



# Kuntouttavan lyhytaikaishoidon vakioitu toimintamalli omaishoidettavan toimintakyvyn tukemiseksi Keski-Uudenmaan sote - kuntayhtymässä

Katja Kangaslehto

Kirsi Lehtonen-Pulli

2022 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Kuntouttavan lyhytaikaishoidon vakioitu toimintamalli omaishoidettavan  
toimintakyvyn tukemiseksi Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymässä

Katja Kangaslehto  
Kirsi Lehtonen-Pulli  
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen  
Opinnäytetyö  
Joulukuu 2022

Fysioterapeutti (YAMK), Sairaanhoidtaja (YAMK)

Katja Kangaslehto, Kirsi Lehtonen-Pulli

**Kuntouttavan lyhytaikaishoidon vakioitu toimintamalli omaishoidettavan toimintakyvyn tukemiseksi Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymässä**

Vuosi 2022 Sivumäärä 105

Hyvä ikääntyminen, laadukkaat ja vaikuttavat palvelut ovat ajankohtaisia kehittämisen kohteita yhteiskunnassa sekä sosiaali- ja terveysministeriön laatiman laatusuosituksen ydinsisältöjä. Laitoshoidon paikkojen määrän väheneminen edellyttää kotona asumista tukevia ratkaisuja ja kuntouttavia palveluvaihtoehtoja. Ikäihmisten toimintakyvyn ja kuntoutumisen edistämiseksi on arvioitava erityisesti muutosta, jonka perusteella on kyettävä kehittämään ja tuottamaan vaikuttavia palveluita kotona asumisen tukemiseksi.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli muodostaa kokonaiskuva Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän (Keusote) lyhytaikaishoidon nykytilasta niin omaishoitajien kuin lyhytaikaishoidon työntekijöidenkin näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda ehdotus Keusoten kuntouttavan lyhytaikaishoidon vakioidusta toimintamallista sekä ohjeistuksesta ikäihmisen toimintakykyä edistävän työtavan osalta. Lisäksi tavoitteena oli pyrkiä selvittämään, millä tavalla lyhytaikaishoidon prosessia voidaan kehittää tukemaan omaishoidettavan toimintakykyä ja kotona asumista. Tavoitteena oli huomioida myös monialaisen verkostoyhteistyön mahdollisuudet sekä vaikuttavuuden, merkityksellisyyden ja osallisuuden näkökulma.

Teoreettisen viitekehyksen keskiössä ovat omaishoito, lyhytaikaishoito, kuntoutuminen ikäihmisen toimintakyvyn ja kotona asumisen tukena. Opinnäytetyössä käytettiin konstruktivistista tutkimusotetta. Aineiston keruu toteutettiin kolmessa eri vaiheessa siten, että ensimmäisessä vaiheessa pidettiin viisi lyhytaikaishoidon yksikön henkilöstölle suunnattua toiminnallista kehittämisyöpää. Toisessa vaiheessa kerättiin määrällinen kyselyaineisto ja kolmannessa vaiheessa kerättiin laadullinen haastatteluaineisto puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Haastatteluaineisto analysoitiin käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Opinnäytetyön aineiston pohjalta kehitettiin tuotoksena kuntouttavan lyhytaikaishoidon vakioitu toimintamalli, jonka tavoitteena on merkityksellinen ja toimintakykyinen arki. Kotona asumisen tukeminen ja sujuvan asiakasprosessin varmistaminen edellyttävät oikea-aikaista, riittävää ja tarpeenmukaista viestintää sekä omaishoitajan tarvitseman tuen, ohjauksen ja koulutuksen tarpeen tunnistamista. Omaishoitajan ja hoidettavan osallisuutta tuetaan kuntouttavan toimintamallin eri vaiheissa.

Opinnäytetyön tuloksia sekä niiden perusteella kehitettyä vakioitua ja hoidettavan toimintakykyä tukevaa toimintamallia voidaan ottaa käyttöön myös muissa vastaavanlaisissa ikäihmisten lyhytaikaishoidon yksiköissä. Lisäksi kuntouttavan lyhytaikaishoidon vakioidusta toimintamallista on mahdollista kehittää koulutus- ja perehdytysmateriaali henkilöstön käyttöön.

Asiasanat: Ikäihmisen omaishoito, lyhytaikaishoito, toimintakyky, kuntouttavat toimenpiteet ja kuntoutus

Katja Kangaslehto, Kirsi Lehtonen-Pulli

**Standard Operating Model of Rehabilitative Short-Term Care to Support the Functional Capacity of Dependents at the Joint Social Welfare and Health Care Authority of Central Uusimaa**

Year

2022

Pages

105

Good aging, high-quality and effective services are current development targets in society and the core contents of the quality recommendation drawn up by the Ministry of Social Affairs and Health. The decrease in the number of institutional care places requires rehabilitative service options and solutions that support living at home. In advancing the functional capacity and rehabilitation of the elderly, evaluating the change is in focus. The evaluation is needed to develop and produce effective services to support living at home.

The purpose of this thesis was to form an overall picture of the current state of short-term care at the Joint Social Welfare and Health Care Authority of Central Uusimaa (Keusote) from the perspective of both caregivers and short-term care workers. The aim of the thesis was to create a proposal for the standardized operating model of Keusote's rehabilitative short-term care, as well as guidelines for working methods that promote the elderly person's ability to function. In addition, the goal was to find out how the process of short-term care can be developed to support the elderly person's functional capacity and living at home. The goal was also to take into account the possibilities of multidisciplinary network cooperation and the perspectives of effectiveness, relevance and inclusion.

The focus of the theoretical framework is elderly caregiving, short-term care, rehabilitation to support the elderly people's ability to function and to live at home. The thesis used a constructive research approach. Data collection was carried out in three different phases. The first phase consisted of five functional development workshops for the employees of the short-term care units. The quantitative survey data were collected in the second phase. The third phase included semi-structured thematic interviews which were then analyzed using material-based content analysis.

This thesis led to the development of a standardized operating model for rehabilitative short-term care aimed for a meaningful and functional everyday life. Supporting living at home and ensuring a smooth customer process require timely, adequate and need-based communication as well as identifying the need for support, guidance and training needed of the caregiver. The participation of the caregiver and the elderly person is supported in the different stages of the rehabilitative operating model.

The results of this thesis and the developed standardized operating model to support the functional capacity of the elderly, can also be implemented in other short-term units. The model can be utilized further in the development of training- and introductory materials for the short-term care units.

Keywords: Elderly caregiving, short-term care, functional capacity, rehabilitative measures, and rehabilitation

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Omaishoito, lyhytaikaishoito ja ikäihmisen toimintakyky .....	7
2.1	Omaishoito ikäihmisen arjen tukena .....	7
2.2	Omaishoitoa tukevien palveluiden käyttö .....	11
2.3	Omaishoitajan jaksaminen ja siihen vaikuttavia tekijöitä .....	16
2.4	Lyhytaikaishoito ikäihmisen kotona asumisen ja omaishoidon tukena.....	19
2.5	Ikäihmisen toimintakyky ja sen arviointi .....	23
2.6	Kuntouttavat toimenpiteet ikäihmisen toimintakyvyn tukena .....	25
3	Kehittämisasetelma .....	28
3.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	28
3.2	Opinnäytetyön kehittämiskysymykset ja toimintaympäristö.....	29
3.3	Menetelmälliset ratkaisut .....	30
3.3.1	Kvantitatiivisen kehittämismenetelmän kuvaus.....	30
3.3.2	Kvalitatiivisen kehittämismenetelmän kuvaus .....	32
3.3.3	Aineiston keruu .....	34
3.3.4	Aineistonhallintasuunnitelma .....	39
4	Tulokset .....	45
4.1	Kyselytutkimuksen tulokset.....	45
4.2	Haastattelututkimuksen tulokset .....	50
4.3	Lyhytaikaishoidon kehittämistyöpajojen tulokset .....	56
5	Kuntouttavan lyhytaikaishoidon vakioitu toimintamalli .....	61
6	Johtopäätökset ja pohdinta.....	62
6.1	Johtopäätökset .....	62
6.2	Pohdinta .....	66
6.3	Opinnäytetyöhön liittyvät eettiset kysymykset .....	68
6.4	Jatkokehittämisehdotukset .....	70
	Kuviot .....	79
	Taulukot .....	80
	Kuvat .....	81
	Liitteet .....	82

## 1 Johdanto

Väestökeskuksen ennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden osuus kasvaa Suomessa noin 1.5 miljoonaan vuoteen 2030 mennessä. Lisäksi elinajanodote on ollut pitkään kasvussa. Vuonna 2020 se oli naisilla 84.6 vuotta ja miehillä 79 vuotta. (Tilastokeskus 2022.) Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on laatinut laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi vuosille 2020-2023. Suosituksen tavoitteena on luoda pohja ikäystävälliselle yhteiskunnalle sekä mahdollistaa hyvä ikääntyminen laadukkaine ja vaikuttavine palveluineen. Laatusuosituksen keskeisinä sisältöinä ovat iäkkäiden toimintakyvyn edistäminen, vapaaehtoistyön lisääminen sekä digitalisaation ja teknologisten ratkaisujen hyödyntäminen. Lisäksi laatusuositus pyrkii ikäihmisten asumisen ja elinympäristön kehittämiseen, palveluiden tuottamiseen ja järjestämiseen. Suosituksessa on keskeisinä kehitettävänä asioina myös asiakas- ja palveluohjaus, osaava ja hyvinvoiva henkilöstö sekä laadun varmistaminen. (STM 2020a.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM 2020a) ikääntyneiden ja palvelujen kehittämistä koskeva laatusuositus sekä laitoshoidon paikkojen määrän väheneminen haastavat meitä erityisesti kehittämään uudenlaisia kotona asumista tukevia ratkaisuja ja kuntouttavia palveluvaihtoehtoja. Näin ollen iäkkäiden henkilöiden kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ja arjessa selviytymisen tukeminen tulevat korostumaan entisestään. Kehittämistoimenpiteiden oikea-aikaisuus sekä ikäihmisten yksilöllinen palvelujen ja kuntoutumistarpeen arviointi ovat merkityksellisiä tekijöitä tässä kokonaisuudessa. Monialainen verkostoyhteistyö on myös ensiarvoisen tärkeää ikäihmisten yksilöllisiin tarpeisiin vastaamiseksi. Keväjärvén, Lindholmin ja Reimanin (2020) tutkimusraportissa todetaan, että tulevaisuuden sote-keskuksien tulee palvella myös omaishoitajien tarpeita. Sote-järjestämislailla tullaan ohjaamaan maakuntia saumattomien palveluketjujen luomiseen. Näin ollen kuntien vastuulla on huolehtia esimerkiksi vuorohoitopaikkojen riittävästä määrästä, sijais- ja perhehoidosta sekä kevyemmästä lyhytaikaisesta hoidosta, jotta omaishoitajat pystyvät hyödyntämään heille myönnettyjä omaishoidon vapaita tarpeidensa mukaisesti.

Omaishoitajista noin 80 prosenttia hoitaa läheistään ympärivuorokautisesti. Lähes 60 prosenttia hoidettavista tarvitsisi intensiivistä kotihoitoa tai tehostettua palveluasumista, jos heillä ei olisi omaishoitajan tukea. Keväjärvén ym. (2020) ja Kehusmaan (2014) tutkimuksissa todetaan, että ilman omaisten antamaa apua ikäihmisten hoidon menot olisivat tehdyn arvion mukaan vuosittain noin kolme miljardia euroa nykyistä suuremmat. Näin ollen omaishoito laskee merkittävästi hoidon kustannuksia ja omaishoidon tukea olisi taloudellisesti perusteltua maksaa nykyistä useammalle hoitajalle.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) toteaa, että tarpeen mukainen ja hyvin koordinoitu tuki ehkäisee omaishoitajan uupumista ja parantaa sitä kautta myös hoidettavan hoitoa ja

huolenpitoa. Omaishoitajaa tukevat erityisesti säännöllinen yhteydenpito, tarpeiden mukaiset tukipalvelut, vapaiden pitäminen sekä kotiin tuotavat ja kodin ulkopuoliset sijaishoitovaihtoehdot. (THL 2022a.) Kehusmaan (2014) tutkimuksenkin mukaan omaishoitajien saamat tukipalvelut ovat yhteydessä hoitajan jaksamiseen. Omaishoitajat saattavat jättää käyttämättä lakisääteiset vapaapäivänsä erilaisten hoidollisten vaihtoehtojen puuttumisen vuoksi. Näin ollen on tarve erilaisten tukipalvelujen kehittämiseksi, koska jaksamisongelmat koskevat erityisesti iäkkäitä hoitajia.

Lyhytaikaishoidon jaksot ovat kustannustehokas toimintamalli. Jaksojen tulee tukea omaishoitajan jaksamista ja hoidettavan arjen toimintakykyä sekä lisätä elämänlaatua. Näin ollen lyhytaikaisen hoidon ensisijaisena tavoitteena on ikäihmisten kotona asumisen ja toimintakyvyn tukeminen ennaltaehkäisevästi, ylläpitävästi ja tavoitteellisesti. Keusoten tarjoamalla lyhytaikaishoidon palvelulla edistetään ikäihmisen hyvinvointia ja terveyttä sekä tuetaan omaisten voimavaroja. Palvelun myöntäminen edellyttää, että ikäihminen tarvitsee säännöllistä apua ja tukea päivittäisissä henkilökohtaisissa toiminnoissa fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn alenemisen vuoksi. Ensisijaisesti ikäihmisen avun tarpeeseen pyritään vastaamaan kotihoidon palveluilla tai perhehoidon avulla. (Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2022a; Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2022b.)

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä eli Keusote muodostuu kuudesta jäsenkunnasta, joita ovat Hyvinkää, Järvenpää, Nurmijärvi, Mäntsälä, Pornainen ja Tuusula. Jäsenkunnat vastaavat alueen asukkaiden sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisestä. Opinnäytetyö kohdentuu Keusoten lyhytaikaishoidon kehittämiseen ja sen tarkoituksena on muodostaa kokonaiskuva Keusoten lyhytaikaishoidon nykytilasta niin omaishoitajien kuin lyhytaikaishoidon työntekijöidenkin näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda ehdotus Keusoten kuntouttavan lyhytaikaishoidon vakioidusta toimintamallista sekä ohjeistuksesta ikäihmisen toimintakykyä edistävän työtavan osalta. Lisäksi tavoitteena on pyrkiä selvittämään, millä tavalla lyhytaikaishoidon prosessia voidaan kehittää tukemaan omaishoidettavan toimintakykyä ja kotona asumista.

## 2 Omaishoito, lyhytaikaishoito ja ikäihmisen toimintakyky

### 2.1 Omaishoito ikäihmisen arjen tukena

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL 2022a) mukaan omaishoito voidaan määritellä vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämiseksi kotiooloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Vuonna 2021 Suomessa oli noin 51 600 omaishoidettavaa ja 50 200 omaishoitajaa. Keusotessa omaishoidontukea saavia omaishoitajia oli vuoden 2022 lokakuussa yhteensä 625 (Göös 2022). Viime vuonna omaishoidon tukea sai

kansallisesti tarkasteltuna 4.6 prosenttia yli 74 vuotiaista. Valtakunnan tason tavoite kunnille on 5 prosenttia. Yleisin peruste omaishoitosopimukseen on muistisairaus ja näitä on asiakastapauksista arviolta noin 34 prosenttia. 70 prosenttia omaishoidon tuen asiakkaista tarvitsee runsaasti tai melko paljon huolenpitoa ja hoivaa.

Omaishoidon tuen sisällöstä ja myöntämisedellytyksistä säädetään laissa. Laki omaishoidon tuesta (937/2005) edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla hoidon jatkuvuus, riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä omaishoitajan työn tukeminen. Omaishoitosopimuksella tarkoitetaan toimeksiantosopimusta, jossa kunnan ja omaishoitajan välillä sovitaan konkreettisista kysymyksistä, kuten esimerkiksi omaishoidon hoitopalkkiosta ja omaishoitajan oikeudesta lakisääteisiin vapaisiin. Laki määrittelee omaishoitajan hoidettavan omaiseksi tai muuten hoidettavalle läheiseksi henkilöksi, joka on tehnyt edellä mainitun omaishoitosopimuksen. (STM 2022a; Keväjärvy ym. 2020; Ring 2021.)

Omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle maksettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista muista palveluista. Omaishoitajalle maksettavan palkkion suuruus riippuu hoidettavan hoidon vaativuudesta ja sitovuudesta. Hoitopalkkio on omaishoitajalle veronalaista tuloa. Omaishoidontuki on harkinnanvarainen ja kunnan määrärahasidonnainen sosiaalipalvelu eli omaishoitajalla ei ole siihen subjektiivista oikeutta. Omaishoitajalla on lain mukaan oikeus vähintään kolmen vuorokauden mittaiseen vapaaseen kuukaudessa, jos hoitaja on kuukauden aikana sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Tämän lisäksi kunta voi myöntää omaishoitajalle myös enemmän vapaapäiviä ja alle vuorokauden mittaisia virkistysvapaita. (STM 2022a.)

Omaishoidontuki siirtyy vuoden 2023 alusta hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle. Nykyisin kunnilla on käytössään erilaisia ja erisuuruisia palkkioluokkia ja myöntämisperusteita. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM 2019) raportissa tuodaan esille omaishoitoon pääsyn kriteerien vaihtelevuus. Hakijoiden yhdenvertaisuutta voidaan parantaa yhdistämällä omaishoidon myöntämisperusteet vähintään maakuntatasolla. THL onkin STM:n pyynnöstä selvittänyt omaishoidon tuen myöntämisperusteiden nykytilannetta ja yhtenäistämismahdollisuuksia. THL on laatinut ehdotuksen uusista kansallisista omaishoidon tuen myöntämisperusteista. Keväjärvy ym. (2020) ovat myös tuoneet tutkimuksessaan esille yhtenäisten omaishoidon tuen myöntämisperusteiden merkityksellisyyden. Omaishoidon tuesta tulisi laatia selkeä strategia osana hoivan kokonaisratkaisua ja sille tulee asettaa sekä määrälliset että laadulliset tavoitteet.

THL:n mukaan omaishoidon tuen myöntämisperusteiden ja hoitopalkkioiden yhtenäistäminen parantaa hoidettavien ja omaishoitajien yhdenvertaisuutta valtakunnan tasolla tarkasteltuna. Laaditun ehdotuksen mukaisesti sopimusomishoidosta maksettavaan palkkioon tulisi kolme



luokkaa hoidon sitovuuden mukaan ja se lisäisi noin 6000 henkilöllä sopimusomahoitajien määrää. Sitovimman hoidon luokkaan ehdotetaan myös yhtä vapaavuorokautta lisää. Uutena ehdotuksena on myös kevyen tuen luokka, jonka kohdentamisesta ja käytöstä voi tuleva hyvinvointialue itse päättää 1.1.2023 alkaen. (Kehusmaa, Ilmarinen, Jokinen & Kauppinen 2022.)

Halosen (2022) tutkimusartikkelin mukaan yhteiskunnalliseksi tavoitteeksi on asetettu iäkkäiden ja siten myös muistisairaiden ihmisten asuminen omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Usein tämä on mahdollista toteuttaa puolisoiden ja aikuisten lasten tukemana. Omaishoitajista suurin osa on yli 65-vuotiaita naisia, jotka hoitavat muistisairasta puolisoaan (Keväjärvy ym. 2020). Tilastollisesti on arvioitu, että virallisesti toimivien omaishoitajien lisäksi on läheisiään hoivaavia vähintään 350 000. Sitovassa hoivatilanteessa on arvioitu olevan 20 000 henkilöä, mutta he eivät ole hakeneet tai heille ei ole myönnetty omaishoidon tukea. Nämä tilastolliset luvut tulevat lisääntymään väestön ikääntymisen vuoksi. (Halonen 2022; Keväjärvy ym. 2020; Kehusmaa 2014.)

Halonen (2022) tuo artikkelissaan esille, että omaishoito on eräs hoivan muodoista ja se määritellään yleensä lähisuhteissa tapahtuvaksi sekä erilaisia tehtäviä sisältäväksi ei-ammattilliseksi ja palkattomaksi hoidoksi. Omaishoitajalla tarkoitetaan henkilöä, joka huolehtii joko perheenjäsenestään tai muusta läheisestään. Hoidettava on henkilö, joka ei sairautensa, vammaisuutensa tai muun erityisen hoivan tarpeen syyn vuoksi kykene selviytymään arjestaan itsenäisesti. Näin ollen omaishoitajat tukevat sairastuneen arjen toimintaa, vastaavat esimerkiksi ravitsemuksen toteutumisesta, pukemisesta avustamisesta, lääkehoidosta ja kodinhoidollisista toimista sekä koordinoivat erilaisia palveluja.

Keusotessa omaishoidon tuen myöntäminen perustuu omaishoidon tuesta säädetyn lain lisäksi sote-kuntayhtymän määrittelemiin myöntämisperusteisiin. Hoidettavan omaisen tai muun läheisen on kyettävä vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarvittavien palvelujen avulla. Näin ollen omaishoitajan toimintakyvyn tulee vastata omaishoidon vaatimuksia ja kotiympäristön tulee soveltua hoidettavan hoidon tarpeisiin. Hoidettavan on myös itse hyväksyttävä hoitaja ja omaishoidon tuen perusteella sovitut hoitojärjestelyt. Omaishoidon tulee myös aina olla kokonaisuutena hoidettavan edun mukainen ratkaisu. (Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2022c.) Keväjärvy ym. (2020) tuovat tutkimuksessaan esille myös kodin näkökulman omaishoitajien pääasiallisena työympäristönä. Näin ollen on tärkeää huomioida kodin turvallisuus ja riskienhallinta. Omaishoitajat tarvitsevat tietoa muun muassa kodin esteettömyydestä ja muutostöiden mahdollisuudesta, apuvälineistä ja niiden hyödyntämisestä sekä fyysisen ergonomian kokonaisuudesta.

Keusoten ohjeistuksen mukaan omaishoidon sitovuutta ja vaativuutta sekä muita omaishoidon tuen myöntämisedellytyksiä arvioidaan hakemuksen ja hoidettavan kotona tehtävän arvioinnin

sekä tarvittaessa muiden selvitysten pohjalta. Arvioinnin lähtökohdaksi on määritelty hoidettavan toimintakyvyn vajeisiin perustuva tarve, johon omaishoitaja vastaa omalla työpanoksellaan. Omaishoidon tukea on mahdollista saada, jos hoidon sitovuus on päivittäistä ja hoitajan antama hoito kohdentuu erityisesti hoidettavan henkilökohtaisiin hoidon, hoivan sekä huolenpidon tarpeisiin. (Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2022c.)

Ring (2021) tarkasteli väitöskirjatutkimuksessaan omaishoidon sopimuksellisuutta psykologisen sopimuksen näkökulmasta. Psykologinen sopimus on virallisen sopimuksen oheen rakentuva epävirallinen sopimus, joka sisältää muun muassa sopimusosapuolien välisiä odotuksia, oikeuksia ja velvollisuuksia. Tutkimuksessa haastateltiin ikääntyneitä puoliso-omaishoitajia ja omaishoidon ohjaajia.

Palvelujärjestelmän näkökulmasta tarkasteltuna omaishoitoa tukevat palvelut ovat selkeitä ja perusteltuja, mutta omaishoitajan psykologisen sopimuksen näkökulmasta palvelut saatetaan kokea kapeina ja järjestelmäkeskeisinä, jotka eivät vastaa kaikilta osin omaishoitajan tarpeisiin. Näin ollen Ringin (2021) tutkimuksen mukaan on huomioitavaa myös se, että omaishoidon sopimuksellinen järjestelmä ei tunnista riittävästi omaishoitoon rakentuvaa kaksoisasiakkuutta, jossa sekä omaishoitajalla että omaishoidettavalla on yksilölliset tuen tarpeensa. Omaishoito voidaan määritellä lähisuhteessa tehtäväksi työksi, jossa edellytetään emotionaalista hienovaraisuutta. Ring (2021) tuo tutkimuksessaan esille sen, että ikääntyneiden puoliso-omaishoitajien tekemässä työssä omaishoitajan moraaliset käsitykset ja tunteet rakentavat omaishoitotyön perustan. Tämä tekee omaishoidosta tekijälleen psykologisesti sitovaa sekä emotionaalisesti kuormittavaa. Kevjärvi ym. (2020) toteavat tutkimusraportissaan vastaavasti, että omaishoitotyö on haasteellista ja se koetaan moraalisesti velvoittavana. Tutkijoiden mukaan läheisen hyvinvointi halutaan turvata mahdollistamalla laadukas hoito ja kotona asuminen.

Tutkimuksensa osajulkaisussa Ring (2021) selvitti, millaista sopimuskumppanuutta omaishoitajat odottavat ja kuinka omaishoitajan psykologinen sopimus rakentuu. Ikääntyneiltä puoliso-omaishoitajilta kerättyyn aineistoon pohjautuvat tutkimustulokset osoittivat, että omaishoitajan psykologinen sopimus rakentuu kolmelle keskeiselle ulottuvuudelle, joita ovat parisuhteen sisäinen sopimus, hoivatyön tuki ja arvostus. Parisuhteen sisäisen sopimuksen mukaan omaishoidon odotetaan mahdollistavan puolisoitten yhteisen arjen jatkumisen, jossa arkea rakennetaan hoivan ehdoilla. Ring (2021) toteaa tutkimuksessaan, että omaishoitajan psykologisen sopimuksen perusta on juuri parisuhteen sisäinen sopimus. Siinä korostuu omaishoitajan vahva emotionaalinen ja moraalinen sitoutuminen puolisoonsa sekä pyrkimys jatkaa yhteistä arkea omaishoitotilanteesta huolimatta.

Omaishoitajaa kuitenkin uuvuttaa hänen kokemansa velvollisuudentunne jatkuvaan läsnä- ja käytettävissä oloon puolison tarpeita varten. Tämä vahva puolisoon sitoutuminen velvoittaa

jatkamaan omaishoitoa jopa yli oman jaksamisen ja sivuuttamaan omat henkilökohtaiset tarpeensa. Ringin (2021) tutkimuksen mukaan omaishoitajan puheeseen liittyy usein syällisyyttä, jos hän pyrkii täyttämään omia tarpeitaan. Omien tarpeiden ilmaisu saatetaan ymmärtää osoitukseksi pyrkiä irti parisuhteesta tai haluttomuudeksi hoitaa läheistään ja sen mukaan omaishoitaja rikkoo omaa psykologista sopimustaan. Omaishoitaja kuitenkin odottaa myös tuen tarpeidensa huomioimista omaishoidettavan tarpeiden rinnalla. (Ring 2021.)

Ringin (2021) näkemyksen mukaan hoivatyön tukeen liittyvään ulottuvuuteen kuuluu tiedontarve omaishoidon tuen palveluista ja puolison sairaudenhoitoon liittyvistä kysymyksistä. Tässä ulottuvuudessa ovat keskeisessä roolissa kunnan omaishoidontuen ohjaajat, koska heillä on tiedonantovelvollisuus omaishoidontuen palveluista. Omaishoidontuen työntekijät saatetaan kokea myös niin sanottuina ”kirstunvartijoina”, jonka mukaan heidän päätavoitteenansa on taloudellisesta näkökulmasta tarkasteltuna kunnan resurssien säästäminen, eikä omaishoitajan ja hoidettavan tukeminen. Tämä ajatus rikkoo omaishoitajien käsityksen kunnan ja omaishoitajan välisestä vastavuoroisesta sopimuskumppanuudesta.

Parisuhteen sisäisestä sopimuksesta riippuu, millaista apua ja tukea on mahdollista ottaa vastaan sekä millaisia odotuksia pariskunnalla on saamansa tuen suhteen. Tärkeää on kuitenkin huomioida palvelujärjestelmään kohdistuva odotus omaishoitajan osaamisen tunnistamisesta puolisonsa hoivaajana. Kolmannen ulottuvuuden mukaisesti omaishoitajat toivovatkin saavansa arvostusta itselleen ja tekemälleen työlleen omaishoitajana vedoten tuottamiinsa taloudellisiin säästöihin ja hoivan laatuun sekä kotona asumisen ensisijaisuuteen. (Ring 2021.) Keväjarvi ym. (2020) tuovat tutkimusraportissaan esille omaishoitajien toiveen tulla kuulluksi, nähdyksi ja arvostetuksi.

## 2.2 Omaishoitoa tukevien palveluiden käyttö

Van Aerchot, Eskola ja Aaltonen (2021) tutkivat muistisairaiden ja puoliso-omaishoitajien kokemuksia avun riittämättömydestä sekä millaista tukea muistisaira ja heidän puolisonsa kaipaavat. Tutkimustuloksien mukaan muistisairautta sairastavien ikäihmisten kotona asuminen onnistuu useimmiten omaishoitajien avulla, mutta he tarvitsevat tukea sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttämisen osalta. Van Aerchot ym. (2021) totesivat tutkimusartikkelissaan, että muistisairaiden ja omaishoitajien kohtaama avun riittämättömyys liittyy erityisesti palvelujärjestelmään, erilaisiin tukimuotoihin ja henkisen tuen tarpeisiin. Tutkimuksen mukaan saatu apu ei aina vastaa omaishoitoperheen tarpeita tai se on liian vähäistä. Omaishoitajan arkeen ja puolison hoivaan liittyvistä tilanteista keskusteleminen on tärkeää. Säännöllistä keskusteluyhteysttä tarvitaan myös omaishoitajan tilanteen seuraamiseksi sekä mahdollisten kasvavien palvelutarpeiden tunnistamiseksi. Keskusteluissa on mahdollista huomata lisäksi omaishoitajan uupumisen ennusmerkit ja voidaan tehdä tarvittavat ennakoivat interventiot omaishoitajan arjen helpottamiseksi.

Van Aerchot ym. (2021) ja Keväjärven ym. (2020) mukaan omaishoitajien hoivatilanteet voivat olla kuormittavia ja muistisairaana läheisillä onkin tutkimuksissa todettu kohonnut riski stressin ja masennuksen kokemiseen. Näin ollen voidaan todeta, että omaishoitajan kuormitusta vähentävät tekijät, kuten esimerkiksi riittävien tukipalvelujen saaminen, vastaavasti alentaa hoidettavan laitoshoidon joutumisen riskiä. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että omaishoitajat kaipaavat tuekseen tietoa muistisairaudesta, taudin etenemisestä sekä neuvoja ja ohjeita muistisairaana kanssa toimimiseen. Lisäksi he toivovat tietoa saatavilla olevista eri palveluvaihtoehdoista ja mistä niitä voi hakea. (Van Aerchot ym. 2021.)

Lyhytaikaishoidon käyttämisen osalta Van Aerchot ym. (2021) tutkimuksessa todetaan, että omaishoitajat haluavat käyttää lyhytaikaishoidon palvelua vain, jos hoidettava on siihen itse suostuvainen. Lyhytaikaishoidossa koetut ongelmatilanteet saattavat tutkimuksen mukaan liittyä siihen, ettei hoitopaikassa saada sellaista hoitoa ja tukea, jota oli luvattu hoitojaksoa suunniteltaessa. Jossain tilanteessa omaishoitajan mielestä läheinen oli tullut lyhytaikaishoidon jaksolta takaisin kotiin heikommassa kunnossa kuin sinne lähtiessä. Saman tyyppisen tuloksen hoidettavan toimintakyvyn muutoksessa totesi myös Salin (2008) tutkimuksessaan. Van Aerchot ym. (2021) tuovat tutkimuksessaan lisäksi esille omaishoitajien huolen siitä, että puoliso joutuu osastolle, jossa muut ovat huomattavasti huonompikuntoisia ja hoidettavalla ei näin ole lyhytaikaishoidon aikana riittävästi seuraa ja sosiaalisia kontakteja. Keväjärven ym. (2020) mukaan tuttu lyhytaikaishoidon yksikön hoitohenkilökunta auttaa omaishoidettavaa sopeutumaan paremmin hoitopaikkaan sekä sitä kautta lieventää myös omaishoitajan kokemaa huolta ja ahdistusta omaishoidettavan pärjäämisestä lyhytaikaishoidossa.

Stephan ym. (2018) tutkivat kahdeksassa Euroopan maassa muistisairaita, heidän omaishoitajiaan sekä terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisia. Tutkimuksessa selvitettiin omaishoitoa tukevien palvelujen käyttöä sekä mitkä tekijät estävät ja edistävät näiden palvelujen käyttämistä. Palvelujen käyttämisen esteet liittyvät pääasiallisesti palvelua saaviin henkilöihin, järjestelmään ja yleisiin näkökohtiin. Muistisairaiden ja heidän omaishoitajien asenteilla ja uskomuksilla on suuri merkitys palvelujen käyttöä estävinä tekijöinä. Omaishoitoa tukeva virallinen hoitoyksikkö koetaan uhkatekijäksi muistisairaana itsemääräämisoikeudelle ja sen vuoksi sen käyttöä vältetään niin pitkään kuin mahdollista. Esteiden poistajana voisi tutkijoiden mukaan toimia Keväjärvenkin (2020) tutkimuksessa esille tullut oma sosiaali- ja terveydenhuollon vastuutyöntekijä, joka toimisi omaishoitoperheen yhdyshenkilönä. Yhteydenpito tulisi aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa luottamuksellisen hoitosuhteen luomiseksi. Palvelujen käytön esteitä todetaan olevan kaikissa tutkimuksen kohteena olevissa Euroopan maissa tehdyistä kansallisista kehittämistoimenpiteistä ja -aloitteista huolimatta. (Stephan ym. 2018.)

Omaishoitajat kuvasivat Van Aerchot ym. (2021) tutkimuksessa avun riittämättömyyden liittyvän erityisesti kotona asumista tukeviin palveluihin, kuten lyhytaikaishoitoon, kotihoitoon

sekä terveystalvuuhiin. Kotihoidon palveluilta toivotaan enemmän joustavuutta, jotta ne vastaisivat paremmin hoidettavan ja omaishoitajan tarpeisiin. Van Aerchot ym. (2021) korostavat tutkimuksessaan, että helposti saatavilla olevat ja kotiin tarjottavat tukipalvelut sekä toimiva lyhytaikaishoito ovat parasta mahdollista tukea omaishoitajille ja ne vähentävät muistisairaahan hoidosta aiheutunutta kuormittavuutta.

Van Aerchot ym. (2021) tutkimuksessa tuotiin esille myös palvelujärjestelmän pirstaloituneisuus ja koordinoimisen puute. Van Aerchot ym. (2021) toteavat, että erilaisten palvelujen integroituminen sekä hoidon jatkuvuuden parantaminen selkeyttäisi muistisairaiden hoitoa ja palveluprosessia. Tutkimuksessa todetaan, että tarvitaan palveluohjausta, jotta omaishoitajat saavat tietoa tarjolla olevista erilaisista tukimuodoista ja niiden hakemisesta. Van Aerchot ym. (2021) korostavat, että hoidettavan tarpeenmukainen hoito edellyttää koko palvelurakenteen selkeyttämistä sekä omaishoitoperheen kokonaisvaltaisempaa tarpeiden määrittämistä ja huomioimista. Lisäksi tutkimuksessa tulee esille tarve selkeämmälle viestinnälle eri tahojen välillä.

Soinnun (2016) väitöskirjatutkimus käsittelee omaishoivan arkea puolisoaan kotona hoivaavien iäkkäiden ihmisten näkökulmasta. Iäkkäät puolisoahoitajat kantavat usein merkittävää hoivavastuuta läheistään ja tämän hoitovastuun on arvioitu kasvaneen. Odotus on, että entistä useampi kykenee hoitamaan läheistään kotona omaishoidon tuen turvin. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa omaishoivasta elämäntilanteesta ja tuoda esille hoivan merkitys yhteiskunnallisesti tärkeänä toimintana.

Soinnun (2016) laadullinen tutkimus tuottaa tietoa hoivan toimijuudesta ja toiminnasta kolmesta eri näkökulmasta. Tutkimuksessa tarkastellaan puolisoahoivaan sitoutumista, hoivan vakiintumista arkeen sekä puolisoaan hoivaavien tasapainoilua itsestä ja puolisoista huolehtimisen välillä. Sointu (2016) tuo tutkimuksessaan esille oman tilan käsitteen, joka tarkoittaa hoivavastuusta irrottautumista. Hän toteaa, että hoivasuhteeseen sisältyy sekä fyysisesti raskasta auttamista että hienovaraista ja tunnepitoista hoivaa. Hoivaaminen edellyttää taitoja sekä kanssakäymiseen sitoutumista ja intensiivistä yhdessä oloa jopa ympäri vuorokauden. Omaishoivaajan jaksamisen vuoksi on välttämätöntä saada myös omaa tilaa ja aikaa. Näin ollen tarvitaan taloudellisesti saavutettavissa olevia ja luotettavia sijaishoidon palveluja. Sijaishoidon palveluja voidaan tarjota sekä kotiin että kodin ulkopuolelle. (Sointu 2016.)

Sointu (2016) toteaa tutkimuksessaan, että oma tila tuo kotona läheistään hoivaavalle virkistäytymistä, lepoa ja mielihyvää. Se mahdollistaa myös sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen ja kuulumisien vaihtamisen toisten kanssa. Oma tila saattaa olla arjen keskelle luotu pieni oma hetki, joka ei vaadi pitkää poissaoloa. Toisaalta oma tila saattaa merkitä pidempää useamman päivän mittaista irtaantumista hoivaamisesta esimerkiksi omaishoidon

tuen vapaan tai puolison lyhytaikaisen laitoshoidojakson ajaksi. Huomioitavaa on, ettei irtaantuminen ei välttämättä onnistu kaikille omaishoitajille, jos käytettävissä ei ole sopivaa sijaishoitopaikkaa. Lyhyempikestoiset hoivasta irtaantumiset ovat mahdollisia myös omien läheisten turvin, mutta pidemmät vapaat eivät ole heidän avullaan useinkaan mahdollisia. Lisäksi toivotaan mahdollisuutta lähteä kotoa pois spontaanisti yllättäviä ja ennakoimattomia menoja varten esimerkiksi muutamaksi tunniksi. Omaishoitajan poissaolon ajaksi hoidettavan yksin jättäminen koetaan haasteelliseksi, jos ei ole läheisiä auttamassa. (Sointu 2016.)

