



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Palvelupolkumalli omaishoidon tukea vaille olevien lapsiperheiden ohjaukseen

Jantunen, Moona  
Paakkola, Katri

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Palvelupolkumalli omaishoidon tukea vailla  
olevien lapsiperheiden ohjaukseen**

Jantunen Moona  
Paakkola Katri  
Sairaanhoitajakoulutus  
Opinnäytetyö  
Maaliskuu, 2018

Moona Jantunen & Katri Paakkola

### Palvelupolkumalli omaishoidon tukea vailla olevien lapsiperheiden ohjaukseen

Vuosi 2018

Sivumäärä 40

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda ammattihenkilöiden ohjaustyötä helpottava palvelupolkumalli omaishoidon tukea vailla oleville perheille. Mallin oli tarkoitus kohdistua perheisiin, jotka saivat omaishoidon tuen hakemuksesta kielteisen päätöksen. Lisäksi mallin tuli selkeyttää ohjausta tarvitsevien perheiden palveluihin hakeutumista tuomalla perheille uutta tietoa heille tarjolla olevista palveluista ja nopeuttaa niihin hakeutumista. Palvelupolkumalli luotiin opinnäytetyön toimeksiantajalle, jona toimi Hiiden Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry.

Työn viitekehykseen valittiin käsiteltäväksi perhe, omaishoito, omaishoitaja, omaishoidon tuen piiri, omaishoidon tuki, syrjäytymisvaara ja palvelupolkumalli. Omaishoidon tukeen perehdytään myös vertaistuen, taloudellisen tuen ja muiden tukimuotojen kannalta.

Opinnäytetyön menetelmänä toimi laadullinen toiminnallinen kehittämistyö. Laadullisen menetelmän tyypillisiin piirteisiin kuuluvat teemahaastattelut. Aineistonkeruu toteutettiin yhdellä teemahaastattelulla ja yhdellä kyselyllä. Tavoitteena oli hankkia tietoa omaishoidon hakuprosessin ammattihenkilöiltä ja omaishoidon asiantuntijoilta. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen, eli induktiivisen sisällönanalyysin periaattein. Teemahaastattelussa ja kyselyssä käytettiin apuna apukysymyslistaa, joka ohjasi haastattelua ja antoi sille rakennetta. Käytetyt avainaiheet olivat tässä tapauksessa kielteinen tukipäätös, palvelua vailla olevat perheet, palveluihin hakeutuminen ja syrjäytymisvaara.

Jo kahden tutkimukseen vastanneen pohjalta saatiin hyvin vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin ja kerätyn aineiston pohjalta pystyttiin kehittämään toimeksiantajan tilaama palvelupolkumalli. Tutkimukseen vastanneiden aineistot olivat hyvin samankaltaiset, mutta pientä eroavaisuutta ilmeni kielteisen tukipäätöksen jälkeisessä syrjäytymisvaaran riskissä.

Tulevaisuudessa voitaisiin mahdollisesti kehittää vastaavanlainen palvelupolkumalli omaishoidon tuen tarpeessa oleville perheille, joka annettaisiin esimerkiksi liitteenä kielteisen tukipäätöksen mukana. Tällainen palvelupolkumalli voisi selkeyttää näitä perheitä siinä, miten heidän tulisi edetä saatuaan kunnalta kielteisen omaishoidon tukipäätöksen.

Asiasanat: Omaishoito, tukipäätös, omaishoitoperheet, syrjäytymisvaara, palvelupolkumalli.

Moona Jantunen & Katri Paakkola

A customer journey model for guiding caregiving families without dependent care allowance

Year	2018	Pages	40
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis was to create a customer journey model that would ease the guidance work done by professionals. The model's purpose was to focus on families, who received a negative decision on the dependent care allowance. The model was also intended to clarify the process and make families' application process faster by bringing them new information about services available for them. This thesis was commissioned by Hiiden Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry.

The theoretical framework of this thesis includes the terms family, caregiving, caregiver, the circle of support in caregiving, dependent care allowance, risk of social exclusion and customer journey model. The reader becomes acquainted with dependent care allowance also from the point of view of peer support, economic support and other forms of support.

The thesis was carried out using qualitative functional method. Qualitative methods' typical features include theme interviews. One theme interview and one inquiry were used to collect the material. The aim was to gather information from the professionals of the application process on dependent care allowance. The material was analysed using inductive content analysis. In the theme interviews we used a supportive questionnaire, which steered the interview and gave it structure. Key topics used in this thesis' were negative support decision, families without services, seeking for services and the risk of social exclusion.

Just one interview and one inquiry provided plenty of material and delivered the answers to our research questions. From the collected material we were able to create the customer journey model our commissioner had ordered. Both materials were very similar to each other, except when talking about the risk of social exclusion after a negative support decision.

In the future a similar customer journey model for families in need of dependent care allowance could be developed. It could be given as an appendix with a negative decision of support. This type of a customer journey model could clarify the families' process after receiving a negative support decision

Keywords: Caregiving, Decision for support, caregiving families, risk of social exclusion, customer journey model

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Opinnäytetyön toimeksiantaja, tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset .....	7
3	Teoreettiset lähtökohdat .....	8
3.1	Perhe .....	8
3.2	Omaishoito .....	8
3.2.1	Omaishoitotilanne lapsiperheessä.....	9
3.2.2	Etäomaishoito.....	10
3.3	Omaishoitaja.....	10
3.4	Omaishoidon tuen piiri .....	11
3.5	Omaishoidon tuki .....	12
3.5.1	Vertaistuki.....	13
3.5.2	Taloudellinen tuki.....	14
3.5.3	Muut tukimuodot .....	14
3.6	Kielteinen tukipäätös.....	15
3.7	Syrjäytymisvaara .....	15
3.8	Palvelupolkumalli .....	16
4	Eettiset suositukset ja aikaisemmat tutkimukset.....	18
5	Tutkimuksen toteuttaminen .....	19
5.1	Aineiston keruu ja otos .....	20
5.2	Aineiston analysointimenetelmä .....	22
6	Tulokset .....	24
6.1	Tutkimuskysymykset.....	24
6.2	Palvelupolkumallin kehittäminen .....	26
6.3	Kehittämisehdotukset .....	28
7	Pohdinta.....	29
7.1	Tutkimuksen eettisyys .....	30
7.2	Tutkimuksen luotettavuus .....	30
7.3	Palvelupolkumallin arviointi ja käyttöönotto .....	32
	Lähteet .....	33
	Taulukot .....	37
	Liitteet.....	38

## 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön aiheena oli omaishoitotilanteessa olevat lapsiperheet, joille oli syystä tai toisesta annettu kielteinen päätös omaishoidon tuen hakemukselle. Tarkoituksemme oli tässä opinnäytetyössä kehittää ammattihenkilöiden työtä helpottava ja selkeä palvelupolku-malli, jonka avulla nämä kielteisen päätöksen saaneet lapsiperheet voidaan ohjata omaishoidon tuen piiriin. Mallin on tarkoitus yhtenäistää käytänteitä eri toimijoiden välillä, sekä yksinkertaistaa tämän hetkistä perheisiin kohdistuvaa ohjausta. Palvelupolku-malli tehtiin mahdollisimman selkeälinjaiseen muotoon. Tarkoitus oli, että mallia voisi hyödyntää jo esimerkiksi puhelimessa tapahtuvan ohjauksen aikana. Digitaalinen muoto palvelupolulle mahdollistaa sen helpon päivityksen.

Molemmat tekijät kokivat opinnäytetyössä kiinnostavaksi etenkin sen, että työn myötä pystyttiin luomaan uusi työkalu, jota ammattihenkilöt voisivat hyödyntää jokapäiväisessä työssään. Omaishoito oli molempia kiinnostava aihe ja halusimme olla mukana luomassa uusia työkaluja, jotka helpottaisivat näiden kielteisen päätöksen saaneiden lapsiperheiden ohjausta. Eri-tyisesti molemmat tekijät toivoivat työn vaikuttavan omaishoitoperheiden syrjäytymisen ehkäisyssä. Työn myötä haluttiin madaltaa lapsiperheiden kynnystä hakea apua ja muutakin tukea, kuin omaishoidon taloudellista tukea. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että palvelupolku-mallin luomisen ja käyttöönoton myötä kielteisen päätöksen saaneiden lapsiperheiden uudelleenhakuprosessi omaishoidon tukeen ja palveluihin nopeutuisi.

Laadullisen tutkimuksen erityispiirteisiin kuuluu se, että tutkimuksen tavoitteena on muodostuneiden tulokintojen valossa tuoda tietoa jostakin, joka on välittömän havainnon tavoittamattomissa. Tietoa voidaan saada esimerkiksi ihmisen toiminnasta. (Vilkkä 2015, 120.) Laadullinen tutkimus on hyvä valinta tutkimusmenetelmäksi etenkin tilanteissa missä ilmiöstä ei ole aikaisempaa tietoa, teoriaa tai tutkimustietoa. Se sopii menetelmäksi myös silloin, kun halutaan saada ilmiöstä syvälinjainen näkemys ja hyvä kuvaus, ja kun pyritään luomaan uutta teoriaa, sekä hypoteeseja. Laadullisella tutkimuksella pyritään siis syvälinjaiseen tutkittavan ilmiön ymmärtämiseen, kuvaamiseen ja mielekkään tulkinnan antamiseen. (Kananen 2012, 29.) Toteutimme aineistonkeruun yhdellä kyselyllä ja yhdellä teemahaastattelulla. Teemahaastattelun ja kyselyyn vastanneet henkilöt olivat asiantuntijoita omaishoitoon liittyen. Toinen heistä työskenteli erään kunnan palveluksessa ja toinen eräässä omaishoidon yhdistyksessä.

Haastattelua ja kyselyä varten luotiin avainaiheet ja apukysymyksiä (taulukko 1), jotka käytiin läpi aineistonkeruutilanteissa. Toteutettu teemahaastattelu oli keskusteleva, jonka seurauksena osaa aiheista käsiteltiin pidempään, kuin toisia. Kaikki kohdat käytiin kuitenkin läpi molempien kysymyksiin vastanneiden kanssa. Haastateltavan antamia vastauksia pystyi apukysymysten avulla tarkentamaan aina tarvittaessa. Siten varmistettiin, että saatiin vastaukset asioihin, mitkä olivat olennaisia palvelupolun luomisen kannalta.

## 2 Opinnäytetyön toimeksiantaja, tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Työn tilaajana toimii Hiiden seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry. Se on Omaishoitajat ja läheiset -liittoon kuuluva paikallisyhdistys, joka toimii Lohjan, Vihdin ja Karkkilan alueella. Yhdistys on perustettu vuonna 2007. Yhdistyksen toiminta on vapaaehtoista ja verkostoyhteistyöhön pohjautuvaa. Toiminnalla pyritään tukemaan omaishoitotilanteessa olevia perheitä. Jäseniä yhdistyksellä oli 315 vuoden 2016 lopussa. (Hiiden seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry 2017.)

Suomessa on vuonna 2015 arvioitu olevan 350 000 omaishoitotilanteessa olevaa perhettä. Omaishoidon sopimuksia on kuitenkin vain 60 000. Opinnäytetyössä perehdytään tähän väliin putoavaan 290 000 omaishoitotilanteessa olevaan. Osa heistä on saanut kunnalta omaishoidon tukeen kielteisen päätöksen ja tämä on se kohde, johon työssä pääasiassa keskitytään. Loput näistä väliinputoajista eivät ole hakeneet tukea laisinkaan, eikä osa välttämättä edes ymmärrä olevansa sitovassa omaishoitotilanteessa. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. 2017b.) Useissa kunnissa taloustaantuma on saanut aikaan sen, että omaishoitotosopimuksia on irtisannottu jopa keskellä kautta. Sopimuksen kriteerejä on voitu tiukentaa, jonka jälkeen uusia sopimuksia on, tai ei ole kirjoitettu. Monilla perheillä saattavat omaishoidon tuen kriteerit täyttyä, mutta sopimusta ei ole tehty. Tämä liittyy omaishoittoon varattujen määrärahojen riittämättömyyteen. (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 33.)

Opinnäytetyön avulla pyrittiin helpottamaan ammattihenkilöiden työtä kehittämällä palvelupolkumalli, jonka avulla nämä kielteisen päätöksen saaneet lapsiperheet voidaan ohjata heitä tukeviin palveluihin ja mahdollisesti omaishoidon tuen uudelleenhakuun. Mallin oli tarkoitus yhtenäistää käytänteitä eri toimijoiden välillä, sekä yksinkertaistaa tällä hetkellä tapahtuvaa perheisiin kohdistuvaa ohjausta.

Palvelupolkumalli tehtiin mahdollisimman yksinkertaiseen muotoon. Käytännössä tämä tarkoittaa A4-kokoiselle paperille mahtuvaa kuviota. Tarkoitus oli, että mallia voisi hyödyntää jo esimerkiksi puhelimesta tapahtuvan ohjauksen aikana. Malli tehtiin digitaalisesti, jotta se saadaan helposti mahdollisimman monelle eri toimijalle. Tarvittaessa mallin voi tulostaa.

Tavoitteena oli, että palvelupolkumallin luominen nopeuttaisi kielteisen päätöksen saaneiden perheiden uudelleenhakuprosessia ja heitä tukeviin palveluihin hakeutumista. Mallin luomisen tuli selkeyttää näiden perheiden ohjausta siten, että perheiden ohjaukseen menisi vähemmän resursseja, mutta samaan aikaan se parantaisi asiakaskontaktien laatua. Haasteita voi tuoda mallin käyttöönotto. Palvelupolkumalliin tutustuminen voi viedä ammattihenkilöltä hetken aikaa, mutta pitkällä aikavälillä se säästää aikaa ja resursseja. Käytön yhteneväisyydessä voi

myös esiintyä eroja, mutta tarkoitus onkin, että palvelupolkumalli antaa suuntaa ohjaustilanteissa. Sen ei siis ole tarkoitus määrittellä tarkkaan, kuinka keskustelun tulisi edetä.

#### Tutkimuskysymykset

1. Miksi tukipäätös on kielteinen?
2. Miten palvelua vailla olevat saataisiin hakeutumaan palvelujen piiriin?
3. Mitä erilaisia tukimuotoja on käytössä tuen hakuprosessin aikana ja sen jälkeen?
4. Lisääkö kielteinen tukipäätös syrjäytymisriskiä?

