

Silja Lehtisalo

RAUMAN KAUPUNGIN OMAISHOIDON TUKIPALVELUIDEN
ASIAKASLÄHTÖINEN KEHITTÄMISARVIOINTI

Terveyden edistämisen koulutusohjelma
2015

RAUMAN KAUPUNGIN OMAISHOIDON TUKIPALVELUIDEN ASIAKASLÄHTÖINEN KEHITTÄMISARVIOINTI

Lehtisalo, Silja
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Terveyden edistämisen(YAMK) koulutusohjelma
syyskuu 2015
Ohjaaja: Hirvonen, Eila
Sivumäärä: 96
Liitteitä: 8

Asiasanat: omaishoito, tukipalvelut, kehittäminen

Väestön ikääntymisen mukanaan tuoma palvelurakenteen uudistamisen tarve on osaltaan vaikuttanut myös omaishoidon kysymyksiin. Omaishoidon strategiaa tavoitteita linjannut Kansallisen omaishoidon kehittämistyöryhmä jätti loppuraporttinsa keväällä 2014. Omaishoitajien aseman yhdenvertaisuuden parantamisen ohella raportissa kiinnitetään huomiota omaishoitajien jaksamista tukevien palveluiden kehittämiseen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa omaishoidon tukipalveluiden käyttäjälähtöinen paikallinen kehittämisarviointi Raumalla. Työ toteutettiin BIKVA-menetelmällä, joka on yksi laadullisen arviointitutkimuksen sovellusmenetelmä. Opinnäytetyön aineistona käytettiin omaishoitajien avoimista teemahaastatteluista saatua materiaalia, joka analysoitiin noudattaen aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita. Analyysin pohjalta, aikaisempaan tutkimustyöhön ja Kansallisen omaishoidon kehittämistyöryhmän loppuraporttiin peilaten, muodostettiin yhteensä 17 arviointikysymystä. Arviointikysymykset esitettiin omaishoidon tukipalveluiden työyhteisölle työpajassa, johon osallistui myös omaishoidon organisaation, Ikäkeskuksen päällikkö. Arviointikysymykset toimivat lähtökohtana työyhteisön oman työn arvioinnissa. Tähän perustuivat opinnäytetyössä esitetyt johtopäätökset.

Aineiston perusteella omaishoidon tukipalvelut koettiin Raumalla verraten hyvin toimiviksi. Kehittämisentarpeita nousi etenkin seurantaan, palveluohjauksen jatkuvuuteen ja palveluista tiedottamiseen liittyen. Omaishoitajien odotukset liittyen lyhytaikaishoidon sisältöihin eivät täysin vastanneet todellisuutta. Samoin omaishoitajat kaipasivat vaihtoehtoja läheistensä hoitoon lakisääteisten vapaiden toteutumiseksi.

Omaishoidon työyhteisössä huomiota kiinnitettiin omaishoitajan tukemiseen kuntouttavan työotteen toteuttajana ja terveystapaamisten järjestelmällisyyden kehittämiseen seurannan tehostamiseksi. Työyhteisöpalaverissa ideoitiin avoimen päivätoiminnan kokeilu aineiston pohjalta nousseeseen tarpeeseen vastaamiseksi. Työyhteisö päätti myös uudistaa Ensitetopäiviä palveluista tiedottamisen tehostamiseksi.

A CUSTOMER-ORIENTED EVALUATION FOR DEVELOPING SUPPORTIVE SERVICES IN INFORMAL CARE IN RAUMA

Lehtisalo, Silja

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Masters Degree in Health Promotion

September 2015

Supervisor: Hirvonen, Eila

Number of pages: 96

Appendices: 8

Keywords: informal caregiver, service, support, aged,

The issue of our population aging has effected on the needs of developing the structures of our systems in health care and social services. On that basis, the attention must also be payed on informal care and for supporting -services for informal caregivers. On the spring 2014 The Ministry of Social Affairs and Health in Finland published a report concerning the national development-strategies in this matter. The report underlines the needs for improving equality of informal caregivers in Finland and developing the supportive services for them.

The purpose of this thesis was to implement a customer-oriented evaluation of the supporting -services for informal caregivers in Rauma. This was put into practise by the BIKVA-method, one application of qualitative research. The material for the thesis is founded on interwieving the local informal caregivers by the method of open theme-interviev. The interwieves were analyzed with content analysis. 17 questions were formed for evaluating the services. The questions were grounded on the analysis, along with earlier reseach and the report mentioned above. Those questions were presented and processed in a workshop. The work community of supporting services for informal caregivers and the manager of the services were all involved in the workshop.

Based on the material, informal caregivers in Rauma were experiencing, that the services for them were functioning reasonably well. There proved to be shortcomings concerning control, continuity of quidance and informing about the service. Informal caregiver's expectations concerning the contents of the care in temporary care-units did not fully correspond with reality. Also were informal caregivers wishing more alternative forms of temporary care to enable their legislative resting days.

In the workshop the attention was also payed on the importance of strenghtening informal caregiver's abilities in using rehabilitative means of nursing. Informal appointments with the community health nurse proved also to be the target of development in order to improve control. Participants of the workshop generated an idea of an open activity-service, based on the interwieving-material. In addition, the work community decided to reform the briefing for informal caregivers.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	9
3	TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS.....	10
3.1	Omaishoito.....	10
3.2	Omaishoidon poliittinen toimintaympäristö	11
3.3	Omaishoidon tukipalveluiden prosessit	15
4	OPINNÄYTETYÖN TEORIATAUSTA OMAISHOIDOSTA	21
5	MENETELMÄN KUVAUS	22
5.1	Evaluatioiden ryhmittelystä	23
5.2	Realistinen evaluaatio	24
5.3	Asiakaslähtöinen arviointi	26
5.4	Opinnäytetyön aineistonkeruu	28
5.5	Aineiston analysointi	30
5.6	Tulevaisuustyöpaja ja nopea vaikutusten arviointi	31
6	OPINNÄYTETYÖN ETENEMINEN	33
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	34
7.1	Omaishoitajien kokemuksia omaishoidon tukipalveluista Raumalla	35
7.1.1	Haastateltujen omaishoitajien esittely	35
7.1.2	Tukipalveluiden käyttö.....	39
7.1.3	Palveluohjaus	41
7.1.4	Sijaishoito	46
7.1.5	Omaishoitajien terveystapaamiset	53
7.1.6	Vertaistukiryhmät	55
7.1.7	Päivätoiminta	58
7.1.8	Kotihoito	61
7.1.9	Järjestöjen toiminta.....	62
7.1.10	Muita esille nousseita asioita	63
7.1.11	Yhteenveto, johtopäätökset haastatteluista ja kooste arviointikysymyksistä.....	67
7.2	Omaishoidon työyhteisön näkemyksiä tukipalveluista.....	71
7.2.1	Työyhteisötyöpajan toteutuksen kuvaus.....	71
7.2.2	Työyhteisön näkemyksiä arviointikysymyksiin liittyen.....	73
7.2.3	Yhteenveto työyhteisötyöpajan tuloksista.....	82
8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	83

8.1	Eettisyys opinnäytetyössä	86
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus	90
8.3	Johtopäätökset.....	91
8.4	Kehitysehdotukset.....	93
LÄHTEET.....		94
LIITTEET		

1 JOHDANTO

Tuoreen kuntalain 22§ koskee kunnan asukkaiden ja palvelunkäyttäjien osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksia. Näitä voidaan lain mukaan edistää erityisesti esimerkiksi selvittämällä asukkaiden mielipiteitä ennen päätöksentekoa ja suunnittelemalla ja kehittämällä palveluja yhdessä palvelujen käyttäjien kanssa.

(Kuntalaki 410/2015, 22§.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli arvioida Rauman kaupungin Vanhuspalvelujen Ikäkeskuksen alla toimivien omaishoidon tukipalveluiden vahvuuksia ja kehittämisen tarpeita asiakkaiden näkökulmasta. Työn alustava suunnitelma rakennettiin yhteistyössä Ikäkeskuksen päällikön ja omaishoidon palveluvastaavien kanssa tavoitteena koota tietoa omaishoitoyksikön kehittämistyön pohjaksi. Opinnäytetyön tutkimuslupa on raportin liitteenä(LIITE1). Omaishoitoa olen tarkastellut työssäni prosessina, joka alkaa omaishoitosopimuksen laatimista edeltävästä kartoituksesta päättyen sopimuksen purkamiseen. Rauman kaupungin omaishoidon tukipalveluita, jotka ovat olleet arvioinnin kohteena opinnäytetyössäni, ovat omaishoidon sijaishoito käsittäen intervalliosaston, lyhytaikaispaikat sekä kotiin menevän sairaanhoitajan palvelut, omaishoitajien terveystarkastukset, palveluohjaus, päivätoiminta sekä kotihoidon palvelut niiltä osin kuin ne liittyvät omaishoitoon ja omaishoidon vertaisryhmät. Muun muassa omaishoitajien valmennusta, sekä vertais- ja lomatoimintaa on omaishoitajille tarjolla Raumalla myös järjestöjen kautta ja omaishoidon yksikkö tekee yhteistyötä näiden ja seurakunnan kanssa.

Itse työskentelen palveluvastaavana saman organisaation, vanhuspalvelujen alla toimivan Ikäkeskuksen, Hyvinvointia edistävässä yksikössä, jonka sisällä toimiva päiväkeskus tarjoaa päivätoimintaa myös omaishoidon hoidettaville osapuolille. Näin myös oma työni on tältä osin ollut opinnäytetyöni tarkastelukohteena. Minulla on siis valmiiksi olemassa oleva rooli yhteisössä joka on samaan aikaan ollut sekä työni toimeksiantaja, että sen kohde. Asetelma loi työn tekemisen kannalta ja sen menetelmien valinnan suhteen sekä haasteita, että mahdollisuuksia.

Suoraan omaishoitajalle suunnattujen tukipalvelujen käyttö on Euroopan tasolla erittäin vähäistä. Päiväkeskustyypeistä toimintaa ja sijaishoitoa on käytössä laajan tutkimuksen mukaan vain noin 4%:lla omaishoitajista. Tukiryhmiin kuuluu noin 3% omaishoitajista ja kurssimuotoiseen toimintaan on osallistunut 2% omaishoitajista. Ruoka- ja siivouspalvelu on käytössä 11%:lla eurooppalaisista omaishoitajista. Omaishoidon tukipalvelujen kehittämisen tarve on Euroopan tasolla tiedostettu. Omaishoito nähdään merkittävänä voimavarana vastattaessa vanhenevan väestörakenteen haasteisiin. (Ludecke, Mnich & Kofahl 2012.)

Suomessa paine omaishoidon kehittämiseen on tiedostettu osana väestön ikärakenteen muutoksen mukanaan tuomaa palvelurakenteen uudistamisen tarvetta. Tuorein, laajamittainen selvitystyö omaishoidon tämänhetkisistä strategisista kehittämissuunnista maassamme on Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma (2014), jonka työryhmän loppuraportti on toiminut opinnäytetyössäni merkittävänä viitekehysinä. Kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelman työni näkökulmasta keskeisimpiä elementtejä olen pyrkinyt avaamaan opinnäytetyöni kolmanteen lukuun kokoamassani toimintaympäristön kuvauksessa. Työni taustalla vaikuttavaa aikaisempaa tutkimustietoa koskevan tiedonhaun olen kuvaillut neljännessä luvussa.

Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen työ, olen kiinnostunut selvittämään kokemuksia, joita omaishoidon prosessissa mukana olevilla toimijoilla; omaishoitajilla ja palveluntuottajilla, on omaishoidon tukipalveluista. Näiden merkitysten ja tulkintojen perusteella pyrin yhteistyössä tukipalvelujen toteuttajien kanssa löytämään perusteluita nykyiselle toiminnalle ja lähtökohtia sen kehittämiseksi. Työni on kehittämissuunnitelma, jonka tavoitteena on edesauttaa omaishoidon työyhteisöä ja päätöksentekijöitä löytämään kehittämissuunnitelmaa asiakkaan kokemuksen parhaan pohjalta. Opinnäytetyöni arviointimenetelmässä korostuu empowerment- (prosessi)evaluaatio, sillä olen jo valmiiksi oman kohteeni sisällä. (Eräsaari, Lindqvist, Mäntysaari & Rajavaara 1999, 109.)

Realistisen evaluaation menetelmiksi soveltuvat sekä määrällisen että laadullisen tutkimuksen menetelmät. Sen perusmenetelmien yhtenä erityisenä sovelluksena voidaan nähdä asiakaslähtöinen arviointi, Bikva, josta löysin oman työni tekemisen

kannalta keskeisiä elementtejä. Opinnäytetyössä käytetyn menetelmän olen kuvannut tarkemmin luvussa viisi. Luvussa kuusi olen pyrkinyt esittämään opinnäytetyöni etenemisen vaiheet.

Asiakaslähtöisen arvioinnin aineiston olen kerännyt haastattelemalla 65 vuotta täyttäneiden hoidettavien omaishoitajana toimivia raumalaisia. Aineiston esittelyn olen koonnut opinnäytetyön lukuun seitsemän. Haastatteluista esiin nousseet ydinasiat olen vienyt arvioitavaksi omaishoidon työyhteisöön. Työyhteisötyöpajan yhteydessä omaishoitajien haastatteluaineiston pohjalta muodostamiani arviointikysymyksiä on pohdittu myös johtajatasolla kanssa tavoitteena tukipalveluiden toimintakäytänteiden vahvistamisen ja uudistamisen mahdollisuuksien pohtiminen. Työyhteisöpajassa arviointikysymysten pohjalta toteutetun tukipalveluiden kehittämisarvioinnin koosteen olen esittänyt luvussa kahdeksan.

Opinnäytetyössä esitetyt arviointikysymykset, sekä johtopäätökset ja omaishoidon tukipalveluita koskevat paikalliset kehitysehdotukset perustuvat asiakas- ja työntekijänäkökulmien lisäksi myös aikaisempaan tutkimustietoon, sekä Kansallisen omaishoidon kehittämistyöryhmän loppuraporttiin.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyöni tarkoituksena on arvioida asiakaslähtöisesti Rauman kaupungin Ikäkeskuksen alla toimivien omaishoidon tukipalvelujen toimintaa ja nostaa esille kehittämisehdotuksia. Arvioinnin perusajatuksena on asiakkaan äänen kuuleminen ja sen saattaminen lähtökohdaksi arvioitaessa Rauman omaishoidon tukipalvelujen nykytilaa, niiden vahvuuksia ja kehittämistarpeita.

Tavoitteena on

1. Kuvata Rauman kaupungin Ikäkeskuksen alla toimivien omaishoidon tukipalveluiden vahvuuksia ja kehittämistarpeita lähtökohtana asiakkaiden kokemukset ja näkemykset. (Bikvan ensimmäinen kierros)
2. Tukea omaishoidon työntekijöiden mahdollisuuksia reflektoida ja kehittää toimintaansa asiakaslähtöisesti ja tarjota työyhteisössä toimiville mahdollisuus ilmaista näkemyksiään ja kokemuksiaan koskien palvelujen toteuttamisen nykytilannetta ja tulevaisuutta. (Bikvan toinen kierros)
3. Tuoda asiakkaiden ja työntekijöiden näkemykset organisaation johdon ja päättäjien tietoon suunnittelun ja päätöksenteon avuksi. (Bikvan kolmas ja neljäs kierros)

3 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

3.1 Omaishoito

Omaishoitolain (937/2005) mukaan omaishoidolla tarkoitetaan sitä, että omainen tai muu vanhukselle, vammaiselle tai sairaalle läheinen henkilö hoitaa häntä kotioloissa. Omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti. Omaishoitolain (937/2005) määritelmän mukaan omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoitosopimuksella tarkoitetaan hoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan välistä toimeksiantosopimusta hoidon järjestämisestä. Lain määritelmässä omaishoidontuesta siihen luetaan sisältyväksi sekä hoidettavalle annettavat tarvittavat palvelut, että omaishoitajalle annettavat vapaat, hoitopalkkio ja omaishoitoa tukevat palvelut. (Omaishoitolaki 937/2005.)

Omaishoidontuen myöntämisedellytyksinä kunnissa pidetään yleisesti omaishoitolaissa mainittuja seikkoja; henkilön alentunutta toimintakykyä, läheisen valmiuksia ja omaa toimintakykyä koskien hoidosta ja huolenpidosta vastaamista, sekä omaishoidon riittävyttä ja kotiympäristön sopivuutta hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta. Omaishoidon tuki on osa sosiaali- ja terveyspalveluiden konaisuutta kunnissa. Kunnat päättävät itsenäisesti siitä, missä laajuudessa omaishoidontukea järjestetään ja kuinka paljon osoitetaan talousarvioissa voimavaroja hoitopalkkioihin ja palveluihin. (Kuntaliitto 2015.)

3.2 Omaishoidon poliittinen toimintaympäristö

Suomi on vuonna 2002 ratifioinut ikäihmisten suojelua koskevan Euroopan sosiaalisen peruskirjan. Sen 23:n artiklan mukaan kaikilla ikääntyneillä on oltava mahdollisuus viettää itsenäistä elämää tutussa ympäristössä niin kauan kuin he haluavat ja ovat siihen kykeneviä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, STM 2014, 35.) Vanhuspalvelujen kehittämistyö keskittyykin nykyään pitkälti kotona asumista tukevien palvelujen kehittämiseen. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudelleen organisoinnin ja uudistamisen tarve on tiedostettu Suomessa jo 2000-luvun alussa. Omaishoidon uudistamisen tavoitteena on saada omaishoito kiinteäksi osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta ja samalla hillitä avopalvelujen ja laitoshoidon hallitsematonta kasvua väestön ikääntyessä (Aaltonen 2004, 7, 13).

Sosiaalipalvelujärjestelmämme käy läpi parhaillaan muutosta sekä rakenteidensa että lainsäädäntönsä suhteen. Omaishoitoon vaikuttavia viimeaikaisia lakiuudistuksia ovat 2013 voimaan tulleet Vanhuspalvelulaki (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista), valmisteilla oleva laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, sekä sosiaalihuoltolaki ja uudistuva vammaislainsäädäntö. Kuntarakenne ja valtionosuusuudistukset tulevat vaikuttamaan merkittävästi omaishoidon kehittämiseen. (STM 2014, 20.)

Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitea on antanut Suomelle huomautuksen (European Committee of Social rights 2012) siitä, että lainsäädäntömme mahdollistaa kuntien toisistaan poikkeavat käytännöt omaishoidossa. Monenlaisten käytäntöjen vuoksi kansalaiset eivät ole yhdenvertaisessa asemassa. Erialaisten kunnallisten käytäntöjen vuoksi osa vanhuksista jää omaishoidontuen tai muiden vaihtoehtoisten tukimuotojen ulkopuolelle. Komitea vaatii, että omaishoidontuen kriteerejä yhdenmukaistetaan. Suomi raportoi komitealle tehdystä toimenpiteistä vuonna 2016. (STM 2014, 35.)

Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma

Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman työryhmä jätti loppuraporttinsa maaliskuussa 2014 peruspalveluministerille. Tämä raportti toimii osaltaan pohjana Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitealle esitettävän raportin muodostamisessa (STM 2014, 35.)

Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman (2014-2020) tarkoituksena on linjata omaishoidon kehittämisen uusia valtakunnallisia strategisia tavoitteita. Ohjelma on suunnattu päätöksentekijöille. Kehittämisohjelmassa omaishoidolla tarkoitetaan hoitomuotoa, jolla mahdollistetaan toimintakyvyltään heikentyneiden ihmisten kotona asuminen. (STM 2014, 11.)

Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman lähtökohtina ovat perustuslaki ja kansainväliset sopimukset. Siihen on kirjattu omaishoidon arvoperusta, visio omaishoidon tilanteesta vuonna 2020, omaishoidon uudet määritelmät, vaihtoehtoiset mallit sopimusomaishoidon (omaishoito, sopimusomaishoito uusi määritelty termi) järjestämiseksi sekä arviot tarvittavista säädösmuutoksista ja uudistuksen vaikutuksista. Lisäksi kehittämisohjelma sisältää toimenpideohjelman kehittämistavoitteineen ja niiden toteuttamiseksi tarvittavien toimenpiteiden kuvauksen. (STM 2014, 36.)

Kehittämisohjelmaa suunnitelleen työryhmän loppuraportin mukaan ohjelman tavoitteena vuoteen 2020 mennessä on saavuttaa omaishoitajien keskinäinen yhdenvertaisuus ja nykyistä vahvempi asema. Suunnitteilla on myös omaishoitolain korvaaminen lailla sopimusomaishoidosta. Sillä säädettäisiin muun muassa sopimusomaishoidon edellytyksistä ja hoitopalkkioiden saantiperusteista ja käytäntöjen yhdenvertaistamisesta. Työryhmä esittää muutoksia myös hoitopalkkioihin, rahoitusvastuuseen ja tarpeeseen kehittää omaishoidon toimijoiden yhteistyötä sekä Raha-automaattiyhdistyksen järjestöavustusten pitkäjänteisyyteen ja systemaattisuuteen. Raportissa esitetyn vision mukaan omaishoitajan sama korvaus ei tulevaisuudessa olisi enää määrärahasidonnainen, vaan valtakunnallisten,

yhdenmukaisten kriteerien mukaan lakisääteisesti myönnetty. Myös kuntien ja järjestöjen välinen yhteistyö on vision mukaan selkiytynyt vuoteen 2020 mennessä.

(STM 2014, 11-12.)

Omaishoitoperheen hyvinvoinnin turvaaminen on yksi keskeinen Kansalliseen omaishoidon kehittämisohjelmaan kirjatuista tavoitteista. Tavoitteen mukaan kunnat ovat vuoteen 2020 mennessä turvanneet omaishoitajien ja hoidettavien hyvinvoinnin tarpeenmukaisin, yksilöllisin palvelukokonaisuuksin. Tavoite huomioi toimivan palveluohjauksen, joka on järjestetty tarvittaessa vastuutyöntekijän ja moniammatillisen tiimin avulla. Henkilöä tuetaan omaishoitajan roolissaan ja hänelle annetaan mahdollisuus lepoon, virkistykseen sekä riittävään valmennukseen ja ohjaukseen. Kunta järjestää maksuttomat sopimusomaishoitajien aloitustarkastukset ja muut tarpeenmukaiset terveystarkastukset hoidon laadun turvaamiseksi ja omaishoitajan jaksamisen tukemiseksi. Kunnat ovat myös kehittäneet omaishoitajien kuntoutusta ja tarjoavat sitä suunnitelmallisesti. Omaishoitajat puolestaan toteuttavat hoidettavan toimintakykyä ylläpitäviä toimintatapoja. (STM 2014, 38.)

Kansallisessa omaishoidon kehittämisohjelmassa esitetään lakisääteisen vapaan määrän muuttamista riippuvaiseksi hoitopalkkioluokasta, mikä alentaisi alimman hoitopalkkioluokan vapaapäivien määrää kahteen vuorokauteen kalenterikuukaudessa. Kunta päättää omaishoitoperhettä asiassa kuullen, miten järjestettynä vapaat on tarkoituksenmukaista toteuttaa. Kullekin hoidettavalle soveltuvan hoidon turvaamiseksi kehittämisohjelmassa mainitaan kotiin annettavan tuen lisääminen, sekä toimeksiantosuhteinen sijaishoito ja palvelusetelin käyttö. (STM 2014, 43.)

Työryhmän mukaan yksi keskeinen tavoite on, että vuoteen 2020 mennessä järjestöjen ja seurakuntien rooli omaishoitajien tukena on selkiytetty. Roolien epäselvyys näkyy siinä, että omaishoitoperheille suunnatut tuki ja palvelut eivät ole tarpeeksi monipuolisia, kattavia ja saumattomia. Järjestöjen ja seurakuntien tehtäväkenttään istuvat esimerkiksi neuvonta, koulutus, valmennus, vertaistuki ja virkistystoiminta sekä vapaaehtoistyö siltä osin kun ne eivät sisälly kunnan lakisääteiseen toimintaan. (STM 2014, 31, 39.)

Kehittämisohjelman toteuttaminen?

Suomen Omaishoitajat ja läheiset-liitto julkisti hallitusohjelmavaatimuksensa eduskuntavaalien alla 2015. Pää tavoitteekseen liitto linjasi kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman toteuttamisen seuraavan hallituskauden aikana ja kehittämisohjelmassa esitetyn uuden omaishoitolain toteuttamisen viivytyksettä. Lisäksi vaatimuksena oli muun muassa omaishoidontuen verotuksen laskeminen, palveluasumisen muotojen lisääminen, asiakasmaksulain muuttaminen koskemaan myös palveluasumista, työn ja omaishoidon yhteensovittamisen kehittäminen ja järjestöjen roolin vahvistaminen omaishoitajien jaksamista tukevan toiminnan toteuttajana. (Suomen Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry 2015.)

Hallitusohjelma julkistettiin 29.5. 2015. Siinä hallitus sitoutui vahvistamaan kaiken ikäisten omaishoitoa ja tukemaan omaishoitajien jaksamista, sekä kohdentamaan omaishoitoon resursseja (Hallituksen julkaisusarja 10/2015, 21.) Sosiaali- ja terveysministeriön talousarvioesityksessä (Sosiaali- ja terveysministeriö, tiedote 134/2015) esitetään varattavaksi 75 miljoonan euron lisämäärärahaa kunnille omaishoitajien sijaisjärjestelyjen ja vapaiden turvaamiseksi ja kotiin tuotavien palvelujen parantamiseksi.

Nykyisellään omaishoidontuen ja siihen sisältyvien palvelujen kustannukset ovat Suomessa arviolta 450 miljoonaa euroa vuodessa. Omaishoidon tukea saavien henkilöiden omaishoitajien tekemä hoitotyö säästi kuntien sosiaalipalvelujen menoja arviolta 1,3 miljardia euroa vuonna 2013. Suurin menojen kasvu omaishoidon kehittämisestä aiheutuisi omaishoitajien määrän lisäämisestä nykyisestä noin 40 000 henkilöstä 60 000 henkilöön. Toisaalta sopimusomaishoitajien määrän lisääminen 20 000 henkilöllä säästäisi muita julkisia palvelumenoja vuosittain arviolta keskimäärin 1,5 miljardia euroa. (STM 2014, 11.)

Raumalla oli omaishoidontuella hoidettuja 65 vuotta täyttäneitä vuonna 2014 kaikkiaan 245. Vuoden 2015 talousarviossa määräksi on arvioitu 260 (Rauman kaupunki 2014).

3.3 Omaishoidon tukipalveluiden prosessit

Ikäkeskus toimii Rauman kaupungin palvelukokonaisuudessa tulosityksikkönä, jonka toimintojen tehtävänä on raumalaisten ikäihmisten hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen sekä kotona selviytymisen tukeminen. Ikäkeskuksen toimintoja ovat ehkäisevän työn palvelut, kuntoutuspalvelut, hyvinvointia edistävät palvelut, lyhytaikaishoidon ja omaishoidon palvelut, sekä SAS-toiminta: ympärivuorokautisen hoivan sijoitukset. (Rauman kaupunki 2015.) Osana toimintaympäristön kuvausta olen pyrkinyt kuvaamaan Rauman kaupungin omaishoidon tukipalvelurakennetta prosessikartan avulla (Kuvio 1).

Prosessikartta

Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunnan, JHS:n prosessien kuvaamista koskevassa suosituksessa prosessien kuvaaminen nähdään yhtenä välineenä Hallintolain ja viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain kirjaimen toteuttamiseksi. Prosessien kehittäminen osana organisaation suunnittelu- ja kehittämistyötä pohjautuu organisaation visioihin, strategiaan ja toimintaperiaatteisiin. (Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2012, 1-2.)

Prosessikuvaukset toimivat prosessien johtamisen, hallinnan ja kehittämisen välineinä. Ne helpottavat kokonaisuuksien hallintaa, prosessien ja toimijoiden vastuiden jäsentämistä ja toiminnan kehittämistarpeiden havaitsemista. Prosessikuvaukset toimivat myös perehdyttämisen, koulutuksen ja tietojärjestelmien kehittämisen apuvälineinä. Palveluprosessin kuvaamisen avulla voidaan selventää, ketkä osallistuvat palvelun tuottamiseen, missä vaiheessa ja kuinka pitkän ajan. (Jaakkola&Co 2007, 15.) Prosessinkuvaus on JHS 152-suosituksessa jaettu neljään tasoon. Prosessikartta on organisaation toimintaa koskeva yleisen tason kuvaus, jossa toiminnot esitetään kokonaisuuksittain. Tärkeimmät ydin- ja tukiprosessit esitellään siinä pelkistetysti. Prosessikartasta ilmenevät näiden lisäksi myös organisaatorakenne, sen ohjaavat prosessit, tiedon tuottajat ja toimittajat sekä asiakkaat. Olen pyrkinyt laatimaan prosessikartan JHS 152- suosituksessa esitettyyn kuvaustapaan perustuen. (Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2012, 6-10.)

Näkökulma opinnäytetyössäni arvioitavia omaishoidon tukipalveluja kuvaavassa prosessikartassa on asiakaslähtöinen, joten ydinprosessit rikkovat joiltakin osin organisaation hallinnollisia rajapintoja. Esimerkiksi kotihoito on Rauman kaupungissa oma tulosityksikkönsä, mutta kuvaamassani kartassa se piirtyy yhdeksi tukipalvelujen ydinprosessiksi.

Asiakasnäkökulmasta myös järjestöjen tarjoamat sopeutumisvalmennus-kurssit ja ohjaus-, edunvalvonta- ja virkistystoiminta mieltävät olennaisiksi tukipalveluiksi. Rauman kaupungin Omaishoito on mukana Satakunnan alueen Omaishoidon Verkostossa, jota on lähdetty kehittämään Omais- ja Läheiset-Ry:n koordinoimana 2014 vuoden alusta. Verkoston tarkoituksena on eri järjestötoimijoiden ja kuntien toimintojen päällekkäisyyksien poistaminen ja yhteistyön tehostaminen niukkojen resurssien käyttämisen tehostamiseksi. 13.5.2014 pidetyssä verkostopalaverissa järjestöjen edustajat toivat esille huolensa koskien ilman kunnan kanssa tehtyä omaishoitosopimusta toimivien omaishoitajien jaksamista ja toivoivat tiedottamisen tehostamista järjestöjen toiminnasta kielteisten omaishoitopäätösten yhteydessä. Paine yhteistyön tehostamiseksi kuntasektorin ja kolmannen sektorin välillä on tällä hetkellä voimakasta. Siitä syystä nostin myös kolmannen sektorin ydinprosessiksi. Ikäkeskuksen ulkopuoliset kokonaisuudet merkitsin kuitenkin prosessikarttaan sulkeisiin.

Ydinprosesseja ohjaavaan strategiseen johtoon kokosin prosessien yläpuolelle kuntatason päättäjät, sekä päälliköt ja esimiehet ja järjestötason johdon(sulkeissa). Suuntaviivoja prosessit saavat valtakunnallisesti lainsäädännön, laatusuosituksen ja visioiden kautta. Näistä kaikista kumpuavat sekä kuntasektorin että järjestöjen toimintastrategiat ja tavoitteenasettelu. Opinnäytetyöni taustalla viitekehystä piirtää voimakkaasti työn tekemisen aikaan julkaistu Kansallisen omaishoidon kehittämistyöryhmän loppuraportti. Toiminnan resurssointiin vaikuttaa olennaisesti myös väestöpohjan ikärakenne, jolla on suora yhteys palvelutarpeeseen.

Ydinprosessit

Virallisia ydinprosesseja kartassa ovat omaishoidon tuki, sijaishoito, suoraan omaishoitajille kohdennetut omaishoitajien terveystapaamiset ja vertaistuki, sekä päivätoiminta hoidettavalle ja palveluohjaus.

Omaishoidontuella tarkoitetaan sekä rahallista korvausta, että palveluselejä, joita omaishoitoperheet voivat käyttää palvelujen ostamiseksi yksityisiltä sopimusyrittäjiltä. Omaishoitolain 4§:n mukaan kunnan on huolehdittava hoidettavan hoidon tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä omaishoitajan vapaa-aikana. Hoitoon sidotulla omaishoitajalla on oikeus vähintään kolmen vuorokauden vapaaseen kalenterikuukautta kohti. (Omaishoitolaki 937/2005.)

Tässä opinnäytetyössä *sijaishoidolla* tarkoitetaan Rauman Kaunisjärven vanhainkodin tiloissa toimivaa Intervalliyksikköä ja Sinisaaren Kotikaassa olevia lyhytaikaispaikkoja, sekä kotiinmenevän sairaanhoitajan palvelua. Vuoden 2015 talousarviossa paikkoja on suunniteltu Kaunisjärvelle 23 ja Kotikaareen seitsemän (Rauman kaupunki 2014, 43). Ikäkeskuksen palvelupäällikön mukaan lyhytaikaispaikkoja Kaunisjärvellä on tällä hetkellä intervalliosastolla 26 paikkaa ja lisäksi yksi lyhytaikaispaikka muistisairaiden erityisosastolla. Intervalliosastolla on työntekijöitä 20, joista hoitotyötä tekee 18. Kotikaassa on tällä hetkellä käytännössä kahdeksan lyhytaikaispaikkaa. Näitä lisätään asteittain sitä mukaa kun kiinteistöä tiloja vapautuu, maksimissaan 21:een. Olemassa olevat lyhytaikaispaikat ovat molemmissa yksiköissä pääsääntöisesti täynnä. Kotiin menevän sairaanhoitajan palvelua tarjotaan yhden työntekijän työaikaresurssilla. Omaishoidon sairaanhoitaja toimii myös vertaisryhmien vetäjänä. Lyhytaikaispaikkoja käyttää Ikäkeskuksen palveluvastaavan mukaan 80 omaishoitoperhettä. (Palvelupäällikön tiedonanto 24.8.2015.)

