

Omaishoitajan voimavarat

- Vantaalaisten omaishoitajien tuen
tarve ja siihen vastaaminen

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Sosiaali- ja terveysalan
kehittäminen ja johtaminen
Opinnäytetyö YAMK
Kevät 2018
Stiina Bergendahl

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala

BERGENDAHL STIINA: Omaishoitajan voimavarat. Vantaalaisten omaishoitajien tuen tarve ja siihen vastaaminen.

Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen YAMK-opinnäytetyö,
83 sivua, 12 liitesivua

Kevät 2018

TIIVISTELMÄ

Tämän kehittämishankkeen tuloksena luotiin kehittämissuunnitelma Vantaan kaupungille omaishoitajien tukemiseksi. Kehittämissuunnitelman kohderyhmänä ovat vantaalaiset ikäihmisten ja muistisairaiden omaishoitajat. Kehittämishankkeen pohjana oleva kysely omaishoitajille toteutettiin 2016 ja kehittämissuunnitelmaa työstävän työryhmän kokoontumiset tapahtuivat loppuvuoden 2016 ja alkuvuoden 2017 aikana. Omaishoitajat arvioivat kehittämissuunnitelmaa loppukesällä 2017.

Omaishoitajaliitto arvioi Suomessa olevan jopa 350 000 omaishoitotilannetta. Vantaan kaupungilla oli 2016 yhteensä 492 virallista ikääntyneen tai muistisairaana omaishoitoperhettä, joille kaikille lähetettiin kyselylomake. Heistä 150 (30,5%) vastasi kyselyyn. Kehittämishankkeen konkreettisenä tavoitteena oli luoda kehittämissuunnitelma, jonka sisältämät toimenpiteet tukevat omaishoitajia tehtävässään.

Kehittämishankkeessa käytettiin kvantitatiivista survey-lomaketta sekä työkonferenssia osana toimintatutkimuksellista toimintatapaa. Kehittämishankkeen aluksi suunniteltiin ja toteutettiin kyselylomake vantaalaisille omaishoitajille. Lomakkeilla kerätyt tiedot analysoitiin ja koottiin aihepiireiksi. Näitä aihepiirejä työstettiin moniammatillisessa kehittämistyöryhmässä. Kehittämistyöryhmää ohjasi työpari, joka teki yhteenvetoa ja valmistelua työryhmän tapaamisten välillä. Työryhmä kokosi kehittämissuunnitelman. Kehittämissuunnitelmaa arvioi vielä lopuksi omaishoitajien ryhmä.

Kehittämishanke tarjoaa näkymän omaishoitajuuteen ja omaishoitajuuden kohtaamiseen Vantaan kaupungissa. Hankkeen avulla saatiin ajankohtaista tietoa vantaalaisten omaishoitajien arjesta, voinnista ja toiveista. Hankkeen parasta antia oli moniammatillinen kehittämissuunnitelman työskentely, jonka avulla löydettiin konkreettisia ratkaisuja omaishoitajien arjen helpottamiseksi ja jaksamisen tukemiseksi.

Avainsanat: omaishoito, omaishoitaja, palveluseteli

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Social and Health care

BERGENDAHL STIINA: Resources of caregivers. Need of support experienced by caregivers in Vantaa and updating municipal support system.

Master's Thesis in Social and Health Care Development and Management, 83 pages, 12 appendices

Spring 2018

ABSTRACT

As a result of this development project a development strategy was created in order to support caregivers living in Vantaa. Focus group in this project were caregivers of elderly and municipal citizens with dementia living in Vantaa area. As a base of this development project a survey for caregivers was created and carried out in 2016. A working committee gathered during 2016 and 2017 to process results of the survey and refine those into a development strategy. Finally, a group of caregivers evaluated development strategy in summer 2017.

Carers Finland–association evaluates 350 000 existing Finnish families in care situations. In Vantaa area there were 492 families with official carer status in 2016. All those families received a survey in the beginning of this development project. 150 families (30,5%) of those 492 answered the survey. As a concrete aim of this project was to create a development strategy with procedures that support caregivers in their duties.

In this development project a quantitative survey was used alongside with a democratic dialogue–method representing the qualitative action research. A survey for caregivers in Vantaa was planned and carried out. Information gathered through survey was analysed and classified as topics. Topics were then discussed and developed into strategy in a diverse professional development group lead by moderators. As the final stage of the project strategy was evaluated by a group of caregivers themselves.

This development project offers a view to caregivers and meeting caregivers in Vantaa. This project managed to gather valuable information on daily lives, well-being and requests of caregivers in Vantaa. The most rewarding yield in this project was the cooperation within the development group which refined into concrete steps that ease and support caregivers.

Keywords: caregiving, caregiver, service voucher

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	2
2	KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT	4
2.1	Kohdeorganisaation esittely ja kehittämishankkeen tausta	4
2.2	Kehittämishankkeen tavoitteet ja tarkoitus	5
3	IKÄÄNTYNEEN OMAISHOITO	7
3.1	Ikääntyminen nykyaikana	7
3.2	Dementoivat sairaudet	7
3.3	Muistisairauden muokkaamana	9
3.4	Puolisohoiva kotona	11
3.5	Omaishoito ja omaishoitajuus	13
3.6	Omaishoito eri kulttuuriryhmissä	16
3.7	Omaishoidon tuki	18
4	PALVELUT OMAISHOITAJAN TUKENA	20
4.1	Onnistuneiden palveluiden luominen	20
4.2	Palveluseteli	22
4.3	Palvelun käyttäjä hankkii palvelun	23
4.4	Kunta maksaa ja valvoo	25
5	TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISMENETELMÄT	27
5.1	Tutkimuksen tekeminen	27
5.2	Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus	28
5.3	Kyselylomake eli survey	29
5.4	Lomakkeesta analysoiduksi aineistoksi	32
5.5	Käytännön ja teorian yhdistävä toimintatutkimus	34
5.6	Kehittämisyhmän työskentely	35
5.7	Työkonferenssi dialogisena metodina	36
6	KEHITTÄMISHANKKEEN ETENEMINEN	38
6.1	Kehittämishankkeen kulku	38
6.2	Työkonferenssi Vantaan vanhuspalveluiden omaishoitajuuden kehittämisessä	39
7	KYSELYLOMAKKEILLA SAADUT TULOKSET	46
8	OMAISHOIDON KEHITTÄMISSUUNNITELMA	55

8.1	Kehittämissuunnitelma Vantaan kaupungin ikäänntyneiden ja muistisairaiden omaishoitajien tukemiseksi	55
8.2	Omaishoitajien arviointi kehittämissuunnitelmasta	60
9	POHDINTA	65
9.1	Luotettavuus ja eettisyys	65
9.2	Kehittämisprosessi	69
9.3	Tulosten pohdinta	71
9.4	Jatkokehittämissuunnitelmien ehdotukset	75
	LÄHTEET	77
	LIITTEET	84

1 JOHDANTO

*Jag ser mig i spegeln
En bild jag känner igen
Och ändå inte
Tid har förflutit
Spår av år i hudens yta*

*Jag ser också en annan bild
Den som formas i ditt öga
När våra blickar möts
Retuscherad av kärlek
Igenkänd*

*Bilderna byter plats
Ibland framträder den ena
Ibland den andra
Och så båda samtidigt
I en virveldans av liv*

*Så lever vi
I tiden
Och utanför tiden
Åldras och föds
I samma nu*

(Lars Björklund 2011)

Vuosittain noin 14 500 suomalaista sairastuu etenevään muistisairauteen, 40 henkilöä joka päivä. Jokainen näistä diagnooseista muuttaa samalla monen läheisen elämää. Muistisairaus onkin kaikista sairauksista eniten sairastuneen ja läheisen yhteinen. (Vainikainen 2016, 9.)

Tämä kehittämishanke on Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yamk-opiskelijan opinnäytetyö. Opiskelija on työskennellyt esimiehenä Vantaan kaupungin vanhusten avopalveluissa.

Kehittämishankkeen keskiössä ovat ne vantaalaiset, jotka toimivat ikääntyneen tai muistisairaana läheisensä omaishoitajina.

Lakia omaishoidosta täsmennettiin heinäkuussa 2016 siten, että kunnat ovat nyt velvollisia tukemaan omaishoitajiaan aiempaa strukturoidummin. Aiemmasta ohjeistuksesta poiketen omaishoitajan lakisääteiset vapaapäivät koskevat nyt kaikkia omaishoitajia. Lisäksi vuoden 2018 alusta kunnat ovat velvollisia järjestämään omaishoitajille valmennusta ja ohjausta. (Laki omaishoidon tuesta §3a & §4.) Omaishoidon tuen piiriin pääsyn kriteerit täyttäviä omaishoitajia on Vantaalla lähes 900, joista n. 500 toimii ikääntyneen tai muistisairaana läheisensä tukena.

Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena oli tukea vantaalaisten omaishoitajien jaksamista. Kehittämishankkeen tavoitteena oli tehdä Vantaan kaupungille omaishoitajien tukemiseksi kehittämissuunnitelma, johon sisältyy myös koulutussuunnitelma. Kehittämissuunnitelman pohjaksi tehtiin survey-tutkimus, jonka avulla kartoitettiin minkälaista ohjausta ja koulutusta vantaalaiset omaishoitajat kaipasivat sekä minkälaisia tukitoimia he kokivat olevansa vailla. Survey-tutkimuksella saadun tiedon analysoimisen jälkeen kehittämis- ja koulutussuunnitelmaa rakennettiin työkonferenssein Vantaan vanhuspalveluiden työntekijöiden sekä vantaalaisten omaishoitajien kanssa.

2 KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kohdeorganisaation esittely ja kehittämishankkeen tausta

Vantaan kaupungin vanhus- ja vammaispalveluiden tulosalue (Vahva) vastaa vanhusten ja vammaisten erityispalveluista. Näissä toiminnoissa laadukas palvelu ylläpitää ja parantaa asiakkaan toimintakykyä sekä lisää terveyshyötyä. Palvelutarpeen oikea-aikaista ja riittävän perusteellista selvittämistä edellytetään hyvän laadun saavuttamiseksi. (Vantaan ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma 2016 - 2017.)

Vantaan kaupunki on väkiluvultaan Suomen neljänneksi suurin kaupunki. Vuonna 2015 Vantaan väkiluku oli 210 803 henkeä, joista yli 65-vuotiaita oli 30 540 (14,5% kaupungin väestöstä). Yli 75-vuotiaita oli 5,3% kaupungin väestöstä (11 075). Vantaan väestö ikääntyykin kuusikkokunnista (Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku, Tampere, Oulu) eniten. Vuoteen 2020 mennessä 75 vuotta täyttäneiden määrän ennustetaan kasvavan 600 henkilöllä vuodessa. (Vantaan ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma 2016 - 2017.)

Muistisairaudet ovat väestön ikääntyessä kansantauti – noin 130 000 suomalaista kärsii vähintään lievästä muistisairaudesta. Muistisairaudet heikentävät elämänlaatua altistaen fyysisille, kognitiivisille, psyykkisille ja sosiaalisille toimintavajeille. Muistisairaudet ovat ongelmallisia siksi, että niihin sairastuva henkilö tarvitsee toisen ihmisen tuekseen jo taudin alkuvaiheessa. Muistisairaus ei olekaan vain yhden ihmisen sairaus, vaan se koskettaa sairastuneen koko perhettä, erityisesti puolisoa (Pitkälä ym. 2013, 17 & 59 & 65). Useimmiten päätoimiseksi hoitajaksi tulee sairastuneen puoliso. (Kirsi 2013, 275.)

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun läheisen henkilön avulla. Omaishoitaja on henkilö, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen kunnan kanssa. (Laki omaishoidon tuesta

937/2005.) Omaishoitotilanne voi syntyä äkillisestikin vammautumisen tai sairastumisen seurauksena, mutta yleensä vanhempiaan tai aviopuolisojaan hoitavat ajautuvat omaishoitajiksi vähitellen sairauden etenemisen myötä (Salanko-Vuorela, Malmi, Korhonen & Haukinen 2006, 28). Omaishoidon avulla halutaan tukea ihmisten kotona asumista. Kotona asuttaessa puolisoa pidetään yleensä ensisijaisena avun antajana, jos hän vain siihen kykenee. Omaishoitoa onkin haluttu edistää vahvistamalla siihen liittyvää lainsäädäntöä. (Mikkola 2009, 15.)

Laki omaishoidon tuesta (937/2005) edistää omaishoidon toteuttamista. Laki turvaa riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuuden ja omaishoitajan työn tukemisen hoidettavan edun mukaisesti. 29.6.2016 lakia päivitettiin siten, että kunnan on jatkossa järjestettävä omaishoitajalle tarvittaessa valmennusta ja koulutusta hoitotehtävää varten. Kunnan on myös tarvittaessa järjestettävä omaishoitajalle hyvinvointi- ja terveystarkastuksia sekä hänen hyvinvointiaan ja hoitotehtäväänsä tukevia sosiaali- ja terveyspalveluja. Lisäksi samassa päivityksessä omaishoitajan oikeus vapaapäiviin laajeni koskemaan kaikkia omaishoitajia.

2.2 Kehittämishankkeen tavoitteet ja tarkoitus

Tämän kehittämishankkeen tavoitteena oli tehdä kehittämissuunnitelma Vantaan kaupungille ikääntyneiden ja muistisairaiden omaishoitajien tukemiseksi. Hankkeen avulla selvitettiin samalla minkälaisia muita tukitoimia vantaalaiset ikääntyneiden ja muistisairaiden omaishoitajat kaipaivat oman jaksamisensa tueksi.

Tässä kehittämishankkeessa saadut tulokset hyödynnettiin vantaalaisten ikäihmisten ja muistisairaiden omaishoitajien valmennuksen, koulutuksen ja tuen suunnittelussa. Tulosten avulla kehitettiin myös muita heille Vantaalla suunnattuja palveluja. Nyt tarpeeseen vastaavan tiedotuksen ja

muiden omaishoitajille kohdistettujen palvelujen avulla edistetään ja tuetaan omaishoitajuutta Vantaalla.

Kehittämishankkeen tarkoituksena oli tukea vantaalaisten omaishoitajien jaksamista. Tällä kehittämishankkeella haettiin oleellista tietoa, jonka avulla kaupunki voisi kehittää tuottamiaan palveluja suoraan omaishoitajien tarpeen mukaan, sillä Vantaan kaupungin pyrkimyksenä on jatkuvasti tukea omaishoitajiaan mahdollisimman kohdennetuin keinoin. Tällä kehittämishankkeella tuotettu tieto vastaa suoraan tämän hetkiseen tarpeeseen ja on näin ollen hyvin hyödynnettävissä.

3 IKÄÄNTYNEEN OMAISHOITO

3.1 Ikääntyminen nykyaikana

Ikäihmiset ovat nykyään entistä terveempiä ja toimintakykyisempiä eikä väestön vanheneminen lisää suoraan terveystalouden tarvetta. Vanhustenhuollossa tavoitellaankin vanhusten kotona asumisen edistämistä ja laitoishoidon vähentämistä. Väestön elinikä pitenee jatkuvasti, mutta samalla vanhenemissairauksien määrä kasvaa. Erityisesti muistisairauksien määrän kasvu on muodostumassa ongelmaksi. (Ojala & Pietilä 2013, 274-275.)

Sosiaalihuollon lähtökohdista määritellen vanhuus on elämänvaihe, jota tulee tarkastella sosio-kulttuurisena ilmiönä. Ikääntyvien oikeus kaikkiin yhteiskunnan toimintoihin on sama kuin muillakin kansalaisilla. Ikääntyvien tarvitsemaa hoivaa tulee - ja on mahdollista - muuttaa ihmisläheisemmäksi ja vanhusten arvokkuutta paremmin kunnioittavaksi. (Väärälä teoksessa Palola & Karjalainen 2011, 45.)

Sodan jälkeen syntyneissä ikäluokissa on nähtävissä sukupuoliroolien muutos yhä useampien miesten siirryttyä hoivan maailmaan. Miesten päätyminen omaishoitajiksi on kuitenkin enemmän yhteiskunnallinen pakko kuin oma valinta. Hoivaajina ikääntyneiden miesten onkin todettu keskittyvän naisia enemmän käytännön asioiden hoitoon kuin puolison henkilökohtaiseen hoivaan. Hoivaajina he ovat myös naisia valmiimpia tukeutumaan kodin ulkopuolisiin palveluihin. (Kirsi teoksessa Ojala & Pietilä 2013, 274, 276.)

3.2 Dementoivat sairaudet

Samalla kun väestö ikääntyy, muistisairaiden määrä kasvaa. Muistin heikentyminen on yleisin vanhusten hoivan tarpeen taustalla oleva tekijä (Hiilamo & Hiilamo 2015, 28). Muistisairaudet ovatkin ongelmallisia juuri

siksi, että niihin sairastuva henkilö tarvitsee toisen ihmisen tuekseen heti taudin alkuvaiheessa. Naisten pidemmän eliniän odotteen vuoksi enemmistö dementiaan sairastuneista ikäihmisistä on naisia. Usein päätoimiseksi hoitajaksi tulee sairastuneen puoliso. Miesten eliniän pidentyessä sekä dementiaan sairastuvien miesten että dementiaa sairastavien naisten miespuolisoiden määrä lisääntyy. (Kirsi teoksessa Ojala & Pietilä 2013, 275.)

Muistisairaus ei arkielämässä tarkoita vain muistin jonkinasteista heikkenemistä, vaan muistisairauksien haastavimpia oireita ovat usein toimintakyvyn muutokset. Nämä muutokset toimintakyvyssä muuttavat sekä sairastuneen että omaisten elämää enemmän kuin muistille tapahtuva heikkeneminen. Muistisairaudessa niin muisti kuin muutkin tiedonkäsittelyn osa-alueet, kuten kielelliset toiminnot, näköön perustuva hahmottaminen ja toiminnanohjaus, heikentyvät. (Vainikainen 2016, 9 & 31.)

Dementia on lääketieteellinen yleisnimitys monille eli sairausdiagnoseille. Ne ovat kaikki sellaisia neurologisia oireyhtymiä, joille on tunnusomaista aivojen asteittainen rappeutuminen. Kaikki dementiaa aiheuttavat sairaudet ovat parantumattomia ja johtavat kuolemaan. Dementian kehittymistä hidastavia ja potilaan oireita lieventäviä lääkkeitä on kehitetty, vaikka dementian parantamiskeinoja ei olekaan vielä keksitty. Onnistuneella lääkehoidolla voidaan lisätä elinvuosia, pidentää dementian vaiheita ja vähentää laitoshoidon tarvetta. (Erkinjuntti & Koivisto 2003, 225.) Muistisairauksien lääkehoito on kehittynyt vauhdikkaasti 2000-luvulla (Vainikainen 2016, 45).

Dementia on sairautena tyypillisesti vanhuusikään liittyvä. Dementialla tarkoitetaan sellaista henkisen suorituskyvyn ennen aikaista heikentymistä, joka rajoittaa sosiaalista ja ammatillista suorituskykyä. Dementian keskeisenä piirteenä ovat muistin ja päättelykyvyn heikentyminen sekä häiriöt puheen tuotossa, ymmärtämisessä ja havaintokyvyssä. (Kirsi 2004, 14, 16-17.) Muistin heikkenemisen lisäksi kognitiiviset oireet, kuten

toiminnanohjauksen vaikeudet sekä vaikeudet liikesarjojen suorittamisessa, hahmottamisessa ja kielellisissä kyvyissä vaikeuttavat moninaisesti päivittäistä elämää. Muistisairaana kyky ilmaista itseään, tunteitaan ja tarpeitaan heikkenee eivätkä kanssaihmiset aina ymmärrä muistisairaana tarpeita. Sairastuneen näkökulmasta nämä muutokset ovat pelottavia ja murentavat itsearvostusta. Omaishoitajalle oireuden outous on hämmentävää: läheinen ei enää suoriudukaan päivittäisistä toiminnoista ja käyttäytyy aiemmasta poikkeavalla tavalla, kanssakäymisen vaikeudetkin rasittavat omaista. (Eloniemi-Sulkava & Pitkälä 2007, 18.)

Dementia on ikääntyneiden osalta tärkein toimintakyvyn heikkenemiseen, avuntarpeeseen ja laitoshoitoon johtava tekijä (Eloniemi-Sulkava & Pitkälä 2007, 15). Muistisairaudet ovat eräitä kaikkein kalleimmista sairauksista ja niiden lisääntymisellä onkin huomattavat taloudelliset seuraukset. Suurin osa muistisairauksien kustannuksista kertyy sosiaalipalveluista ja laitoshoidosta. Siksi jo muutaman prosentin vähennys laitoshoidossa olevien muistisairaiden määrässä tuo yhteiskunnalle kymmenien miljoonien eurojen säästön vuodessa. (Pitkälä ym. 2013, 17.)

3.3 Muistisairauden muokkaamana

Mikään ei muutu hetkessä ihmisen saatua muistisairausdiagnoosin, vaikka diagnoosi ensimmäinen sarana matkalla muutokseen onkin. Muistisairaus muuttaa ihmistä vähitellen, mutta ei koskaan takaisin lapseksi – muistisairas on samanlainen arvokas aikuinen ihminen kuin ennenkin. Aivot kompensoivat heikkeneviä taitoja monin eri keinoin ja arki voi kenties jatkua jonkin aikaa kohtalaisen ennallaan. Muistisairausdiagnoosi hämmentää sekä sairastunutta että tämän läheisiä ja saattaa aiheuttaa alakuloisuutta. Muistisairas itse alkaa panna merkille oireitaan ja hämmentyy, masentuukin kyvyissään tapahtuvista muutoksista. Muistisairas saattaa muuttua ahdistuneeksi, ärtyneeksi ja aggressiiviseksikin. (Vainikainen 2016, 68.)

Muistisairaus tuhoaa aivoissa alueita, joita tarvittaisiin eri asioiden tekemiseen. Epäonnistuminen masentaa ja vie yrittämisen halun. Muistisairaalle tulee käytöshäiriöitä, koska hän ei ymmärrä eikä osaa enää toimia tavalliseen tapaan häneltä kadonneessa maailmassa. Tällainen hukassa oleminen saattaa tuntua läheisistä pelottavalta. Silti muistisairaahan maailmaan mukaan meneminen on usein parempi kuin hänen vetämisensä väkisin nykyhetkeen. Monet ihmisenä olemiseen liittyvät asiat säilyvät samanlaisina, vaikka ajatukset eivät enää ole johdonmukaisia ja sanojenkin löytäminen vaikeutuu. Ystävällinen puhe, hyväksyvä kosketus ja myönteinen puhe tukevat, ja muistisairas aistii niistä välittyvän ilmapiirin. (Vainikainen 2016, 69 - 70.)

Kun toimintakyky alenee, käynnistyy prosessi riippumattomasta yksilöstä muiden avusta riippuvaiseksi. Itsenäiseksi kasvaminen ja muista riippumattomuus on yksi ihmisen vahvimista ominaisuuksista. Riippumattomuus kuvastaa itseluottamusta, loukkaamattomuutta ja itsenäisyyttä. (Johansson 2016, 14.) Vaikka muistisairaus muuttaakin aivojen toimintaa, monet aivojen alueet toimivat edelleen. Usein toistuneet ja voimakkaasti tunteisiin vedonneet tapahtumat esimerkiksi säilyvät tietoisuudessa pitkään. Tunnemuistot voivat olla muistisairaahan ihmisen voimanlähde ja keino tavoittaa vielä minuutensa. Nykyhetki on muistisairaalle henkilökohtainen tunnetila. Tullessaan oikealla tavalla autetuksi hoitajansa toimesta, muistisairas saa tukea itsetunnolleen ja identiteetilleen. Ahdistus ja tarve vetäytyä vähenevät ja tällöin hän voi paremmin. (Pohjavirta 2012, 16, 18, 29.)

Kyky olla vuorovaikutuksessa heikkenee sairauden myötä eikä muistisairas ehkä kykene enää olemaan vastavuoroinen. Kyky tulkita eleitä ja ilmeitä säilyy kuitenkin usein pitkään, vaikka muistisairaahan omat ilmeet vähenevätkin huomattavasti. Vaikka hymyt vähenevät, muistisairaskin haluaa silti olla vielä vuorovaikutuksessa. Muistisairaahan omat puheet yhdistyvät muistin eri lähteistä ja tunteet puheen taustalla ovat totta. Kaikille asioille ei aina löydy muistisairaalta itseltään sanoja, ja

häntä voi auttaa tavaroita osoitellen ja eleitä käyttäen. Sairastuneen mielestä nousee hyviä asioita nostattamaan hymyn huulille, mutta myös levottomuutta aiheuttavia ikäviä asioita. Tunteet vaihtelevat herkästi ja menevät ohi nopeasti. (Vainikainen 2016, 86 – 87.)