### 3 Teoreettiset lähtökohdat

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen keskeisiksi käsitteiksi valittiin perhe, omaishoito, omaishoitaja, omaishoidon tuen piiri, omaishoidon tuki, kielteinen tukipäätös, syrjäytymisvaara ja palvelupolkumalli. Teoriaa etsittiin painettuja ja sähköisiä lähteitä käyttäen. Sähköisten lähteiden etsinnässä päästiin hyödyntämään paljon eri paikallisyhdistysten ja kuntien omaishoitoon liittyviä tekstejä. Lisäksi tutkimustietoa hyödynnettiin. Teoreettisessa viitekehysessä pyrittiin käyttämään mahdollisimman uusia ja luotettavia lähteitä.

#### 3.1 Perhe

Tilastokeskus määrittää perheen seuraavasti: ”Perheen muodostavat yhdessä asuvat avio- tai avoliitossa olevat tai parisuhteensa rekisteröineet henkilöt ja heidän lapsensa, jompikumpi vanhemmista lapsineen, sekä avio- ja avopuolisot sekä parisuhteensa rekisteröineet henkilöt, joilla ei ole lapsia (Tilastokeskus 2017). Tässä opinnäytetyössä perheellä tarkoitetaan lapsiperheitä.

#### 3.2 Omaishoito

Omaishoito tarkoittaa tilannetta, jossa henkilö pitää huolta omaisestaan tai muusta läheisestään, joka esimerkiksi sairauden tai vamman takia ei kykene selviytymään arjesta omatoimisesti. Omaishoito mielletään usein vanhuksia hoivaavaksi toiminnaksi, mutta tämä ei kuitenkaan usein pidä paikkaansa. Omaishoitotilanteita on monenlaisia, ja monet hoidettavat ovat lapsia, nuoria ja työikäisiä. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. 2017b.)

Kunnan kannalta omaishoitotilanne on taloudellisesti edullinen ja järkevä vaihtoehto. Kehittyvät palvelujärjestelmät eivät kuitenkaan tue tätä, ja se näkyy sen epävakaassa asemassa kotihoitoon palvelukokonaisuudessa. Tulevaisuudessa tavoitteena on, että mahdollisimman moni van-



hus kuuluisi kotihoidon palvelukokonaisuuteen, ja vain pieni osuus olisi laitoshoidossa. Tämänkin takia nykyistä palvelujärjestelmää olisi tärkeää kehittää omaishoitoa tukevaksi. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. 2017b.)

### 3.2.1 Omaishoitotilanne lapsiperheessä

Omaishoitotilanne on aina haastava ja muutoksia aiheuttava elämäntilanne. Omaishoito mielletään usein vanhusten hoidoksi ja se näkyy myös kuntien palvelujen tarjonnassa. Vuonna 2014 omaishoidettavista kuitenkin 14% oli alle 18-vuotiaita. Usein lapsi on omaishoidettavana kehitysvamman vuoksi ja omaishoitajana toimii yleensä lapsen äiti. Lapsi on voinut myös sairastua äkillisesti. Omaishoitotilanne lapsiperheessä poikkeaa muista omaishoidon tilanteista monella tavalla. Lapsi on yleensä perheestä, missä on muitakin pieniä lapsia hoivan tarpeessa. Lisäksi suurin osa lasten omaishoitajista ovat mukana työelämässä. Työn ja omaishoitajuuden yhdistämien koetaan kuitenkin hankalaksi, mikä saattaa johtaa irtisanoutumisiin. Osa hoitajista kokee, että taloudellisesti pärjääminen olisi haastavaa ilman työssäkäyntiä. Omaishoitotilanne vaikuttaa työelämässä olevalla omaishoitajalla sairauspäivärahaan ja tulevaisuuden eläkkeeseen. Työttömyysturvan saaminen saattaa myös vaikeuttaa omaishoitotilanteen takia. (Kela 2016.)

Omaishoitotilanne lapsiperheessä näkyy myös vanhempien suurentuneena eroriskinä. Vammaisen lapsen vanhemmilla on 28% suurempi riski erota lapsen ensimmäisten 6 vuoden aikana kuin terveiden lasten vanhemmilla. Syynä tähän on vanhempien suuri kuormitus, mikä yleensä seuraa vammaisen lapsen syntymää. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tulisikin kiinnittää erityistä huomiota näiden vanhempien tukemiseen. (Kela 2016.)

Tällä hetkellä tarjolla olevat palvelut eivät välttämättä sovellu hyvin lapsiperheen sovellettavaksi, tai niitä ei ole ollenkaan tarjolla. Tämä näkyy muun muassa siinä, että iso osa palveluista järjestetään arkisin työaikana, kun työssäkäyvät omaishoitajat eivät ole kotona. Monet palvelut suunnataan myös suoraan ikäihmisille. Käytännöt eri kunnissa vaihtelevat suuresti. Joissain kunnissa omaishoidon tuen kriteeritkin on suunniteltu ikäihmisten hoivan näkökulmasta. Tämä kaikki on johtanut siihen, että omaishoitoperheet ovat eriarvoisessa asemassa keskenään. (Kela 2016.)

### 3.2.2 Etäomaishoito

Etäomaishoito on Suomessa vielä osittain pimennossa oleva hoivan muoto, eivätkä monet tiedä sen olemassaolosta. Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry teettivät vuonna 2010 valmistuneen tutkimuksen Pohjois-Suomen osaamiskeskukselta. Tutkimuksessa tutkija Vuorijärvi arvioi Suomessa olevan noin 65 000 etäomaishoitajaa. (Hyvärinen, Nybacka & Saastamoinen 2018.)

Etäomaishoitajan määritelmä muistuttaa omaishoitajaa. Suurin ero kuitenkin on usein siinä, että hoito ja huolenpito tapahtuvat etäältä. Etäomaishoitaja huolehtii hoidettavasta tavallisen hoitotyön lisäksi puhelimitse ja etäteknologian avustuksella. Käydessään hoidettavan luona hoitaja voi pitää huolta käytännön asioista. Etäomaishoitajan tarjoamalla henkiselä tuella hoidettavalle on myös suuri merkitys. Siihen voi sisältyä keskusteluseuraa ja muuta läsnäoloa. Etäomaishoitajana oloa pidetään psyykkisesti rasittavana. Kuormitusta lisää yleensä välimatka ja huoli läheisen pärjäämisestä yksin. Myös syyllisyyden tunteet hoidettavan mahdollisesta yksinäisyydestä lisäävät henkistä kuormitusta. Etäomaishoito on yleensä myös taloudellinen kuormitus. Matkakulut, palkattomat vapaapäivät tai pidemmät palkattomat virkavapaat syövät tuloja. Pahimmillaan etäomaishoito saattaa aiheuttaa ansiotyössä olevan hoitajan raskittumista siihen pisteeseen, ettei hän enää suoriudu palkallisessa työssään normaalisti, vaan joutuu esimerkiksi irtisanoutumaan. (Hyvärinen ym. 2018.)

On todennäköistä, että tulevaisuudessa etäomaishoitajien määrä tulee ihmisten liikkuvuuden myötä lisääntymään. Etäomaishoitotilanne on haasteellinen hoitotilanteessa olevien lisäksi koko palvelujärjestelmälle, sillä jopa ammattihenkilöiden tietämys etäomaishoidosta on vielä suhteellisen vähäistä. (Hyvärinen ym. 2018.)

### 3.3 Omaishoitaja

Omaishoitajien määrä kasvaa vuosi vuodelta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2015a) mukaan vuonna 2008 omaishoidon tuen sopimuksen tehneitä oli 34 246, kun taas vuoteen 2015 mennessä sopimuksia tehneiden määrä oli noussut 44 107. Kaikissa näissä tapauksissa kunnat olivat kustantaneet heille palvelut. Tässä otettiin huomioon kaikki Suomessa tehdyt sopimukset.

Omaishoitajana toimii henkilö, joka pitää huolta läheisestään. Autettava voi olla sairas, ikääntynyt tai vammautunut. Omaishoitotilanteet voivat syntyä äkkiä, esimerkiksi läheisen sairastuessa tai vammautuessa yllättäen, mutta tilanne voi olla myös odotettavissa läheisen ikääntyessä. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. Palveluopas 2015-2016, 7.) Suomen omaishoidon verkoston mukaan omaishoitajaksi määritellään henkilö, joka huolehtii perheenjäsenestään tai muusta läheisestään. Huolehdittava henkilö on hoivan tarpeessa johtuen sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta hoivan tarpeesta, eikä selviydy arjesta omatoimisesti.

Omaishoidon laki taas määrittelee omaishoitajaksi henkilön, joka on tehnyt kunnan kanssa sopimuksen omaishoidon tuesta (Laki omaishoidon tuesta 2005/937). Henkilö voi kokea itsensä omaishoitajaksi, vaikka tilanne ei siltä vaikuttaisi ulkopuolisin silmin. Tällaisissa tilanteissa henkilö voi hoitaa toisella paikkakunnalla olevaa omaista ja hänestä huolehtiminen voi olla hyvinkin vaativaa ja henkisesti raskasta. (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 7.) Omaishoitaja on tehnyt siis omaishoitosopimuksen. Se tarkoittaa omaishoitajan tehneen kunnan kanssa sopimuksen omaishoidon tuesta. Omaishoitajan kannalta tähän tukeen sisältyy hoitopalkkio, eläke- ja tapaturmavakuutus ja sosiaalipalvelut. Hoidon ollessa sitovaa, kuuluu omaishoitajalle myös hoitovapaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a.)

Jollekin omaishoitajana toimiminen voi olla eteenpäin vievä haaste, joka kehittää omaishoitajaa, mutta toisista se voi tuntua ylivoimaiselta taakalta. Omaishoitajan kannalta on hyvin tärkeää, että hän tukee sellaisen identiteetin muodostumista itselleen, jossa omaishoitajuus nähdään tärkeänä. Sen ei kuitenkaan tulisi olla kaikkein määräävimpänä osana elämässä. Omaishoitajan omilla käsityksillä omaishoitajuutta kohden on vaikutusta hänen omaan jaksamiseensa. Hän saattaa olla uhrautuvainen, jolloin itsestään huolehtiminen saattaa jäädä taka-alalle. Hän voi taas toisaalta olla terveesti itsekäs omaishoitaja, joka voi kokea jopa velvollisuutenaan itsestään huolehtimisen, irtautumisen omaishoidosta ja vastuun jakamisen. Omaishoitajan oman jaksamisen kannalta eri elämänalueiden ja roolien tasapainottaminen on tärkeää. (Kaivolainen ym. 2011, 65-66.) Omaishoitajalla voi olla useita eri rooleja. Hän voi olla osittain työelämässä ja hän voi olla vanhempi tai puoliso. Omaishoitajan lisääminen listaan on iso asia, joka voi herkästi johtaa uupumiseen. Omaishoitajana oleminen tuottaa paljon uusia haasteita. Sen takia on erityisen tärkeää muistaa pitää itsestään huolta. Hyvä pohja lähtee terveellisistä elämäntavoista, mutta sen lisäksi täytyy muistaa pyytää ja hyväksyä apua monilta eri tahoilta, jotta arki lähtisi pyörimään mahdollisimman sujuvasti. (Schempp 2016.)

### 3.4 Omaishoidon tuen piiri

Tässä opinnäytetyössä omaishoidon tuen piirillä tarkoitetaan omaishoitajille tarkoitettua laajempaa palvelukokonaisuutta. Siihen sisältyy taloudellisen tuen lisäksi kaikki tarjolla oleva emotionaalinen tuki, kuten vertaistukiryhmät ja keskusteluapu. Nämä kaikki yhdessä muodostavat omaishoidon tuen piirin. Kaikki omaishoitajat, jotka vastaanottavat tällaisia palveluita tai tukea, kuuluvat tuen piiriin, vaikka heitä ei omaishoidon tuen kriteerien mukaan luokiteltaisikaan omaishoitajiksi. Termi on alun perin tullut puheeksi työn tilaajan kanssa opinnäytetyön sopimusta kirjoittaessa.

Omaishoitotilanteessa olevien tarpeisiin vastaavat muun muassa omaishoidon koordinaattorit ja palveluohjaajat. Näillä nimikkeillä työskentelevät laativat esimerkiksi hoito- ja palvelu-

suunnitelmia. Heidän tehtäviinsä kuuluu myös omaishoitoperheiden tarpeisiin vastaavien palveluiden suunnittelu, organisointi ja koordinointi. (Shemeikka, Buchert, Pitkänen, Pehkonen-Elmi & Kettunen 2017.)

### 3.5 Omaishoidon tuki

Omaishoidon tukea voi hakea moneen lakiin pohjautuen. Niistä tärkeimmät ovat omaishoitolaki, sosiaalihuoltolaki, vanhuspalvelulaki ja vammaispalvelulaki. (Kumpuvuori 2015.) Päätöksen omaishoidon tuesta ja siihen liittyvistä palveluista tekee kunta. Mikäli hoidettava tarvitsee hoitoa tai huolenpitoa, sitä on mahdollista järjestää kotona ja hoitoon soveltuva henkilö löytyy, on omaishoitolain (2005/937) mukaan mahdollisuus hakea omaishoidon tukea. Hoidon tarpeen ollessa kiireellistä, hoitoa tulee järjestää myös kunnassa oleskelevalle hoidettavalle. Kotikuntalain (201/94) mukaan omaishoidon tukea tulee hakea siitä kunnasta, jossa hoidettavalla on kotipaikka.

Tuen myöntäminen pohjautuu kuntakohtaisesti toimintakyvyn ja voimavarojen arviointiin sekä omaishoidettavan että omaishoitajan kohdalla. Kotikäynnit, omaishoidettavan ja omaishoitajan haastattelut ja toimintakyvyn arviointi ovat osa arviointia, jonka perusteella tuki voidaan mahdollisesti myöntää. Lääkärinlausuntoja ja asiantuntijoiden lausuntoja hyödynnetään tuen myöntämisen päätöksessä. (Lohjan kaupunki 2017.)

