



Omaishoitajan vapaa kuormitusta helpottavana tekijänä

Tarja Niskanen

OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2024

Sosiaali- ja terveydenhuollon yrittäjyyden ylempi koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveydenhuollon yrittäjyyden ylempi koulutusohjelma

NISKANEN, TARJA

Omaishoitajan vapaa kuormitusta helpottavana tekijänä

Opinnäytetyö 46 sivua, joista liitteitä 6 sivua

Toukokuu 2024

Suomessa oli vuonna 2022 noin 50200 virallisen omaishoitosopimuksen tehnyttä omaishoitajaa. Useimmiten ikääntyneen omaishoitaja toimii oma puoliso. Ilman omaisten tarjoamaa hoivaa moni hoidettavista olisi säännöllisen kot ihoidon, tai ympärivuorokautisten asumispalveluiden asiakas. Omaishoitajuus on kuormittavaa, ja riski omaishoitajan uupumiselle on suuri. Omaishoidon tukeen kuuluvalla omaishoidon vapaalla voi kuitenkin helpottaa kuormitusta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata yli 65-vuotiaiden omaishoitajien kokemuksia asiakasosallisuudesta omaishoidon palveluiden suunnittelussa, sekä omaishoitajan vapaan merkityksestä kuormituksen vähentäjänä. Koska lähtökohdiana on omaishoitajien kokemusten kuvaaminen, opinnäytetyön metodologinen lähtökohta on kvalitatiivinen. Opinnäytetyöhön on haastateltu pirkanmaalaisia miesomaishoitajia. Haastateltavat on rekrytoitu pirkanmaalaisen omaishoitoyhdistyksen avoimen ryhmätoiminnan kautta. Haastattelujen perusteella syntynyt aineisto on analysoitu sisällönanalyysin menetelmää käyttäen.

Opinnäytetyön tulosten perusteella omaishoitajien asiakasosallisuus toteutui eniten tieto-osallisuutena palvelutarpeen arvioinnissa. Haastateltavat kokivat tulensa kuulluksi päätöksenteossa. Vuodenvaihteeseen 2023 ajoittunut sote-uudistus kuitenkin vaikeutti asiointia ja lisäsi byrokratiaa. Ympärivuorokautinen valmiudessa olo lisäsi kuormitusta. Omaishoidon vapaiden kautta kuitenkin mahdollistui lyhyitä ja pidempiä vapaajaksoja, jotka helpottivat kuormitusta. Myös muun sosiaalisen verkoston tuki ja halu hoitaa läheistään kokonaisvaltaisesti oli tärkeää. Hyvinvointialueen järjestämältä sijaishoitopaikalta toivottiin luotettavuutta, esteettömyyttä ja tutun hoitopaikan järjestymistä. Lyhyempiin tarpeisiin haastateltavat käyttivät palveluseteliä. Palveluntuottajan valinnassa tutun palveluseteli-tuottajan merkitys oli tärkeä. Tuttuun palveluntuottajaan syntyy luottamussuhde, ja se lisäsi turvallisuuden tunnetta sekä omaishoitajalle, että hoidettavalle.

Miesten omaishoitajuus on vähän tutkittu aihe. Jatkotutkimuksissa voisi selvittää miesomaishoitajien palveluntarpeita tarkemmin. Myös palvelumuotoilun keinoin toteutettava yksityisen palvelusetelituottajan toiminnan kehittämistyö toisi lyhytaikaiseen sijaishoitoon asiakaslähtöisen näkökulman.

Asiasanat: omaishoito, palvelutarpeen arviointi, kuormitus, sijaishoito

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Social Services and Health Care Entrepreneurship

NISKANEN, TARJA:
Carer's Day off Reducing Stress and Exhaustion

Master's thesis 46 pages, appendices 6 pages
May 2024

In 2022, there were 50,200 official caregivers in Finland. In most cases, the elderly person's spouse acts as a caregiver. Family care can be stressful, and the risk of burnout is high. However, the risk can be reduced by taking days off.

The material was collected by interviewing male caregivers in the Pirkanmaa region. The material was analysed using content analysis. The interviewees felt that their case was heard in decision-making. At the beginning of 2023, when the organization changed, the bureaucracy increased, and it was difficult to reach the authorities. Being constantly on alert increased the caregiver's stress. Taking days off was helpful. After-hours care was organized either in a nursing home or with welfare district service vouchers, in which case the service was purchased from a private service provider. Using the same service provider increased trust in the service provider.

In the future, it would be interesting to study men's family care. The service quality of private service providers could also be improved by means of service design to increase the customer orientation of the service.

Key words: caregiver, customer participation, caregiver stress, male caregiver

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS	7
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	8
4	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	9
4.1	Omaishoitajuus	9
4.2	Omaishoidon kuormittavuus.....	10
4.3	Omaishoidon tuki ja omaishoidon tuen vapaa.....	13
4.4	Palveluohjaus ja omaishoitajuus	16
4.5	Palvelutarpeen arviointi.....	16
4.6	Asiakasosallisuus palveluiden suunnittelussa	18
5	OPINNÄYTETYÖN PROSESSI.....	20
5.1	Tutkimusmetodin valinta	20
5.2	Aineiston keruu	21
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	22
6.1	Aineiston kuvaus	22
6.2	Asiakasosallisuuden ilmeneminen palveluiden suunnittelussa	23
6.2.1	Kokemukset palveluiden järjestämisestä.....	24
6.2.2	Kokemukset sijaishoidon suunnittelusta	24
6.3	Omaishoitajien kuormituksen ilmeneminen	25
6.3.1	Väsymys, kuormittavat tunteet ja muut kuormitustekijät	25
6.3.2	Kuormitusta helpottavat tekijät	26
6.4	Omaishoitajien odotukset sijaishoidolle.....	27
6.4.1	Odotukset palvelusetelituottajalle	27
6.4.2	Odotukset sijaishoitopaikalle	28
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	29
8	POHDINTA	32
8.1	Opinnäytetyön pohdinta	32
8.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	33
8.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	35
	LÄHTEET	36
	LIITTEET	41
	Liite 1. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset ja artikkelit	41
	Liite 2. Teemahaastattelurunko.....	43
	Liite 3. Saatekirje	44
	Liite 4. Suostumuslomake.....	46

1 JOHDANTO

Omaishoito on suomessa yleistä ja moni omaishoidettavista asiakkaista olisi kotihoiton tai tehostetun palveluasumisen palveluiden piirissä ilman omaishoitajaa. Suomessa oli vuonna 2022 noin 50200 omaishoitajaa, heistä noin 80 % hoitaa läheistään lähes ympärivuorokautisesti. Usein omaishoitaja on itsekin iäkäs, esimerkiksi hoidettavan oma puoliso. Valtaosa omaishoitajista on naisia. Omaishoitajuus on hyvin sitovaa ja riski uupumiselle on suuri. Omaishoidon tuen avulla omaishoitajan jaksamista voidaan kuitenkin tukea ja ylläpitää. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

Omaishoidon tuen saaminen edellyttää sopimuksen tekemistä hyvinvointialueen kanssa, jonka vastuulle omaishoidon tuen myöntäminen on kuulunut hyvinvointialueiden aloitettua toimintansa 1.1.2023. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023.) Omaishoidon tuki perustuu lainsäädäntöön ja sen myöntämisedellytykset on säädetty omaishoidon tuesta annetussa laissa (937/2005 § 3). Omaishoidon tuen kokonaisuus muodostuu hoidettavalle annettavista palveluista, omaishoitajalle annettavasta palkkiosta, omaishoitajalle annettavasta vapaasta ja muista tarvittavista palveluista. Laki mahdollistaa omaishoitajalle kuukausittaiset vapaapäivät, joiden määrä riippuu siitä, kuinka paljon omaishoitajuus sitoo omaishoitajaa. (Pirkanmaan hyvinvointialue n.d.b, Laki omaishoidon tuesta.) Omaishoidon tuen vapaa ja pienemmätkin irtiotot vähentävät omaishoitajan kuormitusta merkittävästi ja lisäävät omaishoitajan hyvinvointia. Omaishoitajaa tulisi tukea käyttämään lakisääteisiä vapaitaan. (Sointu 2016.)

Omaishoidon tuen palveluiden varsinainen käyttäjä on useimmiten hoivaa tarvitseva läheinen, mutta vastuu palveluiden hankkimisessa on pääsääntöisesti omaishoitajalla. Kun asiakas osallistuu aktiivisesti palveluiden suunnitteluun ja järjestämiseen, lisääntyy palveluiden asiakasosallisuus. Asiakasosallisuudessa tunnistetaan asiakkaan rooli oman elämäntilanteensa asiantuntijana ja vastuuta päätöksenteossa jaetaan asiakkaan kanssa. Kun asiakasta kuullaan päätöksenteossa, korostuu asiakaslähtöisyys palveluprosessin eri vaiheissa. (Leemann & Hämäläinen 2016, Moisanen 2018, 93.)

Tässä opinnäytetyössä haastatellaan Pirkanmaalaisia omaishoitajia ja sen tarkoituksena on selvittää omaishoitajien kokemuksia asiakasosallisuudesta omaishoidon tuen vapaan järjestämisessä, sekä tarkastella omaishoidon tuen vapaan merkitystä kuormituksen vähentäjänä. Koska elämäntilanteet ovat hyvin erilaisia esimerkiksi lapsiperheiden ja yli 65-vuotiaiden omaishoidettavien kohdalla, tässä opinnäytetyössä keskitytään tarkastelemaan yli 65-vuotiaiden omaishoidettavien hoitajien kokemuksia. Opinnäytetyön näkökulma on laadullinen ja aineisto kerättiin teemahaastattelumenetelmää käyttäen. Haasteltavat on kontaktoitu Pirkanmaalaisen omaishoitoyhdistyksen avoimen ryhmätoiminnan kautta, jossa allekirjoittanut kävi kertomassa opinnäytetyön tarkoituksesta yhteensä kolme kertaa. Haastateltavaksi etsittiin vapaaehtoisia yli 65-vuotiaan omaishoidettavan puoliso-omaishoitajia. Kaikki haastateltavat ovat miessukupuolisia ja näin ollen aineiston sukupuolijakauma edustaa omaishoitajien vähemmistöä, tuottaen samalla vähemmän tutkitun näkökulman omaishoitajan arkeen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on omaishoitajien kokemuksen kuvaamisen kautta tuottaa kehittämis ehdotuksia omaishoidon tuen vapaiden järjestämisen palveluprosessiin liittyen. Opinnäytetyö on osa sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyden koulutusohjelmaa ja työssä pyritään tuomaan esille myös näkökulmia palveluseteliyrittäjille palveluiden kehittämiseksi.

2 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan virallisen omaishoitosopimuksen tehneiden puoliso-omaishoitajien kokemuksia omaishoidon vapaiden järjestämisestä Pirkanmaan alueella. Omaishoitajuutta Suomessa on taustoitettu tarkemmin luvussa 4.2. Opinnäytetyö toteutettiin haastattelututkimuksena ja haastateltavat kontaktiin Pirkanmaalaisen omaishoitoyhdistyksen avoimen ryhmätoiminnan kautta. Allekirjoittanut kävi kertomassa opinnäytetyöstä kahdessa avoimessa kahvilaryhmässä, sekä hengellisessä ryhmässä. Lisäksi saatekirjeitä jaettiin maakunnissa toimiviin ryhmiin.

Haastateltavaksi rekrytoitiin virallisen omaishoitosopimuksen tehneitä vapaaehtoisia. Haastateltavaksi valikoitui tätä kautta 5 vapaaehtoista omaishoitajana toiminnutta henkilöä. Haastateltavien määrä jäi suunniteltua pienemmäksi, koska omaishoitoyhdistyksen ryhmätoiminnot jäivät yllättäen tauolle sopivien tilojen puuttuessa ja haastateltavien rekrytointi ryhmien kautta ei ollut enää mahdollista. Haastattelut toteutettiin haastateltavien kotona, sekä omaishoitoyhdistyksen tiloissa. Avoimissa ryhmissä vieraillessani kerrottiin myös mahdollisuudesta toteuttaa haastattelu Zoom-ohjelmaa käyttäen videovälitteisesti. Opinnäytetyösopimus tehtiin omaishoitoyhdistyksen kanssa joulukuussa 2023 ja haastattelut toteutettiin tammi-helmikuussa 2024. Kaikki haastateltavat ovat sukupuoleltaan miehiä. Haastattelut toteutettiin Tampereen, sekä Tampereen ympäristökuntien alueella.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Pirkanmaalla toimivien omaishoitajien kokemuksia asiakasosallisuudesta omaishoidon tuen vapaan järjestämiseen liittyen sekä tuottaa tietoa palveluntuottajille omaishoitajien kokemuksista ja tarpeista omaishoidon tuen vapaapalvelusetelin käytöstä. Tutkimustulosten perusteella on mahdollista tuottaa kehittämissuhteita, jotta omaishoitajien palvelutarpeeseen pystyttäisiin vastaamaan tulevaisuudessa entistä paremmin.

Tutkimuskysymykset:

Miten asiakasosallisuus ilmenee omaishoidon tuen vapaan järjestämisessä ja sen suunnittelussa?