Sointu (2016) toteaa, että aikaisemmissa tutkimuksissa on tarkasteltu omaishoivaa tukevia palveluja, joita ovat esimerkiksi lyhytaikaishoito, päivähoito tai kotona järjestettävä omaishoitajan vapaan aikainen sijaishoito. Tutkimuksesta käy ilmi, että omat tilat ovat tärkeitä, koska ne tarjoavat omaishoitajalle juuri tärkeän mahdollisuuden irrottautua arjen hoivasta edes hetkeksi. Tutkimuksen mukaan omaishoitajat osaavat huolehtia itsestään, jos vain saavat siihen mahdollisuuden ja heille löytyy sopivia omaishoitoa tukevia palveluja. Sointu (2016) toteaa, että omaishoitajat kantavat merkittävää arjen vastuuta. Näin ollen julkisten hoivapalvelujen tulisi olla nykyistä joustavampia ja monipuolisempia sekä vastata entistä paremmin omaishoitajien yksilöllisiin tuen tarpeisiin.

Heikkilän, Mäkelän, Noron, Lammintakasen ja Laulaisen (2020) tutkimuksessa todetaan, että muistisairauteen sairastuu Suomessa vuosittain 14 500 henkilöä. Lisäksi on arvioitu, että 100 000 henkilöllä on lievä muistisairaus ja keskivaikea tai vaikea muistisairaus on 93 000 henkilöllä. Heikkilä ym. (2020) ovat tutkineet, millaisten palveluiden tukemana korkeintaan keskivaikeasti muistisairaavat henkilöt pärjäävät kotona ja miten heidän palvelutarpeeseensa vastataan. Tutkimuksessa selvitettiin henkilöiden palveluprofiili, millaiset tilapäiset palvelut tukevat heidän kotonaan asumistaan ja millaisiin palveluihin henkilöt ohjautuvat seitsemän kuukauden kuluttua heille tehdystä palvelutarpeen arvioinnista. Huomioitavaa on, että säännöllisiä palveluja vasta hakevien palveluprofiilia edustaneista, melkein joka toinen muistisairas on erittäin suuressa palvelutarpeessa ja joka toisella ei ole käytössään säännöllisiä palveluja. (Heikkilä ym. 2020.)

Heikkilä ym. (2020) tuovat esille tutkimuksessaan se, että muistisairaiden kotona asumista tukevat läheisavun lisäksi merkittävästi kotihoito sekä lyhyet ympärivuorokautisen hoivan eli lyhytaikaishoidon jaksot. Tutkimuksessa ei oteta kantaa ympärivuorokautisten hoivajaksojen sisältöön. Heikkilän ym. (2020) tutkimuksessa todetaan, että ikäihmisen liikkumisongelmilla on yhteys heikentyneeseen kognitiiviseen kyvykkyyteen. Tutkijat ehdottavatkin, että lyhytaikaishoidon jaksot voisivat olla sekä fyysisen että psykososiaalisen kuntoutuksen tukiohjelmia. Näin ollen omaishoitajien vapaiden järjestämiseen on hyödyllistä käyttää lyhyitä ympärivuorokautisen hoivan kuntouttavia jaksoja. Heikkilä ym. (2020) esittävät näkemyksensä siitä, että omaishoitajien vapaiden sijaistamistapoja monipuolistettaisiin. Yhtenä vaihtoehtona voisi olla esimerkiksi kiertävä perhehoitaja, joka mahdollistaa muistisairaana kotona asumisen

omaishoitajan vapaan aikana. Keskitetty alueellinen asiakasohjaus mahdollistaa säännöllisiä palveluja vasta hakeville oikea aikaisen hoidon ja palvelun. (Heikkilä ym. 2020; Keväjärvy ym. 2020; STM 2019.)

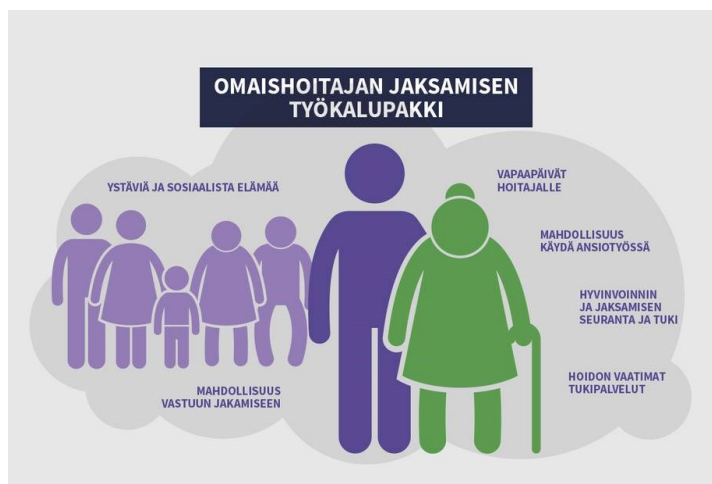
Heikkilän (2020) tutkimuksessa olevista muistisairaista 66 prosenttia sai apua ja tukea läheisiltään. Tutkimuksessa korostetaan palvelujen oikea-aikaisuutta ja muistisairaiden tarpeisiin vastaamista. Tutkimuksessa luotiin erilaiset palveluprofiilit ja niissä huomioitiin muistisairaiden palvelutarve RAI toimintakykymittarin MAPLe palvelutarvesegmenttien avulla. Tutkimuksessa todetaan, että jatkuvan avun ja valvonnan tarpeessa olevat muistisairaajat joutuisivat todennäköisesti laitoshoidon ilman läheistensä apua. Suurin osa muistisairaista asuu aviopuolison kanssa. Heikkilän ym. (2020) mukaan onkin huomioitava, että läheiset kykenevät hyvin arvioimaan iäkkäiden toimintakykyä ja palveluiden riittävyyttä sekä tuomaan oman näkemyksensä ikäihmisen palvelutarpeesta. Näin ollen läheisten osallistaminen ikäihmisen hoitoon liittyen on merkityksellistä.

Heikkilän ym. (2020) tutkimuksessa todetaan, että ikäihmisen hoito- ja palveluketju muodostuu kotona asuvan henkilön saamista palveluista. Näitä palveluja ovat kotihoito, erilaiset tukipalvelut, välimuotoiset palvelut, kuten kuntouttava päivätoiminta ja intervallihoito. Lisäksi palvelu- ja hoitoketjuun kuuluvat palveluasumisen eri muodot, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido. Hoito- ja palveluketjun laatuun vaikuttaa sujuva yhteistyö eri toimijoiden välillä. Läheisavulla on suuri merkitys sille, kuinka pitkään kotona voidaan asua erilaisten ongelmien kanssa. Pärjäämättömyys kotona, harhailu ja eksyminen sekä liikkumisen ongelmat ja rajoitukset päivittäisissä toimissa ovat muistisairaahan henkilön ympärivuorokautiseen hoitoon siirtymisen riskitekijöitä. (Heikkilä ym. 2020.)

Keväjärvy ym. (2020) ovat Kunnallissalan kehittämissäätöön tutkimusraportissaan selvittäneet omaishoitajien turvallisuutta ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia vaara- ja kuormitustekijöitä. Omaishoitotyön tukemiseen liittyvä tutkimus on heidän mukaansa lisääntynyt 2000-luvulla. Keväjärvy ym. (2020) toteavat, että suurin osa tutkimuksista keskittyy omaishoitajiin, joiden hoidettavalla on muistisairaus tai pahanlaatuinen sairaus tai jonka hoidettava on halvaantunut. Omaishoidon vaikutukset voivat liittyä omaishoitajan terveysongelmiin, vaikeuksiin ihmissuhteissa sekä taloudelliseen epävakauteen ja muutoksiin elämänlaadussa. Omaishoitajien terveyden huonontumiseen vaikuttavat esimerkiksi omaishoitotilanteen kontrollinpuute, psykososiaalisen energian vähentyminen ja ajanpuute. Näin ollen omaishoitajat kokevat usein univajetta ja kroonista väsymystä. Sen vuoksi omaishoitajan unen laatuun ja riittävyyteen tuleekin kiinnittää erityistä huomiota. Keväjärvy ym. (2020) tuovat tutkimuksessaan esille myös omaishoidon positiiviset vaikutukset omaishoitajan elämäntilanteeseen. Omaishoitajat kokevat tärkeänä läheisen suhteen hoidettavaa kohtaan sekä kokemuksen hyvästä ja laadukkaasta hoidosta.

### 2.3 Omaishoitajan jaksaminen ja siihen vaikuttavia tekijöitä

Kuvassa yksi (1) on visualisoitu omaishoitajien jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä (THL 2022c). Opinnäytetyön näkökulmasta keskeisiä omaishoitajan jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat erityisesti lyhytaikaishoidon mahdollistamat omaishoitajien vapaapäivät ja hoidettavan kotona asumista tukevat palvelut. Merkityksellistä on myös se, että omaishoitajalla on mahdollisuus hoitovastuun jakamiseen. Lisäksi omaishoitajan hyvinvoinnin ja jaksamisen seurantaan sekä tukemiseen tulee kiinnittää riittävästi huomiota.



Kuva 1. Omaishoitajan jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä (THL 2022c)

Halosen (2022) väitöskirjan osatutkimuksessa haastateltiin muistisairaana ihmisen läheisiä puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla. Tutkimus toteutettiin COVID -19 pandemian vuoksi puhelimitse. Tutkimuksen tutkimustehtävä jakautuu kahteen osaan eli tutkimuksessa selvitetään omaishoitajien käsityksiä omaishoidon tuen hakemisen prosessista sekä henkilökohtaisista tekijöistä ja muualta hoitajan saamasta tuesta ennen omaishoidontuen hakemista. Lisäksi tutkimuksessa selvitetään omaishoidon tukipäätöstä edeltävää palvelutarpeen arviointia. Halosen tutkimusartikkelin mukaan omaishoidon tuki on keino vastata kasvaviin palvelutarpeisiin. Huomioitavaa kuitenkin on, että kaikki muistisairaiden omaishoitajat eivät hae tai saa omaishoidon tukea. Tehdyn selvityksen mukaan omaishoidon tuen hakemuksista hylätään reilu viidennes hoidettavan vähäisen hoidon ja huolenpidon tarpeen vuoksi. Tutkimustuloksien mukaan omaishoidon tuen hakeminen voidaan kokea monimutkaiseksi prosessiksi, jota edistävät ja hidastavat monet erilaiset tekijät. Lisäksi on mahdollista, että puutteellisen palvelutarpeen arvioinnin vuoksi omaishoitajat voivat jäädä myös kokonaan tuen ulkopuolelle. (Halonen 2022.)

Halonen (2022) toteaa, että useiden tutkimusten perusteella tiedetään, että muistisairaiden omaishoitajat kokevat merkittäviä fyysisiä ja psyykkisiä terveysongelmia. Toisaalta voidaan myös todeta, että muistisairaana hoitaminen antaa yhteenkuuluvuuden ja vastavuoroisuuden



sekä elämän merkityksellisyyden kokemuksia omaishoitajalle. Palveluiden käyttöä voivat estää omaishoitajan velvollisuudentunteet ja oma pärjäämisen asenne. Tuen ja palvelujen hakemista voivat kuitenkin edistää omaishoitajien asiantuntijoilta saama tieto ja rohkaisu sekä omaishoitajan ja hoidettavan välinen toimiva vuorovaikutus sekä oma yhteyshenkilö. Keväjärvy ym. (2020) tuovat tutkimuksessaan myös esille keskeisinä omaishoitajien tukitoimenpiteinä vastuuviranomaisen nimeämisen, ohjauksen, neuvonnan ja koulutuksen järjestämisen omaishoitajana toimimiseen. Halonen (2022) painottaa palvelutarpeen arvioinnin keskeistä roolia omaishoidon tuen hakuprosessissa, koska siinä selvitetään hoidettavan hoivan tarve ja hoidon sitovuus sekä hoitajan oma terveydentila ja soveltuvuus hoitajaksi. Keväjärvy ym. (2020) korostavat oikeudenmukaista hoitopalkkiota, omaishoitajan oikeutta lomiin ja vapaapäiviin sekä omaishoitajan terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimista.

Keväjärvy ym. (2020) pitävät omaishoitajan omaa aikaa merkittävänä tekijänä hänen fyysisen hyvinvointinsa tukemisessa. Sen vuoksi onkin tärkeää kannustaa omaishoitajaa omaishoitovapaiden hyödyntämiseen ja käyttämiseen. Sitä kautta tuetaan koko perheen voimavaroja. Keväjärvy ym. (2020) tutkimuksessa mainitaan omaishoitajien fyysistä jaksamista tukevinä palveluina säännölliset ja matalan kynnyksen Kelan sopeutumisvalmennukset, kuntoutuskurssit sekä omaishoitajan ohjaamisen liikunnallisiin ja toimintakykyä tukeviin palveluihin. Keväjärvy ym. (2020) nimeävät tutkimuksessaan tärkeimmiksi kehittämiskohteiksi omaishoitajien psyykkisen hyvinvoinnin tukemisen, tuki- ja liikuntaelinaivojen ehkäisemisen sekä palvelujärjestelmän kehittämisen.

STM:n (2019) raportti käsitteli omais- ja perhehoidon kehitystä vuosina 2015-2018 sekä kyseisestä ajanjaksosta tehtyjä päätelmiä ja suosituksia jatkotoimenpiteiksi. Raportissa korostetaan asiakas- ja palveluohjauksen merkityksellisyyttä ja yhtenäisiä omaishoidon toimintamalleja. Lisäksi STM:n (2019) raportissa tuodaan esille kolmannen sektorin tärkeä rooli. Järjestöt ja paikallisyhdistykset voivat toimia omaishoitoperheen arjen tukena sekä tarjota omaishoitajien ja hoidettavien hyvinvointia ja osallisuutta lisäävää vertaistukea. Raportissa todetaan, että yhä useammin iäkkään henkilön omaishoitotilanteen taustalla on muistisairaus. Tämä asia onkin huomioitava omaishoidon tuen ja tukipalvelujen suunnittelussa sekä niiden oikein kohdentumisessa.

Turjamaan, Salpakarin ja Koskisen (2020) laadullisessa tutkimuksessa ovat keskeisinä näkökulmina omaishoitajien hyvinvointi, muutokset arjessa sekä sosiaalisten verkostojen vaikutukset ja yhteistyö palveluntuottajien kanssa. Moniammatilliset palvelut koetaan hajanaisina. Näin ollen omaishoitajat tarvitsevat saumattomia ja moniammatillisia sekä asiakaskeskeisiä ja kokonaisvaltaisia tukirakenteita, joita voivat olla esimerkiksi kotihoito, erilaiset tukipalvelut, muistipoliklinikat, päivätoiminta ja lyhytaikaishoidon yksiköiden tarjoama palvelu. Vertaistukiverkostot ja vapaaehtoisjärjestöt koetaan myös Halosen (2021) tapaan merkityksellisiksi tukiverkostoiksi ja niitä on tärkeää hyödyntää omaishoitajan arjessa

entistä varhaisemmassa vaiheessa. Turjamaa ym. (2020) toteavat, että on tunnistettava uupumukseen vaarassa olevat omaishoitajat ja tarjottava heille riittävästi arkea tukevia rakenteita ja palveluja.

Vertaistuen on todettu myös Halosen (2021) mukaan olevan useissa tutkimuksissa tärkeä psyykkisen tuen muoto muistisairaiden läheisille, koska se auttaa heitä suhtautumaan oikein mahdollisiin muistisairauden aiheuttamiin persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutoksiin. Järjestötoimintaan osallistuvat puolisoitajat ovat tyytyväisiä saamaansa vertaistukeen. Näin ollen he kokevat tärkeiksi muilta muistisairaiden läheisiltä saamansa neuvot. Saman suuntaiseen tutkimustulokseen vertaistuen merkityksellisyyden osalta ovat päätyneet myös Van Aerchot ym. (2021) ja Keväjäjärvi ym. (2020) tutkimuksissaan.

Halosen (2022) tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että omaishoidon tuen hakemista edistää muiden perheenjäsenten ja julkisen organisaatioiden työntekijöiden antama tuki sekä omaishoitajan oma näkemys omaishoidon tuen tarpeellisuudesta. Tuen hakemista puolestaan estää omaishoitajan kielteinen asenne omaishoidon tukea kohtaan, aiemmin saatu kielteinen tukipäättös sekä epäluottamus palvelujärjestelmää kohtaan. Lisäksi hakemista estävinä tekijöinä saattaa olla se, ettei omaishoitaja koe tarvitsevansa taloudellista tukea tai hänellä on vaikeuksia kuvata hakulomakkeelle hoidettavan tarpeita riittävän tarkasti.

Palvelutarpeen arvioinnin näkökulmasta tarkasteltuna omaishoitajan kielteiset kokemukset liittyvät palvelutarpeen arvioinnin keskittymiseen pelkästään muistisairaaseen ja omaishoitajan oman näkemyksen ohittamiseen esimerkiksi hoidettavan toimintakykyyn liittyen. Halonen (2022) tuo tutkimuksessaan esille myös aikaisempia tutkimuksia tukevan mielenkiintoisen ehdotuksen siitä, että velvoittavan omaishoidon sopimuksen sijasta omaishoitajille voisi laatia omaishoitosuunnitelman, johon kirjataan omaishoitajan ja hoidettavan näkemyksiä ja määritelmiä tarvitsemastaan hoivasta. Tämä tukisi omaishoitajan ja hoidettavan osallisuutta, jos heillä molemmilla olisi oma palvelusuunnitelma.

Halonen (2022) toteaa, että perheenjäsenet ja erityisesti julkisten organisaatioiden työntekijät voivat edistää tuen hakemista ja myös aiemmissa tutkimuksissa heidän on todettu kannustavan palvelujen käyttöön. Halosen (2022) tutkimuksen mukaan erityisesti puolisoaan hoitaville miehille tuki on merkittävää, koska he tarvitsevat palvelujen hakemiseen enemmän tukea ja rohkaisua. Omaishoitajan kuuleminen on erityisen tärkeää, koska muistisairaalla henkilöllä ei välttämättä ole itsellään riittävää käsitystä sairauden vaikutuksista. Halonen (2022) tuo esille, että ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (565/2020) säädettyyn lakiin tehtävä muutos edellyttää RAI-arviointivälineistön käyttöönottoa palvelun tarpeessa olevien iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointiin vuoden 2023 keväästä alkaen. Lakimuutoksen tulisi juuri huomioida myös omaishoitajan näkemys hoidettavan toimintakyvystä sekä hoivan ja palveluntarpeesta.

Kunnan on organisoitava omaishoitajalle sekä valmennusta että koulutusta hoitotehtävää varten. Keväjäarvi ym. (2020) pitävät myös tärkeänä, että omaishoitajille järjestetään omaishoitotyöhön perehdytystä ja neuvontaa sekä tukea omaishoitotyössä kohdattavien ongelmien käsittelyyn. Lisäksi kunnan tulee tarvittaessa järjestää omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksia sekä muita hoitajan hyvinvointia ja hoitotehtävää tukevia sosiaali- ja terveyspalveluja. Omaishoidon tukeen sisältyvät ja hoidettavalle annettavat sosiaali- ja terveyspalvelut kirjataan hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Tällaisia palveluja voivat esimerkiksi olla kotihoito ja siihen liittyvät tukipalvelut muun muassa ateria-, kylvytys- ja kuljetuspalvelu, apuvälineet ja asunnon muutostyöt sekä päivä- ja lyhytaikaishoito. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista voidaan periä maksuja asiakasmaksulain säädösten mukaisesti. Kunta voi myöntää palvelujen järjestämistä varten myös palveluseteleitä. (THL 2022a; STM 2019.)

#### 2.4 Lyhytaikaishoito ikäihmisen kotona asumisen ja omaishoidon tukena

Lyhytaikaishoidosta voidaan käyttää myös nimitystä jaksohoito, vuorohoito tai intervallihoito. Keusoten internetsivuilla lyhytaikaishoito määritellään palvelukuvauksen yhteydessä lyhytaikaiseksi asumispalveluksi. Tässä opinnäytetyössä käytetään ikäihmisen lyhytaikaishoidon käsitettä.

Keusoten ikäihmisten lyhytaikaishoito on ennaltaehkäisevää sekä toimintakykyä tavoitteellisesti ylläpitävää ja edistävää toimintaa. Säännöllisen lyhytaikaishoidon tarkoitus on tukea ikäihmistä hoitavan omaisen jaksamista antamalla hänelle vapaata hoitotyöstä sekä ylläpitää ja edistää ikäihmisen omia voimavaroja. Palveluiden järjestämisen lähtökohtana on ikäihmisten tasavertainen ja oikeudenmukainen kohtelu. Ikäihmisille tarjotaan jaksoilla yksilöllinen, omatoimisuutta tukeva sekä kuntouttava palvelu ja hoito. Samalla ehkäistään tai myöhennetään pitkäaikaisen ympärivuorokautisen perhehoidon, palveluasumisen ja laitoshoidon tarvetta. Säännöllisesti toistuvaa lyhytaikaishoitoa voidaan myöntää yksilöllisen arvioinnin perusteella omaishoidon tai kotihoidon asiakkaalle, sekä yksin asuvalle ikäihmiselle. Jakson pituus ja tavoitteet suunnitellaan etukäteen. Perusteina säännöllisen lyhytaikaishoidon järjestämiseen on toistuva lyhytaikaishoidon palvelun tarve ikäihmisen edun ja hänen mahdollisen läheisensä näkökulmasta arvioituna. (Turunen 2022.)

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista säädetyn lain (980/2012) mukaan ikääntyneen palveluihin on sisällytettävä terveellisten elintapojen ja kokonaisvaltaisen toimintakyvyn sekä hyvinvoinnin edistämisen lisäksi sairauksien, tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäiseminen ja monialainen kuntoutus. Näin ollen kunnan tulee laatia suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin ja terveyden sekä toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Lisäksi kunnalla tulee olla suunnitelma iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämisestä

ja kehittämisestä. Suunnittelussa on painotettava erityisesti kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä.

Lyhytaikaishoito on hyvä esimerkki ikäihmisen kotona pärjäämistä tukevasta kuntouttavasta palvelusta. Se mahdollistaa ikäihmisen yksilöllisen sekä kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ja voimavarojen tukemisen ja monialaisen arvioinnin. Lyhytaikaishoidon asiakkaina on myös muistisairaita. Hallikaisen ja Nukarin (2017, 14-15) mukaan onkin tärkeää, että jokaisella muistisairaalla on henkilökohtainen ja voimavaralähtöinen kuntoutumissuunnitelma, jota päivitetään säännöllisesti. Kuntoutumissuunnitelma laaditaan yhdessä muistisairaana, hänen läheisensä ja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa.

Salinin (2008) väitöskirjatutkimuksen tarkoituksena oli kehittää omaishoitajan ja hoitajan kuvaamana lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana. Tavoitteena oli selvittää, miten lyhytaikaishoidon avulla voidaan tukea omaishoitajaa selviytymään läheisensä huolenpidosta. Lisäksi tutkimuksessa pyrittiin saamaan tietoa omaishoitajan elämäntilanteesta. Lyhytaikaishoito on eniten omaishoitajien lakisääteisten vapaiden aikana käytetty hoitomuoto ja se tarkoittaa tilapäistä tai aina määräajoin toistuvaa kuntouttavan laitoshoidon jaksoa. Lyhytaikaishoidon tarkoituksena on helpottaa omaishoitajan työtä sekä mahdollistaa hoidettavan kotona asuminen ja selviytyminen mahdollisimman pitkään. Lyhytaikaishoidon tavoitteena on myös hoidettavan itsenäisen toimintakyvyn tukeminen sekä pysyvän laitoshoidon tarpeen siirtyminen myöhemmäksi. Keväjärven ym. (2020) mukaan vain puolet omaishoitajista käyttää lakisääteisiä vapaita. Omaishoito koetaankin usein raskaana ja sitovana. Lisäksi puolisoaan hoitava omaishoitaja on useimmiten myös itse iäkäs ja heillä on erityisen suuri riski uupua.

Salinin (2008) tutkimustuloksien mukaan omaishoitajilla on kykyä priorisoida asioita ja luottaa omaan selviytymiseen. Huumorin käyttämisen lisäksi he osaavat hyödyntää luovia ongelmanratkaisumenetelmiä haasteellisissa tilanteissa. Omaishoitajat tarvitsevat lyhytaikaishoidon jaksoja selviytyäkseen huolenpitosuhteessa. Lyhytaikaishoidon jaksot on todettukin yhdeksi tärkeimmäksi keinoksi tukea omaishoitajan jaksamista. Näin ollen hoitajakaksot tukevat omaishoitajien arkielämän sujumista ja vapauttavat heidät aina hetkeksi läheisensä hoitovastuusta sekä antavat mahdollisuuden omasta terveydestä huolehtimiseen, lepoon ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen.

Hoidettavan jakson jälkeisen voinnin mukaan, omaishoitajat kuvaavat lyhytaikaishoidon jaksoja lepäämis-, kuntoutus- tai säilöjaksoiksi. Hoidettava saattaa olla jakson jälkeen voinniltaan vakaampi tai toimintakykyisempi tai hoidettava saatetaan kokea tilapäisesti työläämpänä hoitaa. Omaishoitajan ja hoidettavan suhteen laadulla on myös merkitystä omaishoitajan kokemiin tunteisiin hoidettavan hoitajakaksen aikana. Keskinäinen suhde saattaa olla välittämistä ja kumppanuutta tai suhde koetaan yhdessä olemisen pakoksi. Tällöin suhde on muuttunut

huolenpitosuhteeksi, joka ilmeni kodin raskaana ilmapiirinä. Salin (2008) tutki väitöskirjassaan myös lyhytaikaishoidon henkilöstöä ja miten he toimivat yhteistyösuhteessa omaishoitajien kanssa. Onnistuneeseen yhteistyösuhteeseen vaikuttaa molemmiin puolisen luottamuksen rakentuminen ja hoitajan ikäihmisen omaiselle antaman ajan riittävyys. Koti- ja laitospalvelujen tulisi olla yhtenäinen kokonaisuus, jotta hoitajaksolle asetetut tavoitteet saavutetaan. (Salin 2008.)

Halonen (2021) tarkasteli toisessa väitöskirjansa osatutkimuksessaan syitä, jotka estävät muistisairaiden läheisiä hankkimasta tai käyttämästä esimerkiksi lyhytaikaishoidon palveluja. Eniten hoivaa antavat puoliset ja lapset. Tutkimuksessa todetaan, että muistisairaita läheisiään hoitavilla on merkittäviä palvelujen ja tuen tarpeita. Haastateltujen mukaan suurin syy olla käyttämättä palveluja on siinä, että sairastunut itse ei halua ottaa palveluja vastaan tai palvelut koetaan riittämättöminä, joustamattomina tai huonolaatuisina. Lisäksi etenkin puolisoita on henkilökohtaisia syitä palvelujen käyttämättä jättämiselle. Halosen (2021) tutkimustulokset osoittavat, että erityisesti muistisairaiden puoliset tarvitsevat tukea, kannustusta ja rohkaisua erilaisten palvelujen käyttöön oman jaksamisensa ja hyvinvointinsa tukemiseksi. Palvelujärjestelmää tulee näin ollen kehittää vastaamaan paremmin hoidettavan läheisten kokemia tarpeita. Keväjärvy ym. (2020) toteavat, että omaishoitajat haluavat olla mukana kehitystyössä. Näin ollen heidän osallisuutensa palvelujen kehittämisessä tulisi vahvistaa.

Halosen (2021) mukaan väestö ikääntyy ja muistisairaiden määrän ennakoitaan sen vuoksi kolminkertaistuvan vuoteen 2050 mennessä. Tutkimuksessa todetaan, että muistisairaiden läheiset hyötyvät erityisesti psykososiaalista tukea tarjoavista palveluista, kuten esimerkiksi vertais-, yksilö- tai ryhmätuesta. Lisäksi läheisten on arvioitu hyötyvän muun muassa tietoa tarjoavista interventioista. Lyhytaikaishoito on todettu erääksi tärkeimmistä keinoista tukea omaishoitajien jaksamista. Se myös mahdollistaa sairastuneen kotona asuminen entistä pidempään. Palveluohjauksen nimeäystä yhteyshenkilöstä on saatu myös positiivista näyttöä ja se on ollut merkityksellinen tekijä läheisten tukemisen näkökulmasta tarkasteltuna. Useissa omaishoidontukea koskevissa selvityksissä on todettu, että joka toinen omaishoitaja ei hyödynnä lakisääteisiä vapaapäiviään.

Halosen (2021) tutkimuksessa tunnistettiin eniten muistisairaana hoidettavan vastahakoisuuteen liittyviä syitä. Merkittävin syy palvelujen käyttämättömyyteen on sairastuneen oma haluttomuus ottaa vastaan palveluja kotiin. Hoidettavan vastahakoisuus liittyy vahvasti myös haluttomuuteen lähteä kodin ulkopuolella oleviin palveluihin. Sairastuneen vastahakoisuus kohdistuu erityisesti lyhytaikaishoitoon lähtemiseen ja näin ollen vaihtoehtoja omaishoitajan vapaapäivien pitämiseksi ei ollut. Tämä aiheuttaa omaishoitajalle sosiaalista eristäytymistä ja sitoi heidät kotiinsa. Hoidettavan palveluista kieltäytyminen lisää myös läheisiltä tarvittavan tuen ja avun tarvetta.

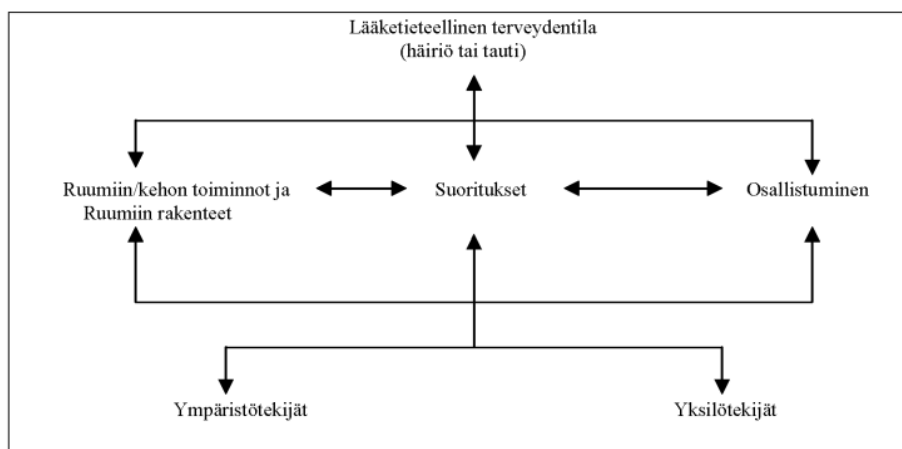
Halosen (2021) mukaan tutkimuksessa tuli myös esille läheisten kokemus siitä, että palvelujärjestelmä ei vastannut heidän tarpeisiinsa. Puolisohoitajat toivovat esimerkiksi hoidettavalle päivätoimintapaikkaa tai hoitajan saamista kotiin. Näin ollen palveluja ei ole tarjolla riittävästi tai niitä tarjotaan vain esimerkiksi niin sanotusti virka-aikaan. Tutkimuksessa käy ilmi, että lyhytaikaishoidon sisältö tai hoitopaikan olosuhteet eivät vastaa omaishoitajan odotuksia. Osa kokee sairastuneen toimintakyvyn heikentyneen lyhytaikaishoidon aikana. Tästä palautuminen koetaan vaikeuttavan hoidon jälkeistä arkea. Osa haastatelluista omaishoitajista on lopettanut lyhytaikaishoidon kokonaan tai vähentänyt hoitopäivien määrää, vaikka olisi itse ollut levon tarpeessa. Näin ollen palvelujen joustamattomuus, puuttuminen, riittämättömyys tai huono laatu vaikuttavat siihen, ettei palveluja käytetä. (Halonen 2021; Salin 2008.)

Palvelujen käyttämiselle muodostavat esteen myös omaishoitajien tunteet ja asenteet. Omasta väsymyksestään ja levon tarpeestaan huolimatta puolison vieminen lyhytaikaishoittoon koetaan vaikeaksi ja se aiheuttaa omaishoitajalle emotionaalisia ristiriitoja. Vahva pärjäämisen asenne vaikuttaa olevan myös este palvelujen käyttämiselle. (Halonen 2021.) Salin (2008) tuo väitöskirjassaan vastaavasti esille myös omaishoitajuuteen liittyvät tunteet ja hoitosuhteeseen liittyvät arjen haasteet. Hänen mukaansa omaishoitajat kuvaavat huolenpitosuhdettaan läheiseensä niin sanottuna vastuusuhteena ja he hoitavat entistä sairaampia ja toimintakyvyltään huonompi kuntoisia läheisiään kotona. Näin ollen omaishoitajalta vaaditaan hoidollisen osaamisen lisäksi ongelmanratkaisutaitoja ja valmiutta käsitellä suuren elämänmuutoksen aiheuttamia tunteita.

Halosen (2021) tutkimuksen mukaan vapaa-ajan ja levon turvaaminen on sairastuneen läheisten jaksamisen kannalta keskeinen asia. Huomioitavaa on, että palvelujärjestelmään liittyvät ongelmat saattavat vaikuttaa muistisairaana kotona asumisen päättymiseen. Näin ollen omaishoitajat tarvitsevat mahdollisimman paljon tietoa ja tukea palveluiden käyttämistä estävien syiden poistamiseen sekä saatavilla olevien ja heidän arkeaan sujuvoittavien palveluiden käyttöön. Halonen (2021) toteaa tiedon etsimiseen liittyen, että tilastokeskuksen tietojen mukaan internetin käyttö on lisääntynyt huomattavasti myös ikäihmisillä. Vanhempien henkilöiden osalta on kuitenkin otettava huomioon, että kaikilla ei välttämättä ole internet-yhteyttä ja valmiuksia tietojen etsimiseen sähköisessä muodossa. Näin ollen he tarvitsevat konkreettista tukea ja apua tiedon hankintaan. Halonen (2021) nostaa tutkimuksessaan esille tärkeän koulutuksen merkityksellisyyden näkökulman. Sairastuneen vastahakoisuutta voidaan vähentää kouluttamalla ammattilaisia ja omaishoitajia vuorovaikutukseen sairastuneen kanssa. Tällä on positiivinen vaikutus myös hoidettavan ja omaishoitajan keskinäiseen suhteeseen. Koulutuksessa voidaan hyödyntää esimerkiksi muistijärjestöjen osaamista.

## 2.5 Ikäihmisen toimintakyky ja sen arviointi

Maailman terveysjärjestö WHO on hyväksynyt vuonna 2001 ensimmäisen kansainvälisen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokituksen, joka lyhennetään ICF (International Classification on Functioning, Disability and Health). Sen avulla voidaan kuvata yksilön toimintakykyä fyysisen- ja psyykkisen terveydentilan sekä yksilö- että ympäristötekijöiden vuorovaikutussuhteena ja näiden tekijöiden mahdollistamana yksilön osallisuutena oman yhteisönsä elämään (Kuva 2). ICF luokituksen avulla asiantuntijat pystyvät käsitteellistämään ja luokittelemaan toimintakykyä yhdenmukaisesti. Toimintakykyluokitus luo tietopohjaa toimintakyvyn laajemmalle tutkimiselle ja ymmärtämiselle. (THL, 2004.)



Kuva 2. Eri osa-alueiden vuorovaikutus ICF-luokituksen perusteella (THL 2004)

Englanninkielisessä tutkimus- ja muussa kirjallisuudessa toimintakyvystä käytetään esimerkiksi termejä *functioning*, *functional ability* ja *performance*. Näillä termeillä voidaan tarkoittaa kehon osien tai koko kehon toimintoja, eri toiminnoissa suoriutumista ja suorituskkyä sekä ihmisen toimintaan suhteessa itseään ympäröivään maailmaan. Toinen tavallinen tapa kuvata toimintakykyä perustuu sen eri ulottuvuuksien, fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen, tarkempaan määrittelyyn. Näiden osa-alueiden keskinäisen tasapainon kuvaamisella saadaan käsitys siitä, miten ihminen selviytyy ja pärjää itselleen merkityksellisissä arjen toiminnoissa omassa toimintaympäristössään sekä miten sitä voidaan hoitohenkilöstön toimesta tukea. (Pitkälä ym. 2016; THL 2022c; Lähdesmäki & Vornanen 2014, 151-156, 266, 277-279.)

Ikäihmisten toimintakykyä on väestötasolla mitattu ja arvioitu usein eri tavoin. Mittaaminen on ensisijaisesti toimintakykyä kuvaavien mittareiden käyttöä ja arviointi laajempi kokonaisuus, joka sisältää tiedon keräämisen lisäksi tulosten analysointia ja konkreettisten toimenpiteiden suunnittelua ja seuranta. Suomessa toimintakyvyn arviointia kehittävä kansallinen TOIMIA-verkosto julkaisi 26.10.2022 suosituksen iäkkäiden toimintakyvyn arvioimiseksi

kotikuntoutuksessa. Suosituksessa määritellään miten ja millä mittareilla ikäihmisen arjessa suoriutumista ja toimintakyvyn eri ulottuvuuksia tulisia arvioida. Lisäksi suosituksessa otetaan kantaa, miten tunnistetaan ikäihmisen kuntoutuksen tarve sekä seurataan kuntoutuksen vaikuttavuutta. Yleisen toimintakyvyn, ravitsemuksen ja kaatumisen arvioimiseen on myös omat suosituksensa mittareiksi. (Äijö ym. 2022.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) uusista säännöksistä astui 1.10.2020 alkaen voimaan. Säännökset iäkkään henkilön toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnissa käytettävästä RAI arviointivälineistöstä määrittelevät, että kuntien ja hyvinvointialueiden on otettava RAI-järjestelmä käyttöön viimeistään 1.4.2023.

Vuonna 2020 julkaistu TOIMIA-suositus koskee ikäihmisten toimintakyvyn arviointia ja mittaamista palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä. Väestötutkimustasolla puhutaan usein toimintarajoitteista ja niiden perusteella aiheutuvista palvelutarpeista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käytöstä. Palveluiden tarpeen ja käytön perusteella voidaan arvioida sosiaali- ja terveystalvveluiden kokonaisuutta resurssien ja voimavarojen riittävyyden suhteen. (Finne-Soveri ym. 2020.)

Ikäihmisen kykyä selviytyä arkisista toiminnoista voidaan arvioida haastattelun ja havainnoinnin keinoin. Päivittäistoiminnoista itsenäisesti suoriutumista ja avun tarvetta arvioidaan esimerkiksi Barthelin indeksillä, jota on alun perin käytetty halvaantuneiden henkilöiden toimintakyvyn arviointiin ja kuntoutuksen seurantaan (Mahoney & Barthel 1965). Fyysisen toimintakyvyn mittaaminen on suhteellisen suoraviivaista verrattuna psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn mittaamiseen.

