



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Omaishoitajien tukimuotojen kehittämisen lähtökohdat

Repola, Maija

2016 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Omaishoitajien tukimuotojen kehittämisen lähtökohdat

Maija Repola
Sosiaali- ja terveysalan ylempi
ammattikorkeakoulututkinto
Terveysten edistämisen
koulutusohjelma-
Palveluiden kehittäminen ja
johtaminen
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2016

Maija Repola

Omaishoitajien tukimuotojen kehittämisen lähtökohdat

Vuosi 2016 Sivumäärä 93+22

Omaishoitajien tukimuotojen kehittäminen on ajankohtainen aihe väestön ikääntymisen myötä. Valtakunnallisten suositusten mukaan omaishoitajien määrää halutaan lisätä, jotta hoidon lisääntyvään tarpeeseen voidaan vastata myös omaishoitajien antaman hoidon turvin. Lisäksi omaishoito mahdollistaa myös iäkkäiden ihmisten pidempiaikaisen kotona asumisen, mikä on linjattu valtakunnan tavoitteeksi. Omaishoitajista suurin osa on itsekin iäkäs henkilö ja useimmiten hoidettavan puoliso. Niin korkea ikä kuin omaishoidon kuormittavuus lisäävät omaishoitajien riskiä uupua työssään. Omaishoitajien työssä jaksamisen turvaamiseksi on kehitetty ja kehitetään yhä edelleen tukimuotoja. Usein tärkeimmäksi omaishoitajien tukimuodoksi nostetaan vapaata antavat tukimuodot, joiden avulla omaishoitajat voivat pitää taukoa työstään. Kuitenkin niin valtakunnallisestikin kuin tämän opinnäytetyön tutkimusympäristössä Lohjalla vapaan mahdollisuutta ei aina käytetä hyödyksi. Omaishoitajien tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaamisessa on todettu olevan ongelmia myös yleisesti.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tutkimustuloksista kehittämissuunnitelma kehittämistyön käynnistämiseksi Lohjalla. Tavoitteen saavuttamiseksi opinnäytetyölle muodostui kolme tutkimuskysymystä. 1. Minkälaisia ovat omaishoitajien työssä jaksamisen tuen tarpeet kotioloissa? 2. Miksi omaishoitajien tuen tarpeet ja olemassa olevat tukimuodot eivät kohtaa? 3. Minkälaisia kotiin annettavia tukimuotoja tulisi kehittää omaishoitajien jaksamisen tueksi?

Tutkimusmenetelminä käytettiin teemaahaastattelua sekä Delfoi-menetelmää. Teemahaastattelut tehtiin (n=4) neljälle lohjalaiselle yli 65 vuotiaalle omaishoitajalle, jotka eivät käyttäneet vapaapäiviään. Delfoi-kyselyihin vastasi ensimmäisellä kierroksella (n=6) kuusi omaishoidon asiantuntijaa ja toisella kierroksella (n=5) viisi asiantuntijaa. Asiantuntijat toimivat eri sektoreilla omaishoidon kentällä Lohjan alueella.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan tukimuotojen tulisi olla monipuolisempia ja houkuttelevampia, jotta kiinnostus tukimuotojen käyttöön lisääntyisi ja tukimuotojen käyttäjäryhmä laajeni. Tukimuotojen käyttöä tulee myös mahdollistaa joustavampien tukimuotojen ja sijaishoidon avulla. Omaishoitajat tarvitsevat tukimuotojen käyttämiseksi ja oikeanlaisten tukimuotojen löytämiseksi tukea, kuten tuen tarpeen selvittämistä, sosiaalista tukea ja ohjausta, tietoa sekä luottamusta. Tukimuotojen kehittämiseen tarvitaan yhteistyötä.

Tuloksista muodostui Omaishoitajien tukimuotojen kehittämisen lähtökohdat:

1.käyttäjryhmän laajentaminen (monipuolisuus, houkuttelevuus), 2.tukimuotojen käytön mahdollistaminen (sijaishoito, joustavuus), 3.tukimuotojen käyttöä tukevat toiminnot (tuen tarpeen selvittäminen, sosiaalinen tuki ja ohjaus, tiedottaminen, luottamuksen lisääminen), sekä 4.yhteistyö. Lähtökohtia käytettiin kehittämissuunnitelman laatimiseen, mitä on jatkossa tarkoitus hyödyntää omaishoitajien tukimuotojen kehittämisessä, jotta tuen tarpeet ja tukimuodot kohtaisivat paremmin.

Asiasanat: omaishoito, tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaaminen, tukimuotojen kehittäminen

Maija Repola

Premises of developing informal carers' support services

Year	2016	Pages	93+22
------	------	-------	-------

Because of the aging population, developing support services for informal carers is a current topic. According to the national recommendations the number of informal carers should be increased to respond to the growing demand of care services and to support aging people living at home longer. Most of the informal carers are spouses and seniors themselves. High age and workload of caring are increasing the risk for informal carers to burn out. Support services have been and are still being developed for informal carers to cope with their daily life. Usually the most important support service is respite service whereby informal carers are able to take a break from caring. However, it is usual, both nationally and in this local research environment, the city of Lohja, that the possibility of respite services is not being utilized. It has been noted that there are conflicts between the needs of informal carers and available support services.

The purpose of this research was to create a development plan by using the results of this research to start development work in Lohja. There were three main research questions in this study to achieve the aims of this research. 1. What are the needs of informal carers at home? 2. Why do the needs of informal carers and available support services not meet? 3. What kind of supporting services at home should be developed to help informal carers to cope?

Both theme interview and the Delphi method were used as research methods in this study. Theme interviews were conducted with four (n=4) local over 65-year-old informal carers, who had not used their respite services. The Delphi method was used by asking questions of specialists from different sectors of the informal care area. In the first Delphi round six (n=6) specialists replied to the questions and in the second round there were five (n=5) answers.

According to the results of this research support services should be more comprehensive and tempting to increase interest in using support services and to get more people to use the services. Support services should also be more flexible and foster services need to be developed to enable using the services. In order to use support services informal carers need help to clarify their needs, social support and guidance, more information and confidence. According to the results, cooperation is needed to develop support services.

Premises of developing informal carers' support services were created from the study results: 1.expanding the user group (versatility, temptation), 2.enabling the use of service (flexibility, fostercare), 3.functions supporting the use of services (clarifying needs, social support and guidance, information, confidence) and 4.cooperation. The premises were used to create a development plan to improve support services to help informal carers' needs and available services to meet better.

Keywords: informal care, meeting of need of support and available support services, developing support services

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Opinnäytetyön aiheen muodostuminen, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	9
3	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	11
	3.1 Omaishoito	11
	3.2 Omaishoidon tuki ja tukimuodot	11
	3.3 Omaishoidon kuormittavuus.....	12
	3.4 Omaishoito tutkimusympäristössä.....	13
	3.5 Omaishoidon kulttuuri.....	15
	3.6 Omaishoidon tutkimuksia	16
	3.6.1 Omaishoitajien kuormittuminen sekä kuormittumisen ja hyvinvoinnin mittarit.....	16
	3.6.2 Tutkimukset sopivista tukimuodoista.....	17
	3.6.3 Omaishoitajien vapaapäivien käyttö.....	17
	3.6.4 Omaishoitajien kertomukset omaishoitajuudesta	18
	3.6.5 Ammattilaiset omaishoitoperheen tukena	19
4	Opinnäytetyön aiheen rajaus, aineiston keruu, menetelmävalinnat ja analyysi	20
	4.1 Teemahaastattelu.....	20
	4.2 Delfoi-menetelmä	21
	4.3 Aineiston analyysi	22
5	Opinnäytetyön prosessi	23
	5.1 Teemahaastattelu.....	23
	5.1.1 Teemahaastattelun analyysi.....	24
	5.1.2 Teemahaastattelun tulokset	26
	5.1.3 Ensimmäisen Delfoi-kyselyn muodostaminen.....	35
	5.2 Ensimmäinen Delfoi-paneeli.....	37
	5.2.1 Ensimmäisen Delfoi-paneelin analyysi	38
	5.2.2 Ensimmäisen Delfoi-paneelin tulokset.....	39
	5.2.3 Toisen Delfoi-kyselyn muodostaminen	51
	5.3 Toinen Delfoi-paneeli	53
	5.3.1 Toisen Delfoi-paneelin analyysi.....	53
	5.3.2 Toisen Delfoi-paneelin tulokset.....	53
6	Pohdinta	59
	6.1 Tulosten tarkastelu	59
	6.1.1 Mitkä ovat omaishoitajien tuen tarpeet kotioloissa?.....	59
	6.1.2 Miksi tuen tarpeet ja tukimuodot eivät kohtaa?.....	60
	6.1.3 Minkälaisia kotiin annettavia tukimuotoja tulisi kehittää?.....	62
	6.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	64
	6.3 Luotettavuus	67

6.4	Eettisyys	71
7	Kehittämissuunnitelma.....	73
7.1	Tukimuotojen käyttäjäryhmän laajentaminen monipuolisemmilla ja houkuttelevammilla ratkaisuilla.....	75
7.2	Tukimuotojen käytön mahdollistaminen joustavammilla ja sijaishoitoa antavilla ratkaisuilla	77
7.3	Tukimuotojen käyttöä tukevien toimintojen kehittäminen	78
7.4	Tiedottamisen tehostaminen.....	79
7.5	Yhteistyön kehittäminen.....	80
7.6	Kehittämissuunnitelman käyttö.....	81
	Lähteet	83
	Kuvat	89
	Kuviot	90
	Taulukot	91
	Liitteet.....	93

1 Johdanto

Väestön ikääntymisen myötä omaishoitajien huomioiminen yhtenä hoidon järjestämisen voimavarana on tullut ajankohtaiseksi koko Euroopassa. Samalla on myös pohdittu omaishoitajien jaksamista heidän työssään ja tukimuotojen riittävyyttä. Yhä useampi ikääntyneen omaishoitaja on itsekin iäkäs hoidettavan puoliso (Voutilainen, Kattainen, Heinola 2007, 32). Tutkimusten mukaan omaishoitajien kuormittuminen lisää hoidettavan riskiä joutua laitokseen, kun sen sijaan omaishoitajien kuormitusta vähentävät tekijät laskevat laitokseen joutumisen riskiä. Erityisesti iäkkäämmillä omaishoitajilla on riski kuormittua työssään. Tärkein omaishoitajan kuormittumisen riskiä vähentävä tekijä on tukipalveluiden lisääminen. (Kehusmaa 2014, 39.)

Kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelman toimenpiteissä korostetaan mm. omaishoitoperheiden hyvinvoinnin turvaamista monipuolistamalla omaishoitoperheille annettavaa tukea etenkin lisäämällä kotiin annettavaa tukea. Ohjelmassa tavoitellaan myös omaishoidon toimijoiden yhteistyön tiivistämistä kehittämällä omaishoittoa tukevia kunnan palvelutarjontaa täydentäviä tukia ja parantamalla tiedonkulkua eri sektoreiden välillä (STM 2014:2, 2, 63). Uusien strategioiden myötä kuntien tehtäväksi jää omaishoitajien aseman vahvistaminen ja oikeanlaisten tukimuotojen luominen.

Suosituksiksi on muodostunut kotihoidon lomitukseen ja kotiin annettavan avun lisääminen sekä ikäihmisten yksilöllisten tarpeiden huomioon ottaminen tukitoimissa (Voutilainen ym. 2007, 13). Omaishoitaja on oikeutettu vapaapäiviin kuukausittain, jolloin kunta järjestää hoidettavalle laitospaikan tai hoitajan kotiin omaishoitajan vapaan ajaksi. Läheskään kaikki omaishoitajat eivät tästä huolimatta käytä lakisääteisiä vapaapäiviään (Voutilainen ym. 2007, 44). Niin ikään opinnäytetyön tutkimusympäristössä, Lohjalla, on havaittu omaishoitajien vapaapäivien pitämättömyyttä ja huoli omaishoitajien jaksamisesta on tullut esille asiantuntijoiden puheissa. Myös kodin ulkopuolelle omaishoitajille suunnatut valmennukset ja tapahtumat ovat asiantuntijoiden mukaan osallistujamääriltään olleet vähäisiä, mistä voidaan päätellä, että tarjolla olevat tukimuodot ja omaishoitajien tarpeet eivät kohtaa toisiaan.

Omaishoidon kehittämissuunnitelman, väestön ikääntymisen ja edellä mainittujen seikkojen, sekä asiantuntijoiden puheissa esiintyvän huolen takia, tämän opinnäytetyön aiheeksi muodostui omaishoitajille kotiin annettavien tukimuotojen kehittäminen. Tarkoituksena oli selvittää kolme asiaa: 1. Minkälaisia ovat omaishoitajien jaksamisen tuen tarpeet kotiooloissa?, 2. Miksi olemassa olevat tukimuodot ja omaishoitajien tuen tarpeet eivät aina kohtaa toisiaan? ja 3. Minkälaisia tukimuotoja jaksamisen tueksi tulisi kehittää?

Lohjalaisista omaishoitajista n. 70% ovat yli 65 vuotiaita eli suurin osa kuuluu riskiryhmään, jotka kuormittuvat työssään. Tästä syystä opinnäytetyössä keskitytäänkin erityisesti iäkkäämpien omaishoitajien tilanteeseen ja tukimuotojen kehittämiseen, minkä vuoksi myös osa aineistosta kerättiin iäkkäämmiltä omaishoitajilta.

Omaishoidon kentällä toimii ammattilaisia ja vapaaehtoisia useilta eri tahoilta. Lohjalle on perustettu yhteistyön tiivistämiseksi ainutlaatuinen Omaishoidon neuvottelukunta, jonka jäsenenä ovat eri sektoreiden omaishoidon asiantuntijoita sekä omaishoitajia. Omaishoidon neuvottelukunnan tarkoituksena on koota yhteen omaishoitoasioiden toimijoita ja vaikuttaa asioihin, jotka näkyvät omaishoitoperheiden hyvinvoinnissa (www.hiidenseudunomaishoitajat.fi). Omaishoidon neuvottelukunnan jäsenistöstä rekrytoitiin vapaaehtoisia asiantuntijoita opinnäytetyötä varten. Tavoitteena oli selvittää omaishoitajien ajatusten lisäksi myös asiantuntijoiden mielipiteitä ja saada siten monipuolinen ja kaikki huomioonottava kehittämissuunnitelma opinnäytetyön tuotokseksi. Tutkimusmetodeiksi muodostui siten kaksi erilaista laadullista metodologiaa, teemahaastattelu omaishoitajille sekä argumentoiva Delfoi-kysely asiantuntijoille. Teemahaastattelujen ja Delfoi-kyselyiden tuloksista muodostettiin kehittämissuunnitelma omaishoitajien tukimuotojen kehittämisen käynnistämiseksi Lohjan alueella.

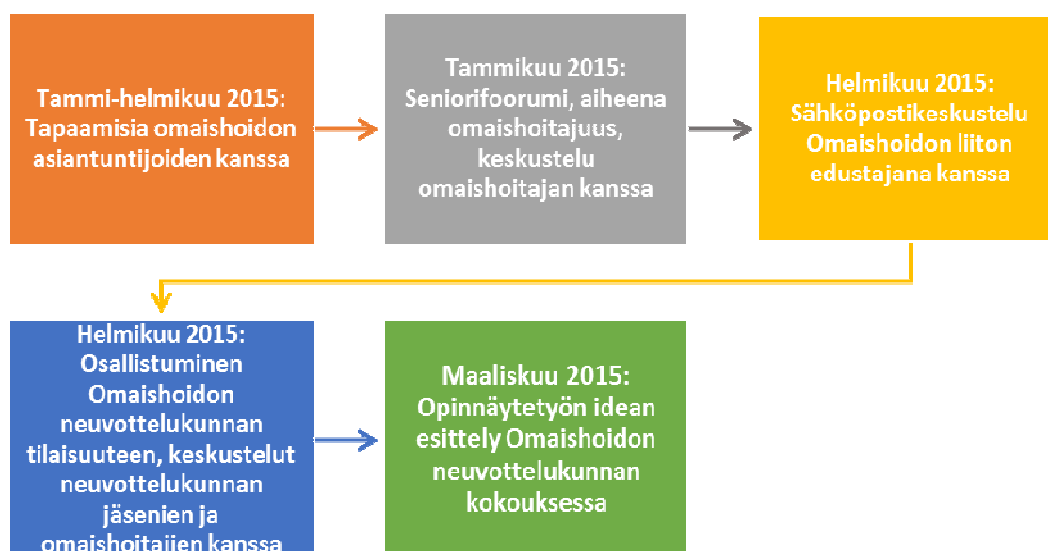
Opinnäytetyön aloitusajankohta sijoittuu alkuvuodelle 2015. Noin vuoden verran kestänyt työskentely aiheen parissa on ollut antoisaa ja oppimiskokemusta on kertynyt runsaasti. Toivottavasti tämä välittyy tekstin kautta myös opinnäytetyön lukijalle. Ensimmäiseksi kerron idean syntymisestä enemmän, sillä jo pelkästään se prosessi auttoi ymmärtämään miten laajalla kentällä tämän aiheen kanssa liikutaan. Tämän jälkeen selvitän hieman omaishoidon kenttää ja tuon esiin joitakin omaishoidon tutkimuksia. Opinnäytetyön raportti etenee tutkimukselliseen osuuteen, jossa käsittelen tutkimusvaiheita menetelmävalinnoista tutkimustuloksiin. Työn lopussa esitellään tutkimustuloksista syntynyt kehittämissuunnitelma. Opinnäytetyön myötä valmistunut kehittämissuunnitelma annetaan lohjalaisten omaishoidon asiantuntijoiden käyttöön, mutta on vapaasti muidenkin hyödynnettävissä.

2 Opinnäytetyön aiheen muodostuminen, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Etsiessäni opinnäytetyöni lopullista ideaa omaishoitoon liittyvästä aihepiiristä, lähestyin tammikuun 2015 aikana sähköpostilla Lohjan omaishoidon viranhaltijoita sekä paikallista omaishoidon yhdistystä. Tapaamiset sovittiin tammikuulle ja helmikuulle, jolloin pääsin keskustelemaan asiantuntijoiden kanssa yleisesti omaishoidon tilanteesta Lohjan seudulla. Keskusteluissa ilmeni, että asiantuntijat olivat halukkaita kehittämistyöhön ja kokivat sen myös tarpeelliseksi asiaksi. Ensimmäisessä tapaamisessa, joka sijoittui tammikuun alkuun, kuulin Lohjalla toimivasta Omaishoidon neuvottelukunnasta, jossa keskeiset omaishoidon toimijat kokoontuvat säännöllisesti usean kerran vuodessa. Tapaamisessa sain myös kutsun Lohjalla ikäihmisille tapahtumia järjestävään seniorifoorumiin, joka on Lohjan seurakunnan ja eri eläkejärjestöjen yhteistyössä toimiva ikäihmisten foorumi (ks. www.lohjanseurakunta.fi). Tammikuun lopulle järjestetyssä foorumissa aiheena oli omaishoitajuus. Tilaisuudessa kuulin omaishoidon tilanteesta valtakunnallisesti ja keskustelin erään omaishoitajan kanssa hänen näkemyksistään. Tapahtuman jälkeen otin yhteyttä Omaishoitajien liittoon ja sain eväitä opinnäytetyön aiheen muodostamiseksi. Liitossa oltiin sitä mieltä, että kehitettävää edelleen on, vaikka omaishoitajien tilanne onkin yleisessä tiedossa paremmin kuin aikaisempina vuosina. Opinnäytetyön idea jäsenyi lopulta niin omaishoitajien, kuin omaishoidon asiantuntijoiden ajatusten, sekä aihepiiriin tutustumiseni myötä.

Asiantuntijoiden tapaamisissa päällimmäiseksi jäi mieleen huoli omaishoitajien tilanteesta ja toisaalta turhautuminen siitä, että kaikkia ei voida auttaa, mm. siksi koska kaikki omaishoitajat eivät ole halukkaita pitämään vapaapäiviään tai ottamaan muitakaan apuja vastaan. Myös eri sektoreiden välinen yhteistyö koettiin hyödyllisyyden lisäksi osittain myös hankalaksi ja näkemyseroja mm. tiedottamisesta toimijoiden välillä tuli jonkin verran esille. Tilaisuuksissa tapaamani omaishoitajat olivat taas turhautuneita siihen, että palveluiden saaminen oli välillä hankalaa ja niistä ei aina edes tiedetty. Näiden edellä mainittujen seikkojen perusteella halusin opinnäytetyössäni tuoda sellaisten omaishoitajien äänen kuuluviin, jotka eivät pitäneet vapaapäiviään tai eivät pystyneet osallistumaan tapahtumiin. Lisäksi tahdoin opinnäytetyöni kautta herättää eri sektoreilla toimivat omaishoidon asiantuntijat pohtimaan ja tuomaan esiin näkemyksiään omaishoitajien parhaaksi ja samalla mahdollistaa yhteistyön tiivistämisen eri sektoreiden välillä. Tämän myötä tutkimusmetodeiksi muodostuivat yli 65 vuotiaiden vapaapäiviä pitämättömien omaishoitajien teemahaastattelut, sekä omaishoidon eri sektoreiden asiantuntijoille suunnattu argumentoiva Delfoi-kysely. Idean ja tutkimusmetodien selkiytyttyä osallistuin Omaishoidon neuvottelukunnan järjestämään tilaisuuteen, jossa tapasin neuvottelukunnan jäseniä ja omaishoitajia. Tilaisuudessa sain vielä lisävahvistusta opinnäytetyöni ideasta. Maaliskuun alussa esittelin opinnäytetyöni idean neuvottelukunnan kokouksessa ja samalla kartoitin alustavia osallistujia Delfoi-panelisteiksi. Vastaanotto oli myön-

teinen ja opinnäytetyön toteuttaminen oli mahdollista aloittaa. (ks. kuvio 1. opinnäytetyön aiheen muodostumisesta).



Kuvio 1 Opinnäytetyön aiheen muodostuminen

Tämän opinnäytetyön aiheeksi muodostui omaishoitajien tukimuotojen kehittäminen, jonka tarkoituksena oli käynnistää kehittämistyö Lohjalla kotiin annettavien tukimuotojen kehittämiseksi. Tavoitteena oli selvittää omaishoitajien ajatuksia sekä asiantuntijoiden mielipiteitä ja laatia niiden pohjalta monipuolinen kehittämissuunnitelma kotiin annettavien tukimuotojen kehittämisen toteuttamiseksi. Tutkimuksen tarkoitusta ja tavoitetta varten opinnäytetyölle muodostui kolme tutkimuskysymystä.

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaisia ovat omaishoitajien työssä jaksamisen tuen tarpeet kotioloissa?
2. Miksi omaishoitajien tuen tarpeet ja olemassa olevat tukimuodot eivät kohtaa?
3. Minkälaisia kotiin annettavia tukimuotoja tulisi kehittää omaishoitajien jaksamisen tueksi?

3 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

Omaishoidosta on tehty paljon tutkimuksia viime vuosina. Tässä osiossa selvitän omaishoitoon liittyvää termistöä, kuten omaishoito, omaishoidon tuki ja tukimuodot, omaishoidon kuormittavuus ja omaishoidon kulttuuri. Kartoitan myös omaishoittoa tutkimusympäristössään Lohjalla, sekä teen lyhyen katsauksen omaishoitajuuteen liittyvistä tutkimuksista.

3.1 Omaishoito

Omaishoidon lain (937/2005) mukaan omaishoitajuudella tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoitosopimus on toimeksiantosopimus mikä on kunnan ja hoitajan välinen sopimus. Juntusen ja Salmisen (2011, 3) mukaan omaishoitajana voidaan pitää kaikkia, jotka hoitavat tai avustavat läheistään tämän kotona asumisen mahdollistamiseksi. Yleensä omaishoitosopimus tehdään silloin, kun hoidettava kärsii vanhuuden tuomasta toimintakyvyn heikkenemisestä tai pitkäaikaisesta sairaudesta tai vammasta. Tyypillisin omaishoitaja on eläkkeellä oleva nainen. (Kalliomaa-Puha 2007, 12.) Yhä useampi ikääntyneen omaishoitaja on itsekin iäkäs hoidettavan puoliso (Voutilainen ym. 2007, 32). Suomessa omaishoidon sopimuksen tehneitä hoitajia oli vuonna 2014 yli 43 000, joista 65 vuotta täyttäneiden osuus oli lähes 55% (www.sotkanet.fi). Epävirallisia omaishoitajia, jotka eivät nosta etuutta on vieläkin enemmän. Omaishoito ei ole subjektiivinen oikeus, mikä myönnetään automaattisesti omaishoitotilanteissa. Kunnat saavat pitkälti itse päättää miten paljon omaishoitoon panostetaan. Kunnat määrittelevät itse omaishoidon kriteerit lain puitteissa. (STM 2014:2, 17.)

Omaishoito on kokonaisvaltaista ja usein pitkäänkin katkotta jatkuvaa työtä arkiaskareineen ja toisaalta vaativine hoitotoimenpiteineen. Omaishoitajan työtä kuvaa hyvin yksinäisyys, sillä kollegaa ei arjen keskellä ole saatavissa. Omaishoitajan odotetaan olevan hoidettavan puolesta tapuhuja, mutta tekevän myös hoitoon liittyviä päätöksiä tämän puolesta. Omaishoitaja voi usein olla odotusten ristitulesa hoidettavan vaatimusten ja muiden odotusten suhteen. (Kalliomaa-Puha 2007, 116.)

3.2 Omaishoidon tuki ja tukimuodot

Omaishoidontuki on lain (937/2005) määritelmän mukaan kokonaisuus, mikä muodostuu omaishoitajalle annetun palkkion lisäksi muista hoidettavalle annetuista palveluista ja tukipalveluista sekä omaishoitajan vapaista. Yleisimmät omaishoitajille järjestettävät palvelut ovat vapaapäivät, palveluohjaus, koulutus ja neuvonta, sosiaalityön palvelut sekä vertaisryhmätoiminta. (Voutilainen ym. 2007, 4,13.) Yhteiskunta tukee monin tavoin

omaishoitajia. Tukimuotoja ovat mm. omaiselle vapaata antavat hoidot (intervallihoido, päivätoiminta ja sijaishoito), omaishoitajien tukiryhmät, terapiat ja omaisten koulutus, neuvonta ja ohjaus. Omaishoitajan vapaapäivät on voitu järjestää sijaishoitajärjestelyllä 1.8.2011 alkaen omaishoidon tuesta annetun lain muutoksen (318/2011) jälkeen. Tukitoimilla ja sijaishoitajärjestelyillä pyritään keventämään omaishoitajien työn kuormittavuutta ja toisaalta myös kannustamaan omaishoitajia jatkamaan työssään. Sijaishoitajärjestely tuo kunnille ja omaishoitajille enemmän vaihtoehtoja vapaapäivien järjestämiseksi.

Usein yhteiskunta auttaa omaishoitajia vasta silloin, kun auttamistyössä on ajauduttu jo kriisiin. Parhaita tuloksia on saatu interventioissa, joissa on otettu huomioon omaishoitajien yksilölliset tarpeet ja suunniteltu apu niiden mukaan. (Hyvärinen, Saarenheimo, Pitkälä ja Tilvis 2003, 1951-1952.) Kirsi (2004a, 92) huomauttaa väitöskirjassaan, että kotihoidon tukipalveluja joko on tai ei ole tarjolla ja palveluita saa vain mikäli niitä osaa vaatia. Hän viittaa kommentissaan siihen, että kunnissa tukipalveluita annetaan erilaisin kriteerein ja toisaalta kaikista tukipalveluista ei olla tietoisia niin, että niitä osataan kaivata.

3.3 Omaishoidon kuormittavuus

Omaishoitajien työn kuormittavuutta on tutkittu jo kolmen vuosikymmenen ajan. Stressitekijöistä ensisijainen (primaarinen) kuormitus syntyy avustettavan tarpeista ja siitä minkälaista hoitoa hän tarvitsee. Erityisesti pitkään kestäneen primaarisen kuormituksen nähdään aiheuttavan muita ongelmia. Omaishoitajan vapaa-ajantoimintojen väheneminen ja sosiaalinen eristäytyminen sekä työn ja avustamisen yhteensovittaminen voivat olla yhteydessä omaishoitajan kuormittumiseen. Kuormittumisen seurauksena voi olla myös kohonnut riski fyysisiin ja psyykkisiin sairauksiin, kuten sydän- ja verisuonisairauksiin tai masennukseen tai vaikeuksiin ylläpitää sosiaalisia suhteita. Omaishoitajan oma kokemus voimavaroistaan tulisi ottaa huomioon läheisen hoidon järjestämisessä. (Juntunen ym. 2011, 4-6.)

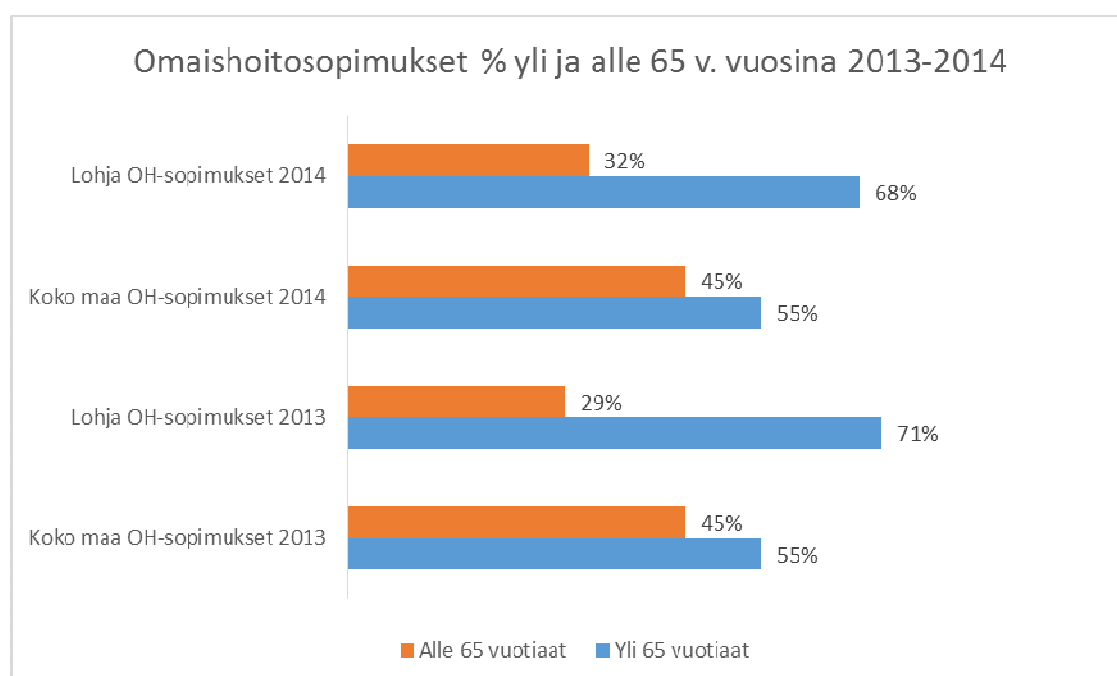
Asiantuntijoilla ja ammattilaisilla on usein huoli omaishoitajien jaksamisesta työssään, myös ns. hiljaisia omaishoitajia kohtaan, jotka eivät ole tuen piirissä tai muuten tavoitettavissa. Eräässä viranhaltijoille tehdyssä kyselyssä haasteena pidettiin omaishoitoperheitä, joilla oli kynnys tilapäishoidon käyttämiseen. Viranhaltijoiden mukaan oli olemassa perheitä, jotka eivät huolineet mitään apuja. Tilapäishoitoon toivottiinkin viranhaltijoiden puolelta lisää vaihtoehtoja. (Kaivolainen ja Purhonen 2011, 46.)

Eloniemi-Sulkava, Saarenheimo, Savikko ja Pitkälä (2006, 27) sen sijaan tuovat esille interventiotutkimuksessaan, että asiantuntijoiden tulkinnat omaishoitotilanteista saattavat usein olla negatiivisempia kuin perheen omat kokemukset. Omaishoitaja voi kokea raskaankin hoidon

enemmän palkitsevana kuin taakkana. Työn kuormittavuudesta huolimatta omaishoitajat jaksavat tehdä työtään, sillä omaishoitajien auttamishaluun vaikuttaa kiitollisuus ja rakkaus sekä velvollisuudentunne.

3.4 Omaishoito tutkimusympäristössä

Lohjalla vuonna 2014 sopimuksen tehneitä omaishoitajia oli 302 henkilöä, joista 68 % oli yli 65 vuotiaita. Lohjalla iäkkäiden omaishoitajien osuus on valtakunnan tasoa suurempi, omaishoitajista yli 65 vuotiaiden osuuden ollessa 55% koko Suomessa. Vuoteen 2013 verrattuna ei ole tapahtunut merkittävää muutosta solmituissa omaishoitosopimuksissa. (www.sotkanet.fi). Alla olevassa kuviossa (Kuvio 2) näkyy solmittujen omaishoitosopimusten suhde prosentteina yli ja alle 65 vuotiaiden osalta vuoden 2013 ja 2014 aikana niin Lohjalla kuin koko maassa.



Kuvio 2 Omaishoitosopimukset % yli ja alle 65 v.

Lohjan perusturvalautakunta on 17.12.2013 kokouksessaan hyväksynyt omaishoidontuen kriteerit ja soveltamisohjeet. Kriteerit perustuvat Omaishoitolakiin (937/2005). Omaishoitolaain 3 §:n mukaan kunta voi myöntää omaishoidontukea jos: 1) henkilön alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi tarvitsee kotona hoitoa ja huolenpitoa 2) hoidettavan omainen tai muu läheinen on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta 3) hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia 4) omaishoito yhdistettynä muihin tarvittaviin sosiaali- ja terveystalouteihin on hoidettavan hyvinvoinnin kannalta riittävää 5) hoidettavan kotona ovat riittävät puitteet hoidon kannalta ja 6) tuen myöntämisen arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista. (www.lohja.fi.)

Omaishoidon tuen arvioinnin Lohjan kaupungissa suorittaa omaishoidontuen päätöksistä vastaava viranhaltija, joka tekee kotikäynnin tilanteen kartoittamiseksi. Arvioinnin apuna käytetään yli 65 vuotiaiden kohdalla RaVa-toimintakykymittaria, MMSE-luokitusta ja tarpeen mukaan GDS-mittaria ja CERAD-testiä (ks. www.ravamittari.fi sekä www.cerad.fi). Hoitajaksi soveltuu henkilö (omainen tai läheinen henkilö), jonka hoidettava on hoitajakseen hyväksynyt ja joka oman ikänsä, kuntonsa ja elämätilanteensa puolesta soveltuu tehtävään. Hoitajan soveltuvuudesta hoitotyöhön voidaan tarvittaessa edellyttää lääkärin lausuntoa.

Omaishoidosta tehdään toimeksiantosopimus hoitajan ja kunnan välille. Sopimuksen liitteeksi laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, mikä sisältää mm. tiedon palkkiosta ja omaishoitajan oikeudesta vapaapäiviin. Palvelusuunnitelmasta selviää myös omaishoitajan hoitotehtävää tukevien sosiaalihuollon palveluiden määrä ja sisältö ja hoitajan vapaan järjestäminen. Hoitajan lakisääteinen vapaa voidaan järjestää hoidettavan intervallihoitona hoivakodissa tai laitoshoidossa. Lisäksi vapaan järjestämisen vaihtoehtona on hoidettavan päivätoiminta yhden kerran viikossa tai sijaishoitopalveluiden ostaminen palvelusetelillä. Sijaishoidon voi järjestää myös toimeksiantosopimuksella kunnan kanssa. Omaishoidon tuki tarkistetaan vähintään kerran vuodessa tai tilanteen muuttuessa. (www.lohja.fi.)

Lohjan alueella toimii Omaishoitajien ja läheisten yhdistys, joka järjestää omaishoitajille toimintaa mm. tiedotuksen, koulutuksen, valmennuksen, virkistykseen ja vertaistuen merkeissä. Yhdistys järjestää kerran kuukaudessa vertaistukiryhmiä omaishoitajille, mutta tällä hetkellä iäkkäämmille omaishoitajille ei ole omaa ryhmäänsä Lohjalla. Yhdistys on mukana myös useissa omaishoitoon liittyvissä hankkeissa ja tekee yhteistyötä kuntien ja muiden yhdistysten kanssa. (www.hiidenseudunomaishoitajat.fi.) Lisäksi seurakunta, ja paikallisyhdistykset (SPR, Apuomena ja Parhaat Vuodet) tarjoavat iäkkäille mm. ulkoilu- ja asiointipalveluita, ystävä- ja lähimmäispalveluja ja siivousapua. Paikalliset sosiaali- ja terveysalan oppilaitokset ovat auttaneet omaishoitajia mm. erilaisten tapahtumien puitteissa sekä opiskelijoiden antamana lyhytaikaisena tuurauspalveluna.

Asiantuntijoiden mukaan myös Lohjan alueella on omaishoitoperheitä, joiden omaishoitajat eivät käytä vapaapäiviään tai muitakaan tukimuotoja. Kodin ulkopuolelle järjestetyt valmennukset ovat saaneet heikosti osallistujia ja usein tapahtumissa ja virkistystoiminnoissa käyvät vain samat aktiiviset henkilöt. Palvelusetelillä saatavia sijaishoitopalveluitakin on käytetty heikosti. Tarjolla olevat tukimuodot ja omaishoitajien tarpeet eivät tunnu näin ollen kohtaan.

Lohjalle on perustettu vuonna 2009 Omaishoidon neuvottelukunta edistämään myönteistä omaishoidon toimintakulttuuria. Neuvottelukunnassa kokoontuu alueen omaishoitoasioiden toimijoita yhteistyön ja tiedonkulun kehittämiseksi. Keskeisenä ajatuksena neuvottelukunnassa on pyrkiä vaikuttamaan asioihin, jotka näkyvät omaishoitoperheiden arjessa lisääntyneenä

hyvinvointina. (www.hiidenseudunomaishoitajat.fi.) Neuvottelukuntaan kuuluu mm. ammattilaisia ja vapaaehtoisia omaishoidon kentän eri sektoreilta. Neuvottelukunta kokoontuu useamman kerran vuodessa, jolloin se suunnittelee mm. tapahtumia omaishoitajien näkyvyyden ja tietoisuuden lisäämiseksi. Lohjan Omaishoidon neuvottelukunta on ainoa laatuaan koko Suomessa.

3.5 Omaishoidon kulttuuri

Omaishoitosuhteeseen ajaudutaan olosuhteiden pakosta, sitä ei suunnitella etukäteen.

Omaishoito on omaisen huolehtimista ja välittämistä, mikä kuuluu perhesuhteisiin. Omaishoitoa on ollut yhtä kauan, kun on ollut perheitäkin. Ennen hyvinvointivaltion kehittymistä perheet kantoivat vastuun sairaista ja vanhuksista, koska se oli ainoa tapa huolehtia heistä. Hyvinvointivaltion kehittymisen myötä vastuu on kuitenkin siirtynyt enemmän yhteiskunnalle. (Saarenheimo ja Pietilä 2003, 139.) Yhteiskunnan hoitovastuu on pohjautunut lakeihin. Vuonna 1970 laista poistettiin lasten velvollisuus huolehtia vanhemmistaan ja vuonna 1977 poistettiin myös aviopuolisoiden keskinäinen huolenpitovelvollisuus (Gothóni 1991, 3). Saarenheimon ja Pietilän (2003, 139) mukaan hoitovastuun siirtyminen yhteiskunnalle tekee omaishoitajista yhteiskunnan vastuun jakajia. Omaishoitajat hoitavat kuitenkin omaistaan velvollisuudesta, rakkaudesta ja auttamisen halusta. Omaishoitosuhteessa korostuu aina tunneside, mikä poikkeaa ammatillisesta hoidosta. Omaiset sitoutuvat hoidettavaan kiintymyksen, yhteisen elämänhistorian ja perhesuhteen kautta. Jokainen omaishoitosuhteeseen muotoutuu erilaiseksi perhesuhteiden mukaan. Niihin kasvetaan, sopeudutaan ja opitaan. (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen ja Salanko-Vuorela 2011, 50-51.)

