



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Omaishoidon lakisääteisten vapaiden käyttäminen Järvenpään kaupungissa

Ilonen, Kirsi
Ilonen, Satu-Maarit

2013 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Omaishoidon lakisääteisten vapaiden käyttäminen Järvenpään kaupungissa

Ilonen Kirsi
Ilonen Satu-Maarit
Sosiaaliala
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2013

Ilonen Kirsi & Ilonen Satu-Maarit

Omaishoidon lakisääteisten vapaiden käyttäminen Järvenpään kaupungissa

Vuosi 2013 Sivumäärä 49

Opinnäytetyössä tutkittiin omaishoitajien lakisääteisten vapaiden käyttämistä Järvenpään kaupungissa. Järvenpään kaupunki toivoi tutkimusta aiheesta, koska lakisääteisten vapaiden käyttäminen on vähäistä. Omaishoitajien jaksamisen kannalta olisi tärkeää, että he käyttäisivät oikeuttaan lakisääteisiin vapaisiin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli omaishoitajia haastatella tutkia Järvenpään kaupungin tapoja järjestää lakisääteiset vapaat. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata omaishoitajien toiveita ja mielipiteitä lakisääteisten vapaiden järjestämisestä.

Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus ja aineisto kerättiin haastatella seitsemän yli 65-vuotiaiden omaishoitajaa. Haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelun avulla saatiin omaishoitajien mielipiteet ja toiveet hyvin esiin. Aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysia. Sisällönanalyysin perusteella aineistosta nousi esiin kolme teemaa. Nämä olivat lakisääteisten vapaiden toteutuminen, lakisääteisten vapaiden käyttämistä edistävät ja estävät tekijät sekä lakisääteiset vapaat tulevaisuudessa.

Tutkimustuloksista ilmenee, että lakisääteisten vapaiden käyttäminen on vähäistä. Suurin syy vapaista kieltäytymiseen on se, että sopivaa hoitojärjestelyä ei ole. Nykyiset hoitomuodot eivät vastaa omaishoitajien mielestä hoidettavan tarpeisiin. Omaishoitajien haastatteluiden perusteella tärkeimmät kehittämiskohteet Järvenpään kaupungissa liittyvät lakisääteisten vapaiden ajalle tarjottaviin palveluihin. Toiveena on, että opinnäytetyö hyödyttää Järvenpään kaupunkia omaishoidon kehittämistyössä.

Asiasanat: omaishoito, lakisääteiset vapaat, laki omaishoidon tuesta, laadullinen tutkimus

Ilonen Kirsi & Ilonen Satu-Maarit

Use of Statutory Leaves in Informal Care in the City of Järvenpää

| Year | 2013 | Pages | 49 |
|------|------|-------|----|
|------|------|-------|----|

In this Thesis the use family caregivers` statutory leaves in Järvenpää were explored. The municipality needed information about the subject because the usage of statutory leaves was scanty. In order to cope with the work the family caregivers should use their right for the statutory leaves. The intention of this thesis was to explore ways of arranging statutory leaves in the city of Järvenpää by interviewing the family caregivers. The aim of this thesis was to describe the wishes and opinions of the family caregivers about the arrangement of the statutory leaves.

The study was qualitative. The material was collected by interviewing seven family caregivers who took care of an over 65- year old relative. With the help of the theme-interviews family caregivers` opinions and hopes were well found. The material was analyzed by using inductive content analysis. Three themes were considered important: realization of the statutory leaves, promoting and preventive factors of using such leaves and statutory leaves in the future.

The results showed that the statutory leaves was hardly used, mainly because of the shortage of suitable care arrangements. Family caregivers pointed out that the current care forms did not respond to their needs. Based on the interviews, the main developing targets were related to the services for the statutory leaves in the municipality of Järvenpää. We hope that the municipality benefits from the thesis when it develops its informal care.

Keywords: informal care, statutory leaves, Dependent Care Allowance Act, qualitative research

Sisällys

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Opinnäytetyön tausta ja tarkoitus | 6 |
| 2 | Teoreettinen lähtökohta..... | 7 |
| 2.1 | Omaishoitajuus käytännössä | 10 |
| 2.1.1 | Lakisääteiset vapaat | 13 |
| 2.1.2 | Palvelusetelit | 15 |
| 2.1.3 | Muut tukimuodot | 16 |
| 2.1.4 | Omaishoidon palkkiot..... | 17 |
| 2.1.5 | Eettisyys omaishoidossa..... | 20 |
| 2.2 | Järvenpään omaishoito..... | 21 |
| 3 | Tutkimusosuus | 26 |
| 3.1 | Laadullinen tutkimus | 26 |
| 3.2 | Teemahaastattelu..... | 27 |
| 3.3 | Sisällönanalyysi | 28 |
| 4 | Tulokset..... | 31 |
| 4.1 | Lakisääteisten vapaiden toteutuminen..... | 31 |
| 4.2 | Lakisääteisten vapaiden käyttämistä edistävät ja estävät tekijät | 32 |
| 4.3 | Lakisääteiset vapaat tulevaisuudessa..... | 34 |
| 5 | Pohdinta | 36 |
| 5.1 | Eettisyys ja luotettavuus..... | 36 |
| 5.2 | Tutkimustulosten tarkastelua | 38 |
| 5.3 | Kehittyminen asiantuntijuuteen..... | 39 |
| 5.4 | Kehittämisen- ja jatkotutkimusaiheet..... | 41 |
| | Lähteet | 42 |
| | Kuviot..... | 45 |
| | Taulukot | 46 |
| | Liitteet..... | 47 |

1 Opinnäytetyön tausta ja tarkoitus

Opinnäytetyön aiheena on omaishoitajien lakisääteisten vapaiden käyttäminen Järvenpään kaupungissa. Järvenpään kaupunki on nostanut ikääntyneiden ja palvelurajoitteisten toiminta-alueella yhdeksi toiminnan keskeiseksi muutokseksi vuonna 2013 uusien ratkaisujen löytämisen omaishoitajien jaksamisen tueksi. Muutosten tarkoituksena on luoda lakisääteisten vapaiden ajalle entistä kodinomaisempia ja kuntouttavampia intervallijaksoja. Vapaiden mahdollistaminen omaishoitajille on ensisijaisen tärkeää. (Järvenpään kaupunki 2012 taloussuunnitelma..., 49.)

Omaishoitajaksi määritellään henkilö, joka pitää huolta sairaasta, vammaisesta tai ikääntyvästä läheisestään. Kunnat määrittelevät tarkasti rajat siihen, mikä on omaishoitajuutta ja mikä normaalia arkeen kuuluvaa auttamista. Omaishoidontukea myönnetään sitovuuden ja vaativuuden perusteella, jotka määrittelevät myös omaishoitajan palkkion suuruuden. (Salanke-Vuorela 2011.) Omaishoito on sitovaa työtä. Sen yleisimpinä ongelmina voidaan pitää hoidon raskautta, hoitajien ylikuormitusta, väsymystä ja henkistä uupumista. Ongelmia tuottaa myös palkkioiden pienuus, hoitovapaista pidättäytyminen ja omaishoitajan heikko terveydentila. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 342). Olisikin tärkeää, että omaishoitajat käyttäisivät mahdollisimman paljon tukipalveluita. Yksi tukimuoto on omaishoitajan lakisääteiset vapaat. (Kalliomaa-Puha & Mattila 2010, 75-76.) Omaishoitajalle on laissa myönnetty kolme vapaapäivää yhtä kalenterikuukautta kohden, jolloin hän on ollut kokoaikaisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon (Kalliomaa-Puha & Mattila 2010, 76).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia omaishoitajia haastatteleamalla Järvenpään kaupungin tarjoamia vaihtoehtoja järjestää lakisääteiset vapaat. Aihe on tärkeä omaishoitajien jaksamisen kannalta. Tulevaisuudessa omaishoitajuus todennäköisesti lisääntyy entisestään. Mitkä ovat kunnan mahdollisuudet vastata omaishoitajien ja hoidettavien tarpeisiin? Omaishoitajien tukeminen on tärkeää, jotta välttyttäisiin rajulta laitospaikkakustannusten nousulta.

Opinnäytetyö toteutettiin Järvenpään kaupungissa. Haastateltavat olivat yli 65-vuotiaiden omaishoitajia. Haastatteluja oli yhteensä seitsemän ja ne tehtiin pääsääntöisesti omaishoitajien kotona. Omaishoitajien yhteystiedot saatiin Järvenpään kaupungin omaishoidon palveluohjaaja Riitta Lomanin kautta.

Yli 65-vuotiaat järvenpääläiset omaishoidon asiakkaat lomitetaan tällä hetkellä ensisijaisesti ympärivuorokautisesti pitkäaikaisosastolla kolme. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata omaishoitajien toiveita ja mielipiteitä lakisääteisten vapaiden järjestämisestä. Opinnäytetyö hyödyttää Järvenpään kaupunkia ja sen yli 65-vuotiaiden omaishoitajia. Tutkimus tuo lisätietoa kaupungille omaishoidon kehittämiseen nyt ja lähitulevaisuudessa.

2 Teoreettinen lähtökohta

Omaishoito käsitteenä on tullut yleiseen tietoisuuteen vasta 1990-luvulla, kun kotihoidontuki muutettiin nimikkeeltään omaishoidontueksi (Saarenheimo & Pietilä 2007, 68). Kuitenkin omaishoitoa on esiintynyt jo 1800-luvulla, jolloin läheisistä huolehtiminen oli velvollisuus (Saarenheimo & Pietilä 2003, 10). Tällöin ikäihmiset jakaantuivat sosioekonomisen asemansa mukaan huolenpidon kannalta kahteen eri ryhmään: niihin, jotka jäivät sukupolven vaihdoksen aikana kotitaloonsa syytingille ja niihin, jotka joutuivat lähtemään vaivais- tai köyhäintaloon (Saarenheimo & Pietilä 2003, 11). Syytinki tarkoittaa sitä, että maatilan omistajat luovuttavat tilan lapsilleen saaden elinikäisen asumisoikeuden siellä (Saari 2012, 19). Syytingillä eläminen ei välttämättä ollut helppoa sukupolvien välisten konfliktien vuoksi, mutta vaivais- ja köyhäinhuoltoon liittyi kurjat olosuhteet ja sosiaalinen leimaavuus. Toisen maailmansodan jälkeen kaikki mahdollinen työvoima tarvittiin käyttöön, jolloin myös naiset haluttiin yleisille työmarkkinoille. Tämän takia julkinen sektori otti enemmän vastuuta ikäihmisten hoivasta ja yhteiskunnan antamasta huolenpidosta tuli yleisesti hyväksyttävää. Valtion tarjoamat palvelut tukivat näin ihmisten yksilöllisyyttä, sillä hoitovastuu jakaantui yhteiskunnan ja omaisten kesken. Tavoitteena oli kuitenkin liittää omaiset hoitoyhteisöön laitოსvaltaisen järjestelmän sivustakatsojan roolin sijaan. (Saarenheimo & Pietilä 2003, 11.)

1980-luvun alussa keskusteltiin Suomessa ensimmäistä kertaa omaishoidon tukemisesta. Vanhusten ja vammaisten kotihoidon tuki otettiin Suomessa käyttöön kokeilutoimintana vuonna 1981. Seuraavana vuonna kuntien tehtäväksi säädettiin laki vanhuspalveluiden järjestämisestä. Siitä lähtien sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmissa on nostettu esiin kotona selviytymistä tukevia palveluja sekä omaisten ja asiakkaiden mukaan ottamista palveluita koskevaan päätöksentekoon. (Saarenheimo & Pietilä 2003, 11.)

Seuraavana merkittävänä käännekohtana voidaan pitää 1990-luvun talouslamaa, jolloin julkisen sektorin palveluita jouduttiin leikkaamaan. Tällöin 1982 luotu vanhusten ja vammaisten kotihoidon tuki muutettiin 1993 omaishoidon tueksi. (Saarenheimo & Pietilä 2003, 11.) Siitä lähtien omaishoidon tuki on ollut lakisääteinen kunnallinen sosiaalipalvelu. Tukea on pyritty kehittämään erityisesti 2000-luvulla. Vuonna 2006 säädettiin laki omaishoidon tukemisesta. Laissa täsmennetään omaishoidon tuen myöntämisedellytyksiä, parannetaan omaishoitajan vapaapäiväjärjestelyjä ja määritetään hoitopalkkion vähimmäismäärä. (Saarenheimo & Pietilä 2007, 68.)

Vaikka omaisten keskinäinen hoiva ei ole mikään uusi ilmiö, on omaishoitajuus noussut viime vuosikymmenellä yhä enemmän otsikoihin. Hoitoa kotiympäristössä tuttujen ihmisten parissa pidetään parempana vaihtoehtona kuin laitoshoidon. Yhteiskunta tukee mahdollisimman pit-

kään kotona asumista. Tällä tavoin yhteiskunta toimii sekä kansalaisten toiveiden että oman etunsa parhaaksi. Kulttuuriimme on juurtunut ajatus kodin ja laitoksen vastakkaisuudesta. Kotia pidetään hyvänä paikkana ja laitosta pahana. Tämä ajattelu on vakiintunut hyvin pitkälle suomalaisen ikääntymispolitiikan yleiseksi normiksi. Kotona tapahtuvan hoidon tukeminen on yhteiskunnallisesti järkevä tapa säästää laitoshoidon korkeissa kustannuksissa. Yhteiskunta sitouttaa ja kannustaa rahallisella korvauksella omaisia hoitamaan sairaita läheisiään. (Kirsi 2004, 23-24.) Väestö ikääntyy ja samalla hoivan menot kasvavat tulevaisuudessa. Menoja kuitenkin hillitsee huomattavasti omaisten läheisilleen antama apu. Tämän vuoksi on tärkeää tukea omaishoitoa ja kehittää tukipalveluja. Ilman omaishoitajia hoivan menot kiihtyisivät hurjalla vauhdilla. (Kela 2012.)

Yksittäisten ihmisten, julkisen vallan, kuntien ja kolmannen sektorin välillä voidaan omaishoidon nykytilanteessa erottaa jonkin asteisia eturistiriitoja. Tämä johtuu siitä, että julkinen valta pyrkii välttämään ikäihmisten laitoshuollon aiheuttamia suuria kustannuksia, ja yhä suurempi osa iäkkäistä ihmisistä haluaa asua mahdollisimman pitkään kotona. He eivät kuitenkaan selviydy ilman toisen ihmisen apua. Tällöin omaisten tarjoama apu on monesti inhimillisesti ja taloudellisesti ainoa mahdollisuus. Määrärahat eivät yleensä riitä omaishoitajien tukipalveluiden järjestämiseen. Koska kunnat eivät pysty tuottamaan tarvittavia tukipalveluita, on niiden järjestäminen enenevässä määrin siirtynyt kunnilta järjestöille ja yksityisyrityksille. Kunnat ovat enemmänkin palveluiden koordinoijia ja kilpailuttajia. Raha-automaattiyhdistys on tukenut kotona asumista ja omaishoitoa yhtenä sen projektitoiminnan painopisteenä. (Pietilä & Saarenheimo 2003, 12.)

Omaishoidon tuen voidaan sanoa edustavan uuden tyylistä "rahaa palvelujen sijasta" -hoivapolitiikkaa. Tämä tarkoittaa sitä, että tuen avulla omaisia motivoidaan yhä raskaampaan ja sitovampaan hoivatyöhön. Omaishoidon tuesta on näin ollen tullut tärkeä osa ikääntyneiden hoivan järjestämistä. Omaishoidon tuen saajien määrä on kasvanut 2000-luvulla varsin nopeasti, ja näin ollen se on kasvattanut asemaansa yhtenä tärkeimmistä hoivapolitiittisista etuuksista. Tuki edustaa uutta ja aikaisemmasta vanhustenhuollosta selvästi eroavaa linjausta, jossa on tarkoitus luovasti yhdistellä erilaisia tukimuotoja ja rahaetuuksia. (Anttonen, Valokivi & Zechner 2009, 78-79.)

Omaishoitajaksi määritellään henkilö, joka pitää huolta sairaasta, vammaisesta tai ikääntyvästä läheisestään. Omaishoitajan tulee olla hoidettavan läheinen henkilö tai sukulainen. Omaishoitajuustilanne voi syntyä yllättäen esimerkiksi sairastumisen vuoksi. Tilanne voi myös kehittyä pikkuhiljaa siihen pisteeseen, että esimerkiksi puoliso ei selviydy arjen askareista ilman päivittäistä apua. Kunnat määrittelevät tarkasti rajat siihen, mikä on omaishoitajuutta ja mikä normaalia arkeen kuuluvaa auttamista. Omaishoidontukea myönnetään sitovuuden ja

vaativuuden perusteella. Omaishoidontuki on hoitajalle myönnettävä palkkio. (Salanko-Vuorela 2010, 7-8.)

Läheinen ei välttämättä tiedosta olevansa omaishoitaja (Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011, 13). Omaisen auttaminen koetaan velvollisuutena ja esimerkiksi parisuhteeseen kuuluvana itsestään selvänä asiana (Salanko-Vuorela 2010, 11). Usein virallista tukea haetaan ja sitä myönnetään vasta omaishoidon raskaimmassa vaiheessa (Purhonen ym. 2011, 14). Oma elämäkokemus, arvot ja olosuhteet määrittelevät pitkälti sen, kuinka paljon voi ja haluaa osallistua läheisensä hoitoon. Omaishoitajaksi ryhtymiseen vaikuttavat monet asiat. Yleensä hoidettava on läheinen, ja ihmissuhdetta ovat kannatelleet vastavuoroisuus ja välittäminen. Omaishoitajuus tarkoittaa hoidettavalle mahdollisuutta elää kotona mahdollisimman pitkään. Omaishoitajien mielestä kotona asuminen vaikuttaa hoidettavan elämänlaatuun positiivisesti. Ensisijaisesti omaishoitaja on edelleen puoliso, vanhempi tai lapsi, jolloin omaishoitotilanteissa tunnesuhteelta ei voi välttyä. Tunnesuhteen luomaan vapaaehtoisen pakon ja velvollisuuden tunteeseen nojataan aivan liiaksi, jolloin ajatellaan, että läheistä hoidetaan joka tapauksessa tuettuna tai ilman tukea. (Purhonen 2011, 17-20.)

