

Sanna Kanto, Pia-Riitta Pirhonen, Tarja Valtonen

Vähäinen tukipalvelujen käyttö yli 65 vuotiailla omaishoitajilla

Syitä miksi tukipalveluja ei käytetä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi AMK

Vanhustyö

Opinnäytetyö

22.4.2015

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Sanna Kanto, Pia-Riitta Pirhonen, Tarja Valtonen Vähäinen tukipalvelujen käyttäminen yli 65 vuotiailla omaishoitajilla 46 sivua + 3 liitettä 22.4.2015
Tutkinto	Geronomi AMK
Koulutusohjelma	Vanhustyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Vanhustyö
Ohjaaja(t)	VTT, lehtori Tuula Mikkola, AMK Metropolia
<p>Omaishoitajien tukemiseen ja jaksamiseen joudutaan tulevaisuudessa kiinnittämään entistä enemmän huomiota, koska iäkkäiden hoito pyritään järjestämään kotona ja näin ollen omaishoitajien määrä tulee kasvamaan. Tämä tarkoittaa sitä, että heille tarjottavien palveluiden määrää ja laatua on myös kehitettävä. Palveluiden kehittämällä voisi olla suuri vaikutus siihen, että yhä useampi omainen haluaisi hoitaa omaistaan.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää miksi omaishoitajat eivät halua ottaa heille tarkoitettuja tukipalveluita vastaan. Pääkaupunkiseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry lupautui yhteistyökumppaniksemme, koska he halusivat osaltaan selvittää oman tiedottamisensa roolia tukipalveluiden käyttämisen suhteen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Haastateltavia oli kuusi, joista neljää haastateltiin heidän kotonaan ja kahta puhelimitse. Kolme haastattelusta äänitettiin, kolme haastattelua kirjattiin ylös haastatteluhetkellä, aineisto litteroitiin ja analysoitiin sisällön analyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan omaishoitajat kokevat, että heidän velvollisuus on itse hoitaa. Palveluiden maksullisuus ja hakemisen vaikeus olivat myös merkittäviä syitä palveluiden vähäiselle käytölle. Omaishoitajat haluavat, että palveluiden olisi oltava helposti saavutettavissa ja kaikille mahdollisia riippumatta omasta aktiivisuudesta tai taloudellisesta tilanteesta.</p> <p>Tulosten perusteella voidaan todeta, että tukipalveluiden vähäiseen käyttöön yhtenä syynä on vähäinen palveluohjaus. Omaishoitajat kokevat tarvitsevansa aktiivisempaa palveluohjausta.</p>	
Avainsanat	omaishoitaja, omaishoidontuki, tukipalvelut

Author(s) Title Number of Pages Date	Sanna Kanto, Pia-Riitta Pirhonen, Tarja Valtonen Minimal use of support services for more than 65 years of informal caregivers 46 pages + 3 appendices 22.4.2015
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Elderly Care
Specialisation option	Elderly Care
Instructor(s)	Tuula Mikkola, Senior Lecturer
<p>In the future the aim is to take care of more elderly at home. This means that the number of services and quality of the services should be developed. The development of services could have an effect on the relatives' willingness to take care of their close ones.</p> <p>The purpose of this thesis was to study why informal caregivers do not want to use services available. Pääkaupunkiseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry was our co-operation partner and they wanted to survey the role of their information methods concerning the services provided.</p> <p>This thesis is a qualitative study. The study material was gathered with theme interviews. There were six persons interviewed at their home, two by phone. Three interviews were recorded, three were written down during the interview. The study material was transcribed and analysed with content analysis.</p> <p>The results of the study showed that informal caregivers feel that it is their responsibility to take care of the elderly by themselves. Service fees and bureaucracy were major reasons for lack of using services. Informal caregivers would like services to be easily available for everybody regardless of the individual's own activity or economical situation. The results of the study showed that one of the reasons for not using services is the inadequate amount of information on services. Informal caregivers feel that they need more information on services.</p>	
Keywords	informal care giver, services, financial support for informal care

Sisällys

1 Johdanto	1
2 Omaishoidon historiaa ja tulevaisuus	3
3 Omaishoitaja, omaishoidon tukipalvelut ja omaishoidontuki	5
3.1 Omaishoitajuus, kuka on omaishoitaja?	5
3.2 Omaishoidon tukeminen ja palvelut	8
3.3 Omaishoidon tuki ja palvelujen käyttö	11
4 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät ja toteuttaminen	16
4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	16
4.2 Tutkimuskysymykset	17
4.3 Tutkimusmenetelmä	17
4.4 Aineiston keruu	18
4.5 Aineiston käsittely ja analyysi	20
4.6 Luotettavuus ja eettisyys	21
5 Tulokset	24
5.1 Tukipalvelujen vastaanottamisen ja hakemisen vaikeus	24
5.2 Kokemuksia omaishoitajuudesta ja palvelujärjestelmästä	27
5.3 Muuta opinnäytetyön tuloksissa esille tullutta asiaa	30
6 Johtopäätökset	32
7 Pohdinta	38
Lähteet	42
Liitteet	
Liite 1. Haastattelulupa	
Liite 2. Haastattelukysymykset	

1 Johdanto

Suomessa arviolta 1,2 miljoonaa ihmistä huolehtii läheisistään. Omaishoitotilanteita arvioidaan olevan noin 300 000, joista noin 60 000 tekee sitovaa ja vaativaa hoitotyötä. Heillä omaishoidon tuen saantiedellytykset täyttyvät, mutta heistä noin 20 000:lla ei ole kunnan kanssa tehtyä omaishoitosopimusta. Valtaosa auttamisesta tapahtuu virallisen omaishoitajärjestelmän ulkopuolella omaisten ja läheisten avulla vapaaehtoisesti ilman tukimuotoja. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014. 21 - 22.)

Omaishoitajuutta voidaan käsitellä monelta eri näkökannalta ja se on pitkään ollut yksi tärkeimmistä ja näkymättömistä hoitamisen muodoista. Aina ei tiedetä milloin omaishoitajuus alkaa, koska omaishoitajuutta on monenlaista ja sen toteaminen on vaikeaa. Omaishoidon ja läheisten auttamisen välinen ero on kuin veteen piirretty viiva. Kuitenkin suurin osa suomalaisista kantaa vastuuta ja antaa apua jollain tasolla omaisilleen tai läheisilleen. (Salanko – Vuorela 2011: 220.) Omaishoitajat ovat yhteiskunnallemme korvaamaton voimavara jonka avulla voidaan vähentää ikääntyvien laitoshoidon ja sitä kautta tuoda huomattavia säästöjä yhteiskuntaamme.

Tiedottamisen, ohjauksen ja konkreettisen omaishoidon tuen, sekä tukipalveluiden turvin voidaan vaikuttaa siihen, että omaishoitoperhe pystyy asumaan omassa kodissaan mahdollisimman pitkään ja laitoshoidon siirtymistä pystytään pitkittämään. Kuitenkin on niitä ikäihmisiä, jotka eivät jostain syystä ole valmiita ottamaan heille tarjottua apua vastaan. Onko kyseessä ”rakas velvollisuus”, jossa puoliso pitää huolta toisistaan (Lipponen 2008), vai ollaanko menossa siihen suuntaan, että on itsestään selvää, että omaiset hoitavat läheisiään ja ottavat vastuuta näiden jokapäiväisestä arjesta.

Hyvinvointipalveluihin ja tukimuotoihin kohdistuu määrällisiä ja laadullisia haasteita, joihin varautumista voidaan parantaa vain omaishoidon kehittämällä. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014.) Suomessa ainoastaan lakisääteistä omaishoidon tukea saavista omaishoitajista on saatavilla tilastotietoa. Kun omaishoidosta halutaan saada kokonaiskuva, joka kattaa myös ilman omaishoidon tukea omaistaan tai läheistään auttavat, on nojaututtava erilliskyselyihin perustuviin arvioihin. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014.) Näitä erilliskyselyitä on kunnallisesti tehty, mutta laajempaa valtakunnallista tutkimusta ei vielä ole. Siksi pidämme omaishoitajien oman äänen esille tuomista opinnäytetyössämme erittäin tärkeänä.

Nykypäivänä käydään paljon keskustelua siitä, miten paljon perheen ja omaisten on otettava vastuuta ikääntyneen vanhuksen selviytymisestä päivittäisistä toimista ja vastaavasti kuinka paljon kunnan tulee pitää huolta asukkaistaan. (Kalliomaa – Puha 2007: 20.) Omaishoitajuus nouseekin lähitulevaisuudessa vanhustyön kentällä tärkeäksi kehittämisen kohteeksi ja se tulee työllistämään geronomeja ammattiryhmänä. Omaishoidon edellytysten parantaminen vaatii kuitenkin poliittista päätöksentekoa, kuten lainsäädännön ja rahoituksen uudistamista, sekä jatkuvaa tutkimustyötä (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014.)

Geronomiopiskelijoina kiinnostuimme omaishoitajista, joilla on omaishoitosopimus, mutta käyttävät muita lain (937/2005) mukaan heille kuuluvia palveluja vähän tai eivät ollenkaan. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää teemahaastattelujen avulla niitä syitä, jotka vaikuttavat siihen, etteivät omaishoitajat halua ottaa tukipalveluita vastaan. Samalla selvitämme myös, mitä mieltä iäkkäät omaishoitajat ovat tukimuodoista ja palveluista sekä niiden saatavuudesta.

Pidämme aihetta yhteiskunnallisesti tärkeänä, koska iäkkäille omaishoitajille oikea-aikaiset ja oikein kohdennetut palvelut, sekä tukien tarjoaminen, on olennainen osa niiden vastaanottamisessa. Tämä kiinnostaa myös Pääkaupunkiseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:tä joka toimii työelämän edustajana opinnäytetyössä. Pääkaupunkiseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry on erilaisissa elämäntilanteissa olevien omaistaan tai läheistään hoitavien henkilöiden ja heidän läheistensä tuki- ja edunvalvontajärjestö (Pääkaupunkiseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry).

2 Omaishoidon historiaa ja tulevaisuus

Omaishoidon historia voidaan katsoa alkaneeksi jo vaivaishuoltoasetuksessa v. 1879 jossa säädettiin, että omaiset ovat vastuussa hoitamisesta. Myöhemmin lakiin määriteltiin päävastuulliseksi vastuunkantajaksi perheenjäsenet ja omaiset v.1922 köyhäinhuoltolain ja 1956 huoltoapulain kautta. 1970- luvulla kunnasta tuli laillinen huolehtia, kun laista poistettiin lasten velvollisuus huolehtia vanhemmistaan ja isovanhemmistaan, tätä tuki myös aviopuolisoiden keskinäisen huolehtimisvelvollisuuden poistaminen v.1977. (Salanko - Vuorela – Purhonen – Järnstedt – Korhonen 2006: 13.)

Omaishoidon tukea on maksettu jo vuoden 1980 luvun alkupuolelta lähtien. Tällaista tukea maksettiin aluksi vammaisille, vanhuksille ja pitkäaikaissairaille kotihoidon tukena. Vuonna 1984 sosiaalihuoltolakia muutettaessa kirjattiin kotihoidontuki yhdeksi sosiaalipalvelun muodoksi. Omaishoidon tuki on kehittynyt vuosien varrella ja vuonna 1993 se tuli lakisääteiseksi sosiaalipalveluksi. Vuonna 2006 voimaan tullut laki omaishoidon tuesta korvasi kaikki aiemmat säännökset ja asetuksen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 28.)

Yhteiskunnan arvot ja toimintatavat saattavat vaikuttaa siihen, millaisia toimenpiteitä omaishoitajien hyväksi aiotaan tehdä ja miten ne voidaan toteuttaa. Omaisten ja läheisten antaman avun eli informaalin hoivan rinnalla tarvitaan myös yhteiskunnan taholta tulevaa apua. (Zechner 2010: 13.) Omaishoitoon kohdennetut niukat taloudelliset resurssit vaikuttavat siihen, että omaiset joutuvat rakkaudesta tai velvollisuudesta jakamaan vastuun yhteiskunnan kanssa. Omista vanhemmista tai sukulaisista huolehtiminen tulee jatkumaan tulevaisuudessakin. (Marin 2010: 71 - 72.) Palvelut tulevat painottumaan yhä enemmän avohoitoon laitospaikkojen vähennyttyä ja tämän seurauksena myös omaishoitajuus tulee lisääntymään. (Purhonen - Salanko - Vuorela 2011: 39).

Tällä hetkellä suunnitellaan tulevaisuuden omaishoitoa, ja siinä käytetään hyväksi Kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelmaa 2014. Se sisältää omaishoidon arvoperustan ja siinä tullaan varmistamaan, että omaishoito on yksi merkittävä hoitomuoto myös tulevaisuudessa.

Visio omaishoidon tilanteesta vuonna 2020:

Omaishoito on sopimushoitona tai muuna omaishoitona toimijoiden yhteistyönä toteutettu arvostettu hoitomuoto. Omaishoito mahdollistaa osaltaan kaikenikäisten hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien toimintakyvyltään heikentyneiden, sairaiden tai vammaisten henkilöiden kotona asumista. Omaishoitotilanteiden riittävä tukeminen edistää hoidettavien ja omaishoitajien hyvinvointia. (Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma 2014: 24.)

3 Omaishoitaja, omaishoidon tukipalvelut ja omaishoidontuki

3.1 Omaishoitajuus, kuka on omaishoitaja?

Omaishoito näyttäytyy monin eri tavoin ja sitä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta, kuten omaisen antamana hoivana kotona, sekä osana hyvinvointivaltiomme sosiaalipalveluja. (Valokivi – Zechner 2009: 127. (Mikkola 2009) Sinusta kiinni – tutkimuksessa puolisohoivan arjen toimijuuksista, tulee ilmi, että läheiselle annettava apu on luonnollista toimintaa ja siihen liittyy paljon erilaisia tunnesiteitä. Iäkkäät ihmiset auttavat toisiaan siinä missä pystyvät ja auttaminen on osa heidän arkielämäänsä.

Hyvinvointivaltio määrittelee auttamisen ja saamisen luonnetta vastavuoroisena kokonaisvaltaisena huolenpitona, niin sanottuna sosiaalisena hoivana (*social care*), jossa ihminen tarvitsee toisen ihmisen apua selviytyäkseen päivittäisistä toimistaan ja arkipäivän haasteista. Silloin, kun toimintakyky heikkenee tai esimerkiksi puoliso sairastuu ja hoivaamisen tarve lisääntyy, tulee esille erilaisia sanallisia ja sanattomia vaatimuksia. Tarve saada päättää omista asioista korostuu ja silloin myös avun vastaanottaminen saattaa vaikeutua. (Vilkko – Muuri – Finne - Soveri 2010: 61.)

Kuka on omaishoitaja ja milloin omaishoitajuus alkaa, siihen vaikuttavat läheisen tilanne ja sairaudet, miten arki sujuu, miten paljon tarvitaan tukea ja apua tai miten omaisen tai läheinen kokee hoivan antamisen. Omaishoitajuuden arvioiminen on usein vaikeaa, ja sen toteaminen ei ole omaiselle tai ammattilaisellekaan aina helppoa. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. n.d.)

Omaishoito on hoitomuoto joka mahdollistaa vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelmassa 2014 omaishoidon tuella tarkoitetaan sellaista kokonaisuutta, joka kattaa hoidettavalle annettavat tarvittavat palvelut sekä omaishoitajalle annettavasta palkkiosta, vapaasta sekä omaishoitoa tukevista muista palveluista.

