



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND

Palveluohjaajan näkemyksiä ikääntynyttä hoitavan omais-
hoitajan tukipalveluista hyvinvointialueella

Maritta Havanka

Pro gradu -tutkielma

Hoitotiede

Itä-Suomen yliopisto

Terveystieteiden tiedekunta

Hoitotieteen laitos

04.09.2023

Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta

Hoitotieteen laitos

Hoitotiede: Hoitotyön johtaminen

Havanka, Maritta: Palveluohjaajan näkemyksiä ikääntynyttä hoitavan omaishoitajan tukipalveluista hyvinvointialueella

Pro gradu -tutkielma, 94 sivua, 5 liitettä (15 sivua)

Tutkielman ohjaajat, TtT, dosentti, yliopistonlehtori Tarja Välimäki ja MSc, väitöskirjatutkija,

Roosa-Maria Savela

Syyskuu 2023

Asiasanat: omaishoitaja, tukipalvelut, palveluohjaus, kokemus, ikääntynyt

Yhä useammalla on läheisiä, jotka tarvitsevat tukea arjesta selviytymiseen. Omaishoitajana toimiminen on palkitsevaa, mutta samalla se on vaativaa työtä. Ikääntynyttä hoitavan omaishoitajien osaamisesta, jaksamisesta sekä sosiaalisista verkostoista tulisi kyetä huolehtimaan, jotta heidän oma hyvinvointinsa säilyisi. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus ja hyvinvointialueelle siirtyminen merkitsee epävarmuutta omaistaan hoitaville.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hyvinvointialueella toimivien palveluohjaajien kokemuksia ikääntynyttä hoitaville omaishoitajille suunnattujen tukipalveluiden nykytilasta ja tulevaisuuden tukipalvelutarpeista. Aihetta on tutkittu omaishoitajan näkökulmasta, mutta tutkimustietoa palveluohjaajan näkökulmasta on vähän. Tutkimuksen tavoitteena on, että saatua tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä ja arvioitaessa omaishoitajan tukipalveluita.

Tätä kuvailevaa laadullista tutkimusta varten haastateltiin kahden hyvinvointialueen yhdeksää (n=9) henkilöä, jotka toimivat tämän hetkessä työssään omaishoidon palveluohjaajina ja omaavat kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Hyvinvointialueiden valikoituminen oli harkinnanvaraista ja tutkimusta varten haettiin organisaatioiden tutkimusluvut. Teemahaastattelut toteutettiin touku-kuussa 2023 yksilöhaastatteluina Microsoft Teams-viestintäalustalla. Haastatteluteemat muo-

dostettiin aiemman kirjallisuuden perusteella. Tutkimusaineisto litteroitiin huolellisesti ja aukikirjoitettiin sanatarkasti. Aineiston analyysi eteni induktiivisen, aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Analyysiyksiköksi muodostettiin lause, joka vastasi tutkimuskysymyksiin. Aineistot ryhmiteltiin etsien pelkistyksistä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Näin muodostettiin alaluokat, yläluokat ja pääluokka.

Tutkimukseen osallistuneet palveluohjaajat korostivat omaishoitajan tukipalveluihin pääsyä matalla kynnyksellä. Palveluohjaajien mukaan omaishoitajat tarvitsevat palveluohjaukselta tiedollista, psykososiaalista ja taloudellista tukea. He tunnistivat omaishoitajan tukipalveluiden käytön edistäviä ja estäviä tekijöitä liittyen palveluohjausprosessiin, omaishoitajaan, omaishoidettavaan sekä yhteiskuntaan. Palveluohjaajat kuitenkin kokivat, ettei heillä ole riittävästi aikaa omaishoitajien säännölliselle tukemiselle tai aikaa seurata tukipalveluiden käyttöä ja osa omaishoitajista jää ilman tukipalveluita. Palveluohjaajien mielestä palveluita kehitettäessä tulisi kuunnella sekä omaishoitajaa että hoidettavaa. He nimesivät myös tulevaisuuden kehittämistarpeina omaishoidon tuen piirin pääsyn varhaisemmassa vaiheessa. Omaishoitajille tulisi lisätä fyysistä, psykososiaalista sekä yhteiskunnallista tukea. Palveluohjaajat kaipasivat kotiin annettavia ja kodin ulkopuolisia palveluita niin omaishoidettavalle kuin omaishoitajalle.

Tämän pro gradu -tutkielman tulosten perusteella omaishoitajalle annettava tuki ei ole riittävää johtuen väestön palvelutarpeiden kasvusta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saataavuuden haasteista. Näyttöön perustuvan tutkimustiedon avulla kyetään suunnittelemaan, kohdentamaan tukitoimet ja resurssit oikein siten, että ne ovat sekä omaishoitajan, omaishoidettavan että palvelujärjestelmän näkökulmasta vaikuttavia ja hyödyllisiä. Jatkossa tulisikin tehdä kansallista tutkimusta omaishoitajan lakisääteisten tukipalveluiden vaikuttavuudesta kohdentuen hyvinvointi- ja terveystarkastuksiin sekä valmennukseen ja koulutukseen. Lisäksi tarvitaan tutkimusta omaishoidon tuen hakuprosessin selkeyttämiseksi ja omaishoitajan vapaan hyödyntämiseksi. Tutkimusten tulisi kohdentua hyvinvointialueella omaishoitajiin, omaishoidettaviin, eri ammattiryhmiin ja toimijoihin näkökulman laajentamiseksi.

University of Eastern Finland, Faculty of Health Sciences

Department of Nursing Science

Nursing science: Nursing management and leadership

Havanka, Maritta: Views of a case manager on the support services for informal caregivers providing care to older people in a wellbeing services county

Master's Thesis, 94 pages, 5 appendix (15 pages)

Supervisors: PhD, Docent, University Lecturer Tarja Välimäki and MSc, Doctoral Researcher

Roosa-Maria Savela

September 2023

Keywords: informal care, support, social service, case management, experience, older adults

An increasing number of people have loved ones who need support in coping with their everyday lives. While the work of an informal caregiver is rewarding, it is also highly demanding. It is important to take care of the competence, coping and social networks of informal caregivers of older people to ensure that the caregivers will be able to maintain their wellbeing. The health and social services reform and the transition to wellbeing services counties cause uncertainty for those caring for their loved ones.

The purpose of this study is to describe the experiences of case managers operating in a wellbeing services county on the current status of support services aimed at informal caregivers as well as their future needs for support services. The topic has been examined from the perspective of informal caregivers, but there is little research knowledge available from the viewpoint of case managers. The purpose of this study is that the obtained knowledge can be utilised in developing and assessing support services for informal caregivers.

Nine (n=9) persons from two wellbeing services counties were interviewed for this descriptive qualitative study; the interviewees were currently employed as case managers for informal caregiving and had experience in the studied phenomenon. The wellbeing services counties were se-

lected for the study based on discretion and research permits were obtained from the organisation for this study. The theme interviews were carried out as individual interviews in May 2023 using the Microsoft Teams communication platform. The interview themes were formed based on previous literature. The research data were transcribed carefully and written out verbatim. The data analysis progressed with the help of an inductive, data-driven content analysis. A sentence that answered the research questions was formed as the unit of analysis. The data were grouped by looking for similarities and differences. This method was used for forming subcategories, upper categories and main category.

The case managers participating in the study emphasised the role of low-threshold access of informal caregivers to support services. According to the case managers, case management should provide informal caregivers with information, and psychosocial and financial support. They recognised factors promoting and preventing support services for informal caregivers related to the case management process, the informal caregiver/care recipient and society. However, the case managers felt that they do not have enough time to provide informal caregivers with regular support or monitor the use of support services, and some informal caregivers are left without any support services. According to the case managers, both informal caregivers and care recipients should be consulted when developing services. They also identified the provision of earlier access to support for informal caregivers as a future development need. Informal caregivers should receive more physical, psychosocial and societal support. According to the case managers, there is a need for services for both care recipients and informal caregivers provided at home as well as outside the home.

Based on the results of this Master's thesis, the support provided to informal caregivers is insufficient due to increasing service needs in the population as well as challenges in the availability of social and welfare staff. The evidence-based research knowledge obtained in this study enables the planning and allocating of support measures and resources correctly to ensure that they are effective and useful from the perspectives of informal caregivers, care recipients and the service system. In fact, there is a need for conducting national research on the impacts of

statutory support services for informal caregivers with a focus on wellbeing and health examination and training and education. There is also a need for research to clarify the process for applying for informal caregiving support and utilising informal care leaves. The studies should be focused on informal caregivers, care recipients, different professional groups and operators in wellbeing services counties to broaden perspectives.

Lyhenteet

| | |
|--------|---|
| ECD | European Commission Directorate. |
| GDPR | General Data Protection Regulation. |
| ICT | Information and Communications Technology. |
| JBI | Joanna Briggs Instituutti. |
| LOT | Laki omaishoidon tuesta 937/2005. |
| PRISMA | The Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses. |
| RAI | Resident Assessment Instrument. |
| STM | Sosiaali- ja terveysministeriö. |
| TENK | Tutkimuseettinen neuvottelukunta. |
| THL | Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. |
| UEF | University of Eastern Finland. |
| WHO | World Health Organization. |

Sisältö

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Johdanto..... | 10 |
| 2 | Omaishoito kansainvälisessä palvelujärjestelmässä..... | 13 |
| 3 | Ikääntyneen kotona asuminen omaishoidon tuella..... | 18 |
| 3.1 | Omaishoitajana Suomessa..... | 22 |
| 3.2 | Palveluohjaus omaishoitajan tukena | 23 |
| 4 | Omaishoitajan lakisääteiset tukipalvelut | 24 |
| 4.1 | Hyvinvointi- ja terveystarkastukset omaishoitajan hoitotehtävän tukena..... | 24 |
| 4.2 | Valmennus ja koulutus omaishoitajan tukena | 25 |
| 4.3 | Omaishoitajan oikeus vapaaseen..... | 26 |
| 4.4 | Omaishoidon sitovuuden vaikutus hoitopalkkioon | 26 |
| 5 | Aikaisempi kirjallisuus palveluohjaajan kokemuksista ikääntyntä hoitavien omaishoitajien tukipalveluista..... | 27 |
| 5.1 | Tiedonhaun eteneminen..... | 27 |
| 5.2 | Ikääntyntä hoitavan omaishoitajan palveluohjaus ja tuen tarve..... | 31 |
| 5.3 | Tukipalveluiden käyttöä edistävät ja estävät tekijät | 31 |
| 5.3.1 | Omaishoitajan ja omaishoidettavan näkökulma | 31 |
| 5.3.2 | Palvelujärjestelmän näkökulma omaishoitajan tukemiseen | 33 |
| 5.4 | Omaishoitajan tukipalveluiden kehittämistarpeet..... | 35 |
| 6 | Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset..... | 36 |
| 7 | Aineiston keruu ja analyysi..... | 37 |
| 8 | Tulokset..... | 41 |
| 8.1 | Ikääntyntä hoitavien omaishoitajien tukipalveluiden nykytila ja tulevaisuuden kehittämistarpeet..... | 41 |

| | | |
|-------|---|----|
| 8.2 | Omaishoitajan tukipalveluiden käyttö | 52 |
| 8.2.1 | Hyvinvointi- ja terveystarkastusten merkitys omaishoitajan tukemisessa..... | 54 |
| 8.2.2 | Valmennuksen ja koulutuksen merkitys omaishoitajan tukemisessa | 55 |
| 8.2.3 | Omaishoitajan vapaapäivien merkitys omaishoitajan jaksamiseen | 57 |
| 8.2.4 | Hoitopalkkion merkitys omaishoitajan tukemisessa..... | 60 |
| 8.3 | Omaishoitajan tukipalveluiden käytön edistävät ja estävät tekijät | 61 |
| 8.4 | Omaishoidon palveluiden kehittämistarpeet..... | 67 |
| 8.5 | Yhteenveto tutkimustuloksista | 73 |
| 9 | Pohdinta..... | 77 |
| 9.1 | Tutkimuksen eettisyys ja tietosuoja | 81 |
| 9.2 | Tutkimuksen luotettavuus | 82 |
| 9.3 | Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet | 84 |

Lähteet

Liitteet

Liite 1 Aikaisempia tutkimuksia ikääntyntä hoitavan omaishoitajan tukipalveluista palveluohjajan näkökulmasta

Liite 2 Tiedote tutkimuksesta

Liite 3 Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Liite 4 Haastatteluteemat

Liite 5 Analyysitaulukko

1 Johdanto

Suomessa yhä useammalla on läheisiä, jotka tarvitsevat tukea arjesta selviytymiseen. Sopimusomaishoitajasta voidaan puhua silloin, kun henkilö on hoitovastuussa läheisestään ja siitä on laadittu kirjallinen omaishoitosopimus hyvinvointialueen kanssa (Laki omaishoidon tuesta [LOT] 2 §, 7 §, 8 §). Sopimusomaishoitajia oli 49 653 vuoden 2022 aikana. Luku sisältää ikääntyneen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämisen kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilö avulla. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos [THL] Sotkanet, 2023) Sopimusomaishoitajien lisäksi yli miljoona suomalaista auttaa säännöllisesti läheistään arjessa ja heistä noin 350 000 henkilöä on pääasiassa vastuussa läheisensä huolenpidosta (Omaishoitajaliitto, 2022).

Väestön ikääntyminen lisää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta ja kustannuksia (Shemeikka ym., 2017), mitkä ovat olleet myös sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen taustalla (Sosiaali- ja terveysministeriö [STM], 2020a). Ympäri vuorokautiseen hoitoon liittyen myös omaishoito voidaan nähdä osana suomalaista palvelujärjestelmää (Kehusmaa ym., 2022). Omaishoito on inhimillinen hoitomuoto, joka tukee ja turvaa hoidon tarvitsijan elämistä omassa kodissaan mahdollisimman pitkään omaisen tai läheisen tukemana (Omaishoitajaliitto, 2023).

Omaishoitajana toimiminen on palkitsevaa, mutta samalla se on vaativaa työtä. Ikääntynyttä hoitavan omaishoitajien osaamisesta, jaksamisesta sekä sosiaalisista verkostoista tulisi kyetä huolehtimaan, jotta heidän oma hyvinvointinsa säilyisi. (STM, 2014) Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella ikääntynyttä hoitavan omaishoitajan tukipalveluja palveluohjaajan näkökulmasta, jotta tulevaisuuden palvelutarpeisiin voitaisiin vastata. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, sillä esimerkiksi Yhdistyneiden kansakuntien Ikääntymisen vuosikymmenohjelma (2021–2030) tuo esille samoja teemoja kuin STM:n uusi laatusuositus väestön ikääntymiseen varautumisessa sekä Ikäohjelma 2030 että Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmat (STM, 2020a, 2020b, 2020c, World Health Organization [WHO], 2022). Ikäohjelma 2030:n lähtökohtana on lisätä iäkkään väestön kotona asumisen mahdollisuuksia, ennakoida tulevia asumis- ja palvelutar-

peita sekä turvata laadukas hoito ja viihtyisä ympäristö niille, jotka tarvitsevat hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden (STM, 2020a). Jollei ikääntyneen kotona asuminen onnistu omaishoidon ja intensiivisten palveluiden turvin, on edessä siirtyminen pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen palveluasumiseen, sillä pitkäaikaisesta laitoshoidosta ollaan luopumassa (THL, 2023).

Omaishoidon tuki on harkinnanvarainen sosiaalipalvelu, jota järjestetään hyvinvointialueen määrärahojen riittävyyden mukaan (STM, 2023). Omaishoidon tuen yleiset myöntämisperusteet on säädetty laissa (937/2005). Omaishoitajan tukipalveluilla tarkoitetaan omaishoitajan hyvinvointia ja hoitotehtävää tukevia palveluita. Näitä ovat hyvinvointi- ja terveystarkastukset, valmennus, koulutus, oikeus vapaaseen sekä hoitopalkkioon. (LOT 3 §, 3a §, 4 §, 4a §, 5 §) Omaishoidon tuen on myöntänyt aiemmin kunta, mutta 1.1.2023 alkaen tuen myöntäminen siirtyi hyvinvointialueelle. Hoitopalkkioiden vähimmäismäärät ovat samansuuruiset koko maassa. (STM, 2023)

Palveluohjaus sisältää asiantuntijan tai ammattihenkilön antamaa ohjausta, jotta asiakas saa palvelutarvettaan vastaavat palvelut (TEPA-termipankki, 2023, THL, 2023). Tutkimus keskittyy palveluohjaajien kokemuksiin, sillä ikääntyneen tulee kääntyä hyvinvointialueen palveluohjaajan puoleen, kun hän tarvitsee omaishoitoa, kotipalveluja, asumispalveluja, laitoshoidon, vammaispalveluja, toimeentulotukea tai muita sosiaalihuollon palveluja. Hyvinvointialueen palveluohjaajan tehtävänä on arvioida ikääntyneen palvelutarve ja tehdä päätös mahdollisen palvelun myöntämisestä. (STM, 2022)

Ikääntynyttä hoitavan omaishoitajan tuen tarpeita on tutkittu kansallisesti muistisairasta hoitavan omaishoitajan näkökulmasta (Halonen, 2023), mutta tutkittua tietoa palveluohjaajan näkökulmasta on vähän. Halosen (2023) väitöstutkimuksessa havaittiin, että omaishoidettavan läheiset paikkaavat usein palvelujärjestelmän aukkoja, mutta jäävät itse tarvitsemansa tuen ulkopuolelle. Kansainvälistä palvelujärjestelmätason tutkimusta on tehty Yhdysvalloissa, missä työntekijän ammatin havaittiin ohjaavan muistisairaana omaishoitajalle tarjottavan tukipalvelun valintaa. Tutkimuksessa psykoterapeutit suosittelivat omaishoitajan tukimuotona usein psykoedukatiota, kun taas lääketieteen ammattilaiset puolsivat koulutusta ja psykoterapiaa. (Gaugler ym.,

2016) Saksassa omaishoitajan tiedottamisessa käytetään apuna dementian hoitoverkostoja. Onnistunut viestintä dementian hoitoverkostojen ja omaishoitajien välillä edellytti yhteisiä tavoitteita sekä suoraa viestintää. (Heinrich ym., 2016)

Omaishoitajien tukeminen edellyttää tiedollista, henkistä sekä taloudellista tukea että yhteistyötä ja koordinoitua hyvinvointialueen toimijoiden kesken. Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena on kuvata hyvinvointialueilla toimivien palveluohjaajien kokemuksia ikääntyneitä hoitaville omaishoitajille suunnattujen tukipalvelujen nykytilasta ja tulevaisuuden tukipalvelutarpeista. Tutkimuksen tavoitteena on, että saatua tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä ja arvioitaessa ikääntyneitä hoitavan omaishoitajan tukipalveluita. Tutkimuksessa ikääntyneellä tarkoitetaan yli 65-vuotiasta henkilöä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä läkkäiden sosiaali- ja terveystaloudesta 1:3 §) ja omaishoitajalla sekä sopimusomaishoitajia että epävirallisia omaishoitajia.

2 Omaishoito kansainvälisessä palvelujärjestelmässä

Maailman väestö elää yhä pidempään. Globaalisti väestön ikääntymiskehitys on nopeaa, sillä arvioiden mukaan vuonna 2030 joka kuudes on vähintään 60-vuotias. Yli 80-vuotiaiden määrän arvioidaan kolminkertaistuvan 426 miljoonaan vuoteen 2050 mennessä. (WHO, 2022) Ikääntymisen lisäksi terveydenhuoltojärjestelmät ovat kohdanneet yhteisiä haasteita viimeisen 15 vuoden aikana kuten kasvavat terveydenhuollon kustannukset, kroonisten sairauksien lisääntymisen ja monisairaudet. Nämä aiheuttavat terveydenhuollon lisääntyvää kysyntää, terveydenhuollon ammattilaisten työvoimapulaa, kasvattavat terveyseroja ja epätasa-arvoisuutta terveydenhuollon saatavuudessa. Näitä haasteita pahentavat viimeaikaiset kriisit, mukaan lukien vuoden 2008 finanssikriisi ja COVID-19-pandemian torjuntatoimenpiteiden aiheuttama kriisi, jotka vaikuttavat EU:n jäsenvaltioiden kykyyn rahoittaa terveydenhuoltoa. (Guthmuller ym., 2021)

Väestön ikääntyminen johtaa pitkäaikaishoidon kasvavaan tarpeeseen myös Euroopan unionin 27 maassa. Moni hoidon tarpeessa oleva ihminen jää kotihoidon tai asumispalvelun ulkopuolelle, sillä keskimäärin Euroopan unionin 27 maassa 33 prosentilla yli 65-vuotiaista oli vaikeuksia saada kotihoidon palveluita vuonna 2014. Pitkäaikaishoitoa tarvitsevat ihmiset ovat riippuvaisia omaishoidosta, joko omasta valinnastaan, taloudellisista seikoista tai julkisten palveluiden riittämättömyydestä ja kohtaamattomuudesta johtuen. (European Commission Directorate [ECD], 2021a) Myös pitkäaikaishoidon paikkamäärät vaihtelevat suuresti jäsenvaltioiden välillä (ECD, 2021a, 2021b). Eri puolilla Eurooppaa ennusteet ikääntyneiden tulevasta määrästä ja osuudesta osoittavat, että potentiaalisten hoitajien määrä vähenee virallisen hoidon tarjonnan kanssa, mikä asettaa painetta omaishoidolle (Willemse ym., 2016, Brandt ym., 2021, ECD, 2021a, 2021b, Dietzel ym., 2022).

Euroopan unionin valtiot eroavat toisistaan ikääntyneen hyvinvoinnin tukemisessa. Joissain unionin valtioissa, yhteiskunnan myöntämä sosiaaliturva yli 65-vuotiaille on yhdelle kymmenestä, kun taas toisissa valtioissa, melkein kaikki avun tarvitsijat saavat julkisesti tarjotun kotihoidon, asu-

mispalvelun tai taloudellisen tuen. Tästä huolimatta sosiaaliturva on riittämätön, sillä lähes puolet pitkäaikaishoidossa taloudellisen tuen saaneista ovat köyhyysrajan alapuolella kotihoidon kustannusten kattamisen jälkeen. (ECD, 2021a)

Puolet Euroopan unionin (ECD, 2021a) ja yli puolet (60 %) OECD-maiden ikääntyneistä saa apua epäviralliselta omaishoitajalta, joka on useimmiten nainen (ECD, 2021a, Rocard & Llana-Nozal, 2022). Epävirallisella omaishoitajalla tarkoitetaan perheenjäsentä tai läheistä, joka auttaa ilman omaishoidon tuenpäättöstä ilmaiseksi. (ECD, 2021a, Rocard & Llana-Nozal, 2022) Useammat tutkimukset osoittavat, että hoivatyö vaikuttaa omaishoitajien hyvinvointiin heikentävästi (Willemsen ym., 2016, Brandt ym., 2021, Dietzel ym., 2022). Omaishoidon on todettu olevan vähemmän kuormittavaa Euroopan pohjoisissa hyvinvointivaltioissa ja maissa, joissa on kehittynyt kansallinen hoitojärjestelmä (Brandt ym., 2021).

Vähintään kerran viikossa omaishoitoa antavien osuus kaikista 18–75-vuotiaista on suurin Ranskassa (21 %), Latviassa (18 %), Tanskassa (17 %) ja Suomessa (16 %) ja alhaisin Portugalissa ja Ruotsissa (8 %) sekä Saksassa (6 %) (ECD, 2021a). Euroopan unionin maissa omaishoidon tukitoimenpiteinä ovat hoitopalkkio, sairausvakuutusurva, neuvonta ja koulutus, omaishoitajan kykyjen/taitojen arviointi ja omaishoitajan hengähdystauko. Nämä tukimuodot vaihtelevat valtioittain. (ECD, 2021a)

Eräs tapa Euroopassa omaishoitajien palkitsemiseen ja tunnustamiseen on rahaetuuden tarjoaminen. Se voidaan maksaa suoraan omaishoitajalle omaishoidon avustuksen kautta tai rahaetus maksetaan hoidon tarpeessa oleville, jotka voivat käyttää rahaa omaishoitajan palkkaamiseen. Muutamat Euroopan maista kuten Ruotsi, Iso-Britannia ja Alankomaat ovat yhdistäneet nämä kaksi rahaetusjärjestelmää (Wieczorek ym., 2022). Rahallista etuutta, hoitopalkkiota, tarjoavat EU:n jäsenvaltioista Belgia, Bulgaria, Irlanti, Malta, Puola, Slovakia, Suomi, Unkari ja Viro. Yksitoista jäsenvaltiota; Alankomaat, Espanja, Itävalta, Luxemburg, Malta, Puola, Saksa, Suomi, Slovenia, Ranska, Tšekin tasavalta tarjoavat hoidon saajalle etuja, jolloin hän voi ostaa palveluita virallisilta tai epävirallisilta (julkinen/yksityiseltä) hoidon tarjoajilta. Tästä huolimatta suuri osa omaishoitajista tarjoavat hoitoa ilman rahallista palkkiota. (ECD, 2021a)

Jossain maissa hoitopalkkio on suhteutettu kokopäiväisen hoidon tarjoamiseen, kuten Maltalla. Toisaalta Slovakiassa hoidettavan hoidon tarve määrittää hoitopalkkion myöntämisen. Saksassa hoitoa tarvitsevat ihmiset voivat valita hoitoavustuksen, jolloin he saavat neuvoja, millaista hoitoa he tarvitsevat ja voivat vapaasti yhdistää epävirallisia ja virallisia hoitopalveluita. Luxemburgissa hoitopalkkion myöntämiseksi suoritetaan omaishoitajan arviointi sen varmistamiseksi, että omaishoitaja pystyy tarjoamaan tarvittavaa hoitoa. (ECD, 2021a)

Neuvontapalvelulla tarkoitetaan puhelimesta, internet-tietoverkossa tai keskitetyissä palvelupisteissä tapahtuvaa neuvontaa. Nämä ovat käytössä Alankomaissa, Itävallassa, Portugalissa, Ranskassa ja Saksassa. Omaishoitajan hengähdystaukoa varten on keskuksia omaishoidettaville, jotka vapauttavat väliaikaisesti omaishoitajia hoitovelvollisuuksistaan (Alankomaat, Belgia, Kypros, Liettua, Luxemburg, Malta, Portugali, Puola, Ranska, Ruotsi, Saksa, Suomi, Slovakia, Tanska). (ECD, 2021a)

Lisäksi omaishoitajan tukimuotoina ovat vapaapäivät (Italia, Itävalta, Luxemburg, Saksa, Slovakia, Suomi) koulutusmahdollisuudet (Alankomaat, Bulgaria, Irlanti, Luxemburg, Malta, Ranska, Saksa, Slovenia, Suomi, Portugali, Puola) sosiaaliturva, mukaan lukien eläkeoikeudet ja/tai sairausvakuutus (Alankomaat, Espanja, Luxemburg, Saksa, Suomi, Puola). Alankomaissa omaishoitajille on kunnallisia etuuksia, kuten pysäköintiluvat ja verovähennykset. Portugalissa omaishoitajalle tarjotaan psykologista tukea. (ECD, 2021a)

Omaishoitajat tarvitsevat kuitenkin enemmän tukea. Monissa maissa omaishoitajalle tarjotut tukipalvelut ovat vähäisiä kuten Kreikassa, Liettuaassa, Romaniassa, Sloveniassa, Tšekin tasavallassa ja Unkarissa. (ECD 2021a) Espanjassa ja Italiassa pitkäaikaishoitajärjestelmä perustuu paljolti omaishoitoon ja omaishoitajan tukeminen ei ole hoitojärjestelmätasosta (EDC 2021a, 2021b, Wieczorek ym., 2022), jolloin omaishoitajat kohtaavat hoidon kielteiset vaikutukset tuloihinsa, tuloihin eläkkeisiinsä, terveyteensä ja hyvinvointiinsa. Useimmissa Euroopan unionin jäsenvaltioissa omaishoidosta johtuva työvoiman ulkopuolella oloaika huomioidaan osittaisena hyvityksenä eläkkeessä ja tällä tukitoimella, voisi olla myös tärkeä rooli omaishoitajan tukemisessa. (ECD 2021a, Wieczorek ym., 2022)

Pohjoismaiset hyvinvointijärjestelmät tarjoavat enemmän paikallisia vanhustenhoitopalveluita kuin muut eurooppalaiset hyvinvointijärjestelmät. Puolisot ja täysi-ikäiset lapset eivät ole lain mukaan velvollisia huolehtimaan toisistaan tai ikääntyneistä vanhemmistaan ja vanhustenhoito on kunnan julkinen palvelu. (Giertz ym., 2019, Rostgaard ym., 2022) Pohjoismaissa ei ole kansallista lainsäädännöllistä oikeutta hoitopalveluihin, vaan oikeus yksilölliseen palvelutarpeiden arviointiin ja muodolliseen paikalliseen päätökseen (Rostgaard ym., 2022). Vanhustenhoitopolitiikka on muuttunut viime vuosikymmeninä siirryttäessä laitoshoidosta kotihoitoon (Giertz ym., 2019, Rostgaard ym., 2022). Kotihoidon painopisteen siirtyminen henkilökohtaiseen hoitoon tai lääketieteellisiin tehtäviin edellyttää perheiltä entistä enemmän osallistumista kotityöhön liittyvään avun ja tuen tarjoamiseen sekä sosiaaliseen ja henkiseen tukeen (Rostgaard ym., 2022).

