

Anu Metsätalo

Amanda Nygren

OMAISHOITAJIEN TUEN JA
OHJAUKSEN TARVE MIKKELIN
SEUDULLA

Omaishoitajien itsensä kertomana

Opinnäytetyö
Sosiaalialan koulutusohjelma


Syyskuu 2015




MAMK

University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

	Opinnäytetyön päivämäärä
Tekijä(t) Anu Metsätalo, Amanda Nygren	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Sosiaalian koulutusohjelma Sosionomi (AMK)
Nimeke Omaishoitajien tuen ja ohjauksen tarve Mikkelin seudulla - Omaishoitajien itsensä kertomana	
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia omaishoitajien tuen ja ohjauksen tarvetta omaishoitajuussuhteen alkuvaiheessa Mikkelin seudulla. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n kanssa. Alkuvaiheella tarkoitamme tässä opinnäytetyössä tilannetta, jolloin hoitosuhde on alullaan ja omaishoidontuen haku on ajankohtainen. Tutkimuksen pääkysymyksenä on, kuina helpottaa omaishoitajuuden alkutaivalta omaishoitajien itsensä mielestä.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa omaishoitajien kokemuksista ja tiedonsaannista heidän itsensä kertomana. Tavoitteena oli myös saada tietoa siitä, mitä ja minkälaista tietoa omaishoitajana aloittava henkilö olisi tarvinnut ja missä asioissa ohjausta olisi tarvittu enemmän.</p> <p>Halusimme saada omaishoitajien äänen kuuluville, joten teimme tutkimuksen haastattelemalla omaishoitajina toimivia henkilöitä. Tutkimus toteutettiin käyttäen kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Suoritimme tutkimusaineiston keruun kolmena ryhmähaastatteluna. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina haastatteluina eli teemahaastatteluina. Teimme etukäteen haastattelurungon, jonka mukaan haastattelu eteni mahdollistaen vapaan keskustelun muiden haastateltavien välillä. Tutkimukseen osallistui erilaisia omaishoitajia ikää ja hoidettavan tilannetta katsomatta</p> <p>Työmme teoreettinen viitekehys on rajattu koskemaan järjestön antamaa tukea sekä sosiaalista tukea. Teoriaosiossa käsittelemme myös yleisesti omaishoitajuutta, kuten omaishoidontukea. Tutkimustulokset esittelemme haastattelussa käytettyjen teemojen mukaisesti. Lopuksi esittelemme tulosten hyödynnettävyyttä ja jatkotutkimusaiheita. Tulosten pohjalta esittelemme myös konkreettisia kehittämisehdotuksia, joita voivat hyödyntää Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n työntekijät, muut omaishoitajien kanssa työskentelevät sosiaali- ja terveysalan työntekijät, opiskelijat sekä omaishoitajina toimivat henkilöt.</p>	
Asiasanat (avainsanat) Omaishoito, omaishoitajat, omaishoidon tuki, sosiaalinen tuki	
Sivumäärä 44+6	Kieli Suomi
Huomautus (huomautukset liitteistä) Liitteinä haastattelukutsu, haastattelurunko, tutkimuslupa ja Mikkelin seudun omaishoidontukihakemus.	
Ohjaavan opettajan nimi Tiina Kuru	Opinnäytetyön toimeksiantaja Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry

DESCRIPTION

	Date of the bachelor's thesis
Author(s) Anu Metsätalo, Amanda Nygren	Degree programme and option Degree Programme Of Social Work Bachelor Of Social Services
Name of the bachelor's thesis The need for guidance and support for caregivers in the Mikkeli region – Personal narratives of caregivers	
Abstract <p>The purpose of this thesis was to examine the need for early-stage guidance and support for caregivers in the Mikkeli region. The survey was carried out together with the Mikkeli Association of Carers. In this thesis early-stage refers to the stage when the care relationship has just begun and the caregiver is applying for support. The main research question is how to simplify the caregivers' early-stage journey from their own point of view.</p> <p>The aim of this thesis was to collect data on caregivers' personal experiences and on their access to information. The aim was also to investigate what and what kind of information the caregiver would have needed and where more guidance would have been useful.</p> <p>To collect the caregivers' personal experiences we decided to use interviews. The thesis was conducted by using qualitative research methods. We carried out three group interviews using semi-structured themed interviews. We drew up an interview outline to guide the conversation. The study involved various kinds of caregivers without any limitations of age or care situation.</p> <p>The theoretical framework of this thesis is limited to the support and social support provided by the association. We also discuss support for caregivers and caregiving in general. The result of the study are presented according to the themes used in the interviews. We also present the applicability of the results and some further research subjects. Finally, we present concrete development proposals to be used by the employees at Mikkeli Association of Carers, other social and health care workers, students and caregivers.</p>	
Subject headings, (keywords) Caring for close relatives, caregiver, support for caregiver, social support	
Pages 44+6	Language Finnish
Remarks, notes on appendices Interview invitation, interview outline, research permit and application of support for caregiver in Mikkeli	
Tutor Tiina Kuru	Bachelor's thesis assigned by Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA JA MUITA JULKAISUJA.....	2
2.1	Kansallisia omaishoitajuuteen liittyviä tutkimuksia.....	2
2.2	Kansainvälisiä omaishoitajuuteen liittyviä tutkimuksia	5
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	6
3.1	Omaishoitaja ja omaishoito	6
3.2	Omaishoidontuki.....	7
3.3	Sosiaalinen tuki.....	11
3.4	Järjestöjen tuki	14
3.4.1	Omaishoitajat ja Läheiset-liitto ry	16
3.4.2	Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry	17
3.4.3	Valot II-projekti	18
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	18
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	19
5.1	Menetelmä	20
5.2	Kohderyhmä	21
5.3	Tutkimusaineiston keruu	21
5.4	Tutkimusaineiston analysointi	22
6	TUTKIMUSTULOKSET	23
6.1	Taustatiedot.....	23
6.2	Järjestön rooli.....	23
6.3	Omaishoitajuus	25
6.4	Sosiaalinen tuki.....	28
6.5	Kunnan rooli	28
6.6	Ohjeita aloittavalle omaishoitajalle	30
6.7	Muut esiin nousseet asiat	31
7	POHDINTA	33
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	37
7.2	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet.....	37
7.3	Konkreettiset kehittämissuhteet.....	39
	LÄHTEET	41

LIITTEET

- 1 Haastattelukutsu
- 2 Haastattelurunko
- 3 Tutkimuslupa
- 4 Mikkelin seudun omaishoidontukihakemus

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena oli tutkia omaishoitajien tuen ja ohjauksen tarvetta omaishoitajuussuhteen alkuvaiheessa. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa omaishoitajien kokemuksista ja tiedonsaannista heidän itsensä kertomana. Alkuvaiheella tarkoitamme tässä työssä tilannetta, jolloin hoitosuhde on aluillaan ja omaishoidon tuen haku on ajan-kohtainen. Omaishoitajalla tarkoitamme henkilöä, jolle on myönnetty omaishoidon tuki kunnan puolesta. Omaishoitaja voi olla vammaisen lapsen, ikääntyneen puolison tai vanhemman hoitaja. Tutkimuksemme pääkysymyksenä oli, kuinka helpottaa omaishoitajuuden alkutaivalta. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen.

Opinnäytetyön aihetta pohtiessamme esille nousi molempien kiinnostus omaishoitajuutta kohtaan. Olettamuksena on, että omaishoitajuus tulee lisääntymään lähivuosien aikana, sillä uuden vanhuspalvelulain (980/2012) mukaan kotona hoitamista suositellaan laitoshoidon sijaan. Olimme molemmat tutustuneet omaishoitajuuteen opintoihin liittyvien harjoittelujen kautta. Otimme yhteyttä Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n ja tapasimme Valot II-projektin projektipäällikön. Halusimme tehdä tutkimuksellisen opinnäytetyön, jossa haastattemme omaishoitajia saadaksemme heidän äänensä kuuluville. Koska omaishoito on kasvava hoitomuoto, halusimme nostaa esille mahdolliset ongelmakohdat omaishoitajuuden aloittamiseen liittyen. Sovimme, että teemme tutkimuksen aloittelevien omaishoitajien ongelmista. Tutkimuksestamme saatavaa tietoa voivat jatkossa hyödyntää Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n työntekijät, muut omaishoitajien kanssa työskentelevät sosiaali- ja terveysalan työntekijät sekä omaishoitajina toimivat henkilöt.

Opinnäytetyön alussa tarkastelemme omaan työhömmme liittyviä aikaisempia tutkimuksia. Seuraavaksi käsittelemme opinnäytetyön teoreettisia lähtökohtia sekä keskeisiä omaishoitajuuteen liittyviä käsitteitä. Teoreettinen viitekehys on rajattu koskemaan järjestöjen antamaa vertaistukea, koska opinnäytetyö tehdään yhteistyössä järjestön kanssa. Luvussa neljä kerrotaan tutkimuksen tarkoituksesta sekä tavoitteista ja esittelemme tutkimusongelman. Tutkimuksen toteuttamisesta kerrotaan luvussa viisi, jonka jälkeen siirrymme tulosten tarkasteluun. Tutkimustulokset on jaoteltu haastattelussa käytettyjen teemojen mukaisesti. Lopuksi pohdimme tulosten hyödynnettävyyttä ja mahdollisia jatkotutkimusaiheita sekä esitämme konkreettisia kehittämissuhteita.

2 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA JA MUITA JULKAISUJA

2.1 Kansallisia omaishoitajuuteen liittyviä tutkimuksia

Kansallisia tutkimuksia omaishoitajuuteen liittyen on saatavilla paljon. Tuoreimpia niistä on sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2014 julkaisema raportti Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Siinä linjataan omaishoidon kehittämisen strategiset tavoitteet ja kehittämistoimenpiteet. Raportista käy ilmi omaishoidon tukea saavien määrä sekä omaishoidon kehittämistarpeet valtakunnallisesti. Tulevaisuudessa väestön ikääntyessä hoidon ja tuen tarpeen uskotaan lisääntyvän, joten omaishoidon kehittäminen on välttämätöntä myös taloudellisista syistä. Raportissa nostetaan esille myös kolmannen sektorin rooli.

Juntusen ja Salmisen Kelalle laatima seloste omaishoitajan jaksamisen ja tuen tarpeen arvioinnista (78/2011) käsittelee lähinnä iäkkäiden omaishoitajien tilannetta. Selosteessa mainitaan COPE (Carers of Older People in Europe)-indeksi. Se on mittari, jonka avulla voidaan nopeasti arvioida henkilön kokemuksia iäkkään omaisen tai läheisen hoitamisesta.

Sosiaali- ja terveysviraston teettämä omaishoitokysely (2014) selvittää Helsingin kaupungin omaishoitajien taustatietoja, hoitotilannetta ja tuen tarvetta COPE-indeksillä mitattuna. Kyselyn tulokset kertovat omaishoitajien kokemuksia ja näkemyksiä muun muassa omaishoidon tuen palkkion riittävydestä, omaishoitajien arvostuksesta, tuen ja ohjauksen tarpeesta ja palvelujen saatavuudesta. Kysely antaa kattavan kuvan Helsingin kaupungin omaishoitajien tilanteesta, jota voi verrata koko Suomen tilanteeseen.

Aiheeseen liittyen on saatavilla muun muassa seuraavia väitöskirjoja: Sari Kehusmaan vuonna 2014 Kelalle tekemä tutkimus ”Hoidon menoja hillitsemässä, heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus” sekä Tuula Mikkolan vuonna 2009 tehty ”Sinusta kiinni, tutkimus puolisohoivan arjen toimijuuksista”. Kehusmaan väitöskirja etsii keinoja, joilla voidaan vaikuttaa ikäsidonnaisten menojen kasvuun eli mitkä tekijät vaikuttavat ikäihmisten palvelujen käyttöön ja menoihin. Kehusmaa käsittelee aihetta myös omaishoidon näkökulmasta. Mikkolan väitöskirja pohjautuu hänen julkaisemattomaan lisensoitutyöhön, joka käsittelee sosiaalige-

rontologista hoivaa. Mikkolan tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa omaishoidon tuen ja palvelujen kehittämistä varten. Hän myös selvittää, minkälaiset palvelut auttavat ja tukevat ikääntyneiden pariskuntien toisilleen antamaa hoivaa ja arjessa selviytymistä.

Aiheeseen liittyen on tehty myös pro gradu -tutkielma. Piia Aron vuonna 2001 tekemä tutkimus ”Omaishoitajien kokemuksia ohjauksesta ja ohjauksen tarpeesta – tutkimus dementoitunutta läheistä hoitavista omaisista” käsittelee dementoituneen ihmisen omaishoitajana toimimista. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää omaishoitajien kokemuksia ohjauksesta sekä ohjauksen tarpeesta. Aro toteaa tutkimustulosten perusteella sen, että omaishoitajien ohjaus ja tukeminen on niukkaa, mutta kuitenkin välttämätöntä. Tutkimustuloksia voidaan käyttää hyväksi kotihoitoa kehitettäessä sekä kotiin järjestettävän sijaishoitajatoiminnan kehittämiseen.

Milla Lappalainen on tehnyt Pro-gradu tutkielman ”Omaishoidon tuki omaishoitajan silmin. Tutkimus työikäisten vammaispuolen omaishoitajien tuen ja palveluiden tarpeesta”. Tutkielman tavoitteena oli selvittää, vastaako omaishoidon tuki vammaista hoitavien työikäisten 18–64-vuotiaiden omaishoitajien tarpeita. Tutkimus tehtiin käyttäen kyselylomaketta, jossa tiedusteltiin esimerkiksi omaishoitajien tiedon sekä palveluiden tarvetta. Lappalainen on koonnut tutkimuksen tuloksista kyselyn teemojen mukaisia taulukoita.

Helena Antikaisen pro gradu -tutkielman aiheena on ”Omaishoitajien kokemuksia vertaisryhmästä hoitavan tukena”. Antikaisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata dementoituvia hoitavien omaishoitajien kokemuksia vertaisryhmästä saamastaan tuesta sekä omaishoitajien vertaisryhmätoimintaan kohdistuvia odotuksia. Tutkimuksen aineisto on kerätty teemahaastatteluilla, joihin osallistui kahdeksan omaishoitajaa. Tutkimuksen tulosten perusteella omaishoitajuus on raskasta ja voi altistaa omaishoitajan yksinäisyydelle ja eristäytymiselle. Tästä syystä omaishoitajat pitävät tärkeänä verkostoitumista muiden samassa tilanteessa olevien henkilöiden kanssa. Vertaisryhmästä saatu tuki luo yhteenkuuluvuuden tunnetta, koska usein saman kokenut henkilö ymmärtää parhaiten toista samassa elämäntilanteessa olevaa. Vertaisryhmässä omaishoitajilla on mahdollisuus keskustella ja vaihtaa kokemuksia sekä tietoa erilaisista yhteiskunnan omaishoitajille tarkoitetuista tukijärjestelmistä.

Aiheesta on myös tehty lukuisia AMK-opinnäytetöitä. ”Omaishoitajien sosiaalisen tuen tarpeet Pielavedellä” (Räisänen 2012) on kvalitatiivinen tutkimus, jonka tavoitteena oli löytää uutta tietoa omaishoitajien sosiaalisen tuen tarpeesta Pielavedellä. Toinen opinnäytetyö ”Omaishoitajien jaksamisen, tiedon ja tuen tarve Lapinlahden kunnassa” (Ahonen 2013) selvittää Lapinlahden kunnan omaishoitajien jaksamista sekä tiedon ja tuen tarvetta sekä jaksamista heidän toimiessaan omaishoitajina. Opinnäytetyö liittyy Itä-Suomen yliopiston ikäinnovaatio 2012–2014 hankkeeseen, jossa Lapinlahden kunta on mukana. Ikäinnovaatio 2012–2014 on hanke, jolla pyritään luomaan toimintamalli, jonka avulla Pohjois-Savo selviää nopeasti lisääntyvästä vanhusväestön määrästä. Edellä mainitut opinnäytetyöt valittiin lähempää tarkastelua varten siksi, koska ne käsittelevät samaa aihetta samalla näkökulmalla kuin oma opinnäytetyömme. Lisäksi molemmat opinnäytetyöt on tehty käyttämällä kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, jota hyödynnämme itsekin.

Marja Korpinen ja Piia Repo ovat tehneet AMK-opinnäytetyön ”Jaksathan siekii?”. Tutkimus kertoo Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry:n palveluja käyttävien muistisairaiden asiakkaiden omaishoitajien jaksamisen ja lisätuen tarpeesta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry:n ylläpitämien hoivakoti Onnin ja päiväpaikka Marian asukkaiden omaishoitajien psyykkistä hyvinvointia ja heidän tuen tarvettaan. Työssä pohditaan myös vertaistukea sekä järjestön antamaa tukea ja sen merkitystä omaishoitajien jaksamisessa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda esille uutta tietoa ja kehittämideoita omaishoitajuuden parantamiseksi. Tutkimus oli luonteeltaan kvalitatiivinen ja se tehtiin käyttäen puolistrukturoitua kyselylomaketta.

Päivi Ojanen on tehnyt AMK-opinnäytetyön aiheesta ”Omaishoitolaki ja sen toteuttaminen kunnissa”. Ojanen pohtii opinnäytetyössään sitä, onko omaishoidon tuki kannattavampi kunnallisena tukena vai laaja-alaisempaan, kansallisena tukena. Hän myös pohtii, tulisiko omaishoidon tuen maksaminen siirtää Kelan myöntämäksi tueksi. Ojanen on laatinut tilastoja tutkimustulosten perusteella. Ojanen mainitsee, että kuntien hyläytyistä omaishoidon tuen hakemuksista ei ole tehty virallisia tilastoja. Myöskään hylkäämissyistä ei ole tilastotietoja.