Sosiaalinen toimintakyky eroaa muista toimintakyvyn ulottuvuuksista siten, että sitä on vaikeampi tarkastella ainoastaan yksilön ominaisuutena. Cohen (2004), Holt-Lundstad, Smith, Baker, Harris ja Stephenson (2015) toteavat, että sosiaalista toimintakykyä arvioitaessa on huomioitava sen eri ulottuvuuksien erilainen vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin, joten tarvitaan myös erityyppisiä mittareita. Cohen (2004) mukaan sosiaalinen tuki on määritelty esimerkiksi sosiaalisista suhteista saatavaksi voimavaraksi ja vuorovaikutusprosessiksi, jossa aineellista ja aineetonta tukea saadaan lähiverkostolta. Tiikkainen ja Pynnönen (2018) kuvaavat, että sosiaalista toimintakykyä arvioitaessa tulee huomioida esimerkiksi henkilön sosiaaliset taidot, sosiaalisen verkoston kokonaisuus ja rakenne, sekä sosiaalinen eristyneisyys, osallisuus tai yksinäisyys ja koettu vuorovaikutussuhteiden laatu.

Kognitiivista toimintakykyä arvioidaan yleisimmin MMSE (Mini Mental Scale Examination) -asteikolla. Uusimmassa TOIMIA - suosituksessa (2022) mainitaan, että toimintaterapiassa käytetyn MoCa (Montreal Cognitive Assessment) seulontatestin ajatellaan tutkimustiedon



perusteella olevan MMSE - asteikkoa parempi, jos halutaan sulkea pois lievä kognitiivinen häiriö ikäihmisellä, jolla ei ole kognitiivista oireilua (Äijö ym.2022).

Kansallisen FinTerveys 2017 tutkimuksen mukaan iäkkään väestön liikkumisvaikeudet ovat edelleen melko yleisiä, mutta 80 vuotta täyttäneistä moni on edelleen arjessa toimintakykyinen. Esimerkiksi joka toinen arvioi pystyvänsä nousemaan portaita yhden kerrosvälin (Kuva 3) ilman suurempia vaikeuksia. Fyysisen toimintakyvyn ongelmat yleistyvät nuoremmissa ikäryhmissä ja naisilla heikkeneminen näkyy iän myötä nopeammin kuin miehillä. Positiivista on, että koettu elämänlaatu raportoidaan paremmaksi kuin aiemmin. Selittävinä tekijöinä nähdään läheisavun saaminen ja aistahaasteiden kanssa pärjääminen. (THL 2018.)



Kuva 3. Väestön ikääntyessä liikkumisrajoitteisten ihmisten määrä lisääntyy (THL 2018)

Riski toimintakyvyn heikkenemiselle kasvaa ikääntymisen myötä. FinSote2017-2018 tutkimuksen tulosten mukaan 6.8 prosentilla 55-74-vuotiaista oli suuria vaikeuksia kävellä 500 metriä ja 75-vuotiaiden ja sitä vanhemmissa ikäryhmissä vaikeuksia koki jo 22.9 prosenttia. Vakava toimintarajoite haittasi 14.9 prosentin elämää 55-74-vuotiaiden ikäryhmässä ja 75-vuotiaiden ja sitä vanhemmissa ikäryhmissä vakavasta toimintarajoitteesta kärsi jo 40.2 prosenttia. Yksinäiseksi ja psyykkisesti merkittävän kuormittuneeksi itsensä kokivat yli 75-vuotiaista miehistä 8 prosenttia ja naisista 10 prosenttia. (Parikka ym. 2018.)

Vermeulen ym. (2011) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on koottu tutkimuksista yhteenveto, heikkokuntoisuuteen (engl. frailty) yhteydessä olevista tekijöistä kotona asuvilla ikäihmisillä. Sen perusteella suurimmassa päivittäisen toimintakyvyn vaikeuksien riskissä ovat henkilöt, joilla havaitaan esimerkiksi käden puristusvoiman heikkeneminen, painon lasku, heikentynyt liikkumiskyky, huono tasapaino tai vaikeuksia alaraajojen liikkuvuudessa.

## 2.6 Kuntouttavat toimenpiteet ikäihmisen toimintakyvyn tukena

Suomessa kuntoutuksen merkittävänä alkusysäyksenä on toiminut sotainvalidien ja sotaveteraanien auttaminen sotien jälkeen. Siihen aikaan kuntoutus nähtiin tarpeellisena, jotta

miehet pystyivät palautumaan työkykyisiksi ja toipumaan vammoistaan ja sairauksistaan. (Puumalainen 2008.) Ajan kuluessa ja kuntoutuksen vakiinnuttua osaksi kuntien ja valtion tehtäviä, on sairaus- ja vammaperusteisesta kuntoutuksen suosittelusta edetty toimintakyvyn tukemiseen, elämänlaadun ja henkilön oman osallisuuden vahvistamiseen osana kuntoutusta. Tavoitteena ei välttämättä ole, esimerkiksi muistisairaiden kuntoutuksessa, toimintakyvyn palautuminen. Kuntoutuksella voidaan vaikuttaa positiivisesti ikäihmisen ja muistisairaana toimintakyvyn heikkenemiseen. Perheen ja läheisten roolin merkitys ikäihmisten kuntoutuksen onnistumisessa korostuu. (Pitkälä ym. 2016.)

Aspinal ym. (2016) ja Metzethin ym. (2020) mukaan viime vuosina tutkijat ovat käyttäneet englanninkielisessä tutkimuskirjallisuudessa termiä reablement, joka voidaan suomentaa esimerkiksi kuntouttava työote, arkikuntoutus, kotona tapahtuva kuntoutus ja yleensä se yhdistetään jollakin tavalla kotona asumisen tukemiseen. Reablement- tai restorative care termejä on käytetty varsinaisesta rehabilitation kuntoutustermistä, erottavana määrittelynä. Määritelmien erilaisuudesta ja moninaisuudesta riippumatta, voidaan ajatella ikäihmisten kuntoutukseen sekä kuntoutumiseen liittyvien kiinnostuksen kohteiden ja käsityksien muuttuneen laitosmuotoisesta kuntoutuksesta kohti kotona ja arjen ympäristöissä tapahtuvaa toimintaa. Samalla arki- ja kotikuntoutuksen käsitteet ovat yleistyneet tutkimusteksteissä. Kotikuntoutuksella tai arkikuntoutuksella tarkoitetaan yleensä kuntoutuksen- sekä muun ammattilaisen ohjauksessa tapahtuvaa yksilöllistä toimintaa, jonka tavoitteena on tukea omatoimisuutta, itsenäistä suoriutumista ja auttaa ikäihmistä saavuttamaan keinoja ja taitoja, joiden avulla päivittäisistä toimista selviytyminen on mahdollista. (Aspinal ym. 2016.)

Pitkälä ym. (2013) satunnaistetun, kontrolloidun tutkimuksen perusteella todetaan, että muistisairaiden liikunnallinen kuntoutus on vaikuttavaa. Esimerkiksi ryhmässä tapahtuva kuntoutus säästää tutkimuksen mukaan merkittävästi muiden sosiaali- ja terveystalveluiden käyttöä ja on näin ollen kustannustehokasta. Tutkimuksessa oli vuosina 2008-2011 mukana 210 pariskuntaa, joista toinen oli omaishoitaja. Tutkimuksen mukaan liikunnallinen muistikuntoutus sekä yksilöllisesti että ryhmässä toteutettuna on turvallista ja vähentää kaatumisia. Tutkimuksen perusteella todetaan, että liikunnallinen harjoittelu saattaa vaikuttaa myönteisesti muistisairaiden kognitioon ja etenkin toiminnanohjaukseen. Iäkkäiden muistisairaiden kuntoutukseen sitoutumista voidaan vahvistaa ammattilaisen ja omaisen tuen avulla.

Suomalaisessa FINGER-tutkimuksessa on havaittu, että ruokavalio- ja liikuntaohjauksella, muistiharjoituksilla, sekä monipuolisella valtimotautien riskitekijöihin puuttumisella voidaan parantaa tai hidastaa fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemistä, muistisairauksia sekä vaikuttaa elämänlaatuun positiivisesti (Ngandu ym. 2015). THL on aloittanut FINGER-mallin jalkauttamiseksi hankkeen, jonka tavoitteena on kehittää muistisairauksien varhaisen toteamisen ja ennaltaehkäisyn kansallista palvelupolkua. Kivipelto ym. (2019) mukaan

perusterveydenhuoltoon hyvin sopiva, monimuotoinen, ennaltaehkäisevä elintapoja ohjaava ohjelma ja toimintamalli, voi pienentää muistihäiriöiden riskiä jopa 30 prosenttia. Hanke toteuttaa kansallisen Ikäohjelman tavoitteita ja on myös osa Tulevaisuuden Sote-keskus -ohjelmaa.

Grönstedt ym. (2013) Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa toteutetun tutkimuksen mukaan vähän aktiivisille, hauraille ja toimintakyvyn heikkenemisen riskissä oleville hoivakodin asukkaille, yksilöllisesti suunniteltu ja säännöllinen harjoitteluohjelma parantaa merkittävästi asukkaiden liikkumiskykyä ja tasapainoa. Merkitsevää on, että harjoittelu on jatkuvaa ja riittävän intensiivistä. Grönstedt ym. (2013) raportoima tutkimus kesti 10 viikkoa ja harjoittelua oli vähintään 150 minuuttia viikossa.

Smita ym. (2016) mukaan aktiivisuuden merkitys on todettu toimintakykyä ylläpitävänä ja elämänlaatuun vaikuttavana tekijänä. Pitkäaikaishoidossa on tutkittu eri vaiheissa olevien muistisairaiden aktiivisuuden merkitystä muistisairaana ihmisen käyttäytymiseen ja elämänlaatuun. Tutkimus osoitti, että aktiivinen toiminta pitkäaikaishoidossa vaikuttaa positiivisesti sairastuneen mielialaan, vähentää levottomuutta, vaikuttaa positiivisesti sosiaalisiin suhteisiin sekä merkityksellisyyden tunteeseen. Yli kolmen tunnin aktiivinen toiminta kolmen päivän sisällä oli tutkimuksen mukaan vaikuttavaa, verrattuna lyhyempään aikaan. Aktiivista toimintaa ei tässä tutkimuksessa ollut musiikin kuuntelu, television katselu tai keskustelu.

Hazel ym. (2021) raportoivat artikkelissaan Australiassa ikäihmisten parissa työskentelevän henkilökunnan kokemuksia erityisestä toimintakyvyn tukemisen toimintatapojen kouluttamisesta ja opettamisesta. Hoitohenkilöstö innostuu aivan uudella tavalla ymmärrettyään tuen ja kuntoutuksen tarpeet sekä ikäihmisen omatoimisuuden, vahvuuksien ja voimavarojen tunnistamisen sekä tukemisen. Asioita opetellaan ja opitaan tekemään ikäihmisen kanssa, ei hänen puolestaan. Sitoutumista vahvistaa ymmärrys siitä, että ikäihmisen tulee olla oman hoitonsa ja palvelunsa keskiössä.

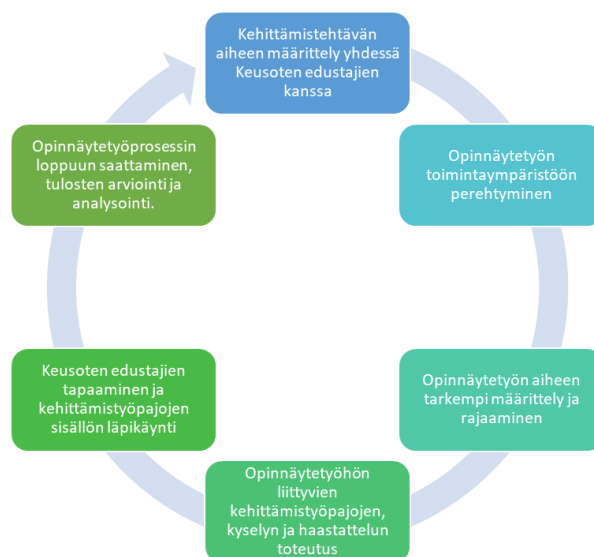
Koko yhteisön kouluttaminen ja hoitokoordinaattoreiden sitoutuminen prosessiin vahvistaa koulutuksen siirtymistä käytännön toimenpiteiksi. Ikäihmisen kuntoutus ja kuntouttavat toimenpiteet määritellään yhteisesti, jotta niiden vaikutusta voidaan luotettavammin arvioida. Työyhteisössä toteutetaan koulutuksellinen työpaja tehostetuista kuntoutustoimenpiteistä, ja näitä toimenpiteitä hoitajat toteuttavat interventiojakson aikana. Esimerkkinä interventioista toimivat liikunnallinen ryhmämuotoinen harjoittelu ja ikäihmisen arjen aktiivisuutta tukevat päivittäiset harjoitteet. Tehostetun kuntoutuksen toimenpiteet suunnitellaan yksilöllisesti jokaiselle ikäihmiselle ja toimenpiteiden tavoitteena on tukea päivittäistä selviytymistä, toimintakykyä ja hyvinvointia. Osa kuntouttavista toimenpiteistä on yksilöllisiä ja osa ryhmässä tapahtuvaa tai päivittäisten toimintojen tekemistä kuntouttavalla tavalla. (Hazel ym. 2021.)

### 3 Kehittämisasetelma

#### 3.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on muodostaa kokonaiskuva Keusoten lyhytaikaishoidon nykytilasta niin omaishoitajien kuin lyhytaikaishoidon työntekijöidenkin näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda ehdotus Keusoten kuntouttavan lyhytaikaishoidon vakioidusta toimintamallista sekä ohjeistuksesta ikäihmisen toimintakykyä edistävän työtavan osalta. Lisäksi tavoitteena on pyrkiä selvittämään, millä tavalla lyhytaikaishoidon prosessia voidaan kehittää tukemaan omaishoidettavan toimintakykyä ja kotona asumista. Tavoitteena on huomioida myös monialaisen verkostoyhteistyön mahdollisuudet sekä vaikuttavuuden, merkityksellisyyden ja osallisuuden näkökulma. Opinnäytetyön kehittämismenetelminä hyödynnetään lyhytaikaishoidon yksiköiden työntekijöille suunnattua kehittämistyöpajatyöskentelyä sekä omaishoitajien kyselytutkimusta ja haastattelua.

Opinnäytetyöprosessissa sovelletaan Lukkan (2001) konstruktivistista tutkimusotetta. Konstruktivinen tutkimus tarkoittaa muun muassa mallien toteutusta ja testaamista. Tutkimuksellisen kehittämisen tarve nousee usein organisaation halusta kehittyä ja saada muutosta aikaan. Muutoksen tarpeen taustalla voi olla vaihtelevia syitä, kuten palveluiden tai tuotteiden uudelleen muotoilu tai konkreettisten haasteiden ratkaisu. Tutkimuksellisen kehittämisen tavoitteena on kehittämisprosessin kautta jalkauttaa ja ottaa uudet ratkaisut käyttöön, ei ainoastaan kuvailla tai selittää niitä. Tämä erottaa tieteellisen tutkimuksen ja tutkimuksellisen kehitystyön toisistaan. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 19.) Kuviossa 1. kuvataan opinnäytetyön kehittämisen prosessi Ojasaloo ym. (2015) mukailten.



Kuvio 1. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin muokaus (Ojasalo ym. 2015, 24)

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009,63,65) mukaan suunnitelmalliseen ja tavoitteelliseen tutkimukseen kuuluvat aiheeseen perehtyminen ja suunnitelman laadinta sekä tutkimuksen toteutus ja tutkimusselosteen laatiminen. Aiheeseen perehtyminen sisältää aihepiirin ja tehtäväalueen valinnan. Tähän ensimmäiseen vaiheeseen kuuluvat myös aikaisempiin tutkimuksiin tutustuminen ja keskeisien käsitteiden valinta. Tutkimussuunnitelman laatimisvaiheessa täsmennetään tutkimusongelmat ja valitaan tutkimusmenetelmä. Aineiston keruu, käsittely ja raportointisuunnitelmat ovat osa tätä tutkimuksen toista vaihetta. Tutkimussuunnitelman toteutusvaiheessa kerätään, analysoidaan ja tulkitaan tutkimusaineisto. Tutkimuksen viimeinen vaihe sisältää tutkimuksen raportoinnin.

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 138-139) tutkimuksessa kuvataan tutkimuksen tarkoitusta neljän erilaisen piirteen avulla. Tutkimus voi olla kartoittava, kuvaileva, selittävä tai ennustava. Opinnäytetyö on sekä kartoittava että kuvaileva. Kartoittavan tutkimuksen tavoitteena on etsiä uusia näkökulmia ja ilmiöitä. Kuvaileva tutkimus pyrkii esittämään tarkkoja kuvauksia muun muassa henkilöistä, tapahtumista ja tilanteista sekä myös dokumentoimaan ilmiöistä ja prosesseista niiden keskeisiä piirteitä.

Opinnäytetyön aineiston keruu toteutetaan kolmessa eri vaiheessa siten, että ensimmäisessä vaiheessa pidetään viisi lyhytaikaishoidon yksikön henkilöstölle suunnattua toiminnallista kehittämistyöpajaa. Toisessa vaiheessa kerätään määrällinen kyselyaineisto ja opinnäytetyön laadullinen haastatteluaineisto kerätään kolmannessa vaiheessa.

### 3.2 Opinnäytetyön kehittämiskysymykset ja toimintaympäristö

Opinnäytetyön kehittämiskysymykset ovat:

Millainen on Keusoten lyhytaikaishoidon nykytila omaishoitajien näkökulmasta ja kuinka merkitykselliseksi omaishoitajat kokevat lyhytaikaishoidon jaksot?

Millainen on Keusoten lyhytaikaishoidon yksiköiden nykytila työntekijöiden näkökulmasta?

Millä tavalla hoidettavan toimintakyvyn tukeminen, kuntoutus ja kuntoutumissuunnitelma ilmenevät lyhytaikaishoidossa ja miten niitä voidaan kehittää?

Ensimmäiset tapaamiset lyhytaikaishoidon yksiköiden johdon kanssa pidettiin kesäkuussa 2020 ja helmikuussa 2021. Tutkimuslupa haettiin marraskuussa 2020 (Liite 1). Johdon tapaamisien tavoitteena oli kartoittaa Keusoten lyhytaikaishoidon kehittämistarpeita ja sopia opinnäytetyön kehittämistyöpajojen toiminnallisesta osuudesta. Yhteisesti todettiin, ettei Keusotessa ole ollut kirjallisesti määriteltyä ja vakioitua lyhytaikaishoidon toimintamallia. Johdon näkemyksen mukaan tämän tyyppisen mallin kehittämiselle oli lyhytaikaishoidon toimintaympäristössä tarve. Vuoden 2022 alussa tavattiin lyhytaikaishoidon yksiköiden esihenkilöitä uudelleen liittyen

kevään ja kesän aikana toteutettuihin omaishoitajien kyselytutkimuksiin. Tapaamisessa sovittiin omaishoitajille suunnatun kyselytutkimuksen käytännön toteuttamisesta.

Opinnäytetyön kyselytutkimuksen ja haastattelun kohteena olivat Keusoten sopimusomaishoitajat, joiden hoidettavat käyttivät Keusoten alueen lyhytaikaishoidon yksiköiden palveluja. Sopimusomaishoitajille laadittiin etukäteen lähetettävä saatekirje (Liite 2), jossa kuvattiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet. Saatekirjeen liitteenä lähetettiin lisäksi haastateltaville kirjallinen suostumuslomake (Liite 3). Kaikkien suostumuksensa palauttaneiden omaishoitajien kanssa sovittiin erikseen puhelimitse toteutetut jatko-haastattelut.

Keusoten alueen lyhytaikaishoidon jaksot lopetettiin keväällä 2020 COVID-19 epidemian vuoksi ja potilaita otettiin sairaaloista näille lyhytaikaishoidon paikoille. Lyhytaikaishoitoa tarjoavat yksiköt sijaitsivat opinnäytetyön alkuvaiheessa Tuusulassa, Järvenpäässä ja Nurmijärvellä. Opinnäytetyöhön liittyvät toiminnalliset henkilöstön kehittämisyöpajat toteutettiin näissä kolmessa lyhytaikaishoidon yksikössä. Keusoten lyhytaikaishoito keskitettiin Järvenpään ja Tuusulaan kahteen yksikköön keväällä 2022 (Turunen 2022).

Keusote tarjoaa lyhytaikaishoitoa 3-6 vuorokauden pituisina hoitajaksoina omaishoidon lakisääteisiin vapaisiin. Lisäksi tarjotaan mahdollisuuksien mukaan yksilöllisen palvelupäätöksen mukaisia lyhytaikaishoidon jaksoja erityisiin tarpeisiin esimerkiksi akuuteissa kriisitilanteissa, omaisen tai läheisen tarvitessa lepoa tai ollessa matkoilla. Lyhytaikaishoitoa voidaan tarvita myös omaisen tai läheisen sairastuessa, tutkimuksien ja hoidon ajan. Keusote toteuttaa lyhytaikaishoidon jaksoja joko tehostetun palveluasumisen tai laitoshoidon yksikössä tai perhehoidossa. Lyhytaikaishoidon jaksolle haetaan Keusoten ikäihmisten neuvonnan ja ohjauksen palvelujen kautta, jossa ikäihmiselle tehdään yksilöllinen hoidon ja palvelutarpeen arviointi. (Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2022b; Turunen 2022.)

### 3.3 Menetelmälliset ratkaisut

#### 3.3.1 Kvantitatiivisen kehittämismenetelmän kuvaus

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2009,183-184) toteavat, että tutkimusmenetelmä koostuu niistä tavoista ja käytännöistä, joilla kerätään havaintoja. Tieteessä tavoitellaan ja etsitään tietoa sekä pyritään ratkaisemaan käytännön ongelmia metodin eli menetelmän avulla. Menetelmän valintaan vaikuttaa se, minkälaista tietoa etsitään ja mistä tai keneltä sitä etsitään. Opinnäytetyössä käytettiin sekä määrällistä että laadullista kehittämismenetelmää. Omaishoitajille suunnattu kyselytutkimus edusti määrällistä ja haastattelu laadullista tutkimuksen osuutta.

Heikkilän (2014,15) mukaan määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusta nimitetään myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Tutkimuksen kohteena olevia asioita kuvataan numeeristen suureiden esimerkiksi prosenttisuuksien avulla ja tuloksia voidaan havainnollistaa erilaisilla taulukoilla ja kuvioilla. Määrällinen tutkimus edellyttää myös riittävän suurta ja edustavaa otosta. Tutkimukseen voidaan valita yksi ryhmä ja haastatellaan kaikki tämän ryhmän jäsenet. Näin ollen aineiston koko määräytyy sen mukaan, miten monta jäsentä tällaiseen ryhmään kuuluu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 181-182.)

Määrällisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytetään useimmiten kyselylomaketta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87 & Ojasalo ym. 2015). Kyselylomakkeen suunnittelussa on tärkeää tutkimussuunnitelman ja kyselylomakkeen yhteismitallisuus. Lomakkeessa tulee olla loogisesti etenevä rakenne. Täsmällinen ja helppotajuinen kielenkäyttö sekä kysymysten yksiselitteisyys ovat myös tärkeitä asioita kyselylomaketta suunniteltaessa. Tutkija päättää, käytetäänkö monivalinta-, avo- vai sekamuotoisia kysymyksiä. Kyselylomakkeen toimivuus on hyvä testata etukäteen koehenkilöillä, jotta saadaan tietoa, vastaavatko kyselylomakkeen kysymykset tutkimusongelmaan, onko lomake looginen ja mittaavatko kysymykset juuri sitä, mitä niiden on tarkoitus mitata. (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2020, 25; Leinonen & Otonkorpi-Lehtoranta & Heiskanen 2017,91, 99; Ojasalo ym. 2015, 133.)

Lomakkeen avulla voidaan kerätä tietoja käyttäytymisestä ja toiminnasta, tosiasioista, tiedoista, arvoista ja asenteista sekä uskomuksista, käsityksistä ja mielipiteistä. Tosiasioita pyritään selvittämään yksinkertaisilla kysymyksillä joko monivalintatyypillisesti tai avointen kysymysten avulla. Avoimissa kysymyksissä esitetään vain kysymys ja vastaukselle jätetään tyhjä tila, jolloin kysymykset sallivat vastaajan ilmaista itseään omin sanoin. Avoimet kysymykset osoittavat vastaajan tietämyksen aiheesta ja tuovat esille sen, mikä on tärkeää ja keskeistä vastaajien ajattelussa. Monivalintakysymyksissä on laadittu valmiit numeroidut vastausvaihtoehdot ja vastauksia voidaan vertailla keskenään. Rastilla tai rengastaen merkitään valmis vastausvaihtoehto tai useampia vaihtoehtoja, jos ohjeessa pyydetään näin toimimaan. Lisäksi voidaan esittää valmiin vastausvaihtoehdon jälkeen avoin kysymys. Kyseessä on strukturoidun kysymyksen ja avoimen kysymyksen välimuoto. Tällaisen kysymyksen asettelun tavoitteena on saada esiin näkökulmia, joita ei ole etukäteen osattu ottaa huomioon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195-200; Ojasalo ym. 2015, 132; Tähtinen ym. 2020, 25.)

Kolmantena kysymystyyppinä avoimien ja monivalintakysymyksien lisäksi kyselylomakkeessa voi tulla kyseeseen asteikkoihin eli skaaloihin perustuva kysymystyyppi. Näiden kysymysten kohdalla esitetään väittämiä, joista valitaan se vaihtoehto, miten voimakkaasti ollaan samaa mieltä tai eri mieltä kuin esitetty väittämä. Yhtenä esimerkkinä tästä kysymystyyppistä on Likertin 5- tai 7- portainen asteikko, jonka vaihtoehdoista muodostetaan nouseva tai laskeva skaala. Määrällistä aineistoa voidaan täydentää myös haastatteluin. (Tähtinen ym. 2020, 29, 32-33; Heikkilä 2014, 51; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 200, 222.)

Kyselylomakkeisiin sisältyy useimmiten myös vastaajia itseään koskevia taustakysymyksiä esimerkiksi sukupuoli, ikä, koulutus ja perhesuhteet (Heikkilä 2014, 46). Kyselytutkimuksen etuna on se, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Postikyselyssä lomake lähetetään tutkittavalle ja lomakkeen täyttämisen jälkeen se postitetaan takaisin tutkijalle postimerkillä varustetussa palautuskuoressa. Lomake voidaan lähettää myös tietyn organisaation tai yhteisön välityksellä tutkittavalle. Tämän tyyppisessä kyselyn muodossa vastausprosentti saattaa muodostua tavanomaista korkeammaksi. Kyselylomakkeen saatekirjeessä kerrotaan kyselyn tarkoituksesta, tärkeydestä ja merkityksestä vastaajalle. Sen tavoitteena on myös rohkaista vastaajaa vastaamaan kyselyyn. Puutteellisesti täytetyt kyselylomakkeet saatetaan joutua myös hylkäämään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195-199, 204, 222; Ojasalo ym. 2015, 133.)

### 3.3.2 Kvalitatiivisen kehittämismenetelmän kuvaus

Haastattelu on kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen päämenetelmä, jossa ollaan suoraan kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Haastattelu voidaan toteuttaa yksilö-, pari tai ryhmähaastatteluna. Yksilöhaastattelu on tavallisin haastattelumuoto. Haastattelun käytännön toteutukseen liittyvät muun muassa haastatteluajasta sopiminen, keskustelun avaukset sekä kysyminen ja dialogin ohjailu. (Heikkilä 2014, 64-65.) Haastattelijan asenne on merkityksellinen. Hänen tulee olla hyvä kuuntelija ja lisäksi on osattava antaa tilaa haastateltavalle. Haastattelijan tulee osoittaa myös aitoa kiinnostusta ja kunnioitusta haastateltavaa kohtaan. (Hyvärinen 2017, 29-31.)

Kysymysten huolellinen valmistelu on tärkeä osa haastatteluprosessia. Haastatteliija esittää suulliset kysymykset ja merkitsee haastateltavan vastaukset muistiin. Haastattelun etuna on se, että siinä voidaan joustavasti säädellä aineiston keruuta tilanteen edellyttämällä tavalla ja selvittää saatuja vastauksia tarpeen mukaan. Eettisesti tarkasteluna on tärkeää kertoa haastateltavalle, mitä aihetta haastattelu koskee ja mihin sen tuloksia käytetään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83, 85-86.)

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 161, 164, 181, 205) mukaan laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. Tutkimuksen kohdetta pyritään tutkimaan ja ymmärtämään mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Näin ollen laadullinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, jossa ihmistä suositaan tiedon keruun instrumenttina ja subjektina. Laadullinen aineisto kootaan luonnollisessa ja todellisessa tilassa. Keskeistä on myös sellaisten laadullisten metodien käyttäminen aineiston hankinnassa, joissa tutkittavien näkökulmat ja äänet pääsevät parhaiten esille. Tutkija pyrkii analysoimaan saamiaan vastauksia ja kiinnostuksen kohteena ovat yksittäisen haastateltavan kokemukset, kertomukset ja näkemykset. (Leinonen & Otonkorpi-Lehtoranta & Heiskanen 2017, 88, 93.)



Haastattelu on systemaattinen ja tavoitteellinen tiedonkeruun muoto, jonka avulla pyritään saamaan mahdollisimman luotettavia ja päteviä tietoja. Lisäksi haastattelun avulla voidaan syventää tietoja ja pyytää perusteluja esitetyille mielipiteille. Haastattelu mahdollistaa arkojen ja vaikeidenkin asioiden tutkimisen. Haastattelututkimuksen etuna on myös se, että haastateltavat on mahdollista tavoittaa myöhemmin, jos on esimerkiksi tarpeen täydentää aineistoa. Laadullisen tutkimuksen aineistoon keruuseen liittyy myös saturaation käsite. Se viittaa aineiston riittävyteen ja kylläisyyteen. Tutkimusaineisto on riittävä siinä vaiheessa, kun samat asiat alkavat toistumaan ja kertautua haastattelussa. Näin ollen voidaan todeta, että tietty määrä olemassa olevaa aineistoa tuo esiin teoreettisesti merkittävän tuloksen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009,182, 204-205, 207-208.)

Tutkimushaastattelut voidaan jakaa kolmeen eri ryhmään sen mukaan, miten strukturoitu ja miten muodollinen haastattelutilanne on. Näitä ryhmiä ovat strukturoitu eli lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 208-209.) Hyvärinen (2017,21) luokittelee haastattelut strukturoituihin, puolistrukturoituihin ja strukturoimattomiin haastatteluihin. Teemahaastattelu on Leinosen ym. (2017,89) mukaan strukturoidun ja strukturoimattoman haastattelun välimuoto. Menetelmän käyttökelpoisuus määräytyy tutkimusongelman mukaan eli tutkijan tulee tietää, mitä hän haluaa selvittää ja minkä vuoksi.

Haastattelu voidaan toteuttaa myös puhelinhaastatteluna. Ikonen (2017, 271-275) näkemyksen mukaan puhelinhaastattelun tekemiseen vaikuttaa muun muassa maantieteellisyys eli sen avulla on helppo tavoittaa kauempanakin asuvat haastateltavat kustannustehokkaasti ja heille itselleen sopivana ajankohtana. Lisäksi kyseisen haastattelumuodon valintaan saattaa vaikuttaa turvallisuusnäkökohdat. Tämä turvallisuusperuste korostui opinnäytetyössä COVID-19 epidemian vuoksi ja sen vuoksi haastattelut toteutettiin puhelimitse. Puhelinhaastattelu voi tarjota vastaajalle yksityisyyttä ja antaa enemmän rohkeutta puhua asioistaan. Se sopii myös hyvin tutkimuksiin, joissa on sensitiivinen aihe. Toisaalta puhelinhaastattelua voidaan pitää myös etäisenä ja kasvottomana, koska muun muassa haastateltavan ilmeet ja eleet eli sanattomat tunteen ilmaisut jäävät huomioimatta.

Aikaisemmista kyselylomakkeista saatu taustatieto tuki opinnäytetyössä vuorovaikutussuhteen rakentamista puhelinhaastattelutilanteessa, jonka tavoitteena oli saada opinnäytetyön näkökulmasta tärkeää haastateltavien kokemuksellista tietoa. Ikonen (2017, 275-277, 281) toi myös esille vastaavanlaisen huomion kirjoittamassaan tekstissä. Puhelinhaastattelussa korostuvat kokoavat yhteenvedot, aiemmin todettuun viittaaminen ja lisäselvituspyyntöt. Tämä vaatii aktiivista puheluun keskittymistä. Puhelinhaastattelujen nauhoittaminen parantaa haastattelijan keskittymistä itse haastatteluun, eikä muistiinpanoja tarvitse tehdä samanaikaisesti. Videoyhteyden käyttö voi olla myös hyvä vaihtoehto puhelinhaastattelulle, jos sen käyttäminen on haastateltavalle mahdollista.

Puhelinhaastattelussa hyödynnettiin tiedonkeruumenetelmänä puolistrukturoitua teemahaastattelua. Sen avulla voidaan tutkia erilaisia ilmiöitä ja hakea vastauksia erilaisiin ongelmiin (Tuomi & Sarajärvi 2018,87). Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 208-211) kirjoittaman teoksen mukaan teemahaastattelu voidaan määrittellä lomake- ja avoimen haastattelun välimuodoksi. Tyypillistä on se, että haastattelun aihepiirit ovat etukäteen tiedossa, mutta kysymysten tarkka järjestys ja muoto puuttuvat. Teemojen määrittelyssä suositetaan teorialähtöistä etenemistä, koska tutkittavat ilmiöt peruskäsitteineen hahmottuvat teoriaan ja tutkimustietoon perehdyttäessä. (Hyvärinen 2017, 21-22.)

Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat valmiiksi mietittyjä ja ne ovat kaikille haastateltaville samoja, mutta valmiit vastausvaihtoehdot puuttuvat. Puolistrukturoidussa haastattelussa haastattelija voi vaihdella kysymysten järjestystä tarvittaessa. Puolistrukturoitu haastattelu sopii niihin tilanteisiin, joissa halutaan tietoa juuri tietyistä asioista, eikä haastateltaville ole tarpeellista antaa erityisen suuria vapauksia haastattelutilanteessa. Puolistrukturoitu on strukturoitua haastattelua vapaampi, mutta sillä on kuitenkin yhä selkeät raamit. Sitä voidaan käyttää menetelmänä sellaisiin asioihin, joita on tutkittu vielä suhteellisen vähän. (Hirsjärvi & Hurme 2018, 47; Ojasalo ym. 2015, 108.)

### 3.3.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kehittämistyöpajojen, kysely- ja haastattelututkimuksen avulla. Opinnäytetyön kohderyhmäksi valittiin Keusoten alueen sopimusomaishoitajat, joiden hoidettava käytti lyhytaikaishoidon palvelua kotona selviytymisen tukena. Opinnäytetyön aineiston keruu toteutettiin kolmessa eri vaiheessa siten, että ensimmäisessä vaiheessa pidettiin viisi lyhytaikaishoidon yksikön henkilöstölle suunnattua toiminnallista kehittämistyöpajaa vuoden 2021 kevään ja alkukesän aikana. Työpajoihin osallistui työntekijöitä kaikista kolmesta lyhytaikaishoidon yksiköstä. Toisessa aineiston keruuvaiheessa kerättiin määrällinen kyselyaineisto alkukevästä 2022. Opinnäytetyön laadullinen haastatteluaineisto kerättiin kolmannessa vaiheessa loppukevään ja kesän 2022 aikana haastatteleamalla puhelimitse opinnäytetyön jatkohaastatteluun suostumuksensa antaneet omaishoitajat.

Kevään ja alkukesän 2021 aikana lyhytaikaishoidon henkilöstölle pidettiin viisi toiminnallista *kehittämistyöpajaa* lyhytaikaishoidon nykytilan kartoittamiseksi (Taulukko 1). Työpaja oli kestoltaan kaksi tuntia. Työpajojen tavoitteena oli luoda ehdotus lyhytaikaishoidon vakioidusta toimintamallista ja ohjeistuksesta ikäihmisen toimintakykyä edistävän työtavan osalta. Näistä kehittämistyöpajoista järjestettiin maaliskuu- ja huhtikuussa neljä, joista kaksi oli aina samansisältöisiä. Näin ollen henkilöstön osallistumisen työpajoihin mahdollistui laajalaisemmin. Huhtikuussa pidetty työpaja oli edustuksellinen ja siihen osallistuivat lyhytaikaishoidon yksiköistä nimetyt yhteyshenkilöt. Henkilöstö työsti työpajojen välillä myös

välitehtäviä yhdessä valittujen kehittämisteemojen pohjalta. Kesäkuun viimeisessä toiminnallisessa työpajassa käytiin lävitse työyhteisöjen kanssa heidän työstämänsä kehittämistehtävät. Työpajoihin osallistui eri kerroilla 9-12 lyhytaikaishoidon yksikön työntekijää ja esihenkilöä. Opinnäytetyöntekijät toimivat kehittämistyöpajoissa fasilitaattoreina. Kehittämistyöpajojen sisältömateriaalit ovat Liitteissä 4-7.

<p><b>Maaliskuu 2021</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 2 x kehittämistyöpaja</li> </ul>
<p><b>Huhtikuu 2021</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Esihenkilöiden tapaaminen ja kuntouttavan lyhytaikaishoidon nykytilan läpikäynti</li> <li>➤ 2 x kehittämistyöpaja</li> </ul>
<p><b>Toukokuu 2021</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kehittämistyöpajoissa nousseiden teemojen parissa työskentely</li> </ul>
<p><b>Kesäkuu 2021</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kehittämistyöpaja tuotosten esittely</li> <li>➤ Palautteen anto</li> </ul>

Taulukko 1. Opinnäytetyön kehittämistyöpajojen aikataulu

Kehittämistyöpajojen orientaationa käytiin lävitse opinnäytetyön tausta, tavoitteet, keskeiset käsitteet ja tutkimusmenetelmät. Työpajojen tärkeänä tavoitteena oli lähteä yhdessä kehittämään lyhytaikaishoidon vakioitua toimintamallia, joka vahvistaa ikäihmisen toimintakykyä sekä tukee hoidettavan kotona pärjäämistä omaishoidon turvin. Näin ollen kehittämisessä tulee huomioida myös omaishoitajan jaksamisen tukemisen ja osallisuuden näkökulma.

