



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Sitovan omaishoitajasuhteen tukipalvelut - Kirjallisuuskatsaus

Rannikko, Maisa

2017 Laurea



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Sitovan omaishoitajasuhteen tukipalvelut - Kirjallisuuskatsaus

Maisa Rannikko
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2018

Tekijä Maisa Rannikko

Sitovan omaishoitajasuhteen tukipalvelut - Kirjallisuuskatsaus

Vuosi 2018 Sivumäärä 40

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin kirjallisuuden pohjalta sitovaan omaishoitajasuhteeseen suunnattuja tukipalveluja. Lisäksi selvitettiin tukipalveluiden hyödyntämistä ja pohdittiin miten tukipalveluita voisi kehittää vastaamaan paremmin omaishoidon tarpeisiin.

Tarkoituksena oli löytää keinoja tukemaan sitovassa omaishoitajasuhteessa olevia jaksamaan työssään paremmin ja pidempään. Opinnäytetyön tilaajana toimivat Hiiden seudun omaishoitajat ja läheiset ry. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota yhteen tutkimuksiin perustuvaa tietoa sitovan omaishoitajasuhteen tukipalveluista opinnäytetyön tilaajalle. Koottua tietoa voidaan hyödyntää palvelujen kehittämisessä ja näin lisätä omaishoitajien hyvinvointia.

Opinnäytetyön teoreettisen tietoperustaan selvitettiin omaishoidon nykyistä ja tulevaa tilannetta, sillä omaishoito on tulevaisuudessa tärkeässä asemassa väestön ikääntyessä. Tietoperustaan selvitettiin omaishoitoon liittyvää lainsäädäntöä, omaishoidon hoitopalkkiota, omaishoitajan vapaapäiväkäytäntöä.

Opinnäytetyö toteutettiin mukaillen kuvailevaa, integroivaa kirjallisuuskatsausta, jossa menetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Opinnäytetyössä selvitettiin, minkälaisia tukipalveluita on saatavissa sitovaan omaishoitosuhteeseen, miten niitä on hyödynnetty ja miten tukipalveluita tulisi kehittää palvelemaan paremmin sitovaa omaishoitosuhdetta. Aineistoa etsittiin kuudesta eri tietokannasta ja lopulliseen analyysiin valikoitui viisi eri aineistoa.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että omaishoidon tukipalveluita on runsaasti saatavilla, mutta kokonaisuus on sirpaleinen. Omaishoitajat tarvitsevat runsaasti tukea ja ohjausta sopivien tukipalveluiden löytämisessä ja käyttämisessä. Omaishoitosuhteen tukipalveluiden tulisi olla joustavammin ja yksilöllisemmin saatavilla erilaisiin omaishoitotilanteisiin.

Omaishoidon tukipalveluiden palvelujärjestelmä nähtiin sirpaleisena. Tukipalveluiden hakemisessa vaaditaan omaishoitajalta omaa aktiivisuutta ja tietoa mistä hakea tukipalveluita, jolloin omaishoitosuhteissa tukipalveluiden hakeminen saatetaan kokea liian haasteelliseksi. Osittain sirpaleisuuteen sekä saatavuuteen näyttää vaikuttavan se, ettei omaishoitajuuden tukipalveluista ole valtakunnallisesti sovittuja yhteisiä käytäntöjä sekä palveluiden määrärahasidonnaisuutta. Omaishoitajilla näytti olevan tiedonpuutetta saatavilla olevista tukipalveluista, joten jatkossa voisi kehittää tukipalveluiden käyttöön yksilöllisempiä vaihtoehtoja, jolloin omaishoitajat hyödyntäisivät tukipalveluita paremmin ja näin ollen jaksaisivat paremmin omaishoitotyössä. Valtakunnallisena kehittämiskohteena näyttäisivät olevan kuntien eriarvoiset käytännöt omaishoidon tuen saatavuudessa.

Asiasanat: Omaishoito, Omaishoitaja, Tukipalvelujen kehittäminen

Maisa Rannikko

Binding Personal Care Relief Services - Literature Review

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

This thesis uses literature as a base to study binding caregiver relationships and support services directed at them. Also we researched the use of support services and how these services could be improved to better respond to caregiver needs.

The purpose was to find ways to support people in binding caregiver relationships to cope in their work for better and longer. Thesis was commissioned by Hiiden seudun omaishoitajat ja läheiset ry. The goal of the thesis was to gather together information based on research of binding caregiver support services for the commissioner of the thesis. The collected information can be used for improvement of services and this increase the well-being of caregivers.

The theoretical basis of the thesis included research of the current and future state of personal caregivers, because in the future caregiver will be more important as the population ages. The theoretical basis included legislation regarding caregivers, remuneration of caregivers and their day off practice.

The thesis was carried out by descriptive, narrative literature review, using material based content review. The thesis investigated what support services are available for binding caregiver relationship, how they are used and how the support services should be improved to better support a binding caregiver relationship. Material was searched from six different databases and five different databases were selected for the final analysis.

The findings of the thesis suggests that caregiver support services are widely available but the entity is fragmented. Caregivers need a lot of support and guidance for using right support services. The support services for caregivers should be more flexible and more personalized for each caregiver situation.

The service system for caregiver support services was seen as fragmented. Applying for services requires a lot of activity and knowledge from caregiver from where to apply for services, that causes applying for support services to be too difficult. Part of the fragmentation is due to that there are national guidelines and the funds are limited. Caregivers seemed to have a lack of knowledge about available services, so in the future the services could be improved for better individual options, so caregivers could access services better and would manage better at caregiving. As a nationwide development target, there seems to be unequal practices in municipalities to access aid.