Maarit Karhulan Mikkelin ammattikorkeakoululle tekemän raportin ”Omaisen ja läheisen näkemykset roolistaan palveluverkostosta” tavoitteena oli kartoittaa omaisten ja läheisten näkemyksiä ja kokemuksia heidän roolistaan pitkäaikaissairaana, ikääntyvän tai

muusta syystä erilaisia hyvinvointipalveluja jatkuvasti käyttävän asiakkaan palveluverkostossa. Selvityksen tavoitteena oli myös kehittämissuhteita omaisen ja läheisen aseman parantamiseksi palveluissa. Tutkimus toteutettiin teemahaastattelulla haastatellamalla 15 omaista tai läheistään säännöllisesti auttavaa, tukevaa tai hoitavaa henkilöä, joilla ei ollut virallista asemaa omaishoitajana eli heillä ei ollut omaishoito-sopimusta tehtynä. Selvitys liittyi Mikkelin ammattikorkeakoulun Omaishoiva-hankkeeseen, joka toteutettiin 1.9.2014–28.2.2015 välisenä aikana Euroopan sosiaalirahaston rahoittamana. Selvityksen mukaan keskeisiä kehittämistä vaativia asioita ovat omaishoitajien aseman vahvistaminen sekä yhdenvertaisuuden ja jaksamisen tukeminen.

2.2 Kansainvälisiä omaishoitajuuteen liittyviä tutkimuksia

Surakan ym. SUFACARE (Supporting Family Caregivers and Receivers; omaishoitajien ja hoidettavien tukeminen koulutuksen, käytännön tukitoimien ja osallisuuden avulla Suomessa ja Virossa (2012)) hankkeen päämääränä oli helpottaa omaishoitajien työtaakkaa. Samalla tavoitteena on edistää sekä omaishoitajien että hoidettavien hyvinvointia ja vähentää sosiaalista eriarvoisuutta. Tarkoituksena oli myös pitkittää kotona asuvien laadukasta elämää. Hankkeen avulla kehitetään Suomen omaishoitajärjestelmää erilaisten tukitoimien avulla. Hankkeessa arvioidaan omaishoitosysteemiä Helsingissä, Tallinnassa, Turussa, Salossa ja Rakveressä. Hankkeessa huomioidaan Suomen ja Viron erot omaishoitomallin ja tukisysteemin muodostamisessa. Hankkeessa Viro on otettu mukaan, koska sen kanssa tehdään paljon koulutusyhteistyötä.

Vuonna 2006 perustettu järjestö Eurocarers toimii omaishoitajien eurooppalaisen yhteistyöverkoston kehittäjänä. Suomen Omaishoitajat ja Läheiset-liitto on ollut toiminnassa mukana vuodesta 2007 lähtien. Eurocarersin tavoitteena on edistää omaishoitajien asiaa niin kansallisella kuin Euroopan Unionin tasolla (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry). Tavoitteena on muun muassa tukea omaishoitajajärjestöjen perustamista vaikuttamalla kansalliseen ja EU-tason politiikkaan sekä levittää tietoa ja hyviä käytäntöjä. Eurocarers on mukana myös erilaisissa tutkimushankkeissa. Esimerkkinä mainittakoon kansainvälinen tutkimusprojekti EUROFAMCARE, joka alla toimii monia erillisiä tutkimuksia. Sen tavoitteena on tarjota tutkimustietoa Euroopan omaishoitajien tilanteesta, eli kuinka paljon omaishoitajia on olemassa suhteessa ikääntyneeseen väestöön ja onko omaishoitoa tukevia palveluja käytössä ja tiedetäänkö niistä. Hankkeessa on mukana Saksa, Kreikka, Italia, Puola, Ruotsi sekä Iso-Britannia. Nämä kuusi maata edustavat

jokainen erilaista hyvinvointivaltiota Euroopassa. Esimerkkinä Eurocarers yhteistyöstä mainittakoon Ruotsissa vuonna 2012 tehty tutkimus ” Livskvalitet hos anhöriga som vårdar en äldre närstående med inkontinens: En svensk delrapport av ett EU-projekt initierad av SCA och Eurocarers”, jonka tavoitteena on ollut tutkia omaishoitajien elämänlaatua heidän hoitaessaan ikääntynyttä inkontinenssista kärsivää läheistään. Tutkimuksesta käy ilmi, kuinka raskasta omaishoito voi olla, se on työtä ja vastuuta 24 tuntia vuorokaudessa.

Skotlannissa on nuorille omaishoitajille suunnattu oma kansallinen strategia nimeltään Getting It Right For Young Carers – The Young Carers Strategy for Scotland 2010–2015. Strategian tavoitteena on tukea nuoria omaishoitajia, jotta he onnistuisivat raskaassa hoitotyössä. Tavoitteena on myös auttaa nuoria ylläpitämään hyvää itsetuntoa ja terveyttä, sekä tukea heitä omaishoidon ulkopuolisessa elämässään (The Scottish Government 2010, 1). Suomessa omaishoitajat ovat suurimmaksi osaksi ikäihmisiä. Vastavasti Skotlannissa, jossa väkiluku on lähellä Suomen väkilukua, valtaosa omaishoitajista on nuoria, jopa alaikäisiä.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Omaishoitaja ja omaishoito

On arvioitu, että runsaat 1,25 miljoonaa 18–79-vuotiasta suomalaista auttaa joskus omaistaan, tuttavaansa tai ystäviään, jotka eivät vanhuuden, vammaisuuden tai sairauksien vuoksi tulleet toimeen ilman toisen henkilön apua. Yleisimmin apua annetaan kodin ulkopuolisissa toimissa ja kotitöissä. Tästä luvusta vain runsaat 40 000 ovat virallisia omaishoitajia, eli sellaisia, jotka saavat omaishoidon tukea. (STM 2014.)

Omaishoitotilanne mielletään usein ikäihmisten hoitamiseksi, vaikka monet hoidettavat läheiset ovat lapsia tai työikäisiä. Omaishoitotilanne voi tulla perheen elämään eri elämänvaiheissa. (Kaivolainen ym. 2011, 12.) Omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudestaan, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti (Omaishoitajat ja läheiset liitto ry 2014). Omaishoitajan ei välttämättä tarvitse asua samassa

taloudessa, vaan tällöin omainen voi toimia etäomaishoitajana. Tällöin hyödynnetään puhelinta sekä etäteknologialaitteita, kuten esimerkiksi kameraa.

Omaishoito perustuu vuorovaikutukselliseen ihmissuhteeseen, joka on olemassa ja on ollut olemassa ennen omaishoitosuhteen syntymistä. Laki omaishoidon tuesta (937/2005) määrittelee omaishoidon siten, että se on vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoitotilanne on jokaisella erilainen, sillä sitä määrittelevät perheiden sisäiset ja ulkoiset tekijät sekä mahdollisen sairauden luonne.

Usein unohdetaan, että omaishoitaja tarvitsee myös tukea hoitotilanteessa hoidettavan lisäksi. Omaishoito mielletäänkin elämänmuodoksi, jossa sairaus ja vammaisuus, auttaminen ja tukeminen sovitetaan osaksi perheen tavallista arkea. Auttamiseen ovat voineet johtaa rakkaus, velvollisuudentunne tai välittäminen. Omaishoitotilanne tuo mukanaan uusia tehtäviä, kuten ohjausta ja valvontaa. Erilaiset hoitotoimenpiteet tulevat osaksi arkea apuvälineineen. Moniammatillinen yhteistyö esimerkiksi fysioterapeutin ja sairaanhoitajan kanssa, on yleistä.

3.2 Omaishoidontuki

Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka järjestämisestä vastaa kunta (Kaivolainen ym. 2011, 26). Tukea haetaan kotikunnan sosiaalitoimistosta ja tuen myöntäminen perustuu lakiin omaishoidon tuesta (937/2005). Omaishoidon tuki on kokonaisuus, johon kuuluu hoitopalkkio omaishoitajalle, palveluita hoidettavalle ja hoitajalle sekä sitovassa hoitotilanteessa oleville hoitajille kolme vapaapäivää kuukaudessa (Järnstedt ym. 2009, 9). Omaishoidon tukeen kuuluu myös mahdollinen sijaishoidon järjestäminen silloin, kun hoitaja on estynyt hoitamasta tai vapaa ei muuten järjesty.

Omaishoidon tukea myönnetään kriteerit täyttävillä asiakkaille kunnan määrärahojen puitteissa. Laki omaishoidon tuesta (937/2005) 3§ mukaan kunta voi myöntää omaishoidon tukea, jos:

- 1) henkilö alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi tarvitsee kotiloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa;

- 2) hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palveluiden avulla;
- 3) hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia;
- 4) omaishoito yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa on hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää;
- 5) hoidettavan koti on terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle sopiva; ja
- 6) tuen myöntämisen arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista.

Kunnat voivat itse laatia yksityiskohtaisemmat myöntämisperusteet, jotka vaihtelevat suuresti kunnasta riippuen. Tesso-lehden (2015, 35) artikkeliin haastateltu Anni Vilkkoo toteaa, että tuen saamisen kriteerit saattavat vaihdella jopa kunnan sisällä. Mikkelin seudulla tuen tarpeen arvioinnissa hyödynnetään erilaisia toimintakyvyn mittareita (esimerkiksi RAVA, MMSE) sekä palveluohjaajan arviointia aikuisten- ja vanhusten osalta. Kehitysvammaisten ja vaikeavammaisten osalta omaishoidontuesta selvitystyön tekee vammaispalvelun erityistyöntekijät ja/tai kehitysvammahuollon palveluohjaajat tai vastaavat viranhaltijat kunnissa. Arvioinnissa huomioidaan henkilön ikätasoa vastaava päivittäisen hoivan, huolenpidon, ohjauksen, valvonnan tarve ja hoidon sitovuutta. Lisäksi arvioidaan liikuntakykyä, kommunikaatiotaitoja sekä hoitotoimenpiteiden tarvetta. Päätöksenteon tukena käytetään lääkärinlausuntoa, muita hoitoisuuteen liittyviä lausuntoja sekä moniammatillista arviointityötä. (Omaishoidon seudullinen kehittämisohjelma 2015–2016, 2015, 6.)

Omaishoidon tukea haetaan kirjallisesti kunnan sosiaalitoimesta. Vuoden 2015 omaishoidon tuen hakemus Mikkelin seudulla on liitteenä 4. Kunnan palveluohjaaja käy hakemuksen tehneen asiakkaan luona kotikäynnillä arvioiden palvelujen tarpeen. Omaishoidon tuen päätöksen tekee kunnan viranhaltija, joka laatii asiakkaalle omaishoitosopimuksen ja siihen sisältyvän hoito- ja palvelusuunnitelman. Omaishoitosopimus sisältää tiedot esimerkiksi hoitopalkkion määrästä ja maksutavasta, vapaapäivien oikeuksista ja järjestämisestä, sopimuksen kestosta sekä hoitopalkkion maksamisesta hoidon keskeytyessä. Omaishoitosopimus on yleensä tehty toistaiseksi, mutta voi olla myös

määräaikainen. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä hoidettavan ja omaishoitajan kanssa. Suunnitelmaan tulee kirjata omaishoitajan antaman hoidon määrä ja sisältö, muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen määrä ja sisältö, omaishoitajan hoitotehtävää tukevat palvelut sekä hoidettavan hoito hoitajan ollessa vapaalla. (THL 2015.)

Omaishoidon tuki sisältää aina hoitopalkkion. Hoitopalkkio on yleensä jaoteltu neljään eri maksuluokkaan hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Mikkelin seudulla vuonna 2015 alin hoitopalkkio on 400,14 euroa kuukaudessa ja ylin mahdollinen hoitopalkkio on 829,36 euroa kuukaudessa. Hoitopalkkio vaihtelee kunnittain, sillä kunnat voivat päättää palkkioluokkien määrän sekä palkkion suuruuden lain sallimissa rajoissa. (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2015.)

Linnosmaan ym. (2014) selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012 mukaan omaishoidon tuen keskipalkkio oli 440,30 euroa. Esimerkiksi Kauniaisten kaupungissa omaishoidon tuki on porrastettu kolmeen eri hoitoisuusryhmään, jossa alin hoitopalkkio on 419,03 euroa kuukaudessa ja suurin hoitopalkkio on 1650,55 euroa kuukaudessa. Ero Mikkelin seudun suurimpaan hoitopalkkioon on 821,19 euroa kuukaudessa. Kauniaisissa ylin hoitopalkkio on siis lähes kaksinkertainen Mikkeliin verrattuna. Laissa määritelläänkin ainoastaan vähimmäispalkkio, joka on vuonna 2015 300 euroa kuukaudessa. Koska kunnat saavat itse päättää tuen saannin kriteereistä, arviointitavoista sekä palkkioista, ovat ihmiset asuinkunnasta riippuen eriarvoisessa asemassa.

Omaishoidon tuki on määrärahasidonnainen, johon kunta varaa vuosittain määrärahan. Mikkelin kaupungin talousarvion (2015) mukaan vuonna 2015 omaishoidon tuen saajia on budjetoitu olevan 284. Vastaava luku vuonna 2014 oli 333. Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen laatimassa julkaisussa ”Omaishoidon seudullinen toimintaohjelma 2015–2016” (2015) on asetettu tavoitteeksi, että omaishoidon tukea myönnetään kaikille kriteerit täyttävälle vuonna 2014–2015. Siksi onkin kiinnostavaa, että vuodelle 2015 on budjetoitu vähemmän rahaa käytettäväksi omaishoittoon kuin vuonna 2014. Missään kuitenkaan ei kerrota, otetaanko budjetissa huomioon ainoastaan yli 75-vuotiaat tuen saajat, vai sisältääkö se kaikki omaishoidon tukea saavat henkilöt. Omaishoidon tuen kattavuus Mikkelin seudulla yli 75-vuotiaiden kohdalla on vain 4,1 prosenttia.

Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman ikäihmisten laatusuosituksen mukaan kattavuustavoite pitää olla 5–6 prosenttia yli 75-vuotiailla (STM 2008).

Lain (937/2005) mukaan omaishoitajalla on oikeus pitää kolme vapaapäivää kuukaudessa, mikäli omaishoito on ympärivuorokautista. Aina vapaapäivä ei kuitenkaan pystytä pitämään, koska hoidettavaa ei haluta jättää muiden hoitoon. Päivi Seeskorven ja Marjo Sormusen Länsi-Savolle kirjoittamassa artikkelissa ”Raskas, mutta rakas työ” Marja Tuomi (2014, 15) Omaishoitajat ja Läheiset-liitosta toteaa, että vain osa omaishoitajista pystyy pitämään vapaitaan. Linnosmaa ym. (2014) tutkimuksen mukaan noin puolet omaishoitajista ei pysty pitämään lakisääteisiä vapaitaan lainkaan.

Omaishoidosta sopimuksen tehneitä vuonna 2013 oli koko maassa yhteensä 42 519 hoitajaa, joista 23 349 olivat täyttäneet 65 vuotta. Vuodesta 2006 vuoteen 2012 pienentyivät 18–64-vuotiaiden sekä 65–74-vuotiaiden hoidettavien osuudet ja muihin ikäryhmiin kuuluvien hoidettavien osuudet kasvoivat. Vuonna 2012 omaishoidon tuella hoidetuista 67 % oli täyttänyt 65 vuotta, joka viides (19 %) oli 18–64-vuotias ja joka seitsemäs (14 %) alle 18-vuotias. (STM 2014, 21.) On siis oletettavaa, että suurin osa omaishoidon piirissä olevista on ikä-ihmisiä ja eläkkeellä olevia. Mikkeliissä vuonna 2013 omaishoidon tukea myönnettiin 445:lle, joista 65 vuotta täyttäneitä oli 245 (Mikkelin kaupungin talousarvio 2015).

Mikkelin kaupungin vuoden 2014 arviointikertomuksen (2015, 12) mukaan kaikki vuonna 2014 omaishoidontuen kriteerit täyttävistä saivat myönteisen omaishoitotukipäätöksen Mikkelin seudulla. Arvioinnissa kuitenkin todetaan, että omaishoitoon varattuja määrärahoja jäi käyttämättä. Tämä saattaa johtua esimerkiksi siitä, etteivät kaikki tukea tarvitsevat hae tukea, tai jo tukea saaneet eivät pidä heille kuuluvia vapaapäiviä. Omaishoitajien määrä väheni 17 henkilöllä vuoteen 2013 verrattuna, mikä on ristiriidassa hoidettavien määrän kasvun suhteen.

Vuosina 2010–2011 omaishoidon tuen hakemuksista hylättiin 21 %. Vuonna 2012 vuoden ensimmäisenä neljänä kuukautena hylättiin peräti 24 % hakemuksista. Yleisimmin hylkäyksen syynä on ollut se, etteivät kriteerit omaishoidon tukeen täyttyneet. Toiseksi yleisin syy hylkäämiseen on ollut määrärahojen riittämättömyys, vaikka kriteerit olisivatkin täyttyneet. Hakemuksia on hylätty myös, mikäli omaishoitajan toimintakyky tai terveys eivät vastanneet omaishoitajalle annettuja vaatimuksia. Tuki voidaan evätä

myös silloin, kun tuen myöntämisen ei ole arvioitu olevan omaishoidettavan edun mukaista tai jos hoidettavan asunto katsotaan olevan soveltumaton omaishoitoon käytettäväksi. (Linnosmaa ym 2014.)