Rauman kaupungin lyhytaikaishoitoa koskevassa oppaassa lyhytaikaisyksikön toiminnan tavoitteeksi mainitaan asiakkaiden ja heidän omaistensa tukeminen ja auttaminen selviytymään omassa kodissaan mahdollisimman pitkään ja siirtämään pysyvän laitoshoidon tarvetta. Toiminnan sisällöstä mainitaan, että lyhytaikaishoito tarjoaa asiakkaille turvallisen ja virikkeellisen ympäristön, sekä kannustaa ja aktivoi asiakkaita omatoimisuuteen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen.

Lyhytaikaishoito myös pyrkii tukemaan, kannustamaan ja opastamaan omaisia hoitotehtävässään, sekä järjestämään asiakkaiden kotiin mahdollisimman toimivan palvelukokonaisuuden (Lyhytaikaishoito-opas 2015, 2).

Hoidettavan lyhytaikaishoidosta peritään lakisääteisten vapaapäivien osalta tuloista riippumaton, vuorokausikohtainen tasamaksu, joka on 11,30 euroa. Kotiinmenevän sairaanhoitajan kahdeksan tunnin hinta on 3,77 euroa. (Omaishoitajien palveluopas 2013, 7.)

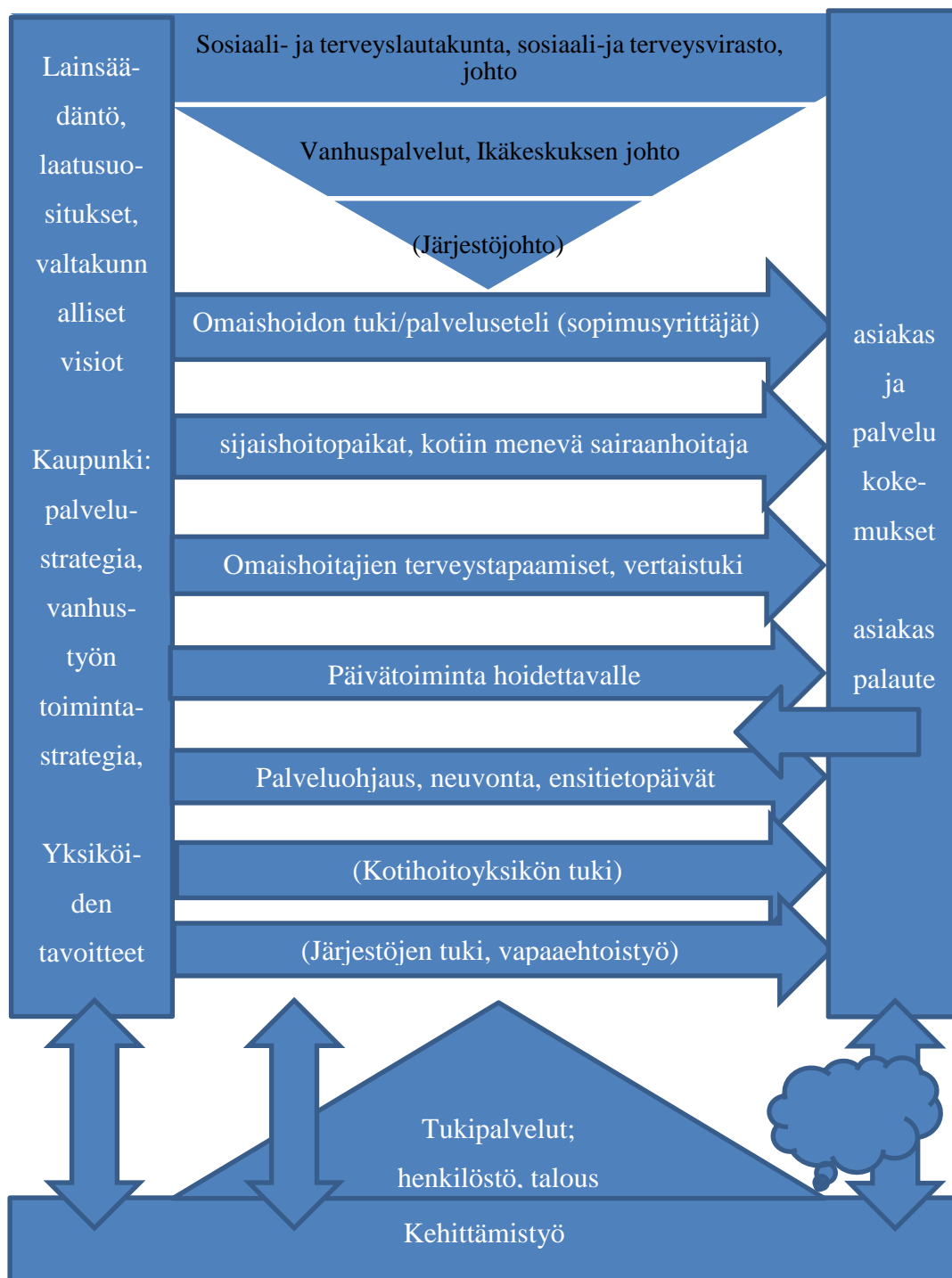
Kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelman työryhmän loppuraportin toimenpideohjelmassa suositellaan omaishoitajien terveystarkastuksia lakisääteisiksi hoitosuhteen solmimisen edellytyksenä. Myös omaishoitajan terveydentilan ja jaksamisen järjestelmällistä seuranta suositellaan lakisääteisiksi kehittämissuunnitelmissa kaavailun sopimusomaishoitoa koskevan lain yhteydessä. (STM 2014, 62.)

Omaishoitajien *terveystapaamisia* Raumalla toteuttaa Ikäkeskuksen sairaanhoitaja. Omaishoitajille suunnatun palveluoppaan mukaan kohdennetuilla terveystapaamisilla pyritään tukemaan omaishoitajien jaksamista. Terveystapaamiset on kohdennettu etenkin pitkään toimineille omaishoitajille ja niille omaishoitajille, joiden omassa terveydentilassa on tapahtunut omaishoitajana jaksamiseen vaikuttavia muutoksia. Terveystapaamisiin omaishoitajat ohjautuvat joko arviokäyntien perusteella, tai omasta aloitteestaan. Omaishoitajien *vertaisryhmiä* Raumalla toimii neljä, joista yksi Lapin alueella. Kaupungin ryhmät kokoontuvat Kaunisjärven vanhainkodin tiloissa, Lapin ryhmä Linnavuoren tiloissa. Ryhmät kokoontuvat kerran kuukaudessa. (Omaishoitajien palveluopas 2013, 10.) Rauman kaupungin sähköisen palveluoppaan mukaan *päivätoiminnan* tarkoituksena on tukea asiakkaan kotona asumista, ylläpitää omatoimisuutta ja tarjota omaishoitajalle mahdollisuus vapaapäivään (Päivätoimintaopas 2015). Päivätoiminnasta vastaa Ikäkeskuksen Hyvinvointia edistävä yksikkö, johon kuuluu palveluvastaava, sekä kaksi lähihoitajaa ja neljä viriketoiminnanohjaajaa. Yksikkö toteuttaa päivätoiminnan lisäksi myös avointa viriketoimintaa. Päivätoimintaa toteutetaan Kaunisjärven vanhainkodin tiloissa, Uotilan palvelukeskuksessa sekä Lapissa Linnavuoren palvelukeskuksessa. Toiminnassa on yhdeksän noin 7-14 asiakkaan päivätoimintaryhmää. Asiakkaat ovat

sekä omaishoidon hoidettavia, että myös yksin asuvia raumalaisia ikäihmisiä. Päivätoiminta on palvelu, jonka saamiseksi asiakkaan tulee tehdä kirjallinen hakemus ja saada sitä koskeva palvelupäätös. Päivätoiminta on tavoitteellista toimintaa, jossa asiakkaalle tehdään yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma jota arvioidaan säännöllisesti. Kokopäiväinen päivätoiminta sisältää aamupalan, lounaan ja päiväkahvin, sekä päivätoiminnan ohjelman. Ohjelmaan kuuluu ohjattu jumppatuokio, keskustelua, seurustelua ja virikkeellistä toimintaa. Päivätoiminnasta peritään sosiaali- ja terveyslautakunnan vuosittain vahvistama maksu. Päivätoiminnan asiakkailta on mahdollisuus palvelutaksikuljetukseen päivätoimintaan paikallisliikenteen taksalla. (Päivätoimintaopas 2015.)

Ohjaus- ja neuvontapalvelut, joihin sisältyvät työssäni arvioitavat ensitietopäivät ja *palveluohjaus* eivät sinänsä ole palveluita, vaan sisäarakentuneita muihin, konkreettisiin tukipalveluihin. Palveluohjausta asiakas saa ideaalitalanteessa kaikilta ydinprosessien toteuttajilta; omaishoidon yksiköstä, tukipalveluyksiköistä sekä järjestöiltä. Omaishoidon kaksi palveluvastaavaa ovat pääsääntöisesti vastuussa hakemusten käsittelystä, arviointikäynneistä, omaishoitosuhteen alkuvaiheen perehdytyksestä, sekä yhteydenpidosta omaishoitajiin. Ensitietopäivä on tuoreille omaishoitajille suunnattu tietoisku-tyyppinen tilaisuus, jossa heidän on mahdollista tutustua palveluihin, sekä palveluntuottajiin ja järjestötoimijoihin. Raumalla on ollut käytäntönä toteuttaa Ensitietopäivä vuosittain. Opinnäytetyössäni nostin palveluohjauksen arvioitavaksi omana kokonaisuutenaan, mistä syystä olen sen kuvannut prosessikartassa omana palkkinaan. *Tukiprosesseja* prosessikartassani ovat esimerkiksi ydinprosesseja tukevaan ”koneistoon” kuuluvat talous- ja henkilöstöhallinto, sekä käytännön maailmaa pyörittävät ruoka- ja siivouspalvelu. Toiminnan tuotosten arviointi tapahtuu toimintaan nivoutuen sekä arviointikäytäntöjä toteuttaen, esimerkiksi asiakastyytyväisyyskyselyin ja henkilökunnan kanssa käydyissä kehityskeskusteluissa. Näistä saatua tietoa hyödynnetään ja toimintaa suunnitellaan ja kehitetään esimerkiksi yhteistyöpalaverissa ja kehittämistyöryhmissä. Prosessikartassa kehittämistyö on kuvattu palkkina kuvion alalaitaan. Tähän palkkiin sisältyväksi voidaan ajatella myös koulutuksen ja kaiken sellaisen toiminnan, joka edesauttaa palvelujen kehittämistä. Oman opinnäytetyöni, tukipalvelujen asiakaslähtöisen kehittämisarvioinnin, olen asemoinut kokonaisuuteen kuvaten sen ”ajatuspilvenä” asiakaskokemusten ja kehittämistyön välissä. Kaikki

kartassa kuvatut palkit ovat kosketuksissa toistensa kanssa. Asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia saamiinsa palveluihin ja niiden sisältöihin olen pyrkinyt kuvaamaan nuolilla. Asiakkaan suora vaikuttaminen päätöksentekoon on rajallista. Opinnäytteeni tavoitteena onkin toimia yhtenä työvälineenä tässä.



Kuvio1. Omaishoidon tukipalvelut Raumalla, prosessikartta. (Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2012, 6 – 10.)

4 OPINNÄYTETYÖN TEORIATAUSTA OMAISHOIDOSTA

Omaishoitajat ja läheiset-liitto ylläpitää ajantasaista tietokantaa omaishoitoon liittyvästä tutkimustiedosta. Olen työni taustaksi kartoittanut vuoden 2000 jälkeen julkaistua tutkimustietoa sekä liiton tietokantaan, että kahteen hakukoneeseen tukeutuen. Osin tietokannan ja hakukoneiden antamat tutkimukset olivat samoja.

Taulukossa hakutermejä ja viitteiden lukumäärää koskevat sarakkeet eivät koske Omaishoitajat ja läheiset Ry:n tietokannasta suoraan poimittuja tutkimuksia ja opinnäytetöitä. Taulukkoon yksi olen koonnut yhteenvedon tiedonhausta. (Taulukko1.)

Taulukko1. Yhteenvedo tiedonhausta omaishoittoa koskien

Lähde/ tietokanta	Haku-termit	Vuosi	Viitteiden lukumäärä	Kartoituk- seen otsikon perusteella mukaan valitut työt	Hyväk- sytyt
Theseus	omaishoito tukipalvelut kehittäminen	2006- 2015	142	yht 7kpl	-
Omaishoitajat ja läheiset ry, kooste tutkimustiedosta		2000- 2014	VK 6kpl lis. 2kpl Pro gradu 26 kpl ont.13 kpl	yht.17kpl	VK4 progradu tutkielma 1
Pubmed (free full text, five years)	informal caregiver, support, aged	2010- 2015	1496		1
Medic (vain väitöskirjat)	omaishoito, or tukipalvelut, or kehittäminen	2007- 2015	18	4	1

Osan kartoituksesta olen tehnyt omaishoitajien haastatteluvaiheen toteuttamisen jälkeen tarkoitukseni hakea olemassa olevasta tutkimustiedosta suuntaa ja vertailupohjaa haastatteluissa esiin nousseiden arviointikysymysten lopulliselle muotoilulle ja jatkokäsittelylle. Olen esitellyt taulukoituna (LIITE2, Taulukko 2) opinnäytetyössä viitattujen tutkimusten keskeiset tulokset.

5 MENETELMÄN KUVAUS

Arviointitutkimuksella on monitieteiset juuret, joissa on juonteita taloustieteestä, politiikan tutkimuksesta, hallintotieteestä, kasvatustieteestä, sosiaalipolitiikasta, sosiaalityöstä, terveystaloustieteestä ja hoitotieteestä. Arviointitutkimuksen muotoutuminen nykyiseen suuntaansa ajoittuu 1960-luvun Yhdysvaltoihin, sosiaalipolitiikan kehittymiseen ja koulutuksen arviointiin. Tutkimuksen asema vahvistui rinnan hyvinvointi-valtioiden kehittymisen kanssa 1970-luvulta lähtien. (Anttila 2007, 26-27.)

1980-luvun lopulla arviointitoiminta oli jo vahvasti kiinnittynyt erilaisten hallinnollisten uudistusten vaikutusten tutkimiseen myös Suomessa. Arvioinnin muotoutumiseen tämän vuosituhannen uomiin liittyy Petri Virtasen mukaan erityisesti kolme seikkaa. Julkisojohtamisen konsepti 1990-luvun alussa toi arviointikäytännöt kuntiin ja valtion virastoihin. Elettiin tulosjohtamisen aikaa, johon liittyivät hallinnon hajauttaminen ja huomion kiinnittäminen tuloksiin ja vaikutuksiin sekä uudet tulosraportointimallit. 1990-luvun alun talouslama loi paineita julkisen toiminnan tilintekovastuun korostamiselle ja niukkenevista resursseista johtuvalle tehokkuuden vaatimukselle. Suomen liittyminen Euroopan Unioniin toi mukanaan ohjelmallisen yhteiskuntapolitiikan rakennerahasto-ohjelmiin perustuen. Rakennerahasto-ohjelmat on arvioitava ennen niiden toteutusta, sekä toteutuksen aikana ja sen päättyessä. Arviointi kytkeytyy kiinteästi Euroopan Unionin ohjelma-ajatteluun. (Virtanen 2007, 26-27.)

Arviointitutkimuksen huomio kohdistuu nykyään erilaisten prosessien ja työn tekemiseen liittyvien vaiheiden ja kokonaisuuden systemaattiseen ja realistiseen arviointiin. Tutkitaan tekemisen mielekkyyttä, tehokkuutta, hyötysuhdetta, vaikuttavuutta ja kestävyyttä. Tutkimuksen painopiste on siirtynyt kohti toimijoiden ja intressitahojen omaa maailmaa. Toimeenpano ja kehittäminen voivat edetä myös ruohonjuuritasolta lähtien. Evaluointi mahdollistaa toimeenpano-ohjelmien ja strategioiden täsmentämisen, korjaamisen ja uudelleen kohdentamisen, sekä ratkaisujen perustelemisen päätöksentekijöille. (Anttila 2007, 34.)

Tässä opinnäytetyössä tavoittelen ruohonjuuritason vaikuttamismahdollisuuksien tukemista ja yhden kanavan tarjoamista palvelunkäyttäjien näkemysten tuomiseksi osaksi ammatillisten toimijoiden oman toiminnan arvioinnin ja kehittämistyön pohjaa.

5.1 Evaluaatioiden ryhmittelystä

Evaluaatioita on mahdollista ryhmitellä niiden tarkoituksen mukaan. Eleanor Chelimsky käyttää kolmea luokkaa: tilivelvollisuusevaluaatio, kehittämisevaluaatio ja tiedontuotantoevaluaatio. Luokat eroavat toisistaan paitsi tutkimuksen toteuttamistapojen, myös esimerkiksi sen hyödyntämisentarpeen ja tulosten käyttötavan, objektiivisuuden vaatimuksen ja näin ollen myös tutkijan roolin suhteen. Kehittämisevaluaatio palvelee kohteensa vahvistamisen tarvetta, sekä kehittää uusia vahvuuksia. Evaluaation tulosten käyttöarvo kohdeyhteisössään on suuri. Kehittämisevaluaation pyrkimys objektiivisuuteen ei ole kovin voimakasta edellisiin verrattuna ja tutkijan rooli suhteessa kohteeseen on läheinen, arvion tekijä koetaan osaksi tiimiä. (Eräsaari ym. 1999, 111.)

Erik Albaekin jaottelun mukaan evaluaatio voi kohdistua joko prosessiin tai sen tulokseen evaluaattorin ollessa evaluoitavan kohteen suhteen joko ulkoinen tai sisäinen. Fokuksen kohdistuessa prosessiin kohteen sisältä käsin toteutettuna evaluaationa hän määrittelee evaluaation empowerment-evaluaatioksi. Prosessia evaluoitaessa sen ulkopuolelta voidaan puhua puhtaasta prosessievaluaatiosta. Mikäli fokus puolestaan on prosessin tuloksessa, on kysymyksessä sisältä käsin toteutettuna tapauskohtainen evaluointiasetelma. Ulkoinen tulokseen keskittyvä evaluaatio on lähinnä kustannus-hyötyanalyysi tai tuottavuusevaluaatio. Albaekin mukaan yksi tutkija voi evaluoida menestyksellisesti vain yhdellä alueella. (Eräsaari ym. 1999, 109.)

Empowerment eli valtaistaminen tai valtuuttaminen, merkitsee käsitteenä prosessin toimijoille annettavaa ja koettavaa tunnetta omaehtoisuudesta ja mahdolliseksi tekemisestä. Empowerment on prosessi myös yhteisöllisenä. Se tarjoaa yksilölle tai ryhmälle keinon omien voimavarojen löytämiselle, ja subjektiksi tulemiselle samalla kun hän on mukana työnsä ja elämänsä suunnittelussa, arvioinnissa ja käytännön toteutuksessa aktiivisena toimijana. Empowerment evaluaatio toimii itsearvioinnin, muutoksen ja kehittämisen kautta. (Anttila 2007, 55.)

Arvioinnin kohdentumisesta riippuen arviointi voi olla joko formatiivinen tai summatiivinen. Formatiivisella arvioinnilla tarkoitetaan vaiheittaista, kertaluonteista arviointia. Siinä tarkastelun kohteena voivat olla esimerkiksi käytännön työtoteet ja tekniikat, tehtävien sujuminen ja vaihtoehtoisten ratkaisujen merkityksen arvioiminen –sen arvioiminen, mikä toiminnassa on onnistunut ja mikä kaipaa muutosta. Formatiivisen arvioinnin päämääränä ei ole niinkään tuloksen yleistettävyyden vaan käytännön läheisyys. Summatiivinen arviointi on enemmän kokonaisuuteen ja lopputulokseen keskittyvää, sen kohteena ovat tehtyjen interventioiden vaikutukset tai vaihtoehtoisten ratkaisujen merkitykset kokonaisuuden onnistumiselle. (Anttila 2007, 84-85.)

Olen viehätynyt realistisen evaluaation lähestymistavasta, opinäytetyötäni kuvaava kuitenkin ehkä paremmin sen luonnehtiminen ”kehittäväksi formatiiviseksi empowerment-evaluaatioksi realistisen arvioinnin menetelmiä käyttäen”. (Anttila 2007, 84-85.)

5.2 Realistinen evaluaatio

Kirjassaan *Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittäminen* Pirkko Anttila nimeää realistisen evaluaation edelläkävijöiksi tutkijat Isaac&Michael, joiden 1980-luvulla esittämät näkemykset liittyivät kehittämisohjelmien ja projektien arviointiin. Aloitusesetelmana oli arvioitavan kohteen tavoitteiden sijoittaminen täärkeysjärjestykseen, jonka jälkeen arvioitiin kohteen tavoitetilan ja nykytilan välinen

suhde. Näitten eroista määrittäivät tarvittavat kehittämistoimet. Seuraavana vaiheena seurattiin kehittämistoimia ja arvioitiin niiden toteuttamiskelpoisuutta ja käytännön toteutusta. (Anttila 2007, 64.)

Työni lähtökohtana on tavoitetilan ja nykytilan välisen suhteen tarkasteleminen ja sen pohtiminen, onko näiden samankaltaistuminen mahdollista ja millä keinoin. Tavoitetila työssäni määrittäy sosaali- ja terveysministeriön omaishoidon kehittämistyöryhmän tuoreista linjauksista, omaishoidon työyhteisön ja organisaation toiminnalleen asettamista ja julkilausumistaan tavoitteista sekä mahdollisesti asiakkaiden haastatteluissa esiin tulleista ehdotuksista Nykytila piirtyy omaishoitajien haastatteluista yhdistettynä aikaisempaan tutkimustietoon aiheesta. Nykytilan ja tavoitetilan suhdetta pyrin tuomaan pohdittavaksi omaishoidon työyhteisöön.

Jatkuvan muutoksen edellytyksenä Anttila korostaa jatkuvasti käynnissä olevan kehittämisprosessin merkitystä. Tämä käyttää materiaalinaan sekä toimintaympäristöstä että sen sisältä tulevaa, toimintaa arvioivaa tietoa. Evaluaation tarkoitus on luoda sellainen seurannan ja arvioinnin systeemi, joka tuottaa tietoa kehitystyön eteenpäin viemiseksi. Olennaisina tekijöinä tämän kannalta Anttila mainitsee työn sisäisen logiikan ja työprosessien avaamisen, sekä arvioivan työotteen. (Anttila 2007, 83.)

Käytännön teorian perustana ovat ongelman asettelu ja sen ratkaisemisen menetelmät. Käytännön osaamiseen liittyy vahvasti hiljaisen tiedon käsite –käydään vuoropuhelua tilanteen ja tekijöiden tehtävästä saaman käsityksen välillä. Käsitteellisenä välineenä tämän hallinnassa on reflektio. Reflektiolla tarkoitetaan mielen toimintaa, omien ajatusten, tekojen ja niiden seuraamusten pohdintaa ja omien toimien perustelemista.

(Anttila 2007, 57.)

Anttila mainitsee erikseen subjektiivisen ja intersubjektiivisen reflektion, tarkoittaen jälkimmäisellä yhteisöllistä reflektointia, jolloin ryhmän jäsenet huomioivat sekä sub-jektiiviset kokemuksensa, että kokemukset ryhmän toiminnassa. Yhteisöllinen reflektio edellyttää sosiaalista kanssakäymistä, on arvosidonnaista ja ideologisesti

muovau-tunutta ja kuvaa ja palvelee inhimillisiä, sekä sosiaalisia että kulttuurisia ja poliittisia tavoitteita. Reflektiolla voidaan toteuttaa ongelmanratkaisua, toimintojen harkintaa tai ajatteluun painottuvaa arviointia. Refleктоivan toiminnan tarkoituksesta riippuen voidaan näin erotella reflektion tasoiksi tekninen, tulkinnallinen tai kriittinen reflektio. Yhteisöllinen reflektio on arviointiprosessi. Siinä pohditaan toiminnan merkitystä ja arvioidaan tuloksia ja sen kautta osallistujat saavat myös mahdollisuuden oppia ja kehittää näkemystään eteenpäin. (Anttila 2007, 58-60.)

Opinnäytetyöni yhteisölliseen reflektioon perustuva arviointiprosessi toteutuu omaishoidon työyhteisön työpajassa, johon tuon pohdittavaksi omaishoitajien haastattelujen pohjalta muodostamani arviointikysymykset. Realistisen evaluaation menetelmiksi soveltuvat sekä määrällisen että laadullisen tutkimuksen menetelmät. Sen perusmenetelmien yhtenä erityisenä sovelluksena voidaan nähdä asiakaslähtöinen arviointi, Bikva, josta löysin oman työni tekemisen kannalta keskeisiä elementtejä.

5.3 Asiakaslähtöinen arviointi

BIKVA- malli (Brugerinddragelse I KVALitetsvurdering, eli asiakkaiden osallisuus laadun varmistajana) on kehitetty 1990-luvulla Tanskassa, sosiaalipsykiatrian alalla, vastauksena aikansa asiakastytyväisyystutkimuksen saamaan kritiikkiin asiantuntijälähtöisyydestä. BIKVA –mallin ovat asiakkaiden omien, palvelujen laatua ja vaikuttavuutta koskevien näkemysten käyttäminen kehitystyön välineenä. Arviointikysymykset määrittyvät mallin mukaan asiakkaiden toimesta, jolloin on mahdollista saada käsiteltäväksi ammattilaisille aiemmin tiedostamattomia toimintakenttiä. Näkemykset ja kokemukset välitetään organisaation eri tasoille ja lopulta poliittisille päättäjille. (Krogstrup 2004, 3-7.)

Malli ei pitäydy tietyssä näkökulmassa eikä etukäteen määritellyissä arviointikriteereissä tai standardeissa vaan kuuluu responsiivisten arviointien ryhmään, jossa huomioidaan sidosryhmien tulkinnat. Krogstrupin mukaan BIKVA:n

etenkin kenttätöntekijöitä koskevana päätavoitteena on oppiminen ja kehittyminen. Oppiminen nähdään tässä kaksikehäisenä, jolloin organisaatio kykenee refleктоimaan toimintatapojaan monesta näkökulmasta, sekä tarvittaessa jopa kyseenalaistamaan niitä. Tämän edellytyksenä on avoimuus asiakkaiden näkökannoille. Arvioijan rooli prosessissa ei ole tarkasti määritelty. Hän voi antaa prosessissa saatujen tietojen puhua puolestaan, mutta hän voi myös itse esittää suosituksia näitten pohjalta. (Krogstrup 2004, 10, 13.)

BIKVA –malli toteutetaan nelivaiheisena. Aloitusasetelmana on asiakkaiden ryhmähaastattelu (tai useampia), jossa heitä pyydetään kertomaan ja perustelemaan mitä he pitävät myönteisenä ja mitä kielteisenä. Tuloksena on kokemuksellista tietoa ja subjektiivisia laatu-arviointeja. Malli suosii ryhmähaastatteluja. Helen Krogstrupin mukaan yksilöhaastattelujen on toisinaan tapana olla erittäin tunnepitoisia, jolloin aiheessa pysyttelemisen hankaloituu. Yksilöhaastattelussa asiakkaat myös voivat kokea anonymiteettinsa uhatuksi ja antaa todellista positiivisemmän kuvan palautteessaan. Ryhmähaastattelussa asiakkaan rooli on usein vapautuneempi, asiakkaat ovat tilanteessa ”enemmistönä”. Yksilöhaastattelujen käyttö BIKVA:n menetelmänä on kuitenkin perusteltua, mikäli halutaan selvittää hyvin henkilökohtaisia kysymyksiä tai jos ryhmähaastatteluun osallistumiselle on selkeitä esteitä. (Krogstrup 2004, 15.)

Haastattelujen jälkeen asiakkaiden palaute esitetään kenttätöntekijöille ryhmähaastatteluna, jonka tavoitteena on oman toiminnan pohdinta saadun palautteen pohjalta. Tässä vaiheessa saadut tiedot jaotellaan kolmeen eri luokkaan: johtajatasen asioihin, poliittisten päättäjien asioihin ja asioihin, joita kenttätason työntekijät tulevat itse työstämään eteenpäin. Krogstrupin mukaan kenttätöntekijät suhtautuvat useinkin melko varauksellisesti saamaansa asiakaspalautteeseen, mistä syystä tässä vaiheessa tulee korostaa palautetta asiakkaiden subjektiivisina kokemuksina. (Krogstrup 2004, 15, 22, 28.)

Kolmantena vaiheena asiakkaiden ja kenttätöntekijöiden palaute tuodaan hallintojohdolle – jälleen ryhmähaastatteluna, jonka tehtävänä on pohtia syitä saatuun palautteeseen. Lopuksi kolmen ensimmäisen vaiheen kokonaispalaute esitetään poliittisille päättäjille. (Krogstrup 2004, 15.)

Arvioinnin tuloksia siis välitetään ja esitetään asianosaisille arviointiprosessin aikana. Kootut tulokset tulee välittää myös asiakkaille, kuten myös arvioinnin perusteella annettavat mahdolliset suositukset ja kuvaus toimista joihin arviointi on mahdollisesti johtanut. (Krogstrup 2004, 23.)

Tässä opinnäytetyössä tekemäni omaishoitajien haastattelut omalta osaltaan rakentavat pohjaa käyttäjälähtöiselle palvelujen suunnittelulle. Työyhteisötyöpajaan vietävien arviointikysymysten teossa olen nojautunut myös aikaisempaan tutkimustietoon pyrkimyksenäni tehdä arviointikysymyksistä paitsi käyttäjälähtöisiä, myös näyttöön perustuvia.

5.4 Opinnäytetyön aineistonkeruu

Asiakaslähtöisen arvioinnin lähtökohtana kehittämistyön pohjaksi on Bikva-menettelmän mukaisesti asiakkaiden näkemysten ja kokemusten kartoittaminen. Tässä opinnäytetyössä olen haastatellut kymmenen omaishoitajaa. Haastateltavien saamiseksi omaishoidon palveluvastaavat tekivät minulle koosteen Rauman omaishoitajien yhteystiedoista. Koosteessa omaishoitajia oli yhteensä 207. Tiedossani olivat ainoastaan omaishoitajien ja hoidettavien nimet ja yhteystiedot. Numeroin henkilöt ja arvoin listasta 30:n omaishoitajan nimet. Arvonnessa kaksi henkilöä sanoi minulle vuoron perään numeroita välitä 1-207. Arvonnan tuloksena valikoitui omaishoitajien joukosta satunnaisesti 14 miestä ja 16 naista, joille postitin opinnäytetyöhöni liittyvän haastateltavan alkuinformaation (LIITE3).

Yksi haastatelluista omaishoitajista otti minuun itse yhteyttä välittömästi alkuinformaation saatuaan ilmoittaakseen halukkuudestaan osallistua haastatteluun. Noin viikko informatiokirjeiden postittamisen jälkeen aloitin yhteydenotot arvottuihin omaishoitajiin puhelimitse kysyäkseen heidän suostumustaan haastateltavaksi ja sopiakseni haastattelujen toteuttamisajankohdasta ja paikasta. Puhelimitse olin yhteydessä yhteensä 23 omaishoitajaan.

Pyrkimyksenäni oli sopia haastattelut viiden miespuolisen ja viiden naispuolisen omaishoitajan kanssa. Joskin syystä valtaosa miespuolisista omaishoitajista oli haluttomia osallistumaan haastateltavaksi. Haastattelusta kieltäytyi kahdeksan miestä ja viisi naista. En kysynyt kieltäytymisen syitä. Omaishoitajista neljä naista ja kolme miestä kuitenkin kertoi osallistumisensa esteeksi ajanpuutteen ja väsymyksen. Kaksi miehistä koki ettei heillä ole mitään sanottavaa. Yksi nainen kertoi juuri osallistuneensa “vastaavanlaiseen kyselyyn” eikä siitä syystä ollut halukas haastateltavaksi. 30: sta omaishoitajasta jäi tavoittamatta kokonaan kolme miestä ja neljä naista.

Haastateltaviksi suostumuksensa antoi kolme miestä ja seitsemän naista. Haastattelut toteutettiin pääosin haastateltavien kotona. Kaksi haastateltavista halusi toteuttaa haastattelun muualla kuin kotonaan ja haastattelupaikkana heidän osaltaan toimi Kaunisjärven vanhainkodin kokoushuone. Haastattelupaikan valintaan vaikutti haastattelujen anonymiteetin turvaaminen: Ikäkeskuksen tilat ovat erillään vanhainkodista, jolloin pystyimme välttämään tilanteen, jossa omaishoidon henkilökunnan olisi ollut mahdollista nähdä kuka haastateltavaksi tulee.