*Kohtele minua hyvin,
sitten kun en enää muista nimeäni.
Sitten kun tämä päivä on sekoittunut eiliseen.
Sitten kun aikuiset lapseni ovat kasvaneet
muistoissani pieniksi jälleen,
sitten kun en enää ole tuottava yksilö,
kohdelkaa minua silloinkin ihmisenä.
Välittäkää, koskettakaa hellästi.
Kello hidastaa,
eräänä päivänä se pysähtyy kokonaan,
mutta siihen on vielä aikaa.
Antakaa minulle arvokas vanhuus.*

Tuntematon

3.4 Puolisohoiva kotona

Nykypäivänä kenelläkään ei ole lakisääteistä velvollisuutta hoitaa toista aikuista, eikä yhdelläkään aikuisella ole oikeutta velvoittaa ketään hoitamaan itseään. Meillä on kuitenkin vahva kulttuurinen normi hoivata vanhempia tai puolisoa. Suomessa läheiset osallistuvatkin huomattavan paljon hoivan antamiseen toiselle aikuiselle: kansainvälisissä vertailuissa nähdään suomalaisten auttavan vanhoja ihmisiä eniten koko Euroopassa. Suomessa kodin merkitys hyvässä vanhuudessa on suuri. (Hiilamo & Hiilamo 2015, 19-20, 51.)

Puolisohoiva on kenties harvoin varsinainen valinta, vaan enemmänkin tilanne johon pariskunnan arkielämä ajautuu (Johansson 2007, 42). Puolisoiden välinen hoiva käsittää heidän arkielämänsä ja sen tapahtumat. Puolisohoiva on sosiaalista hoivaa: kokonaisvaltaista huolenpitoa ihmisestä, joka tarvitsee toisen apua ja hoivaa päivittäisissä toiminnoissaan ja omassa arkielämässään selviytymisessään. Sosiaalinen hoiva sisältää arkielämän ja arkielämän toiminnot, kuten kodinhoidon ja omasta itsestä huolehtimisen. Puolisohoivassa arki on toiminnan kohde ja samalla sen lähtökohta, konteksti. Se ei edellytä sairaanhoidollista osaamista vaan on mahdollista kotona tapahtuvana, ei-ammattillisena, läheisten ihmisten toteuttamana. (Mikkola 2009, 20-21, 26.)

Muistisairaana on vaikea säädellä omaa tarkkaavaisuuttaan ja toimintaansa, keskittyä ja tehdä päätöksiä. Johdonmukaisuuden hävitessä ajattelusta muuttuu vuorovaikutuskin turhauttavaksi. Muistisairauden edetessä tietämisen tarve väistyy tunteiden tieltä ja liike ottaa vallan puhumisesta. Koska muistisairaana loogisen ajattelukyky heikkenee, hän ei enää välttämättä ymmärrä järkiselityksiä. Tällöin on ensiarvoisen tärkeää, että muistisairaana hoitaja kykenee arvaamaan tai aavistamaan muistisairaana tuottamia merkityksiä. Hoitajansa avulla muistisairas voi säilyttää omanarvontuntonsa ja vaikuttaa edelleen omaan elämäänsä. (Pohjavirta 2012, 16-18.)

Ammatillinen hoitohenkilöstö ei voi tuntea hoidettavaa samoin kuin hänen omaisensa tuntevat. Vain läheinen osaa antaa ihmiselle sellaisen fyysisen kontaktin kuin tämä tarvitsee. Hoitohenkilöstö ei myöskään voi tietää hoidettavan henkilökohtaisia rajoja esimerkiksi syötettäessä tai peseydyttäessä, oma läheinen tietää tällaiset asiat paljon paremmin. (Henschen 2007, 22.)

Kodilla on meille käytännöllisiä, oikeudellisia, sosiaalisia ja psykologisia merkityksiä. Kodin viihtyvyys ja mukavuus parantavat elämisen laatua, ympäristön tuttuus tuo turvallisuutta. Liikemuistin avulla kotona suunnistaminen onnistuu muistin heikennyttyäkin. (Hiilamo & Hiilamo

2015, 53.) Omaishoivan tärkein motiivi on varmasti hoivan antajan ja saajan välinen henkilökohtainen suhde. Tämä suhde ei ole olemassa vain hoivan tarpeen vuoksi vaan siitä riippumatta. Läheiseen ihmissuhteeseen perustuvassa hoivassa onkin parhaimmillaan elementtejä, joita virallisessa hoivassa ei voida koskaan saavuttaa. (Mikkola 2009, 34.)

3.5 Omaishoito ja omaishoitajuus

Omaishoitoa on ollut aina, vaikka omaishoitaja-käsite onkin tullut kielenkäyttöömme vasta 1990-luvulla. Omaishoitoa on tehty selkeämmin näkyväksi vasta viime vuosikymmenillä. Sitä ennen omaishoito oli Suomessa pitkään näkymättömän vastuun kantamista. Jimmy Carterin puoliso Rosalyn on sanonut maailmassa olevan vain neljänlaisia ihmisiä: heitä jotka ovat olleet omaishoitajia, heitä jotka ovat omaishoitajia, heitä joista tulee omaishoitajia ja heitä, jotka tarvitsevat omaishoitajia. (Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011, 12.)

Hoiva on kokonaisvaltaista huolenpitoa ihmisestä, joka tarvitsee jokapäiväistä apua. Se sisältää sosiaalista, psykologista, emotionaalista ja fyysistä apua joka päivä. (Kirsi 2004, 18). Omaishoiva on perheenjäsenten toisilleen antamaa hoivaa, joka on nimetty palvelujärjestelmässä omaishoidoksi (Mikkola 2009, 35). Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun läheisen henkilön avulla. (Laki omaishoidon tuesta nro 937/2005.)

Hoitaminen tarkoittaa inhimillistä toimintaa, joka pohjautuu muun muassa toisen ihmisen ymmärtämiseen ja kunnioittamiseen. Tällaista hoitoa antavat ihmiset, heidän läheisensä ja ammattilaiset. Se ei ole hoitotyötä, jota tekevät vain terveysalan ammattilaiset. (Eriksson ym. 2007, 32.) Omaishoito koostuu ympärivuorokautisesta silmälläpidosta, menetyksen tunteista, yksinäisyydestä, hoidettavasta luopumisesta, huolenpidosta ja vastavuoroisuuden tarpeista. Hoito sisältää niin pitkiä päiviä kuin

levottomia öitäkin. Hoito alkaa sairauden ensioireet ilmaantuessa ja sen tarve ja työn vaativuus lisääntyvät pikkuhiljaa. (Lahtinen 2008, 11 & 14.)

Omaishoitajaksi kutsutaan henkilöä, joka hoitaa kotona sairasta tai muutoin vajaakykyistä läheistään. Läheistään hoitaessaan omaishoitaja ei tee asioita vain hoidettavansa, vaan myös yhteiskunnan puolesta.

Omaishoitajuus ei ole vain ”rakkauden työtä”, vaan myös hoiva-alan ammattilaisten tekemän palkkatyön kaltaista toimintaa. (Kirsi 2003, 251.)

Omaishoitajuudessa on paljon positiivista ja valoisaa, mutta myös vaikeampi puoli: tilanteen aiheuttamaa surua, turhautumista ja tarkoituksettomuuden, toivottomuuden sekä epäileväisyyden aiheuttamia vaikeita tunteita (Björklund 2011, 6).

Usein omaishoito alkaa yllättäin. Toisinaan omaishoitaja ei edes näe itseään hoitajana, vaan vain läheisensä omaisena (Johansson 2007, 42). Kaikki eivät edes osaa sanoa milloin olivat ”vain” omaisia, ja milloin heistä tuli omaishoitajia (Johansson 2016, 22). Hoivan tarpeen voi laukaista yllättävä ja äkillinen sairastuminen tai hitaasti etenevä sairaus ja ikääntyminen. Muutkin kuin vanhukset voivat sairastua ja menettää toimintakykynsä. (Hiilamo & Hiilamo 2015, 25, 27.)

Sekä elämän positiiviset että negatiiviset tapahtumat herättävät ihmisessä suuria olemassaolon kysymyksiä. Mitä elämästä nyt tulee, mikä tarkoitus tapahtuneella oikein on? Jaksaminen on vaikeaa, kun tuntee olevansa niin yksin - yksin omassa todellisuudessaan, joka ei enää sovi omiin eikä muidenkaan ajatuksiin ja unelmiin. (Björklund 2011, 26.) Muistisairaasta ympärivuorokautisesti huolehtiminen vastaa psyykkiseltä rasitukseltaan raskaasta ruumillisesta työstä aiheutuvaa väsymystä (Johansson 2016, 20).

Sanotaan, ettei elämä anna enempää kuin ihminen jaksaa kantaa. Todellisuus voi kuitenkin muodostua paljon omia voimavaroja raskaammaksi. Ihminen saattaa jäädä täysin yksin vaikeiden tapahtumien keskelle, hoitovastuu voi olla aivan liian raskas kannettavaksi. Hoidettava

voi tarvita apua illalla vuoteeseen päästäkseen, aamulla sieltä noustakseen, ruokaa ja huolenpitoa läpi päivän, kyyditystä lääkäriin ja sairaalaan. Sama jatkuu päivästä toiseen eikä kukaan ulkopuolinen tunnu näkevän millaista arki todella on. Tätäkö on elämäni? Muuttuuko tilanne enää koskaan paremmaksi? Miksi minua koetellaan näin? Ikävät ajatukset herättävät surun, turhautumisen, katkeruuden ja toivottomuuden tunteita, jotka taas vuorostaan johtavat häpeän kokemiseen. (Björklund 2011, 27 & 41.)

Usein omaisista tuntuu tärkeältä tehdä kaikkensa, jotta hoidettava saa jäädä asumaan kotiinsa (Johansson 2016, 23). Omaishoitajalle kodista saattaa kuitenkin tulla ristiriitainen paikka: toisaalta koti, mutta toisaalta myös työtila. Työtilana koti vaatii omaishoitajan huomiota silloinkin, kun sen kokee raskaaksi. Omaishoitajan saattaa olla vaikea poistua kotoa, koska läheinen tarvitsee niin paljon hoivaa. Omaishoitajan tarvitseekin aika ajoin levätä ja virkistäytyä muualla. (Hiilamo & Hiilamo 2015, 54.) Läheistään hoitavan henkilön tulisi myös aina pitää mielessä, että hoitaminen saattaa muodostua hoitajalle liian raskaaksi ja silloin hoitotehtävä pitää luovuttaa jollekin muulle. (Henschen 2007, 52.)

Arkeen on löydettävä voimia, ja tämä voi tapahtua hyvin eri keinoin: joku saa voimaa huumorista, toinen positiivisesta elämänasenteesta, yksi uskonnosta. Usein tieto hoidettavan sairaudesta tai vammasta ja siihen liittyvistä asioista on tärkeää. Tieto poistaa turhia pelkoja ja kannustaa jaksamaan. Kokemus omaishoitajan tiedon ja kokemuksen arvostamisesta on tärkeä – ja tärkeintä on, että omaishoitaja itse arvostaa itseään. Läheisen sairastuminen tai vammautuminen koettelee perheen turvallisuuden tunnetta ja tasapainoa, jonka vuoksi omaishoitaja tarvitsee henkistä tukea. Omaishoitotilanne saattaa karkottaa ystävät ympäriltä tai omaishoitaja ei pääse muiden seuraan kodin ulkopuolelle. Tunnetuella on suuri merkitys omaisen ja hoidettavan henkiselle hyvinvoinnille. (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 134.)

Omaishoitajilla on tarve ja halu tavata samassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä, ja siksi heille tulisikin olla tarjolla vertaisryhmätoimintaa. Omaishoitajat kokevat tarvetta jakaa omia kokemuksiaan ja yhtä lailla kuulla, kuinka muut ovat selviytyneet omassa omaishoitotilanteessaan. Vertaistukiryhmistä koetaan saavan ystävyyttä, tietoa ja tukea, mutta myös virkistystä, yhdessä oloa, vaihtelua arkipäivään, ymmärrystä, varmuutta, voimaa ja ajatusten vaihtoa. Kunnalle vertaistukiryhmätoiminta voi tarjota foorumin tiedon välittämiseen esimerkiksi eri palveluista. (Salanko-Vuorela, Malmi, Korhonen & Haukinen 2006, 67.)

Vaikka toisen hoitaminen tai toisesta jatkuvasti huolehtiminen saattaa saada kaiken ajoittain kuulostamaan negatiiviselta, useimmat omaishoitajat kokevat kuitenkin myös onnen hetkiä ja keräävät positiivisiakin kokemuksia. Omaishoitajuuden positiivista puolta ei saa vähätellä. Monet omaiset ajattelevat voivansa auttaa hoidettavaansa ja rakentavansa arjen hänelle niin hyväksi kuin mahdollista. Läheisensä avustamisesta suoriutuminen voimaannuttaa, kenties muuttaa hoitajan ja hoidettavan suhdetta entistä läheisemmäksi. Omaishoitaja voi myös iloita uusista taidoistaan ja elämäkokemuksestaan. (Johansson 2016, 21.)

3.6 Omaishoito eri kulttuuriryhmissä

Suomessa asuu erilaisista kulttuurillisista ja uskonnollisista taustoista tulevia sekä kansallisiin vähemmistöihin, kuten saamelaisiin ja romaneihin kuuluvia ihmisiä. Kulttuuriin ja uskontoon liittyvät perinteet, arvot ja uskomukset voivat vaikuttaa omaishoitoon kannustaen tai velvoittaen. Omasta taustasta voi myös saada motivaatiota ja voimia arkiseen aherrukseen. Muualta Suomeen muuttaneiden avun hakemista voi vaikeuttaa lukutaidottomuus, kulttuuriin liittyvät tavat tai kielitaidon puute. (Purhonen 2011, 71 – 72.) Iän karttuessa, etenkin muistisairaalla ihmisellä, ensimmäisenä opittu ja täten vahvin kieli jää useimmiten henkilön ainoaksi kieleksi. Kieli korostuu ihmisten välisessä kommunikoinnissa, musiikissa ja

lauluissa. (Muittohallat – Muistutella, Saamelaisen muistisairaahan arjen tuki -hanke.)

Kulttuurisensitiivisiä työmuotoja ikäihmisten arjen avuksi pohdittaessa on lähtökohtana pidettävä ihmisten omia voimavaroja, vahvuuksia ja elämäkokemusta. Näiden lisäksi on kiinnitettävä huomiota yhteisön vahvistamiseen. Tällöin eri toimintamuodoissa hyödynnettiin sukupolvien välistä kanssakäymistä ja rinnakkaiseloja. Näin eri kulttuuritaustaisten ikäihmisten kotona asumista tuetaan, lievennetään vanhusten yksinäisyyttä sekä vahvistetaan heidän toimintakykyään. (Muittohallat – Muistutella, Saamelaisen muistisairaahan arjen tuki -hanke.)

Islamilaisessa kulttuurissa perhe on yhteiskunnan perusyksikkö. Perheeseen kuuluvat lasten ja vanhempien lisäksi isovanhemmat, vanhempien sisarukset, serkut ja joskus ystävätkin. Muslimin odotetaan asettavan perheen tarpeet omien tarpeidensa edelle. Perheen hoitaminen on velvollisuutena yhtä tärkeä kuin muutkin uskonnolliset velvollisuudet. Lapsen tehtävänä on huolehtia ikääntyvistä vanhemmistaan. Vanhuksia kunnioitetaan suuresti ja ikääntyneiden vanhempien auttaminen nähdään Jumalan lahjana. (Purhonen 2011, 72.)

Romanivanhuksissa nähdään suvun ja yhteisön historia ja tapaperinne, ja vanhojen ihmisten kunnioittaminen kuuluu romanikulttuurin peruspilareihin. Romanikulttuurissa sairaita ja sairastuneiden perheitä tuetaan, sillä kulttuuri on hyvin kollektiivinen ja yhteisöllinen. Romanit ovat perinteisesti huolehtineet vanhuksista itse. (Purhonen 2011, 72.) Viime vuosina romanivanhusten elämä on muuttunut ja monet heistä asuvat yksin. Monet romanivanhukset saavat silti edelleen päivittäistä apua sukulaisiltaan. Yhä useampi romanivanhus kokee olevansa nykyään yksinäinen. (Majaniemi & Grönfors 2008, 7.) Romaneille on tärkeää omaisista huolehtiminen ja heidän hoitamisensa niin pitkään kuin on mahdollista. Laitoshoidon pyritään välttämään. Vanhusten hoitaminen kotona ilman ulkopuolisten apuja on perinteisesti ollut myös kunniatehtävä, jota hoitavat pääsääntöisesti naiset. Monikaan romani ei

koe olevansa omaishoitaja, vaan pitävätkin omaisten hoitoa itsestään selvänä. Hoitotyö jakaantuu monasti usean sisaruksen tai perheenjäsenen kesken. Sairaan tai toimintakyvyltään heikentyneen vanhuksen hoitoa pidetäänkin normaalina kanssakäymisenä perheenpiirissä eikä niinkään “omaishoitona”. (Majaniemi & Grönfors 2008, 7.)

Saamelaiset ovat yhteisöllisiä ja hyvin tietoisia omista juuristaan, sukunsa jäsenistä ja heidän asuinpaikoistaan. Saamelaisten perheet ovat ydinperheitä laajempia. Omaishoito on saamelaiskulttuurilähtöistä toimintaa. Suuri osa saamelaisista vanhuksista haluaa asua kotonaan niin kauan kuin mahdollista. (Purhonen 2011, 73 - 74.) Saamelaisten muistisairaiden kohdalla korostuvat erityisesti saamen kieli, saamelaiseen kulttuuriin kuuluvat perinteet, tavat jne. Pitkien välimatkojen ja harvan asutuksen vuoksi osallistuminen sosiaaliseen toimintaan vaatii usein erityisiä järjestelyjä, jotka voivat käydä niin ylivoimaisiksi, että mieluummin jäädään kotiin ja se edistää omaishoitajien uupumista ja syrjäytymistä. (Muittohallat – Muistutella, Saamelaisen muistisairaahan arjen tuki -hanke.)

3.7 Omaishoidon tuki

Suomessa on ainutlaatuinen järjestelmä, jossa kunnat tukevat läheisiään hoitavia henkilöitä (Hiilamo & Hiilamo 2015, 38). Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta sellaista kalenterikuukautta kohti, jonka aikana hän yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin on sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Omaishoitajan vapaan aikaiseen palveluntarpeeseen voidaan vastata monien eri sosiaalipalvelujen avulla: hoidettavan hoito voidaan järjestää esimerkiksi laitoshoidossa, asumispalveluyksikössä tai kotihoidon avulla. (Uotinen 2009, 115.)

Ennen omaishoitosopimuksen tekemistä kunnan edustajat käyvät kodissa selvittämässä hoidon tarpeen ja tutustumassa tiloihin. Omaishoidon tuki muodostuu rahallisesta etuudesta tai palveluista tai näiden yhdistelmästä.

Tuki määritellään omaishoitosopimuksessa, jonka kunta ja omaishoitaja tekevät. Tuki myönnetään hoivan tarvitsijalle, mutta etuus ja palvelut suoritetaan hoivaajalle. Omaishoitosopimus sitoo omaista huolehtimaan sopimukseen kirjatusta hoivasta. (Hiilamo & Hiilamo 2015, 53-55.)

Omaishoidon tuki tekee näkyväksi kotona tehtävän yksityisen ja epävirallisen hoivatyön (Mikkola 2009, 33). Omaishoidon tuki korostaa kotona annettavan hoivan merkitystä (Hiilamo & Hiilamo 2015, 52).

Omaishoitajalle maksettu hoitopalkkio kartuttaa eläkettä ja sen saaja on vakuutettu omaishoitoon liittyvän tapaturman varalta (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 9).

Kunta tukee omaishoitoperhettä myöntämällä erilaisia palveluja, hoitotarvikkeita, apuvälineitä ja kodin muutostöitä niitä tarvitseville.

Omaishoitajista monet käyvät ansiotyössä. Se on usein taloudellisesti välttämätöntä, mutta monelle omaishoitajalle se on myös itsenäisyyttä tukeva tekijä. (Salanko-Vuorela, Malmi, Korhonen & Haukinen 2006, 28.)

4 PALVELUT OMAISHOITAJAN TUKENA

4.1 Onnistuneiden palveluiden luominen

Palveluilla on keskeinen merkitys jokaisen ihmisen arkisessakin toiminnassa. Itse palveluala jaetaan tavallisesti yksityisen ja julkisen sektorin tuottamiin palveluihin. Nykyaikainen julkisten palveluiden yksityistäminen ja yritysmäinen toimintatapa muuttavat palveluntuottajien markkinoinnin tarvetta. Samalla se asettaa uudenlaisia vaatimuksia palvelujen laadulle sekä palvelujen tuottamisen kustannustehokkuudelle. (Lämsä & Uusitalo 2005, 7 - 9.)

Yritysten ja muiden organisaatioiden strategiassa on korostunut viime vuosina keskittyminen omaan ydinosaamiseen. Ydinosaamisen kannalta epäolennaiset toiminnot ostetaan muualta. Organisaatio ostaa tarvittavan palvelun toiselta organisaatiolta, jonka ydinosaamista nämä palvelut puolestaan ovat. Tällaisessa toimintaympäristössä lisääntyy organisaatioiden keskinäinen verkostoituminen ja riippuvuus. Toimintatapa korostaa osapuolten keskinäistä palveluosaamista, vuorovaikutustaitoja sekä yhteistoiminnallista kykyä. (Lämsä & Uusitalo 2005, 9.)

Palvelujen laatuun on viime aikoina kiinnitetty erityistä huomiota: laatu on alettu nähdä hyvän liiketoiminnan edellytyksenä. Se on myös arvokas kilpailukeino. Laadun määrittelyn painopiste on siirtynyt (teknisestä laadusta ja tuotantovirheiden minimoinnista) kohti asiakaskeskeisempää suuntausta. Asiakkaasta lähtevä laadun määrittelyn ajattelutapa on lisännyt markkinoinnin merkitystä laadun varmistamisessa. (Lämsä & Uusitalo 2005, 10.)

Palvelun laatu ja laadun varmistaminen on nostettu keskeisiksi tavoitteiksi, mikä kohdistaa palveluihin yhä enemmän vaatimuksia näiden tuottavuuden lisäämiseksi. Palvelualoilla koetaan painetta kustannusten alentamiseen ja tuottavuuden lisäämiseen eikä palvelusektori olekaan vielä edistynyt samassa tahdissa kuin esimerkiksi monet teollisuuden alat.

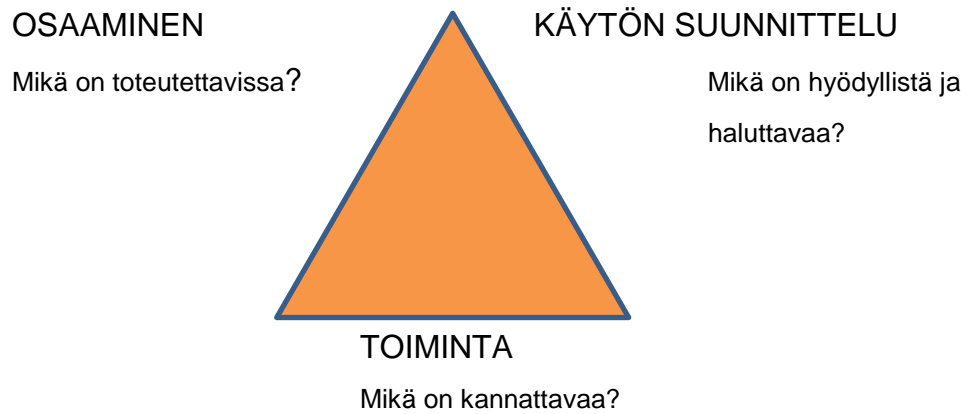
Joissakin tapauksissa uuden teknologian ja itsepalvelun käyttöönotto, palvelujen pelkistäminen ja palveluprosessin uudistaminen ovat mahdollistaneet kustannusten alentamisen. (Lämsä & Uusitalo 2005, 10.)

Esimerkiksi itsepalvelun lisääminen on keino karsia kustannuksia ja pyrkiä tuottavuuden lisäämiseen. Asiakkaan motivoituminen itsepalveluun on vaikea kysymys ratkaistavaksi. Asiakkaat hakevat palveluista kuitenkin usein vaivattomuutta, ja jossakin vaiheessa asiakas voi kokea itsepalvelun olevan työlästä ja vaivalloista. (Lämsä & Uusitalo 2005, 10.)

Sekä palvelun tuottamisen että markkinoinnin tunteminen on tänä päivänä tärkeää kaikilla aloilla. Henkilökohtainen asiakaspalvelu, sen laatu ja toteuttamistapa edistävät arvon tuottamista asiakkaille ja erottumista kilpailijoista. Mitä enemmän tuotteet muistuttavat toisiaan, sitä tärkeämmäksi tulee palvelun merkitys ostopäätöksessä. Koska palvelu on olennainen osa myytävää tuotetta, palvelujen tuottamisen ja markkinoinnin osaaminen on tärkeää. (Lämsä & Uusitalo 2005, 10-11.)