Vuonna 2012 tehdyssä sosiaalibarometrissä (SOSTE 2012) tiedusteltiin sosiaalijohtolta, lautakuntien puheenjohtajilta ja Kelan johtajilta ehdotusta, jonka mukaan omaishoidon tuki siirrettäisiin Kelan maksettavaksi. Ehkä tai ehdottomasti siirron kannalla oli selvä enemmistö kaikkien vastaajaryhmien edustajista, mutta Kelan toimistojen johtajien keskuudessa kannatus oli vahvinta. Ehdottomasti omaishoidon tuen siirtoa kannattaa 71 % Kelan toimistojen johtajista, 53 % lautakuntien puheenjohtajista ja 36 % sosiaalijohtajista. Ehdottomasti tai ehkä siirtoa vastustaa joka viides (20 %) sosiaalijohtaja, vajaa kymmenesosa (9 %) lautakuntien puheenjohtajista ja viisi prosenttia Kelan toimistojen johtajista. (2012, 85.) Omaishoidon tuen siirtyminen Kelan tueksi takaisi kaikille yhtäläiset kriteerit omaishoidon tuen saamiseksi asuinkunnasta riippumatta. Tällä hetkellä omaishoidon tuen käytännöt vaihtelevat kunnittain ja kuntien talous määrittää sopimuksien teon. Kela valtakunnallisena toimijana toisi yhdenmukaiset käytännöt (Kangas 2012).

3.3 Sosiaalinen tuki

Järvikosken ja Härkäpään (2011, 88) teoksesta Kuntoutuksen perusteet löytyy Cobb:n vuonna 1976 kirjoittama määritelmä sosiaalisesta tuesta. Määritelmän mukaan sosiaalinen tuki voidaan ymmärtää yleisesti ihmisellä olevaksi tietoon ja kokemukseen perustuvaksi luottamukseksi siihen, että hänestä huolehditaan, häntä rakastetaan ja arvostetaan ja, että hän kuuluu vuorovaikutukselliseen kommunikaatioon ja velvollisuuksien verkostoon. Sosiaalista tukea voidaan saada monilta eri toimijoilta kuten perheenjäseniltä, ystäviltä, naapureilta, kirkon piiristä tai harrastusten ja yhdistyksien kautta. Monella paikkakunnalla omaishoitajien paikallisyhdistykset, seurakunnat sekä SPR järjestävät yhdessä kunnan työntekijöiden kanssa omaishoitajille mm. koulutusta, vertaistukea sekä virkistystä (Tillman ym. 2014, 37).

Kiinteät sosiaaliset verkostot voivat tuottaa niin hyvinvointia, onnellisuutta kuin turvallisuuden ja yhteenkuuluvuudenkin tunnetta. Lisäksi sosiaaliset verkostot antavat ihmiselle tukea erilaisissa stressitilanteissa. Verkostot voivat myös lieventää tilanteeseen liittyvää uhkan kokemusta sekä auttaa arkielämän ongelmien hallinnassa ja antaa ihan

konkreettistakin apua kriisitilanteissa. Sosiaalisilla verkostoilla ja niihin liittyvällä tuella on merkitystä ihmisen fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä sairauden haittojen ja sairaudesta kuntoutumisen kannalta. Täten sosiaalisen tuen merkitystä ihmisen elämään ei pidä väheksyä tai aliarvioida. Toisaalta sosiaalinen tuki saattaa joissakin tapauksissa vaikuttaa myös kielteisesti. Esimerkiksi ylisuojeleva suhtautuminen tai liiallinen tukeminen voivat lisätä tuen saajan riippuvuutta tuen antajaa kohtaan tai heikentää hänen tunnettaan omista vaikutusmahdollisuuksistaan. Täten liiallinen tukeminen voi ylläpitää tuen saaja toiminnan rajoituksia ja kykenemättömyyden tunnetta. Samoin liiallinen tuki voi heikentää tuen saajan omia vaikutusmahdollisuuksia ja siten ylläpitää rajoituksia sekä kykenemättömyyden tunteita. Joskus negatiivisesta asenteesta johtuen, tuen vastaanottaminen voi olla vaikeaa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 88–89, 151–153.)

Ydinperheen antamaa tukea kutsutaan usein primaariseksi tueksi ja sukulaisten, ystävien ja tuttavien antamaa tukea sekundaariseksi tueksi. Julkisiin palveluihin liittyvää sosiaalista tukea kutsutaan puolestaan tertiääriseksi tueksi. Sosiaalinen vuorovaikutus ja sen antama tuki ovat ihmisten sosiaaliseen onnellisuuteen liittyviä ja sitä edistäviä seikkoja. Monella iäkkäällä, sairaalla tai vammaisella elinpiiri on kaventunut ja normaalit sosiaaliset suhteet ovat vähäisiä, tällöin viranomaisten ja julkisten palveluiden antama tuki saattaa olla joillekin ihmisille ainoa sosiaalisen tuen muoto. Myös omaishoitajat ovat usein hyvin sidottuja kotiin ja hoidettavaan, jolloin sosiaaliset kontaktit kodin ulkopuolelle ovat vähäisiä ja ystävyysuhteet saattavat kärsiä ajan puutteen tai jaksamisen vuoksi. Kelan raportissa ”Rakas mutta raskas työ” (2014, 72) tutkimukseen osallistuneista 40 % oli sitä mieltä, että omaishoitajuus on vaikuttanut kielteisesti ystävyysuhteiden ylläpitämiseen usein tai aina. Lisäksi vajaa kolmannes haastatelluista kertoi, että tuntee olevansa usein tai aina ”ansassa” omaishoitajana. Myös Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuonna 2014 tehdyn omaishoitokyselyn vastanneista 34 % koki olevansa omaishoitajan roolissa ansassa aina tai usein ja 45 % vastanneista tunsivat olevansa ansassa joskus.

Lahtinen (2008, 13) toteaa, että koska omaishoitaja on sidottu hoidettavaan, hän ei pysty huolehtimaan muista ihmissuhteistaan. Usein omaishoitaja ei myöskään pysty lähtemään kodin ulkopuolisiin harrastuksiin sillä hoito on usein ympärivuorokautista ja sijaisia on vaikea saada. Siksi omaishoitajat ovat monesti varsin yksinäisiä hoitotyössään. Koska omaishoitotyö on usein henkisesti raskasta, omaishoitajat tarvitsevat paljon apua

ja tukea. Lisäksi omaishoitajan jaksaminen vaikuttaa myös laajemmin hänen ihmissuhteisiin, ei pelkästään hoitajan ja hoidettavan väliseen suhteeseen. Olisikin tärkeää omaishoitajan jaksamisen kannalta, että hän saisi riittävästi sosiaalista tukea perheeltä ja läheisiltä sekä vertaisilta eli muilta omaishoitajilta. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston teettämän omaishoitokyselyn (2014) mukaan 48 % vastaajista koki, että omaishoitajana toimiminen vaikeuttaa omien ystävyysuhteiden ylläpitämistä aina tai usein ja 39 % kyselyyn vastanneista kertoi, että omaishoitajuus vaikeuttaa ystävyysuhteiden ylläpitämistä joskus. Monesti perhe ja suku ovat omaishoitajan paras tuki ja turva, mutta myös naapurit ja ystävät voivat olla apuna mikäli sukulaiset asuvat kaukana tai ovat muuten vaan haluttomia auttamaan. Mikäli omaishoitaja ja hoidettava ovat ikäihmisiä, saattaa ystävverkosto olla pieni ikätoverien jo kuoltua. Omaishoitokyselyn (2014) mukaan 32 % omaishoitajista kokee saavansa hyvin tukea perheeltään ja 59 % vastaajista kokee saavansa tukea usein tai joskus. Kaupungin terveys- ja sosiaalipalveluista hyvin tukea kokee saavansa vastaajista 19 % aina, 36 % usein ja 36 % joskus. Vastausten perusteella näyttäisi siis siltä, että perheen tuki on merkittävämpää kuin viranomaisten antama tuki.

Vaikka monet järjestöt ovat perustaneet omaishoitajille vertaistukiryhmiä, voi niihin osallistuminen olla hankalaa, koska hoidettavaa ei voi jättää yksin kotiin ja sijaisen järjestäminen ja saaminen on hankalaa. Joillakin ihmisillä saattaa olla muuten vaan korkea kynnys osallistua tapaamisiin vaikka varahoito olisi järjestettykin. Esimerkiksi omaishoitajan ollessa lomalla, sijaishoito laitoksessa ei välttämättä ole kovin onnistunut ratkaisu. Moni omaishoitaja kokee, että laitoshoido passivoi hoidettavaa. Lisäksi saattaa käydä niin, että hoidettava ei halua lähteä pois kotoa ja omaishoitaja ei siksi raaski viedä häntä hoitoon ollenkaan. (Lahtinen 2008, 16–17.) Hoitajakso laitoksessa saattaa kuitenkin olla omaishoitajalle ainoa mahdollisuus saada hengähdystaukoa hoitotyöstään vaikka se aiheuttaakin ristiriitaisia tunteita, mikäli hoidettava ei halua lähteä hoitajaksole. Karhusen (2015, 39–42) raportista käy ilmi, että ristiriitaa aiheuttaa se kun joutuu tekemään asioita vasten toisen omaa tahtoa. Raporttiin haastateltavat kertoivat myös, kuinka omaishoitajat kokevat velvollisuudentunnetta siitä, että omaista on hoivattava ja siitä ei luisteta kun kerran niin on päätetty. Omaishoitajaksi tullaan usein vähitellen kun läheisen ihmisen toimintakyky heikkenee ja omaishoitotilanteeseen sopeudutaan huomaamatta. Velvollisuudentunteeseen liittyy usein myös se, että omaishoito koetaan luonnolliseksi osaksi elämää kun muutakaan vaihtoehtoa ei ole. Haastateltujen mukaan omaishoito koetaan kuitenkin palkitsevaksi tehtäväksi ja hoitaminen tuottaa hyvää

mieltä vaikkakin se aiheuttaa hoitajalle huolta ja vaikuttaa omaan jaksamiseen. Omaishoitokyselyyn (2014) vastanneista 52 % oli sitä mieltä, että omaishoitajana toimiminen on aina vaivan arvoista ja 45 % vastanneista koki omaishoitajana toimimisen vaivan arvoiseksi usein tai joskus.

3.4 Järjestöjen tuki

Vuoden 2014 Järjestöbarometrin mukaan järjestötoiminta voi maassamme hyvin sillä ihmiset ovat kiinnostuneita ja motivoituneita toimimaan hyvien asioiden puolesta. Pelkästään sosiaali- ja terveysalan järjestöjä perustetaan Suomessa noin neljä joka viikko. Suomen sosiaali- ja terveys ry:n mukaan Suomessa on valtakunnallisia sosiaali- ja terveysalan järjestöjä on noin 200, ja niillä piirijärjestöjä noin 300. Paikallisyhdistyksiä Suomessa toimii noin 80000. Rekisterissä olevia sosiaali- ja terveysyhdistyksiä on tällä hetkellä arviolta noin 10 000 ja jäseniä näissä yhdistyksissä on yhteensä noin 1,3 miljoonaa. Lisäksi sosiaali- ja terveysalan järjestöissä toimii noin 500 000 vapaaehtoistyöntekijää. (Järjestöbarometri 2014.)

Eronen ym. toteaa, (2014, 102) että sosiaali- ja terveysjärjestöt ovat oman alueensa hyvinvoinnin edistäjiä, ne tarjoavat samassa elämäntilanteessa olevien henkilöiden välistä keskinäistä tukea sekä mahdollisuuden osallistua virkistys- ja harrastustoimintaan. Monelle ihmiselle, jolla ei ehkä ole perhettä tai sukulaisia, järjestössä toimiminen antaa heille sen puuttuvan yhteisön. Samalla järjestössä mukana toimiminen esimerkiksi vapaaehtoistyöntekijänä ehkäisee syrjäytymistä, ylläpitää toimintakykyä sekä tuo mielekästä tekemistä ja iloa elämään. (Saretin ym. 2012.) Tästäkin syystä on tärkeää, että ihmisiä ohjattaisiin osallistumaan järjestöjen toimintaan, sillä sen katsotaan edistävän ihmisten hyvinvointia ja terveyttä. Järjestöjen antamaa vertaistukea pidetäänkin hyvinvoinnin toteutumisen kannalta merkittävänä, ehkä jopa tärkeämpänä kuin muita järjestöjen tarjoamia palveluita (Eronen ym. 2014, 95–96).

Useat järjestöt ylläpitävät erilaisia vertaisryhmiä jäsenilleen. Vertaisryhmällä tarkoitetaan ryhmää, jossa kaikilla osallistujilla on sama ongelma (Vilén ym. 2008, 272). Usein myös ryhmän vetäjä on itse ollut samassa tilanteessa kuin ryhmään osallistujat. Vertaisryhmään osallistuvaa voi auttaa jo se kun saa kokea sen, ettei ole yksin ongelmiensa ja tunteidensa kanssa. Vertaistuessa puolestaan on kyse samankaltaisessa elämäntilan-

teessa olevien keskinäisestä vuorovaikutuksesta (Ihalainen & Kettunen 2012, 47). Vertaistuki on yksi tuen muoto ja sitä pidetäänkin yhtenä tärkeimmistä tukitoiminnan muodoista (Luodemäki ym. 2009). Vertaistuesta ja -ryhmistä on monenlaista hyötyä, samassa tilanteessa olevat ihmiset saavat vertaisiltaan apua ja tukea. Toiselle samankaltaisia kokemuksia omaavalle ihmiselle on myös helpompi kertoa tuntemuksiaan, koska asioita ei tarvitse selittää juurta jaksan. Tunteiden ja kokemusten purkaminen, samoin kuin selviytymiskeinojen ja tiedon jakaminen ovat vertaistuen merkittävimpiä hyötyjä.

Vuoden 2014 Sosiaalibarometrin mukaan sosiaali- ja terveysjärjestöillä on keskeinen merkitys ja pitkät perinteet palvelujen sekä muun tuen kehittäjänä. Useat järjestöissä suunnitellut ja kokeillut palvelut ovat päätyneet lopulta julkisen sektorin yleisiksi toimintamuodoiksi kuten äitiys- ja lastenneuvolatoiminta, äitiyspakkaus sekä sosiaalinen asuntotuotanto. Lisäksi kunnat ovat järjestöille keskeinen yhteistyökumppani ja kumppanuus voi käsittää laajan kirjon erilaista toimintaa kuten yhteisiä kehittämishakkeita, yhteisissä asiantuntijatyöryhmissä toimimista, järjestöjen kuulemista kunta-päätöksenteossa sekä paikallisyhdistysten tukemista toimintatiloja tai avustuksia tarjoamalla. (Eronen ym. 2014, 95, 99.) Suomalaiset arvostavatkin järjestöjen toimintaa ja noin viidennes täysi-ikäisistä osallistuu niiden toimintaan jollakin tavalla. Maassamme arvioidaan olevan noin 500 000 vapaaehtoistyöntekijää ja lisäksi järjestöt työllistävät erilaisilla tuilla noin 30 000 henkilöä, jotka ehkä muuten jäisivät työelämän ulkopuolelle. (Saretin ym. 2012.)

Kun järjestöbarometriin 2013 osallistuneilta järjestöiltä tiedusteltiin heidän toimintansa eri osa-alueiden painopisteistä, järjestöistä neljä viidestä arvioi vertaistoiminnan ja syrjäytymistä ehkäisevän työn olevan painoarvoltaan suurta. Koska järjestöjen toiminnalla on suuri merkitys ihmisten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäjänä, myös useat kunnat ovat myös alkaneet arvostaa järjestötoimintaa. Toiminta, joka lisää ihmisten aktiivisuutta sekä vireyttä, ennaltaehkäisee sairauksia ja samalla vähentää kuntien menoja. (Pihlaja 2010, 69.) Helsingin yliopiston Ruralia-instituutin tekemässä tutkimuksessa kävi ilmi, että järjestötoiminnan merkitys on maaseudulla ja harvaan asutuilla seuduilla suurempi kuin taajamissa ja asutuskeskuksissa. Tämä johtuu siitä, että maaseutupaikissa vapaa-ajanvietto- sekä virkistys ja harrastusmahdollisuudet ovat muutenkin varsin rajalliset. Eräs tutkimukseen osallistunut kunnanjohtaja totesi, että ”arki ja elämä paikkakunnalla olisi ilman järjestöjen toimintaa yhtä pimeää kuin S-marketin parkkipaikka iltaisin”. (Ruralia-instituutti 2010.)

Ruralia-instituutin tutkimuksessa (2010, 73) nousi esille järjestöjen toiminnan ihmisläheisyys ja inhimillisyys sekä toisista ihmisistä välittäminen ja vastuunkanto. Nämä ovatkin usein järjestöjen toiminnan tyypillisiä arvoja. Kun kuntien talouden kiristymisen myötä kunnan työntekijöillä ei resurssipulan ja kasvavan työmäärän vuoksi ole aikaa neuvoa, auttaa ja keskustella ihmisten kanssa, moni kokee kunnat ja niiden tarjoaman avun ”kasvottomaksi”. Järjestöt ovatkin huomanneet ihmisten hädän sekä avun tarpeen ja ryhtyneet yhteistyöhön kuntien kanssa täydentääkseen kunnan palveluita avun sekä palvelujen järjestämiseksi. Järjestöjen rooli ja merkitys korostuu toisaalta yksilötasolla ihmisten hyvinvoinnin monipuolisena tukijana ja toisaalta yhteisöllisyyden vahvistajana. Järjestöjen toiminta perustuu aidosti paikallisten ihmisten omaan toimintaan, joka joustaa ihmisten todellisiin tarpeisiin vastaten ja on helposti lähestyttävissä. (2010, 67–71.)