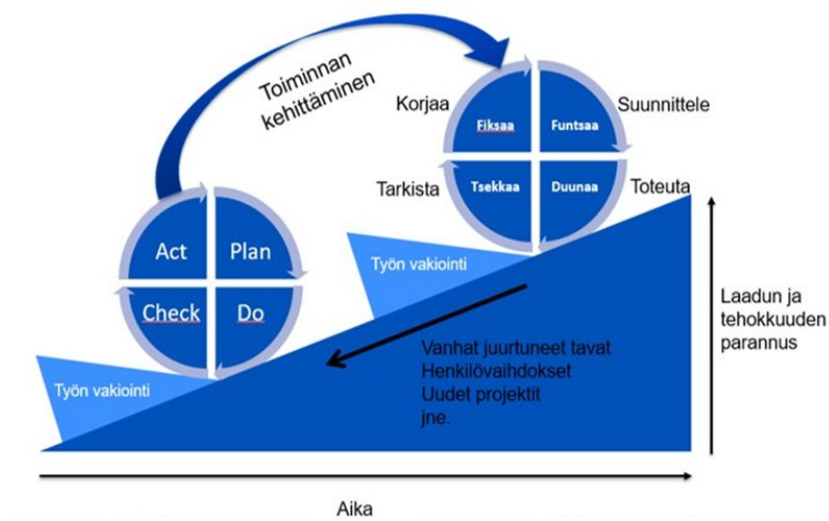
Ensimmäisissä työpajoissa kartoitettiin lyhytaikaishoitoyksiköiden nykytilaa arvovirtakuvauksen muodossa. Arvovirtakuvaus auttaa visualisoimaan asiakasprosessin eri vaiheita sekä tunnistamaan hukatekijöitä ja toiminnan kehittämistarpeita. Näin ollen arvovirtakuvauksen avulla saadaan muodostettua toiminnan kehittämisen kannalta tärkeä kokonaiskuva lyhytaikaishoidon asiakasprosessin vaiheista. Toiminnan kehittämisessä tulee korostua asiakaslähtöisyys ja Leanin periaatteen mukaisesti arvon tuottaminen asiakkaalle. (Perttunen ym. 2018, 7.) Näin ollen on merkityksellistä, että asiakasymmärrys ja ikäihmisen kokemusten huomioiminen ovat keskiössä, jotta palvelut ovat vaikuttavia ja tuottavat ikäihmiselle lisäarvoa (Tuulaniemi 2021, 74, 116; Ahonen 2017, 59).

Suneja, A. ja Suneja, C. (2017, 56-57) tuovat teoksessaan esille seitsemän eri hukkatyön muotoa. Nämä hukat liittyivät tarpeettomaan liikkeeseen, kulkemiseen ja kuljettamiseen sekä varastointiin työskentelyssä, odotteluun ja viivästyksiin, yliprosessointiin sekä virheelliseen palveluun ja ylituotantoon. Perttunen ym. (2018, 15-16) lisäävät vielä edellä mainittuun listaukseen käyttämättä jätetyn työntekijöiden luovuuden ja osaamisen kahdeksanneksi

hukkатын muodoksi. Työntekijät kuvasivat oman työvuoronsa sisällön ja keskeiset työtehtävät erilaisten aikaikkunoiden mukaisesti. Lisäksi työntekijät kertoivat oman työnsä voimavaratekijät ja työhönsä liittyvät muutostoiveet. Työpajoissa käytiin lävitse myös hukkatekijät edellä mainitun teorian näkökulmasta. Työntekijöillä oli mahdollisuus pohtia omiin työtehtäviinsä ja -prosesseihinsa liittyviä hukkatekijöitä.

Suneja, A. ja Suneja, C. (2017, 23,113,115,118) mukaan vakioitu työ on Leaniin perustuva työkalu, jonka avulla voidaan systemaattisesti kehittää toimintatapoja. Se tuo prosessiin vakautta ja mahdollistaa toimintaprosessien jatkuvan parantamisen. Ikäihmistä hoitava henkilöstö määrittelee vakioituneet työtavat asiakasprosesseilleen, joissa jokaisella toimijalla on selkeä rooli ja selvästi määritellyt työtehtävät. Näin ollen vakioitu työ määrittelee sen, mitä kullekin hoidettavalle tehdään hoitajakson aikana. Vakioitujen työohjeiden käyttäminen mahdollistaa myös toiminnan parannuksien kirjaamisen. Tärkeää onkin kirjata ylös parhaat työskentelytavat. Suneja, A. ja Suneja, C. (2017,123,127) toteavat, että vakioitujen toimintaohjeiden tarkistaminen ja päivittäminen on jatkuva prosessi. Toimintaohjetta tulee päivittää, kun esimerkiksi uusi parannus tai ongelma muuttaa asiakasprosessia. Vakioituneet toimintatavat vaikuttavat myös hoidettavan saamaan tasaiseen hoidon laatuun riippumatta hoitopaikasta tai hoidon suorittajasta.

Työn vakioimisen etuna on se, että työ tehdään yhdenmukaisella tavalla. Tämä vaikuttaa positiivisesti ikäihmisen hoidon laatuun ja turvallisuuteen. Lisäksi vakioituneen toimintamallin myötä työn tuottavuus ja työtyytyväisyys paranevat sekä tiedon jakaminen ja oppiminen tehostuvat. Itse- ja yhteisöohjautuvat tiimit hallitsevat toiminnan kokonaisuuden ja tiimi parantaa jatkuvasti omaa toimintaansa kehittämiskokeilujen avulla (Kuva 4). Tärkeää on yhteisesti sopia mitä ja miten toimintaa parannetaan sekä millaisia toiminnallisia rakenteita ja työkaluja tiimi tarvitsee asiakasprosessiensä kehittämiseksi. Merkityksellistä on myös sopia tiimin sisäisistä vastuista sekä miten jokaisen osaaminen ja tiimin vahvuudet saadaan kokonaisvaltaisesti hyödynnettyä työyhteisön parhaaksi. (Perttunen ym. 2018, 21.) Tärkeää on, että jokainen työntekijä sitoutuu kehittämään omaa työtään ja kehittämiskohteena olevat toiminnot saadaan systemaattisesti vakioitua osaksi työyhteisön arkea.



Kuva 4. Vakioidun toimintamallin kehittäminen (Hiilinen-Häsä 2021)

Yksilöllisten kuntoutumistavoitteiden määrittelemisen osana ikäihmisen kokonaisvaltaista kuntoutumissuunnitelmaa koetaan myös ikäihmiselle arvoa tuottavaksi ja kuntoutumista edistäväksi kehittämistoimenpiteeksi. Kotijaksolle tulisi määritellä ikäihmisen toimintakykyä edistäviä tavoitteita ja kotiharjoitteita, joiden vaikutusta seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. Lyhytaikashoidon yksiköt tekevät tiivistä yhteistyötä muun muassa omaishoitajien, sosiaaliohjauksen, kotihoiton ja kuntoutuspalvelujen kanssa. Näin ollen toiminnan kehittämisessä on tärkeää huomioida monialaisen yhteiskehittämisen ja yhteistyöverkostojen näkökulma.

Modigin ja Åhlströmin (2014, 123, 141) sekä Perttusen ym. (2018, 5, 21) mukaan Leanin visuaalisesta ohjauksesta toimii käytännön esimerkkinä päivittäisjohtamisen taulu. Työyhteisö kokoontuu päivittäin taulun äärelle arvioimaan sen toimintaa esimerkiksi asiakastytyväisyyden, hoitotyön laadun ja henkilökunnan osaamisen johtamisen näkökulmista. Päivittäisjohtamisen taululla ovat näkyvissä esimerkiksi toimintaa ohjaavat arvot, työyhteisön pelisäännöt sekä sitovat tavoitteet ja talouden tunnusluvut.

Ennen viimeistä kehittämistyöpajaa lyhytaikashoidon työntekijät tutustuivat etukäteen yksikkönsä sillä hetkellä käytössä olevaan kirjalliseen asiakasmateriaaliin, jota voitaisiin vakioida käytettäväksi tulevaisuudessa. Kesäkuussa pidettyyn viimeiseen kehittämistyöpajaan oli kutsuttu yksiköiden työntekijöiden lisäksi myös esihenkilöitä ja yhteistyötahoja esimerkiksi omaishoidon sosiaaliohjaajia. Työpajassa lyhytaikashoidon yksiköiden työntekijät esittivät työstämänsä kehittämistehtävät edellisessä työpajassa sovittujen teemojen mukaisesti. Kirjalliset materiaalit koostettiin yhteiseen Teams -kansioon työntekijöiden hyödynnettäväksi myös kehittämistyöpajojen jälkeen. Kehittämistyössä oli mahdollisuus hyödyntää Leanin perustuvaa A4 kehittämistyökalua.

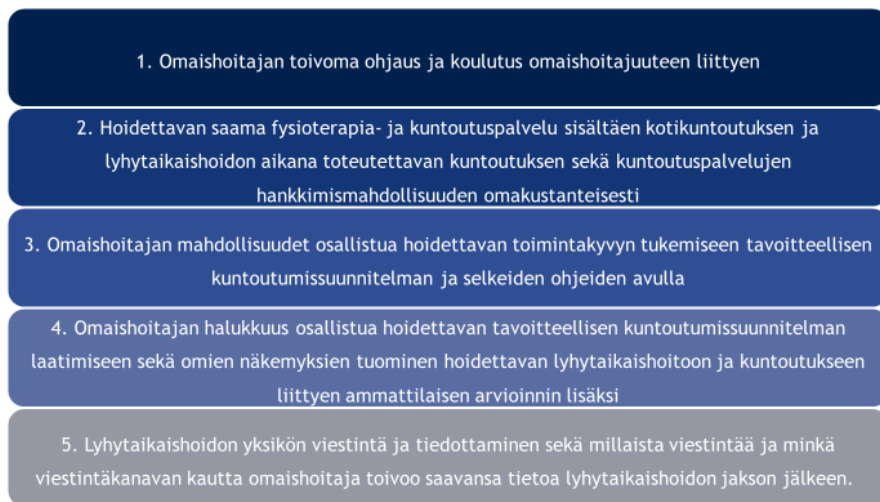
Kehittämistyöpajojen jälkeen tavattiin lyhytaikaishoidon yksiköiden esihenkilöitä ja käytiin lävitse keskeisimmät työpajoista nousseet kehittämiskohteet, palautteet sekä alustava ehdotus kehitettävästä toimintamallista. Toisena keskeisenä aiheena esihenkilötason keskusteluun nostettiin lyhytaikaishoidon toiminnan vakioiminen ja asiakasprosesseihin liittyvien erilaisten tarkistuslistojen määrittely.

Opinnäytetyön kvantitatiivisen eli määrällisen aineiston keruu toteutettiin omaishoitajille suunnatun strukturoidun *kyselylomakkeen* avulla. Kysely toteutettiin vuoden 2022 kevään ja kesän aikana. Kyselylomakkeita lähetettiin kolmeen lyhytaikaishoidon yksiköihin yhteensä 70 kappaletta. Lyhytaikaishoidon työntekijä vastasi lomakkeiden henkilökohtaisesta antamisesta omaishoitajalle. Täytettävän lomakkeen yhteydessä oli postimerkillä varustettu palautuskuori.

Kyselylomake (Liite 8) koostui 35:sta omaishoitajuuteen, lyhytaikaishoittoon ja muiden kotona asumista tukevien palvelujen käyttämiseen liittyvästä kysymyksestä. Kolmena taustakysymyksenä kysyttiin omaishoitajan sukupuolta, ikää ja omaishoitajuuden kestoa. Vastaaajaa pyydettiin valitsemaan hänen tilannettaan parhaiten kuvaava vaihtoehto tai useampi vaihtoehto kysymyksen mukaan. Suurin osa kysymyksistä sisälsi myös avoimen muu vaihtoehto vastauskohdan. Vastaaajalla oli mahdollisuus lisäksi tarkentaa omaa vastaustaan neljän avoimen kysymyksen osalta. Kyselylomakkeen viimeinen kysymys antoi vastaaajalle mahdollisuuden kirjata sellaiset opinnäytetyöaiheeseen liittyvät asiat, jotka hän halusi viedä tuoda esille kyselyn yhteydessä. Kyselylomake testattiin ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista viidellä eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaisella. Kyselylomakkeeseen tehtiin vielä selkiyttäviä muutoksia ja tarkennuksia saadun palautteen perusteella. Esitestauksella on merkitystä myös kyselyn luotettavuuden tarkastelun kannalta.

Omaishoitajalla oli mahdollisuus lisätä suostumuslomakkeeseen yhteystietonsa, jos hän oli halukas osallistumaan puhelimitse toteutettavaan jatkohaastatteluun. *Puhelinhaastatteluun* oli halukkaita osallistumaan 15 omaishoitajaa, jotka kaikki haastateltiin. Puhelinhaastattelut toteutettiin loppukevään ja kesän 2022 aikana. Puhelinhaastattelun kesto vaihteli 15 minuutista 50 minuuttiin. Keskimääräinen haastattelu-aika oli 30 minuuttia. Opinnäytetyön kvalitatiivisen eli laadullisen aineiston keruussa käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelulomaketta. Omaishoitajien haastattelut suoritettiin COVID-19 pandemian vuoksi puhelimitse. Haastateltaville kerrottiin vielä opinnäytetyön saatekirjeessä mainitut keskeiset asiat muun muassa haastateltavan anonymiteetin turvaamiseen ja haastatteluaineiston hävittämiseen liittyen. Haastattelun teemat pohjautuivat omaishoitajien aiemmin täyttämään kyselylomakkeeseen ja niiden tavoitteena oli saada vielä tarkempaa tietoa tietyistä kyselylomakkeen teemoista. Haastattelun alussa käytiin lävitse johdattelevina kysymyksinä haastateltavan taustatiedot eli ikä, sukupuoli ja omaishoitajana toimimisen aika. Omaishoitajien haastatteluvastaukset litteroitiin eli kirjattiin suoraan Forms -alustalle (Liite 9) tuloksien tarkempaa analyysiä varten.

Haastattelujen teemoja (Taulukko 2) olivat: 1) omaishoitajan toivoma ohjaus ja koulutus omaishoitajuuteen liittyen, 2) hoidettavan saama fysioterapia- ja kuntoutuspalvelu sisältäen kotikuntoutuksen ja lyhytaikaishoidon aikana toteutettavan kuntoutuksen sekä kuntoutuspalvelujen hankkimismahdollisuuden omakustanteisesti, 3) omaishoitajan hoidettavan toimintakyvyn tukemiseen osallistumisen mahdollisuudet tavoitteellisen kuntoutumissuunnitelman ja selkeiden ohjeiden avulla, 4) omaishoitajan halukkuus osallistua hoidettavan tavoitteellisen kuntoutumissuunnitelman laatimiseen sekä omien näkemyksien tuominen hoidettavan lyhytaikaishoittoon ja kuntoutukseen liittyen ammattilaisen arvioinnin lisäksi, 5) lyhytaikaishoidon yksikön viestintä ja tiedottaminen sekä millaista viestintää ja minkä viestintäkanavan kautta omaishoitaja toivoo saavansa tietoa lyhytaikaishoidon jakson jälkeen.



Taulukko 2. Puolistrukturoidun teemahaastattelun teemat

### 3.3.4 Aineistonhallintasuunnitelma

Aineistonhallintasuunnitelmaan kirjataan, miten kerättäviä tutkimustietoja käsitellään ja käytetään. Suunnitelmassa on keskeistä tutkittavien informointi ja suostumus sekä tunnistetietojen käsittely ja aineiston kuvailu. Tutkittaville tulee antaa tutkijan yhteystiedot, tutkimuksen aihe ja tavoite sekä tutkimuksen toteutus esimerkiksi ajankohta ja kesto. Tunnistetietojen käsittely ja informointi ovat olennaisia asioita myös tietosuojalainsäädännön ja eettisten periaatteiden noudattamisessa. Näin ollen on tärkeää suunnitella huolellisesti esimerkiksi haastattelutallenteiden tietoturvallinen käsittely ja luoda aineistotiedostoille henkilökohtaiset luku- ja kirjoitusoikeudet. Haastateltaville tulee myös kertoa, nauhoitetaanko haastattelut. Lisäksi haastateltavalle tuodaan esille haastattelun käsittelyn luottamuksellisuus, haastatteluotteiden sisällyttäminen tutkimusjulkaisuihin sekä haastattelumateriaalin jatkokäyttö ja arkistointi. (Ranta & Kuula-Luumi 2017, 413, 415, 417.)

Tutkimuksen uskottavuuden lähtökohtana on se, että tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä eli soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia, eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Lisäksi tutkija kunnioittaa ja huomioi asianmukaisella tavalla muiden tutkijoiden tekemää työtä ja saavutuksia. Tieteellisen käytännön mukaisesti tutkimus toteutetaan ja raportoidaan riittävän yksityiskohtaisesti ja siinä tule huomioida tieteelliselle tiedolle asetetut vaatimukset. Tutkimuksen tekemisessä tulee noudattaa myös hyvää hallintokäytäntöä sekä henkilöstö- ja taloushallintoa raportoimalla esimerkiksi tutkimuksen rahoituslähteet. Näin ollen hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkija noudattaa avoimuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta koko tutkimusprosessin ajan niin tulosten tallentamisessa ja esittämisessä kuin tutkimuksen arvioinnissakin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150-151; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 365; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 24-25.)

Tieteen etiikka voidaan määritellä etiikan ja tutkimuksen väliseksi yhteydeksi, jossa korostuvat tutkimuksen luotettavuus ja laatu. Näin ollen tutkimussuunnitelman tulee olla laadukas ja raportointi tulee olla huolellisesti tehty. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut ohjeet tieteellisten menettelytapojen noudattamista varten. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa eettisesti oikeiden ja vastuullisten toimintatapojen noudattaminen ja edistäminen tutkimustoiminnassa. Tutkimuseetiikkaan kuuluu myös tieteeseen kohdistuvan epärehellisyyden ja loukkausten tunnistaminen sekä torjuminen kaikilla tieteenaloilla. Näin ollen tutkimuksessa tulee olla lähtökohtana yksityisyyden, ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 149-150; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23-25; Ranta & Kuula-Luumi 2017, 414-415; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Luotettavuusmittareina käytetään tutkimuksen reliabiliteettia ja validiteettia. Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten pysyvyyttä ja toistettavuutta eli tutkimuksen kykyä antaa ei sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen validius tarkoittaa pätevyyttä eli mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. Näin ollen validiteetti voidaan määritellä oikeiden asioiden tutkimiseksi. Luotettavuusmittareiden avulla voidaan varmistaa tutkimuksen etenemisen ja dokumentoinnin asianmukaisuus sekä tutkimusprosessin vastaaminen tutkimuskysymyksiin. (Tähtinen ym. 2020, 85,90; Tuomi & Sarajärvi 2018, 160; Heikkilä 2014, 27-28; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231.)

Haastattelututkimuksissa informaation saannin edellytyksenä voidaan pitää luottamuksellisen suhteen syntymistä haastattelijan ja haastateltavan välille. Haastattelijan on hyvä pysyä neutraalina ja välttää käsiteltävän asian puolesta voimakkaita kannanottoja ja mielipiteiden ilmaisuja. (Ruusuvoori & Tiittula 2017, 66, 68-69.) Ikosen (2017, 276-277) mukaan ei ole voitu osoittaa, että luottamuksen saavuttaminen puhelinhaastattelun avulla olisi haasteellisempaa kuin kasvokkain toteutettavassa tutkimuksessa. Keskeistä on tutkijan oma halu luottamuksen



saavuttamiseen ja haastatteluihin suhtautumiseen riittävällä herkkyydellä. Puhelinhaastattelun luottamusta voi parantaa keskustelullisella otteella ja pyrkimällä luomaan yhteisyyden tunne esimerkiksi yhteiseen taustaan, kokemukseen tai kiinnostuksen kohteeseen liittyen. Tutkijan on osattava olla refleksiivinen ja hänen on pohdittava etukäteen keruu- ja analyysimenetelmän yhteensopivuutta tutkimusongelman näkökulmasta. Tutkijan tulee aidosti myös osoittaa haastateltavan kuunteleminen täytesanoin, äänensävyin ja lisäkysymyksiin.

Hyvärinen (2017,32,39) mukaan hyviin eettisiin toimintatapoihin kuuluu, että tutkija ei kysele haastateltavalta asioita vain uteliaisuuden vuoksi. Näin ollen haastateltavan tulee tietää, mistä haastattelussa on kysymys sekä mihin haastattelujen tietoja käytetään ja miten näitä tietoja säilytetään. Haastateltavan anonymiteetin turvaaminen ja vapaaehtoisuuden periaate ovat myös keskeisiä perusasioita. Haastattelu on anonyymi eli tunnisteeton, jos haastateltavaa ei voida tunnistaa kohtuullisesti toteutettavilla toimenpiteillä. Haastateltavalle kerrotaan myös, että hän voi keskeyttää haastattelun niin halutessaan tai olla vastaamatta kaikkiin tutkijan esittämiin kysymyksiin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa se, että tutkija selostaa tarkasti tutkimuksensa kaikkien vaiheiden toteuttamisen. Haastattelututkimuksessa kerrotaan olosuhteista ja aineiston keruupaikoista sekä haastatteluun käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät ja virhetulkinnat. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232; Ruusuvoori & Tiittula 2017,66; Ranta & Kuula-Luumi 2017, 414, 418-419.)

Laadullisessa tutkimuksessa yleisinä luotettavuuskriteereinä pidetään dokumentaatiota, vahvistettavuutta ja saturaatiota eli kylläntymistä. Dokumentaatio on tärkeää, jotta lukija voi varmistaa tutkimuksen tekemiseen käytetyn tietopohjan ja sen perusteella arvioida, miten tutkimustuloksiin on päädytty. Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkijan tulkinta ja tutkimustulokset vahvistetaan luetuttamalla ne tutkimuksen kohteella. Saturaatiolla eli kylläntymisellä tarkoitetaan, että eri lähteiden tutkimustulokset alkavat toistua tuloksissa, eivätkä ne tuota enää uusia teoreettisesti tärkeitä teemoja. Tutkimusta arvioidaan myös kokonaisuutena. Luotettavuudessa painottuu sisäinen johdonmukaisuus eli koherenssi. Tutkimukseen tulee kuvata selkeästi tutkimuksen kohde ja tarkoitus sekä tutkijan sitoumukset juuri kyseisessä tutkimuksessa. Lisäksi kirjataan tarkasti aineiston analyysimenetelmä ja tutkimuksen raportointi luotettavuuspohdintoineen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163-165; Hyvärinen 2017, 34.)

Haastattelujen luotettavuuteen saattaa vaikuttaa heikentävästi se, että haastateltavilla on taipumus antaa haastatteluissa sosiaalisesti suotavia vastauksia. Haastateltava saattaa haluta esiintyä niin sanottuna aktiivisena ja osallistuvana sekä paljon tietävänä kansalaisena, joka täyttää sosiaaliset ja moraaliset velvollisuutensa. Ikävimmistä asioista esimerkiksi sairauksista, vajavaisuuksista ja taloudellisesta tilanteesta vaietaan mielellään. Näin ollen onnistuneeseen haastatteluun liittyy empatian osoittamisen taito etenkin niissä tilanteissa, joissa haastateltava kertoo ikävistä ja vaikeista kokemuksistaan (Ruusuvoori & Tiittula 2017, 67). Haastattelu on

myös konteksti- ja tilannesidonnaista, joten tutkittavat saattava puhua haastattelutilanteessa eri tavalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 206-207.)

Kyselytutkimuksessa ei voida varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen sekä kuinka huolellisesti ja rehellisesti he ovat vastanneet kysymyksiin. Lisäksi vastausvaihtoehtojen kohdalla voi ilmetä väärinymmärryksiä, joita on vaikea kontrolloida. Vastaajien aiheeseen perehtyneisyyttä on myös vaikea arvioida. Katoa voi aiheuttaa kyselyyn vastaamattomuus ja näin olleen kyselyyn osallistuneiden vastaajien määrä voi jäädä pieneksi riippuen muun muassa tutkimuksen aihepiiristä. Tutkimuksen onnistumiseen ja luotettavuuteen voidaan vaikuttaa aiheen valinnan lisäksi myös lomakkeen huolellisella laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla. Kyselylomake tulee olla selkeä ja kysymyksien tulee merkitä samaa kaikille vastaajille. Rajattuihin kysymyksiin sisältyy vähemmän tulkinnanmahdollisuuksia. Lisäksi lyhyitä kysymyksiä on helpompi ymmärtää kuin pitkiä ja on tärkeää kysyä vain yhtä asiaa kerrallaan. Vastaajaa johdattelevia kysymyksiä ja ammattikieltä sisältäviä kysymyksiä on myös syytä välttää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195-196, 198, 202.)

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2009, 224-225, 229, 267) toteavat teoksessaan, että on tärkeää valita sellainen analyysitapa, joka parhaiten tuo vastauksen ongelmaan tai tutkimustehtävään. Analyysin jälkeen tutkijan tulee pohtia, selittää ja tulkita tuloksia sekä tehdä niistä johtopäätöksiä. Aineistolähtöisen laadullisen tutkimuksen tutkimusote on induktiivinen eli se päättyy yksityisistä havainnoista yleisiin merkityksiin. Tutkija lähtee tutkimusprosessissaan liikkeelle empiirisistä havainnoista esimerkiksi litteroiduista haastatteluista, tulkitsee tätä havaintomateriaalia ja nostaa siitä analyysin avulla merkittäviksi katsomiaan teemoja. Tämän jälkeen hän koodaa ja muotoilee teemat yleisemmiksi luokittelukategorioiksi ja muodostaa näistä edelleen merkityksellisiksi nousseita avainkategorioita. Tutkija päättyy analyysin lopuksi aineiston pohjalta nouseviin selitysmalleihin ja teoreettiseen pohdiskeluun. Näin ollen tutkimustulokset saadaan vasta, kun tutkija on itse analysoinut aineistonsa (Hyvärinen 2017, 22).

Tuomen ja Sarajärven (2018, 102-103,108,117,119,122,127) mukaan sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, joka perustuu päättelyyn ja tulkintaan. Sisällönanalyysissä tulee määritellä analyysiyksikkö ennen analyysin aloittamista. Yksittäinen sana tai lause tai useita lauseita sisältämä ajatuskokonaisuus voi olla analyysiyksikkönä. Näin ollen aineistosta pyritään luomaan kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa sekä valitsemaan analyysiyksiköt opinnäytetyön tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Sisällönanalyysimenetelmällä saadaan järjestettyä kerätty aineisto johtopäätösten tekemistä varten, jolloin tutkija pyrkii ymmärtämään, mitkä asiat ovat tutkittavalle itselleen tärkeitä ja merkityksellisiä. Analyysin kaikissa vaiheissa korostuu erityisesti tutkittavan ymmärtäminen

hänen omasta näkökulmastaan lähtien. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 137-138; Ruusuvuori & Nikander 2017, 430.)

Tuomi ja Sarajärvi (2018, 117,121,127) määrittelevät sisällönanalyysin tekstianalyysiksi, joka pyrkii kuvaamaan dokumenttien, esimerkiksi haastattelujen sisällöt sanallisesti, systemaattisesti ja objektiivisesti. Aineistolähtöisen aineiston analyysi on kolmivaiheinen prosessi, johon sisältyvät aineiston pelkistäminen (reduointi), aineiston ryhmittely (klusterointi) ja viimeisenä vaiheena on teoreettisten käsitteiden luominen (abstrahointi). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistellään, jotta saadaan vastaus tutkimustehtävään ja pyritään etenemään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä.

Pelkistämävaiheessa aineistosta karsitaan tutkimusdataa tiivistämällä tai osiin pilkkomalla tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto pois. Sen jälkeen auki kirjoitetusta tutkimusaineistosta pyritään etsimään tutkimustehtävää erityisesti kuvaavia ilmaisuja. Aineiston ryhmittelyvaiheessa tutkittavaa ilmiötä kuvaavat pelkistetyt ilmaukset yhdistetään omiksi ryhmiksi. Näin ollen aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä, jotka ryhmitellään ja yhdistetään eri luokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123-125.)

Tuomen ja Sarajärven (2018, 125,127) mukaan käsitteellistämävaiheessa erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto. Sen perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja käsitteellistämävaiheessa edetään alkuperäisen tutkimusdatan käyttämistä kielellisistä ilmauksista aina teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin saakka. Luokituksia yhdistetään siihen asti, kuin se on mahdollista aineiston sisällön näkökulmasta tarkasteltuna. Käsitteellistämävaiheessa luodaan prosessinomaisesti muodostettujen käsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta ja empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin. Tutkimustuloksissa esitetään tutkimusaineistosta muodostettu malli ja tutkittavaa aineistoa kuvaavat teemat.

Laadullinen aineisto on tarkoituksenmukaista kirjoittaa puhtaaksi sanasta sanaan eli litteroida. Näin ollen haastatteluaineisto muutetaan tekstiksi. Litterointi voidaan tehdä myös teema-alueiden mukaisesti ja sen tarkkuustason määräävät tutkimuskysymys ja analyysitapa. Tärkeää on litteroida haastateltavan puheesta kaikki se, mitä pidetään keskeisenä analysoitavan ongelman kannalta. Litteroinnin aikana tehdään teoreettisia ja analyttisiä valintoja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 222; Ojasalo ym. 2015, 107; Ruusuvuori & Nikander 2017, 427, 430, 439.)

Puhelinhaastattelussa käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelulomaketta. Laadullisen haastatteluaineiston analyysimenetelmäksi valittiin sisällönanalyysi. Haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineiston litterointi

toteutettiin suoraan Forms -lomakkeelle, josta litteroitu aineisto siirrettiin Microsoft Word -tekstinkäsittelyohjelmaan tarkempaa analysointia varten. Jokainen haastattelu litteroitiin selkeyden vuoksi erikseen omalle Forms -lomakkeelle.

Analysoinnin ensimmäisessä vaiheessa litteroitu haastatteluaineisto käytiin läpi ja luettiin useaan eri kertaan. Aineistosta merkittiin korostusvärillä opinnäytetyön kehittämiskysymyksiin liittyvät oleellisemmat asiat ja ilmaisut. Litteroinnin aikana tehtiin myös huomioita mahdollisista keskeisistä teemoista. Alustava teemoittelu vahvisti tiettyjen haastattelukysymysten merkityksellisyyttä ja olennaisuutta. Haastatteluaineistosta poimittiin opinnäytetyön kannalta olennainen sisältö ja se muutettiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi, jonka tarkoituksena on tiivistää olennainen tieto. Seuraavaksi pelkistetyt ilmaisut luokiteltiin yläluokiksi eli teemoiksi. Niistä muodostettiin alkuperäisilmaisujen ja pelkistetyksien eli vastaukseen vaikuttavien tekijöiden kautta neljä pääteemaa. Näin ollen tiettyyn teemaan liittyvä haastateltavan vastaus siirrettiin analysoitavaksi kyseisen teeman alle. Vastauksista etsittiin myös samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia.

Opinnäytetyön sisällönanalyysiprosessista visualisoitiin Taulukko 3:ssa esimerkinomaisesti omaishoitajan asiakaskokemus ja tyytyväisyys liittyen hoidettavan toimintakyvyn tukemiseen ja kuntoutumiseen lyhytaikaishoidossa. Taulukkoon kuvattiin valittuun esimerkkiin liittyviä alkuperäisilmaisuja, omaishoitajien vastauksiin liittyviä pelkistettyjä ilmaisuja ja niistä muodostetut teemat eli yläluokat.

ALKUPERÄISILMAISU ESIMERKINÄ KOETTU TYTYVÄISYYS hoidettavan toimintakyvyn tukemiseen ja kuntoutumiseen lyhytaikaishoidossa	PELKISTETYT ILMAISUT	TEEMAT  (yläluokat)
<p>Ei ole tietoa, onko lyhytaikaishoitojakson aikana toteutettu kuntoutusta.</p> <p>Fysioterapeutti on käynyt apuvälinekäynnillä kotona. Hoidettava käy toimintakerhossa joka toinen viikko 5 h kerrallaan; kuntosalia, ulkoilua, lounas, kahvittelu. Kotona käy 2 h joka toinen viikko ulkoiluttamassa entiset päivätoiminnan työntekijät.</p>	<p>Kuntoutusta ei ole tai siitä ei ole tietoa</p> <p>Kuntoutuksen mahdollisuudet</p>	<p><b>3. Arjen aktiivisuus ja toimintakykyinen arki</b></p> <p>Hoidettavan voimavarat</p> <p>Kuntoutumissuunnitelman tavoitteiden laadinta yhdessä hoidettavan ja omaishoitajan kanssa</p>
<p>Ohjeet olivat selkeitä, mutta niitä ei tullut tehtyä. Hoidettava ei halunnut tai jaksanut niitä tehdä omatoimisesti. Ulkopuolisen fysioterapeutin kanssa niitä olisi ollut helpompi tehdä ja harjoitteet olisi tullut tehtyä.</p> <p>Kuntoutusta tarvitaan, ajoissa ja riittävän tehokkaasti. Sisältäen omaisen ohjauksen. Omaishoitajista tulee pitää hyvää huolta.</p>	<p>Ammattilaisen apua tarvitaan hoidettavan motivointiin. Läheissuhteessa motivoinnin haasteellisuus.</p>	<p>Kotona asumisen tukeminen</p> <p>Lyhytaikaishoidon oma vastuutyöntekijä</p>

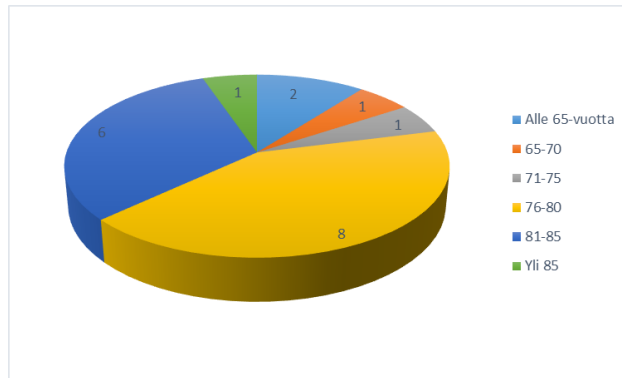
<p>Fyysinen toimintakyky myös jonkin verran heikentynyt jakson aikana mm. hampaiden pesun osalta ja arkirutiineihin liittyen. Jaksolla ei ole voitu ulkoilla talviaikaan</p> <p>Tärkeää, että jakso olisi kuntouttavaa. Toivottavasti ulkoilu kuuluu rutiineihin. Omaishoitajilla ei ole tietoa, onko uudessa yksikössä ulkoilumahdollisuuksia.</p> <p>Olisi hyvä, jos olisi fysioterapiaa kotiin. Jos selkeästi ohjeistetut jumppaliikkeet, niin on helppoa toteuttaa. Hoidettavakin sitoutuu silloin paremmin noudattamaan jumppaohjeita. Yksityinen fysioterapia on arvokasta. Kunnallinen fysioterapia on ensisijainen toive.</p> <p>Kyllä, haluan olla mukana kuntoutussuunnitelman laatimisessa. Omaishoitaja tuntee ja tietää arjen sujumisen parhaiten.</p> <p>Kaikki hoitajat ovat olleet ihania. Olen ihan tyytyväinen. Säännöllinen intervallijakso on hyvä asia.</p>	<p>Kuntoutuksen on oltava oikea-aikaista</p> <p>Kuntoutuksen kuuluminen lyhytaikaishoittoon</p> <p>Kuntoutuksen hankkimiseen tarvitaan tukea</p> <p>Taloudellinen tilanne vaikuttaa mahdollisuuteen hankkia yksityistä fysioterapiaa</p> <p>Lyhytaikaishoitajakson säännöllisyys tukee omaishoitajan jaksamista</p>	<p>Kuntouttavan toiminnan vakioiminen</p> <p>Tavoitteellinen kuntoutumissuunnitelma</p> <p>Harjoitteluohjeet lyhytaikaishoidossa ja kotona</p> <p>Kuntoutus osana lyhytaikaishoidon päiväohjelmaa/arkea</p> <p><b>4. Asiakaskokemus</b></p> <p>Osallisuus ja vaikuttaminen</p> <p>Lyhytaikaishoidon merkityksellisyys omaishoitajalle</p> <p>Sujuva asiakasprosessi</p> <p>Tyytyväisyys lyhytaikaishoittoon</p> <p>Lyhytaikaishoidon merkityksellisyys</p>
--	---	--

Taulukko 3. Esimerkki omaishoitajan asiakaskokemuksesta ja tyytyväisyydestä liittyen hoidettavan toimintakyvyn tukemiseen ja kuntoutumiseen lyhytaikaishoidossa

## 4 Tulokset

### 4.1 Kyselytutkimuksen tulokset

Kyselylomakkeita (Liite 8) palautui takaisin 21 kappaletta, joista kaksi oli tyhjiä. Näin ollen analysoitavaksi jäi 19 lomaketta. Opinnäytetyön kyselylomakkeeseen vastanneista omaishoitajista suurin osa oli naisia ja viidennes oli miehiä. Omaishoitajista suurin osa oli 76-85 vuotiaita (Kuvio 2). Muuten kyselyyn vastanneet jakautuivat melko tasaisesti eri ikäryhmien kesken. Vastaajista yli puolet oli toiminut omaishoitajana 1-3 vuotta (Taulukko 4).