Keywords: Family caregiving, Family caregiver, Developing support services

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Teoreettinen viitekehys.....	7
2.1	Omaishoitaja	7
2.2	Omaishoito	8
2.2.1	Omaishoito tulevaisuudessa	8
2.3	Sitova omaishoitosuhte	9
2.4	Omaishoidon tukipalvelut.....	10
2.4.1	Omaishoidon palvelujärjestelmä	11
2.4.2	Omaishoitajan hoitopalkkio	12
2.4.3	Omaishoitajan vapaapäivät.....	13
2.4.4	Palvelut hoidettavalle	15
2.4.5	Omaishoitajan hoitotehtävää tukevat palvelut	15
3	Menetelmät	17
3.1	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	17
3.2	Aineiston haku- ja valintaprosessi.....	18
3.3	Aineiston analysointi sisällönanalyysillä.....	23
4	Tulokset.....	25
4.1	Sitovan omaishoitosuhteen tukipalvelut	26
4.2	Sitovan omaishoitosuhteen tukipalveluiden käyttö	28
4.3	Sitovan omaishoitosuhteen tukipalveluiden kehittäminen.....	31
5	Pohdinta	34
5.1	Luotettavuus ja eettisyys	35
5.2	Kehittämisehdotukset	36
	Lähteet	38
	Taulukot	40

1 Johdanto

Suomessa väestön ikärakenne on muuttumassa ja yksi tärkein toimi on turvata mahdollisimman terve ja turvallinen, terve ja toimintakykyinen ikääntyminen väestölle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Kunnan palvelujärjestelmässä omaishoitajuuden tarve ja tarkeys tulee lisääntymään tulevaisuudessa ja tämä edellyttää omaishoidon kehittämistä. Laitoshoidon määrä vähenee koko ajan ja tavoitteena on, että ainoastaan 3 % yli 75-vuotiasita olisi tulevana vuosina laitoshoidossa. Suurin osa ikääntyneistä haluaa asua kotona mahdollisimman pitkään (Mäkelä, Purhonen 2011, 21.)

Omaishoitaja on henkilö, joka huolehtii puolison, perheenjäsenen tai muun läheisen päivittäisistä toimista selviytymisessä. Omaishoitaja auttaa läheistään esimerkiksi syömisessä, peseytymisessä tai lääkehoidon toteutumisessa. Omaishoitajuus voi alkaa vähitellen esimerkiksi sairauden aiheuttaman yleisvoimien heikentymisenä tai äkillisesti onnettomuuden tai sairastumisen myötä (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 7.)

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina ja tilaajana toimivat Hiiden seudun omaishoitajat ja Läheiset ry. Hiiden seudun omaishoitajat ja läheiset ry on Lohjan, Vihdin ja Karkkilan alueella toimiva, vuonna 2007 perustettu paikallisyhdistys. Yhdistys kuuluu valtakunnalliseen Omaishoitajat ja läheiset -liittoon.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia ja koota yhteen kirjallisuuden pohjalta sitovaan omaishoitajasuhteeseen suunnattuja tukipalveluja sitovaan omaishoitosuhteeseen. Tavoitteena on löytää keinoja tukemaan sitovassa omaishoitajasuhteessa olevia.

Tämä opinnäytetyö tarjoaa Hiiden seudun omaishoitajat ja läheiset paikallisyhdistykselle tutkimuksiin perustuvaa tietoa yhteen koottua tietoa helposti saatavana sekä arvioituna. Opinnäytetyön avulla voidaan kehittää Hiiden seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n toimintaa, tuottamalla tietoa, jota voisi hyödyntää palvelujen kehittämisessä ja näin lisätä omaishoitajien hyvinvointia. Opinnäytetyö on rajattu käsittelemään yli 65-vuotiaiden puoliso-omaishoitosuhteita, joissa omaishoitosuhte on luonteeltaan sitova ja vaativa.

2 Teoreettinen viitekehys

Tähän opinnäytetyöhön valittiin neljä keskeisintä käsitettä kuvaamaan parhaiten tutkimuskysymystä. Käsitteet ovat 1) Omaishoitaja 2) Omaishoito 3) Sitova omaishoitosuhte 4) Omaishoidon tukipalvelut. Opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa avaan valitut käsitteet.

2.1 Omaishoitaja

Omaishoitaja on henkilö, joka auttaa arjessa ja pitää huolta sairaasta, vammaisesta tai ikääntyvästä läheisestään. Suomen omaishoitoverkosto määrittelee omaishoitajaksi henkilön, joka auttaa läheistään arjessa selviytymisessä sairauden, vammaisuuden tai muun erityisen hoivan tarpeesta johtuen ja on tehnyt kunnan kanssa omaishoitosopimuksen (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso, Salanko-Vuorela 2009,7.)

Lain mukaan henkilö määritellään omaishoitajaksi, kun on tehnyt omaishoitosopimuksen oman kotikunnan kanssa läheisensä hoitamisesta (Laki omaishoidon tuesta 937/2005).

Omaishoitosopimuksella tarkoitetaan hoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan välistä toimeksiantosopimusta omaishoidon järjestämisestä (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2016).

Useat omaishoitajasuhteet alkavat vähitellen niin, että puolisoista toisen kunto alkaa heiketä esimerkiksi sairaudesta johtuen ja halutaan jatkaa vuosien yhdessä asumista. Kyse voi olla aluksi pienestä avustamisesta arjessa, joka muuttuu pikkuhiljaa omaishoitajuudeksi. Hoitosuhde voi alkaa myös äkillisesti, esimerkiksi sairauskohtauksen tai onnettomuuden seurauksena (Järnstedt ym. 2009, 7.) Yleisimmät syyt omaishoitotilanteiden syntyyn on muistisairaudet ja pitkäaikaiset fyysiset sairaudet, jotka heikentävät toimintakykyä (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2014).

Omaishoitajaksi ryhtymiseen vaikuttavat eri asiat. Usein kuitenkin hoidettavan auttamishalun taustalla on rakkaus, välittäminen tai velvollisuudentunne. Omaishoitajaksi ryhtyminen takaa myös hoidettavan elää omassa kodissaan pidempään, kuin muuten vointinsa puolesta ehkä kykenisi. Monesti puoliso-omaishoitaja tilanteissa omaishoitaja voi kokea, että ei ole muita vaihtoehtoa, kuin ryhtyä omaishoitajaksi. Kuitenkin omaishoitajien kokemusten mukaan hoidettavan elämänlaatu paranee ja hän on tyytyväisempi kotona hoidettaessa. Puolisoaan hoitavien iäkkäiden omaishoitajien määrä on lisääntynyt 10 vuoden aikana. Omaishoitajista on noin 70% eläkeikäisiä naisia ja noin puolet omaishoitajista hoitavat omaa puolisoaan (Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011, 18.)