Haastattelut toteutettiin avoimina teemahaastatteluina. Apunani haastattelutilanteessa minulla oli alustava haastattelurunko (LIITE 4). Haastattelurunkoon olin koonnut aihealueita koskevia kysymyksiä eri tukipalveluiden alle. Kysymysten muotoilussa pyrin noudattamaan omaishoidon tiimin kanssa työn suunnitteluvaiheessa yhteisesti kaavailtua idea, jonka mukaan kysymykset mahdollistaisivat vapaan kerronnan ja liittyisivät sovittuihin aihealueisiin. Kysymysten ymmärrettävyyttä testasin esittämällä ne ennen haastatteluja tuttavalleni, joka ei ole terveydenhuollon ammattilainen. Rungon seuraaminen sellaisenaan ei kuitenkaan ollut mahdollista, sillä jokaisella omaishoitajalla haastatelluista oli kokemusta eri palveluista ja omaishoitotilanteet erilaisia.

Haastattelut tallensin. Ennen tallentimen käynnistämistä kerroin vielä lyhyesti työni tarkoituksesta sekä haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja heidän mahdollisuudestaan halutessaan perua osallistumisensa siihen missä vaiheessa tahansa. Sinänsä jo haastateltavaksi suostuminen ja paikalle saapuminen kertoo

henkilön vapaaehtoisuudesta. Pyysin haastateltavilta kuitenkin tallentimen käyttöä koskien kirjallisen suostumuksen (LIITE 5). Kirjallisen suostumuksen pyytämisen anonyymiin haastatteluun koin hieman pulmallisena. Tähdensin kuitenkin haastateltaville, etteivät suostumuspaperit tule ulkopuolisten henkilöiden nähtäviksi ja etteivät haastateltavien omaishoitajien henkilöllisyydet tule ilmenemään työni loppurapostista. Haastattelujen kesto vaihteli puolesta tunnista kahteen ja puoleen tuntiin.

5.5 Aineiston analysointi

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan kuvata kolmivaiheisena prosessina, joka etenee aineistoa osiin pilkkoen ja ryhmitellen, samankaltaisuuksia tai eroja etsien, sekä abstrahoiden: aineistosta nousseita, samansisältöisiä asialuokkia yhdistellen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-110.)

Haastattelutallenteet kuuntelin ja litteroin yksi kerrallaan aina haastattelun tekemisen jälkeen. Aluksi litterointipohjana käytin samaa haastattelurunkopohjaa, joka oli tukenani haastatteluja tehdessäni (LIITE 4). Kirjoitin valikoiden äänitallenteesta lainauksia omaishoitajan puheesta tukipalveluittain luokitellen siten, että haastattelujen jälkeen jokaisen haastattelun litteroinnit olivat omalla pohjallaan. Kaikki tallenteet kuuntelin litteroinnin jälkeen vielä toiseen kertaan.

Kun kaikki haastattelut olivat litteroituina, oli tekstiä kertynyt yhteensä 87 sivua. Tämän dokumenttikokonaisuuden analysoin aineistolähtöisen sisältöanalyysin logiikan mukaisesti. Yhdistin lainaukset ensin kokonaisuudessaan karkeasti tukipalveluittain, jonka jälkeen ryhmittelin tekstiotteita tukipalvelujen alla niiden sisällön mukaan. Tässä ryhmittelyperusteena olivat omaishoidon tiimin kanssa yhteistyössä muodostetut aihealueet: kuntouttavan työotteen toteutuminen sijaishoidossa, tukipalvelujen tarkoituksenmukaisuus, kokemus asiakkaan kuulluksi tulemisesta (vuorovaikutus), palvelujen koettu laatu, sekä ideaalitilanteen kuvaileminen. Tämän jälkeen kävin materiaalin läpi valikoiden aihealueittain

lopulliseen raporttiin tulevat lainaukset karsien dokumentista selkeästi samansisältöisiä otteita.

Arviointikysymyksiä muodostaessani asiat saivat sitä enemmän painoarvoa, mitä useampi omaishoitaja niistä mainitsi. Kysymysten muotoilun tukena käytin myös aikaisempaa tutkimustietoa ja Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman työryhmän loppuraportissa esiin nostettuja asioita.

5.6 Tulevaisuustyöpaja ja nopea vaikutusten arviointi

Puhuttaessa toiminnan kehittämisestä, kehittämisen kannalta on tärkeää tunnistaa ja hyödyntää erilaiset asiantuntijuudet, jotka voivat edistää kehittämisprosessia ja saada erilaiset asiantuntijat toimimaan yhteistyössä keskenään. Asiakkaat voivat olla oman asiakastarpeensa parhaita tuntijoita, ammattilaisilla sen sijaan on merkittävää asiantuntijuutta työprosesseista ja johdolla asiantuntijuutta taas työprosessien organisoinnista. Kehitettäessä uusia palveluja ja niiden uusia muotoja, on olennaista, että käytäntöön viemisen kannalta merkitykselliset piirteet pyritään huomioimaan toiminnan kehittämisessä. (Pohjola & Koivisto 2013, 11.)

Tulevaisuustyöpaja on skenaariotyöskentelyssä usein käytetty menetelmä, jonka Itä-valtalainen Robert Jungk kehitti alun perin tavallisten kansalaisten mukaan tuomiseksi päätöksentekoon sosiaalisten ongelmien ratkaisemiseksi. Tulevaisuusverstaan perus-ajatuksena on koota yhteen joukko yhteisestä asiasta tai ongelmasta kiinnostuneita ihmisiä pohtimaan ratkaisumahdollisuuksia, jotka muutoin jäisivät vain poliitikkojen tai asiantuntijoiden päätösvaltaan. Työpaja toimii aivoriihen tavoin ja sen avulla voidaan löytää nk. heikkoja signaaleja tulevasta muutoksesta tai muutostarpeesta. Tulevaisuustyöpajamenetelmää on mahdollista soveltaa esimerkiksi organisaation tulevaisuuteen liittyvän ongelman jäsentämisen ja ratkaisemisen tai haluttavan päämäärän ja siihen johtavan kehitysstrategian

rakentamisen apuvälineenä. Tulevaisuustyöpajassa osallistuvat luovat vaihtoehtoisia tulevaisuusskenaarioita ja pohtivat niihin johtaneita mahdollisia kehityskulkuja. (Rubin 2004.)

Terveydenhuoltolain 11§:ssä sanotaan terveys- ja hyvinvointivaikutusten huomioonottamisesta: “Kunnan on päätöksenteon ja ratkaisujen valmistelussa arvioitava ja otettava huomioon tehtävien päätösten ja ratkaisujen vaikutukset väestön terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin”. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi perustuu Tapani Kauppinen mukaan oletukseen, että kuntapäätösten vaikutuksia ainakin jossain määrin voidaan tarkastella etukäteen ja näihin vaikutuksiin on mahdollista vaikuttaa. Ennakoarvioinnissa tukeudutaan skenaario-käsitteeseen, joka liittyy läheisesti tulevaisuudentutkimukseen. Skenaarion määritelmät sisältävät usein nykyhetken- ja tulevaisuuden kuvausten lisäksi niiden välisen taphtumaketjun kuvaamisen. (Kauppinen 2011, 23-24.)

Nopea IVA perustuu kunnallisen päätöksenteon tukena lautakuntatyössä Kauppinen mukaan siihen, että ennakoarvioinnin tulisi olla nopeasti toteutettavissa päätöksentekoprosessin apuvälineeksi. Se sisältää kolme keskeisintä tavanomaisen ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioinnin vaihetta. Nopean IVA:n avulla pyritään aktiivisesti kuvaamaan vaihtoehtoisia ratkaisuja ja tunnistamaan vaihtoehtojen vaikutuksia, joita sitten systemaattisesti vertaillaan päätöksiä tehtäessä. Sen valmistelija kirjaa sisältöasiantuntijan kanssa tehtävän ehdotuksen vaikutukset, mahdollisten vaihtoehtoisten ratkaisujen vaikutukset, sekä sen mitä todennäköisesti tapahtuu, mikäli mitään ei tehdä. Ennakoarviointi raportoidaan osana kyseessä olevan asian esittelytekstiä esimerkiksi taulukkona ja se käsitellään lautakunnassa Asian esittelyn yhteydessä. Vaikutuksia voidaan esittää kustannusnäkökulmasta, mutta myös esimerkiksi tavoitteiden toteutumisen, eri väestöryhmien, työntekijöiden ja organisaation näkökulmista. (Kauppinen 2011, 44-45.)

Kuntaliiton hallitus on 2011 hyväksynyt suosituksen Vaikutusten ennakoarvioiti päätöksenteossa. Vaikutusten ennakoarviointia voidaan käyttää päätösesitysten laadinnassa, mutta myös esimerkiksi toiminnan tavoitteiden asettelun tukena.

Kuntaliitto suosittelee, että näissä yhteyksissä esitetään vaihtoehtoja, mutta myös valmistelijan näkemys siitä mitä tapahtuu jos ei tehdä mitään, ns 0-vaihtoehto. Vaikutusten ennakoarvioinnilla voidaan lisätä luottamushenkilöiden arvopahjaista päätöksentekoa, sekä käynnistää arvokeskustelu päätösten halutuista vaikutuksista. Ennakoarvioinnilla on myös päätöksenteon avoimuutta ja läpinäkyvyyttä lisäävä vaikutus (Sundquist&Ounasvirta 2011, 7 - 8.)

Opinnäytetyöhöni sisältyvässä työyhteisötyöpajassa käytetty nopea vaikutusten ennakoarviointitaulukko toimi työvälineenä käsiteltäessä työyhteisön heille esittämieni arviointikysymysten pohjalta muodostamaa kehittämisidea. Olen opinnäytetyössäni tehnyt ennakoarviointitaulukon myös osaksi omaishoitajien haastattelujen yhteenvedoa, tavoitellen sillä suurempaa käyttöarvoa poliittista päätöksentekoporrasta silmälläpitäen.

6 OPINNÄYTETYÖN ETENEMINEN

Bikva-mallia mukaillen opinnäytetyöni alkuasetelmana oli omaishoitajien haastatteleminen avoimen teemahaastattelun menetelmää käyttäen. Haastatteluissa käsiteltävät aihealueet muotoutuivat yhteistyössä omaishoidon tiimin kanssa. Aihealueita olivat kuntouttavan työotteen toteutuminen sijaishoidossa, tiedottamisen ja palveluohjauksen sekä tukipalvelujen tarkoituksenmukaisuus, kokemus asiakkaan kuulluksi tulemisesta ja palvelujen koettu laatu sekä ideaalitulanteen kuvaileminen. Haastatteluilla pyrin kartoittamaan omaishoitajien kokemuksia Rauman kaupungin omaishoidon tukipalveluista omaishoitoprosessin elinkaaren aikana. Haastattelut toteutin tekemällä 10 yksilöhaastattelua. Tallensin ja litteroin tekemäni haastattelut. Äänitallenteet poistin litteroinnin jälkeen.

Muodostin haastatteluista saamani materiaalin pohjalta, sekä aikaisempaan tutkimustietoon ja Sosiaali- ja terveysministeriön omaishoidon kehittämistyöryhmän loppuraporttiin nojaten arviointikysymykset omaishoidon tukipalveluissa toimivien työntekijöiden kanssa käytävään, avoimeen keskusteluun ja yhteisölliseen reflektioon

perustuvaan tulevaisuustyöpajaan. Työyhteisötyöpajan tarkoituksena oli toimia työvälineenä ratkaisumahdollisuuksien löytämiseksi esille mahdollisesti nousseisiin kehittämistarpeisiin. Arviointikysymyksiä kertyi 17 kappaletta. Työpaja toteutettiin 8.6. 2015. Työpajan toteutukselle oli varattu kolme tuntia osallistujien työaika. Työpajan tallensin ja litteroin samoin kuin haastattelut. BIKVA:n kolmas, johtoportaan tason vaihe nivoutui työyhteisöpajaan, sillä Ikäkeskuksen palvelupäällikkö oli siinä mukana yhtenä osallistujana.

Jotta opinnäytetyöni kokonaisuutena olisi mahdollisimman hyvin käytännön kehittämistyötä palveleva, työyhteisötyöpajassa konkreettisena työvälineenä käytössä nopean IVA:n tekemiseksi laadittu taulukko, joka perustuu Kainuun maakunnassa käytössä olevaan työvälineeseen. Tämän on mahdollista palvella myöskin mahdollisen poliittisen päätöksenteon portaan tasoa, johon BIKVA:n oikeaoppisesti tulisi päättyä. Työyhteisössä päädyttiin käyttämään työpajaan varattu aika yhteisön sisäiseen kehittämistyöhön, mistä syystä taulukoitu asia, ensitietopäivät, ei ollut suoraan päätöksenteon porrasta koskeva.

Tässä opinnäytetyössä, Bikvan neljättä tasoa ajatellen, esittelen lisäksi omaishoitajien haastattelujen pohjalta muodostamastani arviointikysymyksestä johtamani ehdotuksen vaikutusten nopean ennakoarvioinnin taulukkona (LIITE 6) liittyen kotiin annettavan hoivan lisäresurssointiin.

Asiasta kiinnostuneille omaishoitajille toivon voivani esitellä prosessin kokonaisuudessaan työni valmistuttua.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

"Kyllä se omaisen sairaus niin raskas asia kuitenkin on, ettei siit kokonaan irti pääse. Että vaik sää jottai kuinkaki kivaa keksisit nii kyl siäl ain mukan se raskas selkäreppu kulkee myöskin, ett välil sit, kun unhoittaa hetkeks nii se on niinku parasta lepoa.

Ne ketkä siel soutamaan joutuu niin tietää hyvin mitä se on. Mut nämä jotka rannalta katsoo niin näkee miten se vene siellä kulkee ja pystyvät sieltä rannaltakin neuvomaan että mikä siellä ei mahdollisesti ole kohdallaan.”(Raumalainen omaishoitaja, 25.4.2015.)

7.1 Omaishoitajien kokemuksia omaishoidon tukipalveluista Raumalla

Aineistonkeruuprosessi oli mielenkiintoinen, ajatuksia herättävä ja ennenkaikkea emotionaalisesti voimakas kokemus. Jotkut haastatteluista etenivät hyvinkin muodollisesti, toisissa itkettiin, monissa naurettiin. Me ihmiset olemme kaikki erilaisia. Tilanteemme ovat erilaisia. Kaikilta kymmeneltä haastattelemaltani omaishoitajalta nousi asioita, joita olen tässä aineistonesittely- kappaleessa nostanut esiin. Yksikään asioista ei ollut tärkeämpi toista, kaikki olivat kokemuksia, joita minulla työlläni oli tarkoituskin kartoittaa. Jotkut kuulemani asiat pysäyttivät kuitenkin minut miettimään hyvinkin pitkäksi aikaa. Kuulin myös asioita joita olisin halunnut käyttää suorina otteina työssäni, muuta jätin käyttämättä siitä syystä että omaishoitajan henkilöllisyys olisi ollut mahdollisesti tunnistettavissa. Olen pyrkinyt näitä seikkoja tuomaan esille muulla tavoin.

Tunnistettavuutta pohdin myös sen seikan suhteen, miten merkitsen haastatteluista poimimani otteet. Olen merkinnyt tunnisteeksi lainausten jälkeen haastattelupäivämäärän. Tämän työn kannalta merkityksellisintä ei kuitenkaan ole se, kuka taikka minkäikäinen mitenkään kertoi. Lainauksissa puhuu kaikissa omaishoitajan ääni. Haastattelujen pohjalta ja aikaisemman tutkimustiedon valossa muodostamani arviointikysymykset ole merkinnyt *kursiivilla*. Koosteen arviointikysymyksistä olen esittänyt tämän luvun viimeisen kappaleen yhteydessä.

7.1.1 Haastateltujen omaishoitajien esittely

Haastatelluista kaikki kolme miestä toimivat puolisonsa omaishoitajina. Naisista viisi hoitaa puolisoaan, kaksi muuta lähiomaistaan. Haastatelluista vain yksi oli

haastatteluhetkellä työ-ikäinen. Kolme haastatelluista oli täyttänyt 80 vuotta. Haastateltujen keski-ikä oli 72, 9 vuotta. Omaishoitajana pisimpään toiminut haastateltava oli toiminut virallisesti omaishoitajana kuusi vuotta. Tuorein omaishoitajuus oli haastatteluhetkellä kestänyt vähemmän kuin kuusi kuukautta. Omaishoitosuhteen kestolla ei ollut yhteyttä hoidettavan kuntoon eikä hoidon kuormittavuuteen.

Haastatelluista omaishoitajista kolme(n=3) ilmaisi huolta omasta fyysisestä terveydentilastaan. Huolet liittyivät sydänperäisiin sairauksiin ja tuki- ja liikuntaelimistön vaivoihin. Henkisen jaksamisen ongelmistaan kertoi kuusi(n=6) haastatelluista. Kaksi(n=2) omaishoitajaa arveli, ettei tule jaksamaan omaishoitajana oman terveydentilansa vuoksi enään pitkään.

"Nytteki kävi sillai, ei täst oo kauaa aikaa. Et määhä heräsin siin sit keskel yötä ja oli vähän semmonen huono oli ja määhä otin siin sit nitron ja taisin ottaa kaksikin nitroo. Ja sit määhä sanosin hänel et tarvii soittaa varmaan ambulanssi ja sitä määhä sanosin sit hänel et sitä määhä vaan pelkään et jos mut tästä nyt viädään niin millai sää ny tääl sitte pärjää? Kyl määhä tääl pärjään, hän sanos mul mut ei se ihan niin oo. Ei se ole et vaik hän sanoo et hän pärjää mut ei se ihan niin oo.He meinasivat (ambulanssimiehet) et tuntuu silt et määhä voisin ol koton. Ja määhä sanoi et kyl määhä koton olen et ei siin mittään mut se siin oli et määhä mietin et mihin hänen sit olisi laitettu. Kyl määhä hänelle sit sanoin, ku käskettiin, et mun pitäis se päivä ainaki ol rauhas et Kyl määhä sua autan jos määhä nyt vaan jaksan mut kyl sun nyt täytyy ite vähän enemmän niinku yrittää. Ja kyl hän yrittiki ja kyl si sit meni mut siin ol seki et mul ol sit selkäki kippee. Kyl ne vaan sit menivät ne pöksytki jalkaan vaik hänkii on niin kankee mut kyl ne vaan sit menivät. Määhä autoin sit sen ku pystysin."(21.3.)

"Itsellä sydänvaivaa, huoli omasta jaksamisesta. Päivänä muutama sitä voidaan olla tilanteessa että sitä ollaan itsekin pois pelistä ja siinä tulee sitten kysymys vastaan että mitäs sitten tehdään. Se on irrottautuminen mahdotonta. Kun määhä menen esimerkiks hammaslääkärille niin tää toinen tullee vastaanotolle mukkaan, että sitä sitten ollaaan niinku jokapaikas yhdessä."(21.3.)

Omaishoitajaksi tuleminen

Kansallisen omaishoidon kehittämistyöryhmän loppuraportissa kaavailaan tulevan sopimusomaishoidon edellytykseksi, että hoitava omainen on paitsi halukas, myös kylenevä ja soveltuva toimimaan sopimusomaishoitajana. Tämän selvittämiseksi suositellaan, että terveydenhoitaja tekee henkilölle tarvittaessa terveystarkastuksen, jonka järjestäminen on kunnille uusi, harkinnanvarainen sopimusomaishoitoon liittyvä tehtävä. Terveystarkastus ei ole välttämätön, mikäli henkilöllä ei ole pitkäaikaissairauksia ja hän on esimerkiksi työterveyshuollon piirissä. (STM 2014, 42.)

Haastatelluista omaishoitajista kuusi(n=6) oli itse ollut aloitteellinen hakeutuessaan omaishoitajaksi. Neljän kohdalla(n=4) prosessi omaishoitosopimuksen alulle saattamiseksi oli käynnistynyt ulkopuolisen tahon aloitteesta. Kolme heistä(n=3) piti tätä positiivisena asiana, yksi koki päätyneensä omaishoitajaksi muiden vaihtoehtojen puutteessa. Hän oli haastatteluhetkellä 80 vuotta täyttänyt. Vaihtoehdottomuutta omaishoitajuudelle pohti haastatelluista kaikkiaan neljä omaishoitajaa (n=4).

“Monet ihmiset tekee omaishoitajan työtä mutta eivät ne tiedä tästä palvelusta mitään. Se aika oli niin kamalaa silloin kun puoliso oli huonona ja en ollut virallisesti kuitenkaan, että jos sitä olis tarvinnut jatkaa niin olisimme loppuneet kumpikin. Silloin olisin kaikkein eniten tarvinnut apua mutta en minä silloin mitään ymmärtänyt. Vaikka sitä lääkärissä niin monesti käytiinkin niin ei siellä kukaan sanonut että hae nyt itsellesi jostain muualtakin sitä helpotusta. Se oli onnenpotku kun se yksi sosiaalihoitaja sitten oli niin hoksaavainen.”(17.3.)

“Se tuli sieltä niinku muistikeskuksen kautta oikeastans. Hänellä on, on niinku muistisairaus, vaik on hänelä pal muutaki kyl, mut sieltä ne siis sitä ehdottivat. Et ne laittivat, siis iha mun suostumuksella kyllä, mut he niinku laittivat sen hakuprosessin alkuun. Omaishoidon yksiköstä otettiin sitten sen jälkeen yhteyttä. Se oli ehdottomasti hyvä että tää meni näin päin ku en mä ole semmone, et en mä niinku ollu ajatellu oikeen viäl, et mä niinku omaishoitajaks...ryhtyisin mut ne oli niinku heti sitä mieltä ja se meni heti jo siihe, et ei iha siihe ensimmäise luokkaa niinku....se

tilanne rupes menee siin vähä semmoseks sit et hän pakkas vähä niinku suuttumaan, et se oli aika vaikeeta siin sit. Kyl siin semmost monenlaist on.”(20.3.)

”Puoliso oli osastolla ja olis sieltä kottiin ollut tulossa mut oli itsellä niin huono kunto että en voinu ottaa kotti siitä silloin. Monta kertaa siin sit taisteltiin, et kun en jaksanut hoitaa. Sitten tänne tuli niitä sosiaalityöntekijöit ja kattelivat noit paikkoi. Kyl ne siin sit. Et meil on niit seleit ja niil sit. Ja meil on noit klapui niist palveluist kyl. Kyl mää sen ymmärrän, et kaupunki säästää ja tollai, mut sitä mää en ymmärrä et mitä niil tyhjil paikoille sit oikeen tehdään kun vanhukset ajetaan pois ja kottiin? Sen kun joku sanois mulle. Mitä niil tehdään? Mitä varten tommossii sairaaloi ja noit rakennettaa sit? Jos hoidokki tulee nii palj huonoks, niin kyl se huonoo on täälläki hoitaa sit. Goto on ain goto, mut kyl mää sitä oon fundeerannu, et ku vanhus tulee niin palj huonoks, et se makkaa siin sit vaan sit.”(21.3.)

”No kyllä mun mielestä tietyn kuntoset ja tietyn ikäiset ihmiset jo pitäis päästä laitokseen. Kyl tää niin ku toisaalta on aika aika rankkaa että tätä sysätään omaisille tätä hoitamista. Jos järki pelaa niin sillan sanotaan että sillan ollaan kotona vaikka ei pääsis sängystäkään ylös. Ei mullakaan oo mitään vaihtoehtoo. Tää jäi mun tehtäväksi että kyllä mää hänet hoidan sitten.”(13.4.)

”Omaisien sairaalakierteen jälkeen mää menin sitten itte tonne Mansikkapaikkaan niitten vanhustyöntekijöitten vastaanotolle ja puhelin että kun mulla on tämmönen tapaus ja huolestuttaa, kun ikääkin on jo näin paljon. Ihan positiivisesti siinä sitten lähtivät asioita hoitamaan. Se lähti ihan hienosti, mä olen ihan tyytyväinen kyllä.”(21.3.)

”Siit on kolmisen vuotta aikaa kun mää ensimmäisen kerran pistin hakemuksen siitä mutta sitten mää vedin sen takasin. Mut sit mää rupesin miettiin, et kyl määki hölmö olin. Ja sit mää hain uudestaan sitä omaishoito-asiaa.”(14.4.)

Laura Kalliomaa-Puha pohtii väitöskirjassaan omaishoitosopimuksen oikeudellisia elementtejä. Hän kirjoittaa omaishoidosta vastuuseen pakottamisena silloin kun vaihtoehtoa järjestelylle ei näytä olevan. Tämä voi johtua perheen sisäisistä rakenteista, mutta myös esimerkiksi kunnan vanhustenhuollon tilanteesta ja

työntekijöiden siitä kumpuavista odotuksista. Kalliomaa-Puha muistuttaa, että muitakin vaihtoehtoja on oltava kunnassa tarjolla hoivan järjestämiseksi. Usein omaishoito korvaa laitoshoidon, jolloin omaishoidontukea saavissa perheissä hoidetaan sairaita ja vaikeasti hoidettavia ihmisiä. (Kalliomaa-Puha 2007, 418.)

Arviointikysymys:

Miten varmistetaan se, että omaishoito Raumalla on kaikille omaishoitajille aidosti vaihtoehto?

Mikäli aloite omaishoitoa koskien ei lähde omaishoitajasta itsestään, minkälaisiin asioihin olisi hyvä kiinnittää huomiota, ennen kuin suositellaan henkilölle omaishoitajuutta?

Miten toimitaan tilanteessa, jossa omaishoitajan oma terveydentila vaarantaa hoidettavan hyvän hoidon toteutumisen?

7.1.2 Tukipalveluiden käyttö

Haastattelemillani omaishoitajilla tukipalvelut olivat käytössä vaihtelevasti. Omaishoitajat ilmaisivat pääsääntöisesti olevansa tyytyväisiä niihin palveluihin, joita he saivat. Riittävinä omassa tilanteessaan käytössään olevia palveluita piti viisi (n=5) omaishoitajaa. Heistä kolmella (n=3) ei oikeastaan ollut opinnäytetyössäni käsiteltäviä palveluja käytössä lainkaan. Hoidettavat läheiset olivat verraten hyväkuntoisia.

"En mä tätä koe sillai rankaks, mutta kyllä se nyt on tullu sillain vaikeemmaks, toi oleminen, koska toi muisti on tommonen. En mä osannu siinä alussa mitään odottaa kun mä olin koko ajan hänen kanssa ollu ja sillain tottunu siihen. Se tuntu oudolta siinä alussa kun meile tuli joku joka siivos. Mutta mä rupesin siinä sitten aatteleen että täähän onkin oikeestaan ihan hyvä juttu."(23.3.)

"Käytännön asioihin, siivoukseen, olen saanu palvelusetelillä apua. Hyvä asia että on monia mahdollisuuksia valita näitä palveluntuottajia. Henkisen, vertaistuen tarpeeseen en ole apua saanu vaikka sitä olen toivonutkin."(1.4.)

Taulukossa 3 esitän yhteenvedon haastateltujen omaishoitajien tukipalvelujen käytöstä. Haastattelemistani omaishoitajista kolmella(n=3) oli käytössä hoidettavan läheisen säännölliset intervallijaksot. Terveystapaaminen oli ollut kahdella (n=2) omaishoitajalla. Vertaistukiryhmään kuului kolme(n=3) omaishoitajaa ja päiväkeskusasiakkuus oli kahden(n=2) omaishoitajan läheisellä. Säännöllisesti kotihoidon palveluja sai kolme(n=3) omaishoitajan hoidettavaa. Omaishoitajien Palvelusetelillä hankittavia ruoka- ja siivouspalveluita en ole taulukkoon ottanut mukaan, sillä ne eivät ole suoraan arvioinnin kohteena työssäni. Merkinnän ”tuki ei riittävää” olen laittanut, mikäli omaishoitaja itse on näin haastattelun yhteydessä ilmaissut. Yhden haastatellun omaishoitajan omainen oli saattohoidossa kotona. Tätä en erikseen merkinnyt taulukkoon tunnistettavuuden välttämiseksi. Omaishoitajien tarkkoja ikä en myöskään ole merkinnyt taulukkoon, sillä uskon senkin lisäävän haastateltavien tunnistettavuutta. Olen merkinnyt 80+, tai työ-ikäinen, sillä korkealla iällä tai työelämään kuulumisella voisi olettaa olevan vaikutusta omaishoitajana jaksamiseen. Näin ei kuitenkaan suoraviivaisesti ollut. Kaksi kolmesta 80 vuotta täyttäneestä omaishoitajasta koki saamansa tuen jaksamisensa kannalta riittäväksi. Haastatellun työikäisen omaishoitajan hoidettava oli erittäin huonokuntoinen. Kymmenen haastattelun pohjalta ei kuitenkaan ole perusteltua tehdä johtopäätöksiä asioiden syy- ja seuraussuhteista.

Taulukko3. Yhteenvedo haastateltujen omaishoitajien tukipalveluiden käytöstä

OH, kesto N/M Pvm	sijaishoito	terveys tapaaminen	vertais tuki ryhmä	päivä- toiminta	koti-hoito säänn.	muuta
<1v, M 25.3.	säännöllinen	ei	ei	ei	kyllä	tuki ei riittävä
<1v, N 18.3.	säännöllinen	ei	kyllä	ei	kyllä	työ- ikäinen tuki ei riittävä
<1v, N 13.4.	satunnainen	ei	ei	ei	ei	
<1v, N 20.3.	ei	ei	kyllä	ei	ei	tuki ei riittävä
<1v, M 21.3.	satunnainen	ei	ei	ei	ei	
2v, M 14.4.	ei	sovittu	ei	ei	ei	
3-4v, N 21.3.	säännöllinen	kyllä, kerran	ei	ei	kyllä	ikä 80+ tuki ei riittävä

5v, N 17.3.	satunnainen	ei	kyllä	kyllä	ei	ikä 80+
5,5v N 23.3.	satunnainen	ei	ei	kyllä	ei	ikä 80+
6v, N 1.4.	kokeiltu, ei	kyllä, kerran	hakenut, ei	ei	ei	tuki ei riittävä

7.1.3 Palveluohjaus

Omaishoidon tukipalveluihin liittyvän neuvonnan ja palveluohjauksen suhteen haastatelluilla omaishoitajilla oli erittäin hyviä kokemuksia liittyen omaishoitajana aloittamiseen ja alkuvaiheen palveluohjaukseen.

”Tietoa palveluista saa alussa tosi hyvin, ihmisiä alkoi käymään ja soittelemaan. Tännehan soitti aina joku ihminen ja käyntikortteja oli kaikki paikat täynnä. Melkein joka päivä joku tuli ja tuntui että aina oli joku tapaaminen.” (18.3.)

”Kyl mä siin sit iha yllättyny olin, et se nii hienosti kävi tämä homma, et ku mä sinne esitykseni kanssa iha uutena miehenä menin, niin kaikki lähti rullaamaan siitä sitte.

No, kyllä se mun miestä ihan ok oli, että siinä ihan sanottiin, että näin edetään. Että kun mä soitin sinne niin heti sanottiin että kyllä täältä tulee sitten kaksi henkilöä kotiin kartottaan tilannetta. He auttoivat siin sit niitte kaikkien papereiden kanssa, ku siin on niin paljo kaikkii lappusii ku tarttee lähetellä. Se yksikin kävi ihan pari kertaa tääl kun niit täytettii..ihan käytännön apua niissä tuli kyllä ihan hienosti. Selvittivät ne asiat kyl ihan sillai ku ne varmasti olivatkin.”(21.3.)

Etenkin ne omaishoitajat, joiden omaishoitosuhte oli alkanut ulkopuolisen tahon aloitteesta, kokivat kuitenkin että heillä on jonkinlainen kynnys avun pyytämiseen ja hankalien asioiden puheeksiottamiseen.

”Kyl he sit niist paljo ovat kertunu, et tämä kyllä käy niinku omaishoitajanki voimille. Mulla on vähä semne kynnys kysyä noita palveluja. Jos sieltäpäin joskus

vois ottaa yhteyttä. Ku itellä tuntuu, et on semne kynnys kysyä niitä kaikkia intervallipaikkoja ja sitä apua. Iha vaan kysy et miten sitä jaksaa.”(20.3.)

Ne omaishoitajat, joiden omaishoitosuhte oli kestänyt alle kaksi vuotta, tai joilla oli säännöllinen kontakti omaishoidon työntekijöihin esimerkiksi omaisen intervallihoidon kautta, vaikuttivat tyytyväisimmiltä saamaansa neuvontaan. Tuoreet omaishoitajat kuitenkin kokivat toisaalta myös saaneensa kerralla niin paljon tietoa, etteivät kaikkea heti sisäistäneet. Saaneensa opaslehtiset he kuitenkin kokivat selkeiksi.

”Kyllä minun nähdäkseni ihan riittävästi he kertoi mitä mahdollisuuksia siinä on. Kyl aika pitkä tietokanta mul annettiin. Mää sain semmosen hyvin nopean näkemyksen. Et kyl mul vieläkin varmaan osa on, näit papereita lukematta, mitä annettiin.”(25.3.)

”Täs on nyt pikkuhiljaa ilmenny että sieltä tulee kaiken maailman tukijuttuja. Ei tässä maailmassa mitään tarjota että ne asiat pitää saada selville sillain pikkuhiljaa ite. Ei niistä paljon sillon alussa jostakin syystä kerrottu, mutta nyt kun mää soitin sinne omaishoitoyksikköön että’ tulis kattoon tätä touhua nyt niin kyllä se toisenpuoleen ihan mukavasti rupes kertoon.”(14.4.)

”Siin on alussa niin paljon sitä kaikkee. Et siin on ihan ymmyrkäisenä .Ja määki halusin siin sit vähän siit vinkkelist sitä tietoo, et mitäs sit päivänä muutaman: jos se omakin jaksaminen onki erilaist ku nytte. Ja määki tappelin siin sit muitaki asioita samaan aikaan. Niin siin oli kyl paljo sitä sulattelemist. Siin on niinku monta rautaa tules, kun on muitaki asioita. Et oli ihan pää välillä punanen, et mites nyt täsä luovitaan. Koko setti kaikkienensa tuntuu kuuluvan tosi monelle ihmiselle.”(21.3)

”Joidenkin käytäntöjen kanssa voi olla, ettei asiat heti suju. Tietoa tulee alkuvaiheessa niin paljon.”(18.3.)