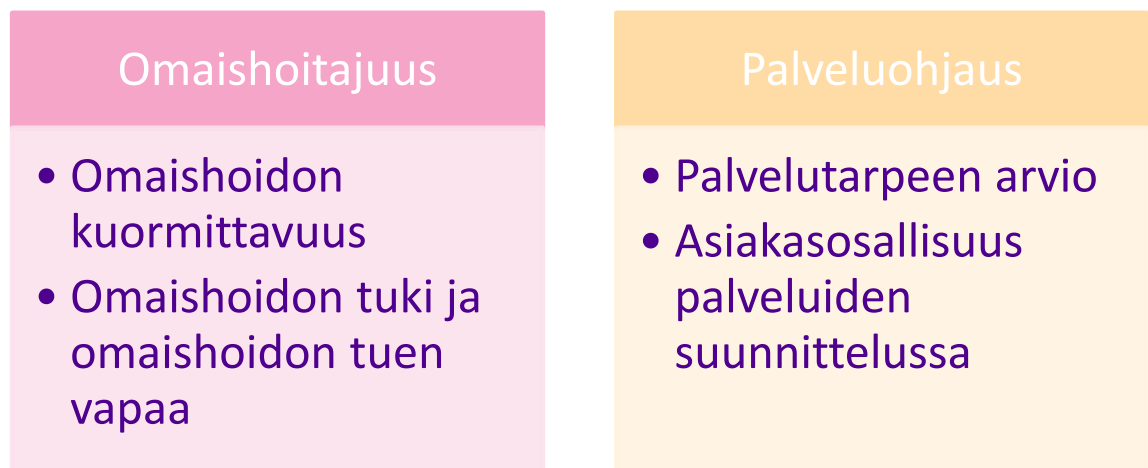
Miten omaishoitajan kuormitus ilmenee?

Millaisia odotuksia omaishoitajilla on sijaishoidolle?

4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tutkimukseen liittyvää kirjallisuutta on haettu Medic ja Andor--hakua käyttäen. Hakusanoina on käytetty seuraavia hakusanoja: "omaishoito", "palveluseteli", "palveluohjaus" ja "asiakasosallisuus" sekä "caregiver" ja "male caregiver". Lisäksi on tehty yksittäisiä hakuja pohjautuen aikaisempien tutkimusten lähdeluetteloihin.

Teoreettisen lähtökohtien tarkastelun pohjaksi on valittu väitöskirjatasoisia julkaisuja ja vertaisarvioituja artikkeleita, joiden julkaisuvuosi on ollut vuoden 2012 jälkeen. Tutkimuksista ovat valikoituneet omaishoidon järjestämiseen ja omaishoidon arjen kokemuksen liittyvät tutkimukset ja artikkelit, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Teoreettinen viitekehys rakentuu omaishoitajuuden ja palveluohjauksen käsitteestä, ja niiden sisältöä on avattu tarkemmin tässä luvussa.



KUVIO 1: Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

4.1 Omaishoitajuus

Omaishoitajuudella tarkoitetaan omaishoidettavan hoivan ja hoidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun läheisen henkilön toimesta. Omaishoitaja on henkilö, joka on tehnyt omaishoitotosopimuksen kunnan (nyk. hyvinvointialue) kanssa ja sen perusteena on sosiaalityön ammattilaisen tekemään palvelutarpeen arviointiin perustuva hoito- ja palvelusuunnitelma. Sopimus perustuu lakiin omaishoidon tuesta. (937/2005 § 3). (Pirkanmaan hyvinvointialue 2024.)

Valtaosa omaishoitajista on ikääntyneitä. Vuonna 2017 omaishoitajista yli 58 % oli yli 65-vuotiaita. Suurin osa omaishoitajista on naisia. Vuonna 2017 luku on ollut noin 70 %. Miesten lukumäärä kuitenkin kasvaa vanhemmissa ikäluokissa. Yleisimmin ikääntyneen omaishoitajana toimii hoidettavan puoliso (60 %). Yleisin omaishoidon taustalla oleva syy on läheisen muistisairaus (34 %). Muita yleisiä sairauksia omaishoidon taustalla on fyysinen sairaus tai vamma (24 %) ja fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen (21 %). (Noro 2019.)

Suomessa oli vuonna 2022 noin 50200 virallisen omaishoitajasopimuksen tehnyttä omaishoitajaa. Epävirallisia omaishoitajia on kuitenkin paljon enemmän. Noin 350000 henkilöä auttaa omaistaan pääasiallisesti ja noin 1000000 suomalaista auttaa läheistään ainakin jossain määrin. (Omaishoitajaliitto 2023.) Noin 43 % suomalaisista auttaa läheisiään toimintakyvyn heikennyttyä esimerkiksi sairauden tai ikääntymisen vuoksi. Luku oli korkein matalan, keskitason ja korkean tulotason maiden vertailussa vuonna 2018. Omaishoitajuus on kuormittavaa työtä, ja omaishoitaja altistuukin erilaisille stressin aiheuttamille ongelmille kuten unetomuudelle ja masennukselle. Riski on suurempi mitä sitovampaa hoito on ja omaishoitajien jakamisen tukemiseen olisikin tärkeä kehittää erilaisia tukimuotoja. (Koyanagi, DeVlyder, Stubbs, Carvalho, Veronese, Haro & Santini 2018.)

4.2 Omaishoidon kuormittavuus

Ilman omaishoitajan tarjoamaa hoivaa, useampi hoidettava olisi ympärivuorokautisen palveluasumisen piirissä. Muistisairaat omaishoidettavat tarvitsevat usein vaativampaa hoivaa, ja erityisesti heidän omaishoitajillaan riski uupumiseen on suuri ilman riittävää tukea. Omaishoitajien kuormitusta lisäävät etenkin muistisairaiden persoonallisuuden muutokset, jotka tulevat esille etenkin puolisoaan hoitavien omaishoitajien parisuhteessa. Vaikka käyttäytymisen muutosta onkin osattu odottaa, saattavat oireet silti tulla yllättäen. Parisuhteen vastavuoroisuus vähenee hoidettavan puolison riippuvuuden lisääntymisen myötä. Käytösoireita esiintyy usein tilanteissa, joissa hoitajapuoliso joutuu puuttumaan tai rajamaan hoidettavan toimintaa. Käytösoireet voivat olla vakavia. Muistisairas ei välttämättä pysty sanallistamaan tuntemuksiaan ja voi näin reagoida vihamielisesti omaishoitajaa kohtaan. Usein puoliso-omaishoitajalle syntyy arjessa erilaisia strategioita, joilla selvitä näistä tilanteista. Joskus puoliso-omaishoitajat saattavat

esimerkiksi pyrkiä välttämään hankalia tilanteita. Käytösoireet saattavat myös aiheuttaa sosiaalista häpeää ja johtaa eristäytymiseen sosiaalisista kontakteista. Riittämätön tuki omaishoitajalle saattaa johtaa aikaisempaan siirtymisen ympäri-vuorokautisen hoivan asiakkaaksi. (Eskola, Jolanki, Van Aerschot, Aaltonen 2022.)

Juntunen(2023)on tutkinut väitöskirjassaan omaishoitajien kuntoutuksen vaikutusta jaksamiseen, sekä cope-indeksin (carers of older people in europe) luotettavuutta. Cope-indeksi on eurooppalaisena yhteistyönä sosiaalityön ammattilaisille kehitetty mittari, jolla mitataan omaishoitajien tuen tarvetta. Tutkimuksen mukaan omaishoitajien saama parempi tuen laatu suojasi erilaisilta kielteisiltä vaikutuksilta, kuten vaikutuksilta omaan terveydentilaan ja sosiaalisiin suhteisiin. Tutkimuksen mukaan miespuoliset puoliso-omaishoitajat kokivat enemmän omaishoidon myönteisiä merkityksiä kuin naiset, ja puolisoidensa omaishoitajina toimivat naiset vastaavasti kokivat hieman vähemmän myönteisiä merkityksiä kuin miehet ja lastensa omaishoitajat. Naiset toivat myös esille miehiä useammin huolensa masentuneisuudesta. Miehet puolestaan kokivat enemmän kielteisiä vaikutuksia sosiaalisissa suhteissaan. (Juntunen 2023, 73–74.)

Friedemann & Buckweiser (2014) ovat tutkineet omaishoitajan roolia ja sukupuolten ja perheensisäisten roolien taakkaa omaishoidossa. Miespuoliset omaishoitajat kokevat vähemmän kuormittuneisuutta kuin naiset. Taustalla vaikuttavat kulttuurilliset ennakko-odotukset ja velvollisuudentunne, joita naispuolisiin omaishoitajiin kohdistuu ja se lisää naispuoleisten omaishoitajien kuormittuneisuuden kokemusta siitäkin huolimatta, että naispuoleiset omaishoitajat saavat miehiä enemmän virallista tukea. (Friedemann ym. 2014, 313–336.)

Tikkanen (2016) on tutkinut väitöskirjassaan omaishoitajien arkea ja sen sidoksellisuutta. Tikkanen jaottelee omaishoitajan arjen sitovuuden neljään eri luokkaan: Huokoiseen, kuormittavaan, painavaan ja kiinnipitävään. Huokoisessa omaishoidon vaiheessa päivärytmi on yleensä rauhallinen. Hoidettava tarvitsee paljon apua erilaisissa päivittäisissä toiminnoissa, mutta pärjää myös joitakin aikoja yksin päiväsaikaan ja öisin avuntarve ei ole jatkuvaa. Kuormittavasti sitovassa hoidon vaiheessa hoidon tarve on ympärivuorokautista ja kuormittavaa. Omaishoitaja ei enää voi käydä töissä, vaan on sidottu hoitamaan läheistään ko-

kopäivätoimisesti. Usein omaishoitajan vastuulla on kaikkien kotitöiden ja käytännön asioiden hoitaminen. Tässä vaiheessa omaishoitajan jaksamisen kannalta ovat tärkeitä esimerkiksi hoidettavalle järjestetyt intervallijaksot. Suhde läheiseen muuttuu enemmän hoitorooliksi. Painava omaishoidon arki on kotona toteutettava vaihtoehto laitoshoidolle, silloin hoidettava on jo joko kahden vuoteessa autettava, ja hänen hoitonsa kuuluu hoitotoimenpiteitä, esimerkiksi asentohoitoa tai hoidettavalla on esimerkiksi vaikeita käytöshäiriöitä. Omaishoito on tällöin psyykkisesti ja fyysisesti erittäin kuormittavaa. Kiinnipitävän omaishoidon arki on vielä painavampaakin arkea sitovampaa, omaishoitaja on täysin sidottuna omaishoitettavan hoivaan. Mahdollisesti hoidettavalla on tällöin järjestetty jaksohoitopaikka ympärivuorokautisen hoivan laitokseen ja kotijaksojen aikana omaishoitaja saa säännöllistä kotihoidon apua. (Tikkanen 2016, 90–116.)

Sointu (2016) on tutkinut väitöskirjassaan hoivaa suhteessa. Puolison sairastuminen muuttaa puolisoitten välistä suhdetta ja arjen rakentumista. Puoliso-omaishoitajien roolia suhteessa kuvataan viiden eri osa-alueen kautta. Hoivaajana harjaantuminen, jolloin puoliso-omaishoitaja pyrkii kehittymään hoivaajan roolissa ja samalla mieltäen itsensä keskeiseksi toimijaksi puolison hoivassa. Hoivan kannalta välttämättömän yhteyden ylläpitäminen on tutkimuksessa kuvattu sekä henkisen että fyysisen turvallisuuden tunteen luomisena puolisoitten välille. Puolison mielialasta huolehtiminen ja arvokkuuden vaaliminen, on toimintaa, jolla pyritään luomaan puolisolle arvokkuuden kokemus sairauden ja avuttomuuden kokemuksesta huolimatta. Puolison suhteista huolehtimisella puoliso-omaishoitaja puolestaan pyrkii edesauttamaan ja tukemaan puolison hyvinvointia ja suhteita muihin ihmisiin, kuten ystäviin ja muihin elämänvaiheessa tavattuihin ihmisiin. (Sointu 2016, 206.)

Irtiotoilla on iso merkitys puoliso-omaishoitajan jaksamisen kannalta. Voi olla kyse ihan lyhyestä ajasta arjen keskellä, tällaiset ”raot” mahdollistuvat usein arjen rutiinien lomassa. Varsinaisista irtiotoista puhutaan, kun omaishoitaja katkaisee hoivatilan kokonaan. Tällaisissa tilanteissa omaishoitaja voi lähteä esimerkiksi matkalle tai kuntoutukseen. Usein tällaisissa tilanteissa on ollut mahdollista käyttää esimerkiksi vuorohoitopaikkaa ympärivuorokautisessa laitoksessa. Tämä edellyttää arjessa suunnitelmallisuutta ja usein omaishoitajan on vaikea järjestää

spontaanimpia irtiottoja. Tämä onnistuu useimmiten käytännössä vaan muun sosiaalisen verkoston, kuten ystävien tai muiden perheenjäsenten avulla. (Sointu 2016, 206.)