Omaishoito on sitovaa työtä. Sen yleisimpinä ongelmina voidaan pitää hoidon raskautta, hoitajien ylikuormitusta, väsymystä ja henkistä uupumista. Ongelmia tuottaa myös palkkioiden pienuus, hoitovapaista pidättäytyminen ja omaishoitajan heikko terveydentila. (Aejmelaeus ym. 2007, 342). Olisikin tärkeää, että omaishoitajat käyttäisivät mahdollisimman paljon tukipalveluita. Yksi tukipalvelu on omaishoitajan lakisääteiset vapaat. (Kalliomaa-Puha & Mattila 2010, 75-76.)

”Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta sellaista kalenterikukautta kohti, jonka aikana hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Sidonnaisuus katsotaan ympärivuorokautiseksi siitä huolimatta, että hoidettava viettää säännöllisesti vähäisen osan vuorokaudesta käyttäen kotinsa ulkopuolella järjestettyjä sosiaali- tai terveystalveluja taikka saaden kuntoutusta tai opetusta.” (Laki omaishoidon tuesta 4 §.)

”Kunnan on huolehdittava hoidettavan hoidon tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä hoitajan vapaan aikana” (Laki omaishoidon tuesta 4 §).

Muita myönnettäviä tukimuotoja omaishoitajalle ovat palvelusetelit, joiden avulla hoidettava voi ostaa hoivapalvelun omaishoitajan vapaiden ajaksi. Palvelu ostetaan kunnan hyväksymältä palveluntuottajalta. (STM 2005 Palveluseteli..., 18.) Omaishoitajan on mahdollista saada myös palveluohjausta, koulutusta ja neuvontaa. Lisäksi hänen käytössään ovat sosiaalityön palvelut ja vertaisryhmätoiminta. (Kalliomaa-Puha & Mattila 2010, 72.) Suomessa suuret järjestöt tar-

joavat yhteistyössä paikallisten toimijoiden kanssa erilaisia projekteja omaishoitajille. Projektien tarkoituksena on tukea omaishoitoperheitä. Esimerkkinä tällaisesta projektista voidaan pitää yksivuotista tutkimusta, jossa seurattiin puolisoaan hoitavan omaishoitajan verstaistuesta saamaa hyötyä. Tutkimuksessa oli mukana hoitoalan asiantuntija, joka teki omaishoitoperheelle sopivan tukipalvelusuunnitelman perheen tarpeisiin perustuen. Projektin tarkoituksena oli seurata, miten verstaistuki ja tukipalvelut vaikuttivat omaishoitajan hyvinvointiin ja siihen, kuinka kauan laitoshoidon tarve viivästyi tutkimukseen osallistumiseen myötä. (Eurofamcare 2006, 12.)

2.1 Omaishoitajuus käytännössä

Suomessa arviolta noin miljoona ihmistä auttaa läheistään, joka ei selviytyisi kotioloissa ilman apua. Näistä 300 000 täyttää omaishoitajuuden kriteerit ja elää tilanteessa, jossa hoitotehtävä on sitovaa ja vaativaa. Euroopassa omaishoitajia lasketaan olevan noin 100 miljoonaa. Laitoshoitokuntoisia läheisiä hoitaa arviolta noin 60 000 omaista. (Salanko-Vuorela 2010, 7.)

Suomessa laskelmien mukaan omaishoidon avulla säästetään vuodessa vähintään 1,2 miljardia euroa julkisia varoja. Tämä perustuu siihen, että ilman omaisten apua nämä hoidettavat jouduttaisiin sijoittamaan laitoshoitoon. (Salanko-Vuorela 2010, 12.)

Sosiaali- ja terveysministeri Paula Risikko nostaa esiin omaishoitajuuden tärkeyden ja pohtii sen tuomaa yhteiskunnallista hyötyä. Hän on halukas tuomaan esille omaishoidon kysymykset osana hallitusneuvotteluja. Hallitusohjelmaneuvoituissa omaishoidontuen määrärahat arviointiin 150 miljoonaksi euroksi. Tällä summalla kaikki omaishoitajat pääsisivät tuen piiriin. Omaishoidontuen ollessa verotettavaa tuloa vie verotus käytännössä suuren osan tuesta. Tämän vuoksi hallitusneuvotteluissa on ollut esillä ajatus omaishoidontuen verovapaudesta. Se tulisi kustantamaan valtiolle 40 miljoonaa euroa. (Hara 2012, 4.) Vuonna 2009 omaishoidon tuella hoidettiin noin 36 000 henkilöä. Näistä hoidettavista 65 vuotta täyttäneitä oli 66 %. Yli 65-vuotiaita sopimuksen tehneitä hoitajia oli 17 797. Omaishoitajana voi toimia myös henkilö, joka ei asu samassa asunnossa, vaan toimii niin sanottuna etäomaishoitajana. Tällöin omaishoito tapahtuu yleensä iltaisin ja viikonloppuisin. Noin 250 000 henkilöä toimii omaishoitajana ansiotyön ohella. (Salanko-Vuorela 2010, 8.)

Omaishoidon tuki on määrärahasidonnainen ja lakisääteinen sosiaalipalvelu. Palvelun järjestämisestä vastaa kunta. Kunta päättää sen, missä laajuudessa se myöntää omaishoidon tukea ja kuinka paljon se suuntaa talousarviossa voimavaroja hoitopalkkioihin ja palveluihin. (Purhonen, Mattila & Salanko-Vuorela 2011, 26.) Kunnat säätelevät omat omaishoidon tukipalkkiot määrärahojen puitteissa (Kalliomaa-Puha & Mattila 2010, 64). Laissa on säädetty vain minimitaso, joka täytyy maksaa. Tämä antaa kunnille mahdollisuuden luoda palkkioista sellaisia, jotka houkuttelisivat omaishoitajuuteen. (Kalliomaa-Puha & Mattila 2010, 69.) Ongelmana

tässä on se, että kunnat voivat säästää määrärahaa tai jakaa sitä vain eniten tarvitseville. Alkuvuodesta ei voi tietää, millaisia hakemuksia loppuvuodesta tulee. Yhtenä ratkaisuna tähän ongelmaan kunnat ovat säätäneet tulo rajoja. Tätä on perusteltu sillä, että omaishoidon tuki on määrärahasidonnainen ja sitä ei ole voitu maksaa kaikille hoidon tarpeessa oleville. Kuitenkin vain kymmenen prosenttia kunnista on ilmoittanut varallisuuden vaikuttavan jonkin verran tai vähän tuen myöntämiseen. 378 kunnasta ainoastaan neljässä varallisuus vaikutti erittäin paljon tai paljon tuen myöntämiseen. (Kalliomaa-Puha & Mattila 2010, 24 -25.) Kunnissa on jouduttu supistamaan monia sosiaalipalveluja kustannussyistä, ja määrärahat ovat olleet riittämättömät. Tämä on johtanut siihen, että omaishoidon tukea ei myönnetä, vaikka edellytykset täyttyisivät. (Purhonen ym. 2011, 33.)

”Palkkion taso määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Hoitopalkkio on vähintään 300 euroa kuukaudessa. Jos omaishoitaja on hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana lyhytaikaisesti estynyt tekemästä omaa tai toisen työtä, palkkio on vähintään 600 euroa kuukaudessa.” (Laki omaishoidon tuesta 5 §.)

”Hoitopalkkion määrä tarkistetaan kalenterivuositain” (Laki omaishoidon tuesta 6 §).

Omaishoidon palkkion suuruuteen saivat vaikuttaa ainoastaan hoidon vaativuus ja sitovuus. Kuitenkin osa kunnista edellyttää, että hoidettavien on saatava myös Kelan myöntämää eläkkeen saajan hoitotukea. Vuonna 2003 tehdyssä kyselyssä 378 vastanneesta kunnasta 36 % edellytti eläkkeen saajan hoitotukea. (Kalliomaa-Puha & Mattila 2010, 30.) Palkkioluokkaa määriteltäessä tulisi ottaa huomioon hoidettavan toimintakyky sekä hoidon määrä, sitovuus ja vaativuus (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 29-30). Sitovuus voi olla hyvin erilaista, esimerkiksi muutama tunti päivässä tai jatkuva hoidon tarve.

Omaishoidon tukea täytyy hakea hoidettavan asuinkunnasta. Hakemus tehdään kirjallisesti ja sen voi myös lähettää sähköpostilla. (Kalliomaa-Puha & Mattila 2010, 35.) Useimmat kunnat vaativat tuen hakijalta lääkäritodistusta hänen hoidontarpeensa ja hoidon sitovuuden selvittämiseksi (Kalliomaa-Puha & Mattila 2010, 37). Ei ole olemassa yhtä virallista lomaketta, jolla tukea haetaan ja käytännöt vaihtelevat kunnittain. Omaishoidon tukihakemuksen voi laittaa vireille se, jonka oikeutta, etua tai velvollisuutta asia koskee. Asianosaisen ollessa vajaa-valtainen voi hakemuksen hänen puolestaan tehdä edunvalvoja, huoltaja tai laillinen edustaja. Omaishoidon tukihakemuksia käsitellään erinimisissä kunnan toimistoissa ja työntekijöiden työnimikkeet vaihtelevat. Tämä voi aiheuttaa omaishoito perheille päänvaivaa, koska heidän voi olla vaikeaa löytää oikea viranomainen asiansa eteenpäin viemiseksi. (Kalliomaa-Puha & Mattila 2010, 35-36.)

”Asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkielsä ja kulttuuritaustansa.” (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 4 §.)

”Sosiaalihuollon henkilöstön on selvitettävä asiakkaalle hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Selvitys on annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön ja merkityksen.” (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 5 §.)

”Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu.” (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 8 §.)

”Jos täysi-ikäinen asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa tai sosiaalihuoltoonsa liittyvien muiden toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen taikka ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja tai päätösten vaikutuksia, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa taikka omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa.” (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 9 §.)

Vastaanotettuaan omaishoidon tukihakemuksen kunnan on velvollisuus käsitellä se viivytyksettä. Tässä asiassa on ollut ongelmia, ja asiakkaat ovat joutuneet odottamaan pitkiäkin aikoja. Hakemuksessa asiakkaan on esitettävä riittävät perusteet omaishoidon tuelle. Viranomaisen tehtävä on tehdä hakemuksen pohjalta selvitys siitä, onko asiakas oikeutettu omaishoidon tukeen. Tässä apuna on usein moniammatillinen työryhmä. (Kalliomaa-Puha & Mattila 2010, 36-37.)

”Kiireellisissä tapauksissa sosiaalipalvelujen tarve on arvioitava viipymättä. Muissa kuin kiireellisissä tapauksissa kunta on velvollinen järjestämään 75 vuotta täyttäneelle pääsyn sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun hän taikka hänen laillinen edustajansa tai omaisensa taikka muu henkilö tai viranomainen on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan kunnan viranomaiseen palvelujen saamiseksi.” (Sosiaalihuoltolaki 40a §.)

2.1.1 Lakisääteiset vapaat

Yksi merkittävimmistä omaishoitoon liittyvistä palveluista on hoitajan oikeus vapaaseen. Se, että hoitaja saa levätä ja pitää myös itsestään huolta, on tärkeää ja mahdollistaa hoidon jatkuvuuden myös tulevaisuudessa. Lisäksi hoitajan lepo on tärkeää myös hoidon turvallisuuden kannalta. Varsinkin eläkeiässä olevat omaishoitajat hyötyvät lomituksesta jopa enemmän kuin rahallisesta korvauksesta. (Kalliomaa-Puha & Mattila 2010, 75.)

Omaishoitajalle on laissa myönnetty kolme vapaapäivää yhtä kalenterikuukautta kohden, jolloin hän on ollut jatkuvasti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon (Kalliomaa-Puha & Mattila 2010, 76). Hoitamista kuukauden jokaisena päivänä pidetään yhtäjaksoisena sidonnaisuutena, mutta vähäiset keskeytykset, esimerkiksi hoitajan tilapäisen sairastumisen takia, eivät tuota sidonnaisuutta katkaise. Tämän päivän omaishoitoa tarkasteltaessa voitaisiin sanoa, että melkein kaikki omaishoitajien tekemä työ on sitovaa hoitotyötä. Määrärahojen ollessa vähäisiä omaishoidon tuen piiriin otetaan vain kaikkein raskainta hoitotyötä tekevät. Yleisesti voidaan todeta, että omaishoidettavat joutuisivat laitoshoidon ilman omaishoitajaa. Sitovuuden perusteella voidaan olettaa, että kaikki omaishoitajat, jotka ovat päässeet virallisen omaishoidon piiriin, ovat oikeutettuja lakisääteisiin vapaisiin. (Kalliomaa-Puha & Mattila 2010, 78-80.) Omaishoitajan lakisääteinen vapaa on ollut kolme vuorokautta vuoden 2007 alusta (Lahtinen, 2008, 107). Sitä ennen vapaapäiviä oli kaksi kuukautta kohden. Lakisääteisten vapaapäivien lisäksi omaishoitajalle on mahdollista järjestää muita vapaapäiviä tai alle vuorokauden mittaisia virkistysvapaita. (Voutilainen, Kattainen & Heinola 2007, 44.)

Omaishoitajan vapaiden ajaksi kunnan velvollisuus on huolehtia asiakkaan hoidon järjestämisestä. Tähän on olemassa erilaisia ratkaisuja. Kunta voi myöntää palvelusetelin tai rahasumman hoidon järjestämiseksi. Mahdollisia hoitojärjestelyitä voivat olla esimerkiksi tilapäinen kotipalvelu tai lyhytaikainen laitoshoido. (Kalliomaa-Puha & Mattila 2010, 76-77.) Laitoshoido on yleisin tapa järjestää omaishoitajalle lakisääteiset vapaat. Sijaishoido on toinen tapa, jolla lakisääteiset vapaat yleensä järjestetään. Tämä tarkoittaa sitä, että hoito järjestetään sukulaisten ja tuttavien avulla. (Voutilainen, Kattainen & Heinola 2007, 47.)

Sijaishoitajuus toimeksiantosopimuksella on suhteellisen uusi tapa järjestää hoito lakisääteisten vapaiden ajaksi. Kunta tekee toimeksiantosopimuksen sijaishoitoa tarjoavan henkilön kanssa ja tämä sitoutuu hoitotyöhön omaishoitajan lakisääteisten vapaiden ajaksi. Hoidon tulee olla sellaista, joka turvaa hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden. Kunta määrittelee sijaishoitajalle maksettavan palkkion suuruuden ja sen, millä perusteilla palkkioita maksetaan. Sijaishoitajuuden palkkio on yleensä veronalaista tuloa. (STM 2011 Omaishoitajan vapaan....)

”Kunta voi järjestää omaishoitajan vapaan tai muun tilapäisen poissaolon ajaksi tarvittavan sijaishoidon tekemällä 3 §:n 3 kohdassa säädetyt edellytykset täyttävän henkilön kanssa toimeksiantosopimuksen, jolla tämä sitoutuu huolehtimaan sijaishoidosta” (Laki omaishoidon tuesta 4a §).

Lakisääteisten vapaiden pitäminen ei vaikuta omaishoitajan palkkioon, mutta hoidosta päivien ajaksi joutuu maksamaan. Maksu hoidosta on kiinteä vuorokausikohtainen tasamaksu, johon eivät vaikuta asiakkaan tulot. Palveluiden järjestämismuoto vapaiden ajaksi ja niissä tarjottavat palvelut eivät vaikuta maksun suuruuteen. (Kalliomaa-Puha & Mattila 2010, 83.)

”Kansaneläkeindeksillä tarkistettu omaishoitajan vapaan aikaisista palveluista perittävä vuorokausikohtainen asiakasmaksu on 1.1.2010 lähtien enintään 10,60 euroa” (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 6 b §).

Noin puolet omaishoitajista jättää tutkimuksen mukaan vapaapäivät käyttämättä. Syitä vapaista kieltäytymiseen oli haluttomuus jättää hoidettava muiden hoitoon ja sopivan hoitopaikan puute sekä hoidon maksullisuus. (Voutilainen, Kattainen & Heinola 2007, 44.) Omaishoitajalle vapaapäivien järjestäminen saattaa olla kovan työn takana. Motivointi ja suostuttelu sekä vapaa-ajan tarpeen tunnistaminen ja siitä kiinni pitäminen ovat pitkään kestäneen työn tulosta. Lisäksi yksi omaishoitajaa mietityttävä asia on tilapäishoidon käytännön järjestelyt. (Kaivolainen 2011, 133.) Kustannusten lisäksi päänvaivaa aiheutuu hoitopaikan mahdollisesta sopimattomuudesta hoidettavalle, jolloin hoitojakso saattaa aiheuttaa hoidettavalle taantuma ja näin vaikuttaa myös omaishoitajan työhön (Pietilä & Saarenheimo 2003, 27). Usein omaishoitajan irrottautuminen hoitamisesta ja omasta kunnostaan huolehtiminen ovat hänelle vieraita ja kaukaisia ajatuksia. Joskus omaishoitajaa täytyy tukea ja kannustaa lomalle tai kuntoutuskurssille lähtemiseen. Varsinkin ensimmäisen loman pitäminen voi omaishoitajasta tuntua ahdistavalta ajatukselta, mutta kynnyksellä lomalle lähtemiseen ei ole sen jälkeen niin suuri. (Kaivolainen 2011, 133.)

Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry järjestää omaishoitajille lomatoimintaa. Sen tarkoituksena on antaa omaishoitajille pidempi yhtenäinen lomajakso vapaapäivien lisäksi. Liitto järjestää vuosittain noin 20 omaishoitajalomaa tehden yhteistyötä sosiaalisten lomajärjestöjen kanssa. Joillekin liiton järjestämille omaishoitajalomille on mahdollista lähteä yhdessä hoidettavan kanssa. Tällaisissa tilanteissa sijaishoitopaikka ei välttämättä ole vastannut tarvetta tai hoitaja haluaa viettää läheisensä kanssa aikaa lomalla. Omaishoitaja pääsee kuitenkin nauttimaan lomasta ilman hoidettavaansa, koska liiton järjestämillä lomilla on henkilökunnassa hoitajia, joiden hoivaan omaishoitaja voi hoidettavansa jättää. Omaishoitajille tärkeitä asioita lomalla ovat olleet yksinään oleminen, mutta myös vertaistuki muiden omaisten kans-

sa. (Kaivolainen 2011, 134-135.) Omaishoitajan irrottautuminen hoidettavastaan olisi tärkeää levon, virkistäytymisen ja työssä jaksamisen kannalta, joten yhteisiä lomajaksoja hoidettavan kanssa on kritisoitu (Pietilä & Saarenheimo 2003, 26).

Kuntien tehtävänä on tuoda esiin vaihtoehdot lakisääteisten vapaiden ajaksi, ja kunnan työntekijän tulee omaishoitosopimusta tehdessä nostaa esiin kysymys vapaiden järjestämisestä. Silti yllättävän monessa omaishoidonsopimuksessa lakisääteisistä vapaista ei ole sovittu. Kunnilla on erilaisia näkemyksiä asiasta. Joissain kunnissa katsottiin, että vapaista ei tarvitse sopia, koska hoito ei ole riittävän sitovaa. Sijaishoitoa ei joissain kunnissa pystytty järjestämään ollenkaan. Lisäksi jotkut kunnat eivät pitäneet tärkeänä asiana sopia lakisääteisistä vapaista kirjallisesti. (Kalliomaa-Puha & Mattila 2010, 86.)

2.1.2 Palvelusetelit

Kunta myöntää tietyn summan, jolla asiakas voi ostaa tarvitsemiaan palveluita. Omaishoidettava voi esimerkiksi ostaa hoivan yksityiseltä palveluntuottajalta omaishoitajan vapaiden ajaksi. Hoidettava maksaa palvelusta sen osan omavastuuna, jota seteli ei korvaa. Palveluntuottaja laskuttaa kunnalta setelin arvon. Kunta määrittää palvelusetelin arvon ja sen myöntämiselle on asetettu ehtoja. Omaishoitajan vapaiden ajaksi myönnettyjen palvelusetelien tulee korvata hoidettavan hoito ja huolenpito niin, että hänen maksettavakseen ei jää kuin korkeintaan yhdeksän euroa vuorokautta kohden. (STM 2006 Omaishoidon tuki..., 42.)

”Kunta hyväksyy ne sosiaalihuollon palvelujen tuottajat, joiden palvelujen ostamiseen kunnan antamaa palveluseteliä voidaan käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valti-onosuudesta annetun lain 4 §:n 1 momentin 5 kohdan mukaisesti. Kunta voi hyväksyä vain sellaisen yksityisen palvelujen tuottajan, joka on merkitty ennako-perintärekisteriin. Asiakas voi kieltäytyä hänelle tarjotusta palvelusetelistä, jolloin kunnan tulee ohjata hänet muilla tavoin järjestettävien palvelujen piiriin.” (Sosiaalihuoltolaki 29a §.)

Ikäihmisten määrän lisääntyessä myös palvelujen tarve kasvaa. Palvelusetelit tuovat tulevaisuudessa asiakkaille enemmän valinnanvapauksia. Asiakkaalla on mahdollisuus valita palvelu omista lähtökohdistaan. Palvelusetelit eivät ole vielä kaikissa kunnissa täysvaltaisesti käytössä, vaan niiden asemaa pyritään pikku hiljaa vahvistamaan. Setelit ovat hyvä vaihtoehto omaishoitajien vapaiden järjestelyissä. Kunnilla on kuitenkin velvollisuus huolehtia siitä, että palveluseteli käytäntö toimii ja vastaa asiakkaan tarpeisiin. Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä vastaanottamasta seteliä, jos se ei hänen mielestään ole toimiva. (Kapiainen 2010, 9.) Palvelusetelin käytössä on ongelmia varsinkin harvaan asutuilla alueilla, joissa ei ole tarpeeksi palveluntuottajia omaishoidettavien tarpeisiin (Kalliomaa-Puha & Mattila 2010, 80-81).

2.1.3 Muut tukimuodot

Palveluohjaaja on kunnan työntekijä, jonka tehtävänä on kartoittaa asiakkaan palvelutarvetta. Palveluohjauksessa pyritään aitoon ja luottamukselliseen kohtaamiseen työntekijän ja asiakkaan välillä. Asioihin haetaan vastausta yhdessä pohtien ja pyritään ajattelemaan asiat mahdollisimman asiakaslähtöisesti. Palveluohjauksella on myös ennaltaehkäisevä näkökulma. Aikaisessa vaiheessa käynnistetty palveluohjaus suhde estää asiakkaan ongelmien ja murheiden kasaantumisen. Palveluohjaajan tärkeimpänä tehtävänä voidaan pitää asiakkaan ohjausta ja neuvontaa oikeiden palveluiden piiriin. Tehtävänä on myös muodostaa palveluista kokonaisuus, joka tukee omaishoitajaa sekä -hoidettavaa. Palveluohjaaja toimii palveluiden, sosiaalityön ja lakien asiantuntijana. (Hänninen 2007, 12-13.)

”Sosiaalityöllä tarkoitetaan sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön suorittamaa ohjausta, neuvontaa ja sosiaalisten ongelmien selvittämistä sekä muita tukitoimia, jotka ylläpitävät ja edistävät yksilöiden ja perheen turvallisuutta ja suoriutumista sekä yhteisöjen toimivuutta.” (Sosiaalihuoltolaki 18 §.)

Palveluohjaussuhde etenee prosessinomaisesti. Asiakas päätyy palveluohjaajan asiakkaaksi yleensä jonkin elämänalueen ongelman ilmetessä. Palveluohjaaja tekee tämän jälkeen palvelutarpeen arvioinnin. Tästä asiat etenevät palvelujen suunnitteluun ja järjestämiseen. Asiakas siirtyy palveluiden käyttäjäksi ja suhde palveluohjaajaan säilyy edelleen. Jonkin ajan kuluttua palveluohjaaja tarkastaa palveluiden toimivuuden. Jos asiakas on tyytyväinen tilanteeseen, niin palvelut pysyvät ennallaan. (Ruuskanen ym. 2012.)

”Sosiaalihuoltoon kuuluvina tehtävinä kunnan on huolehdittava sen sisältöisinä ja siinä laajuudessaan kuin kulloinkin säädetään:

- 1) sosiaalipalvelujen järjestämisestä asukkailleen; (...)
- 4) ohjauksen ja neuvonnan järjestämisestä sosiaalihuollon ja muun sosiaaliturvan etuuksista ja niiden hyväksikäyttämisestä.” (Sosiaalihuoltolaki 13 §.)

Henkisen tuen merkitys omaishoitajien jaksamiselle on tärkeää. Vertaistukitoiminta tarjoaa omaishoitajille tilaisuuden, jossa hän voi jakaa kokemuksiaan ja tunteitaan toisen omaishoitajan kanssa. Vertaistuen tarkoitus on pohjautua kokemukselliseen asiantuntijuuteen, joka eroaa ammattilaisen asiantuntijataidosta. Vertaistuen avulla on mahdollista esimerkiksi löytää uusia tapoja selviytyä arjesta sekä tarkastella omia ajattelutapojaan. Ryhmissä omaishoitaja voi luoda uusia ystävyyssuhteita ja käydä läpi elämäntilanteen aiheuttamia ongelmakohtia. Vertaistukiryhmät ovat yleensä järjestöjen, kuntien tai seurakuntien ylläpitämiä. Ryhmät voivat olla toiminnallisia tai keskustelulähtöisiä. Lisäksi ne voivat olla suljettuja tai avoimia. (Viitanen & Purhonen 2010, 171-173.)

Nykyään Internet mahdollistaa vertaistuen saamisen kotoa käsin. Omaishoitajille on kehitetty valtakunnallinen keskustelufoorumi, joka on perustettu Raha-automaattiyhdistyksen tuella. Foorumissa omaishoitajat voivat jakaa ajatuksiaan maksutta ja kaikki voivat osallistua keskusteluihin rekisteröitymisen jälkeen. Arkaluontoisia asioita varten on luotu oma ei-julkinen osio. Internetissä tapahtuva vertaistuki mahdollistaa neuvojen saatavuuden missä ja milloin vain. (Viitanen & Purhonen 2010, 176-177.)

Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry:n tehtävänä on tukea omaishoitajia ja vaikuttaa heidän asemaansa yhteiskunnallisella tasolla. Koska liitto on valtakunnallinen, antaa se palveluita molemmilla kotimaisilla kielillä. Yhteiskunnallisella tasolla vaikuttaminen tarkoittaa sitä, että liitto tekee lakialoitteita, antaa lausuntoja sekä suunnittelee ja päättää omaishoidon tulevaisuuteen liittyviä asioita. Yksi tehtävä on myös laadun seuraaminen. Liitto tekee yhteistyötä omaishoitajayhdistysten, kuntien ja valtiovallan kanssa. Lisäksi toiminnassa on mukana järjestöt ja sidosryhmät. Jäsenilleen liitto antaa ohjausta ja neuvontaa sekä tarvittaessa myös lakiapua. (Purhonen 2011, 214.)

Liiton jäseneksi voi liittyä sekä omaishoitajat, ammattihenkilöt ja muut omaishoitajien asemasta kiinnostuneet. Jäsenmaksun maksanut saa neljä kertaa vuodessa ilmestyvän Lähellä-lehden. Lisäksi se oikeuttaa paikallisyhdistyksen jäsenyyteen sekä muihin liiton jäsenpalveluihin. Liitto tarjoaa omaishoitajille vuosittain mahdollisuuden omaishoitajalomaan. Lomat voivat olla tarkoitettu omaishoitajalle ja hoidettavalle yhteiseksi. Liiton kautta on mahdollisuus päästä Kelan ja kuntoutuslaitosten järjestämille kursseille. Omaishoitajat ja Läheiset -Liittoa tukevat järjestöt, yhteisöt ja säätiöt. (Purhonen 2011, 214-215.)

2.1.4 Omaishoidon palkkiot

Omaishoidon palkkiot määräytyvät hoidon vaativuuden ja sitovuuden perusteella. Tukiluokkia on olemassa yhteensä neljä. Ensimmäiseen tukiluokkaan kuuluvat paljon apua henkilökohtaisissa arjen toiminnoissa tarvitsevat henkilöt. Tämä tarkoittaa sitä, että hoidettava ei selviydy arjessa ilman apua ja tarvitsee hoitajan koko päivän ajaksi. Toisen tukiluokan asiakkaat tarvitsevat hoitoa ja huolenpitoa ympärivuorokautisesti. Tässä luokassa hoito vastaa sitovuudeltaan pitkäaikaista laitoshoidtoa. Omaishoitajan on oltava käytettävissä kokopäiväisesti ja hänen tulee kantaa hoitovastuuta ympäri vuorokauden. Kolmannessa tukiluokassa hoidettava on hoidollisesti raskaassa siirtymävaiheessa. Tällöin kyseessä saattaa olla esimerkiksi saattohoito tai siirtyminen hoitomuodosta toiseen. Hoidettavan hoidon tarve sekä vaativuus kasvavat lyhytaikaisesti, ja omaishoitaja on estynyt tekemästä työtä tai päätoimista opiskelua. Neljäs tukiluokka on palkkioltaan suurin. Omaishoitaja on tässä luokassa sidottu pitkäaikaisen laitoshoitotasaisen hoidettavan hoitoon. Tämä tarkoittaa sitä, että hoidettavaa ei voi jättää yksin

hetkeksikään. Hoidettava ei myöskään käytä muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. (Lahtinen 2008, 108-109.)

Tuen myöntämisedellytyksenä on se, että sosiaalitoimesta tehdään omaishoitoperheeseen arvioiva kotikäynti. Arviointi tapahtuu haastattelun, havainnoinnin ja toimintakyvyn mittauksen avulla. Käynnin aikana laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Päätös tuen myöntämisestä tehdään arvioinnin ja hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen jälkeen. Arvioinnissa kiinnitetään erityisesti huomiota seuraaviin seikkoihin: henkilön hoidon tarpeeseen, hoidettavan toimintakykyyn, omaishoitajan valmiuksiin hoitaa läheistään, omaishoitajan tukiverkostoihin, kodin soveltuvuuteen hoitopaikkana ja siihen, onko tuen myöntäminen hoidettavan kannalta tarpeellista. (Purhonen ym. 2011, 26-28.)

”Kunta voi myöntää omaishoidon tukea, jos:

- 1) henkilö alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi tarvitsee kotioloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa;
- 2) hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palveluiden avulla;
- 3) hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia;
- 4) omaishoito yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa on hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää;
- 5) hoidettavan koti on terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle sopiva; ja
- 6) tuen myöntämisen arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista.” (Laki omaishoidon tuesta 3 §.)

Omaishoidontuen saamiseksi on olemassa kriteerit, joiden tulisi täyttyä, ennen kuin kunta myöntää hoitajalle omaishoidontukea. Hoidettavan henkilön tulee tarvita hoitoa ja huolenpitoa alentuneen toimintakyvyn, sairauden tai muun vamman takia. Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä selviytyä jokapäiväisen elämän toiminnoista, jotka ovat hänelle merkityksellisiä sekä välttämättömiä. Jotta hoidettavan toimintakyvystä saataisiin tarpeeksi laaja kuva palvelutarpeen selvittämiseksi, tulee arvioinnissa huomioida eri toimintakyvyn ulottuvuudet: kognitiivinen, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen. (Laine.) Toimintakykyä arvioidaan käyttäen erilaisia mittareita. Olemassa ei kuitenkaan ole täydellistä kaikkia toimintakyvyn osa-alueita mittaavaa mittaristoa. Mittarit antavat kuvan hoidettavan psyykkisestä, kognitiivisesta ja fyysisestä toimintakyvystä. (Voutilainen & Vaarama 2005, 9-10.) Omaishoidontukea haettaessa toimintakyvyn arvioinnissa yleisimmin käytössä olevat mittarit ovat RAVA (Rajala-Vaissimittari) (Autio 2012) ja MMSE (Mini-Mental State Examination). RAVAA käytetään ensisijaisesti arvioimaan fyysistä toimintakykyä. Toisaalta RAVAA käytetään myös psyykkisen toimintaky-

vyn mittarina, vaikka se sisältää vain yhden osion, joka mittaa tätä osa-aluetta. (Voutilainen & Vaarama 2005, 15-18.) MMSE-testi mittaa muistia ja tiedonkäsittelyä. Se antaa tulokseksi helposti dokumentoitavan numeerisen arvon. Testi soveltuu parhaiten ikäihmisten kognitiivisen toimintakyvyn arviointiin. (Tuulio-Henriksson 2011.)

Omaishoidon tuen myöntämiseen vaikuttavat eniten hoidettavan henkilön avun ja hoidon tarve sekä hoidon sitovuus. Kunnat ovat luoneet omaishoidosta erilaisia hoitoisuusluokkia, joiden perusteella hakijoiden hoidon tarvetta jaotellaan. Ennen omaishoidon tukipäätöstä kuntien on kuitenkin selvitettävä tapauskohtaisesti kaikkien hakijoiden hoidon sitovuus ja vaativuus. (Kalliomaa-Puha & Mattila 2010, 26.) Henkilökohtaisessa tapaamisessa kunnan työntekijä kartoittaa hoitajan psyykkistä ja fyysistä kuntoa sekä hoitokykyä ja kodin soveltuvuutta omaishoittoon. Omaishoitajalla tulee olla riittävä terveys -ja toimintakyky antamaan tarvittavaa hoitoa. Omaishoitajaksi alkavan tulee ottaa huomioon työn kuormittavuus: vaatiiko työ esimerkiksi raskasta nostamista tai ympärivuorokautista työskentelyä. (Kalliomaa-Puha & Mattila 2010, 28.) Lisäksi kartoituksessa selvitetään hoitajan ja hoidettavan halukkuutta omaishoittoon. Tapaamisen tarkoituksena on myös laatia hoito- ja palvelusuunnitelma. (Kalliomaa-Puha & Mattila 2010, 39.) Hoitajan tulee sitoutua hoitamaan omaistaan ja vastaamaan sen laadusta (Kalliomaa-Puha & Mattila 2010, 26).