Käsitys itsestä omaishoitajana rakentuu suhteessa omaan minään ja vuorovaikutuksessa muihin ihmisiin. Olennainen askel omaishoitajuuteen kasvamisessa on tunnistaa omaishoitotilanne. Identiteetti omaishoitajana muodostuu vähitellen ja se voi tuntua myös vaikealta sovittaa puolison, lapsen tai vanhemman rooliin. Myös perheen ja lähipiirin käsitykset omaishoitajuudesta vaikuttavat omaishoitajan tunteisiin. Omaishoitajaan kohdistetaan monenlaisia odotuksia, kuten auttaminen, kannustaminen, palvelujen selvittäminen ja hakeminen sekä vastuu kodinhoidosta. Omaishoito on etenkin iäkkäille pariskunnille itsestään selvä osa arkea. Puolisoiden yhteisenä tavoitteena on jatkaa omaa elämää kotona. Omaishoitaja hakee apua usein vasta silloin, kun oma jaksaminen on ääri rajoilla, sillä ihmisillä on halu tulla toimeen omillaan ja säädellä avun pyytämistä ja vastaanottamista. Omaishoitoperhe haluaa nähdä ammattilaisen yhteistyökumppanina, joka auttaa löytämään oikeat palvelut, kannustaa toiveiden kertomisessa ja kunnioittaa kodin ja perheen yksityisyyttä. (Kaivolainen ym. 2011, 54-55, 59-60, 87.)

3.6 Omaishoidon tutkimuksia

Omaishoitajien jaksamista ja tuen tarvetta on tutkittu paljon. Omaishoitajien tilanne on alkanut kiinnostaa tutkijoita yhä enemmän väestön ikääntymisen myötä. Heidät nähdään tulevaisuudessa yhtenä ryhmänä ratkaisemassa ikääntyvien ihmisten hoidon tarvetta. Omaishoitaja on kuitenkin yhä useammin itsekin iäkäs puoliso, jolloin kuormittumisen riski on suurempi. Omaishoitajia koskevissa tutkimuksissa on selvitetty mm. omaishoitajan kuormittumiseen liittyviä tekijöitä ja kuormittumisen mittareita sekä etsitty sopivia tukimuotoja, pohdittu vapaa-päivien käyttämättömyyttä ja tuotu omaishoitajan ääni kuuluviin. Tässä osiossa esittelen lyhyesti omaishoidon tutkimuksen kenttää.

3.6.1 Omaishoitajien kuormittuminen sekä kuormittumisen ja hyvinvoinnin mittarit

Puolisoiden kuormittumista on selvitetty mm. Leinosen, Korpisammalen, Pulkkisen ja Pukurin (2002) määrällisessä tutkimuksessa depressio- ja dementiapotilaiden kohdalla. Tutkimuksessa vertailtiin depressio ja dementia potilaiden omaisten kuormittuneisuutta. Tutkimustuloksissa kaikkein kuormittuneimpia olivat psyykkisesti oireilevien dementiapotilaiden puoliset. Tähän ongelmaan koetettiin saada ratkaisua kymmenen vuotta myöhemmin Välimäen (2012) interventiotutkimuksessa, jossa hän selvitti Alzheimerin tautia sairastavien omaishoitajien koherenssin tunnetta ja siihen liittyviä tekijöitä. Tarkoituksena oli myös arvioida psykososiaalisen intervention vaikutuksia koherenssin eli elämän hallinnan tunteeseen. Tutkimus oli satunnaisesti seurantatutkimus, jossa tarjottiin psykososiaalista kuntoutusta Alzheimerin tautia sairastavalle sekä hänen omaiselleen kolmen vuoden, eli tutkimuksen keston ajan. Tulokset osoittivat sen, että elämän hallinnan tunteen laskua ei voitu estää interventiolla, vaan kaikkien koherenssi laski tutkimuksen aikana.

Vuonna 2014 ilmestyneessä hollantilaisessa määrällisessä tutkimuksessa osoitettiin yhteys sitovan omaishoitosuhteen ja omaishoitajan huonontuneen terveydentilan välillä. Tutkimuksen aineisto kerättiin kymmenestä eurooppalaisesta valtiosta. Suomi ei ollut mukana tutkimuksessa. Tutkimuksen mukaan sitova omaishoitosuhte vaikutti huonontavasti fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen etenkin iäkkäämmillä hoitajilla. Tutkimuksen tekijöiden mukaan tämä tosiseikka on otettava huomioon myös poliittisissa linjauksissa, vaikka omaishoito onkin yhteiskunnalle edullista. Hollantilaistutkijoiden mukaan yhteiskunnan tilanne voi kääntyä huonomaksi, jos omaishoitajat eivät saa riittävästi tukea terveytensä ylläpitämiseen. (Hiel, Beenackers, Renders, Robroek, Burdorf ja Croezen 2014, 65, 67.)

Ammattilaisten avuksi on kehitetty erilaisia mittareita omaishoitajien kuormittumisen tutkimiseen (Pietilä ja Saarenheimo 2003). Lisäksi kuormittuneisuutta on pyritty tutkimaan erilaisilla hyvinvointi-indikaattoreilla, joiden avulla on todettu omaishoitajien terveydentilan ole-

van huonompi kuin muulla väestöllä. Pietilän ja Saarenheimon mukaan on voitu luotettavasti todistaa, että etenkin dementiaa sairastavien omaishoitajat kärsivät kuormittumisen lisäksi myös psyykkisistä oireista. He toivat kuitenkin esille tutkimuksissa sen ongelman, että useisiin tutkimuksiin oli otettu tai saatu mukaan sellaisia omaishoitoperheitä, jotka olivat aktiivisempia kuin ns. ”hiljaiset” omaishoitajat, jotka pysyttelivät mieluummin kotona ilman apua ja tukea. Salminen ja Juntunen (2011) selvittivät tutkimuksessaan kuinka arvioida omaishoitajien tilannetta eurooppalaisena yhteistyönä kehitetyn COPE-indeksin avulla. Mittari osoittautui käyttökelpoiseksi välineeksi ammattilaisten käyttöön. Mittarilla voi selvittää omaishoitajan tuen tarvetta ja löytää tarpeeseen sopivat muodot. Kansallisessa omaishoidon kehittämissuunnitelmassa suositellaankin COPE-indeksin säännöllistä käyttöä omaishoitajien jaksamisen ja tuen tarpeen arviointiin (STM 2014:2, 62).

3.6.2 Tutkimukset sopivista tukimuodoista

Omaishoitajille sopivista tukimuodoista on tehty paljon interventiotutkimuksia. Jo ennen 2000-lukua interventioiden vaikuttavuudesta oli useita tutkimuksia maailmalla. Hyvärinen ym. (2003) toivat tutkimuksessaan esille, että tukitoimien tulisi olla joustavaa, monipuolista, oikea-aikaista ja ennen kaikkea omaishoitajan tarpeista lähtevää. Heidän mukaansa tukitoimet ja omaishoitajien tarpeet eivät aina kohtaa toisiaan.

Eloniemi-Sulkava ym. (2006, 204-205) tarttuivat tähän ongelmaan tekemällä satunnaistetun, kontrolloidun interventiotutkimuksen omaishoitoperheille, joissa puoliso hoiti dementiaa sairastavaa kumppaniaan. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää voiko yksilöllisillä ja räätälöidyillä tukitoimilla lykätä hoidettavien laitokseen joutumista. Tulosten mukaan tutkimuksella luodulla tukimallilla dementiaa sairastavien laitokseen joutumista voitiin lykätä n. puoli-toista vuotta. Samalla tutkimukseen osallistuneiden perheiden hyvinvointi ja elämänlaatu parani huomattavasti. Tutkimuksessa muodostettiin interventiot aikaisempien tutkimustulosten sekä monitieteisen ja moniammatillisen projektityön ja perheiltä saatujen palautteiden perusteella. Interventioita olivat omaishoidon koordinaattorin sekä lääkärin säännölliset tapaamiset, vertaistukiryhmätoiminta, tietoillat, dementia kuntoutus ja hankalien kotitilanteiden ryhmäkokoontumiset. Interventiot kohdistuivat tässä tutkimuksessa sekä hoidettavaan että omaishoitajaan. Tutkimukseen rekrytoitiin omaishoitoperheitä lehti-ilmoituksella sekä KELA:n rekisteristä.

3.6.3 Omaishoitajien vapaapäivien käyttö

Salin ja Åstedt-Kurki (2005) selvittivät laadullisessa tutkimuksessaan omaishoitajien kokemuksia hoidettavan lyhytaikaisesta laitoshoidosta eli intervallihoidosta. Tulokset osoittivat, että hoidettavan lyhytaikainen hoitajakso tukee ensisijaisesti omaishoitajan vapaan järjestämistä.

Lyhytaikaisen hoidon ei todettu edistävän hoidettavan kotona pärjäämistä ja kuntoutumista. Intervallihoito on yksi omaishoitajan mahdollisuuksista saada vapaata omaishoitajan työstä. Läheskään kaikki eivät käytä tätä mahdollisuutta ja siihen on myös etsitty syitä selvitysten ja tutkimusten avulla.

Vuonna 2008 Helsingin kaupunki selvitti vapaapäivien pitämättömyyden syitä omaishoitajilta ja merkittävimiksi syiksi nousivat kolme asiaa. Sukulaisilta ja tuttavilta saatu apu, hoitosuhteen lievempi sitovuus ja halu viettää aikaa hoidettavan kanssa vähensivät vapaapäivien pitämisen tarvetta. Kuitenkin tietoa vapaapäivien pitämisestä kaivattiin lisää, sekä joustavuutta asiakkaiden toiveiden huomioiden. Palveluihin haluttiin myös valinnanvapautta ja moni olisi ottanut mieluummin esimerkiksi siivousapua kuin kodin ulkopuolista hoitoa hoidettavalle. Vapaapäivien pitämättömyyden syissä tuli esiin myös huonot kokemukset ja ikävät mielikuvat ulkopuolisesta hoidosta. (Paulig, Kaarto, Kuusisto ja Jäntti 2010, 13.) Myös vuonna 2009 julkaistussa laadullisessa australialaistutkimuksessa päästiin samanlaisiin johtopäätöksiin. Stockwell-Smith, Kellet ja Moyle (2009, 2057) toivat artikkelinsa johtopäätöksissä esiin kuinka sitoutuminen hoidettavaan, luottamus palveluihin ja avun saanti muilta vaikuttivat mm. vapaapäivien pitämättömyyteen. Tiedon puute vapaapäivämahdollisuuksista nousi esiin myös tässä tutkimuksessa.

3.6.4 Omaishoitajien kertomukset omaishoitajuudesta

Omaishoito on useissa tutkimuksissa todettu olevan raskasta ja kuormittavaa työtä, mutta tästä huolimatta omaiset jaksavat hoitaa läheisiään vuosien ajan. Kirsi (2004a) toi omaishoitajien äänen kuuluviin laadullisessa väitöstutkimuksessaan. Hän tutki omaishoitajien kirjoittamaa aineistoa kokemuksista omaishoitajana dementiaa sairastavalle puolisolle. Tutkimuksessa näkökulmana ei ollut omaishoidon kuormittavuus, vaan omaishoitaja sai vapaasti kertoa omaishoitajuudesta omilla sanoillaan. Esille tulikin myös myönteisiä puolia, mikä antoi muistutuksen siitä, että omaishoito ei ole pelkästään raskasta työtä, vaan se koetaan myös palkitsevana. Erillisessä artikkelissaan Yhteiskuntapolitiikkalehdessä Kirsi (2004b) toikin esille tutkimuksessaan iäkkäiden vaimojen myönteiset puheet sitoutumisesta hoidettavaan. Palkitsevuus olikin yksi syy jatkaa kuormittavaa työtä.

Myös Kaivolainen ym. (2011) toivat kirjassaan esiin omaishoitajien myönteisiä kokemuksia hoivatyöstä. Omaishoitajuus voi antaa tunteen tarpeellisuudesta ja hoidettavalta saatu positiivinen palaute antaa omaishoitajalle ilon ja tyytyväisyyden aiheita. Omaishoitajat tuntevat myös ylpeyttä työstään ja pärjäämisestään omaishoitajana. Tärkeitä tyytyväisyyden ja ilon aiheita ovat myös oma lähipiiri, perhe, ystävät sekä ammattihenkilöt, joiden koetaan olevan tukena ja apuna omaishoitajan arjessa. (Kaivolainen ym. 2011, 109-110.)

3.6.5 Ammatillaiset omaishoitoperheen tukena

Ammattilaisen tehtävänä on tukea ja ylläpitää omaishoitoperheen hoitoon osallistumista ja vaikuttamismahdollisuuksia. Omaishoitajien uupumista voidaan vähentää, jos ammatillaiset kohtaavat omaishoitajan myös itsenäisenä tuen tarvitsijana. Omaishoitajat kokevat jäävänsä usein yksin hoitotilanteessa. (Kaivolainen ym. 2011, 125.) Omaishoitoperheiden kanssa työskentelevät ovat huolissaan omaishoitajien jaksamisesta eivätkä aina tiedä millä keinoilla voi auttaa, jos omaishoitaja ei ota apua vastaan.

Iso-Britannialaisessa tutkimuksessaan Edgell (2012, 628) toi esiin laadullisin menetelmin omaishoitajilta kerätyn aineiston johtopäätöksissä, että omaishoitajat tarvitsevat yksilöllistä tukea työssään. Omaishoitajien kanssa tekemisissä olevien ammattilaisten on muistettava, että kaikilla omaishoitajilla ei ole sosiaalista verkostoa auttamassa ja joillakin voi olla huonoja kokemuksia tai mielikuvia tukipalveluista. Omaishoitajat eivät myöskään aina tiedä riittävästi omaisen sairaudesta, kuten dementiasta.

Samaisen tiedonpuute-ongelman löysi myös Laatikainen (2009, 20, 24, 25) omassa tutkimuksessaan, jossa hän haastatteli eri kuntien SAS-ryhmien jäseniä, eli vanhuspalveluiden sijoitusryhmien jäseniä, selvittääkseen vanhusten laitoshoitoon joutumisen syitä. Yksi syistä oli omaishoitajan väsyminen ja siksi tutkimuksen mukaan omaishoitajan työtä on tuettava ennen aikaisen laitoshoitotilanteen takia. Kehittämistarpeita oli mm. lyhytaikaisessa sijaispalvelussa, tiedottamisessa, omaishoitoperheelle yhteisten virkistyspäivien järjestämisessä ja omaishoitoperheen yksilöllisessä tukemisessa. Etenkin dementoituneiden omaistensa hoitajat saattavat olla erityisen tuen tarpeessa.

4 Opinnäytetyön aiheen rajaus, aineiston keruu, menetelmävalinnat ja analyysi

Lohjalaisista omaishoitajista n. 70 % on yli 65 vuotiaita. Väestön ikääntymisen myötä myös ikääntyneiden osuus omaishoitajista tulee lisääntymään. Etenkin iäkkäät omaishoitajat ovat riskialttiita kuormittumaan työssään ilman tukitoimia. Kodin ulkopuolelle on järjestetty paljon omaishoitajien jaksamista tukevia toimintoja. Osa omaishoitajista jää tai jättäytyy tukipalveluiden ulkopuolelle erilaisten syiden takia. Edellä mainittujen perustelujen vuoksi tässä opinnäytetyössä keskityttiin kehittämään kotiin annettavia tukimuotoja etenkin iäkkäille omaishoitajille.

Tutkimuskysymysten ja asiantuntijoiden näkökulmien merkityksien perusteella tutkimusmenetelmiksi on valikoitunut kaksi erilaista aineistonkeruumenetelmää. Useamman menetelmän käytöllä saadaan laajempia näkökulmia ja luotettavuus lisääntyy (Hirsjärvi ja Hurme 2011, 38). Useamman menetelmän käyttöä tutkimuksessa kutsutaan menetelmätriangulaatioksi. Triangulaatiota voidaan perustella sillä, että yksittäisellä tutkimusmenetelmällä on vaikeaa saada kattavaa kuvaa tutkittavasta asiasta. (Eskola ja Suoranta 2005, 68.) Teemahaastattelulla pyrittiin saamaan selville omaishoitajien ajatuksia tukimuodoista ja tuen tarpeista ja Delfoi-menetelmällä myös asiantuntijoiden näkemyksiä tutkittavasta aiheesta sekä kehitettävistä tukimuodoista.

Teemahaastattelut tehtiin yli 65 vuotiaille omaishoidon tuen piirissä oleville lohjalaisille omaishoitajille, jotka eivät käyttäneet vapaapäiviään. Haastatteluun pyrittiin saamaan neljä haastateltavaa. Haastateltavat rekrytoitiin yhteistyössä omaishoidon viranhaltijoiden kanssa omaishoidon tuensaajien rekisteristä. Tavoitteena oli saada haastateltavaksi sekä miehiä että naisia. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastateltavien anonymiteetti pysyi suojassa. Yhteistyö viranhaltijoiden kanssa tehtiin siten, että he eivät saaneet tietoonsa ketkä vaihtoehtoisista omaishoitajista valikoituivat haastateltavaksi.

Teemahaastattelujen analyysin pohjalta muodostettiin kysymykset Delfoi-panelisteille. Delfoi-panelistit rekrytoitiin Omaishoidon neuvottelukunnan jäsenistöstä. Delfoi-panelistit vastasivat kyselykierrokseen nimettöminä. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista ja anonymiteetti varmistettiin tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Kyselyyn suostuttiin ja vastattiin henkilökohtaisesti sähköpostilla.

4.1 Teemahaastattelu

Laadullisessa tutkimuksessa haastattelua on pidetty yhtenä pääasiallisena aineiston hankintamenetelmänä. Haastattelun etuna muihin aineistonkeruumenetelmiin voidaan pitää tilannejoustavuutta. Aiheiden järjestystä on mahdollista säädellä ja vastauksia voidaan tulkita

enemmän kuin esimerkiksi postikyselyssä. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007, 200.) Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, selventää ja oikaista väärinkäsityksiä, sekä käydä keskustelua haastateltavan kanssa (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 73). Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemahaastattelussa aihepiirit ovat tiedossa, mutta tarkka järjestys ja muoto eivät ole olennaisia. Metodologisesti teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista, asioille antamia merkityksiä sekä miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi ja Hurme 2011, 48.) Teemahaastattelulla pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuskysymyksiin tai -ongelmaan. Etukäteen valitut teemat perustuvat jo aiheesta aiemmin tiedettyyn teoriaan. (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 75.)

Hirsjärven ym. (2007, 200) mukaan haastattelumenetelmää voidaan perustella monesta näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä menetelmää perustellaan seuraavasti: haastattelumenetelmällä annettiin omaishoitajille mahdollisuus tuoda oma näkemys tukimuodoista ja niiden käyttämisestä tai käyttämättä jättämisestä. Lisäksi omaishoitajien tarpeet kotiin annettavista tuista on laaja teema, jolloin haastattelun avulla saatiin kattava käsitys asiasta. Haastattelun avulla oli mahdollista saada myös perusteluja vastauksille, mikä syvensi saatavia tietoja.

4.2 Delfoi-menetelmä

Delfoi-menetelmä on asiantuntijuutta painottava menetelmä. Asiantuntijoina voivat olla tutkittavasta asiasta kiinnostuneet tai asiaan perehtyneet henkilöt. Asiantuntijoiksi valitaan henkilöitä, jotka asiantuntemuksellaan täydentävät toinen toisiaan. Delfoi-menetelmän yleisimpänä tarkoituksena on kerätä asiantuntijoiden näkemyksiä tulevaisuudesta. Menetelmällä on neljä keskeistä piirrettä: 1) anonymiteetti, jolla tarkoitetaan sitä, että asiantuntija-panelistit eivät tiedä kuka mitään on esittänyt mielipiteenään, 2) monta kyselykierrosta, jolloin panelistit voivat korjata omia mielipiteitään ja 3) palaute, jolloin omien mielipiteiden korjaukset perustuvat toisilta panelisteilta saatuun palautteeseen, sekä 4) asiantuntijaryhmä eli paneeli. (Kuusi 2003, 205-207; Linturi, 2003, 2007.) Metsämuurosen (2000, 34) mukaan Delfoi-menetelmä soveltuu hyvin ennustamaan tulevaisuutta sen perusteella, mitä viestejä menneisyydestä ja nykyisyydestä tulee. Delfoi-tutkimuksessa on myös mahdollista tuoda yksittäisen asiantuntijan havainnot tutkittavasta asiasta paneelin arvioitavaksi. Metsämuuronen pitää etuna myös anonymiteettiä, jolloin panelistien arvovalta- ja intressiritiriidat eivät vaikuta tutkimuksen tulokseen.

Perinteisessä Delfoi-menetelmässä kyselykierroksilla on pyritty konsensusukseen. Argumentoivassa Delfoi-menetelmässä sen sijaan tavoitteena ei ole yksimielisyys, vaan löytää ne teemat, joista panelistit ovat eri mieltä. Kuusen (2003, 213) mukaan vasta kun erimielisyydet on aukaistu, on mahdollista päästä yhteisiin päämääriin. Terveystieteiden tutkimuksessa on käytetty Delfoi-

menetelmää mm. muutoksen ja kehitystarpeiden esille saamiseksi (Hakulinen ja Savela 2001, 16).

Tässä opinnäytetyössä käytettiin argumentoivaa menetelmää. Omaishoitajille kotiin annettavien tukimuotojen kehittäminen soveltuu hyvin toteutettavaksi tämän menetelmän avulla, sillä Lohjalla omaishoidon parissa työskenteleviä henkilöitä on useista erilaisista organisaatioista. Menetelmän avulla pyrittiin saamaan mahdollisimman monia näkökulmia kotiin annettavien tukimuotojen kehittämiseksi. Lisäksi menetelmän anonyymius antoi asiantuntijoille mahdollisuuden esittää mielipiteitensä ilman aseman tai organisaation vaikutusta. Täten myös mielipide-erot tulivat käsittelyyn ilman henkilöitymistä. Kyselykierrosten jälkeen asiantuntijapanelistien jatkotyöskentely aiheen parissa on aiempienkin tutkimusten perusteella yleensä hedelmällistä.

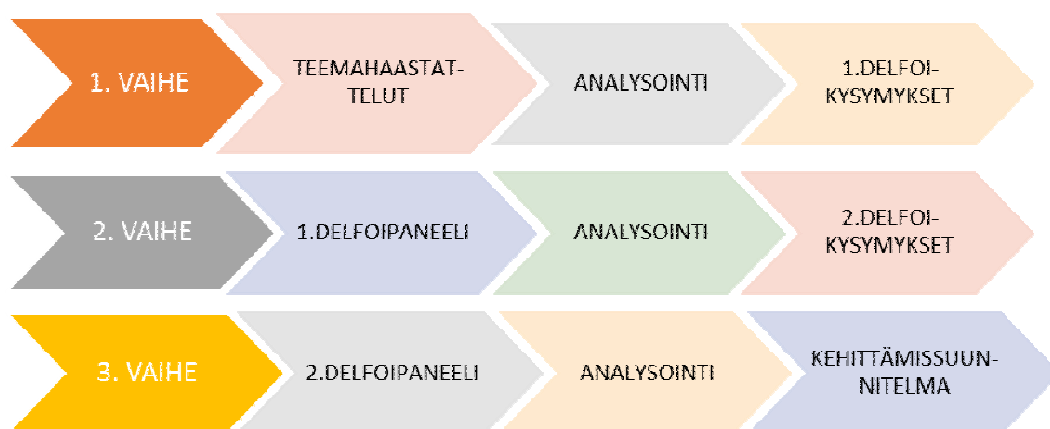
4.3 Aineiston analyysi

Analyysimenetelmänä laadullisessa tutkimuksessa on perinteisesti sisällönanalyysi. Tuomen ja Sarajärven mukaan (2013, 91) sisällönanalyysiä voidaan pitää yksittäisenä metodina tai väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Heidän mukaansa voidaan myös sanoa, että useimmat eri nimillä kulkevat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat tavalla tai toisella sisällönanalyysiin. Yhdessä tutkimuksessa voi käyttää useampia analyysitapoja. Erilaiset analyysitavat sisältävät samoja piirteitä, eivät kuitenkaan ole selvärajaisia. Tutkimuksen tuloksien luotettavuus kasvaa erilaisia analyysitapoja yhdistelemällä (Eskola ja Suoranta 2005, 68; Hirsjärvi ja Hurme 2011, 38). Laadullisen aineiston yksi rikkaus on erilaisten analyysitapojen runsaudessa. Jos yksi tapa ei johda mihinkään, voi soveltaa toista tapaa (Eskola ja Suoranta 2005, 161).

Tässä opinnäytetyössä analyysimenetelmänä käytettiin aluksi sisällönanalyysiä, jonka jälkeen siirryttiin teemoitteluun. Teemoittelun avulla aineistosta löytyi vastauksia tutkimuskysymyksiin helpommin kuin perinteisellä sisällönanalyysillä. Niin teemahaastattelujen kuin Delfoikyselyjenkin analyysissä on pyritty löytämään vastauksia tutkimuskysymyksiin teemoittelun avulla. Teemoittelulla aineistoa voidaan pilkkoa ja ryhmitellä erilaisiin aihepiireihin sekä löytää aineistossa sijaitsevien aiheiden esiintyvyyttä. (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 93.) Aineistosta voidaan poimia sen sisältämät keskeiset aiheet, jotka tekstiosasta on pyrittävä ensin löytämään. Sen jälkeen on eroteltava tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet. Teemoittelu on suositeltava aineiston analysointitapa jonkin käytännöllisen ongelman ratkaisussa. Tällöin aineistosta voi poimia tutkimusongelman kannalta olennaista tietoa. (Eskola ja Suoranta 2005, 174, 178.)

5 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön eteneminen jakautui useisiin eri vaiheisiin, jotka ovat esiteltynä tässä luvussa. Ennen opinnäytetyön idean ja aiheen selkiytymistä olin aktiivisesti yhteydessä omaishoidon toimijoihin ja osallistuin omaishoitajille suunnattuihin tapahtumiin ja tilaisuuksiin. Pääsin keskustelemaan myös omaishoitajien kanssa heidän tilanteistaan. Omaishoitajien ja asiantuntijoiden puheiden perusteella muodostui opinnäytetyön aihe ja suunnitelma, jonka toteuttamiseksi valikoitui omaishoitajien haastattelun toteuttaminen ja asiantuntijakyselyn laatiminen. Omaishoitajien haastatteluista esiin nousseista teemoista muodostettiin Delfoi-kyselyt asiantuntijoille ja asiantuntijoiden vastauksista rakentui opinnäytetyön tulokset, joiden pohjalta on laadittu tämän opinnäytetyön tuotos eli kehittämissuunnitelma (ks. Kuvio 3).



Kuvio 3 Opinnäytetyön prosessi

5.1 Teemahaastattelu

Teemahaastattelukysymykset muodostuivat sen perusteella mitä asiantuntijat ja omaishoitajat olivat eri yhteyksissä puhuneet pohjautuen myös aiempaan teoretietooni ja asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Haastattelukysymyksiä testattiin eräällä omaishoitajalla, jonka jälkeen kysymyksiä vielä täsmennettiin ja selkiytettiin lopulliseen muotoonsa (Liite 1).

Omaishoitajien haastattelut tehtiin maaliskuun 2015 aikana. Haastateltaviksi valittiin yli 65 vuotiaita omaishoitajia, jotka eivät käyttäneet vapaapäiviään. Nämä omaishoitajat valikoituivat Lohjan kaupungin rekisteristä, mitä varten hankittiin tutkimuslupa Lohjan kaupungilta (Liite 2). Tutkimuslupa myönnettiin 12.3.2015, jonka jälkeen kaupungin viranhaltijat saattoivat luovuttaa rekisteristään kriteerit täyttävien omaishoitajien yhteystietoja opinnäytetyötä varten. Listassa oli noin 20 yhteystietoa, joista valitsin ensin neljä omaishoitajaa joille lähetin kirjeet ja kyselyt halukkuudesta osallistua haastatteluun. Omaishoitajien haastatteluiden nauhoituksia oli tarkoitus käyttää omaishoitajien suostumuksella myös eurooppalaiseen Horizon 2020-hankehakemukseen, jossa Laurea ammattikorkeakoulu oli mukana

(ks. www.laurea.fi). Tästä mainittiin omaishoitajille lähetetyissä kirjeissä (Liite 3). Kaikki haastateltavat suostuivat myös hankehakemukseen.

Viranhaltijat eivät olleet mukana haastateltavien valinnoissa jolloin omaishoitajien anonymisuus säilyi. Tarkoituksena oli saada haastateltaviksi sekä miehiä että naisia. Kirjeiden lähettämisen jälkeen otin omaishoitajiin yhteyttä puhelimitse ja kysyin suostumusta haastatteluun. Ensimmäisistä ehdokkaista kaksi vastasi myöntävästi haastatteluun ja haastatteluajat sovittiin. Tavoitteena oli saada yhteensä neljä haastateltavaa. Seuraavaksi valitsin listalta kaksi omaishoitajaa, joille lähetin kirjeet ja näistä yksi suostui haastatteluun. Lopuksi lähetin vielä yhden kirjeen, jonka vastaanottaja suostui haastatteluun. Näin ollen haastatteluja saatiin tavoitteen mukainen määrä (n=4).

Haastateltavien ikähaarukka oli 71:n ja 81:n välillä ja he kaikki hoitivat puolisoitaan. Haastateltavien taustat ja omaishoitajuuteen johtaneet syyt olivat keskenään erilaisia. Omaishoitajina haastateltavat olivat toimineet yhdestä vuodesta yli kymmeneen vuoteen ja suurin osa heistä oli toiminut omaishoitajina jo ennen virallista omaishoitajan statusta. Haastateltavista kukaan ei käyttänyt säännöllisesti tai lainkaan vapaapäiviään tutkimusajankohtana. Osalla oli kuitenkin aiempaa kokemusta vapaapäivien käytöstä. Haastateltavista vain yksi kuului omaishoitoyhdistykseen. Omaishoitajilta kysyttiin teemahaastatteluissa mm. avun ja tuen tarpeista, vapaapäivien käytöstä, kokemuksista omaishoitajille suunnatuista tapahtumista, kurseista ja muista tukimuodoista, sekä kotona pärjäämisestä.

Omaishoitajien haastattelut tehtiin omaishoitajien kotona maaliskuun 2015 aikana. Haastattelut nauhoitettiin ja ne kestivät ajallisesti yhteensä 4 tuntia ja 18 minuuttia ja niistä kertyi yhteensä 58 sivua litteroitua tekstiä. Osassa haastatteluissa mukana oli myös hoidettava, joka saattoi osallistua keskusteluun. Kuitenkin vain omaishoitajien osuus on otettu mukaan aineistoon, sillä haastattelutilanteessa oli pyrkimys saada vain omaishoitajan ajatukset esille. Haastattelun tuloksista yhdessä aiemman tutkimustiedon kanssa laadittiin kysymykset Delfoi-panelisteille.

5.1.1 Teemahaastattelun analyysi

Haastatteluaineiston litteroinnista jätin pois turhia täytesanoja, kuten ”tota noin ja niin ku”. Litteroinnin jälkeen luin aineiston kokonaisuudessaan ensimmäisen kerran. Toisella kerralla tein tekstiin alleviivauksia värikynällä, mutta koin tämän vaivalloiseksi ja siirryin käyttämään tietokonetta aineiston jaottelun apuna. Käytin sähköisen aineiston jaottelussa Word-ohjelmaa ja ohjelman tarjoamia tekstinkäsittely- ja värvaihtoehtoja. Tällä menetelmällä koin luokittelun selkeämmäksi ja analysointi eteni nopeammin. Usean lukukerran ja aineiston työstämisen jälkeen materiaalista alkoi nousta esiin tutkimuskysymysten mukaisia teemoja. Aluksi olin

pyrkimässä sisällönanalyttiseen induktiiviseen luokittelutyylisiin, sillä laadullisessa tutkimuksessa analyysimenetelmänä on perinteisesti sisällönanalyysi, jossa aineisto jaotellaan aineistolähtöisesti pilkkoen (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 91), mutta tämä ei tuntunut Delfoi-kysymysten laatimisen ja tutkimuskysymysten kannalta parhaalta tavalta edetä. Lopulta annoin tutkimuskysymysten teemojen ohjata aineiston luokittelua, jolloin käytin analyysimenetelmänä teemoittelua. Näin sain jaoteltua haastatteluaineiston tutkimuskysymyksille 1-2, eli minkälaisia ovat omaishoitajien työssä jaksamisen tuen tarpeet kotioloissa ja miksi omaishoitajien tuen tarpeet ja olemassa olevat tukimuodot eivät kohtaa. Alla olevassa taulukossa on esimerkki analyysin etenemisestä alkuperäisestä ilmaisusta pääteemaan (Taulukko 1).

Alkuperäinen ilmaisu	Alateema	Pääteema
<i>”Joku tulis ja veis hänet tonne alakertaan pesulle.”</i>	Tukea omaisen hoitoon	Konkreettinen tuki
<i>”Se kun joku pyhä henki tulis ja pesis tän koko kämpän katosta lattiaan...mul rupee olee voimat pois enkä mä jaksa enää nostaa näit nojatuolei.”</i>	Tukea kodinhoitoon	
<i>”Mäkin just yritän aina järjettää sillä viisii, et jos mä tarviin johonkin mennä, niin sitten hän on sillee et mä oon kaikki hoitanu ja hän nukkuu.”</i>	Asiointi	Vapaan mahdollistava tuki
<i>”Et sen verran, että mä kotikäynnin kävin tässä tekemässä ja hoitamassa nää jutut (ennen lääkäriissä käyntiä). Likalla on semmonen työ että voi auttaa.”</i>	Terveystenhoito	
<i>”No mä saan nyt vapaata tässitte, ku mä jätän hänet kylmästi tänne yksinään ja ku ne lapsenlapset tulee ni me päättää pariks tuntii tonne pihalle.”</i>	Virkistys	

Taulukko 1 Esimerkki teemahaastattelujen alkuperäisilmauksien jaottelusta pääteemoihin

5.1.2 Teemahaastattelun tulokset

Teemahaastattelujen tuloksista nousi esiin ensimmäisen ja toisen tutkimuskysymysten mukaisesti omaishoitajien tuen tarpeita, sekä tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaamattomuuteen vaikuttavia tekijöitä. Omaishoitajilta kysyttiin mm. kotona pärjäämisestä, ulkopuolisen avun saannista ja vapaapäivien pitämisestä. Heidän kanssa keskusteltiin myös oman terveyden ylläpidosta ja harrastuksista. Vastauksissa tuli esiin selkeästi tiedon puute olemassa olevista tukimuodoista. Toisaalta esimerkiksi vapaapäivien pitämättömyyteen löytyi useita syitä omaishoitoperheiden tilanteiden mukaisesti. Teemahaastatteluissa omaishoitajilta kysyttiin myös suoraan minkälaista tukea he kaipaavat omaishoitajan työssä ja mikä pitäisi olla paremmin, jotta he jaksaisivat työssään mahdollisimman pitkään. Vastauksissa kävi ilmi, että omaishoitajat eivät osanneet suoraan sanoa mitä tukea tarvitsevat työssään. Tuen tarpeita tuli kuitenkin esille aineiston analyysissä.

”Se on vähän vaikea näin äkkiä ajatella mitään, ku ei se ruumiillisesti oo niin raskasta oikeen, ja kun ei oo mitään sellasia paineita et tarttis pelätä mitään et sattuu mitään vahinkoja tai...”

Teemahaastattelujen tulokset ovat esiteltyinä tässä tuloksia käsittelevässä kappaleessa analyysissä löytyneiden pääteemojen mukaisesti jaoteltuina omaishoitajan tuen tarpeisiin kotioiloissa, sekä tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaamattomuuteen vaikuttaviin tekijöihin.

Omaishoitajan tuen tarpeet kotioiloissa

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen eli minkälaisia ovat omaishoitajan työssä jaksamisen tuen tarpeet kotioiloissa, löytyi analyysissä viisi pääteemaa. Pääteemoja ovat: 1. konkreettinen tuki, 2. vapaan mahdollistava tuki, 3. omaishoitajuutta koskeva tieto, 4. sosiaalinen tuki ja ohjaus, sekä 5. terveyden ylläpitoa koskeva tuki (Taulukko 2). Tulokset ovat samansuuntaisia kuin Kaivolaisen ym. (2011, 77) toimittamassa omaishoitajuutta käsittelevässä kirjassa, jossa terveyden ylläpitoa ei kuitenkaan nostettu erikseen tuen tarpeeksi kuten tässä opinnäytetyössä.

Alateema	Pääteema
Tukea omaisen hoitoon	Konkreettinen tuki
Tukea kodinhoitoon	
Asiointi	Vapaan mahdollistava tuki
Terveyden hoito	
Virkistys	
Omaisen sairaus ja hoito	Omaishoitajuutta koskeva tieto
Omaishoitajan oikeudet	
Tukimuodot	
Palvelut	
Apuvälineet	
Vertaistuki	Sosiaalinen tuki ja ohjaus
Ammatillinen tuki	
Omaishoitajan sairastuminen	Terveyden ylläpitoa koskeva tuki
Terveydenhoito ja ylläpito	

Taulukko 2 Omaishoitajan tuen tarpeet kotioloissa

Konkreettinen tuki

Omaishoitajat tarvitsevat pärjätäkseen *konkreettista tukea* niin kodinhoitoon kuin omaisen hoitoon. He saavat apua joko läheisiltä tai kunnilta. (Kaivolainen ym. 2011, 76.) Omaishoitajilta kysyttiin saavatko he mistään konkreettista apua pärjätäkseen. Yhdellä omaishoitajalla kävi kotihoito säännöllisesti ja myös läheisten apua oli saatavilla. Suurin osa haastatelluista sai apua läheisiltään. Kuitenkin yhdellä omaishoitajalla ei ollut auttajia lähipiirissään ja hän kaipasikin siivousapua sekä suihkutusapua, sillä oma jaksaminen oli alkanut vähentyä.

”Se kun joku pyhä henki tulis ja pesis tän koko kämpän katosta lattiaan...mul rupee olee voimat pois enkä mä jaksa enää nostaa näit nojatuolei.”

Vapaan mahdollistava tuki

Omaishoitajan tarve *vapaata mahdollistavaan tukeen* tuli esiin omaishoitajien kertomuksissa siitä, kuinka he pyrkivät hoitamaan asioinnit kodin ulkopuolella. Välttämättömät asioinnit kuten kaupassa käynti ja oman terveyden hoito tuli hoidettua pikaisesti ”sopivalla hetkellä” ja mahdollisuuksien mukaan omaisten avustuksella. Intervallihoidtoa oli käytetty harvoin ja vain pakonomaisissa tilanteissa. Kukaan haastatelluista omaishoitajista ei käyttänyt säännöllisiä vapaapäiviään lainkaan. Aiemmissa tutkimuksissa yksi vapaan käyttämättä jättämisen syy on

se, että osa omaishoitajista järjestää sijaishoidon mieluiten itse sukulaisten kesken, kun käyttää kunnan tarjoamaa sijaishoitoa (Kalliomaa-Puha 2007, 137). Näin toimi myös yksi haastatelluista omaishoitajista, joka sai virkistysmatkan ajaksi apua tyttäreltään. Omaishoitajien haastattelujen perusteella kuitenkin lyhyisiin vapaahetkiin olisi enemmän tarvetta, sillä lyhyet poissaolot, kuten harrastaminen ja ulkoilu hoidettiin siten, että ”kaikki laitettiin valmiiksi” hoidettavalle tai jätettiin hoidettava ”kylmästi” kotiin siksi aikaa.

”Kauppareissut tai muut vastaavat käynnit, niin yleensä mä oon ajottanu ne siihen, kun hän kotihoidon päiväkäynnin jälkeen menee sänkyyn, niin silloin mä lähden tekemään kauppaostokset ja se on semmonen sopivampi väli ettei oo mitään huolta sitten.”

”No mä saan nyt vapaata täs sitte, ku mä jätän hänet kylmästi tänne yksinään ja ku ne lapsenlapset tulee ni me päästää pariks tuntii tonne pihalle.”

