

Opinnäytetyö (YAMK)  
Terveyden edistäminen  
2018

Johanna Vuorikoski

# OMAISHOITAJIEN ÄKILLISIIN KRIISITILANTEISIIN VARAUTUMINEN

– Maakunnallisen asiakas- ja palveluohjausmallin  
arviointi

Johanna Vuorikoski

# OMAISHOITAJIEN ÄKILLISIIN KRIISITILANTEISIIN VARAUTUMINEN

- Maakunnallisen asiakas- ja palveluohjausmallin arviointi

KomPAssi-hanke on osa hallituksen I&O-kärkihanketta jossa kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. KomPAssi-hankkeessa on yhtenä osa-alueena kehitetty omaishoitajien äkillisiin kriisitilanteisiin varautumisen toimintamalli, joka pilotoitiin kahdeksassa Varsinais-Suomen kunnassa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten hankkeessa kehitetty toimintamalli toimii ja miten sitä voitaisiin edelleen kehittää.

Omaishoidon työntekijöille tehtiin Webropol -kysely toimintamallin pilottijakson jälkeen. Omaishoitajat haastateltiin puhelimitse. Aineisto analysoitiin sisällön erittelyllä ja raportoitiin kuvailevana.

Omaishoidon työntekijät kokivat hankalaksi sen, ettei omaishoitajan tietoihin saa mennä sopimuksen teon yhteydessä, jolloin oleellisia asioita omaishoitajuuteen liittyen ei pystytä täydentämään tietojärjestelmään. Sekä omaishoidon työntekijät, että omaishoitajat kokivat verkostokartan aikaa vieväksi täyttää. Suurin osa omaishoitajista oli ottanut käyttöön omaishoitajakortin. Omaishoitajat olivat pohtineet erilaisia kriisien mahdollisuuksia ja suunnitelleet, miten toimivat näissä tilanteissa. Heillä oli hyvä läheisten tukiverkosto, jotka auttavat tarvittaessa. Omaishoitajia mietitytti etenkin omaishoidon alkuvaiheessa oma jaksaminen läheisen hoidossa. Myös hoidettavan kunnon pohdittiin vaikuttavan omaishoitajan omaan jaksamiseen.

Omaishoitajan kriisitilanteiden toimintamallia tulisi kehittää tukemaan omaishoitajan jaksamista. Niin omaishoitajan, kuin omaishoidettavankin psyykkisestä ja fyysisestä hyvinvoinnista tulee pitää huolta. Viranomaistahon tulee varmistaa, että omaishoitajalla on käytössään tarvittava tieto erilaisia kriisitilanteita silmällä pitäen. Tietojärjestelmiä tulee kehittää palvelemaan omaishoitotilanteita. Esimerkiksi tieto omaishoitajuustilanteesta sekä läheisten yhteystiedot tulisi löytyä molempien potilas-/asiakastiedoista, jolloin tietojärjestelmän tulisi palvella viranomaisia siten, ettei kirjaamista tarvitse tehdä useaan eri paikkaan erikseen. Omaishoidon työntekijät toivovat myös, että kriisitilanteissa vapaana olevat tilapäishoidon paikat olisi helppo löytää. Myös tähän ongelmaan voidaan löytää ratkaisuja tietojärjestelmiä kehittämällä.

ASIASANAT:

Omaishoitaja, omaishoito, palveluohjaus, kriisi, hyvinvointi

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health promotion, Master's degree

2018 | 50 + 20

Johanna Vuorikoski

# PREPARING FOR FAMILY CAREGIVERS' SUDDEN CRISIS SITUATION

- Regional customer guidance and service management model

KomPASSi -project is government's I&O project. The aim of the project is to improve home care for older persons and enhanced informal care in all age groups. In KomPASSi -project a regional customer guidance and service management model was created. The Model was piloted by case management employees. The aim of this study was to find out how the customer guidance and service management model works and make proposals to improve it.

The data were gathered from case management employees by a Webropol survey. The family caregivers were interviewed via telephone. The data was analyzed using qualitative content analysis and written as a descriptive report.

Most of the family caregivers had started using family caregiver -card. They had thought about different crisis situations and how to prepare for them. In the opinion of both family caregivers and case management employees, the network map was considered too time-consuming to fill. One problem was, that the case management employees do not have access to family caregivers' records while making contract of informal care with family caregiver. Family caregivers thought that their own physical condition as well as dependent persons' physical condition affects caregiver's well-being.

Both family caregiver and dependent person need a plan how to take care of their well-being. Authorities should provide a procedure to situations where they need to organize short-term care quickly to a dependent person. Information of informal care should be provided to family caregivers in peer support groups. Family caregiver needs a welfare plan where to discuss, how family caregiver takes care of his/her physical, psychosocial and social welfare. Information systems need to develop, so that all necessary information, such as contact details of the patient and his or her caregiver, could be found in one place. Also, authorities need a mapping software where they can find free short-term care places easily.

KEYWORDS:

Family caregiver, informal care, case management, crisis, welfare

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2 OMAISHOITAJUUS</b>	<b>9</b>
2.1 Omaishoitajuuden haasteet	10
2.2 Omaishoitajien tiedon ja tuen tarve	11
2.3 Omaishoitajuuden kehittäminen	13
2.4 Omaishoidon tukitoimet	13
<b>3 PALVELUOHJAUS</b>	<b>15</b>
3.1 Palveluohjaus prosessina	15
3.2 Palveluohjausprosessin kehittäminen	17
<b>4 KRIISITILANTEEN HOITAMISEN KOMPASTUSKIVET</b>	<b>18</b>
4.1 Esimerkkitalanne sosiaalipäivystyksen arjesta	18
4.2 Esimerkkejä tilapäishoidon ongelmakohtista	19
4.3 Sosiaaliohjaajan ja tilapäishoidon sairaanhoitajan kuvaamat kehittämiskohteet	20
<b>5 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS</b>	<b>21</b>
<b>6 KRIISITILANTEISIIN VARAUTUMISEN TOIMINTAMALLIN ARVIOINTI OMAISHOIDON TYÖNTEKIJÖIDEN NÄKÖKULMASTA</b>	<b>22</b>
6.1 Kysely omaishoidon työntekijöille	22
6.2 Omaishoidon työntekijöiden näkemys toimintamallista	23
6.3 Toimintamallin kehittämistarpeet työntekijöiden näkökulmasta	26
<b>7 KRIISITILANTEISIIN VARAUTUMISEN TOIMINTAMALLIN ARVIOINTI OMAISHOITAJIEN NÄKÖKULMASTA</b>	<b>28</b>
7.1 Haastattelu omaishoitajille	28
7.2 Omaishoitajien haastattelujen tulokset	29
7.3 Toimintamallin kehittämissuhteet omaishoitajan näkökulmasta	32
<b>8 KEHITTÄMISEHDOTUKSET</b>	<b>33</b>
8.1 Omaishoitaja ja omaishoidettava	34
8.1.1 Tulevaan varautuminen	34
8.1.2 Kriisihenkilö	35

8.1.3 Lupa tiedonsaantiin	35
8.1.4 Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi	35
8.1.5 Kriisitilanteen ”matkalaukku”	36
8.2 Viranomainen	37
8.2.1 Kriisitilanteen toimintasuunnitelma	37
8.2.2 Tiedotus	38
8.2.3 Omaishoitajan hyvinvointisuunnitelma	39
8.3 Tietojärjestelmien kehittäminen	40
<b>9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>42</b>
<b>10 YHTEENVETO</b>	<b>44</b>
<b>11 KEHITTÄMISPROSESSIN JA TUOTOKSEN ARVIOINTI SEKÄ JATKOKEHITTÄMISEHDOTUKSET</b>	<b>47</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>48</b>

## **LIITTEET**

- Liite 1. Kirjallisuushaun koonti
- Liite 2. Kirjallisuushaun tulos
- Liite 3. Omaishoidon kriisitilanteisiin varautuminen.
- Liite 4. Kyselyn saatekirje.
- Liite 5. Kyselylomake.
- Liite 6. Haastattelun saatekirje.
- Liite 7. Suostumuslomake.
- Liite 8. Haastattelun teemat.

## **KUVIOT**

Kuvio 1. Toimintamallin kehittämis ehdotukset	33
Kuvio 2. Omaishoitajaan ja omaishoidettavaan liittyvät kehittämis ehdotukset	37
Kuvio 3. Viranomaiseen liittyvät kehittämis ehdotukset	40
Kuvio 4. Tietojärjestelmiin liittyvät kehittämis ehdotukset	41



# 1 JOHDANTO

Suomessa oli vuonna 2017 reilu 46 000 omaishoitajaa (Sotkanet). Omaishoito on yhteiskunnallisesti merkittävä hoitomuoto. Omaishoitajalla on läheisestään suuri vastuu ja työ on raskasta. Tällöin omaishoitajan uupuminen saattaa jouduttaa hoidettavan pitkäaikaishoitoon joutumista. Tästä syystä omaishoitajan jaksamisesta tulee pitää huolta. (Mattila & Kakriainen 2014, 13; Ring & Rätty 2016; Välimäki ym. 2010, 52.)

Omaishoitajat toivovat saavansa viranomaisapua virka-ajan lisäksi myös ilta-aikaan ja viikonloppuisin. Tuen tarve on yksilöllistä, joten tukitoimet tulisi suunnitella kullekin omaishoitajalle ja omaishoitotilanteeseen yksilöllisesti. (Ring & Rätty 2016.) Omaishoitajat kokevat saavansa tukea niin omaisilta, ystäviltä ja naapureilta kuin myös sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmästä (Juntunen & Salminen 2014, 72).

Palveluohjaajat toivovat voivansa vieraila omaishoitajaperheissä säännöllisesti. Lisäksi toivotaan, että tiimissä työskentelisi sairaanhoitajia, jotta muutokset omaishoitajan tai hoidettavan voinnissa havaittaisiin ajoissa. (Mattila 2015, 182–183.) Palveluohjaajat korostavat, että hoitosopimukseen tulee olla kirjattuna varautumissuunnitelma omaishoitajien kriisitilanteiden varalle, mutta suunnitelmaa ei kuitenkaan kaikissa kunnissa ole (Mattila 2015, 186–189).

Tämä opinnäytetyö liittyy Varsinais-Suomen KomPASSi – hankkeeseen, jonka tavoitteena on luoda keskitetty maakunnallinen asiakas- ja palveluohjausmalli. KomPASSi – hanke on yksi Sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeista Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O). KomPASSi – hankkeen yhtenä osa-alueena on Omaishoitajien äkillisiin kriisitilanteisiin vastaaminen. Toimenpiteinä hankkeen aikana ovat 1. Omaishoitajakortin maakunnallisen käytön juurruttaminen. 2. Kriisitilanteisiin varautumisen mallintaminen ja käyttöön ottaminen, joka sisältää kirjaimisen hoito- ja palvelusuunnitelmaan, sekä yhteisen toimintamallin keskitetyssä palveluohjauksessa. 3. Olemassa olevien ”kriisipaikkojen” kartoittaminen ja mahdollisten lisäpaikkojen tarpeen arviointi. 4. Kriisitilanteiden jälkihoidon mallintaminen ja käyttöönotto. (KomPASSi.) Vaikka hankesuunnitelmassa on alun perin suunniteltu toimenpiteiden kohdistuvan kaikenikäisten omaishoidon vahvistamiseen, on kriisitilanteisiin varautumisessa keskitytty ikäihmisten, yli 65 -vuotiaiden omaishoidettavien kriisitilanteisiin (Nevalainen 2017).

Tässä tutkimuksellisessa opinnäytetyössä on arvioitu omaishoitajien äkillisiin kriisitilanteisiin varautumisen toimintamallia pilottijakson jälkeen. Arvioinnin tulosten perusteella on laadittu kehittämissuhteita toimintamallin kehittämiseksi.



## 2 OMAISHOITAJUUS

Suomessa on sopimuksen tehneitä omaishoitajia 2017 tilaston mukaan 46 132 henkilöä, joista yli 65 vuotiaita oli 26 757. Vastaavat luvut Varsinais-Suomessa oli 4 382 omaishoitajaa, joista yli 65 vuotiaita oli 2 527. (Sotkanet.) Omaishoidolla tarkoitetaan ”vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla” (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, 2§). Noin 30 % suomalaisista aikuisista auttaa läheistään jollain tavoin ja noin 350 000 henkilöä toimii pääasiallisena avunantajana. Sitovaa omaishoivaa toteuttavia henkilöitä on 60 000 (STM 2014, 21). Omaishoitaja on henkilö, jolla tarkoitetaan ”hoidettavan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen” (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, 2§).

Omaishoidon tuki on hoidettavalle annettavaa palvelua. Päätös omaishoidosta tehdään aina hoidettavan nimissä (Mattila & Kakriainen 2014, 11–12). Omaishoitajasopimuksella tarkoitetaan ”hoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan välistä toimeksiantosopimusta omaishoidon järjestämisestä” (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, 2§). Vaikka päätös omaishoidosta tehdään hoidettavan nimissä, omaishoitajasopimus tehdään hoitajan kanssa, hoitajan ja kunnan välillä (Mattila & Kakriainen 2014, 11–12).

Omaishoitoprosessi käynnistyy yleisimmin yhteydenotolla omaishoidon työntekijöihin. Omaishoitoprosessi voi käynnistyä myös terveydenhuollon puolelta, sosiaalityön kautta tai kotihoidon työntekijän yhteydenotosta. Lisäksi järjestöt tiedottavat ja ohjaavat omaishoidontuen hakemisessa. Kun omaishoidon työntekijä saa tiedon mahdollisesta uudesta omaishoitoasiakkaasta, lähettää hän hakemuslomakkeen sekä pyytää liittämään lääkärin lausunnon hakemukseen. Omaishoidon työntekijä tekee hoidettavan kotona kartoituskäynnin, jossa hoidettavan palvelutarvetta arvioidaan. Tämän jälkeen tehdään päätös omaishoidosta. (Mattila & Kakriainen 2014, 11–12.)

Kun päätös omaishoidosta on tehty, tehdään omaishoitajaksi hakeutuvan ja sopivaksi todetun henkilön ja kunnan välillä omaishoitajasopimus. Tämän sopimuksen liitteenä on hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelma. Sopimustilanteessa tulee hoidettavan olla aina mukana. Hoidettavan mielipidettä kuullaan omaishoidon arviointia ja sopimusta tehdessä. Omaishoitajasopimuksella hoitovastuu siirtyy omaishoitajalle. Omaishoidon työntekijät törmäävät ajoittain mahdollisiin omaishoitajiin, jotka eivät suuren vastuun vuoksi halua ryhtyä viralliseksi omaishoitajaksi. (Mattila & Kakriainen 2014, 13, 18.)

## 2.1 Omaishoitajuuden haasteet

Omaishoitajat kokevat tulevansa kohdelluksi ainoastaan hoitajana, ei puolisona tai ihmisenä, jolla on omat tarpeet ja toiveet. Arki koetaan haastavana, kun omaishoitaja on yksin vastuussa sekä päivittäisistä toimista kotona, että läheisensä hoitamisesta. Omaishoitajat kokevat, että viranomaiset huomioivat ainoastaan hoidettavan tarpeet, eivät omaishoitajan tarpeita. Vastuuta hoidosta siirretään omaishoitajalle, kysymättä tältä asiasta. Ongelmalliseksi koetaan myös, että viranomaisapu keskittyy virka-aikaan, vaikka apua tarvittaisiin usein iltaisin ja viikonloppuisin. (Ring & Rätty 2016.)

Vertaistuen omaishoitajat kokevat hyväksi, oli se sitten kuntien tai kolmannen sektorin järjestämää. Omaishoitajat toivoisivat kuitenkin myös henkilökohtaisempaa keskustelua ja tukea. Nykyisen omaishoitajajärjestelmän koetaan tukevan vain hoidettavan tarpeita, omaishoitajan tarpeista se ei ota riittävästi huomioon. (Ring ym. 2016, 205; myös Ring & Rätty 2016.) Omaishoitajat saattavat kokea kuormittumista. Tukitoimien suunnittelussa tulisi kuulla omaishoitajaa, koska omaishoitajien tarpeet ja tilanteet ovat hyvin erilaisia. Näin omaishoitajien kuormittuminen vähenee. Perheen ulkopuolisia palveluita tulisi myös rohkaista käyttämään omaishoitajan jaksamisen tukena. Perhenäkökulman huomiointi auttaa saamaan käsityksen hoidettavan ja hänen verkostonsa kokonaistilanteesta. (Ring & Rätty 2016.)

Ring ym. (2016) on tutkinut omaishoittoa psykologisena sopimuksena. Omaishoitajat kokevat, että he joutuvat ohittamaan omat tarpeensa omaishoitotilanteessa. Heidän pitää olla koko ajan valmiudessa vastaamaan omaishoidettavan tarpeisiin ja toiveisiin. Omaishoitajasopimus rakentuu vahvasti velvollisuuden tunteeseen. Omaishoitajat toivovat voitavansa viettää myös kodin ulkopuolista elämää, mutta tähän ei psykologinen sopimus antanut mahdollisuutta. Usein ulkopuoliset henkilöt näkevät omaishoitajan uupumuksen, ja kehottavat omaishoitajan pitämään huolta itsestään, mutta hoidettavan tarpeet menevät aina omaishoitajan tarpeiden edelle. Ongelmalliseksi koetaan esimerkiksi sijaishoidon järjestäminen. (Ring ym. 2016, 203.)

Muistisairautta sairastavien omaishoitajilla on omat haasteensa. Omaishoitajan oma terveys on uhattuna, kun hoidettavan muistisairaus etenee. Omaishoitajat kuormittuvat käyttösoireiden pahentuessa ja käyttäytymisen muutoksissa. Iäkkäiden puoliso-omaishoitajien terveys saattaa heikentyä verrattuna saman ikäisiin ei omaishoitajiin. Eteenkin nais-omaishoitajien terveys ikäisiinsä verrattuna on uhattuna. Jotta muistisairautta

sairastavan kotihoito onnistuisi mahdollisimman pitkään, tulee omaishoitajan jaksamisesta pitää huolta. Jos omaishoitaja uupuu, tarkoittaa se, että hoidettavan laitoshoidon tarve aikaistuu. (Välimäki ym. 2010, 52.)

Miesomaishoitajat ovat sitoutuneita rooliinsa omaishoitajana ja kokevat velvollisuudekseen hoitaa läheistään. Usein he tuntevat syyllisyyttä pyytää apua. Odotukset tuesta ovat sekavat ja aiemmat negatiiviset kokemukset tuesta vaikuttaa avun hakemiseen. Vastavasti positiiviset kokemukset sekä epävirallisen ja virallisen tuen saatavuus helpottaa tuen hakemista. Ammattilaisten ja vapaaehtoissektorin tarjoama informaatio ja tuki helpottavat eri palveluihin hakeutumista. Monet omaishoitajat kokevat ylpeyttä siitä, että he pärjäävät ilman virallisen tahon tarjoamia palveluita. (Greenwood & Smith 2015, 166.)