Kuvio 2. Kyselyyn vastanneiden omaishoitajien ikäjakauma (N=19)

		Omaishoitajana (nainen)	Omaishoitajana (mies)
		n	n
Toiminut omaishoitajana	arvo		
	Alle vuoden	0	0
	1-3 vuotta	9	2
	3-5 vuotta	3	1
	Yli 5 vuotta	2	1
Kyselyyn vastanneet omaishoitajat	Yhteensä (n)	15	4

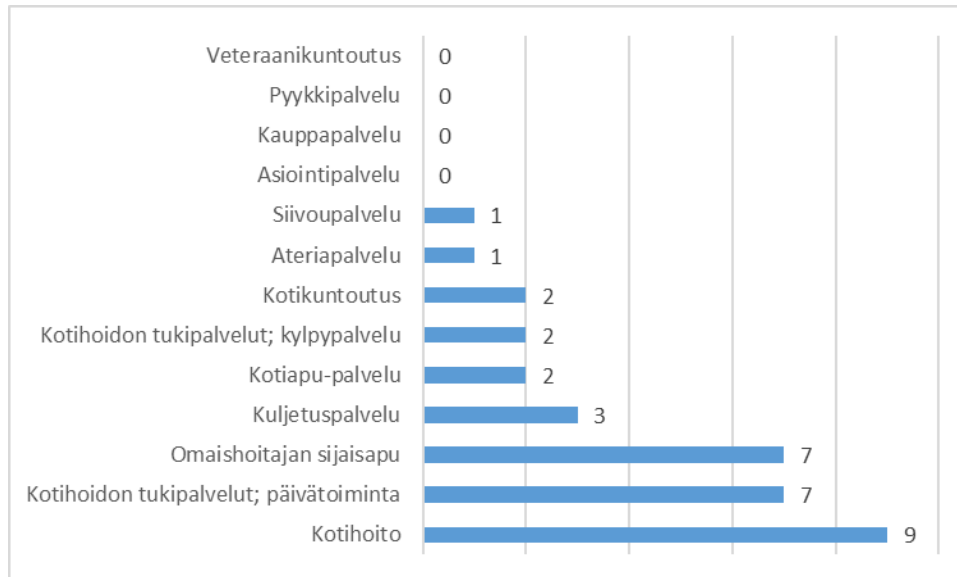
Taulukko 4. Kyselyyn vastanneiden omaishoitajana toimimisen aika (N=19)

Vastausvaihtoehtojen muotoilussa käytettiin apuna viisiportaista Likertin asteikkoa, jossa 1 vaihtoehto tarkoitti erittäin tyytymätöntä tai ei tärkeää/merkityksellistä ja 5 tarkoitti erittäin tyytyväistä tai erittäin tärkeää/merkityksellistä.

Omaishoitajista neljäsosa koki saaneensa koulutusta, neuvontaa tai ohjausta. Omaishoitajat olivat saaneet tietoa erityisesti lyhytaikaishoidon tai kotihoidon palvelujen käyttämiseen tai järjestämiseen liittyvistä asioista. Noin puolet vastanneista oli tyytyväisiä saamaansa tietoon. Omaishoitajista noin yli puolet tiesi, kehen he voivat olla yhteydessä omaishoitajuuteen liittyvissä kysymyksissä.

Lähes kaikki vastanneet olivat käyttäneet omaishoitajan lakisääteisiä vapaita. Suurin osa oli käyttänyt myös muita palveluja (Kuvio 3), esimerkiksi kotihoidon palvelua. Yksittäiset omaishoitajat olivat käyttäneet myös päivätoiminta-, kylpy-, ateria- ja siivouspalvelua sekä kotiapupalvelua ja kuljetuspalvelua. Omaishoitajien kyselyn vastausten perusteella ainoastaan

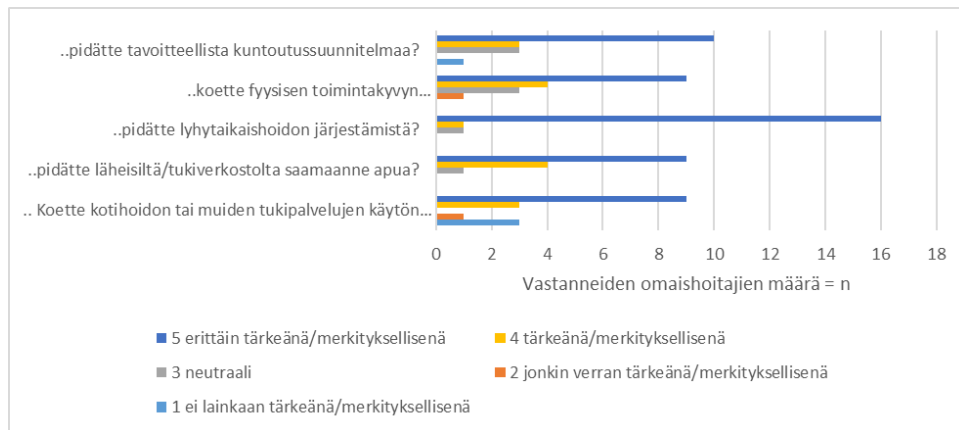
kaksi hoidettavaa oli saanut kotikuntoutusta ja suurin osa koki, ettei saadut palvelut olleet riittäviä.



Kuvio 3. Muiden palveluiden käyttö lyhytaikaishoidon lisäksi (N=19)

Kyselyssä kartoitettiin myös kotihoidon ja tukipalvelujen käytön tärkeyttä ja merkityksellisyyttä omaishoitajille. Suurin osa omaishoitajista piti kotihoidon tai tukipalvelujen käyttöä erittäin tärkeänä tai merkityksellisenä. Avoimessa kysymyksessä omaishoitajalla oli mahdollisuus myös tarkentaa, mihin palveluihin hän oli ollut tyytymätön tai toivoi muutosta. Palveluja oli mahdollisuus arvioida niiden määrän, sisällön ja laadun mukaan. Vastauksista kävi ilmi, että omaishoitajat toivoivat etenkin kotikuntoutusta, päivätoimintaa ja informaatiota erilaisista tukimuodoista.

Suurin osa omaishoitajista oli saanut läheisiltään tai muulta tukiverkostolta asiointi- tai kuljetusapua. Omaishoitajien vastausten perusteella voitiin todeta, että suurin osa koki läheisiltään tai muulta tukiverkostoltaan saamansa avun erittäin tärkeänä tai merkityksellisenä (Taulukko 5).



Taulukko 5. Kyselyyn vastanneiden omaishoitajien kokemus lyhytaikashoidon, tavoitteellisen kuntoutumissuunnitelman ja eri tukipalveluiden tärkeydestä sekä merkityksellisyydestä (N=19)

Kaikki kyselyyn vastanneet olivat käyttäneet lyhytaikashoidon palvelua. Hoidettavan lyhytaikashoidon jakson pituus vaihteli yksittäisistä päivistä kahteen yhtäjaksoiseen viikkoon kuukaudessa. Vastaajista lähes puolet oli käyttänyt lyhytaikashoidon palvelua säännöllisesti ja yhden viikon kuukaudessa. Muut vastanneet olivat käyttäneet lyhytaikashoidon palvelua kaksi viikkoa tai yksittäisiä päiviä. Omaishoitajista suurin osa oli kokenut lyhytaikashoidon riittäväksi. Kyselyssä haluttiin selvittää lyhytaikashoidon järjestämisen tärkeyttä ja merkityksellisyyttä omaishoitajille. Vastausten perusteella tulkittiin, että lähes kaikki omaishoitajat pitivät lyhytaikashoidon järjestämistä erittäin tärkeänä ja merkityksellisenä.

Yli puolet omaishoitajista ei ollut tietoinen siitä, miten hoidettavan toimintakykyä mitataan, seurataan ja arvioidaan lyhytaikashoidon aikana. Suurin osa omaishoitajista halusi kuitenkin tietää, miten hoidettavan toimintakykyä mitataan, seurataan ja arvioidaan lyhytaikashoidon aikana. Lähes puolet omaishoitajista vastasi, ettei hoidettavan toimintakykyä ollut mitattu lyhytaikashoidossa ja yli puolet omaishoitajista ei tiennyt asiasta. Hoidettavan fyysisen toimintakyvyn arvioinnin ja toimintakykytiedon tärkeyttä sekä merkityksellisyyttä piti lähes puolet omaishoitajista erittäin tärkeänä tai merkityksellisenä.

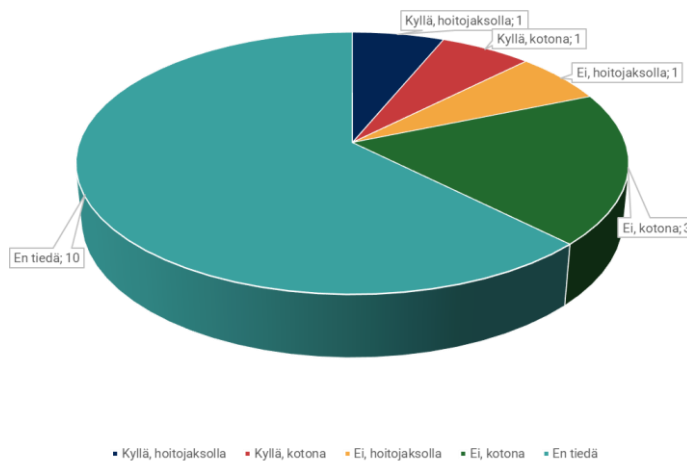
Suurimmalle osalle hoidettavista ei ollut laadittu lyhytaikashoidon jaksolle tavoitteellista kuntoutumissuunnitelmaa, johon olisi kirjattu, miten hoidettavan toimintakykyä tuetaan sekä jakson aikana että kotona tai siitä ei ollut tietoa. Vain kahdelle hoidettavalle oli laadittu tavoitteellinen kuntoutumissuunnitelma. Tavoitteellisen kuntoutumissuunnitelman tärkeyttä ja merkityksellisyyttä omaishoitajille selvitettiin ja yli puolet omaishoitajista piti hoidettavan tavoitteellista kuntoutumissuunnitelmaa erittäin tärkeänä tai merkityksellisenä.

Omaishoitajista kukaan ei ollut osallistunut kuntoutumissuunnitelman tavoitteiden laatimiseen. Noin puolet omaishoitajista ei tiennyt, oliko hoidettava osallistunut kuntoutumissuunnitelman tavoitteiden laatimiseen. Yli puolet omaishoitajista ei tiennyt, seurattiinko ja arvioitiinko



hoidettavan kuntoutumissuunnitelman ja tavoitteiden toteutumista (Kuvio 4). Vain kaksi omaishoitajaa oli tietoinen asiasta. Omaishoitajalla oli mahdollisuus kirjata avoimeen kysymykseen, miten tavoitteiden toteutumista seurattiin käytännössä.

*Hoidettavan mukana tulee raportti, miten viikko meni.*



Kuvio 4. Lyhytaikaishoidon tavoitteiden seuraaminen omaishoitajien näkemyksen mukaan

Kyselyssä selvitettiin lyhytaikaishoitajakson aloittamiseen liittyviä toimintatapoja ja käytettyjä menetelmiä. Vastausten perusteella esille nousi, että alkuhaastattelu tai kysely oli tehty alle puolelle hoidettavista. Yhdenkään kyselyyn vastanneen omaishoitajien mukaan voimavarakartoitusta ei ollut tehty. Toimintakykytesti tai muu toimintakykyarvio, esimerkiksi RAI -arviointi, oli omaishoitajien mukaan tehty kahdelle hoidettavista. Elämänselviin liittyvää kyselyä tai haastattelua oli käytetty kahden hoidettavan kohdalla.

Omaishoitajilla oli mahdollisuus valita kyselylomakkeen valmiista vaihtoehdoista kolme heille merkityksellisintä toivetta lyhytaikaishoidon jaksolle. Omaishoitajien mielestä kolme merkityksellisintä asiaa olivat liikunta- ja kävelykyvyn tukeminen ja harjoittelu, lihasvoiman ylläpitäminen tai parantaminen sekä päivärytmin ja säännöllisen vuorokausirytmien tukeminen.

Omaishoitajista muutama oli erittäin tyytyväinen lyhytaikaishoidon sisältöön (Taulukko 6). Avoimessa kysymyksessä omaishoitajalla oli mahdollisuus lisäksi tarkentaa, mihin lyhytaikaishoidon sisällössä hän oli ollut tyytymätön tai mihin asiaan hän toivoi muutosta. Suurin osa vastanneista toivoi enemmän ulkoilua ja liikuntaa.

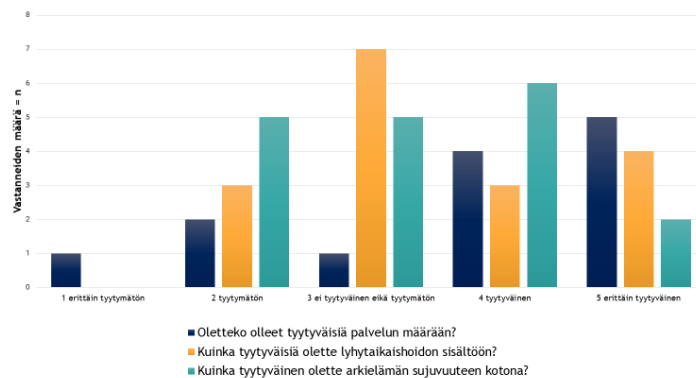
En oikeastaan tiedä, mitä intervallijaksolla tapahtuu. Koronan takia ei ole voinut vieraila.

Enemmän ulkoilua. Hoidettava ei lähde kanssani ulos.

Omaishoitajilta kysyttiin tyytyväisyyttä arkielämän sujuvuuteen kotona. Tyytyväisyys vaihteli ja muutama kyselyyn vastanneesta oli erittäin tyytyväinen arkielämänsä sujuvuuteen. Avoimessa kysymyksessä omaishoitajalla oli mahdollisuus vielä tarkentaa, mihin erityisesti hän oli ollut tyytymätön arkielämän sujuvuuteensa liittyen ja mihin asiaan hän toivoi muutosta. Vastauksista kävi ilmi, että säännölliset lyhytaikaishoidon jaksot tukevat sekä omaishoitajaa että hoidettavaa pärjäämään vaihtelevasti sujuvassa arjessa.

Haluaisin, että muistihoitaja ja lääkäri ottaisivat useammin yhteyttä omaishoitajaan.

Kolme viikkoa jaksan vielä toistaiseksi hoitaa läheistäni, viikko intervallijaksolla antaa huomattavasti voimia minulle jatkaa näin!



Taulukko 6. Omaishoitajien tyytyväisyys lyhytaikaishoidon sisältöön ja määrään

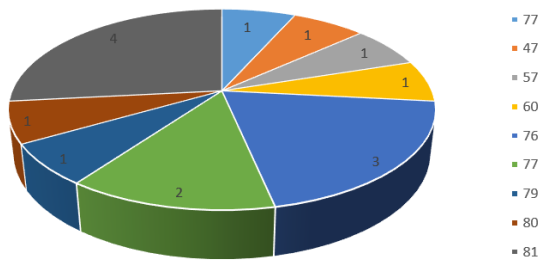
Kyselyn lopuksi omaishoitajilta kysyttiin, oliko jotakin muuta, mitä he halusivat vielä tuoda esille aiheeseen liittyen. Vastauksista nousi useampaan kertaan esiin tarve lyhytaikaishoidolle sekä toive viestinnän ja tiedonkulun kehittämiseen.

Intervallijakso yksi viikko kuukaudessa ja omalla paikkakunnalla.

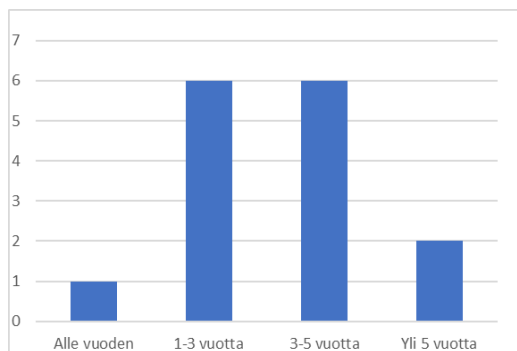
Vuorohoito on tärkeää ja hyvä, että sitä järjestetään. Tiedottaminen ja yhteistyö haasteellista.

#### 4.2 Haastattelututkimuksen tulokset

Puhelinhaastatteluun oli halukkaita osallistumaan 15 omaishoitajaa, jotka kaikki haastateltiin. Kuviossa 5 ja Taulukossa 7 ovat haastatteluun osallistuneiden taustatiedot.



Kuvio 5. Haastatteluun vastanneiden ikäjakauma (N=15)



Taulukko 7. Haastatteluun vastanneiden omaishoitajana toimimisen aika (N=15)

Sisällönanalyysin avulla muodostettiin alkuperäisilmaisujen ja pelkistysten kautta neljä pääteemaa. Näitä olivat 1) viestintä ja tiedottaminen, 2) omaishoitajan tuen, ohjauksen ja koulutuksen tarve, 3) hoidettavan arjen aktiivisuus ja toimintakykyinen arki sekä 4) asiakaskokemus. Tarkemmat omaishoitajien haastattelukysymykset ovat Liitteessä 9.

Omaishoitajilta kysyttiin *ensimmäiseen pääteemaan* liittyen lyhytaikaishoidon yksikön viestinnästä ja tiedottamisesta sekä millaista viestintää ja minkä viestintäkanavan kautta omaishoitaja toivoo saavansa tietoa lyhytaikaishoidon jakson jälkeen. Suurin osa omaishoitajista toivoi enemmän viestintää ja tiedottamista heidän ja lyhytaikaishoidon yksikön henkilöstön välillä. Lisäksi he toivoivat, että viestintä ja tiedottaminen olisi säännöllistä. Suurimmalle osalle omaishoitajista viestintäkanava voi olla myös sähköinen. Sähköiseksi viestintäkanaviksi nimettiin esimerkiksi WhatsApp, Messenger, tekstiviesti ja sähköposti. Haastatteluissa ei tuotu esille esimerkiksi sähköisen hoitopalautteen lähettämiseen liittyviä tietosuojakysymyksiä. Omaishoitajat, kenellä ei ollut käytettävissään sähköistä viestintäkanavaa, toivoivat saavansa paperisen hoitopalautteen. Pienempi osa omaishoitajista oli ollut tyytyväinen pelkkään suulliseen viestintään ja siihen, että kysyttäessä olivat saaneet tarvittaessa tietoa.

Sähköinen tiedotuskanava sopii myös. Sähköposti olisi paras kanava. Haluaisin tietää, miten arki rytmittyy yksikössä ja miten kuntouttava osuus toimii.

Yksiköstä tulee paperinen raportti siitä, miten jakso on sujunut, lisäksi verenpainearvot ja paino kirjattu. Paperinen hoitopalaute on ensisijainen toive.

Omaishoitajat toivat esille halukkuutensa tietää, miten hoidettavan arki on sujunut lyhytaikaishoidon aikana ja miten kuntoutus käytännössä on toteutunut. Haastattelussa ilmaistiin toive siitä, että lyhytaikaishoidon yksikön työntekijä soittaisi, miten jakso on sujunut ja lisäksi toivottiin päivittäiskirjausten lukemisen mahdollisuutta. Haastattelussa ilmaistiin huolena eri asiakas- ja potilastietojärjestelmien integroimattomuus keskenään. Erityisesti erikoissairaanhoidon tietojärjestelmän osalta koettiin, ettei tietoa ole helppoa saada esimerkiksi muuttuneeseen lääkehoitoon liittyen. Tämän koettiin vaikeuttavan tiedonkulkua myös sairaalan ja lyhytaikaishoidon yksikön välillä.

Kotiin tulee kaavake, mutta ei tule joka kerta jakson jälkeen. Lähinnä on kirjattu nukkuminen, syöminen, mieliala ja peseytyminen. Tietoa voisi tulla enemmän. Haluaisi kuulla enemmän, miten pärjää jaksolla ja miten viikko on sujunut, ottaako osaa toimintoihin. Ei ole tietoa, onko ryhmätoimintoja. Ei ole ulkoilua.

Kirjallista hoitopalautetta en ole saanut. Olen soittanut jakson loppuvaiheessa ja kysynyt, miten jakso on mennyt, onko ollut ulkona, miten on syönyt ja onko ollut kipuja. Usein vain viedään ja haetaan jaksolle, eikä tiedetä, mitä jaksolla on tapahtunut. Olisi hyvä tietää, onko ulkoiltu ja askarreltu. Tietoa voisi saada enemmänkin.

Yksiköissä nähdään tämä, että järjestelmät ei keskustele ja tieto ei kulje reaaliaikaisesti.

Lisäksi omaishoitajilta kysyttiin näkemystä siitä, kuinka usein heille olisi tärkeää saada lyhytaikaishoidon jakson jälkeinen hoitopalaute. Lähes kaikki halusivat saada hoitopalautteen säännöllisesti ja kirjallisesti joko jokaisen lyhytaikaisjakson jälkeen tai vähintään kolmen kuukauden välein. Palaute koettiin tärkeäksi, koska ammattilainen osasi omaishoitajan näkemyksen mukaan paremmin arvioida hoidettavan sairaudessa ja toimintakyvyssä tapahtuneita muutoksia. Lisäksi toivottiin hyviä toimintaohjeita kotiin liittyen esimerkiksi hoidettavan toimintakyvyn tukemiseen.

Jakson jälkeen palaute on tärkeä. Yksi palaute on tullut viime vuonna eli se ei ole säännöllistä. Olisi tärkeää, että palaute tulisi säännöllisesti jokaisen jakson jälkeen.

Toive saada hoitopalaute kerran kuukaudessa aina jakson jälkeen sähköpostilla.

Kyllä, sellainen palaute on jäänyt puuttumaan. Joka 3 kk voisi olla hyvä. Onko henkilökunnalla aikaa tehdä tämä? Hyviä ohjeita kotiin toivotaan.

Omaishoitajilta kysyttiin haastattelussa *toiseen pääteemaan* liittyen heidän toivomastaan tuesta, ohjauksesta ja koulutuksesta omaishoitajuuteen liittyen. Ohjauksessa, neuvonnassa ja koulutuksessa korostui niiden oikea-aikaisuus ja tarpeenmukaisuus. Näin ollen sairauden alkuvaiheessa tarvitaan erilaista tietoa verrattuna tilanteeseen, jossa hoidettava ei kykene enää asumaan kotona ja tarvitsee pitkäaikaishoitopaikan tarpeen arviointia. Lisäksi toivottiin

erityisesti ohjauksen ja neuvonnan keskittämistä yhteen paikkaan. Tärkeäksi koettiin myös se, että ammattilainen tarjoaa itse aktiivisesti tietoa ja tukea erityisesti sairauden alkuvaiheessa sekä erilaisten hakemuksien täyttämässä ja perheelle sopivien palvelumuotojen arvioimisessa.

Hyödylliseksi koettiin, että omaishoitajuuden alussa olisi koottuna valmis tietopaketti oleellisemmista sairauteen, perhetilanteen muuttumiseen ja omaishoitajuuteen liittyvistä asioista joko paperisessa tai sähköisessä muodossa. Oman vastuutyöntekijän merkityksellisyyttä myös korostettiin, jotta omaishoitajalla olisi helposti saatavilla tieto siitä, kehen voi ottaa tarpeen mukaan yhteyttä hoidettavan asioihin liittyen myös kotijakson aikana. Vastuutyöntekijä voi omaishoitajan mukaan olla esimerkiksi lyhytaikaishoidon yksikön hoitaja, kotihoidon vastuuhoitaja, omaishoidon sosiaaliohjaaja tai muistikoordinaattori. Haasteelliseksi omaishoitajat kokivat nopeasti muuttuvat hoidolliset tilanteet. Näin ollen tuen, ohjauksen ja neuvonnan tarve voi tulla akuutistikin, eikä sitä välttämättä pysty ennakoimaan. Hyväksi asiaksi koettiin se, että laki omaishoidontuesta turvaa omaishoitajien lakisääteiset vapaapäivät.

Tieto oli hajallaan, yhdestä paikasta saa vain tiedonmurusia, jokainen tukipalvelu tilataan eri paikasta, lähetetään erilaisia PDF -tiedostoja ja linkkejä. Olisi hyvä, jos olisi kokonaisvaltaisempi tietopaketti käytettävissä jo heti alkuvaiheessa. Tietoa on osattava itse kysyä, tieto ei ole keskitettyä. Tiedon tulisi olla myös oikea-aikaista.

Omaishoitajille annettavan tiedon pitäisi olla helposti saatavilla ja yhdestä paikasta.

Omaishoitajuuteen tarvittaisiin, aina muutokseen ja sairauteen liittyen koulutusta. Juridista koulutusta myös.

Enemmän ohjausta kuntoutusasioista ja terveydenhuollosta sekä oireista.

Tutulle jonohoitajalle voi aina soittaa ja muutoksista voidaan sopia yhdessä.

Tiedonkulku omaisen ja palveluntuottajan välillä olisi tärkeää, esimerkiksi pidetään säännöllinen yhteinen hoitoneuvottelu tai omaishoitajan yhteydenotto omaiseen.

Taulukkoon 8 on koottuna keskeisimmät omaishoitajien haastattelussa esittämät toiveet liittyen ohjaukseen, neuvontaan ja koulutukseen.

<p><b>Terveysthuollon palvelut</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Perushoito ja ravitseminen</li> <li>○ Lääkehoito ja lääkkeetön hoito</li> </ul>
<p><b>Kotona asumista tukevat palvelut</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Muistisairaudet ja niiden aiheuttamat arjen toimintakyvyn muutokset</li> <li>○ Kuntoutuspalvelut</li> <li>○ Omaishoitajien ryhmätoiminta ja omaishoitajakurssit</li> <li>○ Kotihoito ja erilaiset tukipalvelut</li> </ul>
<p><b>Omaishoitajuuteen liittyvät taloudelliset etuudet ja erilaiset hakemukset</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Edunvalvonta</li> <li>○ juridiikka</li> <li>○ Verotus; esimerkiksi kotitalousvähennyksen hyödyntäminen palvelujen käytössä</li> <li>○ Eri asumisvaihtoehdot</li> <li>○ Esimerkiksi omaishoidontuki, eläkkeensaajan hoitotuki, lakisääteiset vapaapäivät ja Sote -kortti</li> </ul>

Taulukko 8. Omaishoitajien toivoman neuvonnan, ohjauksen ja koulutuksen aiheet

Haastattelurungon teemoittelu toimi osittain runkona myös tehdylle analyysille. Sisällönanalyysia kuvaavassa esimerkissä (Taulukko 1) alkuperäisilmaisut ja pelkistykset liittyivät omaishoitajan kokemaan tyytyväisyyteen hoidettavan toimintakyvyn tukemisessa ja kuntouttamisessa lyhytaikaishoidossa. Näistä haastattelukysymyksien alkuperäisilmaisista ja pelkistyksistä muodostettiin analyysissä *kolmanneksi pääteemaksi* arjen aktiivisuus ja toimintakykyinen arki. Kolmanteen teemaan liittyi merkittävästi myös *neljäs pääteema* eli asiakaskokemus.

Omaishoitajilta kysyttiin kolmanteen pääteemaan liittyen hoidettavan saamista fysioterapia- ja kuntoutuspalvelusta sisältäen kotikuntoutuksen ja lyhytaikaishoidon aikana toteutettavan kuntoutuksen sekä kuntoutuspalvelujen hankkimismahdollisuuden omakustanteisesti. Lisäksi selvitettiin hoidettavan toimintakyvyn tukemiseen osallistumisen mahdollisuuksista tavoitteellisen kuntoutumissuunnitelman ja selkeiden ohjeiden avulla. Viimeinen kysymys liittyi omaishoitajan halukkuuteen osallistua hoidettavan tavoitteellisen kuntoutumissuunnitelman laatimiseen sekä omien näkemyksien tuomiseen hoidettavan lyhytaikaishoittoon ja kuntoutukseen liittyen ammattilaisen arvioinnin lisäksi.

Omaishoitajien haastatteluissa tuotiin esille tyytyväisyys säännöllisesti toteutuviin ja Kelan järjestämiin neurologisiin kuntoutuksiin. Kokemusta oli myös terveystieteiden kuntosalilla ja toimintakerhoissa toteutetusta kuntoutuksesta. Haasteena esimerkiksi kuntosaliryhmien kohdalla koettiin se, että ryhmät saattoivat olla täynnä, eikä niihin ollut sen vuoksi mahdollisuutta päästä mukaan. Omaishoitajat toivat esille toiveen, että alkavista uusista kuntosaliryhmistä saisi reaaliaikaista tietoa esimerkiksi internetin kautta. Kuntosaliryhmätoiminta koettiin merkitykselliseksi ja hoidettavan toimintakykyä tukevaksi. Pieni osa hoidettavista oli ollut jossain sairautensa vaiheessa kuntoutusjaksolla Kiljavalla sijaitsevassa kuntoutuskeskuksessa. Päiväaikaisen toiminnan työntekijät olivat tehneet myös

kuntouttavia ja hoidettavan kotona asumista tukevia kotikäyntejä. Usealla omaishoitajalla oli tieto siitä, että kuntoutuspalvelujen fysioterapeuttia oli mahdollista saada kotikäynnille. Fysioterapeuttia oli käytetty muun muassa apuvälinetarvearviointiin liittyviin kotikäynteihin. Lisäksi fysioterapeutti oli antanut useammalle hoidettavalle kotikäynnillään kuntoutusohjeita, joita oli toteutettu joko omaishoitajan tai kotihoidon toimesta. Yksilölliset harjoitteet oli koettu hyväksi.

Suurimmalla osalla omaishoitajista ei ollut tietoa, onko hoidettava saanut lyhytaikaishoidossa kuntoutusta tai fysioterapiaa. Pienellä osalla oli tieto, että lyhytaikaishoidon jaksolla oli ulkoiltu, mutta suurin osa ei ollut tietoinen ulkoilumahdollisuuksista jakson aikana. Useimmiten hoidettavan kanssa on oltu kotona sisällä ja ulkoilu on ollut paremmin mahdollista kesäaikaan. Omaishoitajat ilmaisivat huolensa lyhytaikaishoidon työntekijöiden kiireeseen liittyen ja siihen, ettei hoitajilla ole ollut riittävästi aikaa kuntouttaa jaksolla olevia ikäihmisiä.

Omaishoitajista vain pieni osa olisi valmis maksamaan yksityisesti ja omakustanteisesti hoidettavan kuntoutuksesta. Syynä mainittiin perheen tiukka taloudellinen tilanne ja yksityisten kuntoutuspalvelujen korkeampi hinta. Näin ollen suurimmalle osalle terveyskeskuksen kautta saatava fysioterapia oli ensisijainen vaihtoehto. Kotikuntoutus koettiin helpommaksi vaihtoehdoksi, koska useat hoidettavat joutuivat liikkumaan kodin ulkopuolella taksilla. Omaishoitajat olivat myös itse tukeneet hoidettavan toimintakykyä ja voimavaroja muun muassa mahdollistamalla hoidettavan itsensä tuolista ja vuoteesta ylös nousemisen.

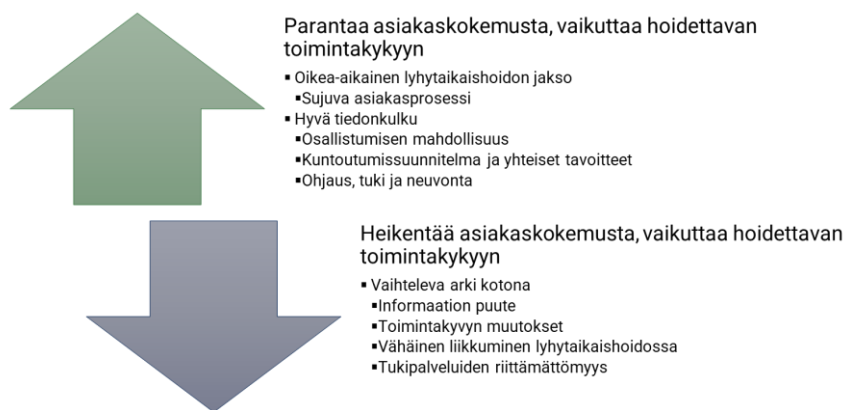
Omaishoitajilta kysyttiin hoidettavan toimintakyvyn tukemiseen osallistumisen mahdollisuuksia tavoitteellisen kuntoutumissuunnitelman ja selkeiden toiminta- ja kotiharjoitteluohteiden avulla. Suurin osa omaishoitajista koki, että heillä olisi mahdollisuus kuntouttaa hoidettavaa myös itse, jos kotikuntoutusohjeet olisivat riittävän selkeitä. Toisaalta haasteelliseksi koettiin useamman omaishoitajan kohdalla se, ettei hoidettava halunnut ottaa vastaan tarjottua kuntoutusta tai ei jaksanut tehdä harjoitteita. Koettiin, että ulkopuolinen kuntoutuksen ammattilainen saisi hoidettavan paremmin motivoitumaan kuntouttavien harjoitteiden tekemiseen. Kukaan omaishoitajista ei tuonut haastattelussa esille, että olisivat tietoisia hoidettavalle laaditusta tavoitteellisesta kuntoutumissuunnitelmasta, jonka toteutumista seurattaisiin ja arvioitaisiin säännöllisesti.

Haastattelun avulla selvitettiin myös omaishoitajan halukkuutta osallistua hoidettavan tavoitteellisen kuntoutumissuunnitelman laatimiseen sekä omien näkemyksien tuomiseen hoidettavan lyhytaikaishoittoon ja kuntoutukseen liittyen ammattilaisen arvioinnin lisäksi. Kuntoutumissuunnitelma laaditaan yksilöllisesti ja hoidettavan arjen toimintoja ja toimintakykyä tukevaksi. Siinä huomioidaan hoidettavan liikkumis- ja kävelykyky, tasapaino- ja lihasvoima sekä miten ja millaisilla harjoitteilla niitä voidaan tukea arkisessa toiminnassa, jotta muun muassa itsenäinen liikkuminen, pukeutuminen ja peseytyminen mahdollistuisivat. Suurin

osa omaishoitajista ilmaisi halukkuutensa osallistua tavoitteellisen kuntoutumissuunnitelman laatimiseen. He kokivat, että heillä itsellään on paras asiantuntijuus hoidettavan arjen toimintojen sujumiseen ja toimintakyvyn tukemiseen liittyen. Pieni osa omaishoitajista ei halunnut osallistua kuntoutumissuunnitelman laatimiseen, vaan luottivat ammattilaisen näkemykseen asiassa. Lisäksi toivottiin enemmän tietoa erilaisista kuntoutuspalveluista ja -vaihtoehtoista.

Haastattelun lopuksi omaishoitajilla oli mahdollisuus tuoda vielä esille heille muita tärkeitä asioita ja näkökulmia. Lyhytaikaishoidon henkilöstölle annettiin positiivista palautetta tarkkuudestaan ja käytöksestään omaishoitajia kohtaan. Tyytyväisyys säännöllisiä lyhytaikaishoidon jaksoja kohtaan tuotiin myös esille sekä hoidettavan että omaishoitajan näkökulmasta. Omaishoitajien jaksamisen tukemiseen toivottiin kuitenkin kiinnitettävän enemmän huomiota ja kokonaiskuva omaishoitajan arjesta pitäisi tulla paremmin tietoon. Esille tuotiin riittävän varhaisessa vaiheessa ja tehokkaasti aloitetun kuntoutuksen merkitys ja omaisten ohjaus. Lisäksi toivottiin omaishoitajan asiointeja varten omia taksikortteja.

Analyysin pohjalta saatiin koostettua haastattelutuloksista Kuvio 6, johon kirjattiin omaishoitajien näkökulmasta keskeiset asiakaskokemukseen sekä hoidettavan toimintakyvyn tukemiseen ja kuntoutukseen vaikuttavat tekijät.




Kuvio 6. Keskeiset asiakaskokemukseen vaikuttavat tekijät omaishoitajien näkökulmasta

#### 4.3 Lyhytaikaishoidon kehittämistyöpajojen tulokset

Kehittämistyöpajoissa työntekijät kokivat toimivaksi käytännöksi sen, että lyhytaikaishoidon jakson alussa ja jakson aikana sekä jakson jälkeen vakioidaan tietyt lyhytaikaishoidon toiminnot, joiden toteutumista seurataan jokaisessa yksikössä vakioidun tarkistuslistan avulla (Taulukko 9).





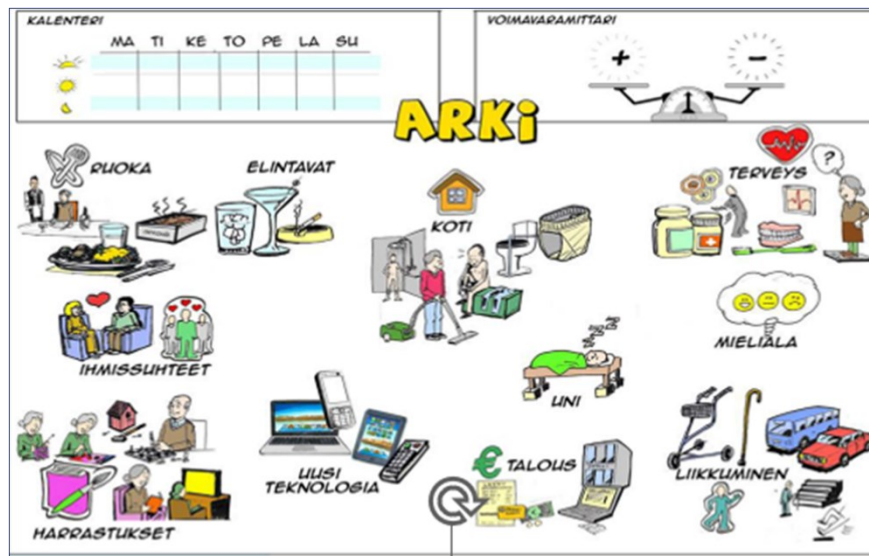
VAKIOITU KUNTOUTTAVAN LYHYTAIKAISHOIDON TARKISTUSLISTA		
Ennen lyhytaikaishoidon jaksoa	Lyhytaikaishoidon jakson aikana	Lyhytaikaishoidon jakson jälkeen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infokirje</li> <li>• Tulohaastattelu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tavoitteellinen kuntoutumissuunnitelma</li> <li>• Viikko-ohjelman toteuttaminen, arjen kuntouttavat toiminnot</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoitopalaute</li> <li>• Asiakaspalaute</li> <li>• Vakioidut, yksilölliset kotiharjoitteet</li> </ul>
<p><b>Infokirje</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitä mukaan lyhytaikaishoidon jaksolle <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lääkkeet, rasvat, lääkkeitä</li> <li>• Apuvälineet, lähtöet</li> <li>• Tukisidokset, hygieniatuotteet</li> <li>• Vaatetus, jalkineet (nukkineet)</li> </ul> </li> <li>• Yhteystiedot, viestintä</li> </ul>	<p><b>Tavoitteellinen kuntoutumissuunnitelma</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fyysinen toimintakyky</li> <li>• Kognitiivinen toimintakyky</li> <li>• Arkkisoriutuminen</li> <li>• Kaatumiset/kaatumisvaara</li> <li>• Ravitsemustila</li> <li>• Psykkinen toimintakyky</li> <li>• Sosiaalinen toimintakyky</li> <li>• Yleinen terveys, itsearviointi</li> <li>• RAI – tietojen hyödyntäminen</li> <li>• Mittarit</li> </ul>	<p><b>Hoitopalaute</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lääkminen</li> <li>• Ulkoilu jakson aikana</li> <li>• Perusarkitoiminnot <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruokailu</li> <li>• Nukkuminen</li> <li>• Puhtaus jne</li> </ul> </li> <li>• Sosiaalinen toiminta <ul style="list-style-type: none"> <li>• Osallistuminen</li> <li>• Tapahtumat</li> <li>• Mielliala jne</li> </ul> </li> <li>• Seuranta</li> </ul>
<p><b>Tulohaastattelu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Liikkuminen ulkona ja sisällä <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apuvälineet</li> </ul> </li> <li>• Arkitoiminnot <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruokailu</li> <li>• Lääkitys</li> <li>• Nukkuminen, vuorokausirytmii</li> <li>• Puhtaus jne</li> </ul> </li> <li>• Sosiaalinen toiminta</li> <li>• Muisti, mielliala</li> <li>• Perhe, ihmissuhteet, yhteydenpito</li> <li>• Kiinnostuksen kohteet</li> <li>• Tukipalvelut</li> <li>• Kuvauksilupa</li> </ul>	<p><b>Kuntouttava viikko-ohjelma</b></p>	<p><b>Asiakaspalaute</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tyytyväisyys jakson sujuvuuteen</li> <li>• Ideat, kehittämisideoitukset</li> </ul> <p><b>Kotiharjoitteet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jakson aikana havaittujen tavoitteiden jatkaminen kotona, ohjeet</li> </ul>

Taulukko 9. Vakioitu kuntouttavan lyhytaikaishoidon tarkistuslista

Vakioitaviksi materiaaleiksi ja kehittämistehtäviksi valittiin hoidettavan ja omaisen infokirje, sekä tulohaastattelulomake ja lyhytaikaishoidon jälkeen hoidettavalle ikäihmiselle annettava hoitopalaute, jota olisi jatkossa mahdollista hyödyntää myös monialaisesti esimerkiksi kotihoidossa, kuntoutuspalveluissa ja sosiaaliohjauksessa. Keskeisenä vakioitavana toimintamallina tuli esille myös yksilöllisen kuntoutumissuunnitelman laatiminen, johon kirjataan ikäihmisen lyhytaikaishoidon jakson keskeiset kuntoutumistavoitteet.