3.4.1 Omaishoitajat ja Läheiset-liitto ry

Omaishoitajat ja Läheiset-liitto ry on perustettu vuonna 1991. Se on valtakunnallinen liitto, jonka tarkoituksena on toimia omaishoitajien sekä vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden aseman parantamiseksi ja tukemiseksi sekä kehittää omaishoitajien sekä vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden palveluita ja tukitoimia toiminta-alueellaan. Liiton perustehtävänä on valtakunnallinen vaikuttaminen ja edunvalvonta, omaishoidon asiantuntijana toimiminen, kehittämis- ja tiedotustoiminta, koulutustoiminta ja materiaalityönto, alueellisen ja paikallisen toiminnan tukeminen ja ohjaus, kansainvälinen toiminta, ohjaus ja neuvonta sekä lomatoiminta ja kuntoutus. Lisäksi liitto julkaisee Lähellä-lehteä, joka ilmestyy neljä kertaa vuodessa ja on liiton jäsenille maksuton. Liiton jäsenillä on myös mahdollisuus hyödyntää konsultoivan lakimiehen palveluita.

Paikallisyhdistyksiä liitolla on 70, joissa henkilöjäseniä on yhteensä noin 10 000. Liito on jaettu neljään eri aluepiiriin (Etelä-Suomi, Länsi-Suomi, Väli-Suomi ja Pohjois-Suomi), joilla on kullakin oma aluetoimisto. Aluetyön tarkoituksena on tukea paikallisyhdistysten toimintaa sekä toimia alueellisena sekä paikallisena vaikuttajana ja yhteistyön sekä verkostojen edistäjänä. Aluetoimistoilla on aluevastaava, jonka tehtävänä on toimia omaistoiminnan asiantuntijana sekä liiton projektien edustajana omalla alueellaan. Lisäksi aluevastaava käy tarvittaessa luennoimassa omaishoitajien kuntoutus- ja

lomakursseilla sekä omaishoitoon liittyvissä tilaisuuksissa. Raha-automaattiyhdistys tukee Omaishoitajat ja Läheiset-liittoa. Ray myöntää sekä liitolle että paikallisyhdistyksille avustusta toiminnan pyörittämiseen sekä erilaisiin projekteihin. (Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry 2015.)

Liitto järjestää Ovet-omaishoitajavalmennusta, jonka tavoitteena on tukea ja helpottaa omaishoitajia omaishoitopolulla etenemisessä. Ovet-koulutus on osallistujille maksutonta ryhmätoimintaa, jossa erilaisten alustusten, harjoitteiden ja keskustelun avulla tuetaan omaishoitajien vahvuuksia sekä autetaan uusien voimavarojen löytymistä. Omais-Oiva-toiminta on liiton sekä paikallisyhdistysten yhteinen toimintamuoto, jonka tarkoituksena on omaishoitajien voimavarojen tukeminen. Ovet-koulutus on yksi OmaisOiva-toiminnan muoto. (Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry 2015.)

Tällä hetkellä liitolla on käynnissä Opastava-hanke (2012–2016) yhteistyössä Mielen-terveysomaisten keskusliiton FinFamin kanssa. Hankkeen tavoitteena on tuoda esille ja hyödyntää omaishoitajien kokemusta ja asiantuntemusta palveluiden kehittämisessä sekä parantaa omaishoitoperheiden, järjestöjen sekä kuntien välistä yhteistyötä. (Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry 2015.)

3.4.2 Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry

Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry on Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry:n paikallisyhdistys, joka aloitti toimintansa vuonna 1994 kerholuonteisesti, mutta vuonna 2002 rekisteröityi yhdistykseksi. Sen toiminta-alue ulottuu aina Mikkelistä Puumalaan, mukaan lukien Juvan, Hirvensalmen, Kangasniemen, Mäntyharjun ja Pertunmaan. Yhdistys toimii erilaisissa elämäntilanteissa olevien omaistaan tai läheistään hoitavien henkilöiden tuki- ja etujärjestönä. Yhdistys toimii muun muassa edunvalvojana, ohjaajana, tiedonantajana ja neuvojana järjestäen vertaistukea, virkistystoimintaa, retkiä ja tapahtumia alueen omaishoitajille. Tavoitteena on tehdä omaishoitoa tunnetuksi toiminta-alueella sekä tehdä aktiivisesti yhteistyötä viranomaistahojen sekä muiden järjestöjen kanssa. Yhdistys toimii RAY:n rahoittamana. Vuonna 2015 RAY tuki valtakunnallisesti Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry:tä 795 000 eurolla. Mikkelin seudun omaishoitajat ja läheiset ry:lle myönnettiin samana vuonna avustusta 135 000 euroa. (RAY 2015.)

Yhdistyksen edunvalvontatoiminta näkyy omaishoitajien aseman parantamisella. Yhdistyksen mukaan omaishoitajien asema on Mikkelin seudulla kirjava, koska kunnat myöntävät vaihtelevin kriteerein omaishoidon tukea ja omaishoidon tuen maksuluokat ovat erilaiset. Lomien ja vapaapäivienjärjestäminen vaatii lisää lyhytaikaisia hoitopaikkoja ja lomittajia. Yhdistys on ollut yhteydessä päättäjiin ja viranhaltijoihin omaishoitajien aseman parantamiseksi. (Mikkelin seudun Omaiset ja Läheiset ry 2015.)

Yhdistyksellä on käynnissä kaksi projektia: Lamppu-kumppanuushanke sekä Valot II-projekti, joista jälkimmäiseen oma tutkimuksemme kuuluu. Lamppu-kumppanuushanke on ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamishanke Etelä-Savon alueella. Sen tarkoituksena on tukea työssäkäyvien omaishoitajien ja perheidensä hyvinvointia.

3.4.3 Valot II-projekti

Tutkimuksemme liittyy Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n Valot II-projektiin, jonka tarkoituksena on omaishoitotilanteiden tunnistaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa terveydenhuollon akuutti-toimipisteissä ja kotihoidossa sekä omaishoitoperheiden selviytymisen tukeminen, saumattomammin sairaalan, kotihoidon ja järjestöjen toimesta. Sen tavoitteena on auttaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä löytämään ja kehittämään omaishoitoperheitä tukevia toimintoja omissa yksiköissään sekä koota yhteen eri toimijoiden roolit omaishoitajien tukemisen polulla. (Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää aloittelevien omaishoitajien omaishoitajuussuhteen alkuvaiheeseen liittyviä vaikeuksia ja kysymyksiä. Eli halusimme työssämme tutkia omaishoitajien tuen ja ohjauksen tarvetta omaishoitajuussuhteen alkuvaiheessa. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, mitä ja minkälaista tietoa omaishoitajana aloitteleva henkilö olisi tarvinnut ja missä asioissa ohjausta olisi tarvittu enemmän. Työmme tavoitteena oli myös saada omaishoitajien ääni kuuluville, joten teimme tutkimuksemme haastatteleamalla omaishoitajana toimivia henkilöitä. Koska teimme opinnäytetyön yhteistyössä Mikkelin seudun Omaiset ja Läheiset ry:n kanssa, halusimme lisäksi saada tietoa järjestön ja sen tarjoaman vertaistuen roolista omaishoitajien elämään.

Tutkimuksemme tutkimustehtävänä oli selvittää, kuinka helpottaa omaishoitajuuden alkuvaiheelta omaishoitajien itsensä mielestä sekä miten omaishoitajat kuvaavat alkuvaiheen tuen ja ohjauksen tarpeitaan. Huomioimme myös, millaisia pulmia omaishoitajat kohtaavat omaishoitajuussuhteen alkuvaiheessa. Alakysymyksinä ja samalla myös haastattelun teemoina toimivat omaishoitajuuden alkuvaiheeseen liittyvät kysymykset:

- Missä asioissa koit tarvitsevasi enemmän tukea?
- Missä asioissa koit tarvitsevasi enemmän ohjausta?
- Mitä odotuksia sinulla on järjestöille ja mikä on järjestön rooli arjessasi?
- Mitä odotuksia sinulla on kunnalle ja mikä on kunnan rooli arjessasi?
- Miten kuvaisilit järjestön ja kunnan välistä yhteistyötä?
- Kuinka ohjeistaisit juuri aloittavaa omaishoitajaa?

Varsinaisen tutkimuksen eli haastattelun runko mukailee yllä mainittuja alakysymyksiä. Haastattelurunko löytyy liitteestä 2.

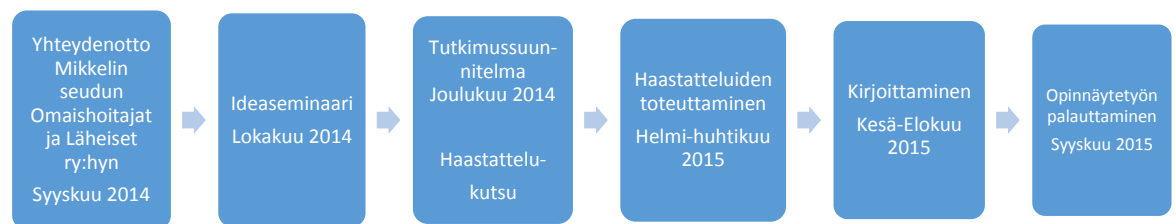
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyöprosessimme alkoi syyskuussa 2014, kun otimme yhteyttä Mikkelin seudun Omaiset ja Läheiset ry:hyn. Kun opinnäytetyön aihe oli lyöty lukkoon, aloimme aktiivisesti etsiä aiheeseen liittyvää teoriaa. Tietopohjaa omaishoitajuudesta oli molemmille kertynyt opintojen ja aikaisempien harjoitteluiden kautta. Opinnäytetyön aiheen esittelimme ideaseminaarissa lokakuussa 2014. Tässä vaiheessa teoreettinen viitekehys tarkentui koskemaan kolmannen sektorin tarjoamaa tukea, koska muuten opinnäytetyöstä olisi tullut liian laaja. Tutkimussuunnitelman esittelimme Joulukuussa 2014, jonka jälkeen sovimme mahdolliset haastatteluajankohdat yhdistyksen työntekijöiden kanssa. Sovimme myös, että haastatteluja voitaisiin pitää tarvittaessa enemmänkin. Tämän jälkeen teimme haastattelukutsun. Kutsut lähetettiin Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:lle, josta kutsut toimitettiin eteenpäin sopiville omaishoitajille.

Tammikuussa 2015 suunnittelimme virallisen haastattelurungon, jonka avulla teema-haastattelut tultaisiin toteuttamaan. Haastatteluita pidettiin yhteensä kolme ja ne toteu-

tettiin helmi-huhtikuun aikana. Haastattelut litteroitiin jokaisen haastattelukerran jälkeen heti seuraavana päivänä. Maalis-toukokuussa meillä oli harjoittelujakso, jonka ajaksi opinnäytetyöprosessi keskeytyi.

Kesäkuussa aloitimme opinnäytetyön kirjoittamisprosessin sekä haastattelutulosten analysoinnin. Teoriaa ja lähteitä keräsimme koko kevään ja kesän ajan. Opinnäytetyön ensimmäinen versio lähetettiin ohjaavalle opettajalle kommentoitavaksi elokuussa 2015, jonka jälkeen teimme työhön opettajan suosittelemat muutokset. Opinnäytetyö valmistui syyskuussa 2015. Alla kuva opinnäytetyöprosessin etenemisestä. (Kuva 1.)



KUVA 1. Opinnäytetyöprosessi

5.1 Menetelmä

Tutkimuksessa hyödynsimme laadullista eli kvalitatiivista tutkimusotetta. Laadullisen tutkimusmenetelmän tavoitteena on ymmärtää yksilön tai ryhmän toimintaa ihmisten antamien merkitysten eli laatuisten (esim. halut, arvot, ihanteet, uskomukset) avulla (Vilka 2005, 180). Suoritimme tutkimusaineiston keräämisen haastattelemalla omaishoitajia ryhmähaastatteluun. Haastattelu on parempi tiedonkeruumenetelmä kuin lomake, koska haastattelun aikana on mahdollisuus esittää tarkentavia ja syventäviä kysymyksiä tutkijan roolissa. Mikkelin seudun Omaiset ja Läheiset ry:n työntekijät suosittelevat meille ryhmähaastattelua yksilöhaastattelun sijaan, koska ryhmähaastattelussa haastateltavat voivat olla vuorovaikutuksessa keskenään. Samalla he voivat tuoda erilaisia näkökulmia teemoihin liittyen herättäen uudenlaista keskustelua. Halusimme saada mahdollisimman kokemukseräistä tietoa valitulta kohdejoukolta.

Jotta haastattelu olisi onnistunut, on haastattelutilanteen oltava suotuisa. Tutkimus suoritettiin Mikkelin seudun Omaiset ja Läheiset ry:n toimistolla Mikkelissä osoitteessa Mikonkatu 5. Haastattelupaikka oli jo etukäteen haastateltaville tuttu ja siksi se oli luonteva valinta. Haastattelut suoritettiin sellaisena ajankohtana, jolloin toimisto oli tyhjim-

millään. Näin saatiin luotua rauhallinen ilmapiiri ilman muita häiriötekijöitä. Teema-haastattelu edellyttää hyvää kontaktia haastateltavaan ja siksi haastattelupaikan pitäisi olla rauhallinen ja haastateltavalle turvallinen (Hirsjärvi & Hurme 1988,61).

Teimme haastattelukutsun, jonka lähetimme Mikkelin seudun Omaishoitajat ja läheiset ry:n omaishoitajille jaettavaksi. Kutsussa käy ilmi tutkimuksemme tavoitteet ja se, mitä tutkimuksella halutaan saada aikaan. Kutsussa käy ilmi myös haastattelu-aika ja -paikka sekä yhteystietomme haastatteluun ilmoittautumista varten. Haastattelukutsu on liitteenä 1.

5.2 Kohderyhmä

Olimme rajanneet haastateltavat uusiin omaishoitajiin, joiden omaishoidon sopimuksen laatimisesta on kulunut alle vuosi. Ajatuksenamme oli, että heillä olisi mahdollisimman tuoreessa muistissa tuen hakemisen prosessi. Tarkoituksena olisi saada haastatteluun henkilöitä, joille on myönnetty omaishoidon tuki vuoden 2014 aikana. Tämä ei kuitenkaan toteutunut täysin, sillä alle vuoden tukea saaneita henkilöitä oli vaikea tavoittaa, koska kaikki omaishoitajat eivät kuulu Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n. Tämän vuoksi laajensimme tutkimuksen kohderyhmän koskemaan kaikkia omaishoitajia, myös aiemmin omaishoidon tuen päätöksen saaneita. Tutkimukseemme osallistui erilaisia omaishoitajia ikää ja hoidettavan tilannetta katsomatta.

Kokosimme mahdollisia osallistujia yhdessä Mikkelin seudun Omaiset ja Läheiset ry:n työntekijöiden kanssa. Teimme haastattelukutsun, jonka yhdistyksen työntekijät toimitivat mahdollisille haastatteluohdoksille. Etsimme itse myös aktiivisesti omaishoitajia esimerkiksi työharjoittelujen kautta. Olimme myös paikalla yhdistyksen järjestämässä avoimien ovien-päivässä esittelemässä opinnäytetyötämme ja ottamassa vastaan haastatteluun ilmoittautumisia.

5.3 Tutkimusaineiston keruu

Suoritimme tutkimuksen kolmena ryhmähaastatteluna. Nämä haastattelut ääninauhotettiin. Haastatteluihin oli varattu aikaa kaksi tuntia sisältäen kahvituksen. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina eli puolistrukturoituina haastatteluina. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä siksi, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet

ovat tiedossa (Hirsjärvi & Hurme 1988, 36). Haastattelun teemoja olivat taustatiedot, järjestön rooli, omaishoitajuus, sosiaalinen tuki, kunnan rooli, neuvoja aloittavalle omaishoitajalle sekä muut esiin nousseet asiat. Teemahaastattelun avulla korostimme haastateltavien omia tulkintoja sekä kokemuksia. Etenimme haastattelussa etukäteen sovittujen teemojen avulla, joista keskustelimme kaikkien kesken niin, että jokainen sai puheenvuoron ja äänensä kuuluville. Kannustimme osallistujia myös kommentoimaan ja täydentämään toistensa kertomaa. Teemahaastattelu ei ota kantaa haastattelukertojen määrään tai siihen, miten syvälle aiheen käsittelyssä mennään (Hirsjärvi & Hurme 2010, 49).

Aloitimme haastattelun tutustumiskierroksella, jossa haastateltavat kertoivat itsestään ja omaishoitotilanteestaan. Tämän avulla loimme tuttavallisen ilmapiirin ja saamme itsellemme käsityksen haastateltavista. Halusimme haastateltavien tiedot nauhalle, sillä litterointi oli meille helpompaa, kun pystyimme tunnistamaan ja erottamaan haastateltavat toisistaan. Varsinaisia henkilötietoja emme esitä tutkimuksessamme.

Roolimme haastatteluissa oli pitää keskustelua yllä ja ohjata sen kulkua antamalla keskusteltavia teemoja sekä esittää tarvittaessa tarkennettavia kysymyksiä johdattelematta haastateltavia olettamiimme vastauksiin. Lisäkysymyksillä pystyimme syventämään käsiteltävänä olevaa teemaa tuoden siihen uutta näkökulmaa. Haastattelussa keskustelua käytiin haastattelijan aloitteesta. Keskustelun aikana heränneet lisäkysymykset siirsivät puhevuoron jälleen vastaajalle. Pyrimme siihen, että olemalla objektiivisia, emme antaneet omien ennakkoluulojen tai asenteiden vaikuttaa haastattelun kulkuun.