2.2 Omaishoito

Omaishoito on käsitteenä tullut tutummaksi 1990-luvulla, vaikka todennäköisesti omaishoitoa on ollut luultavasti aina olemassa. Perheet ja läheiset ovat huolehtineet ja hoitaneet omaisiaan kautta aikojen. Omaishoito on luonnollinen osa ihmisten elämää. Viimeisen kahden vuosikymmenen aikana omaishoitajuus on selvästi lisääntynyt ja se nähdään hoitomuotona, joka on arvokasta ja korvaamassa laitoshoidtoa (Purhonen ym. 2011, 12-14.) Omaishoito on inhimillinen hoitovaihtoehto. Suurin osa apua tarvitsevista haluaa mieluiten elää tutussa ympäristössä tutun hoitajan kanssa. Tuttu ympäristö ja hoitaja lisäävät hoidettavan turvallisuuden tunnetta ja edistävät toimintakyvyn säilymistä (Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry 2017).

Omaishoitolaissa omaishoito käsitteenä on määritelty: ”Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiooloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla” (Laki omaishoidon tuesta 937/2005).

Suomessa vuonna 2015 omaishoitotilanteessa olevia on arvioitu olevan noin 350 000 henkilöä, jotka auttavat omaistaan tai läheistään arjessa selviytymisessä, esimerkiksi ruokailussa, peseytymisessä ja lääkehoidon toteutumisessa. Arvion mukaan 60 000 on erittäin sitovia ja vaativia ympärivuorokautisia omaishoitosuhteita, joissa hoidettava olisi pysyvän laitoshoidon tarpeessa ilman omaishoitajaa. Omaishoitosopimuksen tehneitä oli Suomessa noin 43 000 (Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry 2017.)

Vuonna 2008 on tehty Omaishoitotutkimus, josta ilmeni, että jopa joka neljäs 15-79 vuotiaista suomalaisista auttaa läheistään, jolla on vaikeuksia selvitä arjestaan yksin. Nämä auttajat eivät ehkä tiedosta olevan omaishoitajia. Tutkimuksessa 77 % vastasi, että ei ole edes ajatellut asiaa (Purhonen ym. 2011, 13-14.)

2.2.1 Omaishoito tulevaisuudessa

Suomessa ikärakenne on muuttumassa ja yksi tärkeimmistä toimista on turvata mahdollisimman toimintakykyinen ja terve ikääntyminen väestölle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016).

Kunnan palvelujärjestelmässä omaishoitajuuden tarve ja tärkeys tulee lisääntymään tulevaisuudessa. Laitoshoidon määrä vähenee koko ajan ja tavoitteena on, että ainoastaan 3 % yli 75-vuotiasita olisi tulevana vuosina laitoshoidossa (Mäkelä, Purhonen 2011, 21.)

Pääministeri Juha Sipilän hallitusohjelmaan kuuluu kärkihanke, jossa tavoitteena mm. parantaa omaishoitajien asemaa ja tukea omaishoidon paikallisyhdistyksiä. Kärkihankkeen tavoitteena on kehittää omaishoitajien palveluita, yhdenvertaistamalla ja koordinoimalla paremmin. Vuosille 2016-2018 on myönnetty 30 miljoonaa euroa omaishoidolle. Tällä hetkellä omaishoitoa toteutetaan laajasti, mutta on suuria alueellisia eroja sekä tukipalvelut ovat liian yksipuolisia. Kärkihankkeeseen kuuluu esimerkiksi omaishoitajille valmennusta hoitotyöhön yhteistyössä järjestöjen kanssa sekä terveystarkastuksia, jolloin huolehditaan myös omaishoitajien omasta jaksamisesta paremmin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Vuoteen 2020 mennessä omaishoitajuuden merkitys kasvaa ja on, että arvioitu sopimusomaishoitajien määrän kasvavan 43 000:sta 60 000: teen, joten myös tukipalveluita on kehitettävä. Lisäksi vuoteen 2020 mennessä tavoitteena sisällyttää sosiaali- ja terveysalan koulutuksiin enemmän tietoa omaishoitajuudesta sekä niiden tunnistamiseen ja tukemiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

2.3 Sitova omaishoitosuhte

Omaishoitotilanteet ovat kaikki yksilöllisiä, esimerkiksi annettavan hoivan, sidoksellisuuden ja keston suhteen. Siitä kun puoliso kokee toimivansa omaishoitajana, on kulunut usein jo pitkä aika siitä, kun omaishoitotilanne on alkanut. Omaishoitajatilanne on usein jatkunut pidempään puolison päivittäisellä auttamisella ja hoivalla, sekä arjen sujumisesta huolehtimisella. Tämän tilanteen jatkuessa pidempään omaishoitaja huomaa tarvitsevansa tukea arjen sujumisessa (Järnstedt ym. 2009, 11.)

Omaishoitosuhte luokitellaan sitovaksi ja vaativaksi silloin, kun hoito on ympärivuorokautista ja ilman omaishoitajaa hoidettava ei pystyisi asumaan kotona turvallisesti avoterveydenhuollon palveluilla. Erittäin vaativa ja raskas hoito voi olla myös sairaalatasoista annettavaa hoitoa kotona, esimerkiksi saattohoitotilanne (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2017.) Hoitotilanteen ollessa erittäin sitovaa ja vaativaa, tulisi aina saada yhteiskunnan tukea, jolla ehkäistään omaishoitajan uupumista. Sitovassa ja vaativassa omaishoitotilanteessa omaishoitaja saattaa kokea stressiä, väsymystä ja fyysisiä oireita raskaasta hoivatyöstä. Omaishoitotilanteessa sekä hoitaja että hoidettava, molemmat tarvitsevat tukea arkeen (Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry 2017.) Omaishoitosuhte voi kestää esimerkiksi muutamista kuukausista useaan kymmenenkin vuoden ajan. Kelan tutkimuksen mukaan vuonna 2014 26 % omaishoitosuhteista kestää vähintään 9 vuotta (KELA 2016.)

Jyväskylän yliopistossa Kristiina Jantusen tekemän tutkimuksen mukaan yleisimmät syyt omaishoitajien ylikuormittumiseen ovat ansassa olemisen tunne. Omaishoitosuhte voi olla niin

sitova ja vaativa, jolloin omaishoitajan on mahdotonta poistua kotoaan, koska hoidettavaa ei voi jättää yksin. Vaativa ja sitova omaishoito koetaan usein vaativaksi ja fyysisesti raskaaksi. Pitkään jatkuva ylikuormittuminen heikentää fyysistä ja psyykkistä voimaa (Jantunen, 2017.)