Hoito- ja palvelusuunnitelma on laadittava yhdessä hoidettavan ja omaishoitajan kanssa. Suunnitelmaan tulee liittää tiedot hoidettavan ja hoitajan oikeuksia koskevista säännöksistä. Tärkeää on kirjata ylös myös omaishoitajan hoitotehtävää tukevien sosiaalihuollon palvelujen määrä ja sisältö. Lisäksi tulee määrittellä, miten hoito järjestetään hoitajan vapaan aikana. Suunnitelman yksityiskohtainen laatiminen hoitosuhteen alussa on erittäin tärkeää, jotta laadukas hoito mahdollistuisi. Kunnalla on kuitenkin viimesijainen hoitovastuu, eli omaishoitajat toimivat kunnan edustajina hoidon toteuttamisessa. Hoito- ja palvelusuunnitelma tulee myös tarkistaa tietyin väliajoin. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 31-32.)

”Omaishoidon tuesta on laadittava yhdessä hoidettavan ja omaishoitajan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelmaan tulee liittää tiedot tämän lain mukaisista hoidettavan ja hoitajan oikeuksia koskevista säännöksistä ja niiden soveltamisesta. Lisäksi suunnitelmaan tulee kirjata ainakin:

- 1) omaishoitajan antaman hoidon määrä ja sisältö;
- 2) muiden hoidettavalle tarpeellisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen määrä ja sisältö;
- 3) omaishoitajan hoitotehtävää tukevien sosiaalihuollon palvelujen määrä ja sisältö; sekä
- 4) miten hoidettavan hoito järjestetään hoitajan vapaan, terveydenhoitoon liittyvien käyntien tai muun poissaolon aikana.” (Laki omaishoidon tuesta 7 §.)

Omaishoidon tukeen voi saada myös kielteisen päätöksen. Tällöin kunnan on annettava hakijalle tietoa muutoksenhakumenettelystä sekä ohjattava hänet julkisten tai yksityisten palvelujen piiriin. Päätökseen tyytymätön voi valittaa siitä sosiaali- tai perusturvalautakuntaan. Tämä tulee tehdä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksi saannista. Jos halutaan tehdä muutoksenhaku myös edellä mainittuun päätökseen, tulee asia viedä hallinto-oikeuteen 30 päivän kuluessa tiedoksi saannista. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 33.)

2.1.5 Eettisyys omaishoidossa

Sosiaali- ja terveysalalle on muotoutunut muutama eettisen ajattelun ohje. Tärkeimpänä voidaan pitää asiakkaan ihmisarvoa kunnioittavaa kohtaamista. Tähän liittyy perusoikeudet, itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus. Hoidettavalla on omaishoitotilanteessa oikeus päättää oman hoidon sisällöstä ja järjestämisestä. (STM 2011 ETENE..., 5.) Tähän poikkeuksen kuitenkin aiheuttaa asiakkaan vajaavaltaisuus, jolloin hänen puolestaan päätökset voi tehdä edunvalvoja, huoltaja tai laillinen edustaja (Kalliomaa-Puha & Mattila 2010, 35).

Omaishoitotilanteissa jokaisen on saatava tarpeenmukaista hoitoa sekä palvelua. Tämä koskee niin hoidettavaa kuin hoitajaa ja tarkoittaa sitä, että molempia osapuolia tulee kohdella oikeudenmukaisesti. Hyvällä hoidolla ja palvelulla tarkoitetaan sitä, että hoidettavalle sekä hoitajalle taataan inhimillinen ja yksilöllinen kohtelu. Päätöksissä tulee olla suvaitsevainen ja molempien terveydentilanteet tulee ottaa huomioon. Kielellisellä taustalla ja uskonnollisella vakaumuksella ei saa olla vaikutuksia palvelujen laatuun. (STM 2011 ETENE..., 5-6.)

Vuorovaikutuksen tulisi olla sekä hoidettavaa että omaishoitajaa arvostavaa. Hyvä vuorovaikutussuhde perustuu luottamukseen, rehellisyyteen ja molemminpuoliseen sitoutumiseen toiminnan ja tavoitteiden saavuttamiseksi. Näihin asioihin paneudutaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa. Ammattihenkilö on mukana suunnitelman tekemisessä, jolloin hänellä on velvollisuus huolehtia palvelujen laadusta, palvelukokonaisuuksien oikeudenmukaisesta tarjonnasta sekä jatkuvuudesta. Erityishuomiota tarvitsevat lapset, vanhuksat ja vammaiset. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen tuleekin tuntea alan muutokset ja heillä tulee olla mahdollisuus kehittää työtään. (STM 2011 ETENE..., 6.)

Omaishoidossa tulee ottaa huomioon etiikan ja taloudellisten kysymysten yhdistäminen. Käytävissä olevien taloudellisten resurssien pitäisi olla realistisesti suhteutettu omaishoitajien määrään. Sosiaali- ja terveysalan muiden toimijoiden kanssa järkevästi toteutettu yhteistyö tuottaa omaishoidon asiakkaalle parhaan mahdollisen huolenpidon. (STM 2011 ETENE..., 7.) Omaishoitajuussuhde ei yleensä perustu työrooliin tai muodollisiin sopimuksiin, vaan tärkeintä on se tunnesuhde, joka aikoinaan on sitonut hoitajan ja hoidettavan yhteen. Hoitosuhteessa keskinäiset tunnesuhteet muuttuvat. Suhde voi olla hyvinkin haastava esimerkiksi hoidettavan

käytöshäiriöiden vuoksi. Nämä tilanteet aiheuttavat useasti omaishoitajalle tunteen omasta riittämättömydestään ja sitovat hoitajaa tilanteeseen. Tällaiset tilanteet koetaan usein eettisesti hankaliksi ja uuvuttaviksi. (Palosaari 2010, 179-180.)

2.2 Järvenpään omaishoito

Järvenpäässä omaishoidon tuen myöntämisen edellytykseksi tehdään omaishoidettavan palvelutarpeiden määrittely. Palvelutarpeen määrittelee omaishoidon palveluohjaaja Riitta Loman saatuaan omaishoidon tukihakemuksen. Avuntarvetta ja hoidettavan toimintakykyä mittaessa otetaan huomioon kokonaistilanne, jolloin arvioinnissa kiinnitetään huomiota fyysiseen ja psyykkiseen terveydentilaan, ikään, sosiaaliseen ympäristöön, sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöön ja yhteiskunnan antamiin muihin tukimuotoihin. Yli 65-vuotiaiden toimintakyvyn mittauksessa käytetään apuna RAVA-mittaria ja MMSE-muistitestiä. Lisäksi palvelutarpeen arvioinnissa kiinnitetään huomiota hoidon määrään ja laatuun. Omaishoidon tukea myönnetään seuraavien kriteerien täytyessä. Silloin kun kotona tapahtuva hoito estää laitoshoidon tai kotihoidon huomattavien apujen piiriin joutumisen ja hoito vaatii omaishoitajalta päivittäistä tai kokoaikaista läsnäoloa sekä silloin kun omaishoidossa hoito suuntautuu aina henkilökohtaiseen huolenpitoon. Tuen myöntämisen tulee olla myös hoidettavan etujen mukaista. (Järvenpään kaupunki 2012 omaishoito..., 3.) Päätös tuesta tehdään kirjallisena ja lähetetään asianomaiselle. Jos tukea myönnetään, tulee kaupungin ja omaishoitajan tehdä omaishoitosopimus sekä hoito- ja palvelusuunnitelma. Päätöksestä voi myös valittaa sosiaali- tai perusturvalautakuntaan. (Järvenpään kaupunki 2012 omaishoito..., 13-14.)

Omaishoidon palkkiot määräytyvät hoidettavuuden ja sitovuuden perusteella. Palkkioluokkia on yhteensä viisi. Järvenpäässä omaishoidon tukea voi saada minimitasolla, joka tarkoittaa seuraavien hoitoisuuskriteerien täyttymistä. Hoidettava tarvitsee päivittäistä apua useiden henkilökohtaisten asioiden hoitamisessa. Näitä asioita ovat muun muassa lääkehoito, ruokailu ja henkilökohtainen hygienia. Hoidettava käyttää muita sosiaali- ja terveyspalveluita, esimerkiksi päivätoiminta, ja selviytyy yksin useita tunteja. Omaishoidon minimitaso korvaa muuten tarvittavat kotihoidon palvelut. Hoidon sitovuus on vähäistä eikä kerrytä oikeutta omaishoitajan lakisääteisiin vapaisiin. Yli 65-vuotiailla kokonaistilanteen arvioinnissa käytettävä RAVA-mittarin pisteiden tulee olla minimitasolla 2,0-2,5. MMSE-testin rajat ovat minimitasolla 24-17/30 pistettä. Vähimmäispalkkio on 364,35 €. (Järvenpään kaupunki 2012 omaishoito..., 4-5.)

Tason yksi hoitoisuuskriteerit Järvenpäässä ovat seuraavat. Hoidettava tarvitsee paljon apua päivittäisissä toiminnoissa. Avuntarpeita on usealla päivittäisen toiminnan osa-alueella. Hoidon sitovuuden arvioinnissa kiinnitetään huomiota valvonnan ja erityisen vaativien hoitotoimenpiteiden tarpeeseen. Hoidettava ei selviydy yksin kuin pieniä hetkiä, ja hoito on melko

sitovaa. RAVA- ja MMSE-rajat ovat samat kuin minimitason kriteereissä. Tason yksi palkkio on 420,00 €. (Järvenpään kaupunki 2012 omaishoito..., 5-6.)

Toisen tason hoitoisuuskriteerit ovat aika pitkälle samat kuin tasolla yksi. Suurimpana erona on se, että hoidettava tarvitsee päivittäin jatkuvaa tai lähes jatkuvaa hoitoa. Omaishoidon vaihtoehtona on tällä tasolla pysyvä laitoshoido tai sijoittuminen tehostettuun asumispalveluyksikköön. RAVA-pisteet tällä tasolla ovat 2,5-3,5. MMSE-pisteet ovat 0-17/30. Palkkio toisella tasolla on 591 €. (Järvenpään kaupunki 2012 omaishoito..., 6-7.)

Tason kolme palkkio on tarkoitettu raskaaseen siirtymävaiheeseen, esimerkkinä saattohoito. Hoito on ympärivuorokautista ja todella sitovaa, joten omaishoitaja on lyhytaikaisesti estynyt tekemään ansiotyötä tai opiskelemaan. Kolmannen tason omaishoitajalla voi olla eläketuloja. Omaishoidon hoitovaihtoehdot ovat samat kuin tasolla kaksi. Kolmannella tasolla RAVA-pisteet ovat 3,0 tai yli ja MMSE-pisteet 0-17/30. Palkkio on tällä tasolla 728,69 € ja hoidettava on täysin autettava. Neljännen tason hoitoisuusmääritelmät ovat muuten samat kuin tasolla kolme, mutta neljännessä tasossa korostetaan jatkuvaa hoidon tarvetta myös yöaikaan. Neljännen tason omaishoitaja joutuu jäämään ansiotyöstä pois hoidon sitovuuden takia. Korkeimman tason palkkio on 1315 €, ja hoidettava on tässäkin luokassa täysin autettava. (Järvenpään kaupunki 2012 omaishoito..., 8-9.)

Kotihoidon johtajan E. Laineen (2013) mukaan vuonna 2011 määrärahoja omaishoitoon oli Järvenpäässä budjetoitu 950 000 ja vuonna 2012 summa oli 978 500 euroa. Vuoden 2013 budjetti on 1 055 000 euroa. Nämä summat kattavat koko omaishoidon eli sekä vammaisten että vanhusten hoidon. Määrärahoja oli jäänyt käyttämättä edellisinä vuosina. Vuonna 2011 määrärahoja jäi käyttämättä noin 180 000 euroa ja vuonna 2012 noin 80 000 euroa. Omaishoitajien määrä on kasvanut E. Laineen (2013) mukaan tasaisesti viime vuosien aikana. Vuonna 2011 yli 65-vuotiaiden omaishoitajia oli 79 ja vuonna 2012 heitä oli 117. Vuonna 2013 uusia sopimuksia tehdään sitä mukaan, kun omaishoidon kriteerit täyttyvät.

Järvenpäässä omaishoitajien lakisääteiset vapaat toteutetaan intervalli- tai sijaishoidon avulla. Näiden lisäksi vaihtoehtona on ostaa hoitopalvelua kaupungin tarjoamilla palveluseteleillä. Yli 65-vuotiaat järvenpääläiset omaishoidon asiakkaat lomitetaan ensisijaisesti ympärivuorokautisesti pitkäaikaisosastolla kolme. Samassa yksikössä toimii kuusi lyhytaikaispaikkaa. (Järvenpään kaupunki 2012 omaishoito..., 10-11.) Pitkäaikaisosaston tiimivastaavan T. Aaltosen (2013) mukaan intervalliasiakkaat sijoitetaan osastolla yhden ja kahden hengen huoneisiin. Fysioterapeutti arvioi intervallijakson aikana asiakkaiden kunnon ja toiminnanohjaaja järjestää kaksi kertaa viikossa asiakkaille yhteisiä toimintatuokioita. Jonotusta intervallijaksolle ei sinällään ole, vaan palvelua pyritään tarjoamaan omaishoitajan ja asiakkaan tarpeet huomioiden ottaen. Keskimääräisesti hoitajakso on viikon mittainen. Hoidettavan joutuessa äkillisesti

terveyskeskussairaalaan, omaishoitaja voi myös halutessaan käyttää ansaitsemansa vapaat (Järvenpään kaupunki 2012 omaishoito..., 10-11).

Järvenpäässä aloitettiin 1.4.2012 uutena tukimuotona sijaishoitajuus. Omaishoitajan sijaiseksi lakisääteisten vapaiden ajaksi voi tulla omainen tai muu läheinen henkilö. Omaishoitajan loman ajaksi tehdään toimeksiantosopimus, joka sitouttaa sijaishoitajan antamaan hoidettavalle hänen tarvitsemaansa hoitoa. Järvenpään kaupunki sopii sijaishoitajan kanssa hoitoon liittyvistä asioista, kuten esimerkiksi hoitopalkkiosta. Sijaishoitoa voidaan järjestää hoidettavan lästä riippumatta ja vain lakisääteisten vapaiden ajaksi. Hoito toteutetaan omaishoidettavan tai sijaishoitajan kotona. (Järvenpään kaupunki 2012 omaishoito..., 11.) Tällä hetkellä sijaishoitosopimuksia on tehty omaishoidon palveluohjaaja R. Lomanin (2012) mukaan noin 15 kappaletta.

Järvenpäässä on käytössä palvelusetelit, joiden arvoksi on määräytynyt 840 euroa vuotta kohden (Järvenpään kaupunki 2012 omaishoito..., 10-11). Omaishoidon palveluohjaajan R. Lomanin (2012) mukaan seteleitä, jotka myönnetään hoidettavalle voi saada sillä edellytyksellä, että omaishoito on vaativampaa kuin minimitasolla. Omaishoitaja saa siis vähintään ykköstason palkkiota. Setelillä omaishoitaja voi järjestää lakisääteisten vapaiden ajaksi hoidon yli 65-vuotiaalle hoidettavalle. Palvelun voi ostaa yksityiseltä palveluntuottajalta tai hankkia hoitajan kotiin. Palveluntuottajan tulee olla kaupungin hyväksymä. Määrärahojen puitteissa setelin arvoa voidaan nostaa yksilöllisen harkinnan perusteella. (Järvenpään kaupunki 2012 omaishoito..., 10-11.) Järvenpään kaupunki myöntää R. Lomanin (2012) mukaan siivouseteleitä yli 65-vuotiaan omaishoitajalle 20 euroa kuukautta kohden. Omaishoitaja voi ostaa näillä seteleillä siivouspalvelua tai hoivapalvelua kaupungin hyväksymiltä palveluntuottajilta.

Omaishoidon tukemisessa käytetään mahdollisuuksien mukaan myös muita tukimuotoja. Palveluohjaus on näistä ensisijainen, koska sen avulla saadaan tietoa muista hoidettavan ja omaishoitajan tukitoimista. Tällaisia voivat olla esimerkiksi kaupungin järjestämät sosiaali- ja terveyspalvelut, yksityiset palvelut tai vertaistukitoiminta. Muita tukimuotoja ovat fyysinen tuki ja liikunta, kuten fysioterapia, tai sosiaalietuuksiin liittyvien asioiden kanssa neuvominen ja ohjaaminen. (Järvenpään kaupunki 2012 omaishoito..., 12-13.) Omaishoidon palveluohjaus Järvenpäässä sisältää R. Lomanin (2013) mukaan palveluiden kokonaisvaltaisen läpikäymisen. Asuinympäristöä tarkastellaan omaishoidettavan näkökulmasta ottaen huomioon mahdolliset liikuntarajoitteet, ja apuvälineitä hankitaan hoidettavan tarpeiden mukaan. Tärkeää on myös mahdollistaa kodin ulkopuolinen asiointi erityisesti omaishoitajalle. Turvallisen lääkehoidon onnistumiseen tulee antaa ohjausta ja apua. Sosiaalinen verkosto tulee käydä läpi ja tarjota mahdollisuuksia sen parantamiseen esimerkiksi vertaistuen avulla. Palveluohjaustilanteessa tulee käydä läpi asiakkaan oikeudet erilaisiin etuuksiin. Omaishoitajalle on tärkeää kertoa oikeuksista vapaisiin ja vaihtoehtoista vapaiden järjestämiseen.