Haastattelu tilaisuuksia oli alun perin tarkoitus järjestää kaksi, helmi- ja maaliskuussa 2015. Tämä ei kuitenkaan riittänyt, sillä osallistujia oli kahden pidetyn haastattelun jälkeen tutkimusaineiston keruuseen nähden liian vähän. Niinpä päätimme, että järjestämme vielä kolmannen haastattelun huhtikuussa 2015.

5.4 Tutkimusaineiston analysointi

Nauhoitimme haastattelut haastateltavien luvalla. Tutkimuslupa on liitteenä 3. Haastattelut toteutettiin anonymisti. Haastattelujen jälkeen litteroimme aineiston, eli muu- timme sen tekstimuotoon niin, että haastattelun aikana nousseet seikat jaoteltiin tee-

moittain. Haastattelun teemoja ovat taustatiedot, järjestön rooli, omaishoitajuus, sosiaalinen tuki, kunnan rooli, neuvoja aloittavalle omaishoitajalle sekä muut esiin nousseet asiat.

Aloitimme litteroinnin mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen ja litteroimme haastattelut heti seuraavana päivänä haastattelusta. Litteroimme ryhmähaastatteluja siten, että sovimme molemmille omat haastateltavat, joiden kertomaan keskityimme. Jäottelimme haastateltavat numeroin 1–10, jotta haastateltavien tunnistaminen olisi helpompaa. Kirjoitimme ensin jokaisen haastateltavan vastaukset erikseen omiin tiedostoihin, jonka jälkeen luokittelimme vastaukset teemojen mukaisesti. Lopuksi kirjasimme muistiin myös muut haastatteluissa esiin nousseet seikat, jotka eivät liittyneet mihinkään yksittäiseen teemaan. Poimimme litteroinnin yhteydessä myös sopivia lainauksia, joita hyödynsimme tulosten tarkastelussa. Opinnäytetyön kirjoitusprosessia varten jaotimme molemmille omat teema-alueet, johon tiivistimme haastatteluiden keskeisen sisällön. Tämän jälkeen vaihdoimme teemoja, jotta pystyimme täydentämään toistemme kirjoituksia. Osan teksteistä olemme kirjoittaneet yhdessä.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Taustatiedot

Haastattelimme kymmentä omaishoitajaa, joista kaksi oli miehiä ja kahdeksan naisia. Haastateltavat olivat kotoisin Mikkelin seudulta: kuusi haastateltavaa asui Mikkelissä, kaksi Mäntyharjussa, yksi Haukivuoressa ja yksi Hirvensalmella. Omaishoitajista kolme hoiti miestään, kolme hoiti äitiään, kolme hoiti ala-ikäistä lastaan ja yksi huolehti aikuisesta pojastaan. Hoidettavista kolme oli alle 18-vuotiaita, yksi oli keski-ikäinen ja loput kuusi olivat yli 65-vuotiaita. Omaishoitajista kuusi oli eläkkeellä, yksi kävi osa-aikatyössä ja kolme oli kokoaikaisessa työssä.

6.2 Järjestön rooli

Suurin osa haastateltavista kuului Mikkelin seudun Omais- ja Läheiset ry:hyn. Muutama ei kuulunut mihinkään järjestöön, mutta harkitsi liittymistä. Osa kuului useampiin

järjestöihin. Muita mainittuja järjestöjä olivat Sylva ry, TATU ry, CP-yhdistys, Leijonaemot ry sekä kehitysvammaisten tukiliitto. Haastateltavat hakivat järjestöiltä tietoa, vertaistukea sekä virkistystoimintaa. Haastateltavista moni osallistui eri järjestöjen järjestämiin tapahtumiin kuten retkille, lomille, kursseille, kuntoutukseen ja vertaistukitaapaamisiin. Myös omaishoitajaliiton järjestämä Ovet-koulutus koettiin tärkeäksi omaishoitajuuden alkutaipaleella. Yhdistysten näkyvyys miellettiin heikoksi.

Haastateltavat toivoivat järjestöltä enemmän käytännönläheistä apua, kuten esimerkiksi tilapäisen hoitoavun järjestämistä. Myös tieto siitä, että järjestöt auttavat myös niitä, jotka eivät kuulu järjestöön tai eivät ole virallisesti omaishoitajia on tuotava esiin. Yksi haastateltavista koki, ettei yhdistys ole auttanut häntä millään lailla.

Mitä on omaishoitajille annettu vuoden aikana?

Täällä pitäis pystyä (yhdistyksessä) antamaan apua ja tukea omaishoitajille

Mitä hyötyä siitä (Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry) on omaishoitajille, ei mitään!

Yhdistyksiltä toivottiin myös konkreettista apua esimerkiksi lomakkeiden täyttämässä ja hoitopaikkojen järjestämisessä omaishoitajan loman ja vapaan ajaksi. Myös virikkeitä ja virkistystä toivottiin enemmän. Etenkin toivottiin enemmän virikkeitä järjestön kautta siten, että samalla järjestyisi hoitaja kotiin. Osa haastateltavista mielsi yhdistyksen toimintaan osallistumisen vaikeaksi heikon kotiavun saannin takia. Järjestön toimintaan oli myös vaikea päästä pitkien välimatkojen takia. Aktiivista ja pitkäjänteistä, tavoitteellista toimintaa toivottiin myös syrjäkyliin.

Osa haastateltavista oli kriittisiä yhdistyksen toimintaa kohtaan. He olivat sitä mieltä, että yhdistyksen hallitus oli liian suuri. Lisäksi projektien käytännönläheisyyttä toivottiin parannettavaksi.

Rahikselta saadaan rahoitusta projekteille, mutta niistä ei ole hyötyä omaishoitajille

Olis hanke, jossa lauma omaishoitajia, tilanne kartoitetaan, sitten projekti, jonka turvin tuetaan käytännössä ja pakotetaan omaishoitaja lenkille. Vuoden päästä tarkastus et miten meni

Yhdistyksen järjestämät valmennukset koettiin tärkeiksi tiedon saannin kannalta. Myös valmennusten maksuttomuutta pidettiin hyvänä asiana, mikä puolestaan madalsi kynnystä osallistua niihin.

Kannatit käydä kurssi, oli ilmanen

Haastattelussa nousi myös esille kevään 2015 eduskuntavaalit, jotka olivat parhaillaan käynnissä kun teimme haastatteluja. Omaishoito oli yksi vaalikeskustelujen aiheista, ja tämä luonnollisesti näkyi myös Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n toiminnassa. Yksi haastateltavista huomautti, että omaishoitajat ovat puolueeton järjestö, joten vaalipuheita ei saisi tuoda omaishoitajien tilaisuuksiin.

6.3 Omaishoitajuus

Haastateltavat, joiden hoidettavat olivat eläkeikäisiä, kokivat tiedonsaannin hankalaksi. He olivat itse oivaltaneet omaishoitotilanteen ja hakivat yksin tukea. Omaishoidon tuen hakemista ei siis kukaan viranomaisen ehdottanut, vaan asioista piti ottaa itse selvää esimerkiksi taloudellisen tilanteen pakottamana. Moni ikä-ihminen ei käytä tietokoneita, joten tiedonsaanti on heikompaa kuin nuoremmalla väestöllä. Haastateltavat kertoivat, ettei esimerkiksi sairaalassa heille kerrottu omaishoidon mahdollisuudesta.

Kukaan ei sairaalassa milloinkaan ole sanonut, että ota sinne yhteyttä

Vastaavasti lastensa omaishoitajat kokivat tiedonsaannin viranomaisilta esteettömäksi ja avoimeksi. Heille oli kerrottu omaishoidon mahdollisuudesta jo sairaalassa, jossa he pääsivät tapaamaan sairaalan sosiaalityöntekijää. Sosiaalityöntekijä myös auttoi käytännönasioiden järjestämisessä, kuten tuen hakemisessa.

Haastateltavat toivoivat enemmän palveluohjausta omaishoitajuuden alkuvaiheessa. Tieto koetaan pirstaloituneeksi ja tiedonsaanti hankalaksi. Koetaan, että tietoa joutuu etsimään monen mutkan kautta, mikä puolestaan kuluttaa jo vähissä olevia voimia. Haastateltavat eivät luota tiedonkulkuun, vaan kokevat, että henkilökohtainen asiointi virastossa on varmempi keino. Haastateltavat toivoivat jotakin paikkaa, johon voisi ottaa yhteyttä ja joka lupaa selvittää asiat omaishoitajan puolesta silloin, kun sitä tarvitsee. Varsinkin lapsiperheet kokivat tiedonkeruun raskaaksi perheen pyörittämisen keskellä.

Sitten ku oli ite väsyny ja perhettäkin pyörittää ja hoitaa, ja soittele vielä sinne ja tänne... Olispa joku ihminen sanonu että minä selvitän tämän.

Miä selvitän ja soitan sulle päin tätä asiaa

Paikan päälle pittää mennä, jos haluaa jotain

Osa haastateltavista joutui hakemaan omaishoidon tukea useampaan kertaan. Syy tähän on ollut kunnan määrärahojen vähyys. Haastateltavien mielestä omaishoito ei missään nimessä saisi olla määrärahasidonnainen taikka verotettava tulo. Yksi haastateltavista kertoo tuen hakemisen kaatuneen, koska hoidettavan kriteerit eivät täytyneet sillä hetkellä. Omaishoidon tuki koetaan yleisesti riittämättömäksi; omaishoitajuuden arvostus ei näy rahassa. Päätäjiltä toivotaan enemmän arvostusta, mikä heijastuisi omaishoidon tukeen. Tuki miellettiin riittämättömäksi etenkin silloin, kun sairaalamaksuja on kertynyt huomattavasti. Eräs omaishoitaja kertoi, että mikäli hoidettava on sairaalassa kuukauden, hän menettää omaishoidon tuen siltä kuukaudelta kokonaan. Samalla se vaikuttaa myös vapaapäivien määrään. Mikäli hoidettava on sairaalassa, käy omaishoitaja siellä tapaamassa hoidettavaa kuitenkin päivittäin. Tätä ei koeta lomaksi. Eräs haastateltavista on joutunut hoidettavan takia lyhentämään työaikaansa, sillä ei pysty tekemään täysipäiväistä työtä hoidettavan tilanteen takia. Hän kokee, ettei osa-aikaisena tienaa tarpeeksi, mutta haluaa kuitenkin käydä töissä, koska työ on ”henkireikä”.

Omaishoidon tuki ei saisi olla määrärahasidonnainen. Kaikki saisivat, ketkä täyttää kriteerit. Yhteneväinen tuki, ei paikkakuntakohtaiset

Ei arvosteta meitä, ei

Romahtaminen lähellä, mitä sitten kun kaikki romahtaa, kuka hoitaa?

Varsinkin eläkeikäiset haastateltavat kertoivat, että joutuivat taistelemaan oikeuksiensa puolesta viranomaistaholla. Yhteistyö hoitolaitoksen ja omaishoitajan välillä saattaa takkuilla. Muutama haastateltavista kertoo, että sairaalassa heitä ei kuunneltu laisinkaan hoidettavan terveysasioissa, vaikka omaishoitajalla on paras tieto sen hetkisestä terveydellisestä tilanteesta. Omaishoitajaa tulisi kuunnella sairaala- ja kuntoutusjakaisoilla enemmän. Haastateltavat kokevat, että terveydenhuollon työntekijöillä ei ole aikaa kuunnella ja keskustella omaishoitajan kanssa. Omaishoitaja tulisi ottaa huomioon yhteistyökumppanina, koska omaishoitajat ovat asiantuntijoita hoidettavansa asioissa. Haastateltavat toivoisivat myös parempaa tiedonkulkua eri viranomaisten välillä. Esimerkiksi kuntoutusjakson tiedot eivät kulje sairaalakansioihin asti.

Miks ne on niin hankalia ne omaishoitajat, sitä tulee hankalaks ku kaikest joutuu aina vääntämään

Tiedonkulku takkuua tahojen välillä. Lääkesotkut vältetään jos omaishoitajaa kuunnellaan

It's not caring it's fighting!

Kun on väsymys päällä, se syö ihmistä eikä jaksa vahtia omia oikeuksia

Haastateltavat kertoivat, ettei arki ole muuttunut omaishoidon tuen myöntämisen jälkeen. Vaikka kotona olisikin auttava käsipari, ei vapaata aikaa jää normaalia enempää. Varsinkin lapsiperheillä arki on usein kaaosta varsinkin, kun perheessä on myös hoidettavan lapsen lisäksi muita lapsia. Arjen sujuminen vaatii paljon etukäteissuunnittelua ja aikatauluttamista. Apua myönnetään sairaalle lapselle, minkä takia haastateltavat kokivat, että muut lapset jäävät vailla huomiota. Myös aikaa puolisolle on vähän lapsen ollessa sairas. Myös Mikkelin seudun erityislusten hoitopaikkojen olemattomuus kummastuttaa. Muutamalla lapsiperheen omaishoitajalla kävi henkilökohtainen avustaja, joka hoitaa vain sairasta lasta. Onkin avustajasta kiinni, suostuuko hän katsomaan muiden perheessä olevien lasten perään.

Palveluseteli kattaa vain sairaan lapsen hoidon, entä muut lapset? Joutuu niitä hoitamaan vaikka onkin omaishoitajan vapaalla

Kunnan vammaispalvelulain mukainen taksikyty ei toimi, koska koko perhe ei voi tulla samaan kytyiin. Siitä tulee sitten jotain lisäkuluja jos muutkin tulee

On kolme korttia: aamu-, iltapäivä- ja virkisty-s sekä terapia-kyty. Kaikki tilattava eri numerosta

Mikkelissä ei ole erityislapsille tarkoitettuja hoitopaikkoja

6.4 Sosiaalinen tuki

Haastateltavat kertoivat saaneensa sosiaalista tukea yhdistyksien järjestämistä vertaistukitapaamisista, sukulaisilta, läheisiltä ja naapureilta. Suurimmaksi voimavaraksi osoittautuikin juuri lähipiirin antama tuki käytännössä.

Mistä sä maalta otat niitä naapureita apuun, hitto kun niitä ei ole kilometritolkulla

Muutama haastateltavista kertoo, ettei saa tukea juuri keneltäkään ja vertaistukitapaamisiin on hankala lähteä suuren välimatkan takia. Vertaistukitapaamiset miellettiin huonoksi myös silloin, kun hoidettavalle ei löydy hoitajaa tapaamisen ajaksi. Toisaalta yksi haastateltavista mainitsi sukulaissuhteensa tulleen läheisimmäksi miehensä sairastuttua.

Lapsen omaishoitajat kertoivat internetin ja sosiaalisen median olevan tärkeässä roolissa sosiaalisen tuen saamisessa. Esimerkiksi erityislasten facebook-ryhmä mainittiin muutamaaan otteeseen. Internetin välityksellä saa yhteyden moniin samassa elämäntilanteessa oleviin vanhempiin, joiden kanssa kokemukset, neuvot ja neuvot siirtyvät vaivattomasti eteenpäin. Myös lapsen omaishoitajat ovat aktiivisempia hakemaan tukea muista vertaistukiryhmistä. Leijonaemot sekä erityislasten vanhempien tukiryhmä mainittiin haastatteluissa useaankin otteeseen.

Vertaistuki kullanarvoista, Mikkeliissä erityislasten vanhempien vertaistukiryhmä, sieltä parhaat vinkin, tiedot ja neuvot

6.5 Kunnan rooli

Haastatteluissa nousi esille kunnan järjestämän kotihoidon ongelmat. Kotihoidon riittävyys ja saatavuus tuottivat varsinkin iäkkäille omaishoitajille ongelmia. Työntekijöiden suuri vaihtuvuus, piittaamattomuus sekä takkuava tiedonkulku olivat yleisiä kitkaa aiheuttavia seikkoja. Myös avun saanti hoitoaikojen ulkopuolella tuotti muutamalle haastateltavalle vaikeuksia; kotihoitoon tulisi saada yhteys mihin vuorokauden aikaan tahansa. Kotihoidon katsotaan keskittyvän liikaa hoidettavan asioihin, jolloin omaishoitajat kokevat jääneen huomiota vaille. Osa omaishoitajista kertoo apuvälineiden saannin olevan vaikeaa ja esimerkiksi vaippojen toimitusaika saattaa venyä turhankin pitkäksi.

Kotihoidolta toivottiin apua myös kotitaloustöihin. Yhden haastateltavan mielestä on turhaa, että kaksi kotihoidon henkilöä tulee kotikäynnille.