## 2.2 Omaishoitajien tiedon ja tuen tarve

Omaishoitajat toivovat saavansa tietoa kunnan omaishoitopalveluihin liittyvistä asioista, sekä hoidettavan sairaudesta ja sen hoidosta. Omaishoitajat odottavat tietoa palveluista etenkin kunnan omaishoidon työntekijöiltä. He kokevat kuitenkin työntekijät kirstunvartioiksi, joiden tarkoitus on säästää kunnan rahoja. (Ring ym. 2016, 204.) Omaishoitajan psykologiseen sopimukseen liittyy yhteiskunnallisen arvostuksen tunne. Omaishoitajat kokevat, että koska he säästävät yhteiskunnan varoja hoitaessaan läheistään ja pystyvät tarjoamaan hoidettavalle inhimillistä hoivaa, ovat he oikeutettuja psykologisen sopimuksen tuomaan arvostukseen. Psykologisen sopimuksen rikkoutumisen tunne tulee siitä, etteivät poliitikot tuntuneet arvostavan omaishoitajien työtä esimerkiksi määrärahojen niukkuuden vuoksi. Myös kehittämistyö on jäänyt selvityksen tasolle. Omaishoitajat kokevat, että vaikka he täyttävät oman velvollisuutensa, ei järjestelmä täytä omaa osuuttaan niistä velvollisuuksista, joita siltä odotetaan. (Ring ym. 2016, 208.)

Omaishoitajat saavat tukea useimmiten perheeltä. Jonkin verran tukea saadaan myös ystäviltä tai naapureilta. On kuitenkin myös niitä omaishoitajia, jotka eivät saa tukea perheeltään tai perhettä ei ole. Organisaatioilta omaishoitajat kokevat saavansa tukea usein. (Juntunen ym. 2013, 6.) Myös Juntusen & Salmisen (2014, 72) tutkimuksessa tulokset olivat vastaavanlaisia. Omaishoitajat kokivat saavansa yleisimmin tukea perheeltään. Kolmannes koki saneensa tukea ystäviltä ja naapureilta. Hieman alle puolet koki tutkimuksessa saaneensa tukea sosiaali- ja terveystalviteista. Omaishoitajuus vaikutti kielteisesti useimmiten ystävyysuhteisiin. Vajaa kolmannes tunsi olevansa ansassa omaishoitajana ja omaishoitotilanteen koetaan vaikeuttavan ystävyysuhteiden

ylläpitoa. (Juntunen & Salminen 2014, 72; Toljamo ym. 2012, 214.) Iäkkäät omaishoitajat kokevat saavansa paremmin tukea kuin nuoremmat omaishoitajat (Toljamo ym. 2012, 216).

Toljamon ym. (2012, 214, 216) tutkimuksessa puolen vuoden seurantajakson jälkeen suurempi osa omaishoitajista koki saaneensa apua sosiaali- ja terveystalvueluilta kuin omaishoitosuhteen alussa. Saattaa olla, että omaishoitajalta vie aikaa selvittää ja löytää tarjolla olevat palvelut. Sosiaali- ja terveystalvueluiden kenttä on monimutkainen ja muuttuva. Palveluohjaajien ja kotihoidon työntekijöiden tulisi informoida omaishoitajia etukäteen saatavista palveluista ja tukimuodoista, eikä vasta sitten kun tilanne muuttuu akuutiksi.

Esteitä omaishoitajan tuelle tuovat riittämätön tieto, tietoisuus palveluista ja palveluiden hinnoista sekä miesomaishoitajien asenteet hyväksyä tukea. Heidän vastuuntuntonsa ja haluttomuus luovuttaa hoitovastuuta viralliselle taholle tai perheenjäsenelle luovat myös esteen palveluihin hakeutumiselle. Viitteitä on myös siitä, etteivät miesomaishoitajat pidä vertaistukiryhmien tukea yhtä hyödyllisenä kuin naisomaishoitajat. (Greenwood & Smith 2015, 166.)

Omaishoitajien ja hoidettavien tiedontarve on erilainen. Tämä saattaa aiheuttaa jopa kitkaa hoidettavan ja hoitajan välille. On suositeltavaa keskustella omaishoidettavan kanssa siitä, mitä hänen asioistaan keskustellaan omaishoitajan kanssa. Omaishoidettavan ja hoitajan erilaiset tiedontarpeet ohjaavat ammattilaisia informoimaan hoitajaa ja hoidettavaa erikseen. Esimerkiksi Alzheimerin tautia sairastavan läheiset haluavat tietoa taudin periytyvyydestä sekä siitä, kuinka keskustella sairaudesta perheen ja ystävien kanssa. Omaishoitajat haluavat tietoa sairaudesta, sen etiologiasta ja ennusteesta sekä hoitovaihtoehtoista ja niiden riskeistä. Lisäksi omaishoitajat haluavat tietoa saatavilla olevista palveluista sekä omaishoitajalle, että hoidettavalle. Myös taloudellisesta tuesta halutaan tietoa. (Washington ym. 2011, 40.)

Tietoa tulee omaishoitajille tarjota hyvissä ajoin, ennen kuin sairaus etenee. Tiedon tarve vaihtelee ajan kuluessa ja omaishoitajat tarvitsevat tietojensa päivitystä koko ajan. Tiedontarve on lääketieteellistä, käytännöllistä, psykososiaalista ja hengellistä. Viranomaisien palveluista ja tuista halutaan tietoa mahdollisimman pian sairastumisen jälkeen. Ohjauksen tulisi olla ennakoivaa. Omaishoitajat toivovat tietoa siitä, mitä tulevaisuudelta odottaa. Esimerkiksi muistisairautta sairastavien omaishoitajat toivovat ennakoivaa

tietoa sairauden etenemisestä ja sen vaikutuksista asumisjärjestelyihin ja hoidon tarpeeseen. (Washington ym. 2011, 40.)

### 2.3 Omaishoitajuuden kehittäminen

Omaishoitajien taakkaa keventämään tulisi palvelujärjestelmän tarjota riittävästi lepoa omaishoitajille. Tämä myös alentaisi omaishoitajien kokemaa stressiä. Työntekijät tarvitsivat parempaa ohjausta, jotta he pystyisivät monipuolistamaan ja parantamaan palvelutarjontaa. Etenkin kotihoidon palvelut kohdistuvat tarjoamaan apua päivittäisistä askareista suoriutumiseen, taloustöihin ja henkilökohtaisesta hoidosta huolehtimiseen. Tarvetta psykologiseen kuntoutukseen on omaishoitajan jaksamisen tukemiseksi. Kasvava omaishoitajien joukko tarvitsee psykologista tukea ja ohjausta helpottamaan omaishoitajien taakkaa. (Garces ym. 2010a, 252–253.)

Erilaisilla viranomaistahon järjestämillä palveluilla on tarkoitus helpottaa omaishoitajien velvollisuuksia väliaikaisesti ja antaa aikaa levätä, viettää omaa aikaa tai harrastaa jotain sekä hoitaa muita velvollisuuksiaan. Nämä hengähdystauot vaikuttavat omaishoitajan hyvinvointiin vähentämällä hoitotyön taakkaa. Tämä lisää voimavaroja hoitaa omaistaan kotona ja siirtää ympärivuorokautisen laitospaikan tarvetta. (Garces ym. 2010b, 255.)

Omaishoitajalle annettava tieto tulee räätälöidä sen mukaan, millainen on hänen kykynsä ottaa tietoa vastaan. Omaishoitajan tausta ja kokemukset vaikuttavat siihen, miten hän pystyy tietoa omaksumaan. Tietoa tulee jakaa sekä suullisesti, että kirjallisesti siten, että tieto on yleiskielistä välttäen liian lääketieteellistä sanastoa. Omaishoitaja tarvitsee usein ammattihenkilöltä apua tiedon käsittelyssä. He toivovat usein keskustelevaa työotetta työntekijältä, jotta he saavat tarvitsemaansa tukea tiedon käsittelyyn ja ymmärtämiseen. (Washington ym. 2011, 40.)

### 2.4 Omaishoidon tukitoimet

Omaishoitajia voidaan tukea kotiavun, päivätoiminnan ja jaksohoidon avulla. Kotiavussa hoitaja tulee kotiin, jolloin omainen pääsee kotoa hoitamaan asioitaan. Päivätoiminta tarjoaa omaishoidettavalle aktiviteetteja ja omaishoitajalle aikaa lepoon tai omiin harrastuksiin. Jaksohoito voi olla vuorokauden kestävää tai pidempiaikaista ympärivuorokautista

laitoshoitoa, jolloin hoitajalla on aikaa levätä. Näillä edellä mainituilla toimilla voidaan vähentää omaishoitajan stressiä ja taakkaa. (Garces ym. 2010b, 255.)

Omaishoitajalla on oikeus vapaaseen. Useimmiten vapaiden ajaksi tarjotaan jaksohoitoa. Joissain kunnissa vaihtoehtona jaksoidolle on, että omaishoitajan tai hoidettavan läheinen tuuraa omaishoitajaa hänen vapaiden ajan. Tästä ajasta sijaishoitaja saa kunnan maksaman palkkion. Myös palveluseteleitä voi joissain kunnissa käyttää tilapäishoidon kotiin hankkimiseen. (Mattila 2015, 187–188.)

Kun omaishoitaja käyttää tarjottuja palveluita, hän kärsii vähemmän masennuksesta ja somaattisista sairauksista sekä on mielialtaan positiivisempi. Aktiiviseen tukipalveluiden käyttöön liittyy myös omaishoitajan vähäisempi sosiaalinen eristyneisyys ja parempi itsetunto sekä parempi oman elämän hallinta ja tyytyväisyys. (Garces ym. 2010b, 255.)

Tutkimuksissa on havaittu jonkin verran ristiriitaa. Garces ym. (2010b, 255–256) havaitsivat kirjallisuuskatsauksessaan, että joissain tutkimuksissa on todettu säännöllisen virallisten palveluiden käyttöön liittyvään lisääntyneeseen masennukseen ja perheiden sisäisiin konflikteihin. Vastaavasti osassa tutkimuksista havaittiin, että väliaikaishoidolla on vaihteleva vaikutus omaishoitajan taakkaan. Näistä toisistaan eriävistä tuloksista Garces ym. päättelivät, että omaishoitajat odottavat liian kauan, ennen kuin hakeutuvat palveluiden piiriin, jolloin he ovat jo väsyneitä tai hoidettavan sairaus on edennyt pitkälle. Väliaikaishoitoa tulisivin tarjota ennaltaehkäisevästi. Riittävän varhainen interventio vähentää suuresti omaishoitajan stressiä ja muita negatiivisia vaikutuksia.

Omaishoitajat tarvitsevat psykologista tukea. Näitä ovat erilaiset vertaistukiryhmät, kognitiivinen terapia, rentoutusharjoitukset, stressinhallintataidot sekä itsestään huolehtimisen, kommunikoinnin ja ihmissuhdetaitojen treenaaminen. Lisäksi omaishoitajat tarvitsevat tietoa ja taitoja hoitoon, ongelmanratkaisuun sekä omaan, että hoidettavan käyttäytymiseen liittyen ja taitoja selviytyä haastavasta hoitotyöstä. Myös taloudellisista ja lakiasioista omaishoitajat tarvitsevat tietoja. (Garces ym. 2010b, 256.)

## 3 PALVELUOHJAUS

Palveluohjauksella (case management) tarkoitetaan työtapaa, jolla asiakkaan tarvitsema tuki, palvelut ja tavoitteet räätälöidään asiakkaan tarpeen mukaan. Palveluohjausprosessissa korostetaan asiakkaan etua. Se on asiakaslähtöistä ja palveluohjaaja toimii palveluohjausprosessin ohjaajana. Palveluohjaajan ja asiakkaan suhteen tulee olla luottamuksellinen ja tähtäin on asiakkaan itsenäisen elämän tukemisessa. Palveluohjausprosessissa asiakkaan tarvitsemat palvelut sovitetaan yhteen eri organisaatioiden tasolla palveluohjaajan toimesta. Hoito- ja palvelujärjestelmä on muuttunut ajan saatossa laitospainotteisesta hoidosta enemmän kotona tapahtuvaan hoitoon ja kuntoutukseen. Tästä syystä asiakkaiden tarpeet ovat entistä monimutkaisempia. (Hänninen 2007, 11–12.)

Eteekin ikäihmiset tarvitsevat monipuolisesti erilaisia palveluita. Hyvällä yksilöllisellä palveluohjauksella vältetään päällekkäisyyksiä palveluissa ja tuetaan asiakkaan toimintakykyä. (Sinervo, Tynkkynen & Vehko 2016, 15–16; Karsio & Tynkkynen 2017, 198.)

### 3.1 Palveluohjaus prosessina

Hyvä palveluohjaustapahtuma on moniammatillista asiakkaan tilanteen kokonaiskartoitusta, ohjausta ja neuvontaa. Palveluohjauksessa pyritään saamaan asiakkaalle oikeat palvelut oikeaan aikaan. Hyvässä palveluohjaustapahtumassa tarvitaan luottamusta, dialogisuutta ja aikaa. Palveluohjaajan työ koostuu neuvomisesta, hakemusten ja kaavakkeiden täyttämisen avustamisesta, kuuntelusta ja tukemisesta. (Hänninen 2007, 23.)

Omaishoito on merkittävä palvelumuoto kunnissa, mutta virallisten omaishoitajien määrä on pieni verrattuna epävirallisiin omaishoitajiin. Omaishoitajuus painottuu vanhuksiin ja omaishoitajat ovat usein myös itse iäkkäitä. Useissa kunnissa omaishoidon työntekijät on jaettu asiakkaiden iän mukaan yli ja alle 65 vuotiaiden palveluohjaajiin. Omaishoitajat ovat kunnan työntekijöiden käsityksen mukaan tietoisia oikeuksistaan. (Mattila & Kakriainen 2014, 10–11.)

Palveluohjaajat kokevat, että yhteistyö vanhuksen kanssa on keskeinen osa palveluohjaajan työtä. Palveluohjaajan rooli on olla vanhuksen puolella, auttaa hallinnollisissa prosesseissa ja toimia kumppanina ja valmentajana. Palveluohjaaja toimii vanhuksen puhe miehenä. Palveluohjaajan roolina on arvioida, suunnitella ja koordinoita vanhuksen

palveluita. Palveluohjaajalla tulee olla aikaa ja hänen tulee olla saatavilla tarpeen vaatiessa. Palveluohjaaja ohjaa vanhuksen oikeiden palveluiden piiriin. (Balard ym. 2016, 5.)

Omaishoitajat kokevat, että heidän on vaikea ratkaista arjessa eteen tulevia ongelmia ja tässä palveluohjaajat ovat heitä auttamassa. Palveluohjaajat löytävät ratkaisut ongelmiin ja toimivat yhteistyössä omaishoitajan kanssa. Palveluohjaaja ohjaa ongelmatilanteista ulos eikä jätä omaishoitajaa yksin ongelmiansa kanssa. Palveluohjaaja toimii myös eristäytymisen ehkäisijänä. Kaikki omaishoitajat eivät kuitenkaan ymmärrä palveluohjaajan roolia. He eivät käsitä, että palveluohjaajat eivät tee hoitotoimia vaan toimivat tilanteiden arvioijina ja palveluiden koordinoijana. Vanhukset pitävät palveluohjaajaa ystävänä, joka kuuntelee ja puolustaa vanhusta ja hänen ratkaisujaan. Omaishoitajat kokevat, että palveluohjaajan rooli on auttaa muita, vastata kaikkiin kysymyksiin ja olla tietoinen kaikesta. Palveluohjaajan koetaan hoitavan kaikki ne asiat, jotka eivät kuulu minkään muun ammattialan piiriin. (Balard ym. 2016, 6–7.)

Palveluohjaajille tehdyn kyselyn perusteella palveluohjaus mielletään prosessiksi, jossa palveluohjaaja tekee itsensä tarpeettomaksi. Palveluohjausprosessin tavoitteena on, että asiakas selviää arjesta itsenäisesti. Palveluohjaus nähdään avoimena ja luottamuksellisena tapahtumana, jossa palveluohjaaja ja asiakas ovat tasavertaisia ja toimivat yhdessä. Palveluohjausta voidaan toteuttaa yksilökohtaisesti tai moniammatillisessa yhteistyössä. (Hänninen 2007, 23.)

Hyvällä ja toimivalla vanhuksen kotona tapahtuvalla palveluohjauksella voidaan tukea muistisairasta iäkästä ja hänen omaishoitajaansa sekä pystytään siirtämään pitkäaikaishoitoon joutumista. Omaishoitajalla on riski kokea yksinäisyyttä ja mielialuongelmia, mutta hyvällä palveluohjauksella tätä riskiä voidaan merkittävästi pienentää. (Hänninen 2007, 44.) Myös Lown, Yapn & Broadatyn (2011, 11) tutkimuksessa todetaan, että palveluohjauksella voidaan vähentää sairaalahoitajaksojen ja kotihoidon tarvetta. Yhdistämällä sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluohjausprosessissa, voidaan vähentää erilaisten palveluiden käytön tarvetta.

Systemaattisella palveluohjauksella voidaan lykätä muistisairaahan henkilön hoitokotiin joutumista merkittävästi. Riittävän pitkäkestoiset toimet ovat tarpeellisia, jotta voidaan arvioida hoidon ja palveluiden tarvetta ja sovittaa yhteen eri palveluita. Monilla omaishoitajilla on tarvetta erilaisille tukipalveluille, mutta he eivät tiedosta niitä koska eivät tiedä kyseisten palveluiden olemassaolosta tai he ovat olleet tyytymättömiä tukipalveluihin.



Palveluohjauksen tulisi yhdistää sosiaali- ja terveystalvet. Varhainen tukipalveluiden käyttö näyttäisi olevan yhteydessä laitoshoidon tarpeen myöhentymiseen. Tärkeää on moniammatillinen palveluohjaus, jolloin päästään parhaimpiin tuloksiin. (Pimouguet ym. 2010, 674.)

### 3.2 Palveluohjausprosessin kehittäminen

Vanhuspalvelut ovat kehittyneet myönteiseen suuntaan. Kehittämistä kuitenkin tarvitaan edelleen kotona selviytymisen ja asumisen tukemisessa. Erityisesti iltaisin, öisin ja viikonloppuisin koetaan palveluita olevan saatavilla vähän. (Finne-Soveri ym. 2015, 74.) Omaishoitotilanteet ovat yksilöllisiä, ja siten yhdelle perheelle sopivat palvelut eivät sovi kaikille. Omaishoidossa tulisikin kehittää yksilöllisempiä tukikokonaisuuksia. Palveluiden räätälöintiä voitaisiin toteuttaa esim. palvelusetelien ja henkilökohtaisen budjetin avulla. Näin saataisiin tuotettua palveluita eri kohderyhmille ja erilaisen toimintakyvyn omaaville perheille. (Shemeikka ym. 2017, 32–33.)

Omaishoidontukea myöntävät työntekijät kokevat olevansa omaishoitajien ja hoidettavien omia työntekijöitä, koska ongelmatilanteissa omaishoitajat voivat ottaa heihin yhteyttä. Työntekijät toivovat, että heillä olisi paremmat mahdollisuudet vierailla perheiden luona. Toiveena olisi, että omaishoitoperheissä pystyttäisiin vierailemaan vähintään keran vuodessa. Lisäksi he toivovat, että tiimissä olisi mukana sairaanhoitajia, jolloin paremmin pystyttäisiin seuraamaan omaishoitajien ja hoidettavien vointia sekä ennaltaehkäistä tilanteiden äkillistä huononemista. (Mattila 2015, 182–183.) Kotikäynnin merkitys koetaan tärkeäksi kanavaksi tiedon jakamisessa omaishoitoperheille (Mattila & Kakriainen 2014, 10–11). Perhekeskeisessä mallissa palveluohjaus olisi vietävä kotiin (Ring & Rätty 2016).

Kotiin annettavia palveluita tulisi kehittää. Eniten kaivataan kotiin saatavaa sijaishoitoa. Joissain kunnissa on olemassa kunnan palveluksessa olevia sijaishoitajia, mutta tämä on hyvin poikkeuksellista. On ehdotettu, että kunnissa voitaisiin kehittää sijaishoitopankkeja sekä perhehoitoa, jotta perheille saataisiin useampia vaihtoehtoja sijaishoidon järjestämiseksi. Palveluohjaajat korostavat, että hoitosopimukseen tulee olla kirjattuna varasuunnitelma kriisitilanteiden varalle. Työntekijöiden haastattelujen perusteella, tällaista varasuunnitelmaa ei kaikissa kunnissa ole ja työntekijät joutuvat esim. omaishoitajan sairastuttua lyhyelläkin varoitusajalla etsimään vaihtoehtoista hoitopaikkaa. (Mattila 2015, 186–189.)

## 4 KRIISITILANTEEN HOITAMISEN KOMPASTUSKIVET

Seuraavassa esitellään ongelmakohtia, joihin eri ammattilaiset törmäävät omaishoitajan kriisitilanteen konkretisoituessa. Ensimmäinen esimerkki kuvaa tilannetta sosiaalipäivystyksen kannalta, minkälaisia ongelmia sosiaalipäivystys voi kohdata, järjestäessään omaishoidettavalle apua. Tapauksen on kuvannut kaupungin sosiaaliohjaaja (2018). Toinen esimerkki kuvaa tilapäishoidon ongelmakohtia, mitä kaikkea tulisi ottaa huomioon ja mihin tulisi varautua, kun omaishoidettava siirtyy kriisitilanteessa tilapäishoitoon. Ongelmakohtat on kuvannut tilapäishoidon sairaanhoitaja (2018).

### 4.1 Esimerkkitalanne sosiaalipäivystyksen arjesta

Omaishoitaja oli joutunut sairaalaan ja kotiin oli soitettu ambulanssi. Ensihoitohenkilökunta oli hoitanut sosiaalipäivystyksen kautta hoidettavalle kriisipaikan. Tämän jälkeen hoidettava oli siirretty tilapäishoidon paikalle.

”Sosiaalipäivystys sai hätäkeskuksesta viestin: aamulla mies viety sairaalaan, kotiin jäänyt vaimo, jonka omaishoitaja mies on. Ilmoittaja kotihoidon työntekijä, pariskunta ei kuulu kotihoidon piiriin. Vaimo ei ilmeisesti pärjää yksin kotona.

Sosiaalipäivystyksestä soitettu kotihoidon työntekijälle. Työntekijä kertoo, että heiltä on soitettu aamulla omaishoidettavalle ja sovittu, että iltapäivällä soitetaan uudelleen. Nyt rouva ei kuitenkaan enää vastaa puhelimeen, joten herää huolta. Kotihoidon työntekijä kertoo, että koska pariskunnalla ei ole kotihoidon kanssa sopimusta, he eivät voi paikalle mennä. Tästä asiasta väännetty, mutta kotihoidosta ei annettu periksi. Lopputuloksena sovittu, että yritetään saada paikalle ambulanssi.

Soitettu hätäkeskukseen ja kerrottu tilanne. Hätäkeskus lupaa laittaa tehtävän ensihoidolle, vaikkei tehtävä ensihoidolle kuulu. Hetken kuluttua sosiaalipäivystykseen soitti ensihoidon kenttäjohtaja ja kertoi linjauksesta, että tehtävä ei ole ensihoidolle kuuluva tehtävä, eikä ambulanssi paikalle mene.

Soitettu vielä kotihoitoon uudelleen ja kerrottu, ettei tehtävä kuulu ensihoidolle, eikä ambulanssia saada paikalle. Kotihoidon työntekijä kertoo, että hän on nyt vuoronvaihdon myötä yksin töissä, eikä resursseja mennä omaishoidettavan luokse.

Tässä vaiheessa välitetty tehtävä kaupungin sosiaalipäivystäjälle (takapäivystys). Kaupungin sosiaalipäivystäjä neuvoi vielä soittamaan hoivakotiin ja yrittämään sitä kautta saada tilanteeseen apua.

Soitettu hoivakotiin ja kerrottu tilanne. Työntekijä kertoo, että heidän on otettava asiakas, vaikka ylipaikalle tilanteissa, joissa sosiaalipäivystys ottaa heihin yhteyttä. Mahdollisuutta hakea asiakasta heillä ei ole.

Soitettu uudelleen takapäivystäjälle, että hoivakoti voi ottaa rouvan vastaan, mutta tilanne kuitenkin vaatii edelleen kotikäynnin. Kaupungin sosiaalipäivystäjä lupaa ottaa asian hoitaakseen.

Kaupungin sosiaalipäivystäjä soitti vielä uudelleen sosiaalipäivystykseen ja kertoi soittaneensa rouvalle ja saanut tämän kiinni. Oli soittanut tämän jälkeen vielä kotihoitoon, jotta menisivät käymään rouvan luona. Kotihoidosta oli vastattu, että koska asiakkuus ei heillä ole, he eivät mene, mutta kotiutustiimi voisi tässä tilanteessa mennä.

Kaupungin sosiaalipäivystäjä ollut yhteydessä kotiutustiimiin ja saanut kotiutustiimin menemään omaishoidettavan rouvan luokse.” (Sosiaaliohjaaja 2018.)

#### 4.2 Esimerkkejä tilapäishoidon ongelmakohtista

”Asukas tulee akuutisti intervalliasiakkaaksi puhelinsoiton perusteella. Soittaja on yleensä sosiaalityöntekijä, joka tekee sijoituksen ns. sosiaalipäivystykseenä. Tietona tulee yleensä pelkkä nimi, saattaa tulla myös sosiaaliturvatunnus. Jotta saamme salaisella sähköpostilla asukastietoja (viimeisimmät epikriisit), tarvitaan omaisen lupa. Lisätietoja joudutaan usein kalastamaan useasta paikasta kuten kotihoidosta ja omaisilta, mikäli selville saadaan.

##### Ongelmakohdat akuutissa tilanteessa

- ✓ Asiakas tulee yleensä akuutin tilanteen vuoksi (esim. puoliso on joutunut sairaalaan, omaisia ei ole ja asiakkaalla on karkailua).
- ✓ Asiakas on saattanut käydä nopeasti päivystyksessä tai geriatrian poliklinikalla ennen siirtymistä tilapäispaikalle.
- ✓ Asiakkaalla ei useinkaan ole minkäänlaista epikriisiä mukanaan.
- ✓ Lääkelistaa ei aina ole mukana tai se voi olla vanhentunut.

- ✓ Yhteisen tietojärjestelmän (Pegasos yleisin) puute aiheuttaa vaaratilanteita, eikä tiedot asiakkaasta tule kovinkaan reaaliajassa.
- ✓ Asiakas ei välttämättä ole minkään hoidon, kuten kotihoidon piirissä. Lääkäri-käyntejä ei kunnallisella puolella ole ollut ja yksityislääkärin vastaanottokäynneistä ei tietoja näy missään.
- ✓ Akuutisti tulevalla ei ole mukanaan lääkkeitä, vaatteita tai mitään tarvittavia tarvikkeita.
- ✓ Henkilökunta on täysin kaukaisen omaisen tiedon varassa.
- ✓ Asukkaasta ei välttämättä tiedetä hoidossa olennaisia asioita, kuten lääkeaineallergioita, ruoka-aine allergioita, lääkitystä, tietoja sairauksista kuten tukokset, tahdistin, Marevan-lääkitys, epilepsia.
- ✓ Tilapäishoitopaikassa aloitetaan lääkkeiden antaminen sen listan mukaan, joka on mukana.
- ✓ Jos omainen tai kotihoito jakaa lääkkeitä, toteutetaan lääkitystä sen mukaan. Omainen antaa lääkkeitä ”oman parhaan mukaan”, jolloin haasteena on, että lääkekortti ja lääkkeet eivät täsmää.

Jos asukas ei ole käyttänyt kunnallisia lääkäripalveluita eikä hoitosuhdetta kunnalliselle puolelle ole, ei päivystävä lääkäri useinkaan ota kantaa esimerkiksi tarvittavien lääkkeiden saamiseksi asiakkaalle.” (Sairaanhoitaja 2018.)

#### 4.3 Sosiaaliohjaajan ja tilapäishoidon sairaanhoitajan kuvaamat kehittämiskohteet

Sosiaaliohjaaja kuvasi tilanteessa, ettei omaishoitajaperheeseen aina löydy viranomais-tahoa, joka pystyisi menemään omaishoidettavan luokse. Eteenkin, mikäli perhe ei kuulu kotihoidon palveluiden piiriin. Myös vapaana olevat tilapäishoidon paikat eivät aina ole sosiaalipäivystyksen tiedossa, vaan sosiaalipäivystyksestä voidaan joutua soittelemaan eri ympärivuorokautisen hoivan paikkoihin tilapäishoidon järjestämistä varten.

Tilapäishoidon sairaanhoitaja kuvasi ongelmakohdiksi akuutissa tilanteessa sen, ettei omaishoidettavasta ole välttämättömiä tietoja saatavilla. Yhteisen tietojärjestelmän puute tai yksityisten lääkäripalveluiden käyttö saattaa aiheuttaa sen, että omaishoidettavasta ei saada kriisitilanteessa tietoa sairauksista, lääkityksestä tai allergioista. Aina ei omaishoidettavalla ole myöskään tarvittavia lääkkeitä, vaatteita tai apuvälineitä mukana.

## 5 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS

Varsinais-Suomessa on käynnissä I&O kärkihanke (kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja kaikenikäisten omaishoitoa). KomPASSi – hanke on osa edellä mainittua kokonaisuutta, johon tämä tutkimus liittyy. KomPASSi -hankkeen tavoitteet ovat keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen sekä omaishoidon kehittäminen. Hankkeen yhtenä osa-alueena on omaishoitajien äkillisiin kriisitilanteisiin vastaaminen. Hankkeessa omaishoitajat on rajattu yli 65-vuotiaiden omaishoitajiin. Tämä tutkimus toteutetaan osana KomPASSi – hanketta. KomPASSi –hankkeen osahakkeessa on luotu palveluohjaukselle toimintamalli tilanteisiin, joissa omaishoitaja estyy äkillisesti hoitamasta omaishoidettavaa. Lisäksi omaishoitosopimukseen on tehty osio, jossa kartoitetaan sopimusta tehdessä omaishoitajan ja hoidettavan omat tukiverkostot sekä laaditaan omaishoitajan ja hoidettavan kanssa toimintasuunnitelma.

Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida KomPASSi -hankkeen osaprojektissa kehitettyä omaishoitajien kriisitilanteisiin varautumisen toimintamallin toimivuutta osaprojektin pilottikunnissa, jotka ovat Kustavi, Raisio, Turku, Taivassalo, Sauvo, Salo, Pöytyä, Oripää ja Kemiönsaari. Tutkimuksen tavoitteena on tulosten perusteella esittää kehittämissuhteita toimintamallin jatkokehittämistä varten.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten toimintamallin osio, varautuminen kriisitilanteisiin on käyttöönotettu ja toimii käytännössä?
2. Millä tavoin toimintamallia tulee kehittää?

## 6 KRIISITILANTEISIIN VARAUTUMISEN TOIMINTAMALLIN ARVIOINTI OMAISHOIDON TYÖNTEKIJÖIDEN NÄKÖKULMASTA

Opinnäytetyö lähti käyntiin keskusteluista KomPAssi – hankkeen työntekijöiden kanssa toiveista ja odotuksista opinnäytetyölle ja sen lähtökohdille. Tämän jälkeen tehtiin kirjallisuuskatsaus omaishoitoon ja palveluohjaukseen liittyen (liite 1) (liite 2). Tutkimusaineistoa varsinaisesta kriisitilanteisiin varautumisesta ei löydetty. KomPAssi – hankkeen osaprojektissa kehiteltiin projektiryhmän kanssa omaishoitajien kriisitilanteisiin varautumisen toimintamallia. Tässä kehittämistyössä oli mukana hanketyöntekijöiden lisäksi omaishoidon työntekijöitä, kuten palveluohjaajia, omaishoidon tukihenkilö sekä tämän opinnäytetyön tekijä. Kriisitilanteisiin varautumisen toimintamallin ensimmäinen osio koostui omaishoitajuuden kirjaamisesta, vastuutyöntekijän nimeämisestä, yhteyshenkilöistä, omaishoitajakortin käytöstä, keskusteluista kriisien mahdollisuuksista, sosiaalisesta kartasta, yhteyshenkilön nimeämisestä sekä hoitotahdosta ja edunvalvontavaltuutuksesta keskustelusta (liite 3). Toimintamallia pilotoitiin marras-tammikuun aikana yhdeksässä kunnassa; Kustavi, Raisio, Turku, Taivassalo, Sauvo, Salo, Pöytyä, Oripää ja Kemiönsaari. Kaikkien yhdeksän osallistujakuntien vanhuspalvelun johtajille lähetettiin tutkimuslupahakemus joulukuussa 2017. Lupa tutkimukseen myönnettiin kahdeksasta (8) kunnasta. Yhdestä (1) kunnasta saatiin kielteinen päätös.

### 6.1 Kysely omaishoidon työntekijöille

Pilottijakson lopulla osallistujakuntien omaishoidon työntekijöille lähetettiin sähköpostitse Webropol-alustalla tehty kysely. Saatekirje (liite 4) ja kysely (liite 5) lähetettiin niille omaishoidon työntekijöille (N = 15), jotka ovat pilottijakson aikana käsitelleet omaishoitajuus hakemuksia ja tehneet tai päivittäneet omaishoitajuussopimuksen. Työntekijät tavoitettiin KomPAssi – hankkeen osaprojektin projektiryhmän kautta. Kyselyyn vastasi kaikkiaan kahdeksan (N=8) työntekijää viidestä eri kunnasta. Kyselyn etuna on, että tutkimusaineistoa pystytään keräämään tehokkaasti maantieteellisesti kaukana toisistaan olevilta vastaajilta. (Hirsjärvi ym. 2010, 195).

Kyselyssä käytettiin sekä avoimia että strukturoituja kysymyksiä (Hirsjärvi ym. 2010, 199–200). Avoimia kysymyksiä on syytä käyttää harkiten. Kuitenkin vastaajajoukon

tässä kyselyssä voidaan olettaa olevan aktiivinen, koska kyselyn tulokset vaikuttavat suoraan vastaajien omaan työhön. Tästä syystä runsas avointen kysymysten määrä voi olla korkeampi, kuin kyselyissä yleensä. (Borg 2010.) Suurempi painoarvo oli avoimilla vastauksilla, joista saatiin laadullista aineistoa kehittämistyön tueksi. Laadullinen aineisto analysoitiin sisällön erittelyllä etsien eroja ja yhtäläisyyksiä sekä määrällisiä tuloksia ilmauksista, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Avointen kysymysten vastauksista poimittiin asioita, jotka työntekijät kokivat ongelmallisiksi. Lisäksi avoimista kysymyksistä saatiin suoraan kehittämissuhteita vastaajilta. Tulokset raportoitiin kuvailevana. (Hirsjärvi ym. 2010, 164).

## 6.2 Omaishoidon työntekijöiden näkemys toimintamallista

### *Tieto omaishoitajuudesta järjestelmässä*

Tiedot omaishoitajuudesta on tallennettu asiakastietojärjestelmään pääsääntöisesti hoidettavan tietoihin. Joissain kunnissa tieto on tallennettu myös omaishoitajan tietoihin, mutta ei kaikissa. Perusteluna sille, ettei tietoa ole tallennettu omaishoitajantietoihin on se, ettei omaishoitajan papereihin saa mennä. Tieto omaishoitajuudesta on tallennettu perustietoihin, lisätietoihin ja perhetietoihin.

Pegasoksen käyttäjät arvioivat, että tieto omaishoitajuudesta on helppo löytää asiakkaan papereista. Vastaavasti Effican käyttäjät arvioivat, että tieto omaishoitajuudesta on vaikea löytää.

### *Vastuutyöntekijä*

Omaishoitajaperheille on kerrottu, että heillä on vastuutyöntekijä. Lisäksi he ovat saaneet vastuutyöntekijän yhteystiedot ja puhelinajat. Omaishoitajia on ohjeistettu millaisissa asioissa kannattaa olla yhteydessä vastuutyöntekijään ja heitä on rohkaistu olemaan yhteydessä aina, kun tarvetta ilmenee ja jokin asia askarruttaa mieltä.

### *Yhteydenotto-ohjeet*

Omaishoitajat ovat saaneet ohjeistukset sekä suullisesti, että kirjallisesti mihin tahoon olla yhteydessä erilaisissa ongelmissa niin virka-aikaan kun virka-ajan ulkopuolellakin. Omaishoitajien kanssa on myös käyty keskustelua erilaisista ongelmatilanteista, ja miten niissä toimitaan. Omaishoitajia on rohkaistu olemaan yhteydessä tilanteissa, joissa ei tiedä mitä tehdä. Myös kotihoitoon omaishoitajat voivat olla yhteydessä, mikäli tarvetta on. Mikäli omaishoitajan asia ei ole kiireellinen, voi hän jättää omaishoidon ohjaajalle soittopyynnön. Häätätilanteessa on ohjeistettu olemaan yhteydessä hätäkeskukseen, joka lähtee järjestämään apua omaishoitajaperheeseen esimerkiksi sosiaalipäivystyksen kautta. Omaishoitajia on myös muistutettu, että mikäli heitä lähdetään viemään ambulanssilla päivystykseen, on muistettava kertoa, että kotona on omaishoidettava, joka ei pärjää yksin. Kriisitilanteissa voi olla myös yhteydessä omaisiin, jotka lähtevät järjestämään apua omaishoidettavalle.

### *Kriisitilanteista keskustelu*

Erilaisista kriisitilanteista on omaishoitajien kanssa keskusteltu ja keskusteluiden apuna on käytetty esimerkkejä. Esimerkkeinä on käytetty omaishoitajan sairastumista, väkivaltatilanteita, kuolemaa ja hoitoon väsymistä.

Omaishoitajia on askarruttaneet tilanteet, joissa he eivät pysty auttamaan omaishoidettavaa ja kotihoito ei riitä hoitoon, mihin hoidettava tällöin saadaan. Mikäli omaishoitajalle sattuu jotain, eikä omaisia käy päivittäin, niin miten omaishoidettava osaa hankkia apua. Myös oma kunto on askarruttanut omaishoitajia. Esimerkiksi miten hän pärjää, jos joutuu leikkaukseen. Lisäksi kotihoidon järjestäminen tarvittaessa askarrutti omaishoitajia. Kaikki omaishoitajat eivät edes halunneet miettiä kriisien mahdollisuuksia, koska pelkkä ajatuskin tuntui pelottavalle.

### *Yhteyshenkilö kriisitilanteisiin*

Omaishoitajat olivat nimenneet lähipiiristään 1-2 yhteyshenkilöä, joiden tiedot oli tallennettu hoidettavan perustietoihin. Niissä tilanteissa, joissa omaishoidettava ja hoitaja olivat pariskunta, ja yhteyshenkilöinä heidän yhteiset lapset, tallennettiin tieto myös



omaishoitajan tietoihin. Mikäli yhteyshenkilöä ei ollut, kehoitettiin omaishoitajaa olemaan yhteydessä kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden osastolle, palveluohjaajaan tai päivystykseen. Omaishoitajille on myös kerrottu, että vapaista ympärivuorokautisen hoidon paikoista menee tieto päivystykseen, jolloin sieltä saadaan tarvittaessa apua. Lisäksi palveluohjausyksiköstä omaishoitaja voi kysellä lyhytaikaisjaksoja tai omaishoidon tukihenkilöä nopeallakin aikataululla. Joissain kunnissa myös kotihoito pääsee apuun hätätilanteissa. Omaishoitajia on myös pyydetty miettimään muita läheisiä, kuten naapureita tai ystäviä, jotka voisivat toimia yhteyshenkilönä. Omaishoitajille on kerrottu, että kukaan ei kuitenkaan jää heitteille vaikkei yhteyshenkilöä olisi nimetty. Omaishoidettava otetaan kriisitilanteessa turvaan ja omaisia lähdetään selvittämään esimerkiksi sosiaalityöntekijän avulla.

### *Omaishoitajakortti*

Omaishoitajakortin käytöstä ja merkityksestä on omaishoitajien kanssa keskusteltu. Myös kirjallista materiaalia on jaettu omaishoitajakorttiin liittyen. Keskusteluissa on käyty läpi, että tarvittaessa pelastushenkilökunta tietää, että kotona on omaishoidettava. Lisäksi on keskusteltu, että jonotustilanteissa esimerkiksi terveyskeskuksessa, kun näyttää omaishoitajakorttia, saattaa päästä jonon ohi ja nopeuttaa hoitoon pääsyä. Omaishoitajakortista löytyy läheisten yhteystiedot, jolloin hätätilanteissa on helppo ottaa yhteyttä suoraan omaisiin, eikä omaisia tarvitse lähteä selvittämään ”salapoliisina”. Omaishoidon ohjaajien käsityksen mukaan omaishoitajakorttia on otettu jonkin verran käyttöön. Sitä ei kuitenkaan osattu arvioida, osaako pelastushenkilöstö etsiä omaishoitajakorttia.

### *Verkostokartta*

Verkostokartan tekeminen koettiin turhaksi. Omaishoidon työntekijät arvioivat, etteivät asiakkaat ymmärtäneet miksi sitä tulisi täyttää. Ongelmalliseksi koettiin myös, että verkostokartta tulisi säilyttää kotona näkyvillä. Myös sitä omaishoidon työntekijät pohtivat, että kuka verkostokarttaa osaisi kysyä hätätilanteessa. Omaishoitajien koettiin olevan hyvin kartalla sosiaalisesta verkostostaan. Verkostokartan asiat käytiin lähinnä keskusteluissa läpi, ja sen täyttö jätettiin myöhempään ajankohtaan. Kuitenkin, kun sosiaalisesta verkostosta oli käyty keskustelua, niin keskustelut koettiin antoisiksi ja omaishoitajat olivat jääneet pohtimaan sosiaalisen verkostonsa pienuutta.

Verkostokartan täytön koettiin vievän asiakaskäynnillä kohtuuttomasti aikaa. Omaishoidon ohjaajan ja asiakkaan välinen keskustelu koettiin riittäväksi. Sosiaalista verkostoa käydään läpi hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa. Omaishoitajaa koskevat asiat käydään tarkemmin läpi omaishoitajan terveystarkastuksen yhteydessä, joten koettiin, että verkostokartta sopisi täytettäväksi paremmin terveystarkastuksen yhteydessä. Myös verkostokartan kirjaaminen koettiin haasteelliseksi, koska omaishoitajan tietoihin ei mennä hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnan yhteydessä.

Ongelmalliseksi koettiin, että kotikäynnit venyvät entisestään verkostokartan laadinnan vuoksi, ja omaishoitaja ei jaksaa keskittyä kaikkiin asioihin, kun kotikäynnit venyvät. Jotkut olivatkin ratkaisseet asian siten, että verkostokartta oli jätetty omaishoitajalle pohdittavaksi itsekseen.

Osassa kotikäynneistä verkostokartta oli aukikirjoitettu omaishoidettavan tietoihin, mutta pääsääntöisesti se oli jätetty asiakkaalle säilytettäväksi.

#### *Hoitotahto ja edunvalvontavaltuus*

Hoitotahdosta ja edunvalvontavaltuutuksesta oli keskusteltu omaishoidettavan ja omaishoitajan kanssa. Osa oli keskustellut hoitotahdosta myös lääkärin vastaanotolla, jolloin omaishoidon ohjaajan kanssa käytiin ainoastaan edunvalvontavaltuutusta ja sen tekemistä läpi ja ohjattiin, mistä saa lisätietoa edunvalvontavaltuutukseen liittyen. Yleensä asiakkaan jäivät pohtimaan hoitotahdon ja edunvalvontavaltuutuksen tekemistä. Lääkäri on kirjannut hoitotahdon potilastietojärjestelmään käynnin yhteydessä tai omaishoidon ohjaaja on kirjannut sen hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

### 6.3 Toimintamallin kehittämistarpeet työntekijöiden näkökulmasta

Kriisitilanteista oli omaishoitajien kanssa keskusteltu ja heitä oli huolettanut oma kunto ja omaishoidettavan pärjääminen, jos heille sattuu jotain. Omaishoitajien fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin tuleekin kiinnittää huomiota. Omaishoitajia on kehoitettu nimeämään kirsihenkilö, joka pääsee hätätilanteessa omaishoidettavan luokse. Tieto kuitenkin päivitetään hoidettavan perustietoihin. Ongelmallista on, ettei kriisihenkilön nimeä löydy suoraan omaishoitajan tiedoista. Tämä saattaa hidastaa kriisihenkilön tavoittamista. Omaishoitajan kanssa keskusteltiin myös tilanteista, joissa

kriisihenkilöä ei ole nimetty. Tällöin heille kerrottiin, että päivystyksestä lähdetään järjestämään tilapäishoidon paikkaa omaishoidettavalle, koska päivystykseen menee tieto vapaana olevista paikoista. Verkostokartan täyttäminen omaishoitajasopimusta tehdessä koettiin haastavaksi. Sen täyttäminen vie paljon aikaa. Työtekijät ehdottivatkin, että verkostokarttaa täytettäisiin esimerkiksi omaishoitajan terveystarkastusten yhteydessä. Hoitotahdosta ja edunvalvontavaltuutuksesta on keskusteltu omaishoitajasopimuksen teon yhteydessä, mikäli keskustelua ei ole käyty esimerkiksi lääkärin vastaanotolla.

## 7 KRIISITILANTEISIIN VARAUTUMISEN TOIMINTAMALLIN ARVIOINTI OMAISHOITAJIEN NÄKÖKULMASTA

Omaishoitajille, joiden kanssa oli tehty uusi omaishoitajasopimus tai päivitetty vanhaa sopimusta pilottijakson aikana, toteutettiin yksilöhaastattelu puhelimitse. Omaishoitajia pyrittiin tavoittamaan jokaisesta pilottikunnasta (N = 9). Haastattelussa selvitettiin omaishoitajien kokemuksia ja mielipiteitä siitä, miten kriisitilanteisiin varautumista ja sosiaalista karttaa käsiteltiin omaishoitajasopimusta tehdessä sekä mitä näiden asioiden läpikäynnin omaishoitajasopimusta tehdessä merkitsi. Haastateltavia saatiin neljä (N=4). Haastattelun etuna on se, että aineiston keruu on joustavaa ja vastauksia pystytään tarkentamaan. (Hirsjärvi ym. 2010, 204–205; Hirsjärvi & Hurme 2000, 36). Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluna, jossa kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa tai järjestystä. Haastattelun teemat perustuvat aiempaan tietoon tutkittavasta asiasta. Haastattelun teemoja oli neljä; 1. Keskustelu äkillisiin kriisitilanteisiin varautumisesta 2. Omaishoitajan ja hoidettavan oman sosiaalisen verkoston kartoittaminen 3. Kriisitilanteen ohjeistus ja kriisihenkilön yhteystiedot 4. Omaishoitajakortti. Teemahaastattelun etuna on, että siinä haastateltavan ajatukset tulevat huomioiduksi. Haastattelun teemat ovat ennalta tiedossa. (Hirsjärvi ym. 2010, 208; Hirsjärvi & Hurme 2000, 48; Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

### 7.1 Haastattelu omaishoitajille

Haastateltavat valikoitiin haastatteluun verkosto-otannalla, jossa käytettiin hyväksi omaishoidon työntekijöiden apua haastateltavien tavoittamiseksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 85). Haastateltaville lähetettiin omaishoidon työntekijän välityksellä saatekirje (liite 6) ja tutkimukseen osallistumiseen suostumuslomake (liite 7) sekä teemahaastattelurunko (liite 8), jotta haastateltavat pystyivät tutustumaan tutkimuksen aiheisiin etukäteen. Suostumus tutkimukseen ja haastateltavan yhteystiedot saatiin suostumuslomakkeen palautuksella. Suostumuslomakkeet yhteystietoineen palautettiin opinnäytetyöntekijälle omaishoidon työntekijän välityksellä postitse. Tutkimusluvut haettiin jokaisesta pilottiin osallistuvasta kunnasta erikseen. Myönteinen lupa saatiin kahdeksasta kunnasta. Haastattelun aineistosta etsittiin ongelmia ja huolenaiheita, joita

omaishoitajilta tuli kriisitilanteiden syntymiseen ja hoitamiseen liittyen. Lisäksi haastattelun aineistosta poimittiin asioita, jotka toivat omaishoitajalle turvaa ja auttoivat jaksamaan omaishoitajana sekä ennaltaehkäisemään tilanteiden kriisiytymistä. Haastatteluaineisto analysoitiin sisällön erittelyllä etsien vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tulokset raportoi-  
tiin kuvailevana. (Hirsjärvi 2010, 164).

## 7.2 Omaishoitajien haastattelujen tulokset

### *Yhteystiedot erilaisiin tilanteisiin*

Omaishoitajat olivat saaneet omaishoidon työntekijältä tiedot mihin olla yhteydessä erilaisissa kriisitilanteissa erilaisiin vuorokaudenaikoihin sekä suullisesti, että kirjallisesti. Toimintaohjeena omaishoitajille oli annettu, että virka-aikaan voi yhteyttä ottaa omaishoidon työntekijään ja virka-ajan ulkopuolella hätäkeskukseen. Aivan kaikki omaishoitajat eivät ohjeistusta kriisitilanteissa toimimiseen olleet saaneet. Kuitenkin omaishoitajat olivat itse pohtineet erilaisia tilanteita ja niihin varautumista sekä mihin he ovat yhteydessä erilaisissa kriisitilanteissa.

Olen jo aikaisemmin ajatellut ennen tätä keskustelua et jos mulle sattuu jotain et miten toimin. Niin meillä on kaksi lasta tässä vieressä asuu perheineen niin sieltä apua. Ja jos he ovat töissä niin soitan ilman muuta sitten joko tohon sosiaalityöntekijälle tai sitten 112. (H3)

### *Omaiset*

Kaikilla haastatelluilla omaishoitajilla oli lähetyvillä omaisia, jotka auttavat tarvittaessa. Suurin osa oli myös nimennyt lähipiiristään kaksi läheistä yhteyshenkilöiksi. Omaishoitajat kertoivatkin tukeutuvansa ensisijaisesti läheisten apuun, jos jotain sattuu. Omaishoitajat kokivat, että hyvä läheisten verkosto tuo turvaa. Myös pienessä kunnassa asuminen mainittiin eduksi. Pienessä kunnassa kaikki tuntevat toisensa, joten jos jotain sattuu, niin naapurustossa tiedetään, että kotona on omaishoidettava ja osataan soittaa jollekin läheiselle. Haastatellut omaishoitajat olivat itse pohtineet tilannetta, jossa ei pystyisi hoitamaan läheistään ja sitä, kuka tällöin pääsee hoitamaan omaishoidettavaa.

Lähiomaisiin tietysti tukeudun ensimmäisenä kun on poikien vaimotkin. Ja sitten on tosa pari lastenlasta aikuisia niin tässä kotonurkilla niin apua tulee ja on aina tullut ku on pyydetty. (H2)

### *Apu ja tuki*

Omaishoitajien oli mahdollista saada apua ja tukea esimerkiksi eri potilas- ja sairausjärjestöiltä ja vertaistukiryhmistä. Vertaistukiryhmässä omaishoitaja koki pääsevänsä keskustelemaan mieltään askarruttavista asioista.

Kokoonnutaan tällai kerran kuukaudes kun on tää vertaistuki nii et se on et siellä mä käyn vallah et se on ihan ehdoton. (H4)

### *Omaishoitajakortti*

Kaikki haastateltavat olivat ottaneet, tai aikeissa ottaa omaishoitajakortin käyttöön. Omaishoitajat olivat saaneet omaishoitajakortin joko omaishoidon ohjaajalta tai Omaishoitajat ry:stä. Lähes kaikkien kanssa oli omaishoitajakortin käytöstä keskusteltu joko omaishoidon ohjaajan kanssa tai omaishoitajien vertaistukiryhmässä. Kuitenkaan aivan kaikkien kanssa omaishoitajakortin merkityksestä ei oltu keskusteltu.

Ono ei oo vielä ollu käytössä. Se on mulla ihan tässä edessä itseasias....kyllä otan sen käyttöön mä laitan sen tohon laukkuun mikä mulla on aina mukana kun lähden kodin ulkopuolelle. (H3)

### *Kriisitilanteisiin varautuminen*

Omaishoitajien kanssa oli keskusteltu erilaisten kriisien mahdollisuuksista. He kokivat saaneensa omaishoidon työntekijältä ohjeistusta, miten erilaisissa kriisitilanteissa toimitaan. Omaishoitajat olivat myös itse pohtineet asiaa ennen keskustelua. Kaikilla haastatelluilla oli lähellä omaisia, jotka pystyvät auttamaan kriisitilanteessa. Yhdellä omaishoitavalla oli käytössään turvaranneke, jonka avulla hän saa hälytettyä apua, kun tarvitsee. Omaishoitajat olivatkin pohtineet, että soittavat lähellä asuvat lapset tai muut sukulaiset apuun, jos jotain sattuu. Myös sosiaalityöntekijälle tai hätäkeskukseen oli omaishoitajat ajatelleet voivansa soittaa, mikäli omaiset eivät pysty tulemaan apuun. Aivan kaikkien kanssa ei kriisien mahdollisuuksista ja niihin varautumisesta kuitenkaan ollut puhuttu.

Kyllä keskusteltiin ylipäätänsä, ei nyt erityisistä kriiseistä mutta kyllä ollaan keskusteltu miten toimintaan jos mulle sattuu jotain. (H3)

### *Verkostokartta*

Verkostokarttaa oli käyty läpi omaishoitajien kanssa joko omaishoitajasopimusta tehdessä tai sen päivityksen yhteydessä. Osan kanssa se oli täytetty omaishoitajan terveystarkastuksen yhteydessä. Osa omaishoitajista koki verkostokartan toimivan eräänlaisena turvaverkkona, joka tuo näkyväksi omaa sosiaalista verkostoa, osa taas koki, ettei sen täyttämällä ollut heille merkitystä.

No emmä oikeastaan koe sitä, ei oo niin kauneest merkitystä sillä. (H3)

Kyl tää hyvä systeemi on tämmönen. Melkeen vois sanoo sellanen turvaverkkokin samalla. (H2)

### *Hoitotahto ja edunvalvontavaltuutus*

Osa omaishoitajista kertoi, että hänen kanssaan oli keskusteltu hoitotahdosta ja edunvalvontavaltuutuksesta. Keskustelua oli käyty omaishoitajan terveystarkastuksessa ja vertaistukiryhmässä. Omaishoitajat kokivat hoitotahdon pohtimisen vaikeana asiana mieltää. Edunvalvontavaltuutuksen tekemisellä ei koettu olevan tarvetta, koska merkittävää varallisuutta ei ollut.

Eihän me semmosia tarvita. Ei tässä mitään miljonäärejä olla, tavallisii työläisii. (H1)

### *Omaishoitajia mietityttävät asiat*

Omaishoitajat olivat tyytyväisiä omaishoitajuuteen. He kokivat pärjänneensä hyvin. Oman kunnan koettiin vaikuttavan siihen, miten omaishoitajana pärjää. Omaishoidon alkuvaiheessa eteenkin mietitytti se, miten jaksaa hoitaa läheistään. Eteenkin erilaiset nostamiset sekä hoitotoimet arvelutti omaishoitajia, se miten osaa ja jaksaa. Koettiin myös, että hoidettavan kunto vaikuttaa omaishoitajan jaksamiseen. Kotihoidon apu erilaisissa hoidollisissa toimissa (esim. haavanhoito), koettiin auttavan omaishoitajan selviytymisessä tehtävässään.

Noi hoitajat kävi, et mää vähän pelkäsinkin et noita haavoja joutuu hoitaa, mut hoitajat kävi kolme kertaa päivässä kattomassa vuoden verran. (H2)

### *Ongelmat kotikäynneissä*

Omaishoitajat kokivat, että omaishoidon ohjaajan kotikäynnillä käsitellään paljon eri asioita, jolloin kaikkea läpikäytyä ei välttämättä muista ja osa asioista jää huomiotta.

Kyllä varmasti käytiin nyttenki ku muistais vaan kaikki kun oli niin paljon puhetta.  
(H2)

### 7.3 Toimintamallin kehittämisehdotukset omaishoitajan näkökulmasta

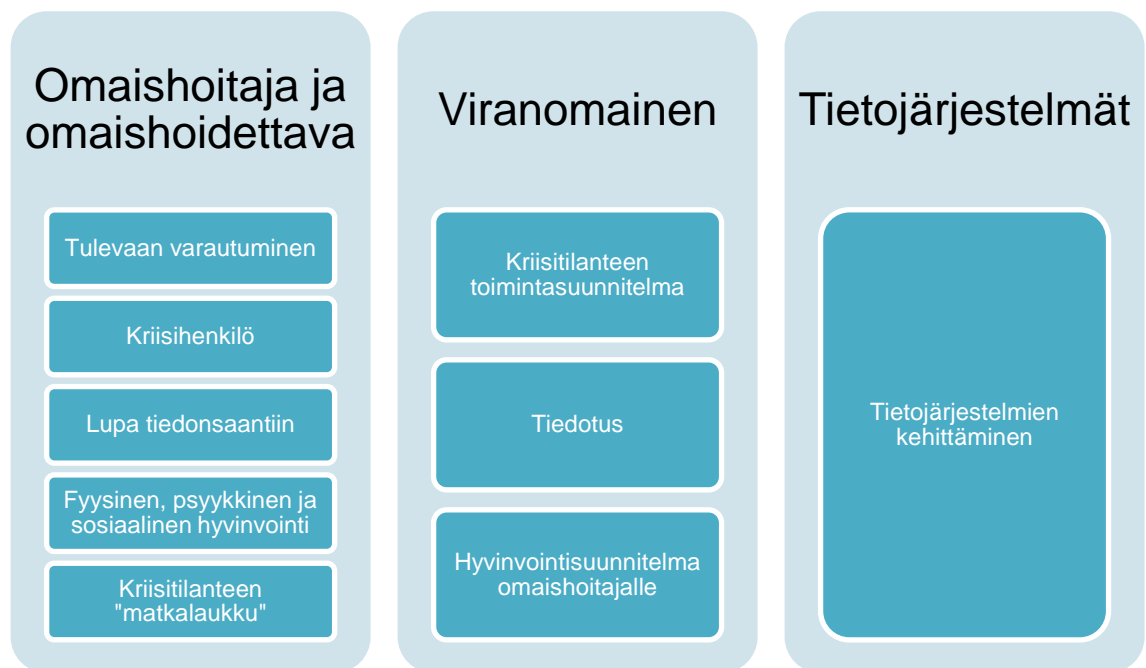
Omaishoitajat kertoivat tukeutuvansa ensisijaisesti läheisten apuun. Omaishoitajat kuitenkin pohtivat mistä omaishoidettava saa apua, mikäli omaishoitaja on estynyt hoitamaan läheistään. Tuleekin kiinnittää huomiota siihen, että omaishoitajalla on selkeästi tiedossa, miten omaishoidettavan hoito järjestetään kriisitilanteessa. Omaishoitajat mainitsivat, että vertaistukiryhmissä on jaettu tietoa erilaisista aiheista. Niissä myös saa keskustella mieltä askarruttavista asioista. Vertaistukiryhmiä voitaisiinkin hyödyntää tehokkaammin tiedon jakamisessa omaishoitajille ja omaishoidettaville. Tätä puoltaa myös se, että omaishoitajat kokivat, että omaishoidon sopimuksen laadinnan tai päivityksen teon yhteydessä käydään paljon asioita läpi. Verkostokartan täyttäminen jakoi omaishoitajien mielipiteitä. Osa koki sen eräänlaisena turvaverkkona, joka tuo näkyväksi sosiaalista verkostoa, osa taas ei kokenut sitä merkitykselliseksi. Sosiaalista verkostoa on hyvä tuoda näkyväksi niin omaishoitajalle, kuin viranomaisellekin. Näin mahdollisiin ongelmatilanteisiin pystytään varautumaan paremmin. Sen täyttäminen kuitenkin voisi kuitenkin tapahtua muussa yhteydessä, kuin omaishoidon sopimuksen teon yhteydessä. Hoitotahdon ja edunvalvontavaltuutuksen merkitys eivät tunnu olevan aivan selkeitä omaishoitajille. Hoitotahdon pohtiminen koetaan vaikeana ja edunvalvontavaltuutuksen ajatellaan koskevan vain varakkaita henkilöitä. Hoitotahdon ja edunvalvontavaltuutuksen merkitystä tuleekin kirkastaa omaishoitajille ja sairastuneille tehokkaammin. Omaishoitajat ovat huolissaan omasta jaksamisestaan. Lisäksi hoidettavan kunto vaikuttaa omaishoitajan jaksamiseen. Sekä omaishoitajan, että hoidettavan fyysiseen ja psyykkiseen sekä sosiaaliseen kuntoon tulee kiinnittää huomiota ja tehdä suunnitelmia niiden ylläpitämiseksi.



## 8 KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Kehittämisehdotukset muodostuivat kyselyn, haastattelujen ja tausta-aineiston kombinaationa. Omaishoidon työntekijöille tehdystä kyselystä nousi ongelmakohtia, joihin haettiin kehittämisehdotuksissa ratkaisuja. Lisäksi vastauksissa oli esitetty ratkaisuehdotuksia koettuihin ongelmakohtiin. Omaishoitajien haastatteluista kävi ilmi, mitkä asiat tukevat omaishoitajan jaksamista ennaltaehkäisten tilanteiden kriisiytymistä. Haastatteluista ilmeni asiat, joista omaishoitajat ovat huolestuneita tai joita pelkävät. Näihin kiinnitettiin kehittämisehdotuksissa huomiota. Näiden lisäksi tausta-aineistossa on kuvattu esimerkkitapauksin sosiaalipäivystyksen ja tilapäishoidon ongelmakohtia, joihin pyrittiin kehittämisehdotuksissa tuomaan ratkaisua.

Kehittämisehdotukset jaettiin kolmeen eri osa-alueeseen: Omaishoitajaan ja omaishoidettavaan liittyvät kehittämisehdotukset, viranomaiseen liittyvät kehittämisehdotukset sekä tietojärjestelmiin liittyvät kehittämisehdotukset.



Kuvio 1. Toimintamallin kehittämisehdotukset.

## 8.1 Omaishoitaja ja omaishoidettava

Omaishoitajaan ja omaishoidettavaan liittyvät kehittämissuhteet jakautuivat viiteen osa-alueeseen: Tulevaan varautuminen, kriisihenkilö, lupa tiedonsaantiin, fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi ja kriisitilanteen ”matkalaukku”.

### 8.1.1 Tulevaan varautuminen

Hoitotahto ja edunvalvontavaltuutus eivät ole kaikille aivan selviä. Näitä tulisikin käydä läpi niin omaishoitajan, omaishoidettavan kuin ammattilaistenkin kanssa. Edunvalvontavaltuutuksesta ajatellaan, että pitäisi olla varakas, ennen kun kannattaa tehdä edunvalvontavaltuutusta. Harva tulee ajatelleeksi, että esimerkiksi muistisaira henkilöön puhe-  
linliittymää ei pysty irtisanomaan, mikäli henkilöllä ei ole edunvalvojaa tai hän ei kykene allekirjoittamaan valtakirjaa. Hoitotahdon pohtimista osa piti vaikeana, ei haluta ajatella, että jotain voi sattua. Hoitotahdon merkitystä tuleekin edelleen kirkastaa ihmisille. Hoitotahdon kannattaa tehdä ikään katsomatta, jolloin pystyy vaikuttamaan siihen, miten hoidetaan, jos ei pysty itse kertomaan.

Edunvalvontavaltuutuksen tarkoituksena on taata taloudellisten ja terveydellisten asioiden hoito helposti ja joustavasti. Edunvalvontavaltuutuksen voi laatia kahdeksantoista vuotta täyttänyt henkilö. Siinä nimetään se henkilö, joka hoitaa edunvalvottavan asioita silloin, kun valtuutuksen tehnyt henkilö ei enää itse kykene niitä hoitamaan. (Nikumaa & Koponen 2016, 24.) Hoitotahto on vapaamuotoinen ilmaus siitä, miten haluaa itseään hoidettavan, mikäli itse ei pysty sitä kertomaan. Siinä voi olla toiveet elämän loppuvaiheen hoitoon ja hoivaan, mutta myös mieltymyksiä ja muita itselle tärkeitä tapoja ja tottumuksia. (Nikumaa & Koponen 2016, 38.) Edunvalvontavaltuutus ja hoitotahto liittyvät niin omaishoitajaan kuin omaishoidettavaan. Molempien tulisi saada tietoa näistä asioista. Eri potilas- ja sairausjärjestöt saattavat puhua näistä vertaistukiryhmissään. Myös lääkärit ovat voineet keskustella hoitotahdosta. Hoitotahdosta ja edunvalvontavaltuutuksesta tulisikin entistä enemmän puhua niin kotikäynneillä kuin vertaistukiryhmissä. Edunvalvontavaltuutuksen merkityksestä tulisi puhua ajoissa, jotta se osataan tehdä tarvittavan varalle.

### 8.1.2 Kriisihenkilö

Juntusen ym. (2013, 6) mukaan omaishoitajat saavat usein apua ja tukea perheeltä, ystäviltä ja naapureilta. Tätä apua ja tukea kannattaakin hyödyntää kriisitilanteisiin varautumisessa. Kriisihenkilön nimeämisessä tulisi miettiä, kuka lähipiiristä on sellainen henkilö, joka pääsee kriisitilanteessa omaishoidettavan luokse helposti ja nopeasti. Kriisihenkilön ei tarvitse olla se, joka on esimerkiksi nimetty terveystietoihin lähiomaiseksi, vaan kriisihenkilö voi olla lähellä asuva sukulainen, ystävä tai naapuri. Tärkeää on se, että kriisihenkilö tuntee ja tietää omaishoidettavasta kaiken tarvittavan sekä hänellä on avain omaishoidettavan luokse. Lisäksi hänen tulee osata hakea kasaan kaikki omaishoidettavan tarvitsemat lääkkeet, vaatteet ja apuvälineet, mikäli omaishoidettavalle järjestetään tilapäishoidon paikka.

### 8.1.3 Lupa tiedonsaantiin

Asiakkaan salassa pidettäviä tietoja ei saa luovuttaa ilman asiakkaan lupaa. Kanta-arkistossa voi antaa suostumuksensa Potilastiedon arkistoon tallennettujen tietojen luovuttamisen hoitaville henkilöille. Potilastiedon arkiston rekisterinpitäjiä ovat sekä julkiset, että yksityiset toimijat. (Kansaneläkelaitos 2018a.) Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon tallennettuja tietoja voi toistaiseksi käyttää vain kyseisen rekisterin pitäjä. Tulevaisuudessa on tarkoituksena myös sosiaalihuollon asiakastiedon luovutuksen mahdollistaminen kanta-arkiston kautta. (Kansaneläkelaitos 2018b.) Tilapäishoidon paikossa ongelmana saattaa olla, ettei omaishoidettavasta löydy mitään terveystietoja. Olisikin hyvä, jos hoitavan lääkärin kanssa pystyttäisiin etukäteen sopimaan, että jos omaishoidettava äkillisesti joutuu tilapäishoidon paikkaan, niin hänen terveystietonsa saa luovuttaa kyseiselle taholle. Tilapäishoidon paikan tulee tietää taho, joka hoitaa omaishoidettavaa. Tiedon kulku kriisitilanteessa tulee varmistaa.

### 8.1.4 Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi

Omaishoitajat kokevat, että oma kunto vaikuttaa pärjäämiseen. Omaishoitajien fyysistä ja psyykkistä kuntoa tulee tukea. Esimerkiksi omaishoitajavapaiden pitämiseen tulisi kannustaa ja yhteistyössä laatia suunnitelma omaishoitajavapaiden pitämiseen. Myös omaishoitajien kuntoutus- ja hyvinvointilomat, on yksi tapa pitää huolta itsestä. Niiden

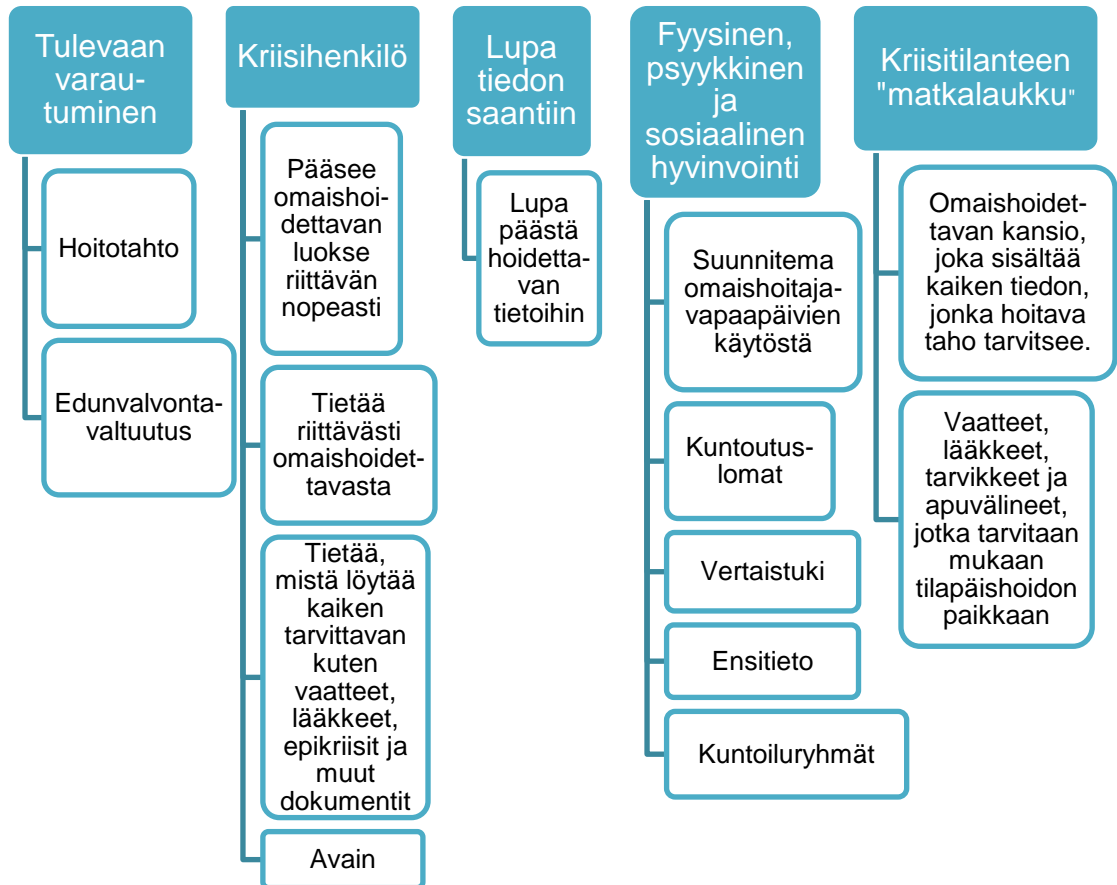
hakemiseen tulisikin kannustaa omaishoitajia sekä hoidettavia. Esimerkiksi omaishoitajille on suunnattu omia tuettuja lomia, joissa on eri teemoihin liittyvää ohjelmaa. (Omaishoitajaliitto 2018.) Lisäksi omaishoitajan olisi hyvä pitää kiinni omista harrastuksista sekä ystäväpiiristä. Omaishoitajista noin puolet eivät pidä omaishoitajan vapaapäiviään. Syynä saattaa olla, etteivät he halua jättää hoidettavaa muiden hoitoon, tai hoidettava voi kieltäytyä muusta kuin omaishoitajan hoidosta. Tästä syystä omaishoitajien vapaapäivien ajaksi tarvitaan monipuolisesti erilaisia vaihtoehtoja hoidon järjestämiseksi. (THL 2018.)

Hoidettavan kunto ja rajoitteet vaikuttavat myös omaishoitajan jaksamiseen. Tästä syystä myös hoidettavan fyysisestä ja psyykkisestä kunnosta tulisi pitää huolta. Esimerkiksi erilaiset potilas- ja sairausryhmien omat vertaistukiryhmät, kuntoutus- ja hyvinvointilomat, omat harrastukset ja ystäväpiiri auttavat omaishoidettava pysymään paremmassa kunnossa pidempään.

Salokoski (2018, 11) on haastatellut artikkelissaan omaishoitajaliiton kehittämispäällikkö Merja Kaivolaista sekä terveystieteiden tohtori, yliopistotutkija Tarja Välimäkeä. Kaivolaisten mukaan omaishoitotilanteen alussa on hyvä pohtia omaishoitajan jaksamista ja rajoja, jotta ennaltaehkäistään uupumista. Myös Välimäki pohtii, että omaishoitajan voimavarat tulisi kartoittaa ennen omaishoitajaksi ryhtymistä. Omaishoitaja tarvitsee tukea heti alusta asti ja koko omaishoitosuhteen ajan.

#### 8.1.5 Kriisitilanteen ”matkalaukku”

Omaishoidettavalle olisi hyvä tehdä kansio, josta löytyy kaikki tarvittava tieto omaishoidettavasta. Kansioista tulisi löytyä ajantasainen lääkelista, viimeisimmät epikriisit, joista löytyy tarvittava tieto perussairauksista ja allergioista sekä hoito- ja palvelusuunnitelma, josta käy ilmi, minkälaista apua omaishoidettava tarvitsee ja minkälainen hänen toimintakykynsä on. Omaishoidettavan kansion lisäksi kriisitilanteen matkalaukkuun tulee varata käytössä olevat lääkkeet, asianmukaista vaatetta sekä tarvittavat apuvälineet.



Kuvio 2. Omaishoitajaan ja omaishoidettavaan liittyvät kehittämissuhteet.

## 8.2 Viranomainen

Viranomaiseen liittyviä kehittämissuhteita tuli kolme: ne ovat kriisitilanteen toimintasuunnitelma, tiedotus ja hyvinvointisuunnitelma omaishoitajalle.

### 8.2.1 Kriisitilanteen toimintasuunnitelma

Kriisitilanteen toimintasuunnitelmassa tulisi yhdessä omaishoitajan kanssa olla mietittynä kriisihenkilö, joka pääsee omaishoidettavan luokse riittävän nopeasti, mikäli omaishoitaja estyy hoitamasta hoidettavaa. Mikäli tällaista yhteyshenkilöä ei ole, tulisi kunnassa olla sovittuna yhteisesti, mikä on se taho, joka omaishoidettavan luokse menee ja hoitaa hänet tarvittaessa tilapäishoidon paikkaan. Tällainen taho voi olla esimerkiksi kotihoito, kotiutustiimi, omaishoidon tukihenkilö tai haja-asutusalueella esimerkiksi vapaaehtoinen palokunta (VPK). Tärkeää on, että henkilö, joka menee omaishoidettavan luokse, löytää

kaikki tarvitsemansa tiedot ja tarvikkeet omaishoidettavan luota. Tässä apuna voisi olla omaishoidettavan kansio, johon on kirjattuna mitä omaishoidettavalla tulee olla mukanaan, jos hän siirtyy tilapäishoidon paikkaan sekä mistä kaikki tarvittava löytyy. Myös siinä tilanteessa, että kotihoito hoitaa säännöllisin kotikäynnein omaishoidettavaa, on hyvä, että omaishoidettavasta on kansiossa kaikki tarvittava hoitoon liittyvä tieto, jota ei esimerkiksi terveystiedoista löydy.

Hoidollisiin toimiin saatavan avun koettiin auttavan pärjäämisessä kotona. Onkin huolehdittava riittävästä kotihoidon saatavuudesta. Tätä tukee myös Soinnun (2016) tutkimus, jossa todettiin, että laadukas kodin ulkopuolinen hoito on taattava myös omaishoitotilanteessa. Mahdollisten kriisitilanteiden ennakointi saattaisi ennaltaehkäistä kriisitilanteiden syntymistä. Esimerkiksi omaishoidon tukihenkilö saattaa havaita ongelmakohtia omaishoitoperheessä, jolloin tarvittavat ennaltaehkäisevät toimet saadaan käynnistettyä ajoissa. Hoitajan lyhyet ja pidemmät vapaat takaavat riittävän levon omaishoitajalle, ja näin ollen mahdollistavat hyvän hoidon hoidettavalle (Sointu 2016).

### 8.2.2 Tiedotus

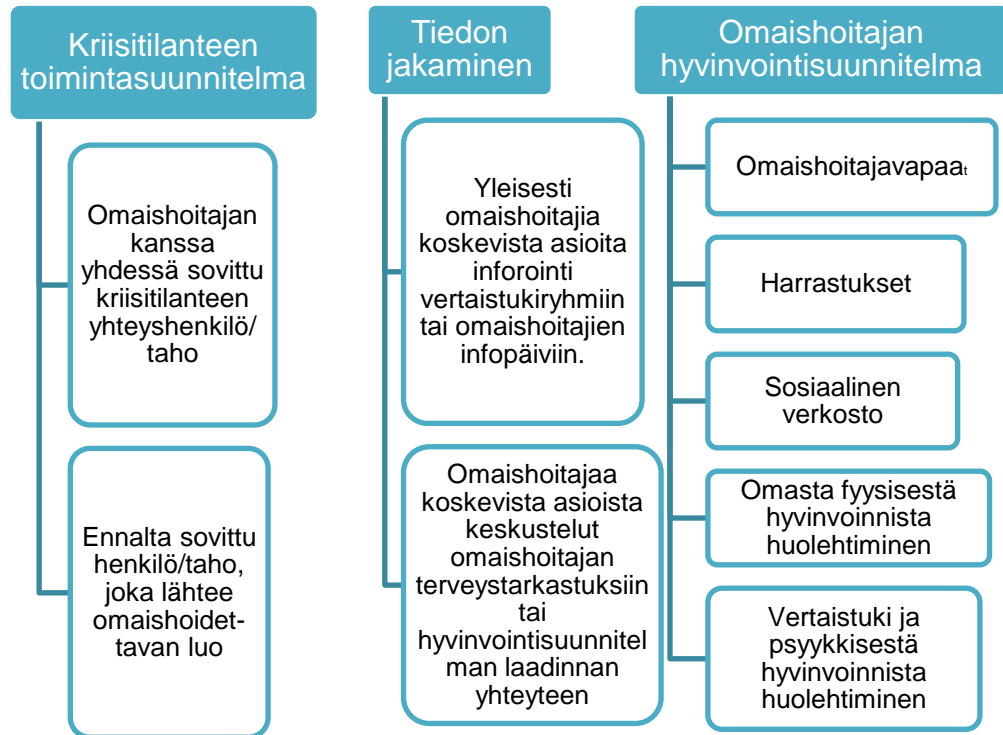
Ongelmallisena koettiin sekä omaishoitajien että työntekijöiden puolelta se, että omaishoitajussopimuksen tai päivityksen yhteydessä tulee paljon asiaa. Kaikkea läpikäytyä ei muista ja käynnit venyvät pitkiksi. Omaishoitajan haastattelussa kävi ilmi, että erilaisia tietopaketteja käytiin läpi omaishoidon työntekijän vetämässä vertaistukiryhmässä. Tällöin asioita käydään jouhevasti läpi pienissä erissä. Tämänkaltaisiin tilaisuuksiin sopisi hyvin hoitotahdosta, edunvalvontavaltuutuksesta, fyysisestä ja psyykkisestä jaksamisesta huolehtimisesta käytävät keskustelut.

Vertaistuki kannattaa ottaa osaksi hyvinvointipalveluita siten, että hyödynnetään esimerkiksi järjestöjen tarjoamaa vertaistukea. Vertaistukiryhmät tarjoavat väylän saada tietoa omaishoitajien tiedon ja tuen tarpeista ammattilaiselle. Ammattilaiset puolestaan pystyvät tarjoamaan asiantuntijuutta ja käyttämään vertaistukiryhmiä tietojen jakamiseen. (Laatikainen 2010, 87.)

### 8.2.3 Omaishoitajan hyvinvointisuunnitelma

Sosiaalihuollossa on käytössä lakisääteinen palvelutarpeen arviointi ja sen mukaan tehtävä asiakassuunnitelma. Suunnitelma tehdään asiakaslähtöisesti, huomioiden asiakkaan toimintakyky ja palveluiden tarve. Suunnitelma tulee laatia asiakkaan kanssa yhteisymmärryksessä. (THL 2017.) Omaishoitaja ei kuitenkaan ole sosiaalipalveluiden asiakas. Näin ollen hänen toimintakykyään ja jaksamistaan ei samalla tavoin huomioida. Koska omaishoitosopimusta tehdessä ei paneuduta omaishoitajan asioihin, vaan ainoastaan omaishoidettavan, tulisi omaishoitajan kanssa laatia yhdessä hyvinvointisuunnitelma. Hyvinvointisuunnitelmasta tulisi käydä ilmi suunnitelma, miten omaishoitaja on ajatellut pitää omaishoitajavapaansa, miten hän pitää kiinni omista harrastuksistaan ja sosiaalisesta verkostostaan sekä omasta fyysisestä ja psyykkisestä kunnostaan. Omaishoitajan hyvinvointisuunnitelmalla voitaisiin poistaa se ongelma, ettei omaishoitajasopimuksen teon yhteydessä voida mennä omaishoitajan tietoihin. Tällöin hyvinvointisuunnitelman teon yhteydessä, voidaan omaishoitajan tietoihin tallentaa kaikki tarvittava tieto.

Verkostokartan avulla voidaan tarkastella asiakkaan sosiaalisia suhteita sekä viranomaiskontakteja. Verkostokartta tekee näkyväksi niin läheiset ihmissuhteet kuin ihmisuhteissa olevat ristiriidat. (THL n.d.) Verkostokartta koettiin toisaalta turhaksi, toisaalta turvaverkoksi. Sosiaalista verkostoa tulisi kartoittaa, jotta verkosto tulee omaishoitajalle näkyväksi. Siinä tulisi näkyä omat läheiset, niin sukulaiset kuin ystävät sekä viranomaiset. Kuitenkin, verkostokartan tekeminen vie aikaa. Verkostokartan työstäminen tulisikin liittää esimerkiksi omaishoitajan terveystarkastusten, tai hyvinvointisuunnitelman laadinnan yhteyteen.



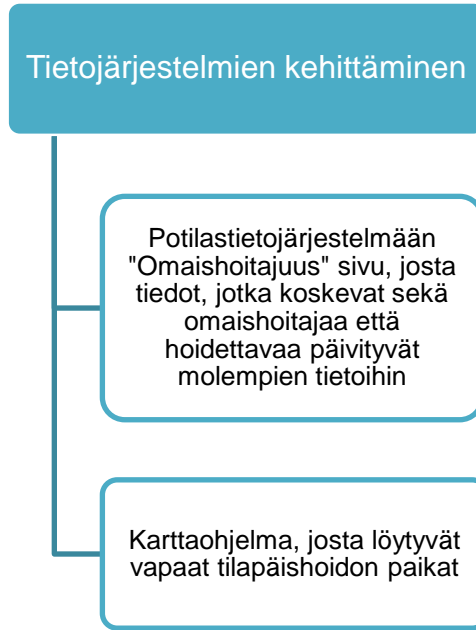
Kuvio 3. Viranomaiseen liittyvät kehittämissuhteet.

### 8.3 Tietojärjestelmien kehittäminen

Ongelmakohtana nähtiin, että tietojärjestelmissä ei voida mennä omaishoitajan tietoihin sekä samojen tietojen kirjaamista tehtiin useaan eri paikkaan. Tietojärjestelmiä tulisi kehittää sellaiseen suuntaan, että potilas- tai asiakastietojärjestelmästä löytyisi esimerkiksi omaishoitajuus kohta, johon syöttämällä tiedot linkittyisivät sekä hoitajan että hoidettavan tietoihin.

Vapaista ympärivuorokautisen hoidon paikoista tiedotettiin esimerkiksi terveyskeskusta. Apuna vapaiden paikkojen löytymiselle, voisi olla esimerkiksi karttaohjelma, johon ympärivuorokautisen hoidon paikat päivittäisivät vapaita paikkojaan. Esimerkkinä voisi käyttää Salon kaupungin vanhuspalveluiden karttaa, jossa osoitteen syöttämällä, ohjelma kertoo, mihin kotihoidon alueeseen osoite kuuluu (Salo n.d.). Vastaavan ohjelman avulla osoitteen syöttämällä, ohjelma voisi näyttää lähimmät vapaat ympärivuorokautisen hoidon vuodepaikat.





Kuvio 4. Tietojärjestelmiin liittyvät kehittämissuhteet.

## 9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä (TENK 2012, 6). Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistuja pystyi milloin tahansa keskeyttää tutkimukseen osallistumisen (Kuula 2006, 87). Tutkimusmateriaalia käsiteltiin luottamuksellisesti. Tutkimukseen osallistujia ei voi tunnistaa raportista. Haastatteluiden suorat lainaukset numeroitiin, jotta lukija voi nähdä, että lainauksia on käytetty kaikilta osallistujilta, mutta yksittäisiä haastateltavia ei voi tunnistaa raportista. Omaishoidon työntekijöille suunnatussa kyselyssä ei henkilötietoja kerätty tutkimusvaiheessa. Jokainen osallistuja sai vastata anonyymisti. (Kuula 2006, 88–89.) Haastateltavien omaishoitajien osalta aineisto oli vain opinnäytetyön tekijän käytössä. Aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti ja se analysoitiin ja raportoitiin siten, ettei haastateltavia voida tunnistaa raportista. (Kuula 2006, 89.)

Aineiston luotettavuutta voidaan parantaa käyttämällä erilaisia menetelmiä aineiston keruussa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 58). Tutkimuksessa kerättiin kyselyllä aineistoa omaishoidon työntekijöiltä ja haastattelulla omaishoitajilta. Tämä monipuolistaa aineistoa ja vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä 2007, 128–129). Tulosten vahvistettavuuden takaamiseksi laadullisessa tutkimuksessa raportista käydä ilmi, miten tutkimuksen tekijä on päätenyt tulokseensa. Tutkimuksen vaiheet tulee aukikirjoittaa niin, että lukija pystyy näkemään, miten tuloksiin on päästy. (Hirsjärvi 2010, 231–232; Kylmä 2007, 129.) Vaikka vahvistettavuus on yksi laadullisen tutkimuksen kriteereistä, se on käsitteenä hieman hankala. Toinen tutkija ei välttämättä päätyisi samaan lopputulokseen kyseessä olevasta aineistosta. (Kylmä 2007, 129.) Myös aineiston keruu ja analyysi tulee kuvata selkeästi. Laadullisen tutkimuksen aineiston raportoinnissa käytetään usein suoria lainauksia, jotta lukija pystyy seuraamaan, miten analyysiin on päästy. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Tässä tutkimuksessa aineistojen analyysin vaiheet raportoitiin mahdollisimman havainnollisesti ja harkittuja suoria lainauksia käyttäen, kuitenkin siten, ettei tutkimukseen osallistujaa voida lainauksesta tunnistaa. Tällä pyritään takaamaan, että lukija tai toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimusprosessia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160).

Tulosten siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen kohderyhmän ja ympäristön kuvaamista siten, että tutkimus pystyttäisiin toteuttamaan jossain muualla samalle kohderyhmälle (Kylmä 2007, 129). Tässä tutkimuksessa omaishoidon työntekijät on kuvattu ainoastaan työtehtävänsä kautta. Kaikki omaishoidon työntekijät tekevät omaishoidon sopimuksia ja päivittävät niitä. Muuta taustatietoa omaishoidon työntekijöistä ei kerätty eikä raportoitu. Myöskään haastatelluista omaishoitajista ei kerätty muuta taustatietoa, kuin heidän suhteensa omaishoidettavaan.

Reflektiivisyys tarkoittaa, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista taidoistaan tutkijana ja tiedostaa oman vaikutuksen tutkimuksen aineistoon. (Kylmä 2007, 129). Opinnäytetyöntekijän omat tiedot ja taidot tutkittavasta aiheesta vaikuttavat eteenkin haastattelujen aineistoon. Harjaantumattomuus haastattelun tekemiseen, saattaa vaikuttaa siihen, ettei haastattelija osaa kysyä oikeita tarkentavia kysymyksiä, ja haastattelun aineisto jää vajaksi.

Opinnäytetyön tutkimukselliseen osuuteen vastaajien osuus jäi hieman ohueksi, osittain siitä syystä, että kaikissa kunnissa ei pilottijakson aikana ollut tullut yhtään uutta omaishoitajaa, eikä vanhoja sopimuksia ollut myöskään päivitetty. Myös haastatteluun valikoituneet omaishoitajat olivat keskenään hyvin samankaltaisia ja samankaltaisessa tilanteessa. Vastaajien määrän vähyyys ja samankaltaisuus antaa aiheutta olettaa, että joitain näkökulmia on jäänyt puuttumaan toteutuneista haastatteluista. (Hirsjärvi ym. 2010, 182.)

## 10 YHTEENVETO

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa, miten KomPASSi -hankkeessa kehitetty toimintamalli omaishoitajien kriisitilanteisiin varautumiseen toimii, ja esittää kehittämissuhteita toimintamallin jatkokehittämistä varten. Omaishoitajien kriisitilanteisiin varautumisen toimintamallin kehittämisehdotuksissa on varautumista pohdittu hieman laajalaisemmin, kuin mihin toimintamallin kehittämisen alkuvaiheessa on pystytty vaikuttamaan.

Opinnäytetyö haki prosessin alussa muotoaan. Ajatuksena oli tehdä kehittämisprojekti, mutta prosessin edetessä siitä muodostui enemmän tutkimuspainotteinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena kuitenkin saatiin kehittämisehdotuksia omaishoitajien kriisitilanteisiin varautumiseen. Prosessi lähti liikenteeseen keskusteluista KomPASSi -hankkeen omaishoidon prosessin koordinaattorin kanssa ja opinnäytetyön fokus muotoutui osaprojektin edetessä sekä keskusteluissa ohjausryhmän kanssa. Opinnäytetyön etenemiseen toi haasteen se, että opinnäytetyön keskeinen lähtökohta muuttui prosessin alkuvaiheessa useaan otteeseen kriisitilanteiden toimintatapojen kehittämistyöstä toimintamallin toimivuuden arviointiin. Prosessi oli kuitenkin opettavainen ja toi kehittämistyöstä uudenlaisen näkökulman opinnäytetyön tekijälle opettaen kehittämistyön välineiden käyttöä.

Opinnäytetyön tekijä oli mukana kriisitilanteisiin varautumisen työryhmässä KomPASSi -hankkeessa, ja pääsi osallistumaan omaishoidon työntekijöiden kanssa keskusteluun omaishoitajien kriisitilanteista ja niihin varautumisesta ja kehittämään yhteistyössä varautumissuunnitelmaa. Ohjausryhmä oli koottu moniammatillisesta ryhmästä, jossa oli mukana Salon kaupungin vanhuspalveluiden asiantuntija, ympärivuorokautisen hoidon hoivatyön päällikkö, sosiaaliohjaaja, palveluohjaaja sekä KomPASSi -hankkeen omaishoidon prosessin koordinaattori ja opinnäytetyötä ohjaava tutor opettaja. Ohjausryhmässä keskusteltiin opinnäytetyön etenemisestä ja menetelmistä sekä käytiin läpi, min-kälaisia ongelmia omaishoitajien kriisitilanteissa on eri ammattiryhmissä kohdattu. Näistä keskusteluista saatiin hyvä pohja opinnäytetyön kehittämisehdotuksille.

Omaishoitajat olivat itse pohtineet erilaisten kriisien mahdollisuutta ja varautumista niihin. Myös työntekijät peräänkuuluttivat omaishoitajien omaa vastuuta kriiseihin varautumisessa. Tähän tutkimukseen oli valikoitunut omaishoitajia, joilla oli hyvät tukiverkostot, ja läheisten tukeen omaishoitajat ensisijaisesti turvautuivatkin. Myös Juntusen ym.

(2013, 6) tutkimuksessa havaittiin, että omaishoitajat saavat useimmiten tukea perheeltä tai ystäviltä ja naapureilta.

Vertaistukiryhmistä omaishoitajat kokivat saavansa puhua erilaisista mieltä askarruttavista asioista ja niissä jaettiin tietoa omaishoitajuuteen liittyvistä asioista, kuten edunvalvontavaltuutuksesta. Vertaistuki koetaankin hyvänä, vaikkakin omaishoitajat kaipaisivat myös henkilökohtaisempaa tukea (Ring ym. 2016, 205). Omaishoitajat tarvitsevat tietoa ja psykologista tukea työssään omaishoitajana (Garces ym. 2010, 256).

Verkostokartta jakoi omaishoitajien mielipiteet, jotkut pitivät verkostokarttaa turvaverkko, toiset taas eivät kokeneet sitä itselleen merkityksellisenä. Työntekijät kokivat verkostokartan olevan hankala täyttää ja vievän liikaa aikaa. Myös omaishoitajat kokivat, että kotikäynnillä tuli paljon asiaa, jolloin kaikkea läpikäytyä ei välttämättä muista.

Hoitoahto ja edunvalvontavaltuutus ovat yksi tärkeimpiä tulevaisuuteen varautumisen kannalta. Näiden merkitystä ei kuitenkaan välttämättä ymmärretä. Hoitotahdolla voi varmistaa, että tulee hoidettua siten, miten haluaa silloinkin, kun ei itse pysty sitä kertomaan. Edunvalvontavaltuutuksella taas varmistetaan pääsääntöisesti raha-asioiden hoito, mikäli itse ei pysty niitä hoitamaan.

Omaishoitajat olivat huolissaan omasta jaksamisestaan ja pärjäämisestään omaishoitajana. Omaishoitajien jaksamiseen tuleekin kiinnittää erityistä huomiota. Tukitoimet tulisi suunnitella omaishoitajaa kuunnellen tukemaan juuri hänen jaksamistaan (Ring & Rätty 2016). Sijaishoidon järjestyminen koetaan ongelmalliseksi (Ring ym. 2016, 203), joten erilaisia vaihtoehtoja sijaishoitoon tulisikin kehittää. Greenwood & Smithin (2015, 166) tutkimuksessa havaittiin, että eteenkin miesomaishoitajilla on korkea kynnys pyytää apua, joten tätä kynnystä tuleekin pyrkiä madaltamaan.

Omaishoitajat odottavat liian kauan, ennen kuin hakeutuvat palveluiden piiriin. Tällöin omaishoitajat ovat jo väsyneitä. Väliaikaishoitoa tulisikin tarjota riittävän varhain ennaltaehkäisemään omaishoitajan väsähtämistä. (Garces ym. 2010b, 255–256.) Yksi ratkaisu tähän olisi tehdä omaishoitajan kanssa suunnitelma erilaisista tukipalveluista, kuten vertaistuesta, kuntoutuslomista sekä omaishoitajan vapaiden käytöstä.

Hoito- ja palvelusuunnitelmaa ja omaishoitajasopimusta tehdessä, ei omaishoidon työntekijä saa mennä omaishoitajan papereihin. Päätös omaishoidosta tehdään hoidettavan nimissä, vaikka omaishoitajasopimus tehdäänkin omaishoitajan kanssa (Mattila & Kakriäinen 2014, 11–12). Omaishoidon suunnitelmia tulisikin kehittää siihen suuntaan, että

omaishoidettavaa ja omaishoidettavaa yhteisesti koskettavat asiat kirjautuisivat samanaikaisesti molempien tietoihin.

Omaishoitajat tarvitsevat tietoa erilaisista palveluista. Muuttuvassa palvelukentässä se kuitenkin on haasteellista. Asioita tulee läpikäytyä alkuvaiheessa paljon, jolloin tiedon omaksuminen on haastavaa. Kuitenkin omaishoitajan tulisi saada tietoa palveluista ja tukimuodoista jo ennen, kun tilanne muuttuu akuutiksi. (Toljamo ym. 2011, 216.) Omaishoitajien ja hoidettavien tiedontarve vaihtelee, joten tietoa sairauksista, tukipalveluista ja taloudellisesta tuesta tulisikin tarjota molemmille erikseen. Tietoa tarvitaan koko ajan ennakoiden tulevaa. (Washington ym. 2011, 40.) Ensieto- ja vertaistukiryhmät tarjoavat mahdollisuuden tiedon jakamiseen sairauden ja omaishoitajuuden eri vaiheissa. Yksistään omaishoidon ohjaajan vuosittaiset käynnit eivät välttämättä riitä riittävään tiedon saantiin. Myös erilaiset teemapäivät voisivat olla yksi väylä tiedon jakamiseen omaishoitajille.

Omaishoidon työntekijät toivovat, että voisivat vieraila omaishoitoperheessä yhdessä esimerkiksi sairaanhoitajan kanssa, jolloin pystyttäisiin ennakoimaan paremmin omaishoitajien tuentarvetta ja omaishoitajan sekä hoidettavan voinnin heikkenemistä (Mattila 2015, 182–183). Esimerkiksi Salossa on käytössä omaishoidon tukihenkilö, joka käy omaishoitoperheissä tukemassa ja auttamassa omaishoitajaa ja mahdollistaa omaishoitajalle pienen hengähdysketken.

## 11 KEHITTÄMISPROSESSIN JA TUOTOKSEN ARVIOINTI SEKÄ JATKOKEHITTÄMISEHDOTUKSET

Omaishoitajien kriisitilanteisiin varautumisen toimintamallia kehitettiin KomPassi -hankkeen osaprojektin projektiryhmässä. Tässä projektiryhmässä oli mukana projektityöntekijöiden lisäksi omaishoidon työntekijöitä sekä opinnäytetyöntekijä. Näissä tapaamisissa oli tilaisuus oppia omaishoidon työntekijöiden kohtaamista haasteista omaishoitotilanteissa. Projektiryhmän tapaamiset loivat hyvän pohjan opinnäytetyöprosessille ja tapaamisissa käydyt keskustelut antoivat pohjaa myös kehittämisehdotusten pohdintaan.

Opinnäytetyöprosessin aikana tapahtui muutoksia ja työn fokus muuttui kehittämistyöstä tutkimukselliseen opinnäytetyöhön. Näihin muutoksiin kuitenkin sopeuduttiin ja työskentelyssä huomioitiin muuttuneet vaatimukset. Tutkimuksen tekeminen oli haastava prosessi. Toimintamallin toimivuuden arvioinnin lisäksi vastaajilta toivottiin kehittämisehdotuksia toimintamallin kehittämiseksi. Suoranaisia valmiita kehittämisehdotuksia kuitenkin saatiin aika vähän. Kehittämisehdotukset rakentuivatkin pääasiassa opinnäytetyöntekijän omien pohdintojen tuloksena. Sitä, mistä kehittämisehdotukset kumpuavat, on ollut haasteellista kuvata. Eri ammattilaisten kanssa käytyjen keskusteluiden sekä kirjallisuuskatsauksen tutkimusten läpikäynnin fuusiona syntyi ajatukset kehittämisehdotuksille.

Toimintamallin toimivuuden arvioinnin lisäksi kehittämisehdotuksia haluttiin pohtia laajemmin. Osittain kehittämisehdotuksia pohdittiin myös kriisitilanteiden ennaltaehkäisyn kannalta. Myös omaishoitajan omaa vastuuta kriisitilanteisiin varautumiseen ja omista voimavaroistaan huolehtimiseen haluttiin nostaa esiin. Tämän lisäksi työntekijät toivat tietojärjestelmien ongelmia esiin, niin kyselyssä, kuin projektiryhmän keskusteluissa. Tästä syystä myös tietojärjestelmien kehittämiseen haluttiin kiinnittää huomiota. Jatkossa tulee kehittää entistä monipuolisempia ratkaisuja omaishoitajien jaksamisen tueksi ja kriisitilanteiden ennaltaehkäisemiseksi.

Opinnäytetyöprosessi oli vaativa, mutta myös antoisa. Prosessi vaatii paljon tietoa tutkitavasta aiheesta, tutkimusmenetelmien osaamista, sitkeyttä, joustavuutta ja peräänantamattomuutta. Lisäksi tulee osata asettaa selkeät rajat omalle työlleen.

## LÄHTEET

Balard, F., Gely-Nargeot, M.-C., Corvol, A., Saing-Jean, O. & Somme, D. 2016. Case management for the elderly with complex needs: cross-linking the views of their role held by elderly people, their informal caregivers and the case managers. *BMC Health Services Research*. Viitattu 10.7.2017 <http://dx.doi.org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1186/s12913-016-1892-6>.

Borg S. 2010 *KvantiMOTV Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 20.10.2018 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>.

Finne-Soveri, H., Kuusterä, K., Tamminen, A., Heimonen, S., Lehtonen, O. & Noro, A. 2015. Muistibarometri 2015 ja RAI-tietoa kansallisen muistiohjelman tueksi. THL. Raportti 17/2015. Saatavissa myös [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129706/URN\\_ISBN\\_978-952-302-565-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129706/URN_ISBN_978-952-302-565-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Garcés, J., Carretero, S., Ródenas, F. & Alemán, C. 2010b. A review of programs to alleviate the burden of informal caregivers of dependent persons. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. Vol. 50, No 3, 250–253. Saatavissa myös <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0167494309000983>

Garcés, J., Carretero, S., Ródenas, F. & Vivancos, M. 2010a. The care of the informal caregiver's burden by the Spanish public system of social welfare: A review. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. Vol. 50, No 3, 254–259. Saatavissa myös <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0167494309000971>

Greenwood, N. & Smith, R. 2015. Barriers and facilitators for male carers in accessing formal and informal support: A systematic review. *Maturitas*, Vol. 82, No 2, 162–169. Viitattu 10.7.2017 [https://www.maturitas.org/article/S0378-5122\(15\)30020-7/fulltext](https://www.maturitas.org/article/S0378-5122(15)30020-7/fulltext)

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2000. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki. Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hänninen, K. 2007. *Palveluohjaus, Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin*. Stakes. Raportteja 20/2007. Helsinki. Saatavissa myös <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75697/R20-2007-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Juntunen, K., Era, P. & Salminen, A.-L. 2013. Kuntoutuskursseille osallistuneiden omaishoitajien elämänlaatu ja kokemukset omaishoidosta. *Gerontologia* Vol. 27, No 1/2013, 2–12.

Juntunen, K. & Salminen, A.-L. 2014. Mikä omaishoitajaa kuormittaa? Omaishoitajien jaksaminen ja tuen tarve COPE-indeksillä mitattuna. Teoksessa Toim. Tillman, P., Kalliomaa-Puha, L. & Mikola, H. *Rakas mutta raskas työ. Kelan omaishoitohankkeen ensimmäisiä tuloksia*. Työpapereita 69/2014 Kela 69–97. Saatavissa myös <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/144109/Tyopapereita69.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

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

Kansaneläkelaitos 2018a. *Potilastiedon arkisto*. Ammatillaiset. Kanta. Viitattu 20.10.2018. <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/potilastiedon-arkisto>

Kansaneläkelaitos 2018b. *Sosiaalihuollon asiakastiedon arkisto*. Ammatillaiset. Kanta. Viitattu 20.10.2018. <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/sosiaalihuollon-asiakastiedon-arkisto>



Karsio, O. & Tynkkynen L.-K. 2017. Kotitori: integroitu palveluohjausmalli yksityisen ja julkisen rajalla. *Gerontologia* Vol. 31, 3, 197–211.

KomPassi. Varsinais-Suomen keskitetty asiakas- ja palveluohjaushanke. Varsinasi-Suomen hankesuunnitelma. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Viitattu 7.2.2017 <http://docplayer.fi/26327605-Kompassi-varsinais-suomen-keskitetty-asiakas-ja-palveluohjaushanke.html>

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino. Tampere

KvantiMOTV 2010. Menetelmävaranto, kyselylomakkeen laatiminen Viitattu 12.11.2017 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

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

Laatikainen, T. (toim.) 2010. Vertaistoiminta kannattaa, Laatikainen, T. (toim.) ASPA. Solverpalvelut Oy. Inkeroinen.

Laki omaishoidon tuesta 2005/937. Annettu Helsingissä 2.12.2005. Saatavilla sähköisesti osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Low, L.-F., Yap, M. & Brodaty, H. 2011. A systematic review of different models of home and community care services for older persons. *BMC Health Services Research*. Viitattu 10.7.2017 <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-93>.

Mattila, Y. 2015. Omaishoidon toteutus kunnan työntekijöiden näkökulmasta. *Gerontologia* Vol. 29, No 3, 181–196.

Mattila, Y. & Kakriainen, T. 2014. Kunnan työntekijät arvioimassa omaishoitoa – kuntien omaishoidon työntekijöiden näkemyksiä omaishoitojärjestelmän toimivuudesta ja kehittämistarpeista. Teoksessa Tillman, P., Kalliomaa-Puha, L. & Mikkola, H. Rakas mutta raskas työ. Kelan omaishoitohankkeen ensimmäisiä tuloksia. Työpapereita 69/2014 Kela. 10–45.

Nevalainen, M. 2017. Henkilökohtainen tiedonanto. 12.6.2017

Nikumaa H. & Koponen E. (toim.) 2016. Miten turvaan tahtoni toteutumisen? Opas oikeudelliseen ennakkointiin. Suomen muistiasiantuntijat ry:n julkaisu 1/2016. Helsinki. Lönnberg Painot Oy.

Omaishoitajaliitto 2018. Omaishoitajien tuetut lommat. Omaishoitajalle. Viitattu 20.10.2018. <https://omaishoitajat.fi/omaishoitajalle/omaishoitajien-tuetut-lomat/>

Pimouguet, C., Lavaud, T., Dartigues, J.F. & Helmer, C. 2010. Dementia case management effectiveness on health care costs and resource utilization: A systematic review of randomized controlled trials. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*. Vol. 14, No 8, 669–676. Saatavana myös <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=546e2e60-c1a9-47de-badf-323987c144a0%40pdc-v-sessmgr05>

Ring, M., Laulainen, S. & Rissanen, S. 2016. Omaishoito psykologisenä sopimuksena. *Gerontologia* Vol. 30, No 4, 198–210.

Ring, M. & Rätty, L. 2016. Omaishoidon tukemiseen tarvittaisiin perhekeskeistä otetta. *Suomen lääkärilehti* Vol. 71, No 36, 2206–2207.

Sairaanhoitaja 2018. Henkilökohtainen tiedonanto. 5.5.2018.

Salo n.d. Kotihoito. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Vanhuspalvelut. Viitattu 20.10.2018. <http://www.salo.fi/sosiaalijaterveyspalvelut/vanhuspalvelut/kotihoito/>

Salokoski L. 2018 Arjen tasapaino suojaaa uupumukselta. *Lähellä-lehti* No 2/2018, 10–12.

Shemeikka, R., Buchert, U., Pitkänen, S., Pehkonen-Elmi, T. & Kettunen, A. 2017. Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/2017.

Sinervo, T., Tynkkynen L.-K. & Vehko, T. (toim.) 2016. Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä. Raportti16/2016 THL. Helsinki. Suomen Yliopistopaino Oy.

Sointu, L. 2016. Hoiva suhteessa. Tutkimus puolisoaan hoivaavien arjesta. Akateeminen väitöskirja. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Tampere. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Sosiaaliohjaaja 2018. Henkilökohtainen tiedonanto 25.1.2018

Sotkanet 2017. Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä, kunnan kustantamat palvelut. Viitattu 5.8.2018. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sy4PAwA=&region=szZ3szZyAwA=&year=sy6rtDbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201802280718>

STM 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. Helsinki. Viitattu 5.8.2017 [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70270/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70270/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Viitattu 5.8.2017 [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

THL 2017. Asiakassuunnitelma ja palvelusuunnitelma. Vammaispalveluiden käsikirja. Sisällöstä vastaa terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.10.2018. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/asiakasprosessi/asiakassuunnitelma-ja-palvelusuunnitelma>

THL 2018. Omaishoito ja perhehoito. Ikääntyminen. Sisällöstä vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.10.2018 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja/omaishoito-ja-perhehoito#tuki>

THL n.d. Verkostokartta. Lastensuojelun käsikirja. Sisällöstä vastaa terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.10.2018

Toljamo, M., Perälä, M.-L. & Laukkala, H. 2012. Impact of caregiving on Finnish family caregivers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Vol. 26, No 2, 211–218. Saatavissa myös <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=db6cf48f-4418-4214-8327-455ffd0d878e%40sessionmgr102>

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009 Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 5. uudistettu painos. Tammi

Välimäki, T., Vehviläinen-Julkunen, K., Pietilä, A.-M. & Koivisto, A. 2010. Omaishoitajan kokemus Alzheimerin tautia sairastavan läheisen hoitamisesta. *Sairaanhoitaja-lehti* 9/2010. Vol. 83, no 9. 50–52.

Washington, K.T., Meadows, S.E., Elliott, S.G. & Koopman, R.J. 2011. Information needs of informal caregivers of older adults with chronic health conditions. *Patient Education and Counseling*. Vol. 83, No 1, 37–44. Saatavissa myös <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0738399110001874>

## Kirjallisuushaun koonti

Tietokanta/tietolähde	Hakusanat	Rajaukset	”Osumien” määrä/ hyödynnetty
Arto	tervey* and omaish*	2007-2017	5/0
Arto	hyvinv* and omaish*	2007-2017	4/0
Arto	omaish* and hoidon tar*	2007-2017	10/0
Arto	palveluoh*	2007-2017	14/0
Medic	tervey* and omaish*	2007-2017	65/6
Medic	hyvinv* and omaish*	2007-2017	5/0
Medic	omaish* and hoidon tar*	2007-2017	51/2
Medic	palveluoh*	2007-2017	10/0
Cinahl Complete	caregiving or caregiver or family carer or informal caregiver AND support or peer support or support for informal care AND social services or service control or service info AND elderly or older or elder or geriatric	2007-2017, peer reviewed	90/1
PubMed	caregiving or caregiver or family carer or informal caregiver AND support or peer support or support for informal care AND	2007-2017, review	113/3

	social services or service control or service info AND elderly or older or elder or geriatric		
--	---	--	--

## Kirjallisuushaun tulos

Tutkimuksen / kehittämistyön tekijät,  tutkimusvuosi ja  - paikka	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
<p><b>Balard, F., Gely-Nargeot, M.-C., Corvol, A., Saing-Jean, O. &amp; Somme, D.</b></p> <p>Case management for the elderly with complex needs: cross-linking the views of their role held by elderly people, their informal caregivers and the case managers.</p> <p>BMC Health Services Research 2016</p>	<p>Selvittää kokeilussa olleen palveluohjauksellisen toimivuus omaishoitavien ja omaishoitajien sekä palveluohjaajien näkökulmasta.</p> <p>Tarkoituksena on selvittää toimintamallin puutteet ja varmistaa optimaaliset edellytyksen toimintamallin käyttöönotolle.</p>	<p>Haastattelututkimus, avoin haastattelu</p> <p>Omaishoidettavat n=19</p> <p>Omaishoitajat n=11</p> <p>Palveluohjaajat n=5</p>	<p>Palveluohjaajaa pidetään omaishoitajan ja hoitettavan auttajana. Palveluohjaajat käsittivät roolinsa palveluiden koordinoijana, omaishoitajat taas kumppanina.</p>

<p><b>Finne-Soveri, H., Kuusterä, K., Tamminen, A., Heimonen, S., Lehtonen, O. &amp; Noro, A.</b></p> <p>Muistibarometri 2015 ja RAI-tietoa kansallisen muistiohjelman tueksi.</p> <p>THL. Raportti 17/2015.</p>	<p>Selvittää muistisairauksien hoidon nykytilaa, arvioida palveluita koskevia muutoksia, toimia työvälinaikana kansallisen muistiohjelman seurannassa sekä yhdistää muistityö kansalliseen palvelujärjestelmään.</p>	<p>Webropol kysely, kunnille + RAI-tiedotannat</p>	<p>Palvelurakennetta suunnataan kotihoitoon painottuvaksi. Vanhuspalveluiden käyttäjistä kaksi kolmasosaa on muistisairaita. Omaisten jaksamista tulee tukea. Yhteistyötä kuntatoimijoiden, kolmannen sektorin sekä muiden kuin kuntatoimijoiden kanssa tulee kehittää.</p>
<p><b>Garcés, J., Carrettero, S., Ródenas, F. &amp; Alemán, C.</b></p> <p>A review of programs to alleviate the burden of informal caregivers of dependent persons</p> <p>Archives of Gerontology and Geriatrics 2010</p>	<p>Hoitajien taakan keventämiseen käytössä olevien toimien tarkastelu</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Erilaiset tukipalvelut, mukaan lukien psykososiaalinen tuki ovat tärkeimpiä taakan vähentämiseksi.</p>

<p><b>Garcés, J., Carret-ero, S., Ródenas, F. &amp; Vivancos, M.</b></p> <p>The care of the informal caregiver's burden by the Spanish public system of social welfare: A review</p> <p>Arcives of Gerontology and Geriatrics 2010</p>	<p>Tarkoituksena on analysoida Espanjassa kehitettyä sosiaalipalvelujärjestelmää omaishoitajille ja hoidettavilla.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Omaishoitajien taakkaa keventämään tulisi palvelujärjestelmän tarjota riittävästi lepoa. Omaishoidon työntekijät tarvitsisivat parempaa ohjausta, jotta he pystyisivät monipuolistamaan ja parantamaan palvelutarjontaa.</p>
<p><b>Greenwood, N. &amp; Smith, R.</b></p> <p>Barriers and facilitators for male carers in accessing formal and informal support: A systematic review</p> <p>Maturitas, 82 162–169, 2015</p>	<p>Tarkoituksena tutkia miesomaishoitajien kokemuksia virallisesta ja epävirallisesta tuesta.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Miesomaishoitajat ovat sitoutuneita läheisensä hoitoon, mutta eivät juuri hakeudu tukipalveluihin. Ammattilaisten ja vapaaehtoissektorin jakama tieto helpottaa tukipalveluihin hakeutumisessa.</p>
<p><b>Hänninen, K.</b></p> <p>Palveluohjaus, Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta</p>	<p>Tarkoituksena on tuottaa arvioitua tietoa palveluohjauksesta ja sen</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus n=25</p>	<p>Palveluohjauksen avulla asiakkaiden hyvinvointi on lisääntynyt fyysisellä,</p>

<p>vaariin. Stakes. Raportteja 20/2007 Helsinki</p>	<p>vaikuttavuudesta</p>		<p>sosiaalisella ja emotionaalisella tasolla. Myös työntekijätasolla palveluohjauksen moninäkö-kulmainen työote tuottaa parempaa elämänlaatua.</p>
<p><b>Juntunen, K., Era, P. &amp; Salminen, A.-L.</b></p> <p>Kuntoutuskursseille osallistuneiden omaishoitajien elämänlaatu ja kokemukset omaishoitajien elämästä.</p> <p>Gerontologia 27(1)2013</p>	<p>Omaishoitajan elämänlaadun, omaishoitajuuden kielteisten ja myönteisten kokemusten kartoittaminen sekä saadun tuen laadun kartoittaminen.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus. Omaishoitajia n=118</p>	<p>Omaishoitajat kokevat saavansa tukea perheeltään ja heillä on hyvä suhde hoidettavaan. Ystävyys-suhteiden ylläpito vaikeaa</p>
<p><b>Juntunen, K. &amp; Salminen, A.-L.</b></p> <p>Mikä omaishoitajaa kuormittaa? Omaishoitajien jaksaminen ja tuen tarve COPE-indeksillä mitattuna. Teoksessa Rakas</p>	<p>Kuvata COPE-indeksillä mitattuna omaishoitajien jaksamista sekä tuen tarvetta Suomessa sekä tunnistaa</p>	<p>Kyselytutkimus, kvantitatiivinen.</p>	<p>Osa omaishoitajista ovat kuormittuneita. Masennus ja huonoksi koettu terveys, hoidettavan heikko toimintakyky ja ongelmat</p>



<p>mutta raskas työ. Kelan omaishoitohankkeen ensimmäisiä tuloksia. Toim. Tillman, P., Kalliomaa-Puha, L. &amp; Mikkola, H.</p> <p>Työpapereita 69/2014 Kela</p>	<p>omaishoitajuiden kielteisiin vaikutuksiin yhteydessä olevia tekijöitä.</p>		<p>muistitoiminoissa ovat yhteydessä omaishoidon kielteisiin vaikutuksiin. Hyvä viranomaisilta ja läheisiltä saatu tuki yhteydessä vähäisempiin kielteisiin vaikutuksiin.</p>
<p><b>Low, L.-F., Yap, M. &amp; Brodaty, H.</b></p> <p>A systematic review of different models of home and community care services for older persons</p> <p>BMC Health Services Research 2011</p>	<p>Arvioida palveluohjauksen vaikutusta kotihoidon ja hoivapalveluiden käyttöön</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskat- saus. 35 tutki- musta</p>	<p>Palveluohjauksella voidaan lisätä tukipalveluiden käyttöä ja vähentää hoivapalveluiden käyttöä.</p>
<p><b>Mattila, Y.</b></p> <p>Omaishoidon toteutus kunnan työntekijöiden näkökulmasta</p> <p>Gerontologia 3/2015, 181–196</p>	<p>Omaishoidon nykytilan selvittäminen</p>	<p>Haastattelututkimus</p>	<p>Omaishoidon toteutumisessa on suuria vaihteluita eri kunnissa. Hoito- ja palvelusuunnitelma on erittäin tärkeä työväline omaishoitotilanteessa.</p>

<p><b>Mattila, Y. &amp; Kakriainen, T.</b></p> <p>Kunnan työntekijät arvioimassa omaishoitoa – kuntien omaishoidon työntekijöiden näkemyksiä omaishoitojärjestelmän toimivuudesta ja kehittämistarpeista. 10–45. Teoksessa Rakas mutta raskas työ. Kelan omaishoito-hankkeen ensimmäisiä tuloksia. Toim. Tillman, P., Kallioma-Puha, L. &amp; Mikkola, H.</p> <p>Työpapereita 69/2014 Kela</p>	<p>Kartoittaa omaishoidon työntekijöiden näkemyksiä kuntansa omaishoitojärjestelmän toimivuudesta ja kehittämistarpeista.</p>	<p>Haastattelututkimus, teemahaastattelu. 12 kuntaa, 1-3 työntekijää / kunta</p>	<p>Omaishoidon-tuen saamisen kriteerit tiukat. Kunnat suhtautuvat myönteisesti omaishoitoon, mutta määrärahat saattavat loppua silti kesken vuoden. Kunnat eivät haastattelu-jen perusteella ole käyttäneet ylimääräistä valtionavustusta omaishoidon kehittämiseen. Kansallinen yhte-näinen arviointi-kriteeristö puutuu</p>
<p><b>Pimouguet, C., Lavaud, T., Dartigues, J.F. &amp; Helmer, C.</b></p> <p>Dementia case management effectiveness on health</p>	<p>Tarkoituksena analysoida palveluohjauksen vaikuttavuutta terveydenhuoltomenoihin, laitoshoidon joutumiseen ja</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskat-saus. 12 tutki-musta</p>	<p>Palveluohjaus-prosessin tulee olla riittävän pit-käkestoinen, jotta pystytään siirtämään laitoshoidon tarvetta.</p>

<p>care costs and resource utilization: A systematic review of randomized controlled trials</p> <p>The Journal of Nutrition, Health &amp; Aging. Vol 14 no 8. 2010</p>	<p>terveyspalveluiden käyttöön.</p>		
<p><b>Ring, M., Laulainen, S. &amp; Rissanen, S.</b></p> <p>Omaishoito psykologisena sopimuksena</p> <p>Gerontologia 30(4)2016, 198–210</p>	<p>Omaishoitosopimuksen tarkastelu psykologisena sopimuksena.</p>	<p>Teemahaastattelu n=10 omaishoitajaa. Teoriaohjaava sisällönanalyysi.</p>	<p>Omaishoitajan psykologinen sopimus pohjaa lujalle sitoutumiselle hoidettavaa puolisoaan kohtaan. Omaishoitajan omat tarpeet jäävät taka-alalle. Omaishoitajan kokemus on että hänen tarpeensa ohiteetaan, eikä häntä tunnisteta sopimusikumppanina.</p>
<p><b>Ring, M. &amp; Rätty, L.</b></p> <p>Omaishoidon tukemiseen tarvittaisiin perhekeskeistä otetta.</p>	<p>Tarkoituksena selvittää omaishoidontuen tärkeimpiä haasteita</p>	<p>Haastattelututkimus, teemahaastattelu, omaishoitajia n=10. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi</p>	<p>Omaishoitajat kokevat jäävänsä yksin puolisonsa hoidossa. Omaishoitajat tarvitssivat</p>

<p>Suomen lääkäri-lehti 36/2016 vsk 71, s. 2206-2207</p>			<p>vapaa-aikaa, mutta apua ei saa iltaisin ja viikonloppuisin. Keskusteluapua ja perhekeskeistä työtettä kaivattaisiin.</p>
<p><b>Shemeikka, R., Buchert, U., Pitkänen, S., Pehkonen-Elmi, T. &amp; Kettunen, A.</b></p> <p>Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/2017</p>	<p>Selvittää millaisia tukitoimia omaishoitaja tarvitsee tehtävästä selviämiseen. Selvittää millaisia hoito- ja vapaaajärjestelmiä Länsi-Euroopan maissa on ja millaisia kokemukset niistä ovat sekä arvioida niiden soveltumista suomeen.</p>	<p>Kirjallisuuskat-saus. Asiantuntija-haastattelut + keskustelutyöpaja. Aineistonkeruumatka hoitopaaseen liittyen. Taloudellinen tarkastelu.</p>	<p>Omaishoitajien ja hoidettavien tilanteet ja tarpeet vaihtelevat. Rää-tälöityjä tukitoimia tarvitaan. Omaishoidon kustannukset selvästi laitoshoi-toa alhaisemmat.</p>
<p><b>Toljamo, M., Perälä, M.-L. &amp; Laukka, H.</b></p> <p>Impact of caregiving on Finnish family</p>	<p>Omaishoitotilanteen myönteiset ja kielteiset tuntemukset</p>	<p>Kvantitatiivinen kyselytutkimus toistettuna kuuden kuukauden päästä.</p>	<p>Omaishoitajat kokevat tehtävänsä kannattavaksi, heillä on hyvä suhde hoidettavaan ja he</p>

<p>caregivers. Scandinavian</p> <p>Journal of Caring Sciences. Vol. 26, 211–218. 2011</p>			<p>selviytyvät hyvin tehtävästään.</p>
<p><b>Välimäki, T., Vehviläinen-Julkunen, K., Pietilä, A.-M. &amp; Koivisto, A.</b></p> <p>Omaishoitajan kokemus Alzheimerin tautia sairastavan läheisen hoitamisesta.</p> <p>Sairaanhoitaja-lehti 9/2010. vol 83, nro 9. 50-52</p>	<p>Perheenjäsenen muistisairauden vaikutus omaishoitajan ja perheen elämään omaishoitajan näkökulmasta.</p>	<p>ALSOVA-interventiotutkimus (n=241)</p>	<p>Muistisairautta sairastavien omaishoitajien terveys on sairauden edetessä vaarassa.</p> <p>Omaishoitajan jaksamisella on yhteys kotihoidon onnistumiseen.</p> <p>Omaishoitajan uupuminen aikaistaa laitoshoidon joutumista.</p>
<p><b>Washington, K.T., Meadows, S.E., Eliott, S.G. &amp; Koopman, R.J.</b></p> <p>Information needs of informal caregivers of older adults with chronic health conditions.</p>	<p>Tarkoituksena tutkia omaishoitajien tiedon tarvetta</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskat-saus, 62 artikkelia</p>	<p>Omaishoitajilla on suuri tarve käytännölliseen ja oikea-aikaiseen tietoon.</p> <p>Eteenkin sairauteen liittyvää tietoa tarvitaan.</p>

Patient Education and Counseling. 2010			
--	--	--	--

## OMAISHOIDON KRIISITILANTEISIIN VARAUTUMINEN



Tieto omaishoitajuudesta kirjataan

- hoidettavan tiedot
- hoitajan tiedot

Vastuutyöntekijä on nimetty ja kirjataan suunnitelmaan

Yhteyshenkilöt ja numerot

- virka-aika, omaishoidon ohjaaja, ajankohdat
- hätätilanteissa 112
- varmistetaan, että yhteystiedot esim. valmistajaan laiterikkojen varalta
- keskustellaan kiireellisyydestä, koska soitetään ohjaajalle ja koska muut

Omaishoitokortti (löytyy Extranetistä)

- omaishoitokortti lähetetään päätösten yhteydessä
- omaishoitokortti käydään läpi käynnillä ja/tai lähetetään ohjeistus (ohjeistus kortissa)

Keskustelu erilaisista kriisin mahdollisuuksista

- Mitä jos sairastut...
- ohjeistus siitä miten ko. tilanteessa toimitaan
- Omaishoitajan esille tuomat / mietityttävät asiat kriisitilanteista ja miten hän toivoi että asiat järjestettäisiin

Sosiaalinen kartta

- käydään läpi ensimmäisellä käynnillä
- kirjataan kunnan omien käytäntöjen mukaisesti, kirjataan nimellä omaishoitajan sosiaalinen verkostokartta
- kotikäynnillä verkostokartta jätetään omaishoitajalle

Ensisijaisen tai toissijaisen yhteyshenkilön nimeäminen (omaishoitokortin mukaisesti, löytyy Extranetistä)

- henkilö johon otetaan yhteyttä ensisijaisesti kriisitilanteissa
- omaishoitajan nimeämät yhteyshenkilöt kirjataan kunnan käytäntöjen mukaisesti
- omaishoitaja informoi henkilöä itse

Tarkistetaan onko tehty (jos tarpeen)

- hoitotahto
- edunvalvontavaltuus

## **TURUN AMMATTIKORKEAKOULU**

### **Ylempi ammattikorkeakoulututkinto/Terhy**

## **KYSELYN SAATEKIRJE**

Omaishoitajien äkillisiin kriisitilanteiden toimintamallin osaprojektin arviointi:

Päiväys

### **Hyvä vastaaja**

Varsinais-Suomessa on käynnissä I&O kärkihanke (kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja kaikenikäisten omaishoitoa). KomPassi – hanke on osa edellä mainittua kokonaisuutta. Hankkeen tavoitteet ovat keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen sekä omaishoidon kehittäminen. Hankkeen yhtenä osa-alueena on omaishoitajien äkillisiin kriisitilanteisiin vastaaminen.

Pyydän Teitä osallistumaan liitteenä olevaan kyselytutkimukseen. Tutkimus toteutetaan osana KomPassi – hanketta. Kysely avautuu alla olevasta linkistä. Kyselyn tarkoituksena on selvittää miten KomPassi – hankkeessa kehitetty omaishoitajien äkillisiin kriisitilanteisiin varautumisen toimintamallin osio toimii, sekä miten sitä voitaisiin hankkeessa edelleen kehittää.

Kyselyyn vastaaminen on erittäin tärkeää toimintamallin toimivuuden arvioinniksi ja kehittämisehdotusten saamiseksi. Tulokset raportoidaan siten, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa. Pyydän teitä ystävällisesti vastaamaan kyselyyn 11.4.2018 mennessä.

Tämä aineiston keruu liittyy Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytetyöhön. Opinnäytetyöni ohjaaja on Sini Eloranta, Turun amk/Terveysala (sini.eloranta@turkuamk.fi).

Vastauksestanne kiittäen

Johanna Vuorikoski  
Sairaanhoitaja AMK, YAMK-opiskelija

johanna.vuorikoski@edu.turkuamk.fi



Pyydämme Sinua seuraavassa kyselyssä **arvioimaan omaishoitajien äkillisiin kriisitilanteisiin varautumisen toimintamallin ensimmäisen osion käyttöönottoa ja toimivuutta kunnassanne.**

Kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan.

1. Missä kunnassa työskentelette? \_\_\_\_\_
2. Käytössänne olevat potilas- ja asiakastietojärjestelmät, joihin omaishoitajan ja -hoidettavan tiedot on kirjattu?  
\_\_\_\_\_
3. Tieto omaishoitajuudesta tulee olla tallennettuna potilas-/asiakastietojärjestelmään. Kuvaile, millaiseen kohtaan (esim. asiakkaan riskitietoihin, perustietoihin tms.) tietojärjestelmässä olette tallentaneet tiedon
  - a. hoidettavan tietoihin? \_\_\_\_\_
  - b. hoitajan tietoihin? \_\_\_\_\_
4. Arvioi miten helppo/vaikea eri yhteistyökumppanien (esim. terveyskeskuspäivystys, päivystävä sosiaalityöntekijä) on havaita omaishoitajuus kriisitilanteessa potilas-/asiakastietojärjestelmästä?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Omaishoitoperheen vastuutyöntekijä tulee olla nimettynä ja kirjattuna omaishoitosuunnitelmaan. Mistä asioista olette informoineet omaishoitajaa vastuutyöntekijään liittyen?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Omaishoitajan kanssa tulee varmistaa, että hänellä on kriisitilanteiden varalta yhteyshenkilöt ja heidän yhteystiedot. Miten olette varmistaneet, että omaishoitaja tietää mihin olla yhteydessä virka-aikaan, virka-ajan ulkopuolella ja apuväline- tai laiterikon sattuessa? (esim. ainoastaan suullisesti, kirjallisesti, käytössä olevat ohjevihot tms.)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Omaishoitajan kanssa tulee keskustella, millaisissa tilanteissa otetaan yhteyttä omaishoidon ohjaajaan, milloin hätäkeskukseen tai muihin yhteistyötahoihin. Miten olette ohjeistaneet omaishoitajia yhteydenotoissa?
  - a. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Omaishoitajan kanssa tulee keskustella erilaisista kriisien mahdollisuuksista. Millaisista asioista olette keskustelleet omaishoitajan kanssa?

---

---

9. Minkälaiset asiat omaishoitajia ovat mietityttäneet äkillisiin kriisitilanteisiin varautumisen yhteydessä?

---

---

---

10. On suositeltavaa, että omaishoitaja nimeää läheisen henkilön ensisijaiseksi yhteyshenkilöksi ja toissijaiseksi yhteyshenkilöksi, joihin ensisijaisesti otetaan yhteyttä kriisitilanteissa-

a. Mihin kirjaatte omaishoitoperheen nimeämät ensisijaisen ja toissijaisen yhteyshenkilön?

---

---

---

b. Miten ensisijainen-/toissijainen yhteyshenkilö on saanut tiedon siitä, että toimii omaishoitoperheen yhteyshenkilönä?

c. Mitä olette tehneet tilanteissa, joissa ensisijaista-/toissijaista yhteyshenkilöä ei lähipiiristä löydy?

---

---

11. Uusille omaishoitajille on jaettu omaishoitajakortti omaishoitosopimuksen teon yhteydessä

a. Miten omaishoitajaa on informoitu omaishoitajakortin käytöstä ja merkityksestä?

---

---

b. Arvioi, ovatko omaishoitajat ottaneet omaishoitajakortin käyttöön.

---

---

c. Arvioi, osataanko omaishoitajakorttia katsoa kriisitilanteissa esim. ensihoitohenkilökunnan toimesta.

---

---

12. Omaishoitajan kanssa on täytetty sosiaalinen kartta asiakaskäynnin yhteydessä.

a. Kuvailkaa miten ja missä yhteydessä olette käyneet läpi sosiaalista karttaa omaishoitajan kanssa.

---

---

b. Miten olette tallentaneet sosiaalisen kartan omaishoitajan tietoihin?

---

---

13. Omaishoitajan kanssa keskustellaan tarvittaessa hoitotahdosta ja edunvalvontavaltuutuksesta.

a. Ovatko keskustelut johtaneet omaishoitajan taholta joihinkin toimenpiteisiin Mihin?

---

b. Onko hoitotahto tai edunvalvontavaltuus kirjattu potilas-/asiakastietojärjestelmään Minne?

---

14. Oletko kohdannut pilottijakson aikana omaishoitajan kriisitilannetta? Mikäli olet, arvioi miten äkillisiin kriisitilanteisiin varautumisen toimintamalli toimii kriisitilanteissa. Pohdi esim. seuraavia asioita. Miten auttava taho on saanut tiedon omaishoitajuudesta, miten hoidettavan hoito on järjestynyt, miten omaishoitaja on osannut toimia kriisitilanteessa.

---

---

---

15. Lopuksi pyydämme Sinua arvioimaan ja kertomaan kokemuksesi omaishoitajien äkillisiin kriisitilanteisiin varautumisen toimintamallin ensimmäisen osion toimivuutta käytännön työssä. Voit pohtia esimerkiksi mitä hyvää toimintamallissa on, mikä siinä toimii ja miten sitä tulisi edelleen kehittää.

---

---

---

KIITOS VASTAUKSESTASI

## TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto/Terveys ja hyvinvointi/Terveysten edistäminen

### HAASTATTELUN SAATEKIRJE

#### Omaishoitajien äkillisten kriisitilanteiden toimintamallin toimivuuden arviointi:

##### Hyvä vastaajaanottaja

Varsinais-Suomessa on käynnissä I&O kärkihanke (kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja kaikenikäisten omaishoitoa). KomPassi – hanke on osa edellä mainittua kokonaisuutta. Hankkeen tavoitteet ovat keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen sekä omaishoidon kehittämisen. Hankkeen yhtenä osa-alueena on omaishoitajien äkillisiin kriisitilanteisiin vastaaminen.

Pyydän Teitä osallistumaan haastattelututkimukseen, jonka toteutetaan puhelimitse. Haastattelun tarkoituksena on selvittää miten KomPassi – hankkeessa kehitetty toimintamalli omaishoitajien äkillisiin kriisitilanteisiin varautumisesta toimii sekä miten omaishoitajasopimukseen liitetty lisäys kriisitilanteisiin varautumisesta toimii. Lisäksi halutaan selvittää, miten näitä voitaisiin edelleen kehittää. Saadun tiedon pohjalta toimintamallia jatkokehitetään. Toimintamalli on tarkoitus ottaa käyttöön Varsinais-Suomen kunnissa.

Haastatteluun osallistuminen on erittäin tärkeää toimintamallin toimivuuden arvioimiseksi ja kehittämiseksi. Tulokset raportoidaan siten, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa. Pyydän teitä ystävällisesti vastaamaan mahdollisuudestanne osallistua haastatteluun 31.1.2018 mennessä.

Osallistuminen haastattelututkimukseen on vapaaehtoista. Saatte haastattelun teemat etukäteen, jotta voitte tutustua niihin ennen haastattelua.

Tämä aineiston keruu liittyy Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytetyöhön. Opinnäytetyöni ohjaaja on Sini Eloranta, Turun amk/Terveysala (sini.eloranta@turkuamk.fi)

Mikäli Teillä on kysyttävää tutkimukseen tai haastatteluun liittyen, ottakaa yhteyttä allekirjoittaneeseen.

Johanna Vuorikoski  
YAMK-opiskelija, Terveysten edistäminen  
johanna.vuorikoski@edu.turkuamk.fi

**SUOSTUMUSLOMAKE****Opinnäytetyö****Omaishoitajien äkillisten kriisitilanteiden toimintamallin toimivuuden arviointi**

Minua on pyydetty osallistumaan edellä mainittuun tutkimukseen. Minulle on esitelty opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet. Olen lukenut ja ymmärtänyt opinnäytetyötä koskevan tiedotteen.

Antamiani tietoja ei saa luovuttaa ulkopuolisille. Kaikki kerätyt tiedot käsitellään niin, ettei henkilöllisyyteni selvittäminen ole mahdollista. Ymmärrän, että osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista ja että voin keskeyttää osallistumiseni haastattelututkimukseen tutkimuksen missä vaiheessa tahansa syytä ilmoittamatta.

Allekirjoituksella vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti haastatteluun.

Paikka \_\_\_\_\_

Päivämäärä \_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Nimen selvennys \_\_\_\_\_

Puhelinnumero \_\_\_\_\_

## HAASTATTELUN TEEMAT

1. Keskustelu äkillisiin kriisitilanteisiin varautumisesta
2. Omaishoitajan ja hoidettavan oman sosiaalisen verkoston kartoittaminen
3. Kriisitilanteen ohjeistus ja kriisihenkilön yhteystiedot
4. Omaishoitajakortti