Kuvio 1 esittelee onnistuneen palvelu kolme päätekijää: toimivuuden, kannattavuuden sekä hyödyllisyyden (Hyysalo 2006, 6).

Terveystuotepalveluissa yrittäjä on kuitenkin huomattavasti sosiaalipalveluita haastavampaa. Terveystuotteen palveluiden tuottamisessa tarvitaan markkinoinnin ja asiakaspalvelun lisäksi usein sekä pitkälle vietyä erityisosaamista että teknisiä apuvälineitä. (Tenhunen 2004, 47.)



KUVIO 1. Onnistuneen palvelun kolme tukijalkaa (Hyysalo 2006)

4.2 Palveluseteli

Ensimmäiset palvelusetelikokeilut aloitettiin Englannissa vanhusten asumispalveluissa jo 1980-luvun alussa. Uusia palvelujen järjestämis- ja rahoitusmalleja (mm. tilaaja-tuottaja –malli ja palvelusetelisovellukset) alettiin Suomessa kokeilla vasta 1990-luvun alkupuolella vuoden 1992 valtionosuusuudistuksen jälkeen, jolloin yksityisen sektorin merkitys sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotannossa alkoi kasvaa. Motivaattorina kokeiluihin toimi ennen kaikkea palvelujärjestelmän tehostamispyrkimys, mutta myös vaikuttavuus ja asiakkaan valinnanmahdollisuuksien parantaminen. (Uotinen 2009, 14.)

Kuntaliitto asetti vuonna 1993 työryhmän selvittämään palvelusetelijärjestelmän soveltuvuutta kuntien palvelutoimintaan. Tarkastelussa oli palvelusetelin käyttö varsinkin päivähoitossa, vanhustenhuollossa, kehitysvammahuollossa, terveydenhuollossa ja koulutuksessa. Tuloksissa todettiin positiivisina seikkoina kuntalaisten valinnanvapaus, toiminnan tehostuminen kilpailun myötä sekä kuntalaisten kustannustietoisuuden lisääntyminen. Palvuseteli katsottiin sopivaksi erityisesti päivähoitoon ja vanhustenhuoltoon. (Uotinen 2009, 21-22.)

Palvelusetelien käyttöönottoa perustellaan usein asiakkaan valinnanvapauden ja tästä seuraavan hyvinvoinnin lisääntymisellä. Asiakkaan asema muuttuu hallintoalamaisesta itsenäiseksi kuluttajaksi. Palveluseteliä onkin pidetty tuotannon responsiivisyyttä lisäävänä toteutusvaihtoehtona. Meillä Suomessa asiakkaan itsemääräämisoikeuden lisäämistä on painotettu sosiaaalialalla, ja lainsäädännöllä on tuettu palvelusetelijärjestelmän käyttöönottoa. (Heino 2008, 130.)

Palvelusetelien käyttämisellä uskotaan lisättävän palvelutuotannon markkinaehtoisuutta ja taloudellista tehokkuutta. Näiden edellytyksenä on palvelun tarjoajien riittävä määrä ja se, että palvelusetelin arvo kattaa suuren osan palvelun kustannuksista. Siksi palvelusetelien käyttö voi olla hankalaa esimerkiksi haja-asutusalueilla, joilla ei ole riittävästi kilpailua palvelun tarjonnassa. (Tenhunen 2004, 47.)

Palvelusetelin käyttöä rajoittaa palvelusetelijärjestelmän edellyttämä asiakkaan kyky käyttää valinnanvapauttaan. Palvelusetelin käyttö ei ole mahdollista, mikäli asiakas ei ole oikeustoimikelpoinen eikä hänellä ole laillista edustajaa. Palvelusetelin käyttäjältä edellytetään kykyä valita palveluntuottaja ja sopia palvelusta. Myös edunvalvoja voi edustaa asiakasta palveluntuottajan kanssa tehtävässä sopimuksessa. Asiakas voi saada apua palvelusetelin käytössä kunnan ohella myös omaisiltaan tai muilta läheisiltään. Parhaiten palveluseteli kuitenkin toimii silloin, kun asiakas on kykeneväinen itse valitsemaan palveluntuottajan ja sopimaan asioista suoraan palveluntuottajan kanssa. (Uotinen 2009, 17; Tenhunen 2004, 47.)

4.3 Palvelun käyttäjä hankkii palvelun

Palveluseteliä käytetään palvelujen hankkimiseen yksityiseltä palveluntuottajalta, mukaan lukien kolmannen sektorin toimijat. Palveluntuottajien ulkopuolelle jäävät valtion, kunnan ja kuntayhtymien yksiköt. Lainsäädännön mukaan palveluiden järjestäminen palvelusetelin

avulla ei voi olla ainoa tapa järjestää palveluita, vaan kunnan käytössä on oltava muitakin tapoja. Yleisimpänä tapana ovat kunnan omana toimintana tuottamat palvelut. (Uotinen 2009, 122.)

Kunnalla on velvollisuus selvittää asiakkaalle hänen asemansa palvelusetelin käyttäjänä. Lisäksi on kerrottava palvelusetelin arvosta, palveluntuottajien hinnoista, omavastuuosuuden määräytymisen perusteista sekä sen arvioidusta suuruudesta. Asiakasta on myös informoitava vastaavasta palvelusta määräytyvä asiakasmaksu kunnalla. (Uotinen 2009, 87.)

Palvelusetelin saatuaan asiakas valitsee palveluntuottajan. Yhdessä palveluntuottajan kanssa asiakas tekee sopimuksen palvelun antamisen yksityiskohdista. Sopimuksen ei tarvitse olla kirjallinen, mutta sitä suositellaan mahdollisten tulevien riitatilanteiden takia. Asiakkaan ja palveluntuottajan välinen sopimus on kuluttaja- ja sopimusoikeuden alainen. (Uotinen 2009, 90-91.) Palveluseteliasiakkaalla on halutessaan mahdollisuus vaihtaa palveluntuottajaa, mikä vahvistaa asiakkaan asemaa (Tenhunen 2004, 44-45).

Asiakas osallistuu palveluntuotannon kustannuksiin omavastuuosuuden, ei asiakasmaksun, kautta. Omavastuuosuus on palvelun hinnan osuus, jota palveluseteli ei kata. Omavastuuosuus maksetaan suoraan palveluntuottajalle, ei kunnalle. Omavastuuosuuden suuruus voi vaihdella palveluntuottajien välillä, samoin kuin palvelun hintakin. (Uotinen 2009, 86.)

Vaikka palveluseteli voi helpottaa julkisen sektorin palveluiden kuormittunutta tilannetta, saattaa se myös lisätä palveluiden käytön eriarvoistumista. Kuntien väliset erot uhkaavat näin entisestään lisääntyä. Palvelusetelin omavastuuosuuden jättäminen suureksi kasvattaa pienituloisten kynnystä niiden käyttäjänä. Tällöin asiakkaan valinnanmahdollisuutta ei käytännössä edes ole, vaan asiakkaalla on varaa vain kaikkein edullisimpaan vaihtoehtoon. Palvelusetelit ovat myös

yhä vähemmän sidoksissa kuntarajoihin: asiakas voi hankkia tarvitsemansa palvelun parhaaksi katsomastaan paikasta, välittämättä kuntarajoista. (Palola & Parpo 2011, 71.)

Asiakastasolla palveluiden ostamisesta seuraa myös inhimillisiä reaktioita. Aina kun joudumme ottamaan vastaan apua muilta, muistuttaa se meitä siitä ettemme enää itse selviydy. Sisäinen ylpeys ja tarve huolehtia itsestään kamppailevat ulkopuolisen avun hankkimisen kanssa. Erityisesti omaishoidossa tämä on ongelma, kun aiemmin tasavertainen parisuhde alkaa muistuttaa vanhempi-lapsi –suhdetta. Lapsen asemaan joutunut voi loukkaantua syvästi omaishoitajan hankkimasta avusta. Tällaisessa tilanteessa omaishoitajan on erityisen tärkeää saada apua ja tukea ammattilaisilta. (Björklund 2011, 55.)

Palvelusetelin antaja hyväksyy palveluntuottajat järjestelmän piiriin. Näiden palveluntuottajien joukosta asiakkaalla on oikeus valita palveluntuottaja, jonka palveluita hän käyttää. Palvelusetelin käyttötarkoitus on sidottu; siinä on määritelty mihin palveluihin sitä voi käyttää (Uotinen 2009, 14 & 17).

4.4 Kunta maksaa ja valvoo

Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän yhteydessä voidaan palveluseteliä kuvailla rajatuksi ostovoimaksi, jonka julkisyhteisö antaa asiakkaalleen huolehtiakseen järjestämisvastuulleen kuuluvista palveluista. Palveluseteli ei ole oma palvelunsa, vaan tapa järjestää palveluita. Palvelusetelillä voi hankkia tietyn määrän palvelua, sillä palvelusetelin antajan rahoitusvastuu rajautuu palvelusetelin arvoon. Palvelusetelin käyttäjä vastaa arvon yli menevästä rahoitusosuudesta, ns. omavastuuosuudesta. (Uotinen 2009, 13.)

Palveluseteli saattaaakin muuttaa kunnan roolia ja toimintatapoja: palvelujen tuottamisen lisäksi kunnan roolissa korostuvat vastedes

koordinointi, valvonta ja ohjaus. Kuntien sosiaali- ja terveystoimet voivat myös edistää erilaisten yrittäjien tuloa markkinoille. (Palola & Parpo 2011, 72.)

Kunta hyväksyy ne palveluntuottajat, joiden palveluita kunnan myöntämällä palvelusetelillä voi ostaa. Palveluntuottajan on oltava merkitty ennakonperintärekisteriin, jonka lisäksi palveluntuottajan tulee kuulua yksityisten sosiaali- tai terveyspalvelujen tuottajarekisteriin. Tämän lisäksi kunta voi, ja käytännössä sen pitääkin, asettaa palveluntuottajille omia hyväksymiskriteerejään. Näillä kriteereillä varmistetaan se, että palveluntuottaja on valmis tuottamaan kunnan määrittelyn mukaisia palveluita. (Uotinen 2009, 38.)

Kunnilla on Suomessa velvoite huolehtia sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä (Uotinen 2009, 18). Kunnat ovat avainasemassa palvelusetelilain toimeenpanossa, sillä niistä on kiinni missä määrin palvelusetelijärjestelmiä otetaan käyttöön. Palveluntuottajien hyväksymisen lisäksi toinen kriittinen tekijä on onnistunut palvelusetelin arvon määrittely. (Uotinen 2009, 121.)

5 TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISMENETELMÄT

5.1 Tutkimuksen tekeminen

Tutkimuksella jäsennetään tietoa loogiseksi ja perustelluksi kokonaisuudeksi. Tiedon lähteenä voi yhtä hyvin olla kokemustieto, intuitio tai looginen päättely. Tutkimuksen menetelmällisten ratkaisujen pohdinta onkin tutkimustyön keskeinen osa. Valitut menetelmät ovat tutkittavan ilmiön määrittämiä. Metodeista puhuttaessa kuvataan sitä, miten tutkimuksen avulla hankitaan uutta tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 15 & 17 & 29.)

Yhteiskunnallisesti tutkimuksen tehtävä on tuottaa tietoa. Tutkimuksen tehtävänä on kuvata, ymmärtää, analysoida, selittää tai tulkita tutkimuskohteena olevaa ilmiötä. Tutkimukset tuottavat uusia näkökulmia, jäsennostapoja ja paljastavat yhteyksiä ilmiöiden välillä. Näin tehdessään tutkimukset samalla rakentavat ja tuottavat omalla toiminnallaan tutkittavaa todellisuutta. Tutkimus ei siis vain kuvaa, ymmärrä tai selitä, vaan myös tuottaa, saa aikaan seurauksia, muuttaa käsityksiä ja vaikuttaa. Eettisesti voidaan pohtia, tuottaako tutkimus palautetietoa, selvitystietoa, selitystietoa, näkemystietoa vai arvoperusteltua tietoa. (Pohjola 2007, 24-25.)

Hoitotieteissä tutkimustietoa on tuotettu lähinnä kyselyin (survey, questionnaire), haastatteluin ja havainnoinnein. Tutkimusta määrittää keskeisimmin itse tutkittava ilmiö ja se, mitä siitä halutaan tietää. Kun halutaan saada yleistettävää tietoa laajasta kohderyhmästä, tarvitaan kvantitatiivisia menetelmiä: suurella otoksella koottuja aineistoja ja tilastollisen yleistettävyyden arviointia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 53-54.)

5.2 Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus

Kvantitatiivinen tutkimus kohdistuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. Muuttujat voivat olla riippumattomia tai selittäviä (esimerkiksi vastaajien taustatiedot, kuten ikä ja sukupuoli) tai riippuvia ja selittäviä (esim. vastaajien tyytyväisyys hoitoon). Tutkijan tulee pohtia mitä taustatietoa tutkittavasta tulee saada. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55.) Kvantitatiivista lähestymistapaa suositellaan, kun halutaan tietää kuinka paljon tiettyä ominaisuutta esiintyy tietyssä joukossa, miksi tiettyä ilmiötä esiintyy tietyssä joukossa, minkälaista riippuvuutta esiintyy kahden ilmiön välillä tai millaiset tekijät selittävät tutkittavaa ilmiötä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 60.)

Määrällinen tutkimus etenee aina teoriasta empiiriseen tarkasteluun. Tämä eteneminen tapahtuu deduktiivisen päättelyn logiikalla. Tutkimuksella saatavia tuloksia tarkastellaan aiheeseen liittyvän teorian valossa. Näin havaintoväittämät johdetaan teoriasta loogisesti ja samalla tuotetaan uutta kumulatiivista tietoa sidottuna aikaisempaan tietämykseen. (Virtuaaliammattikorkeakoulu; Ketokivi 2009, 38.)

Tutkimuksessa siis edetään havaintoaineistosta tilastollisiin johtopäätöksiin tilastollisen päättelyn avulla. Tilastollisten johtopäätösten jalostamista tulkinnalla ja teoreettisella selittämällä ei kuitenkaan saa unohtaa. Tilastollisessa argumentoinnissa vuorottelevatkin tilastollinen päättely, päättelyn tulkinta ja teoreettinen selittäminen. (Ketokivi 2009, 5 & 15.) Kvantitatiivinen tutkija joutuu aina tulkitsemaan ja perustelevaan tekemiään johtopäätöksiä. Siksi kvantitatiivisen tutkijan on aina luotava uskottava vuoropuhelu tilastollisen päättelyn ja teoreettisen tulkinnan välille. (Ketokivi 2009, 219.)

5.3 Kyselylomake eli survey

Kyselylomake on 1930-luvulta alkaen käytetty aineistonkeruumenetelmä, jonka perinteisin versio on paperilla toteutettu kysely. Kyselylomakkeen käyttö aineistonkeruussa on edelleen perusteltu valinta. (Valli 2015, 84.) Vehkalahti (2014, 12) mukaan termi survey kattaa sekä kysely- että haastattelututkimuksen eivätkä nämä kaksi eroa toisistaan juurikaan. Kuvailevalla tiedolla pyritään kuvaamaan todellisuutta juuri sellaisena kuin se on. Kuvailevaa tietoa tarvitaan sellaisten ilmiöiden kuvaamiseen joista ei tiedetä vielä paljon. Kuvaileva tieto pyrkii nostamaan esiin asioita, joihin ei ole aiemmin kiinnitetty huomiota tai joita halutaan tarkastella uudesta näkökulmasta. Olennaista kuvailevan tiedon tuottamisessa on kokemusten ymmärtäminen. (Eriksson ym. 2007, 42 - 43.) Survey-tutkimus on valmiiksi laadituilla lomakkeilla tehtävä kyselytutkimus. Survey-tutkimus on juuri kuvaileva tutkimus, jolla todetaan nykyinen asiointi ilman että sille pyritään löytämään syitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 57.)

Kyselylomake on strukturoitu haastattelu, jossa kysymykset ja niiden järjestys ovat kaikille vastaajille samat. Strukturoitua lomaketta käytettäessä haastateltavat edustavat melko yhtenäistä ryhmää.

Kyselylomake on tehokas ja nopea haastattelumetodi. (Metsämuuronen 2001, 41.) Kyselylomakkeeseen voi sisällyttää myös avoimia kysymyksiä, jotka voidaan käsitellä laadullisesti tai määrällisesti luokittelemalla vastaukset jälkikäteen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 60.)

Kyselylomakkeen on kuitenkin (esim. haastattelusta poiketen) toimittava omillaan, ilman haastattelijan apua (Vehkalahti 2014, 11).

Kyselytutkimus on pääosin määrällistä tutkimusta, jossa sovelletaan tilastollisia menetelmiä. Vaikka kysymykset esitetään sanallisesti, vastaukset ilmoitetaan numeerisesti. Sanallisesti täydennetään vastauksia, joiden esittäminen olisi numeerisesti epäkäytännöllistä. (Vehkalahti 2014, 13.)

Kysymysten tekemisessä ja muotoilemisessa kannattaa olla huolellinen, sillä kysymysten muoto aiheuttaa eniten virheitä tutkimustuloksiin. Vastaja ei välttämättä ajattele samoin kuin tutkija, jolloin tulokset vääristyvät. (Valli 2015, 85.) Kysymyksen sanamuodon tulisi kertoa tutkijan tarkoitus vastaajalle ilman erillistä selvennystä (Ahola 2007, 57). Haastatteluissa kysymyksenasettelun tavallisimpia virheitä onkin kysymysten moniselitteisyys ja johdattelevuus. Siksi kysely pitää aina testata etukäteen kriittisillä vastaajilla. Kyselylomaketta voi korjata ennen varsinaista tutkimusta, mutta jälkikäteen voidaan todeta kyselyssä ilmenneen validiteettiongelman. Tutkija sokeutuu helposti omaan kyselylomakkeeseensa, joten ulkopuolisesta kriittisestä tarkastelusta on apua. (Mäkinen 2006, 93.)

Kyselylomakkeen laatiminen on kvantitatiivisen tutkimuksen kriittisin vaihe, sillä sen tulee olla sisällöltään tutkimusilmiötä kattavasti mittaava ja riittävän täsmällinen. Siksi on erittäin tärkeää, että kyselylomakkeen pohjana on kattava ja luotettava kirjallisuuskatsaus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 114; Ahola 2007, 51.) Kaikki asiat eivät myöskään ole mitattavassa muodossa, eikä kaikesta ole olemassa aiemmin testattua mittaria (Valli 2015, 85). Määrällisen tutkimuksen perusta on mittaus. Tilastollinen tutkiminen edellyttää, että tietoja voidaan mitata erilaisilla mittareilla. Kyselytutkimuksen mittarit koostuvat kysymyksistä ja mittaus tapahtuu kyselylomakkeella. (Vehkalahti 2014, 17.)

Tämän kehittämishankkeen aineistonkeruumenetelmänä käytettävä kyselylomake (liite 2) on koottu yhdessä Vantaan kaupungin vanhus- ja vammaispalvelujen edustajien kanssa. Kyselylomake on ollut kommentoitavana ja muokattavana tutkimuksen tekijän lisäksi Vantaan kaupungilla sekä vanhus- että vammaispalveluissa. Lisäksi lomakkeen ymmärrettävyyttä ja yksiselitteisyyttä on arvioinut opiskelijan pyynnöstä ulkopuolinen testiryhmä.

Kehittämishankkeen kyselylomake alkaa yksinkertaisten perustietojen keräämisellä (Ahola 2007, 61) ja etenee aihetta käsitteleviin kysymyksiin. Kysymykset on jaoteltu otsakkeiden alle. Kysymykset pyrkivät olemaan lyhyitä ja yksiselitteisiä ja vastausvaihtoehdot selkeitä tai selittäviä. Lomakkeen kysymykset ovat pääosin strukturoituja eli ne tarjoavat valmiit vastausvaihtoehdot. Strukturoituja vastauksia tarkentamaan on laadittu avoimia kysymyksiä, jotka antavat aihealueesta syvempää tietoa. Kyselylomakkeen tulisi olla riittävän lyhyt eikä siihen vastaamiseen saisi kulua yli 15 minuttia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 116). Kyselylomake postitettiin vastauskuoren kanssa kaikille vantaalaisille omaishoitajille, siis yhteensä lähes 900 henkilölle. Vastausten määrän toivottiin lähentelevän 30%:a. Vehkalahden (2014, 45) mukaan vastausprosentti on yksi tutkimuksen luotettavuuden ilmaisimista, joka kertoo kuinka moni otokseen valituista vastasi ja palautti kyselylomakkeen. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta vastausprosentti on syytä raportoida.

Kysymysten asetteluun voidaan luoda valmiit vastausvaihtoehdot kuviteltujen vastausten pohjalta, jolloin tutkijalla täytyy olla mielikuva vastausvaihtoehdoista. Vastaajalle tulisi aina löytyä oikea tai sopiva vastausvaihtoehto. Tämän vuoksi yksi vaihtoehto tulisi olla ”muu, mikä?”. (Valli 2015, 105 - 106.) Kyselytutkimuksessa käytetään enimmäkseen suljettuja kysymyksiä (joissa on valmiit vastausvaihtoehdot), mutta myös avoimet kysymykset ovat tarpeellisia (Vehkalahti 2014, 25).

Avoimiin kysymyksiin annetut vastaukset analysoidaan tilastollisin menetelmin luokittelemalla ne ryhmiin. Ennen luokittelun aloittamista vastauksia täytyy tarkastella, jotta saadaan ne selville millaisiin luokkiin ne jakautuvat. Aluksi kannattaa luokitella vastauksia mahdollisimman pieniin luokkiin ja tarvittaessa yhdistää luokkia myöhemmin. Avoimia vastauksia voi analysoida myös laadullisesti teemoittelemalla. (Valli 2015, 106.)

Kyselylomakkeella haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Mihin omaishoitajat kokevat tarvitsevansa ohjausta? Minkälaista tukea he ovat

vailla? Minkälaista tukea he saavat nyt? Kuinka he ovat järjestäneet omaisensa hoidon vapaapäiviensä ajaksi tai kuinka he haluaisivat sen järjestää? Kyselylomake lähetettiin 492 vantaalaiselle omaishoitajalle, joiden hoidettavana on ikäännytynyt tai muistisairas. Heistä 150 palautti kyselylomakkeen täytettynä. Lisäksi kyselylomake lähetettiin 352 vammaisen vantaalaisen omaishoitajalle, joista 105 palautti vastauksensa.

5.4 Lomakkeesta analysoiduksi aineistoksi

Tiedonkeruun jälkeen alkaa tutkimusaineiston tarkastelu. Aineiston muodostaminen on oma työvaiheensa, josta voidaan puhua aineiston perustamisena – rakennetaanhan aineisto perutuksista lähtien. Perustamisvaiheessa huolellisesti koottu aineisto on jatkossa työskentelyn keskipiste. Aineisto rakennetaan kyselylomakkeen pohjalta luomalla vastaavan rakenteinen havaintotiedosto. Kun aineisto on koottu, alkaa aineiston perinpohjainen tutkiminen ja tilastollinen analysointi. (Vehkalahti 2014, 49 – 50.)

Aineistoon tutustutaan piirtämällä kuvia, tekemällä taulukoita ja tutkimalla tunnuslukuja. Tietoa tiivistämällä saadaan luotua käsityksiä, vaikka tietomäärä olisi suurikin. (Vehkalahti 2014, 51 – 52.) Tulosten esittämiseen hyvä kuva tai taulukko (mallintaminen) on usein riittävä, mutta sen aikaansaamiseksi aineistoa täytyy tarkastella ja tiivistää. Tiivistämisen jälkeen palataan jälleen yksittäisiin havaintoihin ja samalla päästään kiinni tutkimuksen kannalta mielenkiintoisimpiin kysymyksiin. Kysymyksiin vastataksaan on järjesteltävä, ryhmiteltävä, selitettävä, sovitettava, valikoitava, eroteltava, luokiteltava ja ennustettava. (Vehkalahti 87 & 121.)

Aineiston ryhmittely eli klusterointi on yksi tapa jatkaa ja syventää analyysyä (Vehkalahti 2014, 151). Tässä tutkimuksessa on ryhmitelty havaintoja avoimien vastauksien osalta. Klusteroinnin avulla on aineistoa analysoitaessa otsikoitu mm. kyselylomakkeen viimeisen kohdan ”Vapaa sana” -vastauksia.