Ne yli viisi vuotta omaishoitajina toimineet omaishoitajat, jotka eivät kuuluneet vertaistukiryhmään, vaikuttivat hieman epävarmoilta siitä, kenen puoleen tarvittaessa kääntyisivät. Haastatelluista omaishoitajista viisi(n=5) toivoi, että

omaishoitoyksiköstä päin oltaisiin henkilökohtaisessa yhteydessä heihin päin säännöllisesti.

"Siin tuli siin alus sitä tietoo mut ei nyt sit oo tullu, niist palveluis. Kyl mul monta kertaa on tullu niit kaikkii klapui. Et misä on mitäki, niit juhlii ja tapahtumii, tuol Kaunisjärvel. Mut se on juur, et ku en mää arvaa sit oikeen lähtee kun siin on aina ne kellonajat. Et menee ainakin kaks tuntii, et en mää arvaa sit oikeen lähtee."

-Onko teillä tiedossa sitten että mihin otatte yhteyttä jos tulee semmoinen olo että ei jaksa?

"Ei. sitä mää ny aattelin että tarvii varmaan ens kerralla kyssyy sieltä intervallista"

-Keltä te siellä ajattelitte kysyä, osastoltako?

"Niin, siltä hoitajalta sitten"

-Eikö omaishoidon palveluvastaavalta voisi kysyä?

"Miks ei vois...on mulla kyl se numero joo. Se on kyl hiukan epäselvää mulle kun mun kohdalla ei ole kettään keltä mää kysyisin apua jos ei jaksa, et ketä mää tänne pyytäisin."(21.3.)

"Ei sieltä mittään yhteydenpitoo oo ollu sen alun jälkeen, mitä nyt joskus näitä kutsuja noihin tilaisuuksiin, mut en mää semmosta.. Se vois toisaalta joskus olla ihan hyväkin, että olis jotain yhteydenottoo. Kun siinä on itsellä semmonen olo vaan, että kun en mää ny viitti. Joskus vois olla jos tuntuu oikeen vaikeelta, että jos joku.."(23.3.)

"Olis se nyt paljon mukavampi, jos sieltäpäin oltais aina joskus yhteyksissä että kuinka sitä pärjällään, että onks teillä asiat samalla kantilla kun on ollutkin. mä sitä odottelinkin tossa jonkun aikaa mutta kun ei kuulunu ni mää soitin itte. Sitä vaan aattelee monta kertaa että perhana, mää en rupee teiltä pyyteleen niin kamalasti. Mutta näköjään niin se vaan on tehtävä."(14.4.)

Ensitetopäivistä muisti kuulleensa kymmenestä omaishoitajasta kaksi(n=2). Kumpikaan heistä ei ollut päässyt omaisen hoidon vuoksi osallistumaan ensitetopäiviin.

Erityistä tukea työntekijöiltä toivottiin etenkin omaishoitajan vapaapäivien toteutumiseen. Työntekijän apua omaisen saamiseen suostumaan esimerkiksi intervalliosastolle menoon toivoi kolme(n=3) haastatelluista. Yksi haastatelluista koki tulleen petetyksi joidenkin saamiensa lupauksen suhteen.

”Jos tuolta omaishoidon taholta jotenki kontrolloitais taikka valvottais taikka seurattais, et sielt joku niinku kysyis et onks tullu pidetty, et se tavallaan niinku kuuluis tähän pakettiin. Et niinku omaishoitajat itte pääsis pois siit huonost omasta tunnos. Et kun joutuu puhumaan, et voisinks määnyt. Et jos se olis, niinku automaattisesti, niinku työelämäs on, toi vuoslomaki. Nää on kaik tietysti niin ylikuormitettuja. Niinku toi kotiin menevä sairaanhoitajaki, on ihan täystyöllistetty. Et tarvetta olis kyllä useammallekin.”(23.3.)

” Kyl ne mul niistä kertos ja on tos nois papereis tiatoo niist mut ei me ny sit vielä... ..Se mul on vähä niinku mieles, et ku omaishoitajalle kuuluu niinku ne sanos et ne vapaapäivät. Et ne menee vähä niinku kyl hukkaan. Tämä ol jo suur kynnyys et alkaa omaishoitajaks, ku mää ajatteli, ett mitä ne kaik sanoo.. ku ei viitti hoitaa, ku ottaa rahaa siit. Mut ku tulee semmone paikka vaan vastaan ettei pysty enää- nii kyl se sit tarttis niinku ymmärtää. Et se oli niinku helpottavaa, ku joku muu sanois et nyt vois saada sitä apuu kyl.”(20.3.)

”Kyllähan mää siihen luontinki, ettei siel nyt mittä tapahdu. Mut toisen puolen oli sit kauheen huono omatuntoki, ku mää se tiesin ettei hän tykkää siel olla. On siitä ny ainaki kolme-neljä vuotta aikaa kun hän siellä viimeksi oli. Olen mää nyt siitä aina välil sanonu, mut helposti tulee sillai, et toinen ottaa sen sillai, etten mää niinku viitti hoitaa. Voi olla et tulis hälle jottai uusii ajatuksii jos se ois jonku toisen, työntekijän sanomana ku minun. Oon mä ny kyl viäl pystyny tekemään kaikki sillain, etten nyt ihan viel oo pimahtanu mut kyl välil meinaa tul ja tulee joku sammakko kyl suusta et ei sil voi mittää.”(1.4.)

”Sillon kun mä alotin tässä viitisen vuotta sitte..nii mulle sanottiin että tommosii vertaistukiryhmii on. Mainostettiin suorastaan sitä vertaistukee sitte. Sit ku mä johonki pyrin niistä nii mulle sanottii että ei kun ne on kaikki täynnä, et mul ei oo mitään mahdollisuutta ollu semmosta sitten saada..et ihan ittekseni olen täs nyt sitte

pärjääilyt. Kyl määh nyt olen täs pitkin matkaa sit jostai tiedotteist lukenu, et perustettaa jottai uusia, ja sillä tavalla, mut siinäki täytyis koko aika olla itte sit nii alotteelline. Ei kukaa kutsu mua mihinkää, kyl sinne itte on tunkettava. Et sen puolest saa olla ihan rauhas. Ei tarvi saada mittää tukkee. Olihan mul jo sitä hoitokekemusta siinä ennenku tämä virallisesti alkokaan. Ja siin sit, kun ruvettii puhelemaan siitä, et minkälaisii mahdollisuuksii tääl on. Nii sitä mietti, et tulis sitä jonkunlaista helpotusta tähä. Et vois niinku jutella jonku kanssa näistä kaikista asioista. Ei sitä hoidettavaakaan näil viitsi rasittaa.” (1.4.)

Avoin omaishoitajan ja hoidettavan, sekä työntekijän käymä keskustelu omaishoitajan vapaapäivien toteutumista koskien voisi olla mahdollinen yksi keino tukea omaishoitajien jaksamista. Tuula Mikkola on perehtynyt aiheeseen väitöskirjassaan *Sinusta kiinni*, tutkimus puolisohoivan arjen toimijuuksista. Omaishoitajien toive tukeen hoidettavan omaisen saamiseksi suostumaan sijaishoittoon liittyy keskeisesti hoitajan ja hoidettavan väliseen vuorovaikutukseen, rooleihin ja rooli-odotuksiin. Lomahoidon hyväksyminen voi Tuulan mukaan olla mahdollista kun se vastaa puolisoitten keskinäisiä sopimuksia ja hoivan antajan ja saajan toimijuuksiin liittyviä odotuksia ja velvollisuuksia. Kodin ulkopuolisen hoivan käyttäminen edellyttää hänen mukaansa luottamusta ja oman elämänpiirin hallitsemisen tunnetta. (Mikkola 2009, 186 - 190.)

Kun omaishoitajan ja hoidettavan kesken esiintyy näkemyseroja esimerkiksi palvelujen käytön suhteen, lankeaa työntekijälle helposti sovittelijan rooli. Väitöskirjassaan Buscher keskittyy kotihoidon henkilökunnan ja omaishoitoperheen väliseen vuorovaikutukseen. Hänen mukaansa on hyvä tiedostaa, että ristiriitainen suhde omaishoitajan ja hoidettavan välillä ei aina välttämättä johdu hoitosuhteen mukanaan tuomista uusista rooli-odotuksista vaan voi olla myös pidempiaikaisen kehityksen tulos. Tähän hän mainitsee haastatteluaineistonsa perusteella liittyväksi myös mahdollisen ulkopuolisen, hoidosta vastaamattoman tahon avun, esimerkiksi psykologin palveluihin ohjaamisen. (Buscher 2007, 125.)

Arviointikysymys:

Palveluohjauksen osa-alueelta työyhteisötyöpajaan vietäväksi ydinarviointikysymykseksi haastatteluaineiston pohjalta nostaisin henkilökohtaisen palveluohjauksen jatkuvuuden. Työyhteisössä olisi ehkä hyvä pohtia myös sitä, miten tavoittaa ne pitkään toimineet omaishoitajat, joiden tukipalvelujen tarve on mahdollisesti kasvanut, mutta jotka syystä tai toisesta eivät itse ole aloitteellisia asiassa. Huomiota olisi hyvä kiinnittää myös siihen, miten jo omaishoitajuuden alkuvaiheessa voitaisiin yhdessä omaishoitajan kanssa sopia jatkon ”seurannasta”.

Millaisin keinoin pystytään varmistamaan henkilökohtaisen palveluohjauksen jatkuvuus ja seurannan toimiminen omaishoitosuhteen alkuvaiheen jälkeen?

Toiseksi arviontikysymykseksi palveluohjaukseen liittyen nostaisin vapaapäivien käyttämiseen kannustamisen. Olisiko mahdollista kehittää jonkinlainen interventio-malli tilanteeseen, jossa omaishoitaja kokee vapaiden käyttämisen tarpeelliseksi, mutta hoidettava omainen vastustaa sijaishoitoon lähtemistä? Onko vapaiden käyttöä koskien olemassa jonkinlaista seurantaa ja missä määrin palveluohjauksen keinoin asiaa nostetaan ja on mahdollista nostaa puheeksi omaishoitajan kanssa, mikäli vapaat jäävät pääsääntöisesti pitämättä?

Millaisin keinoin olisi mahdollista tukea omaishoitajaa vapaiden toteutumiseksi?

Ensitetopäivistä tiedottaminen ei jostakin syystä vaikuttanut tavoittaneen kaikkia varraten tuoreitakaan omaishoitajia. Toisaalta tuoreilla omaishoitajilla vaikutti siitä huolimatta olevan verraten selkeä kuva olemassa olevista palveluista, kun taas pitkään omaishoitajina toimineet olivat joidenkin palvelujen suhteen epätietoisempia. ”Tietoiskujen” kohderyhmää voisi olla tältä pohjalta hyvä arvioida uudestaan, samoin siitä tiedottamisen tapaa.

Miten voitaisiin tehostaa sitä, että ensitetopäivillä tavoitetaan se kohderyhmä, joka tiedosta eniten hyötyy?

7.1.4 Sijaishoito

Haastatelluista kymmenestä omaishoitajasta kahdeksalla (n=8) oli kokemusta sijaishoidosta. Seitsemän omaishoitajan (n=7) omainen oli ollut hoidettavana Kaunisjärven intervalliosastolla. Yhdellä (n=1) oli kokemuksia myös Seniorikeskus Sagan tilapäishoidosta ja yhdellä (n=1) Palvelukeskus Sinikaaresta. Omaishoidon kotiinmenevä sairaanhoitaja oli ollut tuuraamassa kahta (n=2) hoitajaa lyhytaikaisesti.

Säännöllisessä intervallihoidossa oli, tai oli aikaisemmin ollut neljän (n=4) omaishoitajan omainen. Vain yksi (n=1) haastatelluista omaishoitajista koki, ettei kaivannut vapaapäiviä. Ne, joiden omainen oli sijaishoidossa vain satunnaisesti, ilmaisivat toisinaan kaipaavansa vapaata, mutta kokivat omaisen saamisen lähtemään esimerkiksi intervallijaksolle hankalana. Yhden (n=1) kohdalla sopivaa hoitopaikkaa ei ollut ollenkaan, kokemukset olivat olleet vain kertaluonteisia. Kaksi (n=2) omaishoitajista koki kynnyksen sijaishoidon pyytämiseksi korkeana.

"Ihan hyviä kokemuksia on kyllä ollut ne että ei ole kyllä kerrassa mitään kielteistä."(17.3.)

"Muuten tämä intervalliviikko on kyllä sen oman jaksamisen kannalta kyllä ihan hyvä. Lääkäriltäkin saatiin sellainen lausunto missä ihan sanottiin että puoliso myöskin tarvi lepoa."(21.3.)

"Kaik ain muistuttaa niistä vapaist et niit olisi hyvä pittää. Onhan se ihan hyvä muistuttaa mut ei siit tuu ku paha mieli."(1.4.)

"Ei oo käytetty intervalleja. En mää koe että mä tarttisin vapaata tästä omasta elämästä sillain."(14.4.)

"Hän kiukuttelee että mitä varten hänen täytyy mennä ja miks ei hän voi jäädä..ja sitä varten mulla on joskus ollu huono omatunto mutta sit mää oon aatellu ja toisetki on sanonu että kyllä sunkin joskus täytyy saada omaa aikaa. "Kun hän pääsee sinne alkuun, niin kyllä hällä siellä ihan mukavaa on. Kyllä hän siellä viihtyy sitten kun hän on sinne mennyt. Kyllä hän sitten sinne jää hyvin. Aina hän sen lähtemisen mutkuttaa mutta kyllä hän sitten."(23.3.)

”Ei ole ollut säännöllisesti. Kun olen ollut itse sairaslomalla, niin on ollut sen aikaa ja kolme-neljä kertaa kaksi tai kolme päivää on ollut, kun olen ollut matkalla. Ei sinnekään ole helppo päästä, mutta olen kyllä aika mukavasti saanut.”(17.3.)

Omaishoitajien odotukset sijaishoitoa koskien liittyivät ensisijaisesti vapaiden toteutumiseen, mutta myös hoidon sisältöön. Tärkeää oli myös omaisen viihtyminen sijaishoidossa. Omaishoitajat olivat pääsääntöisesti erittäin tyytyväisiä henkilökunnan osaamiseen ja ystävällisyyteen.

”Henkilökunta on kyllä hyvää.”(21.3.)

”Kyllä se aika kauan kestää vielä senkin jälkeen kun hän tulee sieltä intervallista että sitä niinkuin jaksaa paremmin taas. Viimeisen viikon ennen intervallijaksoa elää jo ihan sillä, että kun tietää että hän lähtee.”(18.3.)

Hoitojaksojen mielekkyys hoidettavan kannalta sai osakseen kritiikkiä. Toivottiin enemmän toimintaa ja sisältöä jakson aikana. Toiminnan tarjonnan suhteen omaishoitaja, jonka omaisella oli kokemusta useammasta sijaishoitoyksiköstä, toi esille eroja yksiköiden välillä.

”Mää tykkäisin et mentäis ulos.. kysyttäis ainakin, et haluaisko mennä. Kyl mä sen ymmärrän, ettei niit hoitajii sit niin paljoo oo. Paikanvaihdos kesken kaiken, kaupungin aloitteesta. Hän kyl olis paremmin Kaunisjärvellä tykännyt. Siel oli enemmän sitä ohjelmaa...Mää keskustelin siin sit yhden sellaisen hoitajan kans mikä hänt nyt hoitaa. Hän kysel kaikkee ja mä siin sit selitin kun hän kysel mitä siäl sit oli siäl Kaunisjärvel sitä ohjelmaa. Ja mää sanoin et mää en muut tiä ku mitä hän on kertonnu. Hän sanos et joku luki jottai ja oli semmosta arpapeliä sit. Ja mä en tiä mitä siel sit oli, mut siel pelattiin kuulemma bingo ja siit annettii joku sit joku pikkune karamelli tai jottai...vähä semmost ajanvietettä. Ja sit siä kävi kerra viikos tai kahes viikos tai jottai semmmone yks miäs ja nainen. Naisel ol ainaki haitari koska määki sen näin. Miähel ol joku toinen soittopeli. Ja sit kysyttiin, kuka haluaa men kattomaa ja kuulostelevaan sin ja hänkin oli sit, sanotaan et aina. Et siäl ol semmost aina sit jottai. Mut tual ei ollu mittää. Ja mää sit sannoin et koettakaa nyt

hyvänen aika jottai, Et määki pruuikkaan hänelle lukkee Länsisuomen ja jottai mikä hänt kiinnosta."(21.3.)

"Ei, tietenkään mielellään ei kukkaan lähde sinne, se on ihan varma". Siin kaihertaa se ku ei siel oo mittään tekemistä. Tyytyväine oli ain, ku haettii pois ja mennes oli, et mitä varte häne nyt tarvii tän tulla."(21.3.)

Kaksi omaishoitajaa(n=2) mainitsi sijaishoitoa koskevista odotuksistaan kertoessaan ajatuksen omaisen kuntoutuksesta sijaishoitajakson aikana. Kuntoutusta koskevat odotukset olivat toteutuneet verraten huonosti.

"Siinä alkuvaiheessa se odotus oli kyllä se oman tauon saaminen, ei tarvinnu nii fundeerata siin niit kaikkii, pillerei ja pallerei. Ja täsä oli kyl semmonenkin vaihe siin sit, et ei oikkee yölläkää saanu nukkuu. Sikäli oli odotuksii kyl, et siinä mäki aattelin, et siel o pikkase enempi jottai kuntoutust. Mut et se on aika vähäst siellä, ymmärrän sen hyvin kyllä, mut. Et se vaatii henkilökuntaa. No sillo, ku mä hänt sinne ensimmäistä kertaa vein, nii mä vähä puhelin nille et me niinku markkinoitii sitä hälle et se o semmone kuntoutusviikko sitte. Hän kyllä totes aika pian siinä sitte että ei tässä mittää kuntoutusta ole kyllä. Kyl siel käy jottai orkestereita esiintymässä tietenki, mut se on kuitenkin aika vähäistä."(21.3.)

"Kun se on tärkeetä se liikkuminen. Että sen näki, kun hän oli ollu viikon siellä, niin se oli semmosta lyhyttä. Ja hän sanoi että nilkkoihin sattuu. Niin silloin mä aattelin -että kun se oli perjantai kun hän tuli-, nii mä aattelin että auta armias, huomenna me lähdetään kyllä sitten lenkille ja niin lähdettiin. Mutta tässä iässä, jos hetkenkin on sillain, että ei liiku, niin se tekee sen. Että liikkua täytyy". "Joskus siellä kun oli niin sieltä tuli semmonen lappu, jossa sanottiin että on kävellyt käytävällä. Se tuntu niin hassulta että oli käytävällä kävelty kun me kävellään aina monen kilometrin lenkki. Mutta eihän heil oo mahdollisuutta kyllä mä sen tiedän. Mutta se meidän tuttu, joka oli ollut siellä, niin hän kertoi sitten että hän oli käynyt torillakin. Mutta hän onkin semmoinen, että hän on itse kova ottaan selvää, niin kyllä hän varmaan sitten pääsee."(23.3.)

Kyl kai se sit toteutuu se kuntouttava ote kun hän kuulemma käy ite vessas ja hän ja yksi toinen siin sit nii heitä oli käytetty ulkona ja pistetty rullatuoliin istumaan ja heidät oli viety toril. Se oli hyvä! Joku tommonen ulkoileminenkin vois olla.”(21.3.)

Sijaishoidon kohdalla esille noussut omaishoitajien toive sijaishoitajakson sisältämän kuntouttamisen suhteen on Kehusmaan väitöskirjan tutkimustulosten suhteen sinänsä suoraan kustannustehokkuuden näkökulmasta merkityksetöntä. Hedelmällisempää olisi pohtia kuntoutuksen arkivaikutuksia, esimerkiksi sitä kuinka intervallijakson aikana olisi mahdollista rakentaa asiakkaalle kotiin vietävä, toimintakykyä ylläpitävä ”kunto-ohjelma”. (Kehusmaa 2014, 79.)

Myös kansallisessa omaishoidon kehittämissuunnitelmassa mainitaan toimintakykyä ylläpitävien työtapojen toteuttaminen omaishoitajien tehtävänä, kun taas kunnan velvollisuudeksi jää omaishoitajien kuntoutuksesta huolehtiminen (STM 2014,38.)

Huomion kiinnittäminen toiminnallisuuteen sijaishoitajakson aikana voisi sen sijaan huomattavasti lisätä asiakkaan viihtyvyyttä sijaishoidossa ja sitä kautta tukea omaishoitajan vapaiden toteutumista, millä puolestaan on yhteys omaishoitajana jaksamiseen.

Jaana Sulanen (2010, 20) kuvaa pro gradu- tutkielmassaan yhden omaishoidon kotikuntoutusintervention kulkua ja omaishoitajien kokemuksia intervention vaikutuksista. Siinä toteutettiin moniammatillisesti palveluohjaukseen, keskusteluun ja toiminnallisuuteen perustuva, 9kk kestänyt kotikuntoutusinterventio 10:lle ennalta valitulle Etelä- Savolaiselle omaishoitoperheelle vuosina 2008- 2009. Interventioon osallistuneissa perheissä hoidettava omainen kärsi muistisairaudesta.

Interventio alkoi perheiden yhteisellä alkuinfolla. Interventioon sisältyi kaikkiaan kuusi erillistä perheisiin tehtyä kotikäyntiä ja kaksi tieto- ja virkistyspäivää. Kotikäyntien aikana kartoitettiin palveluohjauksen lisäksi hoidettavan toimintakykyä ja muodostettiin hänelle henkilökohtaisesti räätälöity yksilöllinen harjoitusohjelma sekä kotikuntoutussuunnitelma. (Sulanen, 2010.)

Yleisesti interventiossa mukana olleet omaishoitajat kokivat sen helpottaneen elämäänsä, muokanneen asennetta tukipalveluja kohtaan myönteisemmäksi ja madaltaneen yhteydenottokynnystä. (Sulanen 2010, 33.)

Muistisairaalan läheisen omaishoitaja(n=1) toi esille paikanvaihdon negatiiviset vaikutukset läheisensä toimintakykyyn.

"On hän siellä ollut. Mut se on just se kakspiippunen juttu. Kun hän siellä viikon on ollut ja sitten kun hän tulee kottiin niin hän tuppaa oleen ihan sekasin sitten kun kerran muisti ei enään toimi ja hän ei tahdo osata täällä enää kulkee. Et tuntuu, et se niinkun.. et se on mulle hienoo. Et mää oon niitä vaihtoehtoja miettiny et kumpi nyt on, ois parempi mutta toisetki on sanonu että kyllä sun, ja kyllä mä nytkin oon ajatellu että kyllä mun ens kesänä sellanen viikko kumminki täytyy pitää. Toisaalta siinä on sitä vapaata mutta sitten kun hän tulee takaisin niin sitten se kestää sitten että hä palautuu."(23.3.)

"Kotiin menevä sairaanhoitaja on kyllä hyvä kun voi sen tilata ja se tekee ruuat ja kaikki tarvittaessa, mutta sillä kyllä taitaa olla aika kiireellinen aikataulu ettei sitä ole kauhean helppoa saada aina jos tulee semmoinen tarve."(17.3.)

Vuorovaikutukseen sijaishoitoksikön henkilökunnan kanssa liittyvät kysymykset johtivat pääsääntöisesti omaishoitajia pohtimaan intervallijaksosta laadittua kirjallista raporttia. Ne, joiden omainen oli säännöllisesti intervallijaksolla(n=3) kokivat vuorovaikutuksen hyvänä, mutta mainitsivat myös henkilökunnan kiireen.

"Juu, kyllä ne kertoo kun kysyy, ihan hyvä."(18.3.)

"Sieltähän tuli semmonen raportti sitte, mihin oli kirjoitettu miten hän on pärjännyt siellä."(21.3.)

"Aina sieltä tulee paperi mukana ja siinä on aina ollut se sama lause: käynyt itsenäisesti vessassa. Ei siitä siellä olemisesta paljon tiedä kun ei se omainen mitään kerro."(23.3.)

Väitöskirjansa kehitysehdotuksissa Sirpa Salin (2008, 81) nostaa lyhytaikaishoidon onnistumisen mahdollistajana esille asiakkaaksi tulemisen vaiheen, vuorovaikutuksen, sekä hoitajaksolle saapumisen ja kotiutumisen merkityksen. Hän mainitsee esimerkiksi omahoitajan roolin lyhytaikaishoidossa ja pitää ideaalina toimintamallia, jossa lyhytaikaishoidon omahoitaja käy hoitosuhteen alussa tutustumassa omaishoitoperheeseen sen kotona, mikä osaltaan hänen mukaansa helpottaa yhteistyön sujumista ja hoidettavan lähtemistä sijaishoitajaksolle.

Luottamuksellisen suhteen merkityksen työntekijän ja omaishoitoperheen välillä tukipalvelujen onnistumisen edellytyksenä nostaa esille myös Andreas Buscher. Käytännön esimerkkinä saksalaisesta kotihoidosta hän mainitseekin niin kutsutun omahoitajan koeajan. Kolmen kuukauden jälkeen henkilöä on mahdollista vaihtaa mikäli esimerkiksi työntekijän ja omaishoitoperheen vuorovaikutustyyli poikkeavat häiritsevästi toisistaan. (Buscher 2007, 114.)

Kolme omaishoitajaa(n=3) mainitsi vuorovaikutukseen liittyen omaiselleen merkitykselliseksi sijaishoitajakson aikana vuorovaikutuksen muiden asiakkaiden kanssa.

”Huoneet on vähän tylyjä. Ei se omainen sinne mielellään mene mutta kyllä hän senkin ymmärtää että mäkin tarviin lomaa. Hän vähän vierastaa niitä levottomia muistisairaita. Viihtyminen vaihtelee vähän siitä riippuen ketä muita asiakkaita intervallissa sattuu olemaan samaan aikaan. se on hyvä asia että hän on aina saanut oman huoneen.”(13.4.)

”Kun siel on niin paljon niitä, oks siel nyt sit 20 vai 30 niitä asiakkaita ja kaikki on eri kuntosii, niin mil sää niit sit saat? Jotenki, jos niit vois sen voinnin mukkaan ryhmitellä enempi sitte.. Niinku hänki siin sit sanos sitte ettei siin sit niin paljoo niit piristäviä virikkeitä saa ku kättelee sitä porukkaa.. Ku ne on kerran kaik sairait, eihä ne oo terveen väärttissii..”(21.3.)

”Kyllä hän toisaalta vähän virkeempikin on aina sen reissun jälkeen, se on varmaan ihan hyvä että näkee vähän muitakin ihmisiä siinä.”(23.3.)

Yksi omaishoitaja(n=1) koki ikävänä käytännön, että omaisen siirtymiset kodin ja intervalliyksikön välillä oli toivottu tehtäväksi vain arkipäivinä.

”Ainakin se että kun viikonloppuna ei saa viedä eikä hakee, siinä tulee joskus semmosia turhia päiviä sitten.”(13.4.)

Arviointikysymys:

Sijaishoidon kehittämisen näkökulmasta haastattelujen pohjalta esille nousi ennenkaikkea hoitajakson toiminnalliseen sisältöön ja kuntoutuksellisuuteen liittyviä asioita. Onko mahdollista suunnitella ja tarjota omaishoitoa tukeville hoitajakoille esimerkiksi hoidettavan toimintakyvyn mukaan räätälöityjä ”palvelupaketteja”? Miten tällaisen toteuttaminen olisi käytännössä mahdollista?

Millaisin keinoin ja edellytyksin on mahdollista kehittää asiakkaiden hoitajakson mielekkyyttä?

Mikä olisi realistinen tapa vastata omaishoitajien omaistensa kuntouttamista koskeviin odotuksiin?

Minkälaiset edellytykset Raumalla on lähteä kehittämään Kansallisessa omaishoidon kehittämissuunnitelmassakin mainittua omaishoitajien kuntoutusta?

Miten voidaan tukea omaishoitoperheiden luottamuksen syntymistä sijaishoitoon asiakkaaksi tulemisen vaiheessa?

Miten varmistetaan hoidettavan hoidon tarkoituksenmukaisuus omaishoitajan vapaiden ajaksi?

7.1.5 Omaishoitajien terveystapaamiset

Raumalla omaishoitajien terveystapaamiset muodostavat hyvän pohjan käytäntöjen kehittämiseksi. Haastatelluille omaishoitajille terveystapaamisten nykyiset käytännöt vaikuttivat näyttävästi hieman epäselvinä. Kaksi haastatelluista (n=2) eivät olleet lainkaan tietoisia terveystapaamisista.

"Joskus meille sanottiin että meille tehtäisiin lääkärintarkastuksiakin mutta ainakaan tässä meidän vertaistukiryhmässä ei ole kukaan kertonut että olisi saanut tällaista tarkastusta meistä omaishoitajista. Sitä on vähän ihmeteltykin että miksi niitä sitten ei ole. Ihan itse olen pyrkinyt varaamaan itselleni lääkärintarkastuksen suunnilleen kerran vuodessa. En ole oikeastaan kuullut noista mitään. joskus niitä luvattiin meille mutta ei ole kyllä ollut puhetta. On ollut odotuksia mutta ei ole ollut tapaamisia."(17.3.)

"Kyl mä näist aika paljon kaikenlaisist olen lehdessä nähnyt. Kyllä mä sen hyvin tiedän, että kunhan vaan olis aktiivisuutta, niinku minul itsellä. Niin näit on ihan riittävästi näitä kaikkia, mihin vois niinku mennä." (21.3.)

" Ei. En mä o semmosist kuullu viel."(20.3.)

Ne kaksi omaishoitajaa(n=2), joilla oli kokemus terveystapaamisesta, pitivät tapaamista periaatteessa hyvänä. Toinen heistä toi esille toivetta säännöllisemmästä käytännöstä terveystapaamisten suhteen.

"Kun juttelin sille kotihoidon sairaanhoitajalle, ettei multa ole herranaikoihin katottu paineita eikä mittää, nii kyl mää sit saman tien kohta sain kutsun sitte sille henkilölle kuka näitä terveystapaamisia hoitaa. Ei mulla mittää odotuksia ehtiny olemaankaa mut ei se ny mikkää merkilline ollukkaa sitte. Kyllä se semmonen aika kevyt juttu oli, et en mää siit ny sen kummempaa ainakaa saanu ku et tulipaha nyt verenpaine tarkistettuu. Ja sit ain ne samat jutut, ruokavaliot ja liikunnat ja pitää liikkuu joka päivä."(1.4.)

"Kyl mää semmoses ollu olen. Ei siellä muistaakseni sit puhuttu siitä et mitä sit jos tulee olossa jottai. Se tuli muistaakseni sielt kotisairaanhoidosta se kutsu sin sit. Siin oli osote ja kellonaika ja siel Mansikkapaikassa se oli. Siin kirjees sit sanottiin, et punnitus ja verenpaine ja sanottiin, et kaikki oli sit hyvi. Semmonen se oli, kun mää odotinkin, mut kyllä semmonen voisi uudestaankin olla. Olis tietenkin paree semmonen säännöllisyys. Sekin kokemus mulla oli, et mul on ollu niinku toi selkä. Et se niinku pysyi kunnossa kun kävin säännöllisesti hierojalla. Kyl mää nytkin sen sit

siinä loukkasin kun menin nostaman tota sänkyyn. Kyl mää sielt terveystapaamisesta noit ohjei sain siihen nostamiseen.”(21.3.)

Yhdellä haastateltavista omaishoitajista(n=1) oli haastatteluhetkellä aika varattuna terveystapaamiseen. Hänen odotuksensa terveystapaamisen suhteen koskivat lähinnä omaan muistiin liittyvää huolta.

”Joo mää olen nyt menossa tässä jonakin päivänä. No siellä on joku pienimuotoinen muistitesti ja kai se sairaanhoitaja syynää siellä sitte että missä kunnossa sitä ollaan.”(14.4.)

Terveystapaamisiin liittyen arviointikysymykseksi haastattelujen valossa nostaisin terveystapaamisista tiedottamisen. Tämän luvun alaotsikon ”Muita esille nousseita asioita” alla mainitsen myös erään omaishoitajan toiveen liittyen vaikeiden asioiden puheeksiottamiseen. Tähän seikkaan voisi olla hyvä kiinnittää huomiota terveystapaamisten sisältöjä mietittäessä.

Arviointikysymys:

Miten tavoitetaan ne omaishoitajat, jotka omaishoitajana toimimisen tukemisen näkökulmasta eniten hyötyisivät terveystapaamisesta?

7.1.6 Vertaistukiryhmät

Kaikki 10 haastattelemaani omaishoitajaa tiesivät vertaistukiryhmistä. Haastatelluista kolmella(n=3) oli kokemusta vertaistukiryhmästä. Kaikki ryhmässä mukana olevat olivat naisia.