Kunnan kanssa sopimuksen omaishoidon tuesta tekee omaishoitaja ja sopimuksen liitteeksi kunta, omaishoitaja ja hoidettava laativat hoito- ja palvelusuunnitelman. Tähän hoito- ja palvelusuunnitelmaan tulee liittää tiedot hoidettavan ja hoitajan oikeuksia koskevista säännöksistä. Suunnitelmaan tulee kirjata sosiaalihuollon palveluiden määrä ja sisältö, jotka tukevat omaishoitajan hoitotehtäviä. Hoidon järjestettävyyden omaishoitajan ollessa vapaalla tai poissa jonkin muun syyn takia, tulee myös kirjata hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Hoitotehtävien sitovuus ja vaativuus tulee ilmetä suunnitelmassa. Kaiken kaikkiaan tarkka ja yksityiskohtainen hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen hoitotyön alkuvaiheessa on hyvin ratkaiseva tekijä hoitotyön onnistumisen kannalta, sillä kunnan hoitovastuu on viimesijainen. (Kaivolainen ym. 2011, 31-32.)

Omaishoidon tuki on siis kokonaisuus, joka sisältää omaishoidettavalle kuuluvat palvelut, omaishoitajan hoitopalkkion ja omaishoitoa tukevat vapaat ja palvelut. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että henkilöllä, joka tekee sitovaa ja vaativaa hoitotyötä autettavan kotona on mahdollisuus omaishoidon tukeen. Omaishoidettavan tukipalveluihin kuuluvat sosiaali- ja terveyspalvelut. (Helsingin kaupunki 2017.) Omaishoitajalle maksettava hoitopalkkio määräytyy suuruudeltaan siten, kuinka sitovaa ja vaativaa annettava hoito on (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a).

Tukimuodot voidaan jakaa tilapäiseen-, jatkuvaan-, toistuvaan-, sekä pysyvään- että pitkäaikaiseen tukeen. Tilapäisen tuen tarkoituksena on ehkäistä pidempiaikaisen tuen tarvetta. Jatkuvaan ja toistuvaan tuessa on tarkoituksena järjestää palveluja siten, että tavoitteena on asiakkaan itsenäinen selviytyminen ja tuen tarve päättyy sovitussa määräajassa. Pysyvässä ja pitkäaikaisessa tuessa asiakkaan edun mukaisesti on turvattava palvelut. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

### 3.5.1 Vertaistuki

Arjessa jaksaminen voi vaatia meiltä jokaiselta joskus paljon. Erityisen haastavaa kuitenkin on, jos arkea painaa jokin iso tai odottamaton asia. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi omaa, tai läheisen sairautta. Omaishoitotilanne on yksi tällaisista raskaista arjen asioista. Tämän vuoksi on kehitetty erilaisia tukimuotoja, joissa henkilö voi saada tukea ja uusia näkökulmia omaan tilanteeseensa. (Yli-Pirilä 2014.)

Vertaistuessa yksilö kohtaa samankaltaisissa elämäntilanteissa olevia muita ihmisiä. Tällaisessa tilanteessa on helppo tuntee itsensä tasa-arvoiseksi auttajansa kanssa. Heidän kanssaan hän voi jakaa kokemuksiaan ja saada tukea muilta. Vertaistuki sopii kaikille, ikään ja tuen tarpeen syytä katsomatta. Helpottavaa on, jos ryhmällä on samankaltaiset lähtökohdat, ja he ovat kaikki esimerkiksi omaishoitajia. Tukiryhmien lisäksi on mahdollista keskustella kahdestaan oman tukihenkilön kanssa. Jotkut kokevat tällaiset tilanteet luonnollisemmaksi tilanteeksi keskustella, kuin ryhmätilanteet. Jotkut hyötyvät myös ulkopuolisen auttajajan näkökulmasta, joka ei ole samassa elämäntilanteessa autettavan kanssa. (Yli-Pirilä 2014.)

Ryhmätoiminta on johdonmukaista ja tavoitteellista. Siellä tapahtumia ohjatusti jäsenellään ja käydään läpi. Ryhmätoiminnassa tavoitellaan arjessa selviytymisen edistämistä, asioiden läpikäymistä sanallisesti ja pyritään löytämään yksilön henkilökohtaisesti paras tapa käsitellä asioita. Tavoitteena on myös, että ryhmätilanteet saavat henkilön tuntemaan itsensä kuuluksi ja ymmärretyksi, sekä helpotetaan mahdollista ahdistuneisuutta ja lisätään positiivista elämänasennetta. Tärkeää olisi myös, että autettavat eivät kokisi suurta kynnystä hakea tarvittaessa enemmän ammattiapua. (Yli-Pirilä 2014.)

### 3.5.2 Taloudellinen tuki

Tukimuotoihin kuuluu myös taloudellinen tuki. Sen tarkoitus on turvata toimeentuloa ja korvata kustannuksia, jotka voivat aiheutua sairaudesta tai vammasta. Näitä yleisimpiä taloudellisia tukimuotoja omaishoidossa ovat muun muassa omaishoidon tuki, toimeentulotuki, työttömyysturva, eläketurva, eläkettä saavan hoitotuki ja vammaistuki. (Omaishoitajaliitto 2018a.)

Taloudellisesta näkökulmasta omaishoidon tukeen kuuluu hoitopalkkio omaishoitajalle ja sosiaali- ja terveystaloudellisia tukimuotoja omaishoidossa ovat muun muassa omaishoidon tuki, toimeentulotuki, työttömyysturva, eläketurva, eläkettä saavan hoitotuki ja vammaistuki. (Omaishoitajaliitto 2018a.)

Taloudellisesta näkökulmasta omaishoidon tukeen kuuluu hoitopalkkio omaishoitajalle ja sosiaali- ja terveystaloudellisia tukimuotoja omaishoidossa ovat muun muassa omaishoidon tuki, toimeentulotuki, työttömyysturva, eläketurva, eläkettä saavan hoitotuki ja vammaistuki. (Omaishoitajaliitto 2018a.)

Toimeentulotuen lainsäädännöstä vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö, joka sekä ohjaa että johtaa ja kehittää sitä osana sosiaalihuoltoa. Toimeentulotuki on toimeentuloturvan viimeisin muoto. Toimeentulotukea voi saada henkilöt tai perheet, joiden muut käytettävissä olevat keinot, kuten tulot ja varat eivät riitä jokapäiväisiin välttämättömiin menoihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b.)

Omaishoitajilla on myös mahdollisuus työttömyysturvaan. Tällöin omaishoitajan tulee olla työikäinen, pystyä osoittamaan olevansa käytettävissä työmarkkinoilla ja hänen tulee selvittää työvoimatoimistolle, miten hoidettavan hoito järjestyisi omaishoitajan ollessa työssä. Tämä tieto on hyvä kirjoittaa hoito- ja palvelusuunnitelmaan. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. Palveluopas 2015-2016, 27.) Kunnallisessa eläkelaisissa (549/2003) on säädetty eläketurvasta. Eläketurvassa omaishoidon hoitopalkkio kartuttaa eläkettä, jos omaishoitaja on alle 68-vuotias sopimuksen tekovaiheessa. (Omaishoitajat ja läheiset - liitto ry. 2017a.)

Eläkettä saavan hoitotuen tarkoitus on tukea pitkäaikaisesti sairaan tai vammaisen eläkkeensaajan jokapäiväistä elämää. Siinä tuetaan myös toimintakyvyn ylläpitämistä, kuntoutusta ja hoitoa. Vammaistuki taas jakautuu alle 16 -vuotiaiden vammaistukeen ja 16 - vuotta täyttäneiden vammaistukeen. Niiden tarkoituksena on tukea vammaisten ja pitkäaikaisesti sairaiden henkilöiden itsenäistä selviytymistä ja heidän elämänlaatuaan. (Kela 2017.)

### 3.5.3 Muut tukimuodot

Monet järjestöt ja paikallisyhdistykset järjestävät erilaisia tapahtumia, jotka helpottavat arjessa jaksamista. Tällaista toimintaa voi olla esimerkiksi erilaiset ja eripituiset valmennuskurssit, säännöllisesti kokoontuvat tukiryhmät, kahvilatoiminta, jossa on mahdollista kysyä kysymyksiä ja tutustua järjestön muuhun toimintaan, sekä kioskitoiminta, jossa mahdollisia omaishoitajia lähestytään aktiivisesti esimerkiksi kauppakeskuksissa. Lisäksi usein on mahdollista myös saada henkilökohtaista ohjausta, tukea ja neuvontaa. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. 2017c)

Joskus apu voi löytyä myös arkea helpottavista yksinkertaisista teknologisista ratkaisuista. Erään tutkielman mukaan, etäomaishoitajat kokivat saaneensa suurinta helpotusta näköyhteydellä toimivista puheluista. Silloin yhteydenotto ei jää pelkän äänen varaan, vaan hoitaja voi fyysisesti nähdä autettavan olevan kunnossa. (Simanainen 2015.)

Yksi tukimuoto on Omaishoitajaliiton järjestämät omaishoitajien tuetut lomamat. Niitä voi hakea, vaikkei omaishoidon tukea olisi myönnetty. Hakeminen ei myöskään edellytä liiton jäsenyyttä. Lomalla voi saada vertaistukea samanlaisessa tilanteessa olevilta ihmisiltä ja nauttia vapaasta ilman arjen askareita. Erilaisia lomiam voi hakea omaishoitotilanteesta riippuen. Osa lomista on suunnattu esimerkiksi omaishoidon alkuvaiheessa oleville, kun osa lomista taas on suunnattu niille, joiden omaishoitotilanne on päättynyt. (Omaishoitajaliitto 2018b.) Sosiaalihuoltolain mukaan ilman omaishoidon sopimusta olevalle omaishoitajalle kunta voi myöntää vapaapäiviä, sekä alle vuorokauden pituisia virkistysvapaita. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 27b §.)

### 3.6 Kielteinen tukipäätös

Mikäli omaishoidon tuen kriteerit eivät täyty, on päätös osittain tai kokonaan kielteinen. Tukea hakevilla on tässä tapauksessa oikeus hakea muutoksenhakua. (Kuntaliitto 2017.) Kielteisessä tukipäätöksessä hylkäämisen perusteet tulee lähettää hakijalle kirjallisena (Hallintolaki 2003/434 45§). Kunnan tehtyä kielteisen tukipäätöksen omaishoidon tuesta, on kunnan viipymättä lähetettävä päätös hakijalle ja päätöksen liitteeksi tulee laittaa muutoksenhakuosoitus. Muutoksenhakuosoituksessa tulee olla ohjeet, miten toimia kielteisen päätöksen jälkeen. Oikeudesta muutoksenhakuun kerrotaan sosiaalihuoltolain (1301/2014) 6 luvun säädöksissä. Mikäli henkilö on tyytymätön saatuun päätökseen, hänen tulee vaatia päätöksen käsittelemistä kunnan sosiaali- tai perusturvalautakunnalta. Vaatimus päätöksen käsittelystä tulee tapahtua 14 päivän kuluessa, kun henkilö on saanut tiedon kielteisestä tukipäätöksestä. Lautakunnan päätöksestä tulee hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen 30 päivän kuluessa päätöksen saamisesta. (Kaakkuriniemi, Kalliomaa-Puha, Korte, Mattila, Mikkola, Palosaari & Uusitalo 2014, 37.)

### 3.7 Syrjäytymisvaara

Syrjäytyminen voi olla monesta syystä johtuvaa. Näitä syitä ovat muun muassa köyhyys, työttömyys, yhteiskunnallisten vaikutusmahdollisuuksien ulkopuolelle joutuminen tai elämän muutokset, kuten opiskelun, parisuhteen tai työsuhteen päättyminen. Syrjäytyminen voi estää ihmisiä osallistumasta yhteiskunnan normaaleihin toimintoihin. Erityisesti elämän muutokset altistavat ihmisiä syrjäytymiselle. Lapsen syrjäytymisriski suurenee, kun hän joutuu elämään ympäristössä, jossa ilmenee useita syrjäytymisen tunnusmerkkejä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a.)

Syrjäytyminen ja sen taustalla olevat syyt ovat lähtöisin yhteiskunnallisista, perhetason ja yksilötason tekijöistä. Ne ovat monitasoisia. Lapsuuden perhetekijöillä ja elinoloilla on vaikutusta myöhempään lapsen hyvinvointiin ja niillä on merkittävä rooli yhteiskuntaan kiinnittymisessä. Ne näkyvät muun muassa koulutusurien valinnassa ja niiden mahdollisessa vaikutuksesta muihin aikuisuuden elinoloihin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.) Ongelmat toimeentulossa, terveydessä ja elintavoissa voivat myös kulkeutua sukupolvelta toiselle. Tätä kutsutaan huono-osaisuuden ylisukupolvisuudeksi, eli vanhempien hyvinvoinnin ongelmat siirtyvät tai jatkuvat jälkipolvelle. Vanhempien ongelmat ja perheen yhteisillä vaikeuksilla on heikentävä vaikutus vanhempien sosiaalisiin ja taloudellisiin voimavaroihin. Tämä taas puolestaan heijastuu perheen lasten ja nuorten elinoloihin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.)

Jorma Sipilän ja Eva Österbackan (2013) julkaisussa valtiovaraisministeriö oli antanut tehtäväksi selvittää perhettä tukevien julkisten palvelujen vaikutuksia julkiseen talouteen sekä lasten ja nuorten hyvinvointiin. Toimeksiannon keskeisin kysymys oli, kohdentuvatko palvelut tasapainoisella tavalla lasten ja nuorten sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseen ja korjaamiseen. Julkaisun johtopäätöksissä kerrotaan, että lapsiperheiden vanhemmille annettava tuki on ratkaisevan tärkeää varsinkin, kun heidän voimavaransa ovat vähissä. Näitä perheitä tulee tukea kokonaisuutena, eikä erottaa vanhempien ja lapsien tukemista erilleen toisistaan. Perheiden tukikeinojen on tärkeää lisätä osallisuutta verkostoihin, työelämään ja yhteiskuntaan. Tämä edesauttaa syrjäytymisvaarassa olevien lasten resurssien kehittymistä. Johtopäätöksissä myös kerrotaan kunnan vastuusta niistä palveluista, joiden avulla lasten kehitystä on mahdollista turvata ja vahvistaa. Tämä on erityisen tärkeää silloin, kun perheen omat voimavarat eivät riitä. (Sipilä & Österbacka 2013.)

