



Omaishoitajien jaksamisen tukeminen

Jaana Siukola

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Omaishoitajien jaksamisen tukeminen

Jaana Siukola
Sosionomi AMK
Opinnäytetyö
Joulukuu 2018

Jaana Siukola

Omaishoitajan jaksamisen tukeminen

Vuosi 2018

Sivumäärä 44

Opinnäytetyön taustalla oli Laki omaishoidon tuesta (L 511/2016) muutos vuoden 2016 alusta. Se velvoittaa kunnat järjestämään tarvittaessa omaishoitajalle hyvinvointi- ja terveystarkastuksia. Opinnäytetyön tavoite oli selvittää mitkä seikat lisäsivät omaishoitajien hyvinvointia ja mitkä seikat kuormittavat omaishoitajaa hänen työssään. Lisäksi haluttiin tietää, miksi omaishoitajat eivät pidä lakisääteisiä vapaapäiviään.

Opinnäytetyön tutkimusosuus tehtiin osittaisotantana Vantaan kaupungin alle 65-vuotiaiden omaishoitajille. Heille lähetettiin tutkimuskirje sekä vastauskuori. Tutkimukseen voitiin vastata myös verkossa, tutkimuskirjeessä oli osoite kyselyn verkkosivulle. Tulokset litteroitiin sekä taulukoitiin, jonka jälkeen analysoitiin sisältöä ja luokiteltiin aineisto alaluokkiin.

Suurin osa omaishoitajan jaksamista auttavia asioita olivat vapaapäivät ja -hetket. Perheenjäsenten, ystävien ja vertaisten tuki koettiin merkittäväksi avuksi. Hyvinvointia lisäsi myös erilaiset mieleiset harrastukset. Taloudellisen vakauden koettiin myös vaikuttavan merkittävästi jaksamiseen. Kuormittavinta omaishoitajan työssä on kokoaikainen vahdittavuus, jos hoidettava on henkilö, jota ei voi jättää yksin hetkeksikään. Ongelmallisiksi koettiin myös rajapinnat palveluihin ja niiden etsimiseen ja hakemiseen liittyen.

Omaishoitajan hyvinvointiin voidaan parhaiten pureutua yksilöllisillä toimenpiteillä. Kartoittamalla tarpeet niihin voidaan kohdistaa palvelut yksilökohtaisesti. Uusille omaishoito -asiakkaille voidaan antaa koulutusta oman hyvinvoinnin tukemiseksi sekä parhaiden käytäntöjen levittämiseksi ja vertaistuen vahvistamiseksi. Neuvonnalla ja ohjauksella voidaan myös vaikuttaa siihen, että omaishoitajat pitävät heille kuuluvat vapaapäivät. Tulevaisuuden haaste on varmistaa, että omaishoitajien hyvinvointia ja terveyttä seurataan sekä pyritään estämään väliinpuotoajien syntyminen.

Asiasanat: Omaishoito, hyvinvointi, omaishoitaja

Jaana Siukola

Supporting carers` wellbeing

Year 2018

Pages

44

This thesis was initiated by changes in the Finnish Personal Care legislation (L 511/2016) in early 2016, which obliges municipalities to arrange welfare and health inspections, if necessary, for personal carers. The purpose of the thesis was to find out what factors have increased the wellbeing of carers and what have increased the carers work demands. Additionally, the purpose was to establish why carers do not spend their statutory holidays.

Purposive sampling was used for selecting respondents from the carers under the age of 65 in the municipality of Vantaa for the study. Qualitative data was collected via questionnaires sent to each carer accompanied with a pre-paid envelope. The questionnaire was also available online through the link included in the response questionnaire. The results were transliterated and tabulated, after which content analysis was performed and data was divided into subcategories.

The findings showed that the factor that helped carers to cope and help their wellbeing included statutory holidays and free moments to relax. The support of relatives, friends, and peers was also seen as a significant help. Wellbeing was also increased by a carer`s enjoyable hobbies as well as a household`s economic stability. The most demanding aspect in carers` work was the need for constant vigilance in cases where the cared person could not be left alone for a moment. Information retrieval and application for relevant services was also found problematic.

Carers wellbeing can be influenced by individualized actions for the carer. The needs and services targeted to them ought to be evaluated equally. It is possible to provide training for the new personal care clients to support their own wellbeing and to disseminate best practices and strengthen peer support. Counselling and guidance also may help to ensure that carers would spend their statutory holidays. The challenge for the future is to ensure that the wellbeing and health of carers is monitored, in addition to preventing carers losing their supportive network.

Keywords: Personal care, wellbeing, carer

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Tutkimuskysymykset sekä tutkimuksen tavoitteet	7
2.1	Opinnäytetyön tausta	7
2.2	Aiempiä tutkimuksia.....	8
3	Teoreettinen viitekehys.....	11
3.1	Omaishoitaja	12
3.2	Omaishoidon palvelutarpeen arvioinnista vastaavat ammattilaiset	13
3.3	Palvelusuunnitelma / palvelutarpeen arviointi	13
3.4	Kotikäynti	14
3.5	Omaishoidon tuki	15
3.6	Omaishoidontuen arviointikriteerit	15
3.6.1	Arvioinnin käynnistyminen	15
3.6.2	RAI-arviointi / lapsen hoitoisuuden arviointi	16
3.7	Omaishoitajan vapaapäivän järjestäminen.....	17
4	Tutkimuksen tavoite.....	18
5	Luotettavuus ja eettisyys.....	19
6	Toteutus	20
6.1	Rajaus	21
6.2	Analysointi.....	21
7	Tutkimustulokset	22
7.1	Vastaajien ikä	22
7.2	Suhde omaishoidettavaan	23
7.3	Lakisääteisten vapaapäivien käyttö	24
7.4	Omaishoitajan kaipaamat tukimuodot	25
7.5	Omaishoitajan jaksamiseen vaikuttavat seikat	25
7.5.1	Jaksamista tukevat asiat omaishoitajan työssä	26
7.5.2	Kuormittavat asiat omaishoitajan työssä	27
7.6	Omaishoitajien toiveita hoitotyötä helpottamaan	29
8	Johtopäätökset.....	31
9	Pohdinta	32
10	Jatkokehittäminen.....	34
	Lähteet	36
	Kuviot.....	39
	Liitteet	40

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarve lähti liikkeelle Lain Omaishoidon tuesta (L 511/2016) - myöhemmin Omaishoitolaki - muutoksesta, joka velvoittaa kunnat parantamaan omaishoitajien asemaa ja hyvinvointia. Omaishoitolakiin on kirjattu hyvinvointia tukevat momentit omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastuksista. Omaishoitolaki muuttui vuoden 2016 alusta ja sen 3 a § astui voimaan vuoden 2018 alusta. Omaishoitolaki 3 a § 2. momentti kuuluu seuraavasti: ”Kunnan on tarvittaessa järjestettävä omaishoitajalle hyvinvointi- ja terveystarkastuksia sekä hänen hyvinvointiaan ja hoitotehtäväänsä tukevia sosiaali- ja terveystalvveluja (L 511/2016).”

Minkälainen osa voisi kunnalla olla hyvinvointia tuottavassa yhtälössä? Valtiovarainministeriön julkaisussa 4/2003 - Hyvinvointipalvelujen turvaaminen (2003, 19) todetaan hyvinvointipalvelujen tuotannon painottuneen vahvasti kuntasektorille. Samassa yhteydessä puhutaan menopaineiden hillitsemisestä ja hyvinvointipalvelujen rahoitus- ja tuotantorakenteista. Koska kunnat saavat menoihinsa tukea valtionosuuksien muodossa, niille on määrätty tiettyjä tehtäviä lainsäädännössä. Se miten tuleva Sote-ratkaisu muuttaa kulurakennetta, jää nähtäväksi. Valmistella olevassa lainsäädännössä kunnat huolehtivat tulevaisuudessa kuntalaisten terveyden edistämisestä ja siihen liittyvistä palveluista, kun taas muut sosiaali- ja terveystalvvelut siirtyvät maakunnan ylläpidettäväiksi.

Julkisten menojen kasvun hillitseminen edellyttää kunnalta innovatiivisia toimia jokaisella alueella. Yksi keino tässä kamppailussa on omaishoitajien tukeminen niin, että he jaksavat tehdä työtään, minkä avulla myös kunta pystyy hillitsemään kulujaan. Kunnan tarjoamat hoivapalvelut tai yksityisiltä markkinoilta ostettavat palvelut tulisivat huomattavasti kalliimmiksi. Sosiaali- ja terveystministeriön (STM3 2014, 128) tutkimuksen mukaan esimerkiksi vammaisten laitoshoidon hoitopäivän keskimääräinen hinta vuonna 2014 oli 347 euroa ja autetun asumisen kustannus 187 euroa.

Helsinki ja Espoo toteuttavat yllä mainitun omaishoitolain velvoitteita ja tekevät terveystarkastuksia verkossa. Vantaalla yritettiin järjestää kaikille alle 65-vuotiaiden omaishoitajille messutyypistä tilaisuutta, jossa olisi ollut mahdollisuus keskustella vertaisten kanssa sekä Vammaisten asiakasohjauksessa työskentelevien palveluneuvojien / sosiaalityöntekijöiden kanssa. Keskustelujen lisäksi tarjolla olisi ollut pienimuotoisia terveyttä kartoittavia mittauksia, kuten esimerkiksi verensokerin ja verenpaineen mittausta. Tämä ei kuitenkaan houkutellut mukaan omaishoitajia ja tilaisuus jouduttiin perumaan. Kutsu lähetettiin henkilökohtaisena kirjeenä jokaiselle alle 65-vuotiasta omaishoidettavaa hoitavalle vantaalaiselle omaishoitajalle. Opinnäytteeseen liittyvään tutkimuskyselyyn vastasi huomattavasti suurempi prosentti (n.33 %) niistä omaishoitajista, joille kirje lähetettiin.

Itse olen ollut läheisesti omaishoitajuutta muistuttavassa tilanteessa aikaisemmin, kun autoin erästä läheistäni muutaman vuoden ajan ja siitä syystä kiinnostuin aiheesta. Oma tilanteeni oli toki kevyempi kuin päätoiminen omaishoitajuus, mutta se sisälsi samanlaisia elementtejä, joita liitetään omaishoitosuhteeseen. Käytin läheistäni esimerkiksi kaupassa, vein lääkäriin, laboratorioon, optikolle, asioille, laitoin silmätippoja, ajoin nurmikkoa ja menin auttamaan, kun televisio lakkasi toimimasta.

2 Tutkimuskysymykset sekä tutkimuksen tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, miten omaishoitajien hyvinvointia voisi tukea ja parantaa sekä miten kaupunki voisi hyvinvointia käytännössä edistää. Parhaita asiantuntijoita asiassa ovat omaishoitajat itse. Tarkoituksena oli kartoittaa omaishoitajien kokemukset tuen tarpeesta ja omaishoitajien hyvinvointiin vaikuttavista seikoista. Tarkoituksena oli myös kartoittaa omaishoitajien henkistä ja fyysistä jaksamista tukevia keinoja, joita kaupunki voisi toteuttaa lain hengen mukaisesti. Aihe on ajankohtainen, sillä yksi hallituksen kärkihankkeista liittyy omaishoitajien sekä hoidettavien terveyden edistämiseen (Siukola, Soronen & Teräsaho 2017, 10-11). Poikkihallinnollisen yhteistyön tavoitteena on lisätä heikommassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointia.

Tutkimuskysymyksiksi valikoituivat seuraavat:

-Mitkä seikat edistävät tai vähentävät omaishoitajan hyvinvointia?

-Miksi omaishoidon vapaapäivät jäävät monelta omaishoitajalta pitämättä, vaikka niistä voisi olla hyötyä omaishoitajalle?

2.1 Opinnäytetyön tausta

Vammaisten asiakasohjausyksikkö hoitaa Myyrmäessä niiden vantaalaisten omaishoitajien asiakasohjausta, jotka hoitavat kotonaan alle 65-vuotiasta vammaista tai sairasta omaistaan. Vantaan kaupungissa arvioidaan, että lakimuutoksen tavoitteena on taata raskasta ja rakasta omaishoidollista työtä tekeville henkilöille terveyttä edistäviä sekä hyvinvointia lisääviä sosiaali- ja terveyspalveluita. Aihe on hyvin ajankohtainen ja kiinnostava. Väestön ikääntyessä ja huoltosuhteen heiketessä myös omaishoidon kysymykset tulevat entistä vahvemmin esille, kun ikääntyvien määrä kasvaa ja avun tarve sekä täten myös omaishoitajien määrä voi nousta (Tilastokeskus). Tämän ohella aivan lähitulevaisuuden haasteena on muuttuva sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristö.

Sosionomi-opintojeni viimeinen harjoittelupaikka oli tämän opinnäytetyön

yhteistyökumppanina oleva Vantaan kaupungin Vammaisten asiakasohjausyksikkö.

Vammaisten asiakasohjausyksikössä työskentelee vaihtelevasti noin 18 henkilöä, kaksi sosiaalityöntekijää, johtava sosiaalityöntekijä, kolme toimistosihteerä ja loput koulutuksesta

riippuen palveluohjaajia tai erityissosiaaliohjaajia sekä yksikön esimies, joka johtaa henkilöstöä ja taloutta. Asiakasohjausyksikössä hoidetaan vammaisten palvelutarpeiden arvioinnin ja näiden palveluiden myöntämisen lisäksi alle 65-vuotiaiden omaishoitajien sopimukset sekä heidän omaishoitoon liittyvät palvelut. Asiakkaiden ja oman yksikön jäsenten lisäksi yksikkö tekee läheisesti yhteistyötä vanhusten palveluita käsittelevän Vanhusten asiakasohjausyksikön kanssa, toimintaterapia palveluita tuottava yksikön kanssa, kehitysvammaisten sairaanhoitajan ja -lääkärin kanssa, kuljetuspalveluita myöntävän yksikön kanssa, asumispalveluita tuottavan yksikön kanssa sekä laajasti myös muiden terveys- ja sosiaalityötä tekevien ja tarjoavien instituutioiden sekä yritysten kanssa. Työntekijästä riippuen on yhteyksiä myös erilaisten vammaisoppilaitosten kanssa. Kullakin työntekijällä on määritelty oma asiakasryhmä, joka on jaoteltu asiakkaan iän, asuinpaikan ja palveluiden lainkohtien perusteella eli myönnetäänkö asiakkaalle sosiaalihuoltolain, vammaispalvelulain vai kehitysvammalain mukaisia palveluita.

Asiakkaana vammaisten asiakasohjausyksikössä on muun muassa kehitysvammaisia, liikuntavammaisia, autismin kirjon henkilöitä ja vakavista sairauksista kärsiviä eli henkilöitä, jotka tarvitsevat tukea päivittäisiin toimiin. Ensisijaisesti heille tarjottavat palvelut annetaan sosiaalihuoltolainsäädännön perusteella. Mikäli tämän lain perusteella kaupunki ei pysty tarjoamaan tarvittavia palveluita, niin tarjotaan Lain vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (L380/1987) eli myöhemmin vammaispalvelulain palveluita tai Lain kehitysvammaisten erityishuollosta (L519/1977) eli myöhemmin kehitysvammalain takaamia palveluita. Palveluiden tarve arvioidaan aina toimintakyvyn mukaan, lasten osalta verrataan myös saman ikäiseen lapseen. Pientä lasta joutuu normaalistikin hoivaamaan ympäri vuorokauden, mutta sama tilanne ei ole enää 10-vuotiaalla lapsella.

2.2 Aiempia tutkimuksia

Omaishoitajien tarvitsemia tukitoimia on selvitetty valtion selvitys- ja tutkimustoiminnan määrärahalta (VN TEAS). Tutkimuksen ovat tehneet Kuntoutussäätiön, Diakonia-ammattikorkeakoulu ja Omaishoitajat ja läheiset -liitto yhteistyössä. Tutkimus pyrki saamaan selville, mitä tukitoimia omaishoitajat tarvitsevat hyvinvoinnin, jaksamisen, elämänlaadun ja selviytymisen kannalta, joilla on todistetusti vaikuttavuutta. (Shemeikka, Buchert, Pitkänen, Pehkonen-Elmi & Kettunen, 2017.)