Omaishoitajuus voi olla elämäntapa, jossa ei sen tarkemmin ole mietitty hoivaamisen tasoa tai tarkoitusta, se on vastavuoroista ja tavanomaista auttamista arjen keskellä. (Mikkola 2009: 26.) Huolenpitoa annetaan luontaisesti mm. puolisoiden kesken, sitä pidetään itsestäänselvyytenä, eikä sitä edes kyseenalaisteta. Usein hoitaminen hiipiikin perheeseen pikkuhiljaa, eikä perhe tunnista milloin on kyse omaishoitajuudesta. (Salanko - Vuorela – Purhonen – Järnstedt – Korhonen 2006: 7 - 8.) Raivio - Eloniemi-Sulkava – Saarenheimo – Laakkonen – Pietilä – Pitkälä (2007: 63) tuovat tutkimukseensa esille sen, että iäkkäät omaishoitajat turvautuvat hyvin pitkälti aikuisten lastensa apuun sekä käytännön, että henkisen avun tarpeessa. Lisäksi he hakevat apua lähipiiristä kuten esimerkiksi naapureista ja ystävistään.

Kirjassa *Tarinan arvoiset*, omaishoitajat kertovat elämästään (Purhonen – Karvonen 2013.), on erään omaishoitajan kertomus omaishoitajuudesta, siihen kuuluvasta tunteesta ja hänen vastauksensa kysymykseen miksi olen omaishoitaja.

Elämä on kokonaisuus monenlaisine tunteineen ja omaishoito kuuluu elämään. Yhdessä koetut asiat kantavat, niin varjoiset ja valoisat muistot kuin itkun ja naurun täyttämät hetketkin. Luopumisen rakkaudesta suru ja toivo elävät rinnakkain. Muutokset ja kipeät asiat ovat elämää, mutta rakkaus kantaa.

Tämä näkyy myös Tapio Kirsin (2004) väitöskirjassa, *Rakasta, kärsi ja kirjoita*, puolisoiden omaishoivaa koskevassa tutkimuksessa, jossa sitoutuminen on yksi tärkeimmistä asioista omaishoitajana olemisessa.

Puolisot hoivaajina sitoutuvat hoitamiseen avioliiton kautta. Heille se liittyy arvoihin ja normeihin, joita he eivät kyseenalaista. Hoivan motiivina on yhteinen eletty elämä ja sen tuoma turvallisuus. Puolisot tuntevat tekevänsä hoitotyötä vapaaehtoisesti, eivätkä pidä sitä velvollisuutena, vaan olosuhteiden tuomalla tosiasialla. Lupaus ja velvollisuus kannattelevat hoitosuhdetta pitkässä yhteisessä avioliitossa. (Mikkola 2009: 70 - 71.) Puolisoiden välinen hoiva voidaan kokea myös yhdeksi elämään kuuluvaksi tehtäväksi, kun lapset on saatettu maailmalle, alkaa puolisoiden välisen hoivan antaminen toisilleen. (Andersson 2007: 149.) Tämä kuvastaa hyvin perheen asemaa hoivaajana ja omaishoitajana, tähän voi kuulua myös perheen lapset tai jotka tekevät sitä usein etä-omaishoitajuutena.

Kuva 1. Omaishoitajien hoitosuhde



THL:n omaishoidon tuen kuntakysely 2012. Raportti 6/2014.

Lainsäädännöllisesti omaishoitajalla tarkoitetaan hoidettavan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen (Laki omaishoidon tuesta (937/2005.) Kuitenkin voidaan määritellä omaishoito tilanteita lain ulkopuoleltakin, vain pieni osa omaishoitajista saa omaishoidon tukea tai muita tukipalveluja.

(Purhonen – Nissi - Onnela – Malmi 2011: 13 - 14.)

Omaishoidon tuen saaminen edellyttää omaishoitosopimuksen tekemistä hoitajan ja kunnan välille. Vuonna 2006 voimaan tullut laki (937/2005) velvoittaa kuntia järjestämään omaishoidon tuen sosiaalipalveluna, mutta tuen suuruuteen vaikuttaa kuntien omat määrärahat. Sosiaalisen turvallisuuden merkitys korostuu, kun ihminen vanhenee ja toimintakyky heikkenee. Sosiaalihuollon tavoitteena on turvata kaikille ihmisille oikea-aikaiset ja laadukkaat palvelut ja tukitoimet. (Vaarama – Siljander – Luoma – Meriläinen 2010: 126.)

Omaishoitajuus määritellään Omaishoidon kehittämissuunnitelmassa 2014 yhdeksi tasa-vertaiseksi hoitomuodoksi kotihoidon ja laitoshoidon rinnalle, se tuo mukanaan arvostusta ja vahvistaa näin omaishoitajan asemaa. Arvostuksen myötä kiinnostus omaishoitajuuteen tulee kasvamaan ja lisää näin omaishoitajien määrää. (Omaishoidon kehittämissuunnitelma 2014.70.)

3.2 Omaishoidon tukeminen ja palvelut

Omaishoitoperheiden tukemiseen ja sen varmistamiseen, että omaishoitaja jaksaa omaistaan hoitaa, ei riitä pelkästään omaishoidon rahallinen tuki, vaan lisäksi tarvitaan muita tukipalveluita. Näitä palveluja voivat olla kunnan tarjoamat kotipalvelut, terveyspalvelut, lyhytaikainen laitoshoido ja myös omaishoitajan jaksamista auttavat palvelut, esimerkiksi omaishoitajan mahdollisuus osallistua kunnan liikunta- ja virkistyspalveluihin ja siihen liittyvät vapaajärjestelyt. (Purhonen – Salanko - Vuorela 2011: 32).

Edellä käsitellyn lisäksi on huomioon otettava myös ne omaishoitajat, jotka eivät ole rahallisen tuen piirissä, mutta tarvitsevat tukea arjesta selviytymiseen. Omaishoidon tuen ulkopuolella oleville tarjotaan tukea muun muassa vertaistukitoiminnan, päivätoiminnan, kuntoutuksen ja kotihoidon avun muodossa. Heille oli parhaiten tutkimuksen mukaan tarjolla ohjaus- ja neuvontapalveluita, virkistys vapaiden tarjoaminen ei ollut sen sijaan kovin yleistä. (Heino 2011: 29.)

Tukitoimien suuntaaminen ja kohdentaminen oikea-aikaisesti ja riittävän ajoissa omaishoitoperheille tuo omat haasteensa, koska jokainen yksilö luo oman näkemyksensä omista kyvyistä ja mahdollisuuksistaan toimia. Palvelujen koordinointi voi olla puutteellista, jolloin tukipalvelut saattavat jäädä saamatta tai perheen pelko oman autonomisuuden menettämisestä tai sen vähenemisestä saattaa vaikuttaa osaltaan siihen, että palveluja ei haluta ottaa vastaan. (Raivio ym. 2007: 57; Mikkola 2009: 189 - 190.) Omaishoitajan jaksamista voidaan tukea monin eri tavoin ja yhdeksi tärkeimmäksi voidaan myös mainita sosiaalisen verkoston vahvistaminen.

Sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen merkitsee Soinnun ja Anttosen (2008: 58 - 59) tekemän tutkimuksen mukaan sitä, että omaishoitajalla on mahdollisuus oman toimijuuden kautta tuntee olevansa mukana yhteiskunnan toiminnassa ja yhtenä sen jäsenenä. Hän ei ole vain hoitaja joka hoitaa omaistaan ilman omia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia tarpeita. Suomalaisten hyvinvoinnista tehdyn tutkimuksen mukaan, vaikka terveys ja hyvinvointi ovat kohonneet, niin vastaavasti eriarvoisuus on suhteessa kasvanut. (Vaarama – Moisio – Karvonen 2010: 10.)

Omaishoitajan työn helpottamiseksi tarvitaan kotona-asumiseen monenlaista tukea ja apuvälineitä. Näin helpotetaan arjen sujumista ja asumista omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelman 2014 mukaan apuvälinepalvelua käytetään tukipalveluna eniten. Lisäksi muita tukipalveluja kuten ateria-, kuljetus-, turva- ja kylvetyspalvelua sekä lyhtyaikaista laitoshoidoa (LAH) käytetään yleisesti. Omaishoitajan yleisin palvelu oli puolestaan palveluohjaus. Koulutusta, neuvontaa tai sosiaalityön palveluita sai vain pieni osa omaishoitajista. Tukipalveluihin kuuluvia kuntoutus tai joitakin muita tukipalveluita sai vain muutama prosentti omaishoitajista. (Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma 2014: 24.) Näistä kaikista palveluista peritään asiakasmaksu.

Yhä useampi kunta antaa palvelujen sijasta palvelusetelin, jolla hoitaja voi ostaa palvelun hoidettavalle yksityiseltä palveluntuottajalta. Palvelusetelin vaihtoehtona on kunnan oma palvelu. (Purhonen – Salanko - Vuorela 2011: 29.) Kuntatasolla kuitenkin omaishoitajuuteen liittyvät toimijat, niiden määrä ja yhteistyö sekä omaishoidoa tukevat palvelut vaihtelevat suuresti. (Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma 2014: 25).

Kotihoidon palveluilla on suuri rooli omaishoitoperheiden jaksamisessa. Raivio ym. (2007) tekemän tutkimuksen mukaan palvelujärjestelmältä saatu tuki ja perheiden omat avun tarpeet kohtasivat huonosti. Monet omaishoitajat kokivat, etteivät pysty juurikaan itse vaikuttamaan tarjottaviin palveluihin. Tutkimuksessa on vertailtu myös miesomaishoitajien ja naisomaishoitajien välisiä eroja palvelujen tarpeesta, jotka tutkimuksen mukaan poikkeavat selkeästi toisistaan. (Raivio ym. 2007: 57, 61 - 62, 65). Palveluohjaus on verkostotyötä jossa omaishoitajuuden vastuu korostuu (Narkilahti 2003: 101).

Palveluita tarjotaan tällä hetkellä tietyllä sapluunalla, valmiilla paketilla, jossa harvoin mietitään omaishoitoperheen yksilöllisiä tarpeita. Olisi tärkeää huomioida perheiden erityistarpeet ja ottaa huomioon heidän toiveensa, näin kotona hoitaminen luultavasti jatkuisi pidempään. Tämä synnyttäisi myös luottamusta palvelujärjestelmää kohtaan.

Palvelujärjestelmän tehtävänä tulisi olla ennakoiva tilannearvio, jossa riittävän ajoissa myös omaishoitoperhe voitaisiin ohjata asianmukaisten palvelujen piiriin. Palvelujärjestelmään kohdistuva epäluottamus ja epävarmuus kotipalveluiden riittävästä ja oikea-aikaisesta saatavuudesta on kuitenkin lisääntynyt 2000 luvulla. (Muuri – Manderbacka 2010: 96 - 105.) Palvelujärjestelmä voi ottaa omaishoitajat yhteistyökumppaneiksi, jolloin julkiset palvelut asettuvat omaishoidon rinnalle ja tukevat tätä (Aaltonen 2005:434).

Omaishoitajan uupumisen vaaraa vähentää hyvin tuettu omaishoito. Riittäväillä, tarpeiden mukaan räätälöidyillä, joustavilla ja oikea-aikaisilla palveluilla on mahdollista turvata omaishoitajan ja hänen hoidettavansa hyvinvointi. (Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma 2014: 30.) Elämäntilanteiden kohtuuttomuus ja vaihtoehtottomuus saattavat joskus johtaa siihen, ettei omaishoitaja jaksa hoitaa omaistaan ja väsy, vaikka palveluverkosto tukisikin heitä. (Kaivolainen 2011: 112.) Klavuksen (2010: 28) tekemässä tutkimuksessa käy ilmi, että monet ikääntyneet kokivat saaneensa riittävästi hoitoa omiin sairauksiin, mutta muiden palvelujen saatavuudessa on ollut vaikeutta. Terveydellä ja elämään liittyvällä hyvinvoinnilla saattaa olla merkitystä siihen, miten mielekästä toisesta ihmisestä huolehtiminen voi olla.

Omaishoito ja sen tukeminen on kunnan näkökulmasta erittäin edullinen vaihtoehto hoidon järjestämiselle. Omaishoidossa on entistä vaikeaa hoitoisempia henkilöitä, joiden hoitoa tukemaan tulisi kehittää sitä tukevia palveluita yhä enemmän. Omaishoidettavalle tarjottavat palvelut ovat kehittyneet viime aikoina, mutta enemmän tulisi kiinnittää huomiota hoitajan tukemiseen ja palveluohjaukseen. Omaishoitajan jaksamisesta tulee huolehtia, ja kohdentaa heille sellaisia tukipalveluja, jotka mahdollistavat irtautumisen hoidettavasta omaisesta. (Narkilahti 2003: 103 - 104.)

Omaishoitajan työn täytyy olla omaiselle mielekästä ja yhteiskunnan tuleekin hoitaa puitteet omaishoitajuudelle niin, että omaishoitaja voi tuntea arvostusta tekemästään työstä. Omaishoitajien ja hoidettavien hyvinvoinnin turvaaminen yksilöllisesti on myös kansantaloudellinen etu, johon tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota. Vain riittäväällä ja oikea-aikaisella tuella saadaan omaishoitajien määrää lisättyä ja siksi palvelujärjestelmää ollaan kehittämässä yhä enemmän kotihoitoa tukevaksi palveluksi. Puolisoaan hoitavien ikääntyvien osalta, olisi kotona asumisen turvaamiseksi kohdennettava tukipalveluja yksilöllisesti ja riittävän ajoissa. Koti ei ole pelkästään paikka jossa oleillaan, vaan sillä on merkittävä psykologinen merkitys, joka antaa pysyvyyttä ja tuttuutta ikääntyvän elämään. (Eloniemi-Sulkava – Saarenheimo – Savikko – Pitkälä 2007: 27.)

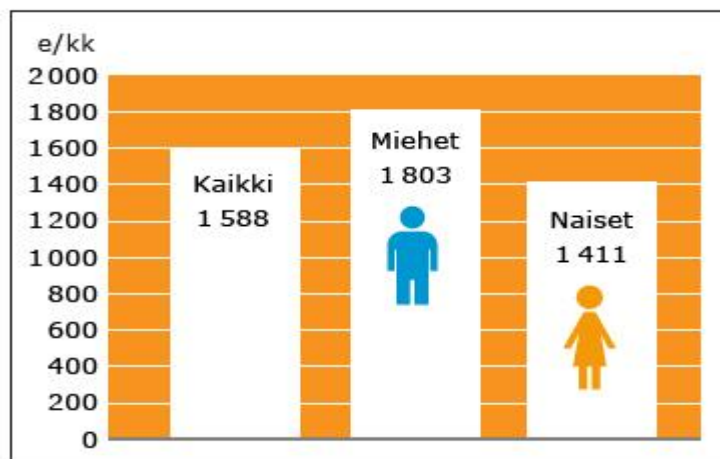
3.3 Omaishoidon tuki ja palvelujen käyttö

Omaishoidon tukea haetaan sen kunnan sosiaalitoimistosta, johon hoidettava kuuluu. Sosiaalityöntekijä tekee kotikäynnin, jossa arvioidaan onko tuen myöntämiselle riittävät perusteet. Kotikäynnillä tehdyn arvioinnin pohjalta laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka pohjalta myös omaishoidon tuki määräytyy. (Purhonen – Mattila – Salanko-Vuorela 2011: 26 – 27.) Omaishoidon sopimusprosessi on samanlainen kaikissa kunnissa, koska se perustuu lakiin omaishoidon tuesta (L 937/2005).