2.4 Omaishoidon tukipalvelut

Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka järjestämisestä kunta huolehtii määrärahojensa puitteissa (Laki omaishoidon tuesta 937/2005). Vuonna 2015 omaishoidon tukea sai yhteensä 45 300 henkilöä, joista omaishoitosopimuksen tehneitä yli 65-vuotiaita omaishoitajia oli 44 100 (Kuntaliitto 2017). Omaishoitolaissa on määritelty kriteerit omaishoidontuen myöntämiseksi. Lain mukaan omaishoidon tukea tulee myöntää henkilöille, joka tarvitsee sairauden tai toimintakyvyn alenemisen vuoksi kodissaan hoitoa, sekä hoitoa tarvitsevan henkilön läheinen on valmis vastaamaan hoidosta muiden palveluiden tukemana. Hoidon on oltava hoidettavan edun mukaista. Lisäksi hoitoa antavan henkilön oma terveys ja toimintakyky tulee sen mukainen, että kykenee vastaamaan toisen henkilön hoidosta sekä myös kodin on oltava olosuhteilta turvallinen ja sopiva paikka hoitoa toteuttaa (Laki omaishoidon tuesta 937/2005.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä tuottaa monia eri palveluita ja tukimuotoja omaishoitajille. Tukipalveluiden tavoitteena on pitkittää laitoshoidon joutumista, pitkittää kotona asumista ja helpottaa omaishoitajan työtä (Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry 2017). Omaishoidon palvelut eivät tule kuitenkaan kenellekään automaattisesti, vaan niitä pitää osata itse hakea. Jokaiselle omaishoitotilanteelle suunnitellaan omanlainen palvelukokonaisuus yhteistyössä omaishoitoperheen ja viranomaisten kanssa. Tukipalveluilla kannustetaan omaishoitajia jatkamaan työssään ja keventämään työn kuormittavuutta (Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry 2017).

Omaishoidontuen kokonaisuuteen kuuluu taloudellinen tuki, tuki ja palvelut hoidettavalle sekä omaishoitajalle ja omaishoitajalle vapaapäiviä hoidosta. Lisäksi palveluihin kuuluu tarvittavat hoitotarvikkeet, kuten apuvälineet ja kodin muutostyöt helpottamaan arjen sujumista. Omaishoitaja on oikeutettu saamaan myös koulutusta ja neuvontaa hoitotyöhön sekä ohjausta sosiaalityön palveluista (Järnstedt ym. 2009, 9.)

Omaishoitajien jaksamista tulisi tukea kaikin tavoin. Omaishoitajan jaksaminen liittyy vahvasti omaishoitajan omaan hyvinvointiin, niin henkisesti kuin fyysisestikin. Millaiset ovat hänen sisäiset voimavarat. Toisilla ihmisillä on luontaisesti enemmän selviytymiskeinoja, kun toiset ihmiset uupuvat ja katkeroituvat herkemmin (Lahtinen, 2008, 31.) Omaishoitolaikiin tulleessa muutoksessa 1.7.2016 on tavoitteena tutkia omaishoitajien jaksamista sekä hyvinvointia ja kehittää omaishoitajien hoitotehtävää tukevia palveluja (Laki omaishoidon tuesta 937/2005).

2.4.1 Omaishoidon palvelujärjestelmä

Kevyemmässä omaishoitosuhteessa voi omaishoitaja jaksaa hyvinkin ilman yhteiskunnan tukipalveluja arjessa, kun hoidettava selviytyy pienellä auttamisella. Useimmiten kuitenkin omaishoitajan työ on ympärivuorokauden kestävä, raskasta sekä vastuullista, tukea tulisi saada myös yhteiskunnalta (Järnstedt ym 2009, 8-10.)

Kunta vastaa omaishoidontuen järjestymisestä, joka on lakisääteinen sosiaalipalvelu osana sosiaali- ja terveystalouden kokonaisuutta. Pääsääntöisesti henkilö, joka hoitaa omaistaan ja hoito on sitovaa ja vaativaa, on mahdollisuus saada omaishoidontukea. Omaishoidontuki on kunnissa harkinnanvarainen etuus, johon vaikuttaa myös kunnan talousarvioissa siihen budjetoidun määrärahan puitteissa. Tällä hetkellä kuntien tarjoamissa palveluissa omaishoitajille on suuria eroja, joita on tavoitteena yhtenäistää soteuudistuksen myötä (Purhonen ym 2011, 26.)

Omaishoitaja hakee omaishoidon tukea kotikunnan sosiaalitoimistosta erillisellä hakemuksella, johon liitetään lääkärin C-todistus. Tuen myöntäminen perustuu kunnan harkintaan. Sosiaalitoimesta tehdään usein kotikäynti, jossa arvioidaan tuen tarvetta haastatteleamalla omaishoitajaa ja hoidettavaa sekä arvioidaan hoidettavan toimintakykyä (Purhonen ym 2011, 27.)

lääkäiden toimintakyvyn arvion tukena voidaan käyttää myös erilaisten mittareita ja testejä palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Toimintakykyä tulisi mitata ja arvioida neljältä eri osa-alueelta; psyykinen, fyysinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Yli 65-vuotiaiden kohdalla käytetään RaVa-toimintakykymittaria arvioinnissa. Muistia voidaan testata MMSE-luokituksen avulla. Tarvittaessa näiden lisäksi GDS-15 - mittaria, joka on depressioseula ja CERAD - testiä, jonka avulla voidaan testata muistisairaana potilaan kognitiivisia taitoja. Näiden lisäksi hyödynnetään lääkärin- ja muiden asiantuntijoiden lausuntoja tarpeen mukaan (THL 2011.)