Yksi haastatelluista omaishoitajista (n=1) olisi kaivannut vertaistukiryhmään ja oli sinne pääsyä vuosia sitten tiedustellutkin, mutta ei ollut päässyt ryhmään. Kaksi omaishoitajista(n=2) oli periaatteessa kiinnostuneita ryhmään liittymisestä, mutta

eivät olleet vielä hakeutuneet ryhmään. Syynä oli haluttomuus jättää omainen yksin ja tietynlainen kynnys tämällyypiseen toimintaan osallistumisesta. Nämä kolme olivat kaikki naisia ja toimineet omaishoitajana yli viisi vuotta.

"Kyl mul tullu niist tietoo on, mut ei mul niist mittää ajatust oo. Mä ajattelen just häntä, et en mä viitsi sillain jättää".

-Mut mites jos ne sattuisikin osumaan esimerkiksi just siihen intervalliviikkoon?

"Juu, sillai just vois tietenkin. Kyllä ne sillai sanoskin et siihen kannattais ajoittaa jos olis jottai menemissii."(21.3.)

"no semmosta vertaistukea täs nyt kaikkein eniten kaipais..."(1.4.)

"Mulla tahtoo olla näihin ryhmiin vähän tämmönen olo, että olkoon ny, emmää viitti. Ja onks siinä semmonenki vähän, että mä ajattelen, etten mä siellä nyt viitti ruveta niitten kuullen valittaen, jos mulla jotain on.. Et esimerkiks, jos mä on väsyny siihen, kun tää kysyy näitä samoja kysymyksiä niinkun aina.. Tietenkin tämmönen vertaisryhmä vois olla semmonen, mutta kun mulla on nyt vaan joku tämmönen oma ajatus ollu etten mä ny voi mennä sinne. Se on niin hassua kun mä en oo halunnu osallistuu tämmösiin mihinkään...kyllä mun ois tarvinnu oikeestaan kans osallistuu. Voishan sin tietty vieläkin menn. Kun vaan sais ittestänsä sen alun, että menis sinne."(23.3.)

Haastatellut miehet(n=3) ja yksi haastateltu nainen eivät kokeneet keskusteluryhmää itselleen tarpeelliseksi. Yksi miehistä(n=1) kertoi kaipaavansa enemmän jotakin toiminnallisempaa yhdessäolon muotoa.

"Kyl mä aika paljonki sitä tietoo olen saanut näist kaikennäkösist tukiryhmist. Mut mul on viel niinku sen verran oma liikettä, et en mä ny oo niihin..sen paremmin kun mihinkään omiinkaan eläkeläiskerhoihin lähteny. Et kyl mä sen verran keksin ittelle tekemistä että en mä niihin ole menny. En mä tätä koe niin raskaaksi että en mä mihinkään voivottelukerhoihin meinaa kyllä lähtee."(25.4)

"Ei se vertaisryhmä välttämättä miehelle sovi."(18.3.)

"En mä nyt ole niin seurankippeä, et mä kieluummin sit vaan kävelen metsikössä raittiis ilmas ja ulkoilen luonnos. Et se on mulle semmost terapiaa, minkä mä koen paljon paremmaks. Kun lähtee istumaan johonkin, mis on paljon muitakin ihmissii ja kaikil samat harmit."(25.4.)

Vertaistukiryhmään kuuluvat omaishoitajat(n=3) pitivät ryhmää hyvänä tukimuotona. Vertaisryhmästä saa paljon tietoa. Toisaalta toivottiin enemmän positiivisia sisältöjä ryhmiin. Kaksi heistä(n=2) koki, että uutena henkilönä meneminen jo pitkään kokoontuneeseen ryhmään tuntui hieman vaikealta.

"Tieto vertaistukiryhmästä tuli tältä pääpomolta, joka sanoi mulle että haeppas sinne.

Vertaistukiryhmässä meitä on semmoinen kymmenkunta. kerran kuukaudessa kokoonnutaan kesäajat poislukien ja se on semmoinen ryhmä että sitä en jättäis pois. En pistäis pahakseni vaikka kokoonnuttaisiin kaksikin kertaa kuukaudessa mutta hyvä kun näinkin. Sama vetäjä ei varmaan voisi ottaa enenempää ryhmiä."(17.3.)

"Mieluiten mä kyllä nyt menisin semmoseen ryhmään mis kaik niinku alottaa uutena enkä semmoseen mis kaik muut niinku on jo vuoskaussii tuttui. Jotenki mä ajattelin, et siel niinku vähä kaik keskustellaan ja tällasist asioist muistakin..ettei ihan.. no nyt siin on ne muutamat vaan kun..enimmäkseen vaan ne muutamat puhuu ja heil on sit oikeen semmone negatiivine kanta kaikkihi. Lääkäreihi ja kaikkihi. Et hiukan on tullu semne.. Mut tietysti se on hyvä, et siel ny joku puhuu, ku paljo on semmosii, et ei sit taas oikeen. Mut kyl siä vähä on semmoset määrätyt jotka siel o äänessä".

-Minkälaisessa roolissa ohjaaja sitten on siinä ryhmässä?

"Hän kuuntelee. Enimmäkseen hän siin kyllä kuuntelee. Mut oli siel kyllä kerran semmone vierailija, mistä jostaki Turust se tuli, se oli ihan kiva. Ja varmaan olis kiva ku olis joku. Mut tietenkihän vertaisryhmä on vertaisryhmä, et ei siin sit."(20.3.)

"Kyl maar se semne on, kun mäki olen semne. Et mä tykkään tommosest, et käydään tapaamas toisia. En mä siin nyt mittää oikeen muuttaiskaan. Jottai ohjelmaa sais olla. Jottai semmost. Vaik kyl tämä kauheen mukava on tää ohjaaja, mut jottai teemaa vois olla, et ois sitä positiivisuuttaki siin sit. Mut ky se tietyst

sellane paikkaki olla kuuluu, jos niinku voi iha kaikest kertoo Ei sinnekkään vissiin kaikki pääse, ne ryhmät pyritään varmaan pitämään aika pieninä. Olen nyt siin sit käynyt joo. Kyl mä varmaan menen viäl, mut..mut et, en mä tiä sit. Ei se oikeen ollu semmonen kun mä...mut se voi olla et se on viel vähän vierasta, ja silleen. Sielt mulle ensin tästä ryhmästä kerrottiin sielt omaishoidon yksiköstä, tai siin alus kaikesta vähä kerrottii mitä näitä ny on. Mää soitin sil ohjaajal ja hän sanos et on tilaa. Et heti hän lähetti kirjeen sielt kottii et tervetuloa vaan ja siit se sitte.”(20.3.)

Vertaistukiryhmiä koskevasta haastatteluaineistosta minulle nousi seuraavia kysymyksiä: Miten henkilö valikoituu vertaistukiryhmään? Voiko vertaistukiryhmään ”jonottaa”? Kun ryhmiin toivotaan enemmän toiminnallisuutta, voiko niitä toteuttamassa olla toisinaan myös joku muu kuin niistä vastuussa oleva ryhmän vetäjä? Kuka? Voisiko esimerkiksi vetovastuuta jakamalla myös lisätä aloittavien ryhmien määrää? Niin ikään ryhmien määrän lisäämiseksi: olisiko ryhmän joskus mahdollista kokoontua vain vertaisvoimin, ilman ohjaajaa?

Arviointikysymys:

Miten turvataan omaishoitajien tasavertainen mahdollisuus kuulua vertaistukiryhmään?

Miten vertaistukiryhmien sisältöjä voisi kehittää asiakaslähtöisesti?

7.1.7 Päivätoiminta

Haastattelemistani omaishoitajista kaksi(n=2) eivät olleet lainkaan tietoisia päivätoiminta-palvelusta. Kuusi omaishoitajaa(n=6) olivat saaneet tiedon omaishoidon palveluoppaista tai omaishoitoprosessin alkuvaiheessa palveluvastaavilta. Yksi pitkään (yli viisi vuotta) omaishoitajana toiminut omaishoitaja oli saanut kuulla päivätoiminnasta tuttavaltan ja yhdelle suositus omaisen päivätoimintaa koskien oli tullut muistilääkäriltä. Heidän(n=2) omaisensa olivat päiväkeskuksen asiakkaita.

”Varmaan kuulin tästä näiltä omilta tuttavilta, ei meille mitään semmosta sieltä tietoo tullu. Todennäköisesti otin itse yhteyttä kun mulle tutut kertoi tästä. Kyllä hän sitten aika mukavasti pääsi sinne.”(23.3.)

”Muistilääkäri suositteli päiväkerhoa ja tietysti anoin sitä sitten kun ei minulla ollut asiasta tietoakaan ennen. Menin tonne sosiaalikeskukseen ja tein siellä sitten sen anomuksen. Puoliso kyllä pääsi sinne heti.”(17.3.)

Päiväkeskusasiakkuus oli haastateluista vain näiden kahden omaishoitajan omaisella. Kahdelle muullekin omaishoitajista(n=2) oli henkilökohtaisesti suositeltu omaisen päivätoimintaa, mutta palvelu ei ainakaan vielä ollut heillä käytössä. Heidän omaishoitotosopimuksensa oli verraten tuore, joten aloitusvaiheen palveluohjauksen perehdyttämisestä ei ollut kulunut vielä paljoa aikaa. Kahden omaishoitajan(n=2) omainen oli liian huonokuntoinen osallistuakseen päivätoimintaan. Kaksi omaishoitajaa(n=2) oli sitä mieltä, ettei heillä ole päivätoimintapalvelun tarvetta.

”Siel ois nytki, et on ehdotettu. Et sin oikeen sitte iha taksilla kuljetettais. mut se o hälle vähä niinku hankala lähtee sillai. Joku näist sanos kyl et, siel on yks ainaki semmone samanlainen. Et kyl sin mennä vois mut ei hän suostu. Se vois ol kyl mulle niinku hyvä saada semne vapaapäivä siin sit. Se oli mut et. En mää ny ainakaa viel ole häntä sinne saanu. Kyl he kovast ehdottanu o.”(20.3.)

”Kyl mää siit tietone ole, siit on varmaa ollu jottai nois esitteissäki, mut en o kyl paneutunu siihe viel ainakaan.”(21.3.)

Ne kaksi omaishoitajaa(n=2), joiden omainen oli päiväkeskuksen asiakas, olivat erittäin tyytyväisiä palveluun oman hengähdyshetken mahdollistajana. Hoidettavat läheisetkin vaikuttivat heidän mukaansa kohtalaisen tyytyväisiltä päivätoimintaan. Oman levähtämisen lisäksi omaishoitajat toivoivat, että päivätoiminnassa aktivoitaisiin heidän läheistään.

”Kun ne saisivat sitä liikkeelle, kun se on niin kipee ja laiska liikkumaan. Hengähdystauko se on, on se hyvä!! Aina aamuisin sanoo että en mää mee. Mutta iltpäivällä, kun hän tulee, nii on hän kuitenkin huomattavasti virkeempi.”(17.3.)

Toisella omaishoitajalla ei kuitenkaan ollut juurikaan tietoa siitä, mitä päivätoiminnassa konkreettisesti tapahtuu, sillä päivätoiminnassa oleva omainen ei pysty päivän tapahtumista itse kertomaan. Samasta syystä hänen ei pystynyt arvioimaan, miten päivätoimintaa palveluna voisi tulevaisuudessa kehittää. Säännöllistä tiedottamista päivätoiminnan taholta molemmat toivoivat enemmän. Toinen omaishoitajista mainitsi pitäneensä hyvänä vierailupäivää, johon heidät päivätoiminnassa mukana olevien omaishoitajat oli kutsuttu.

"Kyllä se vois olla ihan kivakin enempi tietää mutta kyllä ne varmaan siellä jotain yrittää. Joskus vois olla kiva joku lappu jossa olis jotain että mitä on tehty siellä tai jottain. Päiväkeskuksen toiminnoista ei juurikaan tule sitä tietoa itse päiväkeskuksesta. Puolisolta kun kysyy, niin ei hän muista mitään."(23.3.)

"Tässä oli meille kyllä ihan hyvä tilaisuus kun meidät omaishoitajat kutsuttiin sinne ja siellä oli omaishoitajia myös muista ryhmistä. Meille esiteltiin tiloja ja muun muassa kaikenlaisia kuntoiluvälineitä, joista en kyllä tiennytkään ennen mitään kun ei se mies niistä mitään ole kertonut."(17.3.)

Toinen omaishoitajista nosti positiivisena asiana päivätoimintapalvelun joustavuuden. Hän oli saanut omaisensa sinne hoitoon äkillisen tarpeen vuoksi myös päivänä, joka ei ollut hänen omaisensa varsinainen päiväkeskuspäivä.

Päivätoiminnan osalta alustavat arviointikysymykseni muodostuivat sekä suoraan päivätoimintaa koskevista haastatteluvastauksista, sekä sijaishoitoa koskevista toiminnallisuuden toiveista. Onko päivätoimintapalvelusta tiedottaminen riittävää? Onko päivätoiminnan sisällöistä tiedottamisen tehostamiselle tarvetta? Voisiko päivätoiminnassa olla suunnitellusti pysyviä ”avopaikkoja”, esimerkiksi intervalliosaston käyttöön tai hätä-ratkaisuksi omaishoitajien äkillisiä hoitojärjestelyjä silmälläpitäen? Muussa yhteydessä usealta omaishoitajalta tuli toivetta ”avoimen päivätoimintapalvelun” kehittämistä. Onko tällainen tarpeellista ja onko siihen olemassa edellytyksiä?

Arviointikysymys:

Miten voidaan tehostaa päivätoiminnasta ja sen sisällöistä tiedottamista?

Miten päivätoimintaa toteuttava yksikkö voisi edesauttaa omaishoitajilta nousseiden, avo-paikkoja koskevien kehitysehdotusten kehittämistä?

7.1.8 Kotihoito

Säännöllistä kotihoitopalvelua käytti haastatelluista omaishoitajista omaishoidon tukena kolm(n=3) henkilöä. Yhdellä heistä kotihoito vastasi omaisen viikottaisesta kylvetyksestä, toisella kotihoidon avustus oli sidoksissa hoidettavan omaisen hoitotoimenpiteisiin ja pesuihin. Kolmannella kotihoidon apu oli päivittäistä. Säännöllistä palvelua käyttävät olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun. Vuorovaikutuksen kotihoidon henkilökunnan kanssa he kokivat toimivana: työntekijöiltä sai nevoja ja opastusta tarvittaessa.

”He käy joka aamu, siitä asti kun tämä omaishoitohomma alkoi. Aluksi kävi kotiutumistiiminä mutta nyt muuten sitten käyvät. Kyl he ihan asiallisesti ovat, ettei siinä ole mitään ongelmia. Kyl he aika usein kyssyy et olenks mä huomannu mitään ja näin, ihan mukavasti ovat siinä mukana.”(25.4.)

Kotona käyvien työntekijöiden vaihtuvuutta valitteli yksi(n=1) haastateltava. Yhdelle haastatelluista omaishoitajista(n=1) säännöllistä kotihoitoa oli tarjottu, mutta se ei tuntunut sopivalta vaihtoehdolta. Lisäksi kaksi muuta haastateltua(n=2) olivat miettineet säännöllistä kotihoitoa vaihtoehtona, mutta he pitivät palvelumaksuja korkeina.

”Haavanhoidossa olivat joskus aikanaan. Sairaanhoitaja kävi ottamassa verikokeet, mutta kaupunki keksi sitten uudenlaiset järjestelyt ja piti niitä kaikkia papereita täyttää. Alettiin sitten käydä taksilla siellä kokeissa, meille se tulee halvemmaksi sillä lailla nyt. Kyl siin tiestysti appuu olis saanu mut me oltiin sit itse sitä vastaan.”(21.3.)

”Ei aikomustakaan alkaa odottelemaan tiettyyn kellon aikaan jotakin josta ei kuitenkaan ole mitään hyötyä. Hankalalta tuntuu semmoinen ajatus että tulee aina joku eri henkilö.”(14.4.)

Kotihoito rajautui haastattelujen jälkeen toteutettavan työyhteisöpajan ulkopuolelle, koska sekä haastattelemieni omaishoitajien, sekä omaishoitajien palvelunkäyttö yleensäkin on verraten vähäistä ja kotihoito toimii omana yksikkönään. Tästä syystä kotihoitoa koskevia arviointikysymyksiä ei ollut mielekästä muodostaa. Yksiköt tekevät yhteistyötä yhteisiä asiakkaitaan koskien. Yhteistyömuotojen edelleen kehittäminen heijastuu myös asiakkaan kokemuksiin saamistaan palveluista sekä palvelujen vaikuttavuuteen.

7.1.9 Järjestöjen toiminta

Haastatteluissa tiedustelin omaishoitajilta, onko Omaishoitajat ja Läheiset ry heille tuttu ja mitä kautta he olivat saaneet tietoa kyseisestä järjestöstä. Omaishoittoon läheisesti liittyvistä muista järjestöistä en kysynyt, koska mainittu järjestö on omaishoidon tukipalveluiden suhteen keskeisin yhteistyöjärjestöistä ja nimenomaan omaishoitajien edunvalvontaan keskittynyt toimija. Haastatteluissa ei käsitelty järjestön toimintoja, sillä arviointini rajautuu kaupungin omiin tukipalveluihin ja järjestöyhteistyön kohdalla olin kiinnostunut lähinnä siitä, toimiiko järjestön toiminnoista tiedottaminen palveluohjauksen yhteydessä.

Lähes kaikki omaishoitajat kertoivat saaneensa tietoa järjestöstä omaishoitoyksikön kautta, mutta myös muuta kautta. Haastatelluista viisi(n=5)oli liittynyt Omaishoitajat ja Läheiset ry:een.

”Justiinsa siinä kokoukses joka oli silloin syksyllä, niin siel oli silloin se järjestön edustajakin paikalla. Mää sit heti seuraavana päivänä soitin, kun niillä on niitä matkoja ja kaikkia mihin voi sit omaisen kanssa yhdessä mennä.”(21.3.)

"Ollaan kyllä oltu joissakin tapahtumissa. Ja nyt haetu oikein semmoisille kursseillekin johon voidaan mennä yhdessä puolison kanssa."(17.3.)

"Joo, olen jäsen, on oltukin jossakin reissussa. Mut vähän semmonen pulma on, et kun ei niihin busseihin pyörätuolilla pääse."(1.4.)

Vain yksi(n=1) haastatelluista omaishoitajista kertoi, että ei ollut tietoinen järjestön olemassaolosta. Hän oli toiminut omaishoitajana jo usean vuoden ajan. Kolme omaishoitajista(n=3) koki, ettei järjestöön liittyminen ole heille syystä tai toisesta merkittävää. Yhden(n=1) kohdalla omaishoitoasia oli niin uusi, ettei hän vielä ollut ehtinyt liittymään, mutta piti sitä mahdollisena.

"En ole jäsen ja en tiedä niistä."(14.4.)

"No mul on tosiaan semmone lehti, ku hän antoi sieltä se hoitaja sieltä vertaisryhmästä. Et siel on semne kaavakekin, jol voi sit liittyä siihen. Sen takii hän sen anto et siit saa tietoo sit jos halua liittyä siihen."(20.3.)

"En ole liittynyt. Kyl mul vieläki muutenkin eri yhdistysten jäsenmaksui tulee niin paljon, et tarttis oikeen ruveta perkaamaan pois. Kyl se ikä jo täs vaihees tekee niin paljon, et en enää tässä vaiheessa lähde tätä maailmaa millään yhdistystoiminnalla muuttamaan."(25.4.)

Haastatteluaineiston pohjalta ei noussut järjestöjä koskevia kysymyksiä työyhteisötyöpajaan nostettavaksi.

7.1.10 Muita esille nousseita asioita

Lähes kaikki (n=9) omaishoitajista nostivat esille huolensa hoidettavasta, mikäli heille itselleen tapahtuisi äkillisesti jotakin, mikä estäisi huolenpidon. Etenkin ne, joilla ei ollut tiivistä omaa verkostoa lähellä, kaipasivat jonkinlaista selkeää suunnitelmaa hätätilanteen varalle tai äkillisten menojen vuoksi. Tässä suhteessa omaishoitajat kokivat, etteivät olemassaolevat palvelut olleet riittäviä. Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman työryhmän loppuraportin toimenpideohjelmassa (kohta5.4) mainitaan äkillisiin ja yllättäviin tilanteisiin varautuminen kriisipalvelut turvaamalla ja myös omaishoidosta luopuminen turvaamalla tarvittavat omaishoitoa korvaavat palvelut. (STM 2014, 62.)

Aiheeseen liittyvät keskeisesti jo muodostetut arviointikysymykset: Miten toimitaan tilanteessa, jossa omaishoitajan oma terveydentila vaarantaa hoidettavan hyvän hoidon toteutumisen? Miten varmistetaan se, että omaishoito Raumalla on kaikille omaishoitajille aidosti vaihtoehto?

"Semmoinen huoli vähän on, kyl sen voi huolekski sanno, et jos minä sanon tämän sopimuksen irti niin että mitä siinä sitten tapahtuu oikeasti. Kyllä se vissiin näillä pienemmillä paikkakunnilla toimii vielä. Mutta mitä mäkin olen tuttavien kanssa jutellut, niin silloin sit kun mennään Helsinkiin, niin silloin on jo piilopaikoist pulaa. Et kun kaikki laitokset on ylikuormitettuja ja täynnä, niin niis on tosi suuri vaikeuksii."(25.4.)

"Jos jottai olis jottai hätäapuu. Et semmost henkilöö ei oo jolt niinku yhtäkkiä sais sitä appuu."(18.3.)

"Mä olen itteki ajatellu vähä et mihi mä oikeen soitan jos jottai tulee.. et mitä mä sit."(21.3.)

Vaikkeitten asioitten puheeksiottamiseen kaivattiin työntekijän aktiivisuutta. Esimerkiksi hoidettavan omaisen alkoholinkäyttö ja uhkaava käytös huolestutti.

*"..siit ei oo helppo kyl sillai puhuu ja sillee toivoo et sitä tulisi niinku se alote sieltä työntekijältä päin".-Onko sulla joskus ollut semmonen olo että se jotenkin pelottaa?
"No kyl mul semmone oloki on ollu, hänellä on kauhea voima kyllä. Mut en mää sillai pelkkää."(20.3.)*

Toivottiin apua ja helpotusta erilaisten kaavakkeitten täyttöön,

"Mul on aika raskas kirjanpito näis hommis kans ja välil tuntuu, ettei kerkee näitä papereita täyttämään. Niin. Jos määh nyt saan sanna mikä minnuu ärsyttää näis asiois..on se, että samat tiedot maistraatti pyytää ja sosiaalitoimi pyytää. Ja kun kaik tiedot on kumminki verottajan tiedos, ja maistraattiin mä olen ne antanu, ja kotihoitoon mä olen antanu. Et olis niin helkkari helppo nyky tietokannoil ja tekniikal yhdistää nämä. Eikä lähettää minul taukoomati, et täytä nämä ja täytä nämä tuohon ja tuohon päivään mennessä ja toimita sinne tai tänne. Se on ehkä se mikä mua eniten kuluttaa täl hetkel. Se tulee näist byrokraattisist systeemeist. Mä olen ikäni töitä tehnyt enkä ole ikin hyväksyny semmosta tyhjän tekemisen työtä. Byrokratiapuolella on liikaa henkilökuntaa. Jos se yhdistettäis niin tämä tehokkuus olis huomattavasti parempaa. Niinkun nytkin niin, niin kaikki nämä tiedot he sais verotoimistosta, maistraatista, eläkeyhtiöistä, mut he työllistää minnuu et määh joudun noi kaikki tekemään heille. (tuloksetyslomake asiakasmaksuja varten, kotihoito) "Niin, se on uhkavaatimus. Jos määh en palauta, niin he sit velottavat jonkun todellisen kustannuksen mukaan. Kyl mul kiire jo on, et kerkiän kaik nämä dokumentit hakemaan."(25.4.)

Usealta omaishoitajalta tuli toivetta koskien toiminnallista yhdessäoloa ja liikuntaa sekä toisten omaishoitajien, että myös hoidettavien kanssa.

"Kerran ne sano, että ne lähettää jumpparin tänne(epäselväksi jäi, ketkä) ja lähettivätkin, mutta se kävi täällä ja katteli ympäri ja anto sitte paperin että nyt sitte heilutat jalkaas. Me ajateltiin että se jumppari on semmonen joka pistää jumppaamaan. Sitä ohjausta vähän kaivattais."(14.4.)

"Yhteisiä toimintoja! Muistisairaana kanssa ei välttämättä ole mukava lähteä tapahtumiin, joissa muut ihmiset katsovat pitkään..."(18.3.)

"Semmosiin juttuihin on ihan kiva lähteä mihin yhdessä mennään."(17.3)

”Kyl määhän joskus semmoses jumppas olin, et se tuli tuolta lääkärin kautta se. Se oli hyvä. Se ei ollu omaishoidon kautta mut sen kyllä huomasin omassa kunnossa, et se vaikutti. Jotain olis voinu jatkaakin. Hierojalla itse käyn ja hän sanos, et tuolijumppa olis sopiva. Kyl johonki semmoseen vois mennä.”(21.3.)

Omaishoitajat kaipasivat vaihtoehtoja omaisen hoidon järjestämiseksi oman hengähdystauon ajaksi. Miespuolista hoitajaa kotiin toivottiin. Samoin toivottiin päiväparkki-tyyppistä, avointa toimintaa.

”Olis hyvä asia että päiväkeskukseen voisi jättää tarpeen mukaan..”(17.3.)

”Semmonen kai on semmonen yksityinen paikka jonne voi viedä, semmonen parkki. Mut se on kyllä niin kauheen kallis, et muuten semmonen olis kyllä hyvä. Ei sitä tiedä sitten että menisikö häähän sinne, vieraaseen paikkaan sit kumminkaan.”(21.3.)

”Kotiin tuleva mieshoitaja! Kun hoidettava on mies.”(1.4.)

”Kotiin saatava apu!! Avustajakeskushan on olemassa ja edullista mutta ei kattavaa... Ihmiset EI LÄHETÄ intervalliin, milläs ne vapaat sitten pidetään? Kaupungin etu olisi kuitenkin että omaishoitajat jaksaisivat.. Esimerkiksi pitkäaikaistyöttömien hyödyntäminen avustajakeskuksen toiminnassa..”(18.3.)

Haastatteluissa nousi esiin akuutti huomiontarve koskien tilanteita, joissa saattohoitoa toteutetaan omaishoitona. En ole poiminut raporttiin esimerkkiä haastattelusta, jossa asiaa käsiteltiin, koska omaishoitoperhe olisi lainauksen perusteella ollut liian helposti tunnistettavissa. Tällaisessa tilanteessa on merkittävää tarvittavien palvelujen saaminen kotiin viivytyksettä.

Arviointikysymys:

Miten pystytään varmistamaan saattohoitotilanteessa olevien omaishoitoperheiden riittävä tuen saanti?

Turvapuhelin nousi keskustelunaiheeksi kolmen (n=3) omaishoitajan kanssa.

”Kyl se turvapuhelinki sit hyvä oli. Ku määki lähin muutamaksi tunniksi, nii oli sillai turvallisempi olo, mut se me sit pois annettiin. Kun ei hän sitä ranteessa pitänyt niin ei siitä viitsitty maksaa.”(21.3.)

”Kyl mää niinku käyn viikoittain tuol omassa harrastuksessa ja se on aina sen kaks ja puol tuntii, mut se aika on semmosta hermoiluu, ku hänel ei o mittää turvaranneket eikä mittää.”(1.4.)

Lisäksi:

”Sen mää sanon vinkiks, et jollakin virkamiehellä pitäis olla semmonen velvollisuus. Että jos ihmiseltä otetaan ajokortti pois, niin varmistaisivat, että sille nyt sentään joku kuvallinen henkilökortti jäisi. Menee siinä sitten kaikkien muittenkin asioiden hoitaminen mahdottomaksi.”(25.4.)

”Erityisen positiivista palautetta joustavasta työstä xx:lle.. Hän on tuki, enemmän tarvitaan muun takia kuin sairaanhoidollisten toimenpiteiden takia.. Raskaassa tilanteessa on tosi tärkeää se, minkätyyppinen henkilö ovesta tulee sisälle!”(18.3.)

”Se sosiaalimies sanos siel joulujuhlassa, et me omaishoitajat, me ollaan viiden miljoonan arvossii! Ois se hianoo jos jaksettas sit kans!”(21.3.)

7.1.11 Yhteenveto, johtopäätökset haastatteluista ja kooste arviointikysymyksistä

Yhteenveto:

Haastattelujen perusteella omaishoitajat kantavat huolta terveydentilastaan. Etenkin henkisen jaksamisen ongelmat nousivat haastatteluissa esille. Suurta huolta heille tuottaa epätietoisuus hoidettavan läheisen hoidon järjestymisestä, mikäli omaishoitaja syystä tai toisesta estyy hoitamasta läheistään itse. Tästä syystä moni heistä kokee omaishoitajana toimimisen vaihtoehdottomana.

Omaishoitajat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä niihin tukipalveluihin, joita he saavat. Hyvinä palveluina he kokevat arjen pyörittämistä helpottavat siivous- ja ateriapalvelut palvelusetelillä, sekä hoidettavan läheisen sijaishoidon siltä osin kun palvelun käyttäminen on mahdollista.

Avainasemassa jaksamisen tukemisessa omaishoitajat pitävät vapaiden toteutumista. Olemassa olevat palvelut sijaishoidon järjestämiseksi eivät kuitenkaan tarjoa riittävästi vaihtoehtoja erilaisiin tarpeisiin vastaamiseksi. Etenkin muistiongelmaisten läheisten omaishoitajat toivovat kotiin tulevaa hoitajaa vapaiden ajaksi. Omaishoitajat kaipaavat tukea läheisen saamiseksi lähtemään hoitopaikkaan. He toivovat myös, että hoitopaikoissa kiinnitettäisiin huomiota läheisen hoitojakson toiminnalliseen sisältöön viihtyvyyden parantamiseksi ja läheisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi.

Ne omaishoitajat, joiden läheinen on päiväkeskusasiakas, kokevat palvelun merkittäväksi oman hengähdystauon mahdollistajana. Omaishoitajilta tuli toiveita myös liittyen päiväkeskuksen mahdollisuuksiin vastata äkillisiin hoidon tarpeisiin.

Vertaistukiryhmään kuulumisella on suuri merkitys omaishoitajille. He kokevat vertaistuen hyvänä henkisen jaksamisen tukimuotona. Kaikille ryhmätoiminta ei kuitenkaan syystä tai toisesta sovi. Omaishoitajat toivovat toiminnallisempia vaihtoehtoja sekä fyysisen että psyykkisen jaksamisensa tueksi. Toivottiin myös toimintoja, joihin voisi osallistua yhdessä hoidettavan läheisen kanssa.

Ne omaishoitajat, joiden hoitosuhde on verraten tuore, ovat tyytyväisiä saamaansa palveluohjaukseen; neuvontaan ja tukipalveluista tiedottamiseen. Palveluohjauksen jatkuvuudessa nousi haastattelujen perusteella esiin puutteita. Omaishoitajat toivovat säännöllistä yhteydenpitoa omaishoidon työntekijöiltä.

Ensitetopäivistä ja terveystapaamisista, sekä päiväkeskustoiminnasta tiedottamisessa on haastattelujen perusteella kehittämistä. Terveystapaamisessa olleet omaishoitajat toivat esille, että kaipaisivat jatkuvuutta palvelussa. Työntekijöltä toivottiin myös aktiivisuutta vaikeiden asioiden puheeksi ottamisessa.

Johtopäätöksinä haastattelujen, sekä aikaisemman tutkimustiedon ja Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman linjausten perusteella, kehitettäessä omaishoidon tukipalveluja huomiota tulisi kiinnittää ennen kaikkea seurannan ja palveluohjauksen jatkuvuuteen. On tärkeää löytää ne omaishoitajat, joiden hoitosuhteessa on tapahtunut muutoksia joko omassa, tai hoidettavan läheisen terveydentilassa. Omaishoitajat eivät välttämättä itse ole aloitteellisia palveluntarpeen muuttuessa joko voimavarojen puutteesta tai tietämättömyyttään.

Terveystapaamisten kehittämisellä voisi olla merkittävä rooli seurannan toteuttamiseksi. Se, miten seurannassa esiintuleviin tarpeisiin vastataan, on myös avainasemassa omaishoitajana jaksamisen tukemisessa. Omaishoitajien kuntoutuksen kehittämiseen kiinnitetään huomiota omaishoidon kehittämisohjelmassa. Haastatellut omaishoitajat itse toivat esille toivetta toiminnallisia ryhmiä, esimerkiksi ohjattuja omaishoitoperheille suunnattuja liikuntaryhmiä, koskien. Olen työssäni maininnut esimerkkinä myös Jaana Sulasen(2010) kuvaaman kotikuntoutusintervention mallin, jonka varioimisesta voisi olla hyötyä, jos ajatellaan että kuntoutusta halutaan suunnata tarpeenmukaisesti jollekin tietylle kohderyhmälle omaishoitajista.

Jos halutaan tukea vanhusten kotona asumista mahdollisimman pitkään ja omaishoitoa, on kiinnitettävä huomiota omaishoitajien vapaiden toteutumisen mahdollisuuksiin ja kotiin annattaviin hoivapalveluihin. Kotihoidossa on kasvavissa määrin yhä huonokuntoisempia ihmisiä. Omaishoitajat toteuttavat myös saattohoitoa. Kotiin annettavien palvelujen mahdollistaminen myös öiseen aikaan on tällä perusteella ensiarvoisen tärkeää.