Pitäisi saada yhteys kotisairaanhoidon kaikkina vuorokaudenaikoina. Ei me sinne huvin päiten soitella

Tiedonkulku takkuu tahojen välillä, lääkesotkut vältetään jos omaishoitajaa kuunnellaan

Voimavarojen hukkakäyttöä, kotikäynnille tuli aina kaksi henkilöä vaikka ei olla lastensuojeluperhe. Pitää käydä asiakaskäynneillä työpareina, jo ennestäänkin pienistä resursseista hukkakäyttöä

Omaishoidon tuen hakemiseen olisi tarvittu apua enemmänkin. Muutama haastateltavista oli saanut apua tuen hakemiseen esimerkiksi sairaalan sosiaalityöntekijältä tai Omaishoitajat ja Läheiset ry:ltä, mutta suurin osa joutui täyttämään hakemukset itse, mikä koettiin hankalaksi. Yksi haastateltavista kertoi, että sai tuen vasta vuoden päästä hakemuksesta. Tieto siitä, miltä taholta apua lomakkeen täyttämiseen saa, on heikkoa. Haastateltavat eivät tieneet, että kuka tahansa, myös järjestöön kuulumattomat saavat apua Omaishoitajat ja Läheiset ry:ltä vaikkapa juuri lomakkeiden täyttöön. Yhteistyö kolmannen sektorin ja kunnan välillä on heikkoa ja tiedonkulku ei kulje varsinkaan kunnalta kolmannelle sektorille. Haastateltavat toivoivat, että kunnan sosiaalitoimen työntekijä osaisi ohjata omaishoitajia enemmän kolmannen sektorin piiriin.

Omaishoitajat sivuutetaan mutta samalla sysätään vastuu

Varhaiseen tukeen on panostettava

Lähes jokainen haastateltava toivoisi käytännön kotiapua kunnan tarjoamana palveluna. Sijaisavun saanti koetaan hankalaksi, vaikka apua tarvittaisiin muutaman tunnin verran. Kotiapua tarvittaisiin päivittäisissä toiminnoissa: siivouksessa, polttopuiden teossa, roskien viemisessä ja kaupassa käymisessä. Myös omaishoitajan loman järjestäminen saattaa olla vaikeaa; työssäkäyvä omaishoitaja ei saa lomaa silloin, kun hoidettava on intervallijaksolla. Kyseinen haastateltava kertoi myös, että haluaisi mieluiten lomaila kotonaan omaishoitajille järjestettyjen kylpylälomien sijaan. Eräs haastateltavista kertoi, ettei saa käyttöönsä kaikkia kunnan palveluja, vaikka olisi niihin oikeutettu, sillä hän ei niitä viranomaisten mielestä tarvitse. Myös viranomaisten tavoittelu koettiin hankalaksi; oikean ihmisen kanssa puheille pääsy saattaa olla ylivoimaista, jolloin luovuttaminen on helpoin ratkaisu.

Huipulta pitää joku tavottaa että saisi jonkin järjestyksin

Viranomaisnumerot hoitajien käyttöön

Normaalilla ystävällisellä kommunikoinnilla ei saa yhtään mitään

Miksi pitäisi lähteä lomalle pois kotoa kun voi lomailla kotonakin niin kuin normaalit ihmiset

Omia lomiam ei voi tietää, haluaisin itse päättää lomistaan eikä mennä aina viranomaisten mukaan, olisi vapaus päättää milloin on itse lomalla

6.6 Ohjeita aloittavalle omaishoitajalle

Pyysimme haastateltavia antamaan ohjeita henkilölle, joka on juuri äskettäin havainnut olevansa omaishoitaja. Haastateltavat korostivat sitä, että vaikka omaishoitotilanne on vasta alkumetreillä, kannattaa apua lähteä hakemaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Uusia omaishoitajia opastettiin olemaan aktiivisia ja sitkeitä sekä vaatimaan oikeuksiaan.

Turha odotella että tullaan kotiovelle tarjoamaan apua

Yrittävät jyrätä, pitää olla sitkeä

Pitäkää puolenne, hakekaa oikeuksianne ja kysykää neuvoa

Suurin osa haastateltavista myös suosittelee, että omaishoitajaksi ryhtyvä liittyisi paikallisen omaishoitoyhdistyksen jäseneksi, koska järjestöstä saa vertaistukea ja neuvoja. Myös yhdistyksen järjestämää uusille omaishoitajille suunnattua Ovet-valmennusta suositeltiin, vaikkei sille kokisikaan olevan tarvetta. Osa haastateltavista kertoi, että kynnys järjestön jäseneksi liittymiseen on liian korkea, itse ei välttämättä uskalla tai kehtaa ottaa yhteyttä yhdistykseen.

Lähettävä mukaan yhdistykseen vaikka olisikin vasta alkava tilan

Ei saa yksin jäädä murehtimaan ongelmia, kukaan ei tule kotiin kyselemään

Kun haastateltavilta kysyttiin, voisivatko he suositella omaishoitajaksi ryhtymistä, kävi monen vastauksesta ilmi se, että omaishoitajaksi usein vain joudutaan tai ajaudutaan ilman että se olisi edes vaihtoehto. Sairaana lapsen omaishoitajana toimiva kertoi, että

omaishoitajuus ei ollut edes vaihtoehto, se oli pakkotilanne. Usea haastateltava kertoi, että omaishoitajuuteen on ajauduttu taloudellisen tilanteen vuoksi, vaikkakaan omaishoidontuki ei rahallisesti suuri olekaan. Esimerkiksi sairastuneen puolison omaishoitajana toimiva kertoi, että omaishoitajaksi oli pakko ryhtyä koska hän ei pystynyt puolison hoitamisen vuoksi enää käymään töissä. Muutama haastateltavista oli sitä mieltä, ei alkaisi omaishoitajaksi, jos saisi uudelleen valita.

Jos nyt pitäis alkaa, en missään tapauksessa lähtis

Suurin osa haastatelluista uskoi, että heillä omaishoitajuus tulee jatkumaan koko loppuelämän ajan koska esimerkiksi laitoshoidto ei ole mahdollista tai hoidettavaa ei muuten vain haluta laitokseen laittaa. Huolta aiheuttaa kuitenkin se, mitä tapahtuu sitten, kun omaishoitaja ei enää jaksa.

Niin pitkään kun itse jaksan

Varmaan koko elämänsä omaishoitaja

Mihin miä tämän (hoidettavan) laitan jos jotain sattuu

Toisaalta omaishoitajuus on tuonut ihmisten elämään hyviäkin asioita, kuten suvaitsevuu-
tuutta. Moni myös koki elämänarvojen muuttuneen omaishoitajuuden myötä. Yhdis-
tyksiin kuuluvat henkilöt ovat saaneet sitä kautta uusia ystäviä ja virikkeitä.

Elämänarvot muuttuneet, elämäkoulu lähipiirille

Suvaitsevaisuutta opettanut

Ei harmita kertoa että on omaishoitaja

6.7 Muut esiin nousseet asiat

Haastatteluissa nousi esille myös muita haastatteluteemojemme ulkopuolisia asioita kuten henkilökohtaisen avustajan palkkaamiseen liittyviä seikkoja. Eräs haastateltava kertoi, että hänen hoidettavallaan on oikeus käyttää henkilökohtaista avustajaa mutta avustajan hankkiminen on usein hankalaa, lisäksi avustajan palkan maksaminen ei saisi ra-

sittaa omaishoitajaa. Esille nousi myös ajatus siitä, että opiskelijat voisivat auttaa omaishoitoperheitä arkiaskareissa ja viedä esimerkiksi hoidettavan ulkoilemaan, jotta omaishoitaja saisi sillä aikaa tehtyä kotitöitä.

Tulis istumaan sängyn vierelle ja vaikka lukisi hoidettavalle

Tarvittaisiin firma, joka välittää avustajia

Haastatteluissa nousi vahvasti esille omaishoitajien jaksaminen ja varsinkin huoli siitä mitä tapahtuu jos hoitaja uupuu. Haastateltavien mielestä omaishoitajien sekä fyysistä että psyykkistä jaksamista tulisi tarkkailla enemmän. Omaishoitajien jaksamista voitaisiin tukea esimerkiksi mahdollistamalla heille tilaisuus viettää lakisääteiset vapaapäivät ja lomat järjestämällä hoidettavalle sijaishoito. Eräs omaishoitaja kertoi tarvitsevansa omaa rauhaa ja lomaa omaishoidosta ja ehdotti, että hoidettava voisi päästä perhehoitoon omaishoitajan loman ajaksi.

Omaishoitajallakin oikeus vapaaseen, vois käydä vaikka kahvilla

Ei pitäis olla sidottuna kotiin

Sijaisapua pitäisi saada, istuis vaikka sängyn vieressä että päästäis asioille

Runsaasti keskustelua aikaansai paikkakuntien väliset alueelliset erot ja tästä johtuva epätasa-arvoisuus. Haastatteluissa oli mukana omaishoitajia neljältä eri paikkakunnalta ja haastateltavien kertomusten mukaan esimerkiksi Mikkelin kaupungin Sas-hoitajien työn laatu on vaihtelevaa. Alueelliset erot kuntien sosiaalityöntekijöiden välillä koettiin suuriksi. Eräs haastateltava toivoi, perehdytyskansiota omaishoitajille. Lisäksi omaishoitajat kaipaavat apua ja tukea arjen pyörittämiseen sillä varsinkin työssäkäyvät omaishoitajat sekä lapsiperheet ovat usein tiukoilla arjen pyörittämisen ja aikatauluttamisen kanssa.

Tärkeää olisi saada arki sujumaan

7 POHDINTA

Haastatteluun osallistui kymmenen henkilöä, joista kaksi oli miehiä. Kuusi haastatelluista oli eläkeläisiä ja loput työikäisiä. Kolme haastateltavaa hoiti lastaan ja loput seitsemän aikuista läheistään. THL:n vuonna 2012 tehdyn tutkimuksen (2014) mukaan 52,5 % omaishoitajista oli yli 65-vuotiaita eli eläkeikäisiä. Usein Suomessa omaishoitajuus mielletäänkin olevan ikäihmisten hoitamista. Suomessa laissa (937/2005) ei ole määritelty omaishoitajana toimivan henkilön alaikärajaa mutta yleensä kunnat kuitenkin vaativat, että hoitajan tulee olla täysi-ikäinen. Tämän takia ala-ikäisiä virallisia omaishoitajia ei Suomesta löydy. Vastaavasti Skotlannissa, jossa on suunnilleen saman verran asukkaita kuin Suomessa, nuoria eli alle 18-vuotiaita omaishoitajia arvellaan olevan yli 100 000. Tämä tarkoittaa sitä, että noin joka kymmenes lapsi hoitaa läheistään (Omaishoitajaparlamentti evästää päättäjiä 2015, 19). Skotlannissa toimii myös omaishoitoparlamentti, jonka tavoitteena on saada omaishoitajien mielipiteet hallituksen ja virkamiesten tietoon (Omaishoitajaparlamentti evästää päättäjiä 2015, 18). Voisi olla hyvä ajatus perustaa Suomeenkin vastaavanlainen omaishoitajien parlamentti, jotta päättäjät ymmärtäisivät, miten tärkeää ja merkittävää työtä omaishoitajat Suomessa tekevät. Ehkäpä omaishoitajien arvostuskin nousisi, mikäli heidän äänensä saataisiin paremmin kuuluville ja päättäjien tietoisuuteen.

Haastateltavat kokivat, ettei heitä arvosteta. Arvostuksen puute näkyi juurikin omaishoitajan palkkion pienuudessa. Lisäksi ihmiset ovat eriarvoisessa asemassa riippuen asumiskunnasta, sillä palkkion suuruus vaihtelee kunnittain. Omaishoidon suurin ongelma eriarvoisuus, joka koskee sekä hoitajia että hoidettavia. Kaikki riippuu siitä, missä kunnassa sattuu asumaan. (Omaishoidon paiseet puhki 2014, 67.) Myös palkkion määrärahasidonnaisuus herätti keskustelua. Moni haastateltavista kertoikin, ettei saanut tukea heti hakiessaan, sillä kunnan määrärahat olivat loppuneet. Monelle raha on kuitenkin tarpeen, sillä ei pysty hoidon sitovuuden takia työskentelemään entiseen malliin. Ilman omaishoitoa vanhuspalvelujen menot kaksinkertaistuisivat (2014, 66). Omaishoitajat ovat tärkeä voimavara terveydenhuollossa, joten heitä tulisikin tarjota mahdollisimman paljon tukea jaksamiseen. Yhteiskunnalle kertyy vuosittain miljardiluokan säästöt omaishoidon ansiosta (2014, 67). Haastatteluissa keskustelimmekin siitä, mitä käy taloudelle, kun omaishoitajat sairastuvat, kuka sitten hoitaa.

Keskeisimmäksi teemaksi haastatteluissa nousi kokonaisvaltaisen tuen puute. Tieto koetaan hyvin hajanaiseksi, mikä hankaloittaa tiedon saantia ja etsintää. Tietoa on myös hankala etsiä väsymyksen painaessa päälle. Omaishoitajat kaipaisivat eräänlaista omaishoitajien yleisneuvolaa, josta saisi tarvittavan tiedon sekä yhteystiedot. Mikkelissä aloitti vuoden 2015 alussa palveluneuvo, jossa ohjeistetaan muun muassa omaishoitajia palveluiden piiriin. Palveluneuvo ei noussut haastatteluissa esille, koska toiminta oli vasta alkanut eikä se ollut yleisesti ihmisten tiedossa. Palveluneuvoon on kuitenkin koottu useita eri palvelumuotoja, joten varsinaista omaishoitajille itselleen suunnattua ”neuvolaa” ei Mikkelissä ole tarjolla.

Kunnan ja kolmannen sektorin yhteistyö koettiin puutteelliseksi. Esimerkiksi kunta ei ohjeista omaishoitajia kolmannen sektorin piiriin. Mikäli kunta tai kunnan sosiaalityöntekijät tekisivät tiiviimpää yhteistyötä Mikkelin seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n kanssa, saataisiin alkavassa omaishoitotilanteessa olevat henkilöt ohjattua palveluiden piiriin tehokkaammin riittävän varhaisessa vaiheessa. Tällöin ihmiset pääsisivät vertais-tuen piiriin ja omaishoitajien valmennuksiin. Samoin myös kynnys järjestöön liittymiseen madaltuisi. Toki tulee huomioida, etteivät kaikki suinkaan halua kuulua järjestöön taikka osallistua sen toimintaan.

Lähes kaikki haastateltavat kertoivat lomien järjestämisen hankalaksi. Esimerkiksi lapsiperheessä, jossa on omaishoidettavan lapsen lisäksi muitakin lapsia, loman järjestäminen on vaikeaa. Lasten hoidon järjestäminen siten, että molemmat vanhemmat pääsisivät kahden kesken lomalle, on hankalaa. Vaikka hoitajan saisikin sairaalle lapselle, mistä saisi hoitaja muillekin lapsille? Työssäkäyvät omaishoitajat kertoivat, että hoidettavan intervallijaksot eivät aina mene yksiin omien lomien kanssa, jolloin omaisesta joutuu huolehtimaan lomallakin. Haastateltavat toivoisivatkin järjestöltä apua sijaisen järjestämiseen. Se, miksi lomina ei pystytä pitämään, voi johtua myös siitä, ettei hoidettavalle saada hoitopaikkaa, joka tyydyttäisi sekä omaishoitajaa että hoidettavaa. Osa haastateltavista kertoi, että intervallijaksoille ei haluttu viedä hoidettavaa omaista, sillä hoito koettiin huonoksi tai hoidettava ei suostunut lähtemään hoitopaikkaan. Omaishoitajat toivovat mielummin sijais- tai tilapäishoitoa kotiin kuin lisää vapaapäiviä. Haastattelussa kummasteltiin myös vapaapäivien järjestelyn ajatusta, jonka mukaan vapaille pitäisi aina lähteä pois kotoa.

Haastatteluissa nousi myös esille alueelliset erot Mikkelin seudulla eri kunnissa. Esimerkiksi Mäntyharjulla on paljon suurempi hoitopalkkio kuin Mikkeliissä. Lisäksi huomasimme, kuinka suuria eroja on sillä, onko hoidettava lapsi vai vanhus. Kun hoidettavana on lapsi, otetaan omaishoitajuus ja sen mukanaan tuomat haasteet ja seikat esille jo hyvin varhaisessa vaiheessa, esimerkiksi heti lapsen syntymän jälkeen sairaalassa. Taas vanhuksen ollessa hoidon tarpeessa, ovat omaishoitoon liittyvät asiat paljon hankalammin selvitettävissä ja järjestettävissä.

Itse haastattelujen toteuttaminen sujui alun hankaluuksien jälkeen varsin hyvin vaikka ihan alkuperäinen suunnitelmamme ei toteutunutkaan. Olimme alun perin ajatelleet, että haastatteleamme omaishoitajia, jotka ovat saaneet omaishoidontuki päätöksen vuoden 2014 aikana, jotta saisimme juuri aloittaneilta tuoreessa muistissa olevia näkemyksiä. Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n työntekijä välitti haastattelukutsun Mikkelin kaupungin sosiaalitoimistoon, jotta olisimme heidän avustuksellaan tavoittaneet vuoden 2014 aikana aloittaneita omaishoitajia. Mutta yhteistyö kaupungin kanssa ei sujunut oletetusti ja tästä syystä jouduimme perumaan ensimmäisen haastattelun tammikuussa 2015, koska emme saaneet siihen yhtään haastateltavaa. Tämän jälkeen muutimme suunnitelmaa ja päätimme ottaa haastateltaviksi kaikki omaishoitajat riippumatta siitä milloin tuki on heille myönnetty.

Yhteistyö Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n työntekijöiden kanssa sujui hyvin ja he auttoivat meitä haastateltavien hankkimisessa. Osallistuimme myös heidän yhdistyksen avoimien ovien päivään, jossa kerroimme ja markkinoimme tutkimustamme. Lisäksi saimme toteuttaa haastattelut yhdistyksen tiloissa ja he avustivat kahvitarjoilun järjestämisessä haastateltaville. Ainoa ongelma haastatteluissa oli yhdistyksen sijainti, yhdistys oli juuri muuttanut uusiin tiloihin ja paikka oli monelle outo, lisäksi alueella on huonosti parkkipaikkoja saatavilla. Tarkoituksena oli myös järjestää sijaishoitopaikka hoidettaville haastattelun ajaksi mutta sen järjestäminen osoittautui hankalaksi. Kysyimme hoitoavun järjestämistä Elixiiiristä mutta se ei onnistunut, koska haastattelujen aikana Elixiiirissä ei ollut riittävästi henkilökuntaa paikalla. Hoitopaikan puuttuminen saattoi vaikuttaa haastateltavien saamiseen, koska monella oli sellainen tilanne, että hoidettavaa ei voinut jättää yksin kotiin.