Tutkimustuloksien kuvailussa voi käyttää tekstien lisäksi taulukoita ja kuvioita. Tutkija itse päättää mikä on havainnollisin tapa raportoida tutkimuksensa tuloksia. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa kuvataan yleensä vastaajien taustatiedot omassa taulukossaan ja selitettävän ilmiön jakaumat omissa taulukoissaan. Tutkimusprosessi päättyy tulosten tulkintaan ja päätelmiin. Tulkinnassa tutkija analysoi saamiaan tuloksia ja tekee niiden perusteella päätelmiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 161 & 163.)

Päättely, päättelyn tulkinta ja teoreettinen selittäminen ovat kaikki eri omia vaiheitaan. Tilastollinen laskenta perustuu tilastolliseen päättelyyn, satoja vuosia vanhaan työkaluun. Päättelyn tulkinta tarkoittaa kriteerejä, joilla päättelyn tuloksista tehdään empiirisiä johtopäätöksiä. Päättelyn tulkinta perustuu sosiaalisiin käytäntöihin. Teoreettinen selitys puolestaan antaa päättelylle ja sen tulkinnalle lopullisen sisällön ja yhdistää tutkimustulokset tieteelliseen diskurssiin. (Ketokivi 2009, 17 - 18.)

Kysymyslomakkeen kysymysten tehtävänä on kääntää valitut indikaattorit sellaiselle kielelle, jota vastaaja ymmärtää. Tavoitteena on, että lomakkeen kysymykset merkitsevät samaa kaikille vastaajille. Kysymykset voivat olla avoimia tai suljettuja. Avoimia kysymyksiä on helppo laatia, mutta työläs käsitellä. Suljettujen kysymysten suunnittelu taas vaatii tutkijalta hyvät etukäteistiedot aiheesta. (Ahola 2007, 56 - 57.)

Kysymykset voi myös jakaa sen mukaan minkä tyyppistä tietoa niillä halutaan saada. Subjektiivista tilaa mittaavat kysymykset ovat mielipide- tai asennekysymyksiä, joilla selvitetään suhtautumista johonkin asiaan. Ne sisältävät useita väittämiä ja niitä mittaavan asteikon. Tosiasiakysymykset sen sijaan vaativat vastaajilta arviointia ja muistamista ja koskevat useimmiten menneitä tapahtumia tai käyttäytymistä. (Ahola 2007, 57.) Tosiasiakysymysten muotoilussa tulee kysyä kysymyksiä, joihin vastaajat osaavat vastata. Samalla kysyjän tulee varmistaa, että kysymyksissä käytetyt termit ovat selvästi määriteltyjä ja ihmisille on täten selvää mihin

he vastaavat. Kysyjän tulee myös tarjota vastaajille sellainen konteksti, jossa he ajattelevat tarkasti vastaamisen edistävän heidän omaa etuaan. (Ahola 2007, 58.)

Hirsjärven ja Hurmeen (2011, 135) mukaan aineiston elämänläheisyys tekee analyysivaiheen mielenkiintoiseksi. Tällaisessa haastatteluaineistoon perustuvassa, kvalitatiivisesti suuntautuneessa analyysissä on pyrkimyksenä päästä onnistuneisiin tulkintoihin (Hirsjärvi & Hurme 2011, 151).

5.5 Käytännön ja teorian yhdistävä toimintatutkimus

Toimintatutkimus on yksi yleisimmistä kvalitatiivisen tutkimuksen tiedonhankinnan strategioista. Toimintatutkimuksen avulla pyritään ratkaisemaan erilaisia käytännön ongelmia sekä parantamaan ja ymmärtämään sosiaalisia käytäntöjä entistä syvemmin. Toimintatutkimus on tilanteeseen sidottua, yhteistyötä vaativaa, osallistuvaa ja itseään tarkkailevaa. Sillä pyritään vastaamaan johonkin käytännössä havaittuun ongelmaan tai kehittämään jotain olemassa olevaa käytäntöä paremmaksi. (Metsämuuronen 2006, 102; Metsämuuronen 2009, 234.)

Toimintatutkimus ei yleensä pohjautu tarkkaan etukäteissuunnitteluun, vaan sen seuraavat askeleet määritellään aina edellisessä vaiheissa käydyissä keskusteluissa. Tämä tukee luovuutta ja osallistujien uteliasta suhtautumista tulevaan. Toimintatutkimus edellyttää kaikkien toimijoiden täyttä osallistumista, sillä sen suurin voimavara on toimijoiden osaaminen ja luovuus. Dialogisten menetelmien avulla osallistujat kehittävät ja arvioivat omaa työtään ja työyhteisöään. Toimintatutkimusprosessin ohjaajat jäsentävät ja käsitteellistävät keskustelua ja sen tuloksia. Uusien ideoiden käytäntöön vieminen on paikallisten toimijoiden vastuulla. (Syvänen 2004, 90.)

Toimintatutkimuksen voi tiivistää viiteen yleiseen piirteeseen: reflektiivisyyteen, käytännön läheisyyteen, muutosinterventioon, tiedon subjektiivisuuteen sekä yhteisöllisyyteen. Reflektiivisyys kuvaa toimintatutkimuksen spiraalimaista etenemistapaa, jossa havaintojen tekeminen, päätelmien tekeminen, toiminta ja arviointi vuorottelevat läpi prosessin. Käytännön läheisyys kuvastaa sitä, kuinka tutkimus nojaa ennemminkin ”paikan päällä” tuotettuun tietoon kuin tiettyyn valmiiseen teoriaan. Muutosinterventiossa kekeisenä toimintamuotona on muutosten toteuttaminen ja niiden vaikutusten arviointi. Tiedon subjektiivisuus haastaa tiedon objektiivisena kuvana todellisuudesta ja siitä, että todellisuus on aina sama riippumatta sen tarkastelijasta. Yhteisöllisyys korostaa toimintatutkimuksen yhteistoiminnallisuutta, vuorovaikutteisuutta ja osallistumista. (Lehtonen 2004, 27 - 28.)

5.6 Kehittämisyhmän työskentely

Kehittämishankkeen osana toteutetulla survey-tutkimuksella kerättiin vantaalaisten omaishoitajien kokemat valmennuksen, koulutuksen ja tukitoimien tarpeet. Survey-tutkimuksella saatua tietoa käytettiin kehittämistyöryhmän työskentelyn pohjana. Kehittämisyhmän tuottaman tiedon perusteella tehtiin Vantaan kaupungille kehittämissuunnitelma omaishoitajien jaksamisen tukemiseksi. Kehittämissuunnitelma sisältää koulutussuunnitelman vantaalaisten omaishoitajien valmentamiseksi ja kouluttamiseksi sekä kehittämis ehdotuksia tukitoimiksi ja muiksi omaishoitajille suunnatuiksi palveluiksi.

Kehittämisyhmässä käsiteltiin lomaketutkimuksen tuloksia eli ryhmän tarkoituksena oli lomaketutkimuksen löydösten selventäminen. Kehittämisyhmän jäsenet olivat kiinteästi omaishoitajien kanssa työskenteleviä ja siten lomaketutkimuksella saaduista tiedoista henkilökohtaisella ja ammatillisella tasolla hyvin kiinnostuneita. Kehittämisyhmän kantajoukko muodostui lisäksi vantaalaisten omaishoitajien palveluohjaajista, asiakasohjausyksikön esimiehestä ja

kotihoidon päälliköstä. Heidän lisäksi mukana prosessin aikana kokoonpanossa oli myös Vantaan kaupungin päivätoiminnan ja Hyvä työtoiminnan edustus sekä geronomi-opiskelija. Kehittämissuunnitelman työkentelyn tarkoituksena oli jalostaa kyselylomakkeella saatu tieto vantaalaisen omaishoidon kehittämissuunnitelmaksi. Kehittämissuunnitelmassa haluttiin esitellä paitsi koulutussuunnitelma, myös koonti muista kyselylomakkeilla esiin tuotavista tuen ja avun tarpeista.

5.7 Työkonferenssi dialogisena metodina

Työkonferenssi on keskusteluareena, joka perustuu osallistujien väliseen dialogiin. Dialogin avulla osallistujat tuottavat itse työkonferenssin asiasisällön. Työkonferenssi tähtää yhteisymmärryksen löytämiseen ja sen varassa rakennetaan toimintasuunnitelmia. Näiden toimintasuunnitelmien on tarkoitus muuttaa puhe yhteistoimintaan perustuviksi teoiksi. (Lehtonen 2004, 15.)

Työkonferenssimetodi ei ole yksittäinen tapahtuma vaan kokonainen prosessi, joka rakentuu yksittäisistä työkonferensseista. Täten työkonferenssimetodi on yhteistoiminnallinen ja osallistava kehittämisväline. (Lehtonen 2004, 15.) Se on myös tehokas tapa suunnitella muutoksia. Työkonferenssi luo avoimen tilan erilaisille näkökulmille, osaamiselle ja tavoitteille. Työkentelytapana se opettaa yhteistoimintaa ja dialogia ja antaa tulokset kaikkien osallistujien käyttöön. (Vartiainen & Pulkkis 2004, 69.)

Työkonferenssin osallistujiksi kutsutaan henkilöitä, joilla on päätöksentekooikeuksia ja mahdollisuus estää epärealististen tai haitallisten suunnitelmien toteutuminen. Työkonferenssiin kannattaa myös kutsua henkilöitä, joita kehiteltävä työ koskee sekä niitä, joilla on aiheesta erityistä tietoa. (Lehtonen 2004, 37.)

Tämän toimintatutkimuksen sisällön loivat koordinaatioparin valmistava ja kokoava työskentely, aktiivinen kehittämisryhmä sekä tehokkaat työkonferenssit. Koordinaatioparinani toimi Vantaan kaupungin kotihoidon päällikkö. Koordinaatioparina ohjasimme hanketta, yhdistimme työskentelyn osapuolet ja huolehdimme dokumentaatiosta koko prosessin ajan. Kehittämisryhmä piti toiminnallaan hanketta liikkeellä ja loi kehittämistyön tuotoksen. Työkonferenssit toivat kunkin osallistujan voimavarat käyttöön.

Työkonferenssilla tavoiteltiin ryhmän laajaa osallistumista kehittämistyöhön ja konferenssit perustuivat aktiiviseen ja demokraattiseen vuoropuheluun. Työkonferenssi soveltui mainiosti ideointivaiheeseen, ja oli todella käyttökelpoinen hankkeen tarkoituksen ja tarpeiden kirkastamisessa. Työkonferensseihin kutsuttiin henkilöitä, jotka olivat tämän kehittämistyön kannalta olennaisia. Mukaan kutsuttiin myös kehittämisen kohteen kannalta olennaisia sidosryhmiä ja yhteistyökumppaneita. Lähtökohtana oli ajatus saada kaikki osapuolet mukaan keskusteluun ja kuulluksi.

Työkonferenssia suunnitellessa, toteutettaessa ja toimintaan kytkettäessä hyödynnetään tutkimustietoa. Tutkimuksellisena välineenä on usein toimintatutkimus. (Lehtonen 2004, 16.) Työkonferenssia voidaan toteuttaa toimintatutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Työkonferenssien teemat ja osallistujien kokoonpanot voivat vaihdella eri vaiheissa. Pääperiaatteena on, että kaikki käsiteltävän asian kannalta olennaiset henkilöt kutsutaan kulloinkin mukaan. (Syvänen 2004, 90.)

6 KEHITTÄMISHANKKEEN ETENEMINEN

6.1 Kehittämishankkeen kulku

Heinäkuussa 2016 lakiin omaishoidon tuesta tehtiin oleellisia päivityksiä. Näillä päivityksillä kunnille annettiin yhä enemmän vastuuta omaishoitajien hyvinvoinnista ja sen tukemisesta. Tästä lisääntyneestä vastuusta nousi Vantaalla tarve omaishoitajien toiveiden ja tarpeiden kartoittamiseen.

Olin käynyt läpi kirjallisuutta omaishoitoon liittyen jo koko kevään 2016 ajan. Elokuussa 2016 tehtiin tuon kirjallisuudesta kerätyn tiedon ja Vantaan kaupungin vanhus- ja vammaispalvelujen toiveiden pohjalta kyselylomake. Lomakkeen sisältöä oli arvioitu ja muokattu erilaisissa kokoonpanoissa Vantaan kaupungilla elokuun aikana. Lisäksi se oli ollut ulkopuolisen koejoukon arvioitavana elokuun viimeisellä viikolla. Kyselylomakkeet lähetettiin lähes 900 vantaalaiselle omaishoitajalle syyskuussa 2016 ja ne pyydettiin palauttamaan syyskuun loppuun mennessä. Tämän jälkeen palautetut paperilomakkeet syötettiin sähköiseen muotoon, jotta niitä päästiin analysoimaan helpommin. Aineiston analysointi tapahtui loka-marraskuussa 2016.

Vantaan kaupungin toiveena oli saada analysoidun materiaalin pohjalta koottu kehittämissuunnitelma, jonka perusteella se teki konkreettisia järjestelyjä vuoden 2018 toimintaa silmällä pitäen. Tätä suunnitelmaa lähdettiin työstämään esittelemällä vielä analysoimaton aineisto työryhmälle ns. virittäytymismateriaalina. Sama työryhmä kokoontui seuraavien kuukausien aikana muutamaan otteeseen työstäen (tuolloin jo analysoitua) aineistoa keskustellen. Näistä työryhmän tapaamisista ja niiden välityöskentelystä muodostui kehittämissuunnitelma maaliskuussa 2017. Kehittämishankkeen eteneminen esitellään taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Kehittämishankkeen aikataulu

Kevät 2016	Tietoperustan kerääminen omaishoidosta
Kesä 2016	Tietoperustaan perehtyminen ja kirjoittaminen Opinnäytetyön aiheen täsmentyminen Kyselylomakkeen työstäminen ja saattaminen valmiiksi
Syksy 2016	Kyselylomakkeiden postittaminen Suunnitteluseminaari (9/2016) Tutkimuslupa Vantaan kaupungilta (9/2016) Kyselylomakkeiden palautus Vastausten muuttaminen sähköiseen muotoon (10/2016) Tulosten analysointi (10-12/2016) Koulutussuunnitelman kokoaminen 3/2017 Koulutussuunnitelman arviointi Vantaalla 7/2017

6.2 Työkonferenssi Vantaan vanhuspalveluiden omaishoitajuuden kehittämisessä

Työkonferenssista näkee kirjallisuudessa käytettävän eri nimityksiä. Yleisimmin sitä kutsutaan gustavsenilaiseksi työkonferenssiksi tai dialogikonferenssiksi. Gustavsenilainen työkonferenssi –nimitys viittaa menetelmän kehittäjään, dialogikonferenssi taas itse työskentelytapaan.

Oleellista menetelmässä on, että ryhmäkeskusteluun osallistujat muodostavat kollektiivisesti jaettua ymmärrystä yksilöllisistä kokemuksista,

käsityksistä ja uskomuksista. Tämä edellyttää erilaisten mielipiteiden ja ajatustapojen vertailua ja eroavaisuuksista käytävää neuvottelua. Yksilön on otettava muiden osallistujien mielipiteet huomioon, vaikka ei olisikaan niistä samaa mieltä. Ryhmäkeskustelussa moderaattori on vähäisemmässä roolissa kuin esimerkiksi yksilöhaastatteluissa. Tällöin tutkija pääsee enemmän tutkimaan termejä, hahmottamistapoja ja argumentaatiota. (Pietilä 2010, 215.)

Ryhmäkeskustelussa tutkijan tulee rohkaista osallistujia aktiiviseen keskinäiseen vuorovaikutukseen ja tarkastella tätä vuorovaikutusta. Ryhmäkeskustelun analyysissä etsitään aineistosta ryhmän mielipidettä. Ryhmäkeskustelua analysoidaan muutenkin ryhmän toimintana: miten ryhmä esimerkiksi päätyy lopputulokseen neuvotteluissa. Ryhmäkeskustelussa prosessin analysointi on tärkeämpää kuin sen lopputulos. (Pietilä 2010, 216 - 217.)

Vuorovaikutuksellisesti ryhmäkeskustelun puhe osoitetaan yleensä moderaattorin sijaan muille osallistujille. Monesti osallistujat mm. osoittavat toisilleen kysymyksiä, johdattavat keskustelua uusiin aiheisiin, korostavat joitakin näkökulmia ja kuvaavat joitakin aiheita korostuneen humoristisesti. (Pietilä 2010, 217.) Työkonferenssin etenemistä tässä hankkeessa havainnollistaa kuvio 2.

Tämän tutkimuksen ryhmäkeskustelussa työ on ryhmäläisiä yhdistävä tekijä ja keskustelussa he mieltävät itsensä tähän tiettyyn ammattiryhmään kuuluvina ihmisinä. Ensimmäisessä tapaamisessa ("esittelytapaaminen") mukana ryhmässä oleva esimies ei erottunut keskustelusta. Tämän ryhmäkeskustelun osallistajat tuntevat toisensa (ainakin jollakin tasolla) ennestään, ovat kaikki samaa sukupuolta, työskentelevät saman kohdejoukon kanssa ja heillä on sama työnantaja.



KUVIO 2. Työkonferenssin eteneminen tässä hankkeessa

Ensimmäinen yhteiskokoontuminen 31.10.2016

Ensimmäisessä työkonferenssissa on hyvä käydä yhteisesti läpi hankkeen idea ja kertoa yhteisestä työskentelystä ennen varsinaiseen dialogiin siirtymistä. Tämän hankkeen ensimmäisessä tapaamisessa olivat paikalla palveluohjaajat, geronomi-opiskelija, asiakasohjausyksikön esimies ja kotihoidon päällikkö. Tapaamisen tavoitteena oli saavuttaa yhteisymmärrys siitä, mitä tullaan tekemään, miten ja miksi.

Tapaamisessa esiteltiin omaishoitajien kyselyn vastaukset sellaisenaan, vielä analysoimattomassa tai muutoinkaan siistityssä muodossa. Materiaali selattiin läpi yhdessä ja osallistujat nostivat aiheita vapaaseen keskusteluun. Tässä keskustelussa esitetyt huomiot kokosin yhteen mahdollista myöhempää käyttöä varten.

Keskustelussa esille nousseet asiat ryhmiteltiin otsakkeiden alle.

Ensimmäisenä otsakkeena oli **kehittämissuunnitelmat**, jossa ideoitii

esimerkiksi hyvinvointirannekkeiden käyttöä uupumisriskissä oleville omaishoitajille. Seuraavaksi oli asioita, jotka olisivat **valmennuksella ratkaistavissa**, kuten omaishoitajien tiedon puute ja vapaapäivien käyttömahdollisuudet. **Palveluohjaajien huomiolistalle** nostettiin uupumisriskin tarkkailu, vapaapäivien uutterampi markkinointi ja palveluohjaajien tarjoilemien infopakettien yhdenmukaistaminen ja päivittäminen. **Henkilökohtaisella tuella ratkaistavissa** ajateltiin olevan omaishoitajien sitoutumisen ja uupumuksen. Tulevissa **työpajoissa mietittäväksi** jäi konkreettisten ratkaisuvaihtoehtojen pohdintaa.

Välivaihe ja koordinaatioparin työskentely

Ensimmäisen, orientoivan kehittämistyöryhmän tapaamisen tuotoksia vedin yhteen yhdessä Vantaan kotihoidon päällikön kanssa 24.11.2016. Samalla valmistelimme seuraavaa vaihetta, mm. tulevien tapaamisten aikataulua, sisältöä ja osallistujia. Seuraava tapaaminen sovittiin heti vuoden 2017 alkuun ja perään kehittämistyöryhmän tapaaminen seuraavalle viikolle.

Omaishoitajien kyselyn vastausten analysointi oli edennyt ensimmäiseen versioon, jossa oli mukana materiaali kokonaisuudessaan tiivistämättömänä, mutta otsikoin ryhmiteltynä. Tiivistin vastauksia edelleen selkeämpään muotoon. Olin saanut analysoitavakseni myös vammaispuolen omaishoitajien vastaukset. Työstin molempien ryhmien vastaukset ulkoisesti samanlaiseen sabluunaan, jotta niitä oli helpompi verrata keskenään. Tässä vaiheessa työstin vastauksista myös vertailevan yhteisanalyysin.

Vammaispuolen työntekijätilanne oli opinnäytetyöni aikaan Vantaalla epävakaa, jonka vuoksi omaishoitajille suunnatun kyselyn vastausten hyödyntäminen jäi tässä vaiheessa vain analyysin tasolle.

Vammaispuolella ei ollut voimavaroja lähteä kehittämään omaa toimintaansa vastausten pohjalta samanaikaisesti vanhuspuolen kanssa.

Tekemäni analyysi on kuitenkin toimitettu heille myöhempää käyttöä varten.

Vanhuspuolen vastausten analyysin kanssa etenimme kuitenkin suunnitelman mukaisesti ja tapasimme kotihoidon päällikön kanssa jälleen 4.1.2017. Valmiiseen muotoon perattu vastausten analyysi toimi pohjana seuraavan kehittämistyöryhmän työkonferenssin suunnittelussa. Uuden käänteeseen tilanteeseen toi edellisenä päivänä varmistunut 500 000€:n lisämääräraha omaishoidon tukemiseen.

Tammikuun työkonferenssiin hahmottelimme rungoksi omaishoitajien vastausten analysoitujen vastausten esittelyn sekä 500 000€:n lisämäärärahan käyttöhahmotelman. Tämän pohjustuksen jälkeen suunnittelimme siirtyvämmä ryhmätöin avaamaan omaishoidon kehittämissuunnitelmaan aiemmissa vaiheissa työstettyjä sisältöjä.

Valmistelumateriaalissa nostettiin ryhmätyöskentelyä varten esiin seuraavat aiheet: *valmennus, henkilökohtainen tuki, oikea tieto, vapaapäivät, teknologia* ja omaishoitajien vastauksista sekä aiemmista tapaamisista kerätyt *ideat ja ajatukset*.

Toinen yhteistapaaminen 12.1.2017

Toiseen työkonferenssiin kutsutaan yleensä samat ihmiset kuin ensimmäiseenkin, mutta kutsuttavien joukkoa voi myös kasvattaa tarpeen mukaan. Tässä hankkeessa toiseen tapaamiseen kutsuttiin ensimmäisellä kerralla mukana olleiden palveluohjaajien, asiakasohjausyksikön esimiehen ja kotihoidon päällikön lisäksi tällä kertaa myös päivätoiminnan edustajat ja Hyvä työ –toiminnasta vastaava henkilö.

Vantaan kaupungin Hyvä työ -hankkeessa työllistetään pitkäaikaistyöttömiä vanhusten avopalvelujen osoittamiin työtehtäviin. Tavoitteena on luoda uusi palvelu-/toimintamalli, jonka avulla kumppanuus

työllisyys- sekä vanhus- ja vammaispalvelujen välillä kehittyä. Hanke mahdollistaa alan tutustumisen, mikä mahdollisesti selkiyttää pitkäaikaistyöttömien henkilöiden ura-suunnitelmia ja sitä kautta työllistymistä. Hanke ei nauti ulkopuolista rahoitusta. (Vantaan kaupunki 2016.)

Toisessa tapaamisessa käytiin läpi omaishoitajien analysoidut vastaukset, jonka jälkeen esiteltiin lisämäärärahan käyttöhahmotelma. Työryhmä antoi lisämäärärahan käyttämiseen omat kommenttinsa ja loivat joihinkin kohtiin alustavat kriteerit. Tämän jälkeen siirryttiin ryhmätöiksi suunniteltuihin aiheisiin, jotka päätettiin käsitellä yhdessä keskustellen. Keskustelun tavoitteena oli toiminnan painopistealueiden määrittäminen pohjustusmateriaalia hyödyntäen.

Yhteisessä keskustelussa pohdittiin yhdessä omaishoidon kehittämistä huomioiden kolme tärkeää elementtiä: oikean tiedon kulkeminen, omaishoitajuuden sitovuus ja luottamus. Yhdessä keskustellen haluttiin saada esiin työryhmän osallistujien kanta siitä, mitä lähdetään työstämään Vantaalla ja ajatuksia siitä, kuinka se tehdään.

Ensimmäisenä aiheena oli **omaishoitajien tarpeisiin vastaaminen valmennuksella**. Aihetta lähestyttiin miettimällä minkälainen valmennus edesauttaisi haasteiden pienentämistä? Entä mitä järjestelyjä valmennuksen järjestäminen vaatisi? Keskustelussa tehtiin mm. katsaus valmennuksen nykytilanteeseen ja pohdittiin valmennuksella tulevaisuudessa saavutettavia tavoitteita. Erityisen merkityksellinä pidettiin tiedonvälitystä ja siihen päätettiin satsata. Työn alle päätettiin myös ottaa kaksi pilottihanketta valmennukseen liittyen.