Omaishoitajuutta koskeva tieto

Omaishoitajuutta koskeva tiedon tarve voidaan jaotella useaan eri alateemaan, sillä tarpeita-kin on monenlaisia. Omaishoitajien haastattelujen perusteella tietoa ja ohjausta tarvittiin omaisen sairaudesta ja hoidosta, omaishoitajan oikeuksista, tukimuodoista, palveluntarjoajista, olemassa olevista palveluista, apuvälineistä sekä etuuksien hakemisesta. Ohjausta ja tietoa omaishoitajat saavat yleensä kunnalta. Kuitenkin moni kokee, että tietoa ei ole saatavilla ja moni omaistaan auttava jää ilman tukea. (Kaivolainen ym. 2011, 21.) Eräs haastatelluista omaishoitajista oli kokenut uransa aikana olleen yksin haavanhoitotilanteen kanssa ja olisi kaivannut silloin ammatillista tukea ja ohjausta.

”Joku olis voinu käydä kattomassa...ois saanu tukee et onks menny oikein vai onks tehny ihan päin mäntyä (haavanhoito).”

Palvelujärjestelmän tunteminen on usein puutteellista, sillä esimerkiksi kotipalvelun mahdollisuuksista ei kuntien edustajien kokemusten mukaan välttämättä tiedetä paljoakaan (Laatikainen 2009, 24). Tieto palveluntarjoajista ja tukimuodoista on kuitenkin tärkeää omaishoitajan työssä jaksamisen ja avun saannin kannalta. Asiantuntijoiden mukaan tietoa palveluntarjoajista annetaan säännöllisesti, mutta siitä huolimatta tiedon puutetta esiintyi ja yksi haastatelluista omaishoitajista koki, että tieto palveluista ei ollut helposti saatavilla ja toivoikin selkeyttä asiaan.

”Et nyt täytyis tulla jokaiselle omaishoitajalle kirje, missä on selvitetty mihin osoitteeseen hän kuuluu, mistä hän saa apua. Et ihan numerot, että mihin kuuluu, minkä piiriin ja se olis paljon helpompi kun sen sais tänne kotia, sen sais laittaa seinään.”

Kaikilla haastatelluilla omaishoitoperheillä oli käytössään jokin apuväline. Apuvälineet koettiin tärkeäksi osaksi hoitotehtävissä ja arjessa selviytymisessä. Eräs omaishoitaja oli saanut apuvälineitä kotihoidon järjestämänä, toinen taas oli hankkinut ne itse apuvälinelainaamosta. Apuvälineiksi voidaan luokitella myös uudenaikaiset hyvinvointiteknologialaitteet ja -ohjelmat. Kysyttäessä omaishoitajilta hyvinvointiteknologiasta ja kiinnostuksesta niiden käyttöä kohtaan oli lähes kaikkien vastaukset myönteisiä. Toisaalta laitteista ja mahdollisuuksista ei tiedetty paljoakaan. Myös aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että omaishoitajat eivät tiedä tarpeeksi hyvinvointiteknologian tarjoamista mahdollisuuksista. Eräässä omaishoitajille suunnatussa kyselyssä vain noin puolet vastanneista koki, että heillä on jonkin verran tietoa hyvinvointiteknologiasta. (Nordlund, Stenberg, Forsberg, Nykänen, Ranta, Virkkunen 2014, 15.)

”No, kun mä en oo oikeen syventyny tohon hommaan (hyvinvointiteknologian käyttö), niin en mä oikeen osaa ottaa siihen kantaa, mutta tekniikka menee aina eteenpäin ja voi joskus tulla esiin.”

Sosiaalinen tuki ja ohjaus

Omaishoitajat kaipaavat *sosiaalista tukea ja ohjausta* työssä jaksamiseen. Sosiaalinen tuki voi olla vertaistukea tai ammattilaisen antamaa henkistä tukea ja ohjausta. Yksi haastatteluista koki mm. etuisuuksia koskevien hakemusten ja lomakkeiden täyttämisen haasteellisena ja kaipasi siihen tukea. Ammattilaisen tehtävänä on tukea omaishoitoperhettä ja omaishoitajan vaikuttamismahdollisuuksia. Vertaistuki parhaimmillaan lisää omaishoitajan jaksamista ja yhteisöllisyyden tunnetta. (Kaivolainen ym. 2011, 127.) Haastatelluilta omaishoitajilta selvitettiin myös kiinnostusta järjestettyä vertaistukea kohtaan. Kaksi omaishoitajaa olivat kiinnostuneita tapaamaan muita omaishoitajia. Yksi omaishoitaja tapasi toisia omaishoitajia omien harrastustensa parissa.

”Olishan se ihan kiva tosiaan tavata muita omaishoitajia siinä mielessä, että meitäkin on kaikenlaisia omaishoitajia joitten kanssa voi ruveta keskustelemaan.”

Omaishoitajan terveyden ylläpitoa koskeva tuki

Omaishoitajan oman terveyden ylläpito ei ole itsestään selvä asia kaikkien omaishoitajien kohdalla. Kuitenkin omaishoitajan työn on todettu olevan raskasta ja omaishoitajilla on kohonnut riski fyysisiin ja psyykkisiin sairauksiin (Juntunen ym. 2011, 4; Hiel ym. 2014, 65). Omaishoitajien vastauksissa tuli esiin tarve *omaishoitajan terveyden ylläpitoa koskevaan tukeen*. Hoitajan työkykyä ja hyvinvointia tulisikin ottaa nykyistä enemmän huomioon (Aaltonen 2005, 437). Omaishoitajien puheissa tuli esiin huoli omasta terveydestä ja etenkin siitä, mitä

hoidettavalle tapahtuu, jos oma terveys pettää. Mutta toisaalta taas omaan terveydenhoitoon suhtauduttiin kevyesti eikä lääkäriissä käyty kuin pakon edessä. Eräs omaishoitaja toivoi luotamuksellista terveydenhoitoa ”omalääkäri-systeemillä”.

”Mutta eihän mulla ole varaa kaatua tai mitään muutakaan, ei simmosta voi ajatellakaan.”

Tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaamiseen vaikuttavat tekijät

Toiseen tutkimuskysymykseen, eli miksi omaishoitajien tuen tarpeet ja tukimuodot eivät kohtaa, löytyi analyysin perusteella kuusi pääteemaa, jotka nimettiin osuvammin tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaamiseen vaikuttaviksi tekijöiksi. Näitä pääteemoja olivat: 1. kokemus tuen tarpeesta, 2. tukimuotojen ja tapahtumien houkuttelevuus, 3. tieto tukimuodoista, 4. palveluiden ja tukimuotojen joustavuus, 5. käsitys palveluntarjoajasta ja 6. palveluiden saatavuus (Taulukko 3).

Alateema	Pääteema
Kokemus pärjäämisestä	Kokemus tuen tarpeesta
Tottuminen omaishoitotilanteeseen	
Yksilöllisyys	
Kiinnostus	Tukimuotojen ja tapahtumien houkuttelevuus
Ajankohta	
Esteettömyys	
Kynnys kotoa lähtemiseen	
Tiedon puute julkisista palveluista	Tieto tukimuodoista
Tiedon puute kolmannen sektorin toiminnasta	
Tiedon puute vapaapäivävaihtoehdoista	
Tiedon puute omaishoitajuutta koskevissa asioissa	
Ajankohta	Palveluiden ja tukimuotojen joustavuus
Omaishoitotilanteen huomioiminen	
Sujuvuus	
Yksilöllisyys	
Omaishoitajan kokemus	Käsitys palveluntarjoajista
Hoidettavan kokemus	
Luottamus	
Palveluiden karsiutuminen	Palveluiden saatavuus
Pääsy palveluihin	

Taulukko 3 Tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaamiseen vaikuttavat tekijät

Kokemus tuen tarpeesta

Omaishoitaja voi Eloniemi-Sulkavan ym. (2006, 27) mukaan kokea raskaankin hoidon enemmän palkitsevana kuin taakkana. Teemahaastattelussa omaishoitajilta kysyttiin mm. avun vastaanottamisesta yhdistyksiltä sekä osallistumisesta omaishoitajille suunnattuun toimintaan. Vastausten perusteella *omaishoitajan kokemus tuen tarpeesta* voidaan jaotella omaishoitajan pärjäämisen tunteeseen, totumisena omaishoitotilanteeseen sekä yksilöllisiin tarpeisiin. Yksilöllisyys kävi ilmi yhden omaishoitajan haastattelussa siten, että hän ei mielellään käynyt missään suurissa tapahtumissa, joissa oli paljon muita ihmisiä. Toinen omaishoitaja taas vetosi vastauksessaan omaan persoonaan ja ikään, ettei näistä syistä tarvinnut uusia vi-

rikkeitä elämäänsä. Eräs vastaaja myönsi olevansa niin tottunut elämäntilanteeseensa, ettei osannut kaivata muuta sisältöä tai apua elämäänsä.

”Sitä vaan on tänne omiin kaavoihin kangistunut, että ei sitä sit vaan tuu lähdettyä.”

”No tässä iässä on mun mielestä tärkeätä, että niitä menoja ei oo joka päivä, että aina välillä on ihan löhö-päiviäkin, niin kun eläkeläisillä kuulemma, niin että mä niin hirveesti uusia virikkeitä tarvitse.”

Tieto tukimuodoista

Omaishoitajien tiedonpuute tukimuodoista on tullut esiin useissa tutkimuksissa. Tietoa on tutkimusten mukaan ollut myös vaikeasti saatavilla (Laatikainen 2009, 24; Stockwell-Smith ym. 2009, 2062). Omaishoitajien haastatteluissa ilmeni tiedonpuutetta olemassa olevista tukimuodoista. Tukimuodoista oli ehkä joskus kuultu, mutta niistä ei tiedetty tarpeeksi. Monella saattoi olla myös vääriä käsityksiä palveluista ja joistakin tukimuodoista ei tiedetty lainkaan. Tiedonpuutetta ilmeni monella saralla. Omaishoitajilla oli tiedonpuutetta niin julkisista palveluista, kuin kolmannen sektorin toiminnasta. Vastauksissa ilmeni tiedonpuutetta vapaapäivä-vaihtoehtoista ja muistakin omaishoitajuuteen liittyvistä asioista, kuten omaishoitajan oikeuksista ja valmennuksista. *Tieto tukimuodoista* nousikin haastattelujen perusteella merkittäväksi tekijäksi tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaamattomuuteen tiedonpuutteen laajuuden perusteella.

”Ei siit (Ovet-valmennus) mä en tiedä mitään, onko se nyt joku ihan uusi juttu vai?”

”Niin en mä edes tiedä, että mistä sitä anooskaan (omaishoitajan loma), että kenen puoleen sitä pitäis kääntyä, kai seki selvii ku rupeis soittelee.”

Palveluiden ja tukimuotojen joustavuus

Tukitoimien tulisi olla joustavaa, monipuolista, oikea-aikaista ja ennen kaikkea omaishoitajan tarpeista lähtevää (Hyvärinen ym. 2003; Koskinen, Jylhä, Jyrkämä, Kinnunen, Vaarama ja Valvanne 2007, 39). *Palveluiden ja tukimuotojen joustamattomuus* tuli esiin useissa omaishoitajien vastauksissa. Omaishoitajilta kysyttiin kokemuksia mm. kunnallisten palveluiden käytöstä. Joustavuutta pitäisi vastausten perusteella olla ajankohdissa, palveluiden sujuvuudessa ja omaishoitotilanteen huomioon ottamisessa palveluita tarjottaessa. Yksilölliset tarpeet tulivat myös esille erään omaishoitajan kokemuksessa siitä, että mikään vapaapäivävaihtoehto ei tuntunut sopivan juuri hänen tilanteeseensa.

”Kyl se vähän hankalaa oli ja sit ku oli niitä kotiavustajii ni, ne ei tullu koskaa silloin aamulla, ku niit ois tarvinnu, et mä tein ne työt jo itte ja sit ku ne tuli, ni sit ne oli jo tehty.”

”Ei se oo ollu koskaan noin vakavasti esillä toi homma (sijaishoito), et jos hän olis esimerkiksi pois, niin kyl mä kotona olen enkä mihkään lähde.”

Käsitys palveluntarjoajasta

Hoivapalveluissa luottamus on tärkeää, sillä kyse on henkilökohtaisesta huolehtimisesta. Omaishoitajan ja hoidettavan odotukset palveluista voivat olla erilaiset kuin mitä käytännössä on saatavilla. (Zechner 2010, 84.) Omaishoitajien vastauksissa selvisi, että palveluiden käyttöön vaikutti omaishoitoperheen *käsitys palveluntarjoajasta*. Käsitys muodostettiin sekä omaishoitajan, että hoidettavan kokemusten perusteella, että luottamuksesta palvelun tuottajaa kohtaan.

”No mä en nyt tiedä sitte minkälainen se olis, minkälainen se sijainen on, et onko nekään sitte niin luotettavia että...”

”Noin kun sanotaan että, jos sä lähtisit viikoksi sinne, että mä oon sit taas täs kotona, niin mä pidän sitä melkein suurempana rasituksena kuin et oltais kotona, kun hän ei tykkää siel olla (intervallihoido).”

Tukimuotojen ja tapahtumien houkuttelevuus

Tukimuotojen ja tapahtumien houkuttelevuus muodostui neljästä alateemasta, joita olivat ajankohta, kiinnostus, esteettömyys ja kynnys kotoa lähtemiseen. Kysyttäessä haastateltavilta osallistumisesta omaishoitajille suunnattuihin tapahtumiin ja tilaisuuksiin, tuli esiin erilaisia syitä siihen miksi he eivät näihin olleet osallistuneet. Eräs omaishoitaja koki, että ei ollut tarpeeksi kiinnostavia tilaisuuksia, mihin olisi halunnut osallistua. Toinen omaishoitaja oli käynyt yhdessä tapahtumassa, mutta ohjelma ei ollut hänen mielestään miehille sopivaa. Toisaalta huono ajankohta ja tilaisuuden esteettömyys olivat myös vaikuttaneet päätökseen jättäytyä pois järjestetyistä tapahtumista. Yksi omaishoitaja koki jo pelkästään kotoa pois lähtemisen niin hankalaksi, että ei halunnut sen takia osallistua tapahtumiin.

”Me ollaan vaan viihdytty kotona, kun siinä on kaikkein vähiten ylimääräistä. Aina kun lähtee, niin vaatetukset ja taksinhoito homma ja sitä on paljon vapaampi olla kotona.”

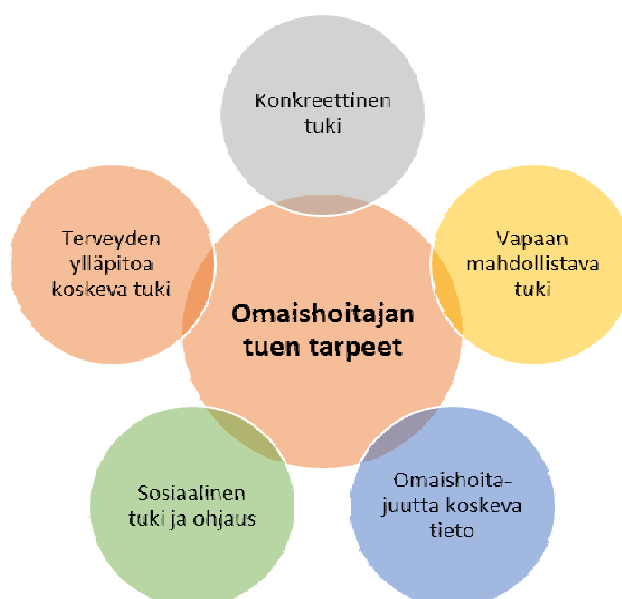
Palveluiden saatavuus

Omaishoidon tukeen liittyvien kotipalveluiden tulee turvata hoidettavalle ammatillinen hoito ja tuki omaishoitajan työn rinnalla, sekä turvata omaishoitajan jaksaminen (Aaltonen 2005, 436). Kuitenkin kunnallisten palveluiden myöntämiskriteerit ovat viime aikoina kiristyneet. Tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaamiseen vaikuttivat näin ollen myös *palveluiden saatavuus*. Jokainen haastattelussa mukana ollut omaishoitaja oli kokenut jonkinlaista palveluiden karsiutumista viime vuosien aikana. Yhdellä omaishoitajalla oli käynyt säännöllisesti kotihoito lääkkeenantoa varten, mutta tilanne oli muuttunut siten, että kotihoidon käynnit kaupungin toimesta karsittiin. Hän koki myös, että vastaanotolle ei ollut aina helppo päästä pitkien jonojen takia. Toinen omaishoitaja oli saanut hoidettavalleen säännöllistä fysioterapiaa kotiin, mutta se lakkautettiin tiukentuneiden kriteerien myötä. Mm. näitä palveluita oli jääty kappamaan, sillä niiden oli koettu helpottavan omaishoitajan työtä.

”Sit tuli kielto, että kunta ei anna enää kotisairaanhoidajan käydä tällä, meidän täytyy mennä terveyskeskukseen.”

Yhteenveto teemahaastattelun tuloksista

Teemahaastattelujen tuloksien mukaan *omaishoitajien tuen tarpeet kotiloissa* ovat: 1. konkreettinen tuki, 2. vapaan mahdollistava tuki, 3. omaishoitajuutta koskeva tieto, 4. sosiaalinen tuki ja ohjaus sekä 5. terveyden ylläpitoa koskeva tuki (Kuvio 4).



Kuvio 4 Omaishoitajien tuen tarpeet

Tulosten mukaan *tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaamiseen vaikuttavia tekijöitä* olivat: 1. kokemus tuen tarpeesta, 2. tukimuotojen ja tapahtumien houkuttelevuus, 3. tieto tukimuodoista, 4. palveluiden ja tukimuotojen joustavuus, 5. käsitys palveluntarjoajasta ja 6. palveluiden saatavuus (Kuvio 5).



Kuvio 5 Tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaamiseen vaikuttavat tekijät

5.1.3 Ensimmäisen Delfoi-kyselyn muodostaminen

Teemahaastattelujen tarkoituksena oli selvittää lohjalaisten omaishoitajien tuen tarpeita ja syitä tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaamattomuuteen, sekä saada aineistoa Delfoi-kysymysten laadintaan. Analyysissa tulikin esille seikkoja, jotka olivat samansuuntaisia aiempien tutkimusten kanssa. Delfoi-kysymysten laadinnassa yhdistettiin teemahaastattelujen tuloksia, asiantuntijoiden puheissa esiintyneitä aiheita sekä aiempia tutkimustuloksia. Tällä tavoin asiantuntijoiden pohdittavaksi saatiin kyselyn kautta omaishoitajien näkökulmia ja tutkittua tietoa. Delfoi-kysymykset laadittiin tarkoituksella provosoiviksi ja mielenkiintoa herättäviksi väittäviksi. Ensimmäisen Delfoi-kyselyn tarkoituksena oli saada selville asiantuntijoiden mielipiteitä tutkittavasta ilmiöstä ja löytää vastauksia kolmanteen tutkimuskysymyksen eli minkälaisia kotiin annettavia tukimuotoja omaishoitajille tulisi kehittää. Kysely oli laadullinen, joka vaati vastaajaltaan asiantuntemusta aihepiiristä. Kysymykset jaoteltiin kolmeen osa-alueeseen opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä mukaillen: 1. minkälaisia ovat omaishoitajien työssä jaksamisen tuen tarpeet kotioiloissa, 2. miksi omaishoitajien tuen tarpeet ja olemassa olevat tukimuodot eivät kohtaa ja 3. minkälaisia uusia tukimuotoja tai auttamismenetelmiä pitäisi kehittää omaishoitajien jaksamisen tueksi. Luettelossa 1 on esiteltyä Delfoi-kyselyn sisällysluettelo, jossa kysymysten aihealueet ovat jaoteltuina tutkimuskysymyksittäin.

1. Minkälaisia ovat omaishoitajan avun ja tuen tarpeet?

- 1.1 Omaishoitajien vastaus
- 1.2 Vapaapäivien pitämättömyys
- 1.3 Virikkeellinen toiminta
- 1.4 Yksityisen ja kolmannen sektorin näkyvyys
- 1.5 Kotihoito omaishoitajan tukena
- 1.6 Vertaistuki
- 1.7 Avun saanti omilta lapsilta

2. Miksi omaishoitajien tuen tarpeet ja tukimuodot eivät kohtaa?

- 2.1 Tieto tukimuodoista
- 2.2 Tieto tukimuodoista/avoin kysymys
- 2.3 Liikkuminen/kotoa lähteminen
- 2.4 Omaishoitotilanne
- 2.5 Ei kiinnostavia tapahtumia
- 2.6 Muita toimenpiteitä

3. Minkälaisia uusia tukimuotoja tai auttamismenetelmiä pitäisi kehittää omaishoitajien jaksamisen tueksi?

- 3.1 Tiedon saanti
- 3.2 Tietotekniikka arjen apuna
- 3.3 Kun omaishoitaja sairastaa
- 3.4 Suunnitelma sairauden varalle
- 3.5 Palvelusetelit
- 3.6 Vertaistuki
- 3.7 Muita uusia tukimuotoja tai tapoja

Luettelo 1 Ensimmäisen Delfoi-kyselyn sisällysluettelo

Ensimmäisen sisällysluettelon pääotsikon alle, eli *minkälaisia ovat omaishoitajan avun ja tuen tarpeet*, muodostui kaikkiaan seitsemän väittämää. Väittämissä kysyttiin asiantuntijoiden taipuvaisuutta olla eri tai samaa mieltä väittämien kanssa, jotka koskivat omaishoitajien omia kokemuksia tuen tarpeesta, omaishoitajien vapaapäivien pitämättömyyttä, virikkeellisen toiminnan järjestämistä, yksityisen ja kolmannen sektorin näkyvyyttä, kotihoidolle tiedon lisäämistä omaishoitajuudesta, vertaistuen järjestämistä ja konkreettisen avun saamista omilta lapsilta.

Toisen pääotsikon alle, eli *miksi omaishoitajien tuen tarpeet ja tukimuodot eivät kohtaa*, tuli kuusi kohtaa, joista kolme olivat väittämiä ja kolme avoimia kysymyksiä. Väittämissä kysyttiin asiantuntijoiden taipuvaisuutta olla eri tai samaa mieltä väittämien kanssa, joissa tuotiin esille omaishoitoperheiden kotoa lähtemisen ja liikkumisen vaikeus, omaishoitotilanteiden yksilöllisyys sekä omaishoitajien kiinnostus tapahtumia kohtaan. Kysymyksissä selvitettiin asiantuntijoiden mielipiteitä tiedottamisen vastuutahoista omaishoitajille suunnatuissa palveluissa, tukimuodoissa ja tapahtumissa. Lisäksi asiantuntijoilta kysyttiin miten tiedottamista voisi kehittää ja mitä toimenpiteitä voisi tehdä tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaamisen hyväksi.

Sisällysluettelon kolmannen pääotsakkeen alle, eli *minkälaisia uusia tukimuotoja tai auttamismenetelmiä pitäisi kehittää omaishoitajien jaksamisen tueksi*, tuli seitsemän kohtaa, joista kuusi olivat väittämiä ja yksi avoin kysymys. Väittämät koskivat tiedottamista, hyvinvointiteknologiaa, omaishoitajan terveydenhoitoa, palvelusetelien käytön laajentamista sekä

vertaistuen järjestämistä. Suorassa kysymyksessä haluttiin selvittää asiantuntijoiden kehittämisehdotuksia ja ajatuksia uusien tukimuotojen ja auttamismenetelmien kehittämiseksi.

Esimerkki kysymyksen muodostamisesta

Kysymyksen muodostamisessa otettiin huomioon omaishoitajan vastaus teemahaastattelusta kysymykseen tuen tarpeesta, sekä kirjallisuudesta löytynyt vastaava ilmiö. Kysymyksestä tehtiin lopuksi mielipiteitä herättävä väittämä provosoinnilla.

Omaishoitajan vastaus: *”No, en mä oikeastaan mitään sellaista selvää asiaa (tuen tarve).”*

Kirjallisuus: *”Ehkä mielenkiintoisinta tuen tarpeissa oli se, että ylivoimaisesti eniten eli lähes puolet auttajista (48%) ei osannut sanoa, minkälaista tukea tai apua toivoisivat tilanteeseensa.”* (Kaivolainen ym. 2011, 21).

Delfoi-väittämä 1.1:

Haastatteluissa omaishoitajilta kysyttiin suoraan minkälaista apua tai tukea he toivoisivat saavansa jaksamisensa tueksi. Kukaan omaishoitajista ei osannut suoraan sanoa mitä apua kaipaisivat. Myös aiemmissa tutkimuksissa sama ilmiö on havaittavissa. Tämä tarkoittaa sitä, että näillä omaishoitajilla on asiat hyvin, eivätkä he tarvitse ulkopuolista apua.

- *Olen taipuvainen olemaan samaa mieltä.*
- *Olen taipuvainen olemaan eri mieltä.*
- *Perustelut vastaukselle:*

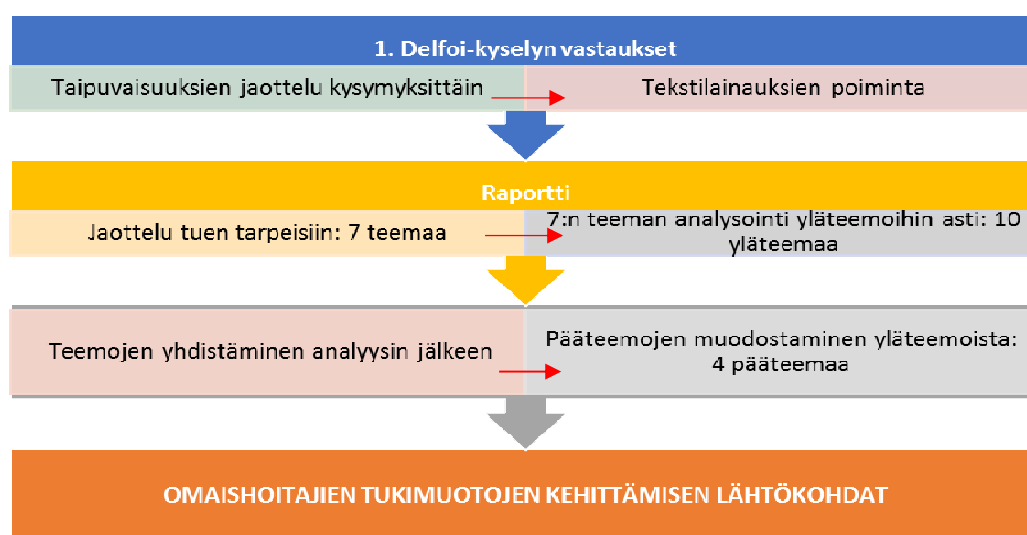
5.2 Ensimmäinen Delfoi-paneeli

Kyselyt lähetettiin sähköpostilla toukokuun lopulla 2015 yhdeksälle omaishoidon asiantuntijalle, jotka olivat alustavasti ilmoittaneet olevansa kiinnostuneita ryhtymään Delfoi-panelisteiksi. Asiantuntijat saivat vastausaikaa kolme viikkoa, mutta sitä piti vielä jatkaa, sillä määräaikaan mennessä vastauksia ei tullut riittävästi. Muutamien muistutusviestien jälkeen vastauksia oli kertynyt kesäkuun 20. päivään mennessä kuudelta asiantuntijalta, jolloin katsoin aineiston olevan riittävä analyysiä varten. Vastanneet asiantuntijat edustivat kattavasti useaa omaishoitajien kentällä toimivaa sektoria. Anonymiteetin suojausten takia asiantuntijoiden organisaatioiden taustoja ei avata tässä opinnäytetyössä enempää. Asiantuntijat vastasivat kyselyyn sähköpostilla anonymisti siten, että muut osallistujat eivät tieneet ketkä osallistuivat kyselyyn. Kyselyn saatteessa korostinkin kyselyn anonymiutta ja sitä, että mielipiteitä kannatti tuoda rohkeasti esille. Vastauksissa olikin havaittavissa hyvin mielipiteiden hajontaa. Vastaaajilta kerättiin suostumuslomakkeet kyselyä varten. Asiantuntijoiden vas-

tauksissa näkyi vankka asiantuntemus opinnäytetyön aihepiiristä ja niistä tuli esiin myös Delfoi-menetelmän tarkoituksenmukaisia rohkeasti esitettyjä mielipiteitä sekä ajatuksia omaishoitajien tilanteesta ja tukimuotojen kehittämisestä. Nykyistä tilannetta uskallettiin kritisoida rakentavasti tuoden kuitenkin samalla uusia kehittämisideoita tukimuotoihin. Toisaalta kaikissa vastauksissa oli yhteistä kehittämismyönteisyys.

5.2.1 Ensimmäisen Delfoi-paneelin analyysi

Ensimmäisen Delfoi-paneelin aineistosta oli tarkoitus löytää vastauksia kolmanteen tutkimuskysymykseen eli minkälaisia kotiin annettavia tukimuotoja tulisi kehittää omaishoitajien jakamisen tueksi, sekä saada kehittämis ehdotuksia opinnäytetyön kehittämissuunnitelmaa varten. Alla havainnollistava kuva analyysin etenemisestä (Kuva 1).



Kuva 1 Ensimmäisen Delfoi-paneelin analyysin eteneminen

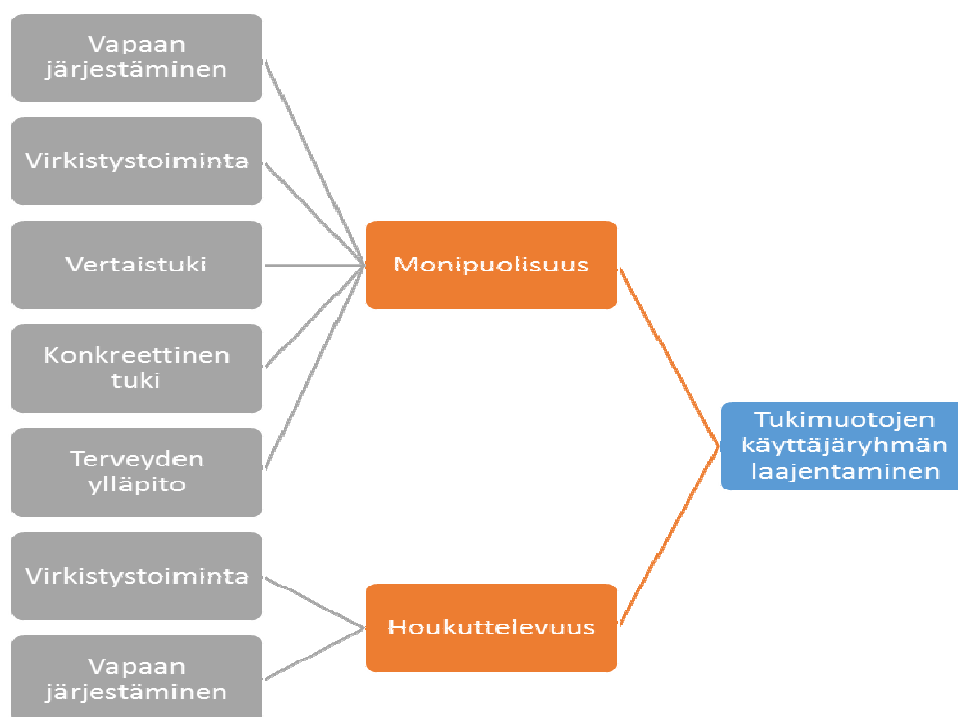
Kyselyssä oli kaikkiaan 20 väittämää tai kysymystä, jotka käsitelin ensin yksitellen. Aluksi erottelin vastauksista taipuvaisuudet olla eri mieltä tai samaa mieltä väittämän kanssa ja jaoin vastaukset siten kahteen kategoriaan kunkin väittämän kohdalla. Seuraavaksi poimin kaikkien vastaajien perusteluista tekstilainaukset ja merkitsin ne väittämien ja kysymysten kohdalle. Lisäksi muodostin kuviot tiedotusvastuutahoja koskevaan kysymykseen asiantuntijoiden vastausten mukaisesti. Tästä muodostui laaja 23 sivuinen yhteenveto ensimmäisestä Delfoi-paneelistä, jossa olivat eriteltyinä taipuvaisuudet olla eri tai samaa mieltä väittämien kanssa, ja suorat lainaukset asiantuntijoiden perusteluista, sekä tiedotusvastuutahojen jakaumat. Tätä yhteenvetoa oli tarkoitus käyttää myöhemmin toisessa Delfoi-paneelissa asiantuntijoiden lisätiedon lähteenä toisen kyselyn vastaamisen tukena. Yhteenvedon valmistumisen jälkeen aloin teemoitella vastauksia mukailen omaishoitajien haastattelujen tulosten perusteella löytyneisiin tuen tarpeisiin joita olivat: 1.konkreettinen tuki, 2.vapaan mahdollistava tuki,

3. ammatillinen tuki ja ohjaus, 4. vertaistuki, 5. terveyden ylläpitoa koskeva tuki, 6. virkistystoiminta, sekä 7. tiedottaminen. Analysoin edellä mainitut tuen tarpeet erikseen, joista muodostui yhteensä kymmenen yläteemaa. Tämän jälkeen yhdistin yläteemat, joista tuli neljä pääteemaa. Esimerkit analyysin etenemisestä löytyy liitteestä 5.

5.2.2 Ensimmäisen Delfoi-paneelin tulokset

Ensimmäisen Delfoi-paneelin analyysi antoi vastauksen kolmanteen tutkimuskysymykseen eli minkälaisia kotiin annettavia tukimuotoja tulisi kehittää omaishoitajien jaksamisen tueksi. Lisäksi tuloksista nousi tukimuotojen kehittämistä varten tärkeitä elementtejä, joista oli käyttöä myös kehittämissuunnitelmaan. Analyysissa muodostui kymmenen yläteemaa. Näitä teemoja olivat 1. monipuolisuus, 2. houkuttelevuus, 3. sijaishoito ja 4. joustavuus, 6. tuen tarpeen selvittäminen, 6. sosiaalinen tuki ja ohjaus, 7. tiedottaminen, 8. luottamus ja 9. yhteistyön alueet sekä 10. yhteistyön keinot. Yläteemoista muodostuivat pääteemat: 1. tukimuotojen käyttäjäryhmän laajentaminen, 2. tukimuotojen käytön mahdollistaminen ja 3. tukimuotojen käyttöä tukevat toiminnot sekä 4. yhteistyö. Tulokset ovat esiteltyinä tässä kappaleessa pääteemojen kautta, joiden rakentumista avataan Delfoi-väittämien kommenttien avulla.

Tukimuotojen käyttäjäryhmän laajentaminen



Kuvio 6 Tukimuotojen käyttäjäryhmän laajentaminen

Asiantuntijat ovat huolissaan omaishoitajista, jotka eivät käytä mitään tukimuotoja tai ota apua vastaan. Ongelmana on asiantuntijoiden puheiden perusteella ollut myös se, että tapahtumissa ja tilaisuuksissa käy usein vain samat henkilöt ja uusia kasvoja näkyy harvoin. Aiemmin tuli jo ilmi, että omaishoitajat uhkaavat syrjäytyä koteihinsa. Myös omaishoitajien teemahaastatteluissa selvisi, kuinka jotkut omaishoitajista olivat niin tottuneita elämäntilanteisiinsa, että he eivät osanneet kaivata elämäänsä mitään virikkeitä. Toisaalta taas olemassa olevat tukimuodot eivät palvelleet kaikkia omaishoitajia, sillä joillakin oli suurempi kynnys lähteä kotoa sitovan omaishoitotilanteen takia. Teemahaastatteluissa tuli esiin myös, että esimerkiksi järjestetyt virkistystoiminnat eivät ole kaikkia omaishoitoryhmiä kiinnostavia toimintoja ja sen takia kiinnostus kodin ulkopuolisiin tapahtumiin oli vähäisempää. Näitä ongelmia tuotiin asiantuntijoiden tiedoksi Delfoi-väittämällä ja heidän vastaustensa perusteella tukimuotojen tulisivatkin olla *1. monipuolisempia ja 2. houkuttelevampia*, jotta tukimuotojen käyttäjäryhmä laajenisi ja useampi omaishoitaja tulisi tavoitetuksi.

Monipuolisuus

”Tuki pitää tulla kotiin, jos henkilö ei pääse kotoa pois. Arkea voi helpottaa perheelle sopivilla palveluilla, vaikka ateriapalvelulla, kodinhoidossa auttamisessa.”

Monipuolisuus ja vaihtoehdot tukimuotojen tarjonnassa ja järjestämisessä tuli esiin usealla saralla asiantuntijoiden vastauksissa. Monipuolisuus teema nousi esiin mm. omaishoitajan vapaata, virkistystoimintaa, vertaistukea, terveydenhoitoa, arjessa selviytymistä ja kotoa lähtemisen vaikeutta koskevissa Delfoi-väittämässä.

Asiantuntijoiden mukaan vapaiden järjestämiseen pitäisi olla enemmän vaihtoehtoja ja yhtenä ehdotuksena tulikin sijaishoidon järjestämisen vaihtoehtojen lisääminen. Tämän lisäksi eräs asiantuntija ehdotti vapaapäivien vaihtamista esimerkiksi siivousavun saamiseksi kotiin, jos vapaan järjestäminen ei omaishoitotilanteen takia ollut mahdollista. Vertaistuen järjestämiselle toivottiin monipuolisuutta ehdottamalla joko yksilö- tai ryhmävertaistuen järjestämisestä. Toisaalta yhden asiantuntijan mielestä vertaistukea on tälläkin hetkellä saatavilla. Hän oli myös sitä mieltä, että virkistysmahdollisuuksia on runsaasti tarjolla. Kuitenkin virkistystoimintaan kaivattiin muiden asiantuntijoiden toimesta monipuolisuutta vaihtuvien teemojen ja suunnittelemaan osa toiminnasta sekä hoidettavalle että hoitajalle sopiviksi. Hoidettavien ja hoitajien yhteiset virkistyspäivät nousivat asiantuntijoiden ehdotuksissa esiin myös Laatikaisen (2009, 25) tutkimuksessa. Asiantuntijoiden vastausten mukaan kotiin saataviin palveluihin haluttiin lisää vaihtoehtoja yksilölliset tarpeet huomioiden.

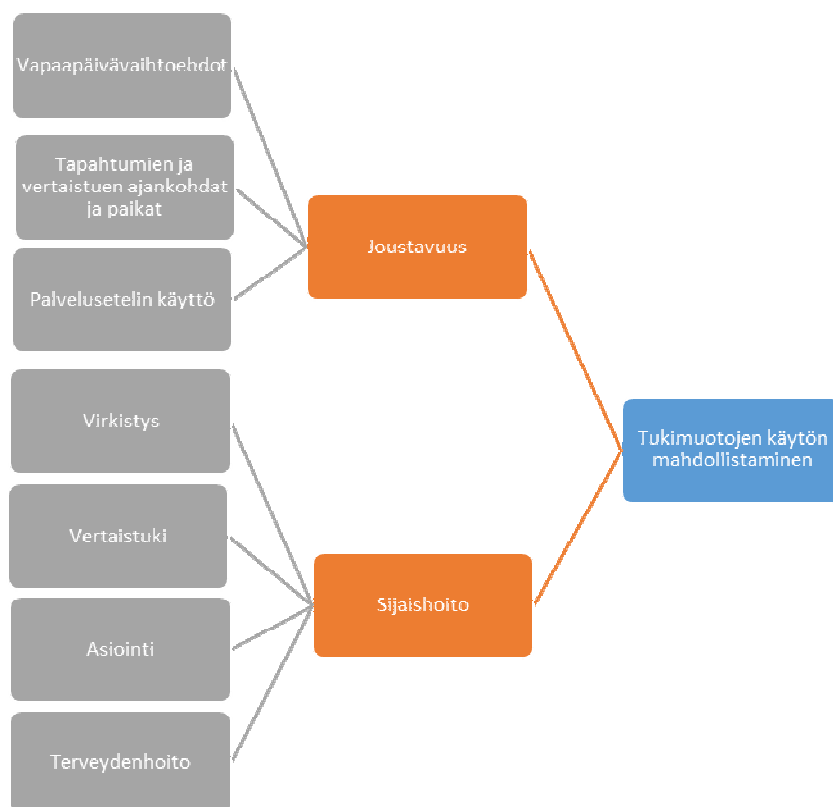
Houkuttelevuus

”Mies- ja työssäkäyville sekä erittäin sitovassa omaishoitotilanteessa oleville omaishoitajille tulisi suunnitella toimintaa. Monipuolisella toiminnalla houkuteltaisiin omaishoitajia osallistumaan.”

