

SIILINJÄRVEN OMAISHOITAJIEN KOKEMUKSIA SAAMISTAAN PALVELUISTA

Tiiviin yhteydenpidon merkitys omaishoitajien tukemisessa

TEKI- Anna-Leena Kauhanen
JÄT: Susanna Lukin

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma			
Työn tekijät Anna-Leena Kauhanen, Susanna Lukin			
Työn nimi Siilinjärven omaishoitajien kokemuksia saamistaan palveluista			
Date	9.5.2016	Pages/Appendices	46
Ohjaajat Anne Walden, Kristiina Kukkonen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Siilinjärven kunta			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tässä opinnäytetyössä selvitettiin Siilinjärven kunnan omaishoitajien kokemuksia heidän saamistaan palveluista. Omaishoidontuki on kunnan järjestämä sosiaalipalvelu, joka on tällä hetkellä säännelty väljällä puitelainsäädännöllä. Palvelujärjestelmä on pirstaleinen. Omaishoitajalla saattaa olla useiden palveluiden tarvetta samaan aikaan, mutta mikään tahoista ei kohtaa asiakasta kokonaisuutena tai ota vastuuta hänen asioistaan. Palvelujärjestelmää voidaan koota yhteen palveluohjauksella. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa Siilinjärven kunnan neuvonta- ja palveluohjausyksikkö Luotsille omaishoitajien käyttämistä palveluista ja heidän kehittämisideoistaan.</p> <p>Opinnäytetyö oli kvantitatiivinen tutkimus, jossa oli kvalitatiivisia piirteitä avoimien kysymysten johdosta. Tutkimus toteutettiin kokonaistutkimuksena. Aineiston keruumenetelmänä oli postitse lähetettävä kyselytutkimus. Kyselyssä oli monivalintakysymyksiä. Vastauksista saatiin tietoa omaishoitajien käyttämistä palveluista sekä heidän kokemuksistaan palveluihin liittyen. Omaishoitajien kehittämisideat saimme avoimien kysymysten tuloksista.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan suurin osa Siilinjärven kunnan omaishoitajista oli saanut apua tai ohjausta omaishoitotyönsä tueksi. Eniten tukea omaishoitajat saivat tulosten mukaan kunnalta. Tulosten perusteella erityistä huomiota tulisi kiinnittää omaishoitoperheille suunnattujen palvelujen selkeyteen. Sijaishoidon kehittämisen nousi myös tutkimustuloksista esille. Omaishoitoperheet toivoivat kunnalta hoitoparkkia, tilapäisapua, virkistysretkiä, luentotilaisuuksia ja tiivistä yhteydenpitoa omaishoitajiin.</p>			
Avainsanat Omaishoito, omaishoitaja, palveluohjaus			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Social Services			
Authors Anna-Leena Kauhanen, Susanna Lukin			
Title of Thesis Siilinjärvi caregivers' experiences about the services they used			
Date	9.5.2016	Pages/Appendices	46
Supervisors Anne Walden, Kristiina Kukkonen			
Client Organisation /Partner Siilinjärvi Municipality			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to find out about caregivers' experiences of Siilinjärvi municipality as to the services they used. Support for caregiving is a municipally arranged social service, which is currently governed by a loose framework legislation. The service system is fragmented. The caregiver might have the need for multiple services, but none of the services does not face the customer as a whole, or take responsibility for his affairs. The service system can be grouped together by case management. The purpose of the thesis was to produce information to the advisory- and service control unit Luotsi of Siilinjärvi municipality about caregivers' services used and their development ideas.</p> <p>The survey of the thesis was a quantitative research which also had qualitative features by means of open questions. The research was carried out as a holistic research. The material was collected by survey, which was sent by post. The survey had multiple choices. In the responses we received information on caregivers' accessing services as well as services related to their experiences. The development ideas of the caregivers we received from the results of the open questions.</p> <p>According to the results most of the Siilinjärvi municipality's caregivers had received help or guidance in support of caregiving work. According to the the results, the most support for caregivers was received from the municipality. According to the results special attention should be paid to the clarity of caregiving family services. The need for development of temporary foster care was raised in the research results. Caregiving families hoped for short term care place, temporary, recreational outing, lectures and frequent contact with caregivers.</p>			
Keywords Caregiving, Caregiver, Case management			

ustyöt.

lla kokemusta vastaavista tehtävistä ja
in kielen taitoa. Sinulla on asennetta ja
ja tehtävään. Olet oma-aloitteinen ja
kä omat hyvät tiimityötaidot.

ulla kilpailukykyisen palkan vakavarai-
ssä, nuorekkaan organisaation tuen ja
in edellä vaativimpiin tehtäviin. Avustam-
a asunnon hankinnassa.

sesi 14.9.2007 mennessä osoitteessa
if - sivuilla ja hakemalla palkkaa ammat-
Teollisuus ja tuotanto * alla olevan
mallinimikkeen kautta. Lisätietoja teh-
rekrytointikonsultti Minna Syväla
18, minna.syvala@adecco.fi



rk, better life

adecco.fi

si-Uudenmaan kunnissa (Hanko, Iin-
Karjaa, Pohja, Siuntio, Tammisaari)
äynnistymässä sosiaali- ja terveysmi-
riön tukemana vuoden 2009 lokakuun
uun asti kestävä **Länsi-Uudenmaan
en kehittämisyksikköhanke**. Hank-
a on pysyvän kehittämisyksikön toimin-
ja käynnistäminen, henkilöstön koulu-
nntaminen ja henkilöstön osaamisen
ekä kuntien ikääntyneiden hyvinvointia
jen kehittäminen.

ime hankkeen vetäjäksi

IKTIPÄÄLLIKKÖÄ

ö vastaa hankkeen kokonaistavoit-
tivistä toteutumisesta. Hän vastaa
keen talouden seurannasta sekä ke-
kenteiden ja yhteyksien luomisesta.
ö vastaa myös kuntayhteistyöstä,
kostosta ja ohjausryhmälle raportoin-
näälliköitä edellytetään hyvää kunnal-
rjestelmän ja palvelujen tuntemusta,
akoulututkintoa, kokemusta kehittä-
ityöstä, ruotsin kielen hyvää suullista
toa sekä hallinto- ja talousosaamista.
nme tutkimusmenetelmien hallintaa
ista ja itsenäistä työskentelyotetta.

muksat palkkatoivomuksineen toimi-
7.9.2007 klo 15.45 osoitteella: Poh-
rusturvatoimisto, Vanha Turuntie 75,
NKURU

opinto- ja työtodistukset esitetään
aastattelun yhteydessä. Valitun tulee
vastaanottamista esittää hyväksyttä-
istus terveydentilastaan. Toimen täyt-
elletaan 4:n kuukauden koeaikaa.

ävästä antaa sosiaalijohtaja Auli Lind-
-2782219 tai 044-760 2219 tai sähkö-
idroos@pohja.fi

PALVELUKSEEN HALUTAAN:

Vaativaan ja itsenäiseen työ-
hön etsitään lämminhenkisiä,
pitkäjänteisiä, joustavia ja
huumorintajuisia ihmisiä:

Edellytämme sinulta
-mahdollisuutta päivystää 24
tuntia vuorokaudessa, seitse-
män päivää viikossa
-sitoutumista pitkäaikaiseen
työskentelyyn
-kykyä ja halua hoitaa vanhus-
ta, vammaista tai sairasta

Tarjoamme

-vastuuta, vapautta työajoista
ja itsenäisyyttä
-vapaata kolme päivää kuu-
kaudessa
-korvausta 310 € kuukaudessa

Kiinnostuitko?

Ota heti yhteys lähimpään so-
siaalitoimistoosi ja liity dy-
naamiseen ja kasvavaan jouk-
koomme!

ointia, valmistelua ja k
suorittaa arviointoja se
kaupunkitarkastajien es

Kelpoisuusvaatimukset
koulututkinto tai ekonc
tulee olla kokemusta ju
ointi- tai tarkastustehti
miuksia itsenäiseen työ
sena on suomen kielen i
ruotsin kielen tyydyttäv

Tehtäväkohtainen pall
työkokemuksesta riippi

Virkaan valitun on osc
olevansa terveydentilal

Haku aika päättyy 24.9.2
kirjat ovat julkisia eikä i

"Helsingin kaupunki tc
aateen mukaisesti."

Lisätietoja antaa tarka
puhelin 050 553 8401.

Hakemuksen voi jättää
toimipalvelussa www.h
ohjaa suoraan ilmoituk:

Kirjallisen hakemuksen
singin kaupungin tarl
HELSINGIN KAUPUNK



PSORIA
PSORIA

Psoriasisliitto - Psoriasis
potilas- ja kansanterveysj-
psoriasisryhdistystä, joissa
sisliiton Kuntoutumiskes-
mennus-, hoidonohjaus- j
iho- ja nivelsairautta saira
Lisätietoja: www.psoriasi

Nivelpsoriasisista sairastav
lisääntyneet, joten haemm
aikaiseen toimeen

FYSIOTE

jolla on fysioterapeutin tu
kentelystä tulehduksellista
(yksilöfysioterapia ja ryh-
myös kokemusta luentojer
on osa-aikainen (60 %) ja
taulujen mukaan.

Tehtävän menestyksellin

(Tuntematon.)

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

ESIPUHE

1	JOHDANTO	6
2	OMAISHOIDON HISTORIAA JA TÄTÄ PÄIVÄÄ.....	8
3	PALVELUOHJAUKSEN PAIKKA PALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ	13
3.1	Palveluohjaus työmenetelmänä	13
3.2	Yksilökohtainen palveluohjaus omaishoitajien tukena	15
4	LAKI OMAISHOIDON TUESTA, OMAISHOITAJA- LÄHEISESTÄ HUOLEHTIJA.....	17
4.1	Omaishoitotilanteen tunnistaminen ja tuen tarpeet	17
4.2	Omaishoitajan lakisääteiset vapaapäivät, sijaishoito ja terveystarkastukset	18
5	OMAISHOIDONTUEN KÄYTÄNNÖT SIILINJÄRVEN KUNNASSA	20
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	22
6.1	Tutkimusmenetelmä ja kohdejoukko	22
6.2	Kyselylomake aineiston keruu menetelmänä	22
6.3	Tutkimuksen aineiston analyysi	23
6.4	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	24
7	TUTKIMUSTULOKSET	25
7.1	Omaishoidettavien toimintakyky.....	25
7.2	Omaishoitajien palveluiden käyttö, kehittämisideat ja omaishoitotyössä jaksaminen	26
8	YHTEENVETO JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	30
9	POHDINTA.....	32
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	34
	LIITE 1: OMAISHOIDON TUEN MYÖNTÄMISPERUSTEET SIILINJÄRVEN KUNNASSA	37
	LIITE 2: TUTKIMUSLUPA.....	39
	LIITE 3: WEBROPOL TUTKIMUSLOMAKE	41
	LIITE 4: SAATEKIRJE	46

1 JOHDANTO

Omaishoidon tuella tehdyn hoitotyön arvioidaan olevan noin 1,7 miljardia euroa. Omaishoidon tuen kustannusten on arvioitu olevan 450 miljoonaa euroa vuodessa. Julkisia palvelumenoja omaishoidon tuella tehtävä työ vähentää siis arviolta 1,3 miljardia euroa vuodessa. (Aaltonen, Jokinen, Raassina ja Salanko-Vuorela 2014, 3.)

Omaishoidosta Suomessa on saatu kokonaiskuva arvioimalla useita erilliskyselyitä. Tilastokeskuksen useina eri vuonna tehdyissä tutkimuksista on arvioitu, että kaikkiaan 60 000:lla sitovaa ja vaativaa hoitoa antavalla omaishoidon tuen saantiedellytykset täytyisivät. Mutta 20 000:lla ei ole kunnan kanssa tehtyä omaishoitosopimusta. Suomessa on arvioitu olevan runsaat 1,2 miljoonaa 18–79-vuotiaasta henkilöä, jotka auttavat joskus omaisiaan, tuttaviaan tai ystäviään, jotka eivät kykene vanhuuden, vammaisuuden tai sairauden vuoksi toimimaan ilman toisen henkilön apua. Pääasiallisia auttajia arvioidaan olevan 350 000 henkilöä. Suullisesti auttamisesta sopineita tai hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattuja sitoumuksia on antanut arviolta 60 000 henkilöä. Omaishoitolain mukaisen sopimuksen heistä on tehnyt noin 40 500. Suomessa vain lakisääteistä omaishoidon tukea saavista omaishoitajista on tilastoitua tietoa. (Aaltonen ym. 2014, 21–22.)

Yhteiskunnan hyvinvointipalveluiden järjestämiseen kohdistuu sekä tällä hetkellä että myös tulevaisuudessa paineita, joihin voidaan varautua muun muassa omaishoitoa kehittämällä. Hallitus on tehnyt periaatepäätöksen, jonka mukaan ikäihmisten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden on saatava asua ensisijaisesti omassa kodissa tarpeiden mukaisten palveluiden tukemana. Kunnat ovat keskiössä omaishoitoa tukevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä, tuottamisessa ja rahoituksessa. Omaishoidontuki on kunnan järjestämä sosiaalipalvelu, joka on tällä hetkellä säännelty väljällä puitelainsäädännöllä. Väljä puitelaki sekä määrärahasidonaisuus ovat johtaneet siihen, ettei kunnilla ole yhtenäisiä kriteereitä omaishoitotyön tekemiseen, eivätkä omaishoitajat ole tasarvoisessa asemassa. (Aaltonen, Jokinen, Raassina ja Salanko-Vuorela 2014, 13–14.)

Omaishoitajille on tehty kyselytutkimuksia ahkerasti viime vuosina. Tämän opinnäytetyön tutkimuksen kyselylomakkeeseen on hyödynnetty osia Kelan omaishoitohankkeen (Rakas mutta raskas työ 2014) julkaisussa käytetystä kyselylomakkeesta. Myös erilaisia linjauksia ja kehittämissuunnitelmia omaishoitotyön toteuttamisen suhteen on tehty. Linjauksia on tehnyt muun muassa Sosiaali- ja terveysministeriö, joka julkaisi kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman loppuraportin vuonna 2014. Yhteiskunnassa on vihdoinkin ymmärretty omaishoidon merkitys yhtenä tulevaisuuden vaihtoehtoisena hoitomuotona.

Siilinjärven kunnassa ei ole aiemmin tutkittu omaishoitajien kokemuksia heidän saamistaan palveluista. Pyyntö opinnäytetyöllemme tuli kunnalta. Toimeksiantajana toimi neuvonta- ja palveluohjausyksikkö Luotsi. Oma kiinnostuksemme omaishoitajuuteen juontaa juurensa vuosien työkokemukseemme vanhustyössä. Halusimme tutkia omaishoitoa sen ajankohtaisuuden ja tulevaisuuden näkyvien vuoksi.

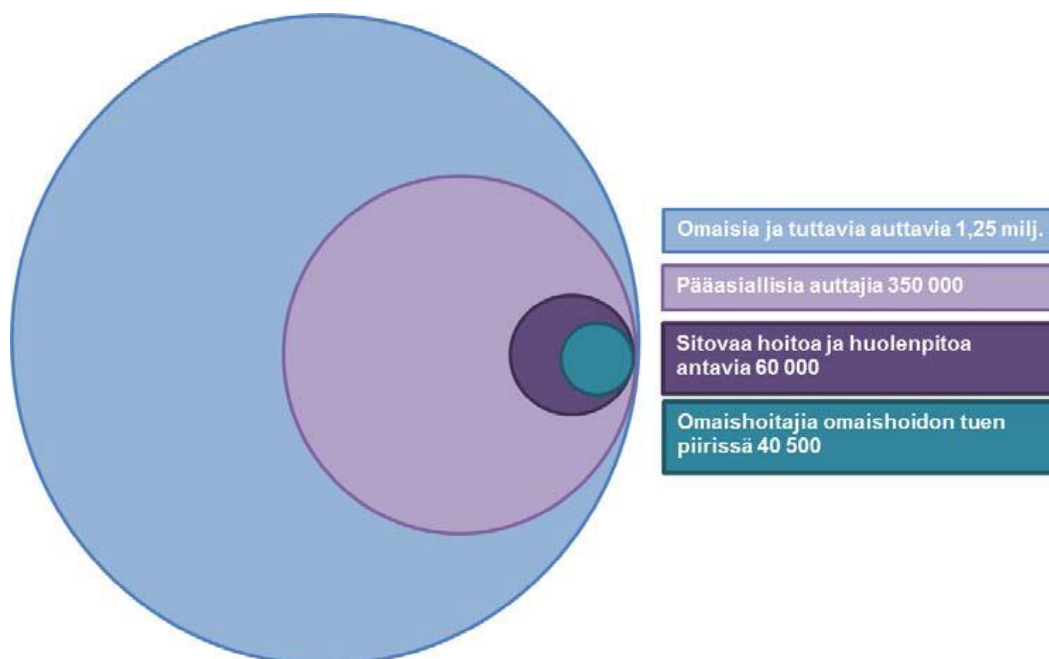
Luotsin palveluohjaajat antavat puhelinneuvontaa ja tekevät palvelutarpeen selvityksiä, ohjaavat ja neuvovat asiakkaan elämänhallintaan ja toimintakykyä ylläpitäviin yksilöllisiin ratkaisuihin asiakkaan ja hänen läheisten kanssa yhteistyössä. Luotsissa ohjataan omaishoitoon liittyvissä asioissa ja palveluohjaajat avustavat tarvittaessa erilaisten hakemusten täyttämässä. Luotsi tarjoaa palveluohjauksen lisäksi, muistipalveluohjausta ja muistipoliklinikan palveluita. Yksikössä työskentelevät myös kotiutushoitaja sekä SAS-hoitaja. Luotsi toimii hoiva- ja vanhuspalveluiden alaisuudessa. Hoiva ja vanhuspalvelut muodostuvat tuki- ja ohjauspalveluista, kotihoidosta, päivätoiminnasta ja asumispalveluista. Sen toimintaan kuuluu myös omaishoidontuki sekä sosiaalihuoltolain mukaiset pitkäaikaiset asumispalveluiden ostopalvelusijoitukset. (Siilinjärven kunta 2016A.)