### 3.8 Palvelupolku

Palvelupolun tarkoitus on kuvata, miten asiakas kulkee palvelun aika-akselilla ja hänen kokemuksensa itse palvelusta. Palvelupolku sisältää erilaisia palvelutuokioita, jotka sisältävät useita palvelun kontaktpisteitä. Kontaktpisteissä asiakas on siis kontaktissa palveluun. Näitä kontaktpisteitä ovat muun muassa ihmiset, ympäristöt, esineet ja toimintatavat. Ihmisiin kuuluu itse asiakas ja asiakaspalvelija. Ympäristö käsittää muun muassa fyysisen ja virtuaalisen ympäristön, jossa palvelu tapahtuu ja ympäristöllä onkin suuri vaikutus palvelun toteutumisessa. Palvelupolku voidaan jakaa esipalveluun, ydinpalveluun ja jälkipalveluun. Esipalvelussa tutustutaan itse palveluun, ydinpalvelussa ollaan yhteydessä palveluun ja jälkipalvelu on vaihe, jossa asiakas on kontaktissa palvelutapahtuman jälkeen. Esineet liittyvät palvelun tuo-



tantoon ja kuluttamiseen. Ne ovat usein todiste käyttöoikeudesta palveluun. Niitä ovat esimerkiksi pankkikortit ja matkaliput. Toimintatavat sisältävät palveluhenkilökunnan sovitut ja palveluun kuuluvat käyttäytymismallit. (Tuulaniemi 2011, 39.)

Tämän tutkimuksen aineistosta tulisi siis kehittää palvelupolkumalli, jota pystyttäisiin hyödyntämään tulevaisuudessa. Sitä hyödyntäen olisi tarkoitus ohjata omaishoidon tuen kielteisen päätöksen saaneet perheet omaishoidon tuen piiriin, joka sisältää taloudellisen tuen lisäksi myös emotionaalisen tuen. Palvelupolkumallin luomisessa yhdistellään edellisessä kappaleessa kirjoitettua teoriaa ja customer journey sekä users journey -menetelmiä (Mears 2013 & Grocki 2014).

Users journey, eli käyttäjän kokema palvelupolku, on tyypillisesti 4-12 askeleen polku, jossa kuvataan tilannetta tai palvelua, jota asiakas käyttää. Sitä voidaan käyttää kahdella eri tavalla, joista ensimmäisessä tavassa näytetään, miten asiakkaat parhaillaan käyttävät palvelua. Toisessa tavassa näytetään, miten asiakkaat voisivat käyttää palvelua. Hyötyjä users journey -menetelmässä ovat muun muassa mahdollisuudet havainnollistaa projektin visio ja auttaa ymmärtämään pääkäsitteet suunnitellussa polussa. (Mears 2013.)

Miten tämä ammattilaisten työtä helpottava palvelupolkumalli kehitetään omaishoidon tukeavalla olevien perheiden ohjaukseen ja mitä meidän tulisi tietää? Luonnollisesti tiedossa tulee olla kohderyhmä, joka tässä tapauksessa on omaishoidon tuesta kielteisen päätöksen saaneet perheet. Palvelupolun tulisi sisältää sarjan erilaisia vaiheita, millä saavutetaan tavoiteltu lopputulos. Siinä tulisi näkyä konteksti, eli esiintymisympäristö, miten päästään eteenpäin vaihe vaiheelta, millä välineillä päästään eteenpäin ja miten tunteet vaikuttavat näissä asioissa. Palvelupolkumallissa tulee näkyä kuvaus siitä, ketä palvelupolkumalli koskee. Siinä tulee myös näkyä selvä otsikko, etenemisvaiheet selkeällä ja tiiviillä tekstillä sekä havainnollistava kuvaus, mitä kussakin vaiheessa tapahtuu. (Mears 2013.)

Customer journey maps, eli asiakkaan kokema palvelupolku, on visuaalinen tai graafinen kokonaisvaltainen tulkinta yksilön näkökulmasta palvelun suhteen. Mitä tähän sitten tarvitaan? Ensimmäisenä tarvitaan kohderyhmä, joka sisältää heidän tarpeitaan, ajatuksiaan, tunteitaan ja mielipiteitään. Customer journey mapsissa tarvitaan myös aikajana rajallisina ajoina, kuten 1 viikko tai vaihtelevin vaihein, kuten tietoisuus, päätöksenteko, hankinta ja niin edelleen. Mapsissa tarvitaan myös niin sanotusti huippuja ja laaksoja, joissa kuvataan tunteita joita voi ilmaantua matkan aikana. Siinä tulee myös ilmetä ne hetket, jolloin asiakas on tekemisissä organisaation kanssa. (Grocki 2014.)

#### 4 Eettiset suositukset ja aikaisemmat tutkimukset

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan ETENE julkaisussa (2017) käsitellään eettisiä näkökulmia lapsen hyvinvointiin, suojeluun ja oikeuksiin. ETENE:n näkökulmasta Suomen lainsäädännössä lasten asema on kattavasti turvattu. Heillä on oikeus terveydenhuoltoon ja eri koulutusmahdollisuuksiin. Kuitenkin osa lapsista voi huonosti monista eri syistä johtuen. Syitä voi olla muassa vähävaraisuus, päihteet ja perheväkivalta. Julkaisussa kerrotaan, että pienillä ja oikea-aikaisilla tukitoimenpiteillä voidaan huomattavasti vähentää lastensuojelun toimenpiteitä, jotka ovat kalliita yhteiskunnalle ja raskaita kaikille osapuolelle. Tällainen lastensuojelun toimenpide on muun muassa lapsen sijoittaminen kodin ulkopuolelle. Yhteiskunnalle edullisinta ja lapsiperheille vähemmän traumatisoiva olisi tällaisten tapausten ennaltaehkäisy. Yhteiskunnalle kalliimpaa ja perheille traumatisoivampaa olisi tahdonvastaiset toimenpiteet. (ETENE 2017.)

ETENE:n suosituksissa kerrotaan, että määriteltäessä lapsen ja hänestä huolta pitävien tarpeita ja auttamisen keinoja, on lopputulos parempi, kun siihen otetaan mukaan lapsi, tämän vanhemmat, perheen lähiverkosto ja monitoimijainen ammatillinen verkosto. Lapsen hyvää arkea ovat rakentamassa lapselle läheisten aikuisten lisäksi, päiväkoti, koulu, muun sosiaalihuollon ja terveydenhuollon näkökulma ja asiantuntijuus. Viranomaistoimijoiden on tärkeää kuunnella erikseen sekä lasta että tämän vanhempia. Viranomaistoimija arvioi lapsen ja vanhempien avun tai tuen tarpeita, sekä arvioi eri ratkaisuvaihtoehtoja ja niiden vaikutuksia lapsen arjen kokonaisuuden kannalta nykypäivänä ja tulevaisuudessa. (ETENE 2017.)

Vuonna 2015 Helsingin yliopistossa tehtiin tutkimus työssäkäynnin ja läheis- ja omaishoivatyössä jaksamisen ja jatkamisen tukemisesta. Tutkimuksen keskeisin kysymys oli selvittää, mitkä asiat tukevat työssäkäyvän omaishoitajan jaksamista tässä kuormittavassa elämäntilanteessa. Haastateltavana oli 34 hoivaajaa, joista jokainen tahtoi jäädä työelämään. Tärkeiksi tukeviksi asioiksi koettiin muun muassa erilaiset työelämän joustot ja sieltä saatu tuki, terveydenhuoltojärjestelmä, sieltä saatavat tukipalvelut ja omaishoitajien omat henkilökohtaiset stressin lievityskeinot. Kokemusten jakaminen muiden kanssa myös lisäsi jaksamista. Tutkimuksen yhteenvedona voitiin sanoa, että yhteistyötä, ymmärrystä ja tukea tarvitaan työyhteisöstä, lähipiiristä, yhteiskunnalta ja kolmansilta sektoreilta. (Kauppinen, Myyry & Silver-Kuhlamäki 2015, 170.)

Tampereen yliopistossa (2010) tehtiin pro gradu -tutkielma, jonka tavoitteena oli selvittää vastaako nykyinen omaishoidon tuen palvelukokonaisuus kaupungin työikäisten vammaispuolen omaishoitajien tarpeita. Tavoitteena oli myös selvittää, minkälaista palvelua ja tukea he tarvitsisivat kunnalta tai järjestöiltä jo saamiensa tukien ja palveluiden lisäksi. Tutkielmaan osallistuneita oli alun perin 132 omaishoitajaa, mutta kyselyyn vastanneita oli noin 50% tästä

määrästä. Kerätystä aineistosta ilmeni muun muassa, että nykyistä omaishoidon palvelukokonaisuuksia ei koeta vastaavan tarpeeksi hyvin omaishoitajien tarpeisiin. Rahallinen palkkio koettiin pääosin riittämättömäksi ja palveluita kaivattiin enemmän sekä omaishoitajille että omaishoidettaville. Omaishoitajat kokivat, etteivät saaneet riittävästi tietoa omaishoidon tukeen liittyvissä asioissa. Vastanneet toivoivat järjestöiltä enemmän virkistystoimintaa etenkin nuoremmille omaishoitajille. Hoidettaville toivottiin nykyisten palveluiden lisäksi runsaasti lisää palveluita. (Lappalainen 2010, 52-56.)

Vuonna 2009 National Alliance for Caregiving toteutti USA:ssa raportin, jossa tutkittiin omaishoitotilanteessa olevia lapsiperheitä. Tapauksissa hoidettava oli siis aina alle 18-vuotias. Sen mukaan lasten omaishoitajat kokivat subjektiivisen terveytensä huonommaksi verrattuna heihin, jotka hoitivat yli 18-vuotiasta, vaikka lastaan hoitavat olivatkin keskimääräisesti iältään nuorempia. Fyysinen rasitus koettiin yleisemmäksi lastaan hoitavilla omaishoitajilla, kun taas psyykkisen rasituksen kokeminen oli yhtä yleistä sekä lastaan, että vanhempaa väestöä hoitavilla omaishoitajilla. Suurin osa lastaan hoitavista koki tarvitsevänsä lisää tukea ja informaatiota hoitoon liittyvissä asioissa. Eniten tietoa ja tukea tarvittiin aktiviteetteihin osallistumiseen hoidettavan kanssa ja hoitajan oman stressin hallinnassa. (National Alliance for caregiving 2009, 2-10.)

## 5 Tutkimuksen toteuttaminen

Kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen metodi. Sitä monesti pidetään kvantitatiivisen, eli määrällisen tutkimuksen parina. Vastakkainasettelu on yleistä, mutta vastaa yleensä kehnosti todellisuutta. Todellisuudessa asia on moninainen. (Alasuu-tari 2011.)

Laadullisen tutkimuksen erityispiirteisiin kuuluu se, että tutkimuksen tavoitteena on muodostuneiden tulkintojen valossa tuoda tietoa jostakin, joka on välittömän havainnon tavoittamattomissa. Tietoa voidaan saada esimerkiksi ihmisen toiminnasta. (Vilkka 2015, 120.)

Laadullinen tutkimus on hyvä valinta tutkimusmenetelmäksi etenkin tilanteissa missä ilmiöstä ei ole aikaisempaa tietoa, teoriaa tai tutkimustietoa. Se sopii menetelmäksi myös silloin, kun halutaan saada ilmiöstä syvälinen näkemys ja hyvä kuvaus, ja kun pyritään luomaan uutta teoriaa, sekä hypoteeseja. Laadullisella tutkimuksella pyritään siis syvälliseen tutkittavan ilmiön ymmärtämiseen, kuvaamiseen ja mielekkään tulkinnan antamiseen. (Kananen 2012, 29.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa kerätään monella eri tavalla. Yleensä aineisto kerätään haastattelemalla ja yleisin tutkimushaastattelun muoto on teemahaastattelu. Siinä tavoit-

teena on, että vastaaja antaa kaikista aiheista ja teemoista oman kuvauksensa. Se sopii haastattelumuodoksi silloin, kun tutkittavasta ilmiöstä on vain vähän tietoa. Tutkittava aineisto voi kuitenkin haastattelun sijaan olla myös tekstiaineisto, monimediatuote, kuvanauhoite, päiväkirja, kirje, elämäkerta, sanomalehti, mainos tai valokuva. (Vilka 2015, 120-124.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen tutkimusmenetelmä. Menetelmän valinta oli selkeä. Työssä pyrittiin saamaan tietoa aiheesta, josta ei ollut tehty aikaisempia tutkimuksia. Tietoa ilmiöstä oli entuudestaan vain vähän, ja tutkimuksessa haluttiin tietoa syvällisemmin. Tietoa haluttiin kerätä henkilöiltä, jotka tiesivät omaishoidon hakuprosessista paljon, joten sekin vaikutti tutkimusmenetelmän valintaan.

### 5.1 Aineiston keruu ja otos

Laadullisessa tutkimuksessa itse tutkimuksen tarkoitus määrää otoksen koon. Määrä on yleensä pienempi, kuin määrällisessä tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitellaan teoreettista yleistettävyyttä, eikä tilastollista yleistettävyyttä. Tärkeää ei ole tutkittavien yksilöiden määrä, vaan yksilöiden kokemusten ja tapahtumien määrä. Laadullisessa tutkimuksessa otokseksi valitaan henkilöt, joilla on tietoa tutkittavasta aiheesta, eli he voivat olla esimerkiksi tutkittavan aiheen asiantuntijoita. Tietoa on tarkoitus koota niin kauan, että uutta tietoa ei tule enää esille. Tällä on myös vaikutusta tutkimuksen luotettavuuteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Laadullisessa tutkimuksessa otos voidaan määritellä kolmella tavalla. Ensimmäinen tapa on tarkoituksenmukainen otanta, jossa tutkijat muun muassa valitsevat tietyt tapahtumat, osallistujat tai osiot. Toinen tapa on verkosto-otanta, jossa voidaan käyttää hyväksi sosiaalisia verkostoja osallistujien tavoittamisessa. Kolmas tapa on teoreettinen otanta, jossa tavoitellaan teorian ja sen käsitteiden vahvistamista. Tietoa on tarkoitus kerätä niin kauan, kunnes teoria on saatu muodostettua. (Kankkunen ym. 2009.) Tämän opinnäytetyön otanta määriteltiin tarkoituksenmukaisella otannalla. Tutkimuksen tekijät tekivät valinnan siitä, ketä he toivoivat osallistuvan tutkimukseen. Aineistonkeruuta varten valittiin henkilöitä, joilla oli tutkittavasta ilmiöstä paljon kokemusta. Pääkriteerinä oli, että henkilöt työskentelivät omaishoidon piirissä. Teemahaastatteluun ja kyselyyn vastanneet henkilöt olivat asiantuntijoita omaishoittoon liittyen. Toinen heistä työskenteli erään kunnan palveluksessa ja toinen eräässä omaishoidon yhdistyksessä.