4.3 Omaishoidon tuki ja omaishoidon tuen vapaa

Omaistaan hoitavalla läheisellä on oikeus saada omaishoidon tukea, mikäli hoidon sitovuus täyttää sille asetetut kriteerit. Omaishoidon tuen taso määrittyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan ja perusteet vaihtelevat ikäryhmittäin. Alle 18-vuotiaille, 18–64-vuotiaille ja yli 65-vuotiaille ja kriteerien pohjana on laki omaishoidon tuesta. (937/2005) Kaikille hoitoisuusryhmille yhteistä on se, että henkilö tarvitsee alentuneen toimintakyvyn tai vamman vuoksi hoitoa kotiloissa, ja hoidettavan omainen tai muu läheinen henkilö on valmis ottamaan vastuuta hoidettavan hoidosta tarpeellisten palveluiden avulla. On myös tärkeää, että hoitajan oma terveys ja toimintakyky vastaavat hoidettavan vaatimuksia. Omaishoitajan terveydentila selvitetään asiakkaan luokse tehdyn kotikäynnin yhteydessä. Omaishoidon tuen myöntämisen perusteena on myös se, että omaishoito on yhdessä muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden kanssa riittävää hoidettavan hyvinvoinnin kannalta. Lisäksi tuen myöntämisen arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista. Kodin on myös oltava olosuhteiltaan annettavalle hoidolle sopiva. Omaishoitaja ottaa hoidettavan hoidossa päävastuun ja sitoutuu omaishoidettavan toimintakykyä ylläpitävään toimintaan. (Pirkanmaan hyvinvointialue 2022.)

Omaishoidon tuen vapaa perustuu lakiin omaishoitajan tuesta. (937/2005 § 4) Lain tarkoituksena on edistää omaishoidettavan edun mukaista hoidon toteuttamista, turvaamalla asianmukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä tukea omaishoitajan tekemää työtä. Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata 2 vuorokautta kalenterikuukautta kohti tai 3 vuorokautta, jos hän on vähäisin keskeytyksin sidottuna hoitamaan läheistään ympärivuorokautisesti. (Laki omaishoidon tuesta 2005.) Omaishoidon tuki myönnetään ammattilaisen tekemän palvelutarpeen arvioinnin pohjalta ja hyvinvointialue myös järjestää omaishoidettavan hoidon omaishoitajan vapaan aikana. Pirkanmaan hyvinvointialueella omaishoidon tuki myönnetään ammattilaisen tekemän palvelutarpeen arvioinnin pohjalta ja hyvinvointialue myös järjestää omaishoidettavan hoidon omaishoitajan vapaan aikana. (Pirkanmaan hyvinvointialue 2023a.)

Omaishoidon tuen vapaalla on merkittävä rooli kuormituksen helpottajana ja se vahvistaa omaishoitajan hyvinvointia. Omaishoidon tuen vapaita käytetään kuitenkin vähemmän kuin niitä on myönnetty. Vuosina 2015–2018 vain noin puolet omaishoitajista piti heille kuuluvia lakisääteisiä vapaitaan. Taustalla on huolenpitoon ja välittämiseen liittyvä tunneside, ja tilanteesta voi olla vaikea irrottautua edes pieneksi hetkeksi. Palvelujärjestelmän olisikin tärkeää tukea ja kannustaa omaishoitajia vapaiden käyttöön oman hyvinvoinnin tukemiseksi. (Noro 2019.)

Omaishoidon vapaat voidaan järjestää Pirkanmaan hyvinvointialueella ympärivuorokautiseen palvelutaloon tai perhehoitoon. Omaishoitaja voi sopia myös itse kriteerit täyttävän sijaishoitajan kanssa omaishoidettavan hoitamisesta, jolloin hyvinvointialue tekee sopimuksen sijaishoitajan kanssa. (Pirkanmaan hyvinvointialue n.d.b) Yksi vaihtoehto hoidon järjestämiseen on palveluseteli, jolloin omaishoitaja hankkii sijaishoidon yksityiseltä palveluntuottajalta. Palveluntuottajan on täytettävä kaikki lainsäädännön vaatimat edellytykset kuten laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) ja laki omaishoidon tuesta (937/2005) edellyttää. Asiakas valitsee palveluntuottajarekisteristä sopivan palveluntuottajan ja hankkii palvelun palvelusetelillä hyvinvointialueen hyväksymiltä palvelusetelituottajilta. Palvelusetelituottaja puolestaan antaa palvelua asiakkaalle ja laskuttaa hyvinvointialuetta antamastaan palvelusta. (Pirkanmaan hyvinvointialue 2023a.)

Palveluseteli lisää valinnanvapautta ja vaikutusmahdollisuuksia omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Palvelusetelin keinoin on erityisesti vanhusten palveluissa pyritty lisäämään apua tarvitsevien ja palvelujen piiriin kuuluvien henkilöiden mahdollisuuksia valita haluamansa palvelu ja sen tuottaja. Valinnanvapauden toteutumista on kuitenkin kritisoitu, huolenaiheena on ollut se, että suuryritysten vallatessa markkinat valinnanvapaus on todellisuudessa mahdollista vain riittävät taloudelliset resurssit omaaville asiakkaille. Lisäksi kasvukeskuksissa ja isoissa kaupungeissa palveluntarjoajia on riittävästi, mutta esimerkiksi maaseutukunnissa ja taajama-alueiden ulkopuolella voi tarjontaa olla vähemmän. (Karsio&Van Aerschot 2017.)

Valintapäätöksien tekeminen edellyttää kognitiivisia taitoja ja näin monen muistisairaana tai muutoin sellaisen vanhuksen, joka ei ole kykenevä enää määrittämään omia avuntarpeitaan, valinnanvapauden todellinen toteutuminen on kyseenalaista. Valinta voidaan myös usein tehdä hinnan perusteella, ja asiakkaan

tarpeeseen soveltuva palveluntuottaja voi jäädä valinnan ulkopuolelle. Palveluntuottajien määrä ja markkinatilanne voivat johtaa tilanteeseen, ettei valinnan mahdollisuutta todellisuudessa ole ja näin syntyy alueellista eriarvoistumista. Toisaalta vuoden 2023 alusta voimaan tullut sote-uudistus ja hyvinvointialueiden toiminnan alkaminen on pyrkinyt juuri alueellisen epätasa-arvon poistamiseen. (Karsio ym. 2017, Kuusinen-James 2016, 210.)

Kuusinen-James (2016) on tutkinut palvelusetelin käyttöä kotihoidossa. Palvelusetelin käytöllä on sekä myönteisiä että kielteisiä näkökulmia asiakkaan saamaan palveluun. Palveluohjaaja ei voi valita palveluntuottajaa asiakkaan puolesta, asiakas joutuu itse tekemään valinnan saamistaan palveluntuottajien informaatiosta. Palveluntuottajan valinta lisää asiakkaan osallisuutta ja voimaantumisen kokemusta. Kokemus voi johtaa voimaantumiseen myös muilla elämänalueilla. Riskinä on kuitenkin, että palvelua tarvitsevan vanhuksen sijaan kohdataan palvelua ostava kuluttaja. Myös Kuusinen-Jameksen mukaan palvelun hinta ohjaa valintaa enemmän kuin palvelun tarve. Toisaalta palvelusetelillä hankittu palvelu mahdollistaa hoidon jatkuvuuden, jota pidetään tärkeänä. Asiakkaan kunnon heikentyessä ja palveluntarpeen lisääntyessä jatkuvuuskin voi vaarantua. Palvelua myös harvemmin vertaillaan. Tavallisimmin kuluttaja voi vaihtaa palveluntuottajaa, mikäli ei ole palveluun tyytyväinen. Palveluseteliasiakas kuitenkin harvemmin vertaa palveluntuottajia. Myös palvelun laadussa voi olla eroavaisuuksia. Jos kilpailua on vähän yrittäjän panostaminen palvelun laatuun voi olla toissijaista. (Kuusinen-James 2016, 195.)

Hyvin usein palvelun varsinaisen käyttäjän voi olla haasteellista tehdä palvelujen hankintojen suhteen rationaalisia valintoja. Tällöin vastuu esimerkiksi palvelusetelituottajan valinnasta jää omaishoitajan harteille. Oikeutta valita palveluntuottaja on edistetty sosiaali- ja terveydenhuollossa palvelusetelillä, mutta sen seurauksena voi olla myös palveluiden eriytyminen sen mukaisesti mitkä ovat asiakkaan odotukset, ja millaista palvelua he osaavat vaatia. Palvelujen valitseminen edellyttää asiakkaalta valintataitoja, joihin vaikuttavat muun muassa asiakkaan koulutus, terveydentila ja asiakkaan ikä, sekä palvelujen saatavuus. (Leemann ym. 2016, 586.) Palvelujen hankkiminen ja vertailu vaatiikin omaishoitajalta erityistä valveutuneisuutta ja palvelujärjestelmän tuntemista. Joskus esimerkiksi jo omaishoidon tukeen liittyvien hakemusten tekeminenkin voi olla haasteellista, voi

palveluntuottajan valinta ja kilpailuttaminen olla ylivoimaisen hankalaa ikääntyneelle omaishoitajalle. (Zehner 2017, 186–187.)

4.4 Palveluohjaus ja omaishoitajuus

Omaishoidon palveluiden suunnittelu alkaa useimmiten asiakas/palveluohjauksen kontaktista. Palveluohjauksen käsitettä käytetään sosiaali- ja terveysalalla kuvaamaan sellaista asiakastyötä, jonka pääasiallinen sisältö on tarjota asiakkaalle neuvontaa ja ohjausta, sekä koordinoita palveluita eri organisaatioiden välillä. Lähtökohtana on asiakkaan kokonaistilanteen ja elämänhallinnan vahvistaminen asiakkaan omista lähtökohdista käsin. Palveluohjauksella pyritään selkeyttämään monimutkaista palveluverkostoa ja järjestämään asiakkaalle hänen tarvitsemansa palvelut. (Hänninen 2007, 29) Pirkanmaalla ikääntyneiden palveluohjausta tarjoaa Pirkanmaan kotitori. Se myös koordinoi julkisen, yksityisen, sekä kolmannen sektorin palveluita. (Pirkanmaan hyvinvointialue n.d.a)

Palveluohjausta käsitteenä voidaan kuvata prosessina, jossa suunnitellaan ja organisoidaan asiakkaan kanssa yhteistyössä niitä palveluita, joita asiakas tarvitsee nykyisessä elämäntilanteessaan ja sen tarkoituksena on helpottaa tukien ja palveluiden hakemista. Asiakas- ja palveluohjauksella on useita tasoja. Sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaan asiakas- ja palveluohjauksessa muodostetaan kokonaiskuva asiakkaan palveluntarpeesta, joka sisältää asiakkaan tilanteen mukaan neuvontaa ja koordinointia. Osa asiakaskontakteista johtaa palvelutarpeen arviointiin, joiden perusteena toimivat sekä vanhuspalvelulaki (980/2012) että sosiaalihuoltolaki (1301/2014). (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012, Sosiaalihuoltolaki 2014, Sosiaali- ja terveysministeriö 2020,50)

4.5 Palvelutarpeen arviointi

Palvelutarpeen arviointi on sosiaalihuoltolain (1301/2014 § 3) mukainen hyvinvointialueen sosiaalihuollon ammattilaisen tekemä arvio, joka tehdään asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaistensa kanssa yhteistyössä. Mikäli asiakas on yli 75-vuotias, henkilö saa vammaiseturkuksista annetun lain (570/2007) mukaista ylintä

hoitotukea tai on vammaispalvelulain mukaisesti vammainen henkilö, on palvelutarpeen arviointi aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun asiakas, omainen tai hänen laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä palvelujen saamiseksi. Palvelutarpeen arviointi tehdään asiakasta kuunnellen yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa. Asiakkaalle on kerrottava hänen oikeutensa ja velvollisuutensa ja kerrottava erilaisista vaihtoehdoista palvelujen toteuttamisessa. Tarvittaessa mukaan voidaan ottaa muita toimijoita. Arvioinnissa on tärkeää, että asiakkaan mielipiteet ja yksilölliset tarpeet otetaan huomioon ja itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava. Palvelutarpeen arvioinnista annettavaa selvitys on kerrottava ymmärrettävästi niin että asiakas ymmärtää mitä on se pitää sisällään. (Sosiaalihuoltolaki 2014.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista, eli ns. "vanhuspalvelulaki" (980/2012 § 15) velvoittaa hyvinvointialueita käyttämään palvelutarpeen arvioinnissa RAI-arviointijärjestelmää. (Resident Assessment Instrument). Kattavimman arviointituloksen aikaansaamiseksi RAI-arviointi tulisi tehdä monialaisesti, esimerkiksi muistihäiriön vaikeusasteen arvioimiseksi tarvitaan erikoisosaamista. Palvelutarpeen arvioinnissa selvitetään asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, vointia, voimavaroja sekä elämäntilannetta. RAI-arvioinnin pohjalta laaditaan asiakkaalle tarvittaessa suunnitelma asiakkaalle tarkoituksenmukaisista palveluista tai hoidosta. RAI-arviointi tehdään puolen vuoden välein, tai tarvittaessa asiakkaan tilanteen muuttuessa. (Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos 2023, Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 2012.)