Ruotsissa kunnat tarjoavat sosiaalipalveluita, jotta ikääntynyt voi asua kotona mahdollisimman pitkään (ECD, 2021a). Suomessa, Norjassa, Tanskassa ja Ruotsissa maksetaan omaishoitajalle hoitopalkkiota. Tanskassa ja Norjassa määrä on kasvussa. Omaishoito on laajemmin käytössä iäkkäillä, joilla on alhaisempi koulutustaso ja pienemmät tulot, jolloin heillä ei ole varaa ostaa yksityisen sektorin palveluita. (Rostgaard ym., 2022) Omaishoitajille on tarjolla tukea, kuten kotihoitopalveluita, joiden avulla omaishoitaja voi poistua kotoaan hetkeksi (Giertz ym., 2019) ja pystyvät näin vähentämään hoitotaakkaansa (ECD, 2021a). Ruotsissa muita omaishoitajien tukipalvelumuotoja ovat vertaistuki, sähköiset palvelut, terveydenhoito ja hoidettavan hoitoon liittyvä verkkokoulutus. Lisäksi alueellisesti tarjotaan tukiryhmiä ja keskuksia omaishoitajille, joissa saa neuvoja ammattilaisilta. (Wieczorek ym., 2022)

Tarve löytää muita hoitovaihtoehtoja on tuonut mukaan yksityisen sektorin, jolloin veronalennusta, kotitalousvähennystä, on mahdollista käyttää. Ikääntyneet voivat käyttää kotitalousvähennystä tarvearvioitujen palvelujen täydentämiseen, mutta myös yksityisten palveluiden hankkimiseen vaihtoehtona kotihoidolle. Suomessa ja Ruotsissa kotitalousvähennystä voidaan käyttää henkilökohtaiseen hoitoon tai kotitalouspalveluihin, kun taas Tanskassa sitä voidaan käyttää kotitalouspalveluihin kuten siivoukseen. Norjassa palvelun käyttäjä maksaa saman hinnan sekä julkisesti tai yksityisesti tuotetusta palvelusta. (Rostgaard ym., 2022) Taulukossa 1 on kuvattu omaishoidon tukipalvelut Pohjoismaissa. (Eurocarers, 2023)

Taulukko 1. Omaishoidon tukipalvelut Pohjoismaissa.

| Pohjois- maat | Palvelutar- peen arviointi | Neuvonta | Tilapäishoito hoidettavalle | Koulutus ja valmen- nus | Hoitopalk- kio | Vapaapäi- vät | Eläkehy- vitys |
|--------------------------|---|-----------------|--|--|---------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Norja | - | - | - | - | X | - | - |
| Ruotsi | X | X | X | - | X | X | - |
| Suomi | X | X | X | X | X | X | - |
| Tanska | - | X | X | X | X | X | X |

3 Ikääntyneen kotona asuminen omaishoidon tuella

Ikääntyminen johtuu monien erilaisten molekyyli- ja soluvaurioiden kertymisestä ajan myötä. Tämä johtaa asteittaiseen fyysisen ja henkisen kapasiteetin heikkenemiseen, kasvavaan riskiin sairastua ja lopulta kuolemaan. Nämä muutokset eivät ole lineaarisia eivätkä johdonmukaisia, ja ne liittyvät vain löyhästi henkilön ikään. Vanhemmalla iällä havaittu monimuotoisuus ei ole sattumanvaraista. Biologisten muutosten lisäksi ikääntyminen liittyy usein muihin elämänmuutoksiin, kuten eläkkeelle siirtymiseen, sopivampaan asumiseen siirtymiseen sekä ystävien ja puolisoitten kuolemaan. (WHO, 2022) Suomen laissa ikääntyneeksi määritellään yli 65-vuotias, vanhuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa henkilö (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä läkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012).

Suomen väestön ikääntyminen on nopeampaa verrattaessa Euroopan Unionin 27 maan väestöön. Vuoteen 2050 mennessä yli 65-vuotiaiden henkilön osuuden Suomen väestöstä odotetaan kasvavan 22,1 prosentista 28,3 prosenttiin (EU:ssa keskimäärin 20,4–29,6 prosenttia) ja suurin osa kasvusta tapahtuu ennen vuotta 2030. Samaan aikaan yli 80-vuotiaiden osuus Suomen väestössä kasvaa kaksinkertaiseksi 5,6 prosentista 11,2 prosenttiin (koko EU:ssa kasvu keskimäärin 5,9–9,3 prosenttia) ja yli 80-vuotiaiden osuus ikääntyneiden keskuudessa nousee 25,2 prosentista 39,4 prosenttiin (EU-28: keskimäärin 28,8–38,6 prosenttia). (ECD, 2020)

Ikäohjelma 2030:n lähtökohtana on lisätä iäkkään väestön kotona asumisen mahdollisuuksia, ennakoida tulevia asumis- ja palvelutarpeita sekä turvata laadukas hoito ja viihtyisä ympäristö niille, jotka tarvitsevat hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden (STM, 2020a). Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmassa kehitetään myös omaishoitoa tukevia palveluita muun muassa omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksien avulla ja omaishoitajien vapaan pitämistä mahdollistavilla sijaisvaihtoehdoilla (STM, 2020c).

Kotihoito on ollut yksi keskeisistä iäkkäiden palvelujen kehittämiskohteista ja kotihoito on tärkeä tuki myös monille omaishoitoperheille, sillä kotihoitoa omaishoidon tukipalveluna sai 16 prosenttia omaishoidettavista (Kehusmaa & Erhola, 2018). Ikäihmisten palveluita uudistettiin 1.1.2023 lainsäädännöllä siten, että iäkkäällä on oikeus asua omassa kodissaan myös sairaana ja toimintakykyrajoitteista huolimatta, niin kauan kuin se on turvallista ja vastaa hänen tarpeitaan. Kotiin annettavat palvelut jakautuvat uudistuksella tukipalveluihin kuten siivous-, ateriat- ja asiointipalveluihin sekä kotihoitoon, joka voi sisältää kotisairaanhoidon. Palvelua on oltava tarjolla ympärivuorokautisesti kaikkina viikon päivinä. Tukipalveluiden ja muiden palveluiden tarve selvitetään palvelutarpeen arvioinnilla ja niiden myöntämisestä tulee tehdä päätös. Palvelujen merkitys ensimmäisinä iäkkäiden tarvitsemina ja heidän toimintakykyään ja kotona asumistaan tukevinä palveluina korostuu muutoksessa. Kotipalvelut-termiä käytetään jatkossa ainoastaan lapsiperheiden kotipalvelusta. (STM, 2023)

Sosiaali- ja terveysministeriön tehtävänä on valmistella omaishoidon lainsäädäntö sekä vastata omaishoidon yleisestä ohjauksesta ja kehittämisestä (STM, 2023). Omaishoito on osa suomalaista palvelujärjestelmää, jossa omaishoitajia tuetaan palkkioilla, palveluilla ja vapailta (Kehusmaa ym., 2022). Omaishoidon tuesta annetussa laissa (937/2005) säädetään omaishoidon tuen yleiset myöntämisperusteet ja omaishoitajille maksettavien hoitopalkkioiden vähimmäismäärät. Omaishoidolla saavutetaan merkittävä säästö, sillä omaishoidossa olevat tarvitsisivat intensiivisiä palveluita, jos hoitajaa ei olisi (Kehusmaa ym., 2013).

Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistus vaikutti myös omaishoidon järjestämiseen, sillä vuoden 2023 alusta hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle siirtyi kymmeniä tuhansia omaishoitajia. Uudistus merkitsee epävarmuutta omaistaan hoitaville. Laki omaishoidon tuesta toteutuu eri tavoin hyvinvointialueiden kesken, mikä johtuu suurilta osin omaishoidon tuen määrärahasidonaisuudesta. Tällöin hyvinvointialueet pystyvät itse asettamaan myöntämisperusteet omaishoidon tuelle ja palkkiotason omaishoitajille. Omaishoidon tuen myöntämisperusteet asettavat omaishoitajat eriarvoiseen asemaan sekä heikosti toimeentulevat omaishoitajat alttiiksi taloudellisille muutoksille. (Kehusmaa ym., 2022)

Omaishoidettavien määrä oli 49 653 vuoden 2022 aikana (THL Sotkanet, 2023). Luku sisältää ikääntyneen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämisen kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Yli puolet omaishoidon asiakkaista oli yli 75-vuotiaita (n=25 321) ja 85-vuotiaiden omaishoidettavien määrä oli 10 416. Tuen saajien määrä on kasvanut eniten 75–79 vuotiaiden ikäryhmässä ja kasvua tapahtui 15 nykyisellä hyvinvointialueella vuosina 2021–2022 (taulukko 2). (THL Sotkanet, 2023)

Taulukko 2. Omaishoidon tuen kehitys 65–85-vuotta täyttäneiden osalta vuosina 2019–2022 (n).

| Ikä | 2019 (n) | 2020 (n) | 2021 (n) | 2022 (n) |
|--|----------|----------|----------|----------|
| 65-vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana | 33 776 | 34 092 | 34 634 | 33 283 |
| 65–74-vuotias | 8 664 | 8 673 | 8 398 | 7 962 |
| 75–79-vuotias | 6 695 | 6 943 | 7 103 | 7 303 |
| 80–84-vuotias | 8 113 | 8 004 | 8 289 | 7 602 |
| 85-vuotias | 10 284 | 10 470 | 10 847 | 10 416 |

Omaishoidon tuen kattavuus 65-vuotiaiden osalta oli vuonna 2022 alhaisimmillaan Helsingissä (1,6 %), Itä-Uudenmaan ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueilla (1,8 %) sekä Keski-Uudenmaan että Vantaan-Keravan hyvinvointialueilla (1,9 %). Korkeimmillaan omaishoidon tuen kattavuus oli 65-vuotiaiden osalta Lapin ja Keski-Pohjanmaan (4,2 %) sekä Kainuun (3,9 %) hyvinvointialueilla (taulukko 3). Lukuja tulkittaessa on huomioitava ikääntyneiden palvelujärjestelmän kokonaisuus ja erilaiset järjestämistavat. (THL Sotkanet, 2023)

Taulukko 3. Omaishoidettavat Suomessa ja hyvinvointialueittain (n, %).

| | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | |
|---|--------|-----|--------|-----|-------|-----|--------|-----|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Suomi | | | | | | | | |
| 65-vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana | 33 776 | 2,7 | 34 092 | 2,7 | 34634 | 2,7 | 33 283 | 2,6 |
| Hyvinvointialue | | | | | | | | |
| Etelä-Karjalan hyvinvointialue | 1 209 | 3,5 | 1 204 | 3,4 | 1 187 | 3,3 | 1 008 | 2,8 |
| Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue | 1 962 | 4,0 | 1 946 | 3,9 | 1 850 | 3,6 | 1 795 | 3,5 |
| Etelä-Savon hyvinvointialue | 1 300 | 3,1 | 1 276 | 3,0 | 1 156 | 2,7 | 1072 | 2,5 |
| Helsingin kaupunki | 1 849 | 1,6 | 1 849 | 1,6 | 1 798 | 1,6 | 1 836 | 1,6 |
| Itä-Uudenmaan hyvinvointialue | 435 | 2,0 | 429 | 1,9 | 422 | 1,9 | 416 | 1,8 |
| Kainuun hyvinvointialue | 1 027 | 5,0 | 1 002 | 4,8 | 972 | 4,6 | 841 | 3,9 |
| Kanta-Hämeen hyvinvointialue | 1 093 | 2,5 | 1 069 | 2,4 | 1 311 | 2,9 | 1 402 | 3,1 |
| Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue | 741 | 4,7 | 744 | 4,6 | 636 | 3,8 | 708 | 4,2 |
| Keski-Suomen hyvinvointialue | 1 772 | 2,8 | 1 816 | 2,8 | 1 811 | 2,8 | 1 816 | 2,7 |
| Keski-Uudenmaan hyvinvointialue | 743 | 2,0 | 721 | 1,9 | 763 | 1,9 | 775 | 1,9 |
| Kymenlaakson hyvinvointialue | 1 414 | 3,1 | 1 261 | 2,7 | 1 387 | 2,9 | 1 364 | 2,9 |
| Lapin hyvinvointialue | 1 838 | 4,1 | 1 893 | 4,1 | 1 919 | 4,1 | 2 020 | 4,2 |
| Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue | 1 887 | 2,3 | 1 947 | 2,3 | 2 103 | 2,4 | 1 915 | 2,1 |
| Pirkanmaan hyvinvointialue | 2 659 | 2,3 | 2 808 | 2,4 | 2 789 | 2,4 | 2 710 | 2,3 |
| Pohjanmaan hyvinvointialue | 1 090 | 2,7 | 1 211 | 2,9 | 1 315 | 3,2 | 1 326 | 3,2 |
| Pohjois-Karjalan hyvinvointialue | 1 209 | 2,8 | 1 201 | 2,7 | 1 238 | 2,7 | 1 206 | 2,6 |
| Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue | 2 762 | 3,4 | 2 738 | 3,3 | 2 787 | 3,3 | 2 459 | 2,8 |
| Pohjois-Savon hyvinvointialue | 1 880 | 3,0 | 1 882 | 2,9 | 2 061 | 3,1 | 2 171 | 3,3 |
| Päijät-Hämeen hyvinvointialue | 1 054 | 1,9 | 1 065 | 1,9 | 977 | 1,7 | 930 | 1,6 |
| Satakunnan hyvinvointialue | 1 935 | 3,3 | 1 841 | 3,1 | 1 844 | 3,1 | 1 704 | 2,8 |
| Vantaan ja Keravan hyvinvointialue | 777 | 1,8 | 820 | 1,9 | 783 | 1,7 | 890 | 1,9 |
| Varsinais-Suomen hyvinvointialue | 3 013 | 2,7 | 3 165 | 2,8 | 3 340 | 2,9 | 2 814 | 2,4 |

3.1 Omaishoitajana Suomessa

Omaishoitajan tulee olla kotona asuvan sairaan, vammaisen tai ikääntyneen omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö, joka on tehnyt omaishoitajasopimuksen (LOT 2 §). Omaishoitajaksi soveltuu henkilö, joka oman terveytensä, toimintakykynsä ja elämäntilanteensa puolesta soveltuu tähän tehtävään (LOT 3:3 §).

Omaishoidon tuesta laaditaan sopimus (LOT 2 §, 3 §, 8 §). Sopimusomaishoitajia oli 49 653 vuoden 2022 aikana. Luku sisältää ikääntyneen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilö avulla. (THL Sotkanet, 2023). Taulukossa 4. kuvataan yli 65-vuotta täyttäneiden omaishoitajien ja hoidettavien lukumäärän kehitystä vuosina 2019–2022. Sopimusomaishoitajista 46,1 % oli 65-vuotta täyttäneitä ja lukumäärässä oli tapahtunut laskua 6 638 omaishoitajalla verrattaessa vuosia 2021–2022. (THL Sotkanet, 2023) On kuitenkin huomioitavaa, että sopimusomaishoitajien lisäksi yli miljoona suomalaista auttaa säännöllisesti läheistään arjessa ja heistä noin 350 000 henkilöä on pääasiallisessa vastuussa läheisensä huolenpidosta (Omaishoitajaliitto, 2022).

Taulukko 4. Yli 65-vuotta täyttäneiden omaishoitajien ja hoidettavien lukumäärä 2019–2022 (n).

| Ikä | 2019 (n) | 2020 | 2021 | 2022 |
|--|-----------------|-------------|-------------|-------------|
| 65-vuotias omaishoitaja | 28 218 | 29 215 | 29 512 | 22 874 |
| 65-vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana | 33 776 | 34 092 | 34 634 | 33 283 |

3.2 Palveluohjaus omaishoitajan tukena

Laatusuosituksessa, Hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023, on nostettu asiakas- ja palveluohjaus keskiöön ja asiakasta on tarkoitus palvella yhden yhteydenoton periaatteella. Tavoitteena on, että asiakas- ja palveluohjauksen avulla tehdään läpinäkyväksi järjestöjen toiminnot, annetaan tietoa sosiaali- ja terveystalvveluiden myöntämisperusteista sekä varmistetaan ja seurataan myönnetyn palvelun toteutumista. Tämän laatusuosituksen keskeiset sisällöt yhtenevät Kansallinen ikäohjelma 2030 kanssa. (STM, 2020a, 2020b)

Palveluohjauksella tarkoitetaan asiantuntijan tai ammattihenkilön antamaa ohjausta, jonka tarkoituksena on varmistaa, että asiakas saa palvelutarvettaan vastaavat palvelut (TEPA-termipankki, 2023, THL, 2023). Palvelutarpeen arviointia ohjaavat laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä läkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) ja sosiaalihuoltolaki (1301/2014). Palvelutarpeen arvioinnissa tulee hyödyntää RAI-arviointijärjestelmää (Resident Assessment Instrument [RAI]) (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä läkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012: 15a §). Omaishoidon palveluohjaajan tehtäväkuvaan kuuluvat omaishoidon tuen hakuun ja päätöksentekoon liittyvät tehtävät: hakemukset, kotikäynnit, asiakkaiden ohjaus, neuvonta sekä tuen ja asiakastilannetta tukevien palveluiden yhteensovittaminen; tukipäätösten tekeminen; omaishoidon tuen maksatukseen liittyvät valmistelut ja asiakkaiden tukeminen (STM, 2020b).

Kelpoisuusehtona palveluohjaajan virkaan on tehtävään soveltuva korkeakoulututkinto ja alan tuntemus (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 559/1994; 2 §, Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä läkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012: 15 §, Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015: 3 §).

4 Omaishoitajan lakisääteiset tukipalvelut

Omaishoidon tuesta laaditaan sopimus, jonka liitteenä on hoidettavan, omaishoitajan sekä hoidettavan hyvinvointialueen yhdessä laatima hoito- ja palvelusuunnitelma hoidettavalle (LOT 2 §, 3 §, 8 §). Omaishoitosopimuksessa tulee olla tiedot hoitopalkkion määrästä ja maksutavasta, oikeudesta vapaisiin ja niiden järjestämisestä, määräaikaisen sopimuksen kestosta sekä hoitopalkkion maksamisesta hoidon keskeytyessä hoidettavasta tai omaishoitajasta johtuvasta ei terveydellisestä syystä. Omaishoitosopimus laaditaan toistaiseksi ja vain erityisestä syystä määräaikaisena. Omaishoitosopimusta voidaan tarvittaessa ajantasaistaa. (LOT 8 §)

Tukipalveluilla tarkoitetaan omaishoitajan hyvinvointia ja hoitotehtävää tukevia palveluita sisältäen hyvinvointi- ja terveystarkastukset, valmennuksen ja koulutuksen, oikeuden vapaaseen sekä hoitopalkkioon (LOT 3a §). Omaishoitajan eläketurvasta säädetään julkisten alojen eläkelaisissa ja hyvinvointialueen tulee vakuuttaa omaishoitaja työtapaturma- ja ammattilain mukaisella vakuutuksella (Työ- ja ammattitautilaki 459/2015, Julkisten alojen eläkelaki 81/2016).

4.1 Hyvinvointi- ja terveystarkastukset omaishoitajan hoitotehtävän tukena

Hyvinvointi- ja terveystarkastusten avulla varmistetaan, että hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia (LOT 3a:2 §). Hyvinvointi- ja terveystarkastukset kohdennetaan omaishoitosopimuksen tehneille ja niiden perusteena on ikääntyneiden omaishoitajien kohdalla laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) sekä työikäisten omaishoitajien kohdalla terveydenhuoltolaki (1326/2010). Kun omaishoitaja on työterveyshuollon piirissä tai omaishoitajuus on lyhytaikaista, tarkastus ei ole tällöin välttämätön (STM, 2015).

Hyvinvointi- ja terveystarkastuksessa arvioidaan omaishoitajan jaksamista, tuen tarvetta sekä tunnistetaan kuormittumisen riskitekijöitä kuten hoidon sitovuutta, suhdetta hoidettavaan, omaishoitajan koettua terveydentilaa ja mielialaa, tilanteen myönteisiä ja kielteisiä puolia, voimavaroja ja jaksamista, tuen ja palveluiden riittävyttä ja soveltuvuutta. Terveystarkastuksen ammattilaisen suorittaman tarkastuksen myötä omaishoitajien tehtäviä voidaan tarvittaessa keventää tai omaishoitaja ohjataan jatkotutkimuksiin, hoitoon, lääkinnälliseen tai Kelan harkinnanvaraiseen kuntoutukseen. Myös järjestöjen vertaistukiryhmät voivat auttaa omaishoitajaa tilanteessa. Hyvinvointi- ja terveystarkastukset ovat omaishoitajalle vapaaehtoisia, maksuttomia ja niitä tulisi tarjota omaishoitajalle noin kahden vuoden välein. (STM, 2015)

4.2 Valmennus ja koulutus omaishoitajan tukena

Hyvinvointialueen tulee järjestää omaishoitajalle tarvittaessa valmennusta ja koulutusta. Valmennuksella tuetaan omaishoitajuutta ja kehitetään omaishoitajaksi ryhtyvän henkilön valmiuksia omaishoitajana toimimisessa. Valmennuksen aiheena voivat olla omaishoitajan asemaan ja hyvinvointiin, omaishoitajan ja hyvinvointialueen yhteistyöhön liittyviä asioita sekä hoivatyöhön liittyviä kysymyksiä. Valmennuksessa voidaan edistää hoidon laatua muun muassa hoidettavien toimintakykyä ylläpitävillä ja edistävillä toimintatavoilla. Valmennusta järjestetään omaishoitosopimuksen tehneille omaishoitajille, mutta sitä on mahdollista saada myös ennen omaishoitajuiden alkamista. Valmennus voi toteutua myös järjestön avulla. (STM, 2016)

Hoitotehtävää tukevan koulutuksen avulla tuetaan omaishoitajan osaamisen kehittämistä ja valmiuksien ylläpitämistä omaishoitosuhteen aikana. Koulutuksen laatu ja sisältö yksilöidään omaishoitajan tarpeen ja omaishoitotilanteen vaatimusten mukaan. Koulutukset voivat liittyä apuvälineiden käyttöön, ergonomiaan ja haasteellisiin hoitotilanteisiin muistisairaiden hoidettavien kanssa. (STM, 2016)

4.3 Omaishoitajan oikeus vapaaseen

Omaishoitajan oikeus vapaaseen on porrastettu hoidon sitovuuden ja/tai vaativuuden mukaan. Jokaisella omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kaksi vuorokautta kalenterikuukaudessa. Omaishoitaja, joka on sidottu yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin hoitamiseen ympärivuorokautisesti tai päivittäin jatkuvasti, on oikeutettu kolmen vuorokauden vapaaseen kalenterikuukaudessa. (LOT 4:1 §) Lisäksi omaishoitaja voi pitää vapaata useampana alle vuorokauden pituisena jaksona ja hyvinvointialueella on mahdollisuus antaa omaishoitajalle enemmän vapapäiviä sekä alle vuorokauden pituisia virkistysvapaita hoitopalkkion määrään pysyessä samana. (LOT 4:2 §). Tieto oikeudesta vapaaseen merkitään omaishoitosopimukseen. Hyvinvointialue voi järjestää hoidettavan sijaishoidon omaishoitajan vapaan aikana ottamalla huomioon omaishoitajan ja hoidettavan mielipiteen. Lisäksi sijaisjärjestelyn on oltava hoidettavan edun mukaista. (LOT 4a:1 §)

4.4 Omaishoidon sitovuuden vaikutus hoitopalkkioon

Omaishoidon tuen on myöntänyt aiemmin kunta, mutta 1.1.2023 alkaen tuen myöntäminen siirtyi hyvinvointialueelle. Samalla tuen myöntämisperusteet ja palkkioluokat tuli yhdistää hyvinvointialueella. Omaishoitajan maksettavan palkkion suuruus riippuu hoidon sitovuudesta ja vaativuudesta. Hoitopalkkioiden vähimmäismäärät ovat samansuuruiset koko maassa. Vuonna 2023 hoitopalkkion vähimmäismäärä on 439,70 €. (STM, 2022) Hoitopalkkio voidaan sopia säädettyä määrää pienemmäksi, mikäli hoidon sitovuus tai vaativuus on vähäisempää tai omaishoitajan esittämästä erityisestä syystä. Hoitopalkkio on omaishoitajalle veronalaista tuloa ja sitä tarkastetaan kalenterivuositain indeksikorotuksella. (LOT 5 §, 6 §, STM, 2022)

5 Aikaisempi kirjallisuus palveluohjaajan kokemuksista ikääntyntä hoitavien omaishoitajien tukipalveluista

5.1 Tiedonhaun eteneminen

Tutkimuksen alkuvaiheessa toteutettiin systemoitu kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena oli kerätä ja syntetisoida aiempaa tietoa palveluohjaajan kokemuksista ikääntyntä hoitavien omaishoitajien tukipalveluista. Tiedonhaku tehtiin CINAHL, MEDIC, PubMed, Scopus, SocINDEX tietokannoista 28.1.2023 ja 23.5.2023. Hakusanoina olivat omaishoit*, tuk*, palveluohj*, kokem*, ikäänt*, case management, service coordination, experience, perception, informal care, family care, support, social service, old people, aged, elder or older adults. Tiedonhaku kohdistettiin vuosien 2012–2022 välisenä aikana ilmestyneisiin, tieteellisiin ja vertaisarvioituihin suomen tai englannin kielisiin alkuperäistutkimuksiin, jotka käsittelevät omaishoitajien tukipalveluita palveluohjaajan näkökulmasta. Hakusanojen valinnassa auttoivat koehaut, ohjaajat ja Itä-Suomen yliopiston kirjaston informaattikko. Hakulausekkeet tietokannoittain kuvataan taulukossa 5.