Teemahaastattelu on yleisin tapa kerätä tietoa laadulliseen tutkimukseen. Ennen useammin käytetty kysymys-vastaus-haastattelutilanne on vaihtunut keskustelunomaiseen muotoon. Haastattelutilanne alkaa yleensä kuitenkin tutkijan tekemästä aloitteesta ja etenee tutkijan

ehdoilla. Tutkijan tulee pyrkiä sellaiseen vuorovaikutukseen haastateltavan kanssa, joka johdattaa haastattelun etenemiseen ja tutkittavien kysymysten selvittämiseen. (Eskola & Vastamäki 2010, 26-27.)

Teemahaastattelusta puuttuu strukturoidun haastattelun etukäteen suunnittelu. Sen sijaan, että kysymykset laadittaisiin tarkasti etukäteen, niitä voidaan muokata haastattelutilanteessa. Jos haastateltavia on useita, kysymykset voivat vaihdella myös haastateltavien välillä. Teemahaastattelussa kaikki tutkittavan aiheen teemat ja aihealueet käydään läpi, mutta se miten ne käydään, missä järjestyksessä ja kuinka laajasti, voivat vaihdella. On haastattelijan vastuulla, että kaikki tarvittavat aihealueet tulevat haastattelun aikana käytyä läpi. Apuna haastattelija voi käyttää tukenaan sanalista, joka auttaa muistamaan kaikki läpikäytävät teemat ja aihealueet. (Eskola ym. 2010, 28-29.)

Aineiston keruu toteutettiin siis yhdellä teemahaastattelulla ja yhdellä kyselyllä. Tässä opinäytetyössä haastattelu toteutettiin yksilöhaastatteluna. Näin pyrittiin saamaan mahdollisimman luotettavia ja eri näkökulmista katsovia vastauksia. Näin välttyttiin myös siltä, että toisen haastateltavan vastaukset johdattelisivat haastattelua tiettyyn suuntaan. Kysely tehtiin sähköpostilla, sillä sopivaa aikaa haastattelulle ei saatu sovittua. Haastattelu nauhoitettiin ja alkuperäiset tallenteet säilytettiin. Sähköpostin välityksellä tehdyssä kyselyssä vastaukset myös säilytettiin. Haastatteluissa käytettiin täysin samoja aiheita. Avainaiheiden lisäksi laadittiin apukysymykset haastatteluja varten (taulukko 1). Niitä käytettiin apuna eri aihealueiden läpikäynnissä ja ne olivat suuntaa antavia. Apukysymyksiä käytettiin vain tarpeen mukaan, mutta sähköpostin välityksellä tehdyssä kyselyssä kaikki teemat ja apukysymykset olivat esillä haastateltavan vastausten helpottamiseksi. Tärkeintä oli, että kaikki avainaiheet tulivat käsitellyiksi. Tutkimuksen tekijät kokivat apukysymykset hyödyllisiksi ja niiden avulla saatiin lisätieto avainaiheista. Aineistonkeruutapahtumien myötä esiin nousi uusia teemoja, joita ovat tuen uudelleenhaku ja asiakkaan ohjaus. Ne koettiin tärkeiksi osa-alueiksi opinäytetyön kokonaisuudessa.

Kielteinen tukipäätös	Palvelua vailla olevat perheet	Palveluihin hakeutuminen	Syrjäytymisvaara
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mikä tekee kielteisen päätöksen?</li> <li>• Jollekin myönnetään, toiselle ei - mistä johtuu?</li> <li>• Perheet jotka täyttävät kriteerit, mutta ei silti myönnetä tukia?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palvelua vailla olevien perheiden ohjaus?</li> <li>• Elämä kielteisen tukipäätöksen jälkeen?</li> <li>• Mitä mahdollisuuksia?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitä palveluita tukea vailla oleville perheille?</li> <li>• Kuinka näitä perheitä nyt ohjataan, annetaanko ohjausta uuteen hakuprosessiin?</li> <li>• Kuinka edistämme muihin omaishoitajille suunnattuihin palveluihin hakeutumista?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kielteinen tukipäätös = Syrjäytymisvaara?</li> <li>• Kuinka syrjäytymistä tällä hetkellä ehkäistään?</li> </ul>

Taulukko 1. Haastattelua varten laaditut avainaiheet ja niiden alla laaditut apukysymykset.

Sopivaa haastattelupaikkaa valittaessa kannattaa kiinnittää huomiota paikan rauhallisuuteen ja mahdollisten häiriötekijöiden määrään. Rauhallinen haastattelupaikka, jossa häiriötekijöitä on mahdollisimman vähän edesauttaa haastattelun onnistumista. Tilan tulisi olla myös sellainen, missä haastateltava tuntee olonsa mukavaksi. Haastattelussa pyritään aina pääsemään lähelle haastateltavan ajatuksia ja mielentilaa. Häiriötekijöitä täynnä oleva haastattelutila saattaa estää tämän. Tilanne voi myös muuttua rennommaksi siten, että haastattelijat ja haastateltavat istuvat vierekkäin sen sijaa, että istuisivat vastakkain. (Eskola ym. 2010, 29-31.) Teemahaastattelu pidettiin sovitusti haastateltavan työpaikalla. Haastattelupaikkaan ja -tilaan ei pyritty suuresti vaikuttamaan, koska haastateltavan työpaikalla toteutettu haastattelu koettiin vaikuttavan haastateltavan mukavuuteen positiivisesti. Tila oli siten haastateltavalle tuttu ja turvallinen. Haastattelutilanteessa tutkija ja haastateltava istuivat vastakkain, mutta tilanne koettiin silti rennoksi.

## 5.2 Aineiston analysointimenetelmä

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen aineisto voidaan analysoida käyttämällä esimerkiksi sisällönanalyysiä. Tutkimuksen aineisto voi vaihdella laajasti. Kyseessä voi olla jokin esine, kuva- ja tekstiaineisto, ihmisen puhe, haastattelu, kuvanauhoite, monimediatuote, dokumenttiaineisto, päiväkirja, kirje, elämäkertä, kirjoitelma, kouluaine, sanomalehti tai muu aikakausi- tai ammattilehti, arkistomateriaali, mainos tai valokuva. Sisällönanalyysi voi olla aineistolähtöinen, eli induktiivinen tai teorialähtöinen, eli deduktiivinen. (Vilka 2015, 122 & 163.)

Deduktiivinen sisällönanalyysi nojautuu aina valmiiksi johonkin teoriaan, malliin tai ajattelu-tapaan. Tutkija muodostaa tutkimuksen alussa tutkimusta suuntaavan mallin, teorian tai ajatustukokokonaisuuden. Aiemmat tutkimukset ja teoria ohjaavat deduktiivista sisällönanalyysia, mikä näkyy muun muassa käsitteiden ja luokittelujen määrittelyssä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että aineiston luokittelun kehyksiksi valittavat osa-alueet valitaan jo ennen analyysin tekoa ohjaamaan analyysia. (Vilkkä 2015, 170-171.)

Induktiivisessa, eli aineistolähtöisessä analyysissa aineistosta pyritään löytämään toiminnan logiikka tai tyyppikertomus, eli jonkinlainen tyyppillinen kertomus. Aineistolähtöinen analyysi alkaa siitä, kun tutkija päättää ennen analyysia mistä toiminnan logiikkaa tai tyyppillistä kertomusta lähdetään hakemaan. Ero deduktiiviseen analyysiin on muun muassa siinä, että induktiivisessa sisällönanalyysissa käsitteet syntyvät analyysin tuloksena, eivätkä sitä ennen. (Vilkkä 2015, 163-164.)

Aineiston analyysi alkaa, kun kaikki aineistot on kerätty. Ensimmäiseksi kerätty aineisto litteroidaan, eli yhteismitallistetaan. Tässä vaiheessa aineiston tulokset laitetaan samaan, kirjalliseen muotoon. Jos aineisto on kerätty haastattelemalla, niiden nauhoitukset puretaan ja kirjataan ylös. Nauhoitusten purku tulee tehdä mahdollisimman sanatarkasti. Litterointia voidaan tehdä monella eri tasolla, usein kuitenkin karkea taso riittää, jossa huomioidaan lauseen ydinasia. Litteroinnin muita tasoja ovat yleiskielinen litterointi, sekä propositiotason litterointi. (Kananen 2014, 101-102.)

Jos aineisto on kirjallisessa muodossa, ne skannataan ja muutetaan tekstimuotoon. Aikaan saatua tekstiä tarkastellaan tutkimuskysymysten ja tutkimusongelman mukaan. Teksti tiivistetään ja sille annetaan asiasisällöstä kertova ilmaisu eli koodi. Koodauksella aineisto saadaan käsiteltävään muotoon. Kun koodit on muodostettu, luokitellaan eri koodit ryhmiin. Kukin ryhmä nimetään. Tutkimusongelmaa käytetään filترینä ryhmien luokittelussa ja yhdistelyssä. Jotta koodaus onnistuu, tutkijan pitää tietää, mitä hän aineistosta etsii. Laadullisessa tutkimuksessa aineistot ovat niin laajoja, että niiden työstäminen ilman rajauksia olisi todella työlästä ja aikaa vievää. Liiallisia ennako-odotuksia pitää kuitenkin pelkistämässä välttää, jotta tutkimus ei sen takia johda tiettyyn, odotettuun suuntaan. (Kananen 2014, 99 & 103.)

Analyysin valmistuttua pohditaan, halutaanko joihinkin kohtiin lisäselvityksiä, tai onko tulosten perusteella herännyt uusia kysymyksiä jotka vaativat vastausta. Lähes aina analyysivaihetta seuraa uusi tiedonkeruuvaihe. Uusi tiedonkeruun vaihe voi kohdentua edellisiin haasteltaviin, tai tutkijat voivat käyttää uutta tietolähdettä. (Kananen 2014, 100.)

Tässä opinnäytetyössä aineistona toimi yksi teemahaastattelu ja yksi kysely. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita noudattaen. Litteroinnin tuloksena oli kahdek-

san sivua tekstiä. Sähköpostilla tehty kysely oli noin yhden sivun mittainen. Tämän jälkeen aineistoista lähdettiin etsimään aiheita, jotka vastaisivat toisiaan. Aiheiden etsimisessä huomiointiin tutkimuskysymykset. Näiden avulla aineisto pelkistettiin. Ne luokiteltiin pääluokkiin ja koodattiin väreihin. Pääluokista syntyivät koodit, joita tuli yhteensä viisi. Koodit nimettiin seuraavasti; kielteinen tukipäätös, tuen uudelleenhaku, palveluihin hakeutuminen, asiakkaan ohjaus, sekä syrjäytymisvaara. Haastatteluja koodatessa teimme kummatkin omat tulkintamme, ja kun totesimme päässeemme samaan lopputulokseen, jatkoimme seuraavaan vaiheeseen. Kaikki käyttämämme haastattelujen vastaukset on pystytty vahvistamaan lakiin-, tai muuhun luotettavaan lähteeseen perustuen. Haastattelujen vastauksissa myös saturaatio tuli monessa kysymyksessä vastaan; kummankin haastateltavan ydinasia oli samankaltainen, eikä niissä ilmennyt suuria poikkeavuuksia.

## 6 Tulokset

Tässä kappaleessa tarkastellaan haastattelun ja kyselyn tuloksia tutkimuskysymyksiin. Sekä haastateltava että kyselyyn vastaaja olivat monista asioista samaa mieltä. Eriäväisyyksiä aiheutti kuitenkin kysymys syrjäytymisvaarasta. Haastateltava koki, ettei syrjäytyminen ole riski, vaikka henkilö saisikin kielteisen vastauksen omaishoidon tuen hakemuksesta. Kyselyyn vastannut oli kuitenkin sitä mieltä, että vaikka syrjäytymistä tulisi pyrkiä ehkäisemään, todellisuudessa se tapahtuu vaihtelevalla menestyksellä ja innolla. Ehkäisy tapahtuu tällä hetkellä ohjaamalla toisiin palveluihin ja ylläpitämällä tarpeen mukaan olemassa olevaa asiakassuhdetta. Resurssien puute vaikuttaa kyselyyn vastanneen mukaan myös syrjäytymisen ehkäisyyn. Hänen mielestään resursseja omaishoitajien auttamiseen ja asiakastyöhön tarvittaisiin lisää.

### 6.1 Tutkimuskysymykset

Miksi tukipäätös on kielteinen?

Molempien haastateltavien mukaan yleisin syy kielteiselle tukipäätökselle oli se, että omaishoidon tuen lain mukaiset kriteerit hoidettavuudesta, hoitotyön sitovuudesta ja hoitotyön vaatavuudesta eivät täytyneet. Haastateltava korostaa, että tuen myöntämiseen ei riitä se, että osa kriteereistä täyttyy, vaan jokaisen niistä tulee täytyä. Haastattelussa tuli esille myös tapauksia, missä tukea haettiin pääasiallisesti taloudellisen tuen vuoksi. Tällöin uudelleenohjaus mm. Kelan tarjoamiin taloudellisiin palveluihin oli paikallaan. Etäomaishoito tuli myös keskustelun aiheeksi. Haastateltavan mukaan etäomaishoitajana oli lähes mahdotonta tehdä sitovuudeltaan, hoidettavuudeltaan ja vaatavuudeltaan kriteerit täyttävää hoitotyötä. Lisäksi jotta tuki myönnettiin, hoitajan ja kodin tuli olla hoitotyöhön sopivia. Haastateltava kertoi esimerkkinä tilanteen, missä hoitaja ei halunnut ottaa apuvälineitä käyttöön, vaikka häntä oli niin kehoitettu tekemään. Autettavalle ei ollut hankittu pyörätuolia, vaikka hänellä



oli reisiamputaatio. Tämä johti kyseisessä tapauksessa omaishoidon tuen hakemuksen kielteiseen päätökseen. Haastateltava halusi tuoda esiin, että omaishoidon tuen tulisi kuitenkin tukea hoidettavan hyvää elämää. Loppuvuodesta saattoi törmätä myös kielteiseen tuen päätökseen, jonka syynä oli kunnan vapaiden määrärahojen puuttuminen. Tällöin kielteinen tukipäätös kuitenkin muuttui myönteiseksi, kun määrärahoja vapautui.

Miten palveluja vailla olevat saisi hakeutumaan palvelujen piiriin?