Kotiin annettavan hoivan lisäämisen mahdollistuminen on voimakkaasti sidoksissa resursseihin ja päätöksentekoon. Asia tiedostamalla ja tarpeeseen vastaamalla pystyttäisiin vaikuttamaan omaishoitajien jaksamiseen konkreettisesti ja sitä kautta vähentämään kustannuksiltaan raskaamman hoidon tarvetta. Olen omaishoitajien haastatteluissa ilmaiseman tarpeen pohjalta laatinut nopean vaikutusten arvioinnin koskien kotiin annettavaa ympärivuorokautista hoivaa omaishoidossa (LIITE 6).

Kooste arviointikysymyksistä:

Omaishoitajien haastattelujen, aikaisemman tutkimustiedon ja Kansallisen omaishoidon kehittämistyöryhmän loppuraportin linjausten pohjalta muodostin alla esitetyt arviointikysymykset omaishoidon työyhteisön työpajassa käsiteltäväksi. Mielestäni selkeästi poliittisen päätöksenteon portaan tasolle kuuluvat, resurssisidonnaiset kysymykset olen merkinnyt tässä *kursiivilla*.

1. Millaisin keinoin pystytään varmistamaan henkilökohtaisen palveluohjauksen jatkuvuus ja seurannan toimiminen omaishoitosuhteen alkuvaiheen jälkeen?
2. Millaisin keinoin olisi mahdollista tukea omaishoitajaa vapaiden toteutumiseksi?
3. Miten voitaisiin tehostaa sitä, että ensitietopäivillä tavoitetaan se kohderyhmä, joka tiedosta eniten hyötyy?
4. Millaisin keinoin ja edellytyksin on mahdollista kehittää asiakkaiden hoitojakson mielekkyyttä?
5. Mikä olisi realistinen tapa vastata omaishoitajien omaistensa kuntouttamista koskeviin odotuksiin?
6. Miten voidaan tukea omaishoitoperheiden luottamuksen syntymistä sijaishoitoon asiakkaaksi tulemisen vaiheessa?
7. *Miten varmistetaan hoidettavan hoidon tarkoituksenmukaisuus omaishoitajan vapaiden ajaksi?*
8. Miten tavoitetaan ne omaishoitajat, jotka omaishoitajana toimimisen tukemisen näkökulmasta eniten hyötyisivät terveystapaamisesta?
9. Miten turvataan omaishoitajien tasavertainen mahdollisuus kuulua vertaistukiryhmään?
10. Miten vertaistukiryhmien sisältöjä voisi kehittää asiakaslähtöisesti?
11. Miten voidaan tehostaa päivätoiminnasta ja sen sisällöistä tiedottamista?
12. Miten päivätoimintaa toteuttava yksikkö voisi edesauttaa omaishoitajilta nousseiden, avo-paikkoja koskevien kehitysehdotusten kehittämistä?
13. *Miten varmistetaan se, että omaishoito Raumalla on kaikille omaishoitajille aidosti vaihtoehto?*

14. Mikäli aloite omaishoitoa koskien ei lähde omaishoitajasta itsestään, minkälaisiin asioihin olisi hyvä kiinnittää huomiota, ennen kuin suositellaan henkilölle omaishoitajuutta?
15. Miten toimitaan tilanteessa, jossa omaishoitajan oma terveydentila vaarantaa hoidettavan hyvän hoidon toteutumisen?
16. *Miten pystytään varmistamaan saattohoitotilanteessa olevien omaishoitoperheiden riittävä tuen saanti?*
17. Minkälaiset edellytykset Raumalla on lähteä kehittämään Kansallisessa omaishoidon kehittämissuunnitelmassakin mainittua omaishoitajien kuntoutusta?

7.2 Omaishoidon työyhteisön näkemyksiä tukipalveluista

Työyhteistyöpajan toteutus oli 8.6. 2015. Työpajalle oli varattu aikaa kolme tuntia. Työpajaan osallistuivat Ikäkeskuksen palvelupäällikkö, palveluvastaavat ja intervalliosaston, päivätoiminnan ja fysioterapian edustajat, sekä omaishoidon kotiinmenevä sairaanhoitaja ja omaishoitajien terveystapaamisista vastaava terveydenhoitaja. Vertaisryhmätoiminnan vetovastuu on Raumalla omaishoidon kotiinmenevällä sairaanhoitajalla.

7.2.1 Työyhteistyöpajan toteutuksen kuvaus

Työpajaan osallistujat saivat viikkoa ennen työpajaa ennakkomateriaaliksi haastatteluaineiston ja arviointikysymykset, sekä työyhteistyöpajaan ja nopean ennakkovaikutusten arvioinnin tekemiseen orientoitumiseksi niitä koskevan opinnäytetyöni osion ja taulukon, jonka pohjalle nopea vaikutusten ennakoarviointi oli tarkoitus työpajassa toteuttaa.

Ennakkomateriaalin yhteydessä oli lisäksi liitteenä opinnäytetyöni tutkimussuunnitelma, sekä saatekirje (LIITE 7), josta ilmenevät lyhyesti

opinnäytetyön tavoitteet, sekä työyhteisötyöpajan tavoitteet ja suunniteltu kulku. Materiaalin toimittaminen etukäteen työpajaan osallistujille oli perusteltua, sillä aineistoa oli paljon ja työpajalta odotin ennenkaikkea näkökulmia haastatteluaineiston pohjalta muodostettuihin arviointikysymyksiin, joita niitäkin oli kaikkiaan 17 kpl. Saatekirjeessä toivoin työpajaan osallistuvien jo ennalta valitsevan mielestään merkittävimmät arviointikysymykset, joiden pohjalta tekisimme työpajassa nopean vaikutusten ennakoarvioinnin työyhteisön omasta kehittämisenäkökulmasta relevantista kysymyksestä.

Työyhteisötyöpajalle asetetut tavoitteet olivat:

1. Esitellä omaishoitajien haastattelujen tulokset ja esiin nousseet arviointikysymykset työyhteisölle
2. Tarjota työyhteisölle tilaisuus oman työn reflektointiin haastatteluaineiston pohjalta
3. Koota yhteen työyhteisön edustajien näkemyksiä arviointikysymyksissä olevista asioista
4. Toteuttaa nopea vaikutusten ennakoarviointi työyhteisön valitseman arviointikysymyksen/kysymysten pohjalta

Työpajan aluksi kerroin lyhyesti kokemuksistani koskien haastattelujen tekemistä, sekä esittelin osallistujille haastattelujen pohjalta muodostamani yhteenvedon ja johtopäätökset. Olin aineiston ja arviointikysymysten esittelyä ja tarkempaa avaamista varten tehnyt työpajaan Powerpoint- ohjelmalla esityksen, jossa jokainen arviointikysymys esitettiin omalla sivullaan. Arviointikysymyksistä keskusteltiin jokaisesta erikseen. Yhdelle sivulle olin koonnut ja numeroinut kaikki arviointikysymykset. Tätä käytin apuna, kun kysymysten käsittelemisen jälkeen työyhteisön tehtävänä oli valita yhteisön näkökulmasta tarkoituksenmukaisin kysymys nopean vaikutusten ennakoarvioinnin tekemistä varten.

7.2.2 Työyhteisön näkemyksiä arviointikysymyksiin liittyen

1. Millaisin keinoin pystytään varmistamaan henkilökohtaisen palveluohjauksen jatkuvuus ja seurannan toimiminen omaishoitosuhteen alkuvaiheen jälkeen?

Omaishoidon työyhteisössä tiedostetaan seurannan puutteet. Aihe herätti runsaasti keskustelua sekä työnjakoa, että resursseja koskien. Työntekijät kaipasivat selkeyttä yhteydenpidon toteuttamiseen työn tekemisen näkökulmasta. Siitä, kuka yhteydenotoista vastaa, käytiin työyhteisössä keskustelua. Yksi työntekijöistä koki hieman väkinäisinä ja irrallisina omat soittonsa, kun omaishoitajat kuitenkin samojen asioiden tiimoilta olivat jo olleet yhteydessä omaishoidon palveluvastaaviin.

”Uuden omaishoidon asiakkaan kohdalla on infoitto, mutta ne on nyt jäänyt vähän.. Aikasemmin tosiaan kun tuli uusi omaishoidon asiakas, niin parin kuukauden kuluttua tein kotikäynnin, et mitä kuuluu ja kuin on mennyt ja kerrattiin vähän niitä asioita että mitä siinä tulee. Mut sen mä koin, se ei toiminu se kotikäyntisysteemi et se oli vähän turha ja vei vähän sitä mun aikaresurssiakin. Mut sit mä siirryin puheluihin, et tuli nää infoitot näil uusille asiakkaille, ja se oli varmasti hyvä juttu. Se miksi niitä on nyt harvemmin, niin en tiää syytä mutta siitä voidaan keskustella, se olis tietysti hyvä et semmoset infoitot näille uusille tehtäis. Ehkä ne sen takia vähän sitten jäi, no ehkä se oli mun henkilökohtainen kokemus, mut mä vähän koin ne väkinäisiksi, ne soitotkin.”

”Kyllä se on varmaan tää just että siihen alkuun me satsataan, mutta sitten tulee sitä viivettä. Pitempään omaishoitajana toimineille ei enää riitä pelkkä soitto, silloin pitäisi kyllä mennä sitten jo sinne kotikäynnille, kun hoidettavan kuntokin on varmasti jo esimerkiksi neljässä vuodessa varmasti huomattavasti muuttunut. Kaikki asiat eivät välttämättä tule puhelun aikana esille, eikä puhelimitse aina saa realistista käsitystä kulloisestakin tilanteesta.”

Rajallisten resurssien vuoksi mahdollisena ratkaisuna seurannan järjestelmällisyyden tehostamiseen nähtiin, että käytännöksi otettaisiin soittaa omaishoitajille noin vuosi

aloittamisen jälkeen, jolloin työntekijä kuulemansa perusteella ehdottaisi kotikäyntiä tarvittaessa. Todettiin, että erityistä huomiota tulisi kiinnittää niihin omaishoitajiin, joilla ei ole säännöllistä kontaktia työntekijöihin esimerkiksi läheisensä intervallihoidon tai vertaisryhmään kuulumisen kautta, koettiin tarvetta etsivän työotteen kehittämiseen.

Resurssit herättivät huolta omaishoidon työyhteisössä. Yhden palveluvastaavan vastuulla on yhteydenpito sataan omaishoitajaan. Esille nousi tässä yhteydessä myös omaishoitajien itsensä vastuu omasta jaksamisestaan ja aloitteellisuudestaan ottaa yhteyttä tukipalveluihin tarpeen vaatiessa.

2. Millaisin keinoin olisi mahdollista tukea omaishoitajaa vapaiden toteutumiseksi?

Työyhteisössä pidettiin hyvänä, että tämä asia oli noussut esille haastatelluilta omaishoitajilta. Sitä joukkoa omaishoitajien kokonaisuudesta, jota vapaiden pitämisen vaikeudet konkreettisesti Raumalla koskettavat, he pitivät verraten pienenä sen valossa, kuinka paljon omaishoitajat esimerkiksi intervalliosaston palvelua käyttävät. Näin ollen työyhteisössä nähtiin mahdollisena vaikeuksiin puuttuminen tarvittaessa.

Työyhteisössä oli nähty läheltä joidenkin omaishoitajien ongelmat vapaiden pitämisen suhteen. Toisinaan oli tehty myös interventioita kotiin hoidettavan saamiseksi lähtemään hoitajaksolle. Työpajassa pohdittiin myös sitä, että aina vapaiden toteutumattomuus ei kuitenkaan johdu hoidettavan vastustuksesta. Myös omaishoitajilla itsellään saattaa olla vaikeuksia irtipäästämisen kanssa. Omaishoitajien tukeminen tässä nähtiin tärkeänä.

”Se on varmaan sitä omaishoitajan vahvistamista. Sen tukemista että hän tuntee tekevänsä oikein eikä väärin. Se on just sitä mitä tässä OVET-valmennuksessakin tuodaan. Et sitä pitäis sitä vahvistusta tuoda kaikille näille omaishoitajille, että ymmärtäisivät että se on heidän molempien hyödyksi sen hoidon jatkumisen kannalta.”

Myös tässä yhteydessä palattiin seurannan merkitykseen ja keinona omaishoitajien tukemiseen vapaiden pitämiseksi nähtiin niitten omaishoitajien seulominen, jotka eivät vielä ole asiaan liittyvän palvelun piirissä ja yhteydenpidon järjestelmällisyyteen panostaminen.

3. Miten voitaisiin tehostaa sitä, että ensitietopäivillä tavoitetaan se kohderyhmä, joka tiedosta eniten hyötyy?

Asian tiimoilta pohdittiin tiedottamisen onnistumista ja mahdollisuutta, että tilaisuutta markkinoitaisiin sellaisena, että siihen voi osallistua yhdessä hoidettavan kanssa. Pohdittiin sitäkin, että tilaisuus olisi ehkä hyvä pitää kaksi kertaa vuodessa ja tilaisuuden pitämistä laajemmin, ei pelkästään tuoreille omaishoitajille suunnattuna

4. Millaisin keinoin ja edellytyksin on mahdollista kehittää asiakkaiden hoitojakson mielekkyyttä?

Omaishoitajien odotukset hoitojaksojen toiminnallisia sisältöjä koskien olivat työyhteisössä ennestään tiedossa. Kaupungin asiakastytyväisyyskyselyn yhteydessä oli viimeksi kysytty myös intervalliosaston käyttäjien kokemuksia ja odotuksia hoidolta. Myös sieltä oli tullut omashoitajien haastatteluista esiin nousseen kysymyksen kanssa samansuuntaista palautetta, jossa odotukset liittyvät osaston toiminnallisuuteen. Asiakastytyväisyyskyselyn tulokset oli käsitelty intervalliosaston kehittämisiltapäivässä, jossa oli myös konkreettisesti ideoitu pienimuotoisten toiminnallisten tuokioiden toteuttamista asiakkaille.

Toiminnallisuuden odotuksiin vastaaminen nähtiin hieman pulmallisena. Intervalliosasto on suuri ja monet asiakkaat hyvin huonokuntoisia. Henkilökunnan aika menee suurimmaksi osaksi hoitotyön tekemiseen ja asiakkaiden vaihtuvuus luo lisähaasteita toimintojen järjestämiselle. Laulutuki-tyyppisiä pienimuotoisia toimintoja on mahdollista toteuttaa etupäässä iltavuoroissa. Lisäksi osastolle on suunniteltu virikeohjaajan vierailut kerran viikossa, mutta ne eivät aina ole toteutuneet suunnitellusti. Toisaalta monelle asiakkaalle sisältöä jaksolle tuo myös seurustelu muiden asiakkaiden kanssa.

Intervalliosaston koko herätti keskustelua. Suuren osaston perustaminen nähtiin virhearviointina, joka toisaalta on muiden tilojen puutteessa ainoa vaihtoehto.

5. Mikä olisi realistinen tapa vastata omaishoitajien omaistensa kuntouttamista koskeviin odotuksiin?

Kysymys herätti keskustelua siitä, mikä on omaishoitajan vastuu koskien kuntouttavaa työtettä läheisensä ensisijaisen hoitajana. Heidän tukemisekseen tässä nähtiin varteenotettavana vaihtoehtona kotikuntoutustyypin intervention kehittäminen. Työntekijät toivat esille myös intervalliosastolla olemisen sinänsä jo tuovan monelle asiakkaalle kotioloja enemmän liikkumista. Esimerkiksi ruokailuun siirtymiset useaan kertaan päivässä ovat huonokuntoisille asiakkaille jo itsessään liikuntaa. Uusien ihmisten kanssa seurustelu ja erilaiseen ympäristöön orientoituminen ovat myös monelle asiakkaalle voimanponnistuksia, eivätkä he välttämättä jaksaa päivittäisten toimintojen lisäksi osallistua esimerkiksi jumppaan.

6. Miten voidaan tukea omaishoitoperheiden luottamuksen syntymistä sijaishoitoon asiakkaaksi tulemisen vaiheessa?

Huomion kiinnittämisen ensimmäiseen intervallijaksolle saapumiseen nähtiin tärkeäksi. Tulo- ja lähtötilanteisiin yritetään kiinnittää osastolla huomiota siten, että asiakasta lähettämässä olisi aina hoitaja, joka jakson aikana on ollut asiakkaan kanssa mahdollisimman paljon tekemisissä ja näin osaa myös tarvittaessa kertoa jakson tapahtumista. Näissä tilanteissa mahdollistuu myös vuorovaikutus omaishoitajan kanssa, mikäli läheinen ei saavu osastolle esimerkiksi taksilla. Esille nousi myös, että mikäli asiakas siirtyy kodin ja osaston välit taksilla ja kontakti omaishoitajaan jää tästä syystä puuttumaan, olisi hyvä ottaa käytännöksi yhteydenotto omaishoitajaan puhelimitse hänen läheisensä hoitajakson jälkeen.

7. *Miten varmistetaan hoidettavan hoidon tarkoituksenmukaisuus omaishoitajan vapaiden ajaksi?*

Työyhteisö pohti mahdollisuuksia eriyttää asiakkaita toimintakyvyn mukaan. Tämä koettiin haasteellisena, sillä muistisairaantuneet asiakkaat hoidetaan pääsääntöisesti Intervalliyksikössä.

Kotikaaren tilojen fyysiset puitteet asettavat haasteita toimintojen järjestämiselle asiakkaille. Pienin rakenteellisen muutoksin kiinteistöstä olisi mahdollisuus saada tilojensa suhteen sellainen, että pienryhmätoiminta siellä olisi mahdollista toteuttaa. Intervallitoiminta siellä on itsessään verraten uutta. Henkilökunta on aikaisemmin työskennellyt kotihoitotyypissä yksikössä, joten toimintakulttuuri ei ole vielä muodostunut uudentilaisiin tarpeisiin vastaavaksi. Ratkaisuvaihtoehtona tähän mainittiin henkilökunnan työnkierto, tutustuminen pitkään toimineen Kaunisjärven toimintakulttuuriin.

Kotiin annettavan hoivan lisäämistä pidettiin mahdollisena ainoastaan henkilöresursseja kasvattamalla tai toimeksiantosopimusten tekemisellä, jotka vaihtoehtoina ovat kalliita. Hoito voidaan kuitenkin katsoa tarkoituksenmukaiseksi silloin kun vapaat toteutuvat. Täydellisyyden odottaminen väliaikaiselta hoitopaikalta on epärealistista.

8. Miten tavoitetaan ne omaishoitajat, jotka omaishoitajana toimimisen tukemisen näkökulmasta eniten hyötyisivät terveystapaamisesta?

Omaishoitajien terveystapaamisten kehittäminen nähtiin tärkeänä siinä valossa, että omaishoitajat haastattelujen perusteella kantavat huolta omasta terveydentilastaan ja sen vaikutuksista jaksamiseensa toimia omaishoitajana. Terveystapaamisia olisi mahdollista myös hyödyntää seurannan tehostamisessa.

Haasteena terveystapaamisten toteuttamisen kannalta nähtiin niitä toteuttavan sairaanhoitajan oman kontaktipinnan puuttuminen omaishoitajiin. Viestiä terveystapaamisen tarpeesta hän saa omaishoidon palveluvastaavien kautta. Nämä ohjaavat omaishoitajia terveystapaamisiin havaitessaan tarvetta. Uusille omaishoitajille terveystapaamisten mahdollisuudesta tiedotetaan alkuinformaation yhteydessä. Resursseja terveystapaamisten toteuttamiseen terveydenhoitajalla olisi nykyistä enemmänkin.

Vaikeiden asioiden puheeksiottaminen koettiin ”veteenpiirrettynä viivana”. Alkoholinkäyttö kuuluu vakiokysymyksiin, mutta monet vaikeat asiat, esimerkiksi

seksuaalisuuteen liittyvät, ihmiset herkästi saattavat kokea loukkaavinakin. Terveystapaamista kuitenkin pidettiin hyvänä foorumina monenlaisten asioiden puheeksiottamiselle.

9. Miten turvataan omaishoitajien tasavertainen mahdollisuus kuulua vertaistukiryhmään?

Työyhteisön näkemyksen mukaan vertaistukiryhmään on mahdollista päästä. Omaishoitajat saavat asiasta viestiä kirjallisesti vähintään kaksi kertaa vuodessa. Heitä kutsutaan ryhmiin myös henkilökohtaisesti.

10. Miten vertaistukiryhmien sisältöjä voisi kehittää asiakaslähtöisesti?

Ryhmäläisten toiveita on pyritty kartoittamaan, mutta ryhmäläiset eivät ole oikein osanneet esittää erityisiä toivomuksia tapaamisten sisällöiksi. Myös ulkopuolisia vierailijoita on välillä kutsuttu luennoimaan ryhmään tarpeellisiksi katsotuista aiheista. Työyhteisössä nähtiin myös, että ryhmäläisille on suuri merkitys kuulumistensa jakamisella keskenään. Tapaamisia on vain kerran kuukaudessa ja kuulumiskierros yksistään usein vie paljon aikaa.

11. Miten voidaan tehostaa päivätoiminnasta ja sen sisällöistä tiedottamista?

Päiväkeskustoiminnan laajamittainen markkinoiminen koettiin tarpeettomana, koska resurssit toteuttaa toimintaa ovat verraten pienet, eikä ole tarkoituksenmukaista mainostaa palvelua jota ei kuitenkaan pystytä tarjoamaan kaikille.

12. Miten päivätoimintaa toteuttava yksikkö voisi edesauttaa omaishoitajilta nousseiden, avointa toimintaa koskevien kehitysehdotusten kehittämistä?

Tämä kysymys nähtiin tärkeänä. Avoimen päivätoiminnan tarve ei rajoitu pelkästään omaishoitajiin. Laitospaikkojen purkaminen ja kotona asumisen painottuminen vanhuspalveluissa vaatii palvelujen kehittämistä kotona asumista aikaisempaa tehokkaammin tukeviksi. Palvelun järjestäminen kunnallisena olisi

tarkoituksenmukaista, sillä yksityiseltä sektorilta ostettuna palvelun hinta on asiakkaalle usein liian korkea. Paikkana toiminnan järjestämiseksi työyhteisöstä ehdotettiin Uotilan palvelukeskusta, jossa on olemassa valmiiksi tämäntyyppiselle toiminnalle tarkoituksenmukaiset tilat. Ehdotettiin palveluntarpeen tarkempaa kartoittamista omaishoitajilta kysymällä heiltä asiasta seuraavan omaishoitajakirjeen yhteydessä. ”Kysely” koettiin hyväksi aloitukseksi pienimuotoisen kokeilun pohjaksi avointa päivätoimintaa koskien.

13. Miten varmistetaan se, että omaishoito Raumalla on kaikille omaishoitajille aidosti vaihtoehto

Kysymys muodostui ennenkaikkea ajatellen niitä omaishoitajia, jotka aivät itse ole aloitteellisia omaishoitajaksi tullessaan vaan hakevat omaishoitajuutta jonkun ulkopuolisen tahon suosituksesta. Kysymys koettiin aluksi vaikeana. Kysymys on voimakkaasti päätöksentekoon liittyvä. Kysymys on myös erittäin eettinen.

”Ne on just niitä kun tuolta terveyskeskuksesta lähdetään kotiuttamaan. Ja sit se on kumminki sen etu, et se on omaishoitaja, kun sillä se saa sitte rahaa siihen. Se saa sen palvelusetelin ja sillä se saa sitä konkreettista appuu. Ei ne ole kyllä aina niin kauheen innokkaina siellä kun ne on niin tosi huonokuntosia mitä terveyskeskuksesta lähetään kotiuttamaan. Et sitä sanotaan et se lähtee kokeilemaan kottiin. Mut ei sit enää kyl takasi terveyskeskukseen.”

Pohdittiin sellaisen tilanteen mahdollisuutta, jossa ikääntynyt omainen päätyisi omaishoitajaksi ulkopuolisen tahon suosituksesta, ilman tosiasiallisia edellytyksiä selviytyä hoitotehtävästään.

”Tää on kyl semmonen kohta et mä en näe et tää niinku meidän tavoitteesta tapahtuis niinku millään tavalla. Sitä jää vähän niinku hämillään ne ihmiset siihen kaiken keskelle. Et kyl kai mun sit vissiin tarvii ryhtyy omaishoitajaks, kun se (suositellut taho) niin sano. Tääkin on semmonen aika herkkä alue, et mil taval asiat tuodaan esille.”

Työyhteisössä oli törmätty tilanteisiin, joissa omaishoitohakemuksen tekijä on saanut yhteistyökumppaneilta osittain virheellistä informaatiota. Tarkemmin pohtimatta jäi se, miten tällaisia asioita olisi mahdollista ennaltaehkäistä.

”Sit on nääkin tapaukset, et kun nähdään heti, et ei ne millään tavalla täytä meidän kriteerejä. Totta kai siinä on kova ristiriita kun he näkee että näin on luvattu jo, et meille jää se ikävä työ. Me joudutaan pistään resursseja, käydään hakemukset läpi, tehdään kotikäynnit, tehdään päätökset. Hylkäävä päätös mikä aiheuttaa huonoo mieltä. Mahdollisesti siitä tulee joku valitus.. Ei ne tiedä aina noi meidän yhteistyökumppanit että minkälainen kulku tästä asiasta tulee.”

14. Mikäli aloite omaishoitoa koskien ei lähde omaishoitajasta itsestään, minkälaisiin asioihin olisi hyvä kiinnittää huomiota, ennen kuin suositellaan henkilölle omaishoitajuutta?

”Kyllä siinä tarkkaan tarttis puntaroida se, et mikä sen omaishoitajan oma vointi on ja mitkä ne voimavarat on. Onks siel perussairauksii hänel itsellään siel taustal ja semmosii. Ja samaten tämänhoidettavan kohdalla. et onks tässä nyt kuinka etenevä sairaus ja sillai. Ennen kuin lähdetään lähettämään kotiin ja hakemaan sitä omaishoitajuutta. Ja kyl meil sit tietysti siinä vaiheessa kun tehdään hakemusta ja tehdään se arviokäynti, niin se oletus tietysti on, et siin halutaan sitä omaishoitajuutta, et se tilanne on sit siin vaiheessa, jos ei se hoitaja sano et en mä oikeestaan tätä ite haluais.”

”OVET-valmennushan on just niille jotka eivät vielä ole omaishoitajia, tai ovat juuri tulleet omaishoitajiksi. Et sehän on just sitä, et se ihminen itse punnitsee sitä ja mieltii niitä voimavarojaan”.

15. Miten toimitaan tilanteessa, jossa omaishoitajan oma terveydentila vaarantaa hoidettavan hyvän hoidon toteutumisen?

Työyhteisön näkemys oli, että tarvittaessa pystytään turvaamaan hoidettavalle paikka kriisitilanteessa.

16. Miten pystytään varmistamaan saattohoitotilanteessa olevien omaishoitoperheiden riittävä tuen saanti?

Omaishoidon työyhteisössä tiedostettiin asian tärkeys ja pidettiin aiheellisena huomion kiinnittämistä paitsi saattohoitoon yleisesti, myös sen toteuttamisen mahdollisuuksiin omaishoitona.

17. Minkälaiset edellytykset Raumalla on lähteä kehittämään Kansallisessa omaishoidon kehittämissuunnitelmassakin mainittua omaishoitajien kuntoutusta?

Työyhteisöpalaverissa pohdittiin hoidettavien kotikuntoutuksen kehittämistä omaishoidossa. Omaishoitajien kuntoutusta ei erikseen ehditty käsitellä, mutta asia nähtiin kuitenkin huomionarvoisena.

Nopean vaikutustenennakkoarvioinnin taulukoinnin aiheeksi työyhteisössä päädyttiin valitsemaan Ensietopäivien uudistaminen. Tiedottaminen nähtiin toiminnan kulmakivenä ja sen onnistumisen koettiin helpottavan kaikkien tukipalvelujen tarpeenmukaista kohdentamista ja lisäävän omaishoitajien aloitteellisuuden mahdollisuuksia palveluihin hakeutumisen suhteen. Asia koettiin sellaisena, johon työyhteisössä oli mahdollista vaikuttaa suoraan, olemassa olevin resurssein.

“Konkreettisesti siksi tärkein, että se on helppo toteuttaa. Siihen voi lisätä asiaa ja sisältöjä kaikista näistä muista asioista ja etenkin tiedottamisesta. Laajennettuna, ei vain pelkästään uusille. Nimi houkuttelevammaksi.”.

Ensietopäivien uudeistamisen tiimoilta tehty nopea vaikutusten ennakoarviointitaulukko on tässä opinnäytetyössä (LIITE 8) sellaisessa muodossa, kun se työpajassa yhteisesti päädyttiin rakentamaan. Vaihtoehtoisia ratkaisuja ei pidetty tarpeellisena miettiä, sillä idean toteuttaminen sellaisenaan koettiin mahdolliseksi.

7.2.3 Yhteenveto työyhteisötyöpajan tuloksista

Omaishoidon työyhteisössä oli tiedostettu omaishoitajien haastattelussa esiinnousseita kehittämistarpeita hyvin jo ennen työyhteisötyöpajan toteuttamista. Työpajassa kysymykset konkretisoituivat ja niiden pohtimiselle tarjoutui foorumi.

Kulmakivenä monen arviointikysymyksen kohdalla esiin nousi omaishoitajien jaksamisen seurannan ja etsivän työotteen kehittäminen. Työyhteisössä nähtiin kyllä mahdollisena nopea toiminta ja esimerkiksi hoidettavan sijoitus kodin ulkopuolelle kriisitilanteessa, mutta tämä vaatii aktiivisuutta omaishoitajalta itseltään. Ensimmäisenä askeleena mainittiin niitten omaishoitajien seulominen, joilla ei ole säännöllistä kontaktia omaishoidon tukipalvelujen henkilökuntaan ja joilla omaishoitajana aloittamisesta on jo kulunut aikaa. Tässä yhteydessä ei keskustelu kuitenkaan edennyt konkreettisen sopimisen tasolle asti: myöhemmin päätettäväksi jäi, kuka seulonnan toteuttaa ja millä keinoin.

Ydinasiaina arviointikysymyksiä käsiteltäessä nousi esille yleisesti työnjaon selkeyttämiseen liittyvät kehittämistarpeet. Yhteisesti tiedostettiin esimerkiksi se, että terveystapaamisilla voisi edesauttaa seurannan toteuttamista, mutta toisaalta terveydenhoitaja koki puutteita kontaktipinnassaan omaishoitajiin.

Omaishoitajilta nousut toive huomion kiinnittämisestä hoidettavan omaisen hoitajaksojen mielekkyyteen jäi ilman vastauksia. Asia oli kyllä tiedostettu jo aikaisemman kyselyn perusteella ja toimintoihin oli pyritty kiinnittämään huomiota. Työyhteisö koki toiminnallisuuden odotuksiin vastaamisen olemassa olevin resurssein turhauttavana ja odotukset myös jossakin määrin epärealistisina. Toisaalta oli tiedostettu myös erot yksiköiden välillä ja ideoitiin hyvien käytäntöjen siirtämistä esimerkiksi työntekijävaihtoja toteuttaen. Omaishoitajien oma rooli omaisensa ensisijaisina hoitajina kuntouttavan työotteen toteutumisessa nähtiin merkittävänä ja sen tukemisen keinona mainittiin esimerkiksi OVET-valmennus. Tiedonkulun merkitystä intervalliosaston ja hoidettavan kodin välillä pidettiin tärkeänä ja sen tehostamiseksi mainittiin, että käytännöksi olisi hyvä ottaa puhelinkontakti omaishoitajaan, mikäli tämä ei itse saata omaistaan osastolle.

Kotiin annettavan hoivan kysynnästä oltiin työyhteisössä tietoisia. Sen lisääminen nykyisin resurssein on mahdotonta. Resurssien lisäämisen suhteen osallistujat olivat pessimistisiä. Viestiä riittämättömyydestä on viety päätöksenteon suuntaan tuloksetta.

Ideoitiin myös kokeilu koskien avointa päivätoimintaa ja suunniteltiin kyselyn toteuttamista omaishoitajille sen tarpeen kartoittamiseksi tarkemmin.

Omaishoidon yksikössä on toisinaan tullut vastaan tilanteita, joissa omaishoitajaksi hakeva on saanut virheellistä informaatiota omaishoitoyksikön ulkopuolelta. Tämä koettiin ikävänä, etenkin jos hakijan odotukset ovat epärealistisia ja hylätystä hakemuksesta seuraa pettymys ja valituksia, joiden käsitteleminen puolestaan vie työntekijöiden aikaa. Myös tilanteet, joissa omaishoitajuutta hakee henkilö jonka voimavarat eivät riitä omaishoitajana toimimiseen ovat erittäin valitettavia. Hakemusta käsiteltäessä ja kartoitusta tehdessä omaishoidon työntekijöiden ennakkoodotus on aina se, että hakija on itse halukas omaishoitajaksi ryhtymään.

Saattohoito omaishoidossa, kuten saattohoito yleensäkin, on asia johon tulisi kiinnittää huomiota. Tällä hetkellä asiaa ei ole huomioitu palvelutarjonnassa riittävästi.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyötä aloittaessani asetin työni tavoitteet kolmiportaisiksi Bikvan kierroksia mukaillen. Työssäni kartoitin omaishoitajien kokemuksia heidän saamistaan tukipalveluista. Haastattelujen tulosten ja niiden pohjalta muodostamieni arviointikysymysten käsitteleminen työyhteisössä toteutti myös tavoitteeni tarjota työyhteisölle mahdollisuus oman toiminnan reflektointiin kehittämistyön pohjaksi.