Mielestämme oli hyvä tehdä opinnäytetyö parityöskentelynä, sillä tämä mahdollisti kahden näkökulman yhdistämisen. Vaikka meidän täytyi sovittaa opinnäytetyö molempien aikataulujen mukaisesti, eteni prosessi suunnitellun mukaan. Pysyimme suunnitellussa aikataulussa, vaikka haastateltavien saaminen veikin suunniteltua enemmän aikaa. Osa haastateltavista ei pääsytkään osallistumaan haastatteluun, jonka vuoksi joudimme järjestämään lisää haastatteluja saadaksemme riittävän määrän osallistujia. Haastattelujen järjestäminen käytännössä oli molemmille uutta. Teoriatietoa haastattelujen pitämiseen saimme jo opintojen aikana ja tätä tietoa pystyimme hyödyntämään tutkimusmenetelmää pohtiessamme.

Olimme keränneet runsaasti aiheeseen liittyvää teoriatietoja jo suunnitelmavaihetta varten, jonka vuoksi lähtökohdat teemahaastattelujen pitämiseen olivat hyvät. Ongelmaksi muodostuikin tiedon rajaaminen, sillä omaishoitajuuteen liittyvää kirjallisuutta on saatavilla runsaasti niin teksti- kuin verkkomuodossa. Myös omaishoitajuuteen liittyviä tutkimuksia löytyi paljon. Jouduimmekin karsimaan tietoa suurella kädellä koskemaan teoreettista viitekehystä. Saatoimme välillä eksyä aiheesta ohi, sillä tiedon määrä oli niin runsasta ja myös mielenkiintoista.

Yhteistyö välillämme sujui suuritta ongelmitta, sillä olemme ennenkin tehneet erilaisia projekteja yhdessä opintojemme aikana. Suurimaksi haitaksi muodostui välimatka, sillä asuimme eri paikkakunnilla, minkä takia emme kirjoitusvaiheen aikana nähneet kovin usein. Oli luotettava, että toinen osapuoli tekee sovitut asiat tiettyyn päivään mennessä. Toisaalta välimatka mahdollisti oman luovuuden hyödyntämisen omien aikataulujen puitteissa. Tapasimme kirjoitusprosessin aikana kesällä 2015 kerran kuussa, johon mennessä tietty osa-alue piti olla valmiiksi kirjoitettuna. Tapaamisilla täydensimme ja kommentoimme toistemme tekstiä sekä jatkoimme kirjoitusprosessia yhdessä. Sovimme myös seuraavan tapaamispäivän ja jaoimme uudet kirjoitusosiot. Tämä osoittautui hyväksi työskentelytavaksi meille molemmille.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön ja haastattelujen tekeminen oli avaava kokemus. Haastatteluissa nousi esille paljon uusia huomioita ja näkökulmia, joita ei ole tullut aikaisemmin ajateltua. Koemme, että opinnäytetyön tekeminen oli ammatillisesti hyvin kehittävä ja opettavainen kokemus.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Pyysimme haastateltavilta kirjallisen luvan ennen haastattelun alkua kahtena kappa-leena, joista toinen jäi haastateltavalle ja toinen itsellemme. Tutkimuslupa on liitteenä 3. Lupa-paperissa kerroimme hieman tutkimuksen taustaa sekä sitä, miten tutkimus toteutetaan ja kuinka tuloksia käsitellään. Jokainen haastattelu nauhoitettiin ja haastattelut toteutettiin anonyymisti. Haastateltaville kerrottiin myös, että opinnäytetyössä saattaa esiintyä suoria lainauksia haastatteluista niin, ettei yksittäistä vastaajaa voi niistä tunnistaa. Nauhoitettu aineisto tuhottiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen ohjeiden mukaan.

Haastattelut toteutettiin rauhallisessa tilassa Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n kokoushuoneessa. Pidimme yhteensä kolme haastattelutilaisuutta. Emme kuitenkaan pystyneet takaamaan vakinaisia olosuhteita. Esimerkiksi yhden haastattelun aikana rakennuksen alakerrassa oli meneillään remontti, josta kuului porauksen ääntä ja meteliä. Tämä hankaloitti haastattelun pitämistä, sillä meteli häiritsi keskustelua ja tallentui myös nauhoitukseen, mikä tuotti vaikeuksia litteroinnin yhteydessä. Kaikki kolme haastattelukertaa olivat kukin erilaiset, vaikka haastattelurunko olikin sama. Tämä johtui osin myös osallistujamäärästä, sillä mitä enemmän osallistujia oli, sitä enemmän saimme keskustelua ja vuoropuhelua, joskus myös aiheen ohikin. Kun haastateltavia oli vähemmän, pääsimme tekemään enemmän ohjaavia kysymyksiä.

Luotettavuus edellyttää tutkijalta objektiivisuutta, eli tutkija ei saa vaikuttaa haastateltavaan tai hänen kertomaansa. Haastateltavalle ei saa esittää johdateltavia kysymyksiä, vaan on keskityttävä haastateltavan omaan näkemykseen ja kokemukseen. Koska tutkija päättää, ketä tutkitaan, ei tutkimukseen saisi osallistua tutkijalle ennestään tuttuja ihmisiä. Tutkimuksemme luotettavuuteen saattaa vaikuttaa se, että joillakin haastateltavilla oli enemmän tietoa järjestön toiminnasta kuin toisilla.

7.2 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tuloksia voivat hyödyntää sosiaali- ja terveysalan työntekijät, Omaishoitajat ja Läheiset liitto ry:ssä työskentelevät, opiskelijat sekä muut omaishoitajien kanssa työskentelevät ihmiset, jotka haluavat tarjota parhaan mahdollisen tuen ja ohjauksen. Tuloksen

pääteemaksi osoittautui juurikin omaishoitajan kuuleminen, huomioiminen sekä tasa-vertainen kohtelu. Omaishoitaja on hoidettavan paras asiantuntija sekä tärkeä työvoima sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä.

Tutkimustamme voisi jatkaa usein eri tavoin. Kuten tutkimuksessamme kävi ilmi, lapsen ja ikäihmisen omaishoitajuus eroaa paljon toisistaan. Tämän huomaa esimerkiksi sairaalan työntekijöiden antamassa ohjauksessa sekä tiedon saannissa. Jatkotutkimuksessa voisikin selvittää sitä, mistä tällainen ero johtuu. Yleensä lapsensa omaishoitajat ovat iältään nuorempia kuin vanhempien ihmisten omaishoitajat, joten he ovat aktiivisempia tiedonetsijöitä ja käyttävät tiedonlähteenä esimerkiksi internetiä. Myös vertaistuen saanti on heille helpompaa ja luontaisempaa. Mahdollinen jatkotutkimusaihe voisi käsitellä myös internetin kautta saatua vertaistukea ja sitä, kuinka ikäihmiset saataisiin käyttämään näitä palveluja ja ovatko he ylipäättänsä halukkaita hyödyntämään internetin ja sosiaalisen median kautta saatavaa vertaistukea.

Haastatteluissa nousi esille myös omaishoitajien eriarvoinen asema palvelujen saannin suhteen riippuen heidän asuinkunnastaan. Mikkelin seutu on suuri alue, johon kuuluu Hirvensalmi, Kangasniemi, Mäntyharju, Pertunmaa, Puumala ja Mikkelin, johon kaikki palvelut ovat keskittyneet. Välimatkat kaupunkiin ovat pitkiä, joten omaishoitaja saattaa jäädä useiden palveluiden ulkopuolelle asuinkunnasta riippuen. Mielestämme tässä olisikin hyvä jatkotutkimuksen aihe: Kuinka kehittää omaishoitajaverkoston haja-asutus alueella ja taata kaikille samanlaiset palvelut asuinkunnasta riippumatta? Tässäkin voisi hyödyntää omaishoitajien ääntä.

Seuraavana aiheena ehdotamme työssäkäyvien omaishoitajien haasteiden kartoittamista. Haastatteluissamme oli muutama työssäkäyvä omaishoitaja, joilla on oman työn lisäksi läheinen hoidettavanaan. Arjen sujuvuus, loman ja vapaapäivien järjestäminen onkin siis suurempi haaste kuin niillä, jotka hoitavat omaistaan kokopäiväisesti. Samassa tutkimuksessa voisi kuulla myös etäomaishoitajia, jotka hoitavat omaistaan niin, etteivät asu samassa taloudessa. Etäomaishoitajalla välimatka hoidettavaan saattaa olla satoja kilometrejä.

Jatkotutkimusaiheita tutkimuksestamme saisi useita, mutta tärkeimpänä seikkana pidämme omaishoitajien oman äänen kuulemistä ja heidän mielipiteidensä huomioimista. Tulevaisuudessa toivoisimmekin omaishoitajille omia säännöllisiä keskusteluja kunnan

omaishoidosta vastaavan henkilön kanssa. Tällöin taataisiin jokaisen kuuleminen ja loikka kohti kehittyneempää huomista olisi otettu.

7.3 Konkreettiset kehittämissuhteet

Tutkimuksemme tavoitteena oli luoda konkreettisia kehittämissuhteita. Nämä ehdotukset ovat meidän pohdimme. Kehittämissuhteet on luotu yhdessä pohtien, erityisesti haastattelun purkamisen yhteydessä esiin nousi erilaisia ehdotuksia, jotka kirjassimme ylös.

Kuten tulosten esittelyssä mainittiinkin, yhteistyö kolmannen ja julkisen sektorin välillä takkuaa. Ehdottaisimmekin, että kunnan sosiaalityöntekijä voisi hakemuksen päätöksen yhteydessä lähettää tiedon yhdistystoiminnasta. Kyseessä ei tarvitsisi olla kuin esitelappunen, jossa olisi paikallisen yhdistyksen yhteistiedot sekä pieni tietopaketti toiminnasta ja erilaisista koulutuksista. Jo tällä pelkästään kasvatetaan omaishoitajien tietoisuutta yhdistystoiminnasta, mikä takaa paremman tuen ja ohjauksen saannin. Näin ollen myös tieto kulkisi paremmin ”puskaradion” kautta.

Haastatteluissa nousi esille, että paljon sairaalassa asioivat eivät ole nähneet juuri ollenkaan esitteitä tai tietoiskuja omaishoitajuuteen liittyen. Siksi ehdottaisimmekin yhteistyötä sairaalan ja kolmannen sektorin välille. Sairaalaan voisi viedä odotustiloihin esitteitä yhdistystoiminnasta, jolloin omaista hoitoon vievä hoitaja saattaisi odotellessaan lukea esitettä ja näin saada tietoa omaishoitajuudesta. Parhaimmassa tapauksessa lukija ymmärtää olevansa omaishoitaja juurikin sillä hetkellä. Myös sairaalatyöntekijöiden tiedottaminen ja valistaminen omaishoitajuusasioissa on erityisen tärkeää. Tällöin he ohjaisivat asiakkaita hakemaan tukea, jos kyseessä on omaishoitajuussuhde.

Tuloksissa esiintyi myös eräänlainen ”omaishoitoneuvolan” puute. Mikkelissä aloitti vuoden 2015 alussa palveluneuvo, jossa tarjotaan tietoa ja ohjausta myös omaishoitajille. Tämä ei noussut esiin haastatteluissa, sillä palveluneuvo oli juuri aloittanut. Kuitenkin toivoisimme omaishoitajille tarkoitettua puhelinnumeroa tai palvelupistettä kaupunkiin, jossa hoidettaisiin vain heidän asioitaan. Tällaisessa neuvolassa toimittaisiin omaishoitajalähtöisesti, eli jos jotakin ei tiedetä, luvataan tieto jostain etsiä ja soittaa takaisin. Tämä helpottaa suuresti jo ennestään väsyneitä hoitajia.

Haastatteluissa nousi esille myös avustajakeskuksen puute Mikkelin seudulla. Tällainen keskus välittäisi avustajia erilaisiin tarpeisiin, kuten lomittamiseen sekä kotiaskareiden tekoon. Tällaista palvelua voisi tarjota myös muillekin kuin omaishoitajille. Avustajakeskuksessa voisi toimia erilaisia työntekijöitä aina fysioterapeutista lähihoitajiin, mutta miksi ei myös tukityöllisiinkin. Opiskelijoiden hyödyntäminen mainittiin muutama otteeseen haastatteluissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijat voisivat tulla auttamaan omaishoitajaa kodin hoidossa ja arkiaskareissa. Yleensä huomio painottuu hoidettavaan, jolloin omaishoitaja jää vaille tukea.

Omaishoitajaksi ryhtyvän on hyvä saada mahdollisimman paljon tietoa asemastaan, oikeuksistaan sekä siitä, mistä tukea voi hakea. Kuten Valot-projektin 2009–2013 loppuraportissa todetaan, omaishoitajat kaipaavat kirjallista materiaalia, joihin voi palata myöhemmin. Siksi haluaisimmekin omaishoitajille eräänlaisen perehdytyskansion, jonka jokainen myönteisen omaishoidontuen päätöksen saanut saisi. Omaishoitokansio voisi olla joko sähköisessä muodossa, tai mikäli internetin käyttö ei ole mahdollista, sen saisi halutessaan postitse kotiin. Kansioon olisi koottu kaikki tärkeimmät puhelinnumerot, tiedot paikallisesta omaishoito-yhdistyksestä sekä tiedon vaikkapa omaishoitajille tarkoitettusta, ilmaisesta terveystarkastuksesta, jotka Mikkeli järjestää Pankalammen terveyskeskuksessa. Kirjallista materiaalia on jaossa, mutta se on hajallaan joko irrallisina esitteinä, tai ladattavissa yhdistysten internet-sivuilta. Tällainen perehdytyskansio helpottaisi omaishoitajan tiedonetsintää, kun kaikki tieto olisi yksien kansien välissä. Vaikka omaishoitaja ei kansiota heti lukisikaan, voi hän siihen myöhemmin palata.

Kehittämisehdotuksia on siis lukuisia, joissa kaikissa painottuu omaishoitajan kuunteleminen. Tärkeintä viranomaistaholta onkin juuri kysyä, kuinka he voisivat omaishoitajaa auttaa, sillä jokainen hoitotilanne on erilainen. Toinen tarvitsee apua hoidettavan kanssa, toinen taas arjen pyörytyksessä. Jo se seikka, onko kyseessä lapsi- vai ikäihmis-hoitosuhte, on erilainen verrattaessa. Tällöin tarvitaankin erilaisia palveluita räätälöitynä juurikin erilaisiin elämäntilanteisiin varten joustavin keinoin.

LÄHTEET

Ahonen Marika 2013. Omaishoitajien jaksaminen, tiedon ja tuen tarve Lapinlahden kunnassa. Savonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56570/Marika_Ahonen.pdf?sequence=3 Ei päivitystietoja. Luettu 9.12.2014.

Andersson, Gunnel & Hanson, Elizabeth 2012. Livskvalitet hos anhöriga som vårdar en äldre närstående med inkontinens: En svensk delrapport av ett EU-projekt initierad av SCA och Eurocarers”, Nka-Rapport 2012:3. PDF-julkaisu. http://www.anhoriga.se/Global/St%C3%B6d%20och%20kunskap/Publicerat/Rapporter/Dokument/Nka%20rapport%20inkontinens_webb.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 14.8.2015.

Antikainen, Helena 2005. Omaishoitajien kokemuksia vertaisryhmästä dementoituvaa hoitavan tukena. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Aro, Piia 2001. Omaishoitajien kokemuksia ohjauksesta ja ohjauksen tarpeesta. Tutkimus dementoitunutta läheistään hoitavista omaisista. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Dragon, Kristiina 2014. Omaishoidon paiseet puhki. ET-lehti 18.6.2014, 66–67.

Eronen, Anne, Hakkarainen, Tyyne & Londén, Pia & Peltosalmi, Juha 2014. Sosiaalibarometri 2014. Soste. Suomen sosiaali ja terveys ry. PDF-dokumentti. http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/sosiaalibarometri2014_netti.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 6.7.2015.

Eurofamcare. Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage. WWW-dokumentti. <http://www.uke.de/extern/eurofamcare/>. Ei päivitystietoa. Luettu 9.12.2014.

Getting it Right for Young Carers 2010. The Young Carers Strategy for Scotland 2010-2015. The Scottish Government. PDF-dokumentti. <http://www.gov.scot/resource/Doc/319441/0102105.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 12.8.2015.

Hakkarainen, Tyyne, Londén, Pia, Luhtanen, Marjukka, Peltosalmi, Juha, Siltaniemi, Aki & Särkelä, Riitta 2012. Sosiaalibarometri 2012. Ajankohtainen arvio palveluista, palvelujärjestelmän muutoksesta ja kansalaisten hyvinvoinnista. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry.

Heino, Malla 2015. Omaishoitajaparlamentti evästää päättäjiä. Lähellä-lehti 1/2015, 19.

Hirsjärvi Sirkka & Hurme Helena 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. PDF-dokumentti. http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/113944/Julk_2008_3_ikaihmiset_verkko.pdf?sequence=1. Ei päivitystietoja. Luettu 23.6.2015.