Taulukko 5. Hakulausekkeet.

| Tietokanta | Hakusanat |
|------------|---|
| Cinahl | (Case Management or Service Coordination) AND (experience or perception) AND (informal care OR family care) AND (old people OR elder OR aged OR older adults) AND (support or social service) |
| Medic | omaishoit* tuk*palveluohj* kokem* ikäänt* |
| PubMed | "Case Management*" [Title] OR "Service Coordination*" [Title] AND experience* OR perception* AND "informal care*" [Title] OR "family care*" [Title] AND ("old people" OR elder* OR aged* OR "older adults*") AND (support [Title] OR "social service*" [Title]) |
| Scopus | (Article title, Abstract, Keywords ("Case Management*" OR "Service Coordination*")) AND Article title, Abstract, Keywords (experience* OR perception*) AND Article title, Abstract, Keywords ("informal care*" OR "family care*") AND Article title, Abstract, Keywords (support* OR "social service*") AND Article title, Abstract, Keywords ("old people*" OR elder* OR aged* OR "older adults*") |
| SocINDEX | (Case Management or Service Coordination) AND (experience or perception) AND (informal care OR family care) AND (old people OR elder OR aged OR older adults) AND (support or social service) |

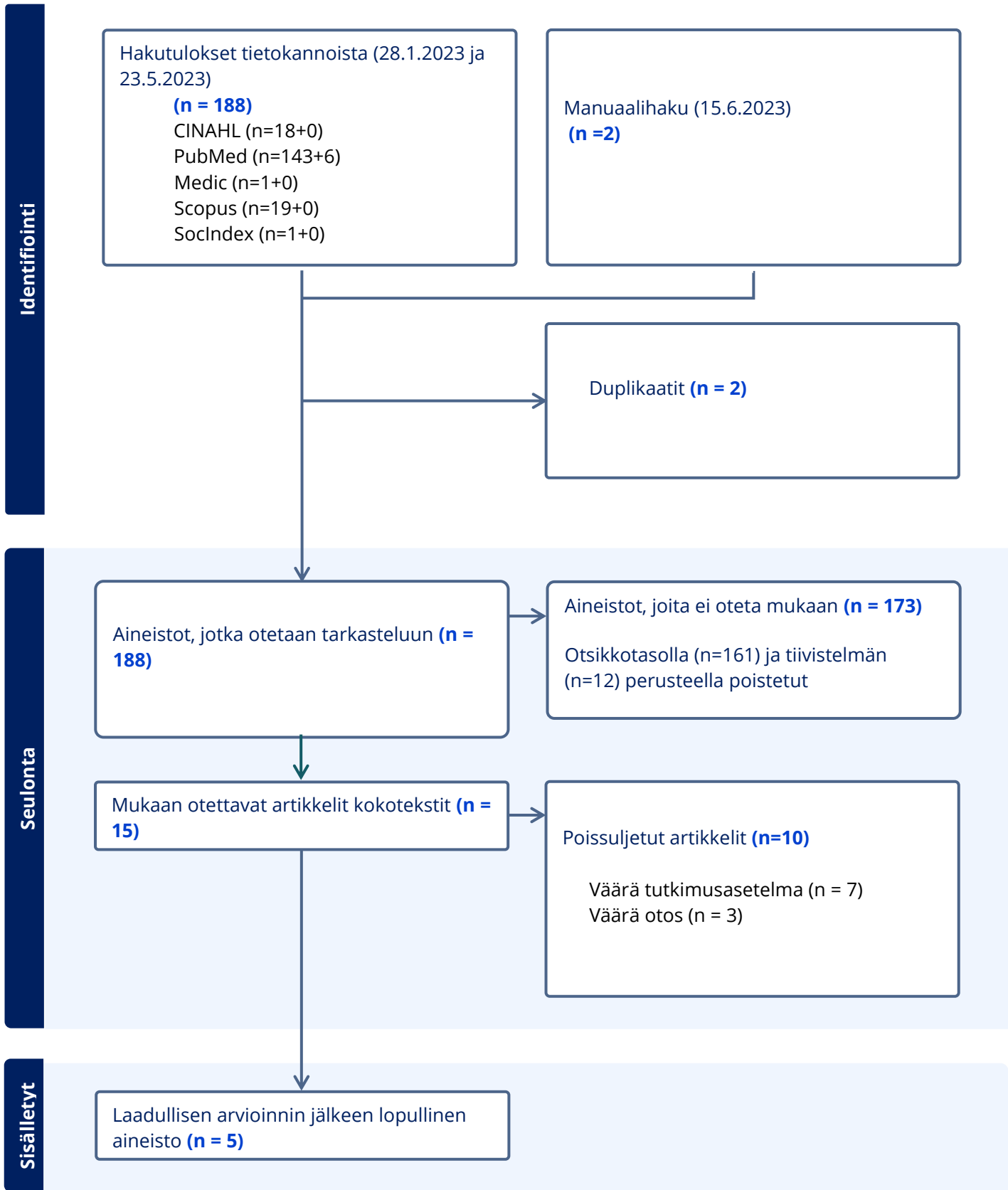
Tietokannoista saadut hakutulokset vietiin Covidence-viitteidenhallintajärjestelmään, jossa artikkelimäärää oli helpompi hallita. Hakutulokseksi tuli 186 vertaisarvioitua artikkelia duplikaattien poiston (n=2) jälkeen. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 6) ohjasivat tietokantahaun tuloksena tulleiden tutkimusten valintaa. Artikkelien otsikkotason tarkastelun jälkeen artikkeleita oli jäljellä 25. Abstraktin tarkastelun jälkeen artikkeleita jäi jäljelle 13. Samalla tarkasteltiin artikkeleiden lähdeluetteloita manuaalisen haun apuna. (Kangasniemi & Pölkki, 2016)

Taulukko 6. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

| Sisäänottokriteeri | Poissulkukriteeri |
|--|---|
| Tutkimuksessa kuvataan palveluohjaajan kokemusta | Tutkimuksessa kuvataan ainoastaan omaishoitajan kokemusta |
| Tutkimus kohdistuu ikääntynyttä hoitavaan omaishoitajan (sopimus/epävirallinen omaishoitaja) palveluohjaukseen | Tutkimus kohdistuu ikääntynyttä vammaista, lastaan tai kroonisesti sairasta (syöpä, Parkinsonin tauti, psyykkinen sairaus) hoitavan omaishoitajan palveluohjaukseen |
| Tutkimuksen kohteena on kotona asuva ikääntynyt | Tutkimus on tehty pitkäaikaishoidossa, sairaalassa akuuttihoitossa, erikoissairaanhoidossa |
| Tutkimuksen kohteena on omaishoitajan tukipalvelut | Tutkimuksen kohteena on omaishoitajan Covid19-aikainen tukipalvelu, omaishoidettavan leikkauksen jälkeen annettava tuki omaishoitajalle, palliatiivisen hoidon tuki, omaishoidettavan kuoleman jälkeen annettava tuki |
| | Systemaattiset katsaukset, ei kokotekstiä saatavilla elektronisena aineistona tai artikkeli on maksullinen |

Systemoitu kirjallisuuskatsaus tuotti 3 tieteellistä artikkelia. Kirjallisuuskatsauksen perusteella ikääntynyttä hoitavan omaishoitajan tukipalveluita on tutkittu vähän palveluohjaajaan näkökulmasta ja tämän vuoksi päädyttiin tekemään kartoittava katsaus, jossa on otettu mukaan myös suomalaista tutkimusta, koska omaishoidonjärjestelmä on kansallinen. Kartoittava katsaus tuotti 2 tieteellistä artikkelia.

Artikkelien valintaprosessi on kuvattu PRISMA Flow Chart kuviossa 1. Katsausten tulokset perustuvat viiteen (n=5) artikkeliin. Tutkimukset ovat tehty Alankomaissa (n=1), Ranskassa (n=1) Saksassa (n=1), Suomessa (n=1) ja Yhdysvalloissa (n=1). Valituista tutkimuksista neljä oli laadullisia haastattelututkimuksia ja yksi satunnaistettu kokeellinen tutkimus, RTC-tutkimus. Tutkimuksen metodologinen laadunarviointi tehtiin Joanna Briggs Instituutin (JBI) laadullisen tutkimuksen kriteeristön avulla (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2018). Laadunarvioinnin pisteet ovat merkitty liitteeseen 1. Laadun arvioinnin pisterajaksi määriteltiin puolet eli vähintään puolet kokonaispistemäärästä tuli täyttyä aineistoon mukaan valittavan artikkelin kohdalla.



Kuvio 1. Kuvaus aineiston valinnasta. PRISMA Flow Chart.

5.2 Ikääntynyttä hoitavan omaishoitajan palveluohjaus ja tuen tarve

Palveluohjaajat kuvasivat palveluohjausta kohdennetuksi, yhteisöpohjaiseksi sekä ennakoivaksi toimintatavaksi, joka sisältää hoidon tarpeen arvioinnin, suunnittelun ja koordinoinnin palveluohjaajan toimesta (Balard ym., 2016). Omaishoidon sopimus ei muodostu omaishoidon ohjaajan ja omaishoitajan välisenä sopimuksena, jossa sovitaan konkreettisista hoivan toteuttamisen tavoista, vaan siihen yhdistetään laajempia odotuksia ja velvollisuuksia. Sopijuutta rakennetaan paitsi yksilötasolla omaishoidon ohjaajan ja omaishoitajan välisessä suhteessa, myös suhteessa yhteiskunnallisiin ja poliittisiin odotuksiin. (Ring ym., 2021)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset toivat esiin sitä, miten muistisairaat ja heidän perheensä odottavat ammattilaisilta omaishoidettavalle varmaa diagnoosia ja luotettavaa tietoa taudin kulusta, oikeudellisista näkökohdista ja siihen liittyvistä taloudellisista seikoista. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kuvasivat, miten omaishoitajat tarvitsevat ammattilaiselta emotionaalista tukea, hoitotarpeiden ymmärtämistä sekä henkilökohtaisen tilanteen kunnioittamista. (Stephan ym., 2018) Palveluntarjoajien laaja tietämys muistisairaudesta sekä palvelujärjestelmästä auttoi heitä selvittämään omaishoitajien monimutkaisia henkilökohtaisia tilanteita ja tarjoamaan heille hyödyllisiä neuvoja ja palveluita (Martinez ym., 2022).

5.3 Tukipalveluiden käyttöä edistävät ja estävät tekijät

5.3.1 Omaishoitajan ja omaishoidettavan näkökulma

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset nimesivät palveluiden saatavuuden ja käytettävyyden edistävästä ja estävästä tekijöistä omaishoitajan ja omaishoidettavan yksilöllisiin ominaisuuksiin ja tilanteeseen liittyviä tekijöitä kuten omaishoitajan ja omaishoidettavan pidättyväinen tai negatiivinen asenne ja uskomus tarjottaviin palveluihin (Stephan ym., 2018).

Myös sairauden kieltäminen ja tietoisuus sairauden etenemisestä vaikuttavat palvelujen hakemiseen. Palvelutarjoajien mielestä omaishoitajan läheisen diagnoosin kieltäminen tai hyväksymisen puute sekä Alzheimeriin tautiin liittyvä sairauden etenemisprosessi tai se etteivät omaishoitajat huomaa avun tarvetta etenään muistisairauden alkuvaiheessa, viivästytti omaishoitajan tuen hakemista. (Stephan ym., 2018, Martinez ym., 2022) Omaishoitajat ajattelivat usein, että nämä tilanteet ovat normaalia vanhenemista. Palveluntarjoajat kokivat, että myös kulttuuriset odotukset muistisairaahan hoitamisesta ja olemassa olevat palvelut vaikuttavat niiden käyttöön. (Martinez ym., 2022)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kuvasivat, miten palvelun käyttöä edistää, kun omaishoitajat ovat ennakkoluulottomia, hakevat tukea ennakoivasti ja ottavat yhteyttä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Stephan ym., 2018, Martinez ym., 2022). Palveluntarjoajat havaitsivat, että osa omaishoitajista olivat jo palveluita hakiessa ylikuormittuneet hoitotehtävistään. Kun he hakeutuivat palveluihin, palveluohjaajat kokivat, että omaishoitajilla oli vaikeuksia selittää selkeästi, mitkä heidän tukitarpeensa olivat. (Martinez ym., 2022)

Omaishoitajan henkilökohtainen motiivi, kuten työssäkäynti tai äkillinen kriisi, kuten sairastuminen käynnisti palvelutarpeen (Stephan ym., 2018). Myös perheen taloudelliset resurssit (Stephan ym., 2018) ja tyytyväisyys saatuihin palveluihin ohjasivat palveluiden käyttöä (Stephan ym., 2018, Ring ym., 2021, Martinez ym., 2022). Osa omaishoitajista ilmaisivat huolensa ulkopuolisten tarjoaman hoidon laadusta omaishoitoperheeseen verrattuna (Martinez ym., 2022). Omaishoitajat jättivät vapaa-aikansa usein käyttämättä, mikäli hoitopaikan hoito ei ollut hyvää (Stephan ym., 2018).

Tarjolla olevien palveluiden joustavuus edistää niiden käyttöä. Monia tukipalveluita tarjottiin iltaisin, jolloin omaishoitajalle ei ollut levähdyspalvelua tai päivähoitopalvelua tarjolla. (Stephan ym., 2018, Martinez ym., 2022) Muita palveluiden käytön esteitä olivat pysäköintimahdollisuuden puute, kielitaidottomuus ja palveluiden sijainti (Martinez ym., 2022).

Perherakenne ja sosiaalinen verkosto voivat viivästyttää palveluiden käyttöönottoa (Stephan ym., 2018, Martinez ym., 2022). Omaishoitajat korostivat rakkauden ja laadukkaan hoidon merkitystä perheen sisällä tarjottavassa hoidossa, eikä siihen kyetä maksullisen palveluntarjoajan toimesta. Monet omaishoitajat ilmaisivat myös tietyn velvollisuuden tai kutsumuksen perhettään kohtaan ja olivat ylpeitä asemastaan omaishoitajana. (Martinez ym., 2022) Palveluntarjoajat puolestaan kokivat, että näin toimimalla omaishoitajat laiminlyövät omat tarpeensa (Ring ym., 2021, Martinez ym., 2022).

5.3.2 Palvelujärjestelmän näkökulma omaishoitajan tukemiseen

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kuvasivat omassa työssään tekijöitä mitkä edistävät omaishoitajan palveluiden käyttöä. Näitä olivat työntekijän ammatillinen osaaminen, herkkyyks tunnistaa ihmisten tarpeita, oikea asenne omaishoitajien ja muistisairaiden kohtaamiseen (Stephan ym., 2018, Martinez ym., 2022) sekä kyky luottamuksellisen suhteen luomiseen. (Balard ym., 2016, Stephan ym., 2018) Balard ym. (2016) tutkimuksessa palveluohjaajat korostivat työssään kuuntelun ja läheisen hoitosuhteen tärkeyttä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset korostivat ammattilaisten välisen hyvän yhteistyön edistävän tarkoituksenmukaisen ja oikea-aikaisen resurssien kohdentamista (Stephan ym., 2018).

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten mielestä palvelujen vastaanottamista edesautetaan henkilöstön jatkuvuuden varmistamisella, säännöllisellä omaishoitajien yhteydenpidolla, omaishoitajan asteittaisen tuen lisäämisellä, päätöksentekoa jakamalla, tavoitettavuudella sekä ammattilaisten kyvylä puhua tuen vastaanottamisen puolesta (Stephan ym., 2018). Palveluohjaajat kokivat, että heidän roolissaan korostuvat palveluohjaajan ja vanhuksen välinen vuorovaikutus, koordinaattorina toimiminen sekä vuorovaikutus omaishoitajien ja ammattilaisten kanssa. Palveluohjaajat kuvasivat rooliaan auttajana, tukijana, oppaana ja vartijana tehdessään hoidon suunnittelua ja arviointia. (Balard ym., 2016) Palveluntarjoajat voivat kuitenkin tulkita väärin omaishoitajien epäröintiä tai päättämättömyyttä palveluiden vastaanottamisen suhteen. Tällöin kyseessä voi olla enemmän omaishoitajien ylikuormitus arjessa. (Martinez ym., 2022)

Yksi syy palveluiden käyttämättömyydelle on se, ettei palvelutarjonta kohtaa heidän tarpeitansa (Van Mierlo ym., 2015, Stephan ym., 2018). Omaishoitajat ymmärtävät koulutuksen ja vertaistukiryhmien hyödyllisyyden, mutta vain pieni määrä käyttää näitä palveluita (Martinez ym., 2022). Tarjottavissa palveluissa oli myös alueellisesti eroavaisuuksia, kuten yöaikaisen hoidon puuttuminen, ympärivuorokautisen hoidon saatavuus viikonloppuisin, tilapäishoidon järjestämisessä tai hoidon puute muistisairauden varhaisessa vaiheessa (Stephan ym., 2018). Lisäksi alueellisten hoitopalveluiden pirstoutuminen ja jatkuvat muutokset vaikeuttavat palveluiden löytämistä (Van Mierlo ym., 2015, Stephan ym., 2018, Martinez ym., 2022).

Säännöllisen yhteyden puuttuminen perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen välillä estivät parhaan vaihtoehdon löytämisen perheen tarpeiden täyttämiseksi (Van Mierlo ym., 2015, Stephan ym., 2018, Martinez ym., 2022). Omaishoitajat voivat kokea pitkiä odotusaikoja ottaessaan yhteyttä palveluntarjoajiin saadakseen apua (Martinez ym., 2022). He eivät myöskään todennäköisesti ole tietoisia saatavilla olevista tukipalveluista (Stephan ym., 2018, Martinez ym., 2022), koska tiedottaminen on puutteellista (Stephan ym., 2018). Tämä johtaa siihen, että omaishoitajat jäävät ilman apua, jota he tarvitsisivat tai avun saaminen viivästyy tai vaatii heiltä kohtuuttomia ponnistuksia (Van Mierlo ym., 2015, Stephan ym., 2018, Martinez ym., 2022). Muistisairaat ja heidän omaisensa käyttävät tällöin ennestään tuttuja palveluita laajemman palvelutarjonnan sijaan ja yksilölliset tarpeet jäävät usein tyydyttämättä (Van Mierlo ym., 2015).

Monimutkaiset säännöt ja byrokratia, palveluiden epätasa-arvoisuus ja ammattilaisten epäselvät roolit koettiin olevan esteenä palveluiden saamiselle. Ammatillaiset nimesivät tiukkien kriteerien olevan este palveluiden saamiselle aikaisemmassa vaiheessa. (Stephan ym., 2018) Omaishoidon ohjaajat kuvasivat, miten heidän tulee noudattaa omaishoidon tuen myöntämisperusteita, eikä heillä ollut viranomaisena mahdollisuutta vastata omaishoitajien palvelutoiveisiin (Ring ym., 2021).

Ammattilaiset nimesivät riittämättömän rahoituksen ja henkilöstövajeen palveluiden käytön estävänä tekijänä (Stephan ym., 2018) ja ajan riittävyyden edistävänä tekijänä (Stephan ym., 2018, Martinez ym., 2022). Palveluntarjoajat kuvasivat, miten omaishoitajan todellisten tarpeiden

kuuntelemiseen ja tulkitsemiseen tarvitaan aikaa. Palveluntarjoajat kuvasivat, miten kiireisessä puhelinkeskuksessa heidän on kuitenkin minimoitava kunkin omaishoitajan kanssa vietetty aika palvelukseen mahdollisimman monia ihmisiä. Selvittääkseen heidän tarpeitaan, jotkut palveluntarjoajat ilmaisivat turhautuneisuutta omaishoidettavien tarinoiden kuuntelusta ja heidän tarpeiden ilmaisusta. (Martinez ym., 2022)

5.4 Omaishoitajan tukipalveluiden kehittämistarpeet

Palveluntarjoajat ilmaisivat, että omaishoitajilla ei ollut selkeää hoitopolkua viralliseen tukeen, saatavilla olevien palveluihin sekä ymmärrystä niiden hankkimiseen (Martinez ym., 2022). Muistisairaat ja heidän omaishoitajansa kokivat, että he tarvitsevat enemmän tietoa hoito- ja hyvinvointipalveluista sekä muistisairauden oireista että heidän omaishoitajansa kaipaavat myös hoidon koordinoitua ja henkistä tukea (Van Mierlo ym., 2015). Kansallisessa tutkimuksessa havaittiin omaishoidon tuen palvelujärjestelmän keskittyvän kuitenkin enemmän hoidettavan tarpeisiin omaishoitajan tukemisen sijaan (Ring ym., 2021). Avainyhteishenkilönä toimiva ammattilainen voisi olla apuna edellä mainittujen esteiden ylittämässä (Stephan ym., 2018).

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kokivat, että palvelujen tulisi olla joustavia ja räätälöityjä yksilöllisiin tarpeisiin (Stephan ym., 2018). Muistisairaiden määrän kasvu ja riittämättömät hoidon resurssit edesauttoivat ICT-työkalun kehittämistä Alankomaissa. Käyttäjätasoiset ICT-ratkaisut auttavat omaishoitajia löytämään sopivia hoitopalveluita, jotka on räätälöity heidän erityistilanteeseensa ja tarpeisiinsa. (Van Mierlo ym., 2015) Omaishoitajien palveluita tarjoavien tulisi koordinoida palveluita yhdessä ja hyödyntää myös tieto- ja viestintäteknologiaa, ICT, tarjoamia mahdollisuuksia. On kuitenkin huomioitava, että osa omaishoitajista ei halua käyttää internet-pohjaista tukijärjestelmää. (Van Mierlo ym., 2015, Martinez ym., 2022)

6 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hyvinvointialueella toimivien palveluohjaajien kokemuksia ikääntynyttä hoitaville omaishoitajille suunnattujen tukipalveluiden nykytilasta ja tulevaisuuden palvelutarpeista.

Tavoitteena on, että saatua tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä ja arvioitaessa ikääntynyttä hoitavan omaishoitajan tukipalveluita. Tässä laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskohteena on kahden hyvinvointialueen palveluohjaajat.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaisia kokemuksia hyvinvointialueen palveluohjaajilla on ikääntynyttä hoitavien omaishoitajien tukipalveluiden nykytilasta?
2. Millaisia kehittämistarpeita hyvinvointialueen palveluohjaajat tunnistavat?

7 Aineiston keruu ja analyysi

Tätä kuvailevaa laadullista tutkimusta varten haettiin tutkimuslupa kahdelta hyvinvointialueelta. Hyvinvointialueet olivat keskenään hyvin erilaisissa muutoksen vaiheessa ja myös saman hyvinvointialueen sisällä muutoksia toteutettiin eri tahtiin. Toisella hyvinvointialueella muutos oli jo vakiintunut kuntayhtymän myötä, toisessa muutosprosessi oli tapahtunut 1.1.2023 hyvinvointialueelle siirryttäessä.

Tässä tutkimuksessa kuvattiin hyvinvointialueen palveluohjaajien kokemuksia ikääntynyttä hoitavien omaishoitajien tukipalveluiden nykytilasta ja tulevaisuuden palvelutarpeista. Otantamene-
telmäksi valittiin tarkoituksenmukainen otanta, jota käytetään silloin kun ollaan kiinnostuneita aihealueen asiantuntijoiden kokemuksista (Elo ym., 2014). Tutkimukseen osallistui yhdeksän (n=9) henkilöä, jotka toimivat tämän hetkessä työssään omaishoidon palveluohjaajina ja omaavat kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Hyvinvointialueiden valikoituminen oli harkinnanvaraista, mutta tarkoituksenmukaista, jotta ymmärrettiin tutkimukseen osallistujien näkökulma tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka, 2007, Elo ym., 2014, Kyngäs ym., 2020). Aineiston keruu tapahtui hyvinvointialueen palveluohjaajien yksilöhaastatteluina Microsoft Teams viestintäalustan avulla. Yksilöhaastattelun avulla haastateltavilla oli mahdollisuus esittää mielipiteensä helpommin kuin ryhmätilanteessa (Elo ym., 2014, Kyngäs ym., 2020).

Hyvinvointialueiden organisaatioiden tutkimusluvut myönnettiin 18.3.2023 ja 10.5.2023. Hyvinvointialueiden yhteyshenkilöt toimivat tiedonvälittäjinä organisaatiossaan tutkimukseen liittyen. Ennen haastattelua yhteyshenkilölle ja kaikille haastateltaville lähetettiin sähköpostitse tiedote tutkimuksesta (liite 2) suostumuslomake (liite 3) sekä haastatteluteemat (liite 4). Lisäksi haastateltavat antoivat kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Tavoitteena oli, että tutkimukseen osallistuvat ilmoittautuvat suoraan tutkimuksen tekijälle sähköpostitse ja ilmoittavat samalla itselleen sopivan haastatteluajankohdan. Yhteyshenkilön avustuksella muistutettiin useasti palveluohjaajia tutkimuksesta. Tutkija lähestyi henkilökohtaisella muistutussähköpostilla palveluohjaajia, jolloin kaksi (n=2) haastateltavaa ilmoittautui. Tämän jälkeen tutkija oli suoraan yhteydessä palveluohjaajiin tarjoten mahdollisuutta vapaaehtoisesti osallistua tutkimukseen.

Tutkijan henkilökohtainen soitto palveluohjaajille toi seitsemän (n=7) haastateltavaa lisää. Alkuun tavoitteena oli saada haastatteluun kaksitoista palveluohjaajaa. Aineistossa tapahtui kuitenkin saturaatio, aineiston kylläntyminen (Elo 2014 ym., Kyngäs ym., 2020) yhdeksän haastattelun aikana.

Yksilöhaastattelut tapahtuivat palveluohjaajien työajalla ja niiden kesto oli 32 minuutista 53 minuuttiin. Haastattelun aluksi kerättiin tietoa palveluohjaajista; ikä, koulutus, tehtävänimike sekä työkokemus nykyisessä tehtävässä. Haastattelu koostui neljästä pääkysymyksestä ja alakysymyksistä (liite 4). Haastattelututkimus toteutettiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla, koska se soveltui parhaiten tämän tutkimuksen luonteeseen ja tavoitteisiin (Elo ym., 2014). Pro gradu -tutkielman ohjaajat sekä toisen hyvinvointialueen ikäihmisten palveluiden esihenkilö arvioivat haastattelukysymykset (liite 4). Haastattelukysymysten arvioinnilla pyrittiin määrittämään hankittavan aineiston rikkautta (Elo ym., 2014, Kyngäs, ym., 2020). Haastatteluteemoihin ei tullut enää sisällöllistä muutosta.

Teemahaastattelussa haastattelukysymykset kartoittivat omaishoitajan tukipalveluiden nykytilaa ja kehittämistarpeita palveluohjaajan kokemana, tukipalveluiden käytön estäviä ja edistäviä tekijöitä omaishoitajan, palveluohjauksen ja yhteiskunnan kannalta sekä omaishoitajan tukipalveluiden vaikuttavuutta. Haastatteluteemat muodostettiin aiemman kirjallisuuden perusteella. Haastattelut sujuivat ilman keskeytyksiä. Haastattelut olivat tunnelmaltaan rauhallisia. Jokaiselle haastateltavalle oli varattu yksi tunti aikaa haastatteluun. Etukäteen annetut haastattelun teemat auttoivat haastattelun etenemisessä. Haastattelu eteni teemojen mukaan ja haastattelussa oli myös tarkentavia lisäkysymyksiä (Elo ym., 2014), kuten omaishoidettavien tukipalveluiden järjestämiseen liittyen.

Tutkimukseen haastateltavat (n=9) olivat koulutukseltaan sosionomeja (AMK, opistotaso), geronomeja (AMK), sairaanhoitajia (AMK, opistotaso) sekä yliopistotutkinnon suorittaneita (TtM, YTM). He olivat 26–60-vuotiaita, joiden keski-ikä oli 46 vuotta. Heidän työkokemuksensa nykyisestä tehtävästä vaihteli 2 kk–19 vuoden välillä. Haastateltavien tehtävänimikkeet vaihtelivat hyvinvointi-

alueittain. Tässä tutkimuksessa heitä kuvataan sanalla palveluohjaaja. Haastateltavien työskentelyalueella oli 50–90 omaishoitajaa työntekijää kohti. Haastateltavien hyvinvointialueilla oli yhteensä 2 363 omaishoitajaa vuonna 2022.

Haastattelut videoitiin, litteroitiin huolellisesti ja kirjoitettiin auki sanatarkasti, juuri siten, kun asiat esitettiin haastattelussa. Haastatteluita tehtiin yksi päivässä, jotta haastattelu pystyttiin litteroimaan saman päivän aikana. Haastatteluista kertyi litteroituna 98 sivua tekstiä, fonttina oli Times New Roman, kirjasinkoko 12, riviväli 1,5.