Saatuaan myönteisen päätöksen omaishoidon tuesta, tehdään omaishoitosopimus kunnan kanssa, jossa on määritelty hoitopalkkio, vapaapäivät sekä sopimuksen kesto. (Purhonen ym 2011, 26-27) Sopimuksen lisäksi laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä sosiaalitoimen ja omaishoitoperheen kanssa, johon suunnitellaan palvelukokonaisuutta. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan mm. omaishoitajan antaman hoidon määrä ja sisältö, hoidettavaa tukevien palvelujen määrä ja sisältö, omaishoitajan hoitotehtävää tukevat palvelut sekä tilapäishoidon järjestäminen omaishoitajan vapaapäivien ajaksi. Palveluista annetaan vielä erilliset päätökset (Järnstedt ym. 2009, 10-11) Hoitosuunnitelmasta tulisi myös

ilmetä miten on varauduttu omaishoitajan äkilliseen sairastumiseen ja hoidettava hoidon järjestämiseen esimerkiksi omaishoitajan omien terveydenhuollon käyntien ajaksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Suunnitelmaa tulisi tarkistaa kerran vuodessa tai tilanteen muuttuessa (Järnstedt ym. 2009, 10-11). Omaishoitosopimusta tehdessä kunnan tulisi määrittää omaishoitopariskunnalle nimetty yhteyshenkilö, jolta voi tarpeen mukaan kysyä ohjausta ja neuvontaa (Omaishoitajat ja läheiset liitto ry 2017).

Vuonna 2009 omaishoidon palkkio oli keskimäärin 420 euroa kuukaudessa, joka tarkoittaa vuodessa noin 12 000 euroa laitoshoitokuntoisen henkilön hoitoa kunnalle. Palveluasumisessa laitoshoidon maksu olisi kunnalle keskimäärin 155 euroa vuorokaudessa eli 55 000 euroa vuodessa. Käytännössä voidaan siis ajatella, että kunnat eivät välttämättä selviytyisi vanhustenhoidosta ilman omaishoitoa (Purhonen ym 2011, 22.) Käytännössä ympärivuorokautisessa erittäin sitovassa omaishoitosuhteessa olevalle jouduttaisiin palkkaamaan viisi hoitajaa omaishoitajan tilalle kotiin, jos omaishoitajat kieltäytyisivät hoitamasta ja hoito jätettäisiin kuntien vastuulle, näin ollen ei olisi riittävästi laitoshoitopaikkoja sitä tarvitseville. Omaishoitajien työn ansioista moni vanhus pystyy asumaan kotona pidempään ja pystyy esimerkiksi vaikeankin sairastumisen jälkeen kotiutumaan laitos- tai sairaalahoidosta (Mäkelä & Purhonen 2009, 21-22.)

Kunnissa yleisesti arvostetaan suuresti ja kiitetään omaishoitajien tekemää työtä. Tällä hetkellä resursseja omaishoitajien tukemiseksi on kuitenkin liian vähän. Omaishoitajat tekevät työtä, jonka hoitovelvoitetta kunta ei pystyisi yksin toteuttamaan, siksi on tärkeää, että omaishoitajien tukimuotoja kehitetään ja epäkohtia korjataan, esimerkiksi kuulemalla ja hyödyntämällä omaishoitajien tuomia toiveita (Mäkelä & Purhonen 2009, 22.)

Omaishoitajat ja Läheiset ry julkaisi vuonna 2006 selvityksen, jossa ilmeni omaishoitajien eriarvoiset asemat kunnissa. Kunnissa päätetään omaishoitoon käytettävät määrärahat yksilöllisesti, joka aiheuttaa omaishoidontuen piiriin pääsyyn jo eriarvoisuutta. Selvityksessä ilmenee myös, että noin sadassa kunnassa omaishoidon tukeen lain mukaan oikeutettu henkilö on jäänyt ilman omaishoidon tukea. Tähän on usein ollut syynä määrärahojen loppuminen kesken (Järnstedt ym 2011, 42-45.)

2.4.2 Omaishoitajan hoitopalkkio

Hoitopalkkio on rahana suoritettava korvaus hoidosta ja huolenpidosta omaishoitajalle, joka sisältyy omaishoidon tukeen. Hoitopalkkio määrittyy hoidon vaativuuden ja sitovuuden perusteella (Kuntaliitto 2017). Laissa on määritelty kaksi hoitopalkkioluokkaa; vuonna 2017 hoitopalkkio on vähintään 392,00 euroa kuukaudessa (Laki omaishoidon tuesta 937/2005). Hoitopalkkion on oltava edellä mainittu vähimmäismäärä, jos omaishoitaja on lähes

yhtäjaksoisesti ympärivuorokauden sidoksissa hoidettavaa, vaikka hoidettava kävisi päivittäin kodin ulkopuolella järjestettävissä tukipalveluissa. Erittäin sitova ja vaativa lyhytaikainen hoitotilanne, esimerkiksi saattohoitotilanteeseen hoitopalkkio on vähintään 784,01 euroa kuukaudessa. Siirtymävaiheelle ei ole määritelty kestoja. Hoitopalkkio on verotettavaa tuloa (Kuntaliitto, 2017.) Kunta itse päättää myös omaishoidon tuen hoitopalkkion määrästä. Hoitopalkkioon ei vaikuta tulot ja varallisuus. Omaishoidon tuen hoitopalkkiosta karttuu eläke, jos omaishoitaja on sopimuksen tekovaiheessa alle 68-vuotias (Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry, 2017.)

Kelan tutkimuksessa on haastateltu 12 eri kuntaa, joissa hoitopalkkioluokkia oli 4-2 väliltä, jotka sijoittuvat lakisääteisten maksuluokkien välille. Muutamalla kunnalla oli lisäksi erityishoitopalkkioluokka, joka on vielä siirtymävaiheen palkkioluokkaa korkeampi. Erityispalkkioluokan hoitopalkkio saattoi olla yli 1000 euroa kuukaudessa. Hoitopalkkioluokkien kriteereitä pidetään useimmissa kunnissa erityisen tiukkana ja jo toisen ryhmän hoitopalkkioluokkaan pääsy edellyttää ympärivuorokautista hoidon tarvetta. Suurin osa omaishoitajista saa alimman tai sitä seuraavan luokan mukaista palkkiota hoitotyöstään (KELA 2014.)

Kuntien käytännöt vaihtelevat hoitopalkkioluokan määrittelyssä paljon. Kunnat voivat käyttää mahdollisuutta alemmaa palkkaluokkaa sitovissa ja vaativissa hoitosuhteissa silloin, kun hoidettavalle annetaan käyttää runsaasti kunnan muita omaishoidon palveluita, koska silloin hoidon vaativuus ja sitovuus katsotaan vähenevän. Kuitenkin osa kunnista pitää vaativan ja sitovan hoitosuhteen palkkioluokan vaikka saisikin runsaasti muita palveluita hoidon helpottamiseksi. Tämä myös aiheuttaa eriarvoisuutta omaishoitajien välillä eri kunnissa (KELA 2014.)