Omaishoidon tuki pitää sisällään hoitopalkkion, mikä määrittellään hoidon vaativuuden ja sitovuuden mukaan. Hoitopalkkioiden suuruus vaihtelee vielä kunnittain, mutta tavoitteena on, että omaishoidon tuki olisi yhdenvertainen riippumatta siitä missä kunnassa asutaan. Vähimmäispalkkio on 381 euroa kuukaudessa (2014), ja se katsotaan ansiotuloksi, josta omaishoitaja maksaa veroa. Omaishoito palkkiosta karttuu omaishoitajalle eläketurvaa. Perheen varallisuus tai tulot eivät vaikuta hoitopalkkion suuruuteen, vaan se, minkälaista hoitoa hoidettava tarvitsee. Hoitopalkkioon tehdään myös indeksitarkistus, joka koskee kaikkia voimassa olevia omaishoito sopimuksia. (Purhonen – Salanko - Vuorela 2011: 30.)

Keskimääräinen kokonaiseläke viime vuonna oli 1 588 euroa kuukaudessa. Tiedot perustuvat Eläketurvakeskuksen ja Kelan tilastotietoihin vuoden 2014 lopussa.

Kuva 2. Keskimääräinen kokonaiseläke 2014



Eläketurvakeskus. Keskimääräiset eläkkeet 2014. Tiedote 15.4.2015

Omaisien ja kunnan tekemässä omaishoito sopimuksessa tulee sopia hoitopalkkion määrästä ja maksutavasta. Sopimuksessa tulee esille myös omaishoitajan oikeus lakisääteisiin vapaisiin, mikäli omaishoitaja on hoidettavasta vastuussa ympärivuorokautisesti tai päivittäin siten, että hoito on yhtäjaksoista. Omaishoitajan ollessa vapaalla, kunnan velvollisuus on lain mukaan, huolehtia hoidettavasta erillisin järjestelyin. Sopimuksessa tulee esille kuinka kauan sopimus on voimassa sekä miten hoitopalkkio maksetaan, jos hoito keskeytyy. Laki määrittää sen, mitä hoito- ja palvelusuunnitelmaan tulee vähintään kirjata. Lisäksi kunta huolehtii omaishoitosopimuksen tehneen hoitajan tapaturmavakuutuksesta. Kunnat voivat laatia omat yksityiskohtaisemmat kriteerit omaishoidon tuen myöntämiselle, kuin mitä laissa on erikseen määritelty. Omaishoitosopimus on voimassa toistaiseksi ja kunta voi irtisanoa sopimuksen, mikäli se ei enää täytä sille asetettuja kriteereitä. (Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma 2014: 17 - 20.)

Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma (2014: 71) korostaa eri sektoreiden välistä yhteistyötä, jolloin kunta ei yksin kanna vastuuta erilaisten palvelujen tuottajana. Tällä pyritään turvaamaan omaishoitajien erityistarpeita kuten tiedottaminen ja vertaistuki, jotka kuuluvat eri järjestöjen erityisosaamiseen. Järjestämismääräyksen vastuu palveluiden saata- vuudesta on kunnalla, mutta kunnan ei tarvitse itse niitä tuottaa. Hyvin toteutettuna palvelut luovat turvallisuutta ja vahvistavat itsenäisen toteuttamisen mahdollisuuksia. (Kananoja – Niiranen – Jokiranta 2008: 156.)

Sosiaali- ja terveystieteiden henkilökunnan riittävyys tulevaisuudessa on suuren haasteen edessä, jotta ikääntyvien palveluihin voitaisiin vastata riittävällä tehokkuudella ja sosiaalipalveluja voidaan ylipäättään kehittää. Yhä kiristynyt talous saattaa vaikuttaa siihen, että kunnat eivät varaa riittävästi määrärahaa omaishoidon tukemiseen, tai ihmisten muuttoliike saattaa vaikuttaa siihen, että omaishoitajaksi ryhtyminen katsotaan liian vaikeaksi ja aikaa vieväksi. (Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma 2014:32.)

Ikääntyneet eivät ole pelkästään saavana osapuolena yhä kehittyvässä palvelujärjestelmässä, vaan myös omalta osaltaan ovat tuottavia kansalaisia, heidän antamallaan läheisavulla on suuri yhteiskunnallinen merkitys myös taloudellisesta näkökulmasta katsottuna. (Vilkko ym. 2010: 70 - 75.) Omaishoitajien määrän lisääntyessä palveluja ja tukimuotoja tulee kehittää yhä asiakaslähtöisemmiksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa tehtävä yhteistyö vaikuttaa siihen, saako omaishoitaja riittävästi tukea selviytyäkseen arjen haasteista.

Lappalaisen (2010) tekemässä tutkielmassa omaishoitajat ovat tuoneet esille sen, miten omaishoidon onnistumiseen vaikuttaa riittävä ja oikea-aikainen tiedonsaanti palveluista ja sosiaalietuksista. Sosiaalityöntekijällä on suuri merkitys siinä, miten hän tiedottaa omaishoito perheelle heille kuuluvista etuuksista. Tiedottaminen ja oikea-aikaisen palvelun tarjoaminen tukee kotona selviytymistä. (Lappalainen 2010: 15).

Ikäihmisten palvelutarpeen arvioinnissa on omat haasteensa, koska kokemukset omasta toimintakyvystä vaihtelevat yksilötasolla. Kyseessä voi olla tilanne, jossa palvelujen tarvetta on vaikea hahmottaa tai sitä on vaikea myöntää, koska ikääntynyt ei aina pysty ilmaisemaan itseään riittävän ajoissa. Lisäksi ikääntyneiden, jotka asuvat kotona, oletetaan olevan hyväkuntoisia, mutta tutkimuksen (Vilkko – Finne - Soveri – Heinola 2010: 44 - 59) mukaan kotona asuvat ikäihmiset ovat juuri niitä, jotka toimintakyvyn tasaisen heikkenemisen myötä eivät hae riittävän nopeasti apua, vaikka niitä todennäköisesti tarvitsevat.

Kehusmaan (2014: 24) tutkimuksen mukaan väestössä on erotettavissa tekijöitä, jotka ovat yhteydessä suurempaan palvelujen käyttöön. Tällaisia altistavia tekijöitä ovat mm. ikä, sukupuoli, siviilisääty, ammatti ja koulutus. Palvelujen käyttöä mahdollistavina tekijöinä pidetään parempia tuloja, suurempia säästöjä tai esimerkiksi vakuutuksien ottamista. Myös voimassa oleva hoitosuhde ja palvelujen tarjonta kuuluvat näihin mahdollistaviin tekijöihin.

Säännöllinen apu arjessa selviytymiseen keskittyy 75 vuotta täyttäneisiin. Tämän ikäisistä naisista yli 40 prosenttia ja miehistä yli 25 prosenttia on avunsaajia. Kaikista yli 75-vuotiaista, lähes viidennes saa apua päivittäin. Silti vanhoilla esiintyy huomattavasti myös tyydyttymätöntä avun tarvetta. Yleisempää tämä on naisilla kuin miehillä. Terveys 2000 ja 2011 -tutkimusten mukaan ikääntyneiden kohdalla apu on liian vähäistä, ei saa lainkaan tarvitsemaansa apua tai saa apua mutta liian vähän. (Kehusmaa 2014: 32.) Myös sukupuolten väliset taloudelliset erot voivat vaikuttaa avun tarpeiden tyydyttämättömyyteen ja sitä kautta palveluiden vastaanottamattomuuteen.

Mäkelä – Karisto – Valve – Fogelholm (2008: 609 - 624) tutkimuksen mukaan ihminen itse arvioi millaiset tekijät vaikuttavat kotona selviytymiseen ja hakeutuuko hän tarjolla olevien palvelujen piiriin. Puolisooan hoivaavan henkilön näkökulmasta erilaisten palvelujen käyttämiseen tai niiden hakemiseen vaikuttaa merkittävästi luottamuksen syntyminen palvelua tarvitsevan ja palvelua tuottavien henkilöiden välillä.

Zechnerin (2007: 139 - 143) tekemässä tutkimuksessa tulee esille se, miten ihmisen hakiessa palveluja tai etuuksia, hän tavallaan luovuttaa päätöksentekovallan viranomaisten käsiin, jolloin herää ajatus, voiko päätöksentekijään luottaa ja onko päätös oikeudenmukainen. Kyse on proseduraalisesta oikeudenmukaisuudesta, jossa käsitteilyprosessin tulee olla oikeudenmukaista, jonka jälkeen lopputulokseen on suhteellisen helppo myöntyä, oli se sitten myönteinen tai kielteinen. Yksilön saama kohtelu ja kokemus saman vertaisuudesta vaikuttavat siihen, kokevatko he olevansa samanarvoisen suhteessa palvelujen tuottajan, esimerkiksi viranomaisen kanssa. Jos vuorovaikutus toimijoiden välillä ei ole tasavertaista, jää tästä palvelujen hakijalle tunne, ettei hän ole yhteistyön tasavertainen jäsen. Omaisen saama kokemus viranomaiselta saamastaan kohtelusta saattaa vaikuttaa siihen, hakeeko hän uudelleen palvelua vai ei.

Mikkolan (2009: 189 - 190) tekemässä tutkimuksessa omaishoito perheessä puoliset pohtivat palvelujen vastaanottamista suhteessa omaan toimijuuteen ja yhdessä selviytymiseen kotona. Se millaisia palveluita otetaan vastaan, on puolisojen yhteinen päätös ja tavoitteena on, että puoliset pystyisivät hallitsemaan yhteistä elämää. Yhdessä sovittujen, hoivaan liittyvien, antamisen ja saamisen sopimuksissa, tarkoituksena on, että vain välttämättömimmät palvelut otetaan vastaan arjen sujuvuuden kannalta. Kodin ulkopuolelta tarvittavaa apua pidetään uhkana, joka leimaa puoliset avuttomiksi ja heidän itsemääräämisoikeus häviää.

Ihmiset haluavat niitä palveluja joita heille yhteiskunnan taholta luvataan. Kun tällaista palvelua ei ole tarjolla tai sitä ei heille myönnetä, tilanne koetaan kohtuuttomaksi ja vaikeaksi hyväksyä. Ihminen tarkastelee saamaansa palvelua ensisijaisesti omasta näkökulmasta ja kun he kokevat tulleen petetyksi heille syntyy Metterin (2003: 16) tutkimuksen mukaan kohtuuttomuuden kokemus. Ihmisten kokemusta omista tarpeista ei pidä vähätellä vaan pyrkiä avoimeen vuorovaikutukseen. Kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla ei ole valmiuksia omaishoitoperheen palvelutarpeen arviointiin. Omaishoitajia ja heidän selviytymistä arjessa ei osata katsoa tarpeeksi yksilöllisesti ja laaja-alaisesti, mitä hyvä palveluohjaus edellyttää. (Metteri 2003: 16; Narkilahti 2003: 103.)

Haasteena voidaan pitää osaltaan myös sitä, että omaishoito näyttäytyy eri tavoin perheen ja palvelujärjestelmän näkökulmasta. Omaishoitoperheen halu hallita omaa elämäänsä, vaatii viranomaisilta herkkää tulkintaa siitä, minkälaisia tukipalveluja omaishoitoperhe mahdollisesti tarvitsee. (Saarenheimo – Pietilä 2007: 65.)

Tiedottamisen ja ohjauksen merkitys korostuu, kun kyseessä on omaishoitaja, joka itse on ikääntynyt ja oma toimintakyky on heikentynyt. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tekemässä tutkimuksessa Suomalaisten hyvinvointi ja palvelut (HYPA) vuonna 2009, yli 79-vuotiaat saavat erilaisista palveluista ensisijaisesti tietoa omaisilta, ystäviltä ja sukulaisilta sekä sosiaalityöntekijältä tai terveydenhuollon ammattihenkilöiltä. Vastaavasti lääkäriltä, seurakunnilta ja järjestöiltä haettavaa apua oli vähemmän. Myös kuntien neuvonta pisteiden käyttö oli vähäistä, mikä saattoi johtua siitä, että niitä on kohtalaisen vähän vielä perustettu. (Vilkko ym. 2010: 56.)

Ikääntyvät suhtautuvat yhä positiivisemmin esimerkiksi sosiaalityöntekijältä saamaan neuvonta-apuun (Muuri 2010: 84). Palvelujärjestelmän kehittäminen yhä asiakaslähtöisemmäksi kokonaisuudeksi helpottaisi myös omaishoitajia huolehtimaan sekä itsestään, että hoidettavasta.

4 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät ja toteuttaminen

4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja analysoida saatujen tietojen perusteella niitä seikkoja, jotka vaikuttavat siihen, etteivät omaishoitajat halua ottaa palveluja vastaan, sekä tuoda esille kokemuksia ja epäkohtia tukimuodoista, palveluista ja niiden saatavuudesta. Tutkimustieto mahdollistaa tuloksien perusteella omaishoidon toiminnan kehittämisen siten, että useampi omaishoitaja suostuisi tai haluaisi käyttää palveluja. Tavoitteena on hyödyntää saatua tietoa ja tuoda esille niitä seikkoja ja epäkohtia mitä omaishoitajat ovat tuoneet esille. Opinnäytetyö voi toimia yhtenä tutkimuslähteenä vanhustyön ammattilaisille ja eri järjestöille, jotka ovat kiinnostuneita kehittämään omaishoidon toimintaa ja omaishoitajien jaksamista arjessa.

Työelämäyhteistyö kumppanimme Pääkaupunkiseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry oli osaltaan kiinnostunut siitä, millaista tiedottamista heidän jäsenistönsä kaipaa sekä siitä, onko tämänhetkinen tiedottaminen riittävää. Eri yhdistysten ja yleensäkin kolmannen sektorin, omaishoitajien hyväksi tekemä työ, tulee olemaan yhä tärkeämpää, omaishoitajien määrän kasvaessa.

Teoreettiseksi tueksi opinnäytetyössämme on otettu juuri valmistunut Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma työryhmän raportti 2014, jossa käsitellään omaishoitajuutta yhteiskunnan näkökulmasta, sekä Omaishoidon strategia- yhteinen näkemys ja tavoitteet kirja, jonka ovat kirjoittaneet Merja Kaivolainen ja Merja Purhonen 2011. Tässä teoksessa käsitellään omaishoitoperheiden palvelukokonaisuutta kuntien strategioiden, ohjeistuksen ja toimintaohjelmien kautta. Olemme käyttäneet myös muita tutkimuksia omaishoitajuudesta, joissa käsitellään kokemuksellista omaishoitajuutta, esimerkiksi Tuula Mikkola (2009) väitöskirjassaan Sinusta kiinni - tutkimus puolisoivan arjen toimijuuksista, tuo hyvin esille niitä asioita, joita tässä opinnäytetyössä käsitellään.

4.2 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Miksi omaishoitajat eivät halua ottaa tukipalveluja vastaan?
2. Millaisia kokemuksia iäkkäillä omaishoitajilla on tukimuodoista ja palveluista sekä niiden saatavuudesta?
3. Mitkä tekijät estävät palveluiden käyttöä?

4.3 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Tällä tutkimusmenetelmällä pyritään tarkastelemaan ihmisten välistä ja sosiaalista merkitysten maailmaa. Nämä ilmenevät suhteina ja merkityskokonaisuuksina, jotka taas ilmenevät ihmisistä lähtöisin olevina ja ihmiseen päättyvinä tapahtumina, kuten ajatuksina ja yhteiskunnan rakenteina. Tässä tutkimusmenetelmässä tavoitteena ovat ihmisen omat kuvaukset todellisuudestaan. (Vilka 2005: 97.) Toisaalta tutkijan on kysyttävä itseltään, tutkiiko hän kokemuksiin vai käsityksiin liittyviä merkityksiä, koska kokemus on aina omakohtainen. Käsitykset taas kertovat tyypillisistä tavoista ajatella yhteisössä. (Vilka: 97).

Haastatteluissa käytimme apuna teemahaastattelurunkoa. Teemahaastattelu on muodoltaan avoin ja siinä vastaaja pääsee puhumaan vapaamuotoisesti, jolloin mahdollistetaan haastateltavan oman näkemyksen esiin tuominen. (Eskola – Suoranta 2001: 87). Menetelmä valikoitui, koska tässä haastattelun muodossa tulee esille tutkittavan näkökulmat ja oma ääni. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2004: 155).