Tukimuotojen *houkuttelevuuden* lisääminen ei tullut esiin ainoastaan virkistystoimintaa koskevassa Delfoi-väittämässä. Houkuttelevuutta kaivattiin myös lyhytaikaishoitoyksiköihin ja päivätoimintaan vapaapäivän pitämistä koskevassa kysymyksessä. Lisäksi sitovaa omaishoitotilannetta koskeva väittämä toi esiin esteettömien tapahtumien järjestämisen tärkeyden, mikä myös nähtiin lisäävän houkuttelevuutta virkistystoimintaan osallistumisessa.

Eräs vastaaja ehdotti lyhytaikaishoitoyksiköihin lisää kodinomaisuutta ja kuntouttavaa työtettä vapaapäivien pitämisen houkuttelevuuden lisäämiseksi. Toinen taas kaipasi päivätoimintayksiköihin hoidettaville monimuotoisempaa toimintaa niin ikään omaishoitajan vapaan järjestämiseksi. Virkistystoiminnassa pitäisi taas olla esteettömyyden lisäksi monipuolisempaa ohjelmaa houkuttelevuuden lisäämiseksi ja osa toiminnasta tulisi suunnata erilaisille kohderyhmille, kuten esimerkiksi miesomaishoitajille.

Tukimuotojen käytön mahdollistaminen



Kuvio 7 Tukimuotojen käytön mahdollistaminen

Omaishoitajien tukimuotojen ja etenkin kodin ulkopuolisten palveluiden käyttöön vaikuttaa merkittävästi omaishoitotilanne kotona. Teemahaastatteluissa esiin tulleiden vastausten perusteella osa omaishoitajista koki kotoa lähtemisen niin hankalaksi, että jättäytyivät sen takia mm. virkistystoiminnan ja vertaistuen ulkopuolelle. Myös kodin ulkopuolinen asiointi ja oman terveyden hoito näyttäytyivät vaikeina asioina hoitaa sitovan omaishoitotilanteen takia. Niin ikään vapaapäivävaihtoehdot koettiin hankaliksi toteuttaa. Delfoi-kyselyn avulla tuotiin asiantuntijoiden tiedoksi omaishoitajien vaikeudet päästä olemassa olevien tukimuotojen piiriin ja ylipäättään asioimaan kodin ulkopuolella. Asiantuntijoiden vastausten mukaan tukimuotojen tulisikin olla 1. *joustavia* ja 2. *sijaishoitoa* pitäisi kehittää, jotta *tukimuotojen käyttö olisi kaikille mahdollista*.

Joustavuus

”Mahdollisuus käyttää esimerkiksi kahta erilaista vapaapäiväjärjestelyä yhtä aikaa.”

Joustavuuden lisääminen olemassa oleviin tukimuotoihin kävi ilmi väittämässä, jotka koskivat vapaapäivien käyttöä, kotihoidon palveluita, vertaistukea, virkistystoimintaa ja palvelusetelien käyttöä.

Vapaapäivien käyttöön toivottiin joustavuutta mm. sallimalla kahden vapaapäivämuodon yhtäaikainen käyttö kunkin omaishoitajan tilanteen mukaisesti. Myös Laatikaisen (2009, 25) mukaan lyhytaikaishoidon lisäksi tarvitaan joustavia ratkaisuja, jotka antaisivat hoitajalle vapautta. Lisäksi kotihoidon palveluiden toivottiin olevan joustavampia ja enemmän omaishoitajuuksia tukevia siten, että kotihoidonkäynnit voisi sijoittaa omaishoitoperheille sopivampien ajankohtien mukaan. Vertaistuen järjestämisessä eräs vastaaja näki tärkeäksi, että ryhmät koontuisivat joustavasti matalalla kynnyksellä eri ajankohtina ja eri paikoissa, jotta mahdollisimman moni pääsisi niihin osallistumaan. Virkistystapahtumiin toivottiin myös vaihtoehtoisia ajankohtia ja ne voisivat olla lyhytkestoisempia. Väittämä, joka koski palvelusetelien joustavampaa käyttöä koskien myös kodinhoidollisia tehtäviä, sai lähes kaikki asiantuntijat taipumaan väittämän kannalle. Helsinkiläisessä selvityksessä eräs omaishoitaja oli ehdottanut vapaapäivämahdollisuuden vaihtamista palveluseteleihin samalla periaatteella (Paulig ym. 2010, 12). Asiantuntijat näkivät tärkeänä, että mikä tahansa tukimuoto, joka helpottaa omaishoitajan jaksamista arjen keskellä, on merkityksellistä.

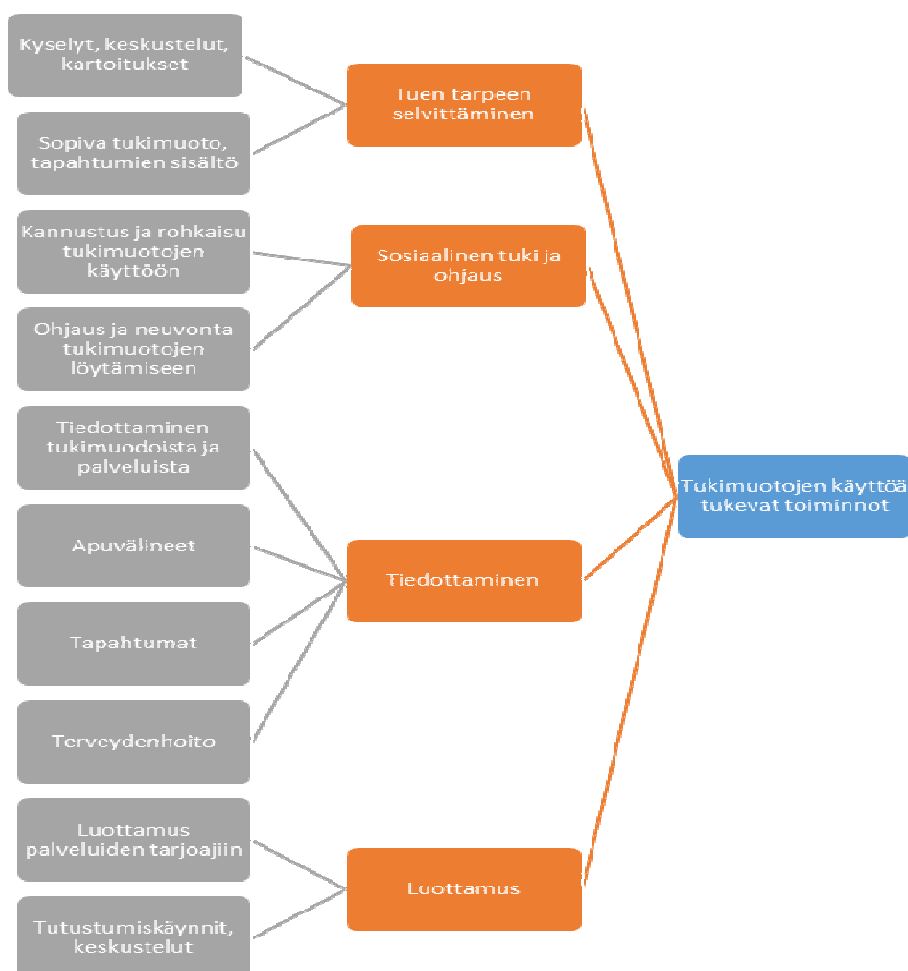
Sijaishoito

”Osallistumista vaikeuttaa varmasti eniten huoli hoidettavasta. Sijaishoidon kun saisi järjestymään, niin uskoisin osallistumisen lisääntyvän.”

Sijaishoidon kehittämisen tarve tuli esiin omaishoitajan vapaan pitämistä, vertaistukea, virkistystoimintaa ja terveydenhoitoa koskevissa Delfoi-väittämässä. Niin kunnissa, kuin omaishoitajien järjestökentälläkin tuntuu olevan yksimielinen näkemys sijaishoidon kehittämistarpeista myös Kaivolaisen ym. (2011, 96) mukaan.

Yhdessä Delfoi-väittämässä tuotiin esille se, että omaishoitajat uhkaavat syrjäytyä koteihinsa, jos eivät pääse osallistumaan tapahtumiin tai muihin kodin ulkopuolisiin toimintoihin. Kaikki vastaajat olivat samaa mieltä asiasta ja sijaisen järjestäminen kotiin tuli esille yhtenä ratkaisuehdotuksena. Sijaishoitoa on asiantuntijoiden mukaan tälläkin hetkellä saatavilla esimerkiksi palvelusetelin avulla, mutta siihen kaivattiin lisää vaihtoehtoja. Erityisen tärkeää olisi saada lisää sijaishoidon vaihtoehtoja erilaisiin omaishoitotilanteisiin (Kaivolainen ja Purhonen 2011, 96). Tapahtumiin ja tilaisuuksiin toivottiin löytyvän sijaishoitajia esimerkiksi sosiaali- ja terveysalojen oppilaitosten kautta.

Tukimuotojen käyttöä tukevat toiminnot



Kuvio 8 Tukimuotojen käyttöä tukevat toiminnot

Omaishoitajille on kehitetty runsaasti kotona jaksamista tukevia tukimuotoja, mutta tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaamisessa on usein ongelmia, kuten omaishoitajien teema- haastattelujen tuloksissa kävi ilmi. Asiantuntijoille tuotiin Delfoi-kyselyssä esiin näitä ongelmia ja vastausten analyysin mukaan omaishoitajat tarvitsevat tukea oikeanlaisten tukimuotojen löytämiseen ja käyttöön. Nämä *tukimuotojen käyttöä tukevat toiminnot* (Repola 2016a) voidaan jaotella analyysissä löytyneisiin neljään yläteemaan, joita ovat *1.tuen tarpeen selvittäminen, 2.sosiaalinen tuki ja ohjaus, 3.tiedottaminen ja 4.luottamuksen lisääminen*.

Tuen tarpeen selvittäminen

”Omaishoidon arviointi- ja seurantakäynnillä tulisi aina muistaa kysyä avun tarpeesta ja tarjota kotihoitoa avuksi sekä muita keinoja tukemaan perhettä.”

Delfoi-paneelissa asiantuntijat saivat kommentoida vastauksissaan väittämiä, jotka koskivat omaishoitajan kokemuksia tapahtumien sisällöstä, vapaapäivien pitämättömyyden syitä ja omaishoitajien avun saantia lapsilta. Näiden väittämien kommenteissa nousi esiin *tuen tarpeen selvittämisen* merkitys. Omaishoitajien tuen tarvetta ehdotettiin selvitettäväksi mm. henkilökohtaisesti keskustelemalla sekä kyselyiden ja kartoitusten avulla.

Tapahtumien ja tilaisuuksien suunnittelussa asiantuntijat näkivät tärkeäksi sen, että omaishoitajat saisivat itse vaikuttaa niiden sisältöön tuoden omia tarpeitaan esille. Eräs asiantuntija toikin kommentissaan esiin sen, että kaikki ulkoapäin valmiiksi tuotu ei välttämättä palvele omaishoitajia, vaan omaishoitajien pitäisi voida itse enemmän vaikuttaa. Samoja ajatuksia nousi esiin myös Kaivolaisen ja Purhosen (2011, 50) omaishoidon strategiassa, jossa omaishoitajan tukemisessa tärkeänä pidettiin osallistumisen mahdollistaminen tukimuotojen suunnitteluun. Asiantuntijat halusivat vastauksissaan selvittää vapaan pitämättömyyden syitä tarkemmin, jotta sopivan vapaamuodon tai vaihtoehdon löytyminen olisi mahdollista. Perheen kanssa työskentelevien työntekijöiden tehtävänä onkin kuulla perheiden tarpeet ja toiveet sekä löytää heidän kanssaan sellaiset palvelut ja tukimuodot, jotka auttavat eteenpäin (Kaivolainen ym. 2011, 79). Avun saanti lapsilta koettiin tärkeäksi omaishoitajan työtä tukevaksi toiminnaksi, mutta toisaalta ymmärrettiin, että avun saanti läheisiltä ei aina ollut mahdollista mm. pitkien välimatkojen takia. Siten myös turvaverkoston ja ulkopuolisen avun saannin selvittäminen nousi esiin. Edgellin (2012, 628) mukaan omaishoitajat tarvitsevat yksilöllistä tukea ja omaishoitajien kanssa tekemisissä olevien ammattilaisten on muistettava, että kaikilla omaishoitajilla ei ole sosiaalista verkostoa auttamassa.

Sosiaalinen tuki ja ohjaus

”Tulisi aina riippumatta tilanteesta rohkaista ja kannustaa vapaapäivien käyttöön, muistuttaa että se pidemmällä aikavälillä mahdollistaa sen, että omaishoitaja jaksaa auttaa läheistään kauemmin. Tulisi auttaa löytämään sopiva vaihtoehto esim. palvelusetelin avulla kotiin. Tulisi myös kannustaa esimerkiksi Kelan omaishoitajien parikurssille, jossa hoidettavalle järjestetään hoitoapua ja omaishoitaja voi tavata vertaisiaan ja näin ollen saa omaa aikaa.”

Omaishoitajan sosiaalinen tukeminen ja ohjaus sopivien tukimuotojen löytämisessä, toistui asiantuntijoiden vastauksissa monella osa-alueella. Tämä tuli esiin Delfoi-kyselyn kommentteissa, jotka koskivat mm. vertaistukea, vapaapäivien pitämistä ja ammatillisen tuen saamista.

Asiantuntijat kokivat, että omaishoitajat tarvitsevat kannustusta ja rohkaisua, sekä apua ja neuvontaa tukipalveluiden piiriin hakeutumisessa. Saarenheimon (2005, 145) mukaan omaishoidon ammatillinen tukeminen on neuvottelua omaishoitajan kanssa yhteistyömahdollisuuksista ja tuen antamisesta. Eräs vastaaja näki kaikkien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten velvollisuudeksi auttaa ja ohjata omaishoitajia tuen saamiseksi kotiin. Toisaalta yhdessä kommentissa huomautettiin, että liika kannustaminen esimerkiksi vapaapäivien pitämiseen saattaa myös ahdistaa ja vastaaja ehdottikin muunlaisten tukimuotojen etsimistä yhdessä omaishoitajan kanssa. Jotkut asiantuntijat olivat huomanneet, että omaishoitajilla on usein vaikeuksia hakemuksien ja lomakkeiden täytössä. Tähän esitettiin ratkaisuksi yhdistyksen tekemiä kotikäyntejä lomakkeiden täytön avustamiseksi sekä neuvon antamista oikeanlaisten tukimuotojen löytymiseksi. Kaivolainen ja Purhonen (2011, 40) ovat myös tuoneet esiin, että byrokraattinen palvelujärjestelmä tekee omaishoitajien tukien hakemisen hankalaksi ja näkevät yhdistysten omaishoitajille tarjoaman konkreettisen avun tässä kohtaa tärkeäksi.

Tiedottaminen

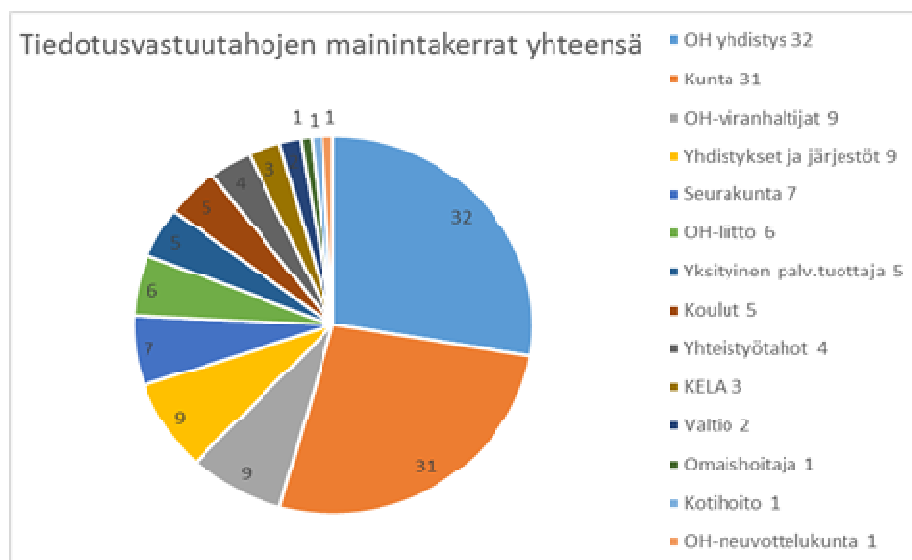
”He eivät ehkä tiedä mitä apuja voisi saada eivätkä siksi osaa vastata kysymykseen, mitä apua tarvitsisivat.”

Omaishoitajien teemahaastatteluihin kävi ilmi laaja-alainen *tiedonpuute* olemassa olevista tukimuodoista. Tämä asia tuotiin esille Delfoi-kyselyssä mm. vapaapäiviä, kolmannen sektorin näkyvyyttä, kotihoitoa ja hyvinvointiteknologiaa sekä tiedottamista koskevien väittämien avulla.

Suurin osa asiantuntijoista oli sitä mieltä, että nykyinen tiedottaminen ei riitä ja tiedottamista tulisikin parantaa monella saralla. Yhden vastaajan mielestä tietoa tukimuodista on kuitenkin

kin tälläkin hetkellä saatavana runsaasti. Omaishoidon strategiaan haastateltujen kunnissa työskentelevien viranhaltijoiden mukaan tiedottamiseen on panostettava (Kaivolainen ja Purhonen 2011, 46). Myös asiantuntijat olivat tietoisia tiedonpuutteeseen liittyvistä ongelmista. Omaishoitajien tiedontarve nousi keskeiseksi asiaksi, sillä tietoa tarvittiin asiantuntijoidenkin mukaan lisää kaikista olemassa olevista tukimuodoista, jotta tuen piiriin voidaan ylipäättään hakeutua. Asiantuntijoiden kommenttien mukaan tietoa pitäisi antaa omaishoitajille tukimuotojen ja tapahtumien lisäksi myös oman sairastumisen varalle. Hollantilaistutkimuksessa nähtiin omaishoitajien terveydenhuollon huomiotta jättäminen ja sitä myötä terveydentilan huonontuminen jopa yhteiskuntaa uhkaavaksi tekijäksi, jos omaishoitajat eivät saa riittävästi tukea terveytensä ylläpitämiseen. (Hiel ym. 2014, 65, 67.) Erään asiantuntijan mukaan omaishoitajat eivät tienneet riittävästi myöskään hyvinvointiteknologian tarjoamista mahdollisuuksista helpottaa kotona selviytymistä ja hän ehdottikin hyvinvointiteknologiasta tietoisuuden lisäämistä omaishoitajien parissa.

Asiantuntijoilta kysyttiin vielä tiedottamiseen liittyen mitkä tahot olivat heidän mielestään vastuussa tiedottamisesta omaishoitajia koskevista aiheista, kuten mm. Ovet-valmennuksesta (omaishoitajavalmennus, joka tukee omaishoitajuutta ks. www.omaishoitajat.fi), omaishoitajien oikeuksista, kuntoutuslomista ja vapaapäivistä. Yhden asiantuntijan vastausten perusteella kysymys oli ymmärretty väärin, joten vain viiden asiantuntijan vastaukset hyväksyttiin tähän kysymykseen. Vastajat saivat valita useamman tiedotusvastuutahon kutakin tiedotettavaa aihetta kohden. Tiedotusvastuutahoista ei oltu yksimielisiä vaan esiin tuli useita eri tahoja, jotka olivat asiantuntijoiden mielestä vastuussa tiedottamisesta. Yleisesti eniten vastuuta omaishoitoon liittyvässä tiedottamisesta panelistien vastausten perusteella näytti kuitenkin kuuluvan omaishoitoyhdistykselle ja kunnalle. Tämä selviää alla olevasta kuvasta (Kuva 3), jossa kaikki tiedotusvastuutahojen mainintakerrat ovat yhteenlaskettuina. Omaishoitajat pitävät tiedon saamista tukimuodoista ja palveluista hankalana ja kokevat, että pitää itse olla aktiivinen tiedon saamisessa. Tiedon toivotaan olevan keskitetympää ja selkeämpää. (Kaivolainen ja Purhonen 2011, 36-37.) Asiantuntijoiden mielipiteiden jakaumat tiedotusvastuutahoista antaa viitteitä siihen, että tiedottamisen organisointi kaipaa jatkossa selvennystä. Tämä antoi syyn palata aiheeseen erikseen vielä toisessa Delfoi-paneelissa, jossa tiedottamiseen liittyen esitettiin vielä tarkentavia kysymyksiä.



Kuva 2 Tiedotusvastuutahojen mainintakerrat ja jakauma/ kaikki yhteensä

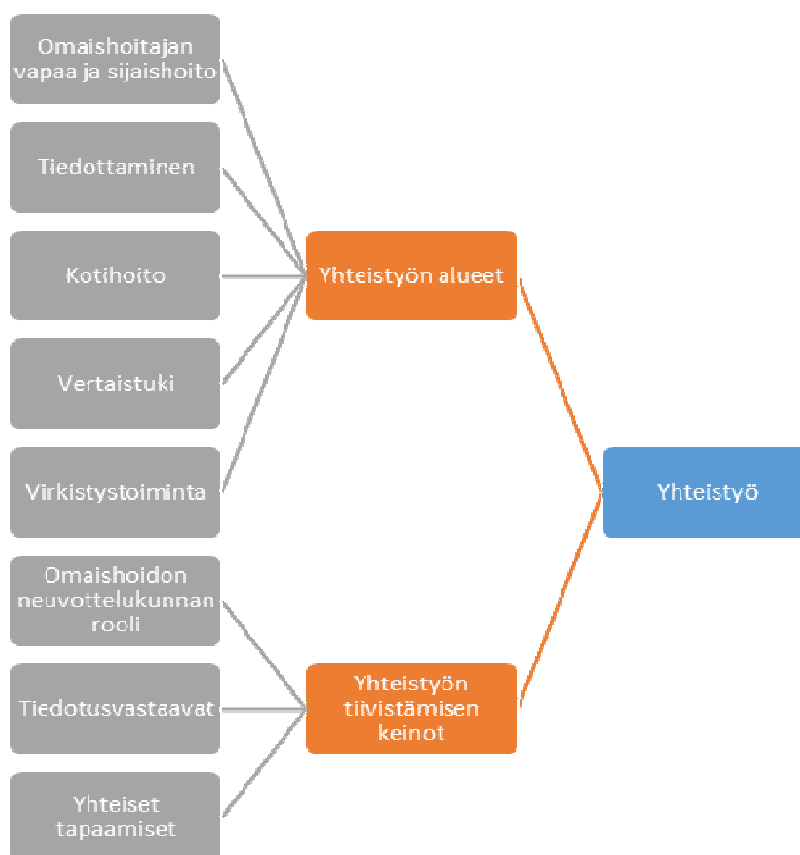
Luottamuksen lisääminen

”Kohtaamista, luottamuksen rakentumista, tutuksi ja kuulluksi tulemista.”

Omaishoitajien teemahaastattelussa kävi ilmi, että jotkut omaishoitajat suhtautuivat epäillen palveluntarjoajia kohtaan ja se vaikutti päätökseen mm. jättää vapaapäivät pitämättä. Zechnerin (2010, 84) mukaan omaishoitoperhe luo käsityksen palveluntarjoajasta kokemusten ja luottamuksen perusteella. Tämä asia tuotiin esille Delfoi-kyselyssä mm. vapaapäiviä koskevien väittämien avulla. *Luottamuksen lisääminen* nousi esiin asiantuntijoiden kommentoissa myös omaishoitajan terveydenhoitoa käsittelevässä kysymyksessä.

Eräs asiantuntija ehdotti luottamuksen rakentamiseksi tutustumiskäyntien järjestämistä hoitopaikkoihin vapaan pitämisen kynnyksen madaltamiseksi. Luottamus tuli esiin myös omaishoitajien omaa terveydenhoitoa koskeissa kysymyksissä. Yksi vastaaja näki tärkeäksi, että omaishoitajille järjestettävän terveydenhuollon olisi hyvä olla luottamuksellista toimintaa, jotta omaishoitajat uskaltaisivat sinne hakeutua terveyttänsä hoitamaan. Hänen kokemuksensa mukaan jotkut omaishoitajista saattoivat jättää lääkärisäkäynnit väliin, peläten oman huonontuneen terveydentilan vaikuttavan omaishoitosopimuksen purkamiseen. Luottamusta kaivattiin terveydenhoidon saralla myös sen takia, että omaishoitajat uskaltautuisivat hakeutua psykiatristen palveluiden piiriin sitä tarvitessaan. Luottamuksen syntyminen oli asiantuntijoiden mukaan tärkeä seikka palveluiden piiriin hakeutumisessa. Jos ammattilainen haluaa kannustaa omaishoitoperhettä palveluiden piiriin, tulee hänen huomioida perheiden ajatukset ja toiveet palveluista, näin luottamus lisääntyy (Kaivolainen ja Purhonen 2011, 87).

Yhteistyö



Kuvio 9 Yhteistyö

Omaishoidon kentällä on toimijoita useista eri sektoreista. Omaishoitajat saavat tukea ja apua niin julkiselta sektorilta, yksityisiltä yrittäjiltä, oppilaitoksilta, yhdistyksiltä, järjestöiltä kuin seurakunniltakin. Lohjalla on edellä mainittujen toimijoiden lisäksi myös Omaishoidon neuvottelukunta, jossa kokoontuu eri sektoreiden edustajien lisäksi myös omaishoitajia. Kai-volaisen ym. (2011, 216) mukaan omaistoiminta on yhteistoimintaa, jossa monet tahot tekevät yhteistyötä omaishoitoperheen tueksi. Yhteistyöverkoston avulla on mahdollista kehittää uusia tukimuotoja. Asiantuntijoiden Delfoi-kommenteissa korostui yhteistyön merkitys tukimuotojen kehittämisessä. Yhteistyöhön liittyvää Delfoi-kysymystä ei ollut ensimmäisessä paneelissa erikseen, vaan yhteistyö tuli esiin asiantuntijoiden kehittämisehdotuksissa. Yhteistyö on jaoteltuna tässä osiossa vastauksissa esiin tulleisiin 1. *yhteistyön alueisiin* sekä 2. *yhteistyön tiivistämisen keinoihin*.

Yhteistyön alueet

”Tässä tarvitaan yhteistyötä kunnan, järjestöjen, seurakunnan ja oppilaitosten kanssa niin, että omaishoitoperheiden tarpeita kuunneltaisiin ja koulutukset ja tapahtumat voidaan järjestää niin että mahdollisimman moni pystyy niihin osallistumaan.”

Yhteistyön merkitys nousi esiin omaishoitajien vapaata, vertaistukea, virkistystoimintaa, kotihoitoa ja tiedottamista koskevissa väittämässä. Erään asiantuntijan mielestä palvelut ovat tällä hetkellä hajallaan, minkä takia niistä ei tiedetä tarpeeksi.

Vapaan järjestämiseksi ja sijaishoidon kehittämiseen kaivattiin yhteistyötä laajemmin eri sektoreiden välillä. Myös Kaivolaisen ja Purhosen (2011, 46) omaishoidon strategiassa nähtiin tilapäishoidon järjestäminen yhteistyönä tärkeäksi. Asiantuntijat toivoivat vastauksissaan virkistystoiminnan ja tapahtumien järjestämisessä yhteistyötä erityisesti oppilaitosten kanssa. Kotihoidon kanssa ehdotettiin yhteistyön tiivistämistä, jotta kotihoidon käynnit palvelisivat enemmän omaishoitoperheiden tilanteita kotona. Kotihoidon apu nähtiin merkittävänä omaishoitajien jaksamista tukevana palveluna, kunhan se toimii hyvässä yhteistyössä omaishoitajien tarpeiden mukaisesti. Myös vertaistuen järjestämiseen ehdotettiin yhteistyötä ja erään asiantuntijan mielestä myös Omaishoidon neuvottelukunta voisi osallistua vertaistuen järjestämiseen yhdessä omaishoitoyhdistyksen kanssa. Tiedottamisen tehostamiseksi kaivattiin niin ikään yhteistyötä etenkin yritysten ja yhdistysten välillä.

Yhteistyön tiivistämisen keinot

”Yhteistyö on tärkeää. Yhteisiä tapaamisia kaikkien sektoreiden toimijoiden kanssa.”

Yhteistyön tiivistämiseksi ehdotettiin yhteisiä kokoontumisia, ideariihä ja keskusteluja tukimuotojen kehittämiseksi. Yksi asiantuntija ehdotti vastauksessaan, että yksityiset yritykset voisivat osallistua tapahtumiin ja tulla esittelemään toimintaansa, jotta tietoisuus olemassa olevista palveluista lisääntyisi. Myös tiedotusvastaavia eri sektoreiden väliseen tiedottamiseen ehdotettiin yhteistyön lisäämiseksi. Omaishoidon neuvottelukunnan roolin otti esiin yksi asiantuntija niin tiedottamiseen liittyvissä Delfoi-väittämässä kuin vapaassa kommentissaankin. Kaivolaisen ja Purhosen (2011, 73) mukaan hyvinvointia ei voida turvata pelkästään valtion toimilla, minkä vuoksi julkisen sektorin ja muiden toimien välinen yhteistyö on tärkeässä asemassa. Yhteistyön merkitys tukimuotojen kehittämisessä nousi niin merkittävään osaan, että siihen palattiin vielä toisessa Delfoi-paneelissa omana teemanaan ja tarkentavilla lisäyksillä.

Yhteenveto ensimmäisen Delfoi-paneelin tuloksista

Ensimmäisen Delfoi-paneelin tulosten mukaan omaishoitajat tarvitsevat *monipuolisempia* ja *houkuttelevampia* tukimuotoja, jotta kiinnostus tukimuotojen käyttöön lisääntyisi ja tukimuotojen käyttäjäryhmä laajenisi. Tukimuotojen käyttöön tulee myös antaa mahdollisuus eri tilanteissa oleville omaishoitoperheille *joustavampien tukimuotojen* ja *sijaishoidon* avulla.

Tukimuotojen käyttämisen tueksi ja oikeanlaisten tukimuotojen löytämiseksi omaishoitajien *tuen tarvetta pitää selvittää* ja ottaa enemmän omaishoitajien tarpeita huomioon tukimuoto- ja kehitettäessä. Tukimuotojen käyttöä varten omaishoitajille tulee antaa *sosiaalista tukea ja ohjausta* mm. kannustamalla ja rohkaisemalla, sekä auttamalla omaishoitajaa löytämään oikeanlainen tukimuoto jaksamisen tueksi. Tukimuodoista *tiedottaminen ja luottamuksen lisääminen* palveluiden tarjoajia kohtaan tukee omaishoitajia tukimuotojen ja palveluiden piiriin hakeutumisessa. Tukimuotojen kehittäminen lähtee eri sektoreiden ja omaishoitajien välisen *yhteistyön* tiivistämisellä.

Ensimmäisen Delfoi-paneelin tuloksista syntyi *Omaishoitajien tukimuotojen kehittämisen lähtökohdat* (Kuvio 10). Tukimuotojen kehittämisen lähtökohdat muodostuivat neljästä pääteemasta, joita olivat: 1. tukimuotojen käyttöä tukevat toiminnot, 2. tukimuotojen käytön mahdollistaminen, 3. tukimuotojen käyttäjäryhmän laajentaminen sekä 4. yhteistyö.



Kuvio 10 Omaishoitajien tukimuotojen kehittämisen lähtökohdat (Repola 2016b)

Omaishoitajien tukimuotojen kehittämisen lähtökohdat palvelevat omaishoidon kentällä toimivia asiantuntijoita, jotka kehittävät omaishoitajille tukimuotoja heidän jaksamisensa tueksi. Tämän lisäksi sen avulla voi pohtia miksi tuen tarpeet ja tukimuodot eivät kohtaa ja löytää niihin tilanteisiin ratkaisuja. Esimerkiksi jos vertaistukiryhmässä on vain vähän osallistujia, voi lähtökohdtien avulla pohtia onko syy tiedottamisessa, houkuttelevuudessa, luottamuksessa tai mahdollisesti siitä, onko ryhmään osallistuminen mahdollistettu. Omaishoitajien kehittämisen lähtökohdtien avulla voidaan myös ehkäistä ns. ”turhien” tukimuotojen kehittäminen, sillä yhtenä lähtökohdana on selvittää omaishoitajien todelliset tuen tarpeet ja kehittää tukimuotoja niiden mukaisesti. Tukimuotojen kehittäminen vaatii myös resursseja ja siten on syytä karvoittaa yhteistyökumppanit ja yhdistää voimavarat kehittämistyöhön. Tukimuotojen kehittäminen lähtee aina omaishoitajien tarpeista ja siksi on hyvä pohtia kuka tai mikä sektori pystyy parhaiten näihin tarpeisiin vastaamaan. Lisäksi yhteistyötä tulee tehdä myös omaishoitajien kanssa ja antaa heille vaikutusmahdollisuus heitä koskevien asioiden kehittämisessä. Tiiviillä eri sektoreiden välisellä yhteistyöllä ehkäistään myös päällekkäisten tukimuotojen kehittämi-

nen. Mikäli tukimuotojen kehittämisen tavoitteena on useampien omaishoitajien saaminen tukimuotojen käyttäjiksi, on hyvä miettiä ovatko tukimuodot riittävän houkuttelevia ja monipuolisia ja lisäksi rohkaista heitä tukimuotojen piiriin hakeutumisessa. Yksistään tukimuotojen kehittäminen ei riitä, vaan omaishoitajat tarvitsevat tukea oikeanlaisten tukimuotojen löytämiseen. Tukimuotojen käyttöä tukevat toiminnot (Repola 2016a) edesauttavat omaishoitajien tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaamisessa ja on siten tärkeä osa-alue kehittämistyössä.

5.2.3 Toisen Delfoi-kyselyn muodostaminen

Ensimmäisen Delfoi-paneelin kattavan aineiston johdosta toisen Delfoi-kyselyn tavoitteeksi jäi tarkentaa ensimmäisessä paneelissa esiin tulleita, selvennystä vaativia teemoja sekä tuoda panelisteille vastaukset ja kehittämis ehdotukset uudelleen käsiteltäviksi argumentoivan Delfoi-menetelmän mukaisesti. Tavoitteena oli myös saada asiantuntijoiden valitsemista vaihtoehdoista keskeisimmät konkreettiset ehdotukset opinnäytetyön pohjalta tehtävään kehittämissuunnitelmaan. Toisesta Delfoi-kyselystä oli tarkoitus tehdä vastaajille helppo ja sujuva, sillä syvälliseen pohdiskeluun ei ollut enää tässä kohtaa tarvetta. Kuitenkin asiantuntijoille oli saatettava edellisen kierroksen vastaukset käsiteltäviksi. Tämän vuoksi päädyin jaottelemaan käsiteltävät aiheet mukailemalla jo aiemmin esiin tulleita omaishoitajien tuen tarpeita. Näiden jaottelujen avulla asiantuntijoiden oli mahdollista käsitellä asiakokonaisuuksia ja niihin liittyviä kehittämis ehdotuksia ja argumentteja. Toisen Delfoi-paneelin kysymykset muodostettiin nelikenttiin omaishoitajien tuen tarpeiden mukaisesti. Näitä aihealueita olivat: 1. vapaan mahdollistava tuki, 2. ammatillinen tuki, 3. vertaistuki, 4. konkreettinen tuki, 5. terveyden ylläpitoa koskeva tuki, 6. virkistystoiminta ja 7. tiedottaminen. Lisäksi edellä mainittujen tuen tarpeiden ulkopuolelta ensimmäisen Delfoin analyysissä esiin tullut yhteistyö muodosti oman, kahdeksannen, nelikenttensä. Toiseen Delfoi-paneeliin tuli näin ollen kahdeksan käsiteltävää aihealuetta. Alla on esimerkki nelikentästä, joka koskee omaishoitajan vapaan mahdollistavaa tukea (Kuva 4). Kaikki Delfoi-paneelia varten muodostetut nelikentät ovat liitteessä 6.

<p>Omaishoitajan vapaan mahdollistava tuki:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Intervallihoido -päivätoiminta -palvelusetelillä tuuraaja yksityiseltä 	<p>Yleiset ongelmat:</p> <ul style="list-style-type: none"> -tarjolla olevat vp-muodot eivät sovi kaikille eri syiden takia (hoidettavasta johtuvat, omaishoitajasta johtuvat) -vp-muodoista ei tiedetä riittävästi -luottamus vieraan hoitoon voi olla esteenä vp:n käyttöön -mahdollisuudet lyhyisiin vapaahetkiin asiointiin ajaksi ovat rajoitetut
<p>Asiantuntijoiden ratkaisu- ja kehittämisehdotukset:</p> <ul style="list-style-type: none"> -keskustelu omaishoitajan kanssa sopivasta vp-muodosta sekä kannustaminen ja luottamuksen lisääminen -tutustumiskäyntejä intervalliosastoille -lisää kodinomaisuutta ja kuntouttavaa työtettä intervalliosastoille -päivätoiminnan monipuolistaminen -”vanhusparkki” kauppakeskukseen - lyhytaikainen sijaishoitaja palvelusetelillä kotiin -maksuton lyhytaikainen sijaishoitaja kotiin -avustajakeskus -kahden vp-muodon päällekkäinen käyttö -vp-vaihtoehtoista tiedottamisen lisääminen -yhteistyö yhdistysten kanssa lyhytaikaisen sijaishoidon järjestämiseksi 	<p>Asiantuntijoiden argumentit:</p> <ul style="list-style-type: none"> -itseään määräämisoikeutta on kunnioitettava -pohdittava tilannekohtaisesti omaishoitoperheiden yksilölliset tilanteet huomioiden ja myös muut palvelut huomioiden -kannustaa vaihtoehtona esim. Kelan omaishoitajien parikursseille -liika kannustaminen voi myös ahdistaa

Kuva 3 Esimerkki toisen Delfoi-kyselyn nelikentästä/vapaa

Asiantuntijoiden tehtäväksi jäi valita nelikenttien ratkaisu- ja kehittämisehdotuksista 3-5 heidän mielestään tärkeintä ehdotusta ja lisäksi he saivat kommentoida vapaasti kutakin kahdeksaa aihealuetta. Tämän lisäksi tiedottamisesta ja yhteistyöstä esitettiin lisäkysymykset koskien mm. Omaishoidon neuvottelukunnan toiminnan edellytyksiä tiedottamisen ja yhteistyön osalta, sekä tiedottamisen ja yhteistyön organisointia.

5.3 Toinen Delfoi-paneeli

Toinen Delfoi-kysely lähetettiin asiantuntijoille sähköpostilla syyskuun alussa 2015. Kyselyn saivat kaikki alustavan suostumuksensa antaneet yhdeksän asiantuntijaa, jotta vastaamismahdollisuus olisi ollut myös niillä, jotka eivät olleet edellisellä kierroksella mukana. Vastausaikaa panelisteilla oli kolme viikkoa, jonka aikana vastauksia tulikin riittävästi. Toiseen Delfoi-kierrokseen vastasi viisi panelistia, joista vain yksi ei ollut vastannut edellisen kierroksen kyselyyn. Näin ollen kaksi ensimmäiseen Delfoi-paneeliin osallistunutta jättäytyi pois toisesta Delfoi-paneelistä. Toisen Delfoi-kyselyn liitteeksi asiantuntijat saivat vastaamisen tueksi ensimmäisen Delfoi-kyselyn tulokset tiedotusvastuutahojen jakaumista ja tämän lisäksi heillä oli mahdollisuus saada käyttöönsä ensimmäisessä Delfoi-analyysissä syntynyt laaja yhteenveto edellisen kierroksen vastauksista. Kukaan ei kuitenkaan käyttänyt yhteenvetoa vastaamisen tueksi. Toisen Delfoi-kyselyn panelisteista kaksi jätti kokonaan vastaamatta tiedottamista ja yhteistyötä koskeviin lisäkysymyksiin. Vapaata kommentointia aihealueisiin esiintyi vain jonkin verran. Mielipiteiden muutosta oli havaittavissa siten, että edellisen kierroksen joihinkin kysymyksiin eri mieltä olleet vastaajat taipuivat toisella Delfoi-kierroksella kannattamaan muiden asiantuntijoiden tekemiä kehittämissuhteita.

