanhoidosta	Tietämys muistisairaanhoidosta ja kokonaisvaltainen tieto ja taito muistisairaanhoidosta	Tietojärjestelmien ja internetin käytön osaaminen		
Tuntee kaupungin palvelujärjestelmän, tietämystä muistisairauksista	Palvelujärjestelmän tuntemus ja tietämys muistisairauksista	Rauhallisuus		
Sellainen joka on perehtynyt myös Espoon kaupungin palveluihin. Osa käyttää tietojärjestelmiä ja internet hakukoneita	Palveluihin perehtyneisyys. Osaaminen tietojärjestelmien ja internetin käyttöön	Palveluallttius		
Rauhallisuutta, kuuntelun taitoa. Tietoa ja halua etsiä tietoa auttaakseen/palvellakseen mahdollisimman hyvin	Rauhallisuus, kuuntelemisen taito ja halu auttaa	Kuuntelemisen taito		
Vastaajan rauhallisuus, halu kuulla ja ymmärtää, mitä puhelimeen soittavalla on kerrottavana ja halu auttaa on edellytys onnistuneelle puhelinpalvelulle	Rauhallisuus, halu auttaa, kuulla ja ymmärtää soittajaa	Ystävällisyys		
Ystävällisen ja rauhoittavan puhelinäänen, joka aidosti välittää ja on kiinnostunut aidosti auttamaan aidosti auttamaan juuri siinä ja sillä sillä hetkellä	Ystävällinen ja rauhoittava puhelinääni. Aito välittäminen ja halu auttaa	Välittäminen		
Vastaajan tulisi kyetä luomaan puheluun kiireetön ilmapiiri, tunne siitä, että hänellä on aikaa kuunnella, että hän on olemassa puhelimesta juuri kyseistä soittajaa varten. Siten kyky olla läsnä on mielestäni todella merkityksellinen seikka. Tärkeää on vastaajan empatiakyky, jotta hän pystyisi myötäelämään soittajan kertomaa kuitenkin oman rauhallisuutensa säilyttäen	Kiireettömyys ja rauhallisuus, kyky olla läsnä sekä taito myötäelämiseen ja empatiakyky	Kiireettömyys		
		Empatiakyky	Vuorovaikutustaidot	

Sisällönanalyysi esimerkki 4. Avun antaminen puhelinpalvelun avulla (työntekijät).

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistäväluokka
Arvelisin palvelun voivan lisätä ymmärrystä käyttäytymisen taustalla olevista asioista, mahdollisesti provosoivista tekijöistä sekä mahdollisuuksista toimia siten, että haastavan käyttäytymisen todennäköisyys pienenee	Ymmärryksen lisääminen käytöksen taustalla vaikuttavista tekijöistä ja haastavaan käyttäytymiseen vaikuttaminen	Ymmärryksen lisääminen muistisairaahan käytökseen vaikuttavista asioista ja käytösoireiden ehkäisystä	Ohjaus ja neuvonta	Avun antaminen puhelinpalvelun avulla
Puhelinpalvelu voi tarjota henkistä tukea, konkreettisia neuvoja arkisissa tilanteissa sekä apua etuuksien ja palveluiden hakemisessa. Se voi myös lisätä muistisairauksia, niiden lääkehoitoa sekä muistisairaahan kanssa elämistä koskevaa tietoa.	Henkisen tuen ja konkreettisten neuvosten antaminen sekä tiedon lisääminen muistisairauksista ja lääkehoidosta, apu palveluiden ja etuuksien hakemisessa	Tiedon lisääminen muistisairauksista		
Ensitietoa akuutteihin hätätilanteisiin, ohjausapua jatkotoimiin akuutissa tilanteessa	Ensitieto ja ohjausapu akuteissa tilanteissa	Lääkehoidon opastus		
Kertoa palveluista, mahdollisuuksista oman lepo hetken esim. päivätoiminta tai lah-jaksot. Tukea pelkän puhelinkeskustelunkin kautta	Palveluista kertominen ja tuen antaminen	Konkreettiset neuvot ja ratkaisut		
Tietoa miten asioita voi hoitaa eteenpäin ja numeroita kehen olla yhteydessä minkäkin asian tiimoilta. Henkistä tukea väsymykseen ja opastusta miten toimitaan että saadaan asiat eteenpäin	Tiedotus, opastus asioiden eteenpäin viemiseksi ja tarvittavien yhteystietojen antaminen sekä henkinen tuki	Akuuttien tilanteiden ensitieto ja hoidon tarpeen arviointi		
Keskustelu apua, vinkkejä arkeen, tarvittaessa ohjausta palveluissa	Palveluihin ohjaus, vinkit arkeen ja keskusteluapu	Palveluihin ohjaus Yhteystietojen antaminen		
		Apu etuuksien hakemisessa		
		Keskustelu Tukeminen	Henkinen tuki	