Haastatteluissa korostui asiakkaan hyvä ohjaaminen. Haastateltava kertoi, että omaishoidon tuen hakemukseen liittyvällä kotikäynnillä kerrotaan jo valmiiksi erilaisista tarjolla olevista palveluista. Sairaanhoidon saattaa käynnillä huomata tietyn osa-alueen kanssa puutoksia ja sen perusteella ohjata hoitajaa ja hoidettavaa eteenpäin. Haastateltava korosti myös sitä, että omaishoidon tuki on vain yksi palvelu muiden joukossa ja palveluihin ohjaus perustuu lakiinkin. Hän uskoo, että kukaan asiakas ei jää tyhjän päälle. Haastateltava pohti myös eri tahoilta tulevaa tukea; ”Esimerkiksi jos ajatellaan lasta, jolla on käytösoireita ja hän on psykiatrisen poliklinikan asiakas. Hänellä voi olla sitä kautta hoitoisuusarviointijaksoja, siellä on lääkärikontaktit, psykiatri, psykologi, sosiaalityöntekijä, sairaanhoitaja moniammatillisessa tiimissä. Sitä kautta he saattavat tuottaa terapiapalveluita kotiin. Heillä on valtava repertuaari vanhemman tukemiseen, vähän eri tavalla kuin meillä”. Tuen päätöksessä pitäisi lain mukaan olla ohjaus uudelleenhausta kirjallisena. Haastateltavan mielestä omaishoidon tuki vain täydentää muita tukimuotoja. Kyselyyn vastannut oli sitä mieltä, että käytännössä uudelleenohjaus on aika vähäistä. Hän koki, että ohjaukseen tarvitaan asennemuutosta: ”Esimerkiksi palveluita omaishoitajille ei juurikaan markkinoida. Tarvitaan myös työvälineitä hoitaa tilanne eteenpäin. Asiakasprosessia pitäisi muutenkin uudistaa niin, että esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjatut asiat pitäisi huomioida, vaikka tulisikin kielteinen päätös. Asiakkaan kanssa olisi hyvä sopia tilanteen seurannasta, jolloin asiakas kokee, että hänestä välitetään”. Jos omaishoidon tuki ei ollut oikea tuen muoto hakijalle, voitiin asiakas ohjata johonkin, missä hänen tuen tarpeensa voitiin toteuttaa. Tämä piti sisällään muun muassa vammaispalvelut, muut taloudelliset palvelut, kotihoidon palvelut, ja lapsiperheen kotipalvelut. Lisäksi asiakkaita saatettiin ohjata terveysasemalle. Tärkeintä oli pyrkiä löytämään oikea tukimuoto kaikille.

Mitä erilaisia tukimuotoja on käytössä tuen hakuprosessin aikana ja sen jälkeen?

Erilaisia käytössä olevia tukimuotoja olivat muun muassa hoidettavan lyhyet hoitajaksot jossakin hoitolaitoksessa, Kelan valmennus- ja sopeutumiskurssit, kotihoidon palvelut, Te-keskuksen apu työhönhakuun, tuetut lomat, lain mukaiset vapaapäivät, vertaistuki, vammaispalvelut, kehitysvammahuolto ja Kelan taloudellisen tuen palvelut. Liikenneonnettomuuksissa liikennevakuutus usein korvasi onnettomuudesta aiheutuneita vahinkoja, jolloin ohjaus tapahtui sitä kautta.

Lisääkö kielteinen tukipäätös syrjäytymisriskiä?

Syrjäytymisvaaraa ei pääasiassa koettu suureksi ongelmaksi omaishoidon tuen kielteisen päätöksen jälkeen. Kuitenkin molempien vastanneiden välillä oli eriväisyyksiä syrjäytymisvaaraan liittyen. Haastateltava kertoi, että omaishoidon tuen päätöksen ollessa kielteinen, tulee kunnan huolehtia hakijan riittävästä ohjaamisesta ja neuvomisesta muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden piiriin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Hän myös kertoi, että eräissä kunnassaan kielteisen tukipäätöksen mukana tulee liite. Tässä liitteessä omaishoidon tukea hakeva perhe ohjataan hakemaan omaishoidon tukea uudestaan, jos toimintakyvyssä, hoidon sitovuudessa ja/tai vaativuudessa tapahtuu muutoksia. Liitteessä on muotoiltu, että kielteisen päätöksen hetkellä voidaan asiakkaan palvelutarpeeseen vastata muilla palveluilla. Tietystä palvelusta voidaan jo ilmoittaa, mikäli perheellä jonkinlainen palveluntarve selkeästi ilmenee. Vastannut koki siis kielteisen tukipäätöksen jälkeisen ohjauksen riittäväksi. Toinen tutkimukseen vastanneista kertoi, että syrjäytymisvaaraan voi liittyä resurssien puutteellisuus omaishoitoperheiden auttamisessa. Omaishoidon koordinaattorin omaishoitoperheiden määräksi on arvioitu noin 45 (Shemeikka ym. 2017.), mutta todellisuudessa omaishoitoperheitä voi olla jopa nelinkertainen yhtä koordinaattoria kohden kyselyyn vastanneen mukaan. Resursseja tarvittaisiin lisää. Kyselyyn vastannut oli myös sitä mieltä, että vaikka syrjäytymistä tulisi pyrkiä ehkäisemään, todellisuudessa se tapahtuu vaihtelevalla menestyksellä ja innolla.

## 6.2 Palvelupolkumallin kehittäminen

Tutkimusaineiston analysoituamme lähdimme kokoamaan palvelupolkumallia. Palvelupolkua koottiin hyödyntäen customer journey ja users journey -menetelmiä (Mears 2013 & Grocki 2014), teoriaa ja tutkimukseen vastanneilta kerättyä aineistoa. Kaikki käyttämämme haastattelujen vastaukset on pystytty vahvistamaan lakiin-, tai muuhun luotettavaan lähteeseen perustuen. Palvelupolkumallin tarkoitus oli pysyä mahdollisimman yksinkertaisena ja laajuudeltaan A4 -kokoisena, joten vain ydinasiat liitettiin siihen. Palvelupolkuun liitettiin myös tutkimukseen vastanneilta tulleita lauseita heittomerkein, jotka olivat mielestämme hyviä ja ajatuksia herättäviä asiakasta ohjattaessa. Palvelupolkuun valittiin neljä eri ohjauspistettä haastatteluiden jälkeen. Ohjauspisteet valittiin sillä perusteella, jotka koettiin tärkeiksi palvelupolun etenemisen kannalta. Näistä kolme on aineiston analysoinnissa muodostuneet pääkäsitteet: kielteinen tukipäätös, palveluihin hakeutuminen ja tuen uudelleenhaku. Hoito- ja palvelusuunnitelma lisättiin palvelupolkumallin ohjauspisteeksi, koska se ilmeni tärkeänä osana haastatteluissa ja palvelupolun kokonaisuudessa.

Palvelupolku alkaa kielteisen omaishoidon tuen päätöksestä. Siinä on tarkoitus selventää asiakkaalle, miksi tukipäätös voi olla kielteinen lakiin pohjautuen. Siinä kerrotaan myös, että

kielteinen tukipäätös tulee olla kirjallisena, ja mitä kielteisessä päätöksessä tulee olla kirjattuna.

Seuraava vaihe on palveluihin hakeutuminen. Siinä aloitetaan keskustelun herättämisellä asiakkaan kanssa, jossa asiakas voisi jo itse mainita tarvitsemansa palvelut. Tärkeäksi koettiin ilmaista, että ammattihenkilön tulisi kertoa asiakkaalle tämän ja perheen oikeuksista sosiaalipalveluihin. Tämä siksi, koska monet perheet voivat olla tiedottomia oikeuksistaan. Tästä vaiheesta jatkuu nuoli uuteen erilliseen lokerikkoon, jossa mainitaan pieni osa tarjolla olevista palveluista. Loppuun lisättiin muistutuksena sosiaalihuoltolain (1301/2014) 14§, jossa listataan tuen tarpeisiin vastaavat sosiaalipalvelut. Malliin lisättiin myös erilaisia yleisesti käytettyjä palveluita, joita voidaan harkita palveluihin hakeutumisvaiheessa. Palvelupolkumallista löytyy myös eri perheen tukemisen muodot, joita voidaan ehdottaa perheille heidän jaksamistaan tukemaan.

Hoito- ja palvelusuunnitelman ohjauspisteessä muistutetaan ammattihenkilöä hoito- ja palvelusuunnitelman tarkistamisen tärkeydestä. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa voi ilmetä merkittävä virhekirjauskin, joka on voinut johtaa kielteiseen tukipäätökseen. Tässä ohjauspisteessä muistutetaan myös asiakkaan oikeuksista hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta hänen sitä vaatiessa. Viimeinen palvelupiste on omaishoidon tuen uudelleen haku/muutoksenhaku, joka on ammattihenkilön muistin tukena. Syrjäytymisvaarasta mainitaan omassa kuviossaan.

Palvelupolkumallin värimaailma päädyttiin pitämään pehmeänä ja kevyenä. Mallissa käytettiin persikan, oranssin ja vaaleanpunaisen sävyjä. Malliin haluttiin tuoda persikan/oranssin sävyillä valoisuutta ja selkeyttä, sekä luovuutta että iloa, joita nämä värit kuvastavat. Palvelupolun väreistä voidaan myös nähdä vaaleanpunaista, joka kuvastaa tasapainoa ja auttaa ratkaisemaan vaikeita tilanteita. Vaaleanpunainen kuvastaa myös toivoa, joka koettiin tärkeäksi tässä opinnäytetyössä. (Borg 2017.) Ammattihenkilö näkee pääasiassa tämän värimaailman, mutta väreillä silti halutaan tuoda positiivisuutta pelkän mustavalkoisen palvelupolkumallin sijasta.

Asiakas voi kokea saavansa vääränlaista kohtelua sosiaali- tai terveyspalveluilta, jolloin he voivat olla yhteydessä sosiaali- tai potilasasiamieheen. Sosiaali- tai potilasasiamiehen kanssa asiakas voi keskustella tilanteestaan, jossa hän kokee tulleensa kohdelluksi väärin. Tämän opinnäytetyön tapauksessa painotimme enemmän sosiaaliasiamiehen puolelle, joka toimii asiakkaan oikeuksien edistämisen puolesta. Sosiaaliasiamies edistää asiakkaan oikeuksia muun muassa neuvomalla asiakkaan asemasta ja oikeuksista, tiedottamalla asiakkaan oikeuksista, raportoimalla vuosittain kuntahallitukselle asiakkaan aseman ja oikeuksien kehittymisestä ja edistää muilla tavoin asiakkaan oikeuksien toteutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö

2018b.) Palvelupolkumalliin liitimme lyhyesti tiedon siitä, että asiakas voidaan ohjata puhumaan sosiaaliammattilaiselle, jos hän kokee tullessa kohdelluksi väärin. Tämä on asiakkaan oikeus.

Palvelupolun tulee olla apuna ohjausta antavalla ammattihenkilöllä. Tästä syystä lisättiin joihinkin tekstikohtiin lähde, mistä kukin tieto löytyy. Näin ammattihenkilö pystyy ohjauksessa perustelemaan asiakkaalle kertomaansa palvelupolun eri pisteissä. Ohjauspisteiden yläpuolelle laadittiin aikaa kuvastava nuoli, jossa kerrotaan palvelupolun läpikäymisen sopivan ajan kielteisestä tukipäätöksestä. Sen tarkoitus on muistuttaa ammattihenkilöä ohjaamaan asiakasta mahdollisimman nopeasti hakeutumaan perhettä tukeviin palveluihin.

Haastattelujen ja aineiston analysoinnin myötä ajatus siitä, miltä palvelupolkumme tulisi näyttää muuttui. Alun perin palvelupolkumalli kuviteltiin kehän muotoon ja jatkumona, mutta haastattelusta kerätyn aineiston avulla ja haastateltavamme vinkin avulla päädyttiin toiseen ratkaisuun. Myöhemmin palvelupolku nähtiin prosessina eteenpäin ja siihen liitettiin uusia pääkategorioita eri osa-alueiden vahvistamiseksi.

### 6.3 Kehittämisehdotukset

Haastatteluiden perusteella saatiin hyviä kehittämisehdotuksia, jotka yleisesti liittyivät omaishoitotilanteessa olevien perheiden ohjaukseen. Mielestämme olisi tärkeää yhdistää kuntien käytänteitä kielteisen tukipäätöksen jälkeisessä ohjauksessa. Kaikilla kunnilla ei välttämättä ole tapana lähettää kielteisen päätöksen yhteydessä tai jälkikäteen informaatiota omaishoidon tuen piirin palveluista, joita perhe voisi käyttää. Mikäli kunta kuitenkin lähettää kielteisen tukipäätöksen yhteydessä tai sen jälkeen ohjeistuksen omaishoidon tuen piirin palveluista, voisi siinä mainita myös kolmannet sektorit, kuten omaishoidon paikallisyhdistykset. Omaishoitotilanteessa olevat perheet voivat kuitenkin olla huonoja ottamaan yhteyttä eri yhdistyksiin ja palveluihin, joten tähän ongelmaan nousi esiin hyvä kehittämisehdotus; asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehtäessä voitaisiin kysyä lupaa luovuttaa asiakkaan yhteystiedot esimerkiksi omaishoidon paikallisyhdistykselle. Tällä tavalla asiakkaaseen voitaisiin olla yhteydessä itse paikallisyhdistyksen toimesta ja tarjota perheen tarvitsemää tukea.

Tulevaisuudessa voisi mahdollisesti kehittää vastaavanlainen palvelupolkumallin omaishoidon tuen tarpeessa oleville perheille, joka annettaisiin esimerkiksi liitteenä kielteisen tukipäätöksen mukana. Tällainen palvelupolkumalli voisi antaa selkeyttä itse perheille, miten heidän tulisi edetä saatuaan kielteisen omaishoidon tukipäätöksen. Nykyisin kirjallisen päätöksen mukana voi tullakin ohjeistus kielteisen tukipäätöksen jälkeisestä toiminnasta, mutta palvelupolkumalli voisi olla selkeämpi ja mielekkäämpi lukea.