Aineiston analyysi eteni laadullisesti induktiivisen, aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla (Kyngäs ym., 2011, Elo ym., 2014). Ensimmäiseksi tekstiksi kirjoitetut haastattelut luettiin läpi kokonaiskuvan aikaansaamiseksi. Analyysiyksiköksi muodostettiin lause, joka vastasi tutkimuskysymyksiin (Kyngäs ym., 2011, Elo ym., 2014) eli kuvasi hyvinvointialueen palveluohjaajien kokemuksia omaishoitajan tukipalveluiden nykytilasta ja kehittämistarpeista. Saatu aineisto oli rikas, palveluohjaajat kuvasivat hyvin tarkasti ja laajasti aihealueita. Aineistosta poistettiin täytesanat niin kuin, tuota tai peräkkäiset samaa tarkoittavat sanat, niin ettei poistot vaikuttaneet analyysiin ja tulkintoihin. Aineistoa nauhoittaessa ja litteroitaessa ei tulkittu palveluohjaajien antamia piilosisältöjä, haastateltavien ilmeitä, eleitä, hiljaisuutta. Muistiinpanoja tehtiin palveluohjaajien taustatietojen osalta. (Kyngäs ym., 2020)

Aineistoa tarkasteltaessa koottiin alkuperäisilmaukset ja niiden viereen pelkistetyt ilmaukset Word-taulukkoon (taulukko 7). Yksittäiset lauseet sisälsivät useita pelkistyksiä. Aineistosta löytyi 296 pelkistystä. Tämän jälkeen aineistot ryhmiteltiin teemojen sisällä etsien pelkistyksistä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat ryhmiteltiin alaluokkiin (21 kpl) ja yläluokkiin (4 kpl). Pääluokka muodostettiin yläluokista ja pääluokan nimeäminen tapahtui yläluokkien sisällön perustella (liite 5). Induktiivisessa sisällönanalyysissä verrattiin aiemmasta kirjallisuudesta saatua tutkittua tietoa ja haastatteluaineistoa keskenään ja näin syvennettiin tiedon ja ilmiön ymmärtämistä. (Kyngäs ym., 2011)

Taulukko 7. Aineistolähtöisen analyysin luokittelun eteneminen.

| Alkuperäisilmaus | Pelkistys | Alaluokka | Yläluokka | Pääloukka |
|---|---|--|--|--|
| Monikaan ei tulisi ajatelleeksi hake- maan mitään omais- hoidon tukea, ellei sitten joku ulkopuoli- nen ole tähän niin kuin vihjaissut tai oh- jannut hakemaan. (poh3) | Tietämättö- myys palve- lusta. Yhteydenotto ulkopuolisen ohjaamana | Tietoisuus pal- veluiden ole- massaolosta Rohkaisemi- nen | Omaishoita- jan palvelui- den käyttöä estävä ja edistävä te- kijä | Omaishoitajan tukipal- velutarve ja kehittämi- nen |
| Eikä monellakaan ole aavistustakaan siitä, että mitä kaikkea voisi ajatella ja saada. (poh8) | Tietämättö- myys tuen saamisen mahdolli- suuksista | Tietämättö- myys palve- lusta | Omaishoita- jan palvelui- den käyttöä estävä tekijä | Omaishoitajan tukipal- velutarve ja kehittämi- nen |
| Onhan niitä omais- hoitajia, jotka ovat hyvin napakoita näissä asioissa ja itse ottaa selvää ja on hy- vin aktiivisia... (poh2) | Omaishoitajat ovat itse aktii- visia ja otta- vat selvää | Tietoisuus omaishoita- juudesta Omaishoitajan aktiivisuus, myönteinen asenne | Omaishoita- jan palvelui- den käyttöä edistävä te- kijä | Omaishoitajan tukipal- velutarve ja kehittämi- nen |

8 Tulokset

8.1 Ikääntynyttä hoitavien omaishoitajien tukipalveluiden nykytila ja tulevaisuuden kehittämistarpeet

Palveluohjaajat kuvasivat haastatteluissa kokemuksiaan ikääntynyttä hoitavan omaishoitajan tukipalveluista seuraavasti: omaishoitajan tukeminen palveluohjauksen näkökulmasta, omaishoitajan tukipalvelujen käyttöä sekä käytön edistäviä ja estäviä tekijöitä ja omaishoidon palveluiden kehittämistarpeita.

Palveluohjaajat kertoivat hyvinvointialueelle siirtymisen 1.1.2023 vaikuttaneen palveluohjaukseen, mutta ei ole tuonut suuria muutoksia omaishoitajalle tarjottaviin lakisääteisiin tukipalveluihin. Toisella hyvinvointialueella toimintojen keskittäminen on tapahtunut jo kuntayhtymän puolella ennen hyvinvointialueelle siirtymistä. Palveluohjaajat kokivat, että lähipalveluiden puuttuminen on aiheuttanut omaishoitajien tukipalveluiden käytön vähentymistä hyvinvointialueella. Toisella hyvinvointialueella oli tullut uutena palveluna päivätoiminta.

”Ei oikeastaan se hyvinvointialueelle siirtyminen tuonut sen tyypisiä muutoksia, että ihan samana oikeastaan pysynyt kuin viime vuoden puolella kuntayhtymän puolella.” (poh6)

”Hyvinvointialueen murrosaika on tuonut paljon haasteita. On keskitetty palveluita kunnista toisiin. Mikä on ennen ollut joka kunnassa, ei enää ole ja lähipalvelut puuttuvat tietyllä tavalla kunnista. Se on vaikuttanut siihen palveluiden käytön halukkuuteen, kun etäisyydet on kasvanut. Palveluiden käytön väheneminen on herättänyt siihen, että pitäisi kuitenkin pohtia niitä palveluja takaisin.” (poh1)

”Sanoisin, että ne on jopa niin kun ehkä omalla tavalla parantuneet, koska meillä on tullut lisänä tietenkin päivätoiminnan käyttö vapaana ja päivätoiminnan laajempi käyttö.” (poh9)

Palveluohjaajat korostivat vastauksissaan omaishoitajalle tarjottavissa tukipalveluissa niiden yksilöllisyyttä, oikea-aikaisuutta ja riittävyttä. Palveluohjaajat kokivat, että omaishoitajan omatyöntekijänä, he huomioivat sekä omaishoidettavan että omaishoitajan yksilölliset tarpeet ja heidän itsemääräämisoikeutensa. Haastateltavat palveluohjaajat korostivat omaishoidon tavoitetta, sitä miten kevyemmällä kotiin annettavilla palveluilla pystyttäisiin ennalta ehkäisemään omaishoidettavan asumispalveluihin siirtymistä.

”Yritetään löytää sieltä se semmoinen sopiva palvelu, että se olisi kaikkia osapuolia tyydyttävä. Valitettavasti niin ei aina löydy just sitä sellaista mitä toivottaisiin, että sitten joudutaan tekemään kompromisseja.” (poh6)

”Me nähtäisiin, että olisi hyvä olla niitä palveluja, mutta että ei sitten kuitenkaan halua niitä ottaa vastaan ja sinnitellään, mutta se heidän itsemääräämisoikeutensa korostuu. Ei voida sitten yli kävellä.” (poh7)

”Kun arvioidaan sitä tilannetta ja ollaan omatyöntekijänä, niin kyllä se kaikki se ohjaus ja neuvonta mitä annetaan, on tosi yksilöllistä. Kuunnellaan juuri se (omaishoidettavan ja omaishoitajan) tilanne ja annetaan heille se aika. Se on ollut aina tosi tärkeää itselle, et silloin kun olen kotikäynnillä asiakkaan luona tai hän puhuu minun kanssa puhelimesta, niin silloin hän on se mihin keskitytään.” (poh1)

”Meilläkin kuitenkin palveluilla pyritään ennalta ehkäisemään sitä, että jouduttaisiin raskaisiin palveluihin, et meidän kevyemmällä ennakkoinnilla saataisiin sitä kotona asumista tuettua.” (poh1)

Palvelujen piirin päästäkseen arvioidaan omaishoidettavan avun tarve ja hoidon sitovuus. Omaishoitajan yhteydenoton jälkeen palveluohjaajan ensikäynnillä kotona tehdään toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi asiakkaalle ja samalla kuullaan omaishoitajaa tuen tarpeita arvioidessa. Tähän yhtenä apuna on RAI-toimintakykymittari. Kotikäynnillä palveluohjaajat antavat myös tietoa omaishoitajan tukipalvelun vaihtoehtoista.

”Ne tietyt kriteeritkin olemassa näihin palveluihin pääsyyn. Välttämättä ei aina sitten ne kotihoidonkriteerit täyty, jos on se vähäinen palveluntarve, vaikka kerran viikossa sitä apua tarvitsee sinne kotiin, ei ole mahdollista saada sitä ja sitten ohjataan sinne yksityiselle.” (poh7)

”Ensikäynnillä me tehdään heille kotona palvelutarpeen arviointi. Sen arvioinnin jälkeen käydään läpi nämä omaishoitoon liittyvät asiat, että toki he voi aina soittaa meille jälkeempään ja kysyy, jos jotain tulee mieleen.” (poh3)

”Tavallaan se palvelutarpeen arviointi on hyvinkin laaja-alaista. Katson kaikki etuudet ja samalla se koko paketti, että millä sitä kotona pärjäämistä voi tukea.” (poh8)

”Meillä on tuossa RAI:ssa semmoinen oma osio myös omaishoitajalle, missä sitten omaishoitajan jaksamista kartoitetaan ja hänen näkemystään siitä arjesta. Sieltä nousee ne oleelliset asiat ja kysytään sitten hoidettavan avuntarpeesta, että onko se fyysistä vai onko se muistuttelua ja ohjausta.” (poh3)

”...tehdään laaja palvelutarpeen arviointi ja siinä otetaan kanssa sitten kantaa siihen, että mikä on se minun näkemys/arvio, mikä on asiakkaan näkemys/arvio tukipalvelujen tarpeesta ja mikä on omaishoitajan näkemys.” (poh7)

Palveluohjaajat kokivat työnsä mielekkääksi ja heille avun ja tuen antaminen asiakkaille oli tärkeää työssään. He kuvasivat sitä, miten he omalla toiminnallaan rakentavat yhteistyötä sekä omaisten ja läheisten kanssa, että ammattilaisten kesken pyrkimyksenä saada luottamusta aikaan. Myös luottamuksellinen omatyöntekijä koettiin omaishoitajan tukipalvelujen käyttöä edistävänä tekijänä.

”Me ollaan kuitenkin se henkilö tai se taho, joka huolehtii siitä omaishoitajasta. Ne omaishoitajat ovat vähän hämmästyneitä; Ai, että oletko kiinnostunut, että miten minä voin? Meillä on kuitenkin se tärkeä rooli, että me ollaan oikeasti henkilö, ketä he tuntee, vaikka ei nähdä kovin usein, he tietää nimen. He muistaa ehkä kasvot ja sitten he tietää, että tälle henkilölle voi soittaa, jos on jotain...” (poh9)

”Ylipäättään semmoinen luottamuksellinen suhde sitten heihin, että ottavat sitten oikeasti yhteyttä, sitten kun on tarvetta ja puhuvat niistä omista asioistaan.” (poh6)

”Silleen tärkeää, että on se omatyöntekijä just nimettynä, eikä ole mikään tällöinen yleinen neuvontapuhelin, missä sitten aina kuka tahansa vastaa.” (poh5)

Palveluohjaajat kuvasivat tekevänsä moniammatillista yhteistyötä omaishoitajien tukemiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien fysioterapeuttien, asiakasohjauksen, terveyskeskuksen henkilökunnan, kotiutustiimin, kotihoidon ja ensihoidon kanssa. Kotikäynnille voi osallistua myös terveydenhuollon muistikoordinaattori, joka on tärkeä tuki omaishoitoperheille. Yhteistyö myös kolmannen sektorin välillä tuo omaishoitajia tuen piiriin. Tieto kotitilanteesta ja mahdollisesta palvelutarpeesta tulee myös suoraan asiakasohjaukseen tai ensihoidon kautta huoli-ilmoituksella. Usein palveluohjaajilla on jo tieto kotitilanteesta ennen huoli-ilmoitusta, mutta he korostivat, että on tärkeää, että huoli-ilmoituksia tehdään.

”Niin, jos minulla on asiakas, joka on kotihoidon asiakas ja tarvitsee fysioterapiaa, niin me kaikki kolme tahoja tehdään yhteistyötä, jotta me saadaan sinne kotiin se tarvittava palvelu.” (poh1)

”Ollaan tiimi ja ehkä tunnetaankin sitten niitä työntekijöitä, että pystyy helposti ottamaan yhteyttä, niin helpottaa sitä yhteistyötä ja edistää sitä asiakkaan asiaa.” (poh7)

”Saattaa olla myös terveyskeskuksesta hoitaja, joka laittaa viestiä: Hei, täällä kävi asiakas omaisensa kanssa ja omainen oli hyvin väsynyt...” (poh1)

”Kotiutustiimi, joka käy kotiutuvien asiakkaiden luona niin he voi ottaa yhteyttä meihin.” (poh9)

”Huoli-ilmoituksia on enenevässä määrin. Ensihoito tekee niitä hyvin herkästi, melkein joka käynniltä. On iäkäs pariskunta kahdestaan päivät, niin mikä tietysti on ihan hyvä, että sitten tsekataan sitä tilannetta, vaikka useimmiten sen tilanteen tietäkin.” (poh8)

”Muistisairaiden asiakkaiden kanssa tehdään paljon yhteistyötä muistikoordinaattoreiden kanssa. Tehdään yhdessä esimerkiksi meidän kotikäyntejä ja tavallaan tuetaan myös sieltä. Aika paljon meidän omaishoitoperheiden omaishoitajat sitten on yhteydessä myös muistikoordinaattoriin muistiin liittyvissä asioissa.” (poh7)

Palveluohjaajien mielestä sosiaali- ja terveydenhuollossa erilaiset asiakastietojärjestelmät ja tietosuoja vaikeuttavat osaltaan hoidon jatkuvuuden toteutumista. Tarve yhtenäiselle asiakastietojärjestelmälle ilmeni muistikoordinaattorin kanssa tehdyssä yhteistyössä sekä arvioitaessa omaishoitajan kykyä toimia tehtävässään.

”Meidän haaste on nämä asiakastietojärjestelmät, kun meillä ei ole sitä yhteistä järjestelmää. Asiakkaan tietojenkin näkyvyys ja se käytettävyys niin sehän estää kanssa.” (poh7)

”Kun meillä on asiakkuudessa tämä hoidettava, niin me emme lähtökohtaisesti voi mennä omaishoitajan terveystietoihin. Seuranta siitä, että omaishoitajien omaa vointia ja toimintakykyä tarkastetaan joltain taholta. Meilläkin on sitten kättä pidempää semmoisessa tilanteessa, joissa ehkä tulee harkinta, että voiko omaishoitajana toimia.” (poh2)

Palveluohjaajat korostivat sitä, miten tukipalveluita tulisi voida käyttää matalalla kynnyksellä ja niiden tulee olla saatavilla joustavasti ja nopeasti kun tarve ilmaistaan. Heidän mielestään omaishoitajalle tarjottavien tukipalveluiden oikea-aikaisuus ei aina toteudu tukipalvelujen kohtaamattomuudesta tai palveluohjauksen resurssoinnista johtuen.

"...ja sitten se, että ne palvelut on kuitenkin sitten, että ne on helposti saavutettavissa... Ja jotenkin matalalla kynnyksellä on sitten mahdollista käyttää niitä palveluja ja sitten, että ne järjestyy sillä tavalla, että kun tulee se tarve niin sitten oikeasti niitä saa." (poh7)

"Huonoin tilanne voi olla, että hän (omaishoitaja) jää potemaan yksin kotiin, että hän on niin väsynyt ja hän kaipaisi tukea ja hän ei osaa ottaa yhteyttä meihin ja hän ei tavallaan löydä sitä polkua, vaikka me omatyöntekijöitä ollaankin." (poh1)

"Uusi hakemus, niin se käsittelyaika on kolme kuukautta ja meillä on oma tavoite, että se tulisi kuukaudessa. Aina se ei toteudu se oma tavoite." (poh6)

"Hyvin nopeallakin aikataululla niihin asioihin voidaan vastata ja jopa samana päivänä mennä käymään kotonakin, jos siellä on jotakin, mutta pääosinhan se on monesti puhelimesta tapahtuvaa ohjausta sitten..." (poh2)

"Jos ei käytä säännöllisiä vapaita ja sitten tuleekin se tarve ja pitäisi akuutisti saada jotakin apua tai hoitajaa tai jo jotain väliaikaista hoitoa niin ne on vähän semmoisia kinkkisiä tilanteita, että miten järjestetään sitten nopeasti sitä kun ne vaatii kuitenkin sen suunnitteluun." (poh5)

Palveluohjaajat tunnistivat, että osa omaishoitajista jää tukipalveluiden ulkopuolelle. Jotkut omaishoitajista eivät koe tarvitsevansa tukipalveluita siinä hetkessä kun niitä tarjotaan. Toisaalta on omaishoitajia, jotka eivät ota yhteyttä palveluohjaajiin, vaikka tarvetta olisikin.

”Saattaa olla että siinä ajan hetkessä, kun niitä palvelut kerrotaan, tarjotaan ei ole tarvetta ja sitten ei ehkä enää heitä löydetä sen palvelun piiriin, kun se hetki olisi.”
(poh1)

”Koulutuksissa varsinkin se on huomattu, että miespuoliset vielä vähempi käy.”
(poh2)

Omaishoitajien nykyisten lakisääteisten tukipalveluiden tarjonnan palveluohjaajat kokevat osittain riittämättömiksi. Palveluiden keskittäminen hyvinvointialueella on vähentänyt omaishoitajan tukipalveluiden käyttöä ja lisännyt tukipalveluiden kohtaamattomuutta.

”Kyllähän ainakin nyt vapaita jää käyttämättä monella, kun ei ole noita lyhytaikaishoitopaikkoja omaishoidettaville lähellä.” (poh3)

”Kyllä sieltä aina löytyy se joku perhe, jolla on se joku tarve, johon ei pystytä vastaamaan.” (poh1)

”Ne ei välttämättä ne palvelut sitten ehkä just vastaa siihen tarpeeseen, että mitä omaishoitaja sitten kokee, että mikä auttaisi häntä tai mikä tukisi.”(poh7)

” Ei ne ehkä ihan riittäviä... Koen, että kaikilla omaishoitoperheillä ei ole vielä esimerkiksi jaksohoidon tarvetta. Se on liian raju toimenpide niin kuin monelle ja ei heillä oikeastaan ole välttämättä sitä tarvetta omalle ajalle.” (poh9)

Palveluohjaajat kertoivat, miten hoitohenkilöstön saatavuuden haasteet sekä kotihoidossa että yksityisellä puolella ovat heikentäneet omaishoidettavan kotiin annettavien palveluiden saatavuutta viime kesästä lähtien. Omaishoidettavan kotihoitoon pääsy vaatii hoidollisuutta ja sitovuutta, kevyemmillä palveluilla kotihoitoa ei ole mahdollista saada.

”Kun tarvitsee kotihoidon käyntejä tai lisää käsipareja aamu- tai iltatoimiin, niin sitä ei ole saatavissa. Tai jos on kerran viikossa suihkuapu, mikä ei onnistu enää yksin, niin se täytyy ottaa sitten yksityiseltä ja yksityiselläkään ei ole enää resursseja. Toki se auttaa sitä omaishoitajaakin, se että hoidettava saa tarvittavat avut.” (poh8)

Palveluohjaajat toivat myös esiin, etteivät he pysty kaikkia omaishoitajan tukipalvelutoiveita täyttämään hyvinvointialueen tarjonnasta, mutta ohjaavat omaishoitajia kyseessä olevien palveluja tarjoavien luokse.

”... meillä on tällä hetkellä omia palveluita tai sitten kolmannen sektorin palveluita, miten myös hyvin paljon yhteistyössä käytetään, niin millä me sitten saadaan tuettua tilanteita.” (poh1)

”Toisilla tuntuu sitten, että haluaisi siihen ikkunanpesuunkin apua, jota me ei valitettavasti voida sitten tarjota, että sitten se on näitä yksityisiä palveluntuottajia, joista joutuu itse maksaa.” (poh2)

” Mitään siivouspalveluja ja tämmöisiähän ei meidän kautta saa, vaan ne on niitä omakustanteisia.” (poh6)

Palveluohjaajat korostivat myös tavoitettavuuden, säännöllisen yhteydenpidon ja tiedottamisen tärkeyttä. Ensimmäisen kotikäynnin jälkeen seurantakäynti tulisi tehdä 1–2 vuoden välein ja tilanteen muuttuessa tarvittaessa aiemmin. Toisaalta palveluohjaajat kokivat, ettei heillä ole mahdollisuutta antaa säännöllistä tukea omaishoitajille tai seurata tukipalveluiden käyttöä.

”Puhelintavoitettavuus on varmasti meillä se hirveän iso semmoinen asia, että käytännössä, vaikkei pystyittäisi just heti vastata puhelimeen, niin heti palataan siihen asiaan tai vastaajaan jätettyyn viestiin tai tulleen puhelun perusteella soitetaan aina takaisin heti sitten kun vapaudutaan.” (poh2)

”Ja toki seurantakäyntejä tehdään, jos omaishoitaja itse ottaa yhteyttä ja kertoo nyt on jotain akuuttia tai tilanne on muuttunut niin sitten.” (poh3)

”Tavoitteenahan on ja sitten toisaalta palvelusuunnitelmassa meillä lukee, että seurantakäynti on 1–2 vuoden välein.” (poh2)

”Kaikki työntekijät pitää tärkeänä, sitä että saataisiin tehtyä seurantakäynnit vuosittain, ja saataisiin tuettua heitä paremmin ja tosiaan meidänkin ennakointi heidän palveluille olisi parempaa, mutta toistaiseksi se on tosi haaste.” (poh1)

”Toivoisi, että olisi käytettävissä se aika riittävän usein, että ihan kontaktoi, ihan puhelinsoittoakin. Se on monesti omaishoitajalle hyvin merkityksellinen, että ovat hyvin tyytyväisiä siitä, että heitä on muistettu ja varmistetaan heidän jaksamistaan siellä.” (poh4)

Palveluohjaajat kertoivat omaishoitajan tiedottamisen tapahtuvan postitse lähetettävien kausikirjein, kotikäynneillä ja puhelinkeskusteluissa. Kausikirjeiden sisältö on tuotettu yhdessä kolmannen sektorin kanssa. Palveluohjaaja korosti myös tiedottamisessa annettavan tiedon selkeyttä ja ymmärrettävyyttä.

”Tämänhetkisistä palveluista yritetään jatkuvasti niistä kertoa ja pitää silleen huolta ja hyvin matalalla kynnyksellä... Tiedotuskirjeet lähtee puolivuositain, joissa kerrotaan ajankohtaisista asioista ja ne lähetetään kaikille, että jos on tällaisia jotakin juttuja mitä nyt alueella sitten on tulossa. Kyllä se on säännöllistä.” (poh2)

”Meidän oikeastaan ainut on tällä hetkellä postitse, koska meidän ikääntynyt väestö on vielä niin vähän digitaalista palvelua käytävää.” (poh1)

”Lähetetään ne kausikirjeet, kaksi kertaa, keväällä ja syksyllä...jos pystyttäisi olemaan enemmän yhteyksissä, mutta puhelinkontakti tai kotikäynti on tehokkain tapa.” (poh5)

”Pystyy tarjoamaan selkokielellä ja helposti ymmärrettävää infoa, mitä se käytännössä tarkoittaa, jos he alkavat järjestää jotain. Se voisi olla semmoinen mikä edistäisi, että ne oikeasti alkaisi käyttämään paremmin palveluita.” (poh9)

Palveluohjaajat kokivat tärkeäksi työssään kyvyn omaishoitajan kannustamiseen, motivointiin ja positiivisen asiakaskokemuksen kertomiseen omaishoitajien tukipalvelujen käytön edistämässä. Heidän mielestään omaishoitajan asemaa yhteiskunnassa edistävät kolmannen sektorin toimijat ja eduskunta.

”Kannustetaan ja puhutaan sen puolesta, että vapaapäivät olisi oman jaksamisen kannalta tosi tärkeitä.” (poh5)

”Mun mielestä ehkä kaikkein isoin asia on, että voidaan sanoa, että tästä on muutkin tykännyt.” (poh1)

”Kun sitä vaan jaksaa puhua ja puhua pikkuhiljaa niin sitten se lopulta tuottaa sitä tulosta, että otetaan sitten niitä palveluja lopulta vastaan, että semmoista kärsivällisyyttä ehkä myöskin siinä, ettei se tapahdu nopeasti.” (poh6)

”No Omaishoitajaliitto on semmoinen, joka ajaa omaishoitaja-asioita minusta aika kivasti ja näpsäkästi.” (poh5)

”No varmaan nämä yhdistykset, nämä Omaishoitajaliitot ja tuo kolmas sektori on tietysti tärkeässä asemassa siinä. Myös tukevat ja tuovat sitä asiaa sitten yleiseen keskusteluun ja sitten eduskunnassakin näitä on välillä käsitelty.” (poh6)

Hyvinvointialueelle siirryttäessä järjestelmämuutokset, toimintatapojen yhteensovittaminen ja palveluiden siiloutuminen ovat heikentäneet omaishoidon palveluohjauksen toimivuutta. Palveluohjaajat toivat esille tarpeen palveluprosessien selkiyttämiseen, yhtenäisten ja yhtenevien toimintatapojen luomiseen. Myös palveluohjaajan työhön on tullut muutoksia hyvinvointialuemuutoksen myötä.

”Toki kiireistä aikaa ollut tämä kevät näiden erilaisten järjestelmien muutosten myötä. Muuten ei suurta muutosta mitenkään ole hyvinvointialue tuonut meille tänne onneksi, että samoilla jatketaan mitä on ollutkin.” (poh4)

”Se mikä ehkä kuormittaa, on just tämä hyvinvointialue, jossa x kuntaa pistetään yhdeksi ja yritetään niitä toimintatapoja runnoa ja se on ollut aika sekavaa, koska tavalliselle rivityöntekijälle valuu aika paljon semmoista työtä, mikä ehkä kuuluisi jopa esimiestasolle mietittäväksi tai sitten johonkin ihan muualle sihteerityöhön tai muuhun...” (poh5)

”Hyvinvointialueellakin on niitä vanhoja toimintatapoja ja ne ei ole yhtenäisiä eikä yhteneväisiä, että vähän tehdään alueella eri tavalla. Pitäisi saada semmoiset palveluprosessit, jollakin tavalla selkiytettyä.” (poh7)

”Toki meillä on vähän semmoista pientä sävyeroa, miten johonkin asioihin tai miten joku tulkitaan. Me olemme paljon puhuneet, että meidän varmaan pitäisi vielä enemmän yhtenäistää.” (poh5)

”...että tavallaan aika siiloutunut tämä meidän palvelujärjestelmä on ja sitten tuntuu että se muuttuukin aika paljon, että ei välttämättä ole sitten meilläkään aina tietoa sitten niistä muista palveluista, että mitkä palvelun pääsyn kriteerit on jossain kotihoidossa.” (poh7)

8.2 Omaishoitajan tukipalveluiden käyttö

Työntekijää kohti omaishoitoperheiden määrän vaihteluväli oli 50–90. Palveluohjaajat kuvasivat, että ikääntyneitä hoitavat omaishoitajat ovat usein itsekin iäkkäitä. Omaishoidettavat ovat paljon apua tarvitsevia omaishoidon tuenpiirin tultaessa ja usein omaishoito voi jäädä lyhytaikaiseksi. Tämän vuoksi omaishoidettavien määrässä on vaihtuvuutta ja määrä on vaikeasti ennustettavissa, vaikkakin ikääntyneiden määrän tiedetään kasvavan tulevina vuosina.

”Nämä meidän ikääntyneet omaishoidon asiakkaat on hyvin hoidollisia ja kun he tulevat tähän omaishoidon tuen piiriin, niin monesti se omaishoito voi jäädä hyvin lyhytaikaiseksi.” (poh7)

”Tyypillisin tilanne, että puoliso hakee muistisairaalle kumppanilleen omaishoitajaksi.” (poh3)

”Vaihtuvuus on hirveän suurta omaishoidettavissa. Hyvin paljon elää se tilanne ja ne hakemusmäärätkin pomppaa välillä hurjasti jollain alueella ja on silleen vaikeasti ennustettavissa...” (poh2)

Ikääntyneiden omaishoitajien lisäksi palveluohjaajat kertoivat työssäkäyviä omaishoitajia olevan hyvinvointialueella muutamia ja myös heitä tuetaan. Oman haasteensa asettaa, miten räätälöidään heidän tarpeisiinsa tarvittava tuki.

”Hyvin pieni määrä, koska meillä kriteerit on tiukasti asetettu, noin puolet vuorokaudesta tai ylipäättään pitäisi olla paljon sitä avuntarvetta sitten öisin tai muuten. Jos käy äidille lämmittämässä ruoan kerran päivässä, niin ei pääse vielä omaishoitajaksi.” (poh1)

”Työssäkäyviä omaishoitajia on hyvin vähän. Vain yksittäisiä, että kyllä valtaosa on tietysti itse eläkkeellä ja, jos on lapsikin, niin monesti sitten on irtisanoutunut työstään tai muuten, että on jäänyt sitten hoitamaan.” (poh2)

”Jos mietitään palveluita, niin se palveluiden käyttö, niin sekin on ihan erilaista, puhutaan sitten vaikka nelikymppisestä, joka käy töissä tai puhutaan sitten tästä 80 v, joka on siellä kotona koko ajan sen toisen kanssa, niin miten löydetään ne palvelut heille, mitkä sitten työkäisiä tukee. Se on taas ihan uusi lukunsa, että kuka tarvii mitäkin elämäntilanteen takia.” (poh1)

Palveluohjaajat nimesivät tukipalvelutarpeiden liittyvän sekä omaishoitajan omiin tukitarpeisiin että omaishoidettavan tukitarpeisiin. Omaishoitajalla on mahdollista saada tehtävänsä tueksi lakisääteiset tukipalvelut eli vapaapäivä, hoitopalkkio, valmennusta ja koulutusta sekä hyvinvointi- ja terveystarkastukset. Palveluohjaajat kertoivat omaishoidettavan tukipalveluiden jakaantuvan kotihoitoon ja omaishoitajan vapaiden järjestämistä varten hoidettavalle tarjottuun lyhytaikaishoitoon, päivä/kerhotoimintaan, perhehoitoon, sijaisapuun, palvelusetelin käyttömahdollisuuteen sekä kotihoidon palveluihin.

”Kotihoitokin on toki omaishoitoon nähden sinänsä tukipalvelu.” (poh4)

”Katsotaan tietysti sitä ihan siihen käytännön asioihin sitä tukea, että ihan siihen hoitoon ja kotona-asumisesta tukemaan... Pyritään tietysti aina kuuntelemaan sekä asiakas että se omaishoitaja, molemmat.” (poh6)

Palveluohjaajat kertoivat, että omaishoitajien kaipaama tuki palveluohjaajilta oli tiedollista, henkistä, sosiaalista ja taloudellista tukea. Tuen tarpeet ilmenivät informaation antamisina, keskustelutukena, ohjauksena ja konkreettisena apuna hakemusten täyttämässä.

”No he tarvitsevat monenlaista tukea. Ihan semmoista tiedollista tukea siihen miten kohdata, jos tulee niitä käytöshäiriöitä. Sitten hoidollisiin asioihin, että ihan niihin lääkitysasioihin semmoista apua. Sitten apua asiakkaan henkilökohtaiseen päivittäisiin toimiin. Semmoista tukea vapaajärjestelyyn eli sitä, että saa välillä sitten hengähtää ja saa sitä vapaata.” (poh7)

”Tosi paljon pyritään löytämään ne arjen haasteet, millä me voidaan sitä omaishoitajien jaksamista helpottaa näillä palveluilla.” (poh1)

”Kun tulee niitä tilanteita, joissa sitten kokee tarvitsevansa mitä se tuki onkaan, usein keskustelua tai sitten ihan konkreettista apua niin että he sitten tietävät, minne olla yhteydessä.” (poh4)

” Moni omaishoitaja kaipaa juttuseuraa ja sitä, että pääsee purkaa sydäntä, että se mitä näitä seurantakäyntejä ehtii tehdä, niin kyllä huomaa, että paljon on asiaa ja tarvetta purkaa sydäntä.” (poh3)

”Eniten haetaan sitä ohjausta, että ohjataan oikeaan suuntaan hakemaan apua tai neuvotaan mitä hakemuksia tulee täyttää saadakseen jotain, niin se on varmaan se meidän suuntaan, joka kuvaa sitä (tuen tarvetta) eniten.” (poh2)

”Ollaan siinä arjen tukena ja kannatellaan. Meidän kautta voidaan asioita hoitaa ja edistää. Tarpeet on erilaisia, osaan pystyy vastaamaan, osaan ei pysty, mutta parhaamme yritetään.” (poh8)

8.2.1 Hyvinvointi- ja terveystarkastusten merkitys omaishoitajan tukemisessa

Hyvinvointi- ja terveystarkastuksien toteutumisessa oli alueellisia eroja hyvinvointialueiden kesken. Osassa alueista hyvinvointi- ja terveystarkastukset olivat vasta alkamassa johtuen terveydenhuollon vähäisistä henkilöstöresursseista. Palveluohjaajat kuvasivat, että toteutuessaan nämä koettiin olevan merkityksellisiä ja omaishoitajat ovat kertoneet, että heidät otetaan huomioon siellä yksilöinä ja että heille oli tärkeää, että on joku, joka heitä kuuntelee. Palveluohjaajat kokivat, että he huolehtivat yhdessä terveydenhuollon työntekijän kanssa omaishoidettavistaan.

”Se (hyvinvointi- ja terveystarkastus) on ihan äärimmäisen tärkeä palvelu. Mikä minun mielestä pitäisi resursoida ja tavallaan niin kuin kasvattaa vielä lisää.” (poh1)

”Pääsevät edes puhumaan siitä omasta terveystilanteesta ja sitä nimenomaan, että ei aina puhuta siitä hoidettavasta, vaan nyt puhutaan minusta ja kyllä se varmaan ainakin jonkun aikaa auttaa taas sitten jaksamaan, varsinkin jos sieltä sitten saa jotain konkreettista jatkohoitosuunnitelmaa...” (poh5)

”He kokevat sen kuitenkin semmoisena, että heitäkin huomioidaan ja ollaan kiinnostuneita heidän siitä tilanteesta ja terveydestä ja että pääsee itsekin sitten niitä omia asioitaan sinne vastaanotolle ammattilaisen kanssa puhumaan. Uskon että pitkällä juoksulla se on tosi hyvä.” (poh6)

”Meidän omaishoitajan terveystarkastuksia tekee oma terveydenhoitaja, joka kuuluu meidän tiimiin. Ei tietenkään järjestelmällisesti seurata sitä, mutta esimerkiksi me keskustellaan meidän kriisiomaishoitajista, että jos hän hoitaa heitä, niin hän tulee minulle sanomaan, että nyt hän on hoitanut ja voisitko soittaa ja me pidetään niin kuin hyvää huolta näistä rasittuneista.” (poh9)

8.2.2 Valmennuksen ja koulutuksen merkitys omaishoitajan tukemisessa

Palveluohjaajat kertoivat, että hyvinvointialuilla valmennus ja koulutus tapahtui kolmannen sektorin avulla tai itse järjestettynä. Kolmannen sektorin järjestäessä toiminnan, hyvinvointialueen palveluohjaajilla on oma ohjauskerta omaishoitajille liittyen omaishoidon tukeen.

”Meidän osuus siellä, mikä on yhdestä valmennuskerrasta osa, niin me puhutaan paljon siitä et mitä tarkoittaa omaishoito, mitä tarkoittaa omaishoitosopimus, hoito- ja palvelusuunnitelma ja kuinka usein sitä tarkistetaan. Me puhutaan näistä tosi käytännön asioista. Samalla tavalla kun me esitellään omaishoitajan tukena on omaishoitolaki...” (poh1)

Valmennuksen ja koulutuksen osallistujamäärät vaihtelivat hyvinvointialueittain. Palveluohjaajat kokivat, että niistä tulisi tiedottaa enemmän, jotta vaikuttavuus paranisi.

”Minun mielestä vähäisesti omaishoitajia sinne ilmoittautuu. Toivoisin että niihin osallistuttaisiin enemmän. Sieltä herkästi sitten jää semmoinen moni tieto ehkä saamattakin.” (poh4)

”Niihin hyvin vähän ihmiset lähtee ja siinä on monia syitä. Esimerkiksi se, että suostuuko hoidettava lähtemään mukaan, jos siellä on järjestetty hoito samalla tai saako hoidettavalle sitten kotiin hoitajaa ja muuten mitä kaikkia syitä ja sitten ehkä osa ei vaan lähde niihin, että se ei kata kaikkia omaishoitajia millään tapaa sitten ne.” (poh2)

” Koulutuksissa varsinkin se on huomattu, että miespuoliset vielä vähempi käy. Naisia enempi niissä koulutuksissa käy.” (poh2)

”Meidän tulisi saada markkinoitua enemmän sitä valmennusta uusille omaishoitajille, että me saataisiin niitä osallistujia, niin se olisi kanssa tosi tärkeitä.” (poh1)

Palveluohjaajat kuvasivat, että valmennukseen ja koulutukseen osallistujat ovat olleet tyytyväisiä saamaansa tietoon ja vertaistukeen. Valmennukseen ja koulutukseen voivat osallistua myös epäviralliset omaishoitajat.

”Nämä, jotka on käynyt siellä niin toki ovat tykänneet ja ottavat yhteyttä, että: Hei kuulin tämmöistä ja että sillä tavoin sieltä kyllä pystyttäisiin saamaan paljonkin heille tietoa lisää.” (poh4)

"...ovat olleet tyytyväisiä ne jotka ovat näissä koulutuksissa olleet, että tavallaan just sen tiedonsaannin kannalta että sekin on helpottava tekijä sitten, että vähän enemmän ymmärtää, että miten nämä palvelut nyt menee ja mistä voin kysyä ja keneen olla yhteydessä." (poh5)

"Se vertaistuki siellä varmaan on kanssa se yksi tosi tärkeä juttu, että kun näkee niitä muita samassa tilanteessa olevia ja jakavat niitä kokemuksia. Ja kyllä siellä varmaan tulee just semmoisia asioita sitten mitä ei ole ehkä tullut ajateltua." (poh6)

Palveluohjaajien mielestä valmennuksen ja koulutuksen tulisi tapahtua varhaisessa vaiheessa omaishoitajuutta, jotta sillä olisi vaikutusta omaishoitajalle.

"Koen että ne on hyödyllisiä ja pitäisi olla, että siihen tullaan varhaisessa vaiheessa, jotta saa sitä tietoa. Valmennuksen pitäisi olla oikea-aikaista." (poh7)

8.2.3 Omaishoitajan vapaapäivien merkitys omaishoitajan jaksamiseen

Palveluohjaajat toivat esille, että säännöllisillä vapaapäivillä koetaan olevan myönteistä vaikutusta omaishoitajan jaksamiseen.

"Sen takia usein omaishoitoa haetaankin, että saisivat vapaapäivät pyörimään säännöllisesti, että se on aika oleellinen apu tässä niin kun kokonaisuudessa, kunhan ottavat käyttöön." (poh4)

"...Milloin minä saan sen yön, että voin nukkua? Et kyllä se on heille tosi tärkeä." (poh1)

"Ne, jotka sitä (vapaapäivää) käyttää säännöllisesti, niin se on tosi tärkeä, ei ne jaksaisi muuten." (poh9)

Palveluohjaajat kuvasivat omaishoitajan ja hoidettavan ennakkoinnin merkitystä vapaapäivien käytön suhteen. Silti vapaita ei hyödynnetä tällä hetkellä täysimääräisesti.

”Toivoisin, että lähdettäisiin tutustumaan ja samalla laajentamaan sitä tukiverkkoa sillä tavalla, että se olisi tuttua se vapaapäivien viettäminen ja ennalta ehkäistään myös sitä väsymystä.” (poh4)

”Yllättävän paljon meillä on niitä omaishoitajia, jotka eivät käytä vapaita.” (poh5)

Palveluohjaajat tunnistivat miten yön yli tarjottu lyhytaikaishoito tai päivätoiminta ei täysin pelasta kotitilannetta ja vapaapäivän käyttämiseen tarvitaan lisätukea, jolloin taataan omaishoitajalle riittävä lepo.

”Tarjotaan jotain yön yli lyhytaikaishoitoa tai tarjotaan päivätoimintaa tai tällaisia, niin ei niillä vielä voi kotitilannetta täysin pelastaa. Luulen, että kun löytyy se semmoinen tapa, millä sitä vapaapäivää saadaan tuettua, niin se kolme päivääkin riittää ja saadaan se vaikuttavuus semmoiseksi, kuin se pitäisi olla eli saadaan omaishoitajalle lepo ja loma taattua.” (poh1)

”...erityisesti sellainen vapaan käyttö, että hoidettava on siellä ympärivuorokautisessa lyhytaikaisessa hoivayksikössä, että oikeasti saa olla siellä kotona itsekseen tai lähteä sitten johonkin reissun päälle.” (poh5)

Kotitilanteen ollessa kuormittava, palveluohjaajat pystyvät myöntämään lisävapaapäiviä. Palveluohjaaja kuvasi lisäpäivien myöntämisen tarkoittavan usein omaishoidettavan pitkäaikaishoitoon hakeutumisen lähestymistä.

”Jos tuntuu, ettei lakisääteiset kolme vapaapäivää riitä, niin me voidaan viranhaltijoina erillisellä päätöksellä myöntää lisäpäiviä. Valitettavan usein ollaan tuolloin lähellä sitä pitkäaikaista paikan hakemista.” (poh1)

”Jollain on myönnetty niitä pidempiä jaksoja säännöllisesti, että se auttaa jaksamaan, että kyllä se on ehdottomasti semmoinen, hyvin merkittävä ja välttämätönkin.” (poh2)

Omaishoitajilla on mahdollisuus saada maksullisena lisäpalveluna sijaisapu 2–4 tunniksi kotiin hoidettavalle tai hoitajan voi saada palvelusetelin avulla yksityiseltä palveluntuottajalta omaishoitajan vapaan ajaksi. Toisella hyvinvointialueella palvelusetelin käyttö ei ollut vielä koko hyvinvointialuetta kattavaa.

”... omaishoidon sijaisapu on päiväaikaista toimintaa ja kaikilla on sitten oikeus saada kotihoidon käynnit siihen arjen tueksi, jos siltä tuntuu. Voi tilata muutamaksi tunniksi pientä maksua vastaan lähihoitajan sinne kotiin hoidettavan seuraksi niin että omaishoitaja saa sitten sitä omaa aikaa.” (poh3)

”Sijaisapua eli meidän omia hoitajia, joita voidaan sitten antaa tueksi sinne kotiin hoitamaan asiakasta ja heiltä saa myös sitten ihan tämmöisiä hoitotoimia, ohjausta ja neuvontaa, että ne on tosi tärkeät käynnit kyllä.” (poh4)

”Omaishoitaja voi päivän aikaan lähtee pois kotoa, niin sekin on tärkeää, että hän saa sen oman lääkärikäynnin käydä ja meillä on palvelu siihen, ja hän voi olla sen ajan pois.” (poh1)

”Jos on tilanne, että omaishoitajan poika ei suostu äitiä suihkuttamaan, mutta äiti ei siellä enää itse pärjää, niin sitten saattaa olla palveluseteli, millä tuodaan sitä apua.” (poh1)

Omaishoitajien vapaapäivien käyttökokemuksia seurataan asiakastytyväisyyskyselyssä kerran vuodessa. Palveluohjaajilla ei ole mahdollisuutta seurata tukipalveluiden käyttöä reaaliaikaisesti.

”Ei ole kyllä resursseja seurata sitä, että kuka käyttää vapaapäiviä ja lähteä soittamaan erikseen perään.” (poh3)

”Ei sitä muuten seurata, kuin meidän asiakastytyväisyyskyselyssä tietysti kysytään sitä vapaiden käyttöä ja miten on kokenut sen?” (poh7)

8.2.4 Hoitopalkkion merkitys omaishoitajan tukemisessa

Palveluohjaajat kertoivat, että hoitopalkkioluokat olivat yhteneväiset hyvinvointialueilla alimman tukipalkkion osalta. Palveluohjaajat toivat esiin, ettei hoitopalkkio ole päällimmäinen syy anoa sopimusomaishoitajuutta. Hoitopalkkio jää usein pieneksi verotuksen jälkeen, mutta toisille hoitopalkkio on tärkeä taloudellinen tuki.

”En näe rahallisella summalla olevan yhteyttä siihen. Valtaosa asiakkaista kuuluu yksöpalkkioluokkaan, siihen alimpaan.” (poh2)

”Osa omaishoitajista on myös sanonut, että se palkkio on niin pieni, ettei he halua ruveta sopimusomaishoitajaksi, ja että he haluavat vapaapäivät, mitkä he saavat, jos tehdään muu omaishoidonpäättös. Joku joskus sanoi, että siitä on niin vähän hyötyä ja niin paljon haittaa, kun pitää noita veroja maksamaan ja kaikkea selvitystä antamaan, ei he jaksa.” (poh1)

”Toki, joillain on tosi tiukkaa ja se on tärkeä lisä siinä sitten kokonaisuudessa, että kun sitten saattaa just lääkekuluja ja kaikkia tämmöisiä ollakin sitten enemmän.” (poh6)

8.3 Omaishoitajan tukipalveluiden käytön edistävät ja estävät tekijät

Palveluohjaajat kuvasivat omaishoitajan tukipalveluiden käytön edistävänä ja estävänä tekijöinä yhteiskunnassa vallitsevaa yleistä asennetta omaishoitajuutta kohtaan. Palveluohjaajat korostivat, ettei omaishoitajana toimiminen ole lopullista vaan se on mahdollista päättyä aiemmin.

”On tullut ilmi, että osa ei halua viralliseksi omaishoitajiksi. Semmoista asenneilma-
piiriä on yhteiskunnassa, että on loppuelämän tuomio sitten siinä, jos omaishoi-
taksi rupeaa.” (poh2)

”Koko omaishoidon tukea ei haluttaisi hakea, kun tutut on kertonut, että kaikkea ei
kannata hakea, et siinä on sitten kiinni. Tarvitaan positiivinen tieto siitä, että mitä se
todellisuudessa on ja ettei se tarkoita sitä, että siinä on sitten hautaan asti kiinni.”
(poh6)

Palveluohjaajat nimesivät palveluiden käytön edistävänä tekijänä omaishoitajan ja omaishoidet-
tavan myönteistä asennetta omaishoitajuutta kohtaan. Palveluohjaajat kuvasivat, miten osa iäk-
käämmistä omaishoitajista kokevat omaishoidon sosiaalihuoltona, mikä voi estää palveluiden
vastaanottoa.

”Myönteisyyttä sitä kohtaan, että halutaan ja tarvitaankin sitä apua ja ollaan valmiita
ottamaan. Sehän edistää sitä, että sitten voi paremmin ja palveluitakin saa siinä
mielessä paremmin sitten kun itse osaa olla myöntäväinen siihen.” (poh2)

”Enemmänkin siinä, mitä asiakkaat itse on kertonut, on se, että he haluaa, että se on
virallista ja on se status, että hän on niin kuin virallinen omaishoitaja.” (poh4)

”Joskus voi olla näillä nykyajan ikäihmisillä, jos ajattelee vaikka, yli 80+, niin siellä on
ihan semmoinen sukupolven kysymys, että he ei ole tottunut. He näkee sitä vähän
että se olisi sosiaalihuoltoa tai jotain... Kyllä meidän pitäisi pärjätä ja ei kehtaa.”
(poh9)

Palveluohjaajat kertoivat, miten omaishoitajan tukipalveluiden käyttöön vaikuttavat omaishoitajan kyky ennakoida palveluntarvetta sekä ajantasainen tieto tukipalveluista. Osa omaishoitajista ovat aktiivisia ja ottavat omatoimisesti asioista selvää palveluiden piiriin päästäkseen. Palveluohjaajat toivat esiin, miten omaishoitajan oma terveydentila tai haastava elämäntilanne edistävät tukipalveluiden käyttöä. Toisaalta on heitä, jotka ovat tietämättömiä omaishoitajalle tarjottavista tukipalveluista, ellei olisi saanut siihen ohjausta ammattilaiselta tai ulkopuoliselta taholta. Osa omaishoitajista jää tukipalveluiden ulkopuolelle tietoisesti.

”Tukipalveluiden käytön suurin este on se, ettei omaishoitaja tunnista sitä ennakoidaan käyttöä.” (poh1)

”Onhan niitä omaishoitajia, jotka ovat hyvin napakoita näissä asioissa ja itse ottaa selvää ja on hyvin aktiivisia...On varmasti niitä ikäihmisiä esimerkiksi, jotka ei hoksaa tai eivät halua hakea omaishoidon tukea, jolloin he eivät kuulu avun piiriin tai niitten tukien tavallaan.” (poh2)

”Eikä monellekaan ole aavistustakaan siitä, että mitä kaikkea voisi ajatella ja saada.” (poh8)

”Omaishoitajalla itsellä on vaikka omaa kremppaa tai omia haasteita terveydentilassa niin ehkä siinä kohtaa sitten on helpompi ottaa niitä (tukipalveluita).” (poh7)

”Sinnehän (valmennus/koulutus) voi myös osallistua näitä, mitkä ei ole virallisia omaishoitajia niin sitten innostuvat sitä kautta hakemaan myös sitä ihan sopimus-omaishoitajuutta sitten.” (poh6)

”Toki postitse tiedottamisessa on aina se riski: No sieltä tuli se joku kirje. En minä sitä ole jaksanut lukea...” (poh1)

”Nämä maan hiljaiset tyytyvät osaansa, eikä heistä kuulu sitten pitkiin aikoihin mitään.” (poh8)

”Ainahan siellä on se osa semmoisia perheitä, missä ei vaan haluta. Halutaan olla siellä omissa oloissa.” (poh9)

Omaishoidon tukipalveluiden vastaanottaminen määräytyy omaishoidettavasta tai omaishoitajasta itsestään. Omaishoitajat saattavat kokea, että heidän tulee selvitä tehtävässään ilman tukipalveluita tai jos he ottavat vastaan tukipalveluita he kokevat epäonnistuneensa puolisona.

”Tarvetta on, mutta tokihan eri lailla otetaan sitä apua vastaan. Se ei ikinä ole toivottava tilanne, että olisi kohta kaksi hoidettavaa, jos ei saa sitä tukea.” (poh6)

”Ongelma on ehkä monta kertaa se hoidettava. Se voi olla hänen terveydentila sellainen, että hän ei ymmärrä, että se omaishoitaja on tosi väsynyt.” (poh9)

”Moni (omaishoitaja) sitten vetoaa siihen, että tavallaan kokee epäonnistuneensa, jos tarvitsee apua siihen arkeen puolisolleen, että kun on luvattu sekä myötä-, että vastoinkäymisissä niin sitten tavallaan tulee se tunne että on nyt sitten epäonnistunut, jos kaipaa sitä omaa aikaa.” (poh3)

”Omaishoitaja kokee, että hänen kuuluu auttaa, että minuun velvollisuus on se ja ei sen takia, että kokee sitten, että epäonnistuu, jos ottaa apuja vastaan.” (poh7)

Omaishoidon tukipalveluiden käytön estävinä tekijöinä palveluohjaajat kokivat omaishoitajan ja/tai omaishoidettavan vastahakoisuuden palveluiden käytölle. He toivat esille, miten omaishoidettava ei halua lähteä pois kotoaan tai he eivät halua, että kotiin tulee ulkopuolinen häntä hoitamaan.

”Usein omaishoitaja, ehkä helpommin voisi ottaa sitä niitä apuja vastaan, mutta se on useasti näissä tilanteissa se asiakas, joka ei halua minkäänlaista muutosta siihen elämäänsä. Sitten se omaishoitaja myötäelää siinä sitten sitä samaa, eikä halua ettei kuuntelisi tätä hoidettavaa.” (poh4)

”Omaishoidettava ei halua lähteä pois kotoaan tai omaishoidettava ei myöskään halua, että sinne kotiin tulee kukaan ulkopuolinen häntä hoitamaan tai vahtimaan. Ei ehkä ketään voi väkisinkin lähteä viemään hoitoon.” (poh3)

”Nähdään tietyllä tavalla vähän rajoittavana, jos sinne tulisikin hoitaja, vieras ihminen, ja että ne ensi ajatukset siihen on haastavat.” (poh4)

”Osalla ikäihmisistä on tämmöistä omaehtoisuutta, etteivät he suostu ottaa apua, omaishoitaja on vaikka uupunut ja omaishoidettava taas ei suostu sitten lähtemään muualle tai ei halua, että kukaan tulee kotiin... Ne on niitä haaste paikkoja sitten.” (poh2)

Palveluohjaajat korostivat myös läheisten tuen merkitystä omaishoitajan tukemisessa. Läheisten tuki saattaa myös osaltaan vähentää omaishoitajan tuen tarvetta. Läheiset voivat myös olla yhteydessä palveluohjaukseen ja kertoa palvelutarpeen arvioinnin ajankohtaisuudesta perheessä.

”Tietysti ihan merkittävää, että kenellä sitten miten tiivis se on se läheisyhteistyö. Toki osa sitten kokeekin, että ei tarvitse ja on niitä läheisiä siinä tai muut sitten auttaa ja tukee... Jos ei ole esimerkiksi lapsia tai ne ei ole, asu lähellä, eikä oikein ketään, niin kyllähän se sitten paljon yksinäisempää on ja kuormittavampaa usein siinä.” (poh6)

”...joilla on läheisiä siinä ympärillä ja laajempi verkosto, jotka auttaa.” (poh2)

"...lapset soittavat: Hei, soittelen vanhempieni puolesta, että siellä on vaikka äiti tosi väsynyt kotona. Joskus on jopa ollut niin että asiakas on sanonut, että nyt kaivattaisiin puolisolle jotain tukea tähän arkeen." (poh1)

Tukipalveluiden käytön esteenä palveluohjaajat kuvasivat myös omaishoitajan jaksamattomuuden hoitopalkkion anomisessa ja omaishoidettavan hoitopaikan valinnassa. Omaishoitaja saattaa kokea selvitysten, verojen maksun ja vuorohoitopaikan etsimisen rasitteeksi jo valmiiksi kuormittavassa tilanteessa.

"...joku joskus sanoi, että siitä on niin vähän hyötyä ja niin paljon haittaa, kun pitää noita veroja maksaa ja kaikkea selvitystä antaa, ei he jaksa." (poh1)

"He tarvitsisi monta kertaa jonkun, joka ehkä vähän niin kuin auttaa siinä, koska ne on aika kuormittuneita siinä omassa työssä, että sitten alkaa soittaa ympäri maailmaa, niin se voi olla se haaste jo se, että ei viitsi kun ei oikein tiedä miten se toimii." (poh9)

Toisaalta kokemus saaduista palveluista, tutusta hoitoympäristöstä ja henkilökunnasta vaikuttaa palveluiden käyttöhalukkuuteen. Palveluohjaajat kuvasivat, miten omaishoitajat saattavat kokea, että omaishoidettavan yleiskunto heikkenee lyhytaikaishoidossa, mikä estää tukipalvelun käyttöä. Toisaalta tutut hoitajat ja tuttu hoitoympäristö tukevat tukipalveluiden käyttöä.

"...että on semmoisia myönteisiä kokemuksiakin, jolloin kynnys ei ole niin suuri ottaa niitä apuja vastaan." (poh7)

"Moni on tosi kriittinen ulkopuolisen hoidon suhteen. Onhan se ymmärrettävää, ettei kukaan ulkopuolinen voi ihan samaa pystyä, kun se läheinen siellä kotona..." (poh6)

”Koetaan että vapaan aikana lyhytaikaishoidon jaksoilla hoidettava menee huonompaan kuntoon ja omaishoitaja kokee, että asiakas pysyy paremmassa kunnossa kun on siellä kotona.” (poh7)

”Olisi ne tutut hoitajat, että ei vaihtuisi alati sitten, vaikka ne hoitajat siellä kotihoivossa tai muissa palveluissa, että tulee sitten se luottamus.” (poh7)

”Jos ajattelee käytännössä näitä tukipalveluita niin, tällainen asia voi olla suuri kynnys, että kun ei tiedetä edes miltä siellä osastolla näyttää... Vaikka avoimia ovia, että saisi hyvin mennä tutustumaan ja se henkilökunta tulisi tutuksi niin sitten olisi yksi este poissa.” (poh9)

Palveluohjaajat kuvasivat, miten palveluiden keskittäminen on estänyt palveluiden käyttöä, sillä pitkät välimatkat tai liikkumisen vaikeudet vähentävät tarjottujen tukipalveluiden käyttöä. He kertoivat, miten autollista omaishoitajaa veloitetaan toimimaan kuljetusapuna hoidettavalle, vaikka omaishoitaja saattaa kokea, ettei oma ajokyky siihen aina riitä.

”Kun asuu jossain, mistä voi olla huonot kulkuyhteydet. Ja sitten kun näitä kerhojakaan ei ole joka paikassa. Se saattaa olla yksi, ettei pääse oikein liikkumaan sitten hoidettavan kanssa, että jos ei ole vaikka omaa autoa tai muuta.” (poh5)

”Tavallaan se omaishoitaja veloitetaan olemaan siinä kaverina ja toimimaan taksipalveluna. Välttämättä omaishoitaja ei ole enää nuori, välttämättä ei tykkää niin hirveesti ajella tuolla, jossain keskustan alueella pitkiä matkoja.” (poh1)

Myös tukipalveluiden maksullisuus saattaa olla palveluohjaajien mielestä yksi tukipalveluiden käytön estävä tekijä. Myös hyvinvointialueen sisällä saattoi olla alueellisia eroavaisuuksia maksullisuuden vaikutuksesta.

”Isokin asia on se, että palvelut maksaa, se on monen kohdalla semmoinen iso kompastuskivi.” (poh4)

”... Ei ole niitä taloudellisia haasteita, että sitten kokee että on taloudellisesti mahdollisuuksia sitten ottaakin niitä palveluja joko meidän tästä tai ihan jotain yksityisiä palveluja.” (poh7)

Omaishoitajalle tarjotut tukipalvelut ajoittuvat arkipäiville virka-aikaan, minkä palveluohjaajat osaltaan nimesivät omaishoitajan tukipalveluiden käyttöön vaikuttavaksi asiaksi.

”Meidän hoitajien antamat käynnit esimerkiksi ne on vaan viikolla niin sanottuun toimistoaikaan ja että sieltä jää se ilta aikakin pois. Siis että monestihan ne harrasteet sattuvat sinne illalle.” (poh4)

”Toki yksityiset palveluntuottajat tekee viikonloppuja ja sen myötä palvelusetelin käyttäminen sitten taas onnistuu kyllä viikonloppuna.”(poh4)

8.4 Omaishoidon palveluiden kehittämistarpeet

Omaishoitajien uusia tukipalvelumuotoja mietittäessä palveluohjaajat nimesivät sekä omaishoitajalle että omaishoidettavalle kohdennettuja palveluita. Palveluohjaajat kokivat, että palveluita kehittäessä tulisi kuunnella sekä omaishoidettavaa että omaishoitajaa itseään.

”Minun mielestä tärkeintä on tämmöisessä palveluitten kehittämisessä ja muussa niin toisaalta myös kuulla asiakkaita itseään ja omaishoitajaa itseään, mitä he kaipaa.” (poh1)

Palveluohjaajat kaipasivat omaishoidon tuen kriteereihin yhtenäistämistä hyvinvointialueiden kesken. He toivoivat, että omaishoidon tukipalveluiden piiriin tulisi jatkossa päästä varhaisemmassa vaiheessa. Sopimusomaishoitajilla tulisi olla mahdollisuus käydä ansiotyössä, tällä hetkellä omaishoidon kriteerit eivät sitä tue.

”Meillä on omaishoitolaki olemassa, kuitenkin hyvinvointialueetkin jokainen järjestää näitä palveluita omilla kriteerillä, mutta se edistäisi, että meillä olisi yhteisesti määritellyt, sitten vaikka kriteeritkin ja miten niitä palveluja niin kuin saadaan.”
(poh7)

”Vähän aikaisemmassa vaiheessa sitten omaishoidon tuki voisi tulla kyseeseen ja sitten olisi helpompi niitä palvelujakin siinä ottaa, mikä tukisi sitä, että siellä kotona pärjättäisiin kuitenkin pidempään sitten, että se monesti tulee ne palvelut vähän liian myöhään.” (poh7)

”Millä tavalla sitten mahdollistettaisiin, omaishoidon ja työssäkäynnin yhtensovittaminen? Tällä hetkellähän on ne kriteerit kuitenkin, että täytyy olla niin sidottu siihen omaishoittoon, että voit ylittää niin kuin virallisesti omaishoitajana olla.” (poh7)

Palveluohjaajat kuvasivat, sitä miten palveluvalikon ja palveluverkon tulisi olla monipuolinen kokonaisuus, palveluiden tulisi sijaita lähellä asiakasta ja niiden tulisi olla helppokäyttöisiä. Digitalisaation käytölle tulisi olla vaihtoehtoja kuten lähipalvelupiste.

”Palvelun tarvitsijoita tulee koko ajan enemmän. Tällä hetkellä musta tuntuu et nykyisillä palveluilla ei pystytä välttämättä sanotaan kymmenen vuoden sisällä, niin ei pystytä enää vastaamaan niin tehokkaasti, jos palvelut eivät tästä muutu. Palveluita tulisi olla monipuolisesti, mutta jotenkin se, että palattaisiin siihen paikallisuuteen.”
(poh1)

”Varmaan se (palveluiden), että saatavuus on tässä lähellä, että on helppo sitten niihin osallistua.” (poh6)

”Ne olisi helppokäyttöisiä, että niiden ei tarvitsisi pohtia, että jos olisi vaikka joku lista mistä ottaa ja sitten se järjestyisi se palvelu joustavasti ilman että se omaishoitaja joutuu soittaa sinne jaksohoitopaikkaan ja kyselee sitten vapaita paikkoja tai aikoja.” (poh9).

”Se, ettei me jouduttaisi miettimään, kuka minkäkin palvelun järjestää, kuka minkäkin palvelun maksaa niin sanotaan, että kokonaisuuden kannalta heidän tukemiseen tarvittaisiin mielestäni pidemmän ajan ja kokonaisuuden katsomista. Saataisiin sellainen hyvin monipuolinen palveluverkko, saataisiin monipuolisia tukipalveluita.” (poh1)

” Iso huoli, että ollaan siirtymässä näihin sähköisiin palveluihin. Välttämättä ikäihmisellä ei ole tietotaitoa, osaamista eikä vehkeitä. Olisi lähipalvelupiste yleensäkin ikäihmisellä missä voisi käydä.” (poh8)

Kotiin annettaviin palveluihin palveluohjaajat kaipasivat ympärivuorokautisia palveluita ja mahdollisuutta joustaviin päivän mittaisiin palveluihin. Palveluohjaajat nimeävät vaihtoehdoksi tähän perhehoidon ja päivystävää lomittajatiimiä. Myös avustajapalvelut ja kodinhoidolliset palvelut tukisivat omaishoitajaa. Palveluohjaajat kertoivat kodinhoidollisten töiden olevan ensimmäisiä, mihin omaishoitajat tarvitsevat apua. Kodinhoidollista apua saadessaan omaishoitajat voisivat keskittyä yksistään omaishoidettavaan. Palveluohjaaja nimeää tarpeen avustajapalvelun käyttöön omaishoidettavan ja omaishoitajan ulkoilun tueksi.

”Siis kotiin vietäviä palveluja tarvitaan enemmän. Tämmöisiä ympärivuorokautisia palveluita, kun hoidettava ei suostu mihinkään lähtemään kotoa, niin näissä tilanteissa ne omaishoitajat jää melko yksin siihen ja sitten ei ole oikein mahdollisuutta mihinkään.” (poh4)

”Tämmöinen, että saisi sitä yöaikaista hoitoa, vaikka kotiin. Asiakas voisi olla siellä kotona ja sitten saisi omaishoitaja, jos on vaikka poissa kotoa tai sitten saisi nukkua siellä rauhassa ja olisi sitten se hoitaja siellä ja sitten...” (poh6)

”Perhehoito ei ole mikään uusi asia, mutta että sinne saataisiin enemmän semmoisia, jotka tekisi kotiin niitä päivän mittaisia sijaistuksia.” (poh4)

”Pitäisi olla tämmöinen päivystävä lomittajatiimi, joka pystyy menee tekee, just silloin kun tällä viikolla tulee se ongelmapäivä.” (poh9)

”He (omaishoitajat) kaipasi ihan vaikka avustajapalveluita, kun he haluaisivat vaikka lähteä ulkoilemaan sen omaishoidettavan kanssa, mutta ei oikein uskalla.” (poh9)

”...Voisi olla just jotain kodinhoidollista, millä tavalla tuetaan sitä jaksamista, että ei tarvitse hoitaa sitä hoidettavaa ja huushollia.” (poh9).

”...ettei oikein jaksa siivota eikä laittaa ruokaa että siihen sitten niitä apuja.” (poh8)

Kodin ulkopuolisiin palveluihin tarvitaan päiväaikaisia kevyempiä palveluita. Myös liikkumista tukevia palveluita kaivataan, jotta palveluiden käyttö ja niiden vaikuttavuus mahdollistuu.

”Pääsisi vaikka kerran viikossa sitten tämmöiseen päiväaikaiseen toimintaan, että se olisi sille omaishoitajalle ja sitten myös virkistystä asiakkaalle eli tämmöisiä matalan kynnyksen kevyempiä palveluja.” (poh7)

"...että taksikortti myönnettäisiin jotenkin kevyimmillä kriteereillä, jotta ne ihmiset saataisiin palvelun piiriin. Tämmöisillä liikkumista tukevilla palveluilla, saataisiin hyvinkin paljon vielä lisää käyttöä ja vaikuttavuutta muillekin palveluille." (poh1)

Omaishoitajan psykososiaaliseen tukemiseen kaivataan keskusteluapua, henkistä tukea ja vertaistukea. Palveluohjaajat kokevat, että moni omaishoitaja soittaa tällä hetkellä heille viikoittain, jotta saavat keskustella jonkun kanssa. Palveluohjaajat kuvasivat, miten tulevaisuudessa myös psykiatrisen sairaanhoitajan keskusteluapua tulisi olla tarjolla.

"Omaishoitaja kaipaa vielä enemmän, en tiedä onko se tukipalvelu, mutta ihmistä joka kuuntelee heitä, et joku joka on heidän tukenaan ja kuulee sen et jos se sanoo, että on tämmöinen tilanne." (poh1)

"Meillä on omaishoitajat paljon jäänyt kaipaamaan sitä, semmoista hyvää vertaistuellista toimintaa." (poh4)

"Omaishoitajia ilahduttaisi keskusteluhetket. Minullakin on semmoisia asiakkaita, jotka välillä soittelee ja ei ole varsinaisesti ihan hirveästi sitä kysyttävää tai asiaa, mutta he haluaa jotenkin tuoda jotakin, että he haluaa keskustella." (poh5)

"Tarvittaisiin omaishoitoon tämmöistä, psykiatrista sairaanhoitaja, joka näissä tämmöisissä tukisi just näitä omaishoitajia, kun heilläkin on tai tulee sitä masennusta, mihin meillä sitten ei oikein välttämättä ole osaamista ja toivoisin, että jonain päivänä voitaisiin saada tämmöistä." (poh5)

Omaishoidettaville tulisi järjestää lyhytaikaishoitoon profiloituja ryhmiä, joilla osallistumishalukkuutta saataisiin kasvatettua ja omaishoitaja saisi lepotauon.

”Lyhytaikaishoidon yksiköt, joissa olisi vaikka semmoinenkin osasto, missä pystyttäisiin hoitaa tämmöisiä, joilla ei ole kognitiivista heikentymää, että nämä asiakkaat jäävät jotenkin tosi ulkopuolelle.” (poh4)

”Lyhytaikaishoidon osastot voisi olla sellaisia, että olisi sitten jotenkin mahdollista, että olisi samaan aikaan, vaikka samanhenkisiä asiakkaita tai samantyyppisiä, että kyllähän se ymmärtää, että jos kaikki muut on vaikka pitkälle edennyt muistisairaus ja ei ole oikein juttuseuraa siellä.” (poh6)

”Ja sitten ihan tämmöiset ryhmätoimintojen kehittäminen niin että niitä olisi laajemmin saatavissa näitä tämmöisiä ryhmiä, jotta omaishoitaja voisi tuoda, vaikka vaan muutamaksi tunniksi sitten siihen ja lähteä omille asioille.” (poh4)

”Voisi olla semmoinen avoin päivätoiminta, että jos sinulla on tänä päivänä nyt menoja jonnekin, niin voisit ottaa sen sinun hoidettavan mukaan ja viedä tunniksi kahdeksi sinne...” (poh9)

Palveluohjaajat korostivat, miten terveystarkastusten toimivuus tukee myös omaishoitajan hyvinvointia. Terveys- ja hyvinvointitarkastukset tulisi tapahtua aikataulussa ja niiden tulisi olla vaikuttavia. Kotilääkärikäynnit omaishoidettavalle tulisi laajentaa hyvinvointialueella.

”Terveystarkastukset olisi toimivia ja niissä saataisiin kiinni semmoisia asioita, mitkä sitten auttaisi omaishoidettavaa ja hoitajaa siinä tilanteessa.” (poh2)

”Pitäisi saada sitä tukea sitten ihan terveystarkastuksiin, että ne toimisi omaishoitajien näkökulmasta ja omaishoidon asiakkaan näkökulmasta paremmin. Osallahan meidän hyvinvointialueella on jo, että nimetty lääkäri käy siellä omaishoidettavan luona sitten nämä tulotarkastukset ja vuosittaiset käynnit ja tämän laajentaminen kaikkiin niin se olisi yksi keino.” (poh7)

Palveluohjaajat kokivat, että omaishoitajan asemaa voitaisiin vielä parantaa yhteiskunnallisesti riittävällä tukemisella kuten korottamalla hoitopalkkiota, hoitopalkkion verottomuudella ja tukipalveluiden maksuttomuudella.

”Puhutaan kyllä hirveästi siitä, kuinka omaishoitajuus on tärkeä asia ja tulee tukea ja näin, mutta sitten se todellisuus, että miten yhteiskunta tukee, niin se pitäisi näkyä ihan konkreettisesti sitten, että annettaisiin varoja.” (poh5)

”Omaishoitajuutta pidetään tärkeänä asiana, mutta omaishoitajan arvostus ei aina sinne käytännön tasolle näy, että palkkiot ovat aika pieniä ja kokevat välillä, etteivät saa sitten niin paljon sitä apua tukea, kun he ansaitsisivat siinä.” (poh6)

”On ollut yhteiskunnallista keskustelua, että omaishoitajan palkkiot pitäisi saada verottomiksi. Minusta se ei ole yhtään huono ajatus, koska mietitään se tavallaan, mitä he antavat yhteiskunnalle, sillä että hoitaa sen omaisen siellä kotona ja sillä pienellä palkkiolla.” (poh1)

”...olisi verovapaata tämä palkkio, kun ne on kuitenkin niin pienet muutenkin niin sitten saisi sen edes puhtaana käteen.” (poh6)

” Se olisi ihanaa, jos nämä tukipalvelut voisi olla heille maksuttomia. Tai ainakin jontekin huomioitu, että se olisi alennettu se maksu.” (poh4)

8.5 Yhteenveto tutkimustuloksista

Palveluohjaajat kertoivat, ettei hyvinvointialueelle siirtyminen ole tuonut suuria muutoksia alueille omaishoitajalle tarjottaviin lakisääteisiin tukipalveluihin. Toimintojen keskittäminen on tapahtunut toisella hyvinvointialueista jo aiemmin kuntayhtymän puolella. Palveluohjaajat kokivat, että lähipalveluiden puuttuminen on aiheuttanut omaishoitajien tukipalveluiden käytön vähentymistä hyvinvointialueella. Toisella hyvinvointialueella uutena palveluna on tullut päivätoiminta.

Hoitopalkkioluokat olivat yhtenäiset hyvinvointialueilla alimman tukiluokan osalta. Eroavaisuuksia oli omaishoitajan vapaiden järjestämistä varten hoidettavalle tarjotuissa palvelutarjonnassa sekä palveluseleiden käytössä. Palveluohjaajat nimesivät omaishoitajan lakisääteisistä tukipalveluista eniten toivotuimmaksi omaishoitajan vapaapäivät, vaikka jopa puolet vapaapäivistä jäävät käyttämättä. Valmennus ja koulutus-tilaisuudet kaipasivat toisella hyvinvointialueella lisää osallistujia. Hoitopalkkion merkityksen palveluohjaajat kertoivat olevan omaishoitajalle monesti vähäinen. Palveluohjaajat toivat esiin hyvinvointi- ja terveystarkastusten tärkeyden omaishoitajan terveydentilan ja jaksamisen huomioimisessa. Henkilöstön saatavuuden haaste näkyi toisella hyvinvointialueella sekä hyvinvointi- ja terveystarkastusten aloituksen siirtymisenä että kotihoiton palveluiden vähentymisenä. Nämä merkitsevät sekä omaishoidettavan että omaishoitajan tuen vähentymistä.

Palveluohjaajat kokivat oman työnsä merkitykselliseksi ja he olivat valmiina tukemaan omaishoitajia. He kertoivat kohtaavansa omaishoitajan yksilöllisesti ja pitävät tärkeänä luottamuksellista yhteistyökykyistä vuorovaikutussuhdetta. Palveluohjaajat korostivat, miten omaishoitajalle annettavat palvelut tulisi saada oikea-aikaisesti ja niiden tulisi olla riittäviä tukemaan omaishoitajan hyvinvointia. He tunnistivat myös säännöllisen yhteydenpidon, tavoitettavuuden ja tiedottamisen tärkeyden palveluohjauksen toimivuudessa. Palveluohjaajien kyky työssään kannustamiseen, motivointiin ja positiivisen asiakaskokemuksen kertomiseen koettiin tärkeäksi omaishoitajien tukipalvelujen käytön edistämiseksi. Palveluohjaajat kokevat, ettei heillä ole riittävästi mahdollisuutta antaa säännöllistä tukea omaishoitajille tai seurata tukipalveluiden käyttöä ja osa omaishoitajista jää ilman tarvittavia tukipalveluita.

Palveluohjaajat kuvasivat, miten ikääntynyttä hoitavan omaishoitajan tukipalveluihin pääsy matalla kynnyksellä on ratkaiseva tekijä omaishoitajan hyvinvoinnin tukemisessa. Omaishoitajat tarvitsevat palveluohjaukselta tiedollista, henkistä, sosiaalista ja taloudellista tukea. Omaishoitajan tukipalveluiden käytön edistävinä tekijöinä palveluohjaajat nimesivät omaishoitajan myönteisen asenteen tukipalveluita kohtaan, tietoisuuden saatavilla olevista palveluista sekä omaishoitajan kyvyn ennakoida palveluntarvetta. Lisäksi palveluohjaajat toivat esiin, miten positiivinen ko-

kemus saaduista palveluista, tutusta hoitoympäristöstä ja henkilökunnasta vaikuttavat omaishoidettavan ja omaishoitajan palveluiden käyttöhalukkuuteen. Myös läheisiltä saatu tuki saattaa vähentää omaishoitajan tukipalveluiden tarvetta.

Omaishoitajan tukipalveluiden käytön estävinä tekijöinä palveluohjaajat nimesivät omaishoitajan ja/tai omaishoidettavan vastahakoisuuden palveluiden käytölle ja palveluiden hakuprosessin vaikeuden. Myös pitkät välimatkat tai autottomuus estivät tarjottujen tukipalveluiden käyttöä. Lisäksi omaishoitajalle tarjottujen tukipalvelujen maksullisuus tai se, että palvelut ajoittuvat arkipäiville virka-aikaan saattavat vaikuttaa omaishoitajan tukipalveluiden käyttöä vähentävästi.

Palveluohjaajien mielestä palveluita kehitettäessä tulisi kuunnella sekä omaishoitajaa että hoidettavaa. Ikääntynyttä hoitavan omaishoitajan tulevaisuuden tukipalvelutarpeista palveluohjaajat nimesivät sekä omaishoitajalle että omaishoidettavalle kohdennettuja palveluita. Kotiin annettaviin palveluihin kaivattaisiin ympärivuorokautisia palveluita ja mahdollisuus päivän mittaisiin palveluihin, kuten perhehoidon ja palvelusetelin laajenemista. Omaishoidettaville tarvitaan myös lyhytaikaishoitoon profiloituja ryhmiä tai joustavaa päivätoimintaa/ryhmätoimintaa, jonne omaishoidettavan voi lyhyelläkin varoajalla omaishoitajan tarpeen mukaan viedä. Palveluohjaajat kokivat, että liikkumista tukevilla palveluilla edistetään palveluiden käyttöä. Heidän mielestään myös omaishoitajien psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin tarvitaan lisää tukea. Palveluohjaajat pitivät tärkeänä tulevaisuudessa myös terveystalveluiden toimivuutta ja vaikuttavuutta omaishoidon tukemisessa.

Lisäksi palveluohjaajat korostivat sitä, että palveluvalikon ja -verkon tulisi olla helposti saatavilla ja lähellä. He kuvasivat, miten sähköisten järjestelmien käytölle tulisi olla omaishoitajille vaihtoehtoisia toimintatapoja, kuten asioinnin lähipalvelupiste. Omaishoidon tuen kriteereihin palveluohjaajat toivoivat hyvinvointialueiden kesken yhteneväisyyttä ja työssäkäyvien omaishoitajien kriteereihin toivottiin lievennystä ja samalla mahdollistettaisiin heidän ansiotyössäkäyntinsä. Tulevaisuudessa myös omaishoidon tuen piiriin tulisi palveluohjaajien mielestä päästä alemmilla kriteereillä, mikä osaltaan tukisi omaishoitajan hyvinvointia varhaisemmassa vaiheessa.

Palveluohjaajat kuvasivat omaishoitajuuden tämän hetkistä tilaa yhteiskunnassa tärkeäksi, vaikka arvostuksen puute ilmenee hoitopalkkion pienuutena, riittämättömänä omaishoitajan tukena, hoitopalkkion verollisuutena sekä tukipalveluiden maksullisuutena. Myös yhteiskunnassa vallitseva asenne omaishoitajuutta kohtaan tuli esiin palveluohjaajien vastauksissa. He kokivat, että omaishoitajien asiaa edistävät tällä hetkellä eniten kolmas sektori sekä eduskunta. Yhteiskunnallisesti omaishoitajan asemaa voitaisiin heidän mielestään vielä parantaa omaishoitajan hoitopalkkion verottomuudella ja tukipalveluiden maksuttomuudella.

9 Pohdinta

Tässä pro gradu -tutkielmassa tutkittiin hyvinvointialueen palveluohjaajien kokemuksia ikääntyntä hoitavalle omaishoitajalle annettavista tukipalveluista. Palveluohjaajat kuvasivat omaishoitajan tukemista palveluohjauksen näkökulmasta, omaishoitajan tukipalveluiden käyttöä sekä omaishoitajan tukipalveluiden tulevaisuuden kehittämistarpeita hyvinvointialueella.

Omaishoitajan tukipalvelut voidaan jakaa omaishoitajan lakisääteisiin tukipalveluihin ja hoidettavalle annettaviin tukipalveluihin. Tässä pro gradu -tutkielmassa palveluohjaajat kuvasivat omaishoitajien kaipaavan palveluohjaukselta tiedollista tukea, hoidollista tukea kuten omaishoidettavan neuropsykiatrisissa oireissa ja lääkitysasioissa. Tämän lisäksi palveluohjaajat nimesivät omaishoitajien tarvitsevan henkistä tukea, vertaistukea, käytännön apua ja neuvontaa tarjolla olevista tuista ja palveluista. Myös aiemmissa tutkimuksissa omaishoitajan on tunnistettu kaipaavan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta henkistä tukea, hoitotarpeiden ymmärtämistä sekä henkilökohtaisen tilanteen kunnioittamista (Stephan ym., 2018). Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat kuvanneet omaishoitajien ja omaishoidettavien kaipaavan varmaa diagnoosia ja luotettavaa tietoa muistisairautta sairastavan taudin kulusta (Van Mierlo ym., 2015, Stephan ym., 2018, Martinez ym., 2022), oikeudellisista näkökohdista ja taloudellisista seikoista (Stephan ym., 2018). Lisäksi aiempi tutkimus osoittaa, että omaishoitajat kaipaavat myös hoidon koordinoitua (Van Mierlo ym., 2015, Balard ym., 2016).

Palveluohjaajat korostivat omaishoitajalle tarjottava tuen yksilöllisyyttä, oikea-aikaisuutta ja ennakoitavuutta siten, että palvelut ovat riittäviä perhetilanteeseen nähden. Palveluohjaajat kertoivat, miten he kunnioittavat työssään jokaisen itsemääräämisoikeutta, huomioivat heidän toiveensa, mielipiteensä ja yksilölliset tarpeensa. Myös aiemmissa tutkimuksissa palveluohjaajat korostivat omaishoitajalle ja omaishoidettavalle annettavan palveluohjauksen yksilöllisyyttä (Balard ym., 2016, Stephan ym., 2018, Martinez ym., 2022), oikea-aikaisuutta sekä ennakoitavuutta (Stephan ym., 2018, Martinez ym., 2022). Stephan ym. (2018) tutkimuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kuvasivat, miten kriisi, kuten onnettomuus, sairaus, muistisairaana käyttäjäriöt tai omaishoitajan kyvyttömyys tarjota omaishoitoa käynnisti akuutin palvelutarpeen.

Tässä tutkimuksessa palveluohjaajat kuvasivat, miten omaishoitajan palveluohjauksen tulisi olla säännöllistä yhteydenpitoa, helposti tavoitettavaa ja ajantasaista tiedottamista. Aiemmat tutkimukset vahvistavat tätä, sillä niissä korostuivat ajantasainen viestintä saatavilla olevista palveluista ja selkeän tiedottamisen tärkeys palveluiden hankintakeinoista (Van Mierlo ym., 2015, Ballard ym., 2016, Stephan ym., 2018, Martinez ym., 2022). Nimetty oma yhteyshenkilö (Stephan ym., 2018), säännöllinen yhteydenpito sekä hoidon jatkuvuus koettiin tärkeäksi omaishoitajan tukemisessa (Stephan ym., 2018, Martinez ym., 2022) ja tämä todentui myös tässä tutkimuksessa.