Juntunen, Kristiina & Salminen, Anna-Liisa 2011. Omaishoitajan jaksamisen ja tuen tarpeen arviointi. COPE-indeksi suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön. Kela. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 78. PDF-dokumentti. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/28272/Selosteita78.pdf?sequence=> . Ei päivitystietoja. Luettu 3.6.2015.

Järvikoski, Aila & Härkää, Kristiina 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kaivolainen Merja, Kotiranta Tuija, Mäkinen Erkki, Purhonen Merja & Salanko-Vuorela Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja läheiset liitto ry. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kangas, Olli 2012. Pitäisikö omaishoidon tuki siirtää Kelaan? Tampere 20.11.2012. WWW-julkaisu. http://www.kela.fi/documents/10180/610820/Kangas_omaishoidon-tuki+ja+kela.pdf/a7f96aa2-a0b2-4e54-9b26-f9e8c2432f6b . Luettu 10.8.2015. Ei päivitystietoja.

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

Karhula, Maarit 2015. Omaisen ja läheisen näkemykset roolistaan palveluverkostosta. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Tutkimuksia ja raportteja 99. PDF-dokumentti. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/88077/URNISBN9789515884923.pdf?sequence=1>. Ei päivitystietoja. Luettu 10.8.2015.

Kehusmaa, Sari 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Väitöskirja. PDF-dokumentti. <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/Tutkimuksia131.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 9.12.2014.

Korpinen, Marja & Repo, Piia 2011. ”Jaksathan siekii?”. Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry:n palveluja käyttävien muistisairaiden asiakkaiden omaishoitajien jaksaminen ja lisätuen tarve. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/33581/yn%20%20palveluja%20kayttavien%20muistisairaiden%20asiakkaiden%20omaishoitajien%20jaksaminen%20ja%20lisatuen%20tarve.pdf?sequence=1>. Ei päivitystietoja. Luettu 7.7.2015.

Lahtinen, Pirkko 2008. Omainen auttajana. Omaishoitajan kasvu. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura, SMS-Tuotanto Oy.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Ei päivitystietoja. Luettu 10.10.2014

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>. Ei päivitystietoja. Luettu 10.10.2014.

Lappalainen, Milla 2010. Omaishoidon tuki omaishoitajan silmin. Tutkimus työikäisten vammaispuolen omaishoitajien tuen ja palveluiden tarpeesta. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos. Pro-gradu tutkielma. PDF-dokumentti. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82030/gradu04645.pdf?sequence=1> . Ei päivitystietoja. Luettu 10.6.2015.

Linnosmaa, Ismo, Jokinen, Sari, Vilkkö, Anni, Noro, Anja & Siljander, Eero 2014. Omaishoidon tuki. Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportteja 9/2014. PDF-julkaisu. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125550/URN_ISBN_978-952-302-144-0.pdf?sequence=1. Ei päivitystietoja. Luettu 10.6.2015.

Luodemäki, Sanna, Ray, Hilka & Snellman-Hirstiö, Paula 2009. Arjessa mukana. Omaistyön käsikirja. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry.

Mikkelin kaupungin arviointikertomus vuodelta 2014. Tarkastuslautakunta 27.5.2015. PDF-dokumentti. <http://www.mikkeli.fi/sites/mikkeli.fi/files/atoms/files/arviointikertomus.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 12.7.2015.

Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry. WWW-dokumentti. <http://www.mikkelinseudunomaishoitajat.fi/valot-ii-projekti/>. Ei päivitystietoja. Luettu 7.7.2015.

Mikkelin seudun Omaishoitajat ja läheiset ry. Yhdistyksemme. WWW-dokumentti. <http://www.mikkelinseudunomaishoitajat.fi/yhdistyksemme/>. Ei päivitystietoja. Luettu 23.6.2015.

Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2015. Vanhuspalveluiden rahalliset etuudet: Omaishoidon tuki. PDF-dokumentti. http://www.mikkelinseutusote.fi/images/tiedostot/Omaishoidon_tuen_palkkiot.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 7.7.2015.

Mikkola, Tuula 2009. Sinusta Kiinni. Tutkimus puolisoahoivan arjen toimijuuksista. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/sinusta%20kiinni%20-tutkimus%20Tuula%20Mikkola.pdf> . Ei päivitystietoja. Luettu 9.12.2014.

Ojanen, Päivi 2013. Omaishoitolaki ja sen toteuttaminen kunnissa. Turun ammattikorkeakoulu. Liiketalouden koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. http://www.theseus.fi/xmlui/bitstream/handle/10024/56097/Ojanen_Paivi.pdf?sequence=1. Ei päivitystietoja. Luettu 10.6.2015.

Omaishoidon seudullinen toimintaohjelma 2015-2016 2015. Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi. WWW-dokumentti. [https://webdom.mikkeli.fi/kunnari/internet_mikkeli.nsf/3e12a7fcbc9e6736c22569d90040f1cd/7e1fce818b6e6272c2257dfe00400285/\\$FILE/Omaishoidon%20toimintamalli.pdf](https://webdom.mikkeli.fi/kunnari/internet_mikkeli.nsf/3e12a7fcbc9e6736c22569d90040f1cd/7e1fce818b6e6272c2257dfe00400285/$FILE/Omaishoidon%20toimintamalli.pdf) . Päivitetty 26.2.2015. Luettu 10.6.2015.

Omaishoidon tuki Kauniaisten kaupungissa 2014. Kauniaisten kaupunki. PDF-dokumentti. http://www.kauniaisten.fi/files/7459/Kauniaisten_omaishoidon_ohjeistus_2_12_2014.pdf . Päivitetty 11.12.2014. Luettu 10.6.2015.

Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry. Kansainvälinen toiminta. WWW-dokumentti. <http://www.omaishoitajat.fi/kansainv%C3%A4linen-toiminta>. Ei päivitystietoja. Luettu 10.6.2015.

Omaishoitajat ja Läheiset-liitto ry. WWW-dokumentti. <http://www.omaishoitajat.fi/>. Ei päivitystietoja. Luettu 7.7.2015.

RAY 2015. Avustustietokanta. WWW-julkaisu. <http://avustukset.ray.fi/fi-fi/kaikki-avustuskohdeet?vuosi1=2015&vuosi2=2015&sortCol=j&sortDir=asc&mode=j> . Ei päivitystietoja. Luettu 7.7.2015.

Räisänen Jaana 2012. Omaishoitajien sosiaalisen tuen tarpeet Pielavedellä. Savonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53516/Raisanen_Jaana.pdf?sequence=1. Ei päivitystietoja. Luettu 9.12.2014.

Seeskorpi, Päivi, Sormunen, Marjo 2014. Raskas, mutta rakas työ. Länsi-Savo 21.11.2014, 15.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2014. Omaishoitokysely. PDF-dokumentti. http://www.hel.fi/static/sote/dokumentit/omaishoitokyselyn_tulokset.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 11.8.2015.

Surakka, Jukka (red.) 2012. SUFACARE-Supporting Family Caregivers and Receivers. Omaishoitajien ja hoidettavien tukeminen koulutuksen, käytännön tukitoimien ja osallisuuden avulla Suomessa ja Virossa. PDF-dokumentti. http://dspace.arcada.fi:8080/jspui/bitstream/10478/53/1/Arcada_Publikation4_2012.PDF. Ei päivitystietoja. Luettu 9.12.2014.

Vanhuspalveluiden toimintakäsikirja 2015. Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi. PDF-dokumentti. http://www.mikkelinseutusote.fi/images/tiedostot/Toimintak%C3%A4sikirja__Vanhuspalvelut_2015.pdf. Päivitetty 26.2.2015. Luettu 10.6.2015.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilko, Anni 2015. Näkymätöntä hoitotyötä. Tesso 2, 34-37.

Väisänen, Maarit (toim.). Loppuraportti. Valot-projekti 2009-2013. VALmennusta Omaishoitoperheille Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa. Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry.

HAASTATTELUKUTSU

Opiskelemme sosionomiksi Mikkelin ammattikorkeakoulussa ja teemme parhaillaan opinnäytetyötä aiheesta omaishoitajien tuen ja ohjauksen tarve. Haluaisimme haastatella vasta-alkaneita omaishoitajia ryhmähaastattelun merkeissä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vasta-aloittaneiden omaishoitajien kompas-tuskiviä. Tutkimuksessa haluamme selvittää, mitä tietoa olisi tarvittu lisää ja missä asi-oissa olisi tarvittu enemmän ohjausta omaishoitajuuden alkuvaiheessa. Lisäksi haluamme kartoittaa mitä odotuksia omaishoitajilla on kunnan terveyden- ja sosiaalialantyönteki-jöille sekä Mikkelin omaishoitajat ja läheiset ry:lle. Lisäksi selvitämme, mikä on kunnan ja mikä on järjestön rooli omaishoitajan tuen ja ohjauksen järjestämisessä.

Etsimme ryhmähaastatteluun omaishoitajia, joiden omaishoitajuus on alkanut vuoden 2014 aikana. Haastattelu toteutetaan kahtena ryhmähaastatteluna. Ryhmän koko on enintään kahdeksan henkilöä. Haastatteluun on varattu aikaa kaksi tuntia sisältäen kahvitarjoilun.

Haastattelut äänitetään tulosten analysointia varten ja nauhoitteet tuhoetaan opinnäyte-työn valmistuttua. Haastateltavilta ei kerätä henkilötietoja ja kaikki mahdolliset tunnis-tetiedot hävitetään ennen opinnäytetyön julkaisemista.

Järjestämme kaksi ryhmähaastattelua ____kuussa 2015.

Ajankohdat ovat

- Päivä, päivämäärä, kellonaika

Haastattelu toteutetaan Mikkelin omaishoitajat ja läheiset ry:n tiloissa osoitteessa Mi-konkatu 5, 3 kerros. Pyydämme ilmoittautumiset haastatteluihin xx.xx.xxxx mennessä joko puhelimitse, tekstiviestillä tai sähköpostitse. Jos emme pysty vastaamaan puhe-luunne, niin soittamme takaisin.

Jos olet kiinnostunut kertomaan kokemuksistasi ja osallistumaan tutkimukseen, niin ota reippaasti yhteyttä.

Ystävällisin terveisin

Anu Metsätalo ja Amanda Nygren

HAASTATTELUUN ILMOITTAUTUMINEN:

Anu Metsätalo p. 046-545 4153

anu.metsatalo@edu.mamk.fi

HAASTATTELURUNKO

1 TAUSTAT

- minkä ikäisiä omaiset/hoidettavat
- sen hetkinen tilanne, kuinka sitovaa ”työtä”
- kuka/millainen hoidettava
- kauan tilanne kestänyt kokonaisuudessaan, kuinka kauan ollut ”hoitaja”
- onko/milloin saanut tukipäätöksen

2 JÄRJESTÖ

- kuuluuko johonkin järjestöön, mihin
- miten aktiivisesti toimii järjestössä, millaista toimintaa
- millaista tukea saanut järjestöltä
- millainen rooli järjestöllä arjessa
- millaista parannettavaa järjestön toiminnassa olisi
- mitä kaipaisi järjestön toiminnalta enemmän
- mitä odotuksia järjestölle

3 OMAISHOITAJUUS

- kuka huomasi hoitotilanteen; itse, ulkopuolinen?
- mistä tieto tukimuotoon
- miten arki muuttui
- mitä tukea saa ja mistä
 - o vapaapäivät, hoidettavan harrastukset ym
- koetko saavasi tarpeeksi tukea, riittävästi
- miten vapaapäivät järjestetään, onko helppoa
- hoitopalkkion riittävyys
- millaisia tukipalveluita
- missä asioissa enemmän tukea, millaista
- koetko saavasi tarpeeksi ohjausta
- missä asioissa enemmän ohjausta, millaista
- miten voi itse vaikuttaa asioihin
- arvostus, yhdenvertaisuus
- turvallisuus
- luottamus (kunta, kolmas sektori, sopimuksen jatkuvuus, ammattilaiset, palvelut)

4 VERTAISTUKI

- koetko saavasi vertaistukea, mistä
- millaista tukea annat itse
- vertaistuen merkitys
- kehitettävä

- miten löytää vertaistuen luo, onko helppoa/vaikeaa, miksi
- millaista muuta sosiaalista tukea (läheiset, kunta, muut järjestöt jne)

5 KUNTA

- kunnan rooli omaishoitajien arjessa
- millaista tukea saanut kunnan työntekijöiltä esim. tukipäätöksen suhteen
- millainen tukihakemusprosessi
- miten prosessi sujunut, tarpeeksi apua/tukea, saatavuus
- odotukset työntekijöiltä
- onko tieto ollut helposti saatavaa/lähestyttävää
- mitä parannettavaa

6 MITÄ NEUVOJA JUURI ALOITTAVALLE OMAISHOITAJALLE?

- ihmiselle, joka on juuri oivaltanut kotona olevan omaishoitajatilanne. Hän on teke-
mässä omaishoidon tuen hakemusta
- vinkkejä hakemuksen tekoon
- kehen kannattaa ottaa yhteyttä
- mistä neuvoa/apua
- onko jotain, mistä ei kerrota yleisesti
- pahimmat kompastuskivet!
- suosittelleeko muille

TUTKIMUSLUPA

Anu Metsätalo

Amanda Nygren

Hyvä omaishoitaja!

Opiskelemme Mikkelin ammattikorkeakoulussa sosionomeiksi. Olemme aloittaneet opinnäytetyömme tekemisen, jonka aiheena on **omaishoitajien tuen ja ohjauksen tarve**. Tutkimuksemme kohderyhmänä ovat omaishoitajat, jotka ovat saaneet myönteisen omaishoidontuki-päätöksen vuoden 2014 aikana. Tutkimus tullaan toteuttamaan kahtena ryhmähaastatteluna, joiden tavoitteena on kartoittaa omaishoitajien ”kompastuskiviä” viralliseen hoitosuhteen alkutaipaleella.

Haastattelut nauhoitetaan. Haastateltavan identiteetti pysyy opinnäytetyössä tuntemattomana. Emme mainitse haastateltavan ikää, osoitetta tai hoidettavan henkilötietoja. Varsinaisessa opinnäytetyössä voi esiintyä suoria lainauksia haastatteluista niin, ettei yksittäistä vastaajaa voi niistä tunnistaa. Opinnäytetyö julkaistaan pdf-muotoisena kokotekstisenä tiedostona ammattikorkeakoulujen yhteisessä julkaisuarkistossa Theseuksessa (<http://www.theseus.fi/>).

Me Amanda Nygren sekä Anu Metsätalo sitoudumme käyttämään saamiamme tietoja vain tässä tutkimuslupahakemuksessa ilmoitettuun tarkoitukseen emmekä luovuta tietoja edelleen. Sitoudumme hävittämään keräämämme aineiston opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Mikkelissä _____/_____ 2015 _____

Minä _____ annan Anu Metsätalolle sekä Amanda Nygrenille luvan nauhoittaa käymämme haastattelun ja käyttää siinä esille tulevia asioita opinnäytetyön tekoa varten.

Mikkelissä _____/_____ _____

2015

Omaishoidontukihakemus



MIKKELIN SEUDUN
SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMI

Omaishoidontukihakemus

Hakemus saapunut ____ / ____ 20__ Vastaanottaja _____

Hakemuksen palautus:

Palveluneuvo, Maaherrankatu 10, 50100 Mikkeli puh. 015 211 557, fax 015 194 2375

Hirvensalmen palvelukeskus, Heikinniementie 9, 52550 Hirvensalmi puh. 050 564 0565, fax 015 657 600

Puumala: Puumalan palvelukeskus, Kenttätie 24, 52200 Puumala puh. 050 591 7286

Hoitajan henkilö- tiedot	Nimi	Henkilötunnus
	Osoite ja puhelin	
Hoidettavan henkilö- tiedot	Nimi	Henkilötunnus
	Osoite ja puhelin	
Hoidettavan olosuhteet	<input type="checkbox"/> Asuu yksin <input type="checkbox"/> Hoitajan kanssa <input type="checkbox"/> Muun kanssa	
	Saako kotiapua? Miten usein? Mistä? Saako kotisairaanhoidon palveluja? Miten usein?	
Hoitosuus	Hoidettava <input type="checkbox"/> tarvitsee jatkuvaa ympärivuorokautista hoito ja huolenpitoa <input type="checkbox"/> hoitotyö edellyttää pääsääntöisesti kokopäivätoimista työpanosta tarvitsee apua <input type="checkbox"/> peseytymisessä <input type="checkbox"/> pukeutumisessa <input type="checkbox"/> wc-asioiden hoidossa <input type="checkbox"/> liikkumisessa <input type="checkbox"/> ruokailussa <input type="checkbox"/> on muistamaton, levoton, karkailee <input type="checkbox"/> voi olla yksin ____ tuntia vuorokaudessa <input type="checkbox"/> tarvitsee yövalvontaa <input type="checkbox"/> on hoidossa muualla. Missä ja kuinka usein? _____	

Jatkuu kääntöpuolella →

Omaishoidontukihakemus

Kelan etuudet	Esim. hoitotuki, kuntoutusraha, vammaistuki _____ €/kk Myönnetty _____ / _____ 20____ alkaen
Suostumus	<input type="checkbox"/> Annan suostumukseni tämän hakemuksen käsittelyssä tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta.
Lisätiedot	Kirjoita esim. päiväkuvaus
Päiväys ja allekirjoitus	_____ / _____ 20____ _____ Hakijan tai hänen edustajansa allekirjoitus
Liitteet	<input type="checkbox"/> Lääkärintodistus tai muu asiantuntijan lausunto _____ kpl