Lyhytaikaishoidon *jaksoa* edeltäväksi kehittämistehtäväksi valittiin ikäihmisen ja omaisen infokirje, joka toimii lyhytaikaishoidon jakson ensimmäisenä informaationa. Kirjeessä kerrotaan esimerkiksi jaksolle tarvittavista tarvikkeista, varmistetaan tärkeät yhteystiedot ja -henkilöt sekä muut huomioitavat asiat.

*Jakson alussa* täytettäväksi sovittiin tulohaastattelulomake, jonka tavoitteena on selvittää tarkemmin hoidettavan arkeen liittyvät lyhytaikaishoidon kannalta merkitykselliset asiat, ikäihmisen voimavarat ja mahdolliset haasteet. Tulohaastattelussa voi hyödyntää esimerkiksi voimavaraalähtöinen arki - kuvaa (Kuva 5).



Kuva 5. Voimavaralähtöinen arki (Voimavaralähtöinen verkostomalli kotiasumisessa)

*Jakson aikana* jokaiselle ikäihmiselle tehdään yksilöllinen kuntoutumissuunnitelma (Kuva 6), jonka perusrunko on vakioitu. Kuntoutumissuunnitelma lähtee ikäihmisen fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn kartoittamisesta. Siihen laaditaan muutama hoidettavan ikäihmisen, omaishoitajan ja vastuuhoidajan yhdessä asettama, ikäihmisen arkeen liittyvä merkityksellinen tavoite - esimerkiksi alaraajojen lihasvoiman ja kävelykyvyn paraneminen, itsenäisen ruokailun, pukemisen tai vuorokausirytmien tukeminen. Yhdessä laadittu kuntoutumissuunnitelma ja siihen kirjatut tavoitteet sitouttavat hoidettavaa ikäihmistä ja omaishoitajaa sekä lyhytaikashoidon henkilöstöä konkreettisiin, kuntouttaviin arjen toimintoihin.

Kuntoutumissuunnitelma lisää kokonaisvaltaista ymmärrystä ja arviointia ikäihmisen tilanteesta, helpottaa seuranta ja jatkosuunnitelmaa. Kuntoutumissuunnitelma on laaja-alainen ja yhteinen näkymä ikäihmisen toimintakykyyn ja siihen vaikuttaviin tekijöihin. Sen laatiminen voidaan toteuttaa missä tahansa ikäihmisen palvelussa, kuten esimerkiksi kotihoidossa, kotikuntoutuksessa, kuntoutusjaksolla sekä sairaalassa ja sitä voidaan niissä seurata, täydentää ja muokata. Kuntoutumissuunnitelmaan perehdyttäminen on erittäin tärkeää, ohjeistuksen on oltava selkeä, yksinkertainen ja yksiselitteinen. Ohjeistuksen perusteella on kyettävä suunnittelemaan ja toteuttamaan konkreettisia, kuntouttavia toimenpiteitä.

<b>Toimintakyky</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kognitiivinen toimintakyky</li> <li>• CPS, MMSE (milloin tehty)</li> <li>• Fyysisen toimintakyvyn arviointi</li> <li>• Barthel</li> <li>• SPPB</li> <li>• Kipu (VAS)</li> <li>• Kaatumisriski (FROP)</li> <li>• Apuvälineet</li> </ul>
<b>Suunnitelma</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• RAI – toimintakykymittarin tuloksien hyödyntäminen</li> <li>• Yksilöllisesti suunniteltu, omaishoitajan ja hoidettavan näkökulma huomioiden</li> </ul>
<b>Tavoitteet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoidettavan tavoitteet, lyhytaikashoidon jakson ja kuntouttavien toimintojen suunnittelu, toteutus ja seuranta. Kirjaa päivämäärät.</li> <li>• Omaiskyselyn hyödyntäminen, jos hoidettava on muistisairas</li> </ul>
<b>Keinot</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktiivinen lyhytaikashoidon yksikön arki, tarvittaessa fysioterapia/toimintaterapia, sairauksien hoidon optimointi, lääkesaneeraus (tarvittaessa farmaseutille), geriatrin konsultaatio (tarvittaessa), kaatumisten ennaltaehkäisy (esim. lonkkasuojainhousut, jalkineet)</li> </ul>

Kuva 6. Esimerkki kuntoutumissuunnitelmasta

Lyhytaikashoidon yksiköiden työntekijöille annettiin mahdollisuus työstää omaan yksikköönään kuntouttavien toimien esimerkkiviikko ohjatun mallin mukaisesti. Lyhytaikashoidon kuntouttava malli sisältää esimerkin kuntouttavien toimien viikko-ohjelmaksi (Kuva 7). Esimerkkiviikko toimii teoreettisena mallina ja sen tarkempi sisältö muodostuu yksikön henkilöstön osaamisen, innostuksen ja ideoiden pohjalta. Yhden toiminnon kesto voi vaihdella 10-45 minuutin välillä. Tavoitteena on, että jakson aikana tulisi vähintään tunti päivässä aktiivista tekemistä ja liikettä esimerkiksi lihasvoima- ja hengitysharjoituksia, tuolilta ylösnousuja, kävelyä, aivojumppaa ja tasapainoilua. Tärkeää olisi kuitenkin huomioida toiminnassa jatkuvasti kuntouttavat elementit ja ikäihmisen toimintakyvyn tukemiseen ja arkiaktiivisuuteen liittyvät yksilölliset tavoitteet.

KLO	MAANANTAI	TIISTAI	KESKIVIikko	TORSTAI	PERJANTAI	LAUANTAI	SUNNUNTAI
8-10		AAMUVOIMISTELU VUOTESSA/HUONEESSA		AAMUVOIMISTELU VUOTESSA/HUONEESSA		AAMUVOIMISTELU VUOTESSA/HUONEESSA	
10-12	"KÄVELYKOULU" TAIDENÄYTTELY, MUU TEEMA		"KÄVELYKOULU" TAIDENÄYTTELY, MUU TEEMA		"KÄVELYKOULU" TAIDENÄYTTELY, MUU TEEMA		"KÄVELYKOULU" TAIDENÄYTTELY, MUU TEEMA
12-14							
14-16		ULKOILU		ULKOILU		ULKOILU	
16-18	AIVOJUMPPA		AIVOJUMPPA		AIVOJUMPPA		AIVOJUMPPA

Kuva 7. Kuntouttavien toimien esimerkkiviikko

Kehittämistyöpajoissa todettiin, että jakson aikana toteutettaville kuntouttaville toimille on tärkeää luoda vakioidut rakenteet ja vakiomäärät esimerkiksi Lean-taulua hyödyntäen. Näin taataan kaikille jaksolla oleville ikäihmisille mahdollisuus osallistua useampaan kuntouttavaan toimintaan, vaikka he olisivat lyhyemmän tai pidemmän jakson lyhytaikashoidon yksikössä.

*Jakson jälkeen* ikäihmiselle annetaan tiivis ja informatiivinen hoitopalaute lyhytaikaishoidon kulusta. Palaute voi sisältää esimerkiksi kuvauksen jakson konkreettisista tapahtumista, onnistumisista, liikkumisesta, ulkoilusta, vuorokausirytmistä ja osallistumisesta. Lisäksi kerätään asiakaspalautetta, joka on merkityksellistä ja toimii lyhytaikaishoidon toiminnan kehittämisen tukena. Asiakaspalaute voidaan kerätä myös digiteknologiaa hyödyntäen ja parasta olisi, jos sen saisi liitettyä osaksi potilastietojärjestelmää.

Jakson jälkeen annettavat kotiharjoitteet ovat osa lyhytaikaishoidon kuntouttavaa toimintamallia ja ohjeistusta ikäihmisen toimintakykyä edistävän työtavan osalta. Kotiharjoitteet ja -ohjeet voivat olla hyvin geneerisiä, toimintakyvyn haastavimmat osa-alueet huomioivia. Kotiharjoitteet voivat sisältää yksi tai kaksi, korkeintaan kolme konkreettista kotona tehtävää harjoitetta, esimerkiksi tuolilta ylösnousu viisi kertaa päivässä, ruokailujen tai wc -käyntien yhteydessä tai tietyt aivojumbppaharjoitteet iltapäivisin yhdessä omaishoitajan kanssa.

Työntekijöillä oli mahdollisuus arvioida kehittämistyöpajojen sisältöä, kokonaisuutta ja miten ne vastasivat heidän odotuksiaan. Asteikolla yhdestä neljään vastauksien keskiarvo oli 3.2. Työntekijöiden palautteissa tuotiin esille lyhytaikaistoiminnan vakioiminen kokonaisuudessaan sekä Lean-taulujen käyttöön ottaminen ja hyödyntäminen jokaisessa lyhytaikaishoidon yksikössä. Työntekijöiden kokemuksena oli, että tällä hetkellä heillä ei ole ollut käytössä yhdessä vakioituja toimintamalleja, joita olisi mahdollisuus hyödyntää esimerkiksi uuden työntekijän perehdytyksessä. Keskeisiksi kehittämiskohteiksi nousivat myös selkeiden tavoitteiden asettaminen jaksolle, asiakaspalautteen systemaattinen kerääminen, yhteneväiset tulo- ja lähtöajat sekä ikäihmisten tulohaastattelujen yhtenäistäminen. Omaishoitajan ja omaishoidettavan osallistaminen ennen lyhytaikaishoidon jaksoa koettiin myös mielekkääksi. Tärkeää olisi saada etukäteen tietoa ikäihmisen mieltymyksistä, toimintakyvystä ja apuvälinetarpeista. Tämän asian selvittämisessä voisi työntekijöiden mukaan käyttää apuna strukturoitua lomaketta.

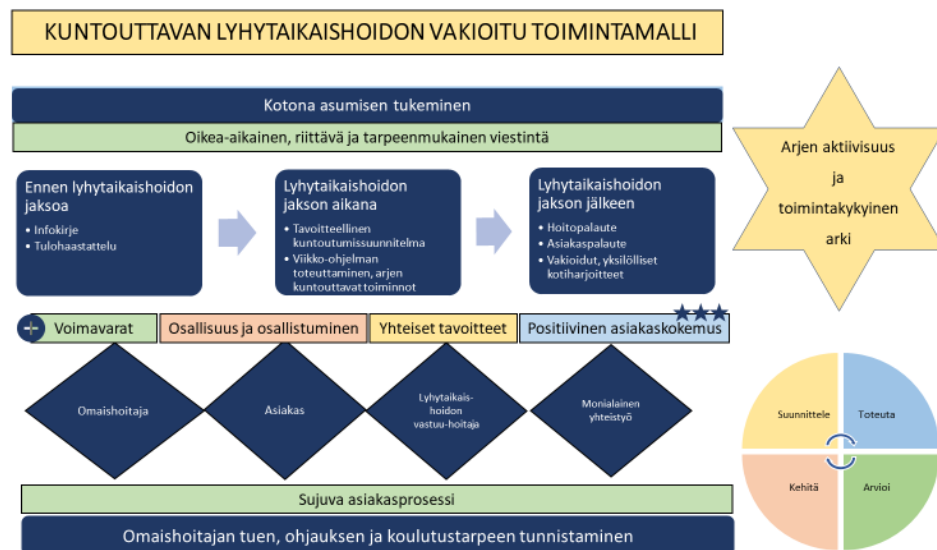
Todettiin, että vertaiskehittäminen sekä toisten yksiköiden hyvien käytänteiden hyödyntäminen ja jakaminen edellyttää vahvaa yhteistyön koordinoimista ja verkostojen säännöllisesti koolle kutsumista. Näin ollen yhteiskehittämiselle tarvitaan tilaa, toiminnallisia rakenteita ja yhteistä aikaa. Esihenkilöiden ja opinnäytetyön tekijöiden tuki ja fasilitointi koettiin myös merkitykselliseksi. Lisäksi palautteissa korostettiin henkilöstön kehittämistyöhön sitouttamisen tärkeyttä ja selkeää työnjakoa eri toimijoiden kesken. Vertaiskehittäminen koettiin mielekkääksi ja näin ollen toivottiin kokemusten vaihtoa ja säännöllisiä tapaamisia eri lyhytaikaishoidon yksiköiden välillä.

Esihenkilötapaamisessa tuotiin esille, että tiedon ja toimivien käytänteiden jakaminen kehittämistyöpajojen jälkeen edellyttää aikataulutuksen lisäksi toiminnallisten rakenteiden

luomista, esimerkiksi yhteisen tietoperustan työstämistä Teams -kansioon tai vastaavalle sähköiselle alustalle. Lean -taulujen vakioitu käyttäminen ja erilaiset tarkistuslistat eri asiakasprosessin vaiheissa toimivat työkaluina ja tukena toiminnan kehittämisessä. Todettiin myös, että koordinoivat vastuuhenkilöt ovat tärkeässä roolissa vakioitujen toimintakäytänteiden jalkauttamissa eri yksiköiden välillä.

## 5 Kuntouttavan lyhytaikaishoidon vakioitu toimintamalli

Opinnäytetyön tuotoksena kehitettiin kuntouttavan lyhytaikaishoidon vakioitu toimintamalli (Kuva 8), jonka tavoitteena on merkityksellinen, toimintakykyinen arki. Kotona asumisen tukeminen, sujuvan asiakasprosessin ja positiivisen asiakaskokemuksen varmistaminen edellyttävät oikea-aikaista, riittävää ja tarpeenmukaista viestintää sekä omaishoitajan tarvitseman tuen, ohjauksen ja koulutuksen tarpeen tunnistamista ja tarpeeseen vastaamista.



Kuva 8. Kuntouttavan lyhytaikaishoidon vakioitu toimintamalli

Omaishoitajan ja hoidettavan ikäihmisen osallisuutta kuntouttavan lyhytaikaishoidon jakson tavoitteiden laatimiseen ja toimintakykyä tukevien toimenpiteiden toteuttamiseen arjessa, tuetaan yhdessä lyhytaikaishoidon henkilöstön sekä muun monialaisen yhteistyöverkoston kanssa. Leanin periaatteen mukaisesti jatkuvaan kehittämiseen ja vakiointiin perustuvan toimintamallin tavoitteena on tukea myös lyhytaikaishoidon palvelun tasalaatuisuutta. Toimintamalli edellyttää arviointia ja kehittämistä, jotta se säilyy aktiivisena ja palvelee mahdollisimman hyvin ja konkreettisesti arjessa.

## 6 Johtopäätökset ja pohdinta

### 6.1 Johtopäätökset

Tämä opinnäytetyö muodostaa kokonaiskuvan Keusoten lyhytaikaishoidon nykytilasta niin omaishoitajien kuin lyhytaikaishoidon työntekijöidenkin näkökulmasta. Opinnäytetyön kolme kehittämiskysymystä saatiin ratkaistua pidettyjen kehittämistyöpajojen, omaishoitajille toteutetun kyselytutkimuksen ja haastattelujen myötä. Opinnäytetyön kyselytutkimuksessa ja haastattelussa nousi esille lyhytaikaishoidon jaksojen merkityksellisyys omaishoitajille. Kuntouttavan lyhytaikaishoidon vakioidun toimintamallin avulla pystytään kuvaamaan, millä tavalla hoidettavan toimintakyvyn tukeminen, kuntoutus ja kuntoutumissuunnitelma ilmenevät lyhytaikaishoidossa sekä miten niitä voidaan jatkossa kehittää. Toimintamalli toimii myös ohjeistuksena lyhytaikaishoidon yksikössä ikäihmisen toimintakykyä edistävän työtavan osalta.

Opinnäytetyön kyselytutkimuksen mukaan liikunta- ja kävelykyvyn tukeminen sekä niiden harjoittelu, lihasvoiman ylläpitäminen tai parantaminen, päivärytmin ja säännöllisen vuorokausirytmien tukeminen ovat omaishoitajille kolme merkityksellisintä asiaa lyhytaikaishoidossa. Suurin osa vastanneista toivoo lyhytaikaishoidon jaksolle enemmän ulkoilua ja liikuntaa. Smita ym. (2016) mukaan aktiivisuuden merkitys on todettu toimintakykyä ylläpitävänä ja elämänlaatuun vaikuttavana tekijänä. Tutkimuksen tulokset ovat sovellettavissa pitkäaikaishoidon omaisissa olosuhteissa toteutuvaan lyhytaikaishoittoon ja ovat yhteneväisiä opinnäytetyön kysely- ja haastattelututkimuksen perusteella omaishoitajien esiin tuomiin toiveisiin.

Omaishoitajilta kysyttiin kysely- ja haastattelututkimuksessa heidän toivomastaan tuesta, ohjauksesta ja koulutuksesta omaishoitajuuteen liittyen. Omaishoitajat tarvitsevat oikea-aikaista ja sen hetkiseen elämäntilanteeseensa sopivaa ohjausta, neuvontaa ja koulutusta. Keväjäarvi ym. (2020) toteavatkin tutkimuksessaan, että kunnan tulee organisoida omaishoitajalle sekä valmennusta että koulutusta hoitotehtävää varten. Opinnäytetyön tulosten perusteella omaishoitajat kokevat usein saaneensa tietoa ja tukea liian myöhäisessä vaiheessa. Tiedon pitää olla myös keskitetysti saatavissa yhdestä paikasta. Omaishoitajan arkeen ja puolison hoivaan liittyvistä tilanteista keskusteleminen on tärkeää. Van Aerchot ym. (2021) toteavatkin tutkimuksessaan, että keskusteluissa on mahdollista huomata omaishoitajan uupumisen ennusmerkit ja voidaan tehdä tarvittavat ennakoivat interventiot omaishoitajan arjen helpottamiseksi.

Opinnäytetyön tulokset ovat samantyyppisiä kuin Halosen (2021) tutkimuksessa, jonka mukaan läheisten on arvioitu hyötyvän tietoa tarjoavista interventioista. Omaishoitajat tarvitsevat mahdollisimman paljon tietoa ja tukea saatavilla olevien ja heidän arkeaan sujuvoittavien palveluiden käyttöön liittyen. Omaishoitajan kuormitusta vähentävät tekijät, kuten esimerkiksi riittävien tukipalvelujen saaminen, vastaavasti alentavat hoidettavan laitoshoittoon joutumisen

riskiä. Halosen (2020) ja Van Aerchot ym. (2021) tutkimuksissa todettiin, että omaishoitajat kaipaavat tuekseen erityisesti tietoa muistisairaudesta, taudin etenemisestä sekä neuvoja ja ohjeita muistisairaahan kanssa toimimiseen. Lisäksi omaishoitajat toivovat tietoa saatavilla olevista eri palveluvaihtoehdoista ja niiden saatavuudesta. Opinnäytetyön tuloksia vastaavasti Ringin (2021) näkemyksen mukaan hoivatyön tukeen liittyvään ulottuvuuteen kuuluu tiedontarve omaishoidon tuen palveluista ja puolison sairaudenhoitoon liittyvistä kysymyksistä.

Halonen (2022) toteaa tutkimuksessaan omaishoidon tuen hakemiseen liittyen, että se voidaan kokea monimutkaiseksi prosessiksi, jota edistävät ja hidastavat monet erilaiset tekijät. Vastaavasti Van Aerchot ym. (2021) ja Turjamaa, Salpakari ja Koskinen (2020) toivat esille, että omaishoitajat kokivat palvelujärjestelmän pirstaloituneisuutta ja koordinoimisen puutetta. Tärkeää on erilaisten palvelujen integroituminen sekä hoidon jatkuvuuden parantaminen muistisairaiden hoidon ja koko palveluprosessin näkökulmasta. Opinnäytetyön kyselytutkimuksen mukaan osa omaishoitajista kokee palvelujen olevan pirstaloituneita ja hajanaisia. Omaishoitajan on tiedettävä, mitä palveluja hän voi saada ja kehen hän voi olla niistä yhteydessä.

Vastuutyöntekijän merkityksellisyys tulee esille useissa tutkimuksissa. Keväjärven ym. (2020) mukaan tuen ja palvelujen hakemista edistävät omaishoitajien asiantuntijoilta saama tieto ja nimetty yhteyshenkilö. Van Aerchot ym. (2021) mukaan omaishoitajista reilu puolet tiesi, kehen he voivat olla yhteydessä omaishoitajuuteen ja heidän arkeensa liittyvissä kysymyksissä. Useimmille tämä yhteystaho on omaishoidon sosiaaliohjaaja. Ring (2021) toteaa vastaavanlaisesti, että keskeisessä roolissa ovat kunnan omaishoidontuen ohjaajat, koska heillä on tiedonantovelvollisuus omaishoidontuen palveluista. Opinnäytetyön aineiston analysoinnissa vahvistuu oman vastuutyöntekijän nimeämisen merkityksellisyys niin lyhytaikaishoidossa kuin esimerkiksi asiakasohjauksessa.

Omaishoitajien vastauksista nousee kyselytutkimuksessa esille useampaan kertaan toive viestinnän ja tiedonkulun kehittämiseen liittyen. Van Aerchot ym. (2021) toteavat vastaavasti selkeämmän viestinnän tarpeen eri tahojen välillä. Haastattelututkimuksen sisällönanalyysissä yhdeksi pääteemaksi muodostuu viestintä ja tiedottaminen. Hoidettavan ja omaishoitajan näkökulmasta tarkasteltuna tulee olla selkeästi tieto siitä, kuka vastaa hoidosta ja kuntoutumisen edistämisestä sekä mitkä ovat hoidon ja kuntoutuksen tavoitteet. Vastuutyöntekijämalli sujuvoittaa viestintää lyhytaikaishoidon yksikön ja omaishoitajan välillä ja omaishoitajalla on aina tieto siitä, kehen hän voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. Tämä parantaa omaishoitajan kokemaa turvallisuuden tunnetta ja vaikuttaa myös luottamuksellisen hoitosuhteen luomiseen.

Lyhytaikaishoidon jakson jälkeinen hoitopalaute tulee antaa säännöllisesti ja sen tulisi sisältää hoidettavan arjen tukemisen kannalta keskeiset asiat. Lisäksi tulee arvioida monikanavaisen

viestinnän hyödyntämismahdollisuudet, jos se on tietoturvallisesti ja tietosuojan näkökulmasta mahdollista. Halosen (2021) tutkimuksen näkökulma on kuitenkin otettava huomioon hoitopalautteen antamiseen liittyvien viestintäkanavien kehittämishaaste. Vanhempien henkilöiden osalta on otettava huomioon, että kaikilla ei välttämättä ole internetyhteyttä ja valmiuksia tietojen etsimiseen tai esimerkiksi hoitopalautteen vastaanottamiseen sähköisessä muodossa. Näin ollen omaishoitajat tarvitsevat konkreettista tukea ja apua tiedon hankintaan ja sähköisten viestintäkanavien hyödyntämiseen liittyen. Voidaan todeta, että on tärkeää pyrkiä vakioimaan lyhytaikaishoidon yksikön viestintätavat ja -menetelmät.

Halosen (2021) tutkimustulokset osoittavat, että erityisesti muistisairaiden puoliset tarvitsevat tukea, kannustusta ja rohkaisua erilaisten palvelujen käyttöön oman jaksamisensa ja hyvinvointinsa tukemiseksi. Positiivisena johtopäätöksenä voidaan todeta, että opinnäytetyön kohteena olleet omaishoitajat ovat lähes poikkeuksetta käyttäneet lakisääteisiä vapaapäiviään. Suurin osa omaishoitajista pitää kotihoidon tai tukipalvelujen käyttöä erittäin tärkeänä tai merkityksellisenä. Vastauksista ilmenee, että omaishoitajat toivoivat etenkin kotikuntoutusta, päivätoimintaa ja informaatiota erilaisista tukimuodoista. Lisäksi omaishoitajien vastausten perusteella voidaan todeta, että suurin osa kokee läheisiltään tai muulta tukiverkostoltaan saamansa avun erittäin tärkeänä tai merkityksellisenä.

Vertaistuen on todettu useissa tutkimuksissa olevan omaishoitajille tärkeä psyykkisen tuen muoto, koska se auttaa heitä suhtautumaan oikein mahdollisiin muistisairauden aiheuttamiin arjen toiminnan muutoksiin (Turjamaa ym. 2020; Halonen 2021). Vertaistuen merkityksellisyys omaishoitajille onkin tärkeä nostaa esille yleisessä keskustelussa. Omaishoitajien osallistumisen mahdollistaminen vertaistukea tarjoaviin ryhmiin onnistuu järjestämällä hoidettavalle ryhmän toiminnan ajalle tarvittaessa hoitopaikka. Omaishoitajan näkökulma ja toive ryhmiin pääsemisestä nousee vahvasti esille opinnäytetyön tuloksistakin.

Kaikki kyselyyn vastanneet ovat käyttäneet lyhytaikaishoidon palvelua ja suurin osa omaishoitajista on kokenut sen riittäväksi. Lähes kaikki omaishoitajat pitävät lyhytaikaishoidon järjestämistä erittäin tärkeänä ja merkityksellisenä. Voidaan todeta, että säännölliset lyhytaikaishoidon jaksot tukevat sekä omaishoitajaa että hoidettavaa pärjäämään vaihtelevasti sujuvassa arjessa. Opinnäytetyön tulos on samansuuntainen, kuin Salinin (2008) tutkimustulos. Sen mukaan omaishoitajat tarvitsevat lyhytaikaishoidon jaksoja selviytyäkseen huolenpitosuhteessa. Lyhytaikaishoidon jaksot on todettu yhdeksi tärkeimmäksi keinoksi tukea omaishoitajan jaksamista ja arkielämän sujumista. Lisäksi ne antavat mahdollisuuden omasta terveydestä huolehtimiseen, lepoon ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen.

Tutkimusten perusteella kuntouttavista toimista paras hyöty saavutetaan, kun toimet kohdennetaan toimintakyvyn heikkenemisen ennustaviin lyhyen aikavälin riskitekijöihin. Näin pystytään vaikuttamaan toimintakyvyn laskuun ja pysäyttämään sitä tehokkaimmin. Lyhyen



aikavälin toimintakyvyn vajetta ja lisääntyneitä palveluntarvetta ennustavia tekijöitä ovat Vermeulen ym. (2011) kirjallisuuskatsauksen tutkimusten mukaan kävelykyvyn ja nopeuden hidastuminen, tasapainovaikeuden ja fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen. Vermeulen ym. (2011) sekä opinnäytetyöprosessin havaintojen mukaan, toimintakyvyn vajetta ennustaviin tekijöihin kannattaa pyrkiä vaikuttamaan aktiivisesti arjessa myös lyhytaikaishoidossa.

Hyvin harvalla omaishoitajalla on tietoa hoidettavan toimintakykyä arvioivien mittareiden käytöstä lyhytaikaishoidon aikana. Ikäihmisten toimintakyvyn mittaamista ja arviointia tehdään jo paljon, seurannassa ja aktiivisissa toimenpiteissä sen sijaan on kehittämisen tarvetta. Toimintakyvyn arviointi ei sinänsä kerro suoriutumisesta, voimavaroista tai haasteista arkielämässä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen sekä omaishoitajan ja hoidettavan yhteinen kuntoutumissuunnitelma tavoitteineen auttavat suuntaamaan toimenpiteitä siten, että toimintakykyisyys vahvistuu. Salin (2008) korostaa lyhytaikaishoitoon kohdistuneessa tutkimuksessaan, että koti- ja laitospotilaiden tulisi olla yhtenäinen kokonaisuus, jotta hoitajaksolle asetetut tavoitteet saavutetaan. Suurimmalle osalle hoidettavista ei ollut omaishoitajien mukaan laadittu lyhytaikaishoidon jaksolle tavoitteellista kuntoutumissuunnitelmaa, johon olisi kirjattu, miten hoidettavan toimintakykyä tuetaan sekä jakson aikana että kotona. Yli puolet omaishoitajista pitää kuitenkin hoidettavan tavoitteellista kuntoutumissuunnitelmaa erittäin tärkeänä tai merkityksellisenä.

Positiivisen asiakaskokemuksen pääteemaan sisältyy vahva osallisuuden ja vaikuttamisen kokemus. Näin ollen on tärkeää osallistaa omaishoitajaa hoidettavan kuntoutumissuunnitelman laatimiseen, koska hänellä on paras arjen asiantuntijuus. Yksilöllisen kuntoutumissuunnitelman tavoitteiden toteutumista tulee lisäksi seurata ja arvioida säännöllisesti. Näin kuntoutuksesta saadaan jatkuva ja säännöllinen, hoidettavan arjen toimintakykyä ja voimavaroja tukeva prosessi. Huomioitavaa on, ettei omaishoitaja välttämättä kykene itse ohjaamaan läheistään kuntouttavien harjoitteiden tekemiseen, vaan ammattilaisen apua tarvitaan hoidettavan kuntoutukseen motivoimiseen liittyen. Näin ollen kuntoutukseen vaikuttaa usein se, onko hoidettava itse innostunut asiasta ja onko hänellä omaa halua kuntoutua. Toimintakyky, sen muutokset, ja toimintakyvyn vaikuttavat toimenpiteet tulee kirjata hoidettavan kuntoutumissuunnitelmaan ajantasaisesti, jotta voidaan seurata tehtyjen toimenpiteiden vaikutuksia. Erityisesti tavoitteet ja muutoksen seuraaminen helpottavat kuntoutustoimenpiteiden tehokkuuden arviointia.

Omaishoitajien toive osallistamisesta ja vaikuttamismahdollisuuksista tuli esille myös useissa eri tutkimuksissa. Heikkilän ym. (2020) mukaan läheiset kykenevät hyvin arvioimaan ikäikäiden toimintakykyä ja palveluiden riittävyttä ja Keväjäjärvi ym. (2020) toteavat, että omaishoitajat haluavat olla mukana kehitystyössä. Näin ollen omaishoitajien ja läheisten osallisuutta palvelujen kehittämisessä tulee vahvistaa. Merkityksellistä on löytää toimivia osallistamisen keinoja ja vaihtoehtoja. Näin ollen, niin yhteiskehittämisessä kuin ikäihmisten toimintakykyä

kotona ja lyhytaikaishoidon jaksolla vahvistavien tavoitteiden laadinnassa, tulee korostua hoidettavan ikäihmisen, omaisten ja yhteistyöverkostojen vahva osallistamisen näkökulma.

Omaishoitajilta kysyttiin haastattelututkimuksessa hoidettavan saamasta fysioterapia- ja kuntoutuspalvelusta, sisältäen kotikuntoutuksen ja lyhytaikaishoidon aikana toteutettavan kuntoutuksen. Säännöllinen ja kuntouttava lyhytaikaishoidon jakso koetaan pääsääntöisesti tärkeäksi ja omaishoitajuutta tukevaksi palvelumuodoksi. Hoidettavan kuntoutuksen tulee olla oikea-aikaista ja tavoitteellista sekä sen tulee olla vakioitua toimintaa lyhytaikaishoidon yksikön arjessa. Opinnäytetyön tulosten kanssa yhtenevästi Kehusmaa (2014) tuo esille tutkimuksessaan kuntoutuksen oikea-aikaisuuden näkökulman. Hän korostaa kuntoutuksen arkivaikuttavuuden parantamista, koska sen avulla on todennäköisesti mahdollista myöhentää pitkäaikaishoidon tarvetta. TOIMIA- suositusten (Finne-Soveri ym. 2020; Äijö ym. 2022) mukaisesti tärkeää on, että ikäihmisten toimintakyvyn arviointia tehdään eri elämäntilanteissa ja palveluissa laaja-alaisesti, luotettavasti sekä mielellään samoilla mittareilla. Näin saatua arviointitietoa voidaan hyödyntää ja seurata ikäihmisen tilannetta pitkällä aikavälillä, jolloin on mahdollista oikea-aikaisesti tarjota vaikuttavia toimenpiteitä, kuten kuntoutusta, toimintakyvyn tukemiseksi.

Keusoten omaishoitajille on toteutettu kysely vuonna 2021. Kyselyyn vastasi noin 230 omaishoitajaa. Vastanneista lähes 70 prosenttia oli naisia ja suurin osa hoitajista oli iältään 75-84 vuotiaita. Keskeisimmät kyselyn tulokset ovat monilta osin yhteneväisiä opinnäytetyön tulosten kanssa. Kyselystä nousee esille vastuutyöntekijän tärkeä merkitys erityisesti vapaapäivien sekä tarvittavien palvelujen järjestämisessä ja tiedottamisessa. Vapaapäivät koetaan erittäin tärkeäksi oman jaksamisen tukemisen kannalta. Omaishoitajat toivovat lyhytaikaishoidon jaksoja lähemmäksi omaa kotia. Lisäksi arjen tueksi toivotaan päivätoimintaa ja vertaistukea. Omaishoidon valmennuksen sisällöksi ehdotetaan esimerkiksi ohjausta muistisairaahan hoidettavan kanssa toimimiseen, ergonomiseen toimintatapaan sekä henkistä tukea omaishoitajuuteen. Kyselyn perusteella omaishoitajille laadittiin erilaisia oppaita ja esitteitä, joihin koottiin keskeinen omaishoitajuuteen liittyvä tieto. (Göös 2022.)

Opinnäytetyön aihe on monella tapaa ajankohtainen, koska Keusotessa kehitetään parhaillaan myös lyhytaikaishoidon asiakasprosessia ja myöntämisperusteita. Lisäksi Keusotessa kehitetään osana laajempaa hankekokonaisuutta omaishoidon tuen palvelukokonaisuutta. Tavoitteena on monipuolistaa omaishoidon palvelukokonaisuutta ja tukea omaishoitajien jaksamista. Hankkeen kehittämistyötä on tehty yhteistyössä omaishoitajien ja omaishoitoperheiden kanssa. (Göös 2022.) Opinnäytetyö linkittyy hyvin tämänkin kehittämistyön kokonaisuuteen.

## 6.2 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli muodostaa kokonaiskuva Keusoten lyhytaikaishoidon nykytilasta niin omaishoitajien kuin lyhytaikaishoidon työntekijöidenkin näkökulmasta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda ehdotus Keusoten kuntouttavan lyhytaikaishoidon vakioidusta toimintamallista sekä ohjeistuksesta ikäihmisen toimintakykyä edistävän työtavan osalta. Lisäksi pyrittiin selvittämään, millä tavalla lyhytaikaishoidon prosessia voidaan kehittää tukemaan omaishoidettavan toimintakykyä ja kotona asumista. Toiminnalliset kehittämistyöpajat, määrällinen kyselytutkimus ja laadullinen puolistrukturoitu haastattelu osoittautuivat onnistuneiksi tiedonkeruumenetelmiksi lyhytaikaishoidon nykytilan kartoittamiseksi.

Kehittämistyöpajojen tuotoksien ja kehittämistehtävien perusteella voidaan todeta, että toiminnan vakioimisen näkökulmasta olisi tärkeää, että jokaisessa lyhytaikaishoidon yksiköissä olisi 100 prosenttisesti käytössä päivittäisjohtamiseen liittyvät jatkuvan parantamisen Lean taulut. Taulujen käyttöön ottaminen edellyttää, että tunnistetaan toiminnan kannalta oleelliset mittarit ja tilastoidaan mittareita vastaavat tiedot. Mittareille on luotava selkeät SMART -tyyppiset tavoitearvot eli ne ovat yksilöityjä ja määritettyjä, mitattavissa ja saavutettavissa olevia, merkityksellisiä ja mahdollisia saavuttaa. Esimerkkinä tavoitteista voidaan mainita, että 100 prosentille lyhytaikaishoidon asiakkaista olisi laadittu tavoitteellinen kuntoutumissuunnitelma ja annettu kotikuntoutusohjeet sekä nimetty lyhytaikaishoidon vastuuhoitaja, joka pitää yhteyttä omaishoitajaan lyhytaikaishoidon jaksojen välisenä aikana. Näkökulmaa voi laajentaa yksittäisten toimintojen vakioinnista koko työyksikön toimintatapoja koskevaan vakiointiin. Jokaisella lyhytaikaishoidon toimijalla voi olla esimerkiksi oma vakioitu tehtäväkuvaus.