5.3.1 Toisen Delfoi-paneelin analyysi

Toisen Delfoi-kierroksen vastauksia ei ollut enää tarpeen teemoitella, vaan enemmistön kannatuksen saaneet kehittämissuhteet poimittiin muista kehittämissuhteista. Tällä tavoin toisella Delfoi-kierroksella pyrittiin pääsemään argumentoivan Delfoi-menettelyn tarkoituksen mukaiseen riittävään konsensukseen (Kuusi 2003, 213). Näin ollen toisen kierroksen tulokset muodostuivat asiantuntijaenemmistön kannatuksen saaneista kehittämissuhteista. Lisäksi tulos-osiossa esitellään tiedottamista ja yhteistyötä koskevien avointen kysymysten vastaukset, joita ei analysoitu vastausten vähyyden vuoksi lainkaan.

5.3.2 Toisen Delfoi-paneelin tulokset

Asiantuntijoiden toisen paneelin vastaukset käydään läpi tässä kappaleessa omaishoitajien tuen tarpeita ja yhteistyötä koskevien teemojen mukaisesti. Asiantuntijat poimivat keskeisimmät kehittämissuhteet nelikentistä, joiden teemoja olivat: omaishoitajan vapaata koskeva tuki, ammatillinen tuki, vertaistuki, konkreettinen tuki, virkistystoiminta, terveyden ylläpitoa koskeva tuki ja tiedottaminen sekä yhteistyö. Vastauksista esitellään vain enemmistön (>3) kannatuksen saaneet kehittämissuhteet.

Omaishoitajan vapaata koskeva tuki

Kehittämisehdotus	kannatus
keskustelu sopivasta vp-muodosta, sekä kannustaminen ja luottamuksen lisääminen	4
lisää kodinomaisuutta ja kuntouttavaa työtä intervalliosastoille	4
sijaishoidon järjestäminen	3
tiedottaminen vapaavaihtoehdoista	3

Taulukko 4 Delfoi 2/omaishoitajan vapaa/keskeisimmät ehdotukset

Omaishoitajan vapaata koskevista kehittämisehdotuksista lähes kaikki vastaajat (4) kannattivat ehdotusta kannustavan keskustelun käymisestä omaishoitajan kanssa ja sitä myötä luottamuksen lisääntymistä ja sopivan vapaapäivämuodon löytämisestä. Yhtä paljon kannatusta sai ehdotus kodinomaisuuden ja kuntouttavan työtteen lisäämisestä intervalliosastoille. Sijaishoidon järjestäminen ja vapaavaihtoehdoista tiedottamisen lisääminen saivat kolmen asiantuntijan kannatuksen osakseen omaishoitajien vapaata koskevassa teemassa.

Ammatillinen tuki

Kehittämisehdotus	kannatus
tiedon lisääminen erilaisista tuista ja avuista	5
ammattillinen valmennus ja ohjaus hoivatyöhön ja apuvälineisiin	4
henkilökohtaiset keskustelut OH-perheen kanssa tilanteen selvittämiseksi	3

Taulukko 5 Delfoi 2/ammattillinen tuki/keskeisimmät ehdotukset

Ammattilaisten antamaa tukea koskevassa teemassa kaikki vastaajat kannattivat tiedon lisäämistä erilaisista tuista ja avuista. Lähes kaikki vastaajat (4) olivat sen kannalla, että omaishoitajille pitäisi järjestää enemmän ammatillista valmennusta ja ohjausta hoivatyöhön ja apuvälineisiin. Tuen tarpeen selvittäminen keskustelemalla sai kolmanneksi eniten kannatusta osakseen.

Vertaistuki

Kehittämisehdotus	kannatus
säännöllinen Ovet-valmennus	5
ryhmä- ja yksilövertaistukea	4
seniorisairaanhoitajat mentoreiksi Turun mallin mukaan	4
entiset omaishoitajat vertaistukijoiksi	3

Taulukko 6 Delfoi 2/vertaistuki/keskeisimmät ehdotukset

Vertaistukea koskevissa kehittämisehdotuksissa kaikkien vastaajien kannattamaksi nousi jo olemassa olevan Ovet-valmennuksen säännöllinen järjestäminen. Lähes kaikki (4) vastaajat kannattivat ryhmä- ja yksilövertaistuen järjestämistä Ovet valmennuksen lisäksi. Yhtä paljon kannatusta osakseen sai ehdotus seniorisairaanhoitajien kouluttamisesta omaishoitajien men-

toreiksi (ks. www.omaishoitokeskus.fi). Kolme asiantuntijaa oli myös entisten omaishoitajien kouluttamisen kannalla.

Konkreettinen tuki

Kehittämissuositus	kannatus
tiedon lisääminen eri tukimuodoista	4
yhteistyön lisääminen eri sektoreiden välillä tukimuodoista	4
palvelusetelien käytön laajentaminen koskemaan myös kodintöitä	3
hyvinvointiteknologian lisääminen arjen apuna	3
omaishoitoyhdistyksen virkistyskäynnit ja apu hakemusten täyttämiseen	3

Taulukko 7 Delfoi 2/konkreettinen tuki/keskeisimmät ehdotukset

Konkreettista tukea varten lähes kaikki (4) vastaajat kannattivat tiedon lisäämistä erilaisista konkreettisista tukimuodoista. Myös yhteistyön lisääminen tukimuotojen kehittämiseksi sai yhtä paljon kannatusta. Palvelusetelien käytön laajentaminen, hyvinvointiteknologian lisääminen ja omaishoitoyhdistyksen virkistyskäynnit saivat kukin kolmen asiantuntijan kannatuksen osakseen.

Virkistystoiminta

Kehittämissuositus	kannatus
sijaishoitoa on kehitettävä tilaisuuksiin osallistumisen ja lyhyiden poissaolohetkien mahdollistamiseksi virkistäytymiseen tapahtumiin ja tilaisuuksiin monipuolisempaa ohjelmaa sekä hoidettavalle että hoitajalle sopivia tapahtumia	5
tapahtumiin opiskelijat hoitamaan hoidettavia tapahtuman ajaksi	4
tapahtumissa huomioitava esteettömyys	3
tapahtumissa huomioitava esteettömyys	3

Taulukko 8 Delfoi 2/virkistystoiminta/keskeisimmät ehdotukset

Virkistystoimintaa varten kaikki vastaajat olivat yksimielisiä siitä, että sijaishoitoa on kehitettävä omaishoitajan virkistäytymisen ja lyhyiden poissaolojen järjestämiseksi. Tapahtumien monipuolisemman ohjelman kannalla olivat lähes kaikki vastaajat (4). Tapahtumien järjestäminen sekä hoidettavalle että hoitajille sopiviksi sai kolmen asiantuntijan kannatuksen osakseen, kuten myös ehdotus opiskelijoiden tarjoamasta hoitoavusta tapahtumien aikana, sekä esteettömyyden huomioiminen tapahtumissa.

Terveyden ylläpitoa koskeva tuki

Kehittämisehdotus	kannatus
säännölliset terveystarkastukset esim. työterveystyyppisellä luottamuksellisella toiminnalla	5
tiedon lisääminen kuntoutuslomista	4
lyhytaikaisia sijaista kotiin lääkärissä käynnin ajaksi	4
liikunnan ylläpitämiseksi tv-jumppatuokio sekä omaishoitajien kuntosaliryhmä	3

Taulukko 9 Delfoi 2/terveyden ylläpitoa koskeva tuki/keskeisimmät ehdotukset

Kaikki asiantuntijat kannattivat säännöllisen terveydenhoidon järjestämistä omaishoitajien terveyden ylläpitoa koskevassa kysymyksessä. Tiedon lisääminen kuntoutuslomista sekä lyhytaikaisten sijaisten järjestäminen terveydenhoidon ajaksi saivat lähes kaikkien (4) kannatuksen osakseen. Kolme asiantuntijaa kannatti myös omaishoitajille suunnatun liikunnan järjestämistä terveyden ylläpitämiseksi.

Tiedottaminen

Kehittämisehdotus	kannatus
omaishoidon neuvottelukunnan roolin pohdinta tiedottamisen osalta	4
selkokieliset esitteet, valmiit vaihtoehdot tukimuodoista, palvelut koottuna yhteen esitteeseen	4
lisää informaatiota päättäjille kustannuksista ja säästöistä	3

Taulukko 10 Delfoi 2/tiedottaminen/keskeisimmät ehdotukset

Tiedottamisen kehittämiseksi suurin osa (4) asiantuntijoista olisi valmis pohtimaan Omaishoidon neuvottelukunnan roolia tiedottamisen osalta. Yhtä tärkeänä vastaajat pitivät myös tietomateriaalin selkokielisyyttä tiedottamisen kehittämiseksi. Kolme vastaajaa piti tärkeänä myös päättäjille kohdistetun tiedon lisäämistä.

Asiantuntijoilta kysyttiin tiedottamiseen liittyen pitäisikö tiedottaminen keskittää vai saako tietoa tulla usealta taholta. Tähän vastaamisen tukena heillä oli käytössään edellisen kierroksen tulokset tiedotusvastuutahoista, joista ei oltu yksimielisiä. Kysymykseen vastasi kolme asiantuntijaa, joista yhden mielestä tiedottaminen tulisi keskittää ja kahden muun mukaan tieto voi tulla usealta taholta. Asiantuntijoilta kysyttiin myös mitä Omaishoidon neuvottelukunta voisi tehdä tiedottamisen parantamiseksi. Tähän kysymykseen vastasi myös kolme asiantuntijaa ja yksi heistä ehdotti virallisen aloitteen tekemistä tiedottamisen kehittämiseksi ja toinen taas esitti ratkaisuksi Omaishoidon neuvottelukunnan muutaman kerran vuodessa ilmestyvää tiedotetta kaikille omaishoitoperheille. Kolmannen mielestä Omaishoidon neuvottelukunnan näkyvyyttä olisi lisättävä, sillä hänen mielestään omaishoitajat eivät tiedä riittävästi neuvottelukunnan toiminnasta.

Yhteistyö

Kehittämisehdotus	kannatus
yhteisiä tapaamisia, ideariihet	5
omaishoidon neuvottelukunnan roolin kehittäminen yhteistyön saralla omaishoitoperheiden hyväksi	4
yhteistyön kehittäminen oppilaitosten kanssa	3
yhdistykset/yksityiset tapahtumiin esittäytymään	3

Taulukko 11 Delfoi 2/yhteistyö/keskeisimmät ehdotukset

Yhteistyön kehittämiseen kaikkien kannatuksen saanut kehittämisehdotus koski yhteisten tapaamisten järjestämistä kaikkien sektoreiden kesken. Lähes kaikki (4) asiantuntijat kehittäisivät Omaishoidon neuvottelukunnan roolia yhteistyön saralla. Oppilaitosten sekä yhdistysten ja yritysten kanssa tehtävä yhteistyön kehittäminen saivat kolmen vastaajan kannatuksen osakseen. Yhdistysten ja yritysten toivottiin osallistuvan tapahtumiin.

Yhteistyö teemaan liittyen asiantuntijoilta kysyttiin millä tahoilla olisi parhaat edellytykset yhteistyön kehittämiseen. Kaikki kolme tähän kysymykseen vastannutta asiantuntijaa olivat yksimielisiä siitä, että Omaishoidon neuvottelukunta ja omaishoitoyhdistys olisivat molemmat parhaat edellytykset omaavat tahot. Yksi vastaaja näki myös edellä mainittujen tahojen lisäksi kunnan viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden roolin tärkeäksi yhteistyön kehittämisen saralla. Asiantuntijoilta kysyttiin myös miten Omaishoidon neuvottelukunta voisi kehittää yhteistyötä. Kolme vastasi tähän kysymykseen ja yksi heistä ajatteli yhteisten tapaamisten järjestämisen Omaishoidon neuvottelukunnan tehtäväksi. Toinen ehdotti vierailijoiden kutsumista neuvottelukunnan kokouksiin ja neuvottelukunnan vastavierailuja yhteistyökumppaneiden luokse. Lisäksi yhdessä vastauksessa toivottiin Omaishoidon neuvottelukunnan julkisuuden lisäämistä olemassaolostaan.

Yhteenveto toisen Delfoi-paneelin tuloksista

Kaikkein eniten yksimielisyyttä kehittämisehdotuksista herättivät *tiedottamisen* lisääminen tukimuodoista, säännöllisen *Ovet-valmennuksen* järjestäminen *vertaistuen* saamiseksi, *sijaishoidon* kehittäminen lyhyisiin poissaoloihin ja säännöllisten *terveystarkastusten* järjestäminen terveyden ylläpitoon, sekä *yhteistyön* kehittäminen yhteisten tapaamisten kautta.

Tiedottamiseen liittyen esiin nostettiin myös kuntoutuslomista tiedon lisääminen ja selkeät tiedotusmateriaalit, sekä Omaishoidon neuvottelukunnan roolin kehittäminen tiedottamisen saralla. Vertaistuen järjestämiseksi Ovet-valmennuksen lisäksi paljon kannatusta sai myös yksilö- ja ryhmävertaistuen järjestäminen sekä seniorisairaanhoidajien kouluttaminen mentoreiksi. Sijaishoidon kehittämiseen liittyen asiantuntijat nostivat esiin sijaishoidon tarpeen etenkin omaishoitajan terveydenhoidon ajaksi. Yhteistyötä koskevista ehdotuksista nousi esiin niin ikään Omaishoidon neuvottelukunnan roolin pohdinta sekä yhteistyön lisääminen etenkin tukimuotojen kehittämiseksi. Tiedottamisen keskittämisestä ei päästy yksimielisyyteen, mutta

sen sijaan Omaishoidon neuvottelukunnalla ja omaishoidon yhdistyksellä nähtiin kysymykseen vastanneiden kesken yksimielisesti olevan parhaat edellytykset yhteistyön kehittämiseen.

6 Pohdinta

Tässä osiossa tarkastelen opinnäytetyön tuloksia sekä pohdin jatkotutkimusaiheita. Lisäksi käsittelen tämän opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä koskevia kysymyksiä.

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää vastauksia tutkimuskysymyksiin, joita tarkastelen tässä kappaleessa tutkimuskysymysten mukaisesti. Kysymykset olivat: 1. Minkälaisia ovat omaishoitajien tuen tarpeet kotiloissa? 2. Miksi omaishoitajien tuen tarpeet ja olemassa olevat tukimuodot eivät kohtaa? 3. Minkälaisia kotiin annettavia tukimuotoja tulisi kehittää omaishoitajien jaksamisen tueksi?

6.1.1 Mitkä ovat omaishoitajien tuen tarpeet kotiloissa?

Omaishoitajien tuen tarpeita selvitettiin omaishoitajien teemahaastattelujen avulla. Haastateltaviksi valikoituivat neljä iäkästä (71-81 vuotiasta) omaishoitajaa, jotka kaikki hoitivat puolisoitaan kotona. Opinnäytetyön tulosten mukaan omaishoitajien tuen tarpeita olivat *konkreettinen tuki, vapaan mahdollistava tuki, omaishoitajuutta koskeva tieto, sosiaalinen tuki ja ohjaus* sekä *terveyden ylläpitoa koskeva tuki*. Tulokset ovat samansuuntaisia kuin Kaivolaisen ym. (2011, 77) toimittamassa omaishoitoa käsittelevässä kirjassa, jossa ei kuitenkaan ollut erikseen mainintaa terveyden ylläpitoa koskevasta tuesta. Myös Eloniemi-Sulkava ym. (2006, 62) ovat selvittäneet tuen tarpeita, joissa nousi esiin etenkin vapaan mahdollistavan tuen tarve ja muut konkreettiset tukimuodot. Nolan (1989, 958) esitti jo yli kaksikymmentä vuotta sitten, että omaishoitajat tarvitsevat pärjätäkseen tietoa, sosiaalista tukea ja ohjausta sekä vapaata työstään. Nolan erotteli sosiaalisen tuen ja ohjauksen ammattilaisten antamaan henkiseen tukeen ja työhön ohjaamiseen. Tämän tutkimuksen teemahaastattelujen tuloksissa sosiaalinen tuki ja ohjaus tarkoittaa niin vertaistukea kuin ammattilaisten antamaa henkistä tukea ja ohjausta. Myöhemmin vuonna 2013 julkaistussa kirjallisuuskatsauksessa tuen tarpeiksi esiin nostettiin niin ikään tiedottaminen ja ohjaus, ammatillinen tuki, kommunikointi ja näiden lisäksi myös oikeudellinen sekä rahallinen tuki (Silva, Teixeira H., Teixeira J. ja Freitas 2013, 792.) Tässä tutkimuksessa ei selvitetty omaishoitajien taloudelliseen tukemiseen liittyviä kysymyksiä lainkaan, vaan keskityttiin kotiin annettaviin tukimuotoihin ja niihin liittyviin tuen tarpeisiin.

Omaishoitajien konkreettisen tuen tarve ilmeni haastatteluissa sitä kautta, että lähes jokainen sai jotakin ulkopuolista konkreettista apua työhönsä. Se oli joko kodinhoitoon liittyvää tai hoivatyöhön liittyvää apua. Lähes kaikilla auttajina olivat läheiset, mutta eräällä kävi myös kotihoito päivittäin. Vapaan mahdollistavan tuen tarve tuli esiin omaishoitajien kertomuksina

siitä, miten hankalaa heidän oli päästä hoitamaan omia asioitaan sitovan omaishoitotilanteen takia. Kuitenkaan kukaan haastatelluista omaishoitajista ei kokenut tarvitsevänsä lomaa hoitotyöstä, siten tarvetta oli ennemminkin lyhyen vapaan järjestämiselle.

Omaishoitajuutta koskeva tieto on laaja käsite ja sillä tarkoitan tässä tutkimuksessa kaikkea omaishoitoon liittyvää tietoa, mitä omaishoitajan tulee tietää selviytyäkseen kotona. Tiedon tarve ilmeni ennemminkin tiedonpuutteena tukimuodoista. Joillakin omaishoitajilla oli väärää käsityksiä palveluista ja joistakin pitkään tarjolla olleista tukimuodoista ei oltu kuultu lainkaan. Vapaapäivien pitämättömyyden yksi syy oli, että tietoa sijaishoidon järjestämiselle ei ollut riittävästi. Tämä ilmiö on tuttu aiemmistakin tutkimuksista, joissa on selvitetty vapaapäivien pitämättömyyden syitä (Paulig ym. 2010, 13; Stockwell-Smith ym. 2009, 2057).

Sosiaalisen tuen ja ohjauksen tarve tuli esiin joidenkin omaishoitajien vaikeutena hakeutua tukimuotojen piiriin. Etenkin hakemusten ja kaavakkeiden täyttö koettiin hankalaksi. Joidenkin haastattelujen kohdalla tuli vaikutelma, että mitä pidemmän aikaa kotona oli pärjätty ilman apua, sen vaikeampi sitä oli enää hakea. Haastatteluissa ilmeni, että myös vertaistuki olisi ollut tervetullut tukimuoto. Vertaistuki olisi tutkimustenkin mukaan merkittävää omaishoitajien jaksamista tukevaa toimintaa (Eloniemi-Sulkava ym. 2006, 178-179). Siihen ei kuitenkaan tällä hetkellä ole Lohjalla riittävästi vaihtoehtoja.

Omaishoitajien terveyttä ylläpitävän tuen tarve ilmeni haastatteluissa heidän vaikeuksinaan hoitaa omaa terveyttensä ja toisaalta myös omaishoitajien pohdinnoissa mitä hoidettavalle tapahtuu jos itse sairastuu. Omaishoitajien terveyden tukeminen onkin vasta viime vuosina noussut keskustelun aiheeksi. Myös Kaivolaisen ym. (2011, 84) mukaan akuutit sairastumiset ja näihin tarvittavat järjestelyt ovat omaishoitajien keskuudessa usein esiin noussut huolenaihe. Hiel ym. (2014, 67) suosittelivatkin omaishoitajien hyvinvointia koskevassa tutkimuksessaan yhteiskuntaa kiinnittämään enemmän huomiota omaishoitajien terveyteen, sillä omaishoitajien työn kuormittavuus on tutkitusti riski terveydelle.

6.1.2 Miksi tuen tarpeet ja tukimuodot eivät kohtaa?

Tuloksista selvitettiin omaishoitajien tuen tarpeiden lisäksi miksi omaishoitajien tuen tarpeet ja olemassa olevat tukimuodot eivät kohtaa toisiaan. Tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaamattomuuteen on kiinnitetty huomiota myös aiemmissa tutkimuksissa. Mm. Eloniemi-Sulkava ym. (2006, 63) sekä Hyvärinen ym. (2003, 153) tuovat esiin tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaamattomuuden ongelman. Yleisesti tiedossa olevaan ongelmaan pyrin löytämään vastauksia rekrytoimalla haastateltaviksi sellaisia omaishoitajia, jotka eivät käyttäneet vapaapäiväoikeuttaan hyväkseen. Haastattelujen tulosten mukaan tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaamiseen löytyi useita tekijöitä. Näitä olivat: *kokemus tuen tarpeesta, tukimuoto-*

jen ja tapahtumien houkuttelevuus, tieto tukimuodoista, palveluiden ja tukimuotojen joustavuus, käsitys palveluntarjoajista sekä palveluiden saatavuus. Tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaamattomuuden syitä on aiemmin selvitetty etsimällä syitä mm. vapaapäivien käyttämättömyyteen. Näissä tutkimuksissa on noussut esiin niin ikään tiedon puute, tukimuotojen joustamattomuus ja kokemus tuen tarpeesta (Paulig ym. 2010, 13; Stockwell-Smith ym. 2009, 2057).

Omaishoitajien omat kokemukset tuen tarpeista vaikuttavat jo lähtökohtaisesti merkittävästi tukimuotojen käyttöön. Moni haastatelluista omaishoitajista koki oman tilanteensa olevan sellainen, ettei tarvinnut esimerkiksi lomapäiviä jaksamisensa tueksi. Tutkimusten mukaan omaishoitaja voi kokea raskaankin työn myös palkitsevana, eikä siksi koe tarvitsevänsä ulkopuolista tukea (Eloniemi-Sulkava ym. 2006, 27). Hyvärinen ym. (2003, 1953) tuovat kuitenkin esiin, että omaishoitajat eivät mielellään puhu omista ongelmistaan tai jaksamisestaan. Myös tähän opinnäytetyöhön haastatelluilla omaishoitajilla tuntui asiat olevan hyvin, kunnes haastattelussa päästiin pintaa syvemmälle. Haastattelussa selvisi myös, että tukimuotojen ja tapahtumien houkuttelevuus oli yksi tekijä tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaamisessa. Etenkin tapahtumia ja tilaisuuksia ei koettu houkutteleviksi ja sen vuoksi moni jättäytyi mieluummin kotiinsa. Houkuttelevuutta vähensi myös liikkumisen hankaluus kotoa lähtiessä ja itse tapahtumissa.

Tiedonpuute tuli esiin jo omaishoitajien tuen tarpeissa ja nousi näin ollen merkittäväksi tekijäksi tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaamisessa. Myös Hyvärinen ym. (2003, 1953) nostavat esiin tiedonpuuteongelman samassa yhteydessä. Palveluiden saatavuus tuli esiin tuloksissa lähinnä palveluiden karsiutumisenä. Karsiutuneet palvelut oli koettu työssä jaksamista edistäviksi tukimuodoiksi ja niitä oli jääty kaipaamaan. Eloniemi-Sulkavan ym. (2006, 63) tutkimuksessa selvisi, että vain puolet tutkimukseen osallistuneista olivat saaneet tarpeisiinsa julkisia palveluita ja suurin osa heistä oli kokenut, että ei itse voinut vaikuttaa saamiinsa palveluihin.

Palveluiden ja tukimuotojen joustamattomuus esti tämän tutkimuksen tulosten mukaan omaishoitajien tukimuotojen käyttöä. Haastattelussa joustamattomuus ilmeni mm. ajankohdissa ja omaishoitotilanteiden ainutlaatuisuuden huomiotta jättämisessä. Tapahtumien ajankohdat ja toisaalta myös kotihoidon tiukka aikataulu eivät palvelleet omaishoitajia. Myös Hyvärinen ym. (2003, 1953) peräänkuuluttavat joustavuutta tukimuotoihin. Myöskään vapaapäivävaihtoehdoista ei löydetty omalle tilanteelle sopivia ratkaisuja tämän opinnäytetyön tuloksissa. Sama ongelma vapaapäivien tarkastelussa tuli esiin myös aiemmin mainitussa helsinkiläisessä selvityksessä, jossa vapaapäivävaihtoehdot eivät sopineet kaikille vastaajille (Paulig ym. 2010, 10). Jotkut tähän tutkimukseen haastatelluista omaishoitajista olivat kokeilleet aiempina vuosina vapaapäiväjärjestelyitä, mutta joko heidän omat kokemuksensa tai hoidettavien kokemukset sijaishoidosta vaikuttivat siihen, että vapaapäiviä ei haluttu enää järjestää

ainakaan samalla tavalla. Omaishoitajat ja hoidettavat olivat näin ollen muodostaneet käsityksen palveluntarjoajista kokemuksen ja luottamuksen kautta. Negatiiviset kokemukset ja luottamuspulla vaikuttivat siten tukimuotojen käyttämättömyyteen. Merkittävää on, että myös Eloniemi-Sulkavan ym. (2006, 63) tutkimukseen osallistuneista vain kolmannes oli ollut saamiinsa palveluihin tyytyväisiä. Luottamus palveluntarjoajia kohtaan nousi yhdeksi syyksi vaapaapäivien pitämättömyyteen myös australialaisessa tutkimuksessa (Stockwell-Smith ym. 2010, 2063).

6.1.3 Minkälaisia kotiin annettavia tukimuotoja tulisi kehittää?

Tukimuotojen kehittämistä varten selvitin omaishoidon asiantuntijoiden mielipiteitä ja ehdotuksia kyselyn avulla opinnäytetyöhöni. Tutkimusmenetelmistä tätä tarkoitusta varten valikoitui argumentoiva Delfoi-menetelmä, jonka avulla oli mahdollista saattaa asiantuntijoiden tiedoksi omaishoitajien teemahaastattelujen vastauksia ja asiantuntijoilla oli myös mahdollisuus ottaa kantaa toisten kehittämisideoihin. Aikaisempien artikkelien ja omaishoidon tutkimusten mukaan tukitoimien tulisi olla joustavaa, monipuolista, oikea-aikaista ja ennen kaikkea omaishoitajan tarpeista lähtevää (Hyvärinen ym. 2003; Koskinen ym. 2007, 39). Myös asiantuntijoille tehtyjen kyselyiden mukaan omaishoidon tukimuotojen kehittämiseen on kaivattu monipuolisia ja joustavia vaihtoehtoja etenkin sijaishoidon järjestämisessä, virkistystoiminnassa ja vertaistuesssa (Laatikainen 2009, 24; Linnosmaa, Jokinen, Vilkkö, Noro ja Siljander ym. 2014, 43; Kaivolainen ja Purhonen 2011, 35). Samansuuntaisiin tuloksiin päästiin myös tässä tutkimuksessa. Tulosten mukaan omaishoitajille tulisi kehittää *monipuolisia, houkuttelevia, joustavia ja sijaishoitoa* antavia tukimuotoja koteihin. Lisäksi tuloksista nousi esiin, että omaishoitajat tarvitsevat tukimuotojen piiriin hakeutumisessa *tuen tarpeen selvittämistä, sosiaalista tukea ja ohjausta, tietoa ja luottamuksen* lisäämistä. Tukimuotojen kehittämistyöhön sen sijaan tarvitaan *yhteistyötä* eri sektoreiden välillä.

Monipuolisuus nousi esiin tuloksissa mm. tapahtumien ja vertaistuen järjestämisessä. Aiemmissä tutkimuksissa sen sijaan ei ole nostettu houkuttelevuuden lisäämistä esille tukimuotojen kehittämässä. Kuitenkin yleisessä tiedossa on, että kaikki omaishoitajat eivät syystä tai toisesta ota vastaan tarjottuja palveluita ja siihen on pyritty löytämään erilaisia ratkaisuja (Linnosmaa ym. 2014, 46). Tämän tutkimuksen tuloksien mukaan myös houkuttelevuuden ajateltiin vaikuttavan tukimuotojen käyttöön ja sitä haluttiin lisätä intervalliosastoille ja tapahtumiin. Monipuolisuus ja houkuttelevuus ovat tässä opinnäytetyössä nimetty tukimuotojen käyttäjäryhmän laajentamisen keinoiksi, sillä asiantuntijoiden vastauksissa ilmeni halukkuutta saada omaishoitajat osallistumaan mm. tapahtumiin sekä käyttämään enemmän tukimuotoja hyödykseen.

Joustavuus tuli esiin asiantuntijoiden toimesta opinnäytetyön tuloksissa mm. palveluseleiden käytössä. Joustavammilla ratkaisuilla haluttiin lisätä myös omaishoitajien mahdollisuuksia tukimuotojen käyttöön. Kaivolaisen ja Purhosen (2011, 46, 47) tutkimuksessa keskeiseksi teemaksi omaishoidon tukemisessa nousi omaishoitajien osallistumisen mahdollistaminen. Lisäksi tutkimuksessa tärkeimmäksi kehittämisen kohteeksi nostettiin tilapäishoito, sillä tutkimukseen haastatellut asiantuntijat olivat sitä mieltä, että vaihtoehtoja ei ole riittävästi. Sijaishoitoa haluttiin kehittää myös tämän opinnäytetyön tulosten mukaan etenkin lyhyiden poissaolojen, lääkärissä käynnin ja tapahtumiin yms. osallistumisen mahdollistamiseksi. Tämän vuoksi joustavuus ja sijaishoito nimettiin tässä opinnäytetyössä tukimuotojen käytön mahdollistaviksi keinoiksi.

Linnosmaan ym. (2014, 39) selvityksessä omaishoitajien tuen tarpeen selvittämisen ja sosiaalisen tukemisen ja ohjauksen parempi toteutuminen toivottiin onnistuvan palveluohjauksen ja arviointi- ja seurantakäyntien kehittämällä. Kaivolaisen ja Purhosen (2011, 48-49) tutkimuksessa taas haluttiin samasta syystä lisätä kotikäyntejä. Tämän opinnäytetyön tuloksissa ehdotettiin myös henkilökohtaisia keskusteluja sosiaalisen tuen antamiseksi sekä kyselyjä tuen tarpeen selvittämiseksi. Lisäksi esiin nousivat omaishoitoyhdistyksen virkistyskäynnit lomakkeiden ja hakemusten täyttämisen avustamiseksi. Omaishoitajien tiedon lisääminen tukimuodoista on nostettu kehittämiskohteeksi asiantuntijoiden toimesta jo aiemmissa selvityksissä (Laatikainen 2009, 24; Kaivolainen ja Purhonen 2011, 47). Tiedottamisen ongelmaan ehdotettiin tässä tutkimuksessa ratkaisuksi mm. selkeämpiä materiaaleja, mutta tiedottamista haluttiin lisätä myös yhteistyökumppaneille. Asiantuntijat eivät kuitenkaan päässeet yksimielisyyteen tiedottamisen keskittämistä koskevassa kysymyksessä toisenkaan Delfoi-kierroksen jälkeen. Zechner (2010, 81) tuo esiin omassa väitöskirjassaan, että ammattilaiset toimivat usein puolestapuhujina palvelun vastaanottamisen tärkeydestä ja siten edesauttavat omaishoitajien luottamuksen syntymistä palveluiden tarjoajia kohtaan. Myös Kaivolainen ja Purhonen tuovat esiin Omaishoidon strategiassaan (2011, 39) luottamuksen lisäämisen asiantuntijoiden puheissa. Opinnäytetyön tuloksissa luottamuksen lisääminen nousi niin ikään esiin asiantuntijoiden toimesta ja sitä haluttiin lisätä mm. keskustelemalla. Tuen tarpeen selvittäminen, sosiaalinen tuki ja ohjaus, tiedottaminen ja luottamuksen lisääminen muodostuivat tässä opinnäytetyössä tukimuotojen käyttöä tukeviksi toiminnoiksi, sillä asiantuntijoiden vastauksissa ilmeni, että pelkkä tukimuotojen kehittäminen ei riitä.

Yhteistyössä tehtävä kehittämistyö nousi voimakkaasti esiin tuloksissa ja se näytti koskevan lähes kaikkea kehittämistä. Yhteistyötä haluttiin kehittää etenkin yhteisten tapaamisten kautta, mutta myös Omaishoidon neuvottelukunnan roolia haluttiin tässä asiassa kehittää. Yhteistyö on nostettu keskeiseksi asiaksi aiemmissa tutkimuksissa tukimuotojen kehittämiseen liittyen. Yhteistyön kannalla ovat olleet niin julkisen sektorin kuin järjestökenttien edustajat (Linnosmaa ym. 2014, 38; Kaivolainen ja Purhonen 2011, 41; Laatikainen 2009, 24). Kaivolai-

sen ja Purhosen (2011, 46) haastatteleminen asiantuntijoiden kokemusten mukaan työntekijöiden voimavarojen yhdistämisellä on saatu lisää resursseja omaishoidon kentälle. Yhteistyö on tässä opinnäytetyössä yksi tukimuotojen kehittämisen lähtökohdista.

Tuloksista muodostettiin kehittämistyötä silmällä pitäen *Omaishoitajien tukimuotojen kehittämisen lähtökohdat* (Repola 2016b) (ks. Kuvio 10.). Lähtökohtia ovat käyttäjäryhmän laajentaminen (monipuolisuus, houkuttelevuus), tukimuotojen käytön mahdollistaminen (sijaishoito, joustavuus), tukimuotojen käyttöä tukevat toiminnot (tuen tarpeen selvittäminen, sosiaalinen tuki ja ohjaus, tiedottaminen, luottamuksen lisääminen)(Repola 2016a) sekä yhteistyö.

6.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön ideaa kehittäessäni ajattelin, että omaishoitajat tarvitsevat uusia tukimuotoja koteihinsa ja että niitä ei olisi tarpeeksi. Pian sain kuitenkin huomata, että tukimuotoja onkin kehitetty paljon ja moniin tarpeisiin. Jostain syystä tukimuotojen käyttö oli kuitenkin taustaselvittelyjeni valossa vähäistä. Opinnäytetyön keskeisimmäksi tutkimusongelmaksi muodostui näin ollen tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaamattomuus. Aihe ei sinänsä ole uusi tai tutkimaton alue, sillä ongelma on näyttänyt tutkimuksissa jo aiemmin. Opinnäytetyön tulokset osoittavatkin sen, että omaishoitajien tilannetta tässä yhteiskunnassa on tutkittu ja pohdittu paljon, sillä opinnäytetyön yksittäisistä tuloksista ei tullut esiin kovinkaan paljon sellaisia asioita, joita ei olisi jo aiemmin jossakin yhteydessä selvitetty tai nostettu esiin. Tulokset sen sijaan vahvistivat sen, että koko maata vallitsevat omaishoitajuutta koskevat ongelmat tukimuotojen käytössä koskevat myös tämän opinnäytetyön tutkimusympäristöä.

Tukimuotojen kohtaamattomuuteen liittyvät ongelmat tuotiin Delfoi-menetelmän avulla asiantuntijoiden tiedoksi ja näin ollen tuloksiin saatiin kehittämissuunnitelmia myös omaishoitajien näkökulma huomioon. Tuloksista muodostui Omaishoitajien tukimuotojen kehittämisen lähtökohdat (Repola 2016b), jonka avulla tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaaminen voidaan ottaa huomioon tukimuotoja kehitettäessä. Myös Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus suunnittelee Kansallisessa omaishoidon kehittämissuunnitelmassaan oppaan laatimista omaishoidon kehittämistyön avuksi kunnille (STM 2014:2, 60). Opas ilmestyy tänä vuonna 2016. Siten jää nähtäväksi miten oppaan sisältö peilautuu tämän opinnäytetyön tuloksiin ja työn lopussa esiteltävään kehittämissuunnitelmaan.

Opinnäytetyön tulosten mukaan tukimuotojen on oltava monipuolisia ja houkuttelevia, jotta mahdollisimman moni omaishoitaja tulisi tavoitetuksi ja yksilölliset tarpeet tulisi paremmin huomioituksi. Monipuolisuuden ja houkuttelevuuden lisäämisen tarkoituksena on saada laajemmat tukimuotojen käyttäjäryhmät. Tässä kohtaa joku saattaisi pohtia, että miksi omaishoitajien on käytettävä tukimuotoja, jos he eivät itse halua. Ensinnäkin useiden tutkimusten

mukaan monien omaishoitajien työ on niin kuormittavaa, että se vaikuttaa heidän hyvinvointiinsa huonontavasti. Omaishoitajien kuormittuminen lisää taas hoidettavan riskiä joutua enenaikaisesti laitoshoidon, mikä ei ole yhteiskunnassa säädettyjen tavoitteiden mukaista (Kehusmaa 2014, 39.) Toiseksi niin valtakunnallisesti kuin Lohjallakin tavoitellaan omaishoitajien määrän lisäämistä väestön ikääntymisen vuoksi korvaamaan tästä aiheutuvaa julkista taakkaa. Lohjan ikääntymispoliittisessa ohjelmassa (2015, 10-11) on asetettu tavoitteeksi omaishoidon kehittäminen ja omaishoidon piirissä olevien vanhusten määrän nostaminen valtakunnallisten laatusuosituksen mukaiseksi kuuteen prosenttiin. Tukimuotojen ollessa riittävän monipuoliset ja houkuttelevat voidaan spekuloida, että omaishoitajaksi uskalletaan ryhtyä helpommin ja siten tavoitteet saavutettaisiin myös tältä osin. Kolmantena eikä vähäisimpänä otan esiin vielä omaishoitajien hyvinvoinnin omaishoitajan itsensä kannalta. Omaishoitajien kuormittuneisuus ei vaikuta vain hoidettavan laitokseen joutumiseen, vaan myös omaishoitajan omaan terveyteen. Myös tämän vuoksi tukimuotojen kuuluu olla riittävän monipuolisia, jotta ne kaikille yksilöllisten tarpeiden mukaan sopivat ja omaishoitajien hyvinvointi olisi turvattu.

Tuloksien mukaan tukimuotojen tulisi olla myös joustavia sekä sijaishoitoa pitäisi kehittää. Nämä yhdessä ovat tukimuotojen käyttöä mahdollistavia keinoja. Kuten tässä opinnäytetyössäkin on tullut esiin, omaishoitotilanteet ovat erilaisia. Joillakin omaishoitajilla on paremmat mahdollisuudet käydä kodin ulkopuolella virkistäytymässä tai hoitamassa asioita kuin toisilla. Myös omaishoitajien mahdollisuus saada läheisiltään apua vaihtelee. Omaishoitajien erilaiset tilanteet aiheuttavat heille eriarvoisen aseman toisiinsa nähden, mikäli heidän mahdollisuuksiaan osallistua ja käyttää tukitoimia ei ole riittävästi mahdollistettu. Eriarvoisuuden vähentäminen on yhteiskunnallinen tavoite, joka on kirjoitettuna niin Kansallisen omaishoidon kehittämishjelman perusarvoihin kuin myös KASTE-ohjelman päätavoitteeksi (STM 2014:2, 36; STM 2012:1,18).