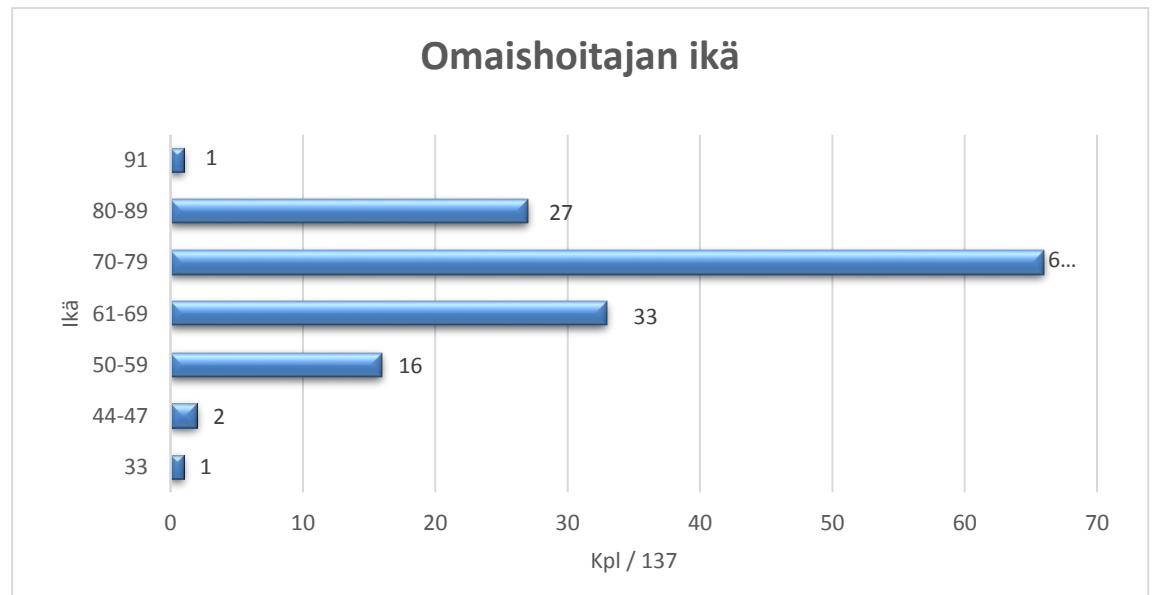
Toisena aiheena keskustelussa oli **henkilökohtaisen tuen antaminen omaishoitajille**. Tässä osuudessa tuotiin esiin työryhmäläisten omia kokemuksia ja huomioita. Tämän lisäksi arvioitiin tämän hetkistä tilannetta henkilökohtaisen tuen näkökulmasta ja keskusteltiin nykytilanteeseen

johtaneista seikoista sekä siihen tiedossa olevista muutoksista. Tähän osaan löytyi myös runsaasti kehitysideoita.

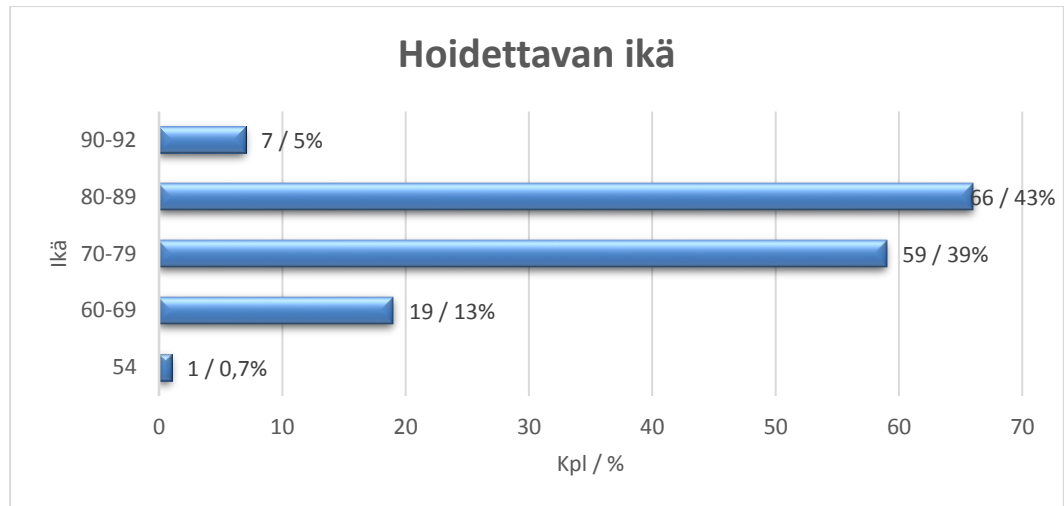
Kolmanneksi keskusteluaiheeksi oli valmisteltu **vapaapäiväjärjestelyiden kehittäminen omaishoitajuuden sitovuuden kokemuksen keventämiseksi**, mutta näin pitkälle emme tässä työkonferenssissa ehtineet. Käsittelemättä jäi myös viimeinen aihe, **teknologian hyödyntäminen omaishoitajien tukena**. Teknologian hyödyntämiseksi olimme koordinaatioparimme kanssa alustavasti tutkiskelleet mm. hyvinvointirannekkeen hyödyntämistä. Hyvinvointirannekettä voisi hyödyntää esimerkiksi itsensä erityisen uupuneiksi kokevien omaishoitajien arkeen ja fyysiseen vointiin perehtymisessä. Unen määrää ja laatua, ravintoa ja palautumismahdollisuuksia tarkastelemalla omaishoitajalle saataisiin räätälöityä oikeanlaista apua.

7 KYSELYLOMAKKEILLA SAADUT TULOKSET

Kysely lähetettiin syyskuun 2016 alussa 492:lle vantaalaiselle omaishoitajalle, joiden hoidettavana on ikääntynyt tai muistisairas. Heistä 150 vastasi kyselyyn syyskuun loppuun mennessä. Vastausprosenttina 31 vastasi hyvin ennakkotoiveitamme. Vastaajista 137 ilmoitti oman ikänsä (kuvio 3): 52 omaishoitajista oli alle 70-vuotiaita, 94 heistä oli 70 vuotta täyttäneitä. 152 omaishoidettavasta enemmistö (66 henkilöä) oli 80-89-vuotiaita, toiseksi suurin ikäryhmä (59) oli iältään 70-79-vuotiaat. 19 omaishoidettavaa oli iältään 60-69-vuotiaita, vain 1 oli alle 60-vuotias ja 7 yli 90-vuotiaita (kuvio 4).



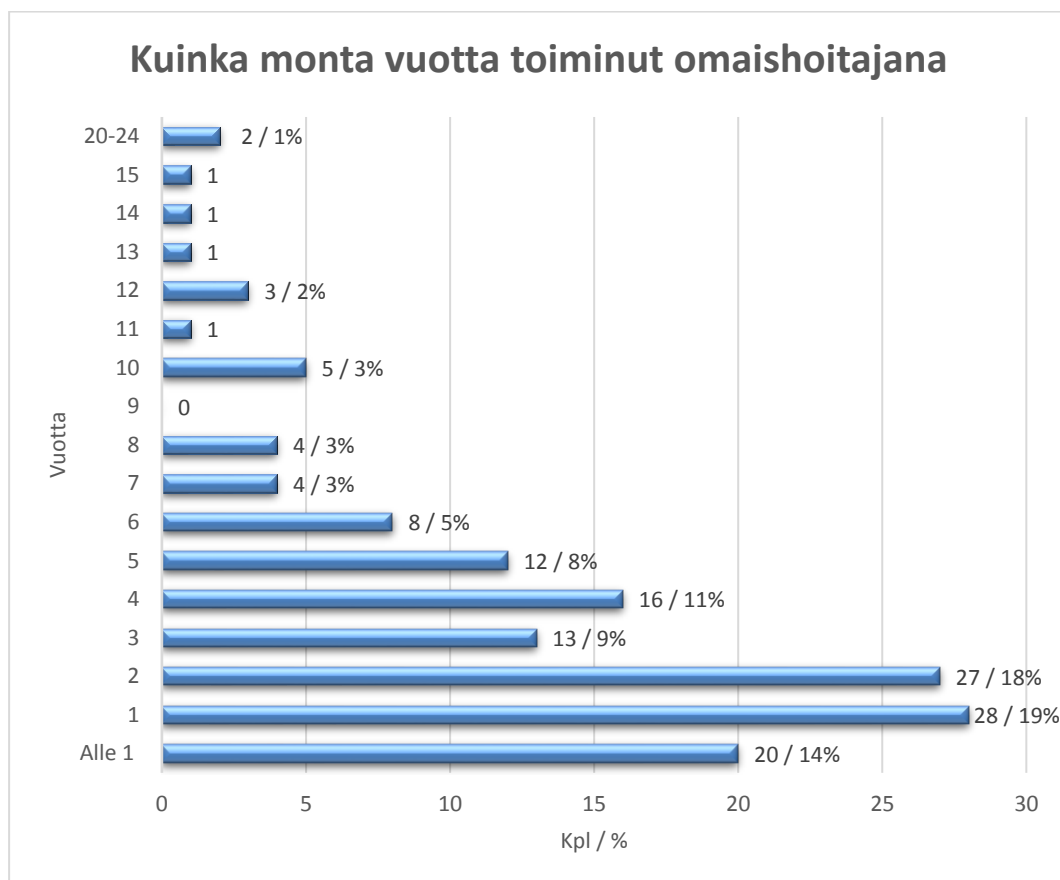
KUVIO 3. Kyselyyn vastanneiden omaishoitajien ikä



KUVIO 4. Kyselyyn vastanneiden omaishoitajien hoidettavien ikäjakaumat

Kuviossa 5 esitellään kyselyyn vastanneiden omaishoitajien kokemus omaishoitajuudesta vuosina. Tähän kysymykseen vastasi 146 omaishoitajaa. Heistä 116 oli toiminut läheisensä hoitajana 5 vuotta tai vähemmän. Vuoden tai alle vuoden omaishoitajuus oli takana 48:lla kyselyyn vastanneista.

Vantaalla omaishoitajien palveluohjaus on toiminut nykyisellä sabluunallaan vuoden 2014 alkupuolelta alkaen. Vähän yli puolet kyselyyn vastanneista omaishoitajista oli solminut omaishoitosopimuksen tuona aikana, eli heidän voi vastauksissaan ajatella arvioivan Vantaan kaupungin toimintaa juuri sellaisena kuin se tällä hetkellä on.



KUVIO 5. Kyselyyn vastanneiden omaishoitajien toimiminen omaishoitajana (vuosina)

Omaishoidettavien avun tarvetta kysyttäessä omaishoitajat saivat valita useita eri vaihtoehtoja tarjotuista. Nämä vastaukset esitellään kuviossa 6. 130 omaishoidettavan kerrottiin tarvitsevan apua asioidensa hoitamisessa. Asioiden hoitamisella omaishoitajat selvensivät tarkoittavansa esim. raha-asioita, ostosten tekoa ja lääkärikäyntejä. Ulkoilu on haasteellista 122:lle; ulos ei haluta lähteä ollenkaan tai ulos lähtiessä eksyy helposti. Päivittäiset kotityöt (esim. kotona olevien laitteiden käyttö ja hallinta) eivät suju ilman apua 122:lta ja henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisessa (mm. vaipat, peseytymisestä muistuttaminen ja siinä avustaminen) apua tarvitsee 119 omaishoidettavista.

113 omaishoidettavista tarvitsee valvontaa selviytyäkseen arjesta ja pukeutumisessa (tai ainakin asianmukaisten vaatteiden valinnassa) apua tarvitsee heistä 111. Yhteydenpito ja kommunikointi ei suju ilman apua 99:ltä ja ruokailuun tarvitsee avustajaa 62, vaikka syöminen motorisesti vielä onnistuisikin. Omaishoitajista 68 kokee hoidettavansa tarvitsevana apua kaikessa: ”kaikissa kodin askareissa”, ”liikkumisessa myös kotona”, ”kaikessa mikä liittyy elämiseen”. Omaishoitajat tarkentavat vastauksissaan hoidettaviensa tarvitsevan apua myös esim. lääkkeiden ottamisessa, liikkumisessa ja öiseen aikaan.

Kaiken kaikkiaan vastaukset todentavat, että omaishoidettava on hyvin sidottu hoidettavaansa. Omaishoitajaa tarvitaan kaikkialla missä hoidettava liikkuu, lähes kaikissa hoidettavan toimissa ja ympäri vuorokauden.



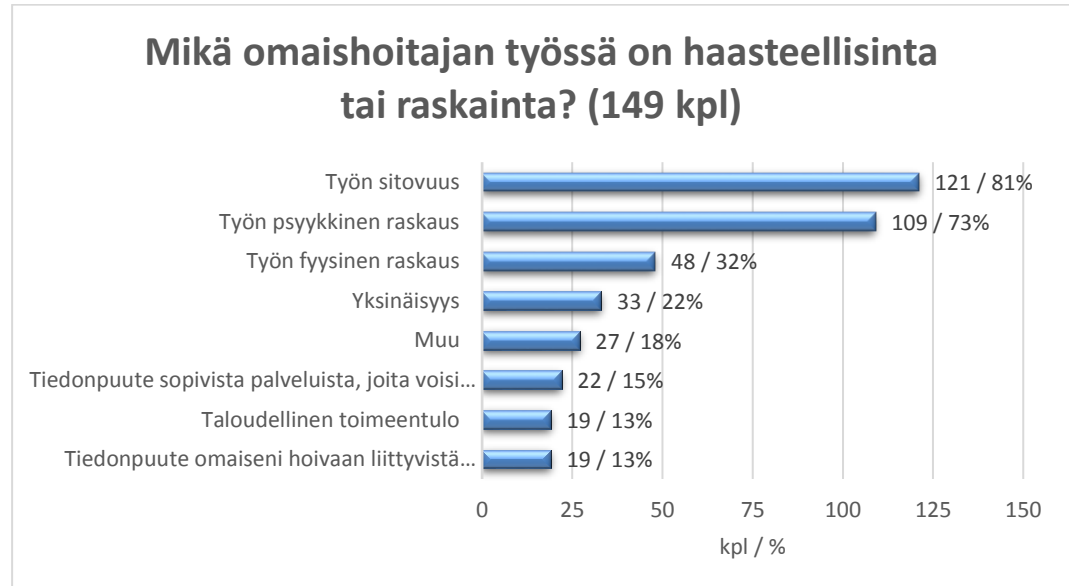
KUVIO 6. Omaishoidettavien avun tarve

Kuviossa 7 esitellään omaishoitajuuden haasteellisuutta ja raskautta.

Ehdottomasti raskaimpana seikkana koetaan omaishoitajuuden sitovuus: useiden yöllisten heräämisten, oman ajan puutteen ja niistä aiheutuvan väsymyksen nimeävät kuormittavaksi 121 omaishoitajaa.

Omaishoitajuuden psyykkisen raskauden kokemus on selkeästi vahvempi kuin sen fyysinen raskaus, sillä tulevaisuuden pelon ja pelon omasta selviämisestä sekä esim. turvattomuuden tunteista kertoo 109 omaishoitajaa. Fyysisesti raskaalta omaishoitajuus tuntuu 48:stä omaishoitajasta. Yksinäisyyttä kokee 33 vantaalaisista ikääntyneiden omaishoitajista.

Näiden lisäksi haasteita omaishoitajuuteen tuo hoidettavan mielialojen vaihtelut, hoidettavan fyysiset haasteet sekä tukiverkostojen (esim. lääkäripalvelut, sosiaalitoimisto) epäselvyys ja epäluotettavuus. Myös tiedonpuute palveluista ja hoivaan liittyvistä asioista mietityttää 41:ä omaishoitajaa.



KUVIO 7. Omaishoitajan työn haasteet ja raskaus

Yhteensä 145 omaishoitajaa vastasi kysymykseen omaishoidon tuen palkkiorahan käytöstä. Kuten kuviosta 8 selviää, 58 vantaalaisista omaishoitajista ei ole käyttänyt omaishoidon tuen palkkiorahaa oman hyvinvointinsa tukemiseen. Osa ei ole kokenut tällaista vaihtoehtoa tarpeelliseksi, koska oma jaksaminen ei vielä ole ollut koetuksella. Osa ei koe palkkiorahan käyttämistä omaksi hyväkseen mahdollisena, koska omaishoitajuus on niin sitovaa (hoidettava ei halua lähelleen muita hoitajia, aika ei riitä, hoidettava ei pärjää yksin jne.). Osa haluaa käyttää omaishoidon palkkiorahan yhdessä hoidettavan kanssa esim. kylpylälomalla. Monet eivät koe rahan eriyttämistä omaan hyvinvointiin taloudellisesti mahdollisena, vaan se käytetään tavanomaisten menojen kattamiseen muiden tulojen tapaan.

49 omaishoitajaa käyttää omaishoidon palkkiorahaa hankkiakseen virkistystä itselleen: uusia vaatteita, hierontaa, jalkahoitoa, jumppaa, kieliopintoja ja ravintolassa / kahvilassa käyntejä.



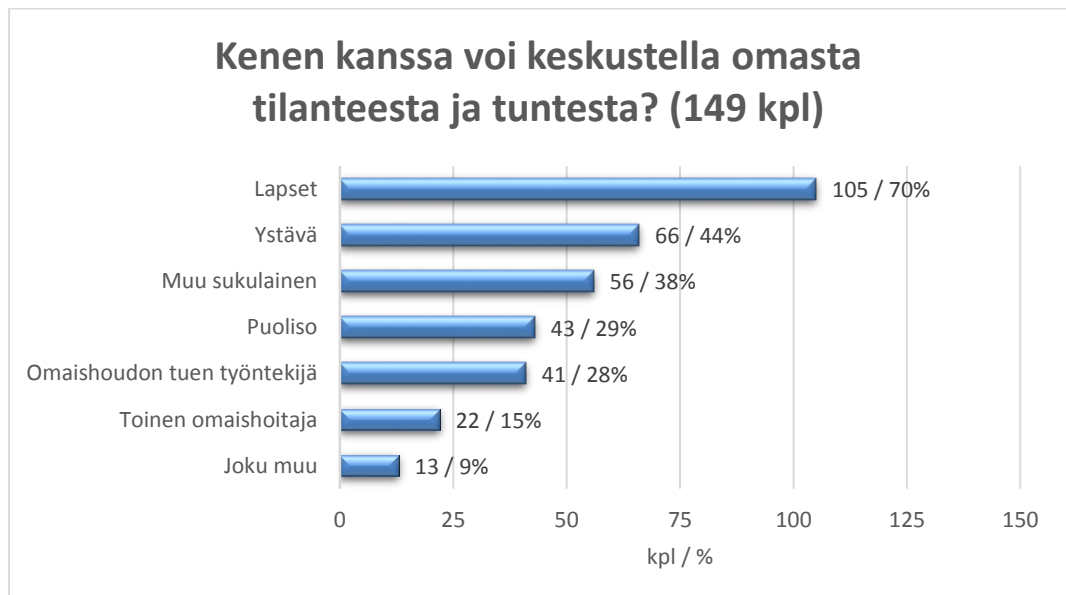
KUVIO 8. Omaishoidon tuen palkkiorahan käyttäminen

Kuviossa 9 esitellään omaishoitajien tuen tarvetta, johon vastasi kaikkiaan 137 kyselyyn vastanneista omaishoitajista. Ehdottomasti eniten toivottu tukimuoto omaishoitajille oli mahdollisuus saada lyhytaikaista apua kotiin äkillisesti, kovin pitkään ennalta suunnittelematta. Tämä mahdollistaisi retkille osallistumisen tai vaikkapa vain lenkkeilyn ilman hoidettavaa. Tämä oli 73:n omaishoitajan esittämä toive. Omaishoitajat haaveilivat lyhytaikaisen hoitoavun turvin saavansa itselleen arjen keskelle pienen irtioton esimerkiksi käymällä uimassa tai jalkahoidossa. Omaishoitajat toivat vastauksissaan esiin fyysisestä kunnosta huolehtimisen tärkeyden sekä omalla että hoidettavansa kohdalla. Itselleen he toivoivat opastusta fyysisen kunnan kohentamiseen ja hoidettavalleen asiantuntevaa apua liikeratojen säilyttämiseksi.



KUVIO 9. Omaishoitajan tuen tarve

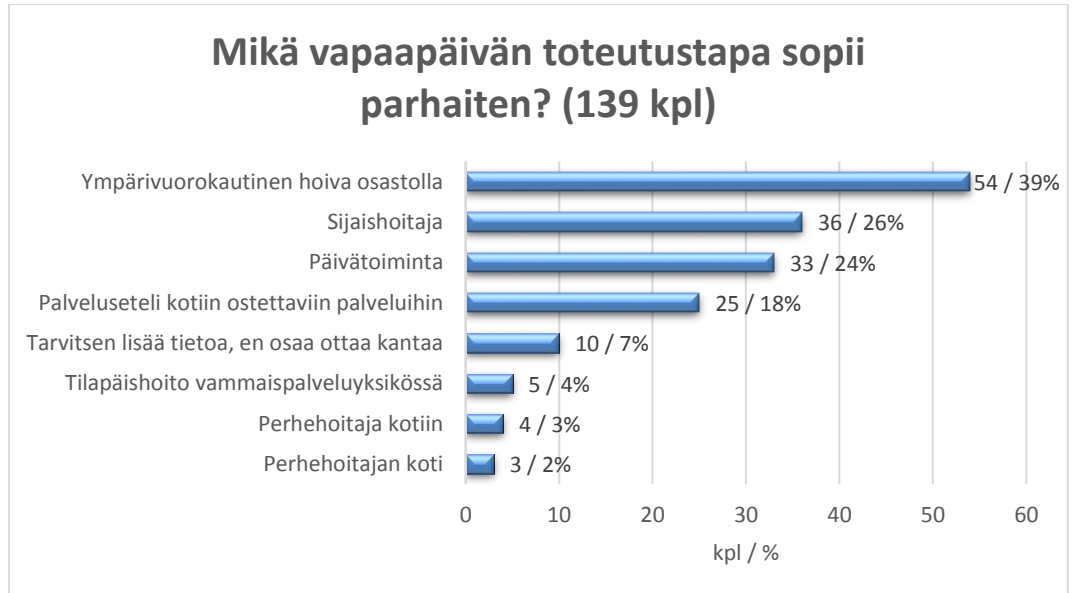
Omaishoitajilta kysyttiin heidän saamastaan tuesta. Tähän kysymykseen vastasi 149 omaishoitajaa. Ehdottomasti eniten omasta tilanteesta ja tunteista keskusteltiin omien lasten kanssa: 105 omaishoitajaa kertoi tekevänsä näin. Alle puolet (66) omaishoitajista keskustelelee tilanteestaan ystävän kanssa, sukulaisista eniten tukea vastausten perusteella haetaan nimenomaan sisaresta (56). Omaishoitajilla on hyvin vähän vertaistukea toisista omaishoitajista. Muina keskustelukumppaneina mainittiin naapurit ja seurakunnan diakoniatyöntekijät. Näistä tarkemmat esittelyt näkyvät kuviossa 10.



KUVIO 10. Omaishoitajien saama henkilökohtainen tuki

139 omaishoitajaa vastasi kysymykseen vapaapäivien toteutustavasta (kuvio 11). Omaishoitajan vapaapäivien aikaisen hoidon järjestämisen muotona suosituin (ja tunnetuin) oli ympärivuorokautinen hoivaosasto, jonka valitsi 54 vastanneista. Tämä koettiin kuitenkin parin päivän takia isona vaivana kaikkine järjestelyineen ja tavaroineen. Sijaishoitaja tuntui monen (36) omaishoitajan mielestä mukavalta ja turvalliseltakin

vaihtoehdolta: esimerkiksi tutun sukulaisen hoiviin olisi luontevaa jättää oma hoidettavansa.



KUVIO 11. Vapaapäivien toteutustapojen sopivuus

8 OMAISHOIDON KEHITTÄMISSUUNNITELMA

8.1 Kehittämissuunnitelma Vantaan kaupungin ikääntyneiden ja muistisairaiden omaishoitajien tukemiseksi

Kehittämisen tavoitteena oli luoda Vantaalle omaishoidon kehittämis- ja koulutussuunnitelma. Kehittämistyöryhmän työskentelyn pohjana oli omaishoitajille lähetetyn kyselylomakkeen avulla kerätyt kokemukset. Omaishoitajien vastausten koonnin perusteella muodostettiin aiheita, joita kehittämistyöryhmä avasi keskustellen. Kehittämistyöryhmän moniammatillisen työskentelyä avulla koottiin vantaalaisen omaishoidon kehittämissuunnitelma. Tässä kappaleessa esitellään kehittämissuunnitelmaan kirjatut toimenpiteet.

Jo olemassa oleva koulutustarjonta tulee hyödyntää

Kehittämisryhmän työskentelyn aikana huomasimme, kuinka paljon koulutusta ja tiedotusta jo onkaan aktiivisesti käynnissä.