Kehittämistyöpajoissa kartoitettiin myös lyhytaikaishoitoyksiköiden nykytilaa arvovirtakuvauksen muodossa. Arvovirtakuvaus auttaa visualisoimaan asiakasprosessin eri vaiheita sekä tunnistamaan hukcatekijöitä ja toiminnan kehittämistarpeita. Arvovirtakuvauksen avulla saatiin muodostettua toiminnan kehittämisen kannalta tärkeä kokonaiskuva lyhytaikaishoidon asiakasprosessin vaiheista ja minkälaisia toimintoja lyhytaikaishoidon toiminnallinen päivä sisältää. Arvovirtakuvauksen yhteinen työstäminen jäi osittain kesken ajankäytön rajallisuuden vuoksi. Yksikössä on kuitenkin merkityksellistä jatkaa sen työstämistä muun muassa tunnistamalla ja analysoimalla prosessikuvaukseen lyhytaikaishoidon hoidettavalle ikäihmiselle arvoa tuottavia tekijöitä ja vastaavasti myös prosessiin liittyviä mahdollisia hukcatekijöitä. Arvovirtakuvauksen tekemistä saattaa sujuvoittaa, että lyhytaikaishoidon toiminnot jaotellaan kehitetyn vakioidun toimintamallin mukaan kolmeen eri vaiheeseen eli toimintoihin, jotka tehdään ennen jaksoa, jakson aikana ja jakson jälkeen.

Opinnäytetyön tuotoksena kehitettiin kuntouttavan lyhytaikaishoidon vakioitu toimintamalli, jonka tavoitteena on tukea hoidettavan merkityksellistä ja toimintakykyistä arkea. Keskeistä on omaishoitajan tarvitseman tuen, ohjauksen ja koulutuksen tarpeen oikea-aikainen tunnistaminen sekä tarvittavien palvelujen koordinoiminen. Kuntouttavan lyhytaikaishoidon jakson tavoitteiden määrittämisessä tuetaan hoidettavan ja omaishoitajan aktiivista

osallisuutta sekä sovitaan kotona asumista ja hoidettavan toimintakykyä tukevien toimintojen toteuttamisesta. Konkreettiset vakioidut tarkistuslistat eri asiakasprosessien vaiheisiin ovat keskeinen osa vakioitua toimintamallia. Vakioidun toimintamallin jalkauttamisesta tulee laatia erillinen suunnitelma ja aikataulu sekä määrittää vastuhenkilöt. Onnistuneeseen kehittämiseen ja muutoksen läpiviemiseen liittyy olennaisena osana selkeä viestintä, säännöllinen arviointi sekä niiden kautta toimintamallin vakioiminen päivittäiseksi käytännöksi. Lähiesihenkilöiden tuki ja sisäinen verkostotyöskentelymalli ovat toimintamallin jalkauttamisessa ja kehittämisprosessissa merkityksellisiä.

Opinnäytetyön tuloksia sekä niiden perusteella kehitettyä vakioitua ja hoidettavan toimintakykyä tukevaa toimintamallia voidaan hyödyntää laajemmin kansallisella tasolla, koska kyseinen malli voidaan ottaa käyttöön myös muissa vastaavanlaisissa ikäihmisten lyhytaikaishoitoa tuottavissa yksiköissä. Opinnäytetyön tuloksilla saattaa olla myös kustannustehokkuutta parantava merkitys, kun panostetaan hoidettavan ikäihmisen toimintakykyyn ja kotona asumisen tukemiseen. Jos kaikki osapuolet saadaan motivoitumaan ja sitoutumaan tavoitteelliseen kuntoutumissuunnitelman noudattamiseen, toimintakykyisyyden säilymiseen voidaan vaikuttaa. Hoidettavan ikäihmisen parantuneella toimintakyvyllä saattaa olla vaikutusta myös omaishoitajan jaksamiseen sekä sitä kautta hoidettavan pysyvän laitoshoidon tarpeen siirtymiseen myöhempään ajankohtaan. Huomionarvoista on, että kuntouttavan lyhytaikaishoidon vakioidusta toimintamallista voidaan tuottaa koulutusmateriaali, jota on mahdollista hyödyntää lyhytaikaishoidon yksiköiden henkilöstön koulutuksessa ja uusien työntekijöiden perehdytyksessä laajemminkin.

### 6.3 Opinnäytetyöhön liittyvät eettiset kysymykset

Opinnäytetyössä pyrittiin etenemään systemaattisesti, toteuttamaan ja raportoimaan käsiteltävät asiat riittävän yksityiskohtaisesti ja loogisesti koko prosessin ajan. Tieteelliselle tiedolle asetetut vaatimukset täytettiin perehtymällä esimerkiksi määrällisen ja laadullisen tutkimuksen toteuttamiseen, tutkimuksen eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyvään kirjallisuuteen. Opinnäytetyön tekemiseen tarvittavia henkilötietoja käsiteltiin luottamuksellisesti ja voimassa olevien tietosuojaja- ja salassapitokäytäntöjen mukaisesti sekä sitouduttiin noudattamaan opinnäytetyön eettisiä periaatteita ja toimintatapoja. Opinnäytetyöaineisto säilytettiin salasanasuojatuissa tiedostoissa. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen digitaalinen aineisto, kirjalliset lomakkeet ja muu materiaali hävitettiin virallisen tutkimusaineiston hävittämistä koskevan ohjeistuksen mukaisesti. Haastateltavien anonymiteetti turvattiin koko prosessin ajan. Opinnäytetyön eettiset kysymykset käytiin lävitse myös haastateltavien kanssa sekä kirjallisesti että suullisesti. Koko opinnäytetyöprosessin ajan pyrittiin toimimaan johdonmukaisesti, vastuuntuntoisesti ja luottamusta herättävästi.

Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta oli tärkeää, että kaikilla omaishoitajilla, joiden läheinen käytti lyhytaikaishoidon palvelua, oli mahdollisuus osallistua kyselylomakkeen täyttämiseen ja haastatteluihin. Opinnäytetyön luotettavuutta paransi se, että haastatteluun osallistuvilta saatiin kirjallisesti tietoinen ja vapaaehtoinen suostumus haastatteluun osallistumisesta. Näin ollen haastateltavat tiesivät, mistä oli kysymys ja heille oli selvitetty opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimusmenetelmät. Haastattelut suoritettiin puhelimitse ja puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla kerättiin syvällisempää sekä yksilöllisempää tietoa liittyen opinnäytetyön kehittämiskysymyksiin. Haastateltavilla oli mahdollisuus keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa.

Tutkimusmenetelmästä riippumatta on keskeistä, että tutkimustulokset ovat luotettavia. Luotettavuus voidaan saavuttaa suunnitelmallisuudella ja huolehtimalla siitä, että opinnäytetyön toteutus on laadukasta. Opinnäytetyön luotettavuuden varmistamisen kannalta oli tärkeää, että lähteiksi pyrittiin valitsemaan mahdollisimman tuoreita ja ajankohtaisia lähteitä tai materiaaleja, jotka kuvasivat parhaiten opinnäytetyön aiheita. Tutkimukselliseksi lähteiksi pyrittiin valitsemaan teoksien lisäksi vähintään väitöskirjatasoisia tutkimuksia tai vertaisarvioituja artikkeleita. Lähdemerkinnät tehtiin Laurea ylemmän ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Lisäksi opinnäytetyössä käytettiin suoria ilmaisuja luotettavuuden varmistamiseksi.

Puhelinhaastattelua voidaan pitää myös etäisenä ja kasvottomana haastattelumuotona. Jatkotutkimuksissa on hyvä arvioida myös esimerkiksi Teams -sovelluksen käyttö- ja hyödyntämismahdollisuus. Toisaalta haastattelumenetelmää valittaessa on huomioitava myös ne ikäihmiset, kenellä ei ole käytössään lainkaan internet-yhteyttä. Henkilökohtaisempi vaihtoehto on toteuttaa haastattelut omaishoitajien kotona, jos haastateltavien lukumäärä ei ole kovin suuri. Näissä tilanteissa on tärkeää pohtia myös haastatteluiden luotettavuutta, jos hoidettava on läsnä haastattelutilanteissa. Erityisesti on analysoitava sitä, kuinka totuudenmukaisesti omaishoitaja kykenee vastaamaan haastattelukysymyksiin esimerkiksi hoidon sitovuuteen ja henkilökohtaiseen kuormittumisen tunteeseen liittyen.

Puhelinhaastattelujen nauhoittaminen parantaa haastattelijan keskittymistä itse haastatteluun, eikä muistiinpanoja tarvitse tehdä samanaikaisesti. Opinnäytetyön haastattelukysymykset olivat suhteellisen lyhyitä ja haastateltavien vastaukset sai sujuvasti tallennettua suoraan Forms -lomakkeelle. Pidemmät haastattelut on kuitenkin hyvä nauhoittaa haastattelijan muistin tueksi ja keskittymiskyvyn parantamiseksi. Voidaan todeta, että puhelinhaastattelu helpotti omaishoitajien osallistumista haastatteluun, koska haastattelut voitiin sopia heille parhaiten sopivana ajankohtana.

#### 6.4 Jatkokehittämisehdotukset

Opinnäytetyössä tuotettua vakioitua toimintamallia on mahdollista kehittää edelleen esimerkiksi haastatteleamalla lyhytaikaishoidon jaksoja käyttäviä hoidettavia ja selvittää, miten he itse kokevat hoitajaksojen sisällön. Lisäksi olisi tärkeää tutkia lyhytaikaishoitajaksojen vaikuttavuutta ja merkitystä hoidettavan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemisessa vakioitun toimintamallin käyttöön ottamisen jälkeen. Mielenkiintoista oli saada monipuolisempaa tietoa myös siitä, tukeeko säännöllinen ja yksilöllisellä palvelupäätöksellä tehty kuntouttava lyhytaikaishoidon jakso hoidettavan kotona selviytymistä sekä voidaanko sen avulla vähentää tai ehkäistä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käytön lisääntymistä.

Sosiaali- ja terveysministeriön raportin (2019) mukaan omaishoitajia voidaan tukea lisäämällä omaishoitajille etäyhteyksien ja digitaalisten ratkaisujen avulla tuotettuja palveluja. STM:n laatusuosituksen keskeisinä sisältöinä ovat myös iäkkäiden toimintakyvyn edistäminen sekä digitalisaation ja teknologioiden hyödyntäminen. Ajankohtainen jatkotutkimusaihe voisi olla, millä tavalla etäteknologiset ratkaisut ja muut kuntouttavat lisäinterventiot tukevat hoidettavan kotona pärjäämistä sekä omaishoitajan jaksamista. Lisäksi olisi tärkeää selvittää, millainen merkitys on yhdessä omaishoitajien kanssa suunnitellulla koulutuksella arjen kuntouttaviin toimenpiteisiin ja niihin sitoutumiseen.

Useissa tutkimuksissa todetaan, että hoidettavan tarpeenmukainen hoito edellyttää koko palvelurakenteen sekä asiakasohjauksen selkeyttämistä ja sujuvoittamista. Tutkimuksissa tuodaan myös esille asiakassegmentoinnin näkökulma, jonka avulla voidaan tunnistaa paljon apua tarvitsevat asiakasryhmät. Asiakassegmenttien tarkastelun näkökulmasta lyhytaikaishoidon palvelut voidaan kohdentaa ja skaalata tiettyjen segmentointien mukaan. Opinnäytetyössä omaishoitajat esittivät toiveen, että asiakasprofiloinnissa huomioidaan hoidettavan kognitiivinen toimintakyky ja ikä. Omaishoitajien mukaan hoidettavan viihtyvyyttä edistäisi lyhytaikaishoidon jaksolla, jos toiminnalliset ryhmät muodostetaan toimintakyvyltään samankaltaisista hoidettavista ja seurana olisi sellaisia henkilöitä, jotka myös kykenisivät keskustelemaan ja näin ollen tarjoamaan toisilleen sosiaalisia kontakteja. Asiakassegmentoinnin tarkastelu rajattiin opinnäytetyön ulkopuolelle, mutta aihetta voisi tutkia lisää lyhytaikaishoidon asiakasprofiloinnin osalta.

Kunnilla ja hyvinvointialueilla on käytettävä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä 1.4.2023 alkaen. Tulevaan lakimuutokseen liittyen koetaan tärkeäksi vakioida RAI -arvioinnin tekeminen ja hyödyntäminen myös lyhytaikaishoidon yksikössä. Kotihoidon ja lyhytaikaishoidon yhteisasiakkaiden kohdalla voidaan hyödyntää kotihoidossa tehtyä RAI -arviointia ja huolehtia tarvittavien päivitysten tekemisestä yhdessä, jos lyhytaikaishoidon työntekijöille avataan kotihoidossa tehtyyn RAI -arviointiin lukuoikeudet.

Jatkokehittämisen näkökulmasta olisikin tärkeää, jos vakioidut lomakkeet olisi tallennettu Keusoten IMS -järjestelmään. Lisäksi olisi merkityksellistä, että asiakas- ja potilastietojärjestelmästä löytyvät toimintakykymittareille valmiit lomakepohjat, järjestelmästä saadaan yhteenveto mittareiden keskeisistä tuloksista sekä herätteet hoidettavan toimintakyvyn keskeisistä riskitekijöistä ja muutoksista, esimerkiksi kaatumisriskistä. Näin järjestelmästä saadaan tietoa hoidettavan toimintakyvyn muutosten seuraamiseksi ja toimintakykyä tukevien interventioiden vaikuttavuuden arvioimiseksi.

Omaishoitajille on kehitetty erilaisia konsepteja ja toimintamalleja arjessa selviytymisen tueksi. Omaishoitajien tiedottamiseen ja neuvontaan liittyy esimerkiksi Omaisoivan konsepti, joka tarjoaa omaishoitajille standardoidun mallin mukaisesti tietoa, ohjausta, vertaistukea ja valmennusta. Asiakaslähtöinen ja niin sanotun yhden luukun periaatteella toimiva osaamiskeskus palveluverkostoineen helpottaa ja nopeuttaa omaishoitajien palvelujen saantia. Kehitettyjen konseptien ja mallien vaikuttavuutta omaishoitajien arjen tukemisessa olisi merkityksellistä selvittää esimerkiksi vaikuttavuusperusteisen hankinnan taustalle. Tärkeää on huomioida näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen palvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi sekä ikäihmisten tarpeisiin vastaamiseksi.

## Lähteet

- Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Nummela: Painokiila Oy.
- Aspinal, F., Glasby, J., Rostgaard, T., Tuntland, H., & Westendorp, R. G. J. 2016. New horizons: Reablement - supporting older people towards independence. *Age and ageing*, 45(5), 572-576. Viitattu 17.11.2022. <https://doi.org/10.1093/ageing/afw094>
- Barnas, K. & Addams, E. 2017. Enemmän kuin sankareita. Lean-ajattelun mukainen terveydenhuollon johtamisjärjestelmä. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim.
- Cohen S. 2004. Social relationships and health. *American Psychologist* 59: 676-684.
- Finne-Soveri, H., Äijö, M., Tolonen, E., Rehula, P., Vähäkangas, P., Patronen, M., Autio, T., Haimi-Liikkanen, S. & Havulinna, S. 2020. TOIMIA-suositus: läkkäiden henkilöiden palvelutarpeen mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020. TOIMIA-tietokanta. Viitattu 10.11.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140106/TOIMIA\\_S028\\_iakkaiden\\_henkiloiden\\_toimintakyvyn\\_arviointi\\_palvelutarpeen\\_arvioinnin\\_yhteydessa%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140106/TOIMIA_S028_iakkaiden_henkiloiden_toimintakyvyn_arviointi_palvelutarpeen_arvioinnin_yhteydessa%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Grönstedt, H., Frändin, K., Bergland, A., Helbostad, J., Granbo, R., Puggaard, L., Andresen, M. & Hellström, K. 2013. Effects of Individually Tailored Physical and Daily Activities in Nursing Home Residents on Activities of Daily Living, Physical Performance and Physical Activity Level: A Randomized Controlled Trial. *Gerontology* (59), 220-229.
- Göös, K. 2022. Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän omaishoitajien kyselyn tulokset vuodelta 2021 ja lyhytaikaishoidon kehittäminen Keusotessa.
- Hallikainen, M. & Nukari, T. 2017. Kuntoutumissuunnitelma muistisairaahan hoidon kokonaisarvioinnin ja toteutuksen perustana. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.): Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Tallinna: Duodecim. 14-15
- Halonen, U. 2021. Miksi muistisairaiden läheiset eivät käytä palveluja? *Gerontologia* 35(4), 2021 s. 356-371. Viitattu 24.11.2022. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/109028>
- Halonen, U. 2022. ”Paljo luvataan, mutta ei sitten kuitenkaan” Muistisairasta läheistään hoitavien kokemuksia omaishoidon tuen hakemisen ongelmista. Väitöskirjaan kuuluva osatutkimusartikkeli: *Yhteiskuntapolitiikka* 87 (4): 357-367. Viitattu 23.11.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145206/YP2204\\_Halonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145206/YP2204_Halonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



- Hazel, M., Bramble, M., Prior, S.J., Heath, A., Reeves, N.S., Marlow, A., Cambell, S., Doherty, S.J. 2021. Staff experiences of a reablement approach to care for older people in a regional Australian community: A qualitative Study. *Health and Social Care in Community*. 2021;29: 685- 693. <https://doi.org/10.1111/hsc.13331>
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Bookwell Oy.
- Heikkilä, R., Mäkelä, M., Noro, A., Lammintakanen, J. & Laulainen, S. 2020. Millaisilla palveluilla enintään keskivaikeasti oireilevat muistisairautta sairastavat henkilöt pärjäävät kotona? *Gerontologia* 34 (2): 74-87. Viitattu 26.11.2022. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.84723>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H.2018. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P.& Sajavaara, P.2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Hiilinen-Häsä, T.2021. Yhteisöohjautuvuus Lean -transformaatiossa. Keski-Uudenmaan sote - kuntayhtymän esihenkilövalmennus.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T.B., Baker, M., Harris, T. & Stephenson, D. 2015. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science* 10; 227-237.
- Hyvärinen, M. 2017. Haastattelun maailma. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.
- Ikonen, H-M. 2017. Puhelinhaastattelu. Teoksessa Hyvärinen, M. & Nikander, P. & Ruusuvoori, J. (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.
- Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisen kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Akateeminen väitöskirja. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Viitattu 29.11.2022. <https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2022/11/Hoidon-menoja-hillitsemassa.pdf>
- Kehusmaa, S., Ilmarinen, K., Jokinen, S. & Kauppinen, S.2022. Omaishoidon tuen kansalliset myöntämisperusteet - THL:n ehdotus. Viitattu 16.11.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145176/URN\\_ISBN\\_978-952-343-927-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145176/URN_ISBN_978-952-343-927-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2022a. Viitattu 3.9.2022.

<https://www.keusote.fi/etusivu/tietoa-meista/strategia-ja-arvot/>

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2022b. Viitattu 23.8.2022.

<https://www.keusote.fi/palveluhakemisto/ikaantyneiden-lyhytaikainen-asumispalvelu/>

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2022c. Viitattu 12.10.2022.

<https://www.keusote.fi/palveluhakemisto/omaishoidon-tuki/>

Keväjärvä, M., Lindholm, M. & Reiman, A. 2020. Että joku näkee mut - Omaishoitajan hyvinvointi ja tarpeet. KAKS-Kunnallisan kehittämissätiön Julkaisu 36/2020. Viitattu 27.11.2022. [https://kaks.fi/wp-content/uploads/2020/09/36\\_etta-joku-nakee\\_omaishoitajan-hyvinvointi-ja-tarpeet\\_versio\\_2.pdf](https://kaks.fi/wp-content/uploads/2020/09/36_etta-joku-nakee_omaishoitajan-hyvinvointi-ja-tarpeet_versio_2.pdf)

Kivipelto, M., Kulmala, J., Lehtisalo, J., Solomon, A., Lindström, J., Rauramaa, R., Peltonen, M., Laatikainen, T., Havulinna, S., Soininen, H., Tuomilehto, J., Hänninen, T., Paajanen, T., Antikainen, R., Strandberg, T. & Ngandu, T. 2019. FINGER-elintapaohjelma: toimintamalli kognitiivisen toimintakyvyn tukemiseen. Viitattu 17.10.2022.

<https://www.julkari.fi/handle/10024/137672>

Laki omaishoidon tuesta 937/2005. Viitattu 18.1.2022.

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

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalpalveluista 980/2012. Viitattu 16.11.2022.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2020/20200565>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Leinonen, M. & Otonkorpi-Lehtoranta, K. & Heiskanen, T. 2017. Kyselyhaastattelu. Teoksessa Hyvärinen, M. & Nikander, P. & Ruusuvoori, J. (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.

Lukka K. 2014. Konstruktiivinen tutkimusote. Viitattu 18.11.2022.

<https://metodix.fi/2014/05/19/lukka-konstruktiivinen-tutkimusote/>

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Porvoo: Bookwell Oy.

Mahoney, R. & Barthel, D. 1965. Functional Evaluation: The Barthel Index. Maryland Medical Journal. 14: 61-65.

Metzelthin, S.F., Rostgaard, T., Parsons, M., Burton, E. 2020. Development of an internationally accepted definition of reablement: a Delphi study. *Ageing & Society* 2020; 1-16. <https://doi.org/10.1017/S0144686X20000999>

Modig, N.& Åhlström, P. 2014. *Detta är Lean. Lösningen på effektivitetsparadoxen.* Halmstad: Bulls Graphics Ab.

Ngandu, T., Lehtisalo, J., Solomon, A., Levälahti, E., Ahtiluoto, S., Antikainen, R., Bäckman, L., Hänninen, T., Jula, A., Laatikainen, T., Lindström, J., Mangialasche, F., Paajanen, T., Pajala, S., Peltonen, M., Rauramaa, R., Stigsdotter-Neely, A., Strandberg, T., Tuomilehto, J., Soininen, H.& Kivipelto, M. 2015. A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial. *Lancet*, 2015. 385:2255-2263.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. *Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan.* Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Parikka, S., Pentala-Nikulainen, O., Koskela, T., Kilpeläinen, H., Ikonen, J., Aalto, A-M., Muuri, A., Koskinen, S. & Lounamaa, A. 2018. Kansallisen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2017-2018. Verkkajulkaisu. [thl.fi/finsote](http://thl.fi/finsote)

Perttunen, J., Korhonen, E., Jokela, R. & Korte, H. 2018. *Lean sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.* Helsinki: Kopio Niini Oy.

Pitkälä, K., Savikko, N., Pöysti, M., Laakkonen, M-L., Kautiainen, H., Strandberg, T. & Tilvis, R. 2013. Muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Satunnaistettu vertailututkimus. Kela. Tutkimusjulkaisut. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/39607>

Pitkälä, K., Valvanne, J., & Huusko, T. 2016. Geriatriinen kuntoutus. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava, & M. Viitanen (toim.) *Geriatría.* Kustannus Oy Duodecim.

Puumalainen, J. 2008. Kuntoutuksen historiaa. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) *Kuntoutus.* Kustannus Oy Duodecim. Otavan kirjapaino, Keuruu.

Ranta, J.& Kuula-Luumi, A. 2017. Haastattelun keruun ja käsittelyn ABC. Teoksessa Hyvärinen, M. & Nikander, P.& Ruusuvoori, J. (toim.) *Tutkimushaastattelun käsikirja.* Tampere: Vastapaino.

Ring, M. 2021. *Psykologinen sopimus omaishoidon sopimuksellisuuden ilmentäjänä.* Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/25306/urn\\_isbn\\_978-952-61-3789-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/25306/urn_isbn_978-952-61-3789-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ruusuvuori, J. & Nikander, P. 2017. Haastattelujen litterointi. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2017. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.

Salin, S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalitymalli vanhuksen kotihoidon osana. Tampere: Yliopistopaino Oy.

Smita, D., De Lange, J., Willems, B., Twisk, J. & Pot, A-M. 2016. Activity involvement and quality of life of people at different stages of dementia in long term care facilities. *Aging & Mental Health* 20 (1). 100-109.

Sointu, L. 2016. Hoiva suhteessa. Tutkimus puolisoaan hoivaavien arjesta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 25.11.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0190-3>

STM 2019. Omaishoidon ja perhehoidon kehitys vuosina 2015-2018. Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. Anja Noro (toim.) Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2018:61. Viitattu 28.11.2022. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161377/R\\_61\\_2018\\_OMPE\\_11022\\_019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161377/R_61_2018_OMPE_11022_019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

STM 2020a: Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Viitattu 16.11.2022. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM\\_2020\\_29\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

STM 2022b: Omaishoito. Viitattu 18.1.2022. <https://stm.fi/omaishoito>

Stephan, A., Bieber, A., Hopper, L., Joyce, R., Irving, K., Zanetti, O., Portolani, E., Kerpershoek, L., Verhey, F., de Vugt, M., Wolfs, C., Eriksen, S., Røsvik, J., Marques, M. J., Gonçalves-Pereira, M., Sjölund, B-M., Jolley, H., Woods, B. & Meyer, G. 2018. Barriers and facilitators to the access to and use of formal dementia care: findings of a focus group study with people with dementia, informal carers and health and social care professionals in eight European countries. *BMC Geriatrics* 2018;4;18(1):131. Viitattu 28.11.2022. DOI: [10.1186/s12877-018-0816-1](https://doi.org/10.1186/s12877-018-0816-1)

Suneja, A. & Suneja, C. 2017. Lean ja terveydenhuolto. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim.

THL 2018. FinTerveys 2017-tutkimuksen tuloksia. Viitattu 17.10.2022.

<https://www.slideshare.net/THLfi/finterveys-2017-tutkimuksen-tuloksia>

THL 2022. ICF-luokitus. THL:n Toimintakyky-aihesivut. Viitattu 17.10.2022

<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>

THL 2022a: Vammaispalvelun käsikirja. Viitattu 18.1.2022.

<https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/omaishoito#vapaa>

THL 2022b: Omaishoito ja perhehoito. Viitattu 16.11.2022. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/omaishoito-ja-perhehoito>

<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/omaishoito-ja-perhehoito>

THL 2022c: Toimintakyky. Viitattu 9.10.2022. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on#Toimintakyvyn%20ulottuvuudet>

<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on#Toimintakyvyn%20ulottuvuudet>

Tiikkainen, P. & Pynnönen, K. 2018. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen

väestötutkimuksessa. Viitattu 17.11.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201703315912>

Tilastokeskus 2022: Väestörakenne. Viitattu 16.11.2022.

[https://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html#vaeston-ikarakenne](https://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vaeston-ikarakenne)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.EU:

Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turjamaa, R., Salpakari, J. & Koskinen, L. 2020. Experiences of older spousal caregivers for caring a person with a memory disorder. *Healthcare* 2020, 8(2) 95. Viitattu 24.11.2022.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32294987/>

Turunen, L.2022. Lyhytaikaishoidon koordinoivan esihenkilön haastattelu 14.10.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset

periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 13.11.2022.

Saatavana osoitteessa: [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

[01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf).

Tuulaniemi, J. 2021. Palvelumuotoilu. Liettua: BALTO print.

Tähtinen, J., Laakkonen, E. & Broberg, M. 2020. Tilastollisen aineistin käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turku: Painosalama Oy.

Van Aerchot, L., Eskola, P. & Aaltonen, M. 2021. Muistisairaiden ja puoliso-omaishoitajien kokemuksia tuen riittämättömyydestä. *Gerontologia* 35(3): 264-282. Viitattu 27.11.2022.

<https://doi.org/10.23989/gerontologia.99262>

Vermeulen, J., Neyens, J., van Rossum, E., Spreeuwenberg, M. & de Witte L. 2011. Predicting ADL disability in community-dwelling elderly people using physical frailty indicators. A systematic review. BMC Geriatrics 2011; 11: 33.

Voimavaralähtöinen arki kotiasumisessa. Viitattu 27.11.2022.

[http://www.socca.fi/files/6382/12062017\\_Voimavaralahtoinen\\_kotihoito\\_Tea\\_Pillikko.pdf](http://www.socca.fi/files/6382/12062017_Voimavaralahtoinen_kotihoito_Tea_Pillikko.pdf)

Äijö, M. Kauppinen, T., Niskanen, S., Rasmus, P., Unkeri, P., Tunkkari, A-M. & Havulinna, S. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi kotikuntoutuksessa. TOIMIA-suositus. ID S030/26.10.2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. TOIMIA-tietokanta. Viitattu 10.11.2022.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145410/TOIMIA-suositus\\_lakkaiden\\_henkiloiden\\_toimintakyvyn\\_arviointi\\_kotikuntoutuksessa\\_2610222.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145410/TOIMIA-suositus_lakkaiden_henkiloiden_toimintakyvyn_arviointi_kotikuntoutuksessa_2610222.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## Kuviot

Kuvio 1. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin mukaelma (Ojasalo ym. 2015, 24) .....	28
Kuvio 2. Kyselyyn vastanneiden omaishoitajien ikäjakauma (N=19) .....	46
Kuvio 3. Muiden palveluiden käyttö lyhytaikaishoidon lisäksi (N=19) .....	47
Kuvio 4. Lyhytaikaishoidon tavoitteiden seuraaminen omaishoitajien näkemyksen mukaan ..	49
Kuvio 5. Haastatteluun vastanneiden ikäjakauma (N=15) .....	51
Kuvio 6. Keskeiset asiakaskokemukseen vaikuttavat tekijät omaishoitajien näkökulmasta ...	56

## Taulukot

Taulukko 1. Opinnäytetyön kehittämistyöpajojen aikataulu .....	35
Taulukko 2. Puolistrukturoidun teemahaastattelun teemat .....	39
Taulukko 3. Esimerkki omaishoitajan asiakaskokemuksesta ja tyytyväisyydestä liittyen hoidettavan toimintakyvyn tukemiseen ja kuntoutumiseen lyhytaikaishoidossa .....	45
Taulukko 4. Kyselyyn vastanneiden omaishoitajana toimimisen aika (N=19) .....	46
Taulukko 5. Kyselyyn vastanneiden omaishoitajien kokemus lyhytaikaishoidon, tavoitteellisen kuntoutumissuunnitelman ja eri tukipalveluiden tärkeydestä sekä merkityksellisyydestä (N=19) .....	48
Taulukko 6. Omaishoitajien tyytyväisyys lyhytaikaishoidon sisältöön ja määrään .....	50
Taulukko 7. Haastatteluun vastanneiden omaishoitajana toimimisen aika (N=15).....	51
Taulukko 8. Omaishoitajien toivoman neuvonnan, ohjauksen ja koulutuksen aiheet .....	54
Taulukko 9. Vakioitu kuntouttavan lyhytaikaishoidon tarkistuslista .....	57



## Kuvat

Kuva 1. Omaishoitajan jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä (THL 2022c) .....	16
Kuva 2. Eri osa-alueiden vuorovaikutus ICF-luokituksen perusteella (THL 2004) .....	23
Kuva 3. Väestön ikääntyessä liikkumisrajoitteisten ihmisten määrä lisääntyy (THL 2018) .....	25
Kuva 4. Vakioidun toimintamallin kehittäminen (Hiilinen-Häsä 2021) .....	37
Kuva 5. Voimavaralähtöinen arki (Voimavaralähtöinen verkostomalli kotiasumisessa) .....	58
Kuva 6. Esimerkki kuntoutumissuunnitelmasta .....	59
Kuva 7. Kuntouttavien toimien esimerkkiviikko .....	59
Kuva 8. Kuntouttavan lyhytaikashoidon vakioitu toimintamalli .....	61

## Liitteet

Liite 1. Tutkimuslupa .....	83
Liite 2. Saatekirje .....	84
Liite 3. Suostumuslomake .....	85
Liite 4. Ensimmäiset kehittämistyöpajat, maaliskuu 2021 .....	86
Liite 5. Esihenkilöiden tapaaminen ensimmäisten kehittämistyöpajojen jälkeen, maaliskuu 2021 .....	93
Liite 6. Kehittämistyöpajat, huhtikuu 2021 .....	95
Liite 7. Kehittämistyöpajojen tulosten esittely, kesäkuu 2021 .....	99
Liite 8. Omaishoitajien kyselylomake, kevät 2022 .....	100
Liite 9. Haastattelukysymykset .....	103

## Liite 1. Tutkimuslupa

Keski- <b>SOTE</b> Uudenmaan	Keski-Uudenmaan sote Kuntayhtymän johtaja Tutkimuslupapäätös	Ote viranhaltijapäätöksestä 07.12.2020	1 (2) § 143
---------------------------------	--	---	----------------

Tämä asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu Keski-Uudenmaan soten asianhallintajärjestelmässä

**KEUDno-2020-7121**

**Tutkimuslupahakemus vakioidun toimintamallin kehittäminen Keusoten Intervalliholtoon omalshoidettavan toimintakyvyn tukemiseksi**

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda vakioitu toimintamalli Keusoten intervalliyksiköihin sekä määritellä lyhytaikashoidon konsepti ja ohjeistus toimintakykyä edistävän työn osalta. Tutkimusmenetelminä käytetään kvantitatiivista tai kvalitatiivista tutkimusotetta ja työpajatyöskentelyä. Tavoitteena on määritellä kotiin vietävien palvelujen tukielementtejä hyödyntäen olemassa olevaa palvelurakennetta. Opinnäytetyön painopisteenä on preventiivinen näkökulma.

Liitteet:

- 1 Haastattelulomakerekysymykset ja Forms lomake
- 2 Saatekirje omaishoitajille
- 3 Suostumuslomake omaishoitajat
- 4 Tutkimussuunnitelma 17.10.2020
- 5 Tietojenkeruu ja arkistointisuunnitelma
- 6 Tutkimuslupahakemus 3.11.2020

**Päätöksen peruste**

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän hallintosääntö (Yhtymähallitus 10.12.2019 § 178, Yhtymävaltuusto 9.12.2019 § 46)  
§ 18 kohdan 4 mukaan kuntayhtymän johtaja päättää luvan antamisesta tieteellisiin tutkimuksiin ja tietojen luovuttamisesta tähän tarkoitukseen.

**Päätös**

Myönnän tutkimusluvan Kirsi Lehtonen-Pullin ja Katja Vertaisen tutkimuslupahakemukseen vakioidun toimintamallin kehittäminen Keusoten intervalliholtoon omalshoidettavan toimintakyvyn tukemiseksi.

**Tiedoksi**

tutkimusluvan hakijat, opinnäytetyön ohjaaja, kuntayhtymän edustajat

**Allekirjoitus**

Pirjo Laitinen-Parkkonen, kuntayhtymän johtaja

**Viranhaltijapäätöksen nähtävänäolo**

Nähtävillä [www.keski-uudenmaansote.fi](http://www.keski-uudenmaansote.fi) 8.12.2020

**Tiedoksi anto asianosaiselle**

Tiedoksi hyväksytty päätösote

## Liite 2. Saatekirje



Hyvä omaishoitaja,

Olemme Tikkurilan Laurean ylemmän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan johtamisen koulutusohjelman opiskelijoita. Olemme kehittämässä Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän (Keusote) intervalli- eli lyhytaikaishoidon palveluja.

Opinnäytetyömme tavoitteena on luoda intervallihoitoon vakiintunut toimintamalli, joka vahvistaa omaishoitajan ja hoidettavan toimintakykyä sekä tukee kotona asumista. Pyrimme opinnäytetyömme avulla selvittämään, onko säännöllinen ja yksilöllisellä palvelupäätöksellä tehty intervallihoitajakso sellainen, että hoidettava kykenee kotijaksolla suoriutumaan siten, että omaishoitajan antama apu riittää.

Opinnäytetyön kohteena ovat Keusoten sopimusomaishoitajat, joiden hoidettavat käyttävät Keusoten alueen intervalliyksiköiden palveluja. Valitsemme opinnäytetyöhömmä haastateltaviksi kymmenen (10) sopimusomaishoitajaa, jotka suostuvat vapaaehtoisesti haastatteluun. Arvomme haastateltavat siten, että he jakautuvat tasaisesti jokaisen intervallihoitoa tuottavan Keusoten kolmen kunnan kesken.

Suoritamme haastattelut tammikuussa vuonna 2021. Otamme Teihin yhteyttä viimeistään viikkoa ennen haastatteluajankohtaanne. Yksi haastattelu vie aikaanne korkeintaan tunnin ja tallennamme puhelinhaastattelut muistimme tueksi. Haastattelu suoritetaan COVID-19 pandemian vuoksi puhelimitse valmiin haastattelulomakkeen avulla. Teillä on syvällisempää ja ajantasaista tietoa opinnäytetyömme kohteena olevasta aiheesta. Sen vuoksi on tärkeää kuulla juuri Teidän mielipiteenne intervallihoidon palveluista ja selvittää kokemuksianne läheisenne saamaan intervallihoitoon liittyen.

Opinnäytetyön tekemiseen tarvittavia henkilötietoja käsittelemme luottamuksellisesti ja voimassa olevien tietosuoja- ja salassapitokäytäntöjen mukaisesti. Sitoudumme noudattamaan opinnäytetyön eettisiä periaatteita ja toimintatapoja. Opinnäytetyömme valmistumisen jälkeen hävitämme

tuhtimaineiston virallisen tutkimusaineiston hävittämistä koskevan ohjeistuksen mukaisesti.

Opinnäytetyön pohjalta on tarkoitus kehittää Keusoten intervallihoidon palveluja ja toimintatapoja. Käsittelemme kaikki vastaukset ehdottoman luottamuksellisesti ja nimettöminä, eikä tutkimuksessa tule näkyviin yksittäisen asiakkaan tai omaishoitajan tietoja. Haastatteluun osallistuminen on Teille vapaaehtoista ja voitte halutessanne keskeyttää haastattelun missä vaiheessa tahansa. Opinnäytetyöaineistoa käytetään myös osana Laurean ylemmän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan johtamisen koulutusohjelman opiskelijoiden opinnäytetyötä. Kirjoitamme haastatteluista yhteenvetoraportin, jossa kuvaamme yleisesti sopimusomaishoitajien kokemuksia intervallihoidon palvelujen käyttämiseen liittyen.

Toivomme myönteistä suhtautumistanne haastatteluun. Vastaamme mielellämme kaikkiin kysymyksiinne. Haastatteluun pääsette osallistumaan palauttamalla oheisessa vastauskuoressa suostumuslomakkeenne 10.1.2021 mennessä.

Ystävällisin terveisin,

Laurea, Ylemmän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan johtamisen koulutusohjelman opiskelijat

Kirsi Lehtonen-Pulli

Katja Vertainen

[kirsi.lehtonen-pulli@student.laurea.fi](mailto:kirsi.lehtonen-pulli@student.laurea.fi)

[katja.vertainen@student.laurea.fi](mailto:katja.vertainen@student.laurea.fi)

### Liite 3. Suostumuslomake



#### KIRJALLINEN SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISESTA:

#### KEUSOTEN INTERVALLIYKSIKÖIDEN VAKIOITU TOIMINTAMALLI OMAISHOIDETTAVAN TOIMINTAKYVYN TUKEMISEKSI.

Olen tietoinen Tikkurilan Laurean ylemmän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan johtamisen koulutusohjelman opiskelijoiden Kirsi Lehtonen-Pullin ja Katja Vertaisen toteuttamasta opinnäytetyöstä liittyen Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän intervallihoidon kehittämiseen. Minulle on selvitetty, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista.