Halonen (2023) on tutkinut väitöskirjassaan muistisairaiden omaishoitajia palvelujärjestelmässä. Halosen tutkimuksen kysely- ja haastatteluaineistot on kerätty eri puolilla Suomea asuvilta muistisairaiden puolisoilta ja aikuisilta lapsilta. Tutkimuksessa on selvitetty omaishoitajien tuen tarvetta ja sitä miksi palveluita ei haeta tai saada, sekä sitä mikä on palveluohjauksen merkitys omaishoitajalle. Tutkimuksen mukaan omaishoitajilla on helposti riski jäädä omaishoidon tuen ulkopuolelle. Usein palvelutarpeen arviointi keskittyy hoidettavaan läheiseen ja itse omaisen näkökulma jää huomioitta. Usein muistisaira oma käsitys toimintakyvystä poikkeaa omaisen näkökulmasta ja voikin olla, että muistisairas pystyy hetkellisesti "skarppaamaan" tilanteessa. Toimintakyky voi myös vaihdella mikä ei

välttämättä tule esille haastattelutilanteessa. Tutkimuksessa tulee esille myös se, että palveluohjausta on saatu eriarvoisesti, riippuen missä kunnassa vastaaja asuu eikä palvelua välttämättä määrittäneet hoivan tarpeita lisäävät tekijät. Tutkimuksen mukaan myös puolisot ovat saaneet palveluohjausta enemmän kuin aikuiset lapset. (Halonen 2023, 66.)

4.6 Asiakasosallisuus palveluiden suunnittelussa

Asiakasosallisuus on keskeinen käsite, kun asiakkaan palveluita suunnitellaan. Sen perusteet on kirjattu lainsäädäntöön. Suomen perustuslaissa (731/1999 § 6) määritellään se, että yksilöllä on oikeus osallistua yhteiskunnan ja oman elinympäristön kehittämiseen. Julkisen vallan tehtävänä on edistää yksilön mahdollisuuksia vaikuttaa häntä itseään koskevaan päätöksentekoon, sekä osallistua yhteiskunnan ja oman elinympäristön kehittämiseen. Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014 § 36) ja laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000 § 2) korostetaan yksilön mahdollisuuksia vaikuttaa omaan palveluprosessiinsa, itsemääräämisoikeuden kunnioittamista ja että asiakkaan mielipide ja toiveet on otettava huomioon palveluiden suunnittelussa. (Sihvo, Isola, Kivipelto, Linnanmäki, Lyytikäinen & Sainio 2018, Suomen perustuslaki 1999 , Sosiaalihuoltolaki 2014 , Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000.)

Asiakasosallisuuden käsite voidaan jakaa osallistumiseen ja osallisuuteen. Osallisuus ja osallistuminen eroavat toisistaan siinä, että osallistumisessa asiakkaalla on jonkinlainen vaikutus palveluprosessiin ja sen lopputulokseen ja se on osallistumista laajempi käsite. Asiakasosallisuudessa on myös erilaisia tasoja. Sen lisäksi että asiakas osallistuu oman palveluprosessinsa suunnitteluun, asiakas voi osallistua myös palvelujen suunnitteluun yleisellä tasolla. Tämä lisää palvelujen asiakaslähtöisyyttä ja huomioi paremmin yksilöllisiä palveluntarpeita. Osallistuminen voi olla esimerkiksi asiakkaan läsnäoloa palvelupäätöstilanteessa, kuitenkin lähtökohtaisesti asiakas osallistuu tilanteeseen omasta halustaan ja vapaaehtoisesti. (Leemann & Hämäläinen 2015, Valkama 2012,57.)

Asiakasosallisuus on vuorovaikutuksellista toimintaa, jolla tarkoitetaan aitoa ja aktiivista osallistumista palvelujen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin niin

että asiakkaan toiveilla ja näkemyksillä on vaikutusta palveluprosessiin. Esimerkiksi asiakkaiden kuuleminen ja palautteiden kerääminen ei ole vielä asiakasosallisuutta sellaisenaan. Asiakasosallisuuden tavoitteena voidaan pitää sitä, että hoito ja palvelut vastaisivat paremmin asiakkaan tarpeita ja asiakkaan erilaiset tarpeet on otettu huomioon. (Linnanmäki 2017.)

Asiakasosallisuus voidaan jaotella neljään erillaiseen tasoon. Tieto-osallisuus merkitsee sitä, että asiakkaalla on oikeus saada tietoa eri palveluista ja kuinka niiden piiriin päästään. Asiakkaalla on oikeus saada palveluprosessiin liittyvä tieto esteettömästi ja tiedon perille meno varmistetaan. Asiakasta kuullaan omana itsenään. Tieto-osallisuus on asiakasosallisuuden perusedellytys. Suunnitteluosallisuudessa asiakkaalla on riittävästi tietoa saatavilla olevasta palveluntarjonnasta ja oikeus myös saada tietoa tulevista hankkeista ja suunnitelmista. Palveluissa on mahdollistettava myös tuettu osallistuminen esimerkiksi palvelutyöntekijän avulla. Päätösosallisuudessa asiakkaalla on aito päätösvalta omaan hoitoon tai palveluihin liittyvään päätöksentekoon. Toimintaosallisuudella tarkoitetaan sitä, että asiakkailla on mahdollisuus toimia omassa ympäristössään esteettömästi ja mahdollistaa osallisuuden kokemisen toiminnassa yhdessä muiden kanssa. Tähän osa-alueeseen liittyy vahva sosiaalinen näkökulma. Arviointiosallisuudella puolestaan tarkoitetaan sitä, että asiakkaalla on mahdollisuus antaa asiakaspalautetta ja sen varmistaminen, että palaute tavoittaa asiasta päättävät henkilöt ja viranomaiset. (Leemann ym.2015.)

Asiakasosallisuuden lähikäsitteitä ovat asiakaskokemus ja asiakastyytyväisyys. Asiakaskokemuksella tarkoitetaan henkilökohtaista tunteisiin perustuvaa kokemusta, jota asiakas kokee palvelua saadessaan tai ostaessaan tuotteita ja kokemus on aina subjektiivinen. Erityisen hyvään tai erityisen huonoon asiakaskokemukseen vaikuttaa asiakkaan odotukset. Erityisen hyvissä asiakaskokemuksissa asiakkaan odotukset ylitetään jossain kohdassa asiakkaan polkua, ja huonoissa ne puolestaan alittuvat. (Saarijärvi & Puustinen 2020, 30 %.) Asiakastyytyväisyys on puolestaan yksinkertaisimmillaan palvelutilannetta seuraava positiivinen tunnereaktio, jolloin asiakkaan odotukset ovat täyttyneet tai ylittyneet. Mikäli odotukset ovat olleet korkeammalla kuin saatu kokemus, on asiakas puolestaan tyytymättömän saamaansa palveluun tai tuotteeseen. (Leppänen 2007, 138.)

5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

5.1 Tutkimusmetodin valinta

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana on omaishoitajien kokemukset ja niiden kuvaaminen, ja tällaiselle työlle luontevampaa oli valita laadullinen tutkimusmenetelmä. Laadullisen tutkimusmenetelmän avulla on mahdollisuus hankkia tietoa kokonaisvaltaisesti ja sen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2004.) Laadullinen tutkimus on selittävää tutkimusta ja laadullisen tutkimuksen menetelmiä hyödyntämällä voidaan kuvata erilaisia merkityksiä, joita ihmiset kokevat (Vilkkä 2015, 118). Laadullisen tutkimuksen erityispiirre on, että se on analyysivetoista ja tulokset nousevat esiin tutkimusaineistosta, jonka jälkeen tuloksia voidaan verrata teorioihin tai aiempiin tutkimustuloksiin. Laadullisen tutkimuksen aineistoja tutkitaan osana kontekstia. (Kallinen & Kinnunen, n.d.) Laadullisella tutkimuksella pyritään kuvaamaan ilmiöitä tilastollisten yleistysten sijaan. Siksi haastateltavien valinnassa on merkityksellistä se, että tiedonantajat on valittu niin, että he tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 47 %.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei ole olemassa mitään yksiselitteistä ohjeistusta ja tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa tutkimusprosessia tulee arvioida kokonaisuutena. Tutkimuksen kokonaisuuden hahmottamista helpottaa se, että tutkimuksen eri vaiheet on selkeästi kuvattu, kuten mitä ilmiötä tutkitaan, miten aineisto on kerätty, miten tiedonantajat on valittu, millainen tutkijan ja tiedonantajan suhde on ollut, millainen on ollut tutkimuksen aikataulu ja miten aineisto on analysoitu. (Tuomi ym. 2017, 78–79 %.)

Tässä opinnäytetyössä haastatellaan Pirkanmaalaisia omaishoitajia ja sen tarkoituksena on selvittää omaishoitajien kokemuksia asiakasosallisuudesta omaishoidon tuen vapaan järjestämisessä ja sekä tarkastella omaishoidon tuen vapaan merkitystä kuormituksen vähentäjänä. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen keskeisiä eettisiä on tietoon perustuva suostumus. Tutkimukseen osallistuminen on oltava vapaaehtoista ja tutkittavalla on oikeus keskeyttää se koska tahansa. Tutkittavalla on oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä ja sen tavoitteista, sekä

myös sen haitoista ja riskeistä, joita osallistumisesta saattaa koitua. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

5.2 Aineiston keruu

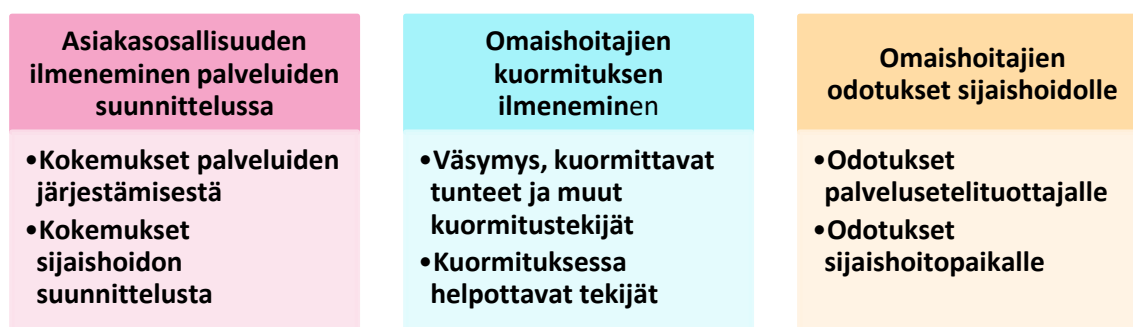
Aineiston keruu tässä opinnäytetyössä on toteutettu teemahaastattelu-menetelmää käyttäen. Teemahaastattelu on yksi kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmistä. Haastattelu etenee etukäteen suunnitellun haastattelurungon mukaan ja sen tavoitteena on löytää merkityksellisiä vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin, ja teemat perustuvat aihepiiriin teoreettiseen viitekehykseen. (Tuomi ym. 2017, 40 %.) Haastattelut tallennetaan ja haastattelujen jälkeen ne litteroidaan mahdollisimman pian, jotta erilaiset äänenpainot ja nyanssit sekä keskustelijoiden väliset roolit tulevat hyvin esille. Analysoitava aineisto muodostuu tekstiksi kirjoitetuista haastatteluista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163–164).

Opinnäytetyön aineisto on analysoitu laadullisen sisällönanalyysin menetelmää käyttäen. Sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda selkeä ja informatiivinen kuva tutkittavasta ilmiöstä, ja järjestää tutkittava aineisto selkeästi esitettävään muotoon, jotta aineistosta pystytään esittämään luotettavia johtopäätöksiä. (Tuomi ym. 2017, 59 %.) Laadullinen sisällönanalyysi perustuu tutkijan tekemälle koodaukselle, jossa tutkija tunnistaa ja nimeää aineistostaan löytämiä sisällöllisiä elementtejä ja luokittelee aineiston samankaltaisten teemojen alle. Koodaus voi olla aineistolähtöistä, tai teorian ohjaamaa. Aineistolähtöisessä analyysissä tutkija lähtee etsimään aineistosta sellaisia kohtia, jotka kertovat tutkittavasta aiheesta jotain merkityksellistä ja kiinnostavaa. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä tutkija valitsee aineistosta ne teemat, jotka nousevat esille teoreettisista lähtökohdista. Usein voidaan yhdistää molempia tapoja. (Kallinen ym. n.d.) Tässä opinnäytetyössä näkökulma on ollut aineistolähtöinen. Aineiston analyysiä tässä opinnäytetyössä on kuvattu tarkemmin luvussa 6.1.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Aineiston kuvaus