Toisaalta Eskola - Suorannan (2005: 87) mukaan, on otettava huomioon, että haastattelu on vuorovaikutusta, jossa molemmat osapuolet vaikuttavat toisiinsa. Heidän mukaansa haastattelu on osa normaalia elämää, joten normaalit fyysiset, sosiaaliset ja kommunikaatioon liittyvät seikat vaikuttavat haastattelutilanteeseen. Tätä tutkimusmenetelmää käyttämällä saimme myös mahdollisuuden tehdä havaintoja haastattelutilanteissa liittyen sanattomaan viestintään, kehon kieleen ja äänen painoihin, joka on merkityksellistä empiiristä tutkimusta tehtäessä.

Haastattelukysymykset tehtiin niin, että ne vastaavat siihen, mitä halutaan tutkia eli tutkimuskysymyksiin. Selkeät ja yksinkertaiset kysymykset antavat varmemman tuloksen. Kun haastateltavat vastaavat esitettyihin kysymyksiin lähes samoin, voidaan tulosten olettaa olevan siinä määrin luotettavia, että ne voidaan analysoida ja raportoida. Haastatteluaineiston purku voidaan tehdä kahdella eri tavalla, sana sanalta eli litteroimalla tai tuloksia voidaan koodata suoraan tallennetuista haastatteluista (Hirsjärvi – Hurme 2011: 138).

Teimme myös tarkat analyysit kirjattujen haastattelujen perusteella. Haastatteluaineiston laajuus olisi voinut olla suurempi, mutta haastateltaviksi ilmoittautui kuusi omaishoitajaa. Tähän on voinut vaikuttaa se, että iäkkäillä omaishoitajilla ei ole halua keskustella heille hyvin yksityisistä ja mahdollisesti myös aroista asioista.

Tässä opinnäytetyössä tavoitteena oli löytää ne keskeiset ydinasiat, joiden perusteella tutkimukseen liittyviä ratkaisuja tehdään. Tutkimusaineiston rajaaminen on laadullisen tutkimustuloksen saamiseksi välttämätöntä. Rajaamisen avulla halusimme löytää vastaukset tutkimuskysymyksiin ja selkeyttää omaa näkemystämme ongelmanasettelun löytymisestä. Kaikkea aineistosta löydettyä tietoa ei ole tarkoituksenmukaista sisällyttää lopulliseen tutkimusraporttiin (Kiviniemi 2010: 70 - 73.) Teemahaastattelut tehtiin etukäteen mietittyjen ja testattujen kysymysten avulla yksilöhaastatteluina. Laadullista tutkimusta voidaanakin kuvata jatkuvaksi päätöksentekotilanteeksi tai ongelmanratkaisusarjaksi jolloin tutkimusongelma täsmentyi meille koko tutkimuksen ajan.

4.4 Aineiston keruu

Haastateltavat saatiin lehti-ilmoituksella. Haastattelupyyntö julkaistiin Pääkaupunkiseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n syksyn 2014 jäsenlehdessä ja sovimme haastatteluajankohdat kuuden haastateltavan kanssa. Koska haastateltavat olivat iäkkäitä, jouduimme ottamaan huomioon heidän toiveensa nopealla aikataululla tehtävistä haastatteluista, joten toteutimme ne kahden viikon aikataulussa. Tämä toi omat haasteensa kaikkien osapuolten aikataulujen yhteensovittamiseen.

Meillä oli mahdollisuus päästä neljän haastateltavan kotiin, joka mahdollisti haastattelujen luonteen vapaamuotoisuuden. Ainoastaan yhdessä kuudesta haastattelutilanteesta omaishoidettava oli paikalla. Tässä haastattelussa haastateltavan samanaikaisroolilla oli suuri merkitys, koska omaishoidettava halusi osallistua keskusteluun ja haastateltava selvästi aristeli vastausten antamista joihinkin kysymyksiin, tämä tuli esille äänen alentamisena silloin, kun haastateltava ei halunnut hoidettavan kuulevan vastausta, haastattelua ei myöskään nauhoitettu haastateltavan pyynnöstä.

Lisäksi kaksi haastattelua tehtiin puhelinhaastatteluna, koska haastateltavat eivät halunneet tavata henkilökohtaisesti, eivätkä antaneet lupaa haastattelujen nauhoitukseen. Näin ollen kolme kuudesta ei antanut nauhoituslupaa haastattelulle. Näiden haastateltavien kohdalla tehtiin mahdollisimman tarkat ja seikkaperäiset kirjalliset muistiinpanot, jotka purettiin heti haastattelujen tekemisen jälkeen, merkiten siihen myös omaishoitajien sanonnat, äänenpainot ja tunnelmat.

Kotona tehtävissä haastatteluissa oli mukana kaksi opiskelijaa, koska koimme, että haastatteluista saadaan näin enemmän informaatiota. Näin saatiin varmistettua se, etteivät haastattelijan omat odotukset ja käsitykset vaikuttaisi lopputulokseen. Puhelinhaastattelut tehtiin saman tien yhden opiskelijan kanssa, kun omaishoitajat ottivat yhteyttä lehti-ilmoituksen perusteella.

Hirsjärvi – Hurmeen (2011: 97 - 98) mukaan haastattelija on haastattelutilanteessa samalla sekä osallistuva että tutkiva persoona. Hän itse joutuu siihen ihmisenä osalliseksi. Kuitenkin haastattelijalta vaaditaan oman osuutensa minimoimista. Tutkijan tulisi näin ollen olla puolueeton, eikä hän saisi esittää mielipiteitä, heittäytyä väittelyyn tai hämmästellä mitään mikä tulee haastattelun aikana esille.

Vuorovaikutustilanne on kahden tai useamman ihmisen välistä viestintää, jossa voidaan herkästi lähteä tulkitsemaan kuultuja asioita, vaikka tärkeintä olisi keskittyä kuuntelemaan mitä vastapuoli kertoo. Keskustelun lisäksi kehonkieli kuten ilmeet ja eleet viestii omalla tavallaan haastateltavan tilaa, jolla voi vaikuttaa myös suulliseen viestintään. (Hirsjärvi – Hurme 2011: 48 - 49.) Haastatteluissa on myös huomioitava se, että juuri vanhusten kanssa haastattelut voivat venyä erityisen pitkiksi, koska heillä voi olla tarve keskustella elämästään. Onkin suositeltavaa, että noin puolet haastatteluajasta varattaisiin hyvän suhteen luomiseen. (Hirsjärvi – Hurme 2011: 133 - 134).

Haastateltavia oli kuusi ja anonymiteetin säilyttämisen vuoksi emme käsittele haastateltavia sukupuolen mukaan, vaan käsittelemme heitä yhteisesti omaishoitajina. Opinnäytetyössämme ei etsitä vastauksia siihen, miten sukupuoli vaikuttaa palveluiden vastaanottamiseen. Sukupuolen vaikutuksesta saisi mielenkiintoisen jatkotutkimusaiheen, siinä voisi ristikkäistutkimuksella verrata haastatteluissa nousseita asioita toisiinsa ja tutkia eroavatko kokemukset palveluista ja niiden saatavuudesta sukupuolen mukaan.

4.5 Aineiston käsittely ja analyysi

Teemahaastattelujen jälkeen alkoi aineiston käsittely- ja analyysityö. Analysoimme aineiston aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen. Tämä on yleinen laadullisen tutkimuksen käyttämä perusanalyysimenetelmä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkijan tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta jonkinlainen toiminnan logiikka.

(Vilka 2009: 140 - 142.) Tämä johtaa siihen, että analyysivaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia tutkimusongelmaan voidaan saada (Hirsjärvi – Remes – Saja-vaara 2007: 216).

Äänitetyt haastattelut purettiin auki tekstimuotoon litteroimalla sanasta sanaan ja tiedot tarkastettiin moneen kertaan kokonaiskuvan saamiseksi. Litterointi oli haastavaa ja vei ajallisesti paljon aikaa, vaikka samalla se antoi ensimmäisen mahdollisuuden tutustua aineistoon. Litteroinnista jätettiin pois kaikki sellainen keskustelu joka ei kuulunut tutkimustoimintaan. Näitä tietoja täydennettiin haastattelujen aikana tehdyillä muistiinpanoilla, jotka täydensivät litterointia.

Litterointi on työläs vaihe opinnäytetyössä, mutta se antaa pohjaa vuoropuheluun opinnäytetyön aineiston kanssa. Sillä helpotetaan analysointia eli aineiston järjestelmällistä läpikäyntiä, ryhmittelyä sekä luokittelua. (Vilka 2009: 115.) Puhelinhaastattelut kirjoitettiin heti auki mahdollisimman tarkasti haastattelujen jälkeen, jotta luotettavuus säilyisi. Litteroitua aineistoa kertyi kaikkiaan 42 sivua. Litteroinnin jälkeen pystyimme toteamaan, että vastauksista löytyi paljon yhteneväisyyksiä ja saimme laadukasta sekä arvokasta tietoa tutkittavaksi.

Tämän jälkeen luimme aineiston moneen kertaan läpi, merkitsimme eli koodasimme ne väreittäin haastattelurungon teemojen mukaisesti ja pelkistimme vastauksia lyhemmiksi eli redusoimme. Tässä vaiheessa jätimme pois haastateltavien tunnistamisessa olevat osoitteen mukaiset tunnukset, ettei heitä voida enää tunnistaa tutkimuksen edetessä. Sisältöä pohdittiin yhdessä, tutkittiin ja etsittiin aineistosta yhtäläisyyksiä ja samoja asioita kuvaavia asioita, kokonaisuudet ryhmiteltiin moneen eri kertaan ja siirryimme vaiheeseen jossa pois jätettiin epäoleellisia asioita opinnäytetyön kannalta.

Monen vaiheen ja ryhmittelyn kautta, saimme koottua asiakokonaisuudet, jotka antoivat vastauksia opinnäytetyöhön. Näin pyrittiin informaatio arvon kasvattamiseen luomalla hajanaisesta aineistosta selkeää ja mielekästä tiivistämällä sitä, kuitenkin kadotta-matta sisällön informaatiota. (Eskola – Suoranta 2001: 137).

Kolmen opinnäytetyöntekijän ollessa kyseessä käytimme aineiston käsittely- ja analyysivaiheessa tutkijatrigeulaatiota, tässä useampi tutkija tutkii samaa ilmiötä ja aineis-toa.

(Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007: 228.) Näin täydensimme toistemme tuomaa tie-toa ja kehitimme siitä yhteisiä näkemyksiä asioihin. Opinnäytetyön kannalta tästä oli paljon hyötyä, koska analysointivaiheessa pystyimme keskustelemaan monelta eri kannalta, sekä etsimään parhaan mahdollisen ratkaisun opinnäytetyöhömmme. Tämä tuo myös luottamusta opinnäytetyön luotettavuuteen ja oikeellisuuteen.

4.6 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä eettisyys huomioidaan sekä tieteellisen tutkimuksen osalta, että tutkit-tavien ja tutkimukseen osallistuvien suojaamiseen. Opinnäytetyö perustuu rehelliseen ja huolelliseen tutkimustietoon, jossa huomioidaan eettisesti kestävä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien käyttäminen siten, että muiden tutkijoiden työ ja saa-vutukset huomioidaan, merkitään ja raportoidaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaa-timusten mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.)

Olemme keskustelleet ja pohtineet paljon työn eettisyyttä ja luotettavuutta. Hyvä tutkimuseettisyys näkyy avoimena keskusteluna ja herättää kriittisiä kysymyksiä, koskivat ne sitten haastateltavia, tutkimusmenetelmää tai sisäistä vastuunjakoja (Kuula 2006: 39). Tutkimuksen luotettavuus näkyy opinnäytetyön tekemisessä niin, että olemme ottaneet huomioon myös muiden tutkijoiden työt. Kunnioitamme heidän saavutuksiaan ja tieteellisen työn tuloksia, he ovat antaneet hyvän tietoperustan ja luotettavuuden omaan työhömmee.

Hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus (Tuomi – Sarajärvi 2009: 127). Eettinen ajattelu ja toimiminen ovat opinnäytetyössä ensiarvoisen tärkeää ja se näkyy kaikkialla opinnäytetyössämme. Teemahaastattelussa otimme huomioon iäkkäiden ihmisten tunteet, koska omaishoitajuus voi olla heille hyvin herkkä asia. Siksi opinnäytetyöhön osallistuvien ulkopuolisten henkilöiden suojelemiseksi on haettu tutkimuslupa sekä henkilöiltä itseltään suostumus tutkimukseen. Lupahakemuksella ja kohderyhmän suostumuksella on tarkoitus poissulkea epäily siitä, että opinnäytetyötä tehdään ilman tutkimukseen osallistuvien omaa tahtoa tai ei kunnioiteta yleistä käytäntöä tutkittavien suojelemiseksi. Luottamuksen syntymisen jälkeen osallistujat vastasivat kysymyksiin, peilaten sen hetkiseen tilanteeseensa omaishoitajina.

Opinnäytetyössä kunnioitettiin tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeutta. Työskentely tapahtui niin, että yksilön tai yhteisön tietosuojaa ja vahingoittamattomuutta ei loukata, koskien sekä opinnäytetyöhön sisältyvän aineiston käsittelyä, että siihen liittyviä tunnistettavia elementtejä (nimi, asuinalue, sosiaalinen asema jne.). Tietoja ei luovuteta eteenpäin ja ne hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Kaikilta haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus. Valmiissa työssä ei näy tunnistettavia tietoja haastateltavista. Kaikki opinnäytetyön tekijät noudattivat vaitiolo- ja salassapitovelvollisuutta.

Opinnäytetyön alussa ja haastatteluajoja varatessa, annettiin ennakkotietoa tutkittaville opinnäytetyön aiheesta sekä siihen liittyvistä teemahaastattelun kysymyksistä. Haastattelujen tarkoituksena oli saada mahdollisimman paljon tietoa tutkimusongelmaan ja siksi oli myös perusteltua antaa etukäteen tietoa tutkimusaiheesta ja siihen liittyvistä kysymyksistä ennen varsinaista haastattelua. Teemahaastattelun avulla lähdimme hakemaan vastauksia tutkittavaan ilmiöön. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 72 - 75.) Haastateltaville annettiin myös opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot, joihin he voivat olla tarvittaessa yhteydessä, sekä mahdollisuus irtisanoa tutkimussuostumus ilman erillistä syytä, kuitenkin yhtään kieltäytymistä ei opinnäytetyön tekemisen aikaan tullut.

Haastateltavilla on odotuksia haastattelun suhteen. Oleellista onkin miten haastateltavat kokevat haastattelutilanteen ja minkä roolin he siinä saavat. On ymmärrettävää, että heillä ei ole kokemusta haastatteluista, jolloin heillä on varsin epämääräinen käsitys miten se tulee tapahtumaan. (Hirsjärvi - Hurme 2011: 95.) Haastateltavia askarrutti myös tietojen käsitteleminen ja miten se näkyy opinnäytetyössä, tämä tuli erityisesti ilmi, kun haastatteluajoja sovittiin. Osa haastateltavista arasteli haastattelun äänittämistä, ja he toivoivat, ettei sitä käytetä heidän kohdallaan. Haastattelusta tehtiin kirjalliset muistiinpanot. Luotettavuuden takaamiseksi haastattelutilanteissa oli mukana kaksi opiskelijaa, joten yhteisistä muistiinpanoista saimme keskeiset asiat opinnäytetyön analyysiin.