Tuloksista kävi ilmi, että pelkkä tukimuotojen kehittäminen ei riitä, vaan omaishoitajat tarvitsevat oikeanlaisten tukimuotojen piiriin pääsyssä tuen tarpeen selvittämistä, sosiaalista tukea ja ohjausta, tietoa sekä luottamusta. Yksittäisinä tuen tarpeina edellä mainitut ovat tulleet jo aikaisemmissa tutkimuksissa esiin, mutta tässä opinnäytetyössä ne nimettiin Tukimuotojen käyttöä tukeviksi toiminnoiksi (Repola 2016a). Tukimuotojen käyttöä tukevat toiminnot voisivat olla asiantuntijan tai ammattilaisen ohjenuora henkilökohtaisissa tapaamisissa omaishoitajien kanssa. Miksi esimerkiksi pelkkä tiedottaminen ei riitä? Siksi, koska tässäkin opinnäytetyössä on jo käynyt ilmi, kuinka kaikki omaishoitajat eivät osaa määritellä tuen tarvettaan. Tähän tarvitaan ammattilaisten apua, kuten myös oikeanlaisten tukimuotojen löytymiseen. Myös Kaivolainen ja Purhonen (2011, 40) tuovat esiin palveluohjauksen ja konkreettisen avun tukien hakemiseen. Kansallisessa omaishoidon kehittämishjelmassa (STM 2014:2, 36) otetaan palveluohjauksen lisäksi esiin myös luottamus. Opinnäytetyön tulosten mukaan

myös luottamusta on lisättävä tukimuotojen käyttämiseksi. Tukimuotojen käyttöä tukevat toiminnot voisivatkin jatkossa olla hyvä pitää mielessä kokonaisuutena sekä pohtia onko näitä toimintoja olemassa riittävästi ja riittävän usein ja ovatko ne toteutettavissa käytännössä vaikka yhdellä tapaamiskerralla, vaikkakin luottamuksen muodostuminen vie oman aikansa. Tukimuotojen käyttöä tukevat toiminnot ovat tämän opinnäytetyön tuloksista muodostettu malli, joka edesauttaa tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaamisen onnistumista.

Omaishoitajien tilanne yhteiskunnassa taiteilee yhteiskunnallisten suositusten sekä huonontuneen taloustilanteen välillä. Samaan aikaan kun esimerkiksi Kansallisessa omaishoidon kehittämissuunnitelmassa (STM 2014:2) kehoitetaan kuntia kehittämään omaishoitajille riittävästi tukimuotoja, yhteiskunnan talous on heikentynyt ja kehittämistyöhön ei olekaan tarjolla riittävästi taloudellista tukea. Tämän vuoksi yhteistyössä kehittäminen on noussut niin merkittävään osaan. Julkisella sektorilla ymmärretään, että rahat ja resurssit eivät riitä kaikkeen. Se ei kuitenkaan poista sitä tosiseikkaa, että omaishoitajat kuormittuvat helposti työssään ja tarvitsevat tukea pärjätäkseen. Yhteistyötä omaishoidon kentällä peräänkuulutetaan niin Lohjan ikääntymispoliittisessa ohjelmassa (2015, 16) kuin Kansallisessa omaishoidon kehittämissuunnitelmassakin (STM 2014:2, 31). Yhteistyössä kehittäminen nousi merkittävään osaan myös tässä opinnäytetyössä.

Tämän vuoksi ehdotankin yhdeksi jatkotutkimusaiheeksi yhteistyön kehittämistä. Tässä opinnäytetyössä yhteistyö oli vain yksi, vaikkakin merkittävä, esiin noussut tulos, johon syvämpi perehtyminen olisi vaatinut enemmän aikaa ja ehkä kolmannen Delfoi-kierroksen. Kehittämissuunnitelma tähtää muiden teemojen lisäksi yhteistyön kehittämiseen, mutta vaatii paljon panostusta ja kehittämistyötä. Tästä aiheesta voisi tehdä oman tutkimuksensa.

En voi jättää mainitsematta myöskään tiedottamisen kehittämistä jatkotutkimusaiheista. Tiedottamiseen liittyvät ongelmat olivat moninaisia. Tiedottamisen kehittämiseksikin toivottiin yhteistyötä. Pidän tiedottamistakin kuitenkin niin laajana asiana, että sen aihealueen ympärille voisi hyvin rakentaa jopa toisen opinnäytetyön, vaikka siihen liittyviä kehittämissuunnitelmia tuodaan myös tässä opinnäytetyössä esille.

Opinnäytetyön lopussa esitettävä kehittämissuunnitelma pitää sisällään paljon muitakin jo esiin tulleita kehittämissuunnitelmia, joiden käynnistämiseksi voisi aloittaa erilaisia hankkeita. Uusien toimintatapojen käynnistäminen tai vanhojen toimintatapojen parantaminen vaativat aina jonkinlaisen ponnistuksen osakseen. Kehittämissuunnitelmat voisivat jatkossa konkretisoida erilaisten kehittämissuunnitelmien myötä.

Opinnäytetyöni aihe oli laajempi kuin aluksi osasin aavistaa. Kuten tämän luvun alussa mainitsin, kuvittelin ensin, että opinnäytetyön tuloksien mukaan kehitetään kokonaan uudenlaisia

kotiin annettavia tukimuotoja. Sen sijaan opinnäytetyö tuotti uuden mallin eli Omaishoitajien tukimuotojen käyttöä tukevat toiminnot (Repola 2016a) tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaamiseksi ja työkalun kehittämistyöhön eli Omaishoitajien tukimuotojen kehittämisen lähtökohdat (Repola 2016b) ja edellä mainittujen lisäksi sarjan kehittämistarpeita, jotka ovat esiteltyinä kehittämissuunnitelmassa.

6.3 Luotettavuus

Erityisesti kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija joutuu jatkuvasti pohtimaan tekemiään ratkaisuja ja ottamaan kantaa tekemänsä työn luotettavuuteen. Laadullisessa tutkimuksessa arviointi pelkistyy tutkimusprosessin luotettavuuteen (Eskola ja Suoranta 2005, 208, 210). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tarkkuus koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. Aineiston tuottamisen olosuhteet on kerrottava selkeästi ja totuudenmukaisesti mm. kuvailemalla haastattelujen olosuhteet, aika ja paikka ja tutkijan omat näkemykset tilanteista. Aineiston analyysissä on keskeistä luokittelujen tekeminen, sen alkujuuret ja perusteet. Tulosten tulkinnassa on kerrottava millä perusteella tutkija esittää tulkintoja ja mihin päätelmät perustetaan. Tähän auttaa suorat lainaukset tutkimusselosteista (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2013, 232.)

Tutkimusprosessin tarkka kuvaus on ollut tämän opinnäytetyön monivaiheisuuden ja laajan aineiston takia välttämätöntä. Tarkkojen selostusten ja kuvailujen myötä opinnäytetyön toteuttaminen ja seuraavaan vaiheeseen siirtyminen on helpottanut itseäni, mutta auttaa myös lukijaa ymmärtämään tekemiäni ratkaisuja. Tutkimuksen luotettavuutta lisäävät selostukseni opinnäytetyön idean syntymisestä sekä perusteluista ja prosessin eri vaiheiden kuvailuista haastatteluolosuhteineen. Teemahaastattelurungon toimivuuden testaus ennen varsinaisia haastatteluja sekä analyysin vaiheiden tarkka selostus luokitteluineen ja tekstilainauksineen ovat lisäämässä tämän tutkimuksen luotettavuutta. Pidin tutkimuksen alusta Delfoi-analyysin tekemiseen asti tutkimuspäiväkirjaa, jonne merkitsin ajatuksiani ja esiolettamuksiani opinnäytetyön aiheeseen liittyen, mikä auttoi jäsentämään opinnäytetyötä ja tulkitsemaan tuloksia. Tutkimuspäiväkirjan käyttöä pidetään myös tutkimuksen luotettavuutta lisäävänä tekijänä.

Tutkimuksen luotettavuuden ja laadun tarkastelussa puhutaan reliabiliteetista ja validiteetista. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validius puolestaan tarkoittaa mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym. 2013, 231, 232.) Reliabiliteetin sekä validiteetin käsitteistä on kuitenkin erilaisia tulkintoja ja joissakin oppaissa niiden käyttöä suositellaankin vältettävän laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa (Hirsjärvi ym. 2013, 233; Tuomi ja Sarajärvi 2013, 137).

Tutkimuksen validiutta voidaan kuitenkin tarkentaa käyttämällä tutkimuksessa useita menetelmiä, jolloin puhutaan menetelmätriangulaatiosta (Hirsjärvi ym. 2013, 233). Tuomen ja Sarajärven (2013, 143) mukaan triangulaatiolla tarkoitetaan yksinkertaistaen erilaisten metodien, tutkijoiden, tiedonlähteiden tai teorioiden yhdistämistä samassa tutkimuksessa. Tässä opinnäytetyössä aineistoa kerättiin niin omaishoitajilta kuin asiantuntijoilta ja vieläpä eri menetelmiä käyttäen. Opinnäytetyön aineiston kerääminen alkoi omaishoitajien teemahaastatteluilla ja jatkui asiantuntijoiden Delfoi-kyselyillä. Tuomen ja Sarajärven (2013, 146) mukaan puhutaan myös jaksottaisesta triangulaatiosta, jossa käytetään eri metodeja eri vaiheissa, kuten tässä opinnäytetyössä.

Luotettavuuden arvioinnin kannalta on välttämätöntä pohtia laadullisen tutkimuksen yhteyttä myös tutkimusmenetelmien valintaan. Eri ilmiöiden tutkiminen edellyttää erilaisia tutkimuksellisia lähestymistapoja. (Pusa ja Juuti 2010, 159, 160.) Tässä opinnäytetyössä tiedonhankintamenetelminä käytettiin teemahaastatteluja sekä Delfoi-menetelmää. Arvioin seuraavaksi menetelmien käytettävyyttä luotettavuuden ja laadun kannalta.

Haastattelun etuna voidaan pitää sitä, että haastateltaviksi voidaan valita henkilöitä, joilla tiedetään olevan kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Tiedonkeruutilanteessa se antaa tutkijalle mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa tutkimuskysymysten kannalta oikeaan suuntaan. Toisaalta haastattelun tekemiseen voi liittyä monia virhelähteitä, jotka voivat liittyä haastateltavaan, tutkijaan tai aiheutua haastattelutilanteissa. (Pusa ja Juuti 2011, 76-78.) Haastattelutilanteiden tarkka selostus ja ajankohta onkin tämän vuoksi tuotu esille tässä opinnäytetyössä. Haastattelutilanteissa oli mukana myös hoidettavia, jotka osallistuivat haastattelutilanteisiin ja saattoivat vaikuttaa vastauksiin. Toisaalta joissakin tilanteissa hoidettavan mukana olo myös rikasti keskustelua, jolloin esimerkiksi omaishoitaja rohkaistui kertomaan enemmän omista näkemyksistään hoidettavan kannustamana. Haastattelukokemus on tutkijalle yleensä suositeltavaa. Tutkimusta varten tehtyä haastattelukokemusta itselläni ei ollut, mutta sen sijaan paljonkin kokemusta ihmisten kohtaamisesta ja arkaluontoistenkin asioiden esiin ottamisesta. Oma ammatillinen kokemukseni sosiaali- ja terveysalalta auttoi luomaan haastattelutilanteisiin luottamuksellisen ilmapiirin. Omaishoitajien yleisestikin tunnistettu taipumus osoittaa pärjäämistään kotioloissa väsymisestä huolimatta, vaikutti teemahaastattelun valintaan. Kyselytutkimuksella tuskin olisi saatu riittävästi aineistoa ja kokemuksellisia vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Delfoi-tutkimusta käytetään useimmiten tulevaisuuden tutkimiseen. Se on hyvä tekniikka silloin, kun ilmiötä on vaikeaa päätellä matemaattisesti ja halutaan nostaa esiin ihmisten luovia ja tavoitteellisia ratkaisuja. Delfoi-tutkimuksessa on myös mahdollista tuoda yksittäisen henkilön ”hiljaista tietoa” suuremman joukon arvioitavaksi. Delfoi-tutkimus estää myös arvovalta- ja intressiristiriitoja vaikuttamasta tutkimuksen tulokseen. Kaikkien mielipiteet ovat täl-

löin yhtä arvokkaita. Toisaalta Delfoi-tutkimuksessa on myös kriittisiä kohtia, kuten asiantuntijoiden valinta, ensimmäisen kierroksen Delfoi-kyselyn laadinta ja aineiston analysointi, johon ei ole yhtenäistä metodologiaa. Lisäksi kierrosten määrä, konsensuksen määrittelemine ja tulosten toistettavuus vaativat tutkijalta pohdintaa. (Metsämuuronen 2000, 34-35.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin Delfoi-menetelmää juuri luovien ratkaisujen ja ”hiljaisen tiedon” esiin tuomiseksi ilman arvovalan asettamia rajoitteita. Etenkin organisaatioiden välinen työskentely saattaa asettaa tahojen edustajille paineita edustaa organisaatioita myös mielipiteissä. Delfoi-menetelmän avulla näitä rajoitteita ei ollut ja kehittämistyölle tärkeitä luovia ratkaisuja tuli esiin aineistossa. Delfoin avulla myös kaikkien asiantuntijoiden mielipiteet olivat tasa-arvoisessa asemassa.

Metsämuuronen (2000, 34-35) esittämät Delfoin kritiikin aiheet on myös syytä tarkastella tässä luotettavuutta käsittelevässä luvussa. Joissakin Delfoi-tutkimuksissa asiantuntijat ja heidän taustansa ovat julkisesti esiteltyinä luotettavuuden lisäämiseksi. Tästä huolimatta en voinut tässä opinnäytetyössä avata enempää asiantuntijoiden taustoja anonymiteetin suojauksen takia. Kuitenkin kaikki asiantuntijat rekrytoitiin Omaishoidon neuvottelukunnasta, mikä antaa lukijallekin kuvan riittävästä omaishoidon asiantuntijuudesta. Suuremmissa Delfoi-tutkimuksissa kysymysten laadintaan käytetään usein ulkopuolista apua. Siihen ei minulla kuitenkaan ollut mahdollisuutta, vaan käytin apuna aiempien tutkimusten esimerkkejä ja opinnäytetyöni ohjaajaa. Kysymykset onnistuivat myös tällä tavoin hyvin, sillä kysymykset olivat ymmärretty oikein ja herättivät mielipiteitä sekä luovia ideoita, kuten Delfoin tarkoituksena onkin. Delfoin analysointi on myös yksi kritiikin kohde, sillä siihen ei ole olemassa yhtenäistä sääntöä. Tämän vuoksi toin analyysin vaiheet hyvin seikkaperäisesti esiin luotettavuuden lisäämiseksi. Opinnäytetyön edetessä pohdin myös Delfoi-kierrosten määrää. Jo kahden kierroksen toteuttaminen vei runsaasi aikaa. Ajankäytön vuoksi päätin, että kahdella kierroksella saavutettu yhteisymmärrys eli konsensus tutkimuotojen kehittämisestä riittää, vaikka mielipide-eroja oli edelleen havaittavissa. Ajattelenkin kehittämistyön jatkuvan myös opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen. Metsämuuronen (2000, 35) tuo esiin myös Delfoi-tutkimuksen toistettavuuden ongelman. Tutkijana minun tuleekin ymmärtää, hyväksyä sekä tuoda esiin se tosiseikka, että toistettaessa tutkimus jossakin muualla, saattaisi tuloksista tulla eri asiantuntijoita käyttämällä myös erisuuntaisia. Toisaalta laadullisissa tutkimuksissa usein tutkittavien määrä on pieni ja lisäksi jokaisen ihmisen elämä on ainutlaatuinen, jonka vuoksi yleistettävyyden on hankalaa ja peräti kyseenalaista (Eskola ja Suoranta 2005, 211; Aaltola ja Valli 2010, 65).

Aaltolan ja Vallin (2010, 65-66) toimittamassa tutkimusmetodeita käsittelevässä kirjassa, nostavat he esiin Alasuutarin (ks. Alasuutari 1995, 235) tulkintoja yleistämisestä. Tulkintojen mukaan ns. paikallinen selittäminen on laadullisen tutkimuksen ydin, mutta tutkijan on myös teoreettisen viitekehyksen kautta osoitettava mitä johtopäätöksiä tuloksista voidaan vetää. Tässä opinnäytetyössä tutkittiin paikallisella tasolla omaishoitajien tuen tarpeita ja tutkimuo-

tojen kohtaamattomuuden syitä sekä etsittiin kehittämisideoita paikallisilta asiantuntijoilta. Opinnäytetyön tulokset saivat kuitenkin vahvistusta olemassa olevasta teoretiedosta, mikä osaltaan lisää tutkimuksen luotettavuutta (Eskola ja Suoranta 2005, 212).

Uskottavuus luotettavuuden kriteerinä tarkoittaa sitä, että tutkijan on tarkistettava vastaako hänen käsitteellisyytensä ja tulkintansa tutkittavien käsityksiä. Eskola ja Suoranta (2005, 211) eivät kuitenkaan usko siihen, että viemällä tulkinnat tutkittavien arvioitaviksi uskottavuus lisääntyisi, sillä tutkittavat voivat olla sokeita tilanteelleen ja kokemukselleen. Etenkin omaishoitajien teemahaastattelujen analysointi vaati tulkintaa. He eivät osanneet esimerkiksi suoraan sanoa minkälaisia heidän tuen tarpeet olivat, vaan ne löytyivät analyysin yhteydessä. Tulkinnasta puhuttaessa on otettava huomioon myös ennakkokäsitykset tutkimusaiheesta. Aaltolan ja Vallin (2010, 52) mukaan on eduksi, jos tutkija pystyy näkemään omat lähtökohtansa tulkintaa tehdessään. Tavoitteena on, että tutkija tiedostaa oman esiyymäryksensä. Osa esiyymäryksestä muodostuu teoretiedosta, johon on perehdytty jo tutkimuksen alussa. Omat ennakkokäsitykseni muokkautuivat opinnäytetyön prosessin aikana. Tulosten tulkitsemisen vaiheessa osasta ennakkokäsityksistäni oli päästettävä irti, jotta tutkimusaineisto sai puhua puolestaan. Tulkintaa tehdessä olen pyrkinyt objektiivisuuteen ja puolueettomuuteen.

Tarkasteltaessa objektiivisuutta laadullisessa tutkimuksessa on eroteltava luotettavuus ja puolueettomuus. Puolueettomuus nousee esiin siinä, pyrkiikö tutkija ymmärtämään ja kuulemaan tiedonantajia itsenään vai vaikuttaako tutkijan omat ennakoajatukset tulkintaan. (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 136.) Oma roolini tutkijana oli puolueettomuuden näkökulmasta kuitenkin helppo löytää. En ollut työskennellyt tai muutenkaan toiminut aiemmin omaishoidon kentällä enkä edustanut asiantuntijoiden organisaatioita. Oma asiantuntijuuteni omaishoittoon perustui tätä opinnäytetyötä varten hankittuun teoretietoon, jonka en kuitenkaan antanut liikaa vaikuttaa opinnäytetyötä tehdessä. Näin ollen kykenin puolueettomuuteen myös asiantuntijoiden Delfoi-kyselyiden analysoinnissa ja puolueettomuuteni varmasti vaikutti positiivisesti myös asiantuntijoiden sekä omaishoitajien vastauskokemuksiin, jolloin aineistosta oli mahdollista saada monipuolinen, sillä minulle uskallettiin puolueettomuuden vuoksi kertoa asioista.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden ja laadun tarkastelu ei ole yksiselitteistä. Opinnäytetyön prosessissa olen pyrkinyt kaikissa vaiheissa avoimuuteen, tarkkuuteen, puolueettomuuteen ja rehellisyyteen, jotka ovat hyvän tieteellisen käytännön peruslähtökohtia (Kuula 2006, 34).

6.4 Eettisyys

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää tieteellisiä tietoja, taitoja, ja hyviä toimintatapoja niin tutkimuksen teossa kuin tiedeyhteisössä ja yhteiskunnassa (Kuula 2006, 34). Tutkimusetiikan tulisi kulkea mukana koko tutkimusprosessin läpi ideointivaiheesta tutkimustulosten tiedottamiseen. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen velvoittaa kaikkia tutkimuksen tekijöitä. (Vilka 2015, 41.)

Aloitan käsittelemään tämän opinnäytetyön eettisyyttä opinnäytetyön aihevalinnasta. Aiheen valinnan ja tutkimuksen sekä kehittämistoiminnan eettisyys on mietittävä huolellisesti jo ennen aloittamista. Kehittämistoiminnalla tai siihen liittyvällä tutkimuksella ei saa loukata ketään (Heikkilä, Jokinen ja Nurmela 2008, 44). Tämän opinnäytetyön aihe ei käsittele arkaluontoisia asioita mm. ihmisen terveyteen liittyen, vaan se tähtää myönteisesti omaishoitajien hyvinvoinnin lisäämiseen. Tietolähteiden valinta ja käyttäminen vaatii myös eettistä tarkastelua (Heikkilä ym. 2008, 44). Tämä tarkoittaa mm. sitä, että toisten tutkijoiden saavutusten huomioon ottaminen osoitetaan tarkoin lähdeviittein tekstissä sekä esittämällä toisten ja omat tulokset oikeassa valossa (Vilka 2015, 42). Tietolähteiden käyttämisessä olen noudattanut hyvää tieteellistä käytäntöä (ks. www.tenk.fi) olemalla huolellinen ja rehellinen. Olen huomionnut toisten töiden saavutukset oikeanlaisella lähdeviitteiden käytöllä sekä pyrkinyt huolellisuuteen tietolähteiden valinnassa siten, että ne sopivat opinnäytetyön viitekehykseen.

Heikkilän ym. (2008, 44) mukaan myös toimintatapojen ja aineistonkeruun valintoja ja toteutusta on arvioitava eettisyyden näkökulmasta etenkin kun toteutus koskee konkreettisesti muita ihmisiä. Ihmisarvoa on kunnioitettava oikeudenmukaisesti. Ihmisten on voitava itse päättää osallistumisestaan tutkimuksiin tai kehittämishankkeisiin. Tämän vuoksi tässäkin opinnäytetyössä niin omaishoitajilta kuin asiantuntijoilta kerättiin suostumukset (ks. liitteet 7 ja 8) opinnäytetyöhön osallistumisesta. Lisäksi he saivat suullisen ja kirjallisen informaation (ks. liitteet 3 ja 9) opinnäytetyön tarkoituksesta, tietojen käytöstä ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Heitä myös informoitiin yksityisyyden suojaamisesta opinnäytetyössä ja annettiin mahdollisuus saada lisätietoa tutkimuksesta.

Ihmisten yksityisyys on usein jollain tavoin tutkimuksen kohteena. Tietosuoja tarkoittaa yksityisyyden suojaa henkilötietoja käsiteltäessä. Tietosuojalainsäädäntö on henkilötietojen keräämisen, säilyttämisen, käytön ja luovuttamisen sääntelyä. (Kuula 2006, 75, 77, 79). Näin ollen tietosuojalainsäädäntö ja etenkin Henkilötietolaki (523/1999) koskee tutkijaa monessa asiassa aineiston käsittelyssä. Tutkimus- tai kehittämistoimintaan osallistuvien henkilötietoja ei saa paljastaa tutkimuksen missään vaiheessa (Heikkilä ym. 2008, 45). Opinnäytetyöhön osallistuvien omaishoitajien henkilöllisyys pysyi salassa, vaikka heidän tiedot luovutettiin kaupungin rekisteristä. Luovuttamista varten kaupungilta hankittiin asianmukaisesti tutkimus-

lupa (ks. liite 1). Viranhaltijat eivät osallistuneet haastateltavien valintaan. Tutkimustulokset esitellään siten, että henkilöllisyyttä ei ole mahdollista saada selville. Taustatiedoista mainittiin yleisesti vain omaishoitajien ikähaarukka, sukupuolijakauma sekä omaishoitouran kesto vuosina ilman henkilöitymistä. Vastausten suorat lainaukset kävivät läpi eettisen pohdintani ja lainauksiksi päätyivät sellaiset lainaukset, joista henkilöllisyyttä on mahdotonta tunnistaa tai lainaukset muutettiin mahdollisuuksien mukaan yleisempään muotoon.

Myös asiantuntijoiden henkilöllisyys ja osallistuminen tutkimukseen pysyivät salassa, sillä he vastasivat kyselyyn sähköpostilla toisistaan tietämättä. Sähköpostikyselyn lähettäminen vaati erityistä tarkkuutta, etteivät asiantuntijat saaneet tietoonsa keille kysely oli lähetetty. Suorat lainaukset aineistosta yleensä lisää tutkimuksen luotettavuutta, mutta saattaa vaarantaa tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden anonymiteetin. Asiantuntijoiden suorien lainauksien käyttö harkittiin myös anonymiteetin suojauksen perusteella.

Eettisesti eniten pohdintaa herättänyt seikka tässä opinnäytetyössä on Omaishoidon neuvottelukunnan esiin tuominen asiantuntijoiden rekrytoinnissa. Omaishoidon neuvottelukunta on julkinen organisaatio, joiden jäsenet ovat helposti selvitettävissä. Toisaalta tässä opinnäytetyössä asiantuntijoiden organisaatioiden taustat jätettiin tarkoituksella mainitsematta, jotta anonymiteetti säilyisi. Lisäksi Omaishoidon neuvottelukunnan tarkoituksena on omaishoitajien hyvinvoinnin lisääminen kehittämistyöllä, johon myös opinnäytetyöni tähtää. Koska yhteinen tavoitteemme on omaishoitajien hyvinvoinnin parhaaksi, se ei sinällään ole eettisesti ongelmallinen. Salassapito koskee ennen kaikkea osallistujien yksityisyyden kunnioittamista. Hyvän tieteellisen käytännön vuoksi Omaishoidon neuvottelukunnan puheenjohtajalta pyydettiin suostumus (Liite 10) Omaishoidon neuvottelukunnan mainintaan tässä opinnäytetyössä. Puheenjohtajalla oli mahdollisuus saada nähtäväksi otteita opinnäytetyöstä, joissa oli mainittuna neuvottelukunta, sillä suostumus pyydettiin vasta opinnäytetyön valmistumisen loppuvaiheessa. Henkilötietolain (523/1999) nojalla opinnäytetyön julkaisun ja hyväksymisen jälkeen tuhoan opinnäytetyössä käytetyt ja henkilöllisyyden paljastavat äänitallenteet, suostumukset, kyselyvastaukset ja sähköpostit.

7 Kehittämissuunnitelma

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kehittämissuunnitelma Omaishoidon neuvottelukunnalle tukimuotojen kehittämisen käynnistämiseksi Lohjalla. Kehittämishankkeen käynnistämisen lähtökohtana pidetään terveydenhuollossa mm. uusien ratkaisujen löytymistä olemassa oleviin ongelmiin. Kehittämistarpeet ja -ideat voivat saada alkunsa esimerkiksi tutkimusten esiin tuomista kehittämistarpeista. Käytännön toiminnan arvioinnissa saatetaan päätyä siihen, että käytössä oleva toimintamalli ei enää tyydytä, vaan sitä on ryhdyttävä muuttamaan. (Heikkilä ym. 2008, 60-61.) Omaishoitajien tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaamiseen liittyvät ongelmat vaativat kehittämistä ja uutta näkökulmaa tukimuotojen kehittämiseksi, kuten tämän opinnäytetyön tuloksissa tuli esiin.

Toikon ja Rantasen (2009, 66) mukaan kehittämisprosessi voidaan hahmottaa jatkuvana syklinä eli spiraalina, jossa kehittämistoiminta muodostaa kehän, mutta työ jatkuu ensimmäisen kehän jälkeen. Spiraalimallissa kehittämistoiminnan tulokset asetetaan aina uudestaan ja uudestaan arvioitavaksi. Arvioinnin tuloksia täsmennetään, kuten myös organisointia ja toteutusta. Kehittämistoiminta on siis Toikon ja Rantasen (2009, 66) spiraalimallin mukaan jatkuva prosessi. Myös tämän opinnäytetyön kehittämissuunnitelma on laadittu siten, että jatkuva arviointi tulevassa kehittämistoiminnassa on mahdollista. Tukimuotojen käyttöä ja palautteita on suunnitelman mukaan tarkoitus arvioida säännöllisesti. Kehittämistoiminnan arvioinnin tavoitteena on tuottaa tietoa kehitettävästä asiasta ja analysoida sitä, onko kehittäminen saavuttanut tarkoituksensa vai ei. Arvioinnin tehtävänä on ohjata kehittämisprosessia. (Toikko ja Rantanen 2009, 61.) Jatkotoimenpiteet on suunniteltava näin ollen arviointien tulosten mukaan. Siten myös kehittämissuunnitelmaan poimitujen ideoiden vaihtuminenkin on mahdollista, jotta tavoitteisiin päästäisiin.

Omaishoidon neuvottelukunnan keskeisenä ajatuksena on pyrkiä vaikuttamaan asioihin, jotka lisäävät omaishoitoperheiden hyvinvointia. Neuvottelukunta mainitsee verkkosivuillaan, että omaishoitoon liittyviä asioita käsitellään neuvottelukunnassa aina asiakasnäkökulmasta. (www.hiidenseudunomaishoitajat.fi.) Asiakasnäkökulma on nostettu palveluiden kehittämisessä tärkeäksi näkökulmaksi koko valtakunnassa KASTE-ohjelman kautta. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa asiakkaiden osallistuminen ja asiakasnäkökulma toimivat läpileikkaavina periaatteina koko ohjelmassa (STM 2012:1, 10).

Asiakaslähtöinen palvelu perustuu asiakkaan kokemuksiinsa tarpeisiin. Palveluntarve arvioidaan yleensä yhteistyössä asiakkaan ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilasten kanssa. (Lehmuskoski ja Kuusisto-Niemi 2012, 21,23; Rantanen ja Toikko 2006, 405.) Uudenlaisten asiakaslähtöisempien palveluiden kehittäminen vaatii organisaatiolta nykyistä parempaa asiakasymmärrystä ja kykyä ennakoida asiakastarpeita. Palveluiden kehittämisessä tuleekin miettiä ke-

hitetäänkö palveluita asiakkaan vai organisaation näkökulmasta. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen ja Suokas 2011, 59, 60, 61; Toikko ja Rantanen 2009, 49.) Tämän opinnäytetyön kehittämissuunnitelman on tarkoitus antaa asiantuntijoille mahdollisuus kehittää tukimuotoja asiakkaan näkökulmasta, sillä jo tutkimusprosessin alkuvaiheessa omaishoitajien tilanteet tuotiin esille Delfoi-menetelmän avulla. Suunnitelman kehittämisehdotukset on poimittu asiantuntijoiden toisessa Delfoi-paneelissa valitsemien konkreettisten kehittämisehdotusten mukaisesti.

Suunnitelman perustana on käytetty opinnäytetyön tuloksista muodostettua Omaishoitajien tukimuotojen kehittämisen lähtökohtia (Repola 2016b) kuitenkin siten, että tiedottaminen on tässä kehittämissuunnitelmassa omana kehittämiskohteenaan jo aiemmin esiin tulleen aiheen laajuuden perusteella. Kehittämissuunnitelma on jaoteltu viiteen tukimuotojen lähtökohtien mukaisiin teemoihin eli kehittämistarpeisiin (taulukot 12-16). Kehittämissuunnitelman kehittämistarpeita ovat: 1. tukimuotojen käyttäjäryhmän laajentaminen monipuolisemmilla ja houkuttelevammilla ratkaisuilla, 2. tukimuotojen käytön mahdollistaminen joustavammilla ja sijaishoitoa antavilla ratkaisuilla, 3. tukimuotojen käytön tukeminen tuen tarpeen selvittämisellä, sosiaalisella tuella ja ohjauksella, tiedottamisella sekä luottamuksen lisäämisellä, 4. tiedottamisen tehostaminen ja 5. yhteistyön kehittäminen.

Seuraavaksi esittelen opinnäytetyön tuloksista muodostetun kehittämissuunnitelman edellä lueteltujen kehittämistarpeiden mukaisesti ja perustelen samalla suunnitelmaa lähdeviitteiden kautta. Käyn läpi kehittämissuunnitelman kaikki kohdat eli kehittämistarpeet, tavoitteet, kehittämisehdotukset, toiminnan edellytykset/ehdotukset sekä arviointikeinot.

7.1 Tukimuotojen käyttäjäryhmän laajentaminen monipuolisemmilla ja houkuttelevammilla ratkaisuilla

Kehittämistarve	Tavoite	Kehittämisehdotukset	Toimintaedellytykset/-ehdotukset	Arviointi
Tukimuotojen käyttäjäryhmän laajentaminen monipuolisemmilla ja houkuttelevammilla ratkaisuilla.	Erilaisissa omaishoitotilanteissa olevat omaishoitajat käyttävät enemmän tukimuotoja hyväkseen ja syrjäytymisriski ja kuormittuminen vähenee.	lisää kodinomaisuutta ja kuntouttavaa työotetta intervalliosastoille	yhteistyö osastojen kanssa	Arvioidaan tukimuotojen käytön lisääntymistä käyttäjätilastoilla.
		tapahtumiin ja tilaisuuksiin monipuolisempaa ohjelmaa	yhteistyö omaishoitoperheiden kanssa, toiveiden ja tarpeiden kar-toittaminen	Arvioidaan tukimuotojen monipuolisuutta ja houkuttelevuutta asiakaspalautteiden avulla.
		sekä hoidettavalle että hoitajalle sopivia tapah-tumia	rakennuksien ja tilojen puitteet	
		tapahtumissa huomioitava esteettömyys	vertaistukiohjaaja-resurssit, entiset omaishoitajat	Arvioidaan omaishoitajien hyvinvointia ja kuormittumista hyvinvointikyselyillä ja COPE-indeksillä.
		ryhmä- sekä yksilövertaistukea	yhteistyö järjes-tämisessä	
		säännöllinen Ovet-valmennus	yhteistyö sos.terv. ammattilaisten kanssa	
		ammattillinen valmen-nus ja ohjaus hoivatyöhön ja apuvälineisiin	yhteistyö Laurea amk:n kanssa (Teknologiaalainnaamo ja kokeilupiste)	Seurataan hyvinvointitekno-logian käytön lisääntymistä.
		hyvinvointitekno-logian lisääminen arjen apuna	liikunnan ylläpitämiseksi tv-jumppatuokio sekä omaishoitajien kuntosaliryhmä	Arvioidaan omaishoitajien hyvinvointia ja kuormittumista hyvinvointikyselyillä ja COPE-indeksillä.
		säännölliset terveystar-kastukset esim. työter-veystyypisellä luottamuksellisella toiminnalla	poliittinen päätös järjestämisestä	

Taulukko 12 Kehittämissuunnitelma/käyttäjärühmän laajentaminen

Monipuolisuuden ja houkuttelevuuden lisäämisen tavoitteena on tässä opinnäytetyön suunnitelmassa laajentaa tukimuotojen käyttäjäryhmää ja siten ehkäistä syrjäytymistä ja omaishoitajien kuormittumista työssään. Kansallisessa omaishoidon kehittämissuunnitelmassa (STM 2014:2, 32) ollaan huolissaan omaishoitajien tukimuotojen riittävästä monipuolisuudesta ja siten myös siinä toivotaan tukimuotojen monipuolisuuden lisäämistä kehittämistyössä.

Tähän kehittämissuunnitelmaan valikoitui tukimuotojen houkuttelevuuden ja monipuolisuuden lisäämiseksi ehdotukset mm. intervalliosastojen kodinomaisuuden ja kuntouttavan työotteen lisäämistä, tapahtumien monipuolistamista ja esteettömyyden huomioimista. Vertaistu-

keen ehdotettiin vaihtoehtoisesti joko yksilö- tai ryhmävertaistukea tai Ovet-valmennuksen säännöllistä järjestämistä. Ovet-valmennuksen järjestäminen on kirjattuna myös Kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelman toimintaohjelmassa (STM 2014:2, 62). Kotiin saatavaa konkreettista apua monipuolistetaan tarjoamalla kotiin ammatillista valmennusta ja ohjausta hoivatyöhön sekä apuvälineisiin ja lisäksi konkreettista apua lisätään myös hyvinvointiteknologian avulla. Hyvinvointiteknologian lisääminen omaishoitoperheiden hyvinvoinnin turvaamiseksi mainitaan niin ikään myös Kansallisessa omaishoidon kehittämissuunnitelmassa (STM 2014:2, 62). Terveystarkastusten ylläpitämistä varten järjestetään omaishoitajien terveystarkastukset ja tv-jumppatuokioita sekä kuntosaliryhmiä.

Asiantuntijoiden jatkotyöskentelyä varten suunnitelmaan on lisätty myös edellytyksiä ja ehdotuksia kehittämistyön aloittamiseksi. Osastojen kodinomaisuuden ja kuntouttavan työotteen lisäämiseksi edellytyksenä on yhteistyö osaston henkilökunnan kanssa. Yhteistyötä ja omaishoitoperheiden tarpeiden kartoitusta tarvitaan myös tapahtumien monipuolistamisessa. Tapahtumien esteettömyyden huomioimisessa pitää kartoittaa tilojen ja rakennusten puitteet. Monipuolisen vertaistuen järjestämisessä tulee selvittää sitä varten hyödynnettävät resurssit, kuten entisten omaishoitajien mahdollisuudet toimia vertaistukiohjaajina. Ovet-valmennuksen järjestäminen edellyttää myös yhteistyötä. Ammatillisen tuen ja ohjauksen saamiseksi tarvitaan niin ikään yhteistyötä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa. Hyvinvointiteknologian hyödyntämiseksi taas yhteistyö Laurea ammattikorkeakoulun kanssa saattaisi tuottaa tulosta. Laurea ammattikorkeakoulu on mm. pilotoinut Teknologialainaamo ja Kokeilupisteitä Uudenmaan alueelle hyvinvointiteknologia-tietoisuuden lisäämiseksi (www.laurea.fi). Tv-jumppatuokion ja kuntosaliryhmien järjestämiseksi yhteistyö sosiaali- ja terveysalojen oppilaitosten kanssa voisi olla myös hedelmällistä. Omaishoitajien terveystarkastusten järjestäminen on kunnan vastuulla, kuten STM mainitsee 12.2.2015 päivätyssä kunnille tarkoitetussa tiedotteessaan (www.stm.fi). Tämän vuoksi suunnitelmassa esiin noussut terveystarkastusten järjestäminen vaatii poliittista päätöksentekoa ja siten yhteistyötä päättäjien kanssa.

Tässä kehittämissuunnitelmassa monipuolisuuden ja houkuttelevuuden arviointia on tarkoitus tehdä jatkuvasti. Mittareina toimivat asiakaspalautteet, tukimuotojen käyttötilastot, omaishoitajien hyvinvointikyselyt ja COPE-indeksi.

7.2 Tukimuotojen käytön mahdollistaminen joustavammilla ja sijaishoitoa antavilla ratkaisuilla

Kehittämistarve	Tavoite	Kehittämisehdotukset	Toimintaedellytykset/-ehdotukset	Arviointi
Tukimuotojen käytön mahdollistaminen joustavammilla ja sijaishoitoa antavilla ratkaisuilla	Omaishoitajien yhdenvertaisuus lisääntyy tukimuotojen käytössä.	palveluseleiden käytön laajentaminen koskemaan myös kodintöitä	poliittinen päätös palveluseleiden käytöstä	Arvioidaan tukimuotojen käyttöä käyttäjätilastoilla. Arvioidaan kaikkien tukimuotojen joustavuutta ja käytön mahdollisuutta asiakaspalautteiden avulla.
		sijaishoitoa on kehitettävä tilaisuuksiin osallistumisen ja lyhyiden poissaolohetkien mahdollistamiseksi ja virkistytymiseen	yhteistyö sijaishoidon kehittämiseksi	Seurataan sijaishoidon käyttöä ja kerätään tietoa käyttötarpeista.
		lyhytaikaisia sijaisia kotiin lääkärissä käynnin ajaksi		
		tapahtumiin opiskelijat hoitamaan hoidettavia tapahtuman ajaksi	yhteistyö oppilaitosten kanssa	Seurataan tapahtumien osallistujien määrää. Asiakaspalautte.

Taulukko 13 Kehittämissuunnitelma/käytön mahdollistaminen

Kansallisessa omaishoidon kehittämisohjelmassa suositellaan joustavampia ratkaisuja tukimuotoihin (STM 2014:2, 30). Sijaishoito ja sen kehittäminen on tullut myös esiin useissa tutkimuksissa (Laatikainen 2009, 24; Linnosmaa ym. 2014, 43; Kaivolainen ja Purhonen 2011, 35). Tämän opinnäytetyön kehittämissuunnitelmassa joustavuuden lisäämisen ja sijaishoidon kehittämisen tavoitteena on mahdollistaa erilaisissa omaishoitotilanteissa olevien omaishoitajien tukimuotojen käyttöä ja siten lisätä yhdenvertaisuutta tukimuotojen käyttämässä omaishoitajien keskuudessa. Yhdenvertaisuus kuuluu Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman perusarvoihin ja on myös KASTE-ohjelman päätavoitteena (STM 2014:2, 36; STM 2012:1,18).