Osalistun vapaaehtoisesti opinnäytetyön aineiston keruuvaiheen haastatteluun. Tiedän, että voin keskeyttää opinnäytetyöhön ja haastatteluun osallistumisen missä vaiheessa tahansa niin halutessani. Jos vetäydyn opinnäytetyöstä, minua koskeva aineisto poistetaan opinnäytetyön aineistosta.

Olen tietoinen siitä, että haastattelut nauhoitetaan. Opinnäytetyöraportissa saattaa olla lainauksia haastattelustani. Ne on kuitenkin kirjoitettu niin, ettei niistä voi tunnistaa minua. Minulle on selvitetty, että opinnäytetyöaineisto ei joudu kenenkään ulkopuolisen käsiin, aineisto hävitetään opinnäytetyön päätyttyä ja aineistossa ei mainita nimeäni.

Olen tietoinen, että voin ottaa tarvittaessa yhteyttä Kirsi Lehtonen-Pulliin tai Katja Vertaiseen opinnäytetyöhön liittyvissä asioissa ja olen saanut tarvittavat yhteystiedot heiltä.

Tätä suostumuslomaketta on tehty kaksi saman sisältöistä kappaletta. Toinen kappale jää haastateltavalle ja toinen kappale opinnäytetyön tekijöille.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.2020

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.2020

Suostun osallistumaan tutkimukseen:

Suostumuksen vastaanottaja:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijöiden allekirjoitukset

\_\_\_\_\_

nimenselvitys

\_\_\_\_\_

Kirsi Lehtonen-Pulli

\_\_\_\_\_

Katja Vertainen

Liite 4. Ensimmäiset kehittämistyöpajat, maaliskuu 2021

**TAVOITTEENA:**  
Kaukosen  
intervallihoidon  
valittua toimintamalli  
omahoitotavan  
toimintakykyä  
tukevat  
intervallihoidon  
kehittämistyöpajat

10.3.2021 ja  
11.3.2021

- Kirsi Lehtonen-Pulli ja Katja Verminen
- Sosiaali- ja terveysalan johtaminen,
- Leena VAMK

1

**ESITTÄYTYMINEN**



Kerro oman kokosi tai avainpiirit  
avalla itsessäsi ja mikä  
toimintamallisi on  
omahoitotavan?

Mistä itse saat energian ja  
ammennat intoa työhösi?



2

**Opinnäytetyön  
tausta**

- Kaukosen alueen intervallihoidot lopetettiin  
kevällä 2020 COVID-19 epidemian vuoksi ja prosesseja  
on otettu uudestaan mallit-paikoille
- sillä hetkellä haasteena on, että jäsensu  
sokotetaan omahoitoon tuen käsitteet  
vapapäiviä ja säännöllinen intervallihoido
- intervallihoidot keskittään jatkossa Kaukosen  
alueella kolmeen kuntaan eli Tuusulaan, Ainempään  
ja Nurmijärvelle, siten kuin kuntoutuksen  
Kiljoilla
- Kaukosen alueella kuntoutuspalvelu tuotetaan itse  
osana omaa toimintaa ja pieni osa tulee  
terveyspalvelujen kautta fyysioterapeuteina
- intervallihoidot ovat kustannustehokas  
toimintamalli ja niiden tulisi tukea omahoitoja ja  
hoitotavan toimintakykyä ja jaksamista sekä lisätä  
elämänlaatua
- intervallihoidon on oltava omahoitotavan arjen  
toimintakykyä tukeva

3

**Haasteet ja  
tutkimuskysymykset**

- Onko säännöllinen ja yksilöllinen  
palvelupäätöksillä tehty  
intervallihoidot soveltuvia, että  
hoitotavan kytkeytyä kotijaksolle  
suorittamaan väliä, että omahoitoja  
antama apu riittää?
- tavoitteena on säännöllinen ja  
sääntöinen tukijakso, joka tukee  
riittävästi omahoitoja ja hoitotavan
- Haasteena on se, että Kaukosen  
alueella ei ole kirjallisesti määritelty  
intervallihoidon sisältöä eli palvelua ei  
ole tuotettu ja otettu osaksi, että  
palvelun laatu ja toteuttaminen riippuu  
työntekijästä / hoitopaikasta

4

**Keskeiset  
käsitteet**

- Hoitettavan toimintakyky
- Omahoito
- Intervallihoido
- Tehostettu kuntoutus

**Opinnäytetyön  
tavoite**

• Keskittämällä palvelut ja tuen palvelut omahoitoon intervallihoidon	• Keskittämällä palvelut omahoitoon intervallihoidon tuella
• Keskittämällä palvelut omahoitoon intervallihoidon tuella	• Keskittämällä palvelut omahoitoon intervallihoidon tuella
• Keskittämällä palvelut omahoitoon intervallihoidon tuella	• Keskittämällä palvelut omahoitoon intervallihoidon tuella

### Opinnäytetyön tarkoitus

- luoda konsepti, joka on selkeä, edesauttaa tasaalaista palvelutuotantoa ja on mitattavissa oleva
- vahvistaa omaishoitajan ja hoitettavan toimintakykyä sekä tukea kotona asumista.

7

### Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät

- opinnäytetyön tutkimusmenetelmä käynnistetään sopimusomaisohjalla / kvantitatiivista tai kvalitatiivista päämäärätutusta haastattelu
- Kuusikon intervaalijaksokoiden työskentelyä tuettaessa kehittämistyöryhmiä
- opinnäytetyön on valittavissa eri merkityksellisten näkökulmista
- haastattelussa tavoitellaan merkityksellistä sisältöä, joka on
- tavoitella on huomista monipuolista ja yleistettävää

8

### Opinnäytetyön kohde

- tutkimus osat Kuusikon sopimusomaisohjat, joiden hoitettavat käyttävät Kuusikon alueen intervaalijakoiden palveluja
- valittavina opinnäytetyöhömmä haastattaviksi kummeina (2) sopimusomaisohja, jotka osallistuvat vapaaehtoisesti haastatteluun
- anonyymia haastattavat ohjat, että he jatkavat tasaalaista palvelun intervaalijakoa tuottavan Kuusikon kunnan kauden
- luodun haastattaville sopimusomaisohjalle etukäteen lähetettävän kyselylomake, jossa kartoitetaan opinnäytetyöhömmä tavoitteiden ja tavoitteet
- osallistujien läheisiä läheisöitä lähti haastattaville kirjallisen suostumuskirjeen, jonka he palauttavat ennen haastattelujakoa
- haastattelu toteutetaan COVID-19 pandemian vuoksi puhelimitse suostumuskirjeen 2-3 avoimia kysymystä sisältävän haastattelun mukaisesti
- haastattaville kerrataan puhelimessa vielä opinnäytetyön osallistujien muutut asiat
- tallennamme puhelinhäätattelu muistototea

9

### Henkilötietojen käsittely

- opinnäytetyön tekemiseen tarvittavia henkilötietoja käsitellään luottamuksellisesti ja voimassa olevien tietosuojaa ja salassaprosjektityöryhmien mukaisesti
- opinnäytetyön tekijät sitoutuvat noudattamaan opinnäytetyön eettisiä periaatteita ja toimintatapoja
- opinnäytetyöhömmä valmistuksen jälkeen hävitämme tutkimusaineiston virallisen tutkimusaineiston hävittämistä koskevan ohjeistuksen mukaisesti
- haastattavien anonyymiteetti turvataan koko opinnäytetyöprosessin ajan.

10

### Aikataulu ja toteutus

- Strukturoidut haastattelut Kuusikon alueen sopimusomaisohjalle, joiden hoitettavat käyttävät säännöllisiä intervaalijakoiden palveluja
- intervaalijakoiden henkilötöille suunnatut kehittämistyöpajat (1,2 kpl) toteutetaan vuoden 2021 maaliskuun loppuun mennessä
- opinnäytetyön arvioitu valmistusaika on touko kesäkuussa 2021

### Kehittämistyöpajojen tavoitteet

- intervaalijakoiden henkilötöiden osallistaminen väkitoimintatouvan toimintamallin kehittämiseen
- Väkitoimintatouvan prosessi / lyhytkaikahoidon konsepti;
- Kuntoutusvoimien riippumattomuus kuntoutusvoimiksi
- Lähtökohdina asiakaslähtöisyys / avon tuottaminen asiakkaalle
- Omaishoitajan tukemisen näkökulma
- Valtuutat palvelut
- intervaalijakoiden nykytilan kartoitus
- Mikä on toimiva ja mitä tulisi kehittää voimavaroja ja muutostouvat



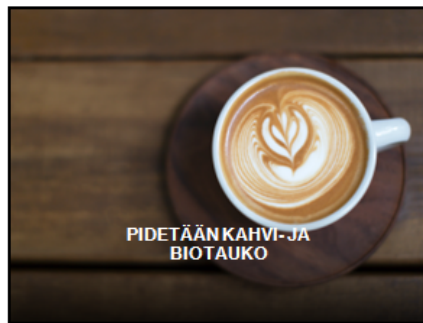




19



20



21

### Intervallikokko

Työvalheet aikataulun

Kuvaa vaiheet mahdollisuuksien mukaan ja konkreettisesti

ROOLIT	TYÖVAIHEET
Hoitaja	
Asiakas	
Omainen	
Kotihoido	
Muu taho	

22

### Intervallikokko

Työvalheet jakson aikana päivätasolla

Kuvaa jokaisen tekijän toimet/toiminnot, eroittele toistuvat ja kertaluonteiset toimet/toiminnot. Voit lisätä tarkat kellonajat.

	Klo 7-11	Klo 11-14	Klo 14-17	Klo 17-21	Klo 21-02
Hoitaja					
Asiakas					
Omainen					
Kotihoido					
Muu taho, R, H, soaitt, Ties					

### Intervallikokko

Työvalheet jakson aikana päivätasolla

Kuvaa jokaisen tekijän toimet/toiminnot, erotele toistuvat ja kertaluonteiset toimet/toiminnot. Voit lisätä tarkat kellonajat.

	Klo 7-11	Klo 11-14	Klo 14-17	Klo 17-21	Klo 21-02
Hoitaja					
Asiakas					
Omainen					
Kotihoido					
Muu taho					

**Intervallikäs**  
Työohjeet jakson aikana  
Kuvaa väheet mahdollisimman tarkasti ja konkreettisesti

ROOLIT	TYÖVAIHEET
Hoitaja	
Asiakas	
Omainen	
Kotihoito	
Muu taho	

25

**Arvotietokanta, VSM**  
Nykytila  
**INTERVALLIKASION SISÄLTÖ**

ESIMERKI

	Ensimmäinen jakson aikana	Jakson aikana	Jakson aikana	Jakson aikana	Jakson aikana	Jakson aikana	Jakson aikana	Jakson aikana
Asiakas								
Omainen/hoitaja								
Työntekijät								
Muu taho								

26

**Nykytila**

Mikä tuottaa arvoa nykyisessä mallissa?

Mikä ei tuota arvoa?

Mikä ei tuota arvoa, mutta on välttämätön prosesseille?

27

Mitä tehtiin, mitä opittiin

28

**Järjestyksen välitehtävä työpajojen välillä**

- onko käytössä intervallijakso varten asiakkaan haastattelulomaketta
- asiakaskokemuksen mittaaminen; valiodut kysymykset lähtötilanteesta ja jokaisen jakson jälkeen uusintamittaus (laatumittari)
- > omainen ja asiakas kokevat tulevansa kuulluksi jakson aikana
- > intervallijakson vaikutus kotihoitoon aikana
- > monialainen verkostoyhteistyö

**Järjestyksen välitehtävä työpajojen välillä**

Määrittele kolme eri intervallijakson asiakasprofiilia

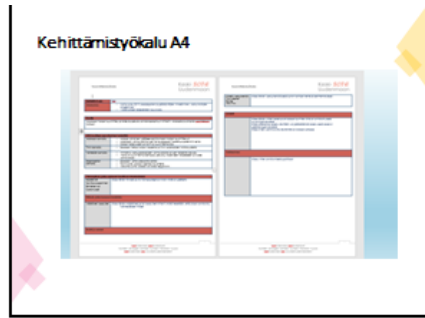
Asiakasprofiilit: > omainsäätöinen vuorokautti  
 tavoitteena ohjeellisen työskentelyn (asiantuntijan ohje, asiakkaan aikataulu ja asiakkaan päätösoikeus) toiminnat

Yhteistyöverkoston huomiointi (kotihoito, kuntoutuksipalvelut, tukipalvelut olem. palveluista jne.)  
 Yksilölliset asiakaslapot

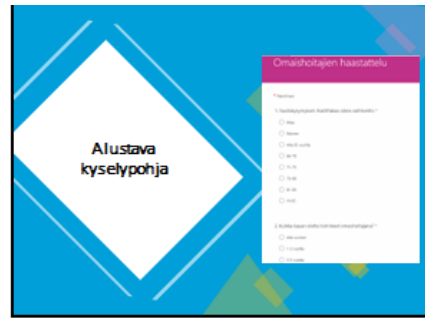
Mitä korjauksen aikana pitäisi tehdä, jotta intervallijakson vaikutus säilyy

Mitä tarvitaan omainsäätöisen jakson: asiakasohjeet, apuna, mitä tietoa tarvitaan omainsäätöisellä

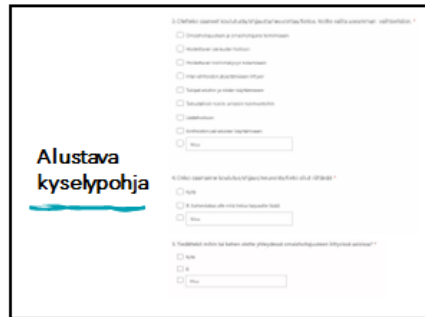
Työskentelyn välitaukoista sopiminen työpajojen välillä: yhteinen luonnos-aiheita kohtiensoittelu ja materiaalit



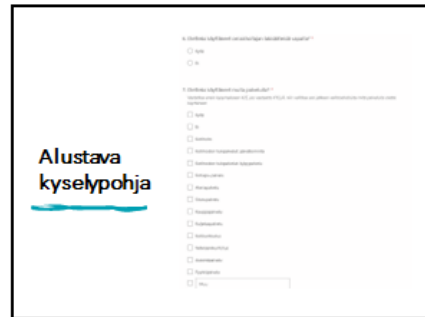
31



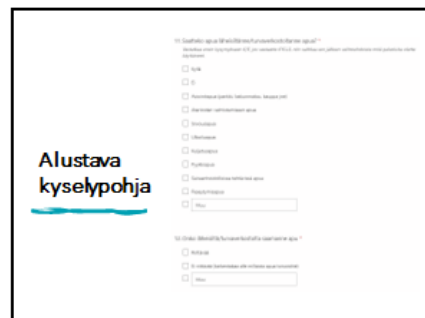
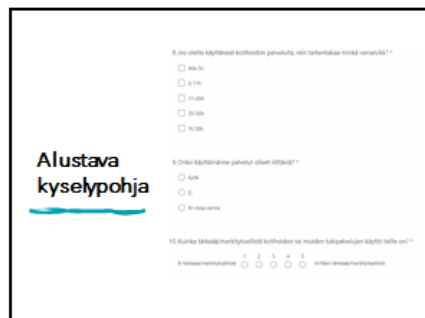
32



33



34

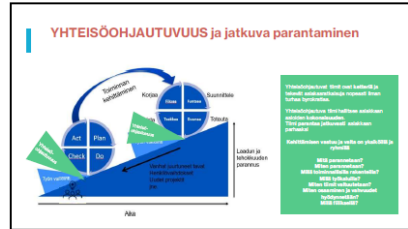




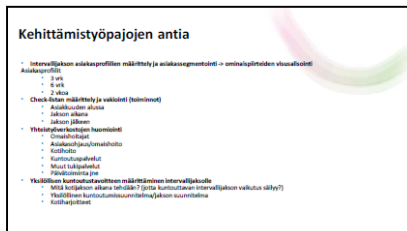
Liite 5. Esihenkilöiden tapaaminen ensimmäisten kehittämistyöpajojen jälkeen, maaliskuu 2021



1



2



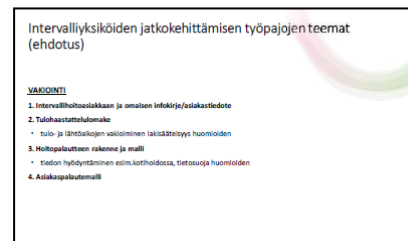
3



4



5



6

Intervalliyksiköiden jatkokehittämisen työpajojen teemat

**AVOITTEET**

- Yksilöllinen kuntoutustavoite Intervallijaksolle**
  - mittaaminen / mittareiden valitseminen
- Yksilöllinen kuntoutumisuunnitelma + kothurajotteet**
- Moralaisten yhteydenverkoston huomioiminen**
  - (omaishoitajat, kotohoito/kuntoutuspalvelut, tuki- ja palvelut esim. päivätoiminta, asiakas ohjaus jne.)

7

Intervalliyksiköiden jatkokehittämisen työpajojen teemat

**TYÖKALUT**

- Lean- työkalun käyttöönotto**
  - mittaaminen
- Check-listan työstäminen**
  - Asiakkaan alusta, alku ja päättyessä, VAKOISUUS TOIMINNOT

**TUET**

- Intervalliyksikön esimiehen tuki ja osallisuus kehittämistyöpaikassa tärkeää**
- Rakenteet työskentelylle**
  - Työskentely-ryhmästä (Esim? Muu alusta)
  - Suunnitelma ja aikataulut
  - Verkoston työskentely (muut Intervalliyksiköt)

8

Intervalliyksiköiden jatkokehittämisen työpajasuunnitelma

**Osallistujien tekijät**

- osallistuvat ensimmäiseen ns. kick-off työpajaan sekä viimeiseen, valmistellaan kehittämistehtävien tuloksia esittämään työpajaan
- ovat Intervalliyksiköiden kehittämisen prosessissa taustalla fasilitoivana tulena

**Intervalliyksiköiden esimiehet**

- Valitaan yksi esimies, joka osallistuu yksikön jatkokehittämisen työpajaan

**Työryhmä**

- Jokaisesta Intervalliyksiköstä valitaan 2 edustajaa (vaiminainen ja vanhempi yht. 6 jäsentä)

**Työskentely**

- Yhdessä kehittämistyöpaikassa on 2-2 teemaa, jokainen tutustuu olemassa olevaan materiaaliin etukäteen, materiaaliä suositella teennottam. Teennottam.

9

ILOA, VALOAA, UUSIA OIVALLUKSIA JA AJATUKSIA



JOS TELLÄ ON KYSYTTÄVÄÄ, OUKAA MATALALLA KYNÄKSELLE VIREYDESSÄ.

[kirsi.lehtonen.pu@seuote.fi](mailto:kirsi.lehtonen.pu@seuote.fi)  
[kati.vertanen@fysiogenia.fi](mailto:kati.vertanen@fysiogenia.fi)

10

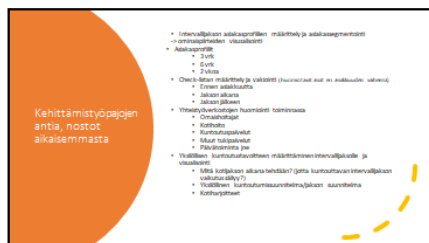
## Liite 6. Kehittämistyöpajat, huhtikuu 2021



1



2



3



4

VAKIOITAVAT ASIAT

- INTERVALLIHOIDON ASIAKASREKISTERI/WYÖKIRJE
- KÄSIOKAASIREKISTERILOMAKE
- TULOHAASTATTAMISEN VAKIOLOMAKE
- YKSILÖLLINEN KUNTOUTUSSUUNNITELMA
- HOITOPALAUDE
- MONIALAISEN YHTEISTÖ
- OMAKOHTO, ASIAKASOHJEUS
- ASIAKASPALAUDE (sähköpostipohjainen valkoinen) + HOITOPALAUDE

5

Intervalliyksiköiden jatkekehittämisen työpajojen teemat

**TAVOITTEET**

1. Yksilöllinen kuntoutustavoite intervallijaksolle
  - mittaaminen / mittareiden vakioiminen
2. Yksilöllinen kuntoutumissuunnitelma + kotihoito
3. Monialaisten yhteistyöverkostojen huomiointi
  - omaishoitajat, kotihoito, kuntoutuspalvelut, tukipalvelut esim. päivätoiminta, asiakas-ohjaus jne.

6

Intervalliyksiköiden jatkekehittämisen työpajojen teemat

**TYÖALUET**

1. Esityksen laadun käyttöönotto
  - sisältö vakioitu
2. Checklistan työstäminen
  - Asiakkaiden alussa, aikana ja päätyessä; VAKIOIDUT TOIMINNAT

**TUET**

1. Intervalliyksikön esimiehen tuki ja osallisuus kehittämistyöpajissa
  - Työskentely ympäristö (Teams? Muu alusta)
  - Suunnitelma ja aikataulut
  - Verkostoyhteistyö (muut intervalliyksiköt)
2. Rakenteet työskentelylle

7

Intervalliyksiköiden jatkekehittämisen työpajasuunnitelma

**Osallistujien tehtävät**

- osallistujat osarekisteriin ns. kirk off työpajaan osittain viimeistään, valmista kehittämistoimintaa tukevia esitteitä ja työpajain esitteitä
- ovat intervalliyksiköiden kehittämispöytäkirjoista tuella tukena tulevina tukena

**Intervalliyksiköiden esimiehet**

- Valitaan yksi esimies, joka osallistuu yksiköiden jatkekehittämisen työpajoihin

**Työryhmä**

- Jokaisesta intervalliyksiköstä valitaan 2 edustajaa (varsinainen ja varajäsen yht. 6 jäsentä)

**Tuokioset**

- Yhdessä kehittämistyöpajassa on 12 tuokiosia, jokainen tuokio on olemassa olevan materiaalin mukainen; materiaali koostuu teemakohtaisista tuokioista

8

MATERIAALIT INFOKIRJE, TYÖSTÄÄN TYÖPAJAN JÄLKEEN VÄLITETTÄVÄNÄ, VALMIS 2.6. MENNESSÄ

[Nurmijärven kutsukirje](#)

[Tuusulan Helmen tiedote lyhytaikaisohoidon asiakkaalle](#)

[Järvenpään Vaahterakodin lyhytaikaispaikkaesite](#)

[Nurmijärven yksikön Covid-tulo- ja lähtöohje](#)

9

MATERIAALIT TULOHAASTATTELU

[Nurmijärven yksikön esitetolomake](#)

[Tuusulan Helmen tulohaastattelulomake](#)

10

MATERIAALIT HOITOPALAUDE

[Nurmijärven yksikön hoitopalaute](#)

11

MATERIAALIT ASIAKASPALAUDE JAKSOSTA

- Tavoitteena asiakaspalautemallin vakioiminen
- kysymykset
- sähköinen?

12





## MITÄ SEURAAVALLA KERRALLA?

- Ketkä työstävät seuraavia dokumentteja valmiiksi:
- **ASIAKASPALAUTE:** Keusoten asiakaspalautelomake (Keuonetti)/Vaahterakoti, Teamsin kootaan työpöytäkirjalla: onko tulleet asiakaspalautteet -> asiakaspalautteen käsittelemisen ja hyödyntämisen toimintayksikön kehittämisessä? Kehittämisideoit, ehdotukset koostettu Teams-laukukkaan
  - **INFOKIRJE:** Vaahterakoti, Järvenpää; linkki asiakaspalautelomakkeeseen
  - **TULOHAASTATTELU:** Helmi, Tuusula
  - **TULO- JA LÄHTÖAIKJOJEN VAKIOINTI:** Omahoidon asiakasohjaja kannattaa olla mukana: Vaahterakoti, Järvenpää, osana infokirjetä
  - **KUNTOJUTUSSUUNNITELMA: Omana hoito- ja palvelusuunnitelmassa, fysioterapeutti ym., yhteistyöverkostot kannattaa olla mukana; Jämsänväki meiniään**
  - **KUNTOJUTAVA VIKKO-OHJELMA:** Nurmijärvi
  - **HOITOPALAUTE:** Nurmijärvi

19

## JATKOTYÖSKENTELYSTÄ SOPIMINEN

- **Opinnäytetyöntekijöiden tuki välityöskentelyjakson aikana**
  - Teams-alustan hyödyntäminen
  - OHJAAJAT OVAT KÄYTETTÄVISSÄ JA PARHAITEN YHTEYDEN SAA SÄHKÖPOSTILLA, TEAMS KESKUSTELUOSIOSSA TAI PUHELIMELLA
  - LADAA TEAMSIN KAIKKI OLEMASSAOLEVA MATERIAALI NIIN MUUT SAAVAT TIEDON MITÄ ON JO OLEMASA JA VOI MUOKATA JA HYÖDYNTÄÄ YHTEISESI
  - MITEN VARMISTETAAN, ETÄ KAIKKI DOKUMENTIT ON KÄYNEET KAIKISSA YKSIKÖISSÄ KOMMENTTIKIERROKSELLA?
- **Kehittämistöitä esittelevä työpaja 2.6.21 klo 13.30-15.30**
  - osallistajat?

20

## ILOA, VALOA, UUSIA OIVALLUKSIA JA AJATUKSIA

JOS TEILLÄ ON KOSITTAVAA, OIKAA  
MATALALLA KYNKISLÄ  
YHTEYDESSÄ.  
[kati@vetinon.fi](mailto:kati@vetinon.fi)  
[puoli@vetinon.fi](mailto:puoli@vetinon.fi)  
P. 0400 726 729  
[kati.vetinon@mudint.fi](mailto:kati.vetinon@mudint.fi)  
P. 040 5498 995



21



## Liite 8. Omaishoitajien kyselylomake, kevät 2022

## Omaishoitajien kyselylomake kevät 2022

Hyvä omaishoitaja,  
Olemme Tikkuilan Launen ylemmän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan johtamisen koulutusohjelman opiskelijoita. Olemme mukana kehittämässä Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän (Kesuote) lyhytaikahoidon palveluja ja toimintatapoja. Opinnäytetyömme tavoitteena on luoda lyhytaikahoidon vakituiset toimintamallit, jotka valvovat omaishoitajien ja hoitettavan toimintakykyä sekä tukevat kotona asumista.

\* Pakollinen

## 1. Taustakysymykset, rastiikkaa oikea vaihtoehto. Oletteko vastaajana

- Mies  
 Nainen  
 En halua vastata

## 2. Taustakysymykset. Rastiikkaa oikea vaihtoehto \*

- Alle 65-vuotta  
 65-70  
 71-75  
 76-80  
 81-85  
 Yli 85

## 6. Kuinka tyytyväinen olette olleet saamaanne tietoon?

1	2	3	4	5
Erittäin tyytymätön			Erittäin tyytyväinen	

## 7. Tiedättekö mihin tai kehen olette yhteydessä omaishoitajuuteen liittyvissä asioissa? Voitte tarkentaa vastaustanne tai nimetä kehen olette yhteydessä Muu-kohdassa. \*

- Ei  
 Kyllä  
 Muu

## 8. Oletteko käyttäneet omaishoitajan lakisäteisiä vapaita?

- Ei  
 Kyllä

## 9. Oletteko käyttäneet muita palveluja?

Vastaa ensin kysymyksen K/E, jos vastaatte KYLLÄ, niin valitkaa sen jälkeen vaihtoehdoista mitä palveluita olette käyttäneet.

- Ei  
 Kyllä

## 3. Kuinka kauan olette toimineet omaishoitajana?

- Alle vuoden  
 1-3 vuotta  
 3-5 vuotta  
 Yli 5 vuotta  
 Muu

## 4. Oletteko saaneet omaishoitajuuteen liittyvää koulutusta ja/tai neuvontaa

- Ei  
 Kyllä

## 5. Oletteko saaneet tietoa seuraavista asioista. Voitte valita useamman vaihtoehdon. \*

- Omaishoitajusten ja omaishoitajien toimintaan  
 Hoitettavan saadesta ja hoitomuodoista  
 Hoitettavan toimintakyvyn tukemiseen  
 Lyhytaikahoidon järjestämiseen liittyen  
 Tukipalveluihin ja niiden käyttämiseen  
 Taloudellisiin tukin, erilaisten tukimuotoihin  
 Lääkehoitoon  
 Kotihoidon palveluiden käyttämiseen  
 Muu

## 10. Oletteko käyttäneet muita palveluja?

Valitkaa alla olevista mitä palveluita olette käyttäneet

- Kotihoito  
 Kotihoidon tukipalvelut, päivätoiminta  
 Kotihoidon tukipalvelut, kylppäripalvelu  
 Kotiapu-palvelu  
 Ateriapalvelu  
 Siivouspalvelu  
 Kauppapalvelu  
 Kujetuspalvelu  
 Kotikuntoutus  
 Vetenäkökuntoutus  
 Asointipalvelu  
 Pyykkiäpalvelu  
 Muu

## 11. Jos olette käyttäneet kotihoidon palveluja, niin tarkentakaa minkä verran/kk?

- Alle 5h  
 5-11h  
 12-20h  
 21-30h  
 Yli 30h

12. Oletteko olleet tyytyväisiä saamiinne palvelujen määrään?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Ennän  
tyytyväinen

Ennän  
tyytyväinen

13. Jos vastasitte asteikolla 1-3, niin tarkentaiteko mihin palveluihin olette olleet tyytymättömät tai toivoitte muutosta. Ja tarkentakaa, oletteko olleet tyytymättömiä palveluiden määrään vai sisältöön tai laatuun?

14. Kuinka tärkeää/merkityksellistä kotihoidon tai muiden tukipalvelujen käyttö teille on?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

En  
tärkeää/merkityk  
selistä

Ennän  
tärkeää/merkityk  
selistä

15. Saatteko apua läheisiltänne tai muulta turvaverkostoltanne?

Vastaa ensin kysymyksen K/T, jos vastaat KYLLÄ, niin valitkaa sen jälkeen valitsohdista mitä apua tai tukea olette saaneet.

- Ei
- Kyllä

19. Oletteko käyttäneet lyhytaikahoitoa?

Jos KYLLÄ, niin valitkaa myös jaksajan pituus

- Ei
- Kyllä

20. Oletteko käyttäneet lyhytaikahoitoa?

Jos KYLLÄ, niin valitkaa myös jaksajan pituus

- 1 viikko/kuukausi
- 2 viikkoa/kuukausi
- Säännöllisesti
- Epäsäännöllisesti
- Yhteensä päivin

21. Onko lyhytaikahoito ollut riittävä?

- Ei (tarkentakaa alle toiseen/tapeeseen)
- Kyllä

22. Kuinka tärkeänä ja/tai merkityksellisenä pidätte lyhytaikahoidon järjestämistä?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

En  
tärkeää/merkityk  
selistä

Ennän  
tärkeää/merkityk  
selistä

16. Saatteko läheisiltä tai muulta turvaverkostolta apua?

Jos vastaat KYLLÄ, niin valitkaa sen jälkeen valitsohdista mitä apua tai tukea olette käyttäneet

- Aiotintapua (pankki, leikkumatto, kauppa jne)
- Aterioiden valmistamiseen apua
- Siivousapua
- Uikokapua
- Kujetusapua
- Pyykkäapua
- Sainhoitoiltoissa tehtävissä apua
- Peseytysapua
- Muu

17. Onko läheisiltänne/turvaverkostoltanne saamiinne apua?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Ennän  
riittävästi

Ennän  
riittävästi

18. Kuinka tärkeänä/merkityksellisenä pidätte läheisiltä/turvaverkostolta saamiinne apua?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

En  
lainkaan  
tärkeää/merkityk  
selistä

Ennän  
tärkeää/merkityk  
selistä

23. Tiedättekö miten toimintakykyä mitataan, seurataan ja arvioidaan lyhytaikahoidon aikana?

- Ei
- Kyllä
- Haluaisin tietää miten hoitettavani toimintakykyä mitataan, arvioidaan ja seurataan
- En ole kiinnostunut miten hoitettavani toimintakykyä mitataan, arvioidaan ja seurataan?

24. Onko omaishoidettavanne fyysistä toimintakykyä arvioitu lyhytaikahoidon aikana? Esimerkiksi liikkumisokyky, tasapaino, lähevoimaa. \*

- Ei
- Kyllä
- En tiedä

25. Kuinka tärkeänä/merkityksellisenä koette fyysisen toimintakyvyn arvioinnin/toimintakyvyn tiedon?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

En  
tärkeää/merkityk  
selistä

Ennän  
tärkeää/merkityk  
selistä

26. Onko omaishoidettavallenne tehty tavoitteellinen kuntoutussuunnitelma lyhytaikahoitajaksolle? Eii  
 Seloa mihän hänen toimintakykyään tuetaan jaksen aikana ja kotona.  
 Tavoitteellisessa kuntoutussuunnitelmassa

- Ei  
 Kyllä  
 En tiedä

27. Kuinka tärkeinä/merkityksellisenä pidätte tavoitteellista kuntoutussuunnitelmaa?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Ei tärkeää/merkityksellistä Erittäin tärkeää/merkityksellistä

28. Jos kuntoutussuunnitelma on tehty, oletatko osallistuneet/tai onko omaishoidettavanne osallistunut kuntoutussuunnitelman tavoitteiden laadintaan?

- Ei  
 Kyllä  
 En tiedä

32. Mitä toiveita teillä on lyhytaikahoitajaksolle? Valikaa 3 teille merkityksellisintä. Järjestyksellä ei ole väliä. \*

- Liikunta- ja kävelykyvyn tukeminen ja harjoittelu  
 Liikavoiman ylläpitminen tai parantaminen  
 Tasapainoharjoittelu  
 Ihonhoitoa rutiinina tukeminen  
 Haastavien käyttötavojen ohjaus  
 Ravitsemusneuvonta  
 Lääkehoidon liittyvä neuvonta/ohjaus  
 Päävyritys ja äänneohjeiden vuorokaudittain tukeminen (uni-valvonta, nukkua, aistiväestön ja levon rytmittämistä)  
 Riittävä lepo  
 Peseytyminen  
 Hienomotoriikan harjoittaminen (pöydän napittaminen, vetoa, kynän käyttö)  
 Puheutuminen  
 Lukeminen  
 TV:n katselu  
 Musiikki tai radion kuunteleminen  
 Muu

33. Kuinka tyytyväisiä olette lyhytaikahoitajan sisälltään?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Erittäin tyytymätön Erittäin tyytyväinen

29. Seurataanko ja arvioidaanko kuntoutussuunnitelman ja tavoitteiden toteutumista lyhytaikahoitajaksolle tai kotona?

- Kyllä, hoitajaksolle  
 Kyllä, kotona  
 Ei, hoitajaksolle  
 Ei, kotona  
 En tiedä

30. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen KYLLÄ, niin miten tavoitteiden toteutumista seurataan?

31. Onko lyhytaikahoitajaksen aloituksessa tai sitä ennen käytetty seuraavia menetelmiä tai toimintatapoja

- Alkuhaastattelu tai kysely  
 Voimavaroarvio  
 Toimintakykytesti tai muu kolonkaloitainen toimintakykyarvio. Esim. RAI-arvio  
 Elinikshistorian liittyvä kysely tai haastattelu  
 Ei ole tehty mitään haastatteluja tai kyselyjä  
 En tiedä onko tehty haastatteluja tai kyselyjä  
 Muu

34. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen 1-3, niin tarkentakaa vastauksia mihin asioihin olette tyytymätön tai haluaisitte muutosta.

35. Kuinka tyytyväinen olette erikellimän sujuvuuteen kotona?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Erittäin tyytymätön Erittäin tyytyväinen

36. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen 1-3, niin tarkentakaa vastauksenne mihin asioihin olette tyytymätön tai haluaisitte muutosta? \*

37. Onko jotakin muuta mitä haluaisitte tuoda esille tässä yhteydessä. \*

38. Voitte jättää yhteystietonne, jos haluatte osallistua mahdolliseen tarkempaan haastatteluun (nimi, puhelinnumero, kotikunta)

## Liite 9. Haastattelukysymykset

### Omaishoitajien jatkokysely

Kaikki, jotka jättivät puhelinnumeron, kontaktoidaan

\* Lomake tallentaa nimesi. Kirjoita nimesi.

#### 1. Sukupuoli

- Mies
- Nainen

#### 2. Ikä

#### 3. Kauanko toiminut omaishoitajana

- Alle vuoden
- 1-3
- 3-5
- Yli 5

4. Millaista ohjausta tai koulutusta olisitte toivoneet/toivoisitte saavanne liittyen omaishoitajuuteen?

5. Oletteko saaneet tai onko hoidettavanne saanut fysioterapiaa tai muuta kuntoutusta? Entä kotikuntoutusta?

6. Jos teillä olisi käytettävissänne valmis, tavoitteellinen kuntoutussuunnitelma ja ohjeet, niin pystyisittekö sen pohjalta osallistumaan hoidettavanne toimintakyvyn tukemiseen kotijaksolla? esim jumppaohjeet, harjoitteluohjeet

7. Aiempaan kyselyyn vastanneet olisivat toivoneet kotikuntoutusta ja fysioterapiaa enemmän. Onko sitä ollut lainkaan tai tiedätekö onko sitä saatavilla yksikössä, jonka lyhytaikaishoitoa käytätte?

a. Olsitteko pystyneet itse hankkimaan/kustantamaan sitä yksikössänne / kotona?



8. Kuntoutussuunnitelma on yleensä yksilöllisesti laadittu: arjen toimintoja ja toimintakykyä tukeva. Siinä on tavallisesti liikkumiskyky, kävelykyky, tasapaino- ja lihasvoima huomioitu. Miten niitä voidaan tukea ja millaisilla harjoitteilla ihan arkisessa toiminnassa, jotta itsenäinen liikkuminen, pukeutuminen, peseytyminen jne mahdollistuisivat.

Mitä luulette, haluaisitteko osallistua sellaisen laadintaan tai osaisitteko tuoda siihen näkemyksiänne ammattilaisten arvioinnin lisäksi?

9. Viestintä ja tiedottaminen. Millaista viestintää ja tiedottamista toivoisitte lyhytaikashoidon yksiköstä? Kävisikö teille sähköinen tiedotuskanava? (voi antaa vaihtoehtoja)

10. Haluaisitteko säännöllisen palautteen lyhytaikashoidon jaksosta? Kuinka usein? 1 x kk, joka 3 kk, puolivuositain, kerran vuodessa.

11. Onko jotakin muuta, jota vielä haluaisitte tuoda esille?