Opinnäytetyön teoriaosuus rakentuu omaishoidon, omaishoitajuuden, palveluohjauksen käsitteiden kautta. Tutkimus oli kvantitatiivinen tutkimus, jossa oli kvalitatiivisia piirteitä avokysymysten muodossa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa Siilinjärven kunnan neuvonta- ja palveluohjausyksikkö Luotsille omaishoitajien käyttämistä palveluista ja heidän kehittämideoistaan. Kohdeyhmäksi rajasimme yli 65-vuotiaiden omaishoidettavien hoitajat. Heitä oli kunnassa tutkimuksen toteuttamisen aikaan 63 henkilöä. Toimeksiantaja voi hyödyntää tutkimustuloksia omaishoitajille suunnattujen palvelujen kehittämisessä. Käymme kertomassa tutkimuksen tuloksista toimeksiantajan pyynnöstä keväällä 2016 omaishoitajille järjestettävässä tapahtumassa.

2 OMAISHOIDON HISTORIAA JA TÄTÄ PÄIVÄÄ

”Omaishoidon historia on yhtä pitkä kuin ihmiskunnan historia” (Puisto 2007). Omaishoitajuuden määrittelemisen on kautta aikojen ollut vaikeaa. Tavanomaisen auttamisen ja omaishoitajuuden välinen raja on aina ollut häilyvä. Suomessa omaishoidon historia alkaa vuonna 1879 keisarillisella asetuksella annetusta vaivaishuoltolaista. Sen tavoitteet ja korostukset olivat velvollisuuteen, hyväntekeväisyyteen ja uskonnollisuuteen perustuvia. Järjestelmällisemmän auttamisen ja hoitokulttuurin suuntaan vaivaishuolto muuttui 1920-luvulla köyhäinhuoltolain myötä. Köyhäinhuoltolaissa oli määriteltä lasten velvollisuus huolehtia vanhemmistaan sekä isovanhemmistaan. Lapsettomien ja yksinäisten kohtalo oli anoa apua muilta. Samassa laissa määriteltiin kunnalliskotien toiminnasta. Kunnalliskoteihin sijoitettiin ne vaivaiset ja vammaiset, joita kukaan ei halunnut kotiinsa. Lasten velvollisuus huolehtia vanhemmistaan poistettiin sosiaalihuoltolaissa vuonna 1974, jolloin myös puolisoiden keskinäinen hoitovelvoite poistui. (Möttönen ja Salanko-Vuorela 2013, 3–4.)

Suomi oli Euroopan ensimmäisiä maita, joissa omaisen hoitotyötä alettiin tukea taloudellisesti. Sosiaalihuoltolakiin tuli 1980 luvun alussa muutos, jossa vanhuksille ja vammaisille otettiin käyttöön kotihoidontuki. Vuonna 1982 annetun sosiaalihuoltolain myötä vanhuspalveluiden järjestäminen tuli kuntien tehtäväksi. Kotona selviytymistä tukevia palveluita on siitä saakka alettu painottaa suunnittelutyössä. (Möttönen ja Salanko-Vuorela 2013, 3–4.) Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuonna 1992 työryhmän, jonka tehtävä oli selvittää omaishoitotyötä tekevien työoikeudellinen asema. Asetus omaishoidon tuesta (318/1993) tuli voimaan vuonna 1993. Nykyinen laki omaishoidon tuesta (937/2005) tuli voimaan vuonna 2006. Lakiin on tullut muutamia lisäyksiä sen jälkeen, viimeisin vuonna 2011. (Aaltonen ym. 2014, 14.) Omaishoidosta on muotoutunut tapa järjestää vanhusten ja muiden hoivaa tarvitsevien kotona tapahtuva hoito. Sitä pidetään inhimillisempänä hoitomuotona kuin laitoshoidoa. (Möttönen ja Salanko-Vuorela 2013, 4.)

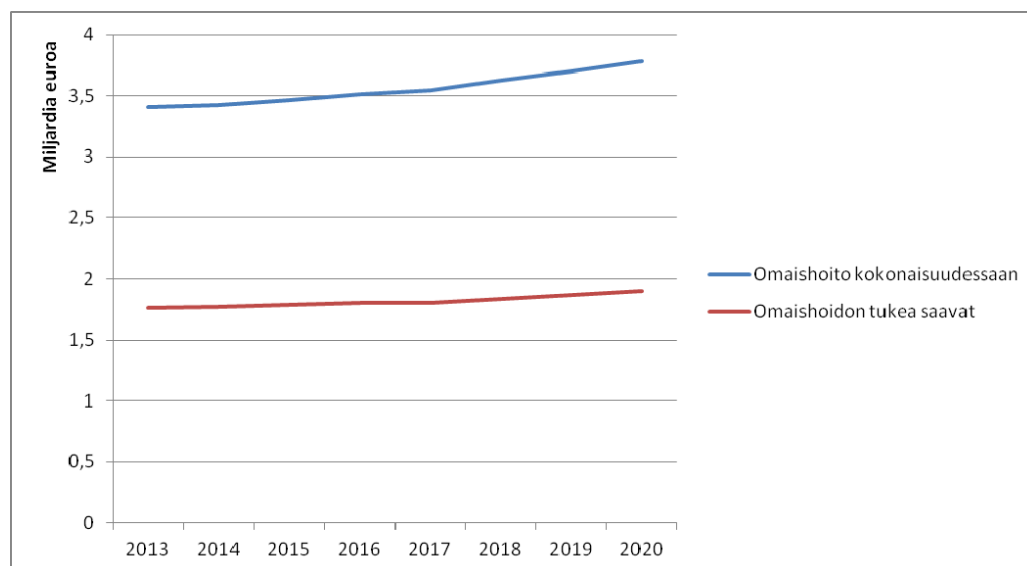


KUVIO 1. Suomessa omaisiaän ja läheisiään auttavien sekä omaishoidon tukea saavien henkilöiden arvioitu määrä (Aaltonen ym. 2014, 22).

Omaishoitoa on järkevää kehittää aktiivisesti myös tulevaisuudessa, koska se helpottaa yhteiskunnan varautumista väestön ikääntymisestä johtuvaan hoidon ja huolenpidon tarpeessa olevan väestöosan kasvuun, lyhentää kodin ulkopuolisessa hoidossa vietettävää aikaa sekä vähentää paineita ympärivuorokautisten julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden lisäämiseen. (Aaltonen ym. 2014, 72). Kehittämistyö vaatii poliittista päätöksentekoa, esimerkiksi lainsäädännön ja rahoituksen uudistamista, sekä ohjauksen vahvistamista (Aaltonen ym. 2014, 13). Suomessa saavutettaisiin omaishoidolla vuosittain noin 2,8 miljardin euron säästöt ikääntyneiden palveluiden käytössä. Omaishoidon tukea olisi siis perusteltua käyttää laajemmin. Tuen menot ovat vain pieni osa omaishoidon aikaan saamista säästöistä. (Kehusmaa 2014, 85–86.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2014 julkaisemassa omaishoidon kehittämissuunnitelman loppuraportissa kerrotaan, että yli 70-vuotiaiden omaishoito säästi valtion menoja noin 20 000 euroa vuodessa hoidettavaa henkilöä kohden vuonna 2013. Kuviossa 1 näkyy, että vähäisemmässä määrin läheisiään hoitavia tai auttavia arvioidaan olevan lähes miljoona. Heidän tekemänsä työpanoksen arvoa on vaikea määrittää ja näin ollen suuri osa omaishoidon laskennallisesta arvosta kertyy omaishoidon tuen ulkopuolella tehdystä hoitotyöstä. (Aaltonen ym. 2014, 27). Kehittämissuunnitelman työryhmän tekemä visio vuodelle 2020 on seuraava:

Omaishoito on sopimusomaishoitona tai muuna omaishoitona toimijoiden yhteistyönä toteutettu arvostettu hoitomuoto. Omaishoito mahdollistaa osaltaan kaikenikäisten hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien toimintakyvyltään heikentyneiden, sairaiden tai vammaisten henkilöiden kotona asumisen. Omaishoitotilanteiden riittävä tukeminen edistää hoidettavien ja omaishoitajien hyvinvointia (Aaltonen ym. 2014, 37).



KUVIO 2. Ennuste nykyisellä omaishoidon tuella annettavan omaishoidon ja epävirallisen omaishoidon laskennallisesta arvosta omaishoidon nykyisellä kattavuudella 2013–2020. (Aaltonen ym. 2014, 28).

Kuviosta on nähtävissä, että omaishoidon ennustetaan olevan kasvava hoitomuoto. Omaishoitoa on viime vuosina tutkittu ahkerasti ja erilaisia ehdotuksia ja malleja omaishoidon kehittämiseksi on

tehty. (Aaltonen ym. 2014, 37.) Kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelman mukaan sopimusomaishoito korvaisi nykyisen omaishoidon tuesta annetun lain. Tässä uudessa laissa säädettäisiin sopimusomaishoidon edellytyksistä sekä hoitopalkkioiden saantiperusteista. Kunta järjestäisi sopimusomaishoidon tueksi tarpeenmukaisia palveluita, esimerkiksi terveystarkastuksia ja vastuutyöntekijän tuen. Sopimusomaishoitajilla olisi myös oikeus vapaaseen. Hoitopalkkioiden ja palvelujen järjestämisen ja rahoitusvastuun jakautumiseen on kaksi vaihtoehtoista mallia valtion ja kuntien kesken. Sopimusomaishoitajan lisäksi kunnat tukisivat muita omaishoitaajia uuden sosiaalihuoltolain mukaisilla palveluilla. Sopimusomaishoitajien määrä kasvaisi vuoden 2012 noin 40 500 noin 60 000 omaishoitaajaan vuoteen 2020 mennessä. (Aaltonen ym. 2014, 3.)

Omaishoidon tuen toteuttamisesta vastaa hoidettavan kotikunta ja se on hänelle myönnettävä sosiaalipalvelu. Kunnan tukeman virallisen omaishoitaajuuden ja läheisten antaman avun raja on välillä liukuva. Hoidon sitovuuden, hoivan ja avun tarpeen lisääntyessä ja vaativuuden kasvaessa siirrytään yleisestä auttamisesta omaishoitaajuuteen. Pitkä- sekä lyhytaikaisen hoidontarpeen perusteella voidaan omaishoidon tukea myöntää silloin, kun omaisen antama hoito on hoidettavan edun mukaista ja mahdollisuudet omaishoidon toteuttamiseksi ovat olemassa. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2015.)

Omaishoidon tuesta laaditaan hoitajan ja kunnan välillä toistaiseksi voimassaoleva omaishoidonsopimus. Sopimus sisältää tiedot hoitajan oikeudesta lakisääteiseen vapaaseen, sekä hoitopalkkion määrän ja maksutavan. Siinä määritellään myös tiedot hoitopalkkion maksamisesta hoidon keskeytyessä hoitajasta tai hoidettavasta johtuvasta syystä. Sen liitteenä ovat hoito- ja palvelusuunnitelma, johon kirjataan omaishoitajan tehtävät, hoidon määrä ja sisältö sekä hoidettavan ja hoitajan tarvitsemat palvelut. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan määritellään myös omaishoitajan tarvitsema kuntoutus sekä järjestöjen tuottamat palvelu- ja tukimuodot kuten vertaistuki, lomat, virkistys, koulutus ja sopeutumisvalmennuskurssit. Omaishoitajalle on kunnan nimettävä yhteyshenkilö ja hänelle on annettava ohjausta ja neuvontaa. Erityisestä syystä sopimus voidaan tehdä määräaikaisena ja sitä on tarkistettava vuosittain. Omaiset eivät ole työsuhteen tarkoitamassa työsuhteessa sopimuksen tehneeseen kuntaan, hoidettavaan tai hoidettavan huoltajaan. (Kunnat.net 2016.)

Omaishoitotilanteessa omaishoitaja tarvitsee psyykkistä, fyysistä, sosiaalista sekä taloudellista tukea ja tietoa. Lepo, virkistys ja vertaistuki ovat myös välttämättömiä tukitoimia omaishoitajan arjessa. Malmi ja Nissi-Onnela 2011 ovat määritelleet omaishoitajan tuen ja tiedon tarpeita seuraavanlaisesti: omaishoitaja tarvitsee hoitoavukseen tietoa hoidettavansa sairauden hoidosta, sen seurannasta ja kuntoutuksesta sekä tietoa tarvittavista apuvälineistä ja hoito- sekä kuntoutuslaitoksista. Omaishoitajat toivovat myös saavansa tietoa tukihenkilöistä ja vertaistukiryhmistä sekä apua erilaisten palvelujen hakemiseen. He tarvitsevat sijaishoitoa asioinnin ja vapaiden ajaksi ja kodinhoidollisiin tehtäviin tukea. (Malmi ja Nissi-Onnela 2011, 76.)

Opinnäytetyö vertaistukiryhmän merkityksestä ikääntyville kuopiolaisille omaishoitajille kuvaa omaishoitajien kokemuksia ja näkemyksiä vertaistukiryhmästä. Tutkimus myös selvittää, miten vertaistukiryhmä vaikuttaa omaishoitajien jaksamiseen. Opinnäytetyöstä ilmenee, että omaishoitajat ovat

saaneet ryhmästä henkistä vertaistukea. Vertaistukiryhmässä omaishoitajat tunsivat yhteenkuuluvuutta ja ymmärretyksi tulemisen tunnetta. Omaishoitajat saivat ryhmässä paljon erilaisia neuvoja helpottamaan arkeaan. Omaishoitajat kertoivat saaneensa vertaistukiryhmästä virkistystä ja lepoa omaishoitajan työhönsä. Jatkossa he toivoivat lisää vastaavanlaisia ryhmiä, joissa annetaan tietoa omaishoitajan etuuksista, jaksamisesta ja käytännön asioista. (Arovaara, Esmael, Karvinen ja Rissanen 2013, 32).

Euroopan parlamentilla on oma osansa kehitettäessä EU:n politiikkaohjelmia huomioimaan omaishoitajat paremmin. Euroopan parlamentin tutkimusten mukaan 80 % Euroopan unionin kansalaista tarjoaa huolenpitoa läheisilleen. Parlamentti arvioi, että omaishoidon taloudellinen arvo on huomattava. Esimerkiksi Iso-Britanniassa on omaishoidon arvoksi laskettu 141 miljardia euroa. Tutkimuksessa todetaan, että omaishoitajat ovat luontainen sekä välttämätön osa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmiä. Heistä tulee entistä tärkeämpiä kuin väestö vanhenee, sairastuu ja työurat pitenevät. Tutkimusten mukaan EU:ssa on nähtävissä syntyvyyden väheneminen, väestön lisääntynyt liikkuminen (mikä lisää välimatkaa sukulaisiin) sekä naisten työllistyminen, jotka yhdessä vähentävät omaishoitajien määrää. Kaikki jäsenvaltiot ovat samojen haasteiden edessä vaikka säädökset hoivasta eroavat eri maissa. Strategiassa mainitaan, että omaishoitajille on annettava tukea ja tietoa riittävästi. Keinoina on mainittu lomat, vapaapäivät, ohjaus, taloudellinen ja sosiaaliturvaoikeudellinen turva. (Eurocares 2013).

Taloudellinen tuki ja kelan etuudet ovat merkittävä asia omaishoitajan arjessa. Erilaisten työaikajärjestelyjen sekä joustojen käyttäminen tukitoimena on heidän mielestä myös tärkeää. Henkisessä tuessa omaishoitajat tarvitsevat kannustusta, rohkaisua, kuuntelemista sekä keinoja surun työstämiseen. Omaishoitajan on pystyttävä elämään normaalia arkea ja harrastamaan, sekä toteuttamaan itseään ja tavoitella tärkeiksi kokemiaan asioita. Myös lepoon ja voimien keräämiseen he tarvitsevat ohjausta. Tuki ja palvelut on ulotuttava koko perheeseen ja omaishoitotilanteessa kuormittavien tekijöiden tai voimavarojen havainnointi auttaa jaksamaan. Omaishoitoperhe on oman arkensa asiantuntija. (Malmi ja Nissi-Onnela 2011, 76.) Kuviossa 3 on omaishoittoa analysoitu sen toimintaympäristön kokonaisuudella. SWOT-analyysillä on esitetty omaishoidon vahvuudet jotka ovat omaishoittoon liittyviä myönteisiä tekijöitä. Heikkoudet kuvaavat kielteisiä kehittymistä vaarantavia asioita. Mahdollisuudet kuvaavat omaishoittoa tukevia tekijöitä ja uhat vaarantavat omaishoidon kehittymisen.