Pääkaupunkiseudulla on useita toimijoita, jotka järjestävät runsaasti tilaisuuksia erilaisille kohderyhmille. Useimmiten ikäihmisten omaishoitosuhteen taustalla on muistisairaus. Muistiin liittyviä tiedotustilaisuuksia, valmennuksia ja tietoisuuksia järjestetään Vantaallakin säännöllisesti. Uuden koulutussuunnitelman laatimisen ja käynnistämisen sijaan kaupungin kannattaa hyödyntää jo olemassa oleva kouluttava toiminta.

Omaishoitajuutta tukevista palveluista tulee pitää päivitettyä koontia

Kehittämisryhmä koki yksimielisesti oleelliseksi yhdistää olemassa oleva runsas koulutustarjonta ja omaishoitajat – tähän seikkaan ei ollut tähän mennessä kiinnitetty kaupungin toimesta juurikaan huomiota. Kaupungin kannattaa ottaa aktiivinen rooli verkostoissa, jotta sillä on jatkuvasti käytettävissään ajantasainen tieto palveluiden koontia varten.

Tietoa on välitettävä omaishoitajille aiempaa tehokkaammin

Tähän asti toimijat ovat tiedottaneet järjestämistään tilaisuuksistaan itse valitsemissaan tiedotuskanavissa, mutta Vantaan kaupunki ei ole aiemmin ottanut aktiivista roolia suhteessa näihin toimijoihin. Kaupungin tulee huolehtia, että tietoa sen kokoamista tilaisuuksista on omaishoitajien saatavilla.

Kaupungin on käytettävä riittävän monipuolisia viestintäkanavia omaishoitajien saavuttamiseksi

Jotta tieto eri toimijoiden järjestämistä tilaisuuksista ja tapahtumista saavuttaisi kaikki omaishoitajat, kaupunki asettuu toimijoiden ja heidän asiakaskuntansa väliin kuljettamaan tietoa. Tämä hyödyttää monin tavoin sekä omaishoitajia että toimijoita: omaishoitajat saavat tiedon heitä ympäröivästä verkostosta ja saavat mahdollisuuden valita itselleen soveltuvimpia tilaisuuksia.

Toimijoille ja toiminnan järjestäjille taas tarjotaan aiempaa parempi mahdollisuus markkinoida toimintaansa suoraan kohderyhmälle. Vantaan kaupungin rooliin tiedon välittäjänä kuuluu myös omaishoitajien palautteen ja toiveiden välittäminen tilaisuuksien järjestäjille, jotta he voivat kehittää toimintaansa oikeaan suuntaan. Tietoa on kyettävä liikuttamaan osapuolten välillä riittävän montaa eri viestintäkanavaa käyttäen, jotta mikään osapuoli ei jää tiedotuksen ulkopuolelle.

Omaishoitajille tulee järjestää mahdollisuuksia osallistua heitä tukeviin tilaisuuksiin

Omaishoitajien yksin jääminen ja vahva kotiin sekä hoidettavaansa sidoksissa oleminen tulivat kyselylomakkeiden vastauksissa niin vahvasti esille, että näitä asioita päätettiin pyrkiä lieventämään paitsi koulutuksista ja tiedotustilaisuuksista tiedottamalla, myös niihin osallistumista tukemalla.

Toimintoja kannattaa yhdistää

Pelkkä toimijoiden ja tarvitsijoiden yhdistäminen ei ole riittävää.

Omaishoitajan on usein hankala järjestää käytännön elämä siten, että

tilaisuuksiin osallistuminen olisi hänelle mahdollista. Omaishoidettavaa voi harvoin jättää yksin ja hoitajan löytäminen esim. koulutuksen ajaksi on haastavaa. Omaishoitajien tiedostettujen haasteiden vuoksi Vantaan kaupungin työntekijät yhdistävät muiden toimijoiden tilaisuuksiin omaa toimintaansa: esimerkiksi ulkoisen toimijan valmennuksen ajaksi järjestetään ryhmätoimintaa omaishoidettaville tai valmennuksen yhteyteen järjestetään asiakasperheille mahdollisuus tavata oma palveluohjaajansa muutoin.

Palveluohjaajien työskentelyä tulee tukea

Palveluohjaajilta saatu tietopaketti mainittiin omaishoitajien palautteissa useaan kertaan, ja samalla kiiteltiin sitä että tietopaketissa olevaan materiaaliin sai tutustua rauhassa omaan tahtiin edeten ja siten myös kunkin omaishoitajan oman tarpeen mukaan. Palveluohjaajaan koettiin aina voivan ottaa yhteyttä. Palveluohjaajien asiakasperheiden määrä tulee pitää kohtuullisena, jotta tämä arvokas omaishoitajia tukeva linkki säilyy.

Sijaishoitajien määrää tulee kasvattaa

Omaishoitajat kertoivat kyselylomakkeisiin vapaasti kirjoittamissaan vastauksissa lakisääteisten vapaapäiviensä jäävän usein käyttämättä niiden toteutuksen tuntuessa hankalalta. Vapaapäivän vietto sijaishoitajan turvin kotona oli kyselylomakkeella kerätyissä vastauksissa yhä useampien omaishoitoperheiden toive. Sijaishoidon ansiosta omaishoitoperhe saa omaishoitajan vapaapäiväjärjestelyn hyvin joustavaksi eikä omaishoidettavan tarvitse lähteä kotoa vapaapäivän ajaksi. Sijaishoitajan järjestäminen helpottaa stressiä monessa omaishoitoperheessä ja omaishoitajat tulevat aiempaa useammin pitämään heille kuuluvat vapaapäivänsä.

Kodin ulkopuolisten hoitopaikkojen kanssa on tehtävä tiiviimpää yhteistyötä

Kodin ulkopuoliseen hoitopaikkaan lähtemisen valmistelut ovat omaishoitajalle työläitä ja aiheuttavat usein hoidettavassa levottomuutta ja ahdistustakin. Kotiin palaaminen tarkoittaa jälleen asioiden ja tavaroiden

takaisinjärjestelyä omaishoitajalle. Omaishoitajat kertoivat hoidettavansa olevan kodin ulkopuolella vietetyn jakson jälkeen epätasapainoinen ja levoton melko pitkäänkin. Täten kodin ulkopuolinen hoitajakso ei siis aina tuntunut kaiken aiheuttamansa vaivan arvoiselta, ja osa kyselyyn vastanneista omaishoitajista jättikin lakisääteiset vapaapäivänsä tämän vuoksi kokonaan käyttämättä. Kodin ulkopuolisten hoitopaikkojen kanssa on tehtävä tiiviimpää yhteistyötä, jotta he osaavat kiinnittää toiminnassaan ja sen kehittämisessä huomiota oikeisiin asioihin.

Ylimääräiset vapaapäivät tulee mahdollistaa uupumisriskissä oleville omaishoitajille

Omaishoitajan vastuulla on sekä omaishoidettava että kotiympäristö kaikkine askareineen. Usein omaishoitajuutta on edeltänyt pitkä parisuhde, jonka aikana kodin työt ovat jakautuneet kahden ihmisen kesken. Omaishoitajan harteille jää paitsi hoidettava, myös ajan myötä kaikki kumppanin aiemmin hoitamat askareet. Omaishoitajat toivatkin kyselylomakkeilla kerätyissä vastauksissaan selkeästi esille kokevansa kuormitusta kodin ylläpitämisen kokonaisvastuusta. Kun omaishoitajan uupumisriski tiedostetaan, tilannetta tulee tasata nopeasti järjestämällä omaishoitajalle mahdollisuus lepoon.

Palvelusetelin käyttömahdollisuutta tulee hyödyntää omaishoitajien tukemisessa

Palvelusetelin avulla omaishoitajat saavat mahdollisuuden vähentää omaa kuormitustaan edes hetkellisesti. Omaishoitajien vastauksissa usein toistuvana toiveena oli saada ajottaista apua esimerkiksi ilta-aikaan tai vikonloppuna. Palveluseteli mahdollistaa omaishoitajalle tarvittaessa muutaman tunnin omaa aikaa vaikkapa teatterissa käyntejä, ystävien tapaamista tai omia harrastuksia varten.

Omaishoitoperheiden kotona asumista on tuettava

Omaishoidettavilla on usein (muistisairauden lisäksi) pitkäaikaissairauksia, jotka vaikuttavat heidän yleiseen vointiinsa ja joiden vuoksi heille tulee sairaalajaksoja. Esimerkiksi sairaalajaksoa seuraavalla kuntoutuksella

omaishoidettavan voinnin kohenemista voitaisiin jouduttaa ja täten vähentää myös omaishoitajan taakan kuormitusta. Omaishoitajien ja –hoidettavien kannalta yksinkertaisin ratkaisu olisi kotona annettava kuntoutus. Kotikuntoutus nopeuttaisi omaishoidettavan toipumisprosessia ja tukisi myös omaishoitajaa tehtävässään. Omaishoitoperheen klotona tehtävä fysioterapeuttisten käyntien sisällön suunnittelu vahvistaa kotona pärjäämistä ja arkisten voimavarojen käyttöä.

Palveluohjaajien riittävä määrä tulee taata

Vantaan kaupungilla on käytössä palveluohjaaja-malli omaishoitajien ammatillisena tukena. Palveluohjaaja on henkilökohtaisesti yhteydessä kuhunkin omaishoitoperheeseen säännöllisesti tukien, ohjaten ja keskustellen. Palveluohjaajat itse kokevat työnsä arvokkaaksi ja mielekkääksi, ja heillä on hyvä ajankohtainen kuva kunkin omaishoitoperheen tilanteesta. Tämän tutkimusprosessin aikana saatu palaute omaishoitajilta palveluohjaajan työskentelyä koskien oli kiistaton: palveluohjaajat ovat merkittävä tuki vantaalaisille omaishoitajille. Omaishoitajien ryhmämuotoiselle toiminnalle nähtiin kehittämistyöryhmässä selkeä tilaus. Yhden palveluohjaajan välittömän työpanoksen lisääminen lisää samalla mahdollisuuksia ryhmämuotoisen toiminnan aloittamiseen ja vertaistuen löytymiseen vantaalaisille omaishoitajille.

Palveluohjaajien osaamista kannattaa hyödyntää monipuolisesti

Kehittämistyöryhmän tapaamisten keskusteluissa palveluohjaajat ilmaisivat useammassa yhteydessä selkeitä ajatuksia siitä, kuinka omaishoitajia tulisi ja voisi tukea yhä paremmin. Palveluohjaajat kokivat vahvasti heillä itsellään olevan taitoa ja halua toteuttaa näitä vahvemman tuen muotoja. Onkin tarpeen huomioida omaishoitajuuden prosessi ja sen etenemisen myötä tapahtuvat muutokset omaishoitajuudessa ja omaishoitajan kaipaamassa tuessa. Omaishoitajuuden jatkuessa pitäisi olla tarjolla omaishoitajien valmennusta ja koulutusta, koska prosessin edetessä vastaan tulee uusia asioita. Palveluohjaajien verkoston

tarjoamaa monipuolista osaamista kannattaa hyödyntää täydessä potentiaalissaan.

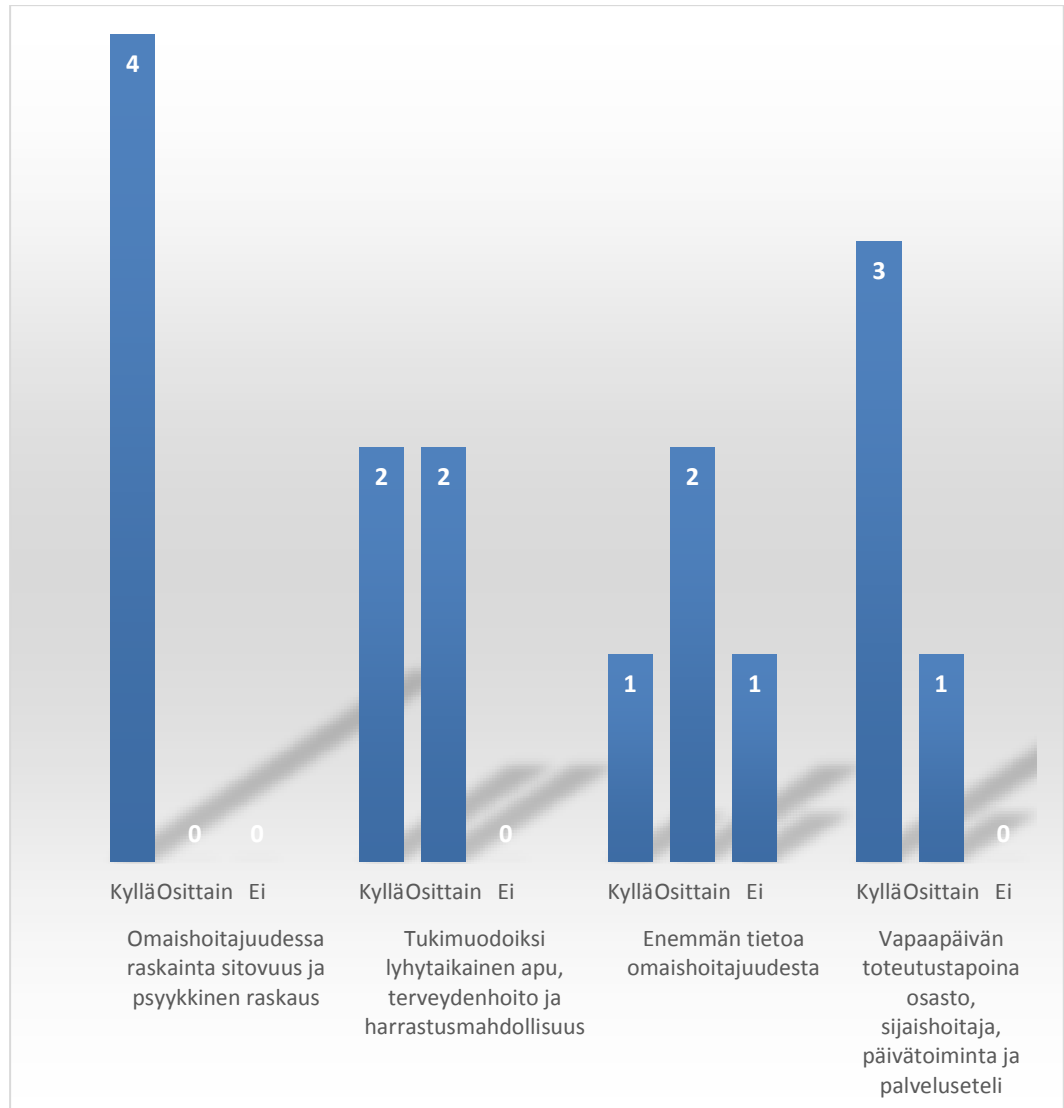
Omaishoitajien mahdollisuus vertaistukeen on mahdollistettava

Omaishoitajien vastauksista näkyi, kuinka eristyneiksi ja yksinäisiksi elämäntilanne heidät tekee. Ikäihmiset eivät etsi vertaistukea internetistä nuorempien omaishoitoperheiden tapaan – siksi kehittämistyöryhmä pohti keinoja luoda luonnollisia vertaistukimahdollisuuksia. Erilaisiin omaishoitajille suunnattuihin tilaisuuksiin osallistuminen nostaa vertaistuen mahdollistumista aiemmasta poikkeavalla tavalla.

8.2 Omaishoitajien arviointi kehittämissuunnitelmasta

Kehittämistyöryhmä kokosi työkonferensseissaan kehittämissuunnitelman omaishoitajien tukemiseksi. Työkonferensseissa ei kuitenkaan ollut paikalla omaishoitajien edustusta. Omaishoitajien ääntä haluttiin kuuluviin myös lopputuloksen arvioinnissa – heitä vartenhan kehittämissuunnitelma rakennettiin. Jotta kehittämisprosessi tulisi arvioiville omaishoitajille näkyviin, opinnäytetyön tekijä kokosi prosessista ja sen johtopäätöksistä tiivistetyn koonnin arviointikeskustelua varten (liite 2). Vantaan kaupungin palveluohjaajat keräsivät neljältä omaishoitajalta arvioivan palautteen tuota prosessin tiivistelmää apuna käyttäen.

Omaishoitajien palautteen keräämistä varten koottu tiivistelmä koostuu kolmesta osasta. Ensimmäisessä osassa on kerrottu lyhyesti omaishoitajille tehdyssä kyselyssä esiin nousseita asioita neljänä kokonaisuutena. Kunkin kokonaisuuden jälkeen kysytään, vastaako tämä myös arvioivan omaishoitajan näkemystä omaishoitajuudesta.

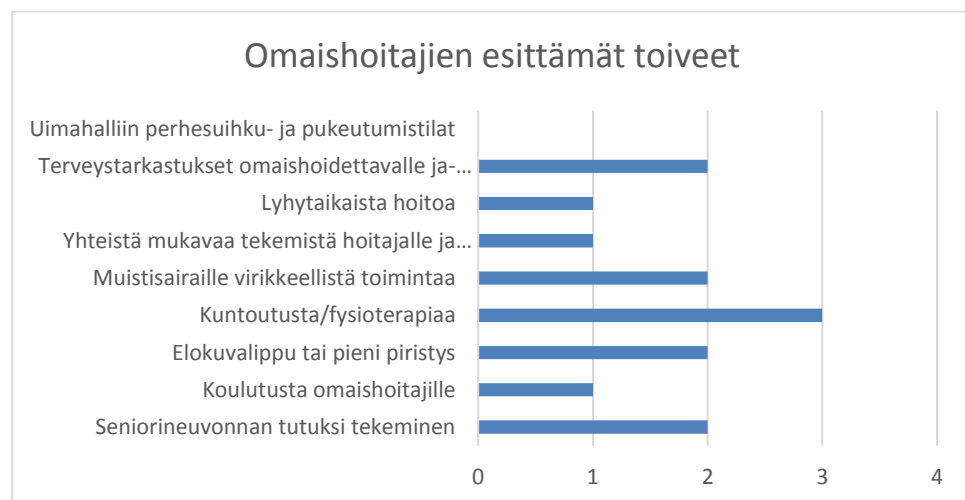


Kuvio 12. Omaishoitajuudessa raskainta on sen vaativuus ja kokonaisvaltaisuus

Kuviossa 12 esitettyjen arvioivien omaishoitajien vastaukset ovat ensimmäisen osan kohdalla hyvinkin samassa linjassa kyselyn tuloksien

kanssa: he kokivat yksimielisesti omaishoitajuudessa raskaimmaksi sen sitovuuden ja psyykkisen raskauden. Myös palkkiorahan lisäksi kyselyssä toivotuista tukimuodoista arvioivat omaishoitajat olivat täysin tai ainakin osittain samaa mieltä. Omaishoitajiksi ryhtyessä tarvittun tiedon määrä vaihteli myös arvioivilla omaishoitajilla, kun taas vapaapäivän toteutustavoista he olivat melko yksimielisiä. Ensimmäisessä osassa kerratut omaishoitajien kyselystä esiin nousseet asiat selvästi tunnistettiin myös arvioivien omaishoitajien joukossa.

Kuviosta 32 näkyy tiivistelmän toisessa osassa arvioiville omaishoitajille esitelty kyselyyn vastanneiden omaishoitajien esiin tuomat toiveet vantaalaisen omaishoidon kehittämiseksi. Yhdeksästä omaishoitajien esittämästä ehdotuksesta vain yksi ei saanut arvioivilta omaishoitajilta lainkaan kannatusta.



Kuvio 13. Omaishoitajien esittämät toiveet

Kuntoutus ja fysioterapia omaishoitoperheille koettiin yksimielisimmin tärkeäksi myös kehittämissuunnitelmaa arvioivien omaishoitajien joukossa. Omaishoitoperheiden terveystarkastukset, seniorineuvonnan tutuksi

tekeminen, virikkeellinen toiminta muistisairaalle sekä elokuvalippu tai muu pieni pirstys hoitajalle koettiin kaikki keskenään yhtä tärkeinä kehittämiskohteina. Omaishoitoperheen yhteinen tekeminen, omaishoitajan kouluttaminen ja lyhyaikainen hoito saivat kukin hajaääniä arvioitsijoilta. Uimahallin perhesuihku- ja pukeutumistilat eivät enää tässä vaiheessa saaneet yhtään ääntä. Useammassa vantaalaisessa uimahallissa on jo mahdollisuus perhepukeutumistilojen käyttöön, joten se saattoi olla arvioitsijajoukolle jo tuttu toiminto eikä siksi nauttinut suosiota.

Tiivistelmän viimeisessä (kolmannessa) osassa esiteltiin kyselyn perusteella kootun omaishoidon kehittämissuunnitelman runko eli tukitoimet, jotka päättyivät kehittämiskohteiksi Vantaan kaupungilla. Nämä esitellään alla olevassa kuviossa 14. Arvioivat omaishoitajat kokivat jokaisen toimenpiteen ainakin jossakin määrin tarpeelliseksi – puolet kehittämiskohteista sai heiltä suuren kannatuksen.



Kuvio 14. Omaishoitajien mielestä tärkeät kehittämiskohteet

Vantaalaiset omaishoitajat pitivät valituista kehittämiskohteista tarpeellisina erityisesti jo olemassa olevien toimintojen rikastuttamista,

tiedon välittämistä sekä ylimääräisten vapaapäivien toteuttamista palvelusetelin avulla. Sijaishoitajien määrän kasvattaminen, kotikuntoutuksen osto omaishoitoperheille sekä yhden palveluohjaajan työpanoksen lisääminen saivat kaikki kannatusta, joskin se oli huomattavasti vähäisempää.

Kaiken kaikkiaan voidaan todeta arvioivien omaishoitajien tunnustaneen kyselylomakkeella kerätyt tiedot myös itselleen tutuiksi asioiksi. Kehittämissuunnitelmaan päätyneistä kehittämiskohteista arvioivien omaishoitajien joukko oli ilahduttavan saman mielisiä kehittämissuunnitelmaa tehneen työryhmän kanssa.

9 POHDINTA

9.1 Luotettavuus ja eettisyys

Validiteetti eli pätevyys on käsite, joka viittaa siihen onko tutkimuksessa mitattu sitä mitä oli tarkoitus mitata (Toikko & Rantanen 2009, 122) eli mittauksen kykyä mitata niitä ominaisuuksia ja käsitteitä, joita varten se on laadittu (Ahola 2007, 48). Se liittyy tutkimuksessa käytettyjen mittareiden ja tutkittavan ilmiön väliseen suhteeseen (Toikko & Rantanen 2009, 122). Validiteetti voidaan jakaa edelleen ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin (Metsämuuronen 2006, 48). Sisäinen validiteetti liittyy tutkimuksessa käytettyjen käsitteiden ja tehtyjen valintojen johdonmukaisuuteen, kun taas ulkoinen validiteetti liittyy tutkimuksessa tehtyjen johtopäätösten ja ulkoisten ilmiöiden väliseen suhteeseen. Olennaisinta on, että tehdyt tulkinnat vastaavat aineistoa. (Toikko & Rantanen 2009, 122.) Hyvä tutkimusasetelma, oikea käsitteen muodostus ja teorian johtaminen sekä otanta parantavat tutkimuksen validiteettia (Metsämuuronen 2006, 48).

Reliabiliteetti kertoo, kuinka tarkasti mitataan. Mitä vähemmän mittaukseen sisältyy mittausvirheitä, sitä parempi on sen reliabiliteetti. (Vehkalahti 2014, 41.) Reliabiliteetti on mittauksen kyky antaa ei-sattumanvaraisia vastauksia. Luotettavuudella voidaan myös tarkoittaa vertailtavuutta, tulkittavuutta ja suhdetta tutkimuksen tavoitteisiin. Tällöin tutkijan täytyy myös osata tulkita vastaukset niiden antajien tarkoittamalla tavalla. (Ahola 2007, 48.) Reliabiliteetin saavuttamisessa keskeistä on toistettavuus: edellytetään, että toinen tutkija voisi toistaa tutkimusasetelman ja saada samanlaisia tutkimustuloksia (Toikko & Rantanen 2009, 122).

Tämän opinnäytetyön kvantitatiivinen osuus oli survey-lomake. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013) kertovat kvantitatiivisen tutkimuksen tuottavan tietoa asioista, joita tutkija on aikaisemman tietoperustan varassa osannut kysyä. Kvantitatiivisen tutkimuksen keskeinen merkitys

onkin olemassa olevan tiedon vahvistaminen eikä niinkään uuden tiedon löytäminen. Kvantitatiivista tutkimusta on kuitenkin helppo toistaa ja siten tuottaa kumuloituvaa tietoa. Kvantitatiivisen tutkimuksen heikkous on se, että on mahdoton arvioida kuinka rehellisesti tutkittavat ovat vastanneet ja kuinka vakavasti he ovat tutkimukseen suhtautuneet. Kyselylomakkeisiin saattaa myös jäädä paljon vastaamattomia kohtia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 53 - 54 & 65.)