Tutkimukseen osallistui pirkanmaalaisen omaishoitoyhdistyksen kautta rekrytoituja vapaaehtoisia omaishoitajina toimineita henkilöitä. Tutkimukseen liittyvät haastattelut toteutettiin teemahaastattelurunkoa (liite 2.) mukaillen. Haastattelut tapahtuivat haastateltavien kotona tai omaishoitoyhdistyksen tiloissa Tammi-Helmikuussa 2024. Ennen haastattelujen tekemistä haastateltavia informoitiin tutkimuksen aiheesta, haastattelujen kulusta ja aineiston käsittelystä ja pyydettiin haastatteluista kirjallinen suostumus. Koska aihe on hyvin sensitiivinen, oli haastatteluihin varattu tarpeeksi aikaa kiireettömän tilanteen varmistamiseksi. Haastattelut kestivät keskimäärin 20–40 minuuttia. Haastattelujen tallennuksessa käytettiin Zoom-ohjelmaa ja ne litteroitiin Word-ohjelman litterointityökalun avulla. Sanamuodot tarkastettiin, että ne vastasivat nauhoitettuja lauseita täsmällisesti. Haastattelujen pohjalta aineistoa kertyi 41 sivua, yhteensä 8111 sanaa. Litteroinnissa on käytetty fonttia Arial 12, riviväli 1,5. Sisällönanalyysin perusteella aineistosta muodostui yhteensä 3 pääluokkaa. Pääluokat mukailevat tutkimuskysymyksiä ja niiden yhdistävänä luokkana omaishoitajan vapaapäivä omaishoidon kuormitusta helpottavana tekijänä. Pääluokkien välisiä suhteita on kuvattu seuraavassa kuviossa:



KUVIO 2: Tutkimusaineiston pää- ja yläluokat:

Aineiston luokittelussa alkuperäisilmaisut pelkistettiin ja sen jälkeen luokiteltiin ensin alaluokkiin, sen jälkeen yläluokkiin ja lopuksi pääluokkiin. Luokittelussa käytettiin apuna värikoodausta luokkien selkiyttämiseksi. Luokittelun rakentumista on kuvattu tarkemmin seuraavassa kuviossa:

Pääluokka: Odotukset sijaishoidolle			
Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<i>"Mä en löydä kyllä niistä hoitajista mitään negatiivista, koska mulla pelasi hyvin heidän kanssa. Toki pikkuisen huumoriakin heitettiin ja paljon juteltiin"</i>	Hoitajista ei ole mitään negatiivista sanottavaa. Heidän kanssa sujui hyvin. Huumoriakin oli ja paljon juteltiin	Keskustelun ja huumorin merkitys	Odotukset palveluntuottajalle

KUVIO 3: Esimerkki luokittelusta

6.2 Asiakasosallisuuden ilmeneminen palveluiden suunnittelussa

Tämä pääluokka vastaa kysymykseen millaisia ovat omaishoitajan kokemukset asiakasosallisuudesta omaishoidon tuen vapaan suunnittelussa. Aineistosta muodostui 2 yläluokkaa ja yhteensä 10 alaluokkaa. Ylä- ja alaluokat on esitetty tarkemmin taulukossa 3.

TAULUKKO 1: Asiakasosallisuuden ilmeneminen palveluiden suunnittelussa ylä- ja alaluokat

Asiakasosallisuuden ilmeneminen palveluiden suunnittelussa	
Kokemukset palveluiden järjestämisestä	Kokemukset sijaishoidon suunnittelusta
Neuvoa sai helposti	Palveluntuottajan valinta palveluntuottajalistalta
Oma aktiivisuus auttoi	Tietoa palveluntuottajista oli riittävästi
Sosiaalityöntekijät olivat avuliaita ja ystävällisiä	Sijaishoitopaikkaan liittyvät yhteydenotot
Prosessi oli nopea ja hyvin järjestetty	Yhteydenotot palveluntuottajiin
Soteuudistus ja byrokratia vaikeuttivat asiointia	
Viranomaiset olivat hankalasti tavoitettavissa	

6.2.1 Kokemukset palveluiden järjestämisestä

Haastateltavat kokivat, että apua ja neuvoja sai helposti, vaikka avuntarve tuli eteen yllättäen. Sosiaalityöntekijöiden kuvattiin olevan avuliaita ja ystävällisiä. Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä tehty kotikäynti ja palveluohjaajan vierailu kotona koettiin tärkeänä. Omalla aktiivisuudella koettiin olevan merkitystä. Palvelujen suunnittelun koettiin edenneen sujuvasti ja vastaajat kokivat tulleen kuuluksi palvelutarpeen arvioinnissa.

”Kyllä mielestäni täytyy sanoa, että silloin hoitajat olivat aika avuliaita, kun kävin tuolla sitten puhumassa näistä asioista”

Aineistoistosta nousi esille myös kritiikkiä palveluiden saavutettavuudesta. Etenkin soteuudistuksen alkuaikoina viranomaiset ovat olleet hankalasti tavoitettavissa ja byrokratiaa oli paljon. Oikean henkilön tavoittaminen vaati useamman puhelun ja virastojen välillä asioiminen oli hankalaa. Tieto siitä, mikä taho asioita hoitaa ei ollut selkeästi saatavilla.

”Tota kaikista vaikein paikka ja pahin kohta on se, ettei tiedä mihinkä soittelisi. Mulla ainakin kävi niin. niin monet soitot aina kun ennen kun sai jonkun asian selville ”

6.2.2 Kokemukset sijaishoidon suunnittelusta

Vastaajat kokivat, että tietoja palveluntuottajista oli riittävästi. Kaikki haastateltavat kuvasivat saaneensa listan palveluntuottajista. Asiakkaan kuuluu itse valita sopiva palveluntuottaja listalta ja hoitaa siihen liittyvät yhteydenotot. Palveluntuottajien valikoimaa pidettiin hyvänä.

”Ne anto semmoisen nipun missä on ne kaikki palveluntarjoajat, joitten kanssa ne on tehneet sopimuksen. Sieltä sai sitten tilata ja valita sopivan”

Myös ympärivuorokautiseen sijaishoitoon liittyvät yhteydenotot haastateltavat hoitivat itse omien tarpeiden mukaan. Järjestelyihin liittyi sovittelmista ja selvittelyä. Yhteistyötä asiakasohjaajan kanssa pidettiin kuitenkin toimivana, vaikka oman aktiivisuuden merkitys olikin suuri.

”Kyllä mä oikeastaan sitten olin tyytyväinen, kun ne asiat rupesi luistamaan. Mä sain aina kun otin puhelinyhteyden tiettyyn henkilöön puolison hoitopaikan sovittua”

6.3 Omaishoitajien kuormituksen ilmeneminen

Aineistosta muodostui tämän pääluokan alle 2 yläluokkaa ja yhteensä 14 alaluokkaa, jotka on esitetty seuraavassa taulukossa:

TAULUKKO 2: Omaishoitajien kuormituksen ilmeneminen, ylä- ja alaluokat

Omaishoitajien kuormituksen ilmeneminen	
Väsymys, kuormittavat tunteet ja muut kuormitustekijät	Kuormituksessa helpottavat tekijät
Väsymys, uupumus ja ympärivuorokautinen valmiudessa olo	Oma elämänsenne
Hoidon tarve lisääntyy hoidettavan kunnon heikentyessä	Sosiaalisen verkoston tuki
Huoli ja Syyllisyydentunne	Halu hoitaa läheistään kotona yksilöllisesti
Riittämättömydentunne	Asioilla käymisen mahdollistuminen
Velvollisuudentunne	Kuntoutukseen ja tuetuille lomille pääseminen
Yhteiskunnallisen arvostuksen puute	Vertaisryhmissä käyminen
Riittämätön taloudellinen tuki	Palvelusetelin ja sijaishoitopaikkojen käyttö/käyttämättömyys

6.3.1 Väsymys, kuormittavat tunteet ja muut kuormitustekijät

Haastateltavilla ilmeni kuormitusta ja väsymystä. Ympärivuorokautinen valmiudessa olo, yölliset vaipanvaihdot ja unen puute nousivat esille. Hoidettavan sairauden edetessä tilanne muuttuu yhä kuormittavammaksi, fyysisten oireiden ja persoonallisuuden muutosten myötä. Kuormittavuus yllättää, alkuvaiheessa tilanteen vaikeutta on ollut haastava ennakoida.

”Kun se hoidettavuus muuttuu, niin sitä ei monikaan ymmärrä. Kun siinä on ensinnäkin semmoinen, että pitää hoitaa sen hoidettavan asioita, sitten pitää hoitaa omia asioita. Kaikki kaatuu yhden päälle”

”24/7 kun on hoidettavan kanssa. Eihän kukaan työpaikallakaan jaksa olla ympäri vuorokauden”

Omaishoitotilanne herättää erilaisia kuormittavia tunteita. Riittämättömyyden tunne ilmeni kokemuksena, että omat ajalliset resurssit eivät riitä omien asioiden, hoidettavan asioiden ja yhteisten asioiden hoitoon. Uusi tilanne herättää kysymyksiä omasta pärjäämisestä muuttuneen tilanteen edessä. Myös hoidettavan

vieminen sijaishoitoon herätti tunteita. Hoidettavalle saattaa tulla kokemus hylätyksi tulemisesta, ja halu lähteä kotiin. Myös huoli hoidettavan voinnista sijaishoidossa saattaa herättää syyllisyydentunteita omaishoitajan vapaan aikana.

Omien voimavarojen vähentyessä omaishoitotilanteesta voi olla vaikea jättäytyä pois. Velvollisuuden tunne on vahva. Omaishoitajuuden päättyessä koettu helpotuksen tunne on ristiriitainen, se aiheuttaa myös syyllisyyden tunteen ja pohdintaa siitä, onko helpotuksen tunne sallittua. Näiden vaikeiden tunteiden kohtaaminen koettiin sellaiseksi, ettei niitä huomioitu riittävästi. Lisäksi kuormittavuutta lisäsivät riittämätön taloudellinen tuki ja yhteiskunnallisen arvostuksen puute. Omaishoidon tuen palkkio koetaan riittämättömänä ja tuen kriteerit liian korkeina. Lisäksi omaishoidon tuen verotus koetaan epäoikeudenmukaisena. Kotona hoidettavien kunto heikkenee koko ajan, ja yhteiskunnan hoivan painotus on kotona tapahtuvassa hoivassa. Omaishoitajien uupuminen huolestuttaa kokonaisvaltaisesti yhteiskunnallisella tasolla.

”Tästä ei enää mene montaa sukupolvea, kun kukaan ei rupea enää tähän. Mitäs sitten, jos ei hoitopaikkoja enää saada”

6.3.2 Kuormitusta helpottavat tekijät

Kuormitusta helpottavana tekijänä aineistosta nousi esille oma positiivinen elämänsenne, usko omaan pärjäämiseen, sisu, sekä sosiaalisen verkoston tuki. Jos sosiaalista verkostoa oli, sen avulla pienet asiointit, esimerkiksi kaupassa käymiset järjestäytyivät helpommin, eikä esimerkiksi palveluseteliä tarvinnut hyödyntää. Aineistosta nousee esille myös halu hoitaa läheistään kotona yksilöllisesti. Kuormittavuudesta huolimatta arjen koettiin sujuvan hyvin.

”Ei minulla mitään erityistä sanottavaa ole, se on se omaishoito sellaista yksilöllistä. Puoliso sai myöhemmin laitospaikan ja siihen saakka tultiin hyvin juttuun”

Omaishoidon tuen vapaan järjestelyillä, kuten palvelusetelillä tai ympärivuorokautisella laitos- tai perhehoidolla omaishoitajilla oli mahdollisuus lyhyempiin tai pidempiin vapaisiin, joilla tukea kuormittuneisuudesta aiheutuneita haittoja.

Lyhyempiä vapaahetkiä käytettiin erilaisiin asiointikäynteihin ja sosiaalisen kanssakäymisen tukemiseen. Kaikki vastaajat eivät kuitenkaan kokeneet hyötyvänsä setelistä. Palvelusetelillä yksityiseltä palveluntuottajalta saatava tuntimäärä on

pieni, ja sen koettiin palvelevan vain lyhytaikaisia tarpeita. Pidempiä vapaajaksoja käytettiin erilaisiin kuntoutuksiin ja tuettuihin lomiin, kuntoutuksessa käytiin myös yhdessä, jolloin hoidettavalla ja omaishoitajalla oli omat ryhmänsä. Kolmea päivää pidettiin kuitenkin liian lyhyenä yhtenäisenä lepotaukona.

”3 päivää niin se on liian lyhyt. Siinä ei oikein ehdi lähteä mihinkään ja sitten kun viet itse hoidettavan sinne hoitopaikkaan ja käyt hakemassa, niin se on yksi päivä, kun menee moneen. Siinä ei jää kun yks päivä jäljelle.”

6.4 Omaishoitajien odotukset sijaishoidolle

Tämän pääluokan alla on 2 yläluokkaa ja yhteensä 10 alaluokkaa, jotka on kuvattu tarkemmin seuraavassa taulukossa

TAULUKKO 3: Omaishoitajien odotukset sijaishoidolle ylä- ja alaluokat

Omaishoitajien odotukset sijaishoidolle	
Odotukset palvelusetelituottajalle	Odotukset sijaishoitopaikalle
Kiireettömyys ja joustavuus	Tuttu ja sama hoitopaikka on tärkeä
Keskustelun ja huumorin merkitys	Hoitopaikan viihtyvyys ja esteettömyys
Sovituista asioista kiinni pitäminen	Hoitopaikan luotettavuus
Suihkutusapu ja pienten kotitöiden tekeminen	Hoidettavan suostumus ja hoitopaikassa viihtyminen
Tutun palveluntuottajan merkitys	
Luottamus hoitajaan	

6.4.1 Odotukset palvelusetelituottajalle

Palveluntuottajan ominaisuuksista tärkeänä pidettiin rauhallista ja joustavaa työotetta. Tärkeää on myös, että palveluntuottaja tuli toimeen hoidettavan kanssa. Täsmällisyys ja sovitusta asioista kiinni pitäminen on tärkeää. Sisällöllisesti palveluntuottajan antama suihkutusuapu ja pienet kotityöt, kuten ruuan laittaminen yhdessä olivat tärkeitä. Tutun palveluntuottajan merkitys koettiin tärkeänä. Tutun palveluntuottajan kanssa on helppo keskustella, ja asiat sujuivat joustavasti sekä omahoitajan että hoidettavan kannalta, ja tuttuun palveluntuottajaan syntyy myös luottamussuhde.