Kauppinen ja Silfver-Kuhalampi (2015) tutkivat työssäkäyntiä ja siihen yhdistettyä läheis- ja omaishoivaa sekä työssä jaksamisen tukemista. Läheisiään hoivaavien työssäkäyvien osalta tutkittiin hyvinvointia, tyytyväisyyttä elämään sekä hoivakuormitusta. Näiden lisäksi tutkittiin työyhteisön tukea hoivaajalle. Työssäkäynnin havaittiin myös osaltaan vahvistavan omaishoitajan jaksamista ja hyvinvointia. Tämä kuitenkin edellytti työyhteisön tukea omaishoitajalle. Tutkimus kartoitti monipuolisesti omaishoivaan liittyviä työyhteisön

käytäntöjä, moraalisia pulmia työn ja hoivan yhteensovittamisessa sekä myös hyvinvointia vahvistavia puolia.

Suomalaisten terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia tutkiva raportti (Koponen, Borodulin, Lundqvist, Säöksjärvi ja Koskinen 2018, 3) toteaa terveyden ja hyvinvoinnin sekä niihin vaikuttavien tekijöiden seuraamisen tärkeyden muun muassa palvelujärjestelmän kehittämisen kannalta:

”Väestön terveyden ja hyvinvoinnin sekä niihin vaikuttavien tekijöiden tunteminen, seuranta ja ennakointi ovat näyttöön perustuvan terveys- ja yhteiskuntapolitiikan sekä palvelujärjestelmän ja sosiaaliturvan suunnittelun, arvioinnin ja kehittämisen edellytys. Näiden tietojen hankkimiseksi tarvitaan sekä tilastojen ja rekistereiden hyödyntämistä että toistuvia väestötasoisia terveystutkimuksia”

Tutkimuksen mukaan palvelujen tarve vähenee, kun yksilö osallistuu aktiivisesti sekä saa tukea sosiaalisilta verkostoiltaan. Nämä seikat ovat myös yhteydessä yksilön hyvinvointiin ja terveyteen.

Koivisto, Sandelin ja Perttula puolestaan pyrkivät avaamaan hyvinvointi-käsitteen merkitystä Niemisen, Tarkiaisen ja Vuorion (2014, 42-51) teoksessa. Hyvinvoinnin kokemukset reaalielämässä ovat heidän mukaansa persoonakohtaisia, ainutkertaisia ja sosiaalisesti jaettuja kokemuksia. Hyvinvointiin vaikuttavia asioita oli lueteltuina esimerkiksi onnellisuus, terveys, tyytyväisyys elämään, perustarpeisiin liittyvä materiaallinen omaisuus ja useat muut elämän osa-alueet.

Työelämän ulkopuolella olevien osallisuutta pohtivassa (Isola, Kaartinen, Leemann, Lääperi, Schneider, Valtari ja Keto-Tokoi, 2017, 3, 12-15) tutkimuksessa pyrittiin selvittämään miten osallisuuden kokemus vaikuttaa yksilön resurssien muuttumista hyvinvoinniksi. Osallisuus, hyvinvointi ja toimijuus nähtiin keskenään jopa rinnakkaisina käsitteinä. Tutkimuksessa todettiin, että merkityksellisyden kokemus on välttämätön edellytys ihmisten hyvinvoinnille. Se motivoi sekä auttaa yksilöä tekemään valintoja, jotka edistävät hyvinvointia. Myönteinen palaute antaa arvostettuna olemisen kokemuksen sekä tekee näkyväksi yksilön osaamisen.

Isolan (Isola ym. 2017, 3) tutkimuksessa oli eritelty suuri joukko hyvinvoinnin lähteitä, joista moni mainittiin myös tämän opinnäytetyön vastauksissa. Näitä olivat esimerkiksi aineelliset mahdollisuudet, kuten kohtuullinen toimeentulo, asuminen, koulutus sekä harrastustarvikkeet. Tutkimus mainitsi myös aineettomat hyvinvoinnin lähteet, näistä esimerkiksi luottamus sekä luovuus. Aineellisten ja aineettomien mahdollisuuksien välissä ovat lisäksi luonto, taide sekä kulttuuri. Lisäksi sekä tutkimuksessa että opinnäytetyön vastauksissa tulivat esiin mielenterveyspalvelut, päivähoito sekä kotisiivous.

Allardt (1976, 27) klassikon asemaan kohonneessa teoksessa puolestaan todetaan, että tarpeiden ja hyvinvoinnin olemassaolo on todettava empiirisesti ja tarpeiden tutkimuksessa on havainnointi jatkuvasti. Universaalia tarpeiden luokittelua ja niiden määrittelyä hän piti teoksessaan aika mahdottomana ajatuksena. On helppo yhtyä hänen ajatukseensa siitä, että jokaisella on omanlaisensa ajatus hyvinvoinnista ja mitä huonommin ihminen voi, sitä vaikeampaa sitä on ilmaista. Allardt (1976, 15) viittaa Popperin 1969 tekemään tutkimukseen ihanteellisesta tilasta ja sen tuhoavuudesta, jopa pahuudesta. Hänen mukaansa olisi järkevämpää tuottaa arvoulottuvuuksia ihmisten hyvinvoinnille siltä kannalta, mikä aiheuttaa ihmisille kärsimystä. Tämän lisäksi olisi hyvä selvittää, mitä asioita ihmisillä on yhteiskunnallisen toiminnan tavoitteena sekä mitkä ovat heidän arvostuksiaan. Tähän opinnäytteeseen liittyvissä kysymyksissä on pyritty löytämään hyvinvoinnin ja pahoinvoinnin/kärsimyksen elementit kysyttäessä omaishoitajilta mitkä seikat heitä auttavat jaksamaan omaishoitajan työssä ja mitkä asiat kuormittavat omaishoidossa.

Edellä mainittujen tutkimusten perusteella voi puolustaa ajatusta ihmisten itsensä ottamista mukaan päätettäessä niistä palveluista, jotka parantavat hänen hyvinvointiaan. Jokaisella on oma, subjektiivinen näkökantansa hyvinvointia tuottaviin toimenpiteisiin. Tähän viittaavat myös Koivisto ym. (2014, 51) kun tekstissä pohditaan muun muassa saman perheen sisäisten, hyvinvointiin liittyvien näkökulmien erilaisuutta. Ihmiset ovat erilaisia kokemuksiltaan sekä ajatuksiltaan, vaikka tausta olisi samanlainen. Siksi tehokkaimpiin keinoihin tuottaa eri ihmisille hyvinvointia on kuunnella heitä ja osallistaa asiakas siinä vaiheessa, kun suunnitellaan ja laaditaan toimenpiteitä omaishoitajan sekä hoidettavan palveluiden toteuttamiseksi.

Sosiaalisen tuen tuottajia ja heidän merkityksestään hyvinvoinnin tuottajana asiakkaalle tutkittiin vuonna 1997 laman jälkimainingeissa. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto (Eronen ym. 1997, 11-12, 22, 45) teki tutkimuksen seitsemässä Suomen kunnassa kansalaisten hyvinvoinnista. Palveluntuottajien käsitystä heidän omasta merkityksestään asiakkaille tutkittiin samassa tutkimuksessa. Siinä lähipiirin merkitys havaittiin suureksi sosiaalisen tuen ja avun tuottamisessa. Kauppinen ja Silfver-Kuhlampi (2015, 67 ja 137) viittasivat samaan, kun totesivat epävirallisen tuen lähipiiristä eli sukulaisten ja ystävien vähentävän hoitajan kuormittuneisuutta. Yhdistettynä tähän myös työyhteisön empatia ja tuki vähensivät kuormitusta. Tutkimuksen mukaan kansalaisille viranomaismaailman merkitys jäi vähäisemmäksi kuin palveluntuottajat itse arvelivat. Saman suuntaisia tuloksia on ollut Vantaalla aiemmin toteutetuissa kyselyissä. Kansalaiset ovat olleet suhteellisen tyytyväisiä palvelujärjestelmän toimivuuteen, mutta sen käytännön toteutuksessa on ollut käyttöön liittyvä tyytymättömyys muun muassa byrokraattisten toimintatapojen vuoksi. Viranomaisten toiminnassa asiakkaat kokevat virkailijat joustamattomina, mutta syynä tähän nähdään toimintaa ja valtuuksia säätelevät lait, asetukset ja käytännöt. Toinen, mutta edellistä positiivisempi näkökulma asiaan on, että edellä mainitut reaali maailman pakottamat

toimintatavat edistävät asiakkaiden palveluiden oikeudenmukaista, tasapuolista ja yhdenmukaista käsittelyä sekä tietoturvallisuuden parantumista. Ne myös auttavat seuraamaan asiakkaan tilannetta ja sen muutoksia. Lisäetuna on mahdollisuus käyttää arviointeja monipuolisesti ja maan laajuisesti yhteisten käytäntöjen kehittämisessä sekä päätöksenteon perustana organisaation sisällä ja miksei myös valtakunnallisesti.

Huolestuttavaa Erosen ym. (1997, 11-22) tutkimuksessa on kuitenkin se, että kuudesosa vastanneista koki, että he ovat jääneet kokonaan sosiaalisten turvaverkkojen ulkopuolelle. Vantaan mittakaavassa tämä tarkoittaisi siis useita tuhansia ihmisiä, jopa kymmeniä tuhansia. Tätä pohtiessaan täytyy kuitenkin muistaa, että kysely tehtiin vain 150 ihmiselle (aikuisia) jokaisessa osallistuneessa kaupungissa/kunnassa ja tutkimus tehtiin heti mahdollisesti pahimman Suomea kohdanneen laman jälkimainingeissa. Todellisuudessa turvaverkkojen ulkopuolelle kuitenkin tippuu ihmisiä, jotka eivät välttämättä jaksaa tai pysty tekemään asialle mitään. Tämä kävi ilmi myös tässä opinnäytetyössä saaduista vastauksista. Väsymys ja raskas elämäntilanne estivät hakemasta palveluja ja apua. Palveluntuottajia eli kuntia paremmin menestyivät vastanneiden mielestä paremmin sosiaalista tukea tuottaneet yksityiset sosiaali- ja terveysalan yritykset, jotka koettiin huomattavasti merkittävämmiksi kuin kunnan, valtion ja seurakuntien merkityksen tuen tuottamisessa.

3 Teoreettinen viitekehys

Omaishoitajien määrä on jatkanut kasvuaan. Kun vuonna 2006 kunnan kanssa omaishoidon tehneitä hoitajia oli koko maassa 30211, niin määrä vuonna 2016 oli jo 44152. Näistä hieman yli puolet (25231) oli 65 vuotta täyttäneitä. (Sotkanet, omaishoitajat). Omaishoito säästää kuntien menoja ja tuen osuus hyvitetään välillisesti kunnille valtionosuuksissa. Laitoshoidossa kustannukset olisivat huomattavasti suuremmat kuin kotihoidossa ja siitä syystä kunnat suosivat kotihoitoa. Sari Kehusmaa (2014, 143) toteaa omaishoidon säästävän noin 20000 euroa vuodessa henkilöä kohden. Näissä luvuissa ei ole mukana niitä henkilöitä, jotka auttavat säännöllisesti omaisiaan, usein iäkkäitä vanhempia. Tällainen läheisten tuottama apu saattaa olla useasti viikossa tapahtuvaa, mutta omainen ei ole ehkä edes hakenut tai kunta ei ole myöntänyt omaishoidon tukea. Vantaalla omaishoitajan edellytetään pääsääntöisesti asuvan avustettavan kanssa samassa taloudessa.

Kaupungin kanssa sopimuksen tehneille omaishoitajille maksetaan vuonna 2018 Helsingissä 1699 e/kk, 784 e/kk tai 432 e/kk, riippuen siitä kuinka paljon hoitoa omainen vaatii (Helsinki 2018). Vastaavat palkkiot Espoossa ovat 1700,58 e/kk, 785,10 e/kk ja 431,75 (Espoo 2018). Vantaalla palkkiot ovat 785,15 e/kk ja 392,57 e/kk (Vantaa2 2018). Helsingissä ja Espoossa tuet olivat alimmassa luokassa jonkin verran suuremmat kuin Vantaalla. Vantaalla myönnetään uusissa omaishoidon tuen arvioinneissa tukea ainoastaan kahdessa luokassa. Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin omaishoitajien hyvinvointia ja heidän kokemiaan tuen

tarpeita työssä jaksamiseen, minkä vuoksi teoreettisesti viitekehyksessä tarkastellaan myös työssä käyvien omaishoitajien jaksamisen tukemista.

3.1 Omaishoitaja

Omaishoitaja on henkilö, jonka hoidettava tuntee ennestään ja joka ei hoida hoidettavaa palkattuna hoitotyön ammattilaisena. Omaishoitaja voi olla hoidettavan puoliso, hoidettavan äiti, isä tai aikuinen lapsi, sukulainen, ystävä tai naapuri. Omaishoitaja ei voi kuitenkaan olla hoidettavan alaikäinen lapsi. (Omaishoitajaliitto 2018.) Käytännössä on kuitenkin olemassa myös yksittäisiä alaikäisiä omaishoitajia. Sosiaali- ja Terveysministeriön (STM) mukaan omaishoito on vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoitamista, jonka suorittaa joku omainen tai muu läheinen henkilö. Kunta tukee omaishoitajaa myöntämällä hoitajalle hoitopalkkiota, vapaapäiviä sekä muita palveluita määrärahojen puitteissa. Omaishoidon tuki on lakisääteinen, mutta omaishoitajille saatetaan vuosittain myöntää ylimääräisiä vapaapäiviä. Nämä ovat harkinnanvaraisia ja niiden saaminen riippuu näin ollen kaupungin budjetoiduista määrärahoista.

Omaishoitoon kuuluu lääkkeiden antamista, hoidettavan pukemista, pesemistä, syöttämistä. Hoidettavaa täytyy auttaa myös nostamalla tai siirtämällä häntä paikasta toiseen sekä valvoa ja seurata hoidettavan toimintaa ja vointia. (Omaishoitajaliitto 2018). Jokainen omaishoidettava on erilainen ja häntä koskevat toimenpiteet ovat erilaisia. Omaishoitaja saattavat joutua tekemään hyvinkin vaativia sairaanhoidollisia toimenpiteitä, myös sellaisia, joihin vaaditaan terveydenhuollon ammattitason koulutus. Omaishoito on myös fyysisesti raskasta, sillä siihen kuuluu usein painavankin henkilön nostelua ja siirtelyä ja valvonnan tarve on usein ympärivuorokautista. Useissa tapauksissa hoidettavaa ei voi jättää kotiin yksin, joten omaishoitajan vapaahetket täytyy järjestää sijaisten avulla.

Moni auttaa silloin tällöin pyyteettömästi omia sukulaisiaan ja ystäviään, mutta ei kuitenkaan täytä palvelutarpeen arvioinnissa omaishoidon kriteereitä. Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksen (THL1) vammaispalvelujen käsikirjan mukaan omaishoitaja on ”henkilö, joka pitää huolta sairaasta, vammaisesta tai ikääntyvästä läheisestään”. Todellisuudessa omaishoitajia on siis enemmän, mitä virallisista tilastoista näkyy, koska kaikkien kohdalla kaupungin tekemän arvioinnin perusteena olevat mittarit eivät täyty tai omaishoidon tukea ei edes haeta kaupungilta. Uudenmaan maakuntavalmistelussa on esitetty vapaapäivien tukea myös epävirallisille omaishoitajille, joilla on vaativa omaishoitotilanne. Heille voitaisiin tulevaisuudessa myöntää vapaapäiviä jaksamisen tueksi, vaikka kriteerit omaishoidontukeen eivät täytyisikään. Vantaan vammaisten asiakasohjausyksikkö on soten maakuntavalmistelussa mukana omaishoidontuen osalta. Päätösseminaarissa tämä oli esitelty yhtenä palveluista.

3.2 Omaishoidon palvelutarpeen arvioinnista vastaavat ammattilaiset

Vammaisten asiakasohjauksessa omaishoidon tukea arvioi useita sosiaalialan ammattilaisia. Nimikkeinä saattaa olla esimerkiksi palveluohjaaja, erikoissosiaaliohjaaja ja sosiaalityöntekijä. Omaishoitoa arvioidessaan he tekevät asiakkaalle palvelutarpeen arvioita. Ensimmäinen kohtaaminen asiakkaan kanssa on yleensä puhelimesta, kun sovitaan aika kotikäynnille omaishoidon tuen hakemuksen saapumisen jälkeen. Palveluohjaaja on koulutukseltaan yleensä sosionomi (AMK), erikoissosiaaliohjaaja (YAMK) tai sosiaalityöntekijä eli henkilö on suorittanut sosiaalityön ylempään yliopistotutkinnon. Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (L 817/2015) määrittelee ja määrittelee ammattihenkilöstön kelpoisuuden tiettyihin tehtäviin.

Ensimmäisen kotikäynnin jälkeen asiakkaaseen ollaan yhteydessä aina kun asiakkaan tilanne muuttuu ja palvelusuunnitelma kaipaa päivittämistä. Työntekijällä on usein joko soittoaika tai ellei sellaista ole määritelty, hänelle voi soittaa koska tahansa virastoajan puitteissa. Jos työntekijä ei kykene juuri sillä hetkellä vastaamaan, hän soittaa myöhemmin takaisin. Yhdellä työntekijällä on noin 200 asiakasta, joten kiirettä riittää. Joidenkin asiakkaiden kanssa saatetaan olla tekemisissä viikoittain, mikäli tilanne sillä hetkellä on akuutti.

Kotikäynnillä tehdään laaja-alaista palvelutarpeiden arviointia esimerkiksi perhetyön, lastensuojelun ja aikuissosiaalityön näkökulmasta. Jos näiden tarvetta näkyy, ohjataan asiakas oikeaan paikkaan, kysymällä asiakkaalta voidaanko olla yhteydessä näihin tahoihin. Myös muiden palveluiden tarvetta kuten esimerkiksi kuljetuspalveluiden tarve arvioidaan. Monet vammaiset joutuvat käyttämään pyörätuolia, rollaattoria tai kävelykeppejä. Heidän on usein mahdoton matkustaa julkisen liikenteen avulla, koska vointi on huono. Asiakkaalla on usein huono tasapaino, jolloin julkisissa liikennevälineissä kaatumisen uhka on suuri. Kuljetuspalvelut myöntävät asiakkaalle taksikortin, jota käytetään koulu/työmatkoihin, sosiaaliseen kanssakäymiseen, harrastuksiin ja kaupassa käyntiin. Kuljetuspalvelukorttia (tunnetaan myös taksikortin nimellä) ei saa käyttää terveydenhuoltoon tehtäviin matkoihin. Sitä varten on käytettävä Kelan kyytejä. Monella asiakkaalla olisi apua ulkopuolisen henkilön avusta päivittäisiin toimintoihin, siksi saatetaan kartoittaa henkilökohtaisen avun tarve. Henkilökohtainen apu on tarkoitettu asiakkaan kanssa yhdessä tekemiseen ja tavanomaisissa arjen askareissa sekä sosiaalisissa tapaamisissa avustamiseen. Tämän lisäksi apua voidaan myöntää myös asuntoon liittyvillä muutostöillä, kuten luiskilla, kaiteilla tai valaistuksen järjestämisellä.

3.3 Palvelusuunnitelma / palvelutarpeen arviointi

Hoito- ja palvelusuunnitelma on palveluohjaajan ja omaishoitajan yhdessä laatima sopimus, jonka perusteella omaishoitaja saa korvauksen omaishoitotyöstään sekä lakisääteiset vapaapäivät 2-3 kuukaudessa, hoidon vaativuudesta riippuen. Suunnitelmaa laadittaessa

käytetään hyväksi omaishoidettavan eri tahoilta saatavia dokumentteja ja todistuksia, kuten lääkärinlausuntoja, toimintaterapeutin lausuntoja ja muita asiaan vaikuttavia sosiaali- ja terveydenhuollon kirjauksia.

Palveluohjaaja, erikoissosiaalihoaja tai sosiaalityöntekijä kaupungin edustajana sekä omaishoitaja tekevät yhdessä sopimuksen omaishoidosta, jonka perusteella myönnetään omaishoitajalle rahallinen korvaus, kuukausittaiset vapaapäivät sekä muut kaupungin mahdollisesti tarjoamat omaishoitajan hyvinvointia tukevat palvelut. Sopimus perustuu asiakkaan kotona tehtävään yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin, jossa arvioidaan sekä omaishoidettavan kuntoa, että omaishoitajan soveltuvuutta omaishoitajaksi.

Palvelusuunnitelman tekeminen asiakkaan luona vaatii työntekijältä ensimmäisellä kerralla yleensä noin puolitoista - kaksi tuntia. Sen lisäksi pitää tehdä kirjaukset järjestelmiin ja se hoidetaan toimistolla. Lisäksi matkoihin kuluu aikaa, mikäli asiakas asuu toisella puolella kaupunkia. Monesti asiakaskäynnit pyritään järjestämään päivän alkuun tai loppuun, jotta vältetään edestakaiselta matkustamiselta. Kirjausten tekemiseen kuluu monesti paljon aikaa ja onkin mielenkiintoista nähdä, miten Apottiin liittyminen tulee vaikuttamaan työläiden kirjausten tekemiseen. Apotissa on yritetty kehittää välineitä kirjausten standardoimiseksi ja nopeuttamiseksi. Apotti on uusi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä, joka on tulossa käyttöön pääkaupunkiseudulla. Se tulee korvaamaan useamman pienen järjestelmän potilas- ja asiakastietojen käsittelyssä.

3.4 Kotikäynti

Palveluohjaaja / sosiaalityöntekijä vierailee omaishoitohakemuksen tehneen asiakkaan luona. Vierailulla arvioidaan alle 16-vuotiaiden tilanne hoitoisuusarviointilomakkeen avulla 16-vuotiaiden sekä vanhempien omaishoidettava-hakijoiden osalta RAI Screener Oulu -lomakkeella. Työntekijän ei tarvitse turvautua omiin metodeihin, kun lomake antaa pohjan arvioinnille. Lomakkeilla on lista kysymyksiä, joilla arvioidaan hoidollisuutta päivittäisessä arjessa. Sen perusteella tehdään päätös siitä, myönnetäänkö hakijalle omaishoidon tuki. Jos tuki myönnetään, saadun RAI-arvion pisteiden perusteella päätetään myös siitä, kuuluuko hoidettava alempaan vai korkeampaan hoitoisuusluokkaan. Samalla arvioidaan hoitajan ja ympäristön soveltuvuutta omaishoittoon. Omaishoitaja ja omaishoidettava osallistuvat omalla panoksellaan haastatteluun. Kotikäynnillä pyritään käymään kerran vuodessa sekä hoidon tarpeen muuttuessa. Omaishoidettavan toimintakykyä sekä voimavaroja arvioidaan ja pyritään arvioinnin perusteella tukemaan asiakkaan voimavaroja ja jaksamista erilaisilla tukitoimilla. Omaishoitajan hyvinvointia tuetaan esimerkiksi omaishoidon vapailla tai palvelusetelillä. Palvelusetelillä voi hankkia kotiin tarjottavia palveluita esimerkiksi siivouspalveluita tai lyhytaikaista hoitoa kaupungin kanssa yhteistyössä olevilta palveluntarjoajilta.

3.5 Omaishoidon tuki

Omaishoidon tuki koostuu THL:n (THL1) mukaan hoidettavalle annetuista palveluista, omaishoitoa tukevista palveluista sekä hoitopalkkiosta ja hoitajalle myönnettävistä kuukausittaisista vapaista. Hoitopalkkiot ovat Vantaalla tällä hetkellä 784,05 e/kk ja 392,02 e/kk. Hoitopalkkioihin tehdään vuosittain indeksikorotus ja ne ovat veronalaista tuloa. Omaishoitaja saa kuukausittain 2-3 vapaapäivää.

3.6 Omaishoidontuen arviointikriteerit

Asiakkaiden yhdenmukaisen ja tasapuolisen kohtelun vuoksi on tärkeää, että arviointikriteerit ovat jokaiselle samat eikä palveluohjaajan/sosiaalityöntekijän mielipiteet eikä asioiden muistaminen vaikuta arvioinnin tulokseen. Tähän on Vantaalla ja laajalti muuallakin Suomessa otettu käyttöön RAI arviointivälineet ja omaishoidon tuessa erityisesti Rai Screener Oulu. 16 vuodesta ylöspäin kartoitetaan omaishoidon tarve Rai Screener Oulu -kysymyslomakkeen avulla. Alle 16-vuotiaat puolestaan kartoitetaan hoitoisuusarvioinnin avulla, jossa omaishoidon tarvetta arvioidaan suhteuttamalla lapsen/nuoren hoidon tarvetta muiden saman ikäisten hoidon tarpeeseen. Erityisesti pieniä lapsia on vaikea saada omaishoidontuen piiriin, sillä hoidollisuutta verrataan saman ikäisten hoitoisuuteen ja pienet lapset ovat aina 24/7 valvottavia ja hoidettavia vaikka olisivat kriteerien perusteella kehitykseltään ”terveitä” tai ”normaaleja”.

3.6.1 Arvioinnin käynnistyminen

Asiakas, joka kokee tarvitsevansa omaishoidon tukea, tekee hakemuksen Vantaan kaupungin asiakasohjaukselle. Kaupungin portaalissa on lukuisia lomakkeita, niiden joukossa on myös omaishoidontuen lomake. Asiakas tulostaa ja täyttää sen sekä palauttaa Vammaisten asiakasohjaukseen. Mikäli asiakkaalla ei ole mahdollisuutta tulostaa lomaketta netistä, sen voi myös tilata vammaisneuvonnasta. Lomakkeen täyttöön voi saada apua menemällä esimerkiksi vammaisneuvonnan toimipisteisiin Tikkurilaan (Dixi-info) tai Myyrmäkeen (Myyrmäki-info), jossa kerran viikossa on henkilö muutaman tunnin auttamassa lomakkeen täytössä ja muissa vammaisten asioissa.

Kun asiakasohjauksen palveluohjaaja/muu sosiaalityöntekijä vastaanottaa postissa hakemuksen, hän alkaa tutustua omaishoidettavaan kirjallisten dokumenttien avulla, joita hakija on lisännyt hakemuksen liitteeksi. Työntekijä voi etsiä tietoja myös sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmistä, mikäli asiakas on antanut luvan tarkastella terveystietoja tietojärjestelmistä. Tutkimalla vaikkapa lääkärintodistuksia ennen kotikäyntiä, työntekijä saa käsityksen asiakkaan ongelmista ja osaa arvioida ja suhteuttaa tilanteen asiakkaan toimintakykyyn kotikäynnillä. Asiakkaalle soimitaan ja sovitaan aika kotikäynnille, jonka aikana kartoitetaan hoidettavan toimintakykyä sekä tehdään arviointi omaishoidon tuen myöntämisen tai epäämisen selvittämiseksi. Samassa tilanteessa arvioidaan myös tulevan

omaishoitajan voimavaroja ja kykyä omaishoitajaksi sekä ympäristön soveltuvuutta omaishoitoon. Vammaispalvelulain 3 a §:n mukaan ”palveluja ja tukitoimia koskevat päätökset on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun vammaisen henkilö tai hänen edustajansa on esittänyt palvelua tai tukitointa koskevan hakemuksen, jollei asian selvittäminen erityisestä syystä vaadi pitempää käsittelyaikaa”. Erityinen syy voisi olla esimerkiksi lisätutkimuksista saadun tiedon hankkiminen.

3.6.2 RAI-arviointi / lapsen hoitoisuuden arviointi

RAI-arviointia käytetään omaishoidettavan alkutilanteen hoitoisuuden arviointiin, kun omaishoitaja pyrkii omaishoitajuus-asiakkuuteen. Omaishoidettavasta selvitetään mahdollisuus toipumiseen, hoidon sitovuus, päivittäisissä toiminnoissa selviäminen sekä yöllisen hoidon tarve. Myös omaishoitajan sosiaalinen kyvykyys ja asuinympäristön toimivuus tarkistetaan. Asiakkaan tilanteen muuttuessa käytetään samaa arviointilomaketta. Alle 16-vuotiaan lapsen osalta arvioidaan hänen hoitonsa tarve verrattuna saman ikäisiin lapsiin keskimäärin. Vantaa-lisän kanssa ei voida myöntää omaishoidontukea Vantaa-lisää saavasta lapsesta, koska ne arvioidaan päällekkäisiksi tuiksi.

Palveluohjaaja / sosiaalityöntekijä tekee kotikäynnin, jonka aikana hän haastattelee omaishoitajaa ja omaishoidettavaa käyttäen apuna valmista RAI Oulu Screener -lomaketta. RAI arviointi on alun perin kehitetty Yhdysvalloissa ja sieltä se on levinnyt muualle maailmaan. RAI-arviointilomakkeista on kehitetty erilaisiin tarpeisiin ja eri asiakasryhmille hieman toisistaan poikkeavia versioita. Peruskysymykset ovat lomakkeilla samoja, mutta eri tarpeisiin on lisäkysymysosioita. Näistä osioista muodostuu yhtenäisiä kokonaisuuksia, joista ohjelmisto automaattisesti tulostaa mittareita asiakkaan tilanteen ja voimavarojen arviointia varten.

Kun kaikki työntekijät käyttävät arvioinnissaan samoja välineitä, on asiakkaan arviointi helposti käytettävissä ja siirrettävissä muualle organisaatioon esimerkiksi työntekijän vaihtuessa. Asiakkaalle tehdyt kysymykset ovat kaikille samat, jolloin yhdenveroisuus toteutuu mahdollisimman hyvin. Kun kysymykset on tehty vakiokysymyksiksi, kaikki toimintakyvyn alueet tulevat käsiteltyä eikä mitään pääse unohtumaan. Kysymysten tulkintaa varten on olemassa oppaita ja pakollinen koulutus, jossa muun muassa kerrotaan, miksi kyseinen kysymys on olemassa ja mitä sillä on tarkoitus tulkita. Kysymykset muodostavat ryhmiä, joiden perusteella muodostetaan mittareita. Mittarit auttavat seuraamaan asiakkaan toimintakyvyn muutoksia, tekemään yleisellä tasolla vertailuja koko asiakasryhmän kesken (asiakkaan yksityisyyttä ei loukata, sillä yksittäisen vastaajan vastauksia ei pystytä tunnistamaan) sekä ohjaamaan yksikön toimintaa yleisellä tasolla. Lisäksi arvioinnin toistaminen kysymyspatteriston avulla tasaisin välein auttaa työntekijöitä arvioimaan asiakkaan tilannetta sekä hänen tarvitsemiaan palveluita. Omaishoidettava sekä hänen

omaishoitajansa pääsevät osallistumaan arviointitilaisuuteen ja näin taataan myös prosessin läpinäkyvyys. Lisäksi kriteerien täyttymisen rajamailla olevat tapaukset voidaan käsitellä asiakasohjauksen tiimin kokouksissa ja päättää myönnetäänkö omaishoitajuus hakijalle. RAI arvioinnin käyttö antaa työnantajalle työvälineitä palveluiden laadun ja tuloksellisuuden mittaamiseen. (THL.fi)

3.7 Omaishoitajan vapaapäivän järjestäminen

Omaishoitosopimuksen solmimisen jälkeen omaishoitajat saavat seuraavan kuukauden alusta lukien oikeuden vapaapäiviin. Virallisesti vapaa lasketaan vuorokauden mittaiseksi ajanjaksoksi. Vapaapäivien pitämistä varten on useita vaihtoehtoja, joista omaishoitaja voi valita haluamansa vaihtoehdon. Vapaapäivät järjestetään tästä eteenpäin valitulla vaihtoehdolla, jota käytetään jokaisella kerralla. Jos omaishoitaja haluaa muuttaa vapaapäivien järjestämistapaa, siitä täytyy sopia erikseen vammaisten asiakasohjauksen kanssa. Vapaapäiviä voi säästää 3 kuukautta ja pitää yhtäjaksoisesti pidemmän ajanjakson vapaata. Vapaapäiviä ei voi käyttää etukäteen. Vapaapäivät voi halutessaan myös vaihtaa kaupungin palveluseteleihin, joilla voi ostaa kotiin toimitettavia palveluita kaupungin yhteistyökumppaneilta.

Omaishoidon tuen sijaishoitaja tulee omaishoidettavan kotiin omaishoitajan vapaapäivinä. Omaishoitajalla on hoidon vaativuudesta riippuen oikeus kahteen tai kolmeen vapaapäivään kuukausittain. Sijaishoitaja toimii omaishoitajan sijaisena nämä vapaapäivät ja saa siitä palkkiota 107,58 e/vrk. Sijaishoitajan palkkio on veronalaista tuloa. Sijaishoitajaa koskevat samat tapaturma- ja eläkesäädökset kuin omaishoitajaakin. Yleensä omaishoitaja esittää sijaishoitajaksi haluamaansa henkilöä, jonka jälkeen asiakasohjausyksikkö on yhteydessä sijaisomais-hoitajaan. Myös sijaishoitajan kanssa tehdään kirjallinen sopimus ja se voi olla toistaiseksi voimassa oleva tai määräaikainen. Sijaisomaishoitaja lähettää työselosteen tekemistään työpäivistä palveluohjaajalle.

Perhehoidossa omaishoidettava on vapaapäivien ajan yksityisessä perheessä. Perheet tekevät sopimuksen kunnan kanssa sijaishoidon toteuttamisesta.

Omaishoitaja voi hankkia myös palvelusetelin kotiin toimitettaviin palveluihin. Yrittäjiä on hakeutunut kaupungin palvelusetelijärjestelmään. Asiakas tekee itse sopimuksen haluamansa palveluntuottajan kanssa. Omaishoitaja voi valita haluamansa palveluntuottajan listalta ja sopia pihatyö-/hoiva-/siivousalan yrityksen kanssa heiltä palvelusetelillä ostettavista palveluista. Omaishoitaja voi käyttämällään palvelusetelillä ostaa esimerkiksi siivouspalveluita kotiin tai hoivapalveluita omaishoidettavalle. Palveluseteli täytyy käyttää sen ansaintakuukautta seuraavan kuukauden aikana. Setelin arvo on 100 eur vapaapäivää kohden.

Tehostettua palveluasumista varten on olemassa palveluseteli. Tehostettu palveluasuminen toteutetaan lyhytaikaishoivan yksiköissä, joihin omaishoitaja vie/järjestää kuljetuksen omaishoidettavalle.

4 Tutkimuksen tavoite

Tämä tutkielman tarkoituksena on tehdä laadullinen tutkimus, jonka perustana on osittaisella otannalla poimittu tutkimusjoukko. Valitulle joukolle eli osittaisotannalla poimitulle 86:lle henkilölle lähetettiin kirjallinen kyselytutkimus. Tarkoituksena oli kartoittaa omaishoitajien kokemukset tuen tarpeesta ja omaishoitajien hyvinvointiin vaikuttavista seikoista. Tuen tarpeeseen, hyvinvointiin tai pahoinvointiin ei ole oikeita ja yhdenpitäviä vastauksia. Vantaan omaishoitajien joukko on hyvin heterogeeninen ja eri-ikäisten ihmisten muodostama kokonaisuus. Noin kolmasosa omaishoitajista on maahanmuuttajataustaisia, mikä kielitaidon puutteesta johtuen saattaa hankaloittaa avun ja palveluiden löytämistä. Omaishoitajien hyvinvointia ei ole Vantaalla systemaattisesti kartoitettu, mutta naapurikunnissa on tehty AMK:n opinnäytetöinä tutkimuksia etupäässä eläkeikäisistä omaishoitajista.

Vammaisten asiakasohjausyksikön työntekijöiden avustuksella muotoilimme tutkimuskysymyksen aihioita: Minkälaista apua/tukea haluaisitte omaishoitajan työn tukemiseen? Mikä auttaisi jaksamista? Millaista apua lähipiiristä voisi saada ja mitä käytännöllistä apua sen järjestämiseen haluaisitte? Mitkä seikat voimaannuttavat tai kuormittavat omaishoitajan työssä? Mitkä tekijät lisäävät stressiä arjessa? Käytättekö omaishoitajan vapaat? Jos ette käytä, miksi ette käytä niitä? Vantaalla sosiaali- ja terveyslautakunta ovat linjanneet sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan käyttösuunnitelmassa 2018 (Sosiaali- ja Terveyslautakunnan pöytäkirja 12.12.2017), tulosyksikön keskeisiin tavoitteisiin yhtenä osana omaishoitajien vapaapäivien pitämisen. Tämä on eräs syy siihen, että opinnäytetyössä halutaan selvittää myös vapaapäivien pitämistä tai pitämättä jättämistä. Tärkein tavoite on kuitenkin selvittää, mitkä seikat lisäävät omaishoitajan hyvinvointia ja mitkä puolestaan kuormittavat omaishoitajaa hänen työssään.

Alkuvaiheessa tehty kysymysjoukko karsiutui muutamaaan ydinkysymykseen omaishoitajien hyvinvoinnista. Näiden kysymyksiä vastauksia analysoimalla pyritään selvittämään mitkä seikat auttavat tai vähentävät omaishoitajan hyvinvointia sekä miksi omaishoidon vapaapäivät jäävät monelta omaishoitajalta pitämättä, vaikka niistä voisi olla hyötyä omaishoitajalle.

Lähdeaineistoissa useat työt käsittelevät yli 65-vuotiaiden omaishoitajien arkea. Tämä on aivan ymmärrettävää, sillä heillä on usein vielä haastavampi tilanne, kuin nuoremmilla omaishoitajille. Kuormitus alkaa tuntua voimakkaammin, kun fyysiset ja mahdollisesti myös psyykkiset voimat iän myötä hupenevat ja myös omaishoitajalle alkaa tulla ikääntymisestä johtuvia sairauksia. Kuitenkin omaishoidettavista lähes puolet on alle eläkeikäisiä (Sotkanet, omaishoito), joten heidän tilanteensa on merkittävässä asemassa omaishoidettavien kentässä.

Tässä tutkimuksessa kohdejoukkona oleville nuoremmilla omaishoitajilla on erityisenä haasteena työelämä ja sen vaatima panostus.

Kyselytutkimukseen päätymiseen on useitakin syitä. Yksi tärkeimmistä syistä on luottamuksellisuus ja yksityisyys. Kirjallinen kysely antaa vastaajalle aikaa harkita vastauksiaan sekä suo enemmän yksityisyyttä kuin esimerkiksi ryhmähaastattelu. Arkojenkin asioiden esille tuominen vastauslomakkeella onnistuu, kun vastaajille taataan vastausten luottamuksellisuus ja kerrotaan, että vastauksia ei voida yhteenvedossa liittää keneenkään yksittäiseen vastaajaan. Kyselytutkimus on myös tottumattomalle haastattelijalle helpompi kuin vaikkapa yksilöllinen haastattelu nauhurin kanssa. Paperikyselyssä riskinä on tietysti se, että kyselyyn ei tule tarpeeksi vastauksia, kysymykset ovat epäselviä sekä huonosti muotoiltuja, eikä vastaaja kykene vastaamaan niihin tai vastaus annetaan eri kysymykseen kuin haastattelija on tarkoittanut.

Opinnäytetyöhön liittyvänä kehittämistehtävänä oli suunnitella tapahtuma, johon voisi koota omaishoitajia yhteen. Paikan keksiminen oli hieman työlästä, sillä hyvien kulkuyhteyksien varrella ei löydy montaa paikkaa, jotka olisivat tarpeeksi tilavia. Tilaisuuden muodoksi kaavailtiin messu -tyyppistä tapahtumaa, jonne kutsutaan erilaisia Vantaalla ja koko maassa toimivia yhdistyksiä, joihin omaishoitajat / hoidettavat ovat linkittyneet. Yhdistyksistä voisi esimerkkinä mainita vaikkapa Kehitysvammaliiton tai Pollin eli Pääkaupunkiseudun Omaiset ja Läheiset Ry:n. Lisäksi Vantaalla toimii muun muassa Sydänyhdistys, Nuortenkeskus Nuppi, MS-liitto, Epilepsialiitto ja muita soveltuvia yhdistyksiä. Tarkoitus oli myös varmistaa tilaisuuden jälkeen, täyttikö tilaisuus odotukset ja kannattaako kaupungin tulevaisuudessakin panostaa tällaiseen hyvinvointipäivään vai onko toiveissa jotain aivan muuta. Tilaisuutta ei kuitenkaan pystytty lainkaan järjestämään, sillä siihen ilmoittautui ainoastaan kolme omaishoitajaa, joista yksi tuli vasta ilmoittautumispäivän jälkeen. Vapaamuotoisessa keskustelussa tuli esiin, että työikäisiä ihmisiä on vaikea houkutella mukaan tilaisuuksiin. Monet elävät muutoinkin ruuhkavuosia ja tilaisuus oli tarkoitus järjestää normaalin työpäivän aikana, keskellä viikkoa.

5 Luotettavuus ja eettisyys

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja niitä ei näe muut kuin opinnäytetyön tekijä. Vastaajasta ei ole muuta tietoa kuin ikä ja suhde omaishoidettavaan. Käytännössä tällä perusteella ei ole mahdollista edes tunnistaa vastaajaa. Aineisto puretaan siten, että yhteyttä vastausten ja vastaajan välillä ei pysty tunnistamaan. Vastaajien lukumäärä vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Saatteessa kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista eikä vaikuta mitenkään kaupungilta saataviin etuuksiin.

Kyselyn osoitteet tulivat Henkilöstöhallinnon eHijat -järjestelmästä ja aineisto säilytettiin lukitussa tilassa sekä salasanalla suojatussa tietokoneessa. Kaikki tietosuojamateriaali hävitettiin tarkoitukseen käytettävien tietosuojaroskien mukana. Tietokoneelta poistettiin

luokiteltu materiaali tutkimuksen julkaisemisen jälkeen. Saatteessa painotettiin kyselyn vapaaehtoisuutta, luottamuksellisuutta ja sitä, ettei yksittäisen vastaajan vastauksia voida yhdistää häneen. Asiakasohjausyksikkö postitti kyselyt ja vastaanotti vastauslomakkeet, jolloin ei ollut tarvetta muodostaa henkilörekisteriä. Internetin kautta tehtävä kysely oli julkisen linkin takana, eikä vastaajan henkilötietoja kysely eikä otettu talteen eikä vastaajaa näin ollen voitu tunnistaa.

Tutkimusta varten haettiin tutkimuslupa Vantaan kaupungilta (Liite 2). Siinä edellytettiin, että osoitteet tulevat valmiiksi järjestelmästä. Postitettavia osoitteita oli paljon, eikä lomakkeissa ollut osoitetietoja. Tästä seuraa, että henkilöiden nimiä ei pysty yhdistämään palautettuihin vastauksiin.

Toisaalta tutkimuksen luotettavuutta vähensivät vastaajien harvalukuisuus (vain 33% vastasi) sekä omaishoitajamiesten vastausten puute. Tämän lisäksi moni oli jättänyt osaan kysymyksistä vastaamatta, mikä vähensi analysoitavaa aineistoa. Ikähaitarin laajuus toi toisaalta kattavuutta ja luotettavuutta, sillä vastaajat olivat kaiken ikäisiä, ikähaitarin yltäessä 33-vuotiaasta 75-vuotiaaseen.

6 Toteutus

Opinnäytetyössä päädyin tutkielman muotoon, koska opinnäytetyö perustui kyselyyn. Olennaisena osana ja opinnäytetyön tuloksena on kirjallinen raportti omaishoitajien toivomista tukitoimenpiteistä terveydentilan ja hyvinvoinnin tukemiseksi sekä tietoa omaishoitajien yleisestä hyvinvoinnista ja koetusta elämänlaadusta. Aineisto kerättiin kyselylomake tutkimuksella elo-lokakuun 2018 aikana. Aineisto lähetettiin 86 omaishoitajalle. Koska ensimmäisellä kerralla lähetetty kysely ei tuottanut tarvittavaa määrää vastauksia, se jouduttiin toistamaan syyskuun aikana. Vastauksia tuli ensimmäisellä kerralla vain 9 kappaletta. Toisella kyselykerralla vastauksia tuli postitse 17 kappaletta ja verkossa olevan lomakkeen kautta 3 kappaletta. Näin päästiin molemmat aineistot yhteenlaskettuina noin 33 % kattavuuteen (29 vastausta). Kyselylomake koostui muutamista lyhyistä kysymyksistä, joissa annettiin vastausvaihtoehdot. Lomakkeen lopussa on avoimia kysymyksiä, joihin pystyi vastaamaan kirjoittamalla vapaamuotoista tekstiä. Vastausten tekstit yhdisteltiin ja luokiteltiin Excel-taulukon avulla eri ryhmiin ja tulkittiin opinnäytetyössä.

Lomakkeessa kysyttiin taustakysymyksenä ikää ja sukupuolta. Ensimmäinen kysymys koski suhdetta omaishoitajaan. Vaihtoehtoina olivat puoliso, lapsi, sukulainen/ystävä, tuttava, muu. Toinen kysymys koski vapaapäivien käyttöä. Vastausvaihtoehtoja oli kyllä, osittain, en. Mikäli vastasi osittain tai en, kysyttiin miksei omaishoitaja käytä vapaapäiviä. Vaihtoehtoon pystyi vastaamaan vapaamuotoisella tekstillä. Kolmas kysymys koski tuen tarvetta ja siinä oli valittavana valmiiksi annettuja vaihtoehtoja. Vaihtoehtoja oli viisi: Keskustelu ja henkilökohtainen ohjaus, vertaistuki, taloudellinen tuki, vapaapäivä sekä muu (mikä?). Neljäs

kysymys oli avoin, siihen saattoi vastata haluamallaan tavalla, Mitkä seikat auttavat jaksamaan tai kuormittavat omaishoitajan työssä? Viimeisessä kysymyksessä tiedusteltiin, halusiko vastaaja sanoa vielä jotain muuta vastauksena. Moni oli jättänyt tämän kohdan tyhjäksi (Liite 1).

6.1 Rajaus

Vantaan kaupunki laskee omaishoitajiksi vain ne henkilöt, jotka ovat tehneet sopimuksen kaupungin kanssa ja siitä syystä tämä tutkimus on tehty ainoastaan kaupungin kanssa sopimuksen tehneistä omaishoitajista. Toisena tutkimukseen poimittavien ehtona oli omaishoidettavan ikä, joka tässä tutkimuksessa oli alle 65 vuotta. Käytännössä omaisten ja läheisten asioita hoitaa epävirallisesti paljon suurempi osa väestöstä, mutta avun tarve ei useinkaan ole niin intensiivistä kuin niillä henkilöillä, joille omaishoidon tuki myönnetään arvioinnin perusteella. Periaatteessa omaishoitajan täytyy asua samassa taloudessa kuin hoidettava ja olla siten hoidettavan käytettävissä pienellä varoitusajalla.

Opinnäytetyö rajoittuu Vantaalla asuviin Vammaispalvelun alle 65-vuotiaiden asiakkaiden omaishoitajiin. Kutsu Trio Sport Centerissä järjestettävälle omaishoitomessuille lähetettiin kaikille (noin 430:lle) ryhmää kuuluvalle omaishoitajalle, joista joka viides (86) valittiin ositettuna otantana kyselyn vastaanottajiksi. Heille lähetettiin kutsun mukana kirjallinen, luottamuksellinen kysely palautuskuorella varustettuna. Kutsussa kerrottiin kyselyn tuloksena tehtävästä opinnäytetyöstä, jossa toimeksiantajana on Vantaan Vammaisten asiakasohjauksikkö. Ositetun otannan tarkoituksena oli varmistaa aineistosta se, että joukkoon valikoituisi molempia sukupuolia, kantasuomalaisia ja lisäksi maahanmuuttajia. Näin osittain myös kävikin, paitsi kyselyyn ei vastannut ainoatakaan miestä. Vastaajissa oli mukana myös maahanmuuttajataustaisia naisia, mikä selvisi tutkimalla vastausten kieliasua.

Tavoitteena on tuoda raportissa esiin ne hyvinvointia lisäävät ja vähentävät tekijät, jotka omaishoitajat kokevat tärkeimmiksi omassa elämässään. Niiden perusteella voidaan muodostaa käsitys siitä, mitä realistisia mahdollisuuksia kaupungilla on puuttua näihin asioihin ja muuttaa omia toimintojaan siten, että omaishoitajien hyvinvointi lisääntyisi.

6.2 Analysointi

Vastauksia oli rajallinen määrä ja litteroitiin Excel-taulukon muotoon. Kysymykset ja mahdollisesti vastausvaihtoehdot laitettiin kunkin sarakkeen ylälaitaan riville yksi. Tämän jälkeen kaikista vastauksista koottiin taulukko. Kun kaikki vastaukset oli koottu taulukoksi, jokaisesta vastauksesta tehtiin oma välilehti taulukkoon. Näin oli yksinkertaista pitää eri vastausten vaihtoehdot samassa paikassa ja lajitella samaan yhteyteen kuuluvat vastaukset samaan taulukon soluihin. Alkuperäiset vastaukset olivat vasemmassa laidassa sarakkeessa A ja yhdistelyn jälkeen ne olivat sarakkeessa C yhdisteltyinä ja laskettuna yhteen toisten samantyylisten vastausten kanssa. Esimerkiksi tuki kotiin, tuki liikkumiseen, kodinhoitoapu,

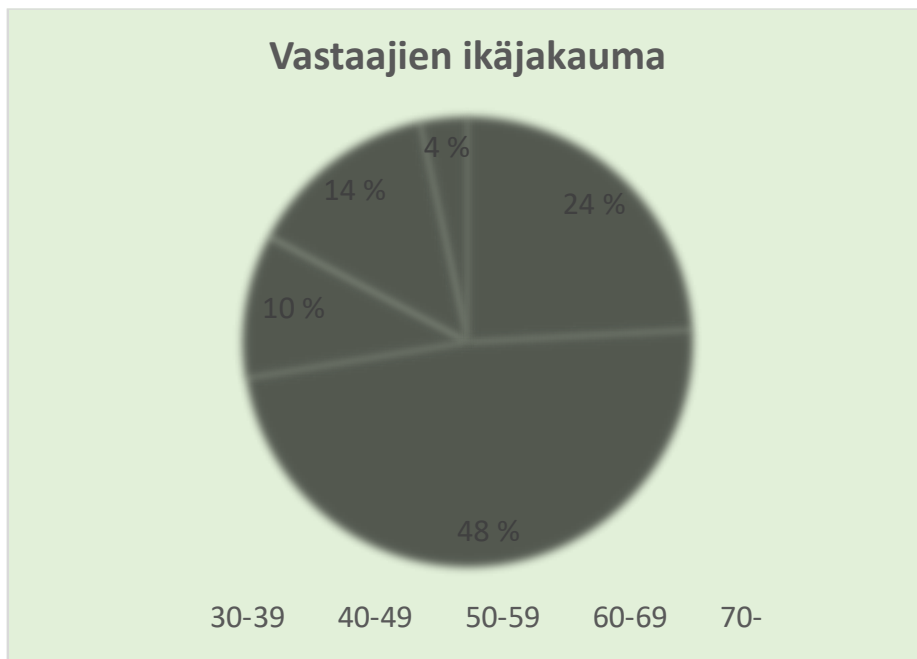
lapsen ajanvietto tukihenkilön kanssa kodin ulkopuolella yhdistettiin samaan soluun ja yhdeksi yksiköksi otsakkeen ”seikat, jotka auttavat jaksamaan” alle. Nämä jaoteltiin sitten edelleen pienempiin joukkoihin, kuten esimerkiksi ”Vapaat” tai ”Harrastukset”. Jos kyse oli vahdittavuudesta, valvonnasta tai jatkuvasta valvonnasta, yhdistettiin nämä saman aihepiirin kokonaisuuteen, ”seikkoihin, jotka kuormittavat” omaishoitajaa. Vastaja ei ollut välttämättä eritellyt kumpaan ryhmään vastaus kuului, mutta vastauksesta pystyi tulkitsemaan, oliko merkitys vastaajalle sävyiltään positiivinen vai negatiivinen. Analysointivaiheen tulokset on esitetty kunkin kysymyksen kohdalla luvun 6 ”Tutkimustuloksia” alaotsikkojen alla. Samassa luvussa on esitetty kaavioina tulokset niistä kysymyksistä, jotka oli mahdollista pukea numeeriseen muotoon.

7 Tutkimustulokset

Vantaan kaupungissa on hieman yli 400 alle 65-vuotiasta omaishoidettavaa. Näistä joka viidennelle eli 86:lle omaishoitajille lähetettiin kysely ja kyselyyn laitettiin ennakoon postimaksulla varustetut palautuskuoret. Kysely (Liite 1) sisälsi kysymyksiä omaishoitajan arjesta, vapaiden vietosta ja yleisestä hyvinvoinnista. Vastauksia pyydettiin palauttamaan noin kahden viikon kuluessa. Osittaisotanta valittiin menetelmäksi siitä syystä, että saataisiin kyselyn vastaanottajiin kumpaakin sukupuolta olevia omaishoitajia. (Kvalimotv 2018) Kysely jouduttiin lähettämään toiseen kertaan, kun ensimmäisellä kerralla ei saatu tarpeeksi vastauksia. Kaiken kaikkiaan vastauksia tuli 29 kpl ja kaikki vastaajat olivat naisia, vaikka lähetetyn kyselyn otannassa oli mukana myös omaishoitajamiehiä.

7.1 Vastaajien ikä

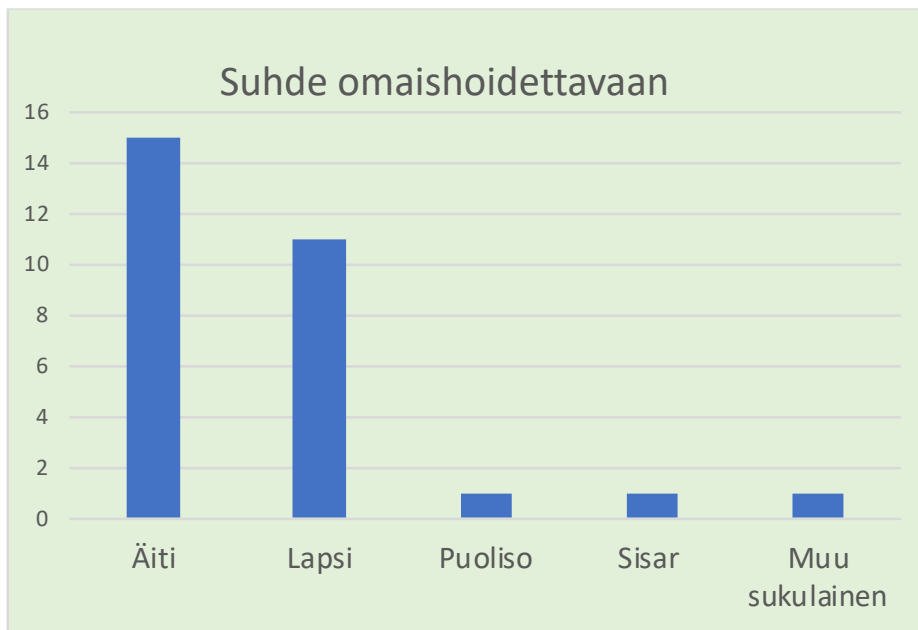
Vastaajien ikä vaihteli 33-75 välillä. 48 % vastaajista oli ikäryhmässä 40-49 -vuotiaat. Neljännes vastaajista oli 33-39 -vuotiaita. Loput vastaajat jakautuivat vuosien 50-75 välille.



Kuvio 1: Vastaajien ikäjakauma

7.2 Suhde omaishoidettavaan

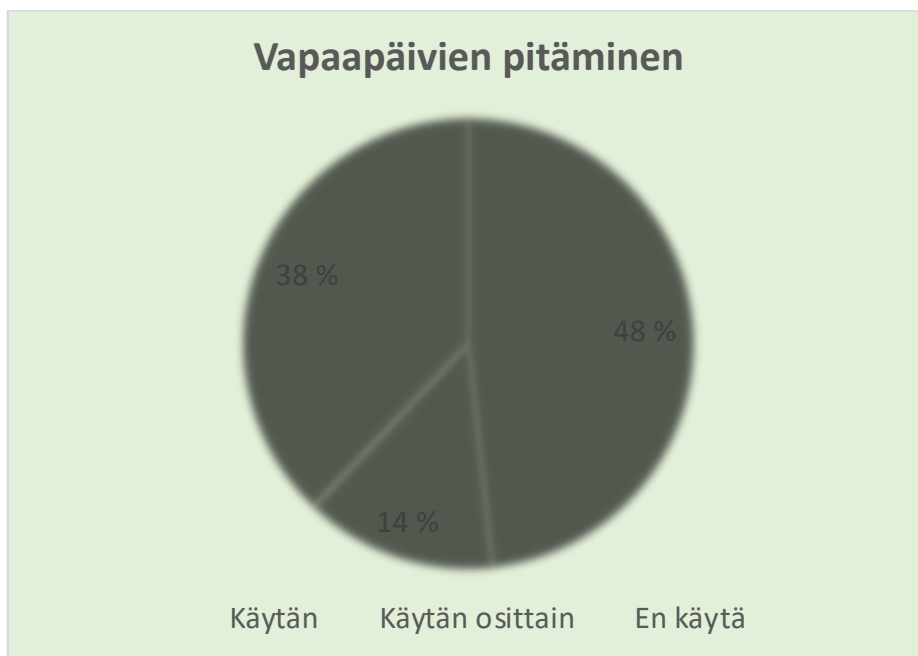
Kyselyssä kartoitettiin perustietona omaishoitajan suhdetta hoidettavaan. Suurin osa vastaajista oli omaishoidettavien äitejä. Osa niistä, jotka olivat rastittaneet kysymykseen olevansa omaishoidettavan lapsia, mutta todellisuudessa he olivat hoidettavan äitejä. Tämän selvisi toisiin kysymyksiin annetuista vastauksista, joista pystyi päättämään, että hoidettava oli oikeasti vastaajan lapsi. Tällä ei kuitenkaan ole sinänsä merkitystä varsinaiseen tutkimusaiheeseen, eli omaishoitajan hyvinvointiin, joten aineistosta ei ole poistettu näitä ristiriitaisia vastauksia. Perusjoukossa oli noin kolmasosa ulkomaalaistaustaisia omaishoitajia ja annetuista vastauksista pystyi päättämään, että osa vastaajista ei ollut äidinkieleltään suomenkielisiä, mutta vastauksista ei pysty päättämään, kuinka moni oli muun kielisiä. Puutteellinen kielitaito on todennäköisesti vaikeuttanut heidän vastaamistaan kyselyyn sekä erityisesti tämän kysymyksen ymmärtämistä. Lukumääräisesti äitejä oli vastausten perusteella 15 kpl, mutta perusteellisen vastausten tarkastelun perusteella 20 oli omaishoidettavan äitejä. Omaishoidettavan lapsia oli vastannut olevansa 11 henkilöä sekä lisäksi oli yksi puoliso, yksi sisar ja yksi muu sukulainen -kohtaan kuuluva vastaaja. Kuvioon 2 on kuvattu vastaajan kertoma suhde omaishoidettavaan.



Kuvio 2: Vastaajan suhde omaishoidettavaan

7.3 Lakisääteisten vapaapäivien käyttö

Lomakkeella tiedusteltiin omaishoitajan vapaapäivien pitämistä. Mikäli vapaapäivät jäivät pitämättä, sai vastaaja täyttää selityskenttään vapaamuotoisen selityksen, miksi omaishoitaja ei pidä lakisääteisiä vapaapäiviään.

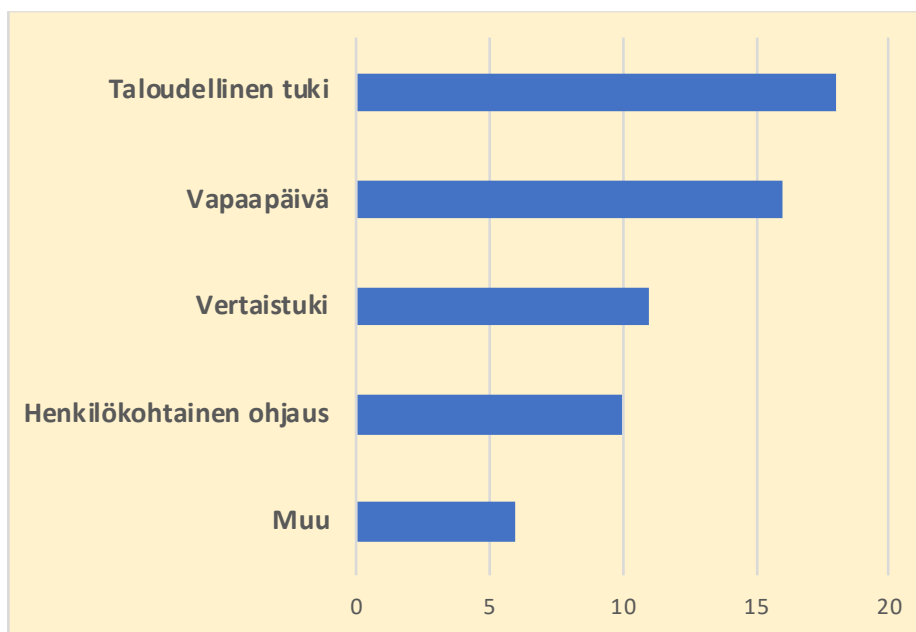


Kuvio 3: Vastaajan vapaapäivien pitäminen

7.4 Omaishoitajan kaipaamat tukimuodot

Kyselyssä omaishoitajat saivat rastittaa useampia vaihtoehtoja tarjolla olevista tukimuodoista. Suurin osa vastanneista nimesi tärkeimmäksi tukimuodoksi taloudellisen tuen. Heti seuraavana tuli toive vapaapäivistä, joita nimesi yli puolet vastaajista. Kolmannes kertoi vertaistuen auttavan heitä, samoin kuin henkilökohtaisen ohjauksen olevan avuksi. Muut - osiossa mainittiin terveystalveluita omaishoitajan oman terveyden hoito, tukea kaupungin byrokratiaviidakossa kulkemiseen, sekä parempaa omaishoidon korvausta. Muutama myös oli sitä mieltä, ettei tarvitse mitään, nykyisellään pärjätään. Kuvio 4 kertoo vastausten sijoittumisen eri vastausvaihtoehtoihin.

Vapaamuotoisia vastauksia tuli vain noin neljäsosalta vastaajista. Useat heistä totesivat korvauksen työstä olevan liian pieni vaivaan ja tarpeeseen nähden. Töissä käynti saattoi olla vaikeaa tai mahdotonta, koska hoiva vaati niin paljon aikaa. Hoitopaikan hakeminen, palvelujen löytäminen ja luotettavan avustajan etsiminen olivat hankalia esimerkiksi sen vuoksi, että omaishoitajalla ei ollut käsitystä mistä palvelua voisi hakea, oliko oikea paikka esimerkiksi koulu, terveydenhuolto, Kela vai vammaisten asiakasohjaus. Asiakkaan saama kuva siitä, mistä palveluja haetaan ja saadaan, oli epäselvä ja byrokratia vaikeutti entisestään hakemista. Oma terveys tuli esiin vastauksissa: myös omiin tarpeisiin ja oman terveyden ylläpitoon toivottiin terveystalveluita.



Kuvio 4: Vastaajan toiveet tuen tarpeesta

7.5 Omaishoitajan jaksamiseen vaikuttavat seikat

Kyselylomakkeella ei ollut erikseen eroteltu jaksamista tukevia asioita tai omaishoitajaa kuormittavia asioita. Vastaajat olivat kukin omalla tavallaan kertoneet vapaamuotoisesti

kokemistaan asioista, joista piti tulkita, kumpaan ryhmään vastaus kuuluu. Vastauksista kyllä selvisi, oliko asia negatiivinen vai positiivinen vastaajalle.

7.5.1 Jaksamista tukevat asiat omaishoitajan työssä

Omaishoitajan työ on sitovaa ja se tekee siitä usein raskasta. Vapaapäivät auttavat jaksamaan omaishoitotyötä ja se onkin ollut useimmiten mainittu seikka, joka auttaa jaksamaan omaishoitajan työssä. Siihen läheisesti liittyvät huomiot sisälsivät mainintoja puolison kanssa kahdestaan olemisesta sekä pienistä vapaahetkistä. Jaksamista tukevinasi asioina mainittiin harrastuksia, esimerkiksi liikkuminen ja liikunnalliset harrastukset kuten vaikkapa uiminen tai lenkkeily. Erityisen miellyttävää oli lähteä lenkille, kun tiesi hoidettavan olevan samaan aikaan oman mieluisan harrastuksensa parissa. Valtaosalla vastaajista oli oma lapsi huolehdittavana ja vanhemman huoli lapsesta oli läsnä myös niinä hetkinä, kun hoitaja (äiti) oli pois hoidettavan luota.

Rentouttavan hetken ei tarvitse olla edes kokonainen vuorokausi vaan vastauksissa tuli esiin puolisoitten kanssa vietettävä ilta tai tovi. Vanhempien avuntarve ja siihen vastaaminen on myös taloudellinen kysymys omaishoitajalle. Kaupungin myöntämä taloudellinen tuki helpotti sijaisen palkkaamista oman vapaan ajaksi illaksi tai yöksi. Lyhytaikaishoidon lisäpäivät koettiin voimaannuttavana asiana sekä omaishoidettavan tilapäishoitajaksot muualla lisäsivät jaksamista. Pienikin tauko kokopäiväisessä huolehtimisessa auttaa jaksamaan. Lastenhoitoapu oli myös erikseen maininnan kohteena.

Moni vastaaja koki hyvänä hoidettavalta saadun palautteen. Sen näkeminen, että lapsi edistyy ja kasvaa kaikesta huolimatta sekä voi hyvin, auttaa jaksamaan. Hoidettavan positiivinen palaute hoitajalle antaa myös voimia. Omaishoitaja kokee, että lapsen näkyvän kehityksen myötä kova työ ja oma kärsimys ei ole mennyt hukkaan vaan kantaa elämässä. Kokemus omasta sitkeydestä ja vahvuudesta vaikeassa elämäntilanteessa tuo omaishoitajalle tunteen omasta pystyvyydestä. Vaikeiden ja kuormittavien hetkien vastapainona positiivinen elämänasenne tulevaisuuteen sekä huumori tuovat voimauttavaa energiaa. Yhteinen tekeminen hoidettavan kanssa ja hyvät hetket hoidon lomassa kantavat pitkälle. Rakas oma läheinen eli oma hoidettava lapsi lisää jaksamista.

Perheenjäsenten ja ystävien tuki koettiin vahvistavana. Tukiverkkojen olemassaolo tuo henkistä turvaa sen lisäksi, että ystävät ja perheenjäsenet voivat tulla joskus omaishoidettavalle seuraksi. Kauppisen ja Silfver-Kuhalammen (2015,54) tutkimuksen mukaan perheenjäsenten tuki oli koettu oman jaksamisen erittäin tärkeäksi tai tärkeäksi, samoin ystävien tuki. Myös tähän tutkimukseen vastanneista viidesosa mainitsi omaiset tuen lähteenä ja koulu ja lapsen hoitopaikka koettiin yhteistyökumppaneina ja apuna siihen, ettei hoitaja tunne jäävänsä kokonaan yksin vastuuseen hoidettavastaan. Lisäksi verkostot, kuten koulu, hoitopaikka, vertaiset sosiaalisessa mediassa (somessa) ja sukulaiset katsottiin useassa

vastauksessa vastaavan myöskin keskustelujen tarpeeseen. On tärkeää saada kokemus siitä, että pystyy keskustelemaan omasta tilanteesta ulkopuolisen kanssa luottamuksellisesti. Keskusteluja sosiaalisessa mediassa tuotiin esiin muutamassa vastauksessa. Vertaistuki samanlaisessa tilanteessa olevan kanssa on voimaannuttavaa ja joillekin myös tärkein jaksamisen parantaja. Helpottaa, kun tietää toisen olevan samassa tilanteessa ja ymmärtävän. Tätä tukee myös Kauppinen ja Silfver-Kuhalammen (2015, 15) huomio Neal & Hammerin (2007) tutkimukseen, jossa sosiaalisen eristäytymisen oli tutkittu heikentävän hyvinvointia. Siinä tutkittiin erityisesti työssäkäyvien omaishoitajien kokemaa jaksamista.

Yhteiskunnan apua erityislapsen hoivaamisessa kiiteltiin erikseen. Ymmärrys siitä, että yhteiskunta auttaa ja tukee vaikeassa tilanteessa, on selvästi sanottu vastauksissa. Erikseen oli mainittu liikuntaan ja lapsen harrastuksiin liittyvä tukeminen. Kotiin tuotava satunnainenkin tuki auttaa jaksamaan. Sen ei tarvitse olla jatkuvaa, vaan satunnaisestikin kotiin tuotava hengähdys hetki auttaa. Omaishoitajalle tulee tunne siitä, että on muutakin elämää kuin hoitajana olo. Tällaiset vapaahetket auttavat hoitamaan sosiaalisia suhteita, vapauttavat omaishoitajan harrastamaan liikuntaa, puolison kanssa ulkoilu tai harrastamaan mitä tahansa kodin ulkopuolista aktiviteettia. Viidesosa mainitsi harrastukset vastauksissaan, kun Kauppinen ja Silfver-Kuhalammen (2015, 54-55) tutkimuksessa kertoi 69% harrastusten olevan tärkeitä jaksamisen kannalta. Vastauksia tuli myös äidinkieleltään muilta kuin suomenkielisiltä. He kokivat henkilökohtaisen ohjauksen omalla äidinkielellä auttavan ja tukevan jaksamista.

Yksittäisinä vastauksina tuli myös esiin kodinhoidollisen sekä siivousavun saaminen ja tukihenkilön olemassaolo. Taloudellinen tasapaino koettiin monissa vastauksissa vahvistavaksi seikaksi. Omaishoitajan arki on välillä raskasta ilman taloudellisiakin huolia. Kauppinen ja Silfver-Kuhalampi (2015, 143-144) tutkivat, että yhden palkansaajan perheissä taloudellinen tilanne kuvattiin vaikeaksi. Asuminen aiheutti esimerkiksi niin paljon menoja, että niiden vuoksi oli tarpeen käydä työssä. Toisaalta omaishoitajat kokivat työssäkäynnin merkitykselliseksi ja henkisesti palkitsevaksi. Työtä tekee mielellään, toki apukeinot työn ja hoivan yhdistämiseen olivat toiveena.

7.5.2 Kuormittavat asiat omaishoitajan työssä

Riitta Jallinoja (Andersson ym. 1993, 18-19) esittää, että valtio on oleellisen tärkeä osa yksilön hyvinvoinnin takana. Taustalla on ajatus valtion (ja samaksi käsitteeksi mielletyn yhteiskunnan) tuottamat palvelut yhdistetään oleellisena osana yksilön hyvinvointiin ja sen tuottamiseen. Aineellisia asioita selitetään hyvinvointivaltion syntyyn vaikuttavina tekijöinä mutta arvonäkökohtien merkitystä kaivataan selityksen taustalle. Tämä siitä huolimatta, että arvonäkökohtien vaikuttavuutta ei pystytä selittämään käytännön tasolla. Omaishoitajien hyvinvoinnin taustalla olevat arvostukset ja hyvinvointia selittävät tekijät vaihtelevat

yksilöstä toiseen. Siksi myös omaishoitajaa kuormittavat tilanteet ovat erilaisia ja tapauskohtaisia. Yhteisiä kuormittavuuden aiheuttajia kuitenkin löytyi.

Kolmasosa kyselyyn vastanneista kertoi jatkuvan valvonnan ja kokoaikaisen vahdittavuuden kaikista kuormittavimmaksi omaishoidossa. Tämän päälle kuormaa lisäsi vielä yövalvominen, joka oli mainittu vielä erikseen. Lukuisat tutkimukset huonojen yöunien negatiivisesta vaikutuksesta päiväaikaiseen jaksamiseen ovat yleisessä tiedossa.

Erilaisten hakemusten täyttö on monen vastaajan mielestä kuormittavaa. Tähän liittyy yleisesti myös tiedon hankinta. Osalle omaishoitajista erityisiä haasteita tilanteeseen tuo vieraan kielen hallinta. Kolmasosa vantaalaisista omaishoitajista puhuu jotain muuta kieltä äidinkielenään kuin suomenkieltä. Olisi tärkeää saada omat asiat hoidettua omalla äidinkielellä. Tiedon haku oman hoidettavan asioista on myös tästä syystä vaikeaa. Kielestä huolimatta jokaisella omaishoitajalla liittyy tilanteeseen epävarmuus omaisen voinnista ja palveluista, mitä tukea ja palveluita on mahdollista saada kaupungilta tai kolmannen sektorin toimijoilta. Lisäksi pitää tietää mitä hakee ja mistä löytyvät erilaiset täytettävät lomakkeet / kaavakkeet, hakemusten liitteet ja muut selonteot sekä tieto mistä etuuksia / palveluita voidaan hakea ja millainen on niiden saatavuus. Vieraalla kielellä tapahtuva palveluiden ja toimenpiteiden selvitys on vielä stressaavampaa kuin muilla omaishoitajilla.

Sekavuutta selvitettäviin asioihin lisäävät myös Kelan ja kaupungin rajapinnat ja epävarmuus siitä keneltä haetaan mitään tukea tai etuutta. Osalla omaishoitajista oli kokemus siitä, että heidän pitää itse selvittää omat oikeutensa ja puolustaa sekä pitää oikeuksistaan kiinni. Kuormittavana puolena mainittiin myös tunne siitä, että laki ei ole kaikille sama. Omaishoitaja on kokenut asian siten, että toiset saavat tiettyjä etuuksia, mutta toisille niitä ei myönnetä. Tämä osoittaa, että kaupungin tai mahdollisesti Kelan toiminta koetaan epätasa-arvoisena. Taloudelliset huolet häiritsevät omaishoitajaa, mikäli rahaa ei ole tarpeeksi elämiseen ja asioiden sujuvaan hoitoon. Hoivan intensiteetti ja hoivasta aiheutuvat taloudelliset rasitteet lisäävät myös Kauppisen ja Silfver-Kuhalammen (2015,67) mukaan hoivasta aiheutuvaa kuormitusta. Vammaispalvelu ei jaa rahaa asiakkailleen, poikkeuksena omaishoidon tuki ja palkkiot sijaishoitajalle. Nämä eivät yksinään riitä päivittäiseen toimeentuloon vaan ovat tukena omaishoidosta syntyviin lisäkustannuksiin. Mikäli omaishoitajalla on taloudellisia vaikeuksia, on mahdollista saada kaupungin täydentävästä toimeentulotuesta rahaa satunnaisiin menoihin, mutta vain jos on olemassa Kelalta perustoimeentulo hakemuksesta kielteinen päätös.

Palvelupäätöksistä varsinkin kielteisen omaishoidon päätöksen jälkeen on vaikea hakea omaishoitajuutta uudelleen tilanteen niin vaatiessa. Moni on pettynyt yrittäessään hakea omaishoitajuutta pikkulapsivaiheessa. Koska omaishoidontuessa arvioidaan hoidettavan hoidon vaatavuutta ja verrataan sitä saman ikäisen lapsen hoidettavuuteen, palvelutarpeen

arvioinnissa saatetaan todeta, että omaishoidon tukea ei tuossa vaiheessa ole mahdollista saada, koska kaikki lapset ovat pienenä täysin vahdittavia. Tilanne yleensä muuttuu siinä vaiheessa, kun iän kasvaessa ero vammaisen ja tavallisen lapsen kohdalla kasvaa suureksi. Silloin omaishoidontuki saatetaan myöntää erityislapsen vanhemmalle, vaikka aiemmin sitä ei olisi myönnetty.

Omaishoitajien vastauksissa tuli esiin myös se, että heitä kuormittaa myös tilanne, jolloin asiat eivät suju omien odotusten mukaan. Äkilliset päivämuutokset vaikuttavat sekä omaishoitajaan, että hoidettavaan. Erityislapsella on erityislapsen haasteet jo itsessään. Toisaalta myös samanlaisten rutiinien toistuminen päivästä toiseen on myös raskasta. Hoidettavaa on autettava aina samoissa asioissa ja huolehdittava hänen tarpeistaan. Hoidettavan huonot päivät, aggressiivisuus ja itsetuhoisuus tuovat lisähaastetta omaishoitotyöhön. Aina ei kysymyksessä tarvitse olla perheenjäsen vaan huoli hieman etäisemmän sukulaisen tai ystävän voinnista lisää myös kuormitusta.

7.6 Omaishoitajien toiveita hoitotyötä helpottamaan

Autistisille nuorille toivottiin järjestettävän alkuillasta liikuntaa. Autismin kirjon omaavat nuoret eivät välttämättä osaa itse hakeutua harrastuksiin, vaan omainen tarvitaan mukaan toimintaan. Jos vanhempi on töissä, niin harrastukset yhdessä lapsen kanssa onnistuvat vain iltaisin. Eräs maininta tuli neuropsykiatristen lasten vaikeudesta saada omaishoidon tukea. Toistaiseksi hyvin harva neuropsykiatrinen tai autismin kirjon lapsi pääsee kunnan erityishuolto-ohjelman (EHO) piiriin. EHO päätöksen teko asiakkaalle tarkoittaa sitä, että hänelle kuuluvat kehitysvammaisten vammaispalvelut ja niihin sovelletaan kehitysvammalaki eli viralliselta nimeltä laki kehitysvammaisten erityishuollosta (L 519/1977). Autistiset lapset ovat usein väliinputoajan asemassa. Heidän toimintakykynsä näyttää arvioinnin perusteella olevan kohtuullinen, mutta käytännössä heillä on jumittamista, mikä estää normaalissa arjessa toimimisen. Jumittaminen on käytännössä sitä, että henkilö ei kykene siirtymään asiasta toiseen ikä- ja kehitystasonsa mukaisella tavalla (Mielenterveystalo 2018).

Tieto vammaisjärjestöistä ei ole myöskään saavuttanut kaikkia omaishoitajia. Erityisesti muun kieliset eivät osaa hakeutua palveluiden pariin tai järjestötoimintaan. Kritiikkiä sai myös se, että virkistystapahtumia ja etuuksia järjestetään etupäässä iäkkäämmille omaishoitajille. Myös lasten omaishoitajille toivottiin virkistystapahtumia ja muuta ohjelmaa. Oletettavasti etenkin työssäkäyvien omaishoitajien on vaikeaa osallistua tapahtumiin, jotka järjestetään keskellä viikkoa.

Lasten vanhempien kahdenkeskeistä aikaa toivottiin tuettavan. Samalla viitattiin siihen, että monet erityislapsen vanhemmat eroavat yhteisen ajan puuttuessa, kun eivät jaksa ja pysty hoitamaan parisuhdettaan.

Kunnan tarjoaman taloudellisen tuen osuutta hyvinvointiin kiiteltiin ja pohdittiin kuinka ongelmat kasaantuvat, jos rahastakin on puutetta. Henkinen hyvinvointi on tärkeää omaishoitajalle.

Sopivan sijaisen löytyminen koettiin työlääksi ja haastavaksi, vaatiihan se usein sellaista henkilöä, joka osaa toimia kyseisen hoidettavan kanssa. Omaishoidettavilla saattaa olla monenlaisia vaikeuksia kommunikoida ulkomaailman kanssa. Osa ei kykene puhumaan lainkaan vaan käyttää apuna viittomia tai esimerkiksi kuvakommunikaatiota. Osa on afaatikkoja tai muuten kyvyttömiä ilmaisemaan itseään. Palkkion pienuus ei varmastikaan houkuttele ammattilaisia ryhtymään sijaisomaishoitajiksi. Kukin hoidettava on omalla laillaan sairas, vammautunut tai toimintakyvytön.

Myös fyysiset seikat saattavat estää sijaiseksi ryhtymisen. Nostaminen on haastavaa kenelle tahansa eikä kodeissa välttämättä ole apuvälineitä tähän. Avun hankkiminen palvelusetelillä koettiin myös hankalaksi. Palvelusetelillä saa vaivannäköön nähden hyvin vähän vapaa-aikaa. Toivottiin kaupungin vaikuttavan siihen, että avustajalla on ammattiosaamista eikä tarvitse itse neuvoa avustajaa. Se, että joutuu neuvomaan avustajaa hänen töissään lisää stressiä ja kuormitusta. Tämä seikka on tullut esiin myös asiakkaiden yhteydenotoissa vammaisten asiakasohjaukseen. Yhteentörmäykset voivat johtua myös siitä, että avustajalle asetetut vaatimukset eivät kohtaa työntekijän ammattitaidollista osaamista. Avustajan työhön ei ole mitään ammatillista koulutusvaatimusta. Kauppisen ja Silfver-Kuhalammen (2015, 152) tutkimus totesi myös, ettei osaavaa apua aina ollut saatavilla. Vammaisten kohdalla henkilökohtaista avustajaa keuhuttiin yleisesti merkittäväksi ja hyväksi avuksi.

Erityislapsen vanhemmat kokevat, että he joutuvat itse selvittämään mistä saavat apua arkisiin pulmiinsa. He kokivat, että oma jaksaminen määrittelee tiedonsaannin, jaksako heikolla hetkellä etsiä tietoja ongelmaan liittyen. Varsinkin henkisen tuen saaminen koettiin vaikeaksi. Psykiatrikin on joskus myös tarpeen, kun tilanne käy monimutkaiseksi. Myös Kauppisen ja Silfver-Kuhalammen (2015, 153) haastateltavat ovat todenneet hoidon ja palveluiden hankkimisen olevan sirpaleista ja byrokratian hankaloittamaa. Tiedon hankintaa kuvattiin taisteluksi. Kun eri tahot vastaavat eri palveluista täytyy omaishoitajan hallita kokonaisuutta, jotta pystyy hakemaan palveluita itselleen. Byrokratia koettiin haastavaksi ja siihen toivottiin apua.

Varsinkin pienten lasten äidit toivoivat, että voisivat tehdä lyhempää työpäivää tai heidän työnantajansa pystyisi järjestelemään töitä siten, että voisi vaihtaa työtehtäviä tai vähentää työpäivän kuormitusta muulla tavoin, etenkin kun pieni erikoislapsi lisää sitä kotona.

Omaishoidon henkisestä ja fyysisestä raskaudesta kerrottiin, mutta samassa hengenvedossa kiiteltiin toimeen tulemistä omaishoidettavan kanssa. Tutkimuksen aihetta kiiteltiin tärkeäksi

ja useamman vastauksessa tuli esiin kiitollisuus, kun omaishoitajien hyvinvointiin ollaan nyt kiinnittämässä huomiota.

8 Johtopäätökset

Lakisääteisten vapaapäivien käytöstä oli yksi kysymys. Vastaajista lähes puolet eli 48% piti lakisääteiset vapaapäivät. 14 % piti vapaapäivät osittain ja 38 % ei pitänyt lainkaan vapaapäiviä. Suurin osa vastaajista halusi pitää vapaapäivät ja koki ne tarpeelliseksi. Osa vapaapäiviä pitämättömistä henkilöistä olisi halunnut pitää ne, mutta koki niiden pitämisen jollain lailla vaikeaksi tai mahdottomaksi. Esimerkiksi lasten kohdalla oli vaikea viedä lasta hoitoon muualle, etenkin jos lapsi sitä ei halunnut tai viihtynyt hoitopaikassa.

” Lapsi tarvitsee jatkuvaa oman toiminnan ohjausta eikä ole paikkaa johon hän haluaisi mennä”

Osa vastaajista kertoi puutteellisen kielitaidon olevan syynä siihen, ettei ymmärtänyt miten asiassa tulisi toimia. Palvelun tai hoitajan saaminen kotiin on työlästä, eikä siihen vastaajien kertoman mukaan riittänyt enää energiaa. Pieni vähemmistö halusi viettää töistä saatavan vapaa-aikansa läheisensä kanssa, eikä siksi käyttänyt vapaapäiviä.

Kysyttäessä eri tukimuodoista eniten kannatusta vastaajilta sai taloudellinen tuki. 62 % mainitsi sen vastauksissaan. Toiseksi suosituin tukimuoto oli vapaapäivä. Sen valitsi 55 % vastaajista.

” Vapaapäivät auttavat jaksamaan. Taloudellinen tuki mahdollistaa hoitajan palkkaamisen esim. illaksi tai yöksi.”

Vertaistuki ja henkilökohtainen ohjaus tulivat seuraavina 43 % ja 34 % osuudella. 21 % halusi jotain edellä mainittujen tukien lisäksi. Vaihtoehtoon "muu" tuli vastauksia koskien terveyspalveluita sekä ammattitaitoisen avustajan saamista kotiin. Kaikkiaan yhteensä lähes puolet eli 45 % vastaajista oli valinnut sekä vapaapäivän että taloudellisen tuen tärkeimmiksi henkilökohtaisen tuen tarpeen lähteiksi. Ne tulivat selvinä ykkösinä verrattuna muihin tuen tarpeisiin. Jos halutaan vaikuttaa mahdollisimman paljon omaishoitajien jaksamiseen, kannattaa panostaa heidän vapaapäivien ja hetkien lukumäärään. Taloudellinen panostus on myös tärkeää, osa vastaajista olisi tuen avulla hankkinut vapailtoja tai siivousapua kotiin.

Omaishoitajan jaksamiseen ja kuormitukseen liittyviä asioita vastaajat toivat esiin seuraavasti: 48 % vastaajista mainitsivat tavalla tai toisella vapaapäivät ja vapaahetket jaksamista tukevinä asioina.

” Vapaapäivät ovat merkittävän tärkeitä, sekä tuki liikkumiseen (uimahalli).”

24 % vastaajista kertoi verkostojen ja vertaistuen sekä läheisten tuen tärkeydestä jaksamiseen. 17 % vastaajista koki omat sekä hoidettavan harrastukset jaksamista tukevinä asioina. 14 % sai voimia hoidettavan edistymisestä ja hoidettavan antamasta positiivisesta palautteesta. Huumoria ja positiivinen mieliala olivat tärkeitä elementtejä 10 %:lle vastaajista.

Kuormittavia asioita oli mainittu seuraavia: Suurin yksittäinen kuormittava tekijä oli kokoaikainen valvonta, minkä mainitsi 37% vastaajista. 21 % koki raskaaksi hakemusten täyttämisen sekä niihin liittyvän byrokratian ja hankaluudet eri palveluiden selvittämisessä.

” Kuormittavaa on hakemusten täyttö ja tiedonhankinta, sekä omien oikeuksien selvittäminen ja niistä kiinni pitäminen.”

14 % koki raskaaksi joka päivä samankaltaisena toistuvat rutiinit ja autettavan tarpeista huolehtimisen. 10 % vastaajista mainitsi taloudelliset huolet kuormittaviksi. Tukijoukkojen puuttumisen koki raskaana 10 % vastaajista. Jaksamiseen liittyen vahvimmin tulivat esiin vapaapäivät jaksamisen apuna sekä niiden puute kuormitusta aiheuttavana tekijänä. Jaksamista voidaan tukea myös tukemalla omaishoitajien harrastamista sekä palvelujen saatavuutta helpottamalla.

9 Pohdinta

Tämä opinnäytetyö pyrkii pohtimaan omaishoitajan roolia ja kysyy hoitajalta apua hänen hyvinvointinsa sanoittajana ja oman elämänsä vastuullisena toimijana. Epämääräisten ja ympäröivien korulauseiden sijaan oli tarkoitus ottaa selvää mitä omaishoitajat oikeasti tarvitsevat hoivatyönsä tueksi. Neljännesvuosisata sitten Andersson ym. (1993) viittasivat demokratian laajentamiseen ulottamalla päätösvaltaa kansalaiseen ja siteeraamalla puhetta uudesta palvelukulttuurista. Yksilöllisen palvelukulttuurin katsottiin tarkoittavan sitä, että kuluttajan ja kansalaisen mielipidettä kuunnellaan enemmän kuin palveluntuottajan mielipidettä suunniteltaessa palveluja. Teoksessa jäätiin kuitenkin kaipaamaan konkretiaa puheiden takana.

Raskaimpana omaishoitajat pitivät ympärivuorokautista vastuutaan hoidettavasta. Kolmasosa oli maininnut tämän vapaamuotoisessa tekstissään. He puhuivat arjesta, työstä ja vastuusta 24/7, kokopäiväisestä vahdittavuudesta ja jatkuvasta valvonnasta. Tässä yhteydessä tuli selvästi esiin vapaapäivien tärkeys oman jaksamisen kannalta. Kauppinen ja Silfver-Kuhlampi (2015, 13) toivat esiin sitovuuden, toistuvuuden ja moninaisuuden vaikutukset huolehtijan arjen toimintoihin. Mitä vaativampaa hoito on sitä enemmän se vaikuttaa tutkimusten mukaan hoitajan hyvinvointiin ja arkeen sekä yleiseen ajankäyttöön.

Yllättävät tapahtumat perhepiirissä vaikuttavat erityisesti työssä käyvien työn ja hoivan yhteensovittamiseen. Kokonaisuudessaan omaishoito vaikuttaa monella tasolla omaishoitajan

elämään. Kauppisen ja Silfver-Kuhalammen (2015) tekemään tutkimukseen verrattuna tämä kysely oli huomattavasti suppeampi ja näin ollen myöskin luotettavuuden kannalta heikompi. Toisaalta taas vapaamuotoinen teksti tuo mahdollisesti esiin vastaajan todelliset prioriteetit. On huomattavasti helpompaa vastata rastittamalla vastauksen eri kohtia, jotka joku on jo miettinyt mielessään kuin pohtia vapaasti oman elämän todelliset kiinnostuksen ja mielihyvän sekä mielipahan aiheet. Kaikkea ei varmasti muista edes ajatella vastauksissaan.

Jokaisen omaishoitajan tilanne on yksilöllinen, omaishoidettavat ovat erilaisia, eri ikäisiä ja erilaisen diagnoosin saaneita. Samoin omaishoitajien oma tilanne vaihtelee eri siviilisäädystä enemmän tai vähemmän haastavaan työpaikkaan, runsaisiin tai puuttuviin tukiverkkoihin sekä monenlaisiin asumismuotoihin. Vantaalla on myös paljon maahanmuuttajataustaisia henkilöitä, joille tilanteen tekee vaikeammaksi myös heikko tai puuttuva suomenkielen taito. Tällaisessa tilanteessa asiakkaan ohjaus vaatii kaupungin osalta suurempaa panostusta asiakkaalle lähetettävien asiakirjojen sekä ohjeistuksen osalta. Tähän suuntaan ollaan tehty aloituksia kääntämällä tiettyjä ohjetekstejä suurimpien asiakasryhmien omalle kielelle. Vammaisneuvonnan neuvontapisteet ovat osaltaan tuomassa palveluja lähemmäksi asiakasta. Neuvontapisteistä saa konkreettista apua lomakkeiden täyttöön ja erilaisiin palveluista kumpuaviin kysymyksiin.

Valtioneuvoston yhdessä Omaiset ja läheishoitajat liiton sekä Diakonia ammattikorkeakoulun kanssa tekemässä tutkimuksessa todettiin, että yksilölliseen hoitosuunnitteluun perustuvat toimintamallit ovat olleet lupaavia ja niiden vaikuttavuudesta on olemassa näyttöä. Yksilöllistä suunnittelua tehdään joka päivä vammaisten asiakasohjaus-yksikössä, joskaan ei hoidon osalta vaan enemmänkin palveluiden osalta. (Shemeikka ym.2018, 46.)

Palvelutarpeen arvioinnissa keskitytään kuuntelemaan asiakkaan sanomaa ja mielipiteitä. Aina asiakas ei osaa sanoittaa tarpeitaan. Siksi on olemassa RAI-lomakkeet, joiden avulla kartoitetaan tarpeet ja toimintakyvyn muutokset. Omaishoitajia halutaan myös auttaa pitämään huolta itsestään. Uusille omaishoitajille järjestettävä koulutus omaishoidon alkaessa on saamassa toteutuksen vielä tänä syksynä. Ryhmä omaishoitajia on ilmoittautunut kurssille, jossa annetaan vinkkejä ja ohjausta omaishoitajien työhön. Tavoitteena on tiedottaa omaishoitajille erilaisista tuista, ohjata omaishoitajia oman jaksamisen ja terveyden ylläpidossa, kertoa yhteistyötahoista ja tarjota vertaistukea samassa tilanteessa olevista toisista omaishoitajista. Asiakkailta oli positiivisia ennako-odotuksia kurssista ja tapaamisesta muiden vastaavassa tilanteessa olevien kanssa. Osaa huolestutti sitoutuminen kolmena torstai-iltana toteutettavaan kurssiin, koska vapaa-aikoja on vaikea ennakoida ja suunnitella etukäteen.

Oman taloudellisen tilanteen heikkous ja tukiverkkojen puuttuminen vaikuttaa huomattavasti omaishoitajan kokemaan hyvinvointiin. Mikäli omaishoitaja kokee, että hän on yksin vastuussa

hoidettavasta, talous ei ole kunnossa ja hoitoapua ei saa edes kaupassa käyntiin, arki tuntuu raskaalta. Jos vapaapäivien pitämiseen on tullut käytettyä avuksi omia vanhempia, sisaruksia tai muita läheisiä, avun pyytäminen voi tulla kynnykseksi. Työssäkäynti- ja läheis- ja omaishoiva -tutkimuksessa (Kauppinen ja Silfver-Kuhalampi (2015, 51) runsas puolet omaishoitajista koki hoivavelvollisuuksien vaikuttaneen sosiaalisen elämän sekä oman ajan puutteeseen. Erityisesti puutetta omasta ajasta oli erityislapsen tai oman puolison hoivaajilla. Tilanteen jatkuessa vuosikausia kuten on esimerkiksi oman lapsen hoitajilla, saattaa omaishoitaja kokea kohtuuttomaksi vaivata aina vain samoja henkilöitä tehdystä sopimuksesta huolimatta. Tällainen tilanne saattaa tulla eteen, jos omaishoidon sijaishoito on järjestetty läheisten tuella. Seurauksena omaishoitajan vapaapäivät saattavat jäädä pitämättä. Tässä tilanteessa toki voi vaihtaa vapaapäivien pitotapaa ottamalla yhteyttä palveluohjaajaan ja sopimalla hänen kanssaan omaishoitajalle paremmin sopivasta vapaapäivien pitovaihtoehdosta.

Työn ja perheen yhteensovittaminen tuli esiin kyselyn tuloksissa ja työelämän joustoja tarvittaisiin vielä nykyistä enemmän etenkin omaishoitajien kohdalla. Saman totesivat myös Kauppinen ja Silfver-Kuhalampi (2015, 145-155). Työelämässä pysyminen olisi tärkeää paitsi taloudellisen tilanteen turvaamiseksi myös työelämässä saatavien sosiaalisen suhteiden vuoksi, mutta ilmeisesti myös omaishoitajan taloudellisen tilanteen parantamiseksi. Omaishoidon tuki yksin ei riitä perheen elantoon. Työelämästä pois hyppääminen vaikuttaa kauas omaishoitajan tulevaisuuteen, sillä eläkekarttuman pienentyminen määrittää omaishoitajan tulevia eläketuloja ja niiden varassa eletäviä vuosia. Omaishoitajuus on riski myös työelämän kannalta. Työpaikan saaminen pitkän omaishoito-jakson jälkeen on haastavaa. Siksi myös lainsäätäjän täytyisi paneutua lähemmin sellaisiin lakeihin ja asetuksiin, jotka auttavat helpottamaan omaishoitajan työllistymistä osa-aikaisesti tai ainakin joustavasti. Omaishoitajat ovat yhteiskunnan kannalta tärkeä voimavara ja heidän hyvinvointinsa parantaa myös heidän hoivattaviensa elämänlaatua.

10 Jatkokehittäminen

Kunnat on uuden lainsäädännön nojalla veloitettuja järjestämään hyvinvointitapaamisia omaishoitajille. Tämän veloitteen käytännön toteutusta olisi hyvä seurata ja kehittää edelleen palveluita hyvinvoinnin parantamiseksi. Kuntien heikko talous estää monessa kunnassa järeämpien ja tehokkaampien keinojen käytön, mutta olisiko mahdollista järjestää hyvinvointitapaamisia esimerkiksi kolmannen sektorin kanssa yhteistyössä? Kaikki omaishoitajat eivät selvästikään pysty tai jaksa osallistua arkipäivisin järjestettäviin tapahtumiin ja kaupunki taas toimivat monesti toimistotyöajan puitteissa. Joillakin asiakkaila ei ole digitaalisia valmiuksia mennä hyvinvointia tutkiviin tai lisääviin tapaamisiin tietoverkon kautta. Jääkö hyvinvointitapaamisten ja muun omaishoitajia tukevan toiminnan järjestäminen

arki-iltojen varaan ja kolmannen sektorin kontolle tai peräti ainoastaan/pääosin tietoverkoissa tapahtuvaksi Espoon ja Helsingin mallin mukaan?

Opinnäytetyön tekeminen omaishoidosta auttoi hahmottamaan eri tavalla palvelujen kirjoa ja kaupungin vammaisten asiakasohjauksen yhteistyökumppaneiden kirjoa. Kolmas sektori ja yksityiset toimijat ovat suuremmassa roolissa, kuin etukäteen voisi ajatella. Kaupungin eri yksiköt tekevät laajalti yhteistyötä keskenään ja tämän osaamisesta olisi ammatillista hyötyä myös silloin, jos olisi kaupungin tai muun toimijan palveluksessa, joka tekee yhteistyötä kaupungin kanssa. RAI-arviointiin perehtyminen lisäsi ammatillista osaamistani. RAI-screeneriä käytetään laajalti vammaisten asiakasohjauksessa ja muuallakin kaupungin sisällä sekä myös muualla Suomessa. Pääsin perehtymään RAI-arviointiin kurssilla, joka on suoritettava ennen kuin pääsee arvioimaan asiakasta. Kurssi oli verkossa ja siitä selvisi myös se, että RAI:ta käyttävät tahot osallistuvat osaltaan välineen kehittelyyn ja tilastojen muodostumiseen koko Suomen mittakaavalla. RAI-yhteiskehittelyn tuotteiden käyttö organisaation sisällä hyödyttää esimiehiä jokapäiväisessä työnteossa ja suunnittelussa. RAI:ta voi myös arvostella sen soveltuvuudesta pelkästään omaishoidon tuen arviointiin. Mittaristo ei aina anna täysin luotettavaa tulosta. Mikään mittaristo ei kuitenkaan ole mekaaninen. Sen käytössä tarvitaan koulutetun ammattilaisen silmää ja arviointikykyä.

Yhden palveluketjun seuraaminen (omaishoito) alusta loppuun saattaa vaikuttaa paperilla yksinkertaiselta, mutta käytännön toimiin perehtyminen auttaa huomaamaan koko palvelumaailman kompleksisuuden. Siinä on nähtävissä myös väliinputoajien joukko, johon Erosen ym. (1997, 11-22) tutkimus viittaa. Omaishoidon tuki olisi tarpeen monelle myös pikkulapsivaiheessa tai autismin kirjon tapauksissa, mutta arviointien perusteella tehdyt päätökset eivät tätä aina tunnista. Myös useampilapsiset perheet saattavat jäädä vaille tukea, jos yksikään heidän lapsistaan ei yksinään täytä omaishoidon tuen vaatimuksia. Mikäli tuki sen sijaan arvioitaisiin koko lapsikatraan vaatiman hoidon ja huolenpidon perusteella, saattaisi tulos olla toinen. Hyvin harva omaishoitajista tekee työtään pelkän velvollisuuden perusteella, Kauppinen ja Silfver-Kuhalammen (2015, 32) perusteella vain 3% työssäkäyvistä omaishoitajista koki velvollisuuden vastentahtoiseksi. Suurin osa omaishoitajista sen sijaan haluaa tasoittaa läheisensä tai ystävänsä arkea ja tämän tunnustuksena omaishoidon tuki on pieni korvaus arvokkaasta ja pyyteettömästä työstä.

Lähteet

Painetut lähteet

Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Wsoy Juva 1980.

Andersson, J. Hautamäki, A. Jallinoja, R. Niiniluoto, I. Uusitalo, H. 1993. Hyvinvointivaltio ristiaallokossa. Arvot ja tosiasiat. Sitran julkaisusarja 131. Wsoy. Porvoo.

Eronen, A. Eskelinen, M. Kinnunen, P. Tiermas, P. Hyvinvointi kansalaispuntarissa. Kansalaisten kokemuksia hyvinvointipalvelujärjestelmästä. 1997. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. Helsinki.

Hiilamo, H. Hiilamo, K. 2015. Hoivataistelu. Kirjapaja. Tallinna, Viro.

Hiilamo, H. 2011. Uusi hyvinvointivaltio. Like kustannus, Helsinki.

Kauppinen, K. Silfver-Kuhalampi, M. (toim.) 2015. Työssäkäynti ja läheis- ja omaishoiva -työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen. Helsingin yliopisto, Unigrafia, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:3. Hyvinvointi 2015 -ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. STM. 2007. Helsinki

Toikko, T. 2012. Sosiaalipalveluiden kehityssuunnat. Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere.

Valtiovarainministeriön julkaisuja. 2003. Hyvinvointipalvelujen turvaaminen. Edita Prima Oy. Helsinki.

Sähköiset

Espoo. 2018. Omaishoidon tuki. Viitattu 8.12.2018.

<https://www.espoo.fi/download/noname/%7B87E1E64B-D60C-4814-80B0-997B5FD059CC%7D/97412>

Helsinki. 2018. Omaishoidon tuki. Viitattu 8.12.2018.

<https://www.hel.fi/static/sote/omaishoito/tiedotteet/omaishoidon-tuki-171107.pdf>

Isola, A-M. Kaartinen, H. Leemann, L. Lääperi, R. Schneider, T. Valtari, S. Ja Keto-Tokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Työpäperi 33/2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.12.2018.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Sosiaali ja terveysturvan tutkimuksia 131. Juvenes Print Tampere. Viitattu 8.12.2018.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135650/Tutkimuksia131.pdf?sequence=4>

Koponen, P. Borodulin, k. Lundqvist, A. Säöksjärvi, K. ja Koskinen, S. (toim.) 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017-tutkimus. Raportti 4/2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.12.2018.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/THL_RAP_2018_04_Finterveys_verkko.pdf?sequence=6&isAllowed=y

Kvalimotv. Otantamenetelmät. Osittainen otanta. Viitattu 8.12.2018.

<https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/otos/otantamenetelmat.html#ositettu>

L380/1987. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. Viitattu 20.11.2018

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>

L 519/1977. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. 23.6.1977/519. Viitattu 5.11.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>

L 511/2016. Laki Omaishoidon tuesta 29.6.2016/511. Viitattu 5.11.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

L 817/2015. Laki Sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 26.6.2015/817. viitattu 8.12.2018
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150817>

Leemann, L. Isola, A-M. Kukkonen, M. Puromäki, H. Valtari, S. ja Keto-Tokoi, A. 2018. Työelämän ulkopuolella olevien osallisuus ja hyvinvointi. Kyselytutkimuksen tuloksia. Työpäpaperi 17/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.12.2018
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136551/URN_ISBN_978-952-343-119-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mielenterveystalo. 2018. Jumittaminen. Viitattu 8.12.2018.
<https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/Lists/Oireet/DispForm.aspx?ID=9&ContentTypeld=0x0100B2FD0ECF3B6EE347AA4124AD3923C7FC>

Nieminen, A. Tarkiainen, A. Vuorio E. (toim.) 2014. Kokemustieto, hyvinvointi ja paikallisuus. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 177. Suomen Yliopistopaino - Juvenes Print Oy, Tampere.
<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522164353.pdf>

Omaishoitajaliitto ry. 2018. Viitattu 8.12.2018.
<https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/>

Shemeikka, R. Buchert, U. Pitkänen, S. Pehkonen-Elmi, T. Kettunen, A. Valtioneuvoston tutkimus ja selvitystoiminta. 37/2017. Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen. viitattu 5.11.2018
https://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/37_Omaishoitajien+tarvitsemat+tukitoimet+tehtavassa+selviytymiseen_.pdf/1da2c441-abd8-4a2f-a6ef-666ab8d48d7a?version=1.0

Siukola, R., Soronen, S., Teräsaho, M. 2017. Hyvinvointi ja terveys. THL Työpäpaperi 17/2017. Helsinki. viitattu 20.5.2018.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132255/URN_ISBN_978-952-302-848-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Slaunwhite, A., Ronis, S., Sun, Y. & Peters, P. 2017. Health and Social Care in the community journal 840-847. Viitattu 20.5.2018
<http://web.a.ebscohost.com/nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=805322e4-fcba-4112-ba05-7d315984b2a5%40sessionmgr4007>

Sosiaali- ja Terveysministeriö. (STM1). Eheä yhteiskunta ja kestävä hyvinvointi. Sosiaali- ja terveysministeriön hyvinvointikatsaus. Valtioneuvoston julkaisusarja 22/2018. (luettu 6.9.2018). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-596-9>

Sosiaali- ja Terveysministeriö (STM2). Omaishoito. Viitattu 5.11.2018
<http://stm.fi/omaishoito>

Sosiaali- ja Terveysministeriö (STM3) <https://stm.fi/documents/1271139/1979378/Sote-palvelujen%20säästömekanismi,%20NHG%20väliraportin%20liite%202.5.2016.pdf/6794ad58-cef4-4c81-9de5-d890ed52d648>. Viitattu 20.11.2018.

Sosiaali- ja Terveyslautakunnan pöytäkirjat Vantaa. 12.12.2018. Viitattu 5.11.2018.
http://paatokset.vantaa.fi/ktwebbin/dbisa.dll/ktwebscr/pk_asil_tweb.htm?+bid=143213

Sotkanet (Sotkanet). Omaishoitajat. Viitattu 8.12.2018
<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sy4Pt9Y1BAA=®ion=s07MBAA=&year=sy4rBwA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201802280718>

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos (THL1). Vammaispalvelujen käsikirja. Viitattu 5.11.2018.
<https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/omaishoito#kuka>

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos (THL2). RAI-koulutusmateriaali. Viitattu 5.11.2018.
<https://thl.fi>

Tilastokeskus (Tilastokeskus). Väestö vanhenee, heikkeneekö huoltosuhde? Viitattu 8.12.2018.
https://www.stat.fi/tup/vl2010/art_2013-02-21_001.html

Veronmaksajat. Veronmaksajain keskusliitto ry. Julkiset menot. (luettu 4.9.2018)
<https://www.veronmaksajat.fi/luvut/Tilastot/Julkiset-menot/>

Julkaisemattomat

Vantaa1. Vantaan kaupungin työntekijäohjeistus koskien palveluita. 2018.

Vantaa2. 2018. Omaishoidon tuki. Viitattu 8.12.2018
http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/140621_Omaishoidon_tuen_myonnon_perusteet_1.9.2016_alkaen_Tekninen_korjaus_20.6.2018.pdf

Kuviot

Kuvio 1: Vastaajien ikäjakauma	23
Kuvio 2: Vastaajan suhde omaishoidettavaan	24
Kuvio 3: Vastaajan vapaapäivien pitäminen	24
Kuvio 4: Vastaajan toiveet tuen tarpeesta	25

Liitteet

Liite 1: Kyselylomake	41
Liite 2: Tutkimuslupa	43

Liite 1: Kyselylomake

Vantaan kaupunki, Vammaisten Asiakasohjausyksikkö
Kyselylomake

Hyvä omaishoitaja,

Olen Laurea Tikkurilan Sosionomiopiskelija (AMK) ja teen opinnäytetyön Vantaan kaupungin Vammaisten Asiakasohjausyksikölle koskien omaishoitajien hyvinvointia.

Tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa omaishoitajan henkistä ja fyysistä jaksamista tukevia keinoja ja ottaa vastaukset huomioon parannettaessa kaupungin palveluita. Kysymykset liittyvät opinnäytetyöhön, joka julkaistaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt sisältävässä Theseus-järjestelmässä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, eikä vastaamatta jättäminen vaikuta mitenkään teidän tai omaisenne palvelujen saantiin. Toivon, että teillä olisi aikaa vastata tähän kyselyyn, vastauksenne olisi arvokas tutkimuksen kannalta. Kaikki vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti eikä vastauksia voida yhdistää yksittäiseen henkilöön.

Vastausaikaa kyselyyn on 2 viikkoa. Voitte palauttaa täytetyn kyselylomakkeen 29.8.2018 mennessä oheisessa kuoressa. Postimaksu on maksettu puolestanne. Kyselyyn on mahdollisuus myös vastata internetissä osoitteessa: <https://elomake.laurea.fi/lomakkeet/15846/lomake.html>. Kyselyyn pääsette kirjoittamalla edellä mainitun osoitteen internetin hakukenttään.

Ystävällisin Terveisin

Jaana Siukola
Sosionomiopiskelija (AMK)
Laurea Tikkurila

Omaishoitajan tiedot:

Ikä: _____ Sukupuoli: Nainen
 Mies

1. Olen hoidettavan (Rasti ruutuun)
- Puoliso
- Lapsi
- Muu sukulainen
- Ystävä/tuttava
- Muu, mikä? _____

2. Käytättekö lakisääteiset omaishoitajan vapaapäivänne kuukausittain?
- Kyllä
- Osittain
- En

Jos käytätte vain osan vapaapäivistä hyväksenne tai ette käytä niitä ollenkaan, miksi ette käytä?

3. Minkälaista tukea koette tarvitsevanne omaishoitajana henkisen ja fyysisen hyvinvointinne ylläpitämiseen? Voitte valita useamman vaihtoehdon.

Keskustelu ja henkilökohtainen ohjaus

Vertaistuki

Taloudellinen tuki

Vapaapäivä

Muu, mikä? _____

4. Mitkä seikat auttavat jaksamaan tai kuormittavat omaishoitajan työssä?

5. Haluatteko sanoa jotain muuta?

Liite 2: Tutkimuslupa

Tutkimuslupa / Toiveena tiima hyvinvointia - omaishoitajien mielteitä jaksamisen tueksi / Siukola Jaana

Laurea ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten omaishoitajien hyvinvointia voitaisiin tukea ja parantaa. Tarkoituksena on kartoittaa henkistä ja fyysistä jaksamista tukevia keinoja. Aineistoa hyödynnetään kehitettäessä omaishoitajien palveluita.

Tutkimus kohdentuu Kotona asumisen tuen asiakasohjausyksikköön. Opinnäytetyönä tehtävässä tutkimuksessa on kaksi vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa tehdään kysely omaishoitajille (n = 100) heidän avun ja tuen tarpeesta. Toisessa vaiheessa tehdään palautekysely hyvinvointimessujen jälkeen, jossa kysytään anonyymia palautetta messuista. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Tutkimuksesta vastaava henkilö Anne Rajamäki, Laurea amk.

Tutkimusaineisto kerätään elokuussa 2018. Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika on joulukuussa 2018. Mikäli tutkimuksen valmistuminen viivästyy, tulee siitä ilmoittaa sähköpostitse kirjaamo@vantaa.fi ja lähettää tarvittaessa tutkimusluvan jatkohakemus kirjaamoon.

Tutkimusta puoltavat palvelupäällikkö Päivi Keskinen ja asiakasohjauksen päällikkö Anne Aaltio. Tutkimuksen koordinaatioryhmä on käsitellyt asiaa 14.6.2018 ja puoltaa tutkimuksen toteuttamista.

Tutkimukselta edellytetään, että tutkimussuunnitelma ja sen liiteasiakirjat noudattavat hyvää tutkimustapaa. Tutkija on sitoutunut siihen, ettei käytä saamiaan tietoja tutkittavan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi tai sellaisten etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus ja tietosuojasäännöksiä eikä luovuta kerättyjä tietoja muuhun tarkoitukseen kuin mihin tutkimuslupa on myönnetty. Tutkija sitoutuu myös noudattamaan tutkimuseettisiä periaatteita sekä Vantaan sosiaali- ja terveystoimessa määriteltyjä [tutkimuksen toteutusehtoja](#).

Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti toimitetaan Vantaan sosiaali- ja terveystoimen käyttöön sähköpostitse pdf-versiona kirjaamoon, kirjaamo@vantaa.fi. Tutkimuksen tulosten mahdollisesta esittelystä sovitaan erikseen yhteyshenkilön kanssa.

Tutkimuksen yhteyshenkilö on toimintayksikön esimies Satu Laaksonen, p. 043 827 2533, satu.laaksonen@vantaa.fi

Lisätietoa antaa valmistelija erityisasiantuntija Marja Uusitalo, p. 040 045 5529, marja.l.uusitalo@vantaa.fi

Vantaan kaupungin hallintosäännön 2 luvun 8 § mukaan tulosaluejohtaja päättää tulosaluetta koskevista tutkimusluvista.

Päätös: Päätän myöntää tutkimusluvan tutkimukselle ”Toiveena tiima hyvinvointia - omaishoitajien mielteitä jaksamisen tueksi”.

Täytäntöönpano:

Siukola Jaana

Keskinen Päivi, palvelupäällikkö, Kotona asumisen tuki

Aaltio Anne, asiakasohjauksen päällikkö, Kotona asumisen tuki

Laaksonen Satu, toimintayksikön esimies, Kotona asumisen tuki, tutkimuksen yhteyshenkilö

Honkanummi Eeva, Tutkimus- ja kehittämistoiminnan koordinaatioryhmän puheenjohtaja

Örri Liisa, Tutkimus- ja kehittämistoiminnan koordinaatioryhmän sihteeri

Liitteet:

Hakemus

Tutkimussuunnitelma

Lisäselvitys 8.6.2018

Tutkimustiedote

Kyselylomake

Päiväys Vantaa 14.06.2018

Allekirjoitus

Nimen selvennys Lahnalampi-Lahtinen Minna

Virka-asema Vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja

Allekirjoitettu sähköisesti asianhallintajärjestelmässä

Tämä päätöspöytäkirja on yleisesti nähtävänä

Aika: 18.6.2018

Paikka: Vantaan kaupungin internetsivuilla paatokset.vantaa.fi

Oikaisuvaatimusohjeet

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimus tehdään Vantaan sosiaali- ja terveyslautakunnalle, postiosoite: Vantaan kaupunki, Kirjaamo, Asematie 7, 01300 Vantaa, Tikkurila tai sähköpostitse osoitteella: kirjaamo@vantaa.fi

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon 7 päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on nähtävänä yleisessä tietoverkossa. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, 7 päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksiantotodistukseen merkittynä aikana taikka kolmantena päivänä sähköisen viestin lähettämisestä.

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on oikaisuvaatimuksen tekijän allekirjoitettava.

Sähköistä asiakirjaa ei tarvitse täydentää allekirjoituksella, jos asiakirjassa on tiedot lähettäjistä eikä asiakirjan alkuperäisyyttä tai eheyttä ole syytä epäillä.

Sähköinen viesti katsotaan saapuneeksi viranomaiselle silloin, kun se on viranomaisen käytettävissä vastaanottolaitteessa tai tietojärjestelmässä siten, että viestiä voidaan käsitellä.

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.

Oikaisuvaatimus toimitetaan aina omalla vastuulla