5 Tulokset

5.1 Tukipalvelujen vastaanottamisen ja hakemisen vaikeus

Haastateltavat saavat tukipalveluja erilaisissa muodoissa. Tarjottua tukea haluttaisiin kuitenkin enemmän, jos sitä olisi mahdollisuus saada. Viisi omaishoitajaa saa omaishoidon rahallista tukea sen mukaan millaiseksi heidän omaistensa hoidon vaativuus on määritetty. Yhden omaishoitajan hoidettava on kuollut 2013, mutta myös hän sai omaishoidon rahallista tukea hoidon aikana. Lisäksi tämä omaishoitaja on saanut myös kaikki tukipalvelut, joita on kokenut tarvitsevansa, joten hän ei ottanut kantaa palvelujen saatavuuteen.

Omaishoidontuen hakeminen oli tuttua haastateltaville, mutta muiden tukipalvelujen osalta palveluja olisi saatettu ottaa vastaan, mutta niiden vaikea saatavuus ja hakemisen monimutkaisuus koettiin estäväksi tekijäksi. Palveluohjaus oli puutteellista, eikä omaishoitaja saanut tarpeeksi tietoa siitä, mistä palveluja tulisi hakea, tai kuka niitä tuottaa.

Kaikki tieto pitää itse hakea, kukaan ei kerro mistä niitä saa ja miten.

Kaikkea pitää anella, ollaan toisten armoilla.

Omaishoitajista osa oli itse ottanut yhteyttä sosiaalitoimistoon ja kertonut millaista apua he tarvitsevat. Osalle oli tehty henkilökohtainen kotikäynti (HEKO), jossa arvioitiin palvelujen tarvetta. Sosiaaliohjaajan tekemä kotikäynti koettiin hyvänä ja sille annettiin paljon arvoa. Osassa haastatteluista kävi ilmi, että sosiaalityöntekijä oli jalkautunut kentälle, eläkeläisten kerhoon, tietoa jakamaan omaishoitajuudesta. Tämän sosiaalityöntekijän työtä keuhuttiin ja koettiin, että omaishoitajia kuunneltiin yksilöllisesti ja heidän palvelutarpeensa arvioitiin yksilöllisesti.

Omaishoitajien kokemukset kohtelusta vaihtelivat jonkin verran. Joidenkin mielestä kohtelu oli asianmukaista ja arvostavaa, mutta osa haastateltavista toi esille tyytymättömyyttä siihen, että eivät saa sitä apua mitä kokevat tarvitsevansa. Huono palvelu ja kohtelu johtivat lähes aina luottamuspulaan palveluntuottajien ja -järjestäjien kanssa, tämä nousi useammassa haastattelussa esille. Kritiikki kohdistui kotipalvelujen tuottamiseen ja niiden osalta todettiin, että hoitajien vaihtuvuus oli suurta, käyntiajat olivat liian lyhyitä, joka johti työn laadun huononemiseen eikä näin pystytty vastaamaan asiakkaan tarpeisiin.

Tossa ne käy ovella kuittaamassa sen läpykkänsä ja sanoo, ettei ole aikaa, hoida itse.

Verensokerin mittaamiset, insuliinin pistämiset ja haavojen hoidon saa itse hoitaa.

Vaan saa itse hoitaa asiat joka tapauksessa jälkeinpäin uudelleen.

Aina tulee uusi, vaikka ei kyllä voi moittia, kyllä ne asiansa on hoitaneet hyvin, mutta mikä siinä on, että paikat on niin tuulisia, sitä minä vaan ihmettelen.

Sosiaalityöntekijät tunnettiin hyvin omaishoidon tuen hakemisen kautta, mutta palvelu koettiin kiireelliseksi eikä heihin saanut puhelimitse yhteyttä. Tämä koettiin erittäin huonona palveluna, jopa loukkaavana asiana, koska kynnys sosiaalitoimiston puoleen kääntymisessä oli haastateltavien mukaan erittäin suuri. Osa haastateltavista oli kokenut saavansa huonoa ja epäasiallista kohtelua ja vastaavasti osa oli tyytyväinen saamaansa ohjaukseen ja neuvontaan.

Huono kohtelu sosiaalitoimistossa, kiire niillä on.

En mielellään asioi kyseisen viraston kanssa, sain epäasiallista kohtelua.

Kävi meillä, kun täytettiin 70 vuotta, ne soitti, että tulisivat haastattelemaan...sehän se neuvo mitä mahdollisuuksia on saada.

Yksi suurimmista palvelujen vastaanottamisen esteistä oli palvelujen maksullisuus. Kotisairaanhoidosta, kotipalveluista, päivätoiminasta sekä muista kunnan järjestämistä palveluista menee asiakasmaksulain (L 734/1992) mukaisesti maksu. Kunta voi myös itse päättää mistä tukipalveluista se laskuttaa omaishoitajia. Esimerkiksi kotihoitopalvelujen maksun perusteena ovat omaishoitoperheen yhteiset tulot. Tämän haastateltavat kokivat taloudellista tilannetta vaikuttavana asiana ja puhuttivat lähes kaikkia haastateltavia. Opinnäytetyön tutkimustuloksissa näkyi haastateltavien taloudellinen tilanne niin, että palveluja karsittiin ja vain välttämättömät palvelut voitiin ottaa vastaan maksullisuuden takia. Palvelujen maksullisuus oli yksi este ja syy olla hakematta niitä.

Ne maksavat eikä ole niihin varaa ainakaan meillä, rahat ei riitä.

Tukipalvelujen maksullisuus, on aika kalliita.

Ois rahaa, niin helppohan tässä olisi teetättää.

Hintaluokka on semmoista, että ei meikäläisen rahat piisaa semmoseen.

Ei voida hankkia apua. Rahat ei riitä millään kaikkeen, täytyy miettiä mitä ostaa.

Ottain jos olisi varaa maksaa niistä.

Kyllähän nyt tähän ikään, kun on veroja maksanut, niin luulisi, että vanhana pääsisi jo vähän helpommalla, ei huolis olla aina maksamassa.

Kaikki on rahasta kiinni, kaikki maksaa. Maksaahan se kaupunki minulle nyt, mutta kukaan ei tulis tätä hommaa sillä hinnalla tekemään, millä minä sitä teen.

Haastateltavat toivat esille omaishoidon tuen riittämättömyyden ja hoidosta maksettavaa korvausta pidettiin liian pienenä, jotta tukipalveluja voitaisiin ottaa vastaan. Haastateltavat pitivät omaishoidon tukea erittäin tärkeänä lisänä perheen taloudelliseen tilanteeseen ja samalla he kritisoivat sen pienuutta.

Haastatteluissa esille tuli tarve hoitaa itse omia asioitaan, auttamiseen ei haluttu osallistuvan perheen ulkopuolisia henkilöitä, ei välttämättä edes lapsia. Pelättiin oman itsenäisyyden katoamista ja itsemääräämisoikeuden menettämistä. Joidenkin osalta myös eleet ja äänenpaino kertoivat, että kyseessä on erittäin tärkeä asia, jota pitää kunnioittaa. Näistä asioista kiinnipitäminen vaikutti olevan yksi syy, joka esti palvelujen hakemisen ja niiden käyttämisen, tai niitä käytettiin vain viime hetkellä, kun omat voimavarat eivät enää riittäneet omaishoitajuuteen.

Tämä on minun juttuni, kukaan muu ei osaa hoitaa.

Haluan hoitaa itse asiat...muut ei niihin puutu.

Muuten toimintaa seurataan ja joku muu tekee päätökset.

Mä haluan hoitaa ite loppuun saakka, koska silloin puoliso saa hyvää hoitoa.

Niin kauan kun minä pystyn, minä koitan hoitaa, mutta tuleehan tietysti se aikakin, kun pitää luopua.

Minäkin olen aika rampa, mutta kaikki pitää pystyä vaan tekemään.

Haastateltavat toivat esille sen, miten tärkeää puolison hoitaminen oli, näin voidaan jatkaa vielä yhdessä asumista. Osa toi esille myös sen, että hoitopaikan saaminen oli vaikeaa. Lisäksi kotiin annettavan hetkellisen avun määrää pidettiin liian lyhyenä.

5.2 Kokemuksia omaishoitajuudesta ja palvelujärjestelmästä

Haastateltavista viisi saa tukipalveluja erilaisissa muodoissa. Tukipalveluja otetaan vastaan sekä hoidettavalle, että omaishoitajalle itselleen. Haastatteluissa nousi voimakkaimmin esille kuntoutuspalvelujen tarve. Kuntoutuspalvelujen toteuttamisessa on omat haasteensa, miten saada hoitaja kotiin kuntoutuksen ajaksi tai voidaanko kuntoutusta antaa hoidettavalle kotona. Nämä asiat askarruttivat ja puhuttivat haastateltuja.

Tukipalveluja, joita omaishoitajat ovat ottaneet vastaan, ovat kotipalvelujen käyttäminen, kuljetuspalvelu, erilaiset apuvälineet, päivätoiminta sekä lyhytaikaiset hoitojaksot (LAH). Omaishoitajat ovat itse käyttäneet heille tarkoitettuja vertaistukiryhmiä. Tässä on huomioitava se, että haastattelupyynnöksi julkaistiin Pääkaupunkiseudun Omais- ja Läheiset ry:n jäsenlehdessä eli kaikki osallistuneet ovat jo aktiivisia toimijoita omaishoidon suhteen ja osaavat hakea vertaistukea.

Kotihoidon palvelut ovat yksi tärkeimmistä omaishoitajuutta tukevista palveluista. Haastateltavista kolme viidestä on ottanut kotihoidon tarjoamaa tukipalvelua, pääasiassa kylvetysapuna. Osa haastateltavista oli hyvin kriittisiä kotiin annettavista palveluista. Palveluja ei katsottu saatavan riittävästi, käynnit olivat liian lyhyitä tai palvelujen taso ei tyydyttänyt. Haastateltavien mukaan kotihoidon palveluja pitäisi kehittää ja lisätä. Kuitenkin kysyttäessä mitä palveluja haluttaisiin lisää, he kertoivat palveluista, joita on mahdollisuus saada jo kotihoidon tukipalveluna mm. siivous palvelusetelillä.

No siivoojia ja semmosii, mutta tähän saakka oon kaikki tehnyt itse ja teen niin kauan, kun pystyn. Sitten, kun en pysty saavat pitää meistä molemmista huolen, kuka pitää sitten...

Pesivät parvekkeen ikkunoita, mutta pesin ne sitten kumminkin itse.

Antavat sellaisia listoja missä noita nimiä ja pitäisi olla varmoja tekijöitä, että ottaisin niitä kotiin jotain tekemään.

Kotihoito käy kerran viikossa suihkutamassa, en tarvitse muita palveluja, pärjään toistaiseksi itse.

Joo ne käyvät kaksi kolme tuntia vahtimassa sitä, että minä menisin kauppaan tai asioille, mutta se on nyt yks tyhjän kanssa.

Kaksi omaishoidettavaa kävi lyhytaikaisjakoilla palvelutalossa omaishoitajan vapaapäivien aikana. Näissä kritiikki kohdistui palvelujen laadun epätasaisuuteen, sekä jakson liian lyhyeen pituuteen. Haastatteluissa tuli myös ilmi, että omaishoitajat käyvät katsomassa puolisoitaan lyhytaikaisjakson aikana. He kävivät varmistamassa, että puoliso saa hyvää ja tarkoituksenmukaista hoitoa ja puolustivat puolisoidensa oikeuksia. Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että vapaapäiviä pitää olla ja niiden määrää tulisi lisätä. Osa haastateltavista halusi hoitaa läheistään itse, eikä näin ollen halunnut ottaa vastaan tarjolla olevia tukipalveluja, tai ei kokenut vielä tarvitsevansa niitä.

Puoliso on palvelutalossa hoidossa pakolliset kolme päivää. Mitään muuta ei ole saatu.

Ei tässä mitään saa, nämä on nyt tällaisia hetkellisiä apuja, mutta onhan ne tietysti apuna, mutta onhan se kova rasite päällä kumminkin.

Hoitopaikka järjestyi vasta toisen omaishoito tuen korotuksen saatua. Yhden viikon hoitajaksosta ei ole mitään hyötyä.

Kahden viikon jaksot ovat hyvät, saa itse levätä ja puoliso tottuu hoitopaikkaan.

Osa haastateltavista oli saanut ja ottanut apua vastaan myös lapsilta. Lapset olivat auttaneet esimerkiksi käymällä kaupassa tai muilla asioilla. Yksi kuudesta ilmoitti saaneensa lapselta taloudellista, sekä terveydenhoitoon liittyvää tukea. Läheisten antama apu oli kuitenkin vähäistä, tai sitä ei haluta pyytää. Haastateltavien mukaan avun vastaan ottaminen koettiin heikkouden merkiksi ja pelättiin avun antamista syyksi puuttua muihinkin asioihin, tämä liittyi myös itsemääräämisoikeuden säilyttämiseen. Toisaalta lapsiin ja läheisiin luodut välit vaikuttivat haastateltavien avun pyytämiseen, oli vaikea kertoa miten haastavaa puolison hoitaminen on ja myöntää tarvitsevansa apua. Haastateltavien mielestä lapsilla on oma elämä ja siksi heitä ei haluta vaivata.

Niin kauan kuin minä pystyn, minä koitan hoitaa...kaikilla on omat huolensa, ja ne eivät ole pystyneet sitä hoitamaan ja ei ne tajuakaan lapset, kuinka se on vaikeeta loppujen lopuksi.

Niillä on oma elämä eletävänä, ei haluta rasittaa, on nöyryyttävää ottaa apua vastaan lapsilta.

Hoidan mahdollisimman pitkään itse, ettei lapsille tarvitse kertoa ettei pärjätä.

Lapset eivät osallistuneet varsinaiseen hoitoon, mutta kaupassa käynnissä autoivat ja olivat hetken kotona yhdessä.

Haastatelluista osa oli tyytyväisiä siihen, että lapset kävivät ja autoivat joissain arkipäivän asioissa, vaikka eivät varsinaiseen hoitoon osallistuneetkaan. Lasten olemassaolo koettiin tärkeäksi ja haastateltavat halusivat tuoda esille lapsilta saadun avun ja osallisuuden.

Kaikki haastateltavat olivat saaneet tietoa tuista ja tukipalveluista sosiaalitoimiston kautta. Lisäksi neuvoa ja apua on saatu terveyskeskuksesta ja Pääkaupunkiseudun Läheiset ja omaiset ry:n kautta sekä Alzheimer ry:stä. Haastateltavilla oli myös erilaisia kokemuksia asioidessaan sosiaalitoimistossa. Haastateltavat toivat esille sen, että ohjausta ja neuvoa olisi tarvittu heti hoitosuhteen alkuvaiheessa, kun sairaus oli todettu. Alkuvaiheen tilanne on herkkä ja sekava omaishoitoperheille, vaikka tietoa heille annetaan, sitä ei muista myöhemmin, tämä tuli ilmi haastatteluissa. Lääkäreiden roolia korostettiin lähes kaikissa haastatteluissa, heiltä olisi toivottu enemmän informaatiota sairaudesta, varsinkin, jos kyse oli muistisairaudesta.

Minä koitin selittää lääkärille, että se syyttää minua kaikesta, kun tavarat hävisivät...lääkäri teki muistitestin ja kysyi muutaman kysymyksen ja sanoi, että kyllä tuossa iässä rupeaa muisti vähän heittämään, ei se ole vaarallista.