## 7 Pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen oli molemmille tekijöille uutta ja monet alueet koettiin jo heti alkuun melko haastaviksi. Työ oli pitkä prosessi täynnä ylä- ja alamäkiä. Oppimista tapahtui jatkuvasti työn etenemisen myötä ja se näkyi työn kokonaisvaltaisena kehityksenä. Välillä opinnäytetyön tekoa oli vaikea sovittaa tekijöiden omiin menoihin, ja tutkimus etenikin hyvin rauhalliseen tahtiin. Erityisen haastavaksi alueeksi osoittautui haastattelujen ja tutkimuslupien hankkiminen aineistonkeruuta varten. Viivästykset lupien kanssa aiheuttivat sen, että työn valmistuminen siirtyi suunnitellusta eteenpäin kolmella kuukaudella. Lopputuloksena aineistoksi saatiin yksi teemahaastattelu ja yksi kysely, vaikka alkuperäisessä suunnitelmassa haastattelujen määrä arvioitiin suuremmaksi. Kahdesta aineistosta saatiin kuitenkin paljon tietoa ja niihin oltiin hyvin tyytyväisiä. Tutkimuskysymykset koettiin hyviksi työn kannalta, kun niitä peilattiin kerättyyn aineistoon. Jokaiseen kysymykseen saatiin hyvin monipuoliset vastaukset. Tutkimuskysymykset pysyivät samoina työn suunnitteluvaiheesta lähtien.

Opinnäytetyön teon aikana on tilaajan kanssa tehty sujuvasti yhteistyötä. Työ on ollut heillä arvioitava kaksi kertaa. Tilaaja antoi positiivista palautetta palvelupolkumallista työn edetessä ja saimme hyviä ehdotuksia ja materiaalia teorian ja palvelupolkumallin parantamiseksi. Kommenttien perusteella työtä on sitten muokattu heidän tarpeisiinsa sopivammaksi. Muutoksissa on kuitenkin aina huomioitu työn tavoitteet ja tarkoitukset, sekä tutkimuskysymykset.

Molemmat opinnäytetyön tekijät kokivat, että työn tavoitteet saavutettiin. Saimme luotua palvelupolkumallin, johon sekä tilaaja, että me itse olemme tyytyväisiä. Molemmat tekijät lisäksi oppivat runsaasti lisää tutkimuksen teosta ja tutkitusta aiheesta.

Opinnäytetyön kerätystä aineistosta pystyttiin tarkastelemaan saatuja tuloksia suhteessa teoreettisessa taustassa esitettyihin tutkimuksiin. Helsingin yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa (2015) kerrottiin, mitkä asiat vaikuttivat omaishoitajien jaksamiseen ja hoivatyön jatkamiseen. Aikaisemmassa tutkimuksessa ilmenneitä omaishoitajia tukevia alueita tuli ilmi myös tämän opinnäytetyön tutkimuksiin vastanneilta. Näitä oli muun muassa terveyspalvelut, vertais-tuki ja kolmannet sektorit. Tampereen yliopistossa (2010) tehdyssä pro gradu -tutkielmassa selvitettiin, vastasiko nykyinen omaishoidon tuen palvelukokonaisuus työikäisten vammaispuolen omaishoitajien tarpeita. Opinnäytetyön tekijät pystyivät tarkastelemaan pro gradu -tutkielmaa yleisesti kirjoitetun raportin ja palvelupolkumallin kannalta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli muun muassa saada ohjattua omaishoitotilanteessa olevat perheen omaishoidon tuen piiriin ja tutkielmassa ilmeni, että omaishoitajat ja -hoidettavat tarvitsivat enemmän palveluita. Tähän työmme avulla pyrimmekin vaikuttamaan. Palvelupolkumallin teorian avulla pystyttäisiin mahdollisesti antamaan myös lisää tietoa omaishoidon tuesta, jota pro gradun -tutkielmaan vastanneet olivat kaivanneet.

## 7.1 Tutkimuksen eettisyys

Opinnäytetyön tapauksessa tutkimukseen osallistuneita informoitiin tutkimuksesta etukäteen ja heitä tiedotettiin heidän oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan mahdollisimman todenmukaisesti. Nämä on säädetty monissa tutkimustoimintaa koskevissa laissa ja eettisissä koodeissa. Kaiken lähtökohdana on, että tutkimukseen osallistuvaa kohdellaan kunnioittavasti ja rehellisesti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 368.) Aineistonkeruussa kiinnitettiin tarkasti huomiota vastanneiden ihmisoikeuksiin ja kohteluun. Ennen itse tutkimuksen aloittamista, osallistujalta pyydettiin suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen osallistuville lähetettiin saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta. Heille kerrottiin mahdollisuudesta kieltäytyä haastattelusta ja sen keskeyttämisestä. Lisäksi kerrottiin, että vastanneiden nimiä ei tulla julkaisemaan missään. Tutkimuksen tekijät sopivat tutkimukseen vastanneiden kanssa, että opinnäytetyön julkaisusta raportoidaan heille. Kerätty vastausaineisto hävitettiin opinnäytetyön julkaisun jälkeen, jotta vastanneiden anonymiteetti säilyy.

Opinnäytetyössä noudatettiin Tutkimuseettisen lautakunnan laatimia hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattamalla muun muassa rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta tutkimustyössä, sen esittämisessä, tulosten tallentamisessa ja arvioinnissa (TENK 2017). Käytäntöjen noudattaminen näkyi esimerkiksi tutkijoiden rehellisyydestä toisilleen. Lisäksi haastatteluaineiston purkuvaiheessa teksti kirjoitettiin rehellisesti ja sanatarkasti, eikä haastateltavan sanoma muuttunut missään vaiheessa. Analyysivaiheessa tekstit käytiin huolellisesti läpi, jotta tutkimuksen tulokset eivät muuttuisi tutkijoiden tekemän virheen takia.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tutkimuksen tekijät laativat suullisesti tai kirjallisesti asemansa, osuuden tekijyydestä sekä vastuut ja velvollisuudet opinnäytetyön suhteen. (Kuula 2011, 35.) Tutkimuksen tekijät laativat suullisesti asemansa ja velvollisuutensa opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa. Velvollisuuksia oli muun muassa toisen auttaminen, sovittujen aikataulujen noudattaminen ja reiluus tehtävien ja alueiden jaossa. Molemmat tekijät noudattivat niitä koko opinnäytetyön prosessin ajan. Asemat olivat samanvertaiset ja molemmilla oli vastuu huolehtia tutkimuksen etenemisestä. Tutkimuksemme on suunniteltu, toteutettu ja olemme raportoineet yksityiskohtaisesti sitä.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Luotettavuuden arviointi alkaa heti tutkimuksen alusta alkaen. Jokainen vaihe dokumentoidaan, ja kaikki päätökset ratkaisut perustellaan. Luotettavuutta lisää, kun tutkimusmenetelmään tutustutaan etukäteen, ja sen soveltuvuutta kyseiseen aiheeseen selvitetään jo ennen tutkimuksen alkua. Aiheen analysoinnissa tehdyt johtopäätökset voivat vaihdella eri henkilöiden välillä riippuen tutkimusongelmasta ja näkökulmasta. Samasta tutkimusongelmasta ei kuitenkaan tulisi pystyä tekemään montaa eri johtopäätöstä. Koodausta tehdessä voi esiintyä

tulkintaeroja, mutta oikean tulkinnan voi varmistaa päätyemällä samaan johtopäätökseen kirjoittajan kanssa. Ainakin kahden eri tekijän sama päätelmä asiasta lisää luotettavuutta ja luo tulkinnalle ristiriidattomuuden. (Kananen 2012, 172-173.)

Tulosten analysoinnin luotettavuutta lisää merkittävästi sen tarkistuttaminen tiedon lähteellä. Haastattelutilanteessa tämä voi esimerkiksi tarkoittaa sitä, että tiivistetty haastattelu ja sen johtopäätökset luetutetaan haastateltavalla. Jos hän kokee tuotoksen ytimen samaksi hänen omansa kanssa, voidaan analyysia pitää luotettavana. Menetelmä on tutkijoiden kannalta ongelmaton niin kauan, kun tutkittava on samoilla linjoilla hänen kanssaan. Jos erimielisyyksiä esiintyy, pahimmassa tapauksessa tutkittava voi kieltää tulosten julkaisun. Erimielisyyksiin voi olla monia syitä. Haastattelija on voinut tulkinta jonkin asian eri tavoin, tai haastateltava on voinut muuttaa mieltään, tai hän ei halua mielipidettään julkisesti esitettäväksi. Tämä voi olla tilanne etenkin silloin, kun mielipide eroaa kohderyhmän yleisen näkemyksen kanssa. (Kananen 2012, 174.)

Luotettavuutta laadullisessa tutkimuksessa lisää myös vahvistettavuus väitteille tai ilmiön tulkinnalle. Tutkija voi kerätä tietoa erinäisistä lähteistä ja verrata niistä saatua tietoa hänen oman tutkimuksensa tulkintoihin. Mitä useammasta lähteestä saadaan sama tulkinta, sitä luotettavampana saatuja tuloksia voidaan pitää. Haastattelutilanteet nauhoitetaan. Vaikka nauhoitteet puretaan ja tiivistetään tekstimuotoon, alkuperäisiä nauhoituksia ei hävitetä. Tarvittaessa niihin voidaan palata, ja tutkimuksessa esitettävät väitteet voidaan tarpeen tullen todistaa aidoiksi. (Kananen 2012, 173.)

Saturaatio, eli kylläntyminen vahvistaa myös tutkimuksen luotettavuutta. Se tapahtuu, kun eri lähteiden antamat tutkimustulokset alkavat toistaa itseään. Haastattelut voidaankin lopettaa sitten, kun uutta tietoa ei enää ole saatavilla, vaikka haastateltavat vaihtuisivatkin. (Kananen 2012, 175.)

Olemme opinnäytetyössämme pyrkineet tuottamaan mahdollisimman luotettavan tutkimuksen. Olemme alusta lähtien dokumentoineet tutkimuksemme jokaisen vaiheen. Tutkimusmenetelmään tutustuimme jo keväällä 2017, kun valitsimme meille sopivinta haastattelutapaa. Suullisesti pidetty haastattelu on nauhoitettu, ja alkuperäiset tallenteet ovat olemassa. Aineistoa analysoidessa teimme kummatkin omat tulkintamme, ja kun totesimme päässeemme samaan lopputulokseen, jatkoimme seuraavaan vaiheeseen. Kävimme haastateltavan kanssa läpi aineiston analyysin. Niin varmistuimme siitä, ettei aineiston tulkinta ollut väärä. Kaikki käyttämämme haastattelujen vastaukset on pystytty vahvistamaan lakiin-, tai muuhun luotet-

tavaan lähteeseen perustuen. Haastattelujen vastauksissa myös saturaatio tuli monessa kysymyksessä vastaan; kummankin haastateltavan ydinasia oli samankaltainen, eikä niissä ilmenyt suuria poikkeavuuksia.

### 7.3 Palvelupolkumallin arviointi ja käyttöönotto

Pohdimme palvelupolkumallimme käyttöönottoa ja sen arviointia. Malli otetaan käyttöön tilaajan harkinnan mukaan. Tilaaja saa myös tehdä päätöksen, millä alueella mallia käytetään. Palvelupolkumallia olisi tarkoitus käyttää ohjaustilanteissa esimerkiksi puhelinohjauksessa tai tapaamisissa asiakkaan kanssa. Mallin toimivuutta voidaan arvioida esimerkiksi vertailemalla, onko palvelupolkumallin käyttöönoton myötä perheiden hakeutuminen omaishoidon tuen piiriin nopeutunut verraten aikaan, jolloin mallia ei ole käytetty apuna. Mallin käyttöönoton myötä varmasti ilmenee parantamishdotuksia, joilla mallista saataisiin entistä selkeämpi ja toimivampi. Ennen palvelupolkumallin käyttöönottoa olisi tärkeää, että sen käyttäjä lukee läpi raportissamme kirjoitetun teorian muun muassa palvelupolkumallin kehittämisestä. Uskomme itse, että mallista on apua ammattihenkilön antamassa ohjauksessa.



## Lähteet

## Painetut

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2010. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-kustannus.

Järnstedt, P., Kaivolainen M., Laakso T. & Salanko-Vuorela M. 2009. Omainen hoitajana. Helsinki: Kirjapaja.

Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kaakkuriniemi, Kalliomaa-Puha, Korte, Mattila, Mikkola, Palosaari & Uusitalo. 2014. Omaishoitajan käsikirja. United Press Global.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Vastapaino. Toinen, uudistettu paino. Tampere: Vastapaino.

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

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum 2011.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-Kustannus.

## Sähköiset

Laki omaishoidon tuesta 2005/937. Luettu 20.3.2017. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Kotikuntalaki 1994/201. Luettu 20.3.2017. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. Luettu 20.3.2017. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Laki omaishoidon tuesta 2005/937. Luettu 20.3.2017. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Kunnallinen eläkelaki 549/2003. Luettu 14.3.2017 [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Osuuskunta Vastapaino. Viitattu 27.2.2018.