Ennen kehittämishankkeen kyselylomakkeen kokoamista teoreettista tietopohjaa oli läpikäytynä mukavasti, joten lomakkeen hahmottelu käynnistyi melko vaivattomasti. Lomakkeen kokoamisessa haasteellisinta oli eri toimijoiden intressien yhdistäminen ja kokousaikataulut, joissa kyselylomake haluttiin päättää mahdollisimman nopeasti valmiiksi. Vaikka kyselylomaketutkimuksen toteuttamisen heikkona kohtana voidaan pitää vastaajien motivaatio- ja rehellisyystasoa, voi sanallisten vastausten määrästä ja pituudesta päätellä tähän lomakkeeseen vastaajien olleen liikkeellä tosimelellä. Omaishoitajat olivat käyttäneet hyväkseen vapaiden vastausten mahdollisuutta todella runsaasti, ja vastauslomakkeisiin oli koottu kokonaisia pieniä tarinoita vastaajien elämäntilanteista. ”Vain vasemmalla kädellä vastaajan” ei voisi ajatella toimivan niin perusteellisesti. Näin ollen voimme olettaa vastaajien todella halunneen käyttää hyväkseen tilaisuutta saada ääntään kuuluviin kyselylomakkeen kautta.

Kysymyslomakkeen luotettavuuden ongelmat liittyvät kysymysten ymmärrettävyyteen, niiden tarkoitusten tulkintaan sekä vastaajan haluun ja kykyyn vastata tarkasti. (Ahola 2007, 58.) Luotettavuus liittyy mittarien ja tutkimusasetelmien toimivuuteen: esimerkiksi kyselylomaketutkimuksessa eri väittämiin saadut vastaukset ovat keskenään yhdensuuntaisia. (Toikko & Rantanen 2009, 122). Kyselylomakkeen kysymysten muotoilua hiottiin ja lomake koekäytettiin testiryhmällä ennen sen lähettämistä. Omaishoitajat eivät kommenttikentissä kommentoineet kysymysten muotoilua eikä kysymysten ymmärtämisen vaikeutta. Joissakin kysymyksissä pyydettiin valitsemaan vain yksi vastausvaihtoehto, joissakin ohjeistettiin valitsemaan

useampi. Myös näitä ohjeita oli noudatettu. Voimme siis olla kysymysten asetteluun ja vastausohjeiden laatimiseen tyytyväisiä. Omaishoitajat olivat vastanneet tunnollisesti kaikkiin kysymyskohtiin. Raportin tuloksia esittelevässä osassa on taulukoissa ilmoitettu kuhunkin kysymykseen saatujen kokonaisvastausten määrä.

Kvantitatiivisen tutkimuksen reliabilitettia arvioitaessa korostuvat analyysin systemaattisuuden ja tulkinnan luotettavuuden kriteerit. Kaikki tehdyt valinnat, rajaukset ja analyysin etenemistä havainnollistavat periaatteet avataan. Lukijalle näytetään, mistä aineiston kokonaisuus koostuu.

Kvantitatiivisen tutkimuksen validiteetin arvioiminen taas tarkoittaa kerättyjen aineistojen sekä niistä tehtävien tulkintojen käypyyden arviointia. (Ruusuvaara & Nikander & Hyvärinen 2010, 27.)

Luotettavuuden kysymys kohdistuu tutkimusmenetelmiin, tutkimusprosessiin ja tutkimustuloksiin. Kehittämistoiminnassa luotettavuudella tarkoitetaan ensisijaisesti käyttökelpoisuutta. Kehittämistoiminnan yhteydessä saadun tiedon pitää olla todenmukaista, mutta myös hyödyllistä. (Toikko & Rantanen 2009, 121-122.)

Vehkalahti (2014, 45) mukaan vastausprosentti on yksi tutkimuksen luotettavuuden ilmaisimista, joka kertoo kuinka moni otokseen valituista vastasi ja palautti kyselylomakkeen. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta vastausprosentti on syytä raportoida. Tässä kehittämishankkeessa käytetty kyselylomake postitettiin vastauskuoren kanssa kaikille vantaalaisille omaishoitajille, siis yhteensä lähes 900 henkilölle.

Vastausten määrän toivottiin lähentelevän 30%:a ja tuo tavoite täytyikin.

Paperista kyselylomaketta voi pitää vanhanaikaisena metodina, mutta omaishoitajien vastaukset tukivat sen käyttämistä: suurella osalla omaishoitajista ei ollut käytössä tietokonetta ollenkaan tai he eivät sitä osanneet käyttää. Vaikka sähköinen kysely olisi nopea ja vaivaton, on se vastaajalle välineitä ja taitoa vaativa tapa toteuttaa tiedon keruuta.

Vastauskuorellisen kyselylomakkeen täyttäminen sen sijaan ei vaadi vastaajalta kuin aikaa ja vaivannäköä.

Omaishoitajien vastauksien perusteella kootun omaishoidon kehittämissuunnitelman painopistealueet saivat vantaalaisilta omaishoitajien edustajilta melko hyvän kannatuksen.

Kehittämissuunnitelmaan nousi paitsi juuri Vantaalle sopivia toimintatapoja, myös aiemmissa tutkimuksissa esille nousseita tarpeita. Esimerkiksi omaishoitajien sijaishoitajajärjestely todettiin toivotuksi vapaapäivän järjestelytavaksi jo helsinkiläisiä omaishoitajia haastatellessa vuosia aiemmin (Paulig, Kaarto, Kuusisto & Jäntti, 2010). Jo tuolloin omaishoitajat kertoivat hoidettavansa tuntevan olonsa kotona turvalliseksi, vaikka omaishoitaja ei olisikaan paikalla (2010, 13).

Mäkisen (2006) mukaan tutkijan pitää aina julkaista tutkimustuloksensa, jotta muut tutkijat voivat edelleen kehittää tutkimusta ja etsiä sen pohjalta uusia sovelluksia. Kirjoittaja on itse vastuussa nimissään julkaistusta tekstistä, mm. tulosten luotettavuudesta, tekstin oikeakielisyydestä ja laadusta. Tutkijan tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa. Lisäksi tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida yksityiskohtaisesti (121, 123, 172-173). Laadullisessa tutkimuksessa reliabiliteetin ja validiteetin termit onkin pyritty korvaamaan vakuuttavuudella. Tutkija voi vakuuttaa lukijan tekemällä tutkimusta koskevat valinnat ja tulkinnat näkyviksi. (Toikko & Rantanen 2009, 123.)

Koko kehittämishankkeen luotettavuutta ja pätevyyttä, eli toisin sanoen uskottavuutta ja vakuuttavuutta, voidaan parantaa kriittisellä ja arvioivalla työasenteella. Hankkeen luotettavuutta ja pätevyyttä arvioidessa tulee harjoittaa kokonaisvaltaista kriittistä tarkastelua. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 30.) Kaiken kaikkiaan tämän kehittämisprosessin ulkoisen validiteetin voidaan arvioida onnistuneen hyvin: tässä prosessissa saadut substanssin kokemukset vastasivat hyvin aiempia vastaavia tuloksia Suomessa. Vantaalaisten omaishoitajien kokemuksia omaishoitajuuden sisällöstä voi siis pääosin käyttää yleistäen myös muualla. Kehittämissuunnitelman sisältöä voi varmasti hyödyntää ainakin

aiheina, ellei peräti konkreettisinakin toimenpideajatuksina myös muissa kunnissa ja kaupungeissa.

9.2 Kehittämisprosessi

Alun perin aikomuksena oli tutkia ja ideoida palvelusetelin käyttöä omaishoitajien tukitoimena Vantaan kaupungilla. Omaishoidon lakiin tulleet muutokset kuitenkin käänsivät aihetta kokonaisvaltaisempaan suuntaan. Kuntien ja kaupunkien oli pakko tutkailla omaishoitajien vapaapäivien toteuttamistapoja sekä heidän kouluttamistaan aiempaa tarkemmin – näin koettiin myös Vantaan kaupungilla.

Hyvin nopeasti päädyttiin kysymään aiheesta lisää omaishoitajilta itseltään. Menetelmäksi valikoitui lyhyen mietinnän jälkeen perinteinen paperikysely. Vastausten määrän toivottiin luonnollisesti nousevan mahdollisimman korkeaksi ja koska vastaajista valtaosa oli ikäihmisiä, ajattelimme paperilomakkeen valmiine vastauskuorineen olevan varmin toimintatapa. Kyselylomaketta suunnittelivat sekä Vantaan kaupungin omaishoidosta vastaavat henkilöt että yhteyshenkilöni kaupungilta kanssani. Itselleni tässä vaiheessa oli suuri apu teoritiedosta, jota olin aihepiiristä valmiiksi lukenut ja koonnut. Kyselylomakkeet lähtivät suurena massana matkaan ja niitä saatiin mukava määrä takaisin. Palattuaan kaupungille ne muutettiin sähköiseen muotoon, jotta niissä olevan informaation muokkaaminen ja tulkitseminen olisi vaivattomampaa. Tässä vaiheessa mukana suunnitelmassa ja toiminnassa olivat vielä vammaispuolenkin edustajat.

Omaishoitajien vastausten kokoaminen ja ryhmittely oli valtavan kiinnostava työvaihe! Omaishoitajat olivat käyttäneet aikaansa huolelliseen vastaamiseen ja kertoivat arjestaan vapaan tekstin kentissä hyvin kuvailevasti. Omaishoitajien vastauksia kootessa erot vammais- ja vanhuspuolen perheiden kesken tulivat selkeästi esille. Opinnäytetyön (ja erityisesti sen tekijän) kannalta oli siis varmasti hyväkin rajaus, että

vammaispalveluiden prosessi keskeytettiin heidän omasta tahdostaan tässä vaiheessa. Mikäli vammaispalvelut haluavat joskus jatkaa omaa kehittämistyötään tästä eteenpäin, kannattanee heidän käyttää sähköisiä kanavia asiakasperheidensä saavuttamiseen.

Yhdessä koordinaatioparini kanssa valmistelimme esittelymateriaalin ja aloitimme kehittämistyöryhmän tapaamiset, joissa omaishoitajien vastauksia myös odotettiin innolla. Kehittämistyöryhmän työskentely oli aktiivista ja hyvin etenevää koko prosessin yhteisen osuutemme ajan. Kehittämistyöryhmän aktiivisuus ja asiantuntijuus olivat ehdottomasti toinen tärkeimmistä menestystekijöistä tässä prosessissa ja koen tämän menetelmän valinnan todella onnistuneeksi. Työkonferenssin dialogisuus toteutui tällä ryhmällä erinomaisesti ja työkonferenssiajattelun mukainen ryhmän osallistujien muokkaaminen kullakin tapaamiskerralla oli hyödyllistä. Ryhmätyöskentelyssä palveluohjaajien omaama todellinen ymmärrys ja asiakasperheiden tuntemus tuli keskusteluissa aina esille. Saman arvostuksen ja asiantuntemuksen aistivat ja kokevat selvästi myös vantaalaiset omaishoitoperheet, jotka antoivat palveluohjaajien työstä ja työskentelytavasta suurta kiitosta.

Kehittämistyöryhmän työskentelyyn myötävaikutti kaupunginvaltuuston kesken kehittämisprosessin omaishoidon tukemiseen myöntämä 500 000€:n lisämääräraha. Lisämäärärahan ansiosta saimme ideointiin lisää liikkumavaraa ja myös kokemuksen siitä, että olimme oikean asian äärellä oikeaan aikaan. Lisämääräraha mahdollisti mm. yhden palveluohjaajan vakanssin lisäämisen omaishoitoa tukevaan työhön. Palveluohjaajamallinen työskentely on selvästi toimiva omaishoidon tukimuoto ja onkin tärkeää, että sitä voidaan edelleen kehittää. Lisämäärärahan ansiosta myös omaishoitoperheiden kotona kuntouttamiseen aukesi mahdollisuus.

Vantaalaisen omaishoidon tukemisen kehittämissuunnitelman rakentumisen jälkeen sitä arvioituttiin omaishoitajilla itsellään. Arvioinnin tulokset lämmittivät mieltä, sillä ensinnäkin ne osoittivat omaishoitajien äänen tulleen kyselylomakkeiden avulla kuulluksi ja tulkituksi oikein. Tuntui

siis siltä, että kyselylomakkeella osattiin kysyä oikeita asioita ja että niiden vastausvaihtoehdot ja –tavat olivat oikein valittuja. Toisekseen kehittämisryhmän muodostamaan kehittämissuunnitelmaan valitut aiheet eivät saaneet osakseen ihmettelyä, vaan nauttivat omaishoitajien luottamusta arviointivaiheessa – osa jopa todella korkeaa luottamusta. Kaiken kaikkiaan voi siis tuntea tyydytystä prosessin kulusta.

Jotain jää aina kuitenkin hampaankoloonkin. Koska kyselylomake oli ensimmäinen konkreettinen panokseni kehittämisprosessiin, olisi halunnut hioa sitä edelleen ennen sen lähettämistä. Myös kehittämistyöryhmän tapaamiset jäivät mielestäni kesken, eikä työryhmästä näin saatu irti läheskään koko sen potentiaalia. Omaishoitajien palautteenkin olisi voinut kerätä monin eri tavoin, mutta tydyn iloitsemaan siitä että sitä ylipäänsä saatiin. Palaute oli nimittäin todella tärkeää omankin prosessini kannalta.

Aiemmin pohdinnassa mainittiin kehittämistyöryhmän aktiivisuus ja asiantuntijuus yhtenä työn menestystekijänä. Mutta mikä sitten oli se toinen tämän työn tärkeimmistä menestystekijöistä? Se oli ehdottomasti juurikin omaishoitajat. Kehittämistyö, jonka aloittaminen tuntui vain opiskelujen pakolliselta osalta, heräsikin täysin eloon omaishoitajien palauttamia kyselylomakkeita lukiessani. Omaishoitajan arki piirtyi eteeni todella elävän tuntuisena lukiessani omaishoitajien elämän makuisia, tunnollisesti kirjaamia vastauksia. Omaishoitajat herättivät aiheen eloon siten, että todella aidosti halusin meidän tämän prosessin avulla saada heille aikaan hyvää. Tuo tahtotila kantoi läpi prosessin, eli kehittämistyöryhmän keskuudessa – eikä onneksi jäänyt täyttymättä.

9.3 Tulosten pohdinta

Kehittämishankkeen tähtäimessä oli vantaalaisten omaishoitajien jaksamisen tukeminen kehittämis- ja koulutussuunnitelmien avulla. Tavoitteeseen pyrkimisen prosessi muodostui nopeasti hyvin

konkreettiseksi sekä omaishoitajien elämänmakuisten kuvausten että kehittämissuunnitelman vahvan käytännön tuntemuksen vuoksi.

Kehittämissuunnitelman tuloksena syntyi paitsi toimintatavan kehittämistä, myös laajemmin koko toimintarakenteen uudelleen ajattelua. Osa päätetyistä toimenpiteistä koskee Vantaan kaupungin omia työntekijöitä ja heidän työnsä painopistealueita, osa koko omaishoitoon liittyvää verkostoa. Yksi tämän kehittämissuunnitelman tärkeimmistä vaiheista olikin tuon verkoston osien erittely ja nimeäminen. Samalla nämä kaupungin ulkopuoliset toimijat miellettiin konkreettiseksi osaksi omaishoidon toimintarakennetta. Saaranen-Kauppinen & Puusniekka (2009, 15) sanovat teorian rakentumisen näin aineiston lähtökohdista olevan aineistolähtöisen tutkimuksen ydin: tutkimuksen pääpaino on silloin itse aineistossa.

Kehityksen päämääränä on saavuttaa uusia tai parannettuja tuotteita ja palveluja ja sen avulla pyritään luomaan käytännöllisiä interventioita (Toikko & Rantanen 2009, 20). Uudistamisen kohteena oli Vantaan kaupungin työskentely omaishoitajien tukemiseksi, mutta kehittämissuunnitelmassa konkreettisesti nimetyt toimenpiteet koskettavat käytännön tasolla nyt heidän lisäksi myös muita toimijoita.

Toimijakokonaisuuden ollessa näinkin moninainen on vaikea suunnitella kehittämiskohteita vain tarkasti rajatulle toimijajoukolle – myös rajapinnat nousevat pohdinnan kohteiksi väkisinkin. Kaupungin ulkopuolisia toimijoita ei kehittämissuunnitelman tuloksena luodussa kehittämissuunnitelmassa luonnollisestikaan pakoteta mihinkään toimenpiteisiin, mutta heitä aktivoidaan tiedustelemalla heiltä aiempaa aktiivisemmin heidän toiminnoistaan ja välittämällä heille kohderyhmältä saatua palautetta. Mitä luultavimmin tämä saa heidät pohtimaan ja kenties kehittämäänkin edelleen omaa toimintaansa.

Omaishoidon tuesta on säädetty lailla, jonka tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävä omaishoitajan työn tukeminen (Laki omaishoidon tuesta). Sysäys kehittämissuunnitelmaan lähti lain päivittämisestä ja oli siten ulkopäin

määritelty. 29.6.2016 päivitetyn lain §3:ssa todetaan seuraavaa: ”kunnan on tarvittaessa järjestettävä omaishoitajalle valmennusta ja koulutusta hoitotehtävää varten” sekä ”kunnan on tarvittaessa järjestettävä omaishoitajille hänen hyvinvointiaan ja hoitotehtäväänsä tukevia sosiaali- ja terveystalvveluja” (Laki omaishoidon tuesta). Varsin nopeasti tavoitteiden muodostamisen keskipisteeksi nousi kuitenkin (sekä omaishoitajien että palveluohjaajien nostamat) subjektiiviset tarpeet. Näin ulkoapäin määritellystä tavoitteesta muodostuikin toimijoiden itsensä määrittelemä laajempi kokonaisuus. Tämä oli hieno muutos alkuasetelmaan nähden. Tällainen ennalta-arvaamattomuus on tyypillistä toimintatutkimukselle, jota kehittämissuunnitelman aikaiset havainnot ohjaavat (Toikko & Rantanen 2009, 30). Hankkeen lopputulemaksi oli jo ennen varsinaisen prosessin aloittamista määritelty kehittämissuunnitelma, mutta prosessin aikana tuosta kehittämissuunnitelmasta muotoutui täysin toimijalähtöinen. Toimijoiden aktiivisuuden ansiosta prosessin aikana syntyneet kehittämissuunnitelman sisällöt ovat hyvin konkreettisesti suunniteltuja, vaihe vaiheelta eteneviä ja yhteen nivoutuvia.

Vaikka kehittämissuunnitelman lähtökohtana oli vastata yksittäisen lakimuutoksen asettamaan haasteeseen, kehittämissuunnitelman voi kuitenkin nähdä edustavan pitkäaikaisempaa kehittämistoimintaa. Kehittämissuunnitelmaan kirjatut toimenpiteet ovat osa organisaation perustoimintaa, mutta muuttavat koko omaishoidon toimijaverkoston katsontanäkökulmaa aiempaan verrattuna. Kaupungin ulkopuoliset toimijat on mielletty osaksi aktiivista toimijakokonaisuutta ja kaupungin omat toimijat ovat nostaneet omassa toiminnassaan pinnalle uusia tehtäviä. Kehittämissuunnitelman saatetaan joskus päätyä tilanteeseen, jossa organisaation johto, työntekijät ja asiakkaat voivat elää keskenään erilaisissa kehittämistodellisuuksissa (Toikko & Rantanen 2009, 37). Tämän kehittämissuunnitelman aikana asiakkaiden ja työntekijöiden käsitys oli hyvin lähellä toisiaan, ja johto oli halukas kuuntelemaan työntekijöiden asiantuntemusta. Prosessin loppuvaiheessa teetetty omaishoitajien arvio kaupungin tulevasta suunnitelmasta todensi tätä näkemysten yhteneväisyyttä.

Omaishoitajat ovat nyt päässeet ääneen, joka varmasti nostaa heidän odotuksiaan kaupungin toimintaa kohtaan – toisaalta omaishoitajien keskitetty kuuleminen nostaa myös kaupungin vastuun- ja velvollisuudentuntoa omaishoitajia kohtaan entisestään. Valvio (2010) kertoo ihmisten vaihtavan mielipiteitä omista kokemuksistaan. On todettu, että jos asiakkaan kokemukset eivät asiakaspalvelutilanteessa täyty, hän saattaa puhua huonosta kokemuksestaan jopa parillekymmenelle ventovieraallekin ihmiselle. Kun ihmisen kokemus asiakaskohtaamisesta ylittää odotukset, hän kertoo siitä vain muutamalle lähipiiriinsä kuuluvulle. (Valvio 2010, 61-62.) Itsekin pääkaupunkiseudulla työskentelevänä sosiaali- ja terveysalan esimiehenä tiedän, kuinka paljon naapurikaupunkien välillä jaetaan käyttäjätiedon lisäksi ammatillista tietoa ja käydään sitä paikan päällä opiskelemassa. Pyörää ei kannatakaan keksiä uudelleen, kun joku toinen on sen menestyksekkäästi jo tehnyt.

Kuten tutkimus aina, tämäkin on opiskelijan itsensä tekemää rakennelmaa tietyistä puitteista ja tietyillä rakennusaineilla – joku toinen voisi tehdä samoista palasista eri näköisen tuotoksen. Näin ollen luettavissa on nyt yhdenlainen versio omaishoitajien tilanteesta, ei absoluuttinen totuus kaikkien omaishoitajien kokemuksista ja tarpeista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 28.) Tämän kehittämishankkeen pohjana toiminut omaishoitajille suunnattu kysely tuotti todella rikkaan materiaalin, josta päälinjojen rakentaminen oli melko selkeää. Materiaalin tulkinnessa olivat mukana sekä koordinaatiopari että koko muu kehittämistyöryhmä. Tulkinnot ja niistä tehdyt linjaukset toimenpiteiksi olivat koko ryhmän aikaansaannosta ja siten uskottavia. Samoin kuin työntekijöiden välillä kiirii sana hyvistä toiminnoista ja niiden toteutustavoista, kiirii se varmasti myös kohderyhmän keskuudessa. Vaikka Vantaan kaupungin omaishoidon kehittäminen ei ollut ulkopuolisille suunnattu toimitusprojekti, saattaa tästä innovaatiosta hyvinkin muodostua myös muiden tahojen hyödyntämä diffuusio.

9.4 Jatkokehittämisehdotukset

Vantaan kaupungin vammaispalveluiden omaishoitoperheille teetettiin sama kysely kuin tässä opinnäytetyössä käsitellyille vanhuspalveluiden omaishoitajille. Mikäli vammaispalveluissa herää halu ja mahdollisuus hyödyntää kyselyyn saatuja vastauksia oman toimintansa kehittämisessä, on heillä siihen käytettävissään hyvää aloitusmateriaalia.

Tämän opinnäytetyön puitteissa päätettiin poiketa alkuperäisestä suunnitelmasta kerätä myös oma koulutussuunnitelma vanhuspalveluiden omaishoitajille. Koulutusvelvoitteen ja -tarpeen täyttämässä päätettiin ensin hyödyntää tehokkaasti jo olemassa oleva koulutustarjonta eri palveluntuottajilta ja yhdistyksiltä. Vantaan kaupunki päätti tässä vaiheessa toimia tiedon välittäjänä toimijoiden ja asiakasperheiden välillä. Kaupungin edustajien kannattaa myöhemmässä vaiheessa arvioida kuinka hyvin tämä malli vastaa omaishoitajien tarpeeseen ja kuinka hyvin omaishoitajille mahdollistuu näihin koulutuksiin osallistuminen.

Vantaalla kannattaa jatkaa hyvin aloitettua käyttäjätiedon hyödyntämistä ja kerätä sitä edelleen systemaattisesti. Hyysalo (2006, 10) selventää käyttäjätiedon olevan tietoa, jonka avulla voidaan luoda hyödyllinen ja miellyttävä tuote tai palvelu sen käyttäjille. Tällainen palvelu on haluttavaa ja vastaa käyttäjien tarpeita; hyödyllinen ja auttaa käyttäjiä; käytettävä ja sen käyttö johtaa toivottuihin tuloksiin; miellyttävä ja saattaa jopa tuottaa iloa. Filenius (2015) muistuttaa käytettävyyden vaatimusten kasvavan huomattavasti, kun käyttö tapahtuu kuluttajan arjessa. Kuluttaja äänestää kyllä jaloillaan kohdatessaan huonoja toteutuksia. Käyttökokemus on siis merkittävä kilpailutekijä. (Filenius 2015, 29.)

Tutkimukset kertovat ihmisten kuuntelevan lähipiirinsä mielipiteitä silloin, kun he haluavat tietoa tuotteista ja palveluista, joista heillä itsellään ei vielä ole kokemusta. Sosiaalista kanavaa onkin vaivatonta käyttää hyväkseen kartoittaakseen omaa tietouttaan. Lähipiiri muodostuu usein tietoa hankkivan tärkeimmäksi tietolähteeksi; ystävät ja vertaiset osoittautuvat

arvokkaiksi tiedonantajiksi ja muokkaavat voimakkaasti tiedonhakijan näkemystä selvitettävästä asiasta. (Valvio 2010, 61.) Tämän vuoksi Vantaallakin tulisi panostaa omaishoitajien vertaisverkostojen rakentamiseen. Vertaistuki oli lähes olematonta iäkkäiden ja muistisairaiden omaishoitajien keskuudessa, mutta sen tietoinen rakentaminen ratkaisisi samalla sekä sosiaalista että tiedotukseen liittyvää problematiikkaa.