Haastateltavat olivat tyytyväisiä järjestöjen antamaan tietoon, mutta sosiaalitoimistossa asioidessa heillä oli vaihtelevia kokemuksia tiedonsaannista. Osa haastateltavista oli kokenut saavansa hyvin tietoa ja oli tyytyväinen saamaansa ohjaukseen ja neuvontaan. Vastaavasti osalla oli huonoja kokemuksia tiedonsaannista ja olivat hyvin pettyneitä tiedottamiseen. Kysyttäessä mistä tietoa voisi saada parhaiten, vastauksena oli sosiaalitoimistosta tai terveyskeskuksesta.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen mukaan tiedon saamiseen vaikutti selkeästi omaishoitajan aktiivisuus. Mitä aktiivisempi haastateltava oli hakemaan tietoa eri lähteistä, sitä tyytyväisempi hän oli tiedottamiseen. Tämä taas kannusti haastateltavia hakemaan tukia ja palveluja, koska tiedettiin mitä on mahdollisuus saada ja mistä niitä haetaan.

Otin itse yhteyttä sosiaalitoimistoon, se on ainut paikka josta vanhat ihmiset saavat minkäänlaista tukea...kaikki tieto pitää itse hakea kukaan ei kerro mistä niitä saa tai miten.

Aktiivinen pitää olla, jotta saa apua.

Vantaalla tiedottaminen ei suju hyvin..ei ollenkaan, mitään tietoa ei saa.

Pollin lehdestä saan hyviä vinkkejä.

Siksi liityin POLLI:n jäseneksi, että saan tietoa.

5.3 Muuta opinnäytetyön tuloksissa esille tullutta asiaa

Omaishoitajat ovat sitoutuneet puolisoiden hoitamiseen, sillä he kokevat hoitamisen omana tehtävänä. He kertoivat tämän olevan yksi syy siihen, että ovat kieltäytyneet tarjotuista tukipalveluista. Kaikki haastateltavat kertoivat takana olevan pitkän avioliiton tai yhdessä eletyn elämän, jolloin hoitamista pidetään luonnollisena osana elämää tai velvollisuutena. Ikärakenne haastatteluissa vaikutti selvästi myös siihen, miten omaishoitajuus koettiin, ja kuinka valmiita oltiin ottamaan tarjottuja palveluita vastaan. Läkimmämmät omaishoitajat eivät halua ottaa ulkopuolista apua vastaan, koska he ovat tottuneet tulemaan toimeen omillaan.

Haastateltavat kokivat haastattelujen mukaan omaishoitajan työn olevan usein raskasta ja voimia vievää. Voimavaraksi jaksamiseen, he kertoivat olevan rakkaus puolisoa kohtaan ja keskinäisen tuen antamisen toisilleen. Puolisot haluavat jatkaa elämäänsä entiseltä pohjalta, jossa he yhdistävät elämän muistot ja kokemukset yhteen. Puolisot antavat toisilleen keskinäistä tukea ja pystyvät näin suojautumaan viralliselta avulta pidempään, kuitenkin he ottavat huomioon toimijuuteen liittyvät riskejä sekä mahdollisuuksia.

Velvollisuus pitkän avioliiton kautta...aina on oltu yhdessä ja ollaan jatkossakin.

Rakkaus...mitä se sitten onkin.

Yhteenkuuluvuus... aina me ollaan oltu näin.

Ei pelkästään se papin aamen, ollaan oltu niin pitkään yhdessä, se on tapan elää.

Niin minun mielestä, kun on aikoinaan papille sanonut, että pitää myötä ja vastoinkäymiset, tämä on periaatteeni.

Haastatteluissa kävi ilmi, että hoivaaminen ja hoitaminen kuuluvat tämän hetken yhdessäoloon niin pitkään, kuin omat voimavarat sen sallivat. Sanaton sopimus pitää toisesta huolta on itsestäänselvyys pitkän yhteiselön kautta. Puolisosta luopuminen, pitkäaikaishoitoon siirtyminen, tuntui olevan kaikille haastateltaville se viimeinen vaihtoehto, eikä kukaan heistä sitä vapaaehtoisesti halunnutkaan. Yhteiselämän lopettaminen tätä kautta koettiin luovuttamiseksi.

6 Johtopäätökset

Olemme opinnäytetyössämme teemahaastattelua käyttämällä lähteneet tutkimaan ilmiötä, joka on tullut esille aiemmin tehtyjen tutkimusten kautta. Tutkimusten mukaan ikääntyneet omaishoitajat ovat halukkaita tekemään omaishoitotosopimuksen, mutta eivät halua ottaa lain mukaan heille kuuluvia tukipalveluja vastaan kokonaisvaltaisesti. Monet ikääntyneet omaishoitajat hoitavat läheistään itse erilaisista elämäntilanteista johtuen. Aihe on meistä mielenkiintoinen, koska uskomme tukipalvelujen helpottavan omaishoitoperheiden jaksamista arjen toimijuudessa sekä pidentävän heidän selviytymistään kotona. Haimme opinnäytetyömme tutkimukseen yli 65-vuotiaita omaishoitajia. Tutkimukseen osallistuneiden keski-ikäksi muodostui 77 vuotta.

Omaishoidon tuki on yksi esimerkki järjestelyistä, jossa sekoitetaan julkista ja yksityistä, palkallista ja palkatonta hoivaa. Ikääntyvien henkilöiden omaishoidosta sovitaan silloin, kun hoidettava kärsii vanhuuteen liittyvistä toimintakyvyn heikkenemisestä tai pitkäaikaisesta fyysisestä sairaudesta ja vammasta. Omaishoidontukea saadaan etupäässä perheissä joissa hoidettava tarvitsee paljon ympärivuorokautista, toisen ihmisen apua. Omaisen hoitotyön tukeminen ei ole uutta, vaan sillä suunnataan askel kerrallaan, yhä enemmän kotona tehtävää hoitotyötä sekä vastuun lisäämistä omaisille.

Aikaisempien tutkimusten Raivio (2007); Muuri ym.(2010); Narkilahti (2003); Mäkelä ym.(2008); Zechner (2007) mukaan ihmisen tunne siitä minkä verran tai mitä apua hän tarvitsee, on hyvin subjektiivinen kokemus. Tässä opinnäytetyössä se tuli selkeästi esille. Ikääntyneet omaishoitajat hoitavat omaisiaan muun muassa siksi, että tukipalvelut ovat maksullisia, apua ei ole tarjolla tai sitä on vaikeaa hakea. Jokaisella omaishoitajalla on oma kokemuksensa saaduista palveluista, niiden riittävydestä tai riittämättömyydestä. Lisäksi jokainen koki hyvin henkilökohtaisella tasolla sen kokemuksen, miten häntä on autettu tai ohjattu palvelujen saannissa tai millaista kohtelua hän on osakseen saanut. Tasavertainen kohtelu ja tulla kuulluksi merkitsee omaishoitajalle myös opinnäytetyön tutkimuksen mukaan autonomisuuden säilyttämistä ja tunnetta siitä, että kyllä me selviämme.

Itsemääräämisoikeuden menettäminen nousi tämän opinnäytetyön yhdeksi syyksi, että apua ei haluta. Autonomisuuden säilyttämistä pidettiin haastateltujen omaishoitajien mielestä erittäin tärkeänä. Tunne siitä, että pystyy vielä selviytymään itsenäisesti ilman ulkopuolista apua, saattaa lisätä omaishoitajan oman arvon tunnetta, mutta johdattaa helposti myös liialliseen uupumiseen. Tämä nousi esille myös Mikkolan (2009) tekemässä tutkimuksessa. Tässä opinnäytetyön tutkimuksessa useamman omaishoitajan jaksaminen oli ääri rajoilla, mutta palvelujen vastaanottaminen oli kuitenkin vaikeaa ja halu selvittää itsenäisesti koettiin tärkeänä.

Itsemääräämisoikeuden ja itsenäisyyden säilyttämisessä on myös ristiriitaisuutta, koska opinnäytetyössämme nousi voimakkaasti esille omaishoitajien kokemus siitä, että hoitotyö on ympärivuorokautista hoitamista, eikä aikaa omiin menoihin tai harrastuksiin ole. Esimerkiksi ne omaishoitajat, jotka olivat saaneet hoidettavalle lyhytaikaisen hoitopaikan (LAH), hoitivat silloin arkipäivän askareita, eikä aikaa juuri jäänyt itselle.

Vaikka, hoitaminen koetaan raskaana työnä (Kalliomaa – Puha 2007: 25 - 26), löytyy Raivio ym. (2007: 60 - 61) tekemän tutkimuksen mukaan eroavaisuuksia iäkkäiden nais- ja miesomaishoitajien välillä. Tutkimuksen mukaan miesomaishoitajat kokevat puolisonsa hoitamisen sekä fyysisesti että henkisesti helpommalta, kuin naiset. Sopeutuminen omaishoitajana toimimiseen on ollut molemmilla sukupuolen edustajilla lähes yhtä helppoa. Yleisen käsityksen mukaan voidaan kuitenkin olettaa, että iäkkäille naisille hoitotyö on luontevampaa. Haastateltavat kokivat oman terveydentilan sellaiseksi, että hoitaminen koettiin raskaana. Tukipalveluja ei haluttu ottaa vastaan, koska hoitaminen on velvollisuus, johon halutaan sitoutua. Saarenheimo- Pietilä (2005: 43 - 46) ovat omassa tutkimuksessaan tulleet myös siihen johtopäätökseen, että kotona hoitaminen koettiin velvollisuudeksi eikä sitä tunnettu tarpeelliseksi oikeuttaa, vaan pikemminkin kotihoidon lopettaminen olisi vaatinut oikeuttamista. Toisaalta kotona hoitaminen koettiin pakkona, mutta samalla siihen liittyi syvä kiintymys iäkkäiden pariskuntien välillä.

Omaisat voivat olla mitä parhaimpia tai huonoimpia hoitajia. Koti voi piilottaa sisäänsä erilaisia asioita. Ajatus kodin ja laitoksen vastakkainasettelusta on juurtunut syväälle. Moni vanhus haluaa, että heidät hoidetaan kotona. Turvaksi, suojaksi ja itsemääräämisalueeksi valittu koti voi myös eristää ja syrjäyttää heitä. Myytti hyvästä kodista ja pahasta laitoksesta, on vakiintunut suomalaisessa vanhuspolitiikassa. Vaikka kotona asuminen on perheille ja yhteiskunnalle yhteinen päämäärä, ovat perustelut siihen erilaiset. Perheet haluavat oman määräysvallan, kun taas yhteiskunnan näkemyksenä on vähentää hoitamisesta tulevia kuluja. (Zechner 2007.)

Omista asioista päättäminen nousi myös opinnäytetyömme tuloksista esille siten, että lapset osallistuivat hyvin vähän omaishoitoperheen arkeen. Tähän voi vaikuttaa, kuten Zechner – Valokivi (2009) omassa tutkimuksessaan mainitsevat, että iäkkäiden vanhempien asioiden hoitaminen saattaa tuntua raskaalta tai sitä ei koeta tarpeelliseksi, mutta syynä voi olla myös se, että vanhemmat eivät halua kertoa lapsilleen asioistaan, vaan päinvastoin, haluavat suojella lapsiaan todelliselta tilanteelta.

Haastatteluun osallistuneet omaishoitajat toivat esille sen, miten lapset eivät osallistu hoitamiseen vaan heille haluttiin antaa mahdollisuus elää omaa elämää. Tämä voi myös olla omaishoitoperheen halu säilyttää itsemääräämisoikeus omiin asioihin, jolloin myöskään lasten ei anneta vaikuttaa yhdessä tehtyihin päätöksiin.

Lapsilta saamaan apuun saattaa vaikuttavat myös pitkät välimatkat, jolloin avun antaminen pitää suunnitella huolella ja varata siihen riittävästi aikaa. Muutosta siihen ajatteluun kenen vastuu on huolehtia läheisistään, on muuttunut tai muuttumassa ja siksi sukupolvien välinen side on edelleen tärkeä säilyttää ja sitä kannattaa pitää yllä.

Palvelujen vaikea saatavuus ja hakemisen vaikeus tuli esille tässä opinnäytetyön tuloksissa. Opinnäytetyöhön osallistuneiden haastattelujen perusteella voidaan päätellä, että tuen ja ohjauksen saaminen on edelleen hyvin ongelmallista ja omaishoitajat ovat edelleen yksin huolineen ja murheineen. Näyttää siltä, että kyse on edelleen siitä, että ei olla valmiita keskustelemaan asioista avoimesti ja vastavuoroisesti. Myös opinnäytetyön tutkimuksen perusteella ammattilaisten vuorovaikutustaidoissa olisi kehitettävää.

Haastatteluissa nousi esille myös palveluiden vaikea haettavuus. Tämä saattoi vaikuttaa siihen, että osa opinnäytetyön tutkimukseen osallistuneista ei pystynyt tai osannut hakea tarvittavaa apua. Narkilahden (2003: 91) mukaan yhtenä haasteena palveluja tarvitsevien ja palveluja tarjoavien välillä voidaan pitää palvelujärjestelmän monimutkaisuutta. Vastuun ottaminen ja tiedon vieminen asiakkaalle tuntuu hajaantuvan monelle eri osapuolelle ja asiakkaan on vaikeaa hahmottaa kenen puoleen hänen tulisi ensisijaisesti kääntyä.

Opinnäytetyössä on tullut ilmi asioita, joita omaishoitajat haluavat erityisesti korostaa. Omaishoitajat haluavat hoitaa omia asioitaan mahdollisimman pitkään itse. Kun palvelujen tarve tulee ajankohtaiseksi, se pitää arvioida ikääntyneen itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Omaishoitajia tulee kunnioittaa tasavertaisina kumppaneina ja etsitään yksilöllisiä, heille sopivia ratkaisuja. Palvelujen tulee olla mahdollisimman helposti saatavilla yhdestä paikasta, eikä tiedon saaminen saa olla riippuvainen omasta aktiivisuudesta. Palveluja tulee kehittää niin, että otettaisiin huomioon myös omaishoitajan tarpeet ja toiveet. Yhteiskunnan taloudellinen tilanne ei myöskään saa vaikuttaa palvelujen saamiseen tai niiden keston.

Tukipalvelujen maksullisuus on yksi syy palvelujen vastaanottamattomuuteen. Tässä opinnäytetyössä ei selvitetty haastateltavien sosioekonomista taustaa, mutta voidaan päätellä, että osalla heistä palveluista kieltäytymiseen oli syynä taloudellinen epävakaus. Monet haastatteluun osallistuneet toivat esille sen, että tukipalvelut ovat maksullisia ja niitä ei ole siksi mahdollista ottaa vastaan. Tähän opinnäytetyön tutkimukseen osallistuneilla omaishoitajilla oli kaikilla kunnan kanssa tehty omaishoitosopimus, jolloin heille maksetaan omaishoidon tukea.

Omaishoitolain 3§ määrittelee omaishoidon tuen ja sen miten omaishoidon tukea voidaan antaa henkilölle, joka on valmis kantamaan vastuun hoidettavasta. Omaishoidon tuki ja sen saantimahdollisuus vaihtelee kunnittain ja tuen suuruus hoidettavan hoidollisuuden mukaan. Opinnäytetyössämme tuloksista nousi esille se, että omaishoitajat kokivat myönnetyn omaishoidon tuen liian pieneksi jonka seurauksena he eivät voineet ottaa niitä tukipalveluja vastaan, jotka kokivat tarvitsevansa. Vaikka haastatteluissa ei kysytty omaishoitoperheen varallisuutta tai taloudellista tilannetta, voitiin tulosten mukaan päätellä, että tukipalveluista kieltäydyttiin, koska sen hetkinen taloudellinen tilanne ei olisi kattanut tukipalveluista muodostuvia kustannuksia.

Epäluottamus palvelujärjestelmään ja viranomaisiin korostui tässä opinnäytetyössä. Haastatteluissa tuli ilmi, että luottamuspuola viranomaisiin ja koko palvelujärjestelmää kohtaan johti siihen, että pelättiin itsemääräämisoikeuden menettämistä. Myös Zechnerin (2007) tekemässä tutkimuksessa tulee esille sen, miten ihmisen hakiessa palveluja tai etuuksia, hän tavallaan luovuttaa päätöksentekovallan viranomaisten käsiin. Opinnäytetyön tuloksista nousi esille omaishoitajien saama huono ja epäasiallinen kohtelu, joka osaltaan luo epäluottamusta koko palvelujärjestelmää kohtaan ja siellä työskenteleviä ammattihenkilöitä kohtaan.