2.4.3 Omaishoitajan vapaapäivät

Omaishoitolain mukaan omaishoitosopimuksen tehneet omaishoitajat, joiden hoito on sitovaa ja ympärivuorokautista, ovat oikeutettuja kolmeen vapaapäivään kuukaudessa (Laki omaishoidon tuesta 937/2005.)

Kunta voi myös myöntää omaishoitajalle vähimmäismäärää enemmän vapaapäiviä kuukauteen tai alle vuorokauden mittaista vapaa-aikaa päivään. Omaishoitaja on oikeutettu vapaapäiviin, vaikka hoidettava saisi säännöllisesti kunnalta muita hoitoa helpottavia palveluita, kuten esimerkiksi päivätoimintaa. Kunta on velvollinen järjestämään hoidon omaishoidettaville omaishoitajan vapaan ajaksi (Laki omaishoidon tuesta 937/2005.)

Omaishoitaja voi halutessaan sopia kunnan kanssa pidemmästä jaksosta vapaata, esimerkiksi viikko tai kaksi viikkoa kerrallaan koottuna vapaapäivistä tai useampana alle vuorokauden mittaisena jaksena (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2017.)

Kunta voi järjestää vapaapäivät esimerkiksi lyhytaikaisena laitoshoitajaksona terveysaseman tai sairaalan vuodeosastolla tai vanhusten asumispalveluyksiköissä. Vapaapäivän toteutumiseen voidaan käyttää myös sijaishoitajajärjestelmää, palveluseteliä tai ostaa hoivapalvelut yksityiseltä palveluntuottajalta (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2017.) Lyhytaikainen laitoshoitajakso mahdollistaa omaishoidettavan kotona asumisen pidempään ja tukee omaishoitajan työssä jaksamista. Omaishoitaja voi laitoshoitajakson aikana itse levätä ja lomailia tai vaikka osallistua kuntoutukseen. Lyhytaikainen laitoshoidto voi olla myös joissain omaishoitotilanteissa säännöllistä, niin kutsuttua intervallihoitoa, jolloin hoidettava on esimerkiksi 2 viikkoa kotona ja 2 viikkoa hoivakodissa. Omaishoidon lyhytaikainen laitoshoitajakso järjestetään erikseen kunnissa sovituisissa paikoissa, yleisimmin terveysasemien vuodeosastolla ja palveluasumisessa (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2017). Hoidettavan ollessa lyhytaikaisella laitoshoitajaksolella omaishoitaja on oikeutettu myös siltä ajalta omaishoitajan hoitopalkkioon. Laitoshoitajaksolesta voidaan periä enintään 11,50 euron suuruinen hoitomaksu vuorokaudelta. Myös palvelusetelillä lunastettu laitoshoitajaksole on saman hintainen omaishoidettavalle (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2017.)

Omaishoitolakiin 2011 tulleeeseen muutokseen omaishoitajan vapaapäivien mahdollistamiseksi on otettu käyttöön sijaishoitajajärjestelmä. Sen avulla voi esimerkiksi omaishoitopariskunnan läheinen tai ystävä hoitaa sijaishoitajana vapaapäivien ajan ja kunta maksaa omaishoitajan sijaiselle palkkion (Laki omaishoidon tuesta 937/2005.) Tämä sijaishoitajajärjestelmä helpottaa kuntaa ja on helpottanut huomattavasti vapaapäivien järjestymistä yli 65-vuotiaiden kohdalla (KELA 2014). Sijaishoitajan terveys ja toimintakyky on vastattava hoidettavan vaatimuksiin. Sijaishoitaja järjestelyssä otettava huomioon myös hoidettavan mielipide ja hoidon oltava hoidettavaan edun mukaisesti järjestetty (Kuntaliitto 2017.)

Kunta voi halutessaan ottaa käyttöön palvelusetelin omaishoitajien tukipalveluna. Palveluseteli voidaan myöntää esimerkiksi vapaapäivien tilalla. Palveluseteliä käyttäessä myös laitoshoitajakson vuorokausimaksu on 11,50 euron vuorokaudelta. Kunta tekee oman luetteloinnin yksityisistä palvelun tuottajista, joille palvelusetelin voi käyttää. Palveluseteliä voidaan hyödyntää myös muihin kotiin saataviin palveluihin, kuten kotipalveluun tai siivouspalveluun. Kunta voi päättää onko palveluseteli kaikille omaishoitajille saman suuruinen vai tulosidonnainen (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2017.)

2.4.4 Palvelut hoidettavalle

Kotihoito tukee omaishoitosuhdetta, jolloin hoidettava voi asua kotona mahdollisimman pitkään ja helpottaa vaativan hoidon taakkaa omaishoitajalle. Kotihoito auttaa päivittäisissä arjen toimissa. Kotihoidosta omaishoitaja voi saada tarpeen mukaan apua hoidettavan hoitotyöhön, esimerkiksi lääkehoidossa tai hygienian hoidossa (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2017).

Kotihoito voi olla vaan tilapäistä apua omaishoitajalle tai säännöllistä esimerkiksi päivittäin toteutuvaa. Tilapäisestä kotihoidosta peritään maksut käyntien mukaan ja säännöllisesti jatkuvassa kotihoidossa maksu määräytyy tulojen mukaisesti. Jos omaishoitosuhteessa tarvitaan säännöllisesti kotihoidon palveluja, hoidettavalle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2017).

Kunnan tuottamana kotihoito avustaa pääosin hoitotyössä. Useissa kunnissa on saataville myös yksityisen järjestämää kotihoitoa, joista omaishoitaja voi saada tukea myös kodinhoidollisiin tehtäviin, kuten vaatehuoltoon ja kauppa-asiointiin. Yksityistä kotipalvelua voi ostaa esimerkiksi palvelusetelillä (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2017).