Työyhteisötyöpajassa saatiin aikaiseksi myös konkreettisia kehittämissuunnitelmia. Tältä osin koen onnistuneeni saavuttamaan opinnäytetyölleni asettamani tavoitteet.

Myös BIKVAN kolmas ja neljäs kierros- organisaation johdon ja päättäjien tiedottaminen asiakkaiden ja työntekijöiden näkemyksistä- toteutuivat opinnäytetyössä. Ikäkeskuksen päällikkö osallistui itse työyhteisötyöpajaan ja opinnäytetyön raportti on itsessään kanava viestin välittämiseksi päätöksenteon portaalle. Se, missä määrin päätöksentekijöillä on aikaa ja mielenkiintoa opinnäytetyöhöni perehtyä, on asia johon itselläni ei ole mahdollisuuksia vaikuttaa. Bikvan oikeaoppisessa toteutuksessa työntekijätason kierros käydään erillisenä. Päällikön mukana oleminen työyhteisötyöpajassa saattoi vaikuttaa tai olla vaikuttamatta työpajassa käytettyjen puheenvuorojen sisältöihin. Työyhteisötyöpajan tulosten käsitteleminen kahden kesken päällikön kanssa ei kuitenkaan ollut vaihtoehtona mielekäs ajankäytön tehokkuus näkökulmasta. Ratkaisevalla tavalla erilaiseksi lopputulema tuskin olisi siitä muuttunut.

Aineistonkeruuprosessi omaishoitajia haastatteleamalla oli mielenkiintoinen toteuttaa. Etukäteen suunnittelemani haastattelurunko osoittautui hieman hankalasti sovellettavaksi erilaisiin omaishoitotilanteisiin, sen rakentamiseen olisi jälkikäteen arvioiden ollut hyvä kiinnittää enemmän huomiota. Haastattelutilanteissa sain paljon myös sellaista informaatiota, jonka vangitseminen äänitallenteeseen on mahdotonta. Moni haastattelu oli tunnesisällöltään ymmärrettävästi erittäin voimakas.

Työyhteisötyöpajan toteuttaminen oli haasteellista, sillä materiaalia sen pohjalle oli runsaasti ja työpajalle varattua aikaa rajallisesti. Kolme tuntia ei antanut aikaa pureutua pintaa syvemmälle kaikkiin arviointikysymyksiin liittyen. Työyhteisön edustajien kokemus työpajasta kokonaisuutena saamani suullisen palautteen mukaan oli, että vaikka haastatteluaineistosta ei varsinaisesti mitään yllättävää tullut esille, sen lukeminen kuitenkin avasi silmiä ja vahvisti jo aikaisemmin esille nousseita ajatuksia tulevista kehittämisentarpeista. Työpaja itsessään toimi yhtenä kehittämistyön areenana ja selkeytti visiota siitä, mitä asioita jatkossa kehitetään edelleen. Esimerkiksi avoin päivätoiminta ja ensitietopäivien kehittäminen olivat asioita, jotka kuitenkin vaikuttivat etenevän konkreettisesti työpajan seurauksena.

Nopean vaikutusten ennakoarvioinnin tekeminen taulukkoa hyödyntäen oli työväliseen usealle työpajaan osallistujalle uusi asia ja sen esittelemiselle ja taulukon täyttämiseksi jäi aikaa vain hyvin vähän, mistä syystä lopputulos ei välttämättä ollut paras mahdollinen. Nopean vaikutusten ennakoarvioinnin tuleminen työväliseen tunnetuksi työyhteisössä saattoi kuitenkin itse taulukon asiasisällön lisäksi tuoda lisäarvoa kehittämistyötä ajatellen vastaisuudessa.

Työyhteisön arviointikysymyksen valinta nopean vaikutusten ennakoarvioinnin tekemiseksi oli erittäin käytäntöön orientoituva ja näin toteutti työyhteisötason kehittämistyötä. Työpajan osallistujilla oli hyvin realistinen käsitys koskien organisaation taloudellisia resursseja ja ymmärsin, että he siitä syystä valitsivat kysymyksen, jonka ratkaisemiseksi he itse voivat olemassa jo olevin resurssein toimia.

Omaishoitajien tai hoidettavien itsensä mahdollisuudet viedä eteenpäin viestiä tarpeistaan päätöksenteon pohjaksi ovat rajallisia. Asiakslähtöisesti arvioiden haastatteluaineiston perusteella nousi myös päätöksenteon portaan kysymyksiä. Näiden käsitteleminen työyhteisöpalaverissa vaikutti osallistujien joidenkin kommenttien perusteella turhauttavalla, ymmärrettävästi. Yhtenä opinnäytetyöni tavoitteena oli tuoda sekä asiakkaiden että työntekijöiden näkemyksiä myöskin poliittisen päätöksenteon tason tietoon. Tämä tavoite jäi päätöksenteon portaan osalta osittain saavuttamatta sillä opinnäytetyöhöni ei sisälly työn tulosten raportoimista päätöksentekijöille. Raportoitu työ rajautuu olemassaolevien omaishoidon tukipalvelujen asiakslähtöisen arvioinnin tekemiseen osana työyhteisön sisäistä kehittämistyötä.

Voimakkaimmin päätöksentekoon liittyviä arviointikysymyksiä olivat kysymys siitä, miten varmistetaan että omaishoitajuus on aidosti vaihtoehto, sekä kysymys riittävän tuen saamisen turvaamisesta saattohoitotilanteessa. Myös kysymys hoitopaikan tarkoituksenmukaisuudesta on vahvasti päätöksentekoportaan kysymys. Mainitut kysymykset eroavat muista haastatteluista nostamistani arviointikysymyksistä siinä, että niihin vastaaminen on lähes mahdotonta olemassaolevin resurssein. Omaishoito on laitoshoidoa huomattavasti edullisempi vaihtoehto kunnille. Omaishoitoon on myös tuoreeseen hallitusohjelmaan suunnattu lisäresurssointia, missä valossa

resurssien kaventaminen paikallisesti olisi erittäin lyhytnäköistä. Tästä syystä toteutin nopean vaikutusten ennakoarvioinnin taulukoimalla koskien kotiin annettavan hoivan lisäresurssointia.

Opinnäytetyöni tekemisen prosessi tapahtui aikana, jona omaishoidon kentällä odotettiin muutoksen tuulia. Aloitin työni omaishoidon kansallisen kehittämistyöryhmän väliraportin julkaisemisen aikoihin. Työn tekemisen tiimoilta kuljin omaishoidon Satakunnan verkoston palavereissa, sekä osallistuin esimerkiksi Omaiset ja Läheiset Ry:n järjestämään eduskuntavaalipaneeliin, jossa alueen kansanedustajakandidaateilta kyseltiin puolueidensa suhtautumisesta Kansalliseen omaishoidon kehittämisohjelmaan sellaisena kuin se kehittämistyöryhmän loppuraportissa esitettiin. Tunnelmat vaihtuivat vaalien jälkeen julkaistun hallitusohjelman tiimoilta asteen verran alakulon puolelle kun hallitus leikkauslistallaan otti antavan käden alta. Omaishoidontuen myöntämisen määrärahasidonnaisuus, määrärahojen kuntakohtaiset erot ja niistä johtuva eriarvoisuus ovat. Edelleen. Edelleen on myös visio toisenlaisesta todellisuudesta. Tiedostettu tosiasia on, että omaishoito säästää resursseja.

Kuka haluaa alkaa säästäjäksi? Alkaisinko itse omaishoitajaksi sen viestin valossa jonka omaishoitajia haastatellessani heiltä sain? Eriarvoisuus, visiot ja säästöt – kokemukset ja jaksaminen tai jaksamattomuus. Sitten vielä rakkaus ja välittäminen. Kunta ei voi ulkoistaa vastuutaan kuntalaisten hyvästä hoidosta heille itselleen mutta emme myöskään kuntalaisina ja lähimmäisinä voi ulkoistaa välittämistä kunnan tehtäväksi. Ehkäpä alkaisinkin. Omaishoitajuus on ennenkaikkea tunneratkaisu.

8.1 Eettisyys opinnäytetyössä

Arviointiprosessia suunnitellessani, että sen toteuttamisvaiheessa minun oli otettava huomioon lojaalisuuden vaatimukset niin kohdeorganisaatiota, kuin myös aineistonhankinnassa haastatteluihin osallistuvia omaishoitajia kohtaan. Tutkimuksen kulku ja sen menetelmät olivat kompromissi Ikäkeskuksen odotukset ja omat tavoitteeni huomioiden.

Tutkimussuunnitelman hyväksyminen ja tutkimusluvan antaminen oli organisaation johdon puolelta suostumus edellä kuvaamani kehittämisarvioinnin toteuttamiseksi. Hyväksyntä työlleni oli kuitenkin saatava myös organisaation työntekijöiltä, joiden – kuten haastateltavien omaishoitajienkin – osallistuminen prosessiin on tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti oltava vapaaehtoista. Arja Kuula kirjoittaa organisaatioista tutkimuksen portinvartijoina. Organisaatio yhtäältä seuloa tutkimuksen rakennetta mieleisekseen, toisaalta velvoittaa –tai kokemuksellisesti ”piilovelvoittaa”- työntekijöitään ja itsestään riippuvaisia asiakkaitaan osallistumiseen, mikäli tutkimustyö on organisaatiossa päätetty toteuttaa. (Kuula 2013, 144 - 146.) Portinvartija-elementti asettaa toisin sanoen haasteita tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuuden periaatteelle. (Kuula 2013, 144 – 146.)

Työyhteisötyöpajaan osallistuminen oli tässä yhteydessä osa yhteisön sisäistä kehittämistyötä. Osallistujilta ei pyydetty erillistä suostumusta osallistumiselle tai äänitallenteen käytölle. Työpajassa mukana olijat kuitenkin kaikki aktiivisesti osallistuivat keskusteluun. Vaikutelma oli sellainen, ettei ketään osallistujista oltu ”piilovelvoitettu” työpajaan vasten omaa tahtoaan.

Haastateltavaksi (tutkimukseen osallistumiseen) suostuminen edellyttää riittävän informaation saamista työn tavoitteista ja aikataulusta, sen lopputuleman käyttötarkoituksista ja käyttäjistä, taustaorganisaatiosta, mahdollisten äänitallenteiden ja litteroidun aineiston käytöstä, säilyttämisestä ja anonyymiteetin toteutumisesta raportoinnissa. Vapaaehtoisuuden periaatteen mukaisesti alkuinformaatioon on hyvä sisällyttää maininta siitä, että osallistumisen voi perua missä vaiheessa työtä tahansa. (Kuula 2013, 101 – 102, 128 – 129.)

Koska tarkoitukseni oli tallentaa haastattelut äänittämällä, mikä tekee tallenteista tunnistettavia, tuli minun antaa työni alkuinformaatio haastateltaville kirjallisena, sekä myös pyytää heiltä kirjallinen suostumus osallistumiselleen, haastateltavan tutkimuslupa. (Kuula 2013, 131.)

Olin sisällyttänyt tarvittavan alkuinformaation omaishoitajille lähettämääni kirjeeseen. Kirjeen muotoilu jäi vapaaehtoisuuden periaatteen toteutumisen kannalta

puutteelliseksi, siltä osin, että siitä jäi puuttumaan maininta osallistumisen peruuttamisen mahdollisuudesta. Haastattelutilanteessa, ennen tallentimen käynnistämistä, kertosin alkuinformaation suullisesti varmistaakseni, että haastateltavat olivat ymmärtäneet haastattelun tarkoituksen, anonymiteettinsä työyhteisön työpajassa ja raportoinnissa, sekä sen että tuhoan äänitallenteet puhtaaksikirjoittamisen jälkeen. Tässä vaiheessa tähdensin haastateltaville, että haastattelu on mahdollista keskeyttää heidän niin halutessaan.

Kirjallisen suostumuksen pyytäminen koskien työtä, jossa haastateltava esiintyy nimettömänä, aiheutti keskustelua neljän haastatellun kanssa. He kokivat nimen kirjoittamisen paperiin kumoavan lupaamani anonymiteetin. Tätä pohdin myös itse. En kuitenkaan huomannut, että tällä olisi ollut vaikutusta haastateltavien avoimuuteen itse haastattelutilanteessa.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ihmistieteitä koskevien tutkimusalojen eettisissä periaatteissa mainitaan vahingoittamisen välttämisen otsikon alla henkisten haittojen välttäminen. Käsiteltäessä henkilön elämää ihmiset kokevat asioita arkaluonteisina yksilöllisesti, joka on syytä ottaa huomioon haastatteluja tehdessä. Hienovaraisuus ja luottamuksellisuus ovat avainasemassa. Vapaaehtoisuuden periaate toteutuu myös haastattelijan tulkintana haastateltavasta, hänen kokiessa haastattelun erityisen vaivauttavana tai kiusallisena ei haastattelua ole syytä jatkaa, vaikkei haastateltava varsinaisesti kieltäytymistään ilmaisisi. (Kuula 2013, 237 – 238.)

Tätä henkisten haittojen välttämisen kysymystä tulin haastattelujen yhteydessä pohtineeksi kahden haastateltavan kohdalla. Asiat, joista haastateltavat kertoivat, olivat heissä itsessään hyvin voimakkaasti tunteita herättäviä. Tunteenpurkauksista huolimatta sain vaikutelman, että haastatelluilla oli ennenkaikkea tarve puhua näistä kipeistäkin asioista. Yhden haastateltavan kohdalla ajattelin, että haluaisin samantien ottaa yhteyttä omaishoidon työntekijöihin hänen kertomuksensa tiimoilta. Jälkikäteen pohdin sitä, olisiko minun pitänyt ottaa asia suoraan puheeksi hänen kanssaan ja pyytää lupa saada tehdä yhteydenotto hänen puolestaan. Siinä tilanteessa ratkaisin asian kehoittamalla häntä ottamaan itse yhteyttä omaishoidon palveluvastaavaan.

Pohdin useita vaihtoehtoja ennen kuin päädyin merkitsemään omaishoitajien haastatteluista poimimieni lainausten lähdemerkinnäksi haastattelupäivämäärän. Vastausten tunnistetietona tämäkään ei ole paras mahdollinen sillä joissakin otteissa samalla päivämäärällä tarkoitetaan kahta henkilöä, koska haastattelut toteutettiin samana päivänä. En kuitenkaan halunnut laittaa lainausten perään tunnistetiedoksi mitään sellaista, josta haastateltavan henkilöllisyyttä olisi voinut lähteä arvailemaan. Päivämäärien mukaan haastateltavien itsensä on mahdollista löytää omista haastatteluistaan poimimiani otteita.

Teoreettisen aineiston, esimerkiksi aikaisemman tutkimustiedon käytössä on hyvän tutkimusetiikan mukaisesti huolehdittava lähdemerkintöjen oikeellisuudesta. (Tuomi&Sarajärvi 2009, 132-133.)

Lähdeviittaukset voivat koskea myös esimerkiksi asiantuntija-keskusteluja, joita BIKVA –mallin mukaisesti käytetään työstettäessä haastattelumateriaalin pohjalta nousevia asioita. Omaishoidon työyhteisötyöpajassa esitetyt työyhteisön edustajien kommentit arviointikysymyksiin liittyen olen raportissani merkinnyt vain kursiivilla ja lainausmerkein, vaikka ne asiantuntijalausuntoina hyvän tutkimusetiikan mukaisesti olisi pitänyt nimetä. Työpajan aluksi kuitenkin lupasin työyhteisön edustajille, etten lainauksia raporttiini nimellä laita. Mielestäni tämä ratkaisu oli oikea, sillä työyhteisön jäsenet ovat tekemisissä haastateltujen omaishoitajien kanssa myös raportin julkaisemisen jälkeen. Anonymiteetti puolin ja toisin ”vuoropuhelun” sisällä mahdollistaa ilmaisun tasavertaisen vapautuneisuuden. ”Vuoropuhelulla” tässä tarkoitan seikkaa, että työntekijöiden edustajien lainaukset tavallaan ovat vastauksia omaishoitajien haastatteluista poimittuihin asioihin.

Omaishoittoon itsessään sisältyy paljon eettisiä pulmakohтия. Monet omaishoitajat ovat ikääntyneitä ja itsekin sairaita ihmisiä. Hoitovastuun ottaminen esimerkiksi pitkäaikaissairaasta puolisoista 80 vuoden iässä tuntuu ulkopuolisesta kohtuuttomalta varsinkin jos sitä suositellaan henkilölle terveydenhuollon kautta. Kahdeksan haastatelluista omaishoitajista toi esille kriittistä suhtautumista kotihoidon paremmuuden korostamiseen olemassa olevin palveluin. Toisaalta monet ikäihmiset antavat puolisohoivaa ilman omaishoitajan virallista statusta, jolloin hoivan

antaminen on täysin perheen omien voimavarojen varassa. Epävirallisten omaishoitajien asema onkin esimerkiksi järjestöjen suurimpia huolenaiheita.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Kymmenen haastattelun perusteella on epärealistista pyrkiä hahmottamaan täydellistä totuutta. Pyrkimyksenäni olikin lähinnä kartoittaa omaishoitajien kokemuksia ja näkemyksiä kehittämistyön pohjaksi. Jokainen meistä hahmottaa itseään henkilökohtaisesti koskettavat asiat oman laajemman kokemustaustansa ja tunteidensa kautta. Näin ollen haastattelemiltani omaishoitajilta saamani materiaali edustaa vain heidän henkilökohtaisia kokemuksiaan. Jonkun toisen kertomana näkökulmat olisivat varmasti olleet eri sävyisiä.

Kun tutkimuskohteena on subjektiivinen kokemus, kutsutaan tutkimusta fenomenologisesti suuntautuneeksi. Metsämuuronen mainitsee Laadullisen tutkimuksen käsikirjassaan Perttulan määrittämät kriteerit, joiden valossa tämäläisyyppisen tutkimustyön luotettavuutta tulisi arvioida. Huomiota tulisi näiden mukaan kiinnittää tutkimusprosessin johdonmukaisuuteen, sekä sen kuvauksen perusteluineen. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston ja sen kuvauksen tulisi olla keskeisessä asemassa ja loogisesti esiteltynä siten, että etenkin aineiston analyysin kuvaamiseen on kiinnitetty huomiota. Myös tulosten kontekstisidonnaisuus – niiden riippuvaisuus tutkimuksen ja sen kohteen ympäristö- ja kokemustodellisuuksista - tulee luotettavuutta arvioidessa huomioida. Pohtimisen arvoisia ovat käsikirjan mukaan myös esimerkiksi tiedon laadukkuus ja yleistettävyyys, sekä tutkijan subjektiivisuuden kuvaus ja työn eri vaiheiden vastuullinen ja systemaattinen toteuttaminen. (Metsämuuronen 2011, 203-206.)

Olen pyrkinyt opinnäytetyössäni kuvailemaan työni eri vaiheet mahdollisimman tarkasti ja sen raportoinnissa erottamaan omat pohdintani haastateltujen omaishoitajien kokemuksista. Olen myös pyrkinyt peilaamaan haastattelujen pohjalta esiin nousseita asioita aikaisemman tutkimustiedon valossa ja siten löytämään niihin erilaisia näkökulmia. Tarkoitukseni oli toteuttaa asiakaslähtöinen

kehittämisarviointi koskien Rauman omaishoidon tukipalveluja, luoda yksi mahdollinen kanava kehittämistyön välineeksi paikallisesti. Opinnäytetyön merkittävin anti käytännön työlle olikin mielestäni sen tekemisen prosessi ja koko työyhteisön osallisuus siinä. Työni tulokset eivät sellaisenaan ole yleistettäviä tai siirrettävissä muiden organisaatioiden toiminnan arvioimiseksi. Toisaalta työyhteisöpalaverissa herätti hämmästyä se, että näinkin pienellä otannalla haastattelujen pohjalta nousi esiin niin runsaasti arviointikysymyksiä, jotka olivat työyhteisön omaan kokemukseen perustuen aiheellisia. Tästä voisi päätellä haastatteluaineiston ainakin paikoitellen antaneen tarpeeksi laadukasta tietoa yleistettävyyden saavuttamiseksi.

8.3 Johtopäätökset

Kokonaisuutena sekä omaishoitajat että omaishoidon työntekijät kokevat, että jo olemassaolevat tukipalvelut toimivat kohtuullisen hyvin. Se, riittävätkö ne sellaisenaan tukemaan omaishoitajien jaksamista on kysymys, johon työlläni en pyrkinyt vastaamaan. Jaksamisen ongelmat nousivat kuitenkin voimakkaasti esille omaishoitajien haastatteluissa. Myös työntekijät tiedostavat asian ja kokevat ajoittain riittämättömyyttä toimiessaan olemassa olevien resurssien puitteissa. Seurantaan tehostamalla voidaan jaksamisen ongelmakohdat tiedostaa aikaisemmin ja kohdentaa tukea tarvittaessa. Tarve seurannan säännöllisyydestä nousi sekä omaishoitajien haastatteluista, että työyhteisön kokemuksista.

Intervallipaikkoja on Raumalla tarjolla hoidettaville kohtuullisen hyvin. Olemassa olevista sijaishoitopaikoista ei kuitenkaan löydy tarkoituksenmukaista vaihtoehtoa kaikkiin omaishoitotilanteisiin omaishoitajan vapaiden toteutumiseksi. Joissakin tapauksissa kotiin saatava hoiva olisi tarkoituksenmukaisin keino tähän vastaamiseksi. Opinnäytetyön tekemisen aikana alettiin Raumalla toteuttaa vanhusten perhehoitoa, joka osaltaan varmasti tulee vaikuttamaan palveluiden tarjonnan vaihtoehtojen määrään positiivisesti myös omaishoitajien kohdalla.

Ensimmäinen perhehoitoasiakas Raumalla aloitti hoitopaikassaan Omaishoidon palveluvastaavan Kristiina Salvin mukaan 15.6.2015.

Omaishoitajilla on odotuksia koskien intervallijaksojen toiminnallista sisältöä hoidettavan näkökulmasta. Tämä on tiedostettu myös työyhteisössä, jossa on tahtotilaa odotuksiin vastaamiseksi. Olemassa olevin resurssein odotuksiin vastaaminen on haasteellista mutta ei kaikin osin mahdotonta. Sijaishoito on kuitenkin väliaikaista hoivaa ja päävastuu esimerkiksi kuntouttavan työtteen toteutumisesta tulisi olla omaishoitajilla itsellään. Tähän tukeminen on työntekijöiden tehtävä. Omaishoitajien odotukset koskien lyhytaikaishoivan sisältöjä ovat työyhteisön näkökulmasta jossain määrin epärealistisia. Odotukset todennäköisesti perustuvat osittain myös lyhytaikaishoidon oppaassa olevaan kuvaukseen lyhytaikaishoidon sisällöstä (avattu opinnäytetyön sivulla 17). Haastattelujen perusteella omaishoitajat eivät koe kaikilta osin todellisuuden vastaavan oppaan kuvausta.

Vertaistukiryhmiin pääsevät tällä hetkellä kaikki halukkaat omaishoitajat. Seurannan ja yhteydenpidon tehostamisella olisi mahdollista tavoittaa ne omaishoitajat, joiden kohdalla vertaistukiryhmään kuulumisen ei ole syystä tai toisesta toteutunut.

Terveystapaamisia olisi tämänhetkisin resurssein mahdollista tehdä enemmänkin. Terveystapaamisten järjestämisen käytäntöihin olisi hyvä kiinnittää huomiota, jotta niillä saataisiin nykyistä paremmin kosketuspintaa omaishoitajiin. Terveystapaamisten käyttö omaishoitajien jaksamisen seurannan työvälineenä voisi olla hedelmällistä myös siitä syystä, että palveluvastaavat kokevat ajoittain vastuullaan olevan omaishoitajamäärän suureksi. Vastuualueiden jakamisella voisi olla mahdollista vaikuttaa tähän.

Päivätoiminnan osalta palvelut eivät ole resurssien puutteen vuoksi tasapuolisesti kaikkien saatavilla. Avoimen päivätoiminnan kokeilu on kuitenkin resurssien puolesta mahdollista järjestää.

Kotiin annettavaa apua esimerkiksi omaishoitajan henkilökohtaisten menojen vuoksi ja vapaan mahdollistajana tarvittaisiin myös enemmän. Saattohoitoa tulisi kehittää

kokonaisvaltaisesti. Omaishoidon tukipalvelut eivät pysty antamaan riittävästi tukea saattohoitotilanteessa.

Työyhteisössä on tahtoa kehittää palveluita entistä enemmän asiakkaiden tarpeisiin vastaaviksi. Puutteita omaishoidon tukipalveluiden sisällä on työntekijänäkökulmasta työnjaossa ja tiedonkulussa. Tiedonkulun osalta kehittämistarpeet koskevat paitsi yksikön sisäistä tiedottamista, myös palveluista ja niiden periaatteista tiedottamista ulospäin –niin omaishoitajille kuin terveydenhuollon toimijoillekin.

8.4 Kehitysehdotukset

Omaishoidon työyhteisössä on tietoa, tahtoa ja osaamista kehittää palveluita entistäkin toimivammaksi. Seurannan kehittämisessä palveluvastaavien ja terveydenhoitajan yhteistyö on avainasemassa. Yhteistyömuotojen ja vastuiden jakamisen kehittämiseksi tulisi pyrkiä varaamaan aikaa. Seurannasta olisi hyvä sopia selkeästi ja toimia sovitun mukaan. Myös omaishoitajia olisi hyvä tiedottaa mahdollisista uusista käytännöistä.

Työyhteistyöpajassa alustavasti sovittuja asioita ja esiin nousseita rakentavia ideoita tulisi viedä nyt järjestelmällisesti eteenpäin. Näitä olivat seurannan kehittämisen lisäksi avoimen päivätoiminnan kokeilu, kotikuntoutuksen kehittäminen, ensitietopäivien kehittäminen ja puhelinkontaktikäytännön juurruttaminen omaishoitajille omaisen intervallijakson jälkeen sekä intervallihoitoa tarjoavien yksiköiden välinen hyvien käytäntöjen vaihto.

Omaishoidon palveluperiaatteista ja kriteereistä tiedottamista perusterveydenhuoltoon olisi hyvä pohtia omana asianaan. Samoin saattohoitotilanteita omaishoidossa. Mahdolliset resurssipuutteet tulisi jatkossakin järjestelmällisesti viedä päätöksentekijöiden tietoon. Esimerkiksi kotiin annettavan avun tarve omaishoitajan vapaiden toteutumiseksi nousi hyvin voimakkaasti esille omaishoitajien haastatteluissa.

LÄHTEET

Aaltonen, E. 2004. Valtakunnallinen omaishoidon uudistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2004:3. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2004. Viitattu 17.11.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504226844>

Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: Akatiimi Oy.

Buscher, A. 2007. Negotiating Helpful Action- A Substantive Theory on the Relationship between Formal and Informal Care. University of Tampere.

Eräsaari, R., Lindqvist, T., Mäntysaari, M. & Rajavaara, M. (toim.) 1999. Arviointi ja asiantuntijuus. Tampere: Oy Yliopistokustannus University Press Finland Ltd.

European Committee of Social Rights 2012. Decision on the Merits. Complaint No 70/2011.

Viitattu 15.5.2015. https://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Complaints/C70Merits_en.pdf

Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Viitattu 21.8.2015. http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82

Jaakkola, E., Orava, M. & Varjonen, V. 2007. Palvelujen tuotteistamisesta kilpailuetu- opas yri-tyksille. Tekes. Helsinki.

Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta. 5.10.2012. JHS 152 Prosessien kuvaaminen. JHS-suositukset. Viitattu 13.2.2015. <http://docs.jhs-suositukset.fi/jhs-suositukset/JHS152/JHS152.html#H5>

Kalliomaa-Puha, L. Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitosopimus hoivan instrumenttina. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 2007.

Kauppinen, T. 2011. Kuntien tulevaisuus haltuun-ennakkoarvioinnin soveltamiseen vaikuttavat tekijät lautakuntapäätöksissä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimus 67/2011. Tampere 2011.

Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Kelan tutkimusosasto. Sosiaali- ja terveysalan tutkimuksia 131. Helsinki 2014.

Krogstrup, H. K. 2004. Asiakaslähtöinen arviointi Bikva –malli. STAKES

Kuntalaki 410/2015. Viitattu 17.7.2015. www.finlex.fi

Kuntaliitto 2015. Omaishoidon tuki. Viitattu 15.8.2015.

<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/omaishoidontuki/Sivut/default.aspx>

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka –aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys (3.painos) Tampere: Vastapaino Oy.

Ludecke, D., Mnich, E. and Kofahl, C. 2012. The impact of sociodemographic factors on the utilization of support services for family caregivers of elderly dependents- results from the German sample of EUROFAMCARE study <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3488802/>

Lyhytaikaishoito-opas 2015. Rauman Kaupunki. Viitattu 17.8.2015. http://www.rauma.fi/sites/default/files/atoms/files/lyhytaikaishoito_2015.pdf

Metsämuuronen, J. (toim.) 2011. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. e-kirja. International Methelp Oy 2011.

Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni- Tutkimus puoliso hoivan arjen toimivuuksista. Diakonia ammattikorkeakoulu. Helsinki.

Niemelä, J. & Dufva, V. 2003. Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat. Sosiaali- ja terveysjärjestöt uudella vuosituhannella. Jyväskylä: PS-kustannus.

Niemelä, P. 2010. Hyvinvointipolitiikka. Helsinki: WSOYpro.

Omaishoitajien palveluopas. Rauman kaupunki. Viitattu 20.6.2015. http://www.rauma.fi/sites/default/files/atoms/files/omaishoitajien_palveluopas_2015.pdf

Omaishoitolaki 937/2005. Viitattu 11.8.2014. www.finnlex.fi

Pohjola, P. & Koivisto, J. 2013. Viitattu 16.12.2014. Innokylän systeminen innovaatiomalli. <https://www.innokyla.fi>

Päivätoimintaopas. Rauman kaupunki. Viitattu 20.6.2015. http://www.rauma.fi/sites/default/files/atoms/files/tiedote_paivatoiminta.pdf

Rauman kaupunki 2014. Talousarvio ja taloussuunnitelma 2015-2017. Rauman kaupunki. Viitattu 11.8.2015. www.rauma.fi/sites/default/files/atoms/files/valmis_talousarviokirja.pdf

Rauman kaupunki. Viitattu 20.8.2015. <http://www.rauma.fi/tuottajat/ikakeskus>

Rubin, A. 2004. Skenaariotyöskentelyn sovellukset. Viitattu 18.11.2014 http://www.tulevaisuus.fi/topi/topi_vanha/tekstit/skenaariotyöskentely/tulevaisuusverstas.htm

Salin, S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma. Työryhmän loppuraportti. Helsinki 2014. Viitattu 17.6.2015.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3483-2>

Sosiaali- ja terveysministeriö, tiedote 134/2015. Sosiaali- ja terveysministeriön talousarvioesitys vuodelle 2016. Viitattu 20.8.2015. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sosiaali-ja-terveysministerion-talousarvioesitys-vuodelle-2016

Sulanen, J. 2010. Omaishoitajien käsityksiä kotikuntoutusinterventiosta ja sen merkityksestä omaishoidon arkeen. Progradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos 2010.

Sundquist, S. & Ounasvirta, L. (toim.) 2011. Vaikutusten ennakoarviointi kunnallisessa päätöksenteossa. Suomen kuntaliitto. Viitattu 8.8.2015. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/tuke/arviointi-laatu/ennarv/Sivut/default.aspx>

Suomen Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry:n eduskuntavaalitavoitteet. Viitattu 20.8.2015. <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/Liiton%20eduskuntavaalitavoitteet%202015.pdf>

Suomen omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. Viitattu 17.10. 2014 ja 18.8.2015. <http://www.omaishoitajat.fi>.

Terveystieteiden laitos 1326/2010. Viitattu 30.8.2015. www.finlex.fi

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Virtanen, P. 2007. Arviointi –Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita Prima OY.

LIITE 1

RAUMAN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveysvirasto
Sosiaali- ja terveystohtori

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA
21.1.2015

13/2015

Muut asiat
/0//0

Opinnäyte-/tutkimuslupahakemus

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

- tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä
- tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä
- mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.

Opinnäytetyö/tutkimus: Rauman omaishoidon tukipalveluiden asiakaslähtöinen arviointi

Hakija: Lehtisalo Silja-Kukka
Sookarintie 5
29100 Luvia

Päätös Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

Liitteet Hakemus

Päätöksen allekirjoitus



Antti Parpo
Sosiaali- ja terveystohtori

Pöytäkirja nähtävillä 28.1.2015

Tiedoksi Hakija, yhteyshenkilö

Tiedoksianto asianosaiselle

Tämä päätös on
[] lähetetty tiedoksi mainituille

Tämä päätös on
[] annettu tiedoksi mainituille

Päiväys 22.1.2015

Tiedoksiantaja

Marja Laasonen

Otto-oikeus

Päätös voidaan panna täytäntöön, ellei siihen käytetä kuntalain mukaista otto-oikeutta.