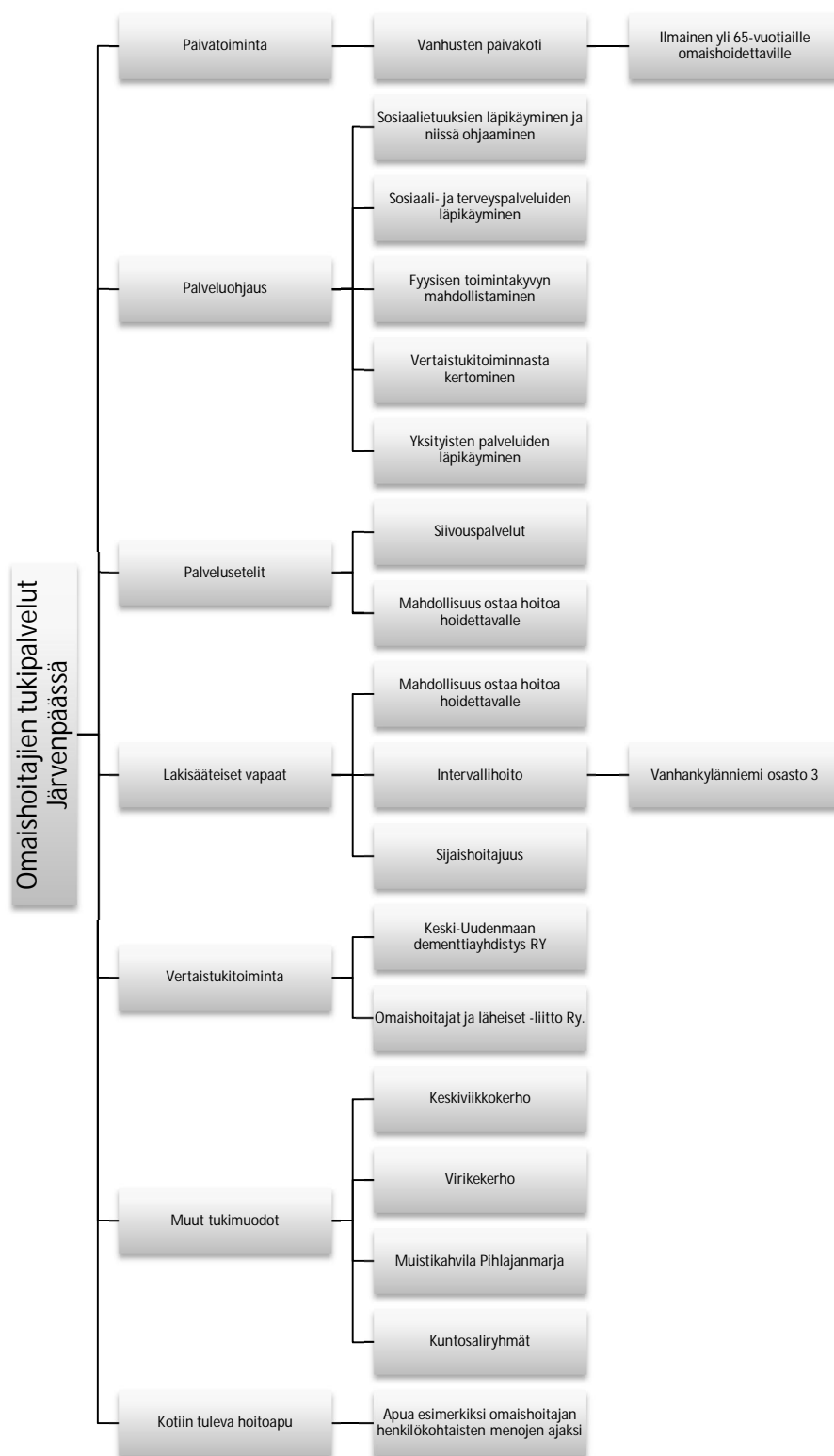
Yksi vaihtoehto omaishoitajan jaksamisen tukemiseksi on vanhusten päiväkotit, johon omaishoitajat voivat hakea hoidettavalle paikkaa. Päiväkoti on yli 65-vuotiaille omaishoidettaville ilmainen. (Järvenpään kaupunki 2012 vanhusten..., 10.) Päiväkodin toiminta on ryhmämuotoista ja pohjautuu asiakkaiden tarpeisiin. Tärkeitä toimintaa ohjaavia tekijöitä ovat asiakkaan voimavarojen vahvistaminen sekä ylläpitäminen ja elämänlaadun parantaminen. (Järvenpään kaupunki 2012 vanhusten..., 10.)

Omaishoidon palveluohjaaja R. Lomanin (2012) mukaan Järvenpäässä on paljon omaishoitajien tukipalveluita. Järvenpäässä omaishoitajien vertaistukiryhmiä on kaksi. Muistisairaiden omaishoitajille on oma vertaisryhmä, joka kokoontuu kuukauden toisena keskiviikkona Järvenpään työ- ja toimintakeskuksessa. Hoidettaville on samaan aikaan oma ryhmä, mikä helpottaa omaishoitajan mahdollisuuksia osallistua ryhmän toimintaan. Vertaistukiryhmää ylläpitää Keski-Uudenmaan Dementiayhdistys Ry. Toinen vertaistukiryhmä on Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry:n ylläpitämä. Ryhmä kokoontuu kerran kuukaudessa työ- ja toimintakeskuksessa.

Muita tukipalveluita omaishoitajille ovat kerho-, kahvila- ja liikuntatoiminta. Kerhoja on tällä hetkellä kaksi ja ne järjestetään keskiviikkoisin työ- ja toimintakeskuksessa. Molemmat kerhot ovat maksuttomia ja niissä on virikkeellistä toimintaa. Muistikahvila Pihlajanmarja kokoontuu kerran kuukaudessa samoissa tiloissa. Kahvilassa keskustellaan muistiin, ikääntymiseen ja muista elämään liittyvistä aiheista. Ylläpitäjä on Järvenpään kaupunki ja Keski-Uudenmaan Dementiayhdistys Ry.

Järvenpään kaupunki tarjoaa myös kuntosaliryhmiä omaishoitajille sekä -hoidettaville. Maanantaisin Pihlaviston kuntosalin tiloissa kokoontuu ryhmä, joka koostuu omaishoitajista. Kaupungin fysioterapeutti ohjaa toimintaa. Toinen ryhmä kokoontuu keskiviikkoisin ja se on tarkoitettu yli 75-vuotiaille. Ryhmä on avoin omaishoitajille sekä -hoidettaville. Toiminta järjestetään työ- ja toimintakeskuksessa.

Uutena kokeiluna on aloitettu 15.10.2012 omaishoidon tukimuotona kotiin tuleva hoitoapu. Kotihoidon työntekijä Arja Hännikäinen toimii omaishoitajan apuna tarvittaessa. Apua voi pyytää esimerkiksi omaishoitajan henkilökohtaisten menojen ajaksi. Apua on mahdollisuus saada alle kolmeksi tunniksi tai alle kuudeksi tunniksi. Kokeilu on lähtenyt pikkuhiljaa käyntiin. Järvenpään omaishoidon tukipalvelut on koottu yhteen ja esitelty kuviossa 1.



Kuvio 1: Omaishoitajien tukipalvelut Järvenpäässä

Järvenpään kaupunki 2012 vanhusten..., 10

Järvenpään kaupunki 2012 omaishoito..., 10-13

3 Tutkimusosuus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli omaishoitajia haastatteleamalla tutkia Järvenpään kaupungin tapoja järjestää lakisääteiset vapaat. Tärkeää oli tuoda esiin omaishoitajien näkemykset ja toiveet. Omaishoitajat toimivat asiantuntijoina ja ovat tämän vuoksi kehittämisen kannalta tärkeitä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata omaishoitajien toiveita ja mielipiteitä lakisääteisten vapaiden ajalle tarjottavista mahdollisuuksista. Tutkimuskysymysten kautta opinnäytetyö pyrki nostamaan tärkeimpiä kohtia esiin. Opinnäytetyön kautta tehtävä tutkimus pohjautui seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten omaishoitajien lakisääteiset vapaat toteutuvat tällä hetkellä Järvenpään kaupungissa?
2. Millaiset asiat edistävät tai estävät omaishoitajien lakisääteisten vapaiden toteutumista?
3. Miten omaishoitajat toivovat lakisääteiset vapaat toteutettavan?

3.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa päätavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 181). Tutkimuksessa keskitytään kuvaamaan todellista elämää. Tarkoituksena on tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Pyrkimys on löytää tai paljastaa tosiasioita eikä niinkään todentaa jo olemassa olevia totuuksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 161.) Laadullisessa tutkimuksessa suositaan ihmistä tiedon antajana ja tutkija luottaa tekemiinsä havaintoihin ja keskusteluihin ollessaan vuorovaikutuksessa tutkittavien henkilöiden kanssa. Tätä on perusteltu sillä, että ihminen pystyy reagoimaan vaihteleviinkin tilanteisiin. Tyypillisesti kvalitatiivisessa tutkimuksessa on käytössä induktiivinen analyysi. Tällä analyysitavalla pyritään paljastamaan odottamattomia seikkoja tutkimuskohteesta. Tutkimuksessa ei keskitytä teorian testaamiseen, vaan saadun aineiston monipuoliseen sekä yksityiskohtaiseen tarkasteluun. Se, mikä tutkimuksesta nousee esiin, sitä eivät tutkijat pysty päättämään, vaan tutkimuskohteet määrittelevät tulokset. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

Laadullisen tutkimuksen aineiston hankinnassa suositaan metodeja, joissa tutkittavien näkemykset ja mielipiteet pääsevät esille. Esimerkkejä tällaisista metodeista ovat teema-haastattelu, osallistuva havainnointi ja ryhmähaastattelut. Kohdejoukko valitaan tarkoitukseen sopivaksi, ei satunnaisotosta käyttäen. Olosuhteet muokkaavat tutkimuksen etenemistä ja tutkimussuunnitelma muotoutuu sitä mukaan. Tutkimukseen osallistuneita henkilöitä koh-

dellaan asiantuntijoina ja saatavaa aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

Opinnäytetyössä käytettiin menetelmänä laadullista tutkimusta. Laadullinen tutkimus sopii parhaiten tuottamaan uusia näkökulmia omaishoidon vapaiden järjestämiseen. Tämä mahdollistuu haastattelujen avulla, joissa pyritään antamaan omaishoitajille tilaisuus kertoa mielipiteitään. Tavoitteena oli tutkimuksen kautta tuoda esiin omaishoitajien ajatuksia tukipalveluista lakisääteisten vapaiden ajaksi sekä viedä niitä eteenpäin kaupungin työntekijöille.

3.2 Teemahaastattelu

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa yleisesti tietoa kerätään haastattelujen avulla. Haastattelun etuina muihin tiedonkeruumenetelmiin on se, että siinä aineistonkeruu on joustavaa ja sitä pystyy säätämään muuttuvien tilanteiden mukaan. Haastattelu antaa myös enemmän mahdollisuuksia tulkintoihin kuin esimerkiksi lomakekyselyt. Haastattelun valitsemiseen työmuodoksi vaikuttavat esimerkiksi halu nähdä ihminen merkityksellisenä ja aktiivisena toimijana, jolla on kyky tuoda mielipiteitään esille. Lisäksi tutkimuksessa on alueita, jotka eivät ole tutkijalle ennestään tuttuja ja joita tutkittava täydentää asiantuntijuudellaan. Tärkeää haastattelussa on myös mahdollisuus kysyä perusteluja mielipiteille ja käyttää lisäkysymyksiä apuna vastauksien hahmottamisessa. Yhtenä haastattelun etuna on myös, että tarpeen tullen haastateltavat on mahdollista tavoittaa, jos on tarpeellista täydentää aineistoa. (Hirsjärvi ym. 2009, 205-206.)

Teemahaastattelussa yhdistyy lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun piirteitä. Tyypillistä tässä haastattelumuodossa on, että aihepiirit eli teema-alueet ovat selvillä, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa ja järjestystä. (Hirsjärvi ym. 2009, 208.) Se ei kuitenkaan ole täysin vapaa haastattelumuoto, kuten syvähaastattelu. Teemahaastattelua kutsutaan puolistrukturoiduksi haastatteluksi. Puolistrukturoidussa haastattelussa ominaista on, että haastattelun jokin osio on jo päätetty, mutta ei kaikkia. Teemahaastattelun nimi kertoo helposti sen, mikä haastattelussa on tärkeintä, eli haastattelu etenee tiettyjen teemojen mukaan. Tämä haastattelumenetelmä antaa tilaa ihmisten tulkinnoille asioista ja pitää heidän tulkintojaan merkityksellisinä. Tärkeää on merkitysten muodostuminen vuorovaikutuksen tuloksena haastattelussa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47-48.)

Tärkeintä teemahaastattelua suunniteltaessa on miettiä tarkasti haastatteluteemat. Runkoa laadittaessa ei ole tarkoitus tehdä yksityiskohtaista kysymysluetteloa, vaan teema-alueuettelo. Haastattelutilanteissa teemojen ympärille on rakennettu tarkentavia kysymyksiä. Teema-alueiden tulisi olla niin väljiä, että haastateltavan todelliset näkemykset nousevat esille. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 66.) Niiden pitäisi kuitenkin olla sellaisia, että ne antavat

kaiken tarpeellisen tiedon tutkimuksen kannalta (Hirsjärvi & Hurme 2008, 103). Keskustelua voi teema-alueiden pohjalta jatkaa ja syventää niin pitkälle, kuin on tutkimuksen kannalta tarpeellista. Tämä kuitenkin haastateltavan mielenkiinnon sallimissa rajoissa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 67).

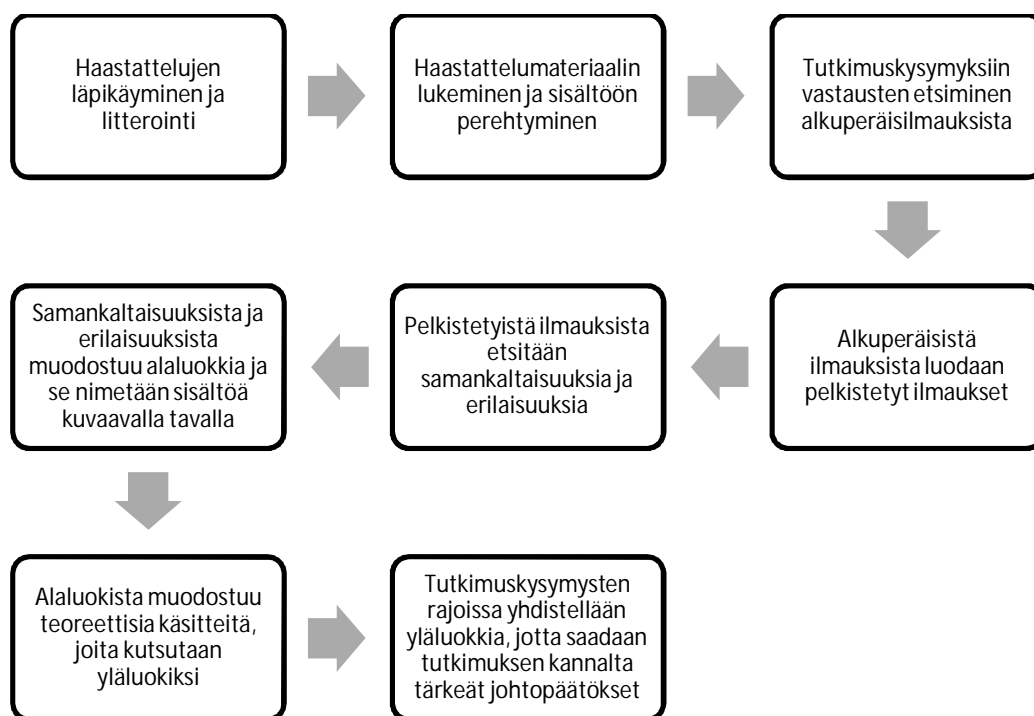
Haastattelussa haastattelijalla on kaksi eri tehtävää: hänen tulee ohjata keskustelua sekä jäsentää saatua tietoa ja samaan aikaan motivoida haastateltavaa. Haastattelijan tulee olla aktiivinen kuuntelija, jolloin haastattelutilanteesta tulee enemmän vuorovaikutuksellinen ja kysymysten esittäminen jää enemmän taka-alalle. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 102-103.) Haastattelija voi osoittaa kuunnelleensa haastateltavan vastauksia toistamalla niitä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 109). Haastattelijalla tulee kuitenkin olla joitakin kysymyksiä valmiina, jos haastattelu ei lähde sujuvasti liikkeelle. Lisäksi haastattelija voi kysyä haastateltavalta tarkentavia kysymyksiä, jotka oikaisevat mahdollisia väärinkäsityksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 103-104.)

Haastattelu aloitetaan kysymällä helppoja ja mahdollisimman laajoja kysymyksiä. Tämän on tarkoitus luoda haastateltavalle kokemus siitä, että hän osaa vastata kysymyksiin. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 107.) Jokaista teema-aluetta käsiteltäessä haastattelija etenee niin sanottua suppilotekniikkaa noudattaen, mikä tarkoittaa sitä, että laajoista kysymyksistä siirrytään rajatumpiin (Hirsjärvi & Hurme 2008, 109). Tärkeää on kiinnittää huomiota myös ei-kielellisiin viesteihin. Jotta haastattelutilanne olisi mahdollisimman luonteva, tulee haastattelijan käyttäytyä rennosti. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 119.)