<p>OMAISHOIDON VAHVUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Turvaa kotona asumisen • Edistää hyvin toteutuessaan hoidettavan ja hänen hoitajansa hyvinvointia ja ylläpitää hoidettavan toimintakykyä • Lisää luottamusta huolenpitoon • Vahvistaa perhearvoja • On hoitajalle palkitsevaa • Vastaa hyvin kotihoidon tarpeisiin • Vähentää sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarvetta • Hillitsee julkisten menojen kasvua 	<p>OMAISHOIDON HEIKKOUEDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omaishoitajien osaamisesta, jaksamisesta ja sosiaalisista verkostoista ei huolehdita riittävästi • Hoidettavan itsemääräämisoikeus voi tulla laiminlyödyksi • Ennaltaehkäisevä ja kuntouttava toiminta on puutteellista • Omaishoidon tuen myöntäminen on määrärahasidonnaista • Hoitopalkkioiden myöntämisen yhtenäiset kriteerit puuttuvat • Järjestöjen ja seurakunnan osaamista ei hyödynnetä riittävästi
<p>OMAISHOIDON MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parantaa kotona tapahtuvan hoidon edellytyksiä • Vähentää kodin ulkopuolisen pitkäaikashoidon tarvetta • Varmistaa toimijoiden yhteistyön avulla oikea-aikaisen ja joustavan tuen • Teknologian hyödyntäminen 	<p>OMAISHOIDON UHAT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yhteiskunnan kovat arvot ja asenteet vähentävät halukkuutta omaishoittoon • Julkisen talouden heikkeneminen vähentää omaishoitajien tukemista • Tietämättömyys työelämän joustoista aiheuttaa siirtymistä pois työelämästä ja lisää rekrytointitarvetta ja epävarmuutta • Työikäisenä omaishoitaja toimiminen heikentää taloudellista asemaa ja tulevaa eläketurvaa • Omaishoitajat ylikuormittuvat • Omaishoittoon turvaudutaan, vaikka muu hoitomuoto olisi parempi • Sukulaissuhteiden löyhentyminen heikentää omaishoidon mahdollisuuksia

KUVIO 3. Taulukko omaishoidon vahvuuksista, heikkouksista, mahdollisuuksista ja uhista (Aaltonen ym. 2014, 30).

Tulevaisuudessa omaishoidon uhkana voivat olla yhteiskunnan toimintatavat, arvot ja asenteet. Lisäksi perhekoon pienentyminen, parisuhteiden purkautuminen, yksin elävien määrän lisääntyminen ja perheiden hajaantuminen kauas toisistaan voivat johtaa omaishoidon vähenemiseen. Omaishoitajaksi ei uskalleta tai haluta ryhtyä, jos omaishoidolla ei ole arvostusta, eikä sitä tueta. (Aaltonen ym. 2014, 313–2.) Omaishoitajia voidaan tukea muun muassa palveluohjauksen avulla. Palveluohjausta kehittämällä voidaan vaikuttaa myös omaishoittoon liittyviin yhteiskunnan toimintatapoihin.

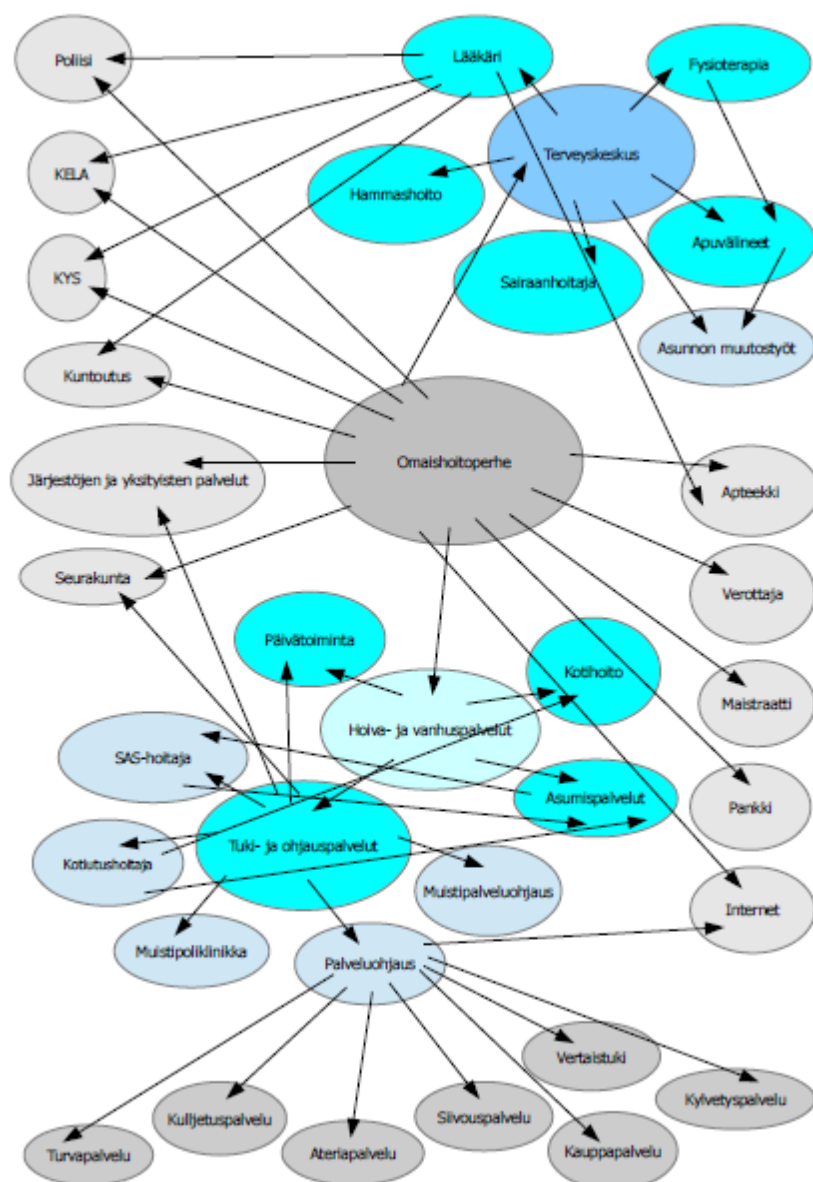
3 PALVELUOHJAUKSEN PAIKKA PALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ

Palveluohjauksen käsitteelle on olemassa erilaisia määritelmiä ja painotuksia (Suomen palveluohjausyhdistys 2016). Tässä opinnäytetyössä palveluohjauksen käsitteellä tarkoitetaan niitä toimintoja, joilla asiakkaan ja viranomaisia edustavan tahon, eli palveluohjaajan yhteistyönä suunnitellaan, organisoidaan, yhteen sovitetaan sekä arvioidaan palveluja, joita asiakas ja hänen perheensä tarvitsevat tuekseen sen hetkiseen elämänvaiheeseensa. (Pietiläinen ja Seppälä 2003, 10.) Palveluohjauksen paikkaa palvelujärjestelmässä on perusteltu sen asiakaslähtöisyydellä, mutta myös palveluiden repaleisuutta yhtenäistävällä tehtävällä. Asiakkaalla saattaa olla useiden palveluiden tarvetta samaan aikaan, mutta mikään tahoista ei kohtaa asiakasta kokonaisuutena tai ota vastuuta hänen asioistaan.

Palveluohjaus sopii lähestymistavaksi monille eri asiakasryhmille, koska siinä painotuksena ovat asiakaslähtöisyys ja asiakkaan etua korostava näkökulma. Asiakkaan ja palveluohjaajan suhteessa keskiöön nousevat kontakti, kohtaaminen ja luottamus. Niiden avulla palveluohjaaja saa kosketuspintaa asiakkaan elämään, arkeen ja voimavaroihin. (Suomen palveluohjausyhdistys 2016.)

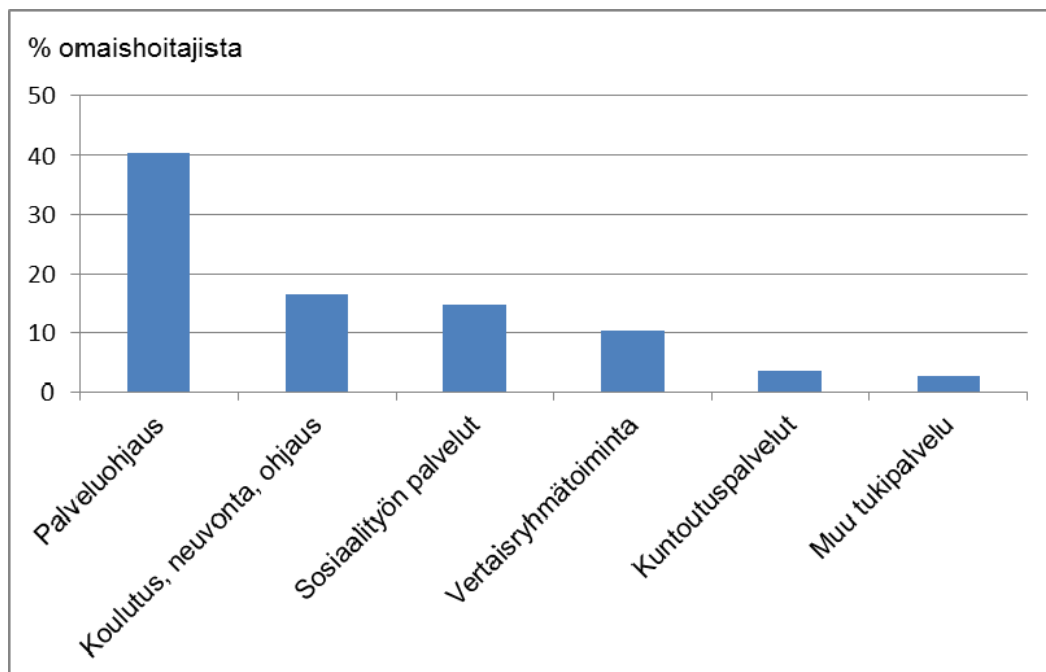
3.1 Palveluohjaus työmenetelmänä

Palveluohjaaja toimii linkkinä asiakkaan ja hänen elämäänsä säätelevien rakenteiden välimaastossa (Suomen palveluohjausyhdistys 2016). Tällaisia asiakkaan elämässä voivat olla sosiaali- ja terveydenhuollon, avo- ja laitoshuollon, erityis- ja peruspalvelujen ja julkisen, yksityisen, omaishoidon ja vapaaehtoistyön rakenteet. (Ala-Nikkola ja Valokivi 1997, 10.) Kuvioista 4 voi nähdä, että palvelujärjestelmä on varsin moninainen ja hajanainen omaishoitoperheen silmin. (THL 2016). Kuvio on tehty mukaillen Herrasen ja Väisänen diasarjassa käyttämää diaa (Herranen ja Väisänen 2016, 31). Jotta kuvio olisi selkeä, viivat on vedetty vain yhteen suuntaan, eikä kaikkien yhteistyötahojen väliltä löydy viivoja. Palveluohjaukselle on kuvion perusteella paikkansa palvelujärjestelmässä. Palveluohjaajan tehtävänä on tarkastella palvelujärjestelmää yksittäisen asiakkaan elämäntilanteesta ja hänen tarvitsemistaan palveluista lähtien. (THL 2016.)



KUVIO 4. Palvelujärjestelmä omaishoitoperheen silmin (mukailten Herranen ja Väisänen 2016, 31).

Palveluohjaus vaatii aikaa ja asiakkaan tilanteeseen paneutumista. Palveluohjaaja joutuu työssään käymään kotikäynneillä, etsimään tietoa, solmimaan erilaisia yhteyksiä, käymään neuvotteluja rahasta ja mahdollisuuksista ja tekemään myös kirjaamistyötä. (Pietiläinen ja Seppälä 2003, 78.) Omaishoitajien tilanteessa etenkin kotikäynneillä on suuri merkitys. Asiointi hoidettavan kanssa voi olla raskasta tai jopa mahdotonta. Voimavarat eivät riitä palvelujen hankkimiseen, eivätkä omaishoitajat välttämättä tiedä mistä palveluita hakea. Ei ihme, että palveluohjaus, varsinkin kotikäyntien muodossa on yleisin omaishoitajien käyttämä palvelu.



KUVIO 5. THL:n vuonna 2012 tekemän kuntakyselyn mukaan yleisin hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattu omaishoitajan palvelu oli palveluohjaus. (Aaltonen ym. 2014, 22–23).

Asiakastyön lisäksi palveluohjaaja toimii palvelujärjestelmien keskellä ja tekee työtä rakenteellisten muutosten eteen. (Suomen palveluohjausyhdistys 2016). Palveluohjauksen avulla edistetään yhteistyötä eri organisaatioiden ja hallinnonalojen välillä (THL 2016). Usein suurin kompastuskivi asiakkaan ja palveluiden välillä on palveluiden joustamattomuus. Palvelut eivät muotoudu yksittäisen asiakkaan tarpeiden mukaan. Palveluohjaajan tehtävään kuuluu tällaisten asioiden huomioiminen ja raportoiminen. Palveluohjaus voidaan nähdä työkaluna asiakkaan tavoitteiden ja palveluntuottajien tukitoimenpiteiden välillä. (Suomen palveluohjausyhdistys 2016.) Palveluohjaaja voi nähdä palvelujärjestelmän epäkohdat asiakkaan näkökulmasta. Usein tällaiset epäkohdat jäävät näkymättömiksi eri viranomaisille, jotka toimivat tahoillaan. (Järkestig-Berggren 2006, 151.) Onnistunut palveluohjaus tuo kustannussäästöjä ja lisää asiakastyytyväisyyttä (Schmitt 2006, 42).

3.2 Yksilökohtainen palveluohjaus omaishoitajien tukena

Yksilökohtaisen palveluohjauksen tausta-ajatuksina ovat asiakaslähtöisyyden ja palvelun laadun parantamisen vaatimukset. Palveluohjauksen tavoitteena on tunnistaa asiakkaan yksilölliset tarpeet ja järjestää asiakkaalle hänen tarvitsemansa palvelut sekä tuki käytettävissä olevien resurssien avulla. (THL 2016.) Yksilökohtainen palveluohjaus voi olla vastaus monimutkaistuviin ongelmiin, joita useilla perheillä on (Valppu-Vanhainen 2002, 6). Sen sisällön keskiössä ovat neuvonta, koordinointi ja asianaajo (THL 2016), ja se toimii viranomaisverkoston ja epävirallisen sosiaalisen tuen koordinoijana ja työn- ja vastuun selkiyttäjänä (Valppu-Vanhainen 2002, 6). Yksilökohtaisen palveluohjauksen avulla pirstaleista palvelukenttää voidaan siis koota yhteen niin, että asiakas kokee palvelun joustavana ja se luo hänelle turvallisuuden sekä jatkuvuuden tunnetta. Yksilökohtainen palveluohjaus on keino siirtyä instituutio- ja tarjontakeskeisistä palveluista käyttäjä- ja kysyntakeskeisiin palveluihin.

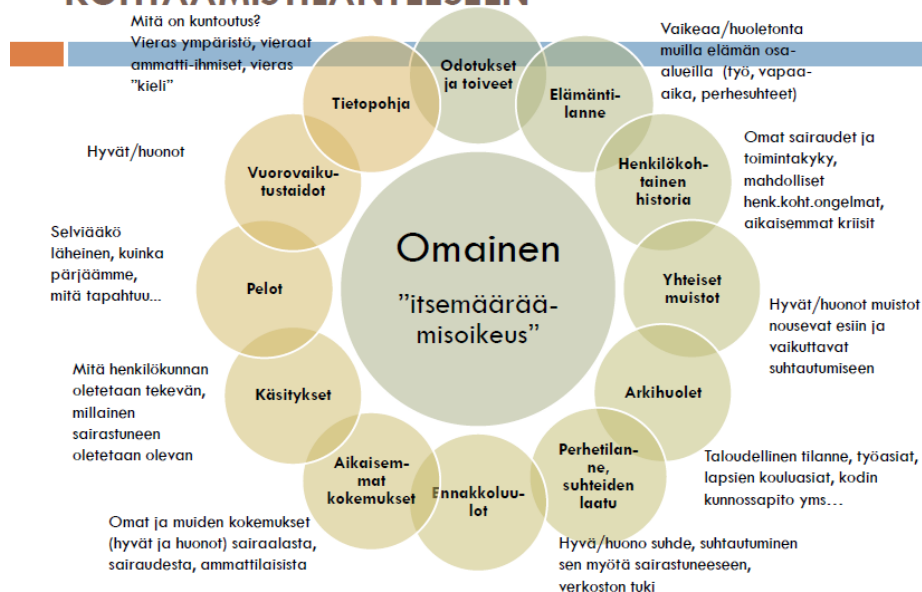
(THL 2016.) Palveluntarjoajan näkökulmasta katsottuna sillä estetään päällekkäisten palvelujen syntymistä ja ennaltaehkäistään liian vähäisten palvelujen aiheuttamia kriisiytymistilanteita. Yksilökohtainen palveluohjaus tuo palvelujärjestelmään sujuvuutta ja palvelutarjontaan oikea-aikaisuutta. (Valppu-Vanhainen 2002, 8.)

On tärkeää, että omaishoitoperheet saavat osallistua hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon. Palveluohjaajat voivat vahvistaa omaishoitajien ja heidän hoidettaviensa itsemääräämisoikeutta, toimijuutta ja osallisuutta ottamalla heidän mielipiteensä huomioon. Omaishoitajat ja heidän hoidettavansa ovat oman elämänsä asiantuntijoita. Kun omaishoitoperheet saavat olla mukana vaikuttamassa heitä koskeviin asioihin ja saavat riittävät ja tarpeiden mukaiset palvelut, luo se pohjan sujuvalle arjelle ja sen mukanaan tuomalle hyvinvoinnille vähentäen syrjäytymisen ja kaltoinkohtelun riskiä. (Aaltonen ym. 2014, 70.) Riittävät tukipalvelut lähentävät omaishoitajan kokemaa stressiä ja kuormitusta (Kehusmaa 2014, 39).

Palveluohjaajan tulisi olla asiakkaan oma vakituinen työntekijä, jolla on kokonaisvastuu ja -näkemys asiakkaan tilanteesta. Tällöin palvelu on henkilökohtaista, luottamuksellista ja paneutuvaa. (THL 2016). Omaishoitotilanteissa yksilöllisen palveluohjauksen käyttö ja sitä kautta palveluiden yksilöllisempi muotoilu voi lisätä omaishoidon suosiota hoitomuotona. (Aaltonen ym. 2014, 70).