Suurimmissa kunnissa järjestetään päivätoimintaa yli 65-vuotiaille omaishoitajille, joiden hoito on sitovaa ja vaativaa. Omaishoitajalla on mahdollisuus lepoon alle vuorokauden pituisiin vapaa-aikoihin lakisääteisten vapaiden lisäksi. Päivätoiminta tukee hoidettavan sosiaalisia suhteita, toimintakykyä ja vireyttä. Päivätoiminta antaa omaishoitajalle hetken levähtää tai esimerkiksi aikaa hoitaa omia asioita (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2017.) Kunnissa on jonkin verran eroja päivätoiminnan järjestämisessä, kuitenkin kaikissa kaupungeissa on järjestetty jonkinlaista päivätoimintaa omaishoitajien jaksamisen tukemiseksi. Suuremmissa kaupungeissa voi olla päivätoimintakeskuksia, joissa on eri vaihtoehtoja ja ryhmiä päivätoiminnan toteutumiseen ja pienemmissä kunnissa valinnanvaraa on vähemmän. Suuremmissa kunnissa päivätoimintakeskuksissa voi olla myös omaishoitajille samanaikaisesti vertaistukiryhmiä, joissa voi jakaa kokemuksia omaishoidosta (KELA 2017.)

2.4.5 Omaishoitajan hoitotehtävää tukevat palvelut

Kunnan järjestämien palvelujen lisäksi sopimus- ja muut omaishoitajat voivat saada ryhmätoimintaa, vertaistukea, valmennusta ja neuvontaa kunnan lisäksi paikallisyhdistyksiltä, järjestöiltä, seurakunnilta ja lähiyhteisöiltä. Esimerkiksi eritoten vertaistuki on tutkimusten mukaan erittäin hyödyllistä omaishoitajan jaksamisen kannalta. Samassa elämäntilanteessa olevien omaishoitajien on hyvä jakaa kokemuksia, iloja ja murheita omaishoitotehtävään liittyen. Seurankunta järjestää useissa kunnissa omaishoitajille ja hoidettaville erilaista

viriketoimintaa, ryhmiä ja keskustelua seurankuntapapin tai diakonin kanssa (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2017.)

Kelan kuntoutuskurssit, joihin osallistuvat sekä hoitaja että hoidettava antavat lakisääteisten vapaiden lisäksi mahdollisuuden virkistäytymiseen (KELA 2014). Kelan kautta voi hakea omaishoitajien parina tai yksilönä kuntoutuskurssille. Parikurssille osallistutaan yhdessä hoidettavan kanssa ja yksilökurssi on tarkoitettu omaishoitajille. Kelan tarjoamat kuntoutuskurssit ovat tarkoitettu helpottamaan uupumusoireita tai omaishoitajille, jotka jonkin sairauden vuoksi tarvitsevat kuntoutusta. Kuntoutuksen edellytyksenä on turvata tai parantaa omaishoitajan toimintakykyä. Omaishoitaja saa itse tehdä tavoitteet ja toivoa sopivinta koulutusta/kuntoutusta kelan kautta. Kelan kursseilla voi omaishoitaja hakea koulutusta ja ohjausta myös sairaudenhoitoon, josta on hyötyä arjessa jaksamiseen kuten aivoinfarktin tai muistisairauden kanssa elämiseen (KELA 2017.)

Hoitotyötä helpottavia kodin muutostöitä ja apuvälineitä voi myös anoa kunnalta. Kunnissa on yleisesti maksuttomia apuvälinelainaamoita, joista saa maksuttomasti apuvälineitä lainaksi hoitotyön helpottamiseksi (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2017).

Vuonna 2016 tuli lakisääteiseksi järjestää omaishoitajille hyvinvointi- ja terveystarkastuksia. Tarkastusten tavoitteena on huolehtia omaishoitajan omasta terveydentilasta, arvioida toimintakykyä, tukea hyvinvointia sekä tunnistaa ja ennaltaehkäistä sairauksia. Tarkastukset tulisi tehdä vuosittain (Omaishoitaja ja läheiset liitto ry 2017.) Vuonna 2018 omaishoitolakiin on tuleva muutos, jossa olisi jo lakisääteisesti määritelty omaishoitajalle valmennusta ja koulutusta hoitotehtävien suorittamiseen (Omaishoitaja ja läheiset -liitto ry 2017).

Omaishoitajalla usein tärkein tukiverkosto usein on perhe ja lähipiiri. Omaishoitajilla on hyvä olla joku, jolle voi purkaa tunteitaan ja kertoa päivän kulusta. Monet hyötyvätkin vertaistukiryhmistä erityisesti, kun taas toisille voi olla liikaa kuulla muiden kuormittavasta omaishoitotilanteesta (Kaakkuriniemi ym 2014, 12-15.)

Hiiden seudun omaishoitajat ja läheiset Ry on paikallisyhdistys, joka kuuluu valtakunnalliseen omaishoitajaliittoon. Omaishoitajaliittoon kuuluvia paikallisyhdistyksiä on 69 ympäri Suomea. Liiton ja yhdistyksien tarkoitus on tukea omaishoitajia ja heidän läheisiä, sekä kehittää ja toteuttaa tukevia toimintoja. Liiton tehtäviä on muun muassa omaishoitajien ohjaus ja neuvonta, järjestää lomatoimintaa ja kuntoutusta sekä koulutustoimintaa (Omaishoitajat ja läheiset liitto ry 2017.)

Omaisoiva-toiminta on Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry:n ja paikallisyhdistysten yhteinen, omaishoitajien voimavaroja tukevia toimintamuoto. Omaisoiva toiminnan tarkoituksena on

tuoda omaishoitajille enemmän osaamista sekä motivaatiota, tunteiden käsittelyä ja uusia näkökulmia elämään. OmaisOivan toimintaa on 159 kunnassa, RAY:n rahoittamana. Hiiden seudun omaishoitajat ja läheiset ry:ssä järjestetään OmaisOiva toimintaa. OmaisOiva toimintaa on esimerkiksi valmennusta, joka kuudentoista tunnin mittainen, jossa kerrotaan muun muassa yleisesti omaishoitajuudesta, palveluista sekä hoitotyöstä. Lisäksi on OmaisOiva kahviloita ja kioskeja, jotka ovat avoimia tilaisuuksia. Säännöllisesti kokoontuva OmaisOiva vertaistukiryhmiä sekä OivaHetkiä henkilökohtaiseen kohtaamiseen (Omaishoitajat ja läheiset liitto ry 2017.)