Palveluohjaajat korostivat sitä, miten ensimmäinen kynnys palveluiden piirin pääsulle oli tietoisuus omaishoitajan tukipalveluista. Moni omaishoitaja jää kuitenkin palveluiden ulkopuolelle, joko omasta syystä tai tietämättömyyttään. Palveluohjaajat tunnistivat sen, että kaikki omaishoitajat eivät koe tarvitsevansa apua. Syynä tähän saattoi olla läheiseltä saama tuki, mikä todennäköisesti vähentää palveluiden käytön tarvetta. Aiemmissa tutkimuksissa havaittiin, että perherakenne ja sosiaalinen verkosto (Stephan ym., 2018, Martinez ym., 2022) tai kulttuuriset odotukset (Martinez ym., 2022) voivat viivästyttää palveluiden käyttöönottoa ja tuen saamista. Stephan ym. (2018) ja Martinez ym. (2022) tutkimuksissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten sekä palvelutarjoajien mielestä myös omaishoidettavan diagnoosin kieltäminen tai hyväksymisen puute sekä Alzheimeriin tautiin liittyvä sairauden etenemisprosessi viivästytti omaishoitajan tuen hakemista.

Tässä tutkimuksessa omaishoitajan tukipalveluiden käytön estävinä tekijöinä palveluohjaajat nimesivät omaishoitajan tai hoidettavan asennetta ja vastahakoisuutta palveluiden käyttöön. Tätä vahvisti Stephan ym. (2018) tutkimus, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kuvasivat omaishoitajien asennetta omaishoitoa kohtaan usein kielteiseksi tai pidättyväiseksi. Palveluohjaajat kuvasivat, miten osa omaishoitajista kokevat, että he pärjäävät tilanteessa, vaikka tarvetta palveluille palveluohjaajan mielestä olisikin. Palveluohjaajien kokemusta vahvistavat aiemmat tutkimukset, missä monet omaishoitajat ilmaisivat tietyn velvollisuuden tai kutsumuksen perheensä kohtaan ja he olivat ylpeitä asemastaan omaishoitajana (Martinez ym. 2022). Ring ym.

(2021) ja Martinez ym. (2022) tutkimuksissa palveluohjaajat puolestaan kokivat, että näin toimimalla omaishoitajat laiminlyövät omat tarpeensa.

Tässä tutkimuksessa palveluohjaajat toivat esille sen, että osa omaishoitajista kuten hiljaiset omaishoitajat ja omaishoitajamiehet saattavat jäädä tuen ulkopuolelle. Näissä tilanteissa palveluohjaajan rooli omaishoitajan kannustajana, motivoijana ja rohkaisijana korostuu. Aiemmissä tutkimuksissa on tunnistettu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen, sosiaalisten taitojen ja asenteen merkitys omaishoitajan tukemisessa (Stephan ym., 2018, Martinez ym., 2022). Balard ym. (2016) tutkimuksessa palveluohjaajat kuvasivat rooliaan auttajana, tukijana, oppaana ja vartijana tehdessään hoidon suunnittelua ja arviointia. Työssään he korostivat luottamuksellisen hoitosuhteen tärkeyttä (Balard ym., 2016, Stephan ym., 2018), mikä tulee myös tässä pro gradu -tutkielmassa esiin palveluohjaajien kuvauksissa.

Palveluohjaajat tunnistivat myös omaishoidon hakuprosessin vaikeuden ja kuormittavuuden omaishoidettavalle tai omaishoitajalle. Tätä vahvistaa Martinez ym. (2022) tutkimus, jossa todettiin hakemusten täytön vaikeuden olevan tuen hakemisen estävänä tekijänä.

Palveluohjaajat korostivat sitä, miten omaishoitajan ja hoidettavan tukipalveluiden tulisi olla helposti ja joustavasti saatavilla, niiden tulisi sijaita lähellä ja niihin kulkeminen tulisi olla vaivatonta. Palveluohjaajat nimesivät palveluiden riittämättömyyden, niiden heikon saatavuuden ja saavutettavuuden liittyen kotihoidon palveluihin, terveyspalveluihin ja palveluohjaukseen. Laatusuosituksessa, Hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023, on nostettu asiakas- ja palveluohjaus keskiöön. Yhtenä laatusuosituksen tavoitteena on varmistaa ja seurata myönnetyn palvelun toteutumista. (STM, 2020b) Tässä tutkimuksessa ilmeni, ettei palveluohjaajilla ole riittävästi aikaa omaishoitajan säännölliseen yhteydenpitoon ja tukipalveluiden käytön seuraamiseen ja samalla omaishoitajien tukemiseen. Tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat aiempaa tutkimusta, jonka mukaan palveluntarjoajilla oli rajallisesti aikaa arvioida omaishoitajien todellisia tarpeita ja kuunnella omaishoitajan kokemuksia (Martinez ym., 2022).

Tässä pro gradu -tutkielman tuloksissa palveluohjaajat kuvasivat hyvinvointi- ja terveystarkastusten olevan omaishoitajien tukipalveluna tärkeitä. Omaishoitajan vapaa jää kuitenkin usein käyttämättä. Aiemmissa tutkimuksissa palveluiden heikoksi koettu laatu ja joustamattomuus estivät omaishoitajan tukipalveluiden käyttöä, sillä omaishoitajat eivät pystyneet jättämään hoidettavaa lyhytaikaishoittoon tai eivät halunneet, että vieras ihminen tulee kotiin hoitamaan (Stephan ym., 2018, Ring ym., 2021, Martinez ym., 2022), mikä todentui myös tässä tutkimuksessa palveluohjaajien kuvauksissa. Lisäksi monia tukipalveluita tarjottiin iltaisin, jolloin omaishoitajille ei ollut mahdollisuutta saada hengähdystaukoa tai omaishoidettaville päivähoitopalvelua (Stephan ym., 2018, Martinez ym., 2022). Tämä tuli esiin myös tässä tutkimuksessa ja palveluita oli mahdollista saada hyvinvointialueilla ilta-aikaan palvelusetelillä tai omakustanteisesti.

Kansallisen linjauksen tavoitteena on ikääntyneen kotona asumisen tukeminen ja turvaaminen mahdollisimman pitkään (STM, 2020a). Kotihoidon käyntimäärät vähenivät 2,2 miljoonalla käynnillä vuosina 2021-2022 (Saukkonen & Marttila, 2023). Tässä tutkimuksessa kotihoidon niukat henkilöstöresurssit heijastuivat sekä omaishoidettavaan että omaishoitajaan. Tämä näkyi hyvinvointialueella tiukentuneina omaishoidettavan kotihoidonpääsyn kriteereinä ja apua ohjataan hankkimaan palvelusetelillä tai omakustanteisesti. Perustuslaissa (731/1999) myös ikääntyneiden perusoikeus on saada tarvitsemansa hoito ja huolenpito (Suomen perustuslaki 19 §) . Tämä ei nykyisellään toteudu ja ikääntyneiden palveluita tarvitaan lisää.

Tässä tutkimuksessa palveluohjaajat korostivat yhteistyön merkitystä läheisten ja moniammatillisen tiimin kesken. Yhteistyön merkitys on tunnistettu myös aiemmissa tutkimuksissa (Balard ym., 2016, Stephan ym., 2018). Balard ym. (2016) tutkimuksessa palveluohjaajat kuvasivat toimivansa välillä sovittelijan roolissa omaishoitajien ja ikääntyneiden sekä ammattilaisten välillä. Stephan ym. (2018) tutkimuksessa terveyden ja sosiaalialan ammattilaisten välinen hyvä yhteistyö edisti tarkoituksenmukaisen ja oikea-aikaisten resurssien kohdentamisessa.

Palveluohjaajat kaipasivat hyvinvointialueella palvelurakenteeseen selkeyttä, nyt se on osin pirstaloitunut, mikä hankaloittaa yhteistyötä ammattilaisten ja asiakkaiden kesken. Aiemmissä tutkimuksissa alueellisten hoitopalveluiden vaihtelu, pirstoutuminen ja jatkuvat muutokset vaikeuttivat palveluiden löytämistä (Van Mierlo ym., 2015, Stephan ym., 2018, Martinez ym., 2022). Martinezin ym. (2022) tutkimuksessa palveluntarjoajat ilmaisivat, että heillä ei ollut selkeää hoitopolkua viralliseen tukeen, saatavilla olevien palveluihin sekä ymmärrystä niiden hankkimiseen. Palveluntarjoajat ja omaishoitajat kokivat, että perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen välillä ei ole yhteyttä. (Van Mierlo ym., 2015, Stephan ym., 2018, Martinez ym., 2022).

Suurten ikäluokkien hoivatarpeet ovat vasta alkamassa. Terveystuon ja sosiaalihuollon järjestelmien tulee olla kestäviä, jotta pystytään vastaamaan ikääntynyttä hoitavan omaishoitajan tuen tarpeisiin. Tässä tutkimuksessa palveluohjaajat toivoivat, että omaishoitajan tukipalvelut olisivat helpommin järjestettävissä, eikä heidän tarvitse miettiä, kuka minkäkin maksaa. Kehitetäessä omaishoitajien tukipalveluita tulisi huomioida monipuolisemmin omaishoitajat erilaisine tarpeineen ja omaishoidon tuen piirin tulisi päästä nykyistä varhaisemmassa vaiheessa ja myös työssäkäyvät omaishoitajat tulisi huomioida paremmin.

9.1 Tutkimuksen eettisyys ja tietosuoja

Tutkimuksen eettisyyteen ja tietosuojaan kiinnitettiin huomiota koko tutkimusprosessin ajan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta [TENK], 2019, 2023). Tämän tutkimuksen tiedonantajina olivat palveluohjaajat, minkä vuoksi tutkimukselle ei tarvinnut hakea eettisen toimikunnan lausuntoa (TENK, 2019, 2023). Tutkimukseen osallistujille lähetettiin ennen haastattelua sähköpostitse tutkimustiedote (liite 2), suostumuslomake (liite 3) ja haastatteluteemat (liite 4).

Tutkimukseen osallistuminen perustui osallistujan kirjalliseen suostumukseen, joka varmistettiin ennen haastattelun aloittamista. Suostumuksessa ja haastattelun alussa osallistujalle annettiin riittävät tiedot tutkimuksesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä tuotiin esiin mahdollisuus

keskeyttää osallistuminen missä vaiheessa tutkimusta tahansa ja tarjottiin mahdollisuutta tarkentaa vastauksiaan. Tutkimusluvut hankittiin kahdelta eri hyvinvointialueelta maaliskuussa 2023 ja toukokuussa 2023.

Tutkimuksessa noudatettiin henkilötietojen käsittelyssä EU:n yleistä tietosuojaa-asetusta (General Data Protection Regulation, GDPR) ja tietosuojalakeja. Tutkimuksessa kerättiin vain tutkimuksen kannalta merkityksellistä taustatietoa haastateltavista (ikä, koulutus, tehtävänimike, työkokemus nykyisestä työstä) ja tietoja ei käytetä muuhun, kuin tähän tutkimukseen. Henkilötiedot hävitetään yhden vuoden kuluttua tutkimuksen valmistumisesta ja Teams-tallenteet pro gradu -tutkielman valmistuttua. (EU:n yleinen tietosuojaa-asetus, 679/2016, Tietosuojalaki 1050/2018, Tutkimuseettinen neuvottelukunta [TENK], 2019) Tutkimukselle laadittiin tietosuojaseloste (liite 2) Itä-Suomen yliopiston ohjeistusta noudattaen (Itä-Suomen yliopisto [UEF], 2023). On tärkeää, ettei haastateltavia voida tunnistaa valmiista tutkimusraportista (TENK, 2023). Tässä tutkimuksessa haastateltavat kirjattiin tunnisteella, kuten poh1 (palveluohjaaja1).

9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuteen kiinnitettiin huomiota koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin tarkastelemalla uskottavuutta, vahvistettavuutta, siirrettävyyttä ja reflektiivisyyttä. (Kylmä & Juvakka, 2007) Tutkimus oli tärkeä väestön globaalien ikääntymisen ja hoidon kysynnän kasvun vuoksi, mikä asettaa painetta omaishoidolle (Shemeikka, 2017, STM, 2020, WHO, 2022). Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmät tarvitsevat tutkittua tietoa omaishoitajien keskeisistä tukitarpeista, jotta heidän taakkansa kevenee ja samalla tuetaan hoidettavan pysymistä kotiympäristössä mahdollisimman pitkään (STM, 2014, STM, 2020a).

Tutkimuksen uskottavuuden ja vahvistettavuuden lisäämiseksi analyysi kuvattiin mahdollisimman yksityiskohtaisesti (Kylmä & Juvakka, 2007, Elo ym., 2014, Kyngäs ym., 2020). Tutkimuksen vahvistettavuutta saattaa heikentää tutkimustulosten analysointi ilman toista tutkijaa (Kylmä & Juvakka, 2007). Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi analyysin etenemisen kuvaaminen liitteessä 5

(Elo ym., 2014). Aineiston ja tulosten välinen yhteys osoitettiin suorilla lainauksilla, jotka sijoitettiin sitaattimerkkien väliin ja muut viitaukset osoitettiin lähdeviittein asianmukaisesti. Tulokset raportoitiin säilyttäen tutkittavien ja hyvinvointialueiden anonyymiys eikä alkuperäislainauksista tunnusteta osallistujia. Uskottavuutta vahvistaa myös tutkijan riittävä perehtyneisyys käytettävään analyysimenetelmään ja huolellinen perehtyminen aikaisempaan kirjallisuuteen aiheesta. Saatua tuloksia ei ole vääristelty. (Kylmä & Juvakka, 2007, Elo ym., 2014, Kyngäs ym., 2020)

Kirjallisuuskatsauksessa palveluohjauksesta löydettiin vähän kansainvälisiä ja kansallisia tutkimuksia. Omat haasteensa tuo palveluohjaus-käsite, jolla voidaan tarkoittaa eri asioita eri ympäristöissä ja lisäksi palvelujärjestelmät ovat erilaisia (Martinez ym., 2022) ja tämän vuoksi vertailtavuus kansainvälisesti on vaikeaa. Tämän vuoksi kartoitettiin myös suomalaista tutkimusta omaishoitajien tukipalveluista palveluohjauksen näkökulmasta.

Osallistujien valintaa ja heidän taustaansa kuvaamalla lisättiin tulosten siirrettävyyttä. Tutkimuksen teossa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimusaineisto on kuvattu kattavasti ja huolellisesti. Tutkimustulosten siirrettävyyden (Kylmä & Juvakka, 2007, Elo ym., 2014, Kyngäs ym., 2020) rajoittavana tekijänä voidaan pitää tutkimuksen kohdistumista kahden hyvinvointialueen palveluohjaajien kokemuksiin. Eri hyvinvointialueiden ja palveluohjaajien kokemukset omaishoitajien tuen tarpeista voivat vaihdella.

Reflektiivisyys tutkimuksessa tarkoittaa tutkijan tietoisuutta omista lähtökohdistaan (Kylmä & Juvakka, 2007). Tutkijan mielenkiinto aiheita kohtaan vaikutti aineiston hankintaan. Tutkijan esiymmärrystä aiheesta lisäsi aikaisempaan kirjallisuuteen perehtyminen. Haastatteluun lupautui yhdeksän tutkijalle ennestään tuntematonta palveluohjaajaa. Haastateltavilla oli riittävä tieto siitä, että haastatteluun osallistuminen on sekä vapaaehtoista että luottamuksellista ja heillä on oikeus vetäytyä haastattelusta, milloin tahansa. Haastattelut sujuivat avoimessa ja luottamuksellisessa ilmapiirissä ja tutkija pyrki omalla avoimella asenteellaan helpottamaan aiheesta puhumista.

9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimustulosten perusteella esitettävät johtopäätökset ovat:

- Omaishoitajan tukemisessa säännöllinen yhteistyö palveluohjauksen kanssa on tärkeää.
- Omaishoitajan palvelutarvetta arvioitaessa korostuu vapaus valita tarvittava tukipalvelu, mahdollisuus vaikuttaa tarjotun palvelun sisältöön sekä heidän kuulemisensa tukipalveluja arvioitaessa ja kehitettäessä.
- Palveluohjaukseen tulee kohdentaa riittävät resurssit, jotta omaishoitajien kokonaisvaltaisen tukeminen mahdollistuu.
- Omaishoitajalle ja hoidettavalle tulee räätälöidä tarpeiden mukaiset tukipalvelut. Kotihoiton henkilöstön heikko saatavuus heijastuu myös omaishoidettavalle annettuihin tukipalveluihin ja samalla omaishoitajan ja omaishoidettavan hyvinvointiin.
- Hyvinvointi- ja terveystarkastukset koetaan omaishoitajan hyvinvointia tukevana ja niihin tulee kohdentaa riittävät resurssit.
- Palveluohjauksessa tulee rohkaista ja kannustaa lakisääteisten vapaiden käyttöön ja tarvittaessa huomioida mahdollisuus lisäpäiviin.
- Hoidettavalle tarjottaviin kotiin annettavia (sijaisapu, perhehoito, palveluseteli, kodinhoitolliset palvelut, avustajapalvelut) ja kodin ulkopuolisia palveluita kehitettäessä (lyhytaikahoito, kerhotoiminta, päivätoiminta) tulisi huomioida palveluiden joustavuus.
- Liikkumista tukevia palveluita tulisi kehittää palveluihin pääsyn helpottamiseksi.
- Ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamisen tulisi olla helpompaa.

Tämän pro gradu -tutkielman tulosten perusteella omaishoitajalle annettava tuki on riittämättömä johtuen väestön palvelutarpeiden kasvusta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuuden haasteista. Näyttöön perustuvan tutkimustiedon avulla tulisi suunnitella ja kohdistaa tukitoimet ja resurssit oikein siten, että ne ovat sekä omaishoitajan, omaishoidettavan että palvelujärjestelmän näkökulmasta vaikuttavia ja hyödyllisiä.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella:

- Tulisi tehdä kansallista tutkimusta myös omaishoitajan lakisääteisten tukipalveluiden osalta omaishoitajien ja eri ammattiryhmien/ toimijoiden kesken kuten hyvinvointi- ja terveystarkastuksista tai valmennuksesta ja koulutuksesta ja niiden vaikuttavuudesta omaishoitajan hyvinvointiin.
- Omaishoidon hakuprosessi koettiin työläänä, mikä saattaa vaikuttaa sopimusomaishoitajaksi hakemisessa. Aihetta tulisi tutkia lisää omaishoitajien, omaishoidettavien ja palveluohjaajien näkökulmasta.
- Omaishoitajien vapaapäiviä ei hyödynnetä riittävästi. Tätä tulisi tutkia sekä omaishoitajien, omaishoidettavien ja palvelunjärjestäjien näkökulmasta ja etsiä ratkaisuja tilanteeseen.

Lähteet

Balard, F., Gely-Nargeot, MC., Corvol, A., Saint-Jean, O., & Somme, D. (2016). Case management for the elderly with complex needs: cross-linking the views of their role held by elderly people, their informal caregivers and the case managers. *BMC Health ServRes* 16, 635 (2016).

<https://doi.org/10.1186/s12913-016-1892-6>.

Guthmuller, S., Paruolo, P., & Verzillo, S. (2021). Positive Externalities of EU Actions on Sustainability of Health Systems. Teoksessa Baltagi, B.H & Moscone F. (toim.) *The Sustainability of Health Care Systems in Europe*. Emerald Group Publishing. 1–2

Brandt, M., Kaschowitz, J., & Quashie, N.T. (2022). Socioeconomic inequalities in the wellbeing of informal caregivers across Europe, *Aging & Mental Health*, 26:8, 1589–1596.

<https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1926425>.

Dietzel, N., Graessel, E., Kürten, L., Meuer, S., Klaas-Ickler, D., Hladik, M., Chmelirsch, C., & Kolominisky-Rabas, P.L. (2022). The Dementia Assessment of Service Needs (DEMAND): Development and Validation of a Standardized Needs Assessment Instrument. *Journal of Alzheimer's Disease* 10//2022;89(3):1051–1061. <https://doi.org/10.3233/JAD-220363>.

Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., & Kyngäs, H. (2014). Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open*, 4 (1).

<https://doi.org/10.1177/2158244014522633>

EU:n yleinen tietosuoja-asetus 27.4.2016/679.

Eurocarers (19.1.2023). Number of carers and existing support measures across the EU.

<https://eurocarers.org/about-carers/>.

European Commission Directorate (ECD)-General for Economic and Financial Affairs (2020). The 2021 ageing report: underlying assumptions and projection methodologies Institutional paper 142. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Haettu osoitteesta 1.4.2023

<https://data.europa.eu/doi/10.2765/733565>.

European Commission Directorate (ECD)-General for Employment, Social Affairs and Inclusion (14.6.2021a). Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume I, Publications Office.

<https://data.europa.eu/doi/10.2767/677726>.

European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion (14.6.2021b). Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume II, Country profiles, Publications Office.

<https://data.europa.eu/doi/10.2767/183997>

Gaugler, J.E., Westra, B.L., & Kane, R.L. (2016). Professional discipline and support recommendations for family caregivers of persons with dementia. *International Psychogeriatrics*, 28(6), 1029–1040. <https://doi.org/10.1017/S1041610215002318>.

Giertz, L., Emilsson, U.M., & Vingare, E.L. (2019). Family caregivers and decision-making for older people with dementia, *Journal of Social Welfare and Family Law*, 41:3, 321–338.

<https://doi.org/10.1080/09649069.2019.1627087>.

Halonen, U. (2023). Muistisairaiden omaishoitajat palvelujärjestelmässä. (Publications of the University of Jyväskylä. Dissertations in Faculty of Humanities and Social Sciences 635 [Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto]. JYU jyx.jyu.fi).

Heinrich, S., Laporte Uribe, F., Roes, M., Hoffmann, W., Thyrian, J. R., Wolf-Ostermann, K., & Holle, B. (2016). Knowledge management in dementia care networks: A qualitative analysis of successful information and support strategies for people with dementia living at home and their family caregivers. *Public Health*, 131, 40–48. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2015.10.021>.

Hoitotyön tutkimussäätiö, Hotus (29.11.2018). Tutkimusten arviointikriteerit (JBI).

<https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>.

Itä-Suomen yliopisto (UEF) (n.d.) Tietosuoja ja henkilötietojen käsittely Itä-Suomen yliopistossa.

Haettu 6.3.2023 osoitteesta <https://www.uef.fi/fi/tietosuoja>.

Julkisten alojen eläkelaki 29.1.2016/81.

Kangasniemi, M., & Pölkki, T. (2016). Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt M, Axelin A, & Suhonen R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Grano Oy, Turku.

Kehusmaa, S., Autti-Rämö, I., & Rissanen, P. (2013). Omaishoidon vaikutus ikääntyneiden hoidon menoihin. Yhteiskuntapolitiikka 78:2, 138–151. <http://www.julkari.fi/handle/10024/104425>.

Kehusmaa, S., & Erhola, K. (2018). Kotihoito omaishoidon tukipalveluna. Tutkimuksesta tiiviisti 1/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. [URN ISBN 978-952-302-998-9.pdf](URN_ISBN_978-952-302-998-9.pdf) (julkari.fi)

Kehusmaa, S., Ilmarinen, K., Jokinen, S., & Kauppinen, S. (13.9.2022). Omaishoidon tuen kansalliset myöntämisperusteet –THL:n ehdotus. Työpaperi 43/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145176/URN ISBN 978-952-343-927-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145176/URN_ISBN_978-952-343-927-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M., & Kanste, O. (2011). Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23(2), 138–148 (2011). https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa.

Kyngäs, H., Mikkonen K., & Kääriäinen, M. (2020). The Application of Content Analysis in Nursing Science Research. Springer

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä läkkäiden sosiaali- ja terveystalve-
luista 28.12.2012/980.

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 26.6.2015/817.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 28.6.1994/559.

Martinez, IL., Acosta Gonzalez, E., Quintero, C., & Vania, MJ. (2022). The Experience of Alzheimer's
Disease Family Caregivers in a Latino Community: Expectations and Incongruences in Support
Services. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2022 Jun 1;77(6):1083–1093.

<https://doi.org/10.1093/geronb/gbab170>.

Omaishoitajaliitto (n.d.).Tietoa omaishoidosta. Haettu 15.11.2022 osoitteesta <https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoito/tietoa-omaishoidosta/>.

Ring, M., Laulainen, S., & Rissainen, S. (2021). Omaishoidontuen järjestelmä sopimuksellisuuspu-
heena. Janus vol. 29 (1) 2021, 21–36. <https://doi.org/10.30668/janus.77316>.

Rocard, E., & Llana-Nozal, A. (2022). "Supporting informal carers of older people: Policies to leave
no carer behind" OECD Health Working Papers, nro 140, OECD Publishing, Pariisi.

<https://doi.org/10.1787/0f0c0d52-en>.

Rostgaard, T., Jacobsen, F., Kröger, T., & Peterson, E. (2022). Revisiting the Nordic long-term care
model for older people—still equal? Eur J Ageing 19, 201–210. <https://doi.org/10.1007/s10433-022-00703-4>.

Saukkonen, S-M., & Marttila, T. (2023). Kotihoito 2022. Kotihoidon käynti- ja asiakasmäärä väheni vuonna 2022. Tilastoraportti 28/2023. Suomen virallinen tilasto, Kotihoito. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023052648789>

Shemeikka, R., Buchert, U., Pitkänen, S., Pehkonen-Elmi, T., & Kettunen, A. (2017). Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoimikunta. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/2017. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/79777>.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

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

[URN ISBN 978-952-00-3483-2.pdf \(1.089Mt\)](https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3483-2.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (12.2.2015). Kuntainfo: Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen. <https://stm.fi/-/genomforande-av-undersokningar-av-narstaende-var darnas-valmaende-och-halsa>.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (13.10.2016). Kuntainfo: Omaishoitoa koskevaan lainsäädäntöön muutoksia 1.7.2016 alkaen. https://stm.fi/documents/1271139/2044491/Kuntainfo_6-2016_verkkoon.pdf/4d8fcf93-1b84-4ef3-818a-f14e26ce8bb6.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (2.10.2020a). Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 – tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (16.12.2020b). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8427-1>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (20.1.2020c). Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022. Ohjelma ja hankeopas. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4136-6>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (25.8.2022). Iäkkäiden ihmisten kotiin annettavat palvelut ja asumispalvelut kehittyvät lakiuudistuksella. <https://stm.fi/-/iakkaiden-ihmisten-kotiin-annettavat-palvelut-ja-asumispalvelut-kehittyvat-lakiuudistuksella>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (n.d.). Iäkkäiden palvelut. Palvelut ja etuudet iäkkäille ihmisille. Haettu 22.12.2022 osoitteesta <https://stm.fi/ikaantyneiden-palvelut>.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (29.11.2022). Omaishoidon tuen hoitopalkkiot 2023. <https://stm.fi/-/omaishoidon-tuen-hoitopalkkiot-2023>.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (5.1.2023). Kotihoito ja kotipalvelut. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (11.1.2023). Omaishoito. <https://stm.fi/omaishoito>.

Stephan, A., Bieber, A., Hopper, L., Joyce, R., Irving, K., Zanetti, O., Portolani, E., Kerpershoek, L., Verhey, F., de Vugt, M., Wolfs, C., Eriksen, S., Røsvik, J., Marques, M.J., Gonçalves-Pereira, M., Sjölund, B-M., Jolley, H., Woods, B., & Meyer, G. (2018). Barriers and facilitators to the access to and use of formal dementia care: findings of a focus group study with people with dementia, informal carers and health and social care professionals in eight European countries. *BMC Geriatr* 18, 131. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0816-1>.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

TEPA-termipankki (1.3.2023). Palveluohjaus. Erikoisalojen sanastojen ja sanakirjojen kokoelma-Sanastokeskus. <https://termipankki.fi/tepa/fi/haku/palveluohjaus>.

Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) 30.12.2010/1326.

Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) (19.6.2023). Muuttuvat vanhustalot.

<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhustalot>

Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) (7.7.2023). Sosiaali- ja terveystieteiden uudistamisen keskeiset käsitteet.

<https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/5deffdd9-14bf-4e5c-b1d7-b001cd52619e/concept/b382263c-f3d1-47d2-9e83-b81c234d52c9>.

Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) SOTKANET (n.d.). Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Omaishoidon tuen asiakkaat vuoden aikana / 1000 asukasta. Haettu 9.5.2023.

osoitteesta <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sw6MAgA=®ion=s07MBAA=&year=sy5ztjbW0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202211091024>.

Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) SOTKANET (n.d.). Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä,

kunnan kustantamat palvelut. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Haettu 9.5.2023 osoitteesta

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sy4PBwA=®ion=s07MBAA=&year=sy5ztjbW0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202211091024>.

Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) SOTKANET (n.d.). Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Omaishoidon tuen 65 vuotta ja 85 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, %, vastaavan ikäisestä väestöstä, koko Suomi. Haettu 9.5.2023 osoitteesta

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s050tPZMBQA=®ion=s07MBAA=&year=sy5ztjbW0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202211091024>.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL) SOTKANET (n.d.). Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Omaishoidon tuen 65-74-vuotiaat, 75-79-vuotiaat ja 80- 84-vuotiaat hoidettavat vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut, koko Suomi. Haettu 9.5.2023 osoitteesta <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sy4PtjZOijcEAA==®ion=s07MBAA=&year=sy5ztjbW0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202211091024>.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL) SOTKANET (n.d.). Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 9.5.2023 osoitteesta https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s_bXBwA=®ion=s07MBAA=&year=sy5ztjbR0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202211091024.

Tietosuojalaki 5.12.2018/1050.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) (7.5.2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) (15.3.2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf.

Työ- ja ammattitautilaki 24.4.2015/459.

Van Mierlo, L.D., Meiland, F. J.M., Van de Ven, P.M., Van Hout, H.P.J, & Dröes, R.M. (2015). Evaluation of DEM DISC, customized e-advice on health and social support services for informal carers and case managers of people with dementia; a cluster randomized trial. *Int Psychogeriatr*, 27(8), 1365–1378. <https://doi.org/10.1017/S1041610215000423>.

Wieczorek, E., Evers, S., Kocot, E., Sowada, C., & Pavlova, M. (2022). Assessing Policy Challenges and Strategies Supporting Informal Caregivers in the European Union. *J Aging Soc Policy*. 2022 Jan-Feb;34(1):145–160. Epub 2021 Jun 15. PMID: 34128454. <https://doi.org/10.1080/08959420.2021.1935144>.

World Health Organization (WHO) (1.10.2022). Ageing and health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.

LIITTEET

Liite 1. Aikaisempia tutkimuksia ikääntynyttä hoitavan omaishoitajan tukipalveluista palveluohjaajan näkökulmasta

| Tekijä (t), vuosi ja maa | Tutkimuksen tarkoitus | Aineisto / Otos | Menetelmä | Päätulokset | laadunarviointi (JBI) |
|---|---|--|---|---|-----------------------|
| Balard, Gely-Nargeot, Corvol, Saint-Jean & Somme, 2016. Ranska. | Tutkia vanhusten (yli 60 v), heidän omaishoitajien ja palveluohjaajien kokemuksia palveluohjauksesta. | n=5 palveluohjaajat n= 19 vanhukset n=11 omaishoitajat | Laadullinen haastattelututkimus | Palveluohjaajan kokivat, että heidän roolissaan korostuvat palveluohjaajan ja vanhuksen välinen vuorovaikutus, koordinaattorina toimiminen sekä vuorovaikutus omaishoitajien ja ammattilaisten kanssa. | 7/10 |
| Martinez, Acosta Gonzalez, Quintero & Vania, 2022. USA. | Kuvata latinalaisamerikkalaisten omaishoitajien tukipalveluiden käytön estäviä ja edistäviä tekijöitä. Tutkia kulttuurista yhteensopivuutta palveluntarjoajan näkökulmien ja latinalaisamerikkalaisen muistisairautta | n=24 muistisairasta hoitavaa omaishoitajaa ja n= 10 palveluntarjoajaa (Aging networkin kautta). Palveluntarjoajat olivat omaistukiryhmän | Laadullinen tutkimus, puolistrukturoitu haastattelututkimus | Palveluntarjoajat kokivat, että kulttuuriset odotukset muistisairaahan hoitamisesta ja olemassa olevat palvelut vaikuttavat niiden käyttöön. Palveluntarjoajat kokivat, että omaishoitajan todellisten tarpeiden kuuntelemiseen ja tulkitsemiseen tarvitaan aikaa. Palvelut tulisi olla saatavilla vielä paremmin (käytön esteinä olivat aika, pysäköinti, kieli, | 8/10 |

| | | | | | |
|---|---|--|---|---|------|
| | sairastavien omaishoitajien odotusten välillä. | ohjaajia/asiakaspalvelun neuvojia | | sijainti). Perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden välillä ei koettu olevan yhteyttä. Palveluntarjoajat kokivat, että omaishoitajat tarvitsevat vaihtoehtoisia palveluita | |
| Ring, Laulainen & Rissainen, 2021. Suomi. | Selvittää, millaisilla se-lonteilla omaishoidon ohjaajat sopimuk-sellisuudesta puhuvat ja millaista sopijuutta kielenkäytön avulla so-pimusosapuolille rakennetaan. | n=10 ikäntyneiden omaishoidon oh-jauksessa työskentelevää | Laadullinen tutkimus, yksilöhaastattelu | Omaishoidon ohjaajat kokevat, että heidän tulee noudattaa viranomaisena omaishoidontuen kriteereitä, eikä omaishoidon ohjaajalla ole vapautta toimia vastoin asetettuja kriteereitä. Omaishoidon sopijuutta ei ole ainoastaan omaishoidon ohjaajan ja omaishoitajan välisenä sopimuksena, jossa sovitaan konkreettista hoivan toteuttamisen tavoista, vaan siihen yhdistetään laajempia odotuksia ja velvollisuuksia. Sopijuutta rakennetaan paitsi yksilötasolla omaishoidon ohjaajan ja omaishoitajan välisessä suhteessa | 9/10 |

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|------|
| | | | | niin myös suhteessa yhteiskunnallisiin ja poliittisiin odotuksiin. Omaishoitajan tuen palvelujärjestelmä ei kiinnitä riittävästi huomiota omaishoitajan tukemiseen vaan keskittyy hoidettavan tarpeisiin. | |
| Stephan, Bieber, Hopper, Joyce, Irving, Zanetti, Portolani, Kerper-shoek, Verhey, de Vugt, Wolfs, Erik-sen, Røsvik, Marques, Gonçalves-Pereira, Sjölund, Jelley, Woods & Meyer, 2018. Saksa. | Tutkia omaishoidon palveluiden saatavuuden ja palveluiden käytön estäviä ja edistäviä tekijöitä muistisairaiden ja heidän omaishoitajien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmista. | 8 Euroopan maata (Saksa, Irlanti, Italia, Alankomaat, Norja, Portugali, Iso-Britannia ja Ruotsi. N=261 n=51 muistisairasta n=96 omaishoitajaa N=114 terveydenhuollon ammattilaista, joista | Laadullinen tutkimus, fokusryhmähaastattelut | Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät (ammattilaiset) nimesivät palveluiden saatavuuden ja käytettävyyden esteistä ja edistävästä tekijöistä omaishoitajan ja omaishoidettavan yksilöllisiin ominaisuuksiin ja tilanteeseen liittyviä tekijöitä (tiedon ja tiedottamisen puute palveluista ja muistisairaudesta, omaishoitajien ja omaishoidettavan pidättyväinen tai negatiivinen asenne ja uskomus palveluihin tai se etteivät omaishoitajat huomaa avun tarvetta etenkin | 9/10 |

n=60 sairaanhoitajaa

n=27 neuvonantajat, kouluttajat, palveluohjaajat

n=6 sosiaalityöntekijät

n= 5 yleislääkärit

n= 6 muu erikoislääkärit

n=10 psykologit

muistisairauden alkuvaiheessa) Ammatillaiset kuvasivat, miten palvelun käyttöä edistää, kun omaishoitajat ovat ennakkoluulottomia ja hakevut tukea ennakoivasti ja ottavat yhteyttä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Omaishoitajan henkilökohtainen motiivi, kuten työssäkäynti tai äkillinen kriisi, kuten sairastuminen käynnistää palvelutarpeen. Myös taloudelliset resurssit ohjaavat palveluiden käyttöä. Lisäksi nimettiin terveydenhuolto- ja sosiaalijärjestelmään liittyvät näkökohdat. Ammatillaiset kuvasivat, että muistisairaatt ja heidän perheensä odottavat varmaa diagnoosia ja luotettavaa tietoa taudin kulusta, oikeudellisista näkökoh-

dista ja siihen liittyvistä taloudellisista seikoista. Lisäksi he tarvitsevat emotionaalista tukea, hoitotarpeiden ymmärtämistä, sekä henkilökohtaisen tilanteen kunnioittamista. Palveluiden käyttöhalukkuutta lisää tyytyväisyys palveluihin. Perherakenne ja sosiaalinen verkosto voi viivästyttää palveluiden käyttöönottoa. Ammatillaisen osaaminen, herkkyys ihmisten tarpeille, oikea asenne omaishoitajien ja muistisairaiden kohtaamisessa sekä kyky luoda luottamuksellinen suhde edesauttavat palveluiden käyttöä. Ammatillaiset nimesivät tiukkien kriteerien olevan este palveluiden saamiselle varhaisemmassa vaiheessa. Palveluissa oli myös alueelli-

sesti eroavaisuuksia, kuten yöaikaisen hoidon puute, ympärivuorokautisen hoidon puute viikonloppuisin, tilapäishoidonpuute, hoidon puute muistisairauden varhaisessa vaiheessa. Ammattilaiset nimeisivät riittämättömän rahoituksen ja henkilöstövajeen palveluiden käytön estävänä tekijänä ja ajan riittävyyden edistävänä tekijänä. Ammattilaiset kuvasivat, miten palvelut tulee olla räätälöityjä yksilöllisiin tarpeisiin ja niiden tulisi olla joustavia. Ammattilaiset kuvasivat, että monimutkaiset säännöt ja byrokratia, järjestelmän hajanaisuus, palveluiden epätasارvoisuus, ammattilaisten epäselvät roolit ovat esteenä palveluiden saamiselle. Avainyhteishenkilönä toi-

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|------|
| | | | | miva ammattilainen voisi olla avustajana edellä mainittujen esteiden ylittämässä. | |
| Van Mierlo, Meiland, Van de Ven, Van Hout & Dröes, 2015. Alan-komaat. | Arvioida sähköisen ICT-työkalua (DEMENTIA Digital Interactive Social Chart/DEM-DISC), sen käyttäjäystävällisyyttä ja hyödyllisyyttä sekä tutkia tulevaa toteutusta. | n=73 muistisairaana omaishoitajaa n=19 palveluohjaajaa | RCT-tutkimus (6 kk ja 12 kk) Interventioryhmä (omaishoitajat n=41 ja palveluohjaajat n=13), käyttivät ICT-työkalua 12 kk ajan. Kontrolliryhmässä (omaishoitajat (n=32) ja palveluohjaajat (n=14), joilla ei ollut pääsyä DEM- | Palveluohjaajat kokivat, että ICT-työkalun on hyödyllisin omaishoitajille ja niille asukkaille, jotka asuivat palvelualueen ulkopuolella. Palveluohjaajat kokivat ICT-työkalun käyttäjäystävälliseksi ja helpoksi oppia. Palveluohjaajat kokivat, että verkkosivuston linkit olivat hyödyllisiä ja he käyttivät niitä ja ohjasivat omaishoitajia niiden käyttöön ja suosittelivat ICT-työkalua. ICT-työkaluun he olivat tyytyväisiä tai neutraaleja. Palveluohjaajat kokivat, ettei ICT-työkalu tarjonnut heille uutta tietoa hoito- ja hyvinvointipalveluista ja että annetut tiedot olivat usein liian yleisiä ja riittämättömiä hoidon tarjoajasta tai | 8/13 |

DISC-työkaluun. Puolistrukturoidut haastattelut

hoitopalvelusta. Tämä vaikeutti hoitopalvelun valitsemista asiakkaille. Esteitä ICT-työkalun käytölle palveluohjaajat nimesivät käyttäjätunnuksen ja salasanan vaatimuksen kirjautumiseen ja järjestelmän hitaan toiminnan. Tämän vuoksi usein otettiin yhteyttä suoraan kollegaan kysymyksissä ja tieto etsittiin paperiversiosta. ICT-ratkaisuja tulee kehittää helpottamaan omaishoitajia löytämään hoitopalveluita. Osa omaishoitajista ei kuitenkaan halua käyttää internetpohjaista tukijärjestelmää.

Tiedote tutkimuksesta

Päivämäärä: 8.2.2023

Liite 2. Tiedote tutkimuksesta

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Ikääntynyttä hoitavan omaishoitajan tukipalvelut hyvinvointialueella palveluohjaan näkökulmasta

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan hyvinvointialueella toimivien palveluohjaajien kokemuksia ikääntynyttä hoitaville omaishoitajille suunnattujen tukipalvelujen nykytilasta ja tulevaisuuden tukipalvelutarpeista. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska työskentelette hyvinvointialueella palveluohjaajana. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja Teidän osuuttanne siinä. Porehdyttyänne tähän tiedotteeseen Teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen Teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte keskeyttää tutkimuksen koska tahansa. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte osallistumissuostumuksenne, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hyvinvointialueella toimivien palveluohjaajien kokemuksia ikääntynyttä hoitaville omaishoitajille suunnattujen tukipalvelujen nykytilasta ja tulevaisuuden tukipalvelutarpeista.

Tutkimuksen kulku

Aineiston keruu tapahtuu hyvinvointialueen palveluohjaajien yksilöhaastatteluina Teams-viestintäalustan avulla. Haastattelu tapahtuu työajalla ja sen kesto on 30–45 minuuttia. Haastattelu koostuu neljästä pääkysymyksestä ja alakysymyksistä. Haastattelun ajankohta sovitaan aikataulutoiveenne mukaisesti.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Pro gradu -tutkielma julkaistaan Itä-Suomen yliopiston sähköisessä eRepo-palvelussa. Lisäksi tutkimustuloksista raportoidaan tutkimusorganisaatiolle/tutkimusorganisaatioille.

Lisätiedot

Pyydän Teitä varaamaan yksilöhaastatteluajan ja tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkimuksen tekijälle.



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND

LIITE 2 (2/4)

Tiedote tutkimuksesta

Päivämäärä: 8.2.2023

Tutkimuksen tekijä

Maritta Havanka
Sh, TtK, TtM-opiskelija
Itä-Suomen yliopisto
Terveystieteiden tiedekunta
Hoitotieteen laitos
marittah@student.uef.fi

Tutkielman ohjaajat:

Tarja Välimäki
TtT, dosentti, yliopistonlehtori
Itä-Suomen yliopisto
Terveystieteiden tiedekunta
Hoitotieteen laitos
tarja.valimaki@uef.fi

Roosa-Maria Savela
MSc, väitöskirjatutkija
Itä-Suomen yliopisto
Terveystieteiden tiedekunta
Hoitotieteen laitos
roosa-maria.savela@uef.fi

Tiedote tutkimuksesta

Päivämäärä: 8.2.2023

Tiedotteen liite: Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa

Tässä tutkimuksessa käsitellään Teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat:

Tutkimuksen rekisterinpitäjä on:

Maritta Havanka, marittah@student.uef.fi

Tutkimuksessa Teistä kerätään seuraavia henkilötietoja:

Tutkimuksessa Teistä kerätään tutkimuksen kannalta olennaiset taustatiedot. Teillä ei ole velvollisuutta toimittaa henkilötietoja, vaan osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista.

Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus on:

Henkilötietojanne käytetään tieteelliseen tutkimukseen. Tutkimuksessa selvitetään ikääntynyttä hoitavan omaishoitajan tukipalveluita hyvinvointialueella palveluohjajan näkökulmasta. Tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä ja arvioitaessa ikääntynyttä hoitavan omaishoitajan tukipalveluita.

Henkilötietojen käsittelyperuste on:

Henkilötietojen käsittelyperuste on suostumus.

Henkilötietojen käsittelyaika tutkimustarkoituksessa on:

Tutkimuksen kestoaika on helmikuu 2023-joulukuu 2023.

Mitä henkilötiedoille tapahtuu tutkimuksen päättyttyä:

Henkilötiedot hävitetään 1 vuoden päästä pro gradu -tutkielman valmistumisesta.

Henkilötietojen siirrot

Tietoja ei luovuteta ulkopuolisille tahoille.

Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle:

Henkilötietoja ei luovuteta EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

Tiedote tutkimuksesta

Päivämäärä: 8.2.2023

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä.

Rekisteröitynä Teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- tarkastaa itseänne koskevat tiedot
- oikaista tietojanne
- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)
- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rajoittaa tietojenne käsittelyä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- siirtää tietonne järjestelmästä toiseen
- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellanne
- ottaa yhteyttä tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Jos henkilötietojen käsittely tutkimuksessa ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisterinpitäjä pysty tunnistamaan rekisteröityä, niin oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon, käsittelyn rajoittamiseen, ilmoitusvelvollisuuteen ja siirtämiseen ei sovelleta.

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

Tutkimuksesta on laadittu tietosuojaseloste. Teillä on mahdollisuus tutustua tietosuojaselosteeseen ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

Henkilötietoja käsitellään luottamuksellisesti tietosuojalainsäädännön edellyttämällä tavalla. Haastattelu tallennetaan Teams-viestintäalustalle. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuna. Aineistoa ei luovuteta ulkopuolisille tahoille. Tutkimukseen osallistuminen on anonyymiä eikä haastateltavaa voida tunnistaa valmiista tutkimusraportista. Haastattelun Teams-tallenteet hävitetään pro gradu -tutkielman valmistuttua.



Suostumus tutkimukseen osallistumisesta
8.2.2023

Liite 3. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Ikääntynyttä hoitavan omaishoitajan tukipalvelut hyvinvointialueella palveluohjaajan näkökulmasta

Tutkimuspaikka: X hyvinvointialueen omaishoidon palveluohjaajat. Tutkija: TtM-opiskelija Maritta Havanka

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tieteelliseen tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata hyvinvointialueen palveluohjaajan näkökulmasta ikääntynyttä hoitavan omaishoitajan tukipalveluita

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani kirjallisen tutkimustiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Tiedotteen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti, minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksista, tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta sekä tutkimuksen hyödyistä ja riskeistä. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Ymmärrän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.

Päivämäärä

Allekirjoitus

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittava

Liite 4. Haastatteluteemat

Haastatteluteemat ja apukysymykset

Taustatiedot: ikä, koulutus, tehtävänimike, työkokemus nykyisessä tehtävässä

1. Ikääntynyttä hoitavan omaishoitajan palveluohjaus tukipalveluiden käyttöön

Millaiseksi koet tällä hetkellä työsi?

Miten kuvaillet tarjoamasi palveluohjauksen yksilöllisyyttä?

Miten kuvaillet palveluohjauksen toimivuutta?

Miten arvioit työssäsi omaishoitajan tukipalvelun tarvetta?

Millaista tukea ikääntynyttä hoitavat omaishoitajat mielestäsi tarvitsevat (tietoa, ohjausta, konkreettista apua)?

Miten hyvinvointialueelle siirtyminen on vaikuttanut omaishoitajien tukipalveluihin?

Koetko, että palvelut ovat tällä hetkellä riittäviä vai jääkö ikääntynyttä hoitavia omaishoitajia tukipalveluiden ulkopuolelle? Miten huomioit heidän tarpeensa?

2. Tukipalvelujen käyttöä edistävät ja estävät tekijät

Mitkä tekijät edistävät omaishoitajan tukipalveluiden käyttöä?

Mitkä tekijät palveluohjauksessa edistävät omaishoitajan tukipalveluiden käyttöä?

Mitkä yhteiskunnalliset tekijät edistävät omaishoitajan tukipalveluiden käyttöä?

Mitkä tekijät estävät omaishoitajan tukipalveluiden käyttöä?

Mitkä tekijät palveluohjauksessa estävät omaishoitajan tukipalveluiden käyttöä?

Mitkä yhteiskunnalliset tekijät estävät omaishoitajan tukipalveluiden käyttöä?

3. Omaishoitajan tukipalveluiden kehittäminen

Millaisia uusia tukipalveluja ikääntynyttä hoitavalle omaishoitajalle tulisi olla tarjolla?

4. Tukipalveluiden vaikuttavuus

Millaisia kokemuksia sinulla on tukipalveluiden vaikuttavuudesta omaishoitajan hyvinvointiin?

- hyvinvointi- ja terveystarkastukset
- valmennus, koulutus
- vapaapäivät
- hoitopalkkio
- muu tukipalvelu

Liite 5. Analyysitaulukko

LIITE 5

| Pääluokka | Yläluokka | Alaluokka | Alkuperäisilmaus |
|---|--|---|--|
| OMAISHOITAJAN TUKIPALVELUT JA KEHITTÄMISTARPEET | Omaishoitajan tukeminen palveluohjauksen näkökulmasta | Annettavan tuen yksilöllisyys | "Kun arvioidaan sitä tilannetta ja ollaan omayhteistyössä, niin kyllä se kaikki se ohjaus ja neuvonta mitä annetaan on tosi yksilöllistä." (poh1) |
| | | Annettavan tuen riittävyys, resurssointi | "Ne ei välttämättä ne palvelut sitten ehkä just vastaa siihen tarpeeseen, että mitä omaishoitaja sitten kokee, että mikä auttaisi häntä tai mikä tukisi." (poh7) |
| | | Annettavan tuen oikea-aikaisuus ja kyky ennakointiin | "...Saataisiin tiettyä seuranta-ajaväliä vuosittain ja tuettua heitä paremmin... mutta toisaalta se on tosi haaste." (poh1) |
| | | Säännöllinen yhteydenpito, tavoitettavuus, tiedottaminen | "Saattaa olla, että siinä ajon hetkessä, kun mitä palveluja kerrotaan, tarjotaan, ei ole tarvetta ja sitten ei ehkä enää heitä löydetä sen palvelun piiriin kun se hetki olisi." (poh1) |
| | | Yhteistyö, luottamuksellisuus | "...Meidänkin ennakointi heidän palvelulle olisi parempaa." (poh1) |
| | | Kannustaminen, motivointi ja positiivisen asiakaskokemuksen kertominen | "Lähetetään ne kauaskirjeet, mutta puhelinkontakti tai kotikäyni on tehokkain tapa." (poh5) |
| | | Tiedollinen, psykososiaalinen ja taloudellinen tuki | "Niin, jos minulla on asiakas, joka on kotihoidon asiakas ja tarvitsee fysioterapiaa, niin me kaikki kolme tahoa tehdään yhteistyötä, jotta me saadaan sinne kotiin se tarvittava palvelu." (poh1) |
| | | Omaishoitajan tukipalvelujen käyttö | "Ylipäätään semmoinen luottamuksellinen suhde ottavat yhteyttä, sitten kun on tarvetta ja puhuvat niistä asioista asiastaan." (poh6) |
| | | Omaishoitajan palveluiden käyttöä edistävät ja estävät tekijät | "Kannustetaan ja puuhataan sen puolesta, että vapaapäivät olisi oman jaksamisen kannalta tosi tärkeitä." (poh5) |
| | | | Asenne |
| | Tietoisuus saatavilla olevista palveluista ja kyky ennakoida palvelun tarvetta | "Kun sitä vaan jaksaa puhua ja puhua pikkuliittoa, niin sitten se lopulta tuottaa sitä tulosta, että otetaan sitten niitä palveluja lopulta vastaan." (poh6) | |
| | Epäonnistumisen pelko | "Katsotaan tietysti sitä ihan siihen käytännön asioihin sitä tullea, että ihan siihen hoitoon ja korona- asuamista tukemaan... Pyritään tietysti aina kuuntelemaan sekä asiakas että se omaishoitaja, molemmat." (poh6) | |
| | Vastakoisuus palveluiden käytölle | "Möni omaishoitaja kaapaa juttunouraa ja sitä, että pääsee purkaa sydäntä, että se mitä näitä seurantakäyntejä ehti tehdä, niin kyllä huomaa, että paljon on asiaa ja tavetta purkaa sydästä." (poh1) | |
| | Läheisten tuki | "Eniten haetaan sitä ohjausta, että ohjataan oikeaan suuntaan hakemaan apua tai neuvotaan mitä hakemuksia tulee täyttää saadaksen joutaa..." (poh2) | |
| | Palveluiden hakuprosessin vaikeus | "On ollut ilmi, että osa ei halua viralliseksi omaishoitajaksi. Semmoista asenneilmiötä on yhteiskunnassa, että on loppuelämäni tuomio sitten siinä, jos omaishoitajaksi ryhtyy." (poh2) | |
| | Kokemuks saadusta palvelusta | "Myönteisyyttä sitä kohtaan, että halutaan ja tarvittaakin sitä apua ja ollaan valmiita ottamaan. Sehän edistää sitä, että sitten voi paremmin ja palveluitakin saa siinä mielessä paremmin sitten kun itse osaa olla myönteinen siihen." (poh2) | |
| | Palvelujen saatavuus | "Joskus voi olla näitä ryöväin käänneillä, jos ajattelee vaikka, jiihii... niin silloin on ihan semmoinen sulkeutuminen kynnys, että he ei ole tottunut. He näkee sitä vähän että se olisi sosiaalihuolto tai joutaa... Kyllä meidän pitäisi pärjätä ja ei kehtaa." (poh5) | |
| | Palveluiden maksullisuus | "Onhan niitä omaishoitajia, jotka ovat hyvin napakointa näissä asioissa ja itse ottaa selvää ja on hyvin aktiivisia... On varmasti niitä ikäihmiä esimerkiksi, jotka ei hokkaa se eväät halua hakea omaishoidon tuesta, jolloin he eivät kuulu avoin piiriin tai sitten tukeen tavallaan." (poh1) | |
| | Palveluiden joustamattomuus | "Omaishoitajilla tulla on vaikka omaa kimppeä tai omia haasteita terveydentilassaan niin ehkä silloin kohtaa sitten on helpompi ottaa niitä tukipalveluita." (poh7) | |
| | Omaishoidon tuen piiriin pääseminen | "Tukipalveluiden käytön suurin este on se, ettei omaishoitaja tunnista sitä ennakoida käyttöä." (poh1) | |
| | Palveluverkko ja palveluvalikko | "Möni (omaishoitaja) sitten vetää siihen, että tavallaan kokee epäonnistuneensa, jos tarvitsee apua siihen arkeen puolisolleen, että kun on joutuu sekä myötä- että vastaanikäymässä, niin sitten tavallaan tulee se tunne että on nyt sitten epäonnistunut, jos kaapaa sitä omaa aikaa." (poh3) | |
| | Omaishoitajan fyysinen ja psykososiaalinen tukeminen | "Omaishoidettava ei halua läheltä pois kotoaan tai omaishoidettava ei myöskään halua, että sinne kotiin tulee kukaan ulkopuolinen häntä holtamaan tai vaihtamaan. Ei ehkä ketään voi väkisin läheltä viemään hoitoon." (poh3) | |
| | Yhteiskunnallinen tuki | "Tietysti ihan merkittävää, että kenellä sitten miten tilvis se on se läheisyhteydet. Toki osa sitten kokeekin, että ei tarvitse ja on niitä läheisiä siinä tai muut sitten auttaa ja tukee... Jos ei ole esimerkiksi lapsia tai ne ei ole, asu lähellä, eikä oikein ketään, niin kylähän se sitten paljon yksinäisempää on ja kuormittavampaa usein siinä." (poh6) | |

"On ollut yhteiskunnallista keskustelua, että omaishoitajan palkkiot pitäisi saada verottomiksi. Minusta se ei ole yhtään huono ajatus, koska miettään se tavallaan, mitä he antavat yhteiskunnalle, sillä se haluaa sen omastaan silloin kotona ja silloin parhaiten palkkioksi." (poh1)

"Se olisi ihanaa, jos nämä tukipalvelut voitaisiin ottaa helppomaksuisiksi. Tai ainakin jostakin huutoista, että se olisi annettu se maksu." (poh4)