Ikäihmisiä haastateltaessa tulee kiinnittää huomiota muutamiin erityispiirteisiin. Ikäihmiset yleisesti ottaen pitävät siitä, että joku on kiinnostunut heidän mielipiteistään. Tämä useasti johtaa siihen, että haastattelutilanteet venyvät. Kuulo ja näkö saattavat olla heikentyneet, jolloin tämä pitää ottaa huomioon hienovaraisesti. Tärkeää on huomioida myös teitittely tapaamishetkellä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 133-134.)

3.3 Sisällönanalyysi

Laadullista tutkimusta analysoitaessa nostetaan esiin induktiivinen ja deduktiivinen analyysi. Jaottelu perustuu tulkintaan siitä, miten tutkimuksessa on toteutettu päättelyn logiikkaa. Analyysi on induktiivinen, jos tulokset esittävät asian yksittäisestä yleiseen. Deduktiivisessa analyysissä tulokset heijastuvat yleisestä yksittäiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107-108.) Opinnäytetyö on selvästi induktiivinen, koska se pyrkii tuomaan omaishoitajien näkemykset yleisesti esille. Tarkoitus ei ole siis keskittyä yksittäisen omaishoitajan mielipiteisiin, vaan tuoda näkemykset esiin yleisellä tasolla. Sisällönanalyysiprosessia on kuvattu kuviossa 2.



Kuvio 2: Sisällönanalyysiprosessi

Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-111

Sisällönanalyysin tarkoitus on kuvata saatuja aineistoja sanallisesti. Aineisto pyritään järjestämään niin, että siitä muodostuu tiivis ja selkeä, kadottamatta siinä olevaa ydintietoa. Tutkijan tehtävänä on aineiston analysoinnissa lisätä sen informaatioarvoa ja luoda siitä yhtenäinen. Laadullisessa käsittelyssä tärkeää on looginen päättely ja tulkinta. Aineisto tulee ensin hajottaa osiin, käsitteellistää ja sen jälkeen koota uudestaan toimivaksi kokonaisuudeksi. Analyysia tehdään laadullisessa tutkimuksessa kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Induktiivinen aineiston analyysi voidaan jakaa kolmivaiheisesti eteneväksi toiminnaksi. Ensimmäinen vaihe on pelkistäminen eli redusointi. Siinä analysoitava tieto, esimerkiksi haastatteluaineisto tai muu asiakirja, pelkistetään niin, että aineistosta otetaan kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen pois. Litteroimalla aineistosta saadaan tutkimustehtävän kannalta olennainen tieto. Pelkistämisen päätehtävä on etsiä tutkimustehtävän kysymyksiin vastaavia ilmaisuja. Aineistosta kerätään vastauksia tutkimuskysymyksiä apuna käyttäen. Vastauksista voidaan erottaa analyysiyksiköt, mikä helpottaa sisällönanalysoimisessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-110.) Esimerkki aineiston pelkistämisestä on taulukossa 1.

| ALKUPERÄISILMAISU | PELKISTETTY ILMAISU |
|--|--|
| "... hyväksyy sen intervallihoidon..." "... hän on ruvennu viihtymäänkin siellä intervallihoidossa." | Omaishoidettava viihtyy ja hyväksyy intervallihoidon |
| "... mulla on niin kauheen huono tommonen käsitys noista paikoista minkä jos viedään toista hoitoon. Hoitoon ni tota ni mä en mielelläni anna." | Huonoja kokemuksia hoitopaikoista |
| " Oishan se parempi että tänne joku tuttu tulis." | Sijaishoitaja tuttu |
| "... ei saa sillä hinnalla ketään tänne..." "... palkkaus sille sijaishoitajalle. Ni se on sen verran matala et se ei oikeen kaikkia houkuttele sitten kokopäivä töihin." | Sijaishoitajan palkkio liian pieni |

Taulukko 1: Aineiston pelkistäminen

Aineiston analysoinnin toinen vaihe on ryhmittely eli klusterointi. Siinä aineistosta etsitään analyysiyksiköiden mukaisista ilmauksista samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samaa asiaa kuvaavat käsitteet yhdistetään luokaksi, ja luokka nimetään sisältöä kuvaavalla tavalla. Luokittelussa pyritään sisällyttämään yksittäiset tekijät yleisempiin käsitteisiin ja tämän myötä tiivistämään aineistoa. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 110.) Esimerkki aineiston ryhmittelystä on taulukossa 2.

| PELKISTETTY ILMAISU | ALALUOKKA |
|--|---------------------------------------|
| Omaishoidettava viihtyy ja hyväksyy intervallihoidon | intervallihoidon positiiviset puolet |
| Huonoja kokemuksia hoitopaikoista | intervallihoidon negatiiviset puolet |
| Sijaishoitaja tuttu | sijaishoitajuuden positiiviset puolet |
| Sijaishoitajan palkkio liian pieni | sijaishoitajuuden negatiiviset puolet |

Taulukko 2: Aineiston ryhmittely

Viimeinen vaihe aineiston analysoinnissa on abstrahointi eli käsitteellistäminen, jossa tutkimuksen kannalta olennainen tieto erotetaan ja sen pohjalta muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Ryhmittelyn katsotaan kuuluvan osaksi abstrahointia, jossa pyritään tiedon pohjalta luomaan teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Käsitteellistämässä jatketaan luokitusten yhdistelemistä niin kauan, kuin se on aineiston sisällön kannalta mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111.) Esimerkki aineiston käsitteellistämisestä on taulukossa 3.

| ALALUOKKA | YLÄLUOKKA |
|--|------------------------------------|
| intervallihoidon positiiviset puolet intervallihoidon negatiiviset puolet | Intervallihoidon vaikuttavat asiat |
| sijaishoitajuuden positiiviset puolet sijaishoitajuuden negatiiviset puolet | Sijaishoiton vaikuttavat asiat |

Taulukko 3: Aineiston käsitteellistäminen

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä pyritään saamaan vastaus tutkimustehtävään yhdistämällä käsitteitä. Sisällönanalyysissä edetään kokemusperäisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta kohteesta. Tämä täytyy kuitenkin tehdä tulkintaan ja päätelyyn perustuen. Tutkija pyrkii johtopäätöksiä tehdessään ymmärtämään asioiden merkitykset tutkittaville analyysin kaikissa vaiheissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112-113.)

4 Tulokset

Haastateltavat omaishoitajat olivat kaikki toimineet tehtävässään 1-3 vuotta, ja suurin osa heistä hoiti puolisoaan. Omaishoitajien haastatteluista nousi esiin erilaisia näkökulmia lakisääteisistä vapaista. Suurin osa haastatteluun osallistuneista omaishoitajista ei käyttänyt oikeuttaan lakisääteisiin vapaisiin, mutta tukipalveluita koettiin olevan tarpeeksi. Omaishoitajat toivoivat olemassa oleviin palveluihin parannusta, mikä auttaisi lakisääteisten vapaiden käyttämistä.

4.1 Lakisääteisten vapaiden toteutuminen

Omaishoitajien mielestä lakisääteiset vapaat toteutuisivat hyvin Järvenpään kaupungissa, jos intervallipaikka vastaisi omaishoidettavien tarpeisiin. Kaikki haastatteluun osallistuneet olivat tietoisia kaupungin tarjoamista palveluista lakisääteisten vapaiden ajalle. Ainoastaan yksi haastatteluun osallistuneista omaishoitajista oli käyttänyt oikeuttaan vapaisiin säännöllisesti.

Muut eivät kokeneet vapaita tarpeelliseksi tai he eivät olleet tyytyväisiä tarjolla oleviin vaihtoehtoihin. Kaikki omaishoitajat tiesivät intervallihoidon mahdollisuudesta, mutta sijaishoitajuus oli monille vielä epäselvä asia. Monet sekoittivat sijaishoitajuuden palveluseleillä ostettavaan hoitoon.

”Kyl mun mielestä ihan hyvin, mut mä en oo käyttäny...”

”...Mä oon nyt pitäny ne kaikki kolme vapaapäivää nyt kuukaudessa sitten.”

” Elikä nyt mun tietämäni mukaan ainoastaan tuolla terveyskeskuksen osasto kolmosella on tällöinen intervalliosasto.”

Yleinen käsitys oli, että intervallihoitopaikkaa joutuu odottamaan jonkin aikaa. Tämä perustui joidenkin osalta kuulopuheisiin, jos omakohtaista kokemusta ei ollut. Noin puolet haastatelluista omaishoitajista oli sitä mieltä, että tukipalveluita omaishoitajalle ja vaihtoehtoja lakisääteisiin vapaisiin on tarpeeksi. Muiden vastanneiden mielestä tukipalveluita tulisi kehittää hoidettavalle sopivammiksi, ja lakisääteisiin vapaisiin tarvittaisiin lisää vaihtoehtoja.

” Sinne on ollu kyl puhetta et ei sinne noin vaan että sanotaan et ens viikolla nythän minä pääsisin tai haluaisin tai noin että semmonen ei ole mahdollista.”

”... Onhan tossa nyt aika monta palvelua kyllä.”

” No sellaiselle henkilölle mitkä pystyy kävelemään ja olemaan ja liikkumaan.”

” Jaa no...enpä tiiä, en osaa sanoa...no jos täs on kaikki mitä me ollaan keskusteltu, ni eihän se tietysti kovin paljo ole.”

4.2 Lakisääteisten vapaiden käyttämistä edistävät ja estävät tekijät

Hoidosta intervalliosastolla nousi paljon ajatuksia. Monet nostivat esille paikan sopimattomuuden omaishoidettaville. Omakohtaiset kokemukset terveyskeskuksen osastoista vaikuttivat paljon halukkuuteen viedä omaishoidettava intervallijaksolle. Lisäksi muiden omaishoitajien jakamat kokemukset intervallihoidon toimivuudesta vaikuttivat yleisiin mielipiteisiin. Osaston toimintaa pidettiin liian sairaalahoitoa vastaavana, ja tilat koettiin liian ahtaiksi. Monien mielestä osasto ei tarjoa tarpeeksi virikkeitä omaishoidettaville, mikä vaikuttaa hoidettavien toimintakykyyn. Intervallihoidon ei pääse ilman jonotusta, mikä hankaloittaa omaishoitajan vapaiden järjestämistä. Omaishoidossa tilanteet saattavat muuttua yllättäen, ja tämän takia intervallihoidon varaaminen koettiin hankalaksi. Omaishoitajalle vapaapäivien järjestäminen saattaa olla kovan työn takana. Motivointi ja suostuttelu sekä vapaa-ajan tarpeen

tunnistaminen ja siitä kiinni pitäminen ovat pitkään kestäneen työn tulosta. Lisäksi yksi omaishoitajia mietityttävä asia on tilapäishoidon käytännön järjestelyt. (Kaivolainen 2011, 133.) Kustannusten lisäksi päänvaivaa aiheutuu hoitopaikan mahdollisesta sopimattomuudesta hoidettavalle, jolloin hoitajakso saattaa aiheuttaa hoidettavalle taantumaa ja näin vaikuttaa myös omaishoitajan työhön (Pietilä & Saarenheimo 2003, 27).

"... mulla on niin kauheen huono tommonen käsitys noista paikoista minkä jos viedään toista hoitoon. Hoitoon ni tota ni mä en mielelläni anna."

"Mut sehän on sairaalaosasto ja sinne yhteen huoneeseen sullotaan monta."

"... ennakointi on hankalaa sitten."

Intervallihoidosta nousi positiivisiakin huomioita. Se, että paikka sijaitsee lähellä Järvenpään keskustaa, koettiin hyvänä asiana. Omaishoitajat näkivät osaston kokonaisvaltaisen hoidon lakisääteisiä vapaita edistävänä asiana. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi lääkehoidon oikeanmu-
kaista toteutumista vapaiden aikana. Tärkeänä edellytyksenä pidettiin myös sitä, että omais-
hoidettava hyväksyy intervallihoidon.

"... hyväksyy sen intervallihoidon..."

"Ja se on sen verran lähellä kuitenkin tuolla vanhankylänniemessä..."

"Siel on se koko hoito sitten."

Sijaishoitajuudesta omaishoitajilla oli jonkin verran mielipiteitä. Kaikki eivät olleet halukkaita siihen, että kotiin tulee joku muu hoitamaan. Muutenkin sopivan sijaishoitajan saaminen oli monien mielestä vaikeaa. Tämä johtuu siitä, ettei kaikilla ollut määrittelyyn vastaavaa omais-
ta lähellä. Joillakin haastatelluista ongelmana oli myös se, että mahdollinen sijaishoitaja kävi
palkkatyössä, jolloin aikaa omaishoitajan lomittamiseen ei ollut.

"... vaikeeta löytää semmosta kellä ei ois justiin mitään tommosta normaalia työtä hoidetta-
vana tuota että."

Lisäksi sijaishoitajan palkkion suuruus ja verotus nousivat esiin negatiivisena asiana. Työssä-
käyvän sijaishoitajan palkkiosta suurin osa häviää verotuksen myötä, mikä vaikuttaa paljon
halukkuuteen ryhtyä sijaishoitajaksi.

"... ei saa sillä hinnalla ketään tänne..."

" Koska se veroprosentti nousee niin älyttömästi sitten jos sisko menee ottaa mun lomapäivittä."

Haastatteluissa nousi esille sijaishoitajuuden käytännön ongelmat. Omaishoitajan tulisi järjestää itselleen loman ajaksi jokin muu paikka, jotta hän pääsisi irrottautumaan hoitajan roolista. Tämä ei kuitenkaan välttämättä ollut mahdollista.

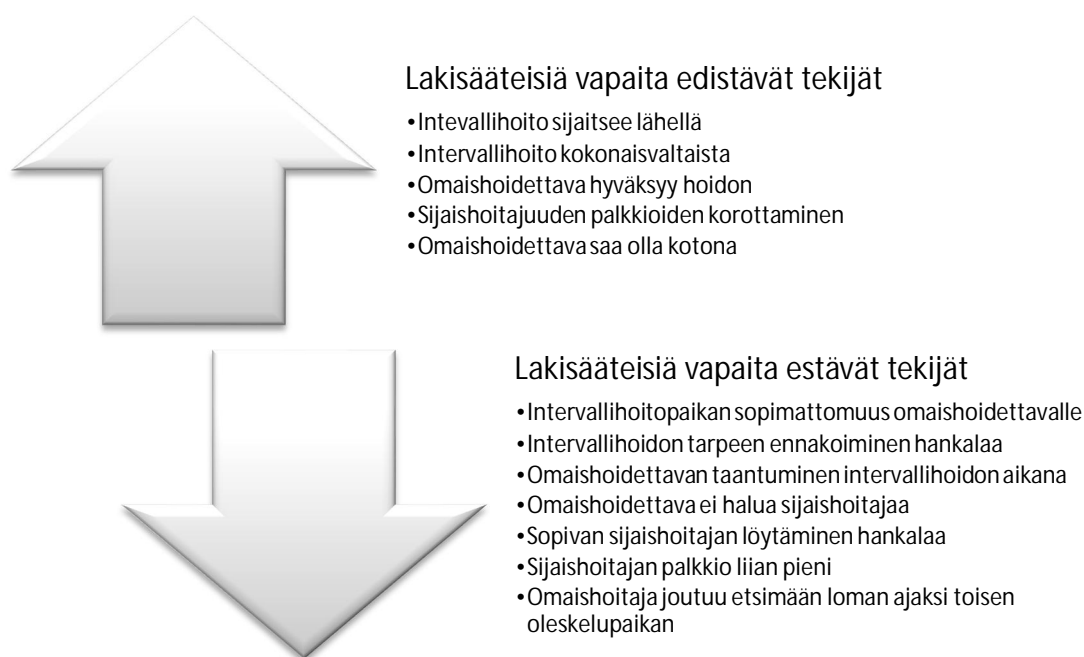
"... ei ois niinku lomaa että pitäis olla muuttaa sitte jonneki muualle..."

Omaishoitajien mielestä sijaishoitoa edistäisi palkkion saaminen houkuttelevammaksi sekä se, että verotusta kevennettäisiin tai se poistettaisiin kokonaan. Monet pitivät sijaishoitoa hyvänä vaihtoehtona lakisääteisten vapaiden ajaksi. Hoitajan kotiin saaminen helpottaisi omaishoitajan kynnystä viettää vapaita. Tärkeä asia hoitajalle oli, että hoidettava saisi olla tutussa ympäristössä.

"... sitä vois ehkä saada vähän houkuttelevammaks..."

"...mun sisko ni hänelle pitäis maksaa verottomana se silloin ku mä pidän vapaata."

" Oishan se parempi että tänne joku tuttu tulis."



Kuvio 3: Lakisääteisiä vapaita edistävät ja estävät tekijät

4.3 Lakisääteiset vapaat tulevaisuudessa

Omaishoitajien mielestä tällä hetkellä lakisääteisten vapaiden ajaksi tarjottavat palvelut ovat riittäviä, jos niitä vain käyttäisi. Tärkeää heidän mielestään olisi parantaa olemassa olevia vaihtoehtoja siihen suuntaan, että niihin olisi helppo tarttua.

" En mä osaa sanoa siihen muuta ku mitä nää nykyset muodot on että nää on mun mielestä ihan hyvin järjestetty Järvenpäässä..."

" No siihen nyt on uutta toimintamuotoa aika vaikee hahmottaa että mikä nyt ois sitten muu ku tämmönen sijaishoito tai intervallihoito tuota...ehkä näiden kehittäminen tuota sikäli että tää intervallihoidossa ni siel sais olla enemmänki semmosta aktiviteettia tai semmosta ohjelmaa niinku näille vanhuksille tuota että."