"Kyllä että nää hoitajat mitkä meillä kävi, niin kyllä ne oli kymppin arvosia, ne oli tosi hyviä. Meillä pelasi keskenään ja heihin uskalsi luottaa, kun lähti kotoa pois"

6.4.2 Odotukset sijaishoitopaikalle

Ympäri vuorokautisen hoitopaikan kohdalla myös tutun ja luotettavan hoitopaikan merkitys korostuu. Hoitopaikka ei kuitenkaan aina ollut sama. Muistisairaalle tuttu ympäristö ja tutut hoitajat ovat tärkeitä. On tärkeää, että hoidettava lähtee mielellään sijaishoitopaikkaan, sillä on myös omaishoitajan kannalta iso merkitys. Hoitopaikan viihtyvyys ja esteettömyys on myös tärkeää. Kaikissa hoitopaikoissa esimerkiksi WC: tilat eivät ole olleet toimivia ja hoitopaikassa on ollut portaita. Paikkaan tutuminen jo ennalta lisäisi luotettavuuden kokemusta.

"Sitten taas tuota olisi parempi, että se olisi aina se sama paikka, kun muisti heikkenee niin se tuttu ympäristö olisi tärkeä ja tutut ihmiset sitten"

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Pirkanmaalla toimivien omaishoitajien kokemuksia asiakasosallisuudesta omaishoidon tuen vapaan suunnittelussa, sekä tuottaa tulosten perusteella tietoa palveluntuottajille omaishoitajien kokemuksista ja tarpeista omaishoidon tuen vapaapalvelusetelin käyttöön ja vapaiden järjestämiseen liittyen. Tulosten perusteella voidaan tuottaa kehittämis ehdotuksia, jotta omaishoitajien palveluntarpeeseen pystyttäisiin vastaamaan tulevaisuudessa entistä paremmin. Tuloksista muodostui 3 pääluokkaa, jotka on esitelty tarkemmin kuviossa 2.

Asiakasosallisuutta kuvaavia kokemuksia tuli esille eniten palveluiden suunnittelussa ja niistä muodostui yksi pääluokka. Leemann (2015) luokittelee asiakasosallisuuden neljään eri tasoon: Tieto-, suunnittelu-, päätös- ja toimintaosallisuuteen. Tieto-osallisuuden merkitys korostuu tutkimusvastauksissa. Tutkimusaineiston perusteella tieto-osallisuus toteutui, mutta myös omalla aktiivisuudella oli merkitystä. Palvelujen suunnittelun koettiin edenneen pääosin suunnitellusti ja haastateltavat kokivat tulleen kuulluksi päätöksenteossa. Vuodenvaihteeseen 2023 ajoittunut sote-uudistus kuitenkin vaikeutti asiointia. Viranomaisten tavoitettavuus hankaloitui ja byrokratian koettiin hankaloittavan asioita. Usein asioiden selvittämiseksi vaadittiin useampi puhelinsoitto, ennen kuin oikea henkilö tavoitettiin. Tieto-osallisuuden toteutumista kuvaa myös haastateltavien kokemuksista, että tietoa palveluntuottajista on ollut riittävästi saatavilla.

Saatavilla olevan tiedon perusteella haastateltavat tekivät valinnan itselleen sopivasta vaihtoehdoista. Sijaishoidon, sekä palvelusetelin että sijaishoitopaikan järjestelyihin liittyi paljon erilaisia yhteydenottoja. Haastateltavat olivat itse aktiivisia hoidon järjestämisessä. Haastateltavat kertovat, että he saivat palvelusetelin käyttöön liittyen listan palveluntuottajista, joista valitsivat itselleen sopivan tai päättivät etteivät halua käyttää seteliä. Koska haastattelut tehtiin kasvukeskuksen alueella palveluntuottajia, oli hyvin tarjolla. Tilanne ei välttämättä kuitenkaan ole samanlainen pienellä paikkakunnalla, jota esimerkiksi Karsio ym. (2017) ja Kuusinen-James (2016) ovat pohtineet. Haastateltavat eivät myöskään kuvanneet tehneensä vertailuja palveluntuottajien välillä. Palveluiden vertailematta jättäminen voi heikentää yksityisten palveluntarjoajien palvelun laatua, samoin

myös, jos palveluntuottajia on vähän alueella, jolloin asiakkaista ei tarvitse kilpailla.

Omaishoitajien kokema kuormitus ilmeni väsymyksen ja uupumuksen tunteina erityisesti hoidon tarpeen lisääntyessä ja sitovuuden muuttuessa ympärivuorokautiseksi. Tikkanen (2016) on kuvannut omaishoidon sidoksellisuutta jakaen sidoksellisuuden neljään eri luokkaan: Huokoiseen, kuormittavaan, painavaan ja kiinnipitävään ja tämän opinnäytetyön tulokset ovat samankaltaisia kuin Tikkasen tekemä jaottelu. Aineistosta korostuu kuormittavan ja painavan omaishoidon kuvaukset, jolloin omainen on sidottu hoitamaan läheistään kotona ympärivuorokautisesti ja omaishoidon kuormitus on fyysisesti ja psyykkisesti kuormittavaa. Haastateltavat toivat esille myös kuormittavia tunteita, kuten syyllisyyden, riittämättömyyden- ja velvollisuudentunnetta ja nämä tunteet myös kuvastavat omaishoitajuuden psyykkistä kuormittavuutta. Eskola ym.(2022) kuvaavat muistisairauden persoonallisuuden muutosten olevan yksi merkittävä kuormitustekijä. Muistisairas ei välttämättä pysty sanallistamaan tunteitaan ja tämä esiintyy myös tässä tutkimusaineistossa. Omaishoitaja joutuu kehittämään erilaisia strategioita arjen haastavista tilanteista selviytymiseen. Haastatteluissa nousi esille myös yhteiskunnallisen arvostuksen puute ja riittämätön taloudellinen tuki. Omaishoidon tuen palveluseteli koettiin arvoltaan riittämättömänä ja tämä vaikutti myös palvelusetelin käyttöön.

Omaishoidon kuormitusta helpottavana tekijänä haastatteluissa nousivat esille omaishoitajan vapaan mahdollistamat kuntoutusjaksot ja tuetut lomat, mahdollisuus irrottautua asioille ja käydä vertaisryhmissä. Erilaiset lyhyemmät ja pidemmät irtiötöt ovat omaishoitajan jaksamisen kannalta tärkeitä. Sointu (2016) on kuvannut väitöskirjassaan irtiottojen tärkeyttä sitovan arjen keskellä. Myös Noro (2019) on kuvannut omaishoidon vapailla olevan merkittävä rooli kuormituksen helpottajana. Haastateltavat toivat esille myös muun sosiaalisen verkoston tuen merkityksen. Lähiverkoston avulla esimerkiksi pienet asiointit onnistuivat ilman palveluseteliyrittäjään turvautumista. Myös halu hoitaa läheistään kotona oli tärkeää ja haastateltaville oli tärkeää omaishoidon yksilölliset järjestelyt. Puolisohoivan erityispiirteenä onkin pariskunnan keskinäinen välittäminen. Sointu (2016) on kuvannut väitöskirjassaan puolison kokevan toimijuutensa keskeisenä puolison hoivassa ja hoivaajana kehittymisen olevan merkityksellinen kokemus.

Sijaishoitopaikan järjestäminen omaishoitajan vapaan ajaksi kuuluu hyvinvointialueen vastuulle ja ympärivuorokautinen sijaishoito järjestetään perhehoidossa tai asumispalveluyksikössä. (Pirkanmaan hyvinvointialue 2024.) Haasteltavat kokivat hankalana sen, että paikka saattoi välillä vaihtua. Tutun hoitopaikan merkitystä pidettiin tärkeänä ja myös sitä, että hoidettava jää mielellään hoitopaikkaan. Sillä oli myös omaishoitajan vapaan onnistumisen kannalta tärkeä merkitys. Hoitopaikan viihtyvyyteen vaikuttivat esimerkiksi toimimattomat wc-tilat ja esteettömyys ja hoitopaikan läheisyys. Intervallihoidotaksojen pitämällä on myönteinen vaikutus omaishoitajan kuormituksen vähenemiseen ja siksi myönteiset kokemukset hoitopaikasta ovat tärkeitä.

Mikäli haastateltavat käyttivät palvelusetelituottajaa, oli kyseessä useimmiten sama ja tuttu palveluntuottaja. Kuusinen-James (2016) on kuvannut väitöskirjassaan palvelusetelituottajan parhaimmillaan lisäävän hoidon jatkuvuutta, ja tämän opinnäytetyön tulokset ovat samansuuntaisia. Hoidon jatkuvuus vaikuttikin toteutuvan palveluseteliä käytettäessä ympärivuorokautista hoitopaikkaa paremmin. Tutun palveluntuottajan kanssa haastavia tilanteita pystyi keventämään huumorilla ja keskustelukontakti oli tärkeä. Keskustelukontaktin merkitys korostuu, sillä omaishoitajalla on harvoin tarjolla keskustelukontaktia palvelujärjestelmän puolesta. Säännöllinen keskustelukontakti vapaapäivien lisänä vähentää kuormituksen määrää. (Van Aerschot ym.2021.) Tuttuun palveluntuottajaan syntyy myös luottamussuhde, ja se helpottaa irrottautumista, kun tietää asioiden sujuvan niin kuin on sovittu.

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön pohdinta

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi opintojeni alkuvaiheessa ja omaishoitajat asiakasryhmänä ovat olleet kiinnostukseni kohteita jo sairaanhoitajan ammattini perusteella. Olen kohdannut omaishoitajia eri tilanteissa kotihoidon arviointitiimissä ja työskennellessäni ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, ja arjen haasteet ovat tulleet tätä kautta tutuksi jo aiemmin. Lisäksi vuoden 2023 alussa voimaan tullut sote-uudistus ja sen näkyminen omaishoitajan arjessa olivat aiheena kiinnostavia. Opinnäytetyön aiheen pohdinta alkoi palveluntuottajien kokemuksista sote-uudistuksessa. Palveluntuottaja-näkökulman tarkastelu tässä vaiheessa kuitenkin mahdollisesti oli vielä liian aikaista suunnitteluprossien ollessa vielä kesken, koska hyvinvointialueiden aloituksesta on vielä vähän aikaa. Opinnäytetyö-prosessin edetessä aihe rajautui palveluiden käyttäjiin eli omaishoitajiin. Opinnäytetyösopimus tehtiin pirkanmaalaisen omaishoitajayhdistyksen kanssa, ja allekirjoittanut kävi yhdistyksen ryhmissä kertomassa opinnäytetyöstä. Ryhmien kautta haastateltavaksi valikoitui 5 omaishoitajaa, jotka olivat sukupuoleltaan miehiä. Työn miesnäkökulma ei ollut tarkoituksellinen, mutta työn edetessä se muuttui lisäarvoksi. Mies hoivaajana kuuluu omaishoitajien vähemmistöön, ja suurin osa tutkimusnäytöstäkin painottuu enemmän naisnäkökulmaan.

Opinnäytetyön myötä myös ymmärrykseni omaishoitajan arjesta ja sen kuormittavuudesta muuttui syvemmäksi. Omaishoitajuus ei ole pelkkä juridinen sopimus, se on myös huolenpitoa rakkaasta ja läheisestä ihmisestä, ja erityisesti puoliso-omaishoitajan kohdalla taustalla on yhdessä vietetty elämä iloineen ja suruineen. Aihevalintaani vaikuttivat myös kiinnostus sosiaali- ja terveydenhuollon yrittäjyyteen ja siihen millaisia palveluita haluan sairaanhoitajayrittäjänä tarjota. Opinnäytetyö toi myös näkemystä siihen, millaisia odotuksia omaishoitajilla on sijaishoidon palveluille. Tämä palvelee myös muita palvelusetelituottajana toimivia yrittäjiä.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita, joista keskeisin on tutkittavan tietoon perustuva suostumus ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. Tutkittavalla on myös mahdollisuus keskeyttää tutkimus koska tahansa. Tutkittavalla on oikeus keskeyttää se koska tahansa. Tutkittavalla on oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä ja sen tavoitteista, sekä myös sen haitoista ja riskeistä, joita osallistumisesta saattaa koitua. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Ennen haastatteluja haastateltaville kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus ja he saivat luettavakseen saatekirjeen, jossa kerrottiin opinnäytetyön sisällöstä, ja tarkoituksesta ja siitä myös löytyivät sekä allekirjoittaneen, että ohjaavan opettajan yhteystiedot. (Liite 3.) Ennen haastatteluja haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen, jossa heille kerrottiin myös mahdollisuudesta keskeyttää tutkimus. (Liite 4.)