<https://www-ellibrary-com.nelli.laurea.fi/reader/9789517685030>

- Borg, M. 2017. Värit ovat voimaa. Viitattu 10.10.2017.  
<https://www.namaste.fi/fi/inspiroidu/artikkelit/varit-ovat-voimaa>
- Grocki, M. 2014. How to Create a Customer Journey Map, UX Mastery. Viitattu 7.4.2017.  
<http://uxmastery.com/how-to-create-a-customer-journey-map/>
- Helsingin kaupunki. 2017. Omaishoidon tuki. Viitattu 4.3.2017.  
<http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaantyneiden-palvelut/omaishoito/>
- Hiiden seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry. 2017. Viitattu 22.2.2018.  
<https://www.hiidenseudunomaishoitajat.fi/2>
- Hyvärinen S., Nybacka S. & Saastamoinen A. 2018. Opas etäomaishoivasta. Viitattu 22.2.2018.  
<http://www.polli.fi/wp-content/uploads/2015/03/Et%C3%A4omaishoito.pdf>
- Kauppinen, K., Myyry, L. & Silfver-Kuhlampi, M. 2015. Työssäkäynti ja läheis- ja omaishoitotyössä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2015:2. Viitattu 24.2.2018  
[https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/11/T%C3%B6ss%C3%A4k%C3%A4ynti-%C3%A4heis-ja-omaishoiva\\_Kaisa-Kauppinen.pdf](https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/11/T%C3%B6ss%C3%A4k%C3%A4ynti-%C3%A4heis-ja-omaishoiva_Kaisa-Kauppinen.pdf)
- Kela. 2016. Omaishoidon palvelut eivät aina vastaa lapsiperheiden tarpeisiin. Viitattu 11.3.2018.  
[http://www.kela.fi/ajankohtaista/-/asset\\_publisher/mHBZ5fHNro4S/content/omaishoidon-palvelut-eivat-aina-vastaa-lapsiperheiden-tarpeisiin](http://www.kela.fi/ajankohtaista/-/asset_publisher/mHBZ5fHNro4S/content/omaishoidon-palvelut-eivat-aina-vastaa-lapsiperheiden-tarpeisiin)
- Kela. 2017. Eläkettä saavan hoitotuki. Vammaistuet ja -palvelut. Viitattu 10.4.2017.  
<http://www.kela.fi/elaketta-saavan-hoitotuki>
- Kumpuvuori, J. 2015. Kunnan päätöksistä voi valittaa. Suomen Parkinson-liitto ry. Viitattu 27.3.2017.  
<https://www.parkinson.fi/ajankohtaista/kunnan-paatoksista-voi-valittaa>
- Kuntaliitto. 2017. Omaishoito. Viitattu 23.10.2017.  
<https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaali-huolto/iakkaiden-palvelut/omaishoito>
- Lappalainen, M. 2010. Omaishoidon tuki omaishoitajan silmin. Tutkimus työikäisten vammaispuolen omaishoitajien tuen ja palveluiden tarpeesta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 24.2.2018.  
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82030/gradu04645.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lohjan kaupunki. 2017. Omaishoidon tuen myöntämiskriteerit ja soveltamisohjeet vuonna 2017. Viitattu 8.3.2017.  
[http://www.lohja.fi/Liitetiedostot/Ik%E4ihmisten%20palvelutori/Oht%20my%F6nt%E4miskriteerit%202017%20\(3\).pdf](http://www.lohja.fi/Liitetiedostot/Ik%E4ihmisten%20palvelutori/Oht%20my%F6nt%E4miskriteerit%202017%20(3).pdf)
- Mears, C. 2013. User Journeys - The Beginner's Guide. UX Basics. Viitattu 7.4.2017.  
<http://theuxreview.co.uk/user-journeys-beginners-guide/>
- National Alliance for Caregiving in collaboration with AARP. 2009. Caregivers of Children: A Focused Look at Those Caring for A Child with Special Needs. Viitattu 26.2.2018.  
[http://www.caregiving.org/pdf/research/Report\\_Caregivers\\_of\\_Children\\_11-12-09.pdf](http://www.caregiving.org/pdf/research/Report_Caregivers_of_Children_11-12-09.pdf)

Omaishoitajat ja läheiset - liitto ry. 2017a. Omaishoitajan eläketurva. Omaishoidon tuki. Viitattu 14.3.2017.

<https://www.omaishoitajat.fi/omaishoidon-tuki-0>

Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. 2017b. Mitä omaishoito on? Viitattu 9.3.2017.

<https://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito>

Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. Palveluopas 2015-2016. Viitattu 9.3.2017.

[http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Palveluopas%202015-2016\\_0.pdf](http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Palveluopas%202015-2016_0.pdf)

Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. 2017c. Omaisoiva-toiminta. Viitattu 9.3.2017.

<https://www.omaishoitajat.fi/omaisoiva-toiminta>

Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry. 2011. Omaishoitaja - resurssi vai yhteistyökumppani? Viitattu 9.3.2017.

[http://www.netikka.net/lakeuden\\_omaishoitajat/images/stories/pdf/omaishoitaja\\_jarnstedt.pdf](http://www.netikka.net/lakeuden_omaishoitajat/images/stories/pdf/omaishoitaja_jarnstedt.pdf)

Omaishoitajaliitto. 2018a. Tukea omaishoitotilanteisiin. Viitattu 23.10.2017.

<https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/tukea-omaishoitotilanteisiin/>

Omaishoitajaliitto. 2018b. Omaishoitajien tuetut lomat. Viitattu 12.12.2017.

<https://omaishoitajat.fi/omaishoitajalle/omaishoitajien-tuetut-lomat/>

Schempp, D. 2016. Family Caregiving Alliance. Caregiving 101: On Being a Caregiver. Viitattu 17.12.2017.

<https://www.caregiver.org/caregiving-101-being-caregive>

Shemeikka R., Buchert U., Pitkänen S., Pehkonen-Elmi T. & Kettunen A. 2017. Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen. Viitattu 17.1.2018.

[http://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/37\\_Omaishoitajien+tarvitsemat+tukitoimet+teht%C3%A4v%C3%A4ss%C3%A4+selviytymiseen\\_.pdf/1da2c441-abd8-4a2f-a6ef-666ab8d48d7a?version=1.0](http://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/37_Omaishoitajien+tarvitsemat+tukitoimet+teht%C3%A4v%C3%A4ss%C3%A4+selviytymiseen_.pdf/1da2c441-abd8-4a2f-a6ef-666ab8d48d7a?version=1.0)

Simanainen, R. 2015. Hoivaa tukeva teknologia työssäkäyvän omaishoitajan resurssina. Sosiaaliryöön pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 17.12.2017.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/47542/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201511023576.pdf?sequence=1>

Sipilä, J. & Österbacka, E. 2013. Enemmän ongelmien ehkäisyä, vähemmän korjaailua? Perheitä ja lapsia tukevien palvelujen tuloksellisuus ja kustannusvaikuttavuus. Viitattu 5.3.2018.

<http://vm.fi/julkaisut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017a. Omaishoito. Viitattu 1.3.2017.

<http://stm.fi/omaishoito>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017b. Toimeentulotuki. Viitattu 8.3.2017.

<http://stm.fi/toimeentulotuki>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille. Viitattu 16.12.2017.

[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71453/opp\\_2005\\_30\\_omaishoidon\\_tuki\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71453/opp_2005_30_omaishoidon_tuki_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018a. Syrjäytymisen ja köyhyyden ehkäiseminen. Viitattu 5.3.2018.

<http://stm.fi/syrjaytymisen-ja-koyhyiden-ehkaisy>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018b. Potilasasiamies ja sosiaaliasiamies. Viitattu 24.2.2018.  
<http://stm.fi/potilasasiamies-sosiaaliasiamies>

Tampereen Teknillinen Yliopisto. 2018. Tiedon analysointi. Viitattu 19.2.2018.  
<http://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Sotkanet.fi. Viitattu 9.3.2017.  
<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sy4PAWA=&region=s07MBAA=&year=sy4rszbX0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Tuen tarpeet ja tukimuodot. Viitattu 8.3.2017.  
<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/tuen-tarpeet-ja-tukimuodot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016a. Syrjäytyminen ja syrjäytymisen riskitekijät. Viitattu 5.3.2018.  
[https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/nuorten-syrjaytyminen/syrjaytyminen-ja-syrjaytymisen-riskitekijat](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/nuorten-syrjaytyminen/syrjaytyminen-ja-syrjaytymisen-riskitekijat)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016b. Huono-osaisuuden ylisukupolvisuus. Viitattu 5.3.2018.  
[https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/nuorten-syrjaytyminen/huono-osaisuuden-ylisukupolvisuus](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/nuorten-syrjaytyminen/huono-osaisuuden-ylisukupolvisuus)

Tilastokeskus. 2017. Käsitteet. Perhe. Viitattu 10.4.2017.  
<http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/perhe.html>

TENK. 2017. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu. 20.12.2017.  
<http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2017. Lapsen hyvä ja lapsen suojele. Eettisiä näkökulmia lapsen hyvinvointiin, oikeuksiin ja suojeleeseen. Viitattu 7.3.2018.  
[http://etene.fi/documents/1429646/4872334/44.Lapsen\\_hyva\\_suojelu\\_f.pdf/c57afd85-9761-48c5-a5c4-4752a5571409/44.Lapsen\\_hyva\\_suojelu\\_f.pdf.pdf](http://etene.fi/documents/1429646/4872334/44.Lapsen_hyva_suojelu_f.pdf/c57afd85-9761-48c5-a5c4-4752a5571409/44.Lapsen_hyva_suojelu_f.pdf.pdf)

Yli-Pirilä, P. 2017. Vertaistuki. Terveysportti. Viitattu 8.3.2017.  
[http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk03440&p\\_haku=vertaistuki](http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03440&p_haku=vertaistuki)

## Taulukot

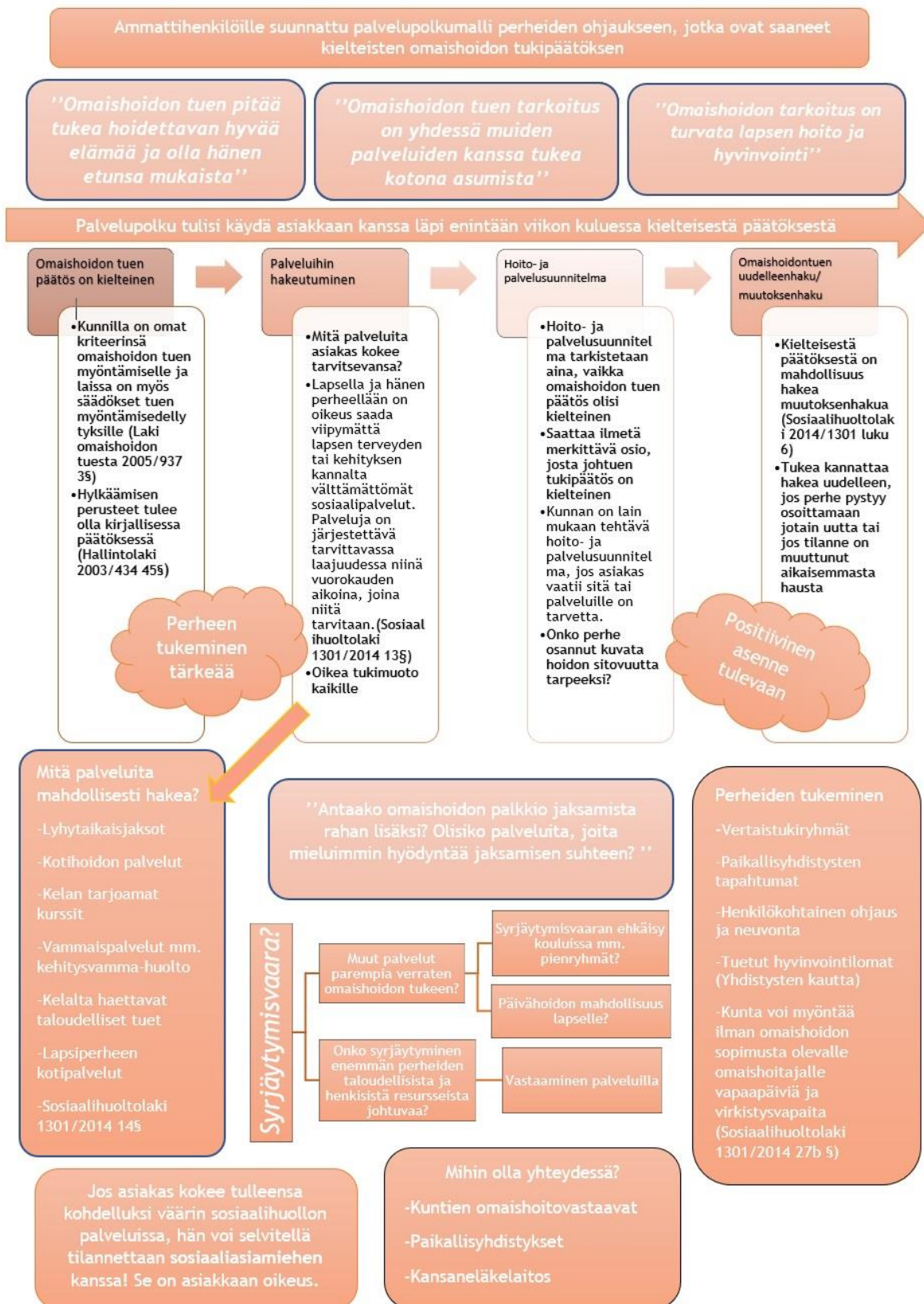
Taulukko 1: Haastatteluja varten laaditut avainaiheet ja niiden alla laaditut apukysymykset

Kielteinen tukipäätös	Palvelua vailla olevat perheet	Palveluihin hakeutuminen	Syrjäytymisvaara
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mikä tekee kielteisen päätöksen?</li> <li>• Jollekin myönnetään, toiselle ei - mistä johtuu?</li> <li>• Perheet jotka täyttävät kriteerit, mutta ei silti myönnetä tukia?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palvelua vailla olevien perheiden ohjaus?</li> <li>• Elämä kielteisen tukipäätöksen jälkeen?</li> <li>• Mitä mahdollisuuksia?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitä palveluita tukea vailla oleville perheille?</li> <li>• Kuinka näitä perheitä nyt ohjataan, annetaanko ohjausta uuteen hakuprosessiin?</li> <li>• Kuinka edistämme muihin omaishoitajille suunnattuihin palveluihin hakeutumista?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kielteinen tukipäätös = Syrjäytymisvaara?</li> <li>• Kuinka syrjäytymistä tällä hetkellä ehkäistään?</li> </ul>

## Liitteet

Liite 1: Palvelupolkumalli .....	39
Liite 2: Saatekirje.....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>

## Liite 1: Palvelupolku malli



Liite 2: Saatekirje

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Laurea-ammattikorkeakoulusta, Lohjan kampukselta.

Teemme opinnäytetyötä, jossa kehitämme palvelupolkumallin omaishoidontukea vailla oleville perheille. Nyt etsimme työhömmme haastateltavia. Olisiko teillä aiheesta tietoa ja olisit-teko halukas osallistumaan haastatteluun? Haastattelut tehdään teemahaastatteluina ja olisi tarkoitus pitää kesä-heinäkuun aikana, miten teille vain sopii.

Pyrimme haastatteluissa selvittämään syitä, miksi tukipäätös on kielteinen ja pohdimme, miten näitä kielteisen tukipäätöksen saaneita voitaisiin ohjata takaisin omaishoidon piiriin. Haastattelun voi aina teidän toiveesta keskeyttää. Nimiänne ei käytetä opinnäytetyössä.

Toivottavasti kuulemme teistä pian ja kerromme ehdottomasti lisätietoa, mikäli kysymyksiä ilmenee etukäteen!

Ystävällisin terveisin,  
Moona Jantunen & Katri Paakkola

Laurea - Yhdessä enemmän

Moona Jantunen  
Laurea - Lohja  
Sairaanhoitajakoulutus  
Moona.Jantunen@student.laurea.fi

Katri Paakkola  
Laurea - Lohja  
Sairaanhoitajakoulutus  
Katri.Paakkola@student.laurea.fi