Omaishoitajat nostivat esiin myös paljon toiveita heille tarjottavista palveluista. Sijaishoitajuuteen liittyvänä toiveena oli palkkion nostaminen ja verotuksen alentaminen tai poistaminen. Myös omaishoitajan palkkioon toivottiin parannusta. Hyvänä huomiona tuli myös se, että omaishoitajat joutuvat maksamaan palveluista loman järjestämiseksi, mikä on heidän mielestään väärin.

" ... palkkaus sille sijaishoitajalle ni... sitä vois ehkä saada vähän houkuttelevammaks tuota noin..."

" Se palkkio tai palkka on mitättömän pieni. Ja siitä otetaan otetaan 34 prosenttia ku menee veroa. Ni eihän siitä jää mitään käteen."

" ... että mikäs eikös yleensä vapaapäivät ole palkattuja, lomapäivät."

Palveluihin, esimerkiksi intervallihoitoon toivottiin muutosta itse paikkaan ja sen toimintaan. Omaishoitajien mielestä intervallihoidossa tulisi tarjota virikkeitä, jotka tukevat hoidettavan toimintakykyä. Yhtenä toiveena oli intervallihoidon järjestäminen jossain uudessa ympäristössä. Paikan tulisi olla sellainen, joka miellyttäisi sekä omaishoitajaa että -hoidettavaa. Päivätoimintaa pidettiin tärkeänä ja sitä toivottiin parannettavan. Toiveena oli myös virikkeellinen päivä, joka tarjoaisi erilaista toimintaa omaishoitajalle ja -hoidettavalle.

" Kyllä minusta toisaalta olis hyvä kehittää näitä tällasia päiväkoteja. Tavallaan, että niihin voisi saada niinku päiväksi."

" ... että jos on sellanen mielekäs paikka mikä tuntuis molempien osapuolien mielestä sellaselta että toinen sanois, että kyllä hän menee niinku mielellään ja toinen voi todeta että joo..."

" hoidettavilla oli järjestetty ruokailua ja kaikkea siihen viihtymiseen liittyvää keskustelua, jutustelua ja tämmöstä... tämä hoitaja... pääsi sit kampaajalle ja vaikka kasvohoitoon ja tälläseen..."

Omaishoitajat nostivat esille työn raskauden niin henkisesti kuin fyysisesti. Heistä tuntui, että heidän tekemäänsä työtä ei arvosteta tarpeeksi ja he kokivat tekevänsä hyväntekeväisyyttä. Esiin nousi myös ajatus siitä, että kaupunki säästää heidän kustannuksellaan ja kohta on kaksi hoidettavaa yhden sijasta.

"Ja tämä tämä työ on henkisesti erittäin raskasta."

" Niin siinä kaupunki säästää, mutta se säästää siinä ehkä väärässä kohdassa, että on sitten kohta kaks hoidettavaa laitoksessa."

" Tässä on yksi minusta epäkohta, että jotenkin meitä pidetään... Aliarvoisina, aliarvostettuna. Sitä työmäärää mitä me teemme."

He toivoivat jonkinlaista huomioimista kaupungin taholta. Yksi ehdotus oli omaishoitajille järjestettävä yhteinen tilaisuus, jossa omaishoitajilla olisi mahdollisuus kertoa mielipiteitään ja ajatuksiaan. Virkistystoimintaa toivottiin järjestettävän omaishoitajille ja konkreettisesti jonkinlaista kädenojennusta esimerkiksi lahjashekin muodossa.

"...kaupunkihan vois tietysti kutsua joskus omaishoitajatkin oikeen näytille ja katsoa kuinka paljon niitä on ja kysyä joskus mitä mieltä te olette tästä tai jotain."

"... jotain semmosta mikä tekis mielen iloseks jotakin positiivista... varmasti se johonki virkistystoimintaan liittyvää vois olla..."

"... jos nyt vois sanoa lahjashekkiä mut jonku tämmösen johonki, jonka voi sitten itse käyttää miten haluais. .et jonkunlainen käden ojennus..."

5 Pohdinta

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin keväällä 2012 tapaamalla Järvenpään kaupungin silloinen omaishoidon palveluohjaaja Terhi Nuutinen. Hän antoi opinnäytetyötä ajatellen hyviä ideoita ja omaishoidon asiat nousivat päällimmäisenä esiin. Syyskuussa aiheeksi valikoitui omaishoita-

jien lakisääteisten vapaiden käyttäminen Järvenpään kaupungissa tapaamisessa uuden omaishoidon palveluohjaajan Riitta Lomanin ja hoitotyön esimiehen Pirkko Toivasen kanssa.

Opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää kiinnittää huomiota eettisiin seikkoihin. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät tulee valita tutkimuksen kriteerien mukaisesti ja siten, että ne ovat eettisesti kestäviä. Lisäksi tutkimustuloksia julkaistessa toteutetaan tieteelliselle tiedolle ominaista avoimuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 24.) Opinnäytetyön teoriaosuus on koottu käyttäen luotettavia kirjallisia lähteitä, artikkeleita ja tutkimuksia. Järvenpään omaishoitoon liittyvää teoriaa täydennettiin myös käyttäen Järvenpään kaupungin omaishoidosta vastaavien asiantuntijoiden kanssa käytyjä keskusteluja. Kirjallinen tutkimuslupa opinnäytetyölle pyydettiin Järvenpään kaupungin kotihoidon johtajalta (liite 2.) Haastatteluluvassa tarkennettiin, että opinnäytetyötä tekeviä sitoo vaitiolovelvollisuus. Tämä huomioitiin myös haastattelutilanteen alussa kertomalla haastateltavalle tilanteen luottamuksellisuudesta.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Teoriaa teemahaastattelusta kerättiin luotettavista lähteistä. Teorian ja tutkimuskysymysten avulla muodostettiin teemahaastattelurunko, joka pilotoitiin ennen varsinaisia haastatteluja. Runko lähetettiin myös kaupungin omaishoidosta vastaaville työntekijöille, jotka kommentoivat ja antoivat parannusehdotuksia. Laadullisen tutkimuksen aineiston hankinnassa suositetaan metodeja, joissa tutkittavien näkemykset ja mielipiteet pääsevät esille. Esimerkkejä tällaisista metodeista ovat teemahaastattelu, osallistuva havainnointi ja ryhmähaastattelu. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

Kohdejoukko valitaan tarkoitukseen sopivaksi, ei satunnaisotosta käyttäen. Olosuhteet muokkaavat tutkimuksen etenemistä ja tutkimussuunnitelma muotoutuu sitä mukaan. Tutkimukseen osallistuneita henkilöitä kohdellaan asiantuntijoina ja saatavaa aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.) Omaishoitajien palveluohjaaja oli yhteydessä mahdollisiin haastateltaviin joulukuussa 2012. Hän tiedusteli omaishoitajien halukkuutta osallistua teemahaastatteluihin. Lista suostumuksen antaneista omaishoitajista yhteystietoineen saatiin joulukuussa. Tammikuun alussa omaishoitajiin oltiin yhteydessä ja haastattelujen ajankohdista sovittiin. Haastattelut toteutettiin tammikuussa 2013.

Haastattelut nauhoitettiin Laureasta lainaksi saadulla nauhurilla. Haastattelutilanteessa toinen keskittyi haastatteluun ja toinen havainnoi sekä kirjasi pääkohdat litteroinnin tueksi. Haastattelutilanteeseen liittyi myös omia eettisiä ratkaisuja. Jos esimerkiksi haastateltava ei ymmärtänyt jonkin kysymyksen sisältöä, tuli haastattelijan määritellä ja selittää sisältö kaikille samalla tavalla, johdattelematta (Hirsjärvi & Hurme 2008, 108). Teemahaastattelun eettiseen luonteeseen kuuluu myös, että haastattelija ei kommentoi liiaksi haastateltavan vastauksia (Hirsjärvi & Hurme 2008, 102). Haastattelut litteroitiin sanasta sanaan auki. Litterointia tehtäessä huomioitiin se, että ulkopuoliset eivät kuulleet nauhoituksia. Litteroinnin jälkeen

tehtiin sisällönanalyysi vaihe vaiheelta. Sisällönanalyysin eri vaiheissa käytettiin hyväksi suoria lainauksia, mutta huomioitiin se, että henkilöitä lainauksien takana ei voitu tunnistaa. Haastattelumateriaalit ja litteroinnit hävitettiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

5.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tutkimustuloksia tarkasteltiin tutkimuskysymysten ja teoreettisen viitekehysten avulla. Opinnäytetyön perusteella Järvenpään kaupungin omaishoitajat ovat tietoisia vaihtoehtoista lakisääteisten vapaiden ajalle, mutta suurin osa oli tyytymättömiä palveluiden laatuun. Vain yksi haastatelluista omaishoitajista oli käyttänyt kaupungin tarjoamia vaihtoehtoja lakisääteisten vapaiden ajalle ja yksi oli aikeissa käyttää niitä. Muut haastatellut eivät halunneet käyttää lakisääteisiä vapaita tai järjestivät hoidon sukulaisten avulla.

Omaishoito on sitovaa työtä. Sen yleisimpinä ongelmina voidaan pitää hoidon raskautta, hoitajien ylikuormitusta, väsymystä ja henkistä uupumista. Ongelmia tuottaa myös palkkioiden pienuus, hoitovapaista pidättäytyminen ja omaishoitajan oma heikko terveydentila. (Aejmelaeus ym. 2007, 342). Olisikin tärkeää, että omaishoitajat käyttäisivät mahdollisimman paljon tukipalveluita (Kalliomaa-Puha & Mattila 2010, 75-76). Opinnäytetyön yksi tutkimuskysymys oli, että millaiset asiat edistävät tai estävät omaishoitajien lakisääteisten vapaiden toteutumista. Tällä kysymyksellä pyrittiin tuomaan esiin syitä sille, miksi vapaita käytetään tai ei käytetä. Haastatteluista nousi esiin paljon estäviä tekijöitä. Yksi suurin syy oli intervallihoitopaikan sopimattomuus omaishoidettaville. Monien mielestä lomitus intervallihoitopaikassa ei vastannut omaishoidettavan tarpeisiin, huomautukset koskevat lähinnä tiloja, hoitoa ja aktiviteetteja. Syynä vapaista kieltäytymiseen oli myös omaishoitajien epävarmuus hoidon onnistumisesta jossain muussa ympäristössä kuin kotona. Monessa tilanteessa omaishoitaja oli puoliso, joka oli jo pitkään toiminut hoitajana. Näissä tilanteissa tiivis yhdessäolo esti vapaiden pitämistä. Intervallihoitopaikan varaaminen koettiin myös hankalaksi ja paikkaa oli useasti joutunut odottamaan. Intervallihoidon ennakoiminen oli monien mielestä myös hankalaa, koska omaishoidettavien terveydentila vaihtelee.

Positiivisia ja vapaita edistäviä tekijöitä haastatteluista nousi muutamia. Lakisääteisiä vapaita edistäväksi tekijäksi mainittiin intervallihoitopaikan sijainti lähietäisyydellä. Muutamat omaishoitajat pitivät myönteisenä sitä, että intervallihoidon tarjotaan sairaalaympäristössä. Intervallihoidon koettiin antavan kokonaisvaltaista hoitoa, ja tämä loi omaishoitajalle turvallisuuden tunteen. Yhdeksi suurimmaksi edistäväksi tekijäksi koettiin se, että omaishoidettava hyväksyy intervallihoidon, jolloin hänen viemisensä hoitoon oli helpompaa omaishoitajalle.

Tutkimuskysymykseen toiveista lakisääteisten vapaiden ajalle tarjottavista palveluista haastateltavat antoivat erilaisia parannusehdotuksia. Yhtenä tärkeimmistä koettiin olemassa olevien

palveluiden kehittäminen omaishoidettavien tarpeisiin vastaaviksi. Intervallihoitoa toivottiin parannettavan aktiivisemmaksi ja toimintakykyä edistävämmäksi. Omaishoitajien toiveisiin on jo kiinnitetty huomiota kuntien taholta. Kunnat näkevät suurimpana tulevaisuuden haasteena tilapäishoitovaihtoehtojen kehittämisen (Kalliomaa-Puha & Mattila 2010, 86). Muista tukipalveluista toivottiin erityisesti päivä- ja viriketoiminnan kehittämistä. Yksi ehdotus oli omaishoitajalle sekä -hoidettavalle järjestettävä virkistyspäivä, jossa molemmille olisi järjestetty omaa ohjelmaa. Omaishoitajat nostivat esiin myös vapaapäivien maksullisuuden. Heidän mielestään lakisääteiset vapaat pitäisi järjestää maksuttomana palveluna.

Haastatteluissa nousi esiin tyytymättömyys palkkioihin, jotka koettiin liian pieniksi. Sijaishoitajuudesta maksettava palkkio ei omaishoitajien mielestä ole tarpeeksi houkutteleva. Myös omaishoitajuudesta maksettava korvaus on liian pieni. Suurin syy palkkioiden riittämättömyyteen on verotus. Veroprosentti on monilla niin suuri, ettei palkkiosta jää juuri mitään käteen. Monet eläkkeellä olevat omaishoitajat eivät välttämättä halua edes omaishoidon tukea, koska se saattaa korottaa eläkkeen veroprosentin määrää. Tällöin käteen jäävän rahan osuus pienenee ja tuesta saatava hyöty on mitätön. (Kalliomaa-Puha & Mattila 2010, 75-76.) Ehdotuksena haastatteluista nousi verotuksen keventäminen tai poistaminen.

Suomessa arviolta noin miljoona ihmistä auttaa läheistään, joka ei selviytyisi kotiloissa ilman apua. Näistä 300 000 täyttää omaishoitajuuden kriteerit ja elää tilanteessa, jossa hoitotehtävä on sitovaa ja vaativaa. Laitoshoitokuntoisia läheisiä hoitaa arviolta noin 60 000 omaista. (Salanko - Vuorela 2010, 7.) Laskelmien mukaan omaishoidon avulla yhteiskunta säästää vähintään 1,2 miljardia euroja julkisia varoja. Tämä perustuu siihen, että ilman omaisten apua nämä hoidettavat jouduttaisiin sijoittamaan laitoshoitoon. (Salanko-Vuorela 2010, 12.) Omaishoitajat nostivatkin haastatteluissa esiin työnsä arvostuksen. Monien mielestä omaishoitajien tekemää työtä ei pidetä tärkeänä, vaikka kunnat säästävät heidän avullaan suuria rahasummia. Esiin nousi myös tosiasia siitä, että jos omaishoitajien jaksamista ei tueta, kohta kunnalla on yhden sijasta kaksi laitoshoitopaikkaa tarvitsevaa hoidettavaa. Omaishoitajien arvostuksen tunnetta lisäisi kaupungin taholta tuleva huomioiminen. Toiveena oli esimerkiksi omaishoitajien kutsuminen koolle ja heidän mielipiteidensä kuuleminen.

5.3 Kehittyminen asiantuntijuuteen

Sosiaalialan koulutusohjelma Laurea-ammattikorkeakoulussa pohjautuu Learning by Developing (LbD) malliin. Se on kehittämispohjainen pedagoginen toimintamalli, joka perustuu oppimiseen tutkien ja kehittämisen. Kehittämishankkeet ja -projektit ovat työelämälähtöisiä ja tehdään yhteistyössä asiantuntijoiden kanssa. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2012.) Opinnot tukevat opinnäytetyöskentelyä, koska koulutuksen myötä valmiudet tiimityöskentelyyn ovat kehittyneet. Koulutuksen aikana tehdyt vanhustyöhön liittyvät projektit, esimerkiksi Vantaan

Myyrmäessä tehty projekti yhteispalvelupisteen Seniori-infon kehittämiseksi haastatteleamalla henkilökuntaa, tukivat opinnäytetyöprosessia. Kyseisessä projektissa analysointi tapahtui literoimalla haastattelu ja analysoimalla se sisällönanalyysin teoriaa mukaillen.

Lähtökohtana opinnäytetyölle oli kiinnostus ikäihmisten parissa tehtävää työtä kohtaan. Opinnot ovat suuntautuneet vahvasti vanhustyöhön, ja niiden jälkeen työskentely ikäihmisten parissa kiinnostaa. Omaishoidon tilanne on puhuttanut jo pitkään Suomessa, joten aihe oli ajankohtainen ja siihen oli helppo tarttua. Opintojen aikana tehtyjen harjoittelujaksojen aikana molemmille kokemusta on kertynyt muun muassa palveluohjauksesta, jossa tutustuttiin omaishoitajuuteen kokonaisuutena. Lisäksi molempien opinnäytetyön tekijöiden vankka aikaisempi kokemus vanhustyöstä antoi opinnäytetyön kannalta hyviä näkökulmia ja auttoi haastattelutilanteissa ikäihmisten kohtaamisessa. Myös palveluohjausharjoittelusta oli hyötyä haastattelutilanteissa, koska valmiudet vastata omaishoitajien kysymyksiin olivat hyvät.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli omaishoitajia haastatteleamalla tutkia Järvenpään kaupungin tapoja järjestää lakisääteiset vapaat. Omaishoitajat toimivat haastattelutilanteissa työelämän asiantuntijoina, joten he olivat suurella roolilla opinnäytetyön onnistumiselle. Omaishoitajien toimiminen asiantuntijoina toi tästä syystä opinnäytetyölle projektin kaltaisia piirteitä. Heillä oli käytännön kokemuksia siitä, miten lakisääteiset vapaat on järjestetty ja miten ne onnistuvat Järvenpään kaupungissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata omaishoitajien lakisääteisten vapaiden ajalle tarjottavia mahdollisuuksia. Omaishoitajien haastatteluista nousi esille Järvenpään kaupungin tarjoamat mahdollisuudet ja ne tukivat teoriaosuudessa tarkasteltuja vaihtoehtoja. Näin voidaan sanoa, että opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite täyttyivät.