Opinnäytetyössä on noudatettu TAMK:in tietosuojaohjeistusta (Tampereen yliopisto ja Tamk 2022) ja opinnäytetyön tietojen käsittelystä on informoitu haastateltavia. Tutkimussuunnitelman liitteenä on ollut aineistohallintasuunnitelma ja tietosuojailmoitus, jossa tietojen käsittely ja käytettävät ohjelmistot on eritelty. Opinnäytetyö on toteutettu tietosuojailmoituksen mukaisesti. Opinnäytetyössä ei ole kerätty henkilötietoja.

Tutkimusprosessissa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä, jonka perusperiaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Luotettavuuden periaate on pyritty huomioimaan koko tutkimusprosessin ajan ohjaavana elementtinä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Haastattelut purettiin Wordin litterointityökalua käyttäen ja tallenne kuunneltiin ja litteroinnit tarkistettiin niin että ne vastaavat haastattelua sanantarkasti. Pelkistyksissä pyrittiin siihen, että alkuperäisen ilmaisun sisältö tulee esille myös ilmaisun pelkistyksessä. Litteroinnit tehtiin heti haastattelujen jälkeen, niin että äänenpainot ja haastattelutilanne oli vielä tuoreessa muistissa. Aihe oli sensitiivinen, ja

pyrin antamaan haastatteluille aikaa ja viestimään haastateltaville, että haastattelutilanteessa ei ole kiire. Haastattelut toteutettiin pääosin haastateltavien kotona tai omaishoitoyhdistyksen tiloissa. Haastatteluja ohjasi teemahaastattelurunko. (Liite 1.)

Teemahaastattelurunko painottui palvelujen suunnitteluun, mutta aineistosta nousi kuitenkin vahvasti kokemukset myös omaishoitajien arkisista tilanteista ja koetusta kuormituksesta. Tutkimuskysymykset myös painottuvat sijaishoidon osalta enemmän palvelusetelin käyttöön, joka saattoi rajata halukkuutta haastatteluun. Tutkimuskysymyksiä on muokattu sisällön analyysin perusteella vastaamaan paremmin aineistosta nousevia teemoja. Asiakasosallisuuden osuus jäi mielestäni hieman irralliseksi suhteessa muuhun aineistoon, vaikka se onkin keskeinen tekijä palvelujen suunnittelussa. Jäin pohtimaan, olisiko esimerkiksi määrällis-laadullisella menetelmillä saatu asiakasosallisuuden teema yhdistettyä paremmin kontekstiin, vai olisiko aiherajauksen pitänyt olla kapeampi tutkimuksen suunnitteluvaiheessa.

Haastateltavien rekrytointi oli haasteellista. Tätä voi pitää myös tutkimustuloksena, ja se kertoo mielestäni omaishoidon sidoksellisuudesta, johon Tikkanenkin (2016) väitöskirjassaan viittaa. Sitovasta omaishoitajan arjesta voi vaikea irrottautua, vaikka opinnäytetyön tekijä tulisi haastateltavan kotiin, tai haastattelu voitaisiin tehdä sähköisesti. Laadullinen kysely olisi mahdollisesti tavoittanut enemmän osallistujia. Haastateltavien määrä jäi myös suunniteltua pienemmäksi omaishoitoyhdistyksen ryhmätoimintojen päätyttyä yllättäen helmikuussa.

Aineiston kylläntyminen eli saturaatio on yksi keino määritellä, onko aineistoa ollut riittävästi. Tämä tarkoittaa sitä, että uudet haastattelut eivät tuo enää uutta tietoa, vaan aineistossa alkavat toistua samat teemat. Kylläntymisen raja tulee vastaan tutkimuksen edetessä, ja tutkijan täytyy tietää mitä aineistosta etsii. (Eskola & Suoranta 1998, 62–63.) Aineiston riittävyttä on haasteellista määritellä, ja lukumäärällisesti siihen ei ole selkeää vastausta saatavilla. Toisaalta tutkija ei voi myöskään olla täysin varma, missä kohtaa tutkimuskohde ei enää tuota uutta tietoa. (Hirsjärvi ym. 2004, 171.)

Tämän opinnäytetyön aineisto jäi melko pieneksi, mutta haastatteluissa myös toistuivat tietyt samat teemat. Saturaatiota tapahtui ainakin jossain määrin. Toisaalta haastateltavat on rekrytoitu samasta vertaistukiryhmästä, joten on mahdollista, että samoista teemoista on keskusteltu myös aiemmin vertaisryhmissä. Suurempi aineisto olisi vahvistanut saturaation oletusta, mikäli se olisi ollut mahdollista.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudelle ei ole yksiselitteisiä ohjeita. Luotettavuuden arvioinnissa korostuu tutkimuksen johdonmukaisuus, ja sen osien suhde toisiinsa (Tuomi ym.2017, 78 %.) Olen pyrkinyt kuvaamaan opinnäytetyössä tutkimuksen etenemistä mahdollisimman tarkasti sen eri vaiheissa, jotta lukija ymmärtää miten olen opinnäytetyön tekijänä päätenyt kuvattuihin johtopäätöksiin.

8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tähän opinnäytetyöhän haastateltavat henkilöt olivat kaikki miehiä, ja miehet edustavat omaishoitajissa prosentuaalisesti vähemmistöä. Miesomaishoitajien tarpeita on tutkittu vähän, ja aikaisemmassa tutkimusnäytössä yleensä miesnäkökulma vertautuu suhteessa naispuolisiin omaishoitajiin. Miesten tarpeet kuitenkin omaishoidon palvelujen käyttäjinä poikkeaa naisten tarpeista, ja aihetta olisi hyvä tutkia tarkemmin, että miesomaishoitajien tarpeisiin pystyttäisiin vastaamaan asiakaslähtöisemmin.

Yksityiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tulevat lisääntymään tulevaisuudessa ja sen myötä kilpailu lisääntyy. Yrityksiltäkin odotetaan palvelujen asiakaslähtöisyyttä. Yksityiset palveluntuottajat hyötyisivät omaishoidon asiakkaiden asiakasymmärryksen kartoittamisesta ja sen myötä asiakaslähtöisempien palveluiden kehittämisestä palvelumuotoilun keinoin.

LÄHTEET

Eskola, P., Jolanki, O., Van Aerschot, L., & Aaltonen, M. 2022. Muistisairauden aiheuttamat käyttäytymisen muutokset ja parisuhteen vastavuoroisuus. *Gerontologia*, 36(4), 344–361. Verkkosivu. Viitattu 6.5.2024 [https://journal-fi.libproxy.tuni.fi/gerontologia/article/view/114513](https://journal.fi.libproxy.tuni.fi/gerontologia/article/view/114513)

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino

Friedemann, M-L. & Buckweiser, K. 2014. Family Caregiver Role and Burden Related to Gender and Family Relationships. *Journal of Family Nursing* 20, (3) 313-336. Verkkosivu. Viitattu 21.5.2024 <https://journals-sagepub-com.lib-proxy.tuni.fi/doi/epub/10.1177/1074840714532715>

Halonen, U. 2023. Muistisairaiden omaishoitajat palvelujärjestelmässä. Väitöskirja, Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 29.9.2023 https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/86555/978-951-39-9549-2_vaitos12052023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus raportteja 20/2007. Helsinki: Stakes Viitattu 27.5.2024 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75697/R20-2007-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Juntunen, K. 2023. Omaishoitajien jaksamisen arviointi ja kuntoutuksen vaikutus elämäntilanteeseen. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 27.5.2024 https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/85460/978-951-39-9291-0_vaitos03032023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karsio, O. V.-P., & Van Aerschot, L. 2017. Vanhuspalvelut ja valinnanvapaus - johtavien viranomaisten näkemyksiä palvelusetelistä. *Gerontologia*, 31(3), 165–180. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/63443>

Kallinen, T & Kinnunen, T. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) n.d Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Verkkosivu. Viitattu 22.7.2023 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus>

Koyanagi, A., DeVlyder, J. E., Stubbs, B., Carvalho, A. F., Veronese, N., Haro, J. M., & Santini, Z. I. 2018. Depression, sleep problems, and perceived stress among informal caregivers in 58 low-, middle-, and high-income countries: A cross-sectional analysis of community-based surveys. *Journal of Psychiatric Research*, 96, 115–123. Verkkosivu. Viitattu 1.5.2024 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022395617306477?via%3Dihub#preview-section-abstract>

Kuusinen-James, K. 2016. Setelipeliä-Tutkimus palveluseteliä säännöllisessä kotihoidossa käyttävien iäkkäiden henkilöiden valinnanvapaudesta. Helsingin Yliopisto, sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja. Viitattu 22.5.2024 <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/aa041472-14fe-437d-9910-f06aec5b9e81/content>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980. Verkkosivu. Viitattu 27.9.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937. Verkkosivu. Viitattu 17.5.2023 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Verkkosivu. Viitattu 5.10.2023 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 24.7.2009/569. Verkkosivu. Viitattu 9.5.2023 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090569>

Laki vammaisetauksista 11.5.2007/570. Verkkosivu. Viitattu 26.9.2023 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070570#P9>

Leemann, L. & Hämäläinen, R.-M. 2015. Asiakasosallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.10.2023 https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Asiakasosallisuus.pdf/6d5b8baf-d5e4-4618-add6-ca0b9a81f214

Leemann, L. & Hämäläinen, R.-M. 2016. Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. Yhteiskuntapolitiikka 5/2016. Artikkelit. Viitattu 27.5.2024 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131350/YP1605_Leemann%26Hamalainen.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Leppänen, E. 2007. Asiakaslähtöinen myynti. Helsinki: Yrityskirjat.

Linnanmäki, E. 2017. Asiakkaan ääni kuuluviin sote-palveluissa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 133 (18) 1623–1625. Viitattu 26.11.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/18/duo13914>

Moisanen, K. 2018. Asiakaslähtöisen osaamisen johtaminen vanhustalvveluissa. Väitöskirja. Dissertation in Social Sciences and Business Studies 170. Itä-Suomen Yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, Kuopio. Viitattu 27.5.2024 https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19335/urn_isbn_978-952-61-2775-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Noro, A. 2019. Omaishoidon kehitys vuosina 2015–2018. Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. Helsinki. Verkkosivu. Viitattu 16.5.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161377/R_61_2018_OMPE_11022019.pdf

Omaishoitajaliitto.2023. Palveluopas 2023. Verkkosivu. Viitattu 8.9.2023.

<https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2023/05/Omaishoitajat-palveluopas-2023-2024-A5.pdf>

Pirkanmaan hyvinvointialue n.d.a. Hyvä elämä kotona-Pirkanmaan Kotitori tarjoaa neuvontaa ja palveluohjausta. Verkkosivu. Viitattu 16.5.2024
<https://www.pirha.fi/web/pirkanmaankotitori/neuvonta-ja-palveluohjaus>

Pirkanmaan hyvinvointialue. n.d,b Omaishoitajan vapaat. Verkkosivu. Viitattu 17.3.2024. <https://www.pirha.fi/palvelut/ikaantyneiden-palvelut/omaishoidon-tuki/omaishoitajan-vapaat>

Pirkanmaan hyvinvointialue 2022. Omaishoidon tuen myöntämisen perusteet. Verkkosivu. Viitattu 5.10.2023 <https://www.pirha.fi/documents/d/guest/liite-1-omaishoidon-tuen-myontamisen-perusteet>

Pirkanmaan hyvinvointialue 2024. Omaishoidon tuen toimintaohjeet 1.2.2024 alkaen. Viitattu 16.5.2024. Verkkosivu. <https://www.pirha.fi/documents/2739855/3438162/Omaishoidon+tuen+toimintaohjeet.pdf/e3abf2cb-a720-5136-996b-4b87da099ccd?t=1706790705984>

Pirkanmaan hyvinvointialue 2023a. Omaishoidon tuki ja asiakasohjaus. Verkkosivu. Viitattu 22.7.2023 <https://www.pirha.fi/palvelut/palveluhakemisto/omaishoidon-tuki-ja-asiakasohjaus>

Pirkanmaan hyvinvointialue 2023b. Omaishoidon tuen vapaan palveluseteli. Sääntökirja. 1.1.2023. Verkkosivu. Viitattu 24.5. https://www.pirha.fi/documents/d/guest/12_omaishoidon_tuen_vapaan_palvelusetelin_saantokirja-1

Pirkanmaan hyvinvointialue 2023 c. Palvelusetelit palveluntuottajille. Verkkosivu. Viitattu 24.5.2023. <https://www.pirha.fi/palvelusetelit-palveluntuottajille>

Pirkanmaan hyvinvointialue 2023d.Tietoa Pirkanmaan hyvinvointialueesta. Verkkosivu. Viitattu 8.5.2023. <https://www.pirha.fi/tietoa-pirkanmaan-hyvinvointialueesta>

Saarijärvi, H. & Puustinen, P. 2020. Strategiana asiakaskokemus-Miksi, Mitä, Miten? E-kirja. Docendo. Helsinki.