Luottamuksen syntymiseen vaikuttaa yksilön saama kohtelu, joka osan haastateltavien kohdalla oli ollut epäasiallista ja jopa loukkaavaa. Opinnäytetyössä saatujen tulosten perusteella voidaan päätellä, että osa omaishoitajista ei hakenut tukipalveluja uudelleen, koska eivät halua tilanteeseen missä kyseenalaistetaan heidän palvelun tarvetta. Siponen (2008) on tuonut omassa tutkimuksessaan esille sen, miten vaikeaa sosiaalityöntekijöiden ja omaishoitajien vuorovaikutus on ollut. Omaishoitajat taas kertovat siitä, että tiedon välittäminen ja kuuntelemisen taito ovat puuttuneet sosiaalityöntekijöiden ammattitaidosta.

Palveluohjauksen ja tiedottamisen puute korostui opinnäytetyön tutkimuksessa. Esille tuli, että tietoa palveluista tarvittiin enemmän ja palveluohjausta kaivattiin lisää, etenkin hoitosuhteen alkaessa, kun omaishoitajuus alkaa. Lisäksi opinnäytetyössä omaishoitajat toivat esille sen, että viranomaisten antama palveluohjaus ja tiedottaminen koettiin erittäin vähäiseksi. Tässä opinnäytetyössä tuli selvästi esille se, että palveluohjausta ei myöskään osata tarjota omaishoitajille.

Opinnäytetyön tutkimuksessa tuli ilmi, että haastateltavilla oli vaikeuksia hakea palveluita monesta eri syystä. Palvelujärjestelmän monimutkaisuus ja pirstaleisuus loi omat haasteensa apua tarvitseville. Vaikka tieto on lisääntynyt palvelujen käyttöä, haastateltavien joukossa oli myös niitä, jotka eivät tiedä millaisia palveluja on tarjolla tai miten tai mistä niitä ylipäätään haetaan. Haastateltavat kokivat tarvitsevansa apua niiden hakemisessa. Saarenheimo – Pietilä (2007: 72) korostavat, että varsinkin iäkkään omaishoitajan, jolla ei ole sosiaalista tukiverkostoa ympärillään, on vaikeaa lähteä hakemaan tukipalveluja, vaikka hän niitä tarvitsisi. Tuki verkostolla on tärkeä rooli palvelujen hakemisessa, etenkin niillä opinnäytetyömme haastatteluun osallistujille, jotka eivät tunneet palveluverkostoa.

Tiedottaminen kuuluu myös palveluohjaukseen. Tässä opinnäytetyössä haastateltavat olivat saaneet tietoa palveluista POLLI:lta sekä sosiaaliviranomaisilta. Tiedonsaantiin vaikutti selvästi se miten aktiivisia omaishoitajat olivat etsimään tietoa. Tiedottaminen lisää palvelujen ottamista, mutta se ei saa jäädä pelkästään kolmannen sektorin vaaraan, vaan viranomaistahojen pitäisi kiinnittää siihen enemmän huomiota. Palveluohjausta ei tuoda ikääntyneille kotiin, vaan he hakevat sitä itsenäisesti. Ne omaishoitajat, jotka eivät ole aktiivisia jäävät helposti palvelujen ulkopuolelle, näin oli käynyt myös muutamalle opinnäytetyöhön haastateltavalle.

Yhteenvetona voimme sanoa, että saimme haastateltavilta vastauksia siihen, miksi omaishoitajat, joilla on omaishoidon sopimus, käyttävät vähän tukipalveluja. Opinnäytetyön tutkimuksessa pää syynä ovat olleet, itsemääräämisoikeuden menettäminen, tukipalvelujen maksullisuus, palvelujen vaikea saatavuus ja hakemisen vaikeus, epäluottamus palvelujärjestelmään ja viranomaisiin sekä palveluohjauksen ja tiedottamisen puute. Tulokset puoltavat opinnäytetyössä käytettyjen teoreettisten tutkimusten tuloksia. Opinnäytetyössä saimme vastauksia myös omaishoitajien kokemuksista omaishoitajuudesta.

7 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esille teemahaastattelujen avulla omaishoitajien oma ääni. He saivat kertoa omalla tavallaan, mitä mieltä ovat omaishoitajuudesta ja siihen liittyvistä palveluista sekä tiedon saamisesta. Omaishoitajuus sinänsä on herkkä asia hoitajalle ja haastattelujen kuluessa tuli esille hyvin arkoja asioita. Herkässä tilassa olevalle haastateltaville saimme luotua rauhallisen ja empaattisen haastattelutilanteen ja koimme, että haastattelut menivät kaikkien kanssa hyvin.

Luottamuksellinen haastattelutilanne syntyi hyvin ja luontevasti. Tähän auttoi haastattelijoiden taustat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisina ja ikääntyneiden kanssa työtä tekevinä. Samanlainen arvomaailma tuo turvaa haastattelutilanteissa niin haastateltavalle, kuin haastattelijoille. Työkokemuksesta ikääntyneiden parissa oli toisaalta myös hyötyä haastateltavia lähestyttäessä. Toisaalta taas objektiivisuus varsinaisen asian suhteen oli vaikeaa säilyttää ja opiskelijan roolin säilyttäminen loi haasteita, joihin joidenkin haastateltavien silminnähden vaikeasta tilanteesta, johon ammatti-ihmisinä olisi ollut halu puuttua.

Kaikki haastateltavat kertoivat avoimesti kokemuksistaan liittyen palvelujärjestelmään ja omaishoitajana toimimiseen. Kokemukset vaihtelivat suuresti, mutta kaikissa haastatteluissa kävi ilmi, että omaishoitajat toimivat oman jaksamisensa ääri rajoilla. Kuten opinnäytetyön tutkimuksen tuloksista käy ilmi, kaikki haastateltavat kokivat hoitamisen velvollisuudekseen, eivätkä he halua vaivata omaisiaan. Vastuun ottaminen ja kantaminen kuuluu yksilön arvoihin ja niiden ylläpitämiseen ja toteuttamiseen. Haastateltavat kokivat yhteiskunnan asettavan heille paineita siihen suuntaan, että hoitaminen todella kuuluu heille omaisina ja puolisoina.

Erilaisten palveluiden vastaanottaminen vaihtelee vielä suuresti omaishoitajien kesken. Toisaalta perheiden tietoisuus on lisääntynyt ja he ovat paremmin selvillä yhteiskunnan tarjoamista palveluista. Monien perheiden hoitohalukkuus näkyikin erilaisten tukimuotojen hyödyntämisessä ja niiden hakemisessa. Omaishoitajuutta ja omaishoidon tukea haetaan enemmän, kuin mitä kunnat pystyvät antamaan. Kuitenkin löytyy myös niitä, jotka eivät halua käyttää tukimuotoja hyväkseen, vaan katsovat selviävänsä hoitovoitteesta ilman yhteiskunnan panostusta.

Muistisairaat ovat merkittävä ryhmä omaishoidettavista. Muistisairaiden kohdalla omaishoitajuus korostuu ja samalla myös hoitajan kuormittavuus lisääntyy. Kyky pitää puolisosta huolta saattaa muodostua haasteelliseksi, jos hoidettavan tila huononee, hoidettavalla on sairauteen liittyvää häiriökäyttäytymistä tai kognition taso laskee nopeasti. Muuttuneesta tilanteesta huolimatta monet omaishoitajat eivät suostu ulkopuoliseen apuun tai erilaisiin tukipalveluihin.

Autonomisuuden säilyttäminen on kaikille ihmisille tärkeää, ei vain omaishoitajille. Juuri tämä seikka voi johtaa siihen, että omaishoitajat luopuvat tukipalveluista, ne sitovat perheen aikaan ja paikkaan. Omaishoitoperheitä on kuitenkin hyvä muistuttaa siitä, että heillä on oikeus saada sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita silloin, kun he kokevat tarvitsevansa niitä. Kuitenkin geronomeina meitä askarruttaa se, miten omaishoitajat saisivat helposti ja yhdestä paikasta tarvitsemansa tiedot ja palvelutarpeiden arvioinnin ja miten geronomi voisi vaikuttaa niiden saatavuuteen.

Omaishoitoperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen kiinnitetään yhteiskunnan taholta enemmän huomiota kuin aiemmin. Tukipalveluita tuleekin kehittää jatkuvasti lisää niin, että ne tukevat molempien osapuolten selviytymistä kotona. Kotiin tehtävä palvelutarpeen arviointi tilanne voi olla vaikea sekä hoitajalle että hoidettavalle. Molemmat puhuvat ”omaa kieltään” ja siksi arvioinnin tekemisessä vaaditaan tilanneherkkyyttä sekä kykyä arvioida molempien osapuolten näkemyksiä ammatillisesti ja eettisesti. On myös tärkeää ymmärtää, että se mikä sopii yhdelle, ei välttämättä sovi kaikille. Esimerkiksi aviopuolisoiden välinen side voi olla hyvinkin vahva ja sitä tulee kaikkien kunnioittaa.

Palveluprosessin osaaminen on yksi geronomin tärkeimmistä osaamisalueista. Yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa voimme tuoda esille palvelujen tarpeellisuutta ja koordinoida niiden saamista. Geronomi pystyy kokoamaan palvelukokonaisuuksia, joissa otetaan huomioon asiakkaan toiveet, tarpeet ja palvelujen oikea-aikaisuus, sekä huomioidaan asiakkaan toimintakyky, terveys ja hyvinvointi. He voivat olla läkkäälle henkilölle vanhuspalvelulain 980/2012 § 17 tarkoittamia vastuutyöntekijöitä, mikäli omaishoidettava tarvitsee apua palvelujen toteuttamiseen ja yhteensovittamiseen liittyvissä asioissa. He voivat seurata ja tarvittaessa auttaa asiakasta ja hänen omaisiaan palvelusuunnitelman toteutumisessa, sekä koordinoida palvelutarpeen muutoksia.

Omaishoitajat toivat esille opinnäytetyön tutkimuksessa huolen siitä, miten eriarvoisessa asemassa eri puolilla maata asuvat omaishoitajat ovat. Esimerkiksi pääkaupunkiseudun kunnissa tukimuodot ovat hyvin erilaisia ja niiden saamisessa täytyy olla itse erittäin aktiivinen. Tämä oli yksi syy siihen, miksi juuri haastatteluun osallistuneet omaishoitajat ovat liittyneet Pääkaupunkiseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n. Yhdistyksen kautta he saavat lisää tietoa oikeuksistaan ja voivat vaikuttaa asioihin. Haastateltavat kokivat osallistumisen opinnäytetyön tutkimukseen hyväksi vaikuttamisen muodoksi.

Opinnäytetyö vahvistaa jo tutkittua tietoa omaishoitajuudesta ja sen tulokset viittaavat siihen, että omaishoitajat tarvitsevat tukea ja ohjausta selvitäkseen palveluiden ja tukien hakemisesta. Palvelut auttavat arjen toimijuudessa niin, että omaishoitajuus on varteen otettava vaihtoehto omaisen hoitamisessa. Kun yhteiskunta tukee omalta osaltaan, voi palvelujärjestelmä yhdessä omaisen kanssa olla vastuussa hyvästä hoidosta ja kotona asumista voidaan näin jatkaa pidempään.

Omaishoitajien tukien ja tukipalveluiden ja niiden vaikuttavuuden merkitys korostuu tällä hetkellä laajalti yhteiskunnassa, koska omaishoitajien määrä kasvaa kaiken aikaa. Tulevalla eduskunnalla ja hallituksella on edessään omaishoitajuuteen ja sen tukemiseen tasapuolisesti maassamme liittyvän lain valmistelu ja sen eteenpäin vieminen asiantuntijoiden tekemien selvitysten pohjalta. Tärkeintä on luoda sellainen toimintaympäristö, jossa omaishoitoperheen olisi turvallista ja mielekästä toimia ja elää.

Olisikin syytä selvittää, miten eri tahojen moniammatillinen osaaminen saataisiin valjastettua omaishoitajien käyttöön niin, että se olisi helposti haettavissa yhdestä paikasta. Tämä olisi hyvä jatkotutkimuksen aihe tuleville geronomeille. Mielenkiintoisen näkökulman saisi myös sukupuolten välisestä erosta palveluiden vastaanottamisesta, joka voisi olla jatkotutkimusaiheena tälle opinnäytetyölle.

Opinnäytetyötä tehtiin kolmen opiskelijan voimin. Tämä tarkoitti sitä, että tutkimuslinjoista neuvoteltiin yhdessä. Erilaisista näkökulmista neuvoteltiin ja keskusteltiin. Pääsääntöisesti olimme yhtä mieltä asioista, mutta haasteen toi kaikkien näkemysten yhteensovittaminen. Tämä toi mukanaan monipuolisuutta ja näkemystä työhön. Opinnäytetyön teoriaosuutta on kirjoitettu yhdessä ja erikseen, työkaluna meillä oli googlen driven kirjoitusohjelma.

Opinnäytetyön tekeminen on raskas, mutta opettavainen prosessi. Työhön ryhdyttäessä on kaikilla tekijöillä selkeitä mielipiteitä siitä, miten työtä tehdään ja mitä pitää saada aikaiseksi. Kuitenkin opinnäytetyön tarkoituksena on oppia, niin itsestään, kuin ryhmätyöstä, sekä varsinaisesta aiheesta, josta opinnäytetyö tehdään. Voimmekin kertoa, että tämä tavoite on kohdallamme täytynyt yli odotusten.

Opinnäytetyön tutkimuksen aihe on yhteiskunnallisesti hyvin ajankohtainen ja tässä geronomit voisivat antaa enemmän osaamistaan yhteiskunnan käyttöön. Kuntien vanhuspalveluiden kehittämisessä voisi käyttää yhä enemmän geronomien koulutuksen tuomaa asiantuntemusta. Kolmannen sektorin toimijat ovat jo hyödyntäneet geronomien ammattitaitoa vapaaehtoistyön koordinoinnissa sekä erilaisissa vanhuspalveluiden kehittämisohjelmissa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää hyödyksi, kun suunnitellaan ikääntyneille omaishoidettaville palveluja tai halutaan kehittää keinoja omaishoitopalvelujen tiedottamiseen.

Olemme iloisia siitä, että saimme kuusi ihanaa omaishoitajaa haastateltavaksi ja saimme heiltä parhaan mahdollisen tuen työn tekemiseen. He olivat erittäin kiinnostuneita kertomaan oman näkemyksensä ja toivoivat, että työllä on painoarvoa myös muille ammattilaisille ja omaishoitajille. Tätä mekin toivomme.

Lähteet

Aaltonen, Elli. Omaishoito ja julkinen palvelujärjestelmä. Verkkojulkaisu. Yhteiskunta-politiikka 70. 2005:4. Verkkojulkaisu.
<<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101499/054aaltonen.pdf?sequence>>. Luet-
tu 27.9.2014.

Andersson, Sirpa 2007. Kahdestaan kotona, tutkimus vanhoista pariskunnista. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes, tutkimuksia 169, Gummerus Kirjapaino, Vaajakoski 2007.

Eloniemi-Sulkava, Ulla – Saarenheimo, Marja – Savikko, Niina – Pitkälä, Kaisu 2007. Kotona asumisen ja sen tukemisen mahdollisuudet. Teoksessa Eloniemi-Sulkava, Ulla – Saarenheimo, Marja – Laakkonen, Marja-Liisa – Pietilä, Minna – Savikko, Niina – Pitkälä, Kaisu (toim.): Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 14. Vanhustyön keskusliitto: Gummerus Kirjapaino Oy. 2.painos. 27 - 41.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Eläketurvakeskus 2014. Keskimääräiset eläkkeet. Verkkojulkaisu.
<<http://www.etk.fi/fi/service/etusivu/304/arkisto?>>. Luettu 20.4.2015.