Kuviosta 6 käyvät ilmi ne asiat, joita omaishoitaja tuo kohtaamistilanteeseen mukanaan ja jotka palveluohjaajan tulisi ottaa huomioon ohjaustilanteessa. Perheessä varsinkin äkillinen omaishoitotilanteeseen päätyminen on usein kriisi. Silloin kohtaamisessa voivat nousta esille vahvasti omaishoitajan huolet ja pelot sekä odotukset ja toiveet palveluohjausta kohtaan. Omaishoitaja voi kamppailla velvollisuuden tunteen ja itsemääräämisoikeuden puuttumisen tunteiden kanssa. Kriisin vaiheiden läpikäymisen jälkeen kohtaamistilanteissa voivat nousta esille hyvät yhteiset muistot ja uuteen elämäntilanteeseen sopeutuminen.

MITÄ OMAINEN TUO KOHTAAMISTILANTEeseen



KUVIO 6. Mitä omainen tuo kohtaamistilanteeseen (Herranen ja Väisänen 2016, 31).

4 LAKI OMAISHOIDON TUESTA, OMAISHOITAJA- LÄHEISESTÄ HUOLEHTIJA

Laki omaishoidon tuesta määrittelee omaishoidon tuen seuraavasti:

Omaishoidon tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vaapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista (Laki omaishoidon tuesta 2005).

Omaishoidon tuki sisältää aina rahana suoritettavan palkkion, jonka taso määräytyy hoidon sitovuu- den ja vaativuuden perusteella. Tuki on 1.1.2016 alkaen vähintään 387,49 € kuukaudessa ja hoidol- lisesti raskaassa tilanteessa vähintään 774,98 € kuukaudessa. Maksu suoritetaan omaishoitajalle ja se on veronalaista tukea. Hoitopalkkiot tarkistetaan vuosittain. (Kunnat.net 2016.)

Omaishoitolain mukaan kunta voi myöntää omaishoidon tukea, jos:

henkilö alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi tarvitsee kotiloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa; hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palveluiden avulla; hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia; omaishoito yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa on hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää; hoidettavan koti on terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle sopiva; ja tuen myöntämisen arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista (Laki omaishoidon tuesta 2005, 1-13§.)

Omaishoidon tuen lain tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteutta- mista. Lailla turvataan riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen. Laki määrittelee omaishoidon seuraavasti:

omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. (Laki omaishoidon tuesta 2005.)

Omaishoitaja on määritelty henkilö, joka huolehtii perheenjäsenestään tai muusta läheisestään. Lä- heinen ei joko sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta suoriudu päivit- täisistä toiminnoista itsenäisesti. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2015, 7.)

4.1 Omaishoitotilanteen tunnistaminen ja tuen tarpeet

Omaishoito vaikuttaa koko perheeseen, sen kaikkiin jäseniin. Se on elämänmuutos, joka johtuu per- heenjäsenen sairastumisesta tai vammautumisesta. Omaishoitotilanne voi kehittyä arjessa vähitel- len ja omaishoidon tarve kasvaa lähiomaisen ikääntymisen mukanaan tuomien sairauksien vuoksi. Omaishoitotilanne voi syntyä myös nopeasti sairauden tai vammautumisen seurauksena. Omaishoi- tajista monet käyvät samanaikaisesti ansiotyössä. Hoitavan henkilön on tärkeää tunnistaa ajoissa olevansa omaishoitaja tai sen, että omaishoitajuus on pian ajankohtaista. Kaikesta ei tarvitse selviy- tyä yksin ja siksi omaishoitajan on saatava tehtävänsä tietoa ja tukea. (Omaishoitajat ja läheiset - liitto ry 2015, 7.)

Omaishoitoperheellä ymmärretään omaishoidon liittyvän sekä hoidettavan, hoitavan elämään ja sitä kautta heidän kaikkeen lähiverkostoonsa. Perheessä oleva hoitotilanne vaikuttaa kaikkiin perheenjäseniin ja usein esimerkiksi perheen muut lapset voivat jäädä vähemmälle huomiolle. Itsestä huolehtiminen ja oma jaksaminen ovat kaikissa omais- ja läheishoidon tilanteissa tärkeää. Ammattihenkilöstöllä on oltava kyky kohdata omainen ja tukea omaishoitajaa. Heillä on oltava taito ottaa omainen osaksi hoidon kokonaisuutta. Omaishoitajaa ympäröivän yhteisön vertaistuki ja apu ovat hänelle tärkeitä voimavaroja. (Espoon ja Kauniaisten omaishoitajat läheiset 2016.) Jaana Räisänen on tutkinut sosiaalialan koulutusopintojen opinnäytetyössään omaishoitajien sosiaalisen tuen tarpeita Piela-vedellä. Tutkimuksessaan Räisänen on todennut omaishoitajien tarvitseva lisää tiedollista tietoa, neuvontaa ja ohjausta taloudellisissa asioissa. Tietoa oli kyllä annettu, mutta liian varhaisessa vaiheessa, jolloin omaishoitajat eivät olleet ehtineet sitä sisäistää. Myös vapaiden järjestämiseen haastatellut olivat kaivanneet lisää vaihtoehtoja. Vastajat olivat pitäneet tärkeänä yhteyttä ammattihenkilöihin sekä virkistystä ja retkiä. (Räisänen, 2012, 45–48.)

Ulla Tikkanen on pro gradu-työnään tehnyt *Omaishoidon arki – tutkimus hoivan sidoksista (2016)*. Työssä vastataan kysymyksiin sitä, miten omaishoidon arki rakentuu ja miten arjen sidosten muodostelma vaihtuu tai muotoutuu omaishoidon eri vaiheissa. Tuloksissa kerrottiin, että etenkin omaishoidon alkuun, kotiuttamiseen ja muutosvaiheisiin liittyy paljon epävarmuutta ja pelkoa pärjäämisestä. Työssä kuvataan omaishoitajien jäävän ”tyhjän päälle” ja he tarvitsisivat apua palvelujärjestelmän kanssa toimimisesta. Tikkanen työn mukaan omaishoitajat tekevät fyysisesti ja henkisesti raskasta hoitotyötä. He kuvaavat sitä sidoksellisuuden näkökulmasta enimmäkseen avovankilassa olemisena. Omaishoito näyttäytyy työssä luopumisen prosessina, jonka aikana omaishoidettava ja hoitaja luopuvat ajan myötä itselleen merkityksellisistä asioista sekä myös toisistaan. (Helsingin yliopisto 2016; Tikkanen 2016, 214–216.)

4.2 Omaishoitajan lakisääteiset vapaapäivät, sijaishoito ja terveystarkastukset

Omaishoitajalla on oikeus kolmen vuorokauden vapaaseen jokaista kuukautta kohti, jonka aikana hoitaja on yhtäjaksoisesti tai pienin keskeytyksin hoitoon sidottu koko vuorokauden tai jatkuvasti päivittäin. Kunta voi harkintansa mukaan tukea sitovaa hoitotyötä tekeviä omaishoitajia antamalla heille vapaapäiviä enemmän kuin kolme päivää kuukaudessa tai järjestämällä päivän mittaisia virkistysvapaita. Edellä mainittuja vapaita kunta voi järjestää myös muille kuin sitovaa työtä tekeville. Lakisääteisten vapaapäivien pitäminen ei vähennä hoitopalkkion määrää ja kunnan on järjestettävä hoidettavan hoito vapaan aikana. Omaishoidon tuesta annetun lain perusteella kunta voi järjestää omaishoitajan vapaan tai muun poissaolon ajaksi hoidettavan sijaishoidon tekemällä toistaiseksi tai määräaikaiseksi voimassaolevan toimeksiantosopimuksen sijaishoitajan kanssa. Sijaishoitajan terveyden ja toimintakyvyn on vastattava omaishoidon lain asettamia vaatimuksia. Omaishoitajan on suosituttava tähän järjestelyyn ja hoidettavan on oltava myös myöntyväinen hoitoon sekä sijaishoidon oltava hoidettavan edun mukaista. Sijaisena toimivan hoitajan ei tarvitse olla hoidettavalle omainen tai muu läheinen kuten omaishoitajan. Kunta päättää sijaishoitajalle maksettavasta palkkiosta ja si-

jaishoitaja on työoikeudellisen asemansa sekä eläke- ja tapaturmavakuutuksensa osalta rinnastettavissa omaishoitajaan. Hoidettavan hoidon järjestäminen hoitajan vapaan aikana voi toteutua myös kunnan itse toteuttamilla palveluilla. Hoidon ostaminen muilta palveluntuottajilta tai palvelusetelin antaminen omaishoidettavalle hoidon järjestämiseksi ovat myös yhtenä käytäntönä. Kunta voi määrittää mitä tapoja kunnassa käytetään omaishoitajan vapaan mahdollistamiseen. (Kunnat.net 2016.)

Sosiaali- ja terveysministeriö tukee antamassaan kuntainfossa kuntia omaishoitosopimuksen tehneiden omaishoitajien hyvinvointia ja terveystarkistusten suunnittelussa ja toteuttamisessa. Infon mukaan kuntien tulee lisätä omaishoitajien terveystarkistuksia. Näin toimimalla tuetaan omaishoitajien hyvinvointia ja jaksamista. Tilanteet muuttuvat ja tämä edellyttää tuki- ja palvelujärjestelmältä joustavuutta. Omaishoitajan terveys- ja hyvinvointiriskit kasvavat pitkäaikaisessa omaishoidossa. Jos riskit jäävät huomioimatta, omaishoitajan terveys heikkenee ja omaishoidon laatu heikkenee. Hoidettava voi joutua suunniteltua nopeammin laitoshoitoon. Kunta voi toteuttaa terveystarkistukset omien palvelujensa yhteydessä ja ne ovat maksuttomia. (STM 2016.) Merja Purhosen mukaan omaishoitajien vapaat jäävät heiltä pitämättä vaikka vapaat olisi myönnetty ja hoitopaikka järjestynyt. Omaishoitajien jaksaminen vaarantuu, jos sitova omaishoitotilanne jatkuu pitkään ilman keskeytyksiä. Vapaiden järjestämisen erilaisia muotoja tulisi kehittää lisää. (Purhonen 2011, 93.)

Helsingin yliopistolla tehtiin omaishoitajiin liittyvä tutkimusprojekti, jossa työssäkävien hoitajien arjen kokemuksia selvitettiin. Tulosten mukaan omaishoitajan jaksamista auttoivat työyhteisön empatia, joustavat työkäytännöt, lähi- ja perhepiirin tuki sekä palveluiden toimivuus. Työssäkäynti koettiin voimavarana. Tutkimuksessa myös selvitettiin teknologian mahdollisuuksia auttaa hoitajia omaishoidossa. Teknisiä laitteita on tutkimuksen mukaan varsin vähän käytössä, yleisin oli matkapuhelin, joka oli yhteydenpitoväline ja turvapuhelin. Ongelmana nähtiin laitteiden monimutkaisuus sekä eettisen ongelman pelko, jos läheisen tarkkailu siirtyisi valvontakameran avulla tapahtuvaksi. Tutkimuksessa uudet tekniikat nähtiin uhkana ja mahdollisuutena. Terveystarkistajien ja saatavilla olevat hoivapalvelut koettiin tutkimuksessa hoitajien jaksamisen kannalta merkityksellisinä. Stressiä aiheutti taistelu palveluista ja niihin liittyvä byrokratia ja paperisota. Myös heikko tiedonkulku eri viranomaistahojen kesken koettiin jaksamista heikentävänä seikkana. Toisaalta paikka hyvässä hoitokodissa tai henkilökohtainen avustaja koettiin pelastavana seikkana ja joka auttoi työssäjaksamista. Stressiä lievensivät erilaiset henkilökohtaiset stressin lievityskeinot, joita olivat harrastukset, vertaistuki, ystävä ja osalle psykoterapia. Yhteenvedona tutkimuksessa todettiin, että jaksukseen vaativassa tehtävässä työssäkävät omaishoitajat tarvitsevat tukea ja ymmärrystä työyhteisöltä, yhteiskunnalta, lähipiiriltä sekä kolmannelta sektorilta. Näitä ovat esimerkiksi lyhennetty tai liukuva työaika, etätyö, vuorotteluvapaa tai hoidettavan päivähoito työssäkävän hoitajan tukemiseksi. (Kauppinen, Myyry, Silfver-Kuhlampi 2015, 188–189.)

5 OMAISHOIDONTUEN KÄYTÄNNÖT SIILINJÄRVEN KUNNASSA

Siilinjärven kunnassa palveluohjaus kuuluu hoiva- ja vanhuspalveluihin. Palveluohjausta kunnassa järjestää Neuvonta- ja palveluohjausyksikkö Luotsi. Hoiva ja vanhuspalvelut muodostuvat tuki- ja ohjauspalveluista, kotihoidosta, päivätoiminnasta ja asumispalveluista. Sen toimintaan kuuluu myös omaishoidontuki sekä sosiaalihuoltolain mukaiset pitkäaikaiset asumispalveluiden ostopalvelusijoitukset. (Siilinjärven kunta 2016B.) Kunnan verkkosivujen mukaan neuvonta- ja palveluohjausyksikkö antaa puhelinneuvontaa ja palveluohjaajat tekevät kotikäynneillä palvelutarpeen selvityksiä. Palveluohjaajat antavat ohjausta ja neuvovat asiakkaan elämänhallintaan ja toimintakykyä ylläpitäviin yksilöllisiin ratkaisuihin asiakkaan ja hänen läheisten kanssa yhteistyössä. Luotsissa ohjataan omaishoittoon liittyvissä asioissa ja palveluohjaajat avustavat tarvittaessa erilaisten hakemusten täyttämässä. Luotsi tarjoaa palveluohjauksen lisäksi muistipalveluohjausta ja muistipoliklinikan palveluita. Yksikössä työskentelevät myös kotiutushoitaja sekä SAS hoitaja. (Siilinjärven kunta 2016A.)

Siilinjärven kunnassa tehdään omaishoidon tuen hakijalle kotikäynti, jossa selvitetään elin ja asuinympäristön valmius omaishoidon turvaamiseen. Kotikäynnillä tehdään myös alustava hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa sovitaan miten avun ja tuen riittävyttä arvioidaan jatkossa. Hakemus käsitellään moniammatillisessa työryhmässä, johon kuuluvat sosiaali- ja terveystieteiden omaishoidosta vastaavat työntekijät. Omaishoitokeskuksen laatii palveluohjaaja joka myös toimii vastuuhenkilönä hoitajan ja hoidettavan tukemisessa, heille järjestettävien palvelujen seurannassa ja ylläpitää yhteistyöverkostoja. (Siilinjärven kunta 2016C.) Omaishoidon hoitopalkkio on Siilinjärven kunnassa porrastettu neljään luokkaan huolenpidon ja hoidon vaativuuden ja sitovuuden mukaan. Kuten muuallakin Suomessa myös Siilinjärvellä omaishoidon myöntämisperusteet ovat tiukat (Liite 1). Hoidettavan hoidon ja huolenpidon tarve arvioidaan yksilökohtaisesti. Apuna käytetään hoidettavan toimintakykyä ja muistia arvioivia mittareita, jotka selvittävät kotonaselviytymisen osa-alueita. Tuen myöntämiseen vaikuttaa kaikissa luokissa se, kuka on hoidosta päävastuussa. Mikäli hoidon vaativuus ja sitovuus täyttää omaishoidolle asetetut kriteerit, mutta hoitovastuu on muulla kuin omaishoitajalla, omaishoidon tuen luokkaa voidaan laskea tai omaishoidon tuki evätään kokonaan. Hoidettavalle maksettavat Kelan tuet kuten eläkettä saavan hoitotuki, vammaistuki, lapsen hoitotuki tai kotihoidontuki, eivät vaikuta omaishoidon tuen hoitopalkkioon. Siilinjärven kunnan sosiaali- ja terveyslautakunta 27.11.2015 on päättänyt omaishoidon tukiluokista ja hoitopalkkiosta. Vuoden 2016 alusta alkaen omaishoidon tuen hoitopalkkiot ovat seuraavanlaiset.

Tukiluokka 1	387,49 € / kuukausi
Tukiluokka 2	527,45 € / kuukausi
Tukiluokka 3	779,92 € / kuukausi
Tukiluokka 4	1327,49 € / kuukausi

(Siilinjärven kunta 2016C.)

Siilinjärven kunnassa vapaapäiväjärjestelyt toteutetaan käyttämällä kunnan omia lyhytaikaishoitopaikkoja sekä yksityisten ja kolmannen sektorin palveluntuottajien palveluja. Vapaapäivät voidaan järjestää myös muulla kuin hoito- ja palvelusuunnitelmaan määritetyllä tavalla. Maksusitoumusta

voidaan käyttää perustellusta syystä Siilinjärven kunnan hyväksymisissä yksityisissä palveluntuottajien hoitopaikoissa. Omaishoitajanvapaan järjestämismuutoksina on myös sijaisomaishoito ja perhehoito. Sijaisomaishoitajaksi voi omaishoitaja esittää hoidettavan omaista tai muuta läheistä henkilöä ja hoitajan palkkion päättää vuosittain sosiaali- ja terveystalokunta. Vuonna 2016 se on 61,02 € /vuorokausi. Omaishoitajan lakisääteiset vapaapäivät pidetään kokonaisina päivinä, jolla tarkoitetaan saapumisajasta seuraavaa 24 tunnin jaksoa. Hoitaja voi kerryttää lakisääteisiä vapaapäiviä enintään 3 kuukauden ajalta siten, että hoitaja voi pitää yhtä mittaa 9 lakisääteistä vapaapäivää. Vapaita ei voi pitää ennakoon. Siilinjärven kunnan hoiva- ja vanhustalvet suosittelee hoitajalle, että hän pitäisi vapaapäivät säännöllisesti jaksamisensa tukemiseksi. Hoitaja voi myös halutessaan kieltäytyä vapaapäivistä. (Siilinjärven kunta 2016C.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa siitä, millaisia kokemuksia Siilinjärven kunnan omaishoitajilla on omaishoitoa tukevista palveluista. Toimeksiantaja voi hyödyntää tutkimustuloksia omaishoitajille suunnattujen palvelujen kehittämisessä. Tutkimuskysymykset olivat:

- Millaisia kokemuksia omaishoitajilla on palveluohjauksesta?
- Mitä palveluja omaishoitajat käyttävät?
- Mikä auttaa jaksamaan omaishoitotyössä?
- Millaisia toiveita ja kehittämisideoita omaishoitajilla on neuvonta- ja palveluohjausyksikkö Luotille?

Haimme tutkimuslupaa syyskuussa 2015, ja saimme toimeksiantajalta luvan toteuttaa tutkimuksen ajalla 1.12–31.12.2015 (Liite 2). Kyselyt palautuivat toimeksiantajalle sovitusti 15.12.2015 mennessä. Lomakkeen testasimme yhteensä kuudella kohderyhmän ikäisellä omaishoitajalla naapurikunnissa. Toimeksiantajan pyynnöstä käymme kertomassa tutkimuksen tuloksista keväällä 2016 omaishoitajille järjestettävässä tapahtumassa. Tutkimustulosten havainnollistamiseen käytimme erilaisia kuvioita.

6.1 Tutkimusmenetelmä ja kohdejoukko

Opinnäytetyömme oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, jota voidaan nimittää myös tilastolliseksi tutkimukseksi (Heikkilä 2004, 16). Valitsimme kvantitatiivisen tutkimuksen, koska halusimme omaishoitajista yleistettävissä olevaa tietoa (ks. Valli 2015, 42). Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin sekä prosentiosuuksiin liittyviä kysymyksiä (Heikkilä 2004, 16). Päätimme tehdä tutkimuksen kokonaistutkimuksena, koska perusjoukko oli pieni, alle sata henkilöä (ks. Heikkilä 2004, 33). Kohderyhmäksi rajasimme yli 65-vuotiaiden omaishoidettavien hoitajat. Heitä oli kunnassa tutkimuksen toteuttamisen aikaan 63 henkilöä.

Tutkimuksen aineiston keräämiseen käytimme tutkimuslomaketta, joka sisälsi suurimmaksi osaksi valmiita vastausvaihtoehtoja. Tutkimuksessa oli myös kvalitatiivisia piirteitä, koska kyselylomakkeessa oli muutamia avoimia kysymyksiä. Aineistonkeruumenetelmäksi valitsimme postitse toimitettavan kyselyn, koska se oli resurssit ja aikataulun huomioon ottaen paras vaihtoehto. (Liite 3.) Toimeksiantaja lähetti kyselylomakkeen kirjeitse kunnan kaikille kohderyhmään kuuluville henkilöille. Lomakkeen mukana oli postimerkillä varustettu palautuskuori sekä saatekirje. (Liite 4).

6.2 Kyselylomake aineiston keruu menetelmänä

Tutkimuksen kyselylomakkeen teimme Webropol ohjelmalla. Kyselyn oli tarkoitus olla valmis lähetettäväksi lokakuussa 2015. (Liite 3). Webropol ohjelmalla lomakkeen fonttikoon suurentaminen osoittautui kuitenkin mahdottomaksi, mikä viivästytti aikataulua. Kyselylomakkeen muokkausongelmien vuoksi meillä oli aikaa suunnitella sekä kyselylomaketta että saatekirjettä enemmän kuin olimme alun perin ajatelleet. Saatekirjeen laadimme huolellisesti. Sen tehtävä oli motivoida omaishoitajaa täyttämään lomake sekä antaa tietoa tutkimuksesta ja siihen vastaamisesta. (Liite 4.) Tiesimme,

että saatekirje voi ratkaista sen, ryhtyykö omaishoitaja täyttämään kyselylomaketta vai jättääkö hän vastaamatta (ks. Heikkilä 2004, 61).

Kysymysten teossa ja asettelussa olimme huolellisia, koska ne ovat perusta tutkimuksen onnistumiselle (ks. Valli 2015, 42). Kyselylomakkeeseen hyödynsimme osia Kelan (*Rakas mutta raskas työ 2014*) omaishoitohankkeen julkaisussa käytetystä kyselylomakkeesta (ks. KELA 2014, 82–92). Lomakkeen vastausohjeet laadimme yksiselitteisiksi ja selkeiksi. Tiesimme, että tulokset voisivat vääristyä, mikäli muotoilisimme kysymykset huonosti tai omaishoitajat eivät ymmärtäisi ohjeita oikein. Tämä oli erityisen tärkeää koska, omaishoitajilla ei ollut mahdollisuutta tarkentaa kysymysten merkitystä. (ks. Valli 2015, 42.) Kyselylomake oli ainut kommunikointiväline vastaajan kanssa. Pohdimme postitse lähetettävän kyselyn haittoja ja etuja. Mahdollisena haittana pidimme vastaajakatoa sekä sitä, ettemme voi olla aivan varmoja, onko vastaukset antanut kohderyhmään valittu henkilö. Kyselyn etuina taas pidimme vaivatonta tiedonsaantia, koska postitse lähetettävä lomake saavuttaa haastattelijaa nopeammin ja paremmin vastaanottajan. (ks. Heikkilä 2004, 16.)

Selvitimme tutkimusta tehdessä, että kyselyn vastausprosentin suuruuteen vaikuttavat muun muassa seuraavat asiat: tutkimuksen kohderyhmä, tutkimuksen aihe, kysymysten määrä, lomakkeen ulkoasu sekä se, kuinka saatekirje on motivoinut vastaajia. Tärkein vastausprosenttiin vaikuttava asia on se, kuinka tärkeänä vastaajat tutkimusta pitävät. Vastausprosentti on yleensä 20–80 prosentin välillä, mutta kirjekyselyissä jäädään kuitenkin usein alle 60 prosentin. (Heikkilä 2004, 66.) Toimeksiantaja lähetti kyselyn kaikille kohderyhmän henkilöille ja vastauksia palautui toimeksiantajalle takaisin 45 kappaletta. Vastausprosentti oli 71 %. Saimme riittävän suuren ja edustavan otoksen tutkimusta varten. Vastausprosentti yllätti meidät positiivisesti.

6.3 Tutkimuksen aineiston analyysi

Tutkimuksen ydinasia on kerätyn aineiston analyysi, johtopäätösten teko ja tulkinta (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 221–223). Tutkimuksessamme aloitimme analysoinnin kun aineisto oli kerätty. Määrällisen aineiston analysoinnissa hyödynsimme Webropol-ohjelmaa. Aineistoa analysoimme Webropolin perustasoa käyttäen ja tulokset esitimme prosentteina sekä lukumäärinä. Tutkimuksessamme aloitimme tulosten analysoinnin aineiston järjestämisellä, jossa aineisto tarkistettiin mahdollisten virheiden ja puutteiden havaitsemiseksi. Koska kysymyksessä oli postitse toteutettava survey-tutkimus, emme täydentäneet kerättyjä tietoja. Siirtäessämme kyselylomakkeen tietoa Webropol-ohjelmaan havaitsimme, että tiettyihin monivalintakysymyksiin omaishoitajat olivat jättäneet vastaamatta. Tutkimuksen luotettavuus kärsi joidenkin kysymysten kohdalla, koska vastaajia ei ollut riittävästi, jotta olisimme saaneet tutkimukseen riittävän otoksen. Tutkimuksen peruseräraportin tulostimme Webropolista ja näin ollen meidän ei tarvinnut tehdä litterointia. Webropolin tuloksista aineistoa muodostui 15 sivua. Webropolin peruseräraportin aineistoa siirrettiin Excel-ohjelmaan kuvioiden tekoa varten. Saaduista tuloksista havainnollistimme Excel-ohjelmalla erilaisia kuvioita selvittämään tutkimustuloksia.

Aineistossa oli mukana monivalintakysymyksiä, mitkä ovat tyypillisiä myös määrälliselle tutkimukselle. Käytimme analysointimenetelmän myös ristiintaulukointia joidenkin kysymysten kohdalla, joista halusimme tutkia eri muuttujien välistä riippuvuutta. Tutkimusta tehdessämme ilmoitimme keskiarvon joissakin kysymyksissä tuloksia tulkitessamme. Keskiarvo kuvaa määrällisessä tutkimuksessa yleistettävää käsitettä. Se osoittaa, miten aineiston kohteet asettuvat keskimäärin ja miten yksittäistä havaintoa voidaan tarkastella koko joukkoon nähden. Keskiarvo ei kerro yksittäisestä tapauksesta. (Virtuaaliammattikorkeakoulu 2016.)

6.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössämme pyrimme välttämään virheiden syntymistä, mutta kaikissa tutkimuksissa tulosten pätevyys ja luotettavuus vaihtelee. Tutkimuksen luotettavuutta ilmaisee yleisesti vastausprosentti, joka meillä oli 71 %. Tutkimuksen luotettavuus voidaan todeta reliabiliteetilla ja validiteetilla. Reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Testasimme kyselylomakkeen ennen postittamista ja teimme vähäisiä korjauksia ehdotusten pohjalta. Tutkimuksemme aikana säilytimme aineistoa tietosuojan vaatimusten mukaisesti. Kyselylomakkeiden analysoinnin jälkeen hävitimme tutkimusaineiston toimienkiantajan kanssa sovitulla tavalla.

Kokonaistutkimuksemme oli mielestämme validi, koska vastausprosenttimme oli korkea, perusjoukko oli selkeästi määritelty ja suunnittelimme kyselylomakkeen huolellisesti. Virhemarginaali oli mielestämme pieni, koska teimme tiedonkeruun, tulosten syötön tietokoneelle ja käsittelyn mahdollisimman luotettavasti. Kyselytutkimuksen heikkoutena pidetään sitä, että ei ole mahdollista varmistua, kuinka tosissaan vastaajat ovat suhtautuneet kysymyksiin. Myös vastaajien väärinymmärryksiä annettujen vastausvaihtoehtojen suhteen on vaikea kontrolloida. (Hirsjärvi ym. 2009, 195).

Tutkimuslomakkeemme monivalintakysymykset osoittautuivat omaishoitajille liian vaikeiksi. Nähtävästi he eivät ymmärtäneet kysymyksissä käytettyjä käsitteitä, esimerkiksi palveluohjaus ja tukipalvelut. Kyselymme vastausprosentti olisi joidenkin kysymysten kohdalla ollut todennäköisesti suurempi, jos olisimme avanneet omaishoitajille vaikeita käsitteitä enemmän. Kyselyn pitkät monivalinta kysymykset olisimme voineet järjestellä pienemmiksi kysymyksiksi, jollain ne olisivat olleet selkeämpiä ja houkuttelevampia vastaajille. Kaiken kaikkiaan vastausprosentti kyselyyn oli erinomainen, tosin valitettavaa oli, että mielestämme juuri kyselyn merkityksellisimpiin kysymyksiin vastausprosentti jäi pieneksi. Emme saaneet vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiimme: millaisia kokemuksia omaishoitajilla on palveluohjauksesta sekä mitä palveluja he käyttävät. Tutkimuksemme ei ollut luotettava edellä mainituilta osilta. Mikäli tutkimus toistettaisiin, tulokset olisivat todennäköisesti poikkeavia tuloksiimme verrattuna. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta tutkimus oli järkevää tehdä kokonaistutkimuksena.

7 TUTKIMUSTULOKSET

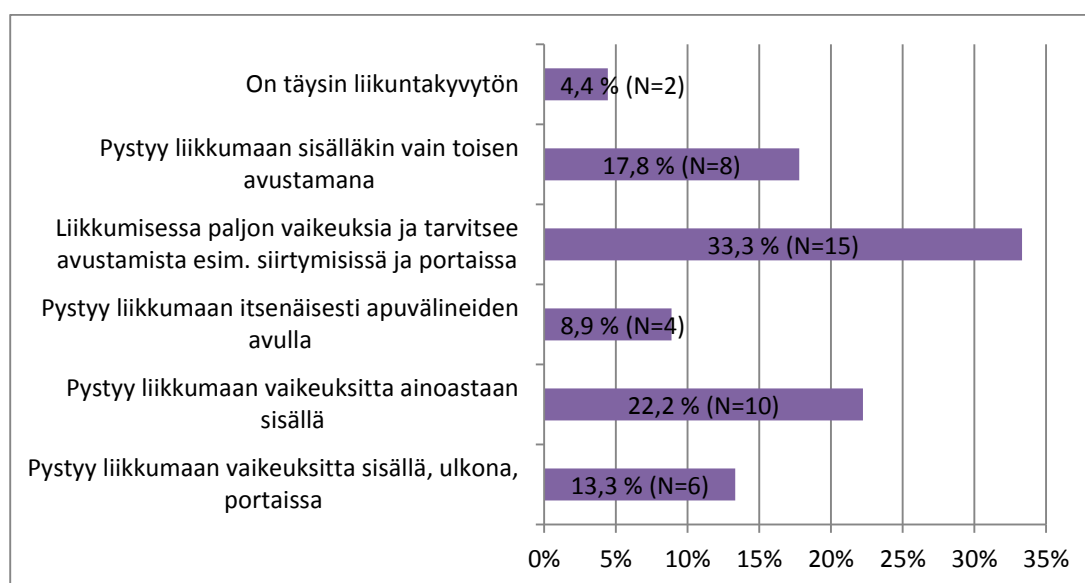
Kyselyyn osallistui yhteensä 45 vastaajaa. Heistä naisia oli hieman vajaa 60 % ja miehiä vastaavasti noin 40 %. Vastaajista 96 % toimi kokoaikaisesti omaishoitajina ja omaishoito oli kestänyt keskimäärin noin kolme vuotta. Puolisomaishoitajia oli vastaajista 93 %, eli 42 henkilöä. Seitsemän prosenttia vastaajista, kolme henkilöä hoiti vanhempiaan tai muita sukulaista.

Vastaajista ikäjakaumaltaan suurimmat ryhmät muodostivat vuosina 1931–1940 syntyneet ja vuosina 1941–1950 syntyneet. Ikäryhmittäin hajontaa oli enemmän miesomaishoitajilla. Syitä omaishoitajaksi ryhtymiselle olivat puolison sairaus ja tarve apuun, välittäminen, rakkaus, avioliittolupaus, velvollisuus, halu hoitaa puolisoa ja joskus jopa pakko. Syy omaishoidolle ei ollut vastaajien mukaan muuttunut vuosien aikana.

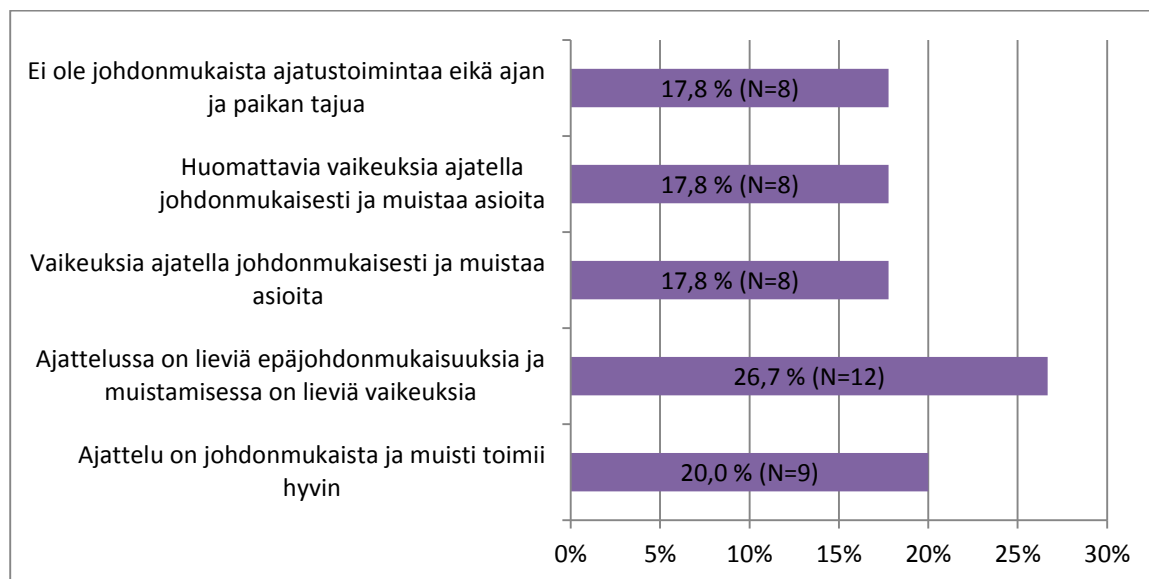
7.1 Omaishoidettavien toimintakyky

Vastaajien mukaan noin 65 % omaishoidettavista tarvitsisi laitoshoidoa tai ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista, mikäli omaishoitaja ei antaisi omaishoitoa. Kolme eniten mainittua syytä omaishoitoon olivat muistisairaus, pitkäaikainen fyysinen sairaus tai vamma ja fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen. Nämä kolme edellä mainittua muodostivat yhteensä lähes 90 % osuuden. Psykiatrinen sairaus oli syynä vajaassa kymmenessä prosentissa tapauksista. Vastaajista muutama oli sitä mieltä, että heidän hoidettavansa tarvitsisi muuta hoitoa, mutta he eivät avanneet millaista hoidon tulisi olla. Kuten kuvioista 7 voi nähdä, noin kolmanneksella omaishoidettavista oli paljon vaikeuksia liikkumisessa ja he tarvitsevat avustamista esimerkiksi siirtymisissä ja portaissa.

KUVIO 7. Hoidettavan liikuntakyky (N=45)



Kuviosta 8 näkyy, että omaishoidettavista yhteensä 80 %:lla oli vaikeuksia ajatella johdonmukaisesti ja muistaa asioita. Yleisin syy omaishoidolle ovat muistisairaudet. Ne aiheuttavat toimintakyvyn heikkenemistä laaja-alaisesti.



KUVIO 8. Hoidettavan ajatus- ja muistitoiminnot (N=45)

7.2 Omaishoitajien palveluiden käyttö, kehittämisideat ja omaishoitotyössä jaksaminen

Monivalintakysymykseen palveluiden käytöstä vastasi alle 15 % (N=6) vastaajista. Kysymys koettiin ehkä liian vaikeaksi vastata. Vastaajat eivät nähtävästi ymmärtäneet mitä tarkoitettiin esimerkiksi tukipalveluilla, vaikka ne oli eritelty käsitteen alle. Kuusi vastaajaa oli kirjoittanut kysymyksen alle, ettei tiedä kuinka kauan jaksaa enää tehdä omaishoitotyötä.

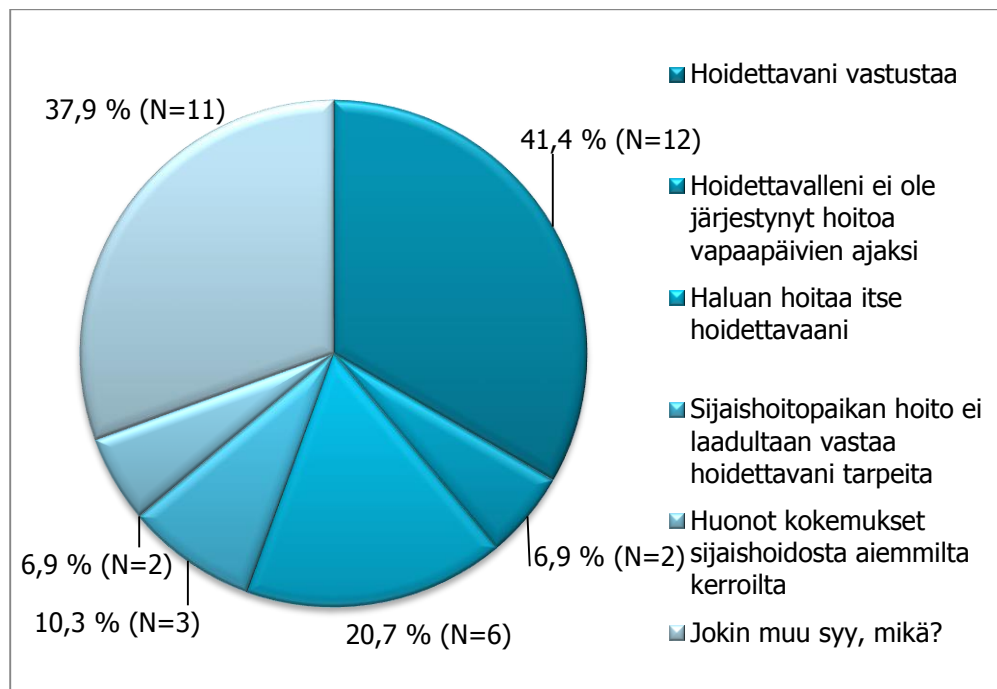
*Olen itsekin vanha, en tiedä kuinka kauan jaksan.
Palveluita tarvitaan, ovat kalliita, näin ei jaksaa kauaa.*

Vähäiseksi jäi myös vastausprosentti kysymykseen palveluohjauskokemuksista (N=5), joka oli myös monivalintakysymys. Nähtävästi vastaajat eivät ymmärtäneet mitä palveluohjauksella tarkoitettiin tai tunteneet neuvonta- ja palveluohjausyksikköä ja sen palveluita. Omaishoitajista kahdeksan oli kirjoittanut seuraavanlaisia kommentteja kysymyksen viereen.

*En tiedä mikä on neuvonta- ja palveluohjausyksikkö.
En ole koskaan saanut palveluohjausta.
Kenen järjestämä palvelu on?
En ymmärrä kysymystä.*

Lomakkeen lyhyempiin kysymyksiin, joissa oli myös avovastausvaihtoehtoja, saimme sen sijaan hyvin vastauksia. Lyhyemmissä kysymyksissä ei nähtävästi ollut vastaajille vaikeita käsitteitä, jotka olisivat vaikuttaneet kysymysten vastausprosentteihin. Lyhyet kysymykset oli nähtävästi myös helppo hahmottaa koska ne mahtuivat kyselylomakkeessa yhdelle sivulle.

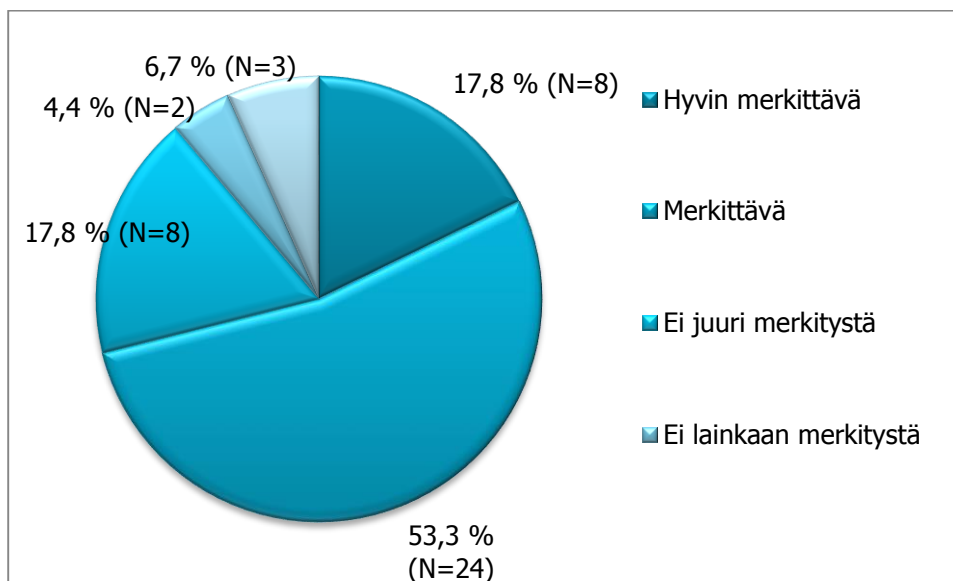
Omaishoitajista lähes 60 % (N=26) ei joko käyttänyt kaikkia vapaapäiviään tai ei käyttänyt niitä lainkaan. Suurin syy vapaapäivien käyttämättä jättämiseen oli hoidettavan vastustaminen. Kuviosta 9 voi nähdä, että avovastausten mukaan syitä käyttämättä jättämiselle olivat muun muassa hoidettavan sopeutumisvaikeudet hoitopaikkaan, yksityisten palvelujen käyttö, hoitopaikan remontti ja kotona viihtyminen.



KUVIO 9. Syyt vapaapäivien käyttämättä jättämiselle (N=45)

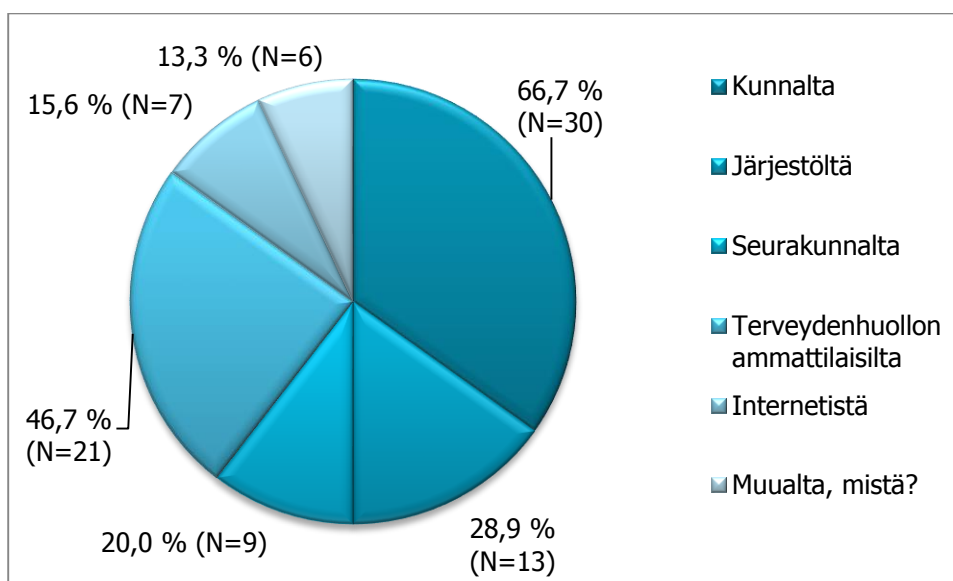
Vastaajista yhteensä 60 %:lle (N=27) oli kerrottu eri vaihtoehtoista ja lisäpalveluista, joita kunta tarjoaa, mikäli omaishoitotilanne muuttuu. Valtaosalle heistä, vaihtoehdot ja lisäpalvelut oli kirjattu hoito- ja palvelusuunnitelmaan tai omaishoidon sopimukseen. Muutama vastaajista ei tiennyt miten toimia, mikäli omaishoitotilanne muuttuisi.

Kuviosta 10 voi nähdä, että yli puolet vastaajista arvioi omaishoidontuen hoitopalkkion merkittäväksi toimeentulon kannalta. Kolme vastaajaa kertoi omaishoidontuen palkkiolla olevan symbolista merkitystä. Hoitopalkkiota pidettiin tunnustuksena omaishoitajille ja sen koettiin tukevan jaksamista.



KUVIO 10. Omaishoidontuen hoitopalkkioiden merkitys toimeentulon kannalta (N=45)

Omaishoitajista lähes 80 %, eli 35 henkilöä ilmoitti saaneensa apua tai ohjausta eri tahoilta omaishoitotyönsä tueksi. Muutama vastaajista koki, ettei ollut palveluita saanut, vaikka koki niitä tarvitsevänsä. Vastauksia pystyi antamaan useampaan kohtaan. Kuviosta 11 voi nähdä, että merkittävintä tukea antava taho oli kunta. Apua ja ohjausta vastaajat olivat saaneet kuviossa mainittujen tahojen lisäksi myös yksityisiltä hoivafirmoilta, veteraaniliitolta, vertaistuesta sekä lehdistä.



KUVIO 11. Omaishoitotyön tukea antavat tahot (N=131)

Teimme vertailua naisten ja miesten tuen saannista. Tuloksista kävi ilmi, että miehet saivat apua tai ohjausta seurakunnalta naisia enemmän. Naiset käyttivät miehiä enemmän internetiä avun saantiin.

Naiset kokivat enemmän tyytymättömyyttä palveluiden saantiin ja kokivat niitä tarvitsevänsä enemmän kuin mitä vastaavasti miehet olivat vastauksissaan ilmoittaneet. Vastauksien mukaan naiset saivat miehiä enemmän apua ja ohjausta kunnalta ja terveydenhuollon ammattilaisilta.

Kunnan omaishoitajille tarjoamassa terveystapaamisessa oli jättänyt käymättä lähes puolet vastaajista. Avovastausten mukaan eniten mainittuja syitä terveystapaamisessa käymättä jättämiselle olivat tiedon tai kutsun puute, jatkuva hoitovastuu ja se, etteivät vastaajat pitäneet terveystapaamista tarpeellisena. Osa vastaajista kertoi käyttävänsä oman sairauden hoidossa Kuopion yliopistollisen sairaalan tai omalääkärin palveluita. Muita mainittuja syitä olivat ajan puute tai kyydin puuttuminen.

Omaishoitajien kehittämisideat ja toiveet neuvonta ja palveluohjausyksikkö Luotsille olivat seuraavanlaisia: Omaishoitajat toivoivat helposti saatavaa tilapäisapua, ulkoilutuspalvelua sekä hoitoparkkia hoidettaville asioiden käyntien ajaksi. Lyhytaikaishoitajaksoille vastaajat toivoivat hoidettaville enemmän virikkeitä ja ulkoilua sekä tietoa hoidettavan kuulumisista intervallijakson aikana. Vastauksista kävi ilmi, että virkistysretket yhdessä hoidettavan kanssa sekä luentotilaisuudet olisivat tervetullutta vaihtelua arkeen. Säännöllistä yhteydenpitoa vastaajat pitivät tärkeänä.

Mielestäni kaikki on mennyt hyvin. Ei ole mielessä uusia ehdotuksia. Kauniit kiitokset.

Palvelu on ollut hyvää.

Jostakin syystä vastausprosentti monivalintakysymykseen siitä, mikä auttaa jaksamaan omaishoitotyössä jäi pieneksi alle 35 % (N=14). Vastaajista yli puolet piti erittäin tärkeänä omaishoitotyössä jaksamiselle sosiaalisia suhteita perheeseen, sukulaisiin, ystäviin ja naapureihin sekä vapaata tai vapautumista hoitovastuusta. Omia harrastuksia ja yhteyksiä ammattihenkilöihin piti erittäin tärkeänä hieman vajaa puolet vastaajista.

Rahallista omaishoidontukea, kuntoutusjaksoja ja irrottautumista kotiympäristöstä, esimerkiksi virkistysmatkoja piti erittäin tärkeänä vajaa puolet omaishoitajista. Vertaistukea sekä koulutuksia ja luentotilaisuuksia omaishoitoon liittyen vastaajat pitivät jossain määrin tärkeänä. Vajaa puolet vastanneista omaishoitajista ei pitänyt lainkaan tärkeänä uskonnollisuutta, yksityisten palveluntuottajien- ja järjestöjen palveluita ja sopeutumisvalmennuskursseja.

8 YHTEENVETO JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Tutkimuksessamme emme saaneet vastausta kysymykseen, millaisia kokemuksia omaishoitajilla on palveluohjauksesta? Vastaus jäi uupumaan myös kysymyksestä, mitä palveluja omaishoitajat käyttävät? Vastausprosentti jäi myös pieneksi kysymyksen siitä, mikä auttaa jaksamaan omaishoitotyössä. Lähes kaikki omaishoitajat olivat puoliso-omaishoitajia. Enemmistö omaishoitajista oli naisia. Naiset kokivat miehiä enemmän tyytymättömyyttä palveluiden saantiin ja ilmaisivat myös miehiä enemmän niitä tarvitsevansa. Omaishoitajat pitävät erittäin tärkeänä omaishoitotyössä jaksamiselle sosiaalisia suhteita perheeseen, sukulaisiin, ystäviin ja naapureihin. Erittäin tärkeäksi koettiin omaishoitajan vapaa tai vapautuminen hoitovastuusta. Vapaiden järjestelyyn tulisi lisätä vaihtoehtoja. Sijaishoitoa on edelleen kehitettävä, jotta omaishoitoperheet saavat tarpeidensa mukaista palvelua. Omaishoitajat toivoivat tiivistä yhteistyötä ammattihenkilöiden kanssa.

Siilinjärven kunnan omaishoidettavien kolme suurinta syytä omaishoitoon olivat muistisairaus, pitkäaikainen fyysinen sairaus tai vamma ja fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen. Hoidettavat tarvitsisivat tutkimuksen perusteella laitoshoidoa tai ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista, mikäli omaishoitaja ei antaisi omaishoitoa. Kunnan tarjoamista vaihtoehtoista ja lisäpalveluista omaishoitotilanteen muuttuessa on tiedotettu hyvin ja ne on kirjattu joko hoito- ja palvelusuunnitelmaan tai omaishoidon sopimukseen.

Useat omaishoitajat ovat tietämättömiä neuvonta- ja palveluohjausyksikön olemassa olosta ja toiminnasta. Tulimme siihen tulokseen, että omaishoitajille palvelut ovat henkilöityneet, sillä suurin osa tutkimukseen vastanneista tiesi kuitenkin minne ottaa yhteyttä tarvittaessa. Käsite tukipalvelut oli omaishoitajille nähtävästi myös vieras, koska saimme vastauksia palveluiden käyttöä koskevaan kysymykseen vähän. Osa vastaajista oli kirjoittanut kysymyksen viereen, ettei ymmärrä mitä kysymys tarkoittaa.

Suurin osa vastaajista oli saanut apua tai ohjausta omaishoitotyönsä tueksi. Merkittävin tukea antava taho oli kunta. Yhteistyötä kunnan ja kolmannen sektorin toimijoiden välillä tulisi tehostaa. Kunnan omaishoitajille tarjoamassa terveystapaamisessa oli käynyt alle puolet kyselyyn vastanneista. Yli puolet vastanneista koki omaishoidontuen hoitopalkkion merkittäväksi toimeentulon kannalta. Hoitopalkkiolla oli muutamalle vastaajista myös symbolinen merkitys. Vastauksia kysymykseen omaishoitajien toiveista ja kehittämisideoista tuli riittävä määrä.

Omaishoitajien toiveet ja kehittämisideat Neuvonta- ja palveluohjausyksikkö Luotsille:

- Tiivis yhteydenpito omaishoitajiin.
- Hoitoparkki.
- Tilapäisapu.
- Virkistysretket.
- Luentotilaisuudet.

Omaishoitajat pitivät vapaata tai vapautumista hoitovastuusta erittäin tärkeänä. Kehittämis ehdotuksista nousivat esille hoitoparkki ja tilapäisavun tarve.

Omaishoitajien toiveet ja kehittämisideat, jotka tutkimustuloksista kävivät ilmi, olivat osin sellaisia, joita KELAN ja STM:n (Aaltonen ym. KELA 2014) tutkimusten mukaan oli kokeiluluonteisesti jo otettu käyttöön joissain kunnissa. Olemme verranneet tutkimustuloksiamme edellä mainittuihin KELAN (KELA 2014) että STM:n (Aaltonen ym. 2014) tutkimuksiin. Saamamme tutkimustulokset toiveista ja kehittämisideoista olivat samansuuntaisia näiden tutkimustulosten kanssa.

Erityistä huomota tulisi kiinnittää omaishoitoperheille suunnattujen palvelujen selkeyteen. Oppaissa, esitteissä ja verkkosivuilla tiedon on hyvä olla sellaisessa muodossa, että omaishoitoperheet ymmärtäisivät mistä palvelusta on kysymys, mitä se sisältää ja miten se on saatavissa. Palveluohjaukseen pitäisi lisätä resursseja, jotta palveluohjaajat voisivat yhdessä omaishoitoperheiden kanssa hankkia heille heidän tarvitsemansa palvelut.

Opinnäytetyötä tehdessä tutustuimme omaishoidon historiaan, nykyhetkeen ja tulevaisuuden visioihin. Omaishoidon houkuttelevuutta on mielestämme ehdottomasti lisättävä, jotta ihmiset myös tulevaisuudessa haluavat hoitaa lähimmäisiään. Perherakenteet ovat muuttuneet viimeisten vuosikymmenien aikana pirstaleisemmaksi. Tutkimuksessamme omaishoitajat toivat vahvasti esille vuosikymmeniä kestäneen yhteiselon, avioliittolupauksen ja sitoutumisen. Ovatko tulevat sukupolvet yhtä valmiita sitoutumaan vaativaan omaishoitotyöhön? Tutkimuksen tekijöinä epäilemme tätä vahvasti, joten uusia malleja omaishoittoon on mielestämme kehitettävä.

Omaishoitoperheissä vaarana on usein omaishoitajien uupuminen. Riski uupumiseen on erityisesti iäkkäillä puoliso-omaishoitajilla, joita myös suurin osa tutkimuksemme kohderyhmän henkilöistä oli. Uupuminen ja mahdollinen sairastuminen lisäävät omaishoitoperheissä kaltoinkohtelun riskiä ja kaaventavat elämänpiiriä. Näitä riskejä voidaan pienentää antamalla omaishoitajille tietoa erilaisista palveluista ja apua niiden hankkimiseen. Omaishoitajat tarvitsevat tukea ja rohkaisua vaikeissa elämäntilanteissa, jotta he uskaltaisivat kertoa omista tarpeistaan ja toiveistaan. Jo asioiden pohtiminen yhdessä voi antaa omaishoitajalle voimia arjessa selviytymiseen.

Kiistämätön tosiasia on, että riittävä tuki parantaa perheiden elämänlaatua, vähentää omaishoitajien uupumisen vaaraa ja edistää myönteistä suhtautumista omaishoittoa kohtaan. Lisäksi on muistettava, että omaishoitoperheiden tukeminen on kansantaloudellinen etu. Mielestämme tärkeitä asioita omaishoidon houkuttelevuuden lisäämiseksi ovat tukipalvelujen kehittäminen entistä kattavammiksi ja saumattomimmiksi, omaishoidontuen kriteereiden yhtenäistäminen valtakunnallisesti, hoitopalkkioiden uudelleen tarkastelu sekä entistä joustavimmat mahdollisuudet työn ja omaishoitajuuden yhdistämiseen. Ihannetilanteessa omaishoitoperheillä olisi tukea siinä määrin, että aikaa ja voimavaroja riittäisi myös sosiaalisten suhteiden ylläpitoon ja harrastamiseen. Palveluohjauksen näemme myös tulevaisuudessa tärkeänä työmenetelmänä niin asiakkaiden kuin palveluiden tuottajienkin kannalta. Palveluohjaaja voi keskeiseltä paikaltaan palvelujärjestelmässä nähdä uudet kehittämisideat. Pohdimme voisiko omaishoitajille järjestää perhetyötä, kuten lapsiperheille järjestetään. Voisiko muiden asiakasryhmien palveluista haalia hyväksi havaittuja käytäntöjä myös omaishoitotyön tueksi.

Tutkimus ei kuitenkaan ollut merkityksetön. Tutkimustuloksia analysoidessamme ymmärsimme, että vaikkemme saaneet vastauksia mielestämme merkityksellisimpiin kysymyksiin, saimme silti paljon tietoa kehittämistyötä varten. Analysointivaiheessa nousi esille, että suuri osa omaishoitajista ei ole todennäköisesti ymmärtänyt mitä käsite tukipalvelut tai palveluohjaus pitävät sisällään, vaikka ne oli tutkimuskysymyksissä eritelty otsikoiden alle. Tämä herätti meissä tutkimuksen tekijöinä keskustelua ja huolta. Onko yhteiskuntamme palvelujärjestelmistä tullut niin hienoja ja niin työntekijälähtöisiä, etteivät palvelut ole enää asiakkaiden ymmärrettävissä ja täten, he eivät niitä myöskään kykene hankkimaan. Pitäisikö palvelut nimetä niin, että asiakkaat ymmärtäisivät paremmin mitä ne sisältävät?

Opinnäytetyötä tehdessä meille heräsi kysymys: onko palveluohjaajilla riittävästi aikaa ja resursseja hankkia yhdessä omaishoitoperheiden kanssa heille tarvitsemansa palvelut? Onko tukipalveluista tehty esitteitä ja jos on, ovatko ne niin selkeitä, että omaishoitoperheet osaavat niiden avulla hankkia tarvitsemansa palvelut? Pohdimme myös, mikä on tulevaisuudessa internetin ja muiden teknisten laitteiden merkitys omaishoidon tukemisessa. Pieni osa tutkimukseen vastanneista oli saanut tukea ja palveluita omaishoitotyön tueksi internetistä. Tulevaisuudessa internetin merkitys tiedonsaannin ja tuen lähteenä kasvaa merkittävästi. Teknologia voi mielestämme tuoda uusia tukimuotoja omaisiaan hoitaville.

Tutkimustuloksista kävi ilmi omaishoitajien ja hoidettavien tyytymättömyys sijaishoitopaikkoihin. Useat omaishoitoperheistä pitivät tilannetta kestävämmän. Hoidettavat vastustavat lähtemistä sijaishoitoon ja omaishoitajat potevat huonoa omatuntoa. Miten sijaishoito saataisiin paremmin vastaamaan omaishoitoperheiden tarpeita? Mitkä olisivat ne tukitoimet, joilla omaishoitajat uskaltaisivat käyttämään lakisääteiset vapaansa ja käymään heille suunnatuissa terveystarkastuksissa? Nämä olivat mielestämme sellaisia kysymyksiä, joista voisi ajatella tehtävän lisätutkimusta jatkossa. Mikäli kunta haluaa saada lisää tietoa omaishoitajien palveluiden käytöstä, olisi strukturoitu haastattelu mielestämme hyvä tapa tutkimuksen toteuttamiseen. Tällöin omaishoitajat voisivat pyytää tarkennuksia kysymyksiin, jotka tuntuvat vaikeilta.

Tämä tutkimus oli meille ensimmäinen. Opinnäytetyön aiheen valinta oli meille helppo. Halusimme opinnäytetyöllämme osallistua omalta osaltamme omaishoidon kehittämistyöhön. Teimme selkeän suunnitelman aikataulusta heti kun toimeksiantaja työlle varmistui. Suunnittelemaamme aikataulu ei kuitenkaan pitänyt, koska meillä oli suuria haasteita muun muassa kyselylomakkeen ulkoasun muokkaamisessa. Opinnäytetyöprosessimme on ollut opettavainen kokemus, jonka aikana olemme oppineet uusia taitoja ja kehittyneet ammatillisesti. Opinnäytetyö on ollut mielestämme haastavin tehtävä mitä olemme opiskelujen aikana tehneet. Työn tekeminen kannattaisi aloittaa paljon aiemmin, kuin mitä me teimme. Kevään edetessä tutkimuksen tekemiselle tuli kiire. Teoriatietoa sekä omaishoidosta että palveluohjauksesta meillä oli runsaasti jo ennen opinnäytetyön aloittamista. Tietoa oli niin paljon, että meidän piti pohtia tarkkaan työn rajaamista. Tutkimus toteutettiin limittäin teoriatiedon kirjoittamisen kanssa, mikä oli meistä toimiva ratkaisu.

Opinnäytetyömme ei olisi toteutunut ilman omaishoitajia. He mahdollistivat työmme toteutumisen ja antoivat meille arvokasta tietoa vastaamalla aktiivisesti kyselyymme. Haluamme kiittää heitä opinnäytetyömme mahdollistamisesta.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AALTONEN Elli, JOKINEN, Sari, RAASSINA Anne-Mari ja SALANKO-VUORELA, Merja 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-04-04]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116146/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1

AROVARA, Leena, ESMAEL, Päivi, KARVINEN, Helena, RISSANEN, Seija 2013. Vertaistukiryhmän merkitys ikääntyville omaishoitajille. Kokemuksia Kuopion kaupungin vertaistukiryhmässä. [verkkojulkaisu]. Savonia ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Opinnäytetyö. [Viitattu 2016-04-11]. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56384/Arovara_Leena.pdf?sequence=1

ALA-NIKKOLA, M ja VALOKIVI H, 1997. Yksilökohtainen palveluohjaus käytäntönä. Stakes raportteja 215. Jyväskylä:Gummerus.

ESPOON JA KAUNIAISTEN OMAISHOITAJAT JA LÄHEISET 2016. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-04-11]. Saatavissa: <http://www.eska.autta.fi/10>

EUROCARES 2013. ENABLING CARERS TO CARE. Proposal for an EU-level strategy in support of informal care provision. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-04-12]. Saatavissa: http://www.omastehoolus.eu/sites/default/files/public/carers_strategy.pdf

HELSINGIN YLIOPISTO 2016. Ajankohtaista/Uutiset ja tiedotteet. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-04-25]. Saatavissa: <https://www.helsinki.fi/fi/uutiset/iakas-omaishoitaja-uupuu-tuen-puutteessa>

HEIKKILÄ, Tarja 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

HERRANEN, Leena ja VÄISÄNEN, Maarit.2016.[verkkojulkaisu]. Asiakaslähtöisen omaishoitajien ohjausmallin kehittäminen terveydenhuoltoon [diasarja]. Valot- hanke 2009–2013. Mikkelin seudun omaishoitajat ja läheiset ry. [Viitattu 2016-04-11.] Saatavissa: http://www.netikka.net/lakeuden_omaishoitajat/images/stories/pdf/asiakaslahtoisuus_herranen_vaisanen.pdf

HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.Helsinki: Tammi.

JÄRKESTIG-BERGGREN, Ulrika 2006. Personligt ombud. Rapportserie i socialt arbete 2:2006. Växjö universitet. [Viitattu 2016-04-24]. Saatavissa: <http://nu.divapor-tal.org/smash/get/diva2:207110/FULLTEXT01>

KELA 2014. Rakas mutta raskas työ. Kelan omaishoitohankkeen ensimmäisiä tuloksia.[verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-04-11]. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/144109/Tyopapereita69.pdf?sequence=1>

KEHUSMAA, Sari 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-05-08]. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135650/Tutkimuksia131.pdf?sequence>

KAUPPINEN, Kaisa, MYYRY, Liisa ja SILFVER-KUHALAMPI, Mia 2015. Työssäkäynti ja läheis- ja omaishoiva – työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen. [verkkojulkaisu]. (Viitattu 2016-04-15). Saatavissa: https://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-13326.pdf

KUNNAT.NET 2016. Omaishoidon tuki. [Viitattu 2015-05-13]. Saatavissa: <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/omaishoidontuki/Sivut/default.aspx>

LAKI OMAISHOIDON TUESTA L 2005/937. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-05-13]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

MALMI, Maria ja NISSI-ONNELA Sirkka 2011. Omaishoitajan ja omaishoitoperheen tuen tarpeet. Julkaisussa: KAIVOLAINEN, Merja, KOTIRANTA, Tuija, MÄKINEN, Erkki, PURHONEN, Merja ja SALANKO-VUORELA Merja (toim.) Omaishoito tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

MÖTTÖNEN, Vuokko ja SALANKO-VUORELA, Merja. 2013. Omaishoito muuttaa elämän. [verkkojulkaisu]. HAVELA, Sari, JÄRNSTEDT, Pia, KAIVOLAINEN, Merja, MÄKELÄ, Matti, MÄÄTTÄ, Sirpa, NISSI-ONNELA, Sirkka, VIITA, Heidi, VIRTANEN, Simi, NUMMELA, Irene (toim.), PURHONEN, Merja (toim.) Pidämme puolta-Pidämme huolta. [Viitattu 2016-06-04]. Saatavissa: <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/Kirkkopyh%C3%A4%202013.pdf>

OMAISHOITAJAT JA LÄHEISET -LIITTO RY 2015. Palveluopas 2015–2016. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-04-12]. Saatavissa: http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Palveluopas%202015-2016_0.pdf

PIETILÄINEN, Erja ja SEPPÄLÄ, Heikki 2003. Palveluohjaus. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

PUISTO, Virpa. Rattaat hevosen edessä 2007. Julkaisussa MUHONEN, Kaisa. Kokkolan Sanomat. [Viitattu 2016-06-04]. Saatavissa: <http://www.kokkolanomaishoitajat.fi/layout/sivutiedosto/22.11.2007.%20rattaat%20hevosen%20edessa%20Kokkolan%20sanomat.pdf>

PURHONEN, Merja 2011. Tilapäishoito omaishoitajan jaksamisen tukena. Julkaisussa: KAIVOLAINEN, Merja, KOTIRANTA, Tuija, MÄKINEN, Erkki, SALANKO-VUORELA Merja (toim.) Omaishoito tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

RÄISÄNEN, Jaana 2012. Omaishoitajien sosiaalisen tuen tarpeet Pielavedellä. [verkkojulkaisu]. Savonia ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Opinnäytetyö. [Viitattu 2016-04-11]. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53516/Raisanen_Jaana.pdf?sequence=1

SCHMITT, Eva Maria 2006. Case management in der ambulanten gerontopsychiatrischen Versorgung [Väitöskirja]. [Viitattu 2016-05-07]. Saatavissa: <http://d-nb.info/98455940X/34>

SIILINJÄRVEN KUNTA 2016A. Neuvonta- ja palveluohjausyksikkö Luotsi. [Viitattu 2016-04-11.] Saatavissa: http://siilinjarvi.fi/kunta/fi/hoiva_ja_vanhuspalvelut/Palveluohjaus/Neuvonta_ja_ohjausyksikko_Luotsi/index.php

SIILINJÄRVEN KUNTA 2016B. Hoiva- ja vanhuspalvelut. [Viitattu 2016-04-11.] Saatavissa: http://siilinjarvi.fi/kunta/fi/hoiva_ja_vanhuspalvelut/index.php

SIILINJÄRVEN KUNTA 2016C. Omaishoidontuen myöntämisperusteet. [Viitattu 2016-04-10]. Saatavissa: http://www.siilinjarvi.fi/kunta/fi/liitetiedostot/hoiva_ja_vanhuspalvelut/Omaishoidontuen-myontamisperusteet-2.pdf

SUOMEN PALVELUOHJAUSYHDISTYS VERKKOSIVUT 2016. Palveluohjauksen määritelmiä. [Viitattu 2016-03-30]. Saatavissa: <http://www.palveluohjaus.fi/index.php/fi/palveluohjaus/mitae-palveluohjaus-on>

STM 2016. Kuntainfo. [verkkosivu]. [Viitattu 2016-04-11]. Saatavissa: http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/genomforande-av-undersokningar-av-narstaendevardarnas-valmaende-och-halsa

TIKKANEN, Ulla 2016. Omaishoidon arki- tutkimus hoivan sidoksista. [verkkojulkaisu]. Sosiaalitieteiden laitos. Helsingin yliopisto. Pro gradu. [Viitattu 2016-04-11]. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160970/omaishoi.pdf?sequence=3>

THL 2016. Palveluohjaus. [Viitattu 2016-03-30]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispaalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/palveluohjaus>

VALLI, Raine 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus.

VALPPU-VANHAINEN, Anne 2002. Paremmiin palveluohjauksella. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

VIRTUAALIAMMATTIKORKEAKOULU 2016. Tutkimuksen validiteetti. [verkkosivusto]. [Viitattu 2016-04-30]. Saatavissa:

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/0709019/1193463890749/1193464185783/1194413809750/1194415367669.html>

LIITE 1: OMAISHOIDON TUEN MYÖNTÄMISPERUSTEET SIILINJÄRVEN KUNNASSA

Laatija: Ohjauspalvelutiimi. Vastuuhenkilö: osastonhoitaja Riitta Mustonen

Laadittu: 2.5.2013 Hyväksytty: Soteltk 6.6.2013 § 69

Tukiluokka 1**Perustukea ja – palvelua saavat**

Tähän tukiluokkaan kuuluvat henkilöt, jotka tarvitsevat päivittäin hoitoa ja huolenpitoa. Omaishoitona toteutettava hoitotyö on sitovaa. Hoidettavan RaVa-indeksi on 2,30–2,99 ja/tai MMSE 17–21. Hoidettava tarvitsee eri vuorokauden aikana useita kertoja, jatkuvasti ja toistuvasti päivittäisistä toimista selviytymiseen hoivaa, huolenpitoa, valvontaa ja ohjausta henkilökohtaisissa toiminnoissa:

- aamu- ja iltatoimissa
- ruokailun järjestämisessä
- wc-toiminnoissa ja hygienianhoidossa
- lääkehoidon toteutuksessa
- liikkumisessa/siirtymisissä

Hoidettavalla on paljon ja toistuvasti avun ja ohjauksen tarvetta eikä häntä voi jättää yksin yöksi.

Hoidettava voi selviytyä osasta toimistaan tuettuna. Omaishoitaja on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti (vähäinen keskeytys on noin 4 tuntia). Hoidettavalle on yleensä myönnetty Kelan korotettu hoitotuki (viitteellinen suositus). Tukiluokka 1 on vaihtoehto päivittäisille kotihoidon palveluille tai palveluasumiselle.

Tukiluokka 2**Jatkuvaa tukea ja palvelua saavat**

Tähän tukiluokkaan kuuluvat henkilöt, jotka tarvitsevat runsaasti hoitoa ja huolenpitoa. Omaishoitona toteutettava hoitotyö on sitovaa ja vaativaa. Hoidettavan RaVa-indeksi on 3,00–3,49 ja/tai MMSE 12–16.

Hoidettava tarvitsee lähes jatkuvasti runsaasti hoitoa, huolenpitoa ja valvontaa kaikissa päivittäisissä toiminnoissa:

- wc-toiminnoissa ja hygienianhoidossa
- peseytymisessä
- pukeutumisessa
- ruokailun järjestämisessä ja/tai syömisessä
- lääkehoidon toteutuksessa
- liikkumisessa/siirtymisissä

Hoidettavalla on toistuvaa, jatkuvaa avuntarvetta myös yöllä. Omaishoidettava voi olla yksin pieniä hetkiä (noin 1-2 tuntia). Hoidettavalle on yleensä myönnetty Kelan korotettu hoitotuki (viitteellinen suositus). Tukiluokka 2 on vaihtoehto ympärivuorokautiselle hoidolle tehostetussa palveluasumisessa tai laitoksessa.

Tukiluokka 3

Runsasta tukea ja palvelua saavat

Tähän tukiluokkaan kuuluvat henkilöt, jotka tarvitsevat runsaasti henkilökohtaista hoitoa ja huolenpitoa. Omaishoitona toteutettava hoitotyö on erittäin sitovaa ja vaativaa ympärivuorokauden. Hoidettavan RaVa-indeksi on vähintään 3,50 ja/tai MMSE 11 tai alle.

Hoidettava on täysin autettava ja tarvitsee ympärivuorokautisesti runsaasti hoitoa, huolenpitoa ja valvontaa kaikissa päivittäisissä toiminnoissa:

- wc-toiminnoissa ja hygienianhoidossa (kasteleva, ei kykene huolehtimaan vaipan vaihdosta/wc-toimistaan)
- peseytymisessä
- pukeutumisessa
- ruokailun järjestämisessä ja syömisessä (syötettävä)
- lääkehoidon toteutuksessa
- liikkumisessa (ei liiku omatoimisesti)

Hoidettavalla on pitkälle edennyt muistisairaus tai on vuodepotilas tai on terminaalivaiheen hoito.

Hoidettavalla ei ole enää omaa toimintakykyä niin, että selviytyisi edes tuettuna ja autettuna osasta toiminnoistaan. Hoidettavan avuntarve on ympärivuorokautista ja runsasta myös yöllä (vaipan vaihtoja, asennon vaihtoja). Hoidettava ei voi olla yksin ollenkaan vaan hoitajalta edellytetään hoitotoimenpiteitä kaikkina vuorokauden aikoina. Hoidettavalle on yleensä myönnetty Kelan erityis- tai korotettu hoitotuki (viitteellinen suositus). Tukiluokka 3 on vaihtoehto laitoshoidolle. Tukiluokka 3 edellytyksenä on, että hoitajalla ei ole samanaikaisesti

- vähäistä suurempia työtuloja
- vuorottelukorvausta, vuorotteluvapaalaki (1305/2002) 13§
- sairausvakuutuslain mukaista erityishoitorahaa, sairausvakuutuslaki (1224/2004), 10 luku

Edellä mainittujen asioiden selvittäminen kuuluu omaishoitajaksi hakevalle itselleen.

Tukiluokka 4 Erityistukea ja – palvelua saavat

Tähän tukiluokkaan kuuluvat terminaalihoidovaiheessa olevat henkilöt, joiden hoitaja jää pois töistä kokopäiväisesti hoitamaan hoidettavaa eikä saa muuta korvausta ansiotulon menetyksestä. Hoidettavan tulee täyttää tukiluokan 3 myöntämisperusteet hoitoisuudeltaan.

LIITE 2: TUTKIMUSLUPA

Siilinjärven kunta
hoito- ja vanhustyön johtaja

Viranhaltijapäätös
Yleispäätös

31.12.2015

8 §

Asia **Tutkimuslupa opinnäytetyöhön/ Kyselytutkimus Siilinjärven omaishoitajille**

Asianosaiset Sari Susanna Lukin
Anna-Leena Kauhanen

Selostus asiasta Tutkimus on Sari Susanna Lukinin ja Anna-Leena Kauhasen sosiaalialan koulutusohjelman opinnäytetyö Savonia-ammattikorkeakoulussa.

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla.

Omaishoidon tuella tarkoitetaan omaishoitolain 2§ mukaan kokonaisuutta, joka muodostuu omaishoitajan antamasta hoidosta ja huolenpidosta, hoidettavalle annettavista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Omaishoidon tuen avulla hoidetaan usein ikäihmisiä jotka ilman omaishoitajien antamaa huolenpitoa olisivat sijoitettuna kodin ulkopuoliseen pitkäaikaishoitoon tai tarvitsisivat runsaasti sosiaali- ja terveystalvauitua.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää yli 65-vuotiaiden omaishoidettavien hoitajien (78 henkilöä) tyytyväisyyttä Siilinjärven kunnan antamaan palveluohjaukseen sekä kartoittaa heidän toiveitaan palveluohjauksen kehittämiseksi.

Aineistonkeruu toteutetaan kyselylomakkeella joulukuussa 2015. Kyselylomakkeet postitetaan Siilinjärven kunnan neuvonta- ja palveluohjausyksikön palveluohjaajien toimesta.

Tutkimusaineistosta saatuja tietoja ei saa käyttää muuhun tarkoitukseen kuin mihin tutkimuslupa on myönnetty. Kyselylomakkeet tulee hävittää opinnäytetyön valmistuttua tai viimeistään 31.12.2016.

Perustelut Toimivallan siirtopäätös 16.6.2015 §2/Reijo Ruostila

Päätös Myönnän Sari Susanna Lukinille ja Anna-Leena Kauhaselle tutkimusluvan kyselyn ja opinnäytetyön, Kyselytutkimus Siilinjärven omaishoitajille, toteuttamiseen ajalla 1.12.-31.12.2015.

Siilinjärven kunta edellyttää opinnäytetyöstä yhden kappaleen saamista organisaation käyttöön sekä tutkimustulosten esittelyn suullisesti palveluohjauksen henkilöstölle ja/tai omaishoitajille.

Siilinjärven kunta
hoito- ja vanhustyön johtaja

Viranhaltijapäätös
Yleispäätös

31.12.2015

8 §

Allekirjoitus

Marja Kavilo
Marja Kavilo
vs.hoito- ja vanhustyön johtaja

Jakelu

Sari Susanna Lukin
Anna-Leena Kauhanen
sosiaali- ja terveystoiminnan johtaja
sosiaali- ja terveyslautakunta

LIITE 3: WEBROPOL TUTKIMUSLOMAKE



Omaishoitotutkimus

Kysymyksiin vastataan joko a) ympäröimällä sen vaihtoehdon numero, joka mielestänne parhaiten sopii tai vastaa käsitystänne kysytystä asiasta, tai b) kirjoittamalla kysytty asia sitä varten varattuun tilaan. Kysymyksiin vastataan valitsemalla yksi vaihtoehto, ellei kysymyksen yhteydessä ole toisin mainittu. Kysymyksiin ei ole "oikeita" tai "väärää" vastauksia lukuun ottamatta taustatietoja, kuten sukupuoli ja syntymävuosi. Täyttäkää lomake omien kokemusten ja mielipiteidenne mukaisesti. Jos ette muista jotain kysyttyä asiaa, merkitkää joka tapauksessa vastaukseksi oma arvionne kysytystä asiasta. Jos erehdyksessä tai muusta syystä merkitsette väärän vaihtoehdon, mitätöikää se esim. yliviivaten.

Seuraavat kysymykset koskevat sinua omaishoitaja

1. Oletko *

- Mies
- Nainen

2. Minä vuonna olet syntynyt? *

- 1930 -
- 1931 - 1940
- 1941 - 1950
- 1951 -1960
- 1961 -1970
- tai sitä myöhemmin

3. Oletko *

- Kokoaikaisesti omaishoitaja
- Osa-aikaisesti omaishoitaja (ansiotyön ym. ohella)

4. Kuinka monta vuotta olet toiminut virallisesti omaishoitajana? *

- 0-1 vuotta
- 1-2 vuotta
- 2-5 vuotta
- 5-8 vuotta
- yli kahdeksan vuotta

5. Onko hoidettavasi sinulle *

- Puoliso/kumppani
- Isä tai äiti

- Lapsi
- Veli tai sisar
- Muu sukulainen
- Muu läheinen henkilö

6. Mikä sai sinut ryhtymään omaishoitajaksi? *

7. Onko kohdassa 6 mainitsemasi syy edelleen se, joka saa sinut jatkamaan? *

- Kyllä, syy on edelleen sama
- Ei. Nykyisin jatkan omaishoitajana, koska

Seuraavat kysymykset koskevat omaishoidettavaasi

8. Onko hoidettavasi *

- Mies/poika
- Nainen/tyttö

9. Mikä on pääasiallinen syy omaishoitoon? *

- Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen
- Kehitysvammaisuus
- Pitkäaikainen (fyysinen) sairaus tai vamma
- Psykiatrinen sairaus
- Muistisairaus
- Päihdesairaus
- Jokin muu syy, mikä?

10. Millainen on hoidettavasi liikuntakyky? *

- Pystyy liikkumaan vaikeuksitta sisällä, ulkona, portaissa
- Pystyy liikkumaan vaikeuksitta ainoastaan sisällä
- Pystyy liikkumaan itsenäisesti apuvälineiden avulla
- Liikkumisessa paljon vaikeuksia ja tarvitsee avustamista esim. siirtymisissä ja portaissa
- Pystyy liikkumaan sisälläkin vain toisen avustamana
- On täysin liikuntakyvytön

11. Millaisia ovat hoidettavasi ajatus- ja muistitoiminnot? *

- Ajattelu on johdonmukaista ja muisti toimii hyvin
- Ajattelussa on lieviä epäjohdonmukaisuuksia ja muistamisessa on lieviä vaikeuksia

- Vaikeuksia ajatella johdonmukaisesti ja muistaa asioita
- Huomattavia vaikeuksia ajatella johdonmukaisesti ja muistaa asioita
- Ei ole johdonmukaista ajatustoimintaa eikä ajan ja paikan tajua

12. Millaista hoitoa hoidettavasi tarvitsisi, jos et antaisi omaishoitoa? *

- Laitoshoitoa tai tehostettua palveluasumista (ympäri vuorokautinen hoito)
- Tavallista palveluasumista (ei ympärivuorokautinen hoito)
- Säännöllistä kotihoidon palvelua, käynti myös öisin
- Säännöllistä kotihoidon palvelua päivisin
- Muuta, mitä? _____

Neuvonta- ja palveluohjausyksikkö Luotsi Palveluohjauksen toiminnan tavoitteena on tukea ikäihmisten kotona asumista välittämällä tietoa erilaisista kotona asumista tukevista palveluista, etuisuuksista ja kartoittamalla asiakkaan ja läheisverkoston omia voimavaroja arjessa. Palveluohjaajat antavat puhelinneuvontaa ja kotikäynneillä tekevät palvelutarpeen kartoituksia. He ohjaavat ja opastavat omaishoitoon liittyvissä asioissa.

13. Millaisia kokemuksia teillä on palveluohjauksesta? *

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Vaikea sanoa	Jokseenkin erimieltä	Täysin erimieltä
Neuvonta- ja palveluohjausyksikön yhteystiedot on helppo löytää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut yhteyden palveluohjaajaan riittävän nopeasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omaishoidon tukea ja palveluja on helppo hakea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen palveluohjaajan ymmärtäneen elämäntilanteeni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saan riittävästi tietoa/ohjausta/neuvoja omaishoitajille tarjottavista palveluista ja tukimuodoista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut riittävästi tietoa omaishoitajan hoitotehtävistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palveluohjaaja on huomionoinut toiveeni ja tarpeeni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoito- ja palvelusuunnitelma on selkokielineen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Jos sinulle on myönnetty kolme vapaapäivää kuukaudessa, oletko käyttänyt näitä lakisääteisiä vapaapäiviä? *

- Kyllä-> siirry kysymykseen 16
- Kyllä, mutta en kaikkia päiviä
- En

15. Jos et ole käyttänyt näitä päiviä tai olet käyttänyt vain osan päivistä, mikä on syy? Voit valita useita vaihtoehtoja

- Hoidettavani vastustaa
- Hoidettavalleni ei ole järjestynyt hoitoa vapaapäivien ajaksi
- Haluan hoitaa itse hoidettavaani
- Sijaishoitopaikan hoito ei laadultaan vastaa hoidettavani tarpeita
- Huonot kokemukset sijaishoidosta aiemmilta kerroilta
- Jokin muu syy, mikä? _____

16. Onko sinulle kerrottu, mitä lisäpalveluja tai hoitovaihtoehtoja kunta tarjoaa, jos omaishoitotilanne muuttuu? Esimerkiksi, jos tarvitset lisää tukea/palveluja omaishoidon tueksi, hoidettavasi kunto edellyttää laitoshoidoa tai et enää jaksa hoitaa hoidettavaasi. *

- Kyllä, minulle on kerrottu erilaisista vaihtoehdoista ja ne on kirjattu hoito- ja palvelusuunnitelmaan tai omaishoidon sopimukseen
- Kyllä, minulle on kerrottu vaihtoehdoista, mutta mitään ei ole kirjattu ylös
- Ei, minulle ei ole kerrottu vaihtoehdoista, mutta tiedän mihin ottaa yhteyttä, jos muutoksia tarvitaan
- Ei, minulle ei ole kerrottu miten toimia, jos tilanne omaishoidossa muuttuu

17. Millaiseksi arvioisit omaishoidontuen hoitopalkkion merkityksen toimeentulonne kannalta? *

- Hyvin merkittävä
- Merkittävä
- Ei juuri merkitystä
- Ei lainkaan merkitystä
- Hoitopalkkion merkitys on muu kuin rahallinen, mikä? _____

Muut palvelut

18. Mitä palveluja käytätte? Entä mitä tarvitsisitte? Ympyröi joka riviltä yksi sopiva vaihtoehto *

	Käytämme, palvelut ovat riittävät	Käytämme, tarvitsisimme lisää palveluita	Emme käytä, tarvitsisimme palveluita	Emme käytä, emme tarvitse
Kotihoidon palvelut				
Kotihoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tukipalvelut				
Ateriapalvelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siivouspalvelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kauppa- ja asiointipalvelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Turvapalvelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuljetus- ja saattajapalvelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kylväys- ja saunapalvelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntouttava toiminta (hoidettavalle)				
Kuntoutus (esim. veteraanikuntoutus)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lyhytaikainen hoito (intervalli, periodi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fysioterapia, toimintaterapia, muu terapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päivätoiminta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muut palvelut				
Apuvälinepalvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asunnon muutostyöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilökohtaisen avustajan apu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omaishoitajan vertaistuki, virkistystoiminta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jotakin muuta, mitä? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Oletteko saaneet tukea/palveluja seuraavilta tahoilta omaishoitotyönne tueksi? *

- Kyllä, mistä olette apua tai ohjausta saanut? (voit valita useita eri vaihtoehtoja)
- Kunnalta
- Järjestöltä
- Seurakunnalta

Terveydenhuollon ammattilaisilta

Internetistä

Muualta,
mistä? _____

Emme ole

Emme ole, mutta tarvitsimme

20. Mikä auttaa teitä jaksamaan omaishoitotyössä? Merkitkää seuraavassa kysymyksessä teitä parhaiten kuvaavat vaihtoehdot *

	Erittäin tärkeää	Melko tärkeää	Jossain määrin tärkeää	Ei lainkaan tärkeää
Sosiaaliset suhteet perheeseen, sukulaisiin, ystäviin ja naapureihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vertaistuki, yhteydet muihin omaishoitajiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteydet ammattihenkilöihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omat harrastukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hengellisyys, uskonnollisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rahallinen omaishoidontuki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omaishoitajan vapaa/vapautuminen hoitovastuusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Retkien ja virkistysmatkojen kaltainen irrottautuminen kotiympäristöstä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yksityisten palveluntuottajien palvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Järjestöjen palvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntoutusjaksot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sopeutumisvalmennuskurssit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulutus ja luentotilaisuudet eri aiheista omaishoitoon liittyen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Omaishoitajille suunnatut terveystapaamiset ovat maksutonta palvelua, joka painottuu omaishoitajan yksilölliseen elämäntilanteeseen, terveyden ja hyvinvoinnin näkökulmasta.

21. Oletteko käyneet kunnan tarjoamassa omaishoitajille suunnatussa terveystapaamisessa? *

Kyllä

En, miksi? _____

22. Millaisia toivomuksia tai kehittämissideoita teillä on neuvonta ja palveluohjausyksikkö Luotsille?

LIITE 4: SAATEKIRJE

Hyvä vastaanottaja,

Olemme sosionomi opiskelijoita Iisalmen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötämme varten tutkimusta omaishoitajille. Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Siilinjärven neuvonta ja palveluohjausyksikkö Luotsi. Tutkimuksesta saatavaa tietoa käytetään palveluohjausyksikön toiminnan kehittämiseen.

Kaikki vastauslomakkeet käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Teiltä saatavaa aineistoa ei tulla käyttämään muuhun tarkoitukseen ja ne hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Opinnäytetyöstä ei voida yksittäistä henkilöä tunnistaa. Vastaukset tulevat meille opiskelijoille analysoitavaksi. Tulokset sekä analyysi toimitetaan Siilinjärven neuvonta ja palveluohjausyksikkö Luotsiin.

Ohessa oleva kyselylomake on lähetetty kaikille kunnan yli 65-vuotiaiden omaishoitajille. Teiltä saatava palaute on ensiarvoisen tärkeää.

Pyydämme vastaustanne 15.12.2015 mennessä. Palautattehan lomakkeen oheisessa palautuskuorissa. Mikäli Teillä on kysymyksiä tätä kyselyä koskien, voitte ottaa yhteyttä suoraan allekirjoittaneisiin.

Kiitämme jo etukäteen arvokkaasta palautteestanne.

Anna-Leena Kauhanen

Susanna Lukin

Sosionomi opiskelija

Sosionomi opiskelija

Iisalmen ammattikorkeakoulu

Iisalmen ammattikorkeakoulu

Puh. 040 7086119

Puh. 045 8792569