Sihvo, S. Isola, A-M. Kivipelto, M. Linnanmäki, E. Lyytikäinen, M & Sainio, S. 2018. Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 16/2018. Helsinki. Verkkosivu. Viitattu 29.9.2023. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160828>

Sointu, L. 2016. Hoiva suhteessa. Tutkimus puolisoaan hoivaavien arjesta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Väitöskirja. Viitattu 7.5.2024 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99617/978-952-03-0190-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301. Verkkosivu. Viitattu 26.9.2023
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki#L4P36>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 29/2020. Viitattu 27.5.2024 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Hyvinvointialueet vastaavat sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä 1.1.2023 lähtien. Verkkosivu. Viitattu 24.5.2023 <https://stm.fi/hyvinvointialueet>

Suomen perustuslaki. 11.6.1999/731. Verkkosivu. Viitattu 5.10.2023 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Tampereen yliopisto ja Tamk 2022. Tietosuojaohje opinnäytetyön tekijälle. Verkkosivu. Viitattu 22.7.2023. <https://www.tuni.fi/fi/opiskelijan-opas/kasikirja/tamk/opiskelu-0/opinnaytetyot/tietosuojaohje-opinnaytetyon-tekijalle>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Omaishoito ja perhehoito. Päivitetty 27.6.2023. Verkkosivu. Viitattu 22.7.2023 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muutuvat-vanhuspalvelut/omaishoito-ja-perhehoito>

Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Rai-arviointi asiakastyössä. Päivitetty 15.3.2023. Verkkosivu. Viitattu 29.9.2023. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-arviointi-asiakastyossa>

Tikkanen, U. 2016. Omaishoidon arki: Tutkimus hoidon sidoksista. Väitöskirja. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 5/2016. Helsingin yliopisto. Sosiaaliteiden laitos. Viitattu 27.5.2024 <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/35fe4d4d-13ab-490f-b970-e6d01cbb7e11/content>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyiden käsittely suomessa -Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Verkkosivu. Viitattu 22.7.2023 https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Viitattu 22.7.2023 https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki

Zehner, M. 2017. Vastuutetut omaishoitajat markkinoilla. Gerontologia, 31(3)/2017. s.179–194. Viitattu 26.11.2023 <https://journal.fi/gerontologia/article/view/63339/26677>

Van Aerschot, N., Eskola, P. & Aaltonen, M. 2021. Muistisairaiden ja puoliso-omaishoitajien kokemuksia tuen riittämättömyydestä. Gerontologia 35 (3)/2021 s.264–282. Verkkosivu. Viitattu 1.4.2024

<https://journal.fi/gerontologia/article/view/99262/65358?acceptCookies=1>

Valkama, K. 2012. Asiakkuuden dilemma - Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Väitöskirja. Acta Wasaensia no 267, Vaasan Yliopisto, Vaasa. Viitattu 27.5.2024 https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-412-4.pdf

Vilkka, Hanna. 2015. Tutki ja kehitä. Juva, Bookwell Oy

LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset ja artikkelit

1(2)

Tekijä	Työn nimi	Lähteen tyyppi	Keskeiset tulokset
Eskola, P., Jolanki, O., Van Aerschot, L. & Aaltonen, M. 2022.	Muistisairauden aiheuttamat käyttäytymisen muutokset ja parisuhteen vastavuoroisuus	Artikkeli Gerontologia 36(4)	Muistisairauksiin liittyvät persoonallisuuden muutokset sekä vaikeus ilmaista itseään esiintyvät usein erilaisina käytösoireina. Tutkimuksessa tarkastellaan parisuhteen vastavuoroisuutta suhteessa käyttäytymisen muutoksiin
Friedemann, M-L. & Buckweiser, K. 2014.	Family Caregiver Role and Burden Related to Gender and Family Relationships.	Artikkeli Journal of Family Nursing 20, (3)	Tutkimuksessa on tarkasteltu monikulttuurista taustoista olevia omaishoitajia sukupuolen ja kulttuurillisten roolien suhteesta kuormittavuuteen.
Halonen, U. 2023..	Muistisairaiden omaishoitajat palvelujärjestelmässä.	Väitöskirja, Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylän yliopisto.	Tutkimuksessa tarkastellaan kotona asuvien muistisairaiden omaishoitajia tuen palvelujärjestelmässä, sekä heidän palveluntarpeitaan
Juntunen, K. 2023.	Omaishoitajien jaksamisen arviointi ja kuntoutuksen vaikutus elämäntilanteeseen	Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.	Väitöskirja selvittää a) COPE-indeksiin (Carers of Older People in Europe) luotettavuutta, sekä erilaisten kielteisten vaikutusten merkitystä omaishoitajien arjessa
Karsio, O. V & Van Aerschot, L. 2017	Vanhuspalvelut ja valinnanvapaus - johtavien viranomaisten näkemyksiä palvelusetelistä	Artikkeli. Gerontologia, 31(3), 165–180.	Tutkimuksessa on haastateltu kuntien johtavia sosiaalityöntekijöitä palvelusetelin käytöstä osana laajempaa vanhuspalveluiden järjestämiseen liittyvää tutkimusta.
Koyanagi, A., DeVlyder, J. E., Stubbs, B., Carvalho, A. F., Veronese, N., Haro, J. M., & Santini, Z. I. 2018.	Depression, sleep problems, and perceived stress among informal caregivers in 58 low-, middle-, and high-income countries: A cross-sectional analysis of community-based surveys.	Artikkeli Journal of Psychiatric Research, 96, 115–123	Maaailmanlaajuinen vertailututkimus masennusalttiudesta ja unihäiriöistä suhteessa omaishoitajien kuormittuneisuuteen. Omaishoitajuus lisää kuormitusriskiä kaikissa vertailuun osallistuneissa maissa. Riski kasvaa korkeamman toimeentulon maissa ja omaishoitajien jaksamisen tueksi tarvitaan interventiota.

Jatkuu

2(2)

Kuusinen-James, K. 2016.	Setelipeliä-Tutkimus palveluseteliä säännöllisessä kotihoidossa käyttävien iäkkäiden henkilöiden valinnanvapaudesta.	Helsingin Yliopisto, sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja.	Tutkimuksessa tarkastellaan sitä, miten valinnanvapaus ja kuluttajuus toteutuvat säännöllisen kotihoidon palvelusetelikäyttäjien keskuudessa.
Leemann, L. & Hämläinen, R-M. 2016.	Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällöstä.	Artikkeli. Yhteiskuntapolitiikka 5/2016.	Artikkelissa tarkastellaan sosiaalisen osallisuuden ja asiakasosallisuuden sekä matalan kynnyksen palveluiden käsitteitä. Lisäksi artikkelissa tarkastellaan kotimaista keskustelua sosiaalisesta osallisuudesta ja asiakkaiden huomioimista eri palveluissa.
Linnanmäki, E. 2017.	Asiakkaan ääni kuuluviin sote-palveluissa.	Artikkeli. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 133 (18)	Asiakasosallisuuden käsitteen tarkastelua sote-kontekstissa
Moisanen, K. 2018..	Asiakaslähtöisen osaamisen johtaminen vanhuspalveluissa	Väitöskirja. Itä-Suomen Yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta	Tutkimuksessa tarkastellaan, miten asiakaslähtöisyyttä voidaan edistää osaamisen johtamisen avulla.
Sointu, L. 2016.	Hoiva suhteessa. Tutkimus puolisoaan hoivavien arjesta.	Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.	Tutkimuksessa käsittelee puoliso-omaishoitajan arkea kotona iäkkäiden puolisoitten näkökulmasta.
Tikkanen, U. 2016.	Omaishoidon arki: Tutkimus hoidon sidoksista.	Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos	Tutkimuksessa kuvataan omaishoitajan arjen sidoksellisuutta sekä sitä miten omaishoidon arki ja sidokset muotoutuu hoivan eri vaiheissa.
Valkama, K. 2012.	Asiakkuuden dilemma - Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen.	Väitöskirja. Vaasan yliopisto. Filosofian tiedekunta.	Tutkimuksessa analysoidaan asiakkuutta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sen tavoitteena on lisätä ymmärrystä käytettävistä käsitteistä ja niihin liittyvistä ilmiöistä.
Van Aerschot, N., Eskola, P., Aaltonen, M. 2021.	Muistisairaiden ja puoliso-omaishoitajien kokemuksia tuen riittämättömyydestä.	Artikkeli. Gerontologia, 35(3)	Artikkelissa tarkastellaan minkälaista tukea omaishoitajat kaipaavat ja millaisia kokemuksia heillä on, tukea ei ole riittävästi
Zehner, M. 2017.	Vastuutetut omaishoitajat markkinoilla.	Artikkeli Gerontologia, 31(3)	Artikkelissa tarkastellaan sitä, minkälaista on omaishoitajien kuluttajuus, heidän joutuaan valintapäätösten tekijäksi hoivapalveluiden hankkimisessa

Liite 2. Teemahaastattelurunko

Teemahaastattelurunko:

Koetteko saaneenne riittävästi tietoa omaishoidon tuen vapaiden järjestämisestä?

Kuinka hyvin yksilölliset tarpeenne huomioitiin omaishoidon tuen vapaiden järjestämisen suunnittelussa?

Miten koette oman osallisuutenne omaishoidon tuen vapaiden järjestämisessä?

Millaisena koette päätöksenteon palveluntuottajien valinnassa?

Apukysymyksiä:

Kuinka usein pidätte vapaapäiviä?

Miten vapaapäivien järjestäminen on onnistunut?

Millaiset tekijät vaikuttavat vapaapäivien järjestämiseen?

Mikäli olette kohdanneet haasteita millaisia ne ovat olleet? Mihin olette olleet tyytyväisiä?

Millaiset tekijät vaikuttavat palveluntuottajan valintaan?

Mikä palveluntuottajan valitsemisessa on ollut helppoa, mikä haastavaa?

Koetteko että palveluntuottajia on alueellanne riittävästi?

Onko teillä kehittämisideoituksia omaishoidon tuen vapaiden järjestämiseen liittyen?

Liite 3. Saatekirje

1(2)

Omaishoitajan vapaapäivä – Omaishoidon tuen vapaan palveluseteli ja asiakasosallisuus omaishoitajan kokemana

Pyydämme teitä osallistumaan tähän tutkimukseen, jossa tutkitaan omaishoitajien kokemuksia asiakasosallisuudesta omaishoidon tuen vapaan palvelusetelin käyttöön ja omaishoidon tuen vapaapäivien järjestämiseen liittyen. Tutkimus on Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyden ylemmän tutkinto-ohjelman opinnäytetyö. Omaishoidon tuen vapaan palvelusetelin sääntökirja uudistettiin vuoden 2023 alusta ja palveluiden järjestämisvastuu siirtyi kunnilta hyvinvointialueelle. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa palveluiden nykytilanteesta, ja tuoda sen perusteella esille mahdollisia kehittämissuhteita omaishoidon tuen vapaan palveluseteliprosessin parantamiseksi.

Tutkimusnäkökulma on laadullinen ja aineistonkeruumenetelmänä toteutetaan teemahaastattelu-menetelmää käyttäen. Haastattelu voidaan toteuttaa kotonanne tai etänä Zoom-ohjelmaa käyttäen. Haastattelut nauhoitetaan ja tähän pyydän teiltä kirjallisen suostumuksenne. Aikaa haastatteluun kuluu noin 30 minuuttia.

Tässä haastattelussa ei kerätä henkilötietoja ja haastatteluissa kerättyä materiaalia säilytetään TAMK:n tietosuojaohjeiden mukaisesti. Haastatteluista saatu aineisto anonymisoidaan niin että yksittäistä henkilöä ei ole mahdollista tunnistaa tutkimusraportista. Aineistoa säilytetään opinnäytetyön valmistumiseen saakka ja sen jälkeen se tuhotaan.

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika on kevään 2024 aikana ja opinnäytetyön tuloksista tullaan tiedottamaan myöhemmin. Teillä on myös mahdollisuus lukea valmis raportti ennen sen julkaisua.

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota

2(2)

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte peruuttaa osallistumisenne tutkimukseen tahansa koska tahansa. Lisäksi voitte väliaikaisesti keskeyttää tutkimuksen. Mahdollinen osallistumisen peruuttaminen ei estä siihen asti kerättyjen tietojen käyttämistä tutkimuksessa edelleen.

Mikäli teille herää kysymyksiä, vastaamme niihin mielellämme

Yhteistyöterveisin:

Tarja Niskanen, YAMK-opiskelija

Niina Koskela, ohjaava opettaja

Yhteystiedot

Tarja Niskanen

tarja.niskanen@tuni.fi

Liite 4. Suostumuslomake

SUOSTUMUSLOMAKE

Suostumus tutkimukseen osallistumiseksi:

Tutkimuksen nimi: Omaishoitajan vapaapäivä – Omaishoidon tuen vapaan palveluseteli ja asiakasosallisuus omaishoitajan kokemana

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun Yamk-opinnäytetyönä toteutettavaan tutkimukseen ja olen saanut kirjallista tietoa tutkimuksesta, ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijalle kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä peruuttaa suostumus ja keskeyttää tutkimus väliaikaisesti syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellina.

Annan suostumukseni tutkimukseen.

Paikka ja päivämäärä

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Puhelinnumero

Sähköpostiosoite