3 Menetelmät

Opinnäytetyön toteutettiin mukaillen kuvailevaa integroitua kirjallisuuskatsausta ja aineisto on analysoitu mukaillen deduktiivista sisällönanalyysia. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuottaa yleiskatsaus aikaisemmista tutkimuksista. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkii ja kokoaa yhteen aiemmin aiheesta tehtyä tutkimustietoa. Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää empiiristä tai teoreettista sisältöä. Integroivan katsauksen tunnusomaisin piirre on että käytetään erilaisin tutkimusmenetelmin tuotettuja tutkimuksia tuloksissa (Stolt, Axelin & Suhonen 2015.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin integroivalle kirjallisuuskatsaukselle tyypillistä prosessimaista luonnetta ja toteuttaminen jaettiin neljään eri vaiheeseen: 1) Tutkimusongelman nimeäminen eli määritellään tutkimuskysymys ja tarkoitus sekä tavoite 2) Analysoitavan aineiston haku- ja valintaprosessi 3) Aineiston analysointi 4) Tulosten esittäminen (Stolt ym 2015.)

3.1 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina ja tilaajana toimivat Hiiden seudun omaishoitajat ja läheiset ry. Hiiden seudun omaishoitaja ja läheiset ry on Lohjan, Vihdin ja Karkkilan alueella toimiva, vuonna 2007 perustettu paikallisyhdistys. Yhdistys kuuluu valtakunnalliseen Omaishoitajat ja läheiset - liittoon. Opinnäytetyö tulee Hiiden seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n käyttöön.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia kirjallisuuden pohjalta sitovaan omaishoitajasuhteeseen suunnattuja tukipalveluja. Lisäksi selvitettiin tukipalveluiden hyödyntämistä ja pohdittiin miten tukipalveluita voisi kehittää vastaamaan paremmin omaishoidon tarpeisiin. Tarkoituksena on löytää keinoja tukemaan sitovassa omaishoitajasuhteessa olevia jaksamaan työssään paremmin ja pidempään. Opinnäytetyön tavoitteena on koota yhteen tutkimuksiin perustuvaa tietoa sitovan omaishoitajasuhteen

tukipalveluista opinnäytetyön tilaajalle. Koottua tietoa voidaan hyödyntää palvelujen kehittämisessä ja näin lisätä omaishoitajien hyvinvointia.

Ensimmäisessä vaiheessa määriteltiin tutkimusongelma, joka ohjaa koko prosessia alusta loppuun. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymyksien on hyvä olla riittävän laaja, jotta löytyy aineistoa, mutta kuitenkin riittävästi tarkentunut ja asiaankuuluva tutkittavaan aiheeseen. Tutkimuskysymyksissä huomioitiin tutkimukseen käytettävät yhden tekijän voimavarat. Ensimmäisessä vaiheessa määriteltiin myös käsitteet, tutkimuksen kohdejoukko ja mahdollisesti näkökulma (Stolt ym 2015.) Tutkimuskysymykset ohjaavat hakemaan tietoa kirjallisuuden pohjalta erittäin sitovassa omaishoitajasuhteessa olevien omaishoitajien tukipalveluista. Tutkimuskysymysten mukaan selvitettiin, minkälaisia tukipalveluja on tällä hetkellä saatavissa sitovaan omaishoitosuhteeseen, miten tukipalveluja hyödynnetään ja miten tukipalveluja voisi kehittää palvelemaan paremmin sitovaa omaishoitosuhdetta.

Tutkimuskysymykset

- 1) Minkälaisia tukipalveluita on saatavissa sitovaan omaishoitajasuhteeseen?
- 2) Miten omaishoitajat hyödyntävät saatavissa olevat tukipalvelut sitovassa omaishoitajasuhteessa?
- 3) Miten tukipalveluita tulisi kehittää palvelemaan paremmin sitovaa omaishoitajasuhdetta?

Opinnäytetyö on rajattu tarkastelemaan yli 65-vuotiaiden omaishoitosopimuksen tehneitä puoliso-omaishoitajia, joissa hoitosuhde on luonteeltaan sitovaa ja vaativaa. Pääosassa ovat kunnan tarjoamat tukipalvelut omaishoitosuhteisiin.

Aineistohakuprosessissa käytettiin käsitteitä, jotka toimivat myös hakusanoina eri tietokannoissa. Hakusanat ovat valikoitu siten, joiden mukaan saataisiin parhaiten vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Käsitteiksi valikoitiin omaishoito, omaishoitaja, omaishoidon tukipalvelut sekä sitova hoitosuhde. Hakusanat käytettiin yhdessä ja erikseen. Lisäksi tutkittiin englanninkielistä aineistoa, jotta opinnäytetyö olisi mahdollisimman luotettava. Englanninkielisiä hakusanat olivat: caregiver, family caregiver, support service

3.2 Aineiston haku- ja valintaprosessi

Toisessa vaiheessa oli aineiston haku- ja valintaprosessi. Tässä vaiheessa valittiin tietokannat mistä ja miten tietoa haetaan sekä miten manuaalinen haku toteutetaan. Tutkimustietoa pyritään hakemaan laajasti. Hakuprosessi on kirjallisuuskatsauksessa luotettavuutta tukeva vaihe. Aineistohaussa on tavoitteena tunnistaa ja löytää kaikki aineistot jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Osana hakuprosessiin kuuluu sisäänotto- ja poissulkukriteerit aineistolle.

Kriteerit helpottavat luotettavan aineiston löytämisessä. Kriteereiden määrittely ohjaa valitsemaan ja rajaamaan aineistoa. Tutkija valitsee itse kirjallisuuskatsaukseen valittavat aineistot, jotka vastaavat omiin tutkimuskysymyksiin. Hakuprosessi kirjallisuuskatsauksessa tulee kuvata niin tarkkaan, että se on järjestelmällistä, rajattua ja toistettavissa (Stolt ym 2105).

Aineiston haku- ja valintaprosessissa käytettiin sisään- ja poissulkukriteeristöä, joka on kuvattu seuraavassa Taulukossa 1. Tutkimuksen luotettavuutta lisäämään valittiin aineistoa, jotka olisivat riittävän tuoreita ja käsittelisivät omaishoitajuuden nykytilannetta. Aineisto rajattiin käsittