



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Omaishoitotilanteiden varhainen tunnistaminen kotihoidossa ja kotihoidon tukikeinot

Maaranen Sarianna

2015 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Omaishoitotilanteiden varhainen tunnistaminen kotihoidossa ja kotihoidon tukikeinot

Sarianna Maaranen
Aluelähtöinen kehittäminen
ja johtaminen
Opinnäytetyö, YAMK
Toukokuu, 2015

Laurea Tikkurila
Terveysten edistämisen ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Alueellinen kehittäminen ja johtaminen

Sarianna Maaranen

Omaishoitotilanteiden varhainen tunnistaminen kotihoidossa ja kotihoidon tukikeinot

Vuosi	2015	Sivumäärä	49
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä omaishoitotilanteiden varhaisesta tunnistamisesta ja käytettävistä tukikeinoista. Tavoitteena on tuoda esille kotihoidon kehittämisideoita omaishoidon varhaiseen tunnistamiseen ja omaishoidon tukikeinoiksi.

Tutkimusongelmia oli neljä: minkälaisia valmiuksia kotihoidon työntekijöillä on tunnistaa omaishoitotilanteita, millaisia tukikeinoja kotihoidon työntekijöillä on käytettävissä omaishoidon tukemiseksi, millainen tuen tarve kotihoidon työntekijöillä on omaishoidon tukemiseksi ja millaisia kehittämisohdotuksia kotihoidon työntekijöillä on omaishoitotilanteiden varhaiseksi tunnistamiseksi ja omaishoidon tukikeinoiksi. Vastaukset kerättiin Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen kotihoidon työntekijöiltä ja Juvan ja Mäntyharjun kuntien kotihoidon työntekijöiltä. Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä oli Internet-kysely. Aineistoa analysoitiin tilastollisia menetelmiä käyttäen SurveyMonkey menetelmän avulla. Avointen kysymysten analyysissä käytettiin yksinkertaista luokittelua. Kysely lähetettiin 310 kotihoidon työntekijälle. Vastaaajia 72 ja vastausprosentti oli 23,2.

Opinnäytetyön tulosten mukaan kotihoidon työntekijöillä oli joko hyvät tai kohtuulliset valmiudet tunnistaa alkavia omaishoitotilanteita. Kotihoidon työntekijöiden kuvausten mukaan koulutustausta, työkokemus ja pitkä hoitosuhde edistivät omaishoitotilanteiden tunnistamista. Omaishoidon alkuvaiheen tukikeinoiksi esitettiin keskustelua, kuuntelua, ohjaamista, neuvontaa ja palvelutarpeen kartoittamista.

Kotihoidon työntekijät kokivat, että terveyden- ja sosiaalialan koulutus ja ammatillinen täydennyskoulutus antoivat varmuutta tunnistaa omaishoitotilanteita. Kotihoidon työntekijät pitivät tarpeellisuutta ottaa huomioon ajan käytön omaishoitoperheiden alkuvaiheen ohjauksessa. Koettiin, ettei työntekijöillä ole tarpeeksi aikaa perehtyä omaishoitajan tukemiseen ja ohjaamiseen omaishoitotilanteen varhaisessa vaiheessa.

Kotihoidon työntekijöiden mukaan tieto ja koulutus omaishoidon varhaisesta tunnistamisesta ovat tärkeitä sekä työntekijän että koko henkilökunnan osaamisen kehittymisen kannalta. Tietoa omaishoidosta ja varhaisesta tunnistamisesta toivottiin kaikille henkilökuntaan kuuluville.

Omaishoidon varhaisen tunnistamisen ja omaishoidon tukikeinojen kehittämiskohteiksi nousivat kotihoidon henkilökunnan osaamisen lisääminen, kartoittavien kotikäyntien lisääminen, kotiutuspalaverit, kotihoidon työntekijöiden, omaisten ja esimerkiksi vapaaehtoistoimijoiden yhteistyön lisääminen. Lisäksi yhtenä kehittämiskohteena nimettiin resurssien järkevää kohdentamista omaishoidon ohjaaviin kotikäynteihin.

Avainsanat: Omaishoito, varhainen tunnistaminen, tukipalvelut

Laurea Tikkurila
Master's Degree in Health Promotion
Regional Development and Management

Sarianna Maaranen

Early Recognition of Family Caregiving Situations in Home Care and Support Mechanisms for Home Care

Year	2015	Number of pages	49
------	------	-----------------	----

The purpose of this thesis was to describe the views of home care workers on the early recognition of family caregiving situations and the support mechanisms used. The aim was to highlight ideas of home care for developing the early recognition and support mechanisms of family caregiving.

There were four research problems: what kind of readiness do home care workers have for recognising family caregiving situations, what kind of support mechanisms are available for home care workers to assist family caregiving, what kind of support do family care workers need to help family caregiving, and what kind of suggestions for development do family care workers have related to the early recognition of family caregiving situations and the support mechanisms for family caregiving. Responses were collected from home care workers of social and health care services in the Mikkeli, Finland region and home care workers in Juva and Mäntyharju municipalities. An online questionnaire was used as the data collection method in this thesis. The data were analysed using statistical methods with the help of the Survey-Monkey application. Simple classification was used in analysing the open questions. The questionnaire was sent to 310 home care workers. In total, there were 72 respondents and the response rate was 23,2.

According to the results of this thesis, home care workers had either good or moderate readiness to recognise emerging family caregiving situations. The descriptions of the home care workers indicated that educational background, work experience and a long care relationship promoted the recognition of family caregiving situations. Discussing, listening, guiding, advising and surveying the need for services were presented as support mechanisms at the early stages of family caregiving.

The home care workers felt that an education in the field of social and health care and professional supplementary training gave them more certainty in recognising family caregiving situations. The home care workers considered it necessary to take time use into account in the early stage counselling of families with family caregiving situations. The respondents found that workers had insufficient time to immerse themselves in supporting family caregivers and offer guidance at the early stages of family caregiving.

According to home care workers, knowledge and education on the early recognition of family caregiving are important to the development of competences of both individual workers and the staff as a whole. There was a desire to inform all staff members about family caregiving and early recognition.

Enhancing the competence of home care staff, increasing the number of home visits for surveying situations, organising discharge meetings, and increasing cooperation between home care workers, family members and, for example, volunteer workers emerged as development targets in the context of the early recognition and the support mechanisms of family caregiving. Sensible allocation of resources to home visits including guidance on family caregiving was identified as a further development area.

Keywords: Family caregiving, early recognition, support services

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat	8
3	Omaishoito sosiaali- ja terveydenhuollon palveluna.....	8
4	Omaishoitotilanteen varhainen tunnistaminen	11
5	Omaishoidon tukikeinot	15
6	Aineisto ja menetelmät	18
6.1	Aineisto ja aineiston kerääminen	19
6.2	Aineiston analysoiminen	21
7	Opinnäytetyön tulokset	22
7.1	Kotihoidon työntekijöiden valmiudet tunnistaa omaishoitotilanteita	22
7.2	Omaishoitajien tuen tarve ja tukikeinot kotihoidon työntekijöiden näkemyksen mukaan	23
7.3	Kotihoidon työntekijöiden kehittämis ehdotukset omaishoidon tukemiseksi ..	26
8	Tulosten pohdinta.....	27
9	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	29
10	Kehittämis ehdotukset omaishoidon varhaiseksi tunnistamiseksi	31
	Lähteet	36
	Kuviot	41
	Taulukot	42
	Liitteet.....	43

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä omaishoitotilanteiden varhaisesta tunnistamisesta ja käytettävissä olevista tukikeinoista. Opinnäytetyö toteutettiin Mikkelin kaupungin kotihoidossa sekä Juvan ja Mäntyharjun kunnissa. Tavoitteena on tuoda esille kotihoidon kehittämisideoita omaishoidon varhaiseen tunnistamiseen ja omaishoidon tukikeinoiksi. Kehittämisideoita hyödynnetään Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n, Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamassa, Valot II -projektissa kehitettäessä kotihoidon työntekijöille Valot -toimintamallista (Valot -projekti 2009-2013) kotihoitoon soveltuvaa mallia omaishoitotilanteiden varhaiseen tunnistamiseen.

Omaishoitotilanne voi alkaa eri elämänvaiheissa. Omaishoitajia ovat muun muassa ikääntyvistä vanhemmistaan huolehtivat, puolisoaan hoitavat tai vammaisen lapsen vanhemmat. Monet hoidettavat läheiset ovat lapsia ja työikäisiä, vaikka omaishoitotilanne usein mielletään ikäihmisten hoitamiseksi. Omaishoitotilanne voi kehittyä hitaasti hoidettavan avuntarpeen lisääntyessä tai äkillisesti onnettomuuden, sairauskohtauksen tai erityistä hoivaa tarvitsevan lapsen myötä. (Purhonen ym. 2011,12-13.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään kotihoidon asiakkaina pääasiallisesti olevien ikääntyneiden omaishoittoon.

Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä nousee ennusteiden mukaan nykyisestä 18 prosentista 26 prosenttiin (1,5 miljoonaa) vuoteen 2030 ja 28 prosenttiin (1,7 miljoonaa) vuoteen 2060 mennessä. Tällä hetkellä Suomessa on reilu miljoona yli 65 -vuotta täyttänyt ja heistä noin 90 000 saa kotiin tuotettuja palveluja säännöllisesti. Palvelujen tarve lisääntyy ikärakenteen muuttuessa ja ikääntymisen mukanaan tuomien toimintakyvyn rajoitteiden ja sairauksien lisääntyessä. (Hiltunen 2015, 5; STM 2013, 13.)

Väestön nopea ikääntyminen on Suomessa erityinen haaste. Muistisairaudet ja muut pitkäaikaissairaudet yleistyvät ja monisairaiden osuus nousee väestön ikärakenteen muuttuessa. Ehkäisevä työ ja varhainen tuki yli hallinto- ja sektorirajojen ovat sekä taloudellisesti että inhimillisesti kannattavia. Asiakkaiden palvelujen valinnanvapaus, liikkuvuus ja jatkuvasti kehittyvät sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmät edellyttävät palvelujärjestelmältä yhä parempaa toimivuutta. Palvelujärjestelmän kehittämiseksi tarvitaan kestäviä ja selkeitä pitkän aikavälin linjauksia siitä, miten kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistyö organisoidaan. Kaste-ohjelman yhtenä tavoitteena on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen siten, että ehkäisevä työ ja varhainen tuki, ovat vaikuttavia. (Kaste 2012-2015,15-17; Hiltunen 2015, 7-8.)

lääkäistä suurin osa asuu omissa kodeissaan ilman säännöllisiä palveluja korkeaan ikään asti. Kotona selviytymisen edellytyksenä on toimintakyvyn ylläpitäminen ja siinä tarvitaan muita palveluja sosiaali- ja terveyspalvelujen rinnalle. Tukea ja palveluja tarvitsevien löytämiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota, koska palvelujärjestelmämme on sirpaleinen. Asiakkaan palvelujen ja tuen kokonaisuus on huonosti koordinoitu ja hoito- ja palveluketjut katkeilevat helposti. Yhteistyöosaamista eri ammattiryhmien ja muiden toimijoiden välillä on vahvistettava. Ikäihmisten palvelukokonaisuuksissa tulee hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen osuutta lisätä. Yksilöllisesti räätälöityjä kotiin tarjottavia palveluja tulee tarjota asiakkaille ja heitä kotona hoitaville omaisille. (Kaste 2012-2015, 24.)

Ikäihmisten palveluiden laatusuositus (2008, 4) ja vanhuspalvelulaki (980/2012) painottavat kotihoidon ensisijaisuutta iäkkäiden palveluissa. Kotihoito käsitteenä vakiintui Suomessa 1990-luvulla kotihoidon integrointikehityksen myötä. Nykyisin kotihoito käsitettä käytetään kuvaamaan yhdistettyä kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa. Kotihoidon tarkoituksena on mahdollistaa ja tukea kotona asumista ja parantaa asiakkaiden elämänlaatua. (Paljärvi 2012, 19-21.)

Omaishoitoa on ollut aina, vaikka omaishoitaja -käsite on tullut käyttöön vasta 1990-luvulla. Suomessa omaishoito on pitkään ollut näkymätöntä vastuunkantamista läheisistä ja perheenjäsenistä. Omaishoidon arkea on tehty näkyvämmäksi vasta viimeisen kahden vuosikymmenen ajan. (Kaivolainen ym. 2011, 12; Saarenheimo & Pietilä 2007, 68; Välimäki 2012, 7.) Kehusmaan (2014, 18) tutkimuksen mukaan 1,2 miljoonaa suomalaista auttaa ajoittain omaisiaan, läheisiään tai ystäviään ja heistä noin 280 000 on omaistensa pääasiallisia auttajia.

Omaishoitajien on todettu tutkimuksissa jäävän vaille ohjausta ja omaishoitajalla ei ole selkeää roolia järjestelmässä, vaikka ammattilaiset kohtaavat omaishoitajia työssään jatkuvasti. Myös tiukat lait muun muassa potilaan itsemääräämisoikeudesta ja ohjeet potilastietojen kirjaamisista vaikeuttavat omaisen yhteistyökumppaniroolin oikeuttamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa omaishoidolla on ollut hyvin vähäinen rooli, eikä täydennyskoulutusta tähän liittyen ole ollut saatavilla. Työtä omaishoitajan roolin ja aseman systematisoimiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa on siis edelleen tehtävänä. (Väisänen, 2014, 25.)

Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n Valot -projektissa (2009-2013) kehitettiin omaishoidon varhaisen tunnistamisen malli. Lisäksi projektissa tuotettiin omaishoitoa käsitteleviä oppaita. Projektin lähtökohtana oli terveydenhuollossa asioivien omaishoitajien aseman ja roolin näkyväksi tekeminen sekä ammattihenkilöstön että omaisten yhteistyö ja sen kehittäminen (Väisänen 2013, 2). Valot -projektin yhtenä tavoitteena oli vaikuttaa terveydenhuollon ammattilaisten asenteisiin siten, että omaishoitaja nähtäisiin yhteistyökumppanina ja asiakkaana (Väisänen 2014, 25).

Tämän opinnäytetyön taustalla oleva Valot II -projekti jatkaa Valot -projektin jalan jäljissä kiinnittäen huomiota omaishoitajien varhaiseen tunnistamiseen ja tukemiseen erityisesti kotihoidossa. Tarkoituksena on, että yhä useampi alkava ja ennustettavissa oleva omaishoitotilanne pystytään tunnistamaan läheisen vakavan sairastumisen tai vammautumisen jälkeen. Projektissa etsitään varhaisen vaiheen tukikeinoja omaishoitoperheille yhteistyössä muun muassa kotihoidon henkilöstön kanssa. Projekti levittää Valot -projektissa luotua omaishoitoperheiden ohjaamisen toimintamallia ja jo kerätyn tiedon välityksellä projektin työntekijät auttavat eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä löytämään ja kehittämään omaishoitoperheitä tukevia toimintoja omissa yksiköissään ja soveltamaan mallia juuri heille sopivaksi. (Väisänen 2013, 9.)

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä omaishoitotilanteiden tunnistamisesta ja omaishoitoperheille suunnatuista tukikeinoista. Opinnäytetyön tavoitteena on laatia kehittämis ehdotuksia omaishoitotilanteiden varhaiseen tunnistamiseen. Kehittämis ehdotuksia hyödynnetään Valot II -projektissa kotihoidon kanssa tehtävässä yhteistyössä ja Valot -toimintamallin kehittämisessä kotihoitoon.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1. Minkälaisia valmiuksia kotihoidon työntekijöillä on tunnistaa omaishoitotilanteita?
2. Millaisia tukikeinoja kotihoidon työntekijöillä on käytettävissä omaishoidon tukemiseksi?
3. Millainen tuen tarve kotihoidon työntekijöillä on omaishoidon tukemiseksi?
4. Millaisia kehittämis ehdotuksia kotihoidon työntekijöillä on omaishoitotilanteiden varhaiseksi tunnistamiseksi ja omaishoidon tukikeinoiksi?

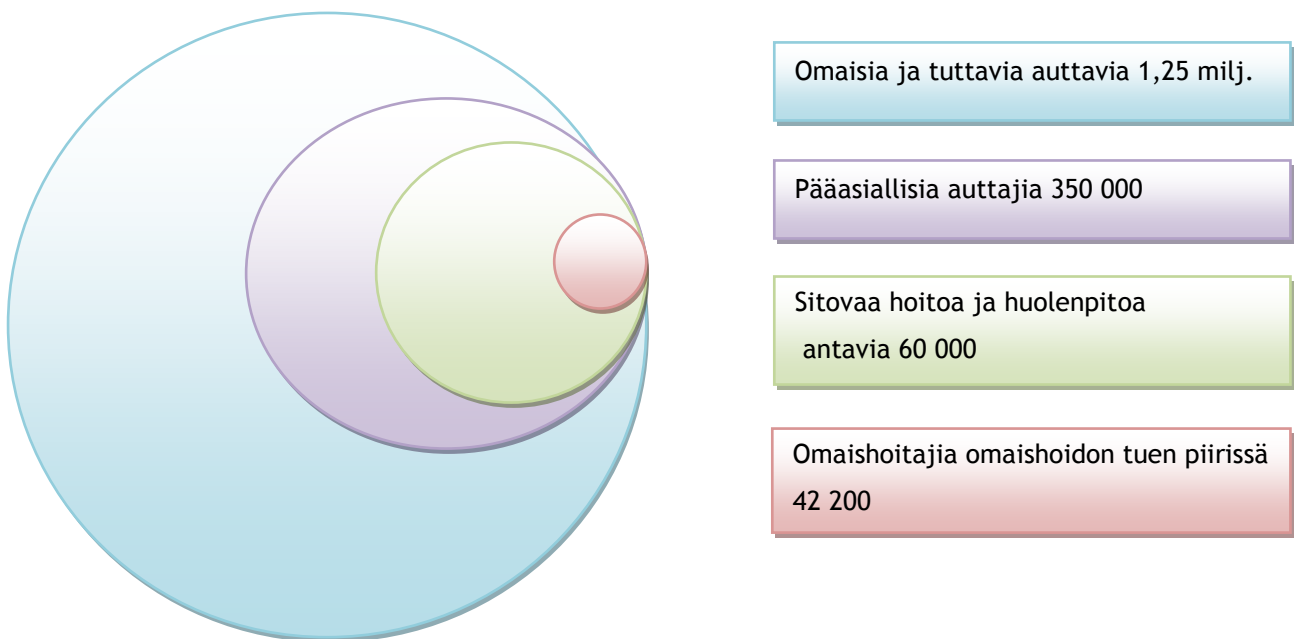
3 Omaishoito sosiaali- ja terveydenhuollon palveluna

Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman mukaan (2014, 11-36) omaishoidolla tarkoitetaan hoitomuotoa, jolla mahdollistetaan vammaisten ja sairaiden, kaiken ikäisten toimintakyvyllään heikentyneiden henkilöiden kotona asuminen. Ohjelmassa kiinnitetään erityistä huomiota omaishoitajien aseman vahvistamiseen, jaksamisen tukemiseen ja yhdenvertaisuuteen asuinpaikasta riippumatta. Toimintakyvyltään erilaisten henkilöiden kotona asuminen varmistetaan omaishoidon kehittämisohjelman avulla.

Omaishoitajaksi määritellään henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka vammaisuudesta, sairaudesta tai muusta syystä johtuvasta erityisestä hoivan

tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti. (Suomen omaishoidonverkosto 2014; Omaishoitajat ja läheiset - liitto ry 2014; Järnstedt, ym. 2011, 7 ja Kaivolainen, ym. 2011, 5.) Omaishoitajuus -käsitteenä suuntaa katseet pääasiallisesti heihin, jotka ovat omaishoidon tuen piirissä. Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman (2014, 21) mukaan Suomessa on saatavissa tilastotietoa vain lakisääteistä omaishoidon tukea saavista omaishoitajista. Kokonaiskuvan saamiseksi omaishoidosta tulisi tarkastella myös heitä, jotka auttavat läheisiään ilman omaishoidon tukea.

Suomalaisista noin 1,25 miljoonaa henkilöä auttaa säännöllisesti läheistään. Tällä hetkellä Suomessa arvioidaan olevan noin 350 000 omaishoitotilannetta, joista 60 000 on vaativaa ja sitovaa. Kaikista omaishoitotilanteista vain pieni osa, noin 42 200 henkilöä, on lakisääteisen omaishoidon tuen piirissä. Laki omaishoidon tuesta (937/2005) määrittelee omaishoidoksi vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoitaja on omaishoitolain mukaan henkilö, joka on tehnyt kunnan kanssa omaishoitotosopimuksen hoitaessaan omaistaan tai muuten läheistä henkilöä.



Kuvio 1 Omaisiaan ja läheisiään auttavat ja omaishoidon tukea saavat Suomessa (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2014.)

Kehusmaan (2014, 18) tekemän Hyvinvointi ja palvelut - kysely (HYPE) mukaan Suomessa noin 1,2 miljoonaa auttaa omaisiaan, ystäviään tai tuttavien joskus, ja heistä läheisiään pääasiallisesti auttavia on noin 280 000. Suomessa noin 60 000 omaistaan auttavaa täyttäisi omaishoidon saanti edellytykset kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman (2014, 21-22) työryhmän

mukaan. Heistä noin 20 000:lla ei ole tehty omaishoitosopimusta kunnan kanssa. Terveiden - ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuoden 2013 tilaston mukaan Suomessa oli omaishoidon tuen saajia, kaikissa ikäluokissa (0 - yli 85 vuotiaat) yhteensä noin 42 200. Mikkelissä heitä oli noin 445, Juvalla 46 ja Mäntyharjulla 94. Kehusmaa (2014, 18) tuo esille Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuonna 2012 tekemän omaishoidon tuen kuntakyselyn tuloksia, joiden mukaan omaishoidon tuella hoidetuista 67 prosenttia oli täyttänyt 65 vuotta. Joka viides (19 %) oli 18 - 64 vuotiaita ja alle 18-vuotiaita oli joka seitsemän (14 %). Kaikenikäisistä omaishoidon tuella hoidetuista asiakkaista noin 70 prosenttia tarvitsi runsaasti tai melko paljon huolenpitoa. Yleisimmät hoidon tarvetta aiheuttavat syyt olivat muistisairaudet, krooniset sairaudet tai vammat ja fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen.

Vilkko ym. (2010, 62) määrittelevät läheisavun eri sukupolvien väliseksi sekä saman ikäluokan ihmisten väliseksi auttamiseksi. Läheisapu on perheen, muiden omaisten, ystävien ja tuttavien tai naapurien antamaa epävirallista auttamista ja huolenpitoa. Omaishoitosopimuksella niin sanotusti virallistettu läheisen auttaminen ja hoiva ei eroa ilman virallista omaishoitajan statusta läheisapua antavasta toiminnasta juuri muutoin kuin omaishoidon palkkion osalta.

Kehusmaa (2014, 18) tuo väitöskirjassaan esille omaisten avun Suomessa olevan merkittävä osa pitkäaikaishoidon kokonaisuutta. Omaishoidon raja omaishoitajuuden ja tavanomaisen auttamisen välillä on häilyvä. Väestö ikääntyy ja hoidosta riippuvaisten määrä lisääntyy. Suurinta osaa pitkäaikaissairaista ja ikääntyneistä hoidetaan kotona omaishoitajien voimin. (Väisänen 2011, 15; Tamminen & Solin. 2013, 71.) Tuula Mikkola (2009, 35) kuvailee omaishoitoa tai -hoivaa perheenjäsenten toisilleen antamana hoivana, minkä virallinen palvelujärjestelmä on nimennyt omaishoivaksi.

Tammisen & Solinin (2013, 71-72) mukaan omaishoitajien toimenkuvista käsitykset vaihtelevat ja silloinkin kun hoito on säännöllistä ja jatkuvaa, saatetaan sitä pitää vain avustamisena, ei varsinaisena hoitotyönä. Heidän mukaansa perheenjäsenellä tarkoitetaan vanhempia, lapsia, puolisoita ja muita lähisukulaisia tai perheen läheisiä ystäviä ja omaishoitajalla tarkoitetaan hoitoa antavaa läheistä henkilöä. Toisin kuin hoiva- ja hoitoalan ammattilaiset, omaishoitajilla on henkilökohtainen side hoidettavaansa, eivätkä he useinkaan saa palkkaa tekemästään hoivatyöstä. Omaishoitajana toimiminen on usein kokoaikaista ja pitkäkestoista toimintaa. Omaishoitajien motivaationa on useimmiten velvollisuudentunne, tarve kokea itsensä tarpeelliseksi ja arvostetuksi, rakkaus tai halu tehdä vastapalveluksia.

Van Aerschot (2014, 80) tuo omassa tutkimuksessaan esille kuinka vanhuspolitiikkaa linjaavissa asiakirjoissa huomioidaan se, että omaisten panosta hoivassa tulisi tukea, koska omaisten antaman avun katsotaan olevan yhteiskunnalle ilmaista. Kunta tukee omaishoitoa rahallisesti, mutta se on julkisten palvelujen kustannuksia edullisempaa. Omaishoidon tuki on arviolta 1,3

miljardia euroa muita hoitomuotoja edullisempi. Nykyisin omaishoidon tukeen sisältyvien palvelujen ja hoitopalkkioiden kustannukset ovat arviolta 450 miljoonaa euroa vuodessa, kun omaishoidolle vaihtoehtoisten hoitomuotojen kustannukset ovat noin 1,7 miljardia euroa vuodessa. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014,11.) Kehusmaan (2014, 3) mukaan ikääntyneiden hoidon menot olisivat ilman omaisten apua noin 2,8 miljardia euroa nykyistä suuremmat.

4 Omaishoitotilanteen varhainen tunnistaminen

Omaishoittoon tulisi kiinnittää huomiota varhaisemmassa vaiheessa omaishoidon tarpeen kasvaessa yhteiskunnassamme. Ikääntyneiden määrä lisääntyy ja laitoshoidoa vastaavasti vähennetään merkittävästi. Kotihoidon ja omaishoidon merkitys kasvaa. Omaishoitaja tarvitsee tukea ja tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta hän saisi riittävät tiedot ja taidot tulevaan läheisensä hoitoon ja ettei hän uupuisi tehtävässään.

Omaishoidossa on kyse ihmissuhteesta, joka on yleensä kestänyt jo vuosikymmeniä ja on olemassa hoivan tarpeesta huolimatta. Omaishoittoon liittyy aina elämänmuutos, jonka läheisen vammautuminen tai sairastuminen aiheuttaa. Omaishoito vaikuttaa kaikkiin perheen jäseniin. Jokaisen omaishoitotilanteen taustat ja historia ovat erilaisia. Omaishoidon erilaisten tukien ja palvelujen saaminen voi olla erityisen vaikeaa erityisesti lapsille ja esimerkiksi mielenterveyskuntoutujille, joilla ei ole fyysisen toimintakyvyn vajeita. Hoidon ja huolenpidon tarpeita ei tämän vuoksi tunnisteta. Ilman omaishoitotilanteen tunnistamista ja tukea omaistaan hoitavan jaksaminen on koetuksella ja uupumisen vaara on suuri. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014, 3; Kaakkuriniemi 2014,10; Mikkola 2014, 160-161.)

Varhainen tunnistaminen

Omaishoitotilanne voi alkaa äkillisesti sairastumisen tai vammautumisen myötä tai se voi kehittyä huomaamatta ja vähitellen avun tarpeen lisääntyessä. Omaiset auttavat mielellään läheisiään ja luottavat siihen, että tilanne helpottuu jossain vaiheessa. (Malmi & Mäkelä 2011, 144; Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2011, 7.) Omaishoitotilanteen tunnistaminen on usein vaikeaa niin läheisestään huolehtivalle omaiselle kuin ammattilaiselle.

Omaishoitotilanteen tunnusmerkkejä on useampia. Yksi selkeimmistä on, että läheinen on sairastunut tai vammautunut ja hän tarvitsee apua arjen toiminnoissa eikä häntä voi jättää enää pidemmäksi ajaksi yksin kotiin. Omaishoidossa on myös tyypillistä se, että vastuunjako on perheessä muuttunut. Oman vapaa-ajan ja/ tai yöunien väheneminen sekä omien toiveiden

ja tarpeiden taustalle jättäminen saattavat myös olla merkki omaishoitotilanteesta. (Malmi & Mäkelä 2011, 144-145.)

Omaishoidon varhaisia muutosmerkkejä ovat omaishoitajan työmäärän lisääntyminen, omaishoitajuuden henkinen kuormittuminen, hoidettavan luonteen muuttuminen, omaishoitajan vapaa-ajan väheneminen ja omaishoidollisen elämäntilanteen huolestuttavuus. Joensuun Yhteinen Polku -hankkeessa alkuvaiheessa suoritetussa kyselyssä ilmeni omaishoidon varhaisten tunnusmerkkien yksilöllinen luonne. Sairauden sekä hoivan tai hoitamisen mukanaan tuomien muutosten tiedostaminen on vaikeaa niin hoidettavalle kuin hoitajalle. Muutokset tapahtuvat huomaamatta eivätkä tilanteessa elävät ihmiset niitä aina näe. (Liimatta ym. 2014, 8.)

Mikäli sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset eivät tunnista alkavaa omaishoitotilannetta, jää omaishoitaja ilman ohjausta. Ammattilaiset tunnistavat herkemmin omaishoidon tukea saavat omaiset, mutta varhaisen tuen näkökulmasta huomio tulisi kiinnittää erityisesti niihin merkkeihin, jotka kertovat alkavasta omaishoitotilanteesta. Varhainen tunnistaminen mahdollistaa tuetun ja turvallisemman alun omaishoidolle. (Väisänen 2014, 10.) Moni omaishoitaja on kokenut aloittaneensa omaishoidon liian vähäisillä tiedoilla ja taidoilla esimerkiksi läheisen sairastuttua aivohalvaukseen. Omaishoitotilanteen sitovuus ja vakavuus on selvinnyt vasta kotona. (Herranen & Väisänen 2011, 39.)

Viranomaisten on oltava herkkiä havaitsemaan omaishoidon mahdollisuudet ja rajat. Pystyykö omaishoitaja selviytymään tulevasta tehtävästään ja ovatko hänen tiedot ja taidot riittävät tulevaan tehtävään. Heti hoitosuhteen syntyessä, viranomaisten on tarjottava omaishoitoa tukevia palveluja. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2011, 230)

Valot -toimintamalli

Valot -projektin (2009 - 2013) tuotoksena syntyneen Valot -toimintamallin (Väisänen 2013) lähtökohtana ovat olleet omaishoitajien kokemukset eri terveydenhuollon yksiköistä. Toimintamallin kehittämistyöhön osallistuivat myös terveydenhuollon ammattilaiset. Valot -toimintamalli on tarkoitettu malliksi, jota voidaan käyttää muun muassa niissä terveydenhuollon yksiköissä, joista kotiutetaan potilaita omaishoitajien vastuulle.

Tärkeimpänä osiona toimintamallissa on omaishoitotilanteiden tunnistaminen. Omaishoitaja jää todennäköisesti ilman ohjausta tulevaan tehtäväänsä, mikäli omaishoitotilanne jää tunnistamatta kotiuttavassa yksikössä. Omaishoitotilanteet, jotka ovat jo käynnissä ennen läheisen sairaalaan joutumista, tunnistetaan herkemmin.

Toimintamallin toisena tärkeänä osana on yhteistyön käynnistäminen omaisen kanssa. Omaishoitajat eivät kertomansa mukaan pysty hahmottamaan rooliaan hoitoyksikössä läheisen äkillisen sairastumisen yhteydessä. Omaiset ovat varovaisia lähestymään hoitajia tai he eivät tiedä mistä asioista olisi hyvä kysyä lisätietoa tai tiedottaa. Samaan aikaan ammattilaiset odottavat, että omaiset ottaisivat yhteyttä kertoakseen taustatietoja. Jotta yhteistyö saadaan käyntiin, on se toimintamalliin kirjattu ammattilaisten vastuulle.

Perheen tilanteen selvittäminen tulee aloittaa jo terveydenhuollon yksikössä, jotta omaishoitoperhe saa tarvitsemaansa tuen muuttuneeseen elämäntilanteeseen. Tämä on tärkeää myös kotiutuksen valmistelun kannalta, jotta tiedetään voiko sairastunut palata kotiin omaisen turvin ja tarvitaanko kotona esimerkiksi muutostöitä tai apuvälineitä ja tarvitseeko omainen omaishoidon toteuttamisen tueksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja.

Omaishoitajan ohjaaminen tapahtuu moniammatillisen ryhmän eri jäsenten toimesta. Kukin ohjaa omaista oman osaamisalueensa mukaisesti. Tärkeää on muun muassa mallioppiminen. Kahdenkeskisten ohjauskeskustelujen aikana aloittava omaishoitaja pääsee pohtimaan läheisensä tulevaa kotiutusta ja sen vaikutusta omaan ja koko perheen elämään. Omaishoitaja voi myös arvioida omia mahdollisuuksiaan toimia läheisensä tukena ja avustajana sekä opetella uusia taitoja ammattilaisten tukemana. (Väisänen 2013.)

Kotiutuksen valmistelu yhteistyönä -osa-alue kuvaa niitä valmistelevia toimenpiteitä, joita vaativissa alkavissa omaishoitotilanteissa on hyödynnetty hyvin tuloksin. Moniammatilliseen työryhmään kuuluvan työntekijän tekemillä kotikäynneillä kerätty tieto ja havainnot ovat tärkeitä tulevien palvelujen, tukimuotojen ja apuvälineiden hahmottamiseksi. Hoitoneuvotteluissa omaiset ovat saaneet samanaikaista tietoa läheisensä tilanteesta ja päässeet vaikuttamaan kotiutusjärjestelyihin sekä sopimaan mahdollisista ulkopuolisista tukipalveluista. Omaishoitotilanteen varsinainen vaativuus ja sitovuus ilmenevät usein vasta muutama viikko kotiutuksen jälkeen. Muutoksen hahmottamista voi helpottaa esimerkiksi kotilomilla, jonka aikana omainen kirjaa ylös seikkoja, jotka aiheuttavat heille hankaluuksia tai uuden oppimista. (Väisänen 2013.)

Viimeisenä osiona toimintamallissa on suunnitelmien tarkistamisesta ja seurannasta sopiminen. Omaishoitajat kokevat jäävänsä yksin kotiutuksen jälkeen muuttuneen elämäntilanteen mukanaan tuomien haasteiden kanssa. Terveydenhuollon yksikössä työskentelevien ammattilaisten huolena on perheiden pärjääminen ja tukipalveluiden järjestäminen. On tärkeää kiinnittää huomiota siihen, kuinka perheiden selviytymistä kotona voidaan seurata kotiutumisen jälkeen. Tuona aikana on todennäköisesti ilmennyt mahdollisia haasteita, joiden ratkaisemiseen tarvittaisiin ammattilaisten apua. (Kuvio 2.)



Kuvio 2 Valot Toimintamalli (Väisänen 2013)

5 Omaishoidon tukikeinot

Toimivat palvelukokonaisuudet tukevat omaishoitoperheen arjessa selviytymistä ja hyvinvointia. Tämä edellyttää yhteistyötä eri toimijoiden välillä sekä omaishoitoperheiden näkökulmien huomioon ottamista. (Kaivolainen & Purhonen 2011, 6.) Palvelukokonaisuuksiin kuuluvat kunnan järjestämät palvelut, kuten omaishoidon tuki, kotihoito ja lyhytaikainen hoito. Palvelukokonaisuutta täydentävät esimerkiksi järjestöjen, seurakuntien ja vapaaehtoistyön palvelut.

Kuntien, järjestöjen ja seurakuntien tulee toimia yhteistyössä omaishoitajien tukemiseksi. Perheitä on tuettava tunnistamaan, milloin normaali perhesuhde muuttuu omaishoitosuhteeksi. Omaishoitajille on tarjottava selkeää, helposti saatavaa tietoa oikeuksista ja palveluista. Ohjauksen ja koulutuksen pitää olla yksilöllistä ja kuhunkin omaishoidon vaiheeseen sopivaa. (Omaishoitajat ja läheiset - liitto ry 2011, 231.)

Omaishoitoa tukevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä, rahoituksessa ja tuottamisella kunnilla on keskeinen rooli. Vammaisten ja pitkäaikaisesti sairaiden henkilöiden itsenäistä selviytymistä ja toimeentuloa tukevat Kelan maksamat etuudet. Järjestöt, yhdistykset, lähiyhteisöt ja seurakunnat toimivat julkisten palveluntuottajien rinnalla. Omaishoidon onnistumisen edellytyksenä on julkisten ja muiden toimijoiden sekä omaishoitajien yhteistyö. Hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien ihmisten ja heidän omaishoitajien elämänlaatua voidaan mahdollisesti parantaa yhteistyötä tehostamalla ja luomalla sille tarvittavat edellytykset. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014, 13-14.)

Kotiin vietävät palvelut ovat yksi omaishoidon tukikeino. Kotihoidolla tarkoitetaan organisaatiossa yhdistettyä kotipalvelua ja kotisairaanhoidtoa. Sen tarkoituksena on auttaa perheitä silloin, kun he tarvitsevat vamman, sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi kotiin apua arkipäivän tehtäviin tai sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin. Kotihoidon tukipalveluita ovat esimerkiksi siivous ja turvapalvelut sekä ateriapalvelu. (www.kunnat.net; STM 2015.)

Kotihoidon turvaamiseksi ja omaishoitajien tukemiseksi tarvitaan konkreettista apua esimerkiksi omaishoitajien vapaa-ajan turvaamiseksi. Tarvitaan myös tietoa sairauden eri vaiheista ja henkistä tukea sairauden etenemisen myötä muuttuvissa tilanteissa. Tietoa tarvitaan myös erialisista tukimuodoista. Omaishoitajan hyvinvoinnin ja jaksamisen tukeminen on ensiarvoisen tärkeää, jotta nykyinen kotihoitoon perustuva järjestelmä on mahdollinen. (Lönnbäck 2006, 7.)

Omaishoidon tuki

Laki omaishoidon tuesta (937/2005) tuli voimaan vuoden 2006 alussa. Kunta voi myöntää omaishoidon tukea hoidettavan läheisen kotona tapahtuvan hoidon ja huolenpidon sekä omaishoitajan hyvinvoinnin tukemiseksi. Tuen myöntäminen perustuu lakiin omaishoidon tuesta (937/2005). Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu ja kunta vastaa sen järjestämisestä. Omaishoidon tuen myöntäminen perustuu kunnan harkintaan ja kunta päättää, missä laajuudessa se järjestää omaishoidon tukea ja kuinka paljon kunnan talousarviossa osoitetaan varoja hoitopalkkioihin ja palveluihin. (Purhonen ym. 2011, 26.) Omaishoidon tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista ja omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaapäivistä ja omaishoitoa tukevista palveluista, jotka määritellään hoito- ja palvelusuunnitelmassa (Linnosmaa ym. 2014, 29). Omaishoitajille maksettavasta hoitopalkkion määrästä ja alimmista hoitopalkkioista säädetään omaishoidon tuesta annetun lain (937/2005) 5 pykälässä. Omaishoidon tuen hoitopalkkion vähimmäismäärä 1.1.2015 lukien on 384,67 euroa kuukaudessa. Hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana maksettava hoitopalkkio on kuukaudessa vähintään 769,33 euroa. (STM 2015.) Omaishoidon tuen palkkioluokkien lukumäärästä ja kriteereistä kunnat päättävät itsenäisesti. (Linnosmaa ym. 2014, 24.) Esimerkiksi Mikkeliissä omaishoidon tuen maksuluokkia on neljä. Alin hoitopalkkio on 400,14 euroa ja ylin hoitopalkkio on 829,36 euroa 1.1.2015 lähtien. (Mikkelin seutusuote 2015.)

Lyhytaikainen hoito

Lyhytaikaisella hoidolla tarkoitetaan määrääjoin toistuvaa tai tilapäistä kuntouttavaa hoitojaksoa. Lyhytaikainen hoitojakso on tarkoitettu kotona asumista ja kotihoitoa tukevaksi, itsestä selviytymistä edistäväksi hoidoksi. Lyhytaikaisen hoitojakson toivotaan siirtävän hoidettavan pysyvään laitoshoitoon siirtymistä myöhemmäksi. Lyhytaikaisen hoidon ensisijaisena tarkoituksena voi olla omaishoitajan mahdollisuus lepoon, koska se on yleisin hoitomuoto omaishoitajien lakisääteisten vapaiden aikana. (Salin 2008, 21-22.) Omaishoitajilla on 1.1.2007 (muutossäädös 950/2006) alkaen ollut oikeus kolmeen vapaapäivään kuukaudessa, kun omaishoitotyö on sitovaa ja ympärivuorokautista. Kunnan velvollisuutena on lakisääteisten vapaapäivien aikaisen sijaishoidon järjestäminen. (Linnosmaa ym. 2014; Mattila & Kakriainen 2014.)

Järjestöt, seurakunnat ja vapaaehtoistyö

Suomessa on melkein kaikilla sairausryhmillä oma potilas- tai vammaisjärjestönsä, jotka tekevät tunnetuksi oman jäsenistönsä ongelmia ja elämäntilanteita. Järjestöt pyrkivät lisäämään tietoa sairaudesta ja rajoitteista sekä vähentämään ennakkoluuloja niin jäsenille itselleen

kuin kanssaihmisille ja sidosryhmille. Kaikki tuki on tarpeen omaishoitotilanteissa ja monissa potilasjärjestöissä huomioidaan myös omaishoitajat. (Järnstedt ym. 2011, 140.)

Järjestöjen tehtävänä omaishoidossa on tuottaa arjen tietoa, ylläpitää yhteiskunnallista keskustelua ja tätä kautta vaikuttaa poliittiseen päätöksentekoon sekä nostaa esiin kokemusasi-
antuntijuutta. Järjestöt täydentävät kuntien palveluita tarjoamalla esimerkiksi tietoiskuja, luentoja, neuvontaa, keskustelumahdollisuuksia ja vapaa-ajan toimintaa. Kuntien ja järjestö-
jen kesken tarvitaan toimivat yhteistyömallit, jolloin omaishoitajien ja hoidettavien ääni tu-
lee kuulluksi ja järjestöjen voimavarat tulevat käyttöön. Raha-automaattiyhdistys antaa jär-
jestöille rahoitusta omaishoitoa tukevaan koulutustoimintaan ja omaishoitajien jaksamista
tukeviin toimintoihin. (Salanko-Vuorela 2011, 227-228.)

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013, 17) tuo
esille järjestöjen keskeisen roolin kuntien yhteistyökumppaneina. Järjestöt tarjoavat mahdol-
lisuuden kuulua yhteisöön ja tilaisuuden mielekkääseen tekemiseen. Järjestötoiminnassa voi-
daan antaa vertaistukea ikätovereille. Omaishoitajien jaksamista tuettaessa järjestötoimin-
nalla on suuri merkitys. Järjestöt paikallisyhdistyksineen ovat keskeisiä asiantuntijoita ja tie-
donjakajia omalla toimintasektorillaan. Järjestöjen vahvuutena pidetään kykyä kuulla ja
kuunnella käyttäjien tarpeita palvelujen tuottamisessa. Merkittävänä tehtävänä järjestöillä
on myös toimia omaishoitajien ja hoidettavien läheisten puolestapuhujina. Omaishoitajista
suuri osa ei ole lakisääteisen tuen piirissä. Suomessa eri puolilla asuvat omaishoitajat ovat
eriarvoisessa asemassa saamansa tuen suhteen. Järjestöjen kehittämis- ja vaikuttamistyötä
tarvitaan sekä valtakunnallisella että kuntatasolla. (Purhonen ym. 2011, 210.)

Omaishoitajat saavat ohjausta ja neuvontaa, ongelmatilanteissa myös lakiapua Omaishoitajat
-ja läheiset -liitosta, joka on omaishoitajien ja heidän hoidettaviensa valtakunnallinen edun-
valvonta- ja tukijärjestö. Liitto ja liiton paikallisyhdistykset toteuttavat kehittämishankkeita,
joiden avulla edistetään omaishoitajien tukitoimintaa. Omaishoitajien paikallisyhdistyksien
keskeisin toimintamuoto on eri tavoin toteutettu vertaistuki- ja virkistystoiminta. Liitto jär-
jestää yhteistyössä sosiaalisten lomajärjestöjen kanssa omaishoitajille vuosittain omaishoita-
jalomia. Yhteistyötä tehdään myös Kelan ja kuntoutuslaitosten kanssa kuntoutuskurssien jär-
jestämisessä omaishoitajille. Liitto järjestää muun muassa koulutusta omaishoitajille, seura-
kuntien, kuntien ja kolmannen sektorin työntekijöille. Paikallisyhdistykset toimivat yhteis-
työssä kuntien, oppilaitosten, seurakuntien ja muiden järjestöjen kanssa. (Järnstedt ym.
2011, 140-141; Purhonen 2011, 214-215.)

Järjestöjen rooli omaishoidon tukemisessa on pitkään ollut merkittävä. Tuki on kanavoitunut
erilaisten projektien kautta. Näissä projekteissa on järjestetty omaishoitajille koulutusta,

ohjausta, neuvontaa, virkistys- ja vertaistoimintaa sekä hoidettaville sijaishoitoa omaishoitajan vapaapäivien ajaksi. (Saarenheimo & Pietilä 2007, 70.)

Vapaaehtoistyö määritellään yleensä virallisten organisaatioiden ulkopuolella tapahtuvaksi osallistumiseksi ja yhteistyöksi toisten kanssa. Vapaaehtoistyöntekijät toimivat palkatta, mutta vapaaehtoistyötä voi organisoida palkattu työntekijä. (Granholm 2008, 10.) Vapaaehtoiset auttavat omaishoitoperheitä esimerkiksi seurustelemalla, lukemalla kirjoja ja lehtiä tai ulkoilemalla hoidettavan kanssa. Vapaaehtoiset toimivat Omaishoitajat ja läheiset - liiton paikallisyhdistyksissä. Vapaaehtoisten apu on tarpeen myös erilaisissa tapahtumissa, retkillä ja juhlissa. Vapaaehtoisena toimijana voi olla kuka tahansa omaishoitajien tukemisesta kiinnostunut henkilö. Vapaaehtoisia koulutetaan yhteistyössä kuntien, järjestöjen ja seurakuntien kanssa. (Purhonen 2011, 217-218.)

Tutkittaessa omaishoitajia, joiden läheinen sairasti Parkinsonin tautia, kokivat he, että monipuolinen tukiverkosto on ratkaisevan tärkeä omaishoitajan hyvinvoinnille. Se auttaa omaishoitajia hoitamaan heidän läheisiään kotona pidempään. Omaishoitajat kokivat erityisesti, että he saivat vertaistukiryhmiltä positiivista energiaa omaishoitajuuteen. Tutkijan mukaan oli tärkeä tukea omaishoitajia, jotta heidän rasituksensa hoitotilanteissa vähenisi ja henkinen hyvinvointi paranisi. (Abendroth 2014, 1.) Candyn ym.(2010, 1) tekemän tutkimuksen mukaan tuen saaminen vähensi omaishoitajan psyykkisiä ongelmia.

Omaishoitajien tyytyväisyyttä palveluihin on tutkittu Euroopassa ja tyytyväisyys palveluihin on melko korkea. Tämä ei ole kuitenkaan yllätys, koska omaishoitajat ovat yleensä haluttomia ilmaisemaan tyytymättömyyttään palveluihin. Yli 25 % ilmoitti kuitenkin olevansa tyytymätön palveluihin. Byrokratia, tiedon puute palveluista ja puuttuva yhteistyö hoidettavan kanssa aiheuttivat eniten tyytymättömyyttä. Omaishoitajat arvostivat vastaavasti lomaa, omia aktiiviteetteja hoidon ulkopuolella ja tukea, joka auttoi heitä suunnittelemaan tulevaa hoitoa. (McKee ym. 2006, 21-25.)

6 Aineisto ja menetelmät

Opinnäytetyö on luonteeltaan kuvaileva, jossa syntyneitä tuloksia kuvataan piirakkakuvioiden ja vastaajien sanallisten lausumien avulla. Kuvaileva tutkimus on empiirisen tutkimuksen perusmuoto ja se liittyy yleensä osana lähes jokaiseen tutkimukseen (Heikkilä 2008, 14). Kuvaileva tutkimusote luetaan mielellään sisällönanalyysien joukkoon, joilla tarkoitetaan kaikkia sellaisia laadullisia tutkimusmenetelmiä, joiden tarkoituksena on jollakin tavalla tiivistää, jäsentää ja kuvata tutkimusaineistoa. Kuvaileva lähestymistapa pyrkii ensisijaisesti kokoamaan tietoa tutkimuskohteesta eli selittämään ja kuvailemaan sitä. Kuvaava tutkimus sisältää jonkin verran analyysiä, esimerkiksi tekemällä kohteen kuvailevaa luokittelua. (Metodifoorumi 2015.)

Tässä opinnäytetyössä kuvataan kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä omaishoitotilanteiden tunnistamisesta ja omaishoitoperheille suunnatuista tukikeinoista.

6.1 Aineisto ja aineiston kerääminen

Opinnäytetyön tutkimushenkilöiksi valittiin Valot II -projektin toimintasuunnitelman mukaisesti Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta-alueella toimivan kotihoidon henkilöstö sekä Juvan ja Mäntyharjun kotihoidon henkilökunta. Tutkimusaineisto koottiin eri sukupuolta, työkokemusta, työsuhdetta, ikää olevista ja eriasteisen terveys - ja sosiaalialan koulutuksen saaneista henkilöistä. Kysely lähetettiin 310 henkilölle. Kyselyyn vastasi 72 henkilöä

Aineisto kerättiin strukturoidulla internet kyselyllä, missä vastaukset tallentuivat tietokantaan. Se mahdollisti aineiston käsittelyn tilasto-ohjelmistolla heti aineiston keruun päätyttyä. Internet-kysely oli nopea tapa kerätä tietoa. Kaikille perusjoukkoon eli kotihoidon henkilökuntaan kuuluville lähetettiin linkki kyselyyn sähköpostilla. (Heikkilä 2008, 69.)

Kyselylomakkeessa oli kymmenen kysymystä, joista yksi oli monivalintakysymys, viisi oli strukturoituja kysymyksiä ja neljä avoimia kysymyksiä, joissa vastaajat saivat esittää omia näkemyksiään. (liite 3)

Taulukossa yksi on esitetty tutkimusongelmaa vastaavat kysymykset. Kysymykset perustuvat Valot -projektin (2009-2013) aikana tehtyihin havaintoihin omaishoidon tunnistamisesta terveydenhuollossa. Kyselylomakkeen taustatietoina kysyttiin seuraavat kysymykset: kuinka usein vastaajat tapaavat omaishoitajia työssään, saavatko he tietoa omaishoitajan tuen tarpeesta kotihoidon asiakkaan kotiutuessa laitoksesta, millaisia kokemuksia vastaajilla on yhteistyöstä omaisten kanssa ja mitkä ovat vastaajien mielestä omaishoitoyhdistyksen tärkeimpiä tehtäviä.

Taulukko 1 Tutkimusongelmaa vastaava kysymys

Tutkimusongelma	Kyselylomakkeen kysymys
Minkälaisia valmiuksia kotihoidon työntekijöillä on tunnistaa omaishoitotilanteita?	Arvioi minkälaisia valmiuksia sinulla on tunnistaa alkava omaishoitotilanne?
Millaisia tukikeinoja kotihoidon työntekijöillä on käytettävissä omaishoidon tukemiseksi?	Millaisin keinoin tuet alkavaa omaishoitotilannetta?
Millainen tuen tarve kotihoidon työntekijöillä on omaishoidon tukemiseksi?	Mihin koet omaishoitajan tarvitsevan eniten tukea? Minkä verran koet kotihoidossa olevan resursseja ohjata omaisia?
Millaisia kehittämis ehdotuksia kotihoidon työntekijöillä on omaishoitotilanteiden varhaiseksi tunnistamiseksi ja omaishoidon tukikeinoiksi	Mitä kehittämis ehdotuksia sinulla on jotta omaishoitotilanteet tunnistettaisiin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa? Minkälaisia kehittämis ehdotuksia sinulla on omaishoidon tukikeinoiksi?

Kyselylomake (liite 3) käsitteli omaishoidon varhaista tunnistamista kotihoidossa sekä käytettävissä olevia tukikeinoja omaishoidon tukemiseen. Kysymyksillä haluttiin selvittää kotihoidon työntekijöiden valmiuksia tunnistaa omaishoitotilanteita ja selvittää, millaisia tukikeinoja heillä on käytettävissä omaishoidon tukemiseen. Kysymyksillä selvitettiin myös kotihoidon kehittämis ehdotuksia omaishoidon varhaiseksi tunnistamiseksi ja omaishoidon tukikeinoiksi.

Kysymys yksi mittaa kotihoidon työntekijöiden valmiuksia tunnistaa omaishoitotilanteita. Kysymykset kolme, seitsemän ja yhdeksän kartoittavat millaisia tukikeinoja kotihoidon työntekijöillä on käytettävissä omaishoidon tukemiseen. Kahdeksas ja kymmenes kysymys kartoittavat kehittämis ehdotuksia kotihoidon työntekijöiltä omaishoitotilanteiden varhaiseksi tunnistamiseksi ja omaishoidon tukikeinoiksi. Taustakysymyksiä on neljä.

Ennen varsinaista kyselyä kyselylomake lähetettiin kahdelle kotihoidossa työskentelevälle työntekijälle arvioitavaksi. Kyseiset henkilöt eivät tehneet korjaus ehdotuksia lomakkeeseen, joten kyselylomakkeeseen ei tehty muutoksia. Aineisto kerättiin heinä-elokuussa 2014 lähettämällä kyselylomakkeet sähköisesti kotihoidon esimiehille, jotka toimittivat lomakkeet työntekijöilleen. Vastausaika oli kuukausi. Vastausaika pidennettiin kahdella viikolla vähäisten vastausten vuoksi. Kysely lähetettiin yhteensä 310 kotihoidon työntekijälle sähköpostilinkkinä. Vastauksia tuli yhteensä 72. Vastausprosentiksi muodostui 23,2 %.

Kartoituksen taustatietojen kuvaus

Opinnäytetyön taustakysymyksinä haettiin vastausta siihen, kuinka usein kotihoidon työntekijät tapaavat omaishoitajia ja saavatko he tiedon perheessä olevasta omaishoitotilanteesta uuden asiakkaan kotiutuessa esimerkiksi erikoissairaanhoidosta. Kyselyssä haettiin vastausta myös siihen, mitkä ovat kolme tärkeintä omaishoitoyhdistyksen tehtävää kotihoidon työntekijän näkökulmasta. Lisäksi kartoitettiin kotihoidon työntekijöiden kokemuksia yhteistyöstä omaisten kanssa.

Kotihoidon työntekijät tapasivat omaishoitajia omassa työssään vaihtelevasti. Vastaajista 33,33 % (24) tapasi viikoittain, 29,17 % (21) kuukausittain, 20,83 % (15) harvemmin kuin kerran kuukaudessa, 13,89 % (10) päivittäin ja 2,78 % (2) ei tavannut ollenkaan. (liite 4)

Vastaajat perustelivat valintaansa muun muassa tunnistamisen elementillä, jolloin omaishoitajaksi tunnistetaan myös ne omaiset jotka, auttavat läheistään lähes kaikissa päivittäisissä toiminnoissa, mutta eivät saa omaishoidontukea. Omaiset olivat joko kotihoidon asiakkaan puoliso, lapsi tai joku muu läheinen joita työntekijät tapaavat työssään.

Kotihoidon työntekijöistä 40,28 % (29) oli saanut tiedon omaishoitajan tuen tarpeesta uuden asiakkaan kotiutuessa laitoksesta, kun vastaavasti 59,72 % (43) ei tätä tietoa ollut saanut. (liite 5) Vastaajat kuvasivat tiedonsaannin toivetta omaishoitajan avun tarpeesta omaisensa hoidossa ja sitä kuinka paljon omaishoitaja tarvitsee tukea.

6.2 Aineiston analysoiminen

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin tilastollisella menetelmällä SurveyMonkey ohjelmaa käyttäen. Saadut tulokset kuvattiin kuvioin ja frekvensseinä. Vastaukset analysoitiin tutkimusongelmittain. Avoimet kysymykset analysoitiin käyttämällä yksinkertaista luokittelua. Frekvenssimittaus on yksinkertaisimmillaan yksittäisten sanojen esiintymisten laskemista (Eskola & Suoranta 2008, 185). Esimerkkien avulla havainnollistettiin avoimien kysymysten luokittelua ja samalla rikastutettiin tilastollisia löydöksiä.

Avointen kysymysten vastaukset pelkistettiin. Pelkistämällä tarkoitetaan käytännössä sitä, että aineistosta karsitaan epäolennainen pois, jolloin auki kirjoitetusta aineistosta etsitään ilmauksia tutkimusongelman kysymyksillä. (Tuomi 2009, 109.) Opinnäytetyössä haettiin vastauksia neljään eri tutkimusongelmaan.

Pelkistetyt vastaukset ryhmiteltiin, jolloin aineiston alkuperäisilmaisut luettiin tarkasti läpi ja sieltä etsittiin samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Ryhmittelyn avulla saadaan tutkimuksen rakenteelle ikään kuin pohja, jolloin luodaan tutkittavasta ilmiöstä kuvauksia. (Tuomi

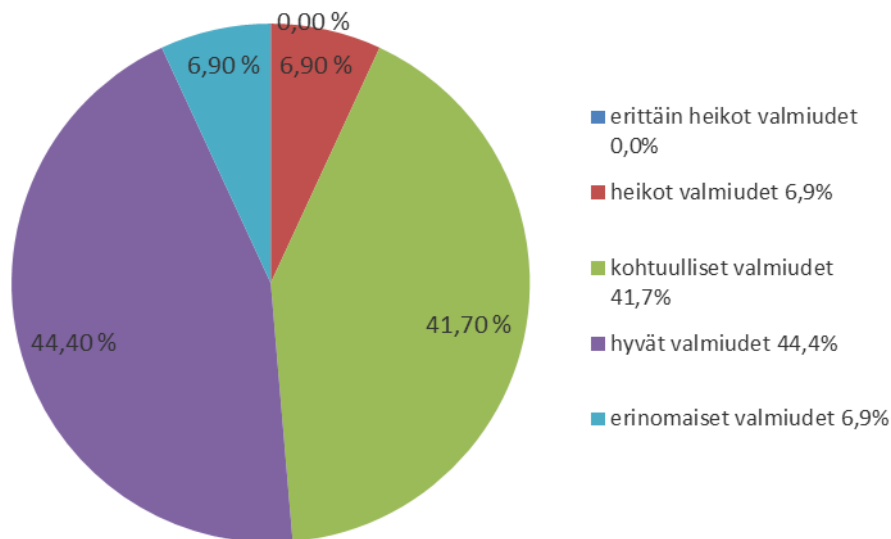
ym.2009, 110- 112.) Opinnäytetyössä pelkistetyt lauseet kirjoitettiin tutkimuskysymyksittäin erillisille papereille, jonka jälkeen ne ryhmiteltiin siten, että samaa tarkoittavat asiat kirjoitettiin yhteen. Näin edettiin tutkimuskysymyksittäin.

7 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyön tulokset raportoidaan tutkimusongelmittain. Tutkimusongelmat kaksi ja kolme raportoidaan samassa luvussa. Tuloksia kuvataan ja havainnollistetaan piirakkakuvioiden ja autenttisin esimerkein.

7.1 Kotihoidon työntekijöiden valmiudet tunnistaa omaishoitotilanteita

Vastaajat arvioivat omia valmiuksiaan tunnistaa omaishoitotilanteita. Vastaajista 44,40 % (32) koki omaavansa hyvät valmiudet ja 41,70 % (30) kohtuulliset valmiudet tunnistaa omaishoitotilanteita.



Kuvio 3 Kotihoidon työntekijöiden valmiudet tunnistaa omaishoitaja

Vastaajat kuvasivat valmiuksiaan tunnistaa omaishoitotilanteita koulutustaustalla, työkokemuksella ja pitkällä hoitosuhteella.

”Koulutuksen tuoma tieto ja varmuus.”

”Täydennyskoulutus auttanut tunnistamisessa.”

”Koulutusta ja opiskelua ja käytännön työ opettanut.”

”Työkokemusta jo sen verran, että osaa tunnistaa tilanteen.”

”Kokemuksen ja ammattitaidon tuoma arviointi osaaminen.”

”Työhöni liittyy paljon hoidon ja avun tarpeen arviointia.”

”Olen työskennellyt pitkään ikäihmisten parissa, ja tehnyt yhteistyötä omaishoitajien kanssa.”

”Kun työskentelen asiakkaan kotona, yhteistyössä asiakkaan omaisten kanssa, ja hoitosuhde on monesti jatkunut pitkään, syntyy syvä luottamus puolin ja toisin.”

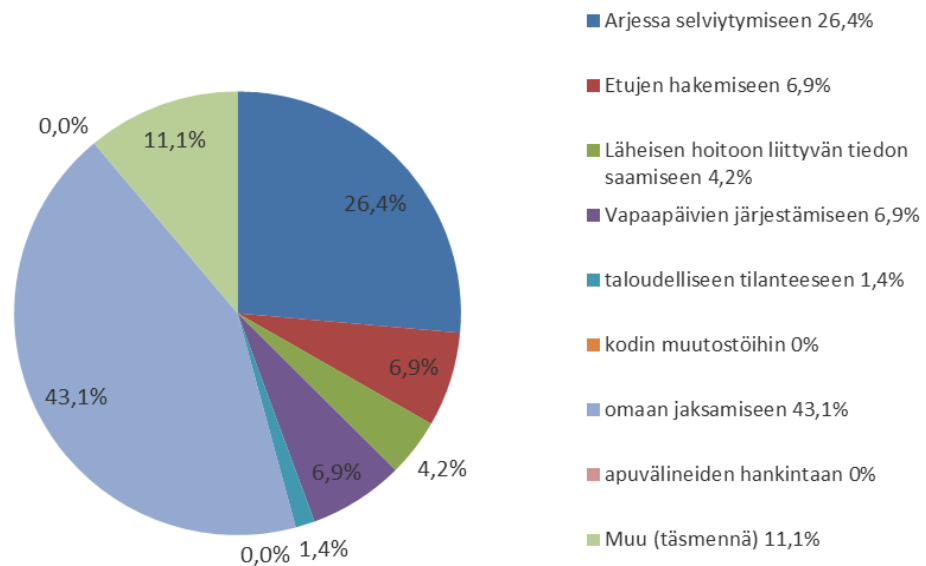
”Kotihoidossa työskentely tuo asiakkaat ja heidän omaiset hyvin lähelle ja sen myötä esimerkiksi heidän tarpeitaan on helppo tarvittaessa muokata ja avustaa muuttuneissa tilanteissa.”

7.2 Omaishoitajien tuen tarve ja tukikeinot kotihoidon työntekijöiden näkemyksen mukaan

Opinnäytetyön tässä luvussa kuvataan kotihoidon työntekijöiden kokemuksia omaishoitajien tuen tarpeesta ja resursseista omaishoitajien tukemiseen ja lopuksi tuodaan tuen tarpeesta ja tukikeinoista vastaajien esimerkkejä.

Omaishoitajien tuen tarve

Kotihoidon työntekijöistä 43,06 % (31) koki, että omaishoitajilla suurin tarve oli saada tukea omaan jaksamiseen ja toiseksi suurin, 26,39 % (19) arjessa selviytymiseen.



Kuvio 4 Kotihoidon työntekijöiden tukikeinot omaishoidon tukemiseen

Kotihoidon työntekijöiden tukikeinot alkavassa omaishoidon tilanteessa

Vastaajista 25 vastasi tukevansa alkuvaiheessa omaishoitoperhettä keskustelemalla ja kuuntelemalla niitä ja toiveita, joita omaishoitajilla oli. Samalla he jakoivat tietoa omaishoitajien edunsaantimahdollisuuksista. Vastaajista seitsemän oli selvillä mihin omainen voi ottaa yhteyttä omaishoitoasioissa. Vastaajista kahdeksan antoi ohjausta ja neuvontaa sekä tiedotti omaishoidon vastaaville viranhaltioille omassa kunnassaan. Vastaajista 17 teki palvelun kartoituksen ja samalla selvitti omaishoitajan jaksamisen. Vastaajista seitsemän nosti esille vastauksissaan tukikeinona etuuksista ja omaishoitajan vapaapäivistä huolehtimisen. Vastauksista nousi esille, miten alkuvaiheen ohjaukseen tulisi käyttää aikaa ja kotihoidon käynneillä aikaa on vähän käytettävissä tähän. Tiedottaminen ja selvittely omaishoidon asioista nousivat esille myös vastauksista sekä yhteistyö moniammatillisen työtiimin kanssa.

”Kartoittamalla palvelutarpeen, kuuntelemalla omaista.”

”Keskustellen, kertoen erilaisista tuista mitä mahdollisuus saada, muistakin kuin rahallisista etuuksista.”

”Kuuntelemalla ja keskustelemalla sekä aistimalla, missä mennään.”

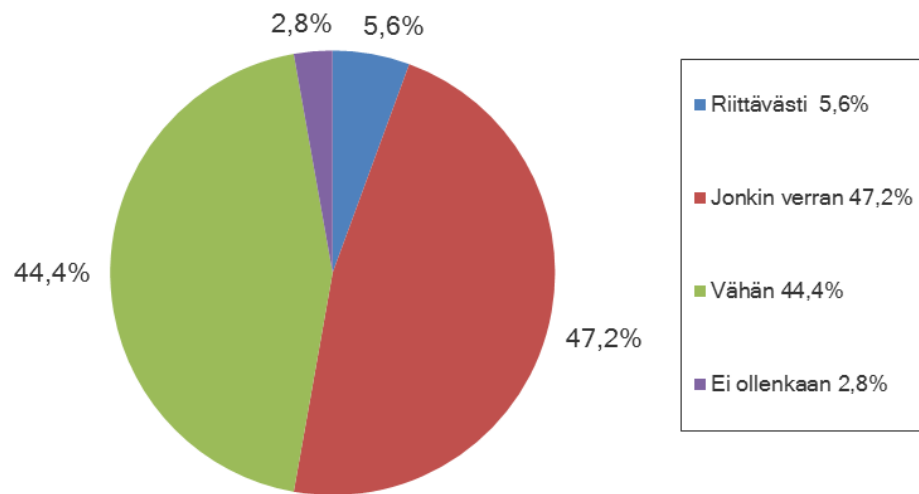
”Annan heille tietoa ja ohjeistusta omaishoitajuudesta. Ohjaan oikeiden palveluiden ääreen.”

”Annan neuvoja ja ohjausta omaiselle sekä potilaalle.”

”Autan etuuksien hakemisessa. Informoin sairaudesta ja sen oireista ja kartoitan avun tarvetta. Huomioin apuvälineet. Annan yhteystietoni mahdollista yhteydenottoa varten.”

Kotihoidon tukemisen resurssit

Vastaajista 47.22 % (34) koki, että heillä on resursseja ohjata omaishoitajia jonkin verran ja 44.44 % (32) koki niitä olevan vähän.



Kuvio 5 Kotihoidon resurssit omaisen ohjaukseen

Vastaajista 10 perusteli vastauksiaan avoimissa vastauksissa. Näistä avoimista vastauksista nousi esille, ettei kotihoidon työntekijöillä ole aikaa perehtyä työssään omaisia tai omaisen ohjausta varten. Aikaa omaisten ohjaamiseen kuitenkin tarvittaisiin enemmän. Koettiin, että kotihoidon työntekijöiden mielestä toisilla työntekijöistä tietoa ohjaukseen on enemmän ja toisilla vähemmän. Jokaiselle kotihoidon työntekijälle pitäisi kuitenkin jakaa tietoa omaishoitajien ohjaukseen liittyen. Koettiin myös, että asiakasvolyymi on liian suuri työntekijä määrään nähden ja käytössä oleva toiminnanohjaus mobiilisovelluksen kautta ei tunne sellaista toimintaa kuin omaisen ohjaus. Huonon taloudellisen tilanteen katsottiin myös heikentävän resursseja omaisen ohjaamisesta. Alla on vastaajien esimerkkejä tukemisen resursseista.

”Ei ole aikaa perehtyä.”

”Enempi aikaa olla heitä varten.”

”Liian suuri asiakasvolyymi työntekijöihin verrattuna.”

”Nykyinen taloudellinen huono tilanne kiristää kotihoidon resursseja asiakkaan kohtaamiseen ja samalla asiakkaan ohjaaminen jää helposti pinnalliseksi.”

7.3 Kotihoidon työntekijöiden kehittämis ehdotukset omaishoidon tukemiseksi

Opinnäytetyön tässä luvussa tuodaan esille kotihoidon työntekijöiden kehittämis ehdotuksia omaishoidon varhaiseksi tunnistamiseksi ja omaishoidon tukikeinoiksi.

Vastaajista 32 piti tärkeänä kartoittavia kotikäyntejä varhaisten omaishoitotilanteiden tunnistamiseksi. Vastauksissa tuotiin esille muun muassa omaishoidon tarvetta kartoittavat perusteelliset kartoitukset kotitilanteeseen sairastumisen yhteydessä ja kattava seuranta, millainen tarve palveluille on jatkossa. Asiakkaiden kotona pärjäämistä tulisi kartoittaa nykyistä useammin. Vastauksissa tuotiin esille myös tarve keskustella ja tehdä yhteistyötä omaisten kanssa nykyistä enemmän. Ennaltaehkäisevän työn kehittäminen osana hoidontarpeen arviointia nostettiin myös esille vastauksissa. Vastaajista 15 toivoi lisää koulutusta ja informaatiota omaishoitajuudesta kotihoidon henkilökunnalle ja lisäksi tiedon lisäämistä toivottiin erityisesti omaishoitajuuden varhaiseen tunnistamiseen. Vastauksista kuudessa tuotiin esille terveydenhuollon eri yksiköiden ja kotihoidon välinen yhteistyö ja kotiutuspalaverien tärkeys asiakkaan kotiutuessa erikoissairaanhoidosta tai perusterveydenhuollon yksiköstä kotihoidon asiakkaaksi.

”Sairauden alussa jo kartoitetaan tilannetta. Kotikäynnit.”

”Pyydetään kartoituskäynti palveluohjaajalta.”

”Varhainen tiedottaminen kotihoitoon, että saadaan kartoituskäynnit tehtyä varhaisessa vaiheessa.”

”Sairaalaan kotiutumisvaiheessa olisi hyvä miettiä mihin kaikkeen asiakas tarvitsee apua ja kuka sitä antaa. Myös kotihoidon kartoituskäynneillä mietitään miten asiakas suoriutuu arjesta, kun ei hoitaja paikalla, kuinka paljon omaisen vastaa asiakkaan selviytymisestä.”

”Enemmän koulutusta/tietoa omaishoitajuudesta.”

”Hoitajien kouluttaminen.”

”Tiedon lisääminen juuri kotihoidon työntekijöille jotta tunnistettaisiin alkava tilanne.”

”Tarvittaisiin paljon tietoa, sitä ei juuri ole tullut työssä oloaikani 12 vuoden aikana.

”Työntekijöiden on saatava tietoa omaishoitajuudesta ja siihen liittyvistä oman kunnan / kaupungin tukipalveluista joita tarjota. Aktiivinen keskustelu työyhteisössä ja työntekijän keskustelut asiakkaiden kanssa selkiyttävät asiakkaan sekä työntekijän näkemyksiä asiakkaan tilanteesta. Tietoa ja aikaa.”

”Yhteydenpito myös omaisiin aktiivinen.”

”Jutellaan enemmän omaisten kanssa.”

”Tiivis yhteistyö asiakkaan ja omaisten kanssa.”

”Kehittämällä ennalta ehkäisevää työtä hoidontarpeen arvioimiseksi.”

Vastauksista nousi tärkeimmäksi omaishoidon tukikeinoksi vapaapäivien säännöllinen järjestäminen omaishoitajille sekä omaishoidettavien periodipaikkojen lisääminen. Resurssien lisääminen koettiin myös kehittävänä toimintana sekä omaishoitajuudesta tiedon lisääminen ja yhteistyön lisääminen eri sektoreiden kesken. Omaishoitajille toivottiin lisää virkistyspäiviä heidän jaksamista tukemaan.

”Vapaapäivät säännöllisiksi, ettei tarvitse erikseen hakea.”

”Hoitajan tukeminen vapaapäivien järjestämiseksi.”

”Enemmän periodipaikkoja.

”Periodipaikkojen lisääminen. Hengähdystaukoja periodien lisäksi, jotta voi osallistua harrastustoimintaan. Virkistyspäiviä säännöllisesti.”

”Henkilöstön koulutus ymmärryksen ja tiedon lisäämiseksi asiaan.”

”Motivoitunut henkilökunta, jolla halu auttaa. Henkilökunnalle tarpeeksi aikaa oikeasti kohdata asiakkaat ja heidän tilanteensa. Yhdellä kartoituskäynnillä ei välttämättä asiakas pysty ”avautumaan” hoitajalle

8 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tutkimusosiossa kuvattiin kotihoidon työntekijöiden valmiuksia tunnistaa omaishoitotilanteita varhaisessa vaiheessa ja tukikeinoja, joita heillä on käytettävissä omaishoidon tukemiseksi. Kuvattiin myös, miten toimintaa tulisi kehittää, jotta omaishoitotilanteet tunnistettaisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja miten omaishoitajan tukikeinoja tulisi kehittää. Opinnäytetyön tuloksia on tarkasteltu kunkin tutkimusongelman mukaan. Kyse-
lyn vastausprosentti jäi alhaiseksi, joten laajempia johtopäätöksiä ei voi tehdä.

Kotihoidon työntekijöiden näkemyksien mukaan heillä on joko hyvät tai kohtuulliset valmiudet tunnistaa omaishoitotilanteita. Valmiuksia omaishoitotilanteiden tunnistamiseen he kokivat saaneensa koulutuksen, pitkän työkokemuksen tai pitkän hoitosuhteen kautta. Sareman (2009, 89) mukaan kotihoidon henkilöstöllä on paljon ihmisen terveyteen liittyvää tietoa ja heidän kokemuksensa mukaan heillä on hyvät valmiudet kohdata erilaisissa elämäntilanteissa

olevia ihmisiä. Kotihoidon henkilöstö kokee myös hallitsevansa erilaiset hoitomenetelmät hyvin.

Kotihoidon työntekijät toivat vastuksissa esille terveyden- ja sosiaalialan peruskoulutuksen ja ammatillisen lisäkoulutuksen mukanaan tuoman varmuuden tunnistaa omaishoitotilanteita. Sareman (2009,89) mukaan henkilöstön kehittämisen yksi osa-alue kotihoidossa ovat henkilöstön osaamisen kehittäminen. Jatkossa kotihoitotyössä tullaan tarvitsemaan henkilöstön ammatillista kehittymistä hoitotyön keskeisillä tiedon alueilla. Karhula (2015, 57) tuo esille omassa selvityksessään omaishoitajan palveluverkoston tiedon ja osaamisen kehittämisen. Tiedon ja osaamisen kehittämistarpeet liittyvät yksittäiseen ammattilaiseen ja hänen osaamiseensa ja tietoihin. Monet asiat ovat kuitenkin sellaisia, että niiden kehittyminen toteutuu parhaiten, jos työyhteisöissä on yhteisiä toimintatapoja ja linjauksia omaisen ja läheisen osallisuuden tukemiseksi.

Kotihoidon työntekijöiden mukaan he tukevat alkuvaiheessa omaishoitoperhettä keskustelemalla ja kuuntelemalla omaishoitajia. Kotihoidon työntekijät myös huomioivat omaishoitajien toiveita ja jakoivat tietoa omaishoitajien edunsaantimahdollisuuksista. Välimäen (2008,175) tutkimuksen mukaan omaishoitajien havaittiin tarvitsevan tukea jo kotihoidon alkuvaiheessa kun puolisoilla oli diagnosoitu Alzheimerin tauti. Omaishoitajien terveyteen ja jaksamiseen, erityisesti depression havaitsemiseen ja hoitoon tulisi kiinnittää huomiota omaishoidon alkuvaiheessa kun puolisoilla diagnosoitiin Alzheimerin tauti.

Kotihoidon työntekijät antoivat ohjausta ja neuvontaa sekä tiedottivat kaupungin tai kunnan omaishoidon vastaaville viranhaltioille alkavasta omaishoitotilanteesta. Tehdessään palvelun kartoituksen alkavaan omaishoitoperheeseen he kartoittivat samalla omaishoitajan jaksamisen. Pieni osa työntekijöistä kertoo omaishoitoperheille etuuksista, kuten omaishoidon tuesta ja siihen kuuluvista omaishoitajan vapaapäivistä. Ennakoivaa, ehkäisevää, varhaista mukaantuloa, kuntouttavaa työtettä ja uuden teknologian käyttöä on perusteltu keinoina tukea ja parantaa ikäihmisten toimintakykyä, itsenäistä kotona selviytymistä ja omatoimisuutta. Nämä on todettu vanhusten kotona asumisen edellytyksiksi ja mahdollistajiksi. Voimavaralähtöisyyden korostaminen on viime vuosina ollut keskeinen periaate kotihoidon sisällön kehittämissuhteissa. (Paljärvi 2012, 53.)

Kotihoidon työntekijöiden vastauksista nousi esille ajan käytön tarve alkuvaiheen ohjaukseen omaishoitoperheissä. Kotihoidon käynneillä on aikaa käytettävissä vain vähän, toiminnan ohjausjärjestelmä ei tunnista omaishoitajan ohjausta, vaan vain asiakkaalle suoraan käytetyn ajan. Päljärvi (2012, 84) toi esille omassa 15 vuoden seuranta tutkimuksessa kotihoidon asiakkaalle annetun ajan riittävyyttä. Tutkimuksessa asiakkaalle varatun ajan riittämättömyys oli

heikentynyt lähtötilanteeseen verrattuna. Kotihoidon työntekijöiden kiire oli myös lisääntynyt lähtötilanteeseen verrattuna.

Kotihoidon työntekijät kokivat, että heillä on jonkin verran resursseja ohjata omaishoitajia. Omaisen ohjaamiseen ei ole aikaa perehtyä vaikka vastaajat kokivat että aikaa tähän tarvittaisiin. Hiltusen (2015, 16) raportin mukaan useissa tutkimuksissa on noussut esille tarve kehittää ikääntyneen asiakkaan omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä huomioimalla omaiset aiempaa paremmin osana hoito- ja ohjausprosessia alusta alkaen. Omaiset tulee ottaa huomioon ohjauksessa, ottamalla heidät mukaan myös ikääntyneen asiakkaan ohjaustilanteisiin ja järjestämällä heille ohjausta. Raportin tulosten (Hiltunen 2015) mukaan omaiset kaipaavat enemmän ohjausta ja tietoa omaisensa sairaudesta, sekä hoitosuunnitelmasta. Ottamalla omaiset paremmin huomioon ohjauksessa voidaan edistää hoidon jatkuvuutta ja omaisten jaksamista.

Kotihoidon työntekijät kokivat, että he tarvitsevat tietoa ja koulutusta omaishoitajien ohjaukseen. Omaishoito koettiin omaishoidoksi kun omaisen saa omaishoidontukea. Kotihoidon työntekijöistä muutama nosti vastuksissa esille, että omaishoito tunnistettiin omaishoidoksi vaikka omaisen ei saisi omaishoidontukea vaan auttaa läheistään päivittäin monissa päivittäisissä toiminnoissa.

Asiakasvolyymin koettiin olevan liian suuren työntekijä määrään nähden eikä käytössä oleva toiminnanohjaus järjestelmä tunnista toimintona omaisen ohjaamista. Huonon taloudellisen tilanteen koettiin heikentävän resursseja omaisen ohjaamisesta. Sanerman (2009, 223) tutkimuksen mukaan kotihoidon hyvän kehittämisen suurimmaksi esteeksi nähtiin resurssipula. Aikaa asiakkaille ei ole tarpeeksi, eikä työtä voi tehdä niin hyvin kuin se haluttaisiin tehdä. Paikantuminen asiakkaan tilanteeseen tai asiakkaan kuunteleminen koettiin ongelmaksi, joka nousee esille kiireen takia

9 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat on arvioitava tutkimusetiikan näkökulmasta. Selvitettävä on saavutetaanko haluttu tieto valituilla menetelmillä ja ovatko menetelmät eettisesti oikeutettuja. Opinnäytetyön tekijällä tulee olla riittävät taustatiedot tutkimuksen eettisestä toteutuksesta voidakseen toimia tutkimusprosessissaan oikein. Opinnäytetyön raportoinnissa, aineiston keruussa ja analyysissä on arvioitava tutkimukseen osallistuneiden ja tutkijan suhdetta huomioiden keskeiset eettiset periaatteet. (Kylmä & Juvakka 2012, 146; Kylmä ym. 2003, 609.) Tämän opinnäytetyön aihe ja sisältö hahmottuivat tekijän siirtyessä työskentelemään projektiin, jossa kampanjoidaan omaishoitajien varhaisen tunnistamisen puolesta. Opinnäytetyön tekijän omat tiedot omaishoidosta ja sen varhaisesta tunnistamisesta karttui-

vat opinnäytetyöprosessin aikana. Tutkimussuunnitelman laatimisen jälkeen tutkimuslupaa haettiin Mikkelin kaupungin vanhuspalveluiden johtajalta (liite 1), Juvan kunnan sosiaalipalvelupäälliköltä (liite 2) ja Mäntyharjun kunnan kotihoidon esimieheltä. Luvat myönnettiin kesäkuun 2014 aikana. Aineiston keräämisestä sovittiin erikseen Mikkelin kaupungin kotihoidon esimiesten, Juvan kunnan palveluohjaajan ja Mäntyharjun kotihoidon esimiehen kanssa.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella tutkimusprosessin eri vaiheissa. Luotettavuuden arviointia tapahtuu, kun selvitetään, miten totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on pystytty tuottamaan. Kvantitatiivisen tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia eli luotettavuutta on tarkasteltava suhteessa tuloksiin. (Kylmä & Juvakka 2012, 127-130; Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 2006, 201-211; Nieminen 2006, 216; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.) Jotta kuvailevan tutkimuksen kuvaus säilyisi luotettavana, tulee tutkijan pyrkiä kuvailemaan kohdetta objektiivisen puolueettomasti, välttämällä aiheuttamasta siihen mitään muutoksia. (Metodifoorumi 2015.) Opinnäytetyön tulosten raportoinnissa kiinnitettiin huomiota alkuperäisten ilmaisujen sanatarkkaan kirjoittamiseen, niin kuin asianomainen on sen kirjoittanut.

Koko tutkimuksen luotettavuuden perusta on mittarin validiteetti. Jos mittari ei mittaa haluttua tutkimusilmiötä ei myöskään saada luotettavia tuloksia, vaikka muut luotettavuuden osa-alueet olisivat tutkimuksessa kunnossa. Kun validiteettia arvioidaan, tarkastellaan muun muassa sitä onko mittari valittu oikein ja onko käsitteet operationalisoitu luotettavasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190.) Tässä opinnäytetyössä mittari rakennettiin Valot -projektin tuloksia ja Valot -projektissa tehtyä BIKVA -raporttia hyödyntäen. BIKVA -haastattelun myötä terveydenhuollossa asioineet omaiset ovat saaneet tuoda esille kokemuksiaan ammattihenkilöstön kanssa tehdystä yhteistyöstä sekä siitä, kuinka heidät on omaisina otettu huomioon läheisen sairastuttua. (Herranen & Väisänen 2011, 2.) Omaishoitoon liittyvään tutkimustietoon perehtyminen olisi lisännyt mittarin luotettavuutta. Mittarilla haluttiin saada etukäteen tietoa, miten hyvin kotihoidossa tunnistetaan alkavat omaishoitotilanteet. Tutkimuskysymyksiä laatimisessa käytettiin hyväksi Valot -hankkeen loppuraporttia sekä Valot-hankkeen aikana tehdystä selvityksestä tuotettua BIKVA -raporttia.

Kuulan (2006, 109) mukaan aineiston käyttötarkoituksen määrittäminen ja luottamuksella annettavien tietojen suojaaminen yhdessä muodostavat aineiston luottamuksellisuuden sisällön. Tunnistetietojen sekä henkilötietojen suojaamista säätelee henkilötietolaki. Henkilötietolain (1999/523) 15:n mukaan henkilötietolain tarkoituksena on toteuttaa yksityiselämän suoja ja muita yksityisyyden suoja turvaavia perusoikeuksia henkilötietoja käsiteltäessä sekä edistää hyvän tietojenkäsittelytavan kehittämistä ja noudattamista. Tässä opinnäytetyössä kyselyn saatekirjeessä tuotiin esille se, että vastaajat eivät ole tunnistettavissa. Kysely lähetettiin

sähköisesti kotihoidon esimiehille, joiden kautta linkki kyselyyn lähti jokaiselle kotihoidon työntekijälle. Vastaukset tallentuivat suoraan SurveyMonkey ohjelmaan ilman vastaajien tunnistetietoja.

Anonymiteetti on keskeinen osa tutkimustyössä. Tämä tarkoittaa sitä, ettei tutkimustietoja luovuteta ulkopuolisille. Aineisto säilytetään lukitussa paikassa ja varmistetaan, että tutkittavien anonymiteetti säilyy tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Opinnäytetyön alkuperäisilmaukset eivät myöskään saa paljastaa tutkittavan henkilöllisyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 177 -180.) Opinnäytetyön aineistoa säilytettiin tietokoneella, joka oli suojattu salasanalla. Avoimet vastaukset tulostettiin yhteenvedona ja nämä säilytettiin lukitussa paikassa. Opinnäytetyönprosessin loputtua koko aineisto hävitetään asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyössä esitettyjen alkuperäisilmausten kirjoittamisessa vastaajien anonymiteetti pyrittiin huomioimaan.

Kuvaileva tutkimus vaatii laajan aineiston tulosten luotettavuuden, tarkkuuden ja yleistettävyyden vuoksi (Heikkilä 2008, 14). Kysely lähti yhteensä 310:lle Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta-alueella toimivan kotihoidon henkilöstölle sekä Juvan ja Mäntyharjun kotihoidon henkilökunnalle. Kyselyyn vastasi 72 työntekijää. Vastausprosentti oli 23,23 %. Vastausaikaa oli heinä-elokuu, jotka ovat myös lomakuukausia ja se voi selittää alhaisen vastausprosentin. Alhaisen vastausprosentin vuoksi tuloksia ei voida yleistää eikä niistä voi tehdä laajempia johtopäätöksiä.

Mäkisen (2006, 128) mukaan tiedon luotettavuuden arviointiin on välineenä lähdekritiikki. Lähdekritiikkiä tulee käyttää pohdittaessa lähdemateriaalin luotettavuutta. Lähteen aitouden, riippumattomuuden, alkuperäisyyteen ja puolueettomuuteen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Omaishoitoa on tutkittu varsin monitieteellisesti. Käytettävissä olevat väitöskirjat sekä muut tutkimukset käsittelevät omaishoitoa lähinnä omaishoidon tuen kautta. Suomen kielisiä omaishoidon varhaista tunnistamista tai omaishoidon varhaista tukemista käsitteleviä tutkimuksia ei löytynyt. Tähän opinnäyttyöhön on täytynyt löytää eri omaishoidon tutkimuksista ja omaishoidon oppaista varhaiseen tunnistamiseen liittyviä ilmauksia.

10 Kehittämisehdotukset omaishoidon varhaiseksi tunnistamiseksi

Kehittämisellä tähdätään muutokseen tavoitellen jotakin parempaa tai tehokkaampaa kuin aikaisemmat toimintatavat. Kehittämisen lähtökohtana ovat joko nykyisen tilanteen tai toiminnan ongelmat tai näky jostakin uudesta. Kehittämistoiminta voi kohdistua työntekijöiden ammatilliseen osaamiseen, jolloin tavoitellaan muutosta esimerkiksi työmenetelmiin. (Toikko & Rantanen 2009, 16.)

Uusien asioiden hyödyntämisessä on usein kysymys oppimisprosessista. Esimerkiksi projekti-muotoisen kehittämisen yhteydessä on havaittu haasteeksi juuri se, että kehittämishankkeissa syntyneet hyvät käytännöt leviävät hyvin hitaasti. Monien projektien yhteydessä on korostettu, ettei yksisuuntainen tuloksista tiedottaminen riitä. Hyvien käytäntöjen hyödyntäminen ja käytäntöön juurruttaminen edellyttää monipuolisempaa prosessia. (Toikko & Rantanen 2009, 158-159.)

Opinnäytetyön tutkimusongelmilla selvitettiin kotihoidon työntekijöiden valmiuksia tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa alkava omaishoitotilanne ja millaisia tukikeinoja heillä on omaishoidon tukemiseen. Kotihoidon työntekijöiltä kysyttiin kehittämis ehdotuksia omaishoitotilanteiden varhaiseksi tunnistamiseksi ja omaishoidon tukikeinoiksi. Opinnäytetyön tutkimustuloksiin perustuen nostettiin esille kehittämiskohteet ja niihin kehittämis ideat. (Taulukko 2.)

Taulukko 2 Omaishoitotilanteiden varhaisen tunnistamisen ja tukikeinojen kehittämiskohteet

Kehittämiskohteet	Kehittämis ehdotukset
Kotihoidon henkilökunnan osaamisen vahvistaminen	Koulutusta ja tietoa omaishoitajuudesta ja sen varhaisesta tunnistamisesta kaikille kotihoidon työntekijöille
Kartoittavien kotikäyntien aikaistaminen	Palveluohjaajan tekemä kartoituskäynti sairastuneen kotiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa
Säännölliset kotiutuspalaverit	Varhainen tiedottaminen kotihoitoon ennen kotiutusta:
yhteistyö omaisten kanssa	Aktiivinen yhteydenpito omaisiin
Resurssien järjkeräistäminen	Henkilökunnalle tarpeeksi aikaa asiakaskäynneille ja omaisen ohjaamiseen.

Ensimmäisenä kehittämiskohteena nousi esille kotihoidon henkilökunnan osaamisen vahvistaminen lisäämällä koulutusta ja tietoa omaishoitajuudesta ja sen varhaisesta tunnistamisesta. Valot II-projektin (2014-2016) tavoitteena on omaishoitotilanteiden varhainen tunnistaminen Mikkelin seudun kunnissa. Tunnistamisessa hyödynnetään Valot -projektissa luotua toimintamallia ja siltä pohjalta perehdytetään kotihoidon eri yksiköitä löytämään ja kehittämään omaishoitoperheitä tukevia toimintoja. (Väisänen 2013) Paljärvi (2012, 72-74) tuo omassa tutkimuksessaan esille erilaisten kehittämishankkeiden myönteisen merkityksen kotihoidon kehittämisessä. Hankkeiden avulla on kehitetty tiimi- ja ryhmätyötä, muita palveluja yhteen sovittavia käytäntöjä kuten esimerkiksi omaishoitajuutta ja kotiutustiimien toimintaa. Yksittä-

sen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen tietojen ja osaamisen perusta luodaan ammattikoulutuksen aikana. Työyhteisössä jatkuu ammatillinen kasvu. Koulutukselliset työpajat ja teemapäivät työyhteisössä antavat mahdollisuuden sekä päivittää ammatillista tietämystä että myös luoda yhteisiä sopimuksia ja käytäntöjä toiminnalle. (Karhula 2015, 58.)

Toisena kehittämiskohteena nousi esille kartoittavien kotikäyntien aikaistaminen siten, että palveluohjaaja tekisi kartoittavan kotikäynnin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sairastuneen kotiin. Omaishoidon tuen prosessi käynnistyy omaistaan jo hoitavan tai perheen muun läheisen yhteydenottona työntekijöihin. Prosessi alkaa palveluohjaajan palvelutarpeen selvittämisen kotikäynnillä tai työntekijän lähettämällä hakemuslomakkeella. Omaishoidon prosessi voi käynnistyä myös terveydenhuollon puolella sosiaalityön kautta, jos henkilö on ollut sairaalahoidossa. (Mattila & Kakriainen 2014, 12.) Mitä varhaisemmassa vaiheessa prosessi saadaan käyntiin, saa omaishoitaja varhaisen tuen ammattilaisilta. Ohjauksen ja palveluneuvonnan sekä varhaisen tuen avulla autetaan iäkästä käyttämään voimavarojaan oman elämänlaatunsa parantamiseen (STM 2013, 25).

Kolmantena kehittämiskohteena nousivat esille säännölliset kotiutuspalaverit, joiden kautta kotihoito saa mahdollisimman varhain tiedon sairaalasta kotiutuvasta asiakkaasta ja mahdollisesta omaishoitotilanteesta hoidettavan kotona. Tepposen (2009, 44) tutkimuksen mukaan sairaalasta tai muusta laitoksesta kotiutusvaihe on ikääntyneiden hoitoketjussa kriittinen vaihe, jossa tarvitaan omaisten, kotihoidon, sairaalan ja asiakkaiden yhteistyötä. Iäkkäiden, jotka tarvitsevat paljon apua, kotiutukseen on perustettu viime vuosina koordinoivia toimenkuvia kuten esimerkiksi kotiutushoitajia. Kotiutushoitajat toimivat sairaalan ja kotihoidon linkkinä. Heidän tehtäviinsä kuuluvat sairaalan ja avohoidon välisen tiedonsiirron edistäminen, yhteistyön kehittäminen, jotta hoitoketju olisi mahdollisimman sujuva sekä tätä kautta hoidon laadun parantaminen ja kustannusten alentaminen.

Neljäntenä kehittämiskohteena nousi esille yhteistyö omaisten kanssa. Kehittämisehdotuksena on aktiivinen yhteydenpito omaisiin. Pursiaisen (2010, 87) tutkimuksessa useat omaishoitajat kertoivat yhteistyön terveydenhuollon henkilökunnan kanssa sujuneen pääosin hyvin. Toiveena oli kuitenkin, että ammattihenkilöstö luottaisi omaishoitajan kertomiin havaintoihin potilaan voinnista. Omaishoitajista useat toivoivat mahdollisuutta keskustella omasta tai hoidettavansa tilanteesta myös ilman hoidettavaa. Omasta uupumisesta tai omaishoitoon liittyvistä ongelmista voi olla vaikea puhua hoidettavan ollessa läsnä. Terveydenhuollon henkilöstön kanssa oleva yhteistyökumppanuus oli omaishoitajien kokemuksissa ilmennyt tehtävien jakamisena, yhdessä tekemisenä ja yhteisten tavoitteiden asettamisena, ristiriitojen tiedostamisena ja ratkaisujen hakemisena. Ala-Nikkola (2003, 89) tuo esille omassa tutkimuksessaan, että kun omaishoitaja tuntee olevansa yhteistyökumppani palvelujärjestelmässä, julkiset pal-

velut tukevat häntä hoidon laadun ja jatkuvuuden nimissä, vaikka palvelujen ensisijaisena kohteena on hoidettava.

Viidentenä kehittämiskohteena nousi esille resurssien järjkeräistäminen. Kehittämis ehdotuksena on saada henkilökunnalle enemmän aikaa asiakaskäynneille ja omaisen ohjaamiseen. Mattila & Kakriainen (2014, 19) tuovat omassa selvityksessään esille kuinka kuntien säästöt vaikuttavat omaishoitajien saamiin palveluihin. Monia omaishoitajia hyödyntäviä projekteja oltiin säästösyistä lopettamassa. Ehkäiseviin kotikäynnteihin oli resursseja vain muutamissa kunnissa. Hiltusen raportin (2015, 16) mukaan omaiset kaipaavat enemmän ohjausta ja tietoa omaisensa sairaudesta, sekä hoitosuunnitelmasta. Ottamalla omaiset paremmin huomioon ohjauksessa voidaan edistää hoidon jatkuvuutta ja omaisten jaksamista. vanhuspalvelulain (980/2012) 17§:n mukaan kunnan on nimettävä iäkkäälle henkilölle vastuutyöntekijä, jos hän tarvitsee apua palvelujen toteuttamiseen ja yhteensovittamiseen liittyvissä asioissa. Vastuutyöntekijän tehtävänä olisi muun muassa neuvoa ja auttaa iäkästä henkilöä palvelujen ja etuuksien saantiin liittyvissä asioissa ja seurata yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaistensa tai läheistensä kanssa palvelusuunnitelman toteutumista sekä palvelutarpeen muutoksia.

Valot II -projektin edetessä ja toimintamallin kehittämisessä kotihoitoon voidaan soveltaa Rantanen & Toikko (2009, 95-98) käyttäjä- ja toimijalähtöisen kehittämisen ymmärrystä, jolloin kehittäminen tapahtuu siinä toimintaympäristössä, missä käytännön työn haasteet ovat. Käyttäjä- ja toimijalähtöisyyden käsitettä voidaan kutsua empaattiseksi kehittämiseksi (empathic design) tai ihmiskeskeiseksi suunnitteluksi (human-centered design). Siinä toimijoilta ja käyttäjiltä kerätään tietoa, jonka avulla kehittämisprosessia voidaan ohjata vastaamaan paremmin toimijoiden tavoitteita ja intressejä. Tietoa käytetään myös tuotteen ja palvelun kehittämiseksi niin, että se vastaa paremmin käyttäjien tarpeita. Siinä korostetaan kehittämisen kohdentamista ihmisten tarpeisiin. Tavoitteena on pyrkiä kehittämään esimerkiksi toimintatavan tai palvelun käytettävyyttä hyvän suunnittelun kautta, johon saavat käyttäjät itse konkreettisesti osallistua. Perinteinen toimintamalli kehittämisessä, jossa asiantuntijat ja johtajat tietävät, mitä pitää tehdä, ei ole enää riittävää. Näin ollen käyttäjien keskeiset osallistumista korostavat prosessit ovat kehittämisen keskeisiä elementtejä. (Toikko & Rantanen 2009, 94)

Opinnäytetyön tulokset ja Valot -projektissa luotu toimintamalli ovat hyvänä pohjana kehitteässä toimintamallia kotihoitoon omaishoitotilanteiden varhaiseen tunnistamiseen ja tukemiseen. Mallin osa alueista tärkeimpänä on omaishoitotilanteiden tunnistaminen sekä yhteistyön käynnistäminen omaisen kanssa. Tunnistamisen merkkeihin perehdyttämistä toivotaan, jotta omaishoitotilanteet tunnistettaisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa myös ammattilaisten toimesta. Omaishoitotilanteen tunnistamisen jälkeen yhteistyön käynnistäminen omaisen

kanssa on molemmin puolinen etu, jolloin ammattilainen saa omaiselta taustatietoa hoidettavasta ja omainen saa varhaisen tuen ja tiedon läheisensä sairaudesta ja tukikeinoista hänen hoitamiseensa sekä omaan jaksamiseensa.

Lähteet

Abendroth, M. 2014. Caring for the caregiver. Parkinson Resource Organisation. Viitattu 24.4.2015. <http://www.parkinsonsresource.org/education/caring-for-the-caregiver/>

Ala-Nikkola, M. 2003. Sairaalassa, kotona vai vanhainkodissa. Etnografinen tutkimus vanhus-
tenhuollon koti- ja laitoshoidon päätöksentekotodellisuudesta. Väitöskirja. Acta Universitatis
Tampereensis 972. Tampere. Juvenes Print.

Candy, B., Jones, L., Drake, R., Leurent, B. & King, M. 2011. Interventions for supporting in-
formal caregivers of patients in the terminal phase of a disease. Research Department of
Mental Health Sciences, University College Medical School, Marie Curie Palliative Care Re-
search Unit, London, UK; Auckland, New Zealand. Viitattu 24.4.2015.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007617.pub2/abstract>

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Jyväskylä.
Gummerus Kirjapaino Oy.

Granholm, T. 2008. Julkisen ja kolmannen sektorin välinen yhteistyö ikääntyneiden kotihoi-
dossa. Pro Gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen Yliopisto.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki. Edita Prima Oy.

Henkilötietolaki 22.4.1999/523. Viitattu 3.4.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

Herranen, L. & Väisänen, M. 2011. ”Sä oot yks tässä tiimissä, tehdään tää yhdessä”. Valot -
hankkeen BIKVA -raportti. Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry.

Hiltunen, P. 2015. Ikääntyneiden hoitotyö Suomessa. -Katsaus kehittämistarpeisiin. Hotus. Hoi-
totyön tutkimussäätiö.

Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T., Salanko-Vuorela, M. 2011. Omainen hoitajana.
Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto ry. 2. painos. Viro. Tallinna Raamatutrukikoda.

Kaakkuriniemi, S. 2014. Läheisestä Omaishoitajaksi. Teoksessa Kaakkuriniemi, Kalliomaa-Puha,
Korte, Mattila, Mikkola, Palosaari & Uusitalo. 2014. Omaishoitajan käsikirja. EU. United Press
Global.

Kaivolainen, M. & Purhonen, M. (toim.). 2011. Omaishoidon strategia. -yhteinen näkemys tavoit-
teeksi. Omaishoitajat ja Läheiset Liitto ry. Pori. Kehityksen kirjapaino.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos.
Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. 2014. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja ter-
veysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. Helsinki. Verkkojulkaisu.

Karhula, M. 2015. Omaisen ja läheisen näkemykset roolistaan palveluverkostossa.
A: tutkimuksia ja raportteja - Research reports 99. Mikkelin Ammattikorkeakoulu. Mikkeli.
Tammerprint Oy.

Kehusmaa, Sari. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmis-
ten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Väitöskirja. Sosiaali- ja terveysturvan tutki-
muksia 131. Kelan tutkimusosasto. Tampere. Juvenes Print.

- Kunnat.net. 2013. Asiantuntijapalvelut. Sosiaali ja terveys. Sosiaalipalvelut. Ikääntyneiden palvelut. Kotihoito. Viitattu 24.4.2015.
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/kotihoito/Sivut/default.aspx>
- Kuula A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere. Vastapaino.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2.painos. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K., Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus- mitä, miten ja miksi? Duodecim No.119, 609-615.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980. Viitattu 14.5.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937. Viitattu 23.5.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>
- Liimatta, S., Ollanranta, S. & Tanskanen, M. 2014. Omaishoitoperheen varhaisen tunnistamisen ja tukemisen mallin kehittäminen. Yhteinen Polku -hanke 2009 - 2013. Joensuunseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry.
- Linnosmaa, I., Jokinen, S., Vilkkio, A., Noro, A. & Siljander, E. 2014. Omaishoidon tuki. Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012. Raportti 9/2014. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.
- Lönnbäck, R. 2006. Yksinäisyyden ahdas piiri - Kuntoutuksen vastauksia omaishoitajien tuen tarpeisiin. Pro Gradu tutkielma. Tampereen Yliopisto. Terveystieteen laitos. Tampere.
- Malmi, M. & Mäkelä, M. 2011. Omaishoitotilanteen tunnistaminen ja alkukartoitus. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko - Vuorela, M. (toim.) Omaishoito tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Mattila, Y. & Kakriäinen, T. 2014. Kunnan työntekijät arvioimassa omaishoitoa - kuntien omaishoidon työntekijöiden näkemyksiä omaishoitajärjestelmän toimivuudesta ja kehittämistarpeista. Teoksessa Tillman, P., Kallioma - Puha, L. & Mikkola, H. (toim.) Rakas mutta raskas työ. Kelan omaishoitohankkeen ensimmäisiä tuloksia. Työpapereita 69/2014. Helsinki. Viitattu 26.4.2015. www.kela.fi/tutkimus.
- McKee, K.J., Lamura, G., Wojszel, B., Krevers, B., Mestheneos, L. & Mnich, E. 2006. Sampling and recruitment. Teoksessa K.J. McKee, J. Brown & M. Nolan. Services for Supporting Family Carers of Older Dependent People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage. The National Survey Report for the United Kingdom. EUROFAMCARE. Viitattu 24.4.2015.
http://www.uk.de/extern/eurofamcare/documents/deliverables/nasure_uk.pdf
- Metodifoorumi. 2015. Ylemmän AMK-tutkinnon metodifoorumi. 3. ammatillinen tiedonhankinta. Tulkinalliset analyysit ammatillisen tiedon muodostajana. Viitattu 28.4.2015
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289369433/1194290332634.html>
- Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi. 2015. Omaishoidon tuki. Viitattu 20.4.2015.
http://www.mikkelinseutusote.fi/images/tiedostot/Omaishoidon_tuen_palkkiot.pdf

- Mikkola, T. 2014. Läheisestä omaishoitajaksi. Teoksessa Kaakkuriniemi, Kalliomaa-Puha, Kor-te, Mattila, Mikkola, Palosaari & Uusitalo. 2014. Omaishoitajan käsikirja. EU. United Press Global.
- Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni. Tutkimus puolisoheivon arjen toimijuuksista. Väitöskirja. Dia-konia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A tutkimuksia 21. Tampere. Juvenes Print Oy.
- Mäkinen O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Nieminen, H. 2006. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehvi-läinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-4. painos. Helsinki. WSOY Oppimate-riaalit Oy
- Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. 2011. Kymmenen teesiä omaishoidosta. Teoksessa Kaivo-lainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M & Salanko-Vuorela, M. (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Duodecim. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino Oy.
- Paljärvi, S. 2012. Muuttuva kotihoito. 15 vuoden seurantalutkimus Kuopion kotihoidon organi-soinnista, sisällöstä ja laadusta. Väitöskirja. Yhteiskunta ja kauppatieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Kopijyvä Oy.
- Purhonen, M., Malmi, M. & Kotiranta, T. 2011. Järjestöjen tehtäviä omaishoidon kentällä. Te-oksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M & Salanko-Vuorela, M. (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Duodecim. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino Oy.
- Purhonen, M., Mattila, Y., Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoidon tuki ja omaishoitosopimus. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M & Salanko-Vuorela, M. (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Duodecim. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino Oy.
- Purhonen, M., Nissi-Onnela, S., Malmi, M. 2011. Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Te-oksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M & Salanko-Vuorela, M. (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Duodecim. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino Oy.
- Pursiainen, A. 2010. ”Kun ne ottas meijjät tosissaan...” Omaishoitaja terveydenhuollon ja ter-veyssozialityön asiakkaana - kokemuksia ja kohtaamisia. Sosiaalityön erikoistumiskoulutuksen lisensiaatitutkimus. Yhteiskuntatieteiden ja Filosofian laitos. Jyväskylän Yliopisto.
- Saarenheimo, M. & Pietilä, M. 2007. Omaishoito ja palvelujärjestelmä. Teoksessa Eloniemi-Sulkava, U., Saarenheimo, M., Laakkonen, M-L., Pietilä, M., Savikko, N. & Pitkälä, K. (toim.) Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Tutkimusra-portti 14. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Vanhustyön keskusliitto. Gummerus kirjapaino Oy.
- Salin, S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1346. Tampere. Tampere University Press.
- Sarema, P. 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla. Toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä. Väitöskirja. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy.
- STM Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3. Viitattu 14.5.2015.
http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/laatusuo-situs/Documents/02_ikaahmisten_laatusuositus_2008.pdf
- STM Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2015. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Kotihoito. Viitattu 24.4.2015. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut

STM Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Julkaisuja 2013:11. Viitattu 13.5.2015.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf

STM. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Omaishoidon tuen hoitopalkkiot vuonna 2015. Kuntainfo 4/2014. Viitattu 20.4.2015. <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1895396>

STM Sosiaali- ja Terveysministeriön julkaisuja. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2012 - 2015. 1/2012. Viitattu 6.4.2015
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf

Suomen omaishoidon verkosto. 2014. Omaishoito. Viitattu 27.10.14.
<http://www.omaishoidonverkosto.fi>

Tamminen, N. & Solin, P.(toim.) 2013. Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. Verkkojulkaisu. THL. Tampere. Juves Print - Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 5.4.2015. <http://www.julkari.fi/handle/10024/110485>

Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Integration and Quality of Home care. Väitöskirja. Kuopion Yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 171. Terveystieteiden ja talouden laitos. Kuopio. Kopijyvä.

THL. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Sotkanet. Viitattu 3.4.2015.
<http://uusi.sotkanet.fi>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Tammi. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino.

Van Aerschot, L. Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus. Sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteys avun saamiseen ja palvelujen käyttöön. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1971. Tampere. Tampere University Press.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 2006. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-4. painos. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy

Vilkka, Hanna. 2007. Tutki ja Mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilkko, A., Muuri, A., Finne-Soveri, H. 2010. Läheisapu iäkkään ihmisen arjessa. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Yliopistopaino.

Väisänen, M. 2011. Perhelähtöisyys omaishoitoperheiden kokemana. Tarkastelussa ikääntyvien aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden perheet. Pro Gradu -tutkielma. Kuopion Yliopisto. Kuopio.

Väisänen, M. (toim.) 2014. Valmennusta Omaishoitoperheille Terveystieteidenhuollossa. Loppuraportti Valot-projekti 2009-2013. Mikkeli. Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry.

Väisänen, M. 2013. Valot II 2014-2016. Hankesuunnitelma. Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry.

Välimäki, T. 2012. Family Caregivers of Persons with Alzheimer's Disease: Focusing on the Sense of Coherence and Adaptation to Caregiving. An ALSOVA Follow-up Study. Väitöskirja. Kuopio. University of Eastern Finland.

Kuviot

Kuvio 1 Omaisiaan ja läheisiään auttavat ja omaishoidon tukea saavat Suomessa	9
Kuvio 2 Valot Toimintamalli (Väisänen 2009 -2013)	14
Kuvio 3 Kotihoidon työntekijöiden valmiudet tunnistaa omaishoitaja.....	22
Kuvio 4 Kotihoidon työntekijöiden tukikeinot omaishoidon tukemiseen	23
Kuvio 5 Kotihoidon resurssit omaisen ohjaukseen.....	25

Taulukot

Taulukko 1 Tutkimusongelmaa vastaava kysymys	20
Taulukko 2 Omaishoitotilanteiden varhaisen tunnistamisen ja tukikeinojen kehittämiskohteet	32

Liitteet

Liite 1. Tutkimuslupa Mikkelin kaupunki	44
Liite 2. Tutkimuslupa Juvan Kunta.....	45
Liite 3. Kyselylomake.....	46
Liite 4. Kotihoidon työntekijät tapaavat omaishoitajia työssään.....	49
Liite 5. Kotihoidon työntekijöiden tiedonsaanti kotiutuvan asiakkaan omaishoitotilanteesta.....	49

Liite 1. Tutkimuslupa Mikkelin kaupunki



MIKKELIN SEUDUN
SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMI

TUTKIMUSLUPA

Sarianna Maaranen hakee tutkimuslupaa Tikkurilan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöhön, Terveiden edistämisen koulutusohjelma – aluelähtöinen kehittäminen ja johtaminen, aiheena omaishoitotilanteiden varhainen tunnistaminen kotihoidossa.

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää minkälaisia valmiuksia kotipalvelun työntekijöillä on tunnistaa omaishoitotilanteita ja millaisia tukikeinoja kotipalvelun työntekijöillä on käytettävissä omaishoidon tukemiseksi. Lisäksi kerätään kehittämis ehdotuksia työntekijöiltä omaishoitotilanteiden varhaiseksi tunnistamiseksi sekä omaishoidon tukikeinoiksi.

Aineisto kerätään e-lomakekysely Survey Monkey palvelun kautta Mikkelin kaupungin, Mäntyharjun ja Juuan kotipalveluiden työntekijöiltä. Tarvittaessa haastatellaan muutamia kotihoidon työntekijöitä.

Tutkimuslupa myönnetään.

16.6.2014 Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi

Tutkimussuunnitelma liitteenä.

Liite 2. Tutkimuslupa Juvan Kunta

**JUVAN KUNTA**

Sosiaalipalvelupäällikkö

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

30.6.2014

40 §

Vireillepanija

Maaranen Sarianna

Asia

OPISKELIJA SARIANNA MAARASEN
TUTKIMUSLUPAPYYNTÖ

Sarianna Maaranen opiskelee Lauria Tikkurilassa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Terveystieteiden edistämisen koulutusohjelmassa. Hän tekee opinnäytetyötä Valot II-projektissa (Valmennusta omaishoitoperheille terveydenhuollossa).

Tutkimus kohdentuu kotipalvelun työntekijöille Juvalla, Mikkelissä ja Mäntyharjulla. Tutkimuksessa kerätään tietoa siitä, millaisia valmiuksia kotipalvelun työntekijöillä on tunnistaa omaishoitotilanteita, millaisia tukitoimia on mahdollisuus käyttää omaishoitajien tukemiseksi ja millaisia kehittämisideoita olisi tukitoimiksi.

Kotipalvelun työntekijöille ko. kunnissa lähetetään e-lomakekysely Survey Monkey palvelun kautta linkkinä. Aineisto analysoidaan sekä tilastollisesti että käyttämällä luokittelua tai teemoittelua. Tarvittaessa käytetään myös haastattelua. Kysely toteutetaan kesä-heinäkuun 2014 aikana. Opinnäytetyön ohjaajana toimii yliopettaja Pirjo Havukainen.

Päätös ja perustelut

Myönnän tutkimusluvan opiskelija Sarianna Maaraselle kuvattun tutkielman suorittamiseen. Tutkimusaineiston keräämisessä, analysoinnissa, säilyttämisessä ja käsittelyssä sekä tulosten julkistamisessa on noudatettava ehdotonta vaitiolovelvollisuutta.

Tutkimusluvan myöntäjällä on oikeus saada käyttöönsä valmis tutkimus.

Jakelu

Liite 3. Kyselylomake

11.4.2015

[SURVEY PREVIEW MODE] Omaishoitotilanteiden varhainen tunnistaminen kotihoidossa Survey

Omaishoitotilanteiden varhainen tunnistaminen kotihoidossa Survey

*** 1. Arvioi minkälaisia valmiuksia sinulla on tunnistaa alkava omaishoitotilanne?**

erittäin heikot
valmiudet

heikot valmiudet

kohtuulliset valmiudet

hyvät valmiudet

erinomaiset valmiudet

Perustelut valinnalle

*** 2. Millaisia kokemuksia sinulla on yhteistyöstä omaisten kanssa?***** 3. Mihin koet omaishoitajan tarvitsevan eniten tukea?**

Arjessa selviytymiseen

Etujen hakemiseen

Läheisen hoitoon liittyvän tiedon saamiseen

Vapaapäivien järjestämiseen

taloudelliseen tilanteeseen

kodin muutostöihin

omaan jaksamiseen

apuvälineiden hankintaan

Muu (täsmennä)

*** 4. Kuinka usein tapaat työssäsi omaishoitajia?**

en ollenkaan

harvemmin kuin
kerran kuussa

kuukausittain

viikottain

päivittäin

Arvioi asteikolla 1-5

Perustelut valinnalle

Liite 3.

11.4.2015

[SURVEY PREVIEW MODE] Omaishoitotilanteiden varhainen tunnistaminen kotihoidossa Survey

*** 5. Kun uusi asiakas kotiutuu laitoksesta, oletko kotipalvelun työntekijänä saanut tietoa omaishoitajan tuen tarpeesta?**

Kyllä

en

Millaista olet saanut tai olisit toivonut saavasi?

*** 6. Kotipalvelun työntekijänä minulle omaishoitoyhdistyksen kolmena (3) tärkeimpänä tehtävänä on**

tarjota tukimuotoja myös niille omaisille, joilla ei ole myönnettyä omaishoidon tukea

antaa ohjausta omaishoitoon liittyvissä asioissa

tarjota omaishoitajien jaksamista tukevaa toimintaa

valvoa omaishoitoperheiden etuja ja oikeuksia

tuoda palautetta omaishoitoperheiden arjen kokemuksista ja tuen tarpeista

kehittää omaishoitoperheitä tukevia toimintoja

kehittää omaishoitajille ja ammattilaisille suunnattua ohjausmateriaalia

eri tahoille suunnattu tiedotus- ja vaikuttamistoiminta omaishoitoon liittyvistä asioista

tukea erityislapsiperheiden vanhempia

perehdyttää ammattilaisia omaishoidon erityiskysymyksiin

Jotakin muuta, mitä?

*** 7. Millaisin keinoin tuet alkavaa omaishoitotilannetta?***** 8. Mitä kehittämis ehdotuksia sinulla on jotta omaishoitotilanteet tunnistettaisiin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa?***** 9. Minkä verran koet kotihoidossa olevan resursseja ohjata omaista?**

Riittävästi

Jonkin verran

Liite 3.

11.4.2015

[SURVEY PREVIEW MODE] Omaishoitotilanteiden varhainen tunnistaminen kotihoitossa Survey

Vähän

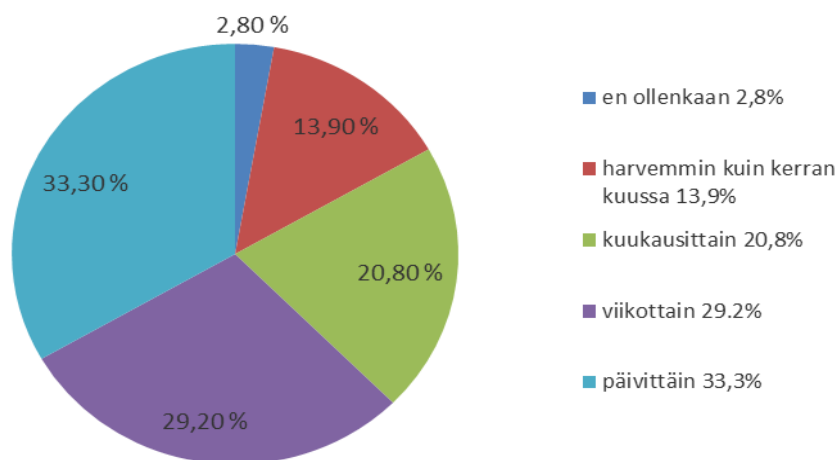
Ei ollenkaan

Muu (täsmennä)

*** 10. Minkälaisia kehittämissuhteita sinulla on omaishoidon tukikeinoiksi?**Loppu

Kyselytutkimusten takana on SurveyMonkey
Luo omia kyselytutkimuksia ilmaiseksi verkossa!

Liite 4. Kotihoidon työntekijät tapaavat omaishoitajia työssään



Liite 5. Kotihoidon työntekijöiden tiedonsaanti kotiutuvan asiakkaan omaishoitotilanteesta