Oikaisuvaatimus-ohjeet

Oikaisuvaatimusviranomaisen
Sosiaali- ja terveystohtori
PL 283
26101 Rauma

Taulukko2. Opinnäytetyössä viitattujen tutkimusten keskeiset tulokset

Tutkimuksen tekijä,tutkimus sekä tutkimuspaikka ja -vuosi	Tutkimuksen tarkoitus/ tavoite	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
<p>Sari Kehusmaa, Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Helsinki, Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. 2014</p>	<p>Ikääntyneiden palvelujen käytön kartoitus, palvelujen vaikuttavuuden arviointi, keinojen etsiminen ikääntyneiden hoidon kustannusten kasvun hillitsemiseen. Tavoitteet:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="576 1003 858 1368">1. Selvittää ikääntyneiden sosiaali- ja terveysturvan palvelujen käyttöön ja siitä aiheutuneisiin menoihin yhteydessä olevat tekijät. <li data-bbox="576 1406 858 1733">2. Vertailla nykyisen palvelujärjestelmän kustannusvaikuttavuutta geriatrisella kuntoutuksella täydennettyyn palvelujärjestelmään. <li data-bbox="576 1845 858 2024">3. Selvittää, miten omaisten antama hoiva-apu vaikuttaa ikääntyneiden 	<p>Tutkimusaineisto kerätty Kelan Ikääntyneiden kuntoutuksen vaikuttavuustutkimuksen yhteydessä. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat eläkkeellä olevat Kelan hoitotuen saajat (N=741) 41 erikokoisessa kunnassa ympäri Suomea. Tutkimuksessa seurattiin tutkittavien hoidon menoja vuoden ajalta.</p>	<p>Omaishoidontuki oli voimakkaasti yhteydessä alhaisiin sosiaalipalveluiden käytöstä aiheutuneisiin menoihin. Omaishoito säästi keskimäärin 20000 euroa vuodessa omaisten hoidossa olevia henkilöitä verrattaessa vastaavankuntoisiin julkisten palvelujen varassa oleviin henkilöihin. Tuloksen mukaan Suomessa saavutetaan vuodessa noin 2,8 miljardin euron säästö ikääntyneiden palvelujen käytössä. Olisi taloudellisesti perusteltua laajentaa tuen kattavuutta. Sen sijaan sosiaali- ja terveystoimen hallinnollinen integrointi ei tämän tutkimuksen valossa näyttänyt vaikuttavan</p>

	<p>palvelujen käytön menoihin.</p> <p>4. Selvittää, millaisia budjettivaikutuksia olisi omaishoidontuen kattavuuden lisäämisellä.</p>		<p>ikäntyneiden saamien palveluiden määrään eikä niistä aiheutuviin menoihin.</p> <p>Tutkimuksessa toteutettu kuntoutuksen sisältävä hoitomalli ei ollut kustannusvaikutta vaa verrattuna tavanomaiseen hoitoon eikä sillä ollut vaikutusta kuntoutettavien palvelujen käyttöön vuoden seurannassa.</p> <p>Sen sijaan kuntoutuksen arkivaikuttamisen parantamiseksi olisi entistä enemmän kuultava asiakkaan toiveita ja tavoitteita ja pyrittävä yksilökohtaisempaan lähestymistapaan.</p>
<p>Tuula Mikkola, Sinusta kiinni, tutkimus puolisoivan Arjen toimivuuksista. Helsingin diakonia-ammattikorkeakoulu 2009</p>	<p>Tutkimuksen lähtökohtana on korostaa hoivan saajan ja antajan keskinäistä riippuvuutta ja vuorovaikutusta. Tavoitteena on selvittää miten hoivaa antavien ja saavien puolisojen toimijuus muodostuu arjen ja hoivan ehtojen välisessä vuorovaikutuksessa.</p>	<p>Tutkimuksen aineisto koostuu 21 ikääntyvän pariskunnan teemahaastatteluista.</p>	<p>Hoivan antaminen ja saaminen tuovat mukanaan uudenlaisia elementtejä ja odotuksia puolisojen arkeen ja keskinäiseen kanssakäymiseen. Hoivan saajat haluavat itse päättää ja vaikuttaa siihen missä he tervitsevät apua ja miten ja mistä he</p>

	<p>Tutkimuskysymykset:</p> <p>1. Miten hoivan antaminen ja saaminen rakentuu ja määrittyy ikääntyvien puolisoiden haastattelupuheessa?</p> <p>2. Miten ikääntyvät puolisot rakentavat toimijuuttaan hoivan antajina ja saajina?</p> <p>3. Miten he rakentavat toimijuuttaan omaishoidontuen ja hoivapalveluiden käyttäjinä?</p>		<p>sitä saavat. Puolisot haluavat tulla kohdatuksi ensisijaisesti pariskuntina, eivät hoivan antajina ja saajina. Palveluiden käyttäminen ei saa olla ristiriidassa puolisoiden keskinäisten hoivan antamisen ja samamisen sopimusten kanssa.</p>
<p>Sirpa Salin. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2008.</p>	<p>Tarkoituksena lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimallin kehittämisen vanhuksen kotihoidon osana omaishoitajan ja hoitajan kuvaamana. Tavoitteina tiedon saaminen lyhytaikaisen laitoshoidon mahdollisuuksista omaishoidon tukena, sekä tiedon saaminen omaishoitajan elämäntilanteesta.</p>	<p>Tutkimuksen aineistona omaishoitajien (N17) ja hoitohenkilökunnan (N22) teemahaastattelut, sekä omaishoitajille (N350) tehty kysely</p>	<p>Kotihoitoa tukevien palvelujen, kuten lyhytaikaishoidon kehittämiseen ei ole panostettu riittävästi. Omaishoitajan tulisi voida kertoa huolenpitosuhteen luonteesta, jotta hoitajaksolla voitaisiin puuttua oikeisiin ja oleellisiin asioihin. Tukea omaishoitajat tarvitsevat ennenmuuta henkisen taakan kantamisessa. Sekä hoitaja, että hoidettava tarvitsevat opastusta, tukea ja</p>

			<p>neuvontaa myöskin koskien hoitajaksojen käyttöä. Perheen kriisitilanne ei ole ihanteellinen hetki lyhytaikaishoidon aloittamiseen, vaikka näin usein tapahtuu. Hoitajaksolle tulovaihe on kriittinen kohta koko palvelun onnistumiselle.</p>
<p>Andrea Buscher. Negotiating Helpful Action, a Substantive Theory on the Relationship between Formal and Informal Care, University of Tampere, department of Nursing Science. 2007.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena selvittää, millaisena omaishoitajat ja ammatilliset hoitajat kokevat suhteen toisiinsa ja kehittää teoria virallisen ja epävirallisen hoivan välisestä suhteesta.</p> <p>Tutkimuskysymykset:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Miten omaishoitajat ja ammattihenkilöstö määrittelevät virallisen ja epävirallisen välisen hoivan suhdetta? 2. Miten nämä määritelmät suhteutuvat toisiinsa? 3. Minkälaista teoriaa 	<p>Aineisto koostuu seitsemästä sykleinä toteutetuista eri haastatteluaineistoista (N yht. 88). Haastateltavat ovat saksalaisia omaishoitajia tai kotihoitajia.</p>	<p>Omaishoitajat ja ammattihenkilöstö tarkastelevat hoivasuhdetta erilaisista näkökulmista. Heidän välillään on kuitenkin riippuvaisuussuhde, joka on keskeinen palvelun onnistumisen kannalta. Kulmakivinä suhteen luomisessa ovat luottamus ja yksilöllisyyden huomioiminen, sekä omaishoitoperheen huomioiminen kokonaisuutena.</p>

	näiden määritelmien pohjalta voi rakentaa?		
Jaana Sulanen. Omaishoitajien käsityksiä kotikuntoutusinterventiosta ja sen merkityksestä omaishoidon arkeen. Pro-gradututkielma, Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos 2010.	Tutkielman tarkoituksena on kuvata omaishoitajien käsityksiä kotikuntoutusinterventiosta ja siitä saadusta tuesta arkeen, sekä tiedon kerääminen kotikuntoutuksen kehittämistä varten.	Aineiston muodostivat focus-group menetelmällä haastatellut viisi (N 5) omaishoitajaa, jotka hoitivat muistisairasta läheistään ja olivat osallistuneet kotikuntoutusinterventioon.	Kotikuntoutuksen keinoin on mahdollista eheyttää omaishoitajan minuutta, tuoda vaihtelua arkeen ja vahvistaa omaishoitajan tunnetta tarpeellisuudesta. Sillä voidaan myös lisätä omaishoitajien luottamusta ulkopuoliseen apuun ja vaikuttaa asenteisiin sekä omaishoitajan ja hoidettavan väliseen suhteeseen.
Laura Kalliomaa-Puha. Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitosopimus hoivan instrumenttina. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 2007.	Tutkimus pohtii omaishoitosopimuksen sopivuutta hoivan instrumenttina. Se pyrkii arvioimaan omaishoitosopimusta oikeudellisenä instrumenttina ennenkaikkea omaishoitajan ja hoidettavan näkökulmista. Tutkimuksessa myös pohditaan sitä, mitä omaishoitosopimus itsessään tuo lisää vanhustenhoitoon.		Omaishoitosopimuksineen on välimuoto yksityisen ja julkisen, sekä virallisen ja epävirallisen hoivan väliltä, eikä sovi sujuvasti tuttuihin lainsäädännön luokitteluihin. Järjestelmä huomioi mahdollisia ongelmia omaishoidossa huonosti. Käsitys kotihoidon paremmuudesta voi estää näkemästä sen ongelmia, esimerkiksi

		<p>kaltoinkohtelua ja huonoa hoitoa. Omaishoidettavalla ei ole käytössä kuluttajansuojaa. Esimerkiksi sosiaaliasiamiehen resurssoinnissa tulisi huomioida omaishoitosopimusten ehtojen valvonta. Mahdollinen kaltoinkohtelu voitaisiin estää, jos omaishoitoperheille järjestettävät palvelut vastaisivat tarpeita. Omaishoitosopimuksessa on valtaepätasapaino sopijaosapuolten välillä, eikä sopimusvapaus ole aitoa. Sopimuksen käyttö omaishoidon järjestämisessä ei vahvista hoidettavan asemaa, vaan on omiaan siirtämään hänet syrjään, kolmannen osapuolen asemaan. Nykyinen oikeudellinen kehys antaa heikosti mahdollisuuksia puuttua omaishoidon ongelmiin. Omaishoidon ongelmien</p>
--	--	--

			<p>kärsijöillä ei juurikaan ole mahdollisuuksia itse nostaa ongelmia esille ja ajaa asiaansa. Ongelmia olisi kuitenkin mahdollista ennakoida. Aidosti yksilölliselle omaishoitosopimu kselle ei ole lainsäädännöllisiä esteitä. Eniten rajoituksia sopimuksille asettavat kuntien käytännöt ja budjetit.</p>
--	--	--	--

Sookarintie 5

29100 Luvia

p: 044-5657600

s-posti: silja.lehtisalo(at)student.samk.fi

Hyvä omaishoitaja!

Opiskelen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Satakunnan ammattikorkeakoulussa Terveiden edistämisen koulutusohjelmassa. Opinnäytetyönäni toteutan asiakaslähtöisen arvioinnin koskien Rauman kaupungin omaishoidon tukipalveluita. Työni toimeksiantaja on Rauman vanhuspalvelut/Ikäkeskus. Opinnäytetyön tulokset auttavat kehittämään omaishoitajien tukipalveluja.

Lähetän tämän kirjeen 30:lle raumalaiselle, yli 65-vuotiasta läheistään hoitavalle omaishoitajalle. Kirjeen vastaanottajat olen arponut kaikkien omaishoitajien joukosta sattumanvaraisesti. Vastaanottajien nimet ovat ainoastaan minun tiedossani. Noin viikon kuluttua lähestyn teitä puhelimitse pyytääkseni teitä osallistumaan haastatteluun ja sopiakseni kanssanne haastattelun ajankohdasta ja paikasta.

Opinnäytetyössäni arvioin asiakkaiden näkökulmasta Rauman kaupungin omaishoidon tukipalveluita. Tarkoitusta varten haastattelen alustavasti kymmenen omaishoitajaa. Haastattelut toteutan helmi-maaliskuun aikana. Haastattelut toteutetaan keskustellen. Haastattelua varten ei tarvitse mitenkään valmistautua.

Olen kiinnostunut teidän kokemuksistanne omaishoitajan ja siitä, millaisina olette kokeneet saamanne palvelut; mikä on ollut myönteistä ja missä olisi kehittämistä. Aihealueita ovat kuntouttavan työtteen toteutuminen sijaishoidossa, tiedottaminen ja palveluohjaus sekä tukipalvelut, kokemus asiakkaana kuulluksi tulemisesta ja palvelujen koettu laatu sekä hyvän tilanteen kuvaileminen. Tallennan haastattelun, mutta tallenne tulee olemaan vain omassa käytössäni ja tuhoan tallenteen kun olen saanut kirjoitettua sen muistiin. Haastatteluun osallistuvien henkilöiden nimet eivät tule kenenkään muun kuin itseni tietoon. Antamanne palaute on siis ”nimetöntä”. Haastateltavaksi suostuminen on täysin vapaaehtoista. Voimme toteuttaa haastattelun kotonanne tai halutessanne Ikäkeskuksen tiloissa Palvelukeskus Mansikkapaikassa, Steniuksenkatu 6. Haastattelun kesto on 1-2 tuntia.

Haastatteluista esiin nousevien asioiden pohjalta muodostan yhteenvedon, jonka esittelen omaishoidon työntekijöille. Tämän pohjalta he arvioivat omaa toimintaansa ja omaishoidon tukipalveluja ja nostavat esille kehittämiskohteita.

Omaishoitajien haastatteluista ja työyhteisön pohdinnoista saadun materiaalin pohjalta teen erillisen koosteen, jonka toimitan Rauman vanhuspalvelujen johdon ja Sosiaali- ja terveystieteiden laitoksen käytettäväksi.

Opinnäytetyöni suunniteltu valmistumisajankohta on kesäkuussa 2015.

Työn valmistuttua esittelen mielelläni raporttini myös asiasta kiinnostuneille omaishoitajille.

Ystävällisin terveisin

Silja Lehtisalo, sosionomi, opiskelija Terveystieteiden
edistämisen YAMK- koulutusohjelmassa

OMAISHOITAJIEN HAASTATTELU, RUNKO
TEEMAHAASTATTELUUN

Taustatiedot:

Kuinka kauan olette toiminut omaishoitajana?

Hoidettava on puoliso/kuka muu läheinen?

Hoidettavan ikä/ hoitajan ikä?

Nainen/Mies?

Minkälaisiin asioihin koette kaipaavaanne tukea jaksaksenne omaishoitajana?

Koetteko saavanne tukea näihin asioihin omaishoidon tukipalveluista?

Mistä muualta koette saavanne tukea jaksamiseenne omaishoitajana?

Mitä tukipalveluja on ollut käytössä?

palveluohjaus:

Hakeutuessanne omaishoitajaksi(omaishoidontuen hakeminen), mistä saitte tietoa?

Kun muistellaan omaishoitajana aloittamista, minkälaisena koitte saamanne neuvonnan?

(oliko tiedottaminen selkeää, jäikö sellainen kokemus että saitte tarvittaessa neuvontaa,opastusta ja vastauksia mahdollisiin kysymyksiin?, oliko neuvonta oikein ajoitettua)?

Oletteko kokeneet tulevanne kuulluksi kulloisessakin asiassanne?

(oletteko saaneet vastauksia kysymyksiinne, onko tullut tunnetta että täytyisi selittää sama asia useaan kertaan)

Jos voisitte muuttaa palveluohjauksen/neuvonnan toimintatapoja omaishoitajia entistä paremmin tukeviksi, millaisia muutoksia tekisitte?

Mikä näistä muutoksista olisi mielestänne kaikkein tärkein?

Kuinka merkittävänä oman jaksamisenne kannalta pidätte palveluohjausta? 4-10

ensitietopäivät:

Osallistuitteko omaishoitajien ensitietopäivään? Jos ei, miksi ei?

Minkälaisia odotuksia teillä oli ensitietopäiviä koskien?

Millaisena koitte ensitietopäivät? Toteutuivatko odotuksenne?

Mitä siinä olisi mahdollista tehdä paremmin?

Mikä mielestänne on tärkeintä ensitietopäivässä?

sijaishoito:

Kuinka säännöllisesti omaisenne on sijaishoidossa?

Minkälaisia odotuksia teillä on sijaishoidon suhteen? Toteutuvatko nämä odotukset?

Minkälaisena koette omaishoitajan yhteistyön intervalliosaston henkilökunnan/palveluseteliryttäjän/kotiin menevän sairaanhoitajan kanssa?

Minkälaisena koette tiedon saamisen omaisenne hoidosta?

Kuunnellaanko toiveitanne omaisenne hoitoa koskien ja huomioidaanko toiveenne?

Saatteko tarvittaessa omaisenne hoitamiseen liittyviä neuvoja osastolta?

Miltä teistä tuntuu jättää omaisenne intervalliosastolle/sijaishoittoon?

Onko käsite kuntouttava työote teille tuttu?

Miten kuntouttava työote mielestänne toteutuu intervalliosastolla/sijaishoidossa?

Miten omaisenne teidän näkökulmastanne kokee intervalliosastolla/sijaishoidossa olemisen?

Minkälaisena olette kokeneet palautteen antamisen intervalliosaston henkilökunnalle/sijaishoitajalle?

Minkälainen olisi mielestänne laadultaan paras mahdollinen intervalliosasto/sijaishoito?

Jos voisitte tehdä muutoksia sijaishoidossa/intervalliosastolla, millaisia muutoksia tekisitte?

Mikä näistä muutoksista olisi mielestänne kaikkein tärkein?

Kuinka merkittävänä oman jaksamisenne kannalta pidätte sijaishoitoa?
(4-10)

omaishoitajien terveystapaamiset:

Oletteko osallistunut omaishoitajien terveystapaamisiin?

Minkälaisia odotuksia teillä oli tai on omaishoitajien terveystapaamisia koskien?

Miten terveystapaamiset ovat vastanneet odotuksianne?

Minkälainen olisi mielestänne sellainen omaishoitajien terveystapaaminen, josta olisi mahdollisimman paljon tukea omaishoitajana jaksamiselle?

Jos voisitte tehdä muutoksia terveystapaamiseen, miten sitä muuttaisitte?

Kuinka merkittävänä oman jaksamisenne kannalta pidätte omaishoitajien terveystapaamiseen osallistumista?(4-10)

päivätoiminta:

Osallistuuko omaisenne päivätoimintaan?

Mistä saitte tietoa päivätoimintaan hakemisesta

Minkälaisena koette päivätoiminnasta tiedottamisen?

Mikäli teillä tai omaisellanne on erityitoiveita päivätoiminnan aikana, onko niitä mielestänne huomioitu?

Minkälaisena koette palautteen antamisen päiväkeskukseen?

Minkälaisia odotuksia teillä ja omaisellanne on ollut päivätoiminnan suhteen? Ovatko ne toteutuneet?

Miten mielestänne toteutuu kuntouttava työote päivätoiminnassa?

Miten omaisenne teidän näkökulmastanne kokee päivätoimintaan osallistumisen?

Mikä on mielestänne parasta päivätoiminnassa?

Jos voisitte muuttaa tätä palvelua, millaisia muutoksia tekisitte?

Mikä näistä muutoksista olisi mielestänne kaikkein tärkein?

Kuinka merkittävänä oman jaksamisenne kannalta pidätte omaisenne osallistumista päivätoimintaan? 4-10

vertaistukiryhmät:

Oletteko osallistuneet vertaistukiryhmään?

Minkälaisia kokemuksia teillä on ryhmästä?

Minkälaisia odotuksia teillä oli ryhmästä etukäteen? Onko ryhmä vastannut niitä?

Mikä on mielestänne parasta vertaistukiryhmässä?

Jos voisitte muuttaa jollain tapaa vertaistukiryhmän toimintaa, miten sitä muuttaisitte?

Mikä näistä muutoksista olisi mielestänne kaikkein tärkein?

Kuinka merkittävänä oman jaksamisenne kannalta pidätte vertaistukiryhmää? 4-10

kotihoidon palvelut:

Käykö kotihoito omaisenne luona?

Minkälaisia odotuksia teillä oli aluksi kotihoidon käyntien suhteen?

Ovatko käynnit vastanneet odotuksianne?

Minkälaisena olette kokeneet vuorovaikutuksen kotihoidon työntekijöiden kanssa?

(toiveiden kuuleminen, huomioiminen, palautteen antaminen, luottamus)

Toteutuuko mielestänne kuntouttava työote kotihoidon toimintatavoissa?

Saatteko tarvittaessa omaisenne hoitamista koskevaa neuvontaa tai opastusta kotihoidon työntekijöiltä?

Miten omaisenne mielestänne kokee kotihoidon käynnit?

Mikä on mielestänne parasta kotihoidon palvelussa?

Jos voisitte muuttaa kotihoidon toimintaa, minkälaisia muutoksia tekisitte?

Mikä näistä muutoksista olisi mielestänne tärkein?

Kuinka merkittävänä oman jaksamisenne kannalta pidätte kotihoidon käyntejä?(4-10)

järjestöjen toiminta:

Oletteko osallistuneet järjestöjen toteuttamiin toimintoihin?

(omaishoitajien valmennus, vertaisryhmät, lomat)

Koetteko saavanne tietoa järjestöjen toiminnasta omaishoidon työntekijöiltä?

Kuinka merkittävänä oman jaksamisenna kannalta pidätte järjestöjen tarjoamaa toimintaa? (4-10)

muuta:

Jos ajatellaan tulevaisuuden omaishoitoa ja omaishoitajien tueksi suunniteltavia palveluja- voitte halutessanne vapaasti kuvitella aivan uudenlaisen palvelun, sellaisen josta olisi tukea arjessa jaksamiseen...joka ehkä vielä puuttuu...minkälainen se olisi?

Muita terveisiä omaishoidon työntekijöille:

HAASTATELTAVAN TUTKIMUSLUPA

Tutkimus	Rauman omaishoidon tukipalveluiden asiakaslähtöinen kehittämisarviointi
Tutkimuksen tekijä	Silja Lehtisalo
Kohdeaorganisaatio	Rauman kaupungin vanhuspalvelut, Ikäkeskus, omaishoito

Olen vastaanottanut työtä koskevan alkuinformaation ja antanut suostumukseni koskien osallistumistani tutkimushaastatteluun. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelutallennetta ei säilytetä vaan tutkimuksentekijä kirjaa ylös siitä nousevat pääkohdat ja tuhoaa tallenteen tämän jälkeen. Tallenne on ainoastaan tutkimuksentekijän käytössä. Tutkimuksen raportoinnissa ei tule ilmenemään tutkimukseen osallistuneiden haastateltavien henkilöllisyys eikä sellaisia tietoja, joista henkilöllisyys olisi pääteltävissä.

-----/-----2015

Haastateltavan allekirjoitus

Esitys: henkilökuntaresurssin lisääminen omaishoidon kotiin annettavaan hoivaan sen mahdollistamiseksi tarvittaessa kaikkina vuorokauden aikoina

Vaikutus	V0=Mitä tapahtuu, jos asialle ei tehdä mitään?	V1=Millainen päätösesitys on parhaimmillaan?	V2=Realistinen vaihtoehto
Palvelujen tasapuoliseen laatuun ja tarpeenmukaiseen saatavuuteen	Riski omaishoidon kotiinmenevän sairaanhoitajan kuormittuneisuudesta johtuvaan palvelun laadun heikkenemiseen kasvaa. Palvelua ei pystytä tarjoamaan tasapuolisesti tai tarpeenmukaisesti. Tarpeenmukaisen palvelun puuttuessa osa omaishoitajista jättää vapaansa pitämättä, mikä lisää heidän kuormittuneisuuttaan ja todennäköisesti lyhentää omaishoitosuhteen kestoja ja heikentää hoidettavan hoivan laatua. Kun lyhytaikaisyksiköissä hoidetaan asiakkaita, joiden hoito olisi tarkoituksenmukaista toteuttaa kotona, kuormittaa tämä osaltaan lyhytaikaisyksikön henkilökuntaa ja vaikuttaa näin myös muiden asiakkaiden saaman hoidon laatuun.	Kotiin annettava tilapäinen hoiva mahdollistaa omaishoitajien lakisääteisten vapaiden toteutumisen niissä tilanteissa, joissa lyhytaikaishoitopaikka ei ole hoidettavan hoidon kannalta tarkoituksenmukainen hoitopaikka. Omaishoitajana jaksamisen edellytykset paranevat, mikä vaikuttaa hoidettavien saaman hoivan laatuun omaishoidossa. Lyhytaikaishoitoa antavissa yksiköissä pystytään kiinnittämään huomiota toiminnan sisältöön aikaisempaa paremmin kun asiakkaiden hoito pystytään toteuttamaan tarkoituksenmukaisesti.	Tarkoituksenmukaisiin hoito pyritään poikkeustapauksissa järjestämään olemassaolevin resurssien palvelujen elementtejä joiltakin osin uudelleen järjestelemällä. Palvelujen laadussa on väistämättä joitakin eroja.
Palvelujen	Omaishoitosopimuste	Määrärahoja	Kotiin annettavan

järjestämiseen ja tuotantotapoihin	n purkautuminen omaishoitajien uupuessa lisää palveluasumisen ja laitoshoidon kuormitusta.	kohdennetaan siten, että kotiin annettava hoiva mahdollistuu uuden henkilökuntaresurssin myötä tarvittaessa ympärivuorokautisesti. Tämä vähentää painetta palveluasumisessa ja laitoshoidossa. Omaishoitajaksi ryhtymisen kynnyksen madaltuu ja omaishoitajien kuormittuneisuus madaltuu kun palvelujen koetaan vastaavan paremmin tarvetta.	hoivan mahdollistuminen ympärivuorokautisesti toteutetaan poikkeustapauksissa tarvittaessa toimeksiantosopimuksin tai jo olemassa olevien, vuorotyötä tekevien hoitajien työajan kohdentamisella tähän tarkoitukseen tarvittaessa. Kotiin annettavaa hoitoa päivisin kuitenkin pyritään tehostamaan pohtimalla mahdollisuuksien jakamiseen.
Henkilöstöön	Sekä omaishoidon kotiinmenevän sairaanhoitajan että lyhytaikaishoidon henkilökunnan työhyvinvointi laskee koetun riittämättömyyden vuoksi. Uuvuttavaan työhön on vaikea rekrytoida uutta henkilökuntaa tai sijaisia.	Palvelujen vaikuttavuuden kasvaessa henkilöstön tyytyväisyys omaan työhön kasvaa. Työn houkuttelevuus kasvaa.	Kotiinmenevän sairaanhoitajan työtaakan jakaminen lisää hänen työhyvinvointiaan. Yhteisöllisyyden tunne voimistuu. Tilapäisjärjestelyt voivat kuitenkin myös lisätä työn kuormittavuutta.
Kunnan asukkaisiin ja asiakkaisiin	Omaishoitajien kuormittuneisuus lisää kuormitusta myös palveluissa. Tämä heijastuu kaikkien palvelunkäyttäjien kokemuksiin ja palvelujen saatavuuteen. Epäluottamus palveluita kohtaan kasvaa.	Toimiva palvelujärjestelmä lisää kuntalaisten hyvinvointia. Omaishoitajien jaksaminen ja elämänlaatu paranevat. Tämä heijastuu myös hoidettaviin läheisiin.	Joissakin tapauksissa mahdollistuvat yksilöllisesti räätälöivät ratkaisut lisäävät jossain määrin luottamusta palveluita kohtaan.
Kunnan talouteen	Palkkakustannukset vanhustyön osalta	Lyhyellä aikavälillä palkka-	Toimenkuvien uudelleen

lyhyellä pitkällä aikavälillä	ja	pysyvät aikavälillä ennallaan. Omaishoitajien johtuen uupumuksesta kertyy kuitenkin kustannuksia terveyspalveluissa ja omaishoitosuhteiden mahdollisesti päätyessä pitkäaikaishoidon kustannukset kasvavat merkittävästi.	lyhyellä	kustannukset nousevat. Omaishoitajien tukemiseen kohdennettu resurssi kuitenkin tuo säästöjä pitkällä aikavälillä.	järjestelemisestä ei kerry suoria kustannuksia lyhyellä aikavälillä. Mahdollisten toimeksiantosopimusten hyödyt todennäköisesti kattavat niistä kertyvät kustannukset tukemalla kustannustehokkaan omaishoidon jatkuvuutta
-------------------------------------	----	--	----------	---	--

Taulukko on laadittu Kainuun maakunnan käytössä olevaa työvälinettä mukailleen

RAUMAN OMAISHOIDON TUKIPALVELUIDEN ASIAKASLÄHTÖINEN
KEHITTÄMISARVIOINTI, TYÖYHTEISÖTYÖPAJA 8.6.2015 klo 13-16
OSANA SILJA LEHTISALON OPINNÄYTETYÖTÄ (SOSIONOMI YAMK)

TERVEHDYS!

Olen kevään 2015 aikana haastatellut 10:tä raumalaista omaishoitajaa koskien heidän kokemuksiaan omaishoidon tukipalveluista. Haastattelujen pohjalta pidettävän työyhteisöpajan tavoitteena on:

Esitellä omaishoitajien haastattelujen tulokset ja esiin nousseet arviointikysymykset työyhteisölle

Tarjota työyhteisölle tilaisuus oman työn reflektointiin haastatteluaineiston pohjalta

Koota yhteen työyhteisön edustajien näkemyksiä arviointikysymyksissä olevista asioista

Toteuttaa nopea vaikutusten ennakoarviointi työyhteisön valitseman arviointikysymyksen/kysymysten pohjalta

Oheinen materiaali, jonka saatte pohjaksi työyhteisötyöpajaan, on osa opinnäytetyöraporttiani. Saattaa olla, että joiltakin osin joudun vielä tämän koosteen asioita muokkaamaan ennen opinnäytteeni lopullista muotoa, asiasisällöt ja haastateltavien lainaukset tulevat kuitenkin pysymään samanlaisina.

Toivon, että tutustutte materiaaliin ennen työpajaa. Tekstiä on aika paljon, mutta valikoiva lukija varmasti löytää siitä asioita joita voi pohtia jo etukäteen. Ajattelin ensin, etten anna valmiita arviointikysymyksiä haastattelumateriaalin yhteydessä jotta jokainen voi muodostaa omia kysymyksiään sen pohjalta. Päädyin kuitenkin toimittamaan teille myös kysymykset, jotta meille jää enemmän aikaa keskustelulle. Käytän työpajassa äänitallenninta sen varmistamiseksi, että kaikki siellä esiin tulevat

näkökulmat tulevat näkymään myös opinnäytteeni lopullisessa raportissa. Raporttiin en tule laittamaan kenenkään nimiä.

Etukäteismateriaalin alussa esittelen opinnäytetyöni tavoitteet. Työpajasta menetelmänä ja ennakkovaikutusten arvioinnista olen koonnut lyhyesti tietoa toiseen lukuun, jonka jälkeen tulee aineiston keruun kuvaus ja haastatteluaineiston esittely. Lopuksi olen taulukoinut tukipalveluittain aineiston pohjalta nousseet arviointikysymykset. Laitan jaettavaksi erillisenä liitteenä myös opinnäytetyöni tutkimussuunnitelman.

Työpajan eteneminen:

- Aineiston ja arviointikysymysten esittely ja avaaminen
- Kommenttikierros ja mahdolliset uudet, työyhteisöstä nousevat arviointikysymykset
- Arviointikysymysten priorisointi
- Nopea ennakkovaikutusten arviointi yhteisesti valitusta / valituista asioista
- Vaihtoehtojen taulukoiminen

Pyydän teitä etukäteen valitsemaan arviointikysymysten joukosta kolme mielestänne tärkeintä kysymystä. Kaiken kaikkiaan valmiita kysymyksiä on 17 kpl.

Jos jossakin kohtaa haastatteluaineistoa esitetään asioita, joiden lukeminen tuntuu ikävältä koskien omaa työtä, on hyvä muistaa että aineisto koskee asioita eikä ihmisiä. Henkilökuntaa koskeva palaute jota haastatteluissa sain, oli poikkeuksetta erityisen positiivista!

Kiitos kaikille mukaan tulijoille jo etukäteen!

Nähdään 8.6.!

Silja Lehtisalo

Esitys: tiedotustapahtuma omaishoitajille

Vaikutus	V0=Mitä tapahtuu, jos asialle ei tehdä mitään?	V1=Millainen päätösesitys on parhaimmillaan?	V2=Realistinen vaihtoehto
Palvelujen tasapuoliseen laatuun ja tarpeenmukaiseen saatavuuteen	palvelut ja käyttäjät eivät välttämättä kohtaa	Tiedottamisen monipuolisuus koskien palveluja ja yhteistyön muotoja	
Palveluja järjestävään organisaatioon	Tiedottamisen vaikeutuminen Asiakkaiden oikeaan paikkaan ohjaaminen vaikeutuu	Palvelujen käytön kynnyksen madaltaminen Ikäkeskuksen Tunnetuksi tuleminen	
Henkilöstöön	Muiden tiedottamisen kanavien etsiminen kuormittaa	Vuorovaikutusmahdollisuus henkilöstön ja asiakkaiden välillä	
Kunnan asukkaisiin ja asiakkaisiin	Tieto hajallaan, ei välttämättä kohtaa palvelujen käyttäjiä	Tiedonsaanti, vuorovaikutus, lähestyttävyyden tuen tehostuminen	
Kunnan talouteen lyhyellä ja pitkällä aikavälillä	Palvelut kuormittuu ilman oikea-aikaista kohdentamista, kustannukset kasvaa	Omaishoitajien jaksaminen säästää resursseja raskaammissa palveluissa	
Mahdolliset muut vaikutukset		Asian esilläpitäminen	

Taulukko on laadittu Kainuun maakunnan käytössä olevaa työvälinettä mukaillen