Kehittämissuunnitelmaan valikoitujen kehittämis ehdotusten mukaan joustavuutta tulisi lisätä palveluseleiden käyttöön, jolloin sitä olisi mahdollista käyttää halutessaan myös kodintöihin. Sijaishoidon kehittämistä tarvitaan lyhyiden poissaolojen varalle, jolloin asioiden hoitaminen ja virkistytymisen sekä lääkärissä käynti olisi mahdollista. Tapahtumissa tulisi olla opiskelijoita hoitoapuna, jotta omaishoitajien olisi mahdollista osallistua tapahtumien luennoille ja muuhun toimintaan. Edellä mainituille kehittämis ehdotuksille on myös omat edellytyksensä. Palvelusetelin käytön laajentaminen edellyttää poliittista päätöksentekoa ja siten yhteistyötä päättäjien kanssa. Sijaishoidon kehittämiseen tarvitaan niin ikään yhteistyötä eri

sektoreiden kesken joustavien ratkaisujen syntyä. Oppilaitosten kanssa tehtävä yhteistyö nousee edellytykseksi tapahtumien hoiva-avun järjestämisessä.

Kehittämissuunnitelmassa joustavuutta arvioidaan asiakaspalautteiden ja tukimuotojen käyttötilastojen seurannan avulla. Myös tapahtumien kävijämäärää seurataan ja arvioidaan onko tapahtumiin osallistumista riittävästi mahdollistettu. Sijaishoidon käyttöä seurataan tilastojen avulla ja arvioidaan lisääkö joustavammat ratkaisut sijaishoidon käyttöä. Sijaishoidon käyttöä voidaan kerätä myös tietoa, mihin tarkoitukseen sijaishoitoa on käytetty.

7.3 Tukimuotojen käyttöä tukevien toimintojen kehittäminen

Kehittämistarve	Tavoite	Kehittämisehdotukset	Toimintaedellytykset/-ehdotukset	Arviointi
Tukimuotojen käyttöä tukevien toimintojen kehittäminen. (tuen tarpeen selvittäminen, sosiaalinen tuki ja ohjaus, tiedottaminen, luottamuksen lisääminen)	Tuen tarpeet ja tukimuodot kohtaavat. Tukimuotojen kehittäminen lähtee omaishoitajien tarpeista.	henkilökohtaiset keskustelut OH-perheen kanssa tilanteen selvittämiseksi	asiantuntijoiden resurssit, yhteistyö omaishoitoperheiden kanssa	Kerätään tietoa tukimuotojen vaikuttavuudesta ja hyödyllisyydestä (käyttäjäkokemukset, kehittämisehdotukset).
		omaishoitoyhdistyksen virkistyskäynnit ja apu hakemusten täyttämiseen	yhdistyksen resurssit, yhteistyö omaishoitoperheiden kanssa	Kerätään tietoa tuen tarpeista (asiakaskysely, COPE-indeksi, Omaishoitomittari).
		seniorisairaanhoidajat mentoreiksi Turun mallin mukaan	yhteistyö	Arvioidaan tukimuotojen käyttöä tukevaa toimintaa asiakaspalautteiden ja käyttäjämäärän mukaan.
		tiedon lisääminen eri tukimuodoista	tiedottamisen tehostaminen	
		keskustelu sopivasta vp-muodosta, kannustaminen ja luottamuksen lisääminen	asiantuntijoiden resurssit, yhteistyö omaishoitoperheiden kanssa	

Taulukko 14 Kehittämissuunnitelma/käytön tukeminen

Tukimuotojen käyttöä tukevien toimintojen kehittämisellä tavoitellaan sitä, että omaishoitajien tuen tarpeet ja tukimuodot kohtaavat aiempaa paremmin. Lisäksi tuen tarpeen selvittämisen tavoitteena tässä kehittämissuunnitelmassa on myös se, että tukimuotojen kehittäminen lähtee omaishoitajien tuen tarpeista eli kehittämisestä tulee näin ollen asiakaslähtöistä toimintaa, kuten Omaishoidon neuvottelukunta on linjannut. Eurooppalainen omaishoitajien järjestö Eurocarers puolestaan korostaa valvovana organisaationa omaishoitajien neuvonnan ja ohjauksen tärkeyttä ja mainitsee nämä myös periaatteinaan (www.eurocarers.org). Kansallisessa omaishoidon kehittämissuunnitelmassa ollaan taas huolissaan omaishoitajien tietojen puutteellisuudesta, minkä eteen toivotaan toimenpiteitä (STM 2014:2, 31). Lisäksi kehittämissuunnitelma linjaa yhdeksi arvokseen luottamuksen, minkä lisäämiseksi tarvitaan niin ikään kehittämistyötä (STM 2014:2, 36).

Tuen tarpeen selvittämistä varten kehittämissuunnitelmaan valittiin ehdotus henkilökohtaisten keskustelujen lisäämisestä omaishoitoperheiden kanssa. Sosiaalista tukea ja ohjausta varten suunnitelmaan valikoitui kaksi ehdotusta, joita ovat omaishoitoyhdistysten virkistyskäynnit tukimuotojen hakemisen helpottamiseksi sekä seniorisairaanhoitajien mentoritoiminnan aloittaminen omaishoitoperheiden hyväksi (www.omaishoitokeskus.fi). Omaishoitajien tiedon ja luottamuksen lisäämistä varten ehdotuksista valikoitui myös henkilökohtaisten tapaamiset omaishoitajien kanssa. Tukimuotojen käyttöä tukevien toimintojen kehittämisen edellytyksinä ovat asiantuntijoiden resurssit, yhteistyö omaishoitoperheiden ja vapaaehtoisten (seniorisairaanhoitajat) kanssa sekä tiedottamisen tehostaminen.

Tukimuotojen käyttöä tukevien toimintojen arviointia varten kerätään tietoa tukimuotojen vaikuttavuudesta ja hyödyllisyydestä omaishoitajien käyttäjäkokemuksien perusteella sekä selvitetään tukimuotojen käyttäjiltä kehittämissuunnitelmaa asiakaslähtöistä näkökulmaa ajatellen. Lisäksi omaishoitajien tuen tarpeita tulee selvittää säännöllisesti mm. COPE-indeksillä, Omaishoitomittarilla (ks. www.omaishoitajat.fi) tai muiden kyselyjen avulla tukimuotojen kehittämiseksi. Tukimuotojen käyttöä tukevien toimintojen onnistumisen arviointia voidaan suorittaa myös asiakaspalautteiden sekä tukimuotojen käyttäjämäärien mukaan.

7.4 Tiedottamisen tehostaminen

Kehittämistarve	Tavoite	Kehittämissuunnitelmat	Toimintaedellytykset/-ehdotukset	Arviointi
Tiedottamisen tehostaminen	Omaishoitajilla on riittävästi omaishoitajuutta koskevaa tietoa.	selkokieliset esitteet, valmiit vaihtoehdot tukimuodoista, palvelut koottuna yhteen esitteeseen	tiedotusvastuutahojen selvittäminen, päätös tiedotuksen keskittämisestä/laajentamisesta, yhteistyö eri sektoreiden kesken	Kerätään asiakaspalautetta, kehittämissuunnitelmaa tiedottamisesta ja tiedotusmateriaalista.
	Yhteistyökumppaneilla on riittävästi tietoa omaishoitajuudesta	omaishoidon neuvottelukunnan roolin pohdinta tiedottamisen osalta	neuvottelukunnan päätös	Arvioidaan sisäistä (sektoreiden välistä) ja ulkoista viestintää.
	Tiedottaminen on tehokasta ja selkeää.	lisää informaatiota päättäjille kustannuksista ja säästöistä	yhteistyö eri toimijoiden kanssa	

Taulukko 15 Kehittämissuunnitelma/tiedottaminen

Tiedottamisen tehostamisen tavoitteena on tässä suunnitelmassa omaishoitajien tiedon lisääminen omaishoittoa koskevissa asioissa, sekä yhteistyökumppaneiden tietoisuuden lisääminen omaishoitajuudesta. Lisäksi tiedottamisen kehittämisellä tavoitellaan kokonaisuudessaan tehokkaampaa ja selkeämpää tiedottamista.

Tiedottamisen tehostamiseksi suunnitelmaan valikoitui asiantuntijoiden ehdotus tiedotusmateriaalien selkiyttämistä siten, että omaishoitajia koskevat palvelut ovat koottuina yhteen esitteeseen. Tämän lisäksi tiedottamisen tehostamiseksi Omaishoidon neuvottelukunnan roolia tulee kehittää tiedottamisen saralla. Tiedottamista tulee lisätä myös päättäjille. Tiedottamisen tehostamisen edellytyksenä on tehdä yhteistyötä kaikkien toimijoiden kesken ja päättää yhdessä tiedotusvastuutahot. Tämän opinnäytetyön tuloksissa tiedottamisen vastuukysymyksissä oli erimielisyyttä. Myöskään tiedottamisen keskittämisestä ei päästy yksimielisyyteen, jolloin toisena edellytyksenä on päättää joko tiedottamisen keskittämisestä tai laajentamisesta. Kaivolaisen ja Purhosen (2011, 36-37) mukaan omaishoitajat toivoisivat tiedon olevan keskitetympää ja selkeämpää. Omaishoidon neuvottelukunnan on otettava kantaa ja tehtävä päätöksiä roolistaan omaishoitoa koskevassa tiedottamisessa. Päättäjien tiedottaminen taas vaatii yhteistyötä eri toimijoiden kanssa, jolloin tiedottamista voidaan suunnitella yhteistyössä.

Tiedottamisen onnistumisen arviointia varten tiedottamisesta on kerättävä palautteita tukimuotojen käyttäjiltä. Lisäksi asiakkaiden kehittämissuunnitelmia ja toiveita tulisi ottaa huomioon, kun arvioidaan tiedottamisen onnistumista ja sen kehittämistä jatkossa. Tiedotusmateriaalien selkeyttä arvioidaan asiakasnäkökulmasta. Asiakasnäkökulman lisäksi omaishoidon kentällä olevien toimijoiden tulee arvioida sekä sisäistä että ulkoista viestintää. Sisäisellä viestinnällä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä organisaatioiden välistä yhteistyöhön liittyvää viestintää ja ulkoisella julkisuuteen näkyvää viestintää.

7.5 Yhteistyön kehittäminen

Kehittämistarve	Tavoite	Kehittämissuunnitelmat	Toimintaedellytykset/-ehdotukset	Arviointi
Yhteistyön kehittäminen	Tukimuotojen kehittäminen tapahtuu yhteistyönä. Yhteistyö tiivistyy eri toimijoiden välillä.	yhteistyön lisääminen eri sektoreiden välillä tukimuodoista	Päätetään koollekutsuja (neuvottelukunta/OH-yhdistys)	Arvioidaan yhteistyössä saavutettuja tuloksia ja onnistumisia. Arvioidaan yhteistyön onnistumista reflektoiden omaa toimintaa.
		yhteisiä tapaamisia, ideariihet	Päätetään yhteistyön alueet/ kehittämiskohteet	
		yhteistyön kehittäminen oppilaitosten kanssa		
		yhdistykset/yksityiset tapahtumiin esittäytymään		
		omaishoidon neuvottelukunnan roolin kehittäminen yhteistyön saralla omaishoitoperheiden hyväksi	neuvottelukunnan päätös	

Taulukko 16 Kehittämissuunnitelma/yhteistyö

Kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelman (STM 2014:2, 31,32) yhtenä suositukseksi on omaishoidon kentällä toimivien sektoreiden yhteistyön kehittäminen. Lisäksi ohjelmassa tuodaan esiin kuinka julkisen sektorin kyky vastata omaishoitajien tuen tarpeisiin on heikentynyt huonontuneen taloustilanteen myötä, jolloin muiden sektoreiden kanssa tehtävä yhteistyö nousee merkittävään osaan. Tämän kehittämissuunnitelman yhteistyön kehittämisen tavoitteena on tukimuotojen kehittäminen yhteistyönä ja yhteistyön tiivistyminen eri toimijoiden välillä.

Omaishoitajien tukimuotojen kehittämiseksi on tiivistettävä asiantuntijoiden ehdotuksen mukaisesti yhteistyötä eri sektoreiden kesken. Yhteistyön tiivistämiseksi järjestetään yhteistyötapaamisista omaishoidon toimijoiden kesken. Lisäksi erityisesti oppilaitosten kanssa tehtävää yhteistyötä on lisättävä. Yhteistyön lisäämiseksi yhdistysten ja yritysten osallistuminen omaishoitajille järjestettyihin tapahtumiin valittiin yhdeksi kehittämissuositukseksi. Omaishoidon neuvottelukunnan on myös pohdittava rooliaan yhteistyön osalta. Yhteistyön tiivistämiselle löytyy omat edellytyksensä. Yhteistyön aloittamiseksi on päätettävä, mikä taho toimii koollekutsujana yhteisiin tapaamisiin. Alustavasti tähän ehdotettiin joko Omaishoidon neuvottelukuntaa tai omaishoitoyhdistystä toisen Delfoi-paneelin tuloksien mukaan. Samalla Omaishoidon neuvottelukunnan on päätettävä omasta roolistaan yhteistyön kehittäjänä. Yhteistyön edellytyksenä on myös tavoitteiden eli kehittämiskohteiden päättäminen.

Yhteistyön onnistumista arvioidaan yhteistyölle asetettujen tavoitteiden tulosten mukaisesti. Yhteistyön tehokkuutta ja onnistumista arvioidaan tukimuotojen käyttöä seuraamalla sekä reflektoiden omaa toimintaa. Eli kukin yhteistyötaho pohtii yhdessä ja erikseen yhteistyön hyötyjä ja onnistumista.

7.6 Kehittämissuunnitelman käyttö

Kehittämissuunnitelma on vain yksi osa kehittämistyötä. Toikko ja Rantanen (2009, 56) jaottelevat kehittämissuunnitelman viiteen eri vaiheeseen eli perusteluun, organisointiin, toteutukseen, levittämiseen ja arviointiin. Pelkkä ideoiden esittäminen ei riitä hankkeen käynnistämiseksi, vaan siihen tarvitaan perehtymistä ja perusteluja (Heikkilä ym. 2008, 61; Toikko ja Rantanen 2009, 58). Tämän opinnäytetyön kehittämissuunnitelmaa ja merkitystä on peilattu yhteiskunnassa laadittuihin ohjeistuksiin ja suosituksiin sekä teorian tietoon. Omaishoitajien tukimuotojen kehittäminen on ajankohtainen aihe ja yhteiskunnan kannalta myös tarpeellinen. Kehittämisen aloittaminen on näin ollen perusteltua. Sen sijaan kehittämishankkeen organisoinnista sekä toteuttamisesta päättävät omaishoidon kentällä toimivat asiantuntijat yhdessä. Lisäksi toiminnan levittäminen ja arviointi jäävät myös omaishoidon tahojen päätettäväksi. Arviointiin on kuitenkin tässä suunnitelmassa laadittu ohjeistukset. Myös Toikon ja Ran-

tasen (2009, 52) mukaan kehittämistoiminnan organisointi perustuu tavoitteenasettelun hyväksyntään ja virallistamiseen, joka tapahtuu vasta tämän opinnäytetyön julkaisun jälkeen.

Tätä kehittämissuunnitelmaa voidaan käyttää sellaisenaan tai jatkaa vielä kehittämisideoiden suunnittelua ja vasta siten aloittaa toiminta. Toikon ja Rantasen (2009) spiraalimallin mukaan tämä olisi jopa toivottavaa. Kehittämissuunnitelmassa esitetyt toimintaedellytykset ja ehdotukset ovat vain ehdotuksia ja ne saattavat asiantuntijoiden arvioinnissa vielä muuttua. Kehittämissuunnitelma on tällä tavalla tarkastellen enemmänkin kehittämis ehdotus, jonka asiantuntijat voivat halutessaan hyödyntää omaishoidon tukimuotojen kehittämisessä. Alun perin kehittämistyötä oli tarkoitus jatkaa Delfoi-kierrosten jälkeen asiantuntijoiden yhteisellä tapaamisella, mutta tästä luovuttiin aikataullisten syiden takia. Yhteinen tapaaminen kuitenkin toteutuu opinnäytetyön julkaisun jälkeen tuloksien esittelytilaisuudessa, jolloin kehittäminen voi jatkua.

Toikko ja Rantanen (2009, 17) tuo esiin kehittämistoimintaa käsittelevässä kirjassaan myös sen, että kehittämistoiminta tapahtuu yhä useammin yksittäisten organisaatioiden sijaan erilaisissa verkostoissa, joissa voi olla toimijoita useista eri sektoreista. Verkostokehittämisellä voidaan heidän mukaansa tavoitella eri näkökulmista työskentelevien toimijoiden uusien innovaatioiden kehittämistä yhteistyössä. Näin on tehty myös tässä opinnäytetyössä, jossa asiantuntijat toimivat eri sektoreilla. Yhteistyön tiivistäminen ja toimintojen kehittäminen yli organisaatorajojen on ajankohtainen niin Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman (STM 2014:2, 39) kuin Lohjan ikääntymispoliittisen ohjelman (2015, 16) mukaan. Yhteistyössä tehtävää kehittämistyötä silmällä pitäen opinnäytetyön yhdeksi menetelmäksi valikoituihin argumentoiva Delfoi-menetelmä. Myös Salonen (2013, 22) on nostanut Delfoi-menetelmän yhdeksi osallistavaksi kehittämismenetelmäksi muiden asiantuntijamenetelmien rinnalle. Delfoi-menetelmän jälkeen jatkotyöskentelyn on todettu olevan hedelmällistä, sillä aiheen käsitteelyyn on ollut mahdollista osallistua jo aineiston keräämisen vaiheessa. Menetelmävalinta perustuikin juuri tähän osallistavaan piirteeseen, jotta kehittäminen jatkuisi myös opinnäytetyön prosessin loppumisen jälkeen.

”Tutkimusprosessin loppu on toisen alku.” (Pertti Alasuutari 2011, 277).

Lähteet

- Aaltola J. ja Valli R. (toim.) 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. 3.painos. WS Bookwell Oy. Juva.
- Aaltonen E. 2005. Omaishoito ja julkinen palvelujärjestelmä. Yhteiskuntapolitiikka. 70 (4) 432-439.
- Alasuutari P. 1995. Laadullinen tutkimus. Tampere Vastapaino.
- Alasuutari P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4. painos. InPrint. Riika.
- Egdell V. 2012. The needs of informal carers for people with dementia. Clinical Care. 18 (12) 628-635.
- Eloniemi-Sulkava U., Saarenheimo M., Laakkonen M-L., Pietilä M., Savikko N. ja Pitkälä K. 2006. Omaishoito yhteistyönä. läkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Tutkimusraportti 14. Gummerus Kirjapaino Oy. Helsinki.
- Eskola J. ja Suoranta J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Gothóni R. 1991. Omaiset - loppuunpalaneita ihmisiä vai käyttämätön voimavara. Sosiaali- ja tarveystministeriön julkaisuja. 1991:4.
- Hakulinen T. ja Savela A. 2001. Terveysten edistämisen tulevaisuuden näkymiä -argumentoiva Delfoi-tutkimus. Pohjoiskarjalän ammattikorkeakoulu. Joensuu.
- Heikkilä A., Jokinen P. ja Nurmela T. 2008. Tutkiva kehittäminen. WSOY. Helsinki.
- Hiel L., Beenackers M., Renders C., Robroek S., Burdorf A. ja Croezen S. 2014. Providing personal informal care to older European adults: Should we care about the caregivers' health? Preventive Medicine 70. 64-68.
- Hirsjärvi S. ja Hurme H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Raamatutrukikoda. Tallinna.
- Hirsjärvi S., Remes P. ja Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.

Hirsjärvi S., Remes P. ja Sajavaara P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Bookwell Oy. Porvoo.

Hyvärinen M., Saarenheimo M., Pitkälä K. ja Tilvis R. 2003. Vanhusten omaishoitajat ja tukitoimet. Duodecim 119 (7), 1949-1955.

Juntunen K, Salminen A-L. 2011. Omaishoitajan jaksamisen ja tuen tarpeen arviointi. COPE - indeksi suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön. Kelan tutkimusosasto. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 78/2011. Helsinki.

Kaivolainen M. ja Purhonen M. (toim.) 2011. Omaishoidon strategia -yhteinen näkemys tavoitteeksi. Kehityksen kirjapaino. Pori.

Kaivolainen M., Kotiranta T., Mäkinen E., Purhonen M. ja Salanko-Vuorela M. (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Kariston kirjapaino Oy. Hämeenlinna.

Kalliomaa-Puha L. 2007. Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitosopimus hoivan instrumenttina. Kelan tutkimusosasto. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. 90/2007. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala.

Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. STM. Helsinki. Viitattu 5.2.2015.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-29417.pdf

Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Kelan tutkimusosasto. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131/2014. Juvenes Print. Tampere.

Kirsi T. 2004. Rakasta, kärsi ja kirjoita. Tutkimus dementoitunutta puolisoaan hoitaneiden naisten ja miesten hoitokokemuksesta. Tampereen yliopistopaino Oy-Juvenes Print. Tampere.

Kirsi T. 2004. Sikshän sitä jaksakin hoitaa niin pitkälle. Dementoitunutta puolisoaan hoitaneiden vaimojen haastattelupuheen analyysi. Yhteiskuntapolitiikka 5 (69), 495-505.

Koskinen S., Jylhä M., Jyrkämä J., Kinnunen P., Vaarama M. ja Valvanne J. 2007. Kohti uusia käytäntöjä ikääntyneen kuntoutuksessa. Vanhustyön keskusliiton Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen arviointi. Tutkimusraportti 15. Gummerus Kirjapaino Oy. Helsinki.

- Kuntainfo: Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen. 12.2.2015. Viitattu 12.10.2015. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/genomforande-av-undersokningar-av-narstaendevardarnas-valmaende-och-halsa
- Kuula A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Kuusi O. 2003. toim. Kamppinen M., Kuusi O. ja Söderlund S. Tulevaisuudentutkimus. Perusteet ja sovelluksia. 2. painos. Tammer-Paino Oy. Tampere.
- Laatikainen T. 2009. Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita. Kelan tutkimus-osasto. Vammalan kirjapaino. Sastamala.
- Leinonen E., Korpisammal L., Pulkkinen L-M. ja Pukuri T. 2002. Depressio- ja dementiapotilaiden puolisoiden kuormittuneisuus. Gerontologia 16 (46)
- Lehmuskoski A. ja Kuusisto-Niemi S. 2012. Asiakaslähtöiset ja vaikuttavat sosiaalipalvelut. THL. Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Verkkojulkaisu. Viitattu 17.12.2015. http://www.thl.fi/attachments/tiedonhallinta/asiakaslaittoiset_ja_vaikuttavat_sosiaalipalvelut_opas_sosiaalihuollon_kasitteelliseen_tarkasteluun.pdf
- Linnosmaa I., Jokinen S., Vilkkio A., Noro A. ja Siljander E. 2012. Omaishoidon tuki. Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012. THL:n raportti 9/2014. Juvenes Print-Suomen yliopistopaino Oy. Tampere.
- Linturi H. 2003. Delfoi -oraakkelin matkassa. Viitattu 12.2.2015. http://www.futunet.org/fi/materiaalit/metodit/2_metodit/1_delfoi?C:D
- Linturi H. 2007. Delfoin metamorfooseja. Futura 1/2007. Viitattu 12.2.2015. http://www.edelphi.fi/sv/content/info/method/02_delfoi
- Lohjan ikääntymispoliittinen ohjelma 2015-2018. Viitattu 6.1.2016. <http://www.lohja.fi/Liitetiedostot/perusturva/ikaihmiset/Ik%E4%E4ntyv%E4%20LOHJA%202018.pdf>
- Metsämuuronen J. 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Jaabes. Viro.
- Metsämuuronen J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Nolan M. 1989. Addressing the needs of informal carers: a neglected area of nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* 14.

Nordlund M., Stenberg L., Forsberg K., Nykänen J., Ranta P. ja Virkkunen A. 2014. Ikätekniikan monimuotoinen maailma. KÄKÄTE-projektin loppuraportti. Kopio Niini Oy. Helsinki.

Paulig O., Kaarto M., Kuusisto K. ja Jäntti M. 2010. Miksi omaishoitajat eivät käytä vapaapäiviään? Raportti asiakaskyselystä lokakuussa 2008. Helsingin kaupungin sosiaaliviraston selvityksiä 2010:4. Helsinki. Viitattu 4.2.2015.

http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/f34b92804a1563cc96b8f6b546fc4d01/4_omaishoitajat.pdf?MOD=AJPERES

Pusa A. ja Juuti P. 2011. Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadulliset tutkimuslähestymistavan valintaan. Hansaprint.

Rantanen T. ja Toikko T. 2006. Käytäntötutkimuksesta kansalaislähtöiseen kehittämiseen. *Janus* 14 (4), 403-410.

Saarenheimo M. 2005. Vanhusten omaishoidon tutkimus. *Gerontologia* 3 (19), 143-147.

Saarenheimo M. ja Pietilä M. 2003. läkkäät omaishoitajat -omaisia vai hoitajia? *Gerontologia* 3 (17), 139-148.

Salanko-Vuorela M., Purhonen M., Järnstedt P. ja Korhonen A. 2006. Selvitys omaishoidon tilanteesta. Hoitaahan ne joka tapauksessa. Kehitys Oy. Pori.

Salin S. ja Åstedt-Kurki P. 2005. Omaishoitajien kokemuksia vanhusten lyhytaikaisesta laitoshoidosta. *Gerontologia* 3 (19), 130-142.

Salonen K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Juvenes Print Oy. Tampere.

Silva A.L., Teixeira H.J., Teixeira M.J.C. and Freitas S. 2013. The needs of informal caregivers of elderly people living at home: an integrative review. *Caring Sciences*. 27, 792-803.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (Kaste) 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2012:1. Helsinki. AT-julkaisutoimisto Ay.

Stephan A., Möhler R., Renom-Guiteras A. ja Meyer G. 2015. Successful collaboration in dementia care from the perspectives of healthcare professionals and informal carers in Germany: results from a focus group study. *BMC Health Services Research* 15 (208), 1-13.

Stockwell-Smith G., Kellett U., ja Moyle W. 2009. Why carers of frail older people are not using available respite services: an Australian study. *Journal of clinical nursing*.

Toikko T. ja Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere.

Tuomi J. ja Sarajärvi A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10.painos. Hansaprint Oy. Vantaa.

Vilka H. 2015. Tutki ja kehitä. Bookwell Oy. Juva

Virtanen P., Suoheimo M., Lamminmäki S., Ahonen P. ja Suokas M. 2011. Matkaopas asiakslähtöisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen. Tekes. Helsinki.

Voutilainen P., Kattainen E. ja Heinola R. 2007. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihteluista 1994-2006. STM. Yliopistopaino. Helsinki.

Välimäki T. 2012. Family Caregivers of Persons with Alzheimer´s Disease: Focusing on the Sense of Coherence and Adaptation to Caregiving. Kopingyvä Oy. Kuopio.

Zechner M. 2010. Informaali hoiva sosiaalipoliittisessa kontekstissa. Tampereen yliopistopaino Oy. Juvenes Print. Tampere.

Lait:

Henkilötietolaki 22.4.1999/523.

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.

Laki omaishoidon tuesta annetun lain muuttamisesta 8.4.2011/318.

WWW-sivustot:

www.cerad.fi

www.eurocarers.org

www.hiidenseudunomaishoitajat.fi

www.laurea.fi

www.lohja.fi

www.lohjanseurakunta.fi

www.mikkelinseudunomaishoitajat.fi

www.omaishoitajat.fi

www.omaishoitokeskus.fi

www.ravamittari.fi

www.sotkanet.fi

www.stm.fi

www.tenk.fi

www.tunnistaomaishoitaja.fi

Kuvat

Kuva 1 Ensimmäisen Delfoi-paneelin analyysin eteneminen	38
Kuva 2 Tiedotusvastuutahojen mainintakerrat ja jakauma/ kaikki yhteensä	47
Kuva 3 Esimerkki toisen Delfoi-kyselyn nelikentästä/vapaa	52

Kuviot

Kuvio 1 Opinnäytetyön aiheen muodostuminen	10
Kuvio 2 Omaishoitosopimukset % yli ja alle 65 v.	13
Kuvio 3 Opinnäytetyön prosessi	23
Kuvio 4 Omaishoitajien tuen tarpeet.....	34
Kuvio 5 Tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaamiseen vaikuttavat tekijät.....	35
Kuvio 6 Tukimuotojen käyttäjäryhmän laajentaminen.....	39
Kuvio 7 Tukimuotojen käytön mahdollistaminen.....	41
Kuvio 8 Tukimuotojen käyttöä tukevat toiminnot	43
Kuvio 9 Yhteistyö.....	48
Kuvio 10 Omaishoitajien tukimuotojen kehittämisen lähtökohdat (Repola 2016b)	50

Taulukot

Taulukko 1 Esimerkki teemahaastattelujen alkuperäisilmauksien jaottelusta pääteemoihin	25
Taulukko 2 Omaishoitajan tuen tarpeet kotiloissa	27
Taulukko 3 Tuen tarpeiden ja tukimuotojen kohtaamiseen vaikuttavat tekijät	31
Taulukko 4 Delfoi 2/omaishoitajan vapaa/keskeisimmät ehdotukset	54
Taulukko 5 Delfoi 2/ammattillinen tuki/keskeisimmät ehdotukset.....	54
Taulukko 6 Delfoi 2/vertaistuki/keskeisimmät ehdotukset	54
Taulukko 7 Delfoi 2/konkreettinen tuki/keskeisimmät ehdotukset	55
Taulukko 8 Delfoi 2/virkistystoiminta/keskeisimmät ehdotukset	55
Taulukko 9 Delfoi 2/terveyden ylläpitoa koskeva tuki/keskeisimmät ehdotukset	56
Taulukko 10 Delfoi 2/tiedottaminen/keskeisimmät ehdotukset	56
Taulukko 11 Delfoi 2/yhteistyö/keskeisimmät ehdotukset.....	57
Taulukko 12 Kehittämissuunnitelma/käyttäjryhmän laajentaminen.....	75
Taulukko 13 Kehittämissuunnitelma/käytön mahdollistaminen	77
Taulukko 14 Kehittämissuunnitelma/käytön tukeminen	78
Taulukko 15 Kehittämissuunnitelma/tiedottaminen.....	79
Taulukko 16 Kehittämissuunnitelma/yhteistyö	80

Luettelot

Luettelo 1 Ensimmäisen Delfoi-kyselyn sisällysluettelo	36
--	----

Liitteet

Liite 1 Teemahaastattelurunko.....	94
Liite 2 Tutkimuslupa.....	96
Liite 3 Saatekirje omaishoitajille	97
Liite 4 Ote ensimmäisen Delfoi-paneelin yhteenvedosta	98
Liite 5 Ensimmäisen Delfoi-paneelin analyysi.....	99
Liite 6 Toinen Delfoi-kysely/nelikentät	104
Liite 7 Suostumus haastatteluun	112
Liite 8 Suostumus kyselyyn	113
Liite 9 1.Delfoi-kyselyn saatekirje	114
Liite 10 Suostumus/omaishoidon neuvottelukunta.....	115

Liite 1 Teemahaastattelurunko

Haastattelurunko

Tausta:

Ikä

Sukupuoli

Kuinka kauan olette toimineet omaishoitajana?

Miten teistä tuli omaishoitaja?

(Hoidettavan sairaus)

Kuvaus päivästä omaishoitajana:

Valitkaa yksi päivä ja kuvailkaa päivää aamun heräämisestä illalle nukkumaan menoon asti.

Kuvailkaa myös yötä, mikäli olette valvoneet omaishoidon tehtävissä. Kuvailkaa päivää kaikkine toimintoineen.

Kertokaa mitkä päivän hetkistä tuntuivat mukavilta ja mitkä tuntuivat kuormittavilta hetkiltä.

Kokemukset omista voimavaroista:

Jos vielä palataan tuohon päivään, niin miten selviätte näistä kuormittavista ja vaikeista tilanteista? Onko olemassa jokin selviytymiskeino, henkireikä, miten saatte voimia jatkaa?

(Konkreettiset keinot?)

(Henkiset voimavarat?)

(Sosiaalinen tuki?)

Kuvailkaa miten koette pärjääväanne omaishoitajan työssä?

Vapaapäivien käyttö:

Omaishoitajillahan on oikeus pitää vapaapäiviä. Vapaapäivien pitämiseen on tarjolla eri vaihtoehtoja intervallihoidon, sijaishoidon tai kerhotoiminnan välillä. Mitä mieltä olette näistä vaihtoehtoista ja mahdollisuuksistanne käyttää vapaapäiviä?

(Onko mistään näistä aiempaa kokemusta, kertokaa niistä jos on.)

(Muita syitä vapaapäivien käyttämättömyyteen.)

Muu ulkopuolinen apu:

Saatteko tällä hetkellä mistään tai keneltäkään apua/tukea omaishoitajan työhönne? Esimerkiksi omaiset, naapuri, kotihoito...

Mistä tai keneltä saatte apua?

Minkälaista apua? Minkälaisena koette avun?

Kokemukset kotiin annettavista tukipalveluista:

Onko teillä kokemuksia mistään kotiin annettavista tukipalveluista? Esimerkiksi paikalliset yhdistykset, seurakunta ja joskus koulutkin tarjoavat kotiin apua omaishoitoperheille. Jos teillä on kokemuksia näistä, niin minkälaisia?

(Kauppa-apu?)

(Ulkoilutusapu?)

(Siivousapu?)

(Ystävätoiminta?)

(Seurakunta?)

(Oppilaiden tarjoama apu?)

Oletteko koskaan harkinneet näitä apuja?

(Miksi ette?)

Tapahtumiin ym. osallistuminen:

Omaishoitajille tarkoitettuja tapahtumia ja valmennuksia järjestetään säännöllisesti. Mitä mieltä olette näistä tapahtumista ja valmennuksista? Onko teillä mahdollisuuksia osallistua niihin?

(Miksi ette osallistu?)

Tukitoiveet:

Minkälaista tukea/apua toivoisitte saavanne omaishoitajana jaksaksenne työssä?

(Vapaata omaishoidosta?)

(Konkreettista apua?)

(Tietoa omaisen sairaudesta tai omaishoidosta?)

(Vertaistukea?)

Minkälaista tukea tai apua tarvitsisitte kotiin?

Tietotekniikka:

Nykyään on kehitetty paljon uutta tekniikkaa arjen avuksi. Esimerkiksi ikäihmisten avuksi on kehitetty koteihin ns. hyvinvointi TV, minkä avulla saa esimerkiksi kontaktin asiantuntevaan henkilökuntaan tai sen avulla voi saada vaikka vertaistukea reaaliajassa.

Voisitko kuvitella, että tällaisen hyvinvointiin tarkoitetun tekniikan käyttö saattaisi helpottaa teidän arkea?

Minkä asian toivoisitte olevan paremmin, jotta jaksaisitte omaishoitajan työtä hyvinvoivana vielä mahdollisimman pitkään? (Minkä pitäisi muuttua?)

Liite 2 Tutkimuslupa

LOHJA

Viranhaltijapäätös

Perusturva johtaja

12.3.2015

§ 17

Tutkimusluvan myöntäminen Maija Repolalle

Tikkurilan Laurea-ammattikorkeakoulun YAMK-opiskelija Maija Repola on hakenut tutkimuslupaa opinnäytetyölleen: Omaishoitajille kotiin annettavien tukimuotojen kehittäminen Delphi-menetelmällä. Opinnäytetyön ohjaajan toimi yliopettaja Pia Silvennoinen.

Vanhustyön johtaja Tuula Suominen puoltaa tutkimusta.

Tutkimuslupahakemus liitteenä.

Päätös Myönnetään Maija Repolalle tutkimusluvan anomuksensa mukaisesti.

Allekirjoitus ja nimenselvitys

Perusturva johtaja



Arja Yliuoma

Pöytäkirjan nähtävilläolo ja oikaisuvaatimusohje

Pöytäkirja on yleisesti nähtävänä 16.3.2015 Lohjan perusturvoimessa, Kalevank. 4.

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen Lohjan perusturvalautakunnalle, osoite PL 71, 08101 Lohja. Oikaisuvaatimuksesta on selvästi käytävä ilmi päätös, johon oikaisu haetaan (päätöksentekijä, pykälä, päivämäärä). Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon 7 päivän kuluessa kirjeen lähettämisestä ja kunnan jäsenen, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäville.

Otteen oikeaksi todistaminen ja täytäntöönpano

Otteen oikeaksi todistaa Lohjalla 12.3.2015



Kirsi Dufva, toimistos sihteeri

Täytäntöönpano

Lähetetty tiedoksi kirjeellä 12.3.2015

- Maija Repola
- vanhustyön johtaja Tuula Suominen
- Pia Silvennoinen

Liite 3 Saatekirje omaishoitajille



HAASTATTELUTUTKIMUKSEN SAATTEEKSI

16.3.2015

Hyvä omaishoitaja,

opiskelen Laurea-ammattikorkeakoulussa, Tikkurilassa, terveys- ja hyvinvointi palveluiden kehittämistä ja johtamista. Olen koulutukseltani sairaanhoitaja ja opintovapaalla Lohjan kotihoidosta. Omaishoitajien hyvinvointi ja tukeminen ovat terveydenhuollon asiantuntijoiden huolenaiheena. Omassa työssäni olen ymmärtänyt, että omaishoitajan arki voi olla yksinäistä selviytymistä, mutta myös palkitsevaa ja ennen kaikkea yhteiskunnan kannalta tärkeää työtä. Toivoisin, että opinnäytetyöni auttaisi konkreettisesti kehittämään Teille omaishoitajille kotiin annettavia tukimuotoja.

Opinnäytetyössäni toivoisin saada haastatella Teitä tuodakseni omaishoitajan näkökulmaa työhöni. Haastattelun kesto on arviolta tunnista kahteen tuntiin. Haastattelussa pyydän Teitä kuvaamaan yhtä päivää omaishoitajana sekä pohtimaan tuen tarpeita kotiloissa. Haastatteluaineisto on ainoastaan omassa käytössäni eikä Teidän henkilöllisyytenne tule paljastumaan missään vaiheessa. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja kaikki kertomanne pysyy luottamuksellisena.

Haastatteluaineistoa käytän opinnäytetyössäni apuna kotiin annettavien tukimuotojen kehittämiseksi Lohjalla. Lisäksi Teidän suostumuksellanne haastattelun arkipäivän kuvausta käytetään eurooppalaiseen Horizon2020-hankehakemukseen. Hankkeessa on tarkoitus tuottaa ja kehittää teknologiaa soveltavia menetelmiä omaishoitajan tueksi. Hanke on Laurea-ammattikorkeakoulun ja yhteistyökumppaneiden kansainvälinen hanke. Teidän henkilöllisyytenne pysyy salassa myös tässä hanke-osiossa.

Opinnäytetyö on arviolta valmis syyskuussa 2015. Toivon, että saisin haastatella Teitä opinnäytetyöhöni, sillä kaikkein arvokkain tieto tukitoimien kehittämiseksi tulee Teiltä omaishoitajilta itseltä. Otan Teihin henkilökohtaisesti yhteyttä lähipäivien aikana, jolloin voimme sopia Teille sopivasta haastatteluajankohdasta. Mikäli haluatte, voitte itse ottaa yhteyttä myös minuun.

Vastaan mielelläni kysymyksiinne haastatteluun ja opinnäytetyöhön liittyen.

Ystävällisin terveisin,

Maija Repola
Maija.Repola@student.laurea.fi
p. 044 5474743

Liite 4 Ote ensimmäisen Delfoi-paneelin yhteenvedosta

1.1 Omaishoitajien vastaus.

1.1.1 Haastatteluissa omaishoitajilta kysyttiin suoraan minkälaista apua tai tukea he toivoisivat saavansa jaksamisensa tueksi. Kukaan omaishoitajista ei osannut suoraan sanoa mitä apua kaipaisivat. Myös aiemmissa tutkimuksissa sama ilmiö on havaittavissa. Tämä tarkoittaa sitä, että näillä omaishoitajilla on asiat hyvin, eivätkä he tarvitse ulkopuolista apua.