Tämän opinnäytetyön sekä erityisesti opinnäytetyössä kuvatun kehittämisprosessin tavoitteena oli nostaa vantaalaisen omaishoitajan elämäntilanteen laatua hänen itsensä kuvailemista lähtökohdista. Omaishoitajien tämän hetkisestä tilanteesta on saatu hyvä kuvaus ja sen perusteella on tehty konkreettinen suunnitelma, jota jo käynnistellään. Vantaalaisten omaishoitajien arkielämän laadun parantaminen on siis jo hyvällä tiellä. Tilanteen säännöllinen tarkastaminen yhdessä omaishoitajien kanssa myös tulevaisuudessa toisi paitsi arvostuksen tunnetta omaishoitajille, myös kaivattua tilannetietoa kaupungin edustajille. Laatu syntyy prosessista, jonka jatkuva seuraaminen ja kehittäminen on kaikkien vastuulla (Valvio 2010, 30).

LÄHTEET

Ahola, A. 2002. Fokusryhmähaastattelu tiedonkeruun kehittämisessä. Teoksessa Ahola, A. & Godenhjelm, P. & Lehtinen, M. Kysymisen taito. Surveylaboratorio lomaketutkimusten kehittämisessä. Helsinki: Tilastokeskus, 21 - 37.

Ahola, A. 2007. Lomaketutkimusprosessi. Teoksessa Viinamäki, L. & Saari, E. (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 47 - 71.

Björklund, L. 2011. Hur ska jag orka? En bok om att vårda en anhörig. Köping: RPform.

Eloniemi-Sulkava, U. & Pitkälä, K. 2007. Dementia inhimillisenä ja yhteiskunnallisena haasteena. Teoksessa Eloniemi-Sulkava, U. & Saarenheimo, M. & Laakkonen, M-L. & Pietilä, M. & Savikko, N. & Pitkälä, K. (toim.) Omaishoito yhteistyönä. läkkäiden dementiaiperheiden tukimallin vaikuttavuus. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto, 15 – 26.

Eriksson, K. & Isola, A. & Kyngäs, H. & Leino-Kilpi, H. & Lindström, U. & Paavilainen, E. & Pietilä, A-M. & Salanterä, S. & Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2007. Hoitotiede. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Filenius, M. 2015. Digitaalinen asiakaskokemus. Menesty monikanavaisessa liiketoiminnassa. Jyväskylä: Docendo Oy.

Heino, M. 2008. Näennäismarkkinat vaihtoehtona sosiaali- ja vanhustenhuollossa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Henschen, M. 2007. När en anhörig eller vän blir svårt sjuk. En handbok om hur man närmar sig en svårt sjuk och hanterar frågor om sjukdom, död, begravning och sorg. Furulund: Vårdförlaget.

Hiilamo, H. & Hiilamo, K. 2015. Hoivataistelu. Tekoja läheisten puolesta. Helsinki: Kirjapaja.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Oy Yliopistokustannus, HYY Yhtymä.

Hyysalo, S. 2006. Käyttäjätieto ja käyttäjätutkimuksen menetelmät. Helsinki: Edita Prima Oy.

Johansson, L. 2016. Anhörig i nöd och lust. Höganäs: Vårdförlaget HC AB.

Johansson, L. 2007. Anhörig – omsorg och stöd. Lund: Studentlitteratur AB.

Järnstedt, P. & Kaivolainen, M. & Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omainen hoitajana. Helsinki: Omaiset ja Läheiset –Liitto ry.

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

Ketokivi, M. 2009. Tilastollinen päättely ja tieteellinen argumentointi. Helsinki: Oy Yliopistokustannus, HYY Yhtymä.

Kirsi, T. 2013. "Se on niin heleppo se dementiapotilas kun on konstit": miesryhmän neuvottelua omaishoitajuudesta. Teoksessa Ojala H. & Pietilä I. (toim.) Miehistä puhetta: miehet, ikääntyminen ja vanhenemisen kulttuuriset mallit. Tampere: Tampere University Press, 274 - 305.

Kirsi, T. 2013. Aina lähdössä kotiin: puoliset dementiapotilaan omaishoitajina. Teoksessa Honkasalo, M-L., Kangas, I. & Seppälä, U. (toim.) 2003. Sairas, potilas, omainen. Näkökulmia sairauden kokemiseen. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 225 - 255.

Kirsi, T. 2004. Rakasta, kärsi ja kirjoita. Tutkimus dementoitunutta puolisoaan hoitaneiden naisten ja miesten hoitokokemuksesta. Tampere: Tampere University Press.

Lahtinen, P. 2008. Omainen auttajana. Omaishoitajan kasvu. Helsinki: SMS-tuotanto.

Laki omaishoidon tuesta, 2005. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Lehtonen, J. 2004. Työkonferenssi – Dialoginen metodi. Teoksessa Lehtonen, J. (toim.) 2004. Työkonferenssi Suomessa. Vuoropuheluun perustuva työyhteisöjen kehittämismetodi. Helsinki: Työturvallisuuskeskus ja Kuntaryhmä, 16 - 55.

Lämsä, A-M & Uusitalo, O. 2005. Palvelujen markkinointi esimiestyön haasteena. Helsinki: Edita Prima Oy.

Majaniemi, P. & Grönfors, J. 2008. Vanhinta ei unohdeta. Opas romanivanhusten omaishoidosta. Helsinki: Suomen Romaniyhdistys ry.

Metsämuuronen, J. (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp.

Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Helsinki: International Methelp.

Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni – Tutkimus puolisohoivan arjen toimijuuksista. Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Muittohallat – Muistutella, Saamelaisen muistisairaahan arjen tuki –hanke. Saatavissa:

<http://www.samisoster.fi/muittojiisa/muittohallat-saamelaisen-musitisairaahan-arjen-apu>

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ojala, H. & Pietilä, I. (toim.) 2013. Miehistä puhetta. Miehet, ikääntyminen ja vanhenemisen kulttuuriset mallit. Tampere: Tampere University Press ja tekijät.

Palola, E. & Parpo, A. Kunnallista sopeutumisen sosiaalipolitiikkaa. Teoksessa Palola, E. & Karjalainen, V. (toim.) 2011. Sosiaalipolitiikka. Hukassa vai uuden jäljillä? Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 48-78.

Paulig, O. & Kaarto, M. & Kuusisto, K. & Jäntti, M. 2010. Miksi omaishoitajat eivät käytä vapaapäiviään? Raportti asiakaskyselystä lokakuussa 2008. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaaliviraston selvitys 2010:4.

Pietilä, I. 2010. Ryhmä- ja yksilöhaastattelun diskursiivinen analyysi. Kaksi aineistoa erilaisina vuorovaikutuksen kenttinä. Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Osuuskunta Vastapaino, 212 - 241.

Pitkälä, K. & Savikko, N. & Pöysti, M. & Laakkonen, M-L. & Kautiainen, H. & Strandberg, T. & Tilvis, R. 2013. Muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Satunnaistettu vertailututkimus. Kelan tutkimusosasto.

Pohjavirta, H. (toim.) 2012. Onko tänään eilen. TunteVa-opas muistisairaita hoitaville. Tampere: Tampereen Kaupunkilähetys ry.

Pohjola, A. 2007. Eettisyyden haaste tutkimuksessa. Teoksessa Viinamäki, L. & Saari, E. (toim.) 2007. Polkuja soveltavaan

yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 11 - 31.

Purhonen, M. 2011. Omaishoito eri kulttuureissa. Teoksessa Kaivolainen, M. & Kotiranta, T. & Mäkinen, E. & Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 71 - 74.

Purhonen, M. & Nissi-Onnela, S. & Malmi, M. 2011. Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa Kaivolainen, M. & Kotiranta, T. & Mäkinen, E. & Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 12 - 17.

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

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampereen yliopisto. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf

Salanko-Vuorela, M. 2011. Kolmannen sektorin rooli omaishoidossa. Teoksessa Kaivolainen, M. & Kotiranta, T. & Mäkinen, E. & Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 227 - 228.

Salanko-Vuorela, M. & Malmi, M. & Korhonen, A. & Haukinen, P. (toim.) 2006. Rakasta, mutta raskasta. Omaishoitajaa lähellä. Helsinki: Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry.

Syvänen, S. 2004. Käytännön ja teorian yhdistävä toimintatutkimus: oppimisen dialogit. Teoksessa Lehtonen, J. (toim.) 2004. Työkonferenssi

Suomessa. Vuoropuheluun perustuva työyhteisöjen kehittämismetodi. Helsinki: Työturvallisuuskeskus ja Kuntaryhmä, 89 - 100.

Tenhunen, L. 2004. Yrittäminen sosiaali- ja terveysalalla. Järvenpää: Yrityssanoma Oy.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere University Press.

Uotinen, S. 2009. Palveluseteli. Helsinki: Lakimiesliitto.

Vainikainen, T. 2016. Kumppanina muistisairaus. Tietoa, tukea ja kokemuksia. Helsinki: Kirjapaja.

Valli, R. 2015. Paperinen kyselylomake. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 84 - 108.

Valtonen, A. 2005. Ryhmäkeskustelut – millainen metodi? Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Osuuskunta Vastapaino, 223 - 241.

Valvio, T. 2010. Palvelutapahtuma ja asiakkaan kohtaaminen. Helsinki: Helsingin seudun kauppakamari.

Vantaa / Hyvä työ

http://www.vantaa.fi/hallinto_ja_talous/talous_ja_strategia/hankkeet_ja_projektit/sosiaali- ja_terveydenhuollon_toimiala

Vantaan ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma 2016 - 2017.

Saatavissa:

https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/125778_ikaantyneen_vaeston_hyvinvointisuunnitelma27062016.pdf

Vartiainen, E. & Pulkkis, A. 2004. Työkonferenssi työelämän tutkimuksessa ja kehittämisessä. Teoksessa Lehtonen, J. (toim.) 2004. Työkonferenssi Suomessa. Vuoropuheluun perustuva työyhteisöjen kehittämismetodi. Helsinki: Työturvallisuuskeskus ja Kuntaryhmä, 57 - 73.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.

Viinamäki, L. & Saari, E. (toim.) 2007. Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ylemmän AMK-tutkinnon metodifoorumi. Virtuaaliammattikorkeakoulu.

Saatavissa:

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464158778/1194360111832/1194360447229.html>

LIITTEET

LIITE 1

Kysely omaishoitajille syyskuu 2016

Vastaustesi avulla kehitetään omaishoitajien valmennusta, koulutusta ja erilaisia tukitoimia

Palauta kysely kirjeen mukana olevassa vastauskuoressa 30.9.2016 mennessä

Vastaukset tulevat nimettöminä ja näin ollen henkilöllisyytesi ei tule tietoomme. Vastauksista kootaan opiskelijatyönä yhteenveto, jonka pohjalta palvelua kehitetään.

Kyselyä koskevat lisätiedot:

kotihoidon päällikkö Xx Xx puh. tai etunimi.sukunimi@vantaa.fi

Perustiedot

1. Ikäni on _____
2. Hoidettavani ikä on _____
3. Olen toiminut omaishoitajana noin _____ vuotta
4. Omaishoidon asiointi
 - a. vammaispalveluiden toimistolla (omaishoidettava on lapsi, aikuinen tai vammainen) _____
 - b. Seniorineuvonnassa (omaishoidettava on ikääntynyt tai muistisairas) _____

Omaishoito

5. **Missä askareissa hoidettavasi tarvitsee tukea?**
(laita X vaihtoehdon kohdalle, voit valita useita vaihtoehtoja)
 - pukeutumisessa
 - syömisessä

- henkilökohtaisessa hygieniassa
- ulkoilussa
- asioiden hoitamisessa
- päivittäisissä kotitöissä
- arjessa selviytymisessä (valvonta)
- yhteydenpidossa/kommunikoinnissa
- muussa, missä _____

kaikessa

6. Mikä omaishoitajan työssä on haasteellisinta tai raskainta?

(laita X tilannettasi parhaiten kuvaavan vaihtoehdon kohdalle, voit valita useita vaihtoehtoja)

- työn sitovuus
- työn fyysinen raskaus
- työn psyykkinen raskaus
- yksinäisyys
- taloudellinen toimeentulo
- tiedonpuute minulle sopivista palveluista, joita voisin hankkia esimerkiksi palkkiorahalla
- tiedonpuute omaiseni hoivaan liittyvistä asioista (esimerkiksi nostotekniikka tai lääkeasiat)
- muu, mikä _____

Tuki omaishoitajalle

7. Omaishoidon tuen palkkiorahalla voit hankkia erilaista tukea ja apua.

Mitä apua ja tukea olet hankkinut palkkiorahalla?

(laita X tilannettasi kuvaavalle kohdalle, voit valita useita vaihtoehtoja)

- siivousapua
- kauppakassipalvelun
- apua kotitöihin
- apua pihatöihin
- virkistystä itselleni

- vapaahetkiä itselleni
- muuta, mitä _____
- en ole käyttänyt palkkiorahoja oman hyvinvointini tukemiseen

Miksi et? _____

8. Millaista tukea koet tarvitsevasi omaishoidontuen palkkiorahan lisäksi?

(merkitse x kolmen itsellesi tärkeimmän tuen kohdalle)

- mahdollisuutta muiden ihmisten tapaamiseen
- mahdollisuutta harrastamiseen
- mahdollisuutta liikuntaan
- mahdollisuutta saada äkillisissä tilanteissa lyhyeksi aikaa apua kotiin
- ohjausta hoivatilanteisiin, esimerkiksi nostoihin
- ohjausta henkisen jaksamisen haasteisiin
- vertaistukea toisilta omaishoitajilta
- terveydenhoitoa itselleni
- terveydenhoitoa omaishoidettavalle
- palveluohjausta erilaisista palvelumahdollisuuksista
- muuta, mitä _____

9. Kenen kanssa voit keskustella omista tunteistasi ja kokemuksistasi koskien omaishoitotilannetta?

- puoliso
- lapset
- muu sukulainen
- toinen omaishoitaja
- ystävä
- omaishoidon tuen työntekijä
- joku muu, kuka _____

10 Mistä asioista olisit tarvinnut enemmän tietoa ennen kuin ryhdyit omaishoitajan tehtävään

Omaishoitajan vapaat

11. Vapaan pitäminen

- Minulla ei ole ollut aikaisemmin oikeutta vapaaseen
- Minulla on ollut oikeus, mutta en ole pitänyt vapaata

Miksi et ole pitänyt vapaita: _____

12. Nyt omaishoitajan vapaapäiväoikeus koskee kaikkia omaishoitajia. Mikä vapaapäivien toteutustapa sopii Sinulle parhaiten?

(valitse yksi Sinulle parhaiten sopiva vaihtoehto)

- Ikääntyneille tarkoitettu kuntouttava päivätoiminta
 - Palveluseteli kotiin ostettaviin palveluihin
 - Sijaishoitaja
 - Ympäri vuorokautinen hoiva lyhytaikaishoidon osastohoidossa
 - Vantaan järjestämä perhehoitaja perhehoitajan kodissa toimeksiantosopimuksella
 - Vantaan järjestämä perhehoitaja omaishoitoa saavan henkilön kodissa toimeksiantosopimuksella
 - Vammaisten palveluja järjestävässä yksikössä tilapäishoitona
 - Tarvitsen lisää tietoa ennen kuin osaan ottaa kantaa asiaan. Jos valitset tämän kohdan, ole yhteydessä palvelun myöntäneeseen yksikköön.
-

Teknologia

13 Onko Sinulla on käytössäsi

(laita X tilannettasi kuvaaviin kohtiin, voit valita useita vaihtoehtoja)

- tietokone
- tablet tietokone
- minulla ei ole tietokonetta, mutta haluaisin sellaisen
- minulla ei ole tietokonetta, enkä halua ottaa sellaista käyttööni.

14 Millainen teknologia auttaisi omaishoitajan tehtävässä suoriutumisessa?

(laita X niiden vaihtoehtojen kohdalle joista arvelisit olevan sinulle hyötyä)

- henkilön nostamiseen ja siirtämiseen tarkoitettu tekninen apuväline (esimerkiksi sähkönosturi)
 - kuvapuhelin, tietokoneen Skype-ohjelma tai muu kuvapuheluun perustuva laite tai ohjelma
 - turvaranneke (jolla voi hälyttää apua)
 - paikantava turvaranneke (jolla voi hälyttää apua ja joka ilmaisee hälyttäjän olinpaikan)
 - tavallinen turvapuhelin (jolla voi hälyttää apua ja jonka avulla saa puheyhteyden)
 - paikantava turvapuhelin (jolla saadaan hälytyksen yhteydessä tieto hälyttäjän olinpaikasta)
 - turvaliesi tai liesivahti
 - liikkeen tunnistava anturi (esimerkiksi patjan alla)
 - porrashissi tai muu nostin
 - sähköistä liikkumista tukevaa apuvälinettä (esimerkiksi sähkömopo tai sähköpyörätuoli)
 - puhelin
 - sähköisesti säädettävä sänky
 - muita, mitä (kerro esimerkkejä)
-

15 En ole hankkinut työtäni helpottavaa teknologiaa, koska

(laita X oikean vaihtoehdon kohdalle, voit valita useita vaihtoehtoja)

- en tiedä teknologiasta tarpeeksi

- uskon, että teknologia maksaisi liian paljon
 - laitteiden ulkonäkö ei miellytä minua
 - pelkään, että laitteita ja sovelluksia olisi liian vaikeaa käyttää
 - en tiedä, sopisivatko tekniset apuvälineet tarpeisiini
 - en ole päässyt testaamaan teknisiä apuvälineitä (ei ole ollut lyhytaikaisen lainaamisen mahdollisuutta)
 - muut syyt, mitkä
-
-

Vapaa sana

Jatka kääntöpuolelle - KIITOS VASTAUKSESTASI!

LIITE 2

Hyvä omaishoitaja!

Vantaan kaupunki lähetti syyskuussa 2016 kyselyn kaikille vantaalaisille omaishoitajille. Ikääntyneiden ja muistisairaiden omaishoitajista 150 vastasi kyselyyn. Näiden vastausten perusteella on tehty kehittämissuunnitelma vantaalaisten ikääntyneiden ja muistisairaiden omaistensa hoitajille.

1 OSA 1

Omaishoitajien vastauksista on selkeästi nähtävissä omaishoidon vaativuus ja kokonaisvaltaisuus. Kaikkein raskaimmaksi omaishoitajat kokivatkin omaishoitajuuden sitovuuden (esim. oman ajan puute, yöheräämiset) ja psyykkisen raskauden (turvattomuuden, pelon selviämisestä ja tulevaisuudesta).

Vastaako tämä omia kokemuksiasi omaishoitajuuden raskaimmista puolista?
KYLLÄ OSITTAIN EI

Osa omaishoitajista ei ole käyttänyt palkkiorahaansa oman hyvinvointinsa tukemiseen (ei ole kokenut tarpeelliseksi, ei ole kokenut mahdolliseksi tai on käyttänyt sen hoidettavansa kanssa yhteiseen hyvään). Osa omaishoitajista taas on hankkinut palkkiorahalla virkistystä ja vapaahetkiä itselleen, osa apua kotitöihin tai omaisen hoitoon. Palkkiorahan **lisäksi** omaishoitajat toivoivat vastaisuudessa mahdollisuutta saada lyhytaikaista apua kotiin, terveydenhoitoa itselleen sekä harrastus- ja liikuntamahdollisuutta itselleen.

Olisivatko nämä itsellesi tärkeitä tukimuotoja omaishoitajana?
KYLLÄ OSITTAIN EI

Vastausten perusteella omaishoitajat keskustelevat omasta tilanteestaan ja tunteistaan eniten lastensa, ystäviensä ja sisarustensa sekä omaishoidon työntekijöiden kanssa. Omaishoitajiksi ryhtyessään omaishoitajat olisivat vastaustensa perusteella tarvinneet enemmän tietoa omaishoitajuuden raskaudesta ja sitovuudesta, omaishoitajan mahdollisuuksista saada apua ja tukea sekä omaisensa sairaudesta.

Koetko itse tarvitsevasi / tarvitseesi tietoa edellä mainituista asioista?
KYLLÄ OSITTAIN EI

Osa kyselyyn vastanneista omaishoitajista on pitänyt vapaansa aina, osa satunnaisesti ja osa ei koskaan – osa sai oikeuden vapaapäiviin vasta viime heinäkuisessa lakipäivityksessä. Parhaina vapaapäivän toteutustapana omaishoitajat pitävät ympärivuorokautisen hoivan osastoa, sijaishoitajaa, päivätoimintaa sekä palveluseteliä kotiin ostettaviin palveluihin.

Vastaavatko omaishoitajien nimeämät vapaapäivän toteutustavat omia toiveitasi?
KYLLÄ OSITTAIN EI

2 OSA 2

Omaishoitajat toivat kyselyssä esiin myös omia toiveitaan vantaalaisen omaishoidon kehittämiseksi. Rastita ne omaishoitajien esittämät toiveet, joiden tarpeellisuudesta olet **samaa mieltä**.

- Seniorineuvonnan tutuksi tekeminen (esimerkiksi paikallislehdissä)
- Koulutusta omaishoitajille
- Elokuvalippu tai pieni pirstys
- Kuntoutusta / fysioterapiaa
- Muistisairaille virikkeellistä toimintaa
- Yhteistä mukavaa tekemistä hoitajalle ja hoidettavalle (esim. yhteislaulutilaisuuksia)
- Lyhytaikaista hoitoa, jolloin hoitaja pääsisi teatteriin, kävelyille tai kylään ilman hoidettavaa
- Terveystarkastukset omaishoidettavalle ja -hoitajalle
- Uimahalliin perhesuihku- ja pukeutumistilat

3 OSA 3

Omaishoitajien vastausten perusteella on tehty vantaalaisen omaishoidon kehittämissuunnitelmassa, jossa keskitytään seuraaviin tukitoimiin.

Sijaishoitajien määrän kasvattaminen

Vapaapäivän vietto sijaishoitajan turvin on yhä useampien omaishoitoperheiden toive. Sijaishoidon ansiosta omaishoitoperhe saa omaishoitajan vapaapäiväjärjestelyn hyvin joustavaksi eikä omaishoidettavan tarvitse lähteä kotoa vapaapäivän ajaksi.

Ylimääräisten vapaapäivien mahdollistaminen palvelusetelin avulla

Omaishoitajat kokevat omaishoidon ohella kuormittuvansa kodinhoidollisista tehtävistä. Lisäksi he toivat esille tarpeita saada ylimääräistä apua esim. iltaisin ja viikonloppuisin mm. teatterissa käyntejä, ystävien tapaamisia ja omia harrastuksia varten.

Kotikuntoutuksen osto omaishoidon perheille

Omaishoidettavilla on usein pitkäaikaisia sairauksia ja heille tulee sairaalajaksoja. Kotikuntoutus nopeuttaa omaishoidettavan prosessia ja tukee myös omaishoitajaa tehtävässään.

Yhden palveluohjaajan työpanoksen lisäys

Omaishoitajuuden jatkuessa pitäisi olla valmennusta ja koulutusta, koska prosessin edetessä vastaan tulee uusia asioita. Ryhmämuotoinen toiminta myös mahdollistaisi omaishoitajien vertaistuen.

Tiedon välittäminen

Omaishoitajille kerätään paremmin tietoa jo olemassa olevista valmennuksista / koulutuksista. Toimijoille tarjotaan aiempaa paremmin mahdollisuutta markkinoida toimintaansa omaishoitajien hyödyksi. Lisäksi annetaan palautetta tilaisuuksista toimijoille, jotta toiminta kehittyisi oikeaan suuntaan.

Jo olemassa olevien toimintojen rikastuttaminen

Yhdistetään muiden toimijoiden tilaisuuksiin Vantaan oma toiminta: esim. päiväsaikaan olevien valmennusten (mm. Muistiliiton) yhteydessä asiakasperheillä mahdollisuus tavata oma palveluohjaaja.

Mitkä edellä mainituista ovat mielestäsi tarpeellisia kehittämistoimenpiteitä?

- Sijaishoitajien määrän kasvattaminen
- Ylimääräisten vapaapäivien mahdollistaminen palvelusetelin avulla
- Kotikuntoutuksen osto omaishoidon perheille
- Yhden palveluohjaajan työpanoksen lisäys
- Tiedon välittäminen
- Jo olemassa olevien toimintojen rikastuttaminen

Kiitos avustasi!