Opinnäytetyöprosessi eteni suhteellisen nopeassa tahdissa syyskuusta lähtien. Asiantuntijuus kasvoi pikkuhiljaa opinnäytetyön edetessä. Teoriaosuutta koottaessa tuli huomioida lähteiden tieteellinen luotettavuus ja ajankohtaisuus. Prosessin edetessä luotettavien lähteiden etsiminen tuli helpommaksi, ja teoriaa täydennettiin myös yhdellä kansainvälisellä tutkimuksella. Kaksi tekijää mahdollisti myös monipuolisemman näkökulman opinnäytetyölle. Yhteisten keskustelujen kautta monet opinnäytetyön ongelmat ratkesivat. Teemahaastattelujen edetessä myös varmuus kohdata haastateltavat kasvoi, ja haastatteleminen tuli helpommaksi. Opintojen aikana suoritettu tutkimus- ja kehittämistyön menetelmät opintojakso antoi jonkin verran valmiuksia opinnäytetyöhön, mutta sisällönanalyysin teoria oli kuitenkin suhteellisen vieras. Sisällönanalyysin edetessä myös teoria siitä selkiintyi. Ongelmia tuotti sisällönanalyysin vaiheiden hahmottaminen ja siitä johtuen analyysia jouduttiin korjaamaan useampaan kertaan. Lopputuloksena syntyneet tutkimustulokset vastaavat nyt opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Omaishoitajien tilanne kiinnosti molempia opinnäytetyön tekijöitä, mikä vei työtä nopealla tahdilla eteenpäin. Järvenpään kaupungin kanssa tehty yhteistyö toimi hyvin ja se, että tarve omaishoitajien lakisääteisten vapaiden tutkimiseen tuli kaupungin taholta, teki opinnäytetyön tekemisen kiinnostavammaksi. Opinnäytetyöprosessia pystyttiin viemään eteenpäin nopeasti, koska muut opinnot oli suoritettu. Työskentely tapahtui aina yhdessä, mikä mahdollisti sen, että työ ei kuormittanut kumpaakaan liikaa ja työmäärä jakautui tasapuolisesti. Lisäksi molempien mielipiteet otettiin huomioon ja se vaikutti työn rakenteeseen. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen on ollut antoisaa, mutta rankkaa. Aikataulussa pysyminen on ollut helppoa, kun asiat on organisoitu hyvin ja määrätietoisesti. Suurimmilta viivästyksiltä on vältytty. Lopputulos opinnäytetyöstä miellyttää molempia opinnäytetyön tekijöitä ja tulokset toivottavasti edistävät Järvenpään kaupungin omaishoitoa.

5.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tuloksista nousee esiin se, että suurin osa omaishoitajista ei käytä oikeuttaan lakisääteisiin vapaisiin. Suurimpana syynä tähän Järvenpäässä on intervallihoitopaikan sopimattomuus. Tutkimustulokset viedään Järvenpään kaupungin tietoisuuteen. Tuloksien perusteella olisi hyvä kehittää intervallihoitoa, jotta useampi omaishoitaja käyttäisi lakisääteisiä vapaita. Jatkotutkimusaiheena voisi jonkin ajan kuluttua olla se, vaikuttaako intervallihoidon kehittäminen lomien pitämiseen.

Muita kehittämiskohteita Järvenpään kaupungille opinnäytetyöstä nousi esiin jonkin verran. Palkkioiden määrästä otettava vero on monien omaishoitajien mielestä liian suuri, kun otetaan huomioon palkkion pienuus. Tähän asiaan on kaupungin kuitenkin mahdoton vaikuttaa, koska verotus on valtakunnallisesti sovittua. Palkkio sijaishoitajuudesta koettiin myös pieneksi, mikä ei houkuttele ryhtymään sijaishoitajaksi. Siihen omaishoitajat toivoivat parannusta. Kehittämissideoita omaishoitajien virkistäytymiseen ja huomioimiseen tuli opinnäytetyössä monilta omaishoitajilta. Esimerkkinä huomioimisesta oli ehdotus lahjashekistä, joka myönnettäisiin omaishoitajien pirstämiseksi. Virkistäytymiseen ehdotettiin erilaista toimintaa, jossa voi olla mukana sekä omaishoitaja että -hoidettava. Opinnäytetyö antoi Järvenpään kaupungille jonkin verran kehittämisisideoita, joita se voi lähteä hyödyntämään tulevaisuudessa.

Lähteet

Painetut lähteet

- Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K-R. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Osaamista hyvään arkeen. Helsinki: WSOY.
- Anttonen, A., Valokivi, H. & Zechner, M. 2009. Hoiva- Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino.
- Hirsjärvi, S., Remes P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kaivolainen, M. 2011. Omaishoitaja tarvitsee lomaa. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 133-136.
- Kallioma-Puha, L. & Mattila, Y. 2010. Omaishoidon oikeudelliset kehykset. Meriranta, M. (toim.) Teoksessa Omaishoitajan käsikirja. Kuopio: Unipress, 19-136.
- Lahtinen, P. 2008. Omainen auttajana. Omaishoitajan kasvu. Suomen mielenterveysseura. Helsinki: SMS-tuotanto Oy.
- Palosaari, E. 2010. Omaishoitajan omat tunteet ja voimavarat. Teoksessa Meriranta, M. (toim.) Omaishoitajan käsikirja. Unipress, 179-196.
- Pietilä, M. & Saarenheimo, M. 2003. Omaishoidon tukeminen Suomessa. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus - ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 2. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Purhonen, M. 2011. Omaishoidon motiivit ja merkitys omaishoitajille sekä hoidettaville. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 17-20.
- Purhonen, M. 2011. Omaishoitajat ja Läheiset- Liitto ry. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 214-215.
- Purhonen, M., Mattila, Y. & Salanko - Vuorela, M. 2011. Omaishoidon tuki ja omaishoitosopimus. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 26-29.
- Purhonen, M., Nissi-Onnela, S. & Malmi, M. 2011. Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 12-17.
- Purhonen, M. & Salanko - Vuorela, M. 2011. Kielteinen päätös omaishoidon tuesta. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 33.
- Purhonen, M. & Salanko - Vuorela, M. 2011. Omaishoidon hoito- ja palvelusuunnitelma. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 31-32.
- Purhonen, M. & Salanko - Vuorela, M. 2011. Omaishoitajan hoitopalkkio ja muut omaishoidon tukeen sisältyvät edut. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 29-31.

Saarenheimo, M. & Pietilä, M. 2007. Omaishoito ja palvelujärjestelmä. Teoksessa Eloniemi - Sulkava, U., Saarenheimo, M., Laakkonen, M - L., Pietilä, M., Savikko, N. & Pitkälä, K. (toim.) Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Tutkimusraportti 14. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto, 68-80.

Salanko-Vuorela, M. 2010. Omaishoidon yleisyys Suomessa. Teoksessa Meriranta, M. (toim.) Omaishoitajan käsikirja. Kuopio: Unipress, 7-18.

STM. 2006. Omaishoidon tuki. Opas kunnan päättäjille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Viitanen, J. & Purhonen, M. 2010. Järjestöt ja vertaistuki omaistoiminnassa. Teoksessa Meriranta, M. (toim.) Omaishoitajan käsikirja. Kuopio: Unipress, 161-178.

Hara, M. Nykypäivä. 30/2012. SDP:n vanhuslinjaukset ihmetyttävät yhä enemmän, 4-5.

Kapiainen, P. Vanhustyö. 2/2010. Palveluseteli lisää valinnanvapautta, 8-9.

Sähköiset lähteet

Autio, T. 2012. RAVA-Mittari. Viitattu 10.10.2012.
<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/93/>

Eurofamcare. 2006. Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe. Characteristics, Coverage and Usage. Examples of Good and Innovative Practices in Supporting Family Carers in Europe. Viitattu 14.2.2013.
http://www.uke.de/extern/eurofamcare/documents/deliverables/good_practice.pdf

Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus. Asiakslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Stakesin raportteja 20/2007. Viitattu 16.10.2012. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R20-2007-VERKKO.pdf>

Järvenpään kaupunki. 2012. Omaishoito. Tuen myöntämisperusteet. Omaishoidon tukimuodot. Viitattu 17.10.2012. http://www.jarvenpaa.fi/liitetiedostot/editori_materiaali/11413.pdf

Järvenpään kaupunki. 2012. Vanhusten päiväkotit. Viitattu 31.10.2012.
http://www.jarvenpaa.fi/sivu/index.tpl?sivu_id=1400

Järvenpään kaupunki. 2012. Taloussuunnitelma 2013-2017 ja talousarvio 2013. Viitattu 5.2.2013. http://www.jarvenpaa.fi/--Taloussuunnitelma--/sivu.tpl?sivu_id=105

Kela. 2012. Omaishoito hillitsee hoivakustannuksia. Viitattu 25.9.2012.
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/net/280812083107MP?OpenDocument>

Kirsi, T. 2004. Rakasta, kärsi ja kirjoita. Tutkimus dementoitunutta puolisoaan hoitaneiden naisten ja miesten hoitokokemuksesta. Viitattu 25.9.2012. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6152-5.pdf>

Laine, K. Toimintakyvyn arviointi. Viitattu 10.10.2012. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/tyovalineitat/arviointimenetelmia/toimintakyvyn-arviointi/>

Laki omaishoidon tuesta 937/2005

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992

Laurea-ammattikorkeakoulu 2012. Viitattu 18.2.2013.
https://live.laurea.fi/fi/laurea_info/pahkinankuouessa/lbd/Sivut/default.aspx

Ruuskanen, M., Kähkönen, N., Anttila, T., Kanninen, T., Korkeala, N., Koski, M., Lindberg, L. & Seppälä, A. 2012. Palveluohjaus. Valtakunnallinen vammaispalveluhanke. Viitattu 10.10.2012.
http://files.kotisivukone.com/kastetesti.kotisivukone.com/tiedostot/Extranet/Kehittamistii mit/Palveluohjaus-ja-suunnittelu/palveluohjaus_diasarja.pdf

Saari, E. 2012. Syytingin vaarat. Viitattu 1.2.2013.
http://www.urtti.fi/kirjoitukset/metsaPaijanne_3,2012.pdf

Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito. Viitattu 25.9.2012. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/omaishoito/>

Sosiaalihuoltolaki 710/1982

STM. 2011. ETENE julkaisuja 32. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Helsinki. Viitattu 15.10.2012. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf

STM. 2011. Omaishoitajan vapaan aikainen sijaishoito voidaan järjestää toimeksiantosopimuksella 1.8.2011 alkaen. Viitattu 13.2.2013.
<http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1563794>

STM. 2005. Palveluseteli. Käyttöopas kotipalveluun. Viitattu 25.9.2012.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3589.pdf&title=Palveluseteli__Kayttoopas_kotipalveluun_fi.pdf

Tuulio-Henriksson, A. 2011. Mini Mental State-asteikko. Viitattu 10.10.2012.
<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/91/>

Voutilainen, P., Kattainen, E. & Heinola, R. 2007. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994-2006. Viitattu 16.10.2012.
<http://pre20090115.stm.fi/ka1183114202100/passthru.pdf>

Voutilainen, P. & Vaarama, M. 2005. Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Viitattu 10.10.2012.
<http://www8.cs.umu.se/~peklund/utbildning/MHI/eHalsaNovia2012/Voutilainen,%20Vaarama,%202005.pdf>

Julkaisemattomat lähteet

Aaltonen, T. 2013. Sähköposti koskien Järvenpään kaupungin intervalliosaston toimintaa. 22.2.2013.

Laine, E. 2013. Sähköposti koskien omaishoitajien määrää ja määrärahoja. 8.1.2013

Loman, R. 2012. Henkilökohtainen keskustelu koskien Järvenpään kaupungin omaishoitoa. 31.10.2012.

Loman, R. 2013. Sähköposti koskien omaishoidon palveluohjausta Järvenpäässä. 4.2.2013.

Kuviot

| | |
|---|----|
| Kuvio 1: Omaishoitajien tukipalvelut Järvenpäässä | 25 |
| Kuvio 2: Sisällönanalyysiprosessi | 29 |
| Kuvio 3: Lakisääteisiä vapaita edistävät ja estävät tekijät | 34 |

Taulukot

| | |
|--|----|
| Taulukko 1: Aineiston pelkistäminen | 30 |
| Taulukko 2: Aineiston ryhmittely | 30 |
| Taulukko 3: Aineiston käsitteellistäminen..... | 31 |

Liitteet

| | |
|-------------------------------------|----|
| Liite 1. Teemahaastattelurunko..... | 48 |
| Liite 2. Tutkimuslupa..... | 49 |

Liite 1. Teemahaastattelurunko

Taustatiedot

- ikä? kuinka kauan ollut omaishoitaja?
- Suhde omaishoidettavaan?

Lakisääteiset vapaat = Laissa määritelty, että jokaista kuukautta kohden on oikeus kolmeen vapaapäivään.

Tukipalvelut = Järvenpään kaupungin tarjoamat tukipalvelut ovat intervallihoito, sijaishoitajuus, päiväkotiki, vertaistuki, palkkio, palveluohjaus ja kotiin tuleva hoitoapu.

1. Miten omaishoitajien lakisääteiset vapaat toteutuvat tällä hetkellä Järvenpään kaupungissa?
 - Oletteko tietoisia kaupungin tarjoamista palveluista lakisääteisten vapaiden ajaksi?
 - Oletteko käyttäneet Järvenpään kaupungin tarjoamia vaihtoehtoja lakisääteisten vapaiden ajaksi? Kuinka useasti?
 - Millaisia vaihtoehtoja teille on tarjottu?
 - Onko palvelun piiriin helppo päästä?
 - Pääseekö palveluihin helposti ilman suurta työtä/jonotusta?
 - Tarjoaako kaupunki tarpeeksi tukipalveluita ja tarpeeksi vaihtoehtoja lakisääteisten vapaiden ajaksi?
2. Millaiset asiat edistävät tai estävät omaishoitajien lakisääteisten vapaiden toteutumista?
 - Jos olette käyttäneet palveluita lakisääteisten vapaiden ajalla, mikä siihen on vaikuttanut?
 - Jos ette ole käyttäneet kaupungin tarjoamia palveluita lakisääteisten vapaiden ajalla, mikä siihen on syynä?
 - Mitkä tekijät ovat edesauttaneet lakisääteisten vapaiden toteutumista?
 - Mitkä tekijät ovat haitanneet/estäneet lakisääteisten vapaiden toteutumista?
3. Miten omaishoitajat toivovat lakisääteiset vapaat toteutettavan?
 - Millaisia palveluita toivotte kaupungin tarjoavan lakisääteisten vapaiden ajaksi? Miten toivotte palvelut järjestettävän?
 - Millaista tukea toivotte kaupungin antavan omaishoitajille lakisääteisiä vapaita ajatellen?

Liite 2. Tutkimuslupa



JÄRVENPÄÄN KAUPUNKI
Ikääntyneiden ja toimintarajoitteisten
palvelualue

PÄÄTÖS

18.12.2012 § 31

Kotihoidon johtaja

| | |
|---------------------------------|--|
| Asia | TUTKIMUSLUPA / Opiskelijat Kirsi Ilonen ja Satu-Maarit Ilonen |
| Selostus asiasta | <p>Kirsi Ilonen ja Satu-Maarit Ilonen hakevat lupaa opinnäytetyölle, jonka tavoitteena on tutkia haastattelemalla yli 65 vuotta täyttäneitä omaishoitajia Järvenpään kaupungin tarjoamista vaihtoehdoista järjestää omaishoidettavien lakisääteiset vapaat.</p> <p>Laadullinen tutkimus. Opinnäytetyö tehdään teemahaastatteluna, joka toteutetaan ryhmähaastatteluna.</p> <p>Eettisinä näkökohtina on huomioitu haastateltavien osallistumisen vapaaehtoisuus. Aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja tutkimuksessa olevien henkilöiden tiedot eivät paljastu missään vaiheessa, eikä vastaajaa voida tunnistaa tulosten tai raportin perusteella.</p> <p>Kirsi Ilonen ja Satu-Maarit Ilonen sitoutuvat noudattamaan salassapitosäännöksiä.</p> |
| Päätös ja sen perustelut | <p>Päätän myöntää Kirsi Iloselle ja Satu-Maarit Iloselle tutkimusluvan opinnäytetyölle: Omaishoidon lakisääteisten vapaiden käyttäminen Järvenpään kaupungissa.</p> <p><i>Eeva Laine</i> Kotihoidon johtaja Eeva Laine</p> |
| Muutoksenhaku | <p>Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen).</p> <p>Oikaisuvaatimus tulee tehdä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä tai käytettäessä sähköistä tiedoksiantoa kolmantena päivänä viestin lähettämisestä, jollei muuta näytetä.</p> <p>Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja siitä on käytävä ilmi oikaisua vaativan nimi sekä tarvittavat yhteystiedot asian hoitamiseksi. Oikaisuvaatimus tulee toimittaa oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuajan päättymistä henkilökohtaisesti tai asiamiehen välityksellä, postitse, telefaxilla tai sähköpostilla.</p> <p>Järvenpään kaupunki Postiosoite: PL 41, 04401 Järvenpää Käyntiosoite: Hallintokatu 2, 04400 Järvenpää Telefax: (09) 2719 2577 Sähköposti: kirjaamo@jarvenpaa.fi</p> |
| Tiedoksianto | Kirsi Ilonen, Satu-Maarit Ilonen ja Laurea-ammattikorkeakoulu |