Yhteenvedo väittämään 1.1.1

Vastaajista yli puolet (4/6) olivat taipuvaisia olemaan **eri mieltä** väittämän kanssa eli siitä, että jos omaishoitajat eivät itse pyydä apua, he eivät sitä tarvitsekaan. Vastaajien mukaan omaishoitajat ovat sopeutuvia eivätkä valita asioista, mutta se ei tarkoita sitä, että he eivät tarvitsisi apua. Osa vastaajista epäili myös, että omaishoitajilla ei ole riittävästi tietoa mil-laista apua on saatavilla. Yksi vastaajista toi esiin sen, että osa omaishoitajista ei osaa eikä uskalla kysyä apua tilanteisiinsa. Perusteluissa peräänkuulutettiin myös sitä, että avun saami-selle pitää olla vaihtoehtoja riittävästi omaishoitoperheen tarpeiden mukaisesti.

"Omaishoitajat ovat sopeutuvia eivätkä valita. Se ei tarkoita ettei heitä voisi auttaa ja hei-dän arkeaan helpottaa jotta he eivät itse uupuisi. He eivät ehkä tiedä mitä apuja voisi saada eivätkä siksi osaa vastata kysymykseen, mitä apua tarvitsisivat."

"Omaishoitoperheet elävät tässä ja nyt, sen hetkessä tilanteessa sopeutuneena. Siihen on vain tultu ajan saatossa. Tilanne koetaan osaksi joka päivästä arkea - ja eri syistä eivät osaa ilmaista tai määritellä ulkopuolisen avun tarvetta. He eivät tiedä millaista apua on saatavil-la esimerkiksi kotiin tai perheen arjen helpottamiseen....on luvattu ns." myötä -kuin vasta-mässä...Aiemman kielteisen päätöksen perusteella ei viitsitä tai uskalleta enää hakea min-käänlaista apua. Viranhaltijoille puhuminen esim. parisuhteen ongelmista tai väsymisestä koetaan vaikeaksi. Takana ajatus että ei voi toimia enää omaishoitajana. Psykkisestä jaksamisesta ei uskalleta puhuta, eikä tiedetä millaista apua olisi saatavilla ko. ongelmiin. Avun tarve nähdään mielestäni usein kohdistuvan fyysisiin asioihin, ongelmiin helpommin kuin psyykkiseen kuormittavuuteen tai muihin seikkoihin."

"Saattaa olla, että haastatelluilla omaishoitajilla on asiat tällä hetkellä hyvin, mutta toi-saalta he kuuluvat ikäluokkaan, joka tyytyy vähään ja on tottunut sitkeään työntekoon. Tä-mä saattaa johtaa siihen, että nykyisten tukimuotojen varassa mennään ääri rajoille asti ja vaarana on molempien sairastuminen ja omaishoitajan uupuminen."

"He eivät ehkä tiedä mitä apuja voisi saada eivätkä siksi osaa vastata kysymykseen, mitä apua tarvitsisivat."

"Vapaa- oikeuden hyödyntämistä tulee pitää aktiivisesti esillä ja kertoa vaihtoehtoista esi-merkkutilanteiden avulla. On tärkeää, että tarjolla on erilaisia vaihtoehtoja erilaisiin tarpei-siin ja toiveisiin."

Kaksi vastaajaa olivat taipuvaisempia olemaan **samaa mieltä** väittämän kanssa. Perusteluissa pohdittiin voisiko valmiit vaihtoehdot auttaa tuen valinnassa, mutta toisaalta apua ei voi ke-nellekään väkisin antaa.

"...kumma kyllä he eivät kysyttäessä osaa siihen vastata omin sanoin, osaisivat ehkä valita valmiista vaihtoehtoista."

"Omaishoitajille on selvitetty ulkopuolisen tuen mahdollisuudet, mutta he eivät ole koke-neet niitä tarvitsevansa vaan pyrkivät kaikin keinoin pärjäämään omin avuin. Tukea ja apua ei kenellekään voi väkisin antaa."

Liite 5 Ensimmäisen Delfoi-paneelin analyysi

Alkuperäinen ilmaisu	Alateema	Yläteema	Pääteema
<i>"Lyhytaikaishoitoyksiköitä lisää, kodinomaisuutta ja kuntouttavaa työtettä niihin."</i>	houkuttelevuuden lisääminen kehittämällä osastojen toimintaa	Houkuttelevuus	Tukimuotojen käyttäjärühmän laajentaminen
<i>"Monimuotoisia erilaisia päivätoimintaryhmiä hoidettaville."</i>	houkuttelevuuden lisääminen kehittämällä päivätoimintaryhmien toimintaa		
<i>"Mies- ja työssäkäyville sekä erittäin sitovassa omaishoitotilanteessa oleville omaishoitajille tulisi suunnitella toimintaa. Monipuolisella toiminnalla houkuteltaisiin omaishoitajia osallistumaan."</i>	houkuttelevuuden lisääminen monipuolisemmalla toiminnalla		
<i>"Myös liikkumisrajoitteisille henkilöille tulisi tarjota mahdollisuuksia virkistytymiseen ja yhdessäoloon eli ainakin osan retkistä tulisi olla sellaisia, että pyörätuolilaisetkin pääsisivät mukaan."</i>	houkuttelevuuden lisääminen esteettömillä tapahtumilla		
<i>"Mielestäni näihinkin tilanteisiin tulee olla tarjolla vaihtoehtoja esim. hoitoapu kotiin (palvelusetelillä tai toimeksiantosopimuksella jo nyt) tai uutena esim. siivousavun saaminen kotiin, jolloin hoitajan taakka helpottuu edes jollain osalla alueella."</i>	monipuolisia vaihtoehtoja vapaan järjestämiseksi	Monipuolisuus	
<i>"Päiväparkkia, omaishoitajien avuksi lyhytaikaista parkkia hoidettaville: esimerkiksi asioiden hoitamisen tai kampaamo käynnin ajaksi."</i>			
<i>"Kaupungin järjestämä apu niille perheille, joissa hoidettava ei voi jättää yksin. Esim. sijaisen voisi maksutta varata muutamaksi tunniksi, että omaishoitaja pääsisi lääkäriin, kampaajalle, omille asioilleen rauhassa."</i>			
<i>"Vertaistukea tulee kehittää ja saada käyntiin ryhmä- ja yksilömuodossa."</i>	monipuolisia vaihtoehtoja vertaistuen järjestämiseen		
<i>"Ovet – valmennusta säännöllisesti."</i>			
<i>"Olisiko mahdollista löytää koulutettavaa ryhmää, joka veisi koteihin tukea esim. Turun malli / seniorisairaanhoidajat."</i>			
<i>"Aina voi löytyä aktiivisia toimijoita (entiset omaishoitajat) jotka haluaisivat /osaisivat antaa kotiin vietävää vertaistoimintaa."</i>			
<i>"Ilman muuta pitää kehittää monipuolisemmaksi ja kohde-ryhmille sopivammiksi. Esim."</i>	monipuolista virkistystoimintaa eri kohderyhmille		

<i>miesomaishoitajille voisi olla ihan omat jutut. "Äijämeininkiä"</i>			
<i>"Yhteisiä tilaisuuksia hoidettavalle ja hoitajalle sekä hoitajille suunnattuja tilaisuuksia, jolloin sijaishoidon tulee olla järjestettyinä. Yhteisissäkin tilaisuuksissa voi olla joskus eri ohjelmaa hoidettaville ja hoitajille."</i>			
<i>"Tuki pitää tulla kotiin, jos henkilö ei pääse kotoa pois. Arkea voi helpottaa perheelle sopivilla palveluilla, vaikka ateriapalvelulla, kodinhoidossa auttamisessa."</i>	vaihtoehtoja kotiin saatiin palveluihin		
<i>"Telkkarissa voisi olla päivittäinen jumppahetki ja miksei keskusteluareenakin. Uskoisin että moni ainakin ikäihmisistä istuu aika paljon TV:n äärellä esim. aamu- ja iltapäivisin."</i>	monipuolinen terveyden ylläpitäminen		
<i>"Omaishoitajien kuntosaliryhmä toimintaa."</i>			
<i>"Kunnan tulee järjestää omaishoitajien säännöllisiä terveystarkastuksia ja näihin järjestää kunnan puolesta sijaishoito joko kotiin tai erilliseen päiväparkkiin."</i>			

Alkuperäinen ilmaisu	Alateema	Yläteema	Pääteema
<i>"Mahdollisuus käyttää esimerkiksi kahta erilaista vapaapäiväjärjestelyä yhtä aikaa."</i>	joustavuutta vapaapäivien pitämiseen	Joustavuus	Tukimuotojen käytön mahdollistaminen
<i>"Asiakasmaksujen kohtuullistamista tai poistamista omaishoitoperheiltä."</i>	joustavuutta palvelumaksuihin		
<i>"kotihoiton käynnit tarpeen mukaan, jotta siitä olisi vastaava hyöty."</i>	joustavuutta kunnan palveluihin		
<i>Säännöllisiä ja ns. pop - up vertaistuki tapaamisia olisi lisättävä eri puolille Lohjaa, eri aikoina matalan kynnyksen periaatteella."</i>	joustavilla ajankohdilla ja paikoilla vertaistukea		
<i>"Tapahtumat ja kurssit tulisi olla lyhyt kestoisia, eri aikoina jotta omaishoitajat voisivat osallistua niihin."</i>	virkestystoimintaa joustavin ajankohdin		
<i>"Osa omaishoitajista haluaisi ostaa palvelusetelillä esim. siivous - tai ulkoiluapua kotiin sa jaksamisen tueksi - jos se olisi mahdollista."</i>	joustavuutta palvelusetelin käyttöön		

<i>"Mielestäni palveluseteli käytäntöä tulisi laajentaa koskemaan erilaisia palveluja, jos ne helpottavat omaishoitoperheen jaksamista ja mahdollistavat arjen sujumisen."</i>			
<i>"Osallistumista vaikeuttaa varmasti eniten huoli hoidettavasta. Sijaishoidon kun saisi järjestymään, niin uskoisin osallistumisen lisääntyvän."</i>	sijaishoidon järjestäminen tapahtumien ajaksi	Sijaishoito	
<i>"Omaishoitaja voisi osallistua näihin esim. palvelusetelin avulla, jolloin kotiin saa ammattitaitoisen hoitajan siksi aikaa."</i>	sijaishoidon järjestäminen vertaistuen ajaksi		
<i>"Pitää järjestää sijainen ja auttaa lääkäriin pääsystä. Tämän pitäisi olla itsestään selvää, ettei omaishoitajan tarvitse laiminlyödä omaa terveyttään."</i>	sijaisten järjestäminen terveydenhoidon ajaksi		

Alkuperäinen ilmaisu	Alateema	Yläteema	Pääteema
<i>Omaishoidon arviointi - ja seurantaikäynnillä tulisi aina muistaa kysyä avun tarpeesta, ja tarjota kotihoitoa avuksi sekä muita keinoja tukemaan perhettä."</i>	tuen tarpeen selvittäminen keskustelemalla, kyselyillä, kartoituksilla	Tuen tarpeen selvittäminen	Tukimuotojen käyttöä tukevat toiminnot
<i>"Kartoituksia, kyselyjä, Cope - arviointia."</i>			
<i>"Tulisi yhdessä omaishoitajan kanssa keskustella todellisia syitä vapaapäivien pitämättömyyteen."</i>	syiden selvittäminen vapaapäivien pitämättömyyteen		
<i>"Omaishoitotilanteissa tulisi kysyä ja kartoittaa turvaverkoston olemassa olo, minkälaista apua omaishoitaja odottaa turvaverkostoltaan ja mikä on avun tarve."</i>	tuen tarpeen selvittäminen turvaverkosto huomioiden		
<i>"Hyvinvoinnin lisääminen tulee tapahtua asiakkaista, omaishoitoperheiden tarpeista eli järjestää toimintaa jolle on tarvetta. Haasteena on järjestää jotakin kaikille, eri teemoitain järjestettyä toimintaa. Olisi hyvä kehittää, tehdä kyselyjä ja kartoittaa tarvetta."</i>	tuen tarpeen selvittäminen tapahtumien sisällöstä		
<i>"Tulisi aina riippumatta tilanteesta rohkaista ja kannustaa vapaapäivien käyttöön."</i>	kannustus ja ohjaus vapaapäivien käyttöön	Sosiaalinen tuki ja ohjaus	
<i>"Tulisi auttaa löytämään sopiva vaihtoehto esim. palvelusetelin avulla kotiin."</i>			
<i>"Jokaisen työntekijän velvollisuuksiin kuuluu neuvonta ja ohjaus, jokaisella on myös oma</i>	ammattillinen neuvonta ja ohjaus palveluista		

<i>velvollisuus ottaa selville sekä kaupungin omista että muiden palvelutuottajien palveluista.”</i>			
<i>”Yhdistys voisi järjestää myös ns. kotikioskitoimintaa eli käynneillä yhdessä mietittäisiin miten omaishoitaja voisi osallistua vertaisryhmätoimintaan tms.”</i>	ohjaus ja kannustaminen vertaistoimintaan		
<i>”Vertaistukea olisi lisättävä, mahdollistaa sinne pääsyä ja rohkaista osallistumaan.”</i>			
<i>”Yhdistyksestä voidaan tehdä kotikäyntejä, joiden tarkoitus on neuvoa omaishoitajaa ja virkistää.”</i>	neuvonta ja ohjaus tuen saamiseksi		
<i>”Monet kokevat erilaisten lomakkeiden ja hakemusten täytön työlääksi. Uskoisin, että apu näihin asioihin voisi auttaa monia omaishoitajia jaksamaan arjessaan paremmin.”</i>			
<i>”Kannustaa omaishoitajalomille ja kuntoutuskursseille.”</i>	kannustus terveyttä ylläpitäviin tukimuotoihin		
<i>”Kuitenkin on niitä, jotka omien verkostojensa turvin pärjäävät hyvin eivätkä kaipaa lisätukea. Heidänkin on kuitenkin hyvä tietää, mistä voi tukea saada jos sitä tarvitsee.”</i>	tiedottaminen tuista ja tapahtumista	Tiedottaminen	
<i>”Omaishoitajien tulee tietää kaikista muistakin tukimuodoista kuin kaupungin tarjoamista. Kotiin on mahdollista saada seuraa hoidettavalle mm. Lohjan spr:n ystäväpalvelun kautta tai Parhaat vuodet ry:stä.”</i>	tiedottaminen eri sektoreiden tarjoamista palveluista		
<i>”Omaishoitajat eivät ole tietoisia hyvinvointiteknologian mahdollisuuksista, tulee järjestää ohjausta ja mahdollisuutta kokeilla ko. apua arjen sujumisen välineenä. Hyvinvointiteknologia lisäisi omaishoitajien jaksamista.”</i>	tiedottaminen apuvälineistä		
<i>”Tieto kuntoutuksesta on omaishoitajilla aika puutteellista.”</i>	tiedottaminen omaishoitajan terveyttä koskevissa asioissa		
<i>”Psyykkisestä jaksamisesta ei uskalleta puhuta, eikä tiedetä millaista apua olisi saatavilla ko. ongelmiin.”</i>			
<i>”Omaishoitajalle tulisi muistaa kertoa, kehen ottaa yhteyttä äkillisen sairauden kohdalla.”</i>			
<i>”Järjestää tutustumiskäyntejä vaihtoehtoisin hoitopaikkoihin.”</i>	luottamuksen lisääminen tutustumiskäynneillä	Luottamus	
<i>”kohtaamista, luottamuksen</i>	luottamuksen lisääminen		

rakentumista, tutuksi ja kuul- luksi tulemista.”	keskustelemalla		
”Helpottaa kynnystä olla yh- teydessä psykiatriisiin palvelui- hin.”	luottamuksen lisääminen psykiatriisiin terveyspalve- luihin hakeutumisessa		
”Työterveyshuollon tyyppinen luottamuksellinen käytäntö jossa omaishoitaja voi käydä säännöllisesti.”	luottamuksellinen tervey- denhuolto		

Alkuperäinen ilmaisu	Alateema	Yläteema	Pääteema
”Eri organisaatioiden työnteki- joiden, opiskelijoiden ja muiden toimijoiden väliset keskustelut ja ideariihet tukimuotojen (va- paan) kehittämiseksi. ”	Yhteistyötä vapaan ja sijais- hoidon kehittämiseksi	Yhteistyön alueet	Yhteistyö
”Yhteistyö kotihoidon kanssa ei ole saumatonta. Sitä voisi ke- hittää niin, että omaishoidon asiakkaille olisi nimetty ”oma” hoitaja.”	Yhteistyö kotihoidon kanssa		
”Hiiden seudun omaishoitajat ja läheiset sekä omaishoidon neuvottelukunta ovat avain- asemassa vertaistuen järjestä- misessä.”	Yhteistyö vertaistuen järjes- tämiseksi		
”Tässä tarvitaan yhteistyötä kunnan, järjestöjen, srk:n ja oppilaitosten kanssa niin, että omaishoitoperheiden tarpeita kuunneltaisiin ja koulutukset ja tapahtumat voidaan järjestää niin että mahdollisimman moni pystyy niihin osallistumaan.”	Yhteistyö virkistystoimin- nan järjestämiseksi		
”Lohjalla yhdistysten ja yritys- ten tulisi tehdä enemmän yh- teistyötä tiedottamisessa.	Tiedottamisen tehostami- nen yhteistyönä	Yhteistyön tiivistämisen keinot	
Yhteisiä tapaamisia kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.”	Yhteisiä tapaamisia		
”Tiedottamista voi kehittää tiivistämällä julkisen ja kol- mannen sektorin yhteistyötä. Tähän pitäisi kehittää systeemi, jolloin ajankohtaiset asiat kulki- sivat aina tarvittaville tahoille eteenpäin tiedotettavaksi, esim. tiedotusvastaavat. Lohjal- la alkanut palveluohjaus on hyvä askel tähän suuntaan, yhdistyksen pitää luoda hyvä yhteistyö niin, että palveluoh- jaaja tietää yhdistyksen tar- joaman tuen omaishoitajille.”	Tiedotusvastaava		
”Omaishoidon neuvottelukun- nan roolin kehittäminen omais- hoitoperheiden hyödyksi.”	Omaishoidon neuvottelu- kunnan rooli		

Liite 6 Toinen Delfoi-kysely/nelikentät

1.Omaishoitajan tuen tarpeet/vapaa

<p>Omaishoitajan vapaan mahdollistava tuki:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Intervallihoito -päivätoiminta -palvelusetelillä tuuraaja yksityiseltä 	<p>Yleiset ongelmat:</p> <ul style="list-style-type: none"> -tarjolla olevat vp-muodot eivät sovi kaikille eri syiden takia (hoidettavasta johtuvat, oh:sta johtuvat) -vp-muodoista ei tiedetä riittävästi -luottamus vieraan hoitoon voi olla esteenä va:n käyttöön -mahdollisuudet lyhyisiin vapaahetkiin asioinnin ajaksi ovat rajoitetut
<p>Asiantuntijoiden ratkaisu- ja kehittämisehdotukset:</p> <ul style="list-style-type: none"> -keskustelu oh:n kanssa sopivasta vp-muodosta sekä kannustaminen ja luottamuksen lisääminen -tutustumiskäyntejä intervalliosastoille -lisää kodinomaisuutta ja kuntouttavaa työtettä intervalliosastoille -päivätoiminnan monipuolistaminen -”vanhusparkki” kauppakeskukseen - lyhytaikainen sijaishoitaja palvelusetelillä kotiin -maksuton lyhytaikainen sijaishoitaja kotiin -avustajakeskus -kahden vp-muodon päällekkäinen käyttö -vp-vaihtoehtoista tiedottamisen lisääminen -yhteistyö yhdistysten kanssa lyhytaikaisen sijaishoidon järjestämiseksi 	<p>Asiantuntijoiden argumentit:</p> <ul style="list-style-type: none"> -itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava -pohdittava tilannekohtaisesti omaishoitoperheiden yksilölliset tilanteet huomioiden ja myös muut palvelut huomioiden -kannustaa vaihtoehtona esim. kelan omaishoitajien parikurssille -liika kannustaminen voi myös ahdistaa

Keskeiset ehdotukset:

Vapaa kommentti:

2.Omaishoitajan tuen tarpeet/ammattillinen

<p>Ammattillinen tuki ja ohjaus: -ammattillinen neuvonta ja tiedonanto (OH-koordinaattorit, kunta, OH-yhdistys, muut ammattihenkilöt) -ammattillinen hoitoapu (kotihoito, muut ammattihenkilöt)</p>	<p>Yleiset ongelmat: -omaishoitajat ovat sopeutuvia eivätkä halua apua vaikka sitä tarvitsisivat -omaishoitajat eivät osaa tai uskalla kysyä apua esim. psyykkisiin ongelmiin -eivät tiedä minkälaista apua olisi mahdollista saada -OH:t jotka ovat saaneet kielteisen tukipäätöksen jäävät tukien ulkopuolelle ja uupuvat -kaikki ammattilaiset eivät tiedä riittävästi omaishoitajuudesta -kotihoidon apu ei aina ole omaishoitajutta tukevaa toimintaa -kaikki omaishoitajat eivät luota ulkopuoliseen apuun</p>
<p>Asiantuntijoiden ratkaisu- ja kehittämisehdotukset: -henkilökohtaiset keskustelut OH-perheen kanssa tilanteen selvittämiseksi ja luottamuksen lisäämiseksi -ammattillista valmennusta ja ohjausta hoivatyöhön ja apuvälineisiin kaikille oh-perheille -psyykkisen avun tarjoaminen ja asiasta puhuminen oh:n kanssa -cope-kysely ammattilaisten avuksi tuen ja tarpeen arviointiin -kielteisen tukipäätöksen saaneille ”tukipolku” -ammattilaisille omaishoitaja-infoa ja työkaluja mm. tunnista omaishoitajuustestit -yhteistyön tiivistäminen eri ammattiryhmien kanssa mm. kotihoito -tiedon lisääminen erilaisista tuista ja avuista mm. kotihoidosta -tiedotteen selkokielisyys esim. valmiit vaihtoehdot ja esimerkit</p>	<p>Asiantuntijoiden argumentit: -kaikilla kaupungin ammattihenkilöillä on velvollisuus tiedottaa ja ottaa itse selvää asioista -avun ja tuen saaminen voi olla myös resurssi-kysymys</p>

Keskeiset ehdotukset:

Vapaa kommentti:

3.Omaishoitajan tuen tarpeet/vertais

<p>Vertaistuki: -vertaistukiryhmät</p>	<p>Yleiset ongelmat: -tällä hetkellä Lohjan alueella ei toimi säännöllistä vertaistukiryhmää iäkkäille omaishoitajille -kaikki omaishoitajat eivät pääse ryhmään omaishoitotilanteen takia</p>
<p>Asiantuntijoiden ratkaisu- ja kehittämisehdotukset: -ryhmä- ja yksilövertaistukea -entiset oh:t ryhmien vetäjiksi -entiset oh:t viemään koteihin vertaistukea -pop-up vertaistukiryhmiä joustavin kellonajoin eri puolille Lohjaa -seniorisairaanhoidajat mentoreiksi Turun mallin mukaan -säännöllinen Ovet-valmennus -yhteistyöllä yhdistysten kanssa -sijaishoitajan järjestäminen vertaistuen ajaksi</p>	<p>Asiantuntijoiden argumentit: -OH-yhdistys järjestäjänä -entisten omaishoitajien kouluttaminen ja työnohjaus tärkeää ja on perustuttava vapaaehtoisuuteen -tiedottaminen ja markkinointi vertaistuesta -kotivertaistuki-ohjaajan kuormittuminen -Ovet-valmennuksesta tiedottaminen (myös internet)</p>

Keskeiset ehdotukset:

Vapaa kommentti:

4.Omaishoitajan tuen tarpeet/konkreettinen

<p>Konkreettinen tuki: -siivousapu -kauppa-apu -ulkoilutusapu -asiointiapu/asioidenhoitoapu</p>	<p>Yleiset ongelmat: -kotiin saatavista avuista ei tiedetä tarpeeksi -kaikilla oh-perheillä ei ole omaisia lähellä auttamassa -omaishoitajat yrittävät pärjätä yksin mahdollisimman pitkään ilman apuja -siivousapu voi olla joillekin liian kallista -lomakkeiden ja hakemusten täyttö on haastavaa</p>
<p>Asiantuntijoiden ratkaisu- ja kehittämisehdotukset: -yhdistysten ja oppilaitosten tarjoamista avuista tiedon lisääminen -keskustelut oh-perheen kanssa avun tarpeista ja kartoitetaan omaisten antama tuki ja apu -palveluseleiden käytön laajentaminen koskemaan myös kodintöitä -asiakasmaksujen kohtuullistaminen tai poistaminen -OH-yhdistyksen virkistyskäynnit ja apu hakemusten täyttämiseen -hyvinvointiteknologian lisääminen arjen apuna, siitä tiedottaminen ja vuokraamisen mahdollistaminen esim. projektirahoituksella -yhteistyön lisääminen eri sektoreiden välillä tukimuodoista</p>	<p>Asiantuntijoiden argumentit: -poliittinen päätös palveluseleiden laajentamiseen sekä asiakasmaksuihin -päättäjille tiedottaminen säästöistä ja budjetista</p>

Keskeiset ehdotukset:

Vapaa kommentti:

5.Omaishoitajan tuen tarpeet/terveys

<p>Terveyden ylläpitoa koskeva tuki: -omaan terveyteen liittyvät käynnit esim. lääkäri, laboratorio -liikunta -kuntoutuslomiat</p>	<p>Yleiset ongelmat: -omaishoitajat saattavat jättää oman terveytensä huomioimatta, koska keskittyvät hoitamaan omaistaan tai pelkäävät omaishoitajuuden menettämistä -omaishoitajat eivät tiedä mitä hoidettavalle tapahtuu jos itse sairastuvat -omaishoitajien voi olla vaikeaa päästä lääkärikäynneille sitovan omaishoitotilanteen takia -omaishoitajien voi olla vaikeaa harrastaa liikuntaa säännöllisesti sitovan omaishoitotilanteen takia -omaishoitajat eivät tiedä tai osaa hakea kuntoutuslomia</p>
<p>Asiantuntijoiden ratkaisu- ja kehittämisehdotukset: -säännölliset terveystarkastukset esim. työterveystyypillisellä luottamuksellisella toiminnalla -suunnitelma ja siitä tiedottaminen omaishoitajan sairastumisen varalle -lyhytaikaisia sijaisia kotiin lääkärissä käynnin ajaksi -liikunnan ylläpitämiseksi tv-jumppatuokio sekä omaishoitajien kuntosaliryhmä -tiedon lisääminen kuntoutuslomista</p>	<p>Asiantuntijoiden argumentit: -kunta huolehtii omaisesta mikäli omaishoitaja sairastuu, mutta siitä on tiedotettava omaishoitajia -elämää ei voi suunnitella kaikilta osin etukäteen</p>

Keskeiset ehdotukset:

Vapaa kommentti:

6.Omaishoitajan tuen tarpeet/virkistys

<p>Virkistystoiminta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sosiaalinen verkosto, ystävät ja läheiset -tapahtumat, retket, tilaisuudet, koulutukset -harrastukset 	<p>Yleiset ongelmat:</p> <ul style="list-style-type: none"> -sitovan omaishoitotilanteen takia omat sosiaaliset kontaktit ovat jääneet -omaiset saattavat asua etäällä -sitovan omaishoitotilanteen takia järjestettyihin tapahtumiin voi olla vaikeaa päästä -järjestetyistä tapahtumista, tilaisuuksista ja koulutuksista ei tiedetä -tapahtumat eivät ole kiinnostavia -liikkumisvaikeuksien takia osallistuminen tapahtumiin on usein hankalaa -kotoa lähteminen hoidettavan kanssa voi olla usein rasittavaa -omat harrastukset ovat jääneet sitovan omaishoitotilanteen takia
<p>Asiantuntijoiden ratkaisu- ja kehittämisehdotukset:</p> <ul style="list-style-type: none"> -sijaishoitoa on kehitettävä tilaisuuksiin osallistumisen ja lyhyiden poissaolohtekien mahdollistamiseksi virkistäytymiseen -tapahtumista, retkistä, koulutuksista ja ystävän- ja läheistoiminnasta tiedottamista on lisättävä -tapahtumiin opiskelijat hoitamaan hoidettavia tapahtuman ajaksi -tapahtumissa huomioitava esteettömyys -tapahtumiin ja tilaisuuksiin monipuolista ohjelmaa esim. miehille, työssä käyville ja sitovassa oh-suhteessa oleville suunnattua ohjelmaa -kyselyjä/kartoituksia omaishoitajilta tapahtumien sisällöstä -sekä hoidettavalle että hoitajalle sopivia tapahtumia 	<p>Asiantuntijoiden argumentit:</p> <ul style="list-style-type: none"> -sijaistoimintaa kehitettävä yhteistyössä yhdistysten ja oppilaitosten kanssa -kyselyt, haastattelut ja keskustelut omaishoitajien kanssa heidän toivomuksista ja mahdollisuuksista vaikuttaa tapahtumien sisältöön -omaishoitajan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava tapahtumiin osallistumisesta -on jokaisen oma henkilökohtainen asia huolehtia elämänsisällöstään, kaikkia ei voi miellyttää

Keskeiset ehdotukset:

Vapaa kommentti:

7. Tiedottaminen

<p>Tiedottaminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> -omaishoitajien tiedottaminen tukimuodoista ja oikeuksista -julkisen sektorin ammattilaisten tiedottaminen omaishoidosta -kunnan päättäjien tiedottaminen kustannuksista ja säästöistä -omaishoidon asiantuntijoiden tiedon lisääminen omaishoitajien tarpeista 	<p>Yleiset ongelmat:</p> <ul style="list-style-type: none"> -omaishoitajat eivät tiedä riittävästi kaikista tukimuodoista -julkisen sektorin työntekijät eivät tiedä riittävästi omaishoidosta -kunnan päättäjät eivät tiedä riittävästi omaishoidon kustannuksista ja säästöistä -asiantuntijat tarvitsevat lisää tietoa omaishoitajien tuen tarpeista
<p>Asiantuntijoiden ratkaisu- ja kehittämisehdotukset:</p> <ul style="list-style-type: none"> -infokassit omaishoitajille -lisää teemapäiviä -selkokieliset esitteet, valmiit vaihtoehdot tukimuodoista, palvelut koottuna yhteen esitteeseen -median hyödyntäminen: teemanumerot, ilmoitukset, lehtijutut, Facebook-sivut, omaishoitosivut -monipuolinen tiedottaminen paperiversioineen, puhelimen hyödyntäminen, henkilökohtainen neuvonta -omaishoitoinfoa julkisen sektorin ammattilaisille -ammattilaisten avuksi mm. tunnista omaishoitajuus-testit ja ym. materiaalit -valot-projektin tuotos käyttöön (tsekkauslistat) -omaishoitokortin käytön lisääminen -asiakastietojärjestelmään merkintä omaishoitajuudesta -lisää informaatiota päättäjille kustannuksista ja säästöistä -asiantuntijoille lisää tietoa omaishoitajien tuen tarpeista COPE-arvioinnilla, tapahtumien ym. sisällöstä kyselyillä, haastatteluilla, keskustelufoorumeilla -tiedottamisen tehostaminen yhteistyönä kaikkien sektoreiden kesken -omaishoidon neuvottelukunnan roolin pohdinta tiedottamisen ja yhteistyön lisäämisen osalta 	<p>Asiantuntijoiden argumentit:</p> <ul style="list-style-type: none"> -iäkkäiden ihmisten voi olla hankalaa käyttää internetiä tiedonhakuun -julkisen sektorin työntekijöillä on myös velvollisuus ottaa itse selvää omaishoidosta -tiedon tulisi olla helposti saatavilla -palveluohjausnumerosta saa tietoa -tiedottamisen pitäisi olla järjestelmällisempää ja organisoidumpaa

Keskeiset ehdotukset:

7.1 Ensimmäisen Delfoi-kierroksen vastausten perusteella sekä OH-yhdistystä, että kuntaa pidettiin eniten vastuussa tiedottamisesta omaishoitajille suunnatuista palveluista ja tukimuodoista. Toisaalta joissakin asioissa tiedotusvastautahoina oli mainittu useita eri tahoja (ks. s.11-14 liitteenä olevat kaavio 1 ja taulukko 1). Pitäisikö tiedottaminen keskittää vai onko parempi, että tietoa tulee/saa usealta eri taholta?

7.2 Miten omaishoidon neuvottelukunta voisi vaikuttaa tiedottamisen parantamiseen?

Vapaa kommentti:

8. Yhteistyö

<p>Yhteistyön alueet:</p> <ul style="list-style-type: none"> -sijaishoito -tiedottaminen -omaishoitajan lyhyen vapaan järjestäminen -tilaisuuksien järjestäminen ja sisältö -omaishoitajia tukevien palveluiden ja auttamismuotojen kehittäminen 	<p>Yleiset ongelmat:</p> <ul style="list-style-type: none"> -palvelut tuntuvat olevan hajallaan -yhteistyö esim. kotihoidon kanssa ei ole saumatonta
<p>Asiantuntijoiden ratkais- ja kehittämisehdotukset:</p> <ul style="list-style-type: none"> -yhteisiä tapaamisia kolmannen sektorin kanssa, ideariihet -tiedottamista varten vastuuhenkilöt eri sektoreiden väliseen viestintään -yhdistykset/yksityiset tapahtumiin esittäytymään -kotihoitoon ”oma” hoitaja omaishoitajille joustavammilla käyntiajoilla -omaishoidon neuvottelukunnan roolin kehittäminen yhteistyön saralla omaishoitoperheiden hyväksi -yhteistyön kehittäminen oppilaitosten kanssa mm. tilaisuuksiin oppilaat hoitamaan hoidettavia 	<p>Asiantuntijoiden argumentit:</p> <ul style="list-style-type: none"> -säännöllistä yhteistyötä esim. kotihoidon kanssa on jo olemassa

Keskeiset ehdotukset:

8.1 Millä taholla olisi parhaat edellytykset aloittaa eri sektoreiden välisen yhteistyön kehittäminen?

8.2 Miten Omaishoidon neuvottelukunta voisi kehittää yhteistyötä muiden omaishoidon toimijoiden kanssa?

Vapaa kommentti:

Liite 7 Suostumus haastatteluun



SUOSTUMUS HAASTATELUUN

Omaishoitajille kotiin annettavien tukimuotojen kehittäminen

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun opinnäytetyöhön haastateltavaksi. Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt opinnäytetyöstä kertovan tiedotteen. Minulle on annettu mahdollisuus esittää kysymyksiä opinnäytetyöstä.

Ymmärrän, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa. Ymmärrän mihin haastatteluani käytetään ja että antamani tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Lohjalla 23/3 2015

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön:

Henkilön allekirjoitus

Nimen selvennys

Liite 8 Suostumus kyselyyn



Suostumus kyselyyn

Omaishoitajille kotiin annettavien tukimuotojen kehittäminen

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun opinnäytetyöhön asiantuntijana. Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt opinnäytetyöstä kertovan tiedotteen. Minulle on annettu mahdollisuus esittää kysymyksiä opinnäytetyöstä.

Ymmärrän, että kyselyyn ja opinnäytetyön muihin osioihin osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa. Ymmärrän mihin kyselyn vastauksia käytetään ja että antamani tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Lohjalla 22 / 5 2015

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön:



Henkilön allekirjoitus



Nimen selvennys

Liite 9 1. Delfoi-kyselyn saatekirje



Delfoi-kyselyn saateksi/osa 1.

Arvoisa omaishoidon asiantuntija,

Kiitos osallistumisestasi omaishoitajien tukimuotojen kehittämiseen tähtäävään opinnäytetyöhöni omaishoidon asiantuntijana. Tämä kysely on opinnäytetyöni toinen vaihe. Olen laatinut ohessa olevan kyselyn ensimmäisen vaiheen eli omaishoitajien haastattelujen sekä lähdekirjallisuuden pohjalta. Omaishoitajien haastattelut tein maaliskuussa 2015 ja haastateltaviksi valitsin iäkkäitä omaishoitajia, jotka eivät käyttäneet vapaapäiviään. Haastateltavia oli yhteensä neljä, puolet naisia. Haastateltavien tilanteet ja hoidettavien sairaudet olivat keskenään erilaisia. Täten haastatteluaineistoa voi kuvailla rikkaaksi. Näiden haastattelujen pohjalta esiin nousseista teemoista olen laatinut delfoi-kyselyn ensimmäisen osan.

Suurin osa kysymyksistä on tarkoituksellisesti provokatiivisia väittämiä. Jokaiseen kysymykseen on tarkoitus perustella oma vastaus, jotta seuraavalla kyselykierroksella delfoi-panelistien eli asiantuntijoiden on mahdollista argumentoida vastauksia ja mielipiteitä. Toivonkin, että kirjoitat selkeät perustelut vastauksiisi. Perusteluihin voi käyttää niin paljon tilaa kuin on tarpeen. Kysely on laadullinen, eli kysymykset ovat sanallisia ja käsittelem myös vastaukset laadullisin menetelmin. Vastaukset käsitellään anonyymeinä, eikä niitä yhdistetä missään vaiheessa asiantuntijoihin. Anonyymiuden tarkoituksena tässä kyselyssä on antaa asiantuntijoille vapaus mielipiteisiin omasta asemasta ja organisaatiosta riippumatta. Muistathan käyttää tätä mahdollisuutta kyselyyn vastatessasi! Valmiissa opinnäytetyössä mainitaan omaishoidon neuvottelukunta, mutta vastaukset pysyvät anonyymeinä myös opinnäytetyön raportissa.

Mielipiteesi asiantuntijana on ehdottoman tärkeä. Vastausaikaa on runsaasti eli kolme viikkoa. Palautathan vastauksesi viimeistään **12.6.2015**. Vastausajan päätyttyä analysoin vastaukset ja teen niistä raportin. Raportti on luettavissa seuraavassa vaiheessa eli elokuussa lähettämässäni toisessa kyselyssä, missä on mahdollisuus argumentoida toisten vastauksia tai muuttaa omia mielipiteitä. Viimeisessä vaiheessa kokoonnumme ja keskustelemme kyselyissä esiin nousseista teemoista ja ideoimme kehitettäviä toimintoja. Näistä vaiheista tarkemmat tiedot ja ajankohdat ilmoitan lähempänä. Opinnäytetyöni onnistuminen ja loppuun vieminen tarvitsee asiantuntijoiden sitoutumista prosessiin, mutta prosessiin osallistuminen on mahdollista myös lopettaa missä vaiheessa tahansa. Toivon kuitenkin yhteistyömme jatkuvan loppuun asti.

Ennen kuin vastaat kyselyyn, lähetä minulle oheinen suostumus-kaavake allekirjoitettuna s-postiini. Vastaa kyselyyn kirjoittamalla vastauksesi suoraan Word-dokumenttiin ja lähetä lomake liitetiedostona minulle. Pyri vastaamaan kysymyksiin järjestyksessä.

Jos sinulla on kysyttävää, ota yhteyttä Maija Repolaan.
Maija.Repola@student.laurea.fi
 puh: 044 5474743

Suuri kiitos arvokkaasta yhteistyöstäsi!

Maija Repola

Liite 10 Suostumus/omaishoidon neuvottelukunta



Suostumus

Omaishoitajien tukimuotojen kehittäminen

Tällä suostumuksella annan Maija Repolalle luvan esitellä ja mainita Omaishoidon neuvottelukunta omaishoitajien tukimuotoja käsittelevässä opinnäytetyössään. Olen saanut informaatiota opinnäytetyöstä sekä luettavakseni kohdat, jossa Omaishoidon neuvottelukunta on mainittuna. Minulle on annettu myös mahdollisuus tutustua koko opinnäytetyöhön ennen suostumuksen antamista sekä esittää lisäkysymyksiä asiasta.

Lohjalla 19/1/2016

Suostun siihen, että Maija Repolan opinnäytetyössä esitellään ja mainitaan Omaishoidon neuvottelukunta:

Henkilön allekirjoitus

Joonas Räsänen

Nimen selvennys