Heino, Malla 2011. Omaishoidon tukeminen kunnissa kyselyn valossa. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Purhonen, Merja (toim.): Omaishoidon strategia. Pori: Kehityksen kirjapaino. 26 - 35.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna Raamatutrukikoda.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2011. Tutkimushaastattelu. Helsinki. Oy Yliopistokustannus: HYY yhtymä.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kalliomaa – Puha, Laura 2007. Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitosopimus hoidon instrumenttina. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 90. Kelan tutkimusosasto. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy.

Kananoja, Aulikki – Niiranen, Vuokko – Jokiranta, Harri 2008. Kunnallinen sosiaalipolitiikka. Osallisuutta ja yhteistä vastuuta. Juva: PS-kustannus.

Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 2014: 2.

Kehusmaa, Sari 2014. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia | 131. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Verkkojulkaisu.
<<http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Tutkimuksia131.pdf>>. Luettu 20.4.2015.

Kiviniemi, Kari 2010. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Juva: PS-Kustannus. WS Bookwell Oy. 3.uudistettu ja täydennetty painos. 70 - 83.

Klavus, Jan 2010. Suomalaisten terveys, terveystalvelujen käyttö ja kokemukset palveluista. Teoksessa Vaarama, Marja – Moisio, Pasi – Karvonen, Sakari (toim.) 2010. Suomalaisten hyvinvointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopainos. 28 - 43.

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Laki omaishoidon tuesta (937/2005). Finlex. Verkkojulkaisu.
<<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/>>. Luettu 5.1.2013.

Lappalainen, Milla 2010. Omaishoidon tuki omaishoitajan silmin. Tutkimus työikäisten vammaispuolen omaishoitajien tuen ja palveluiden tarpeesta. Sosiaalipolitiikan pro-gradu-tutkielma. Porin yksikkö. Tampereen yliopisto. Verkkojulkaisu.
<<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82030/gradu04645.pdf?sequence=1>>. Luettu 5.1.2015.

Marin, Marjatta 2010. Sukupolvien välinen vastuu. Teoksessa Heikkinen, Eino – Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 64 - 72.

Metteri, Anna 2003. Asiakkaan näkökulma ja kokemus. Kohtuuttomat tilanteet toimintatutkimuksen kohteena. Teoksessa Metteri, Anna (toim.): Asiakkaan ääntä kuunnellen. Kitkakohdistu kehittämisehdotuksiin. Sosiaali- ja terveystalvelujen yhteistyöyhdistys YTY r.y: Edita. 16 - 23.

Mikkola, Tuula 2009. Sinusta kiinni – tutkimus puolisoheivan arjen toimijuuksista. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisu, A Tutkimuksia 21. Tampere: Juvenes Print Oy.

Muuri, Anu 2010. Väestön mielipiteet sosiaalipalveluista. Teoksessa Vaarama, Marja – Moisio, Pasi – Karvonen, Sakari (toim.): Suomalaisten hyvinvointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopainos. 78 - 91.

Mäkelä, Tiina – Karisto, Antti – Valve, Raisa – Fogelholm, Mikael 2008. Kotona asu- mista tukevien palvelujen käyttö ikääntyneillä on ennakoitavissa. Verkkojulkaisu. Yhteiskuntapolitiikka 73. (2008):6 Tiivistelmä. 609 - 624.
<<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100373/makela.pdf?sequence=1>>. Luettu 2.2.2015.

Muuri, Anu – Manderbacka, Kristiina 2010. Hyvinvointivaltion kannatusperusta. Teoksessa Vaarama, Marja – Moisio, Pasi – Karvonen, Sakari (toim.): Suomalaisten hyvinvointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopainos. 96 - 105.

Narkilahti, Riitta 2003. Totta vai satua? Omaishoitajan arki ja kokemukset palvelujärjestelmän toiminnasta. Teoksessa Metteri, Anna (toim.): Asiakkaan ääntä kuunnellen. Kitkakohdistu kehittämisehdotuksiin. Sosiaali- ja terveystalvelujen yhteistyöyhdistys YTY r.y: Edita. 91 - 106

Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. n.d. Mitä omaishoito on? Olenko omaishoitaja. Verkojulkaisu.

<<http://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito>>. Luettu 12.3.2014.

Omaishoidon tuen kuntakysely 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. Verkojulkaisu. <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/THL_powerpoint_omaishoito.pdf>. Luettu 4.1.2015.

Purhonen, Merja – Mattila, Yrjö – Salanko-Vuorela, Merja 2011. Omaishoidon tuki ja omaishoitajan asema. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotirinta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko - Vuorela, Merja (toim.): Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 26 - 29.

Purhonen, Merja – Nissi - Onnela, Sirkka – Malmi, Maria 2011. Mitä omaishoito on? Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotirinta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja - Salanko - Vuorela, Merja (toim.): Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 12 - 17.

Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja 2011. Omaishoidon tukijärjestelmä ja omaishoitoon liittyvä lainsäädäntö. Omaishoitajan hoitopalkkio ja muut omaishoidon tukeen sisältyvät edut. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotirinta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.): Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 29 - 31.

Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja 2011. Omaishoidon tukijärjestelmä ja omaishoitoon liittyvä lainsäädäntö. Omaishoidon hoito- ja palvelusuunnitelma. Teoksessa Kaivolainen, Merja - Kotirinta, Tuija - Mäkinen, Erkki - Purhonen, Merja - Salanko-Vuorela, Merja (toim.): Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 39 - 42.

Pääkaupunkiseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry. Toiminta. Yhdistystoiminta. Verkojulkaisu.

<http://www.polli.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=87&Itemid=84>. Luettu 15.10.2014.

Raivio, Minna – Elonimei-Sulkava, Ulla – Saarenheimo, Marja – Laakkonen, Marja-Liisa – Pietilä, Minna – Pitkälä, Kaisu 2007. Suomalaisten omaishoitajien kokemuksia palveluista – valtakunnallinen kyselytutkimus Alzheimerin tautia sairastavien henkilöiden puolisoille. Teoksessa Eloniemi-Sulkava, Ulla - Saarenheimo, Marja – Laakkonen, Marja-Liisa – Pietilä, Minna – Savikko, Niina – Pitkälä, Kaisu (toim.): Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 14. Vanhustyön keskusliitto: Gummerus Kirjapaino Oy. 2. painos. 57 - 66.

Rakkolainen, Maria – Ehrling, Leena 2010. Motivoivan haastattelun analyysi kahdella eri menetelmällä. Teoksessa Ruusuvoori, Johanna – Nikander, Pirjo – Hyvärinen, Matti (toim.): Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino. 325 - 347.

Saarenheimo, Marja 2005. Omaishoidon alkulähteillä: perhe ja koti hoivan kehyksinä. Teoksessa Saarenheimo, Marja - Pietilä, Minna (toim.): Kaksin kotona. Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 6. Vanhustyön keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy. 43 - 46.

Saarenheimo, Marja – Pietilä, Minna 2007. Omaishoito ja palvelujärjestelmä. Teoksessa Eloniemi-Sulkava, Ulla - Saarenheimo, Marja – Laakkonen, Marja-Liisa – Pietilä, Minna – Savikko, Niina – Pitkälä, Kaisu (toim.): Omaishoito yhteistyönä. lääkäreiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 14. Vanhustyön keskusliitto: Gummerus Kirjapaino Oy. 2.painos. 68 - 79.

Salanko - Vuorela, Merja – Purhonen, Merja – Järnstedt, Pia – Korhonen, Annikki 2006. Selvitys omaishoidon tilanteesta. Hoitaahan ne joka tapauksessa. Valtiontilintarkastajien toimeksiannosta. Omaishoitajat ja Läheiset - Liitto ry. Pori: Kehitys Oy.

Siponen, Anne 2008. Vuorovaikutus umpisolmussa? Omaishoitaja sosiaalityöntekijöiden asiakkaana. Teoksessa Lipponen, Päivi (toim.): Rakas velvollisuus. Omaishoitajan arjen haasteet. Helsinki: Kirjapaja. 146 - 163.

Sointu, Liina – Anttonen, Anneli 2008. Omaistaan hoivaavan arki. Rakastamista, sitoutumista ja jaksamista. Teoksessa Lipponen, Päivi (toim.): Rakas velvollisuus. Omaishoitajan arjen haasteet. Helsinki: Kirjapaja. 21 - 61.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007:28. Voutilainen, Päivi – Kattainen, Eija – Heinola, Raija. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihteluista 1994 - 2006. Verkkojulkaisu.
<http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1062715#fj>. Luettu 20.11.2014.

Terveys 2011. Terveys 2000 -tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Verkkojulkaisu. <<http://www.terveys2011.info/>>. Luettu 21.4.2015.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Verkkojulkaisu.
<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. 6. Luettu 17.4.2015.
Vaarama, Marja – Moisio, Pasi – Karvonen, Sakari (toim.) 2010. Suomalaisten hyvinvointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopainos. 10 - 17.

Vaarama, Marja – Siljander, Eero – Luoma, Minna-Liisa – Meriläinen, Satu 2010. Suomalaisten kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa Vaarama, Marja – Moisio, Pasi – Karvonen, Sakari (toim.): Suomalaisten hyvinvointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopainos. 126 - 145.

Valokivi, Heli – Zechner, Minna 2009. Ristiriitainen omaishoiva - Läheisen auttamisesta kunnan palveluksi. Teoksessa Anttonen, Anneli – Valokivi, Heli – Zechner, Minna 2009. HOIVA: tutkimus, politiikka ja arki. Tallinna: Vastapaino. 126 - 153.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Verkkojulkaisu. ETENE. Verkkojulkaisu. <<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/toimijat/valtakunnallinen-sosiaali-ja-terveysalan-eettinen-neuvottelukunta-etene>>. Luettu 5.1.2013.

Vanhuspalvelulaki (980/2012) Finlex. Verkkojulkaisu.
< <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>>. Luettu 19.4.2015

Vilkka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Vilkka, Hanna 2009. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Vilkko, Anni – Finne-Soveri, Harriet – Heinola, Reija 2010. Ikäihmistien palvelutarpeet ja saatu apu. Teoksessa Vaarama, Marja – Moisio, Pasi – Karvonen, Sakari (toim.): Suomalaisten hyvinvointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopainos. 44 - 58.

Vilkko, Anni – Muuri, Anu – Finne-Soveri, Harriet 2010. Läheisapu iäkkään ihmisen arjessa. Vaarama, Marja – Moisio, Pasi – Karvonen, Sakari (toim.): Suomalaisten hyvinvointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopainos. 60 - 76.

Zechner, Minna 2010. Informaali hoiva sosiaalipoliittisessa kontekstissa. Verkkojulkaisu. Tutkimus. Jyväskylän yliopisto.13.<<http://tampub.uta.fi/handle/10024/66641>>. Luettu 28.11.2014.

Zechner, Minna – Valokivi, Heli 2009. Hoivan tarve ja vanhan ihmisen toimintakyky. Teoksessa Anttonen, Anneli – Valokivi, Heli - Zechner, Minna 2009. HOIVA. Tutkimus, politiikka ja arki. Tallinna: Vastapaino. 154 - 175.

Zechner, Minna 2007. Puolisoitaan hoivaavien luottamus vanhuspalveluihin. Teoksessa Seppänen, Marjaana - Karisto, Antti - Kröger, Teppo (toim.): Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Juva: WS Bookwell Oy. 139 - 166.

HAASTATTELULUPA

Tämä haastattelu on osa opinnäytetyötä, jossa tavoitteena on selvittää miksi yli 65-vuotiaat omaishoitajat eivät halua ottaa omaishoidontukea ja/tai tukipalveluja vastaan. Myös kaikki omaishoidon tukeen ja/tai tukipalveluihin liittyvät omaishoitajan kokemukset ovat meille tärkeitä.

Opinnäytetyöhön osallistuu kolme geronomiopiskelijää; Sanna Kanto, Pia-Riitta Pirhonen ja Tarja Valtonen. Opinnäytetyötä ohjaa Tuula Mikkola, lehtori, VTT, Metropolia AMK.

Tällä lomakkeella haluamme pyytää suostumustanne Teiltä saadun tiedon käyttämiseen opinnäytetyöhömme.

Kysymyksiin voitte vastata omilla sanoilla kertomalla ja kuvailemalla omaa tilannettanne tai ajatuksianne. Kysymykset vastauksineen nauhoitetaan opinnäytetyötä varten. Tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti, siten että valmiissa työssä ei tule näkymään tunnistettavia tietoja haastateltavasta. Tietoja käsitellään vain tässä opinnäytetyössä ja haastattelu poistetaan heti tiedon keruun jälkeen. Voitte kieltää haastattelun käytön tai siinä olevan osan myös jälkikäteen ottamalla yhteyttä haastattelijoihin. Opiskelijoita sitoo vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus. Haastattelusuostumuksesta ja kysymyksistä on tehty kaksi kappaletta, joista toinen jää haastateltavalle ja toinen geronomiopiskelijoille.

Annan luvan haastatteluun ja sen nauhoitukseen sekä tietojen käyttämiseen opinnäytetyössä.

Helsingissä _____ . _____ .2014

Geronomiopiskelijat, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sanna Kanto p. 050 301 3037

Pia Pirhonen p. 050 584 6756

Tarja Valtonen p. 041 432 9190

Lisätietoja: Tuula Mikkola, lehtori, VTT

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sofianlehdonkatu 5 B, 00610 Helsinki

0400 578 279

tuula.mikkola@metropolia.fi

HAASTATTELUKYSYMYKSET

1. Omaishoitajan sukupuoli

Mies

Nainen

Ikä

2. Asuinpaikkakunta

Helsinki

Vantaa

Espoo

3. Omaishoitajuus

- a. Mitä mielestänne tarkoittaa omaishoitajuus ja mitä omaishoitajuus tarkoittaa teidän perheessänne?
 - b. Mitkä seikat vaikuttavat siihen, että hoidatte puolisoanne?
 - c. Auttaako perheenne puolisonne hoidossa? Kuinka usein ja missä asioissa he auttavat?
-

4. Tuet ja palvelut

- a. Minkälaista tukea ja/tai tukipalveluja on teidän mielestänne tarjolla?
- b. Mistä olette saaneet tietää omaishoitajuudesta ja omaishoidon tuki muodoista?
- c. Millaisia kokemuksia teillä on omaishoitajuuteen liittyvistä tukipalveluis ta ja voitteko mainita muutamia esimerkkejä?
- d. Jos teille on tarjottu tukipalveluja ettekä ole ottaneet niitä vastaan, niin mitkä ovat syyt tähän?
- e. Millaisia palvelun ja tuentarpeita teillä on ja mikä on niiden tärkeysjärjestys?
- f. Oletteko ajatellut hakea tulevaisuudessa omaishoidontukea ja/tai tukipalveluja, mainitkaa asioita, jotka mahdollisesti ohjaavat päätöstänne.

5. Omaishoidosta tiedottaminen ja tietojen saaminen

- a. Tiedättekö mistä omaishoidontukea ja/tai tukipalveluja voidaan hakea? Miten olette hakeneet ja millaisia kokemuksia teillä on hakemisesta?
 - b. Mistä olisi hyvä ja helpoin tapa saada tietoa omaishoidontuesta ja/tai tukipalveluista?
 - c. Millaisista asioista koette tarvitsevanne tietoa, koulutusta tai ohjausta?
 - d. Miten niistä tulisi tiedottaa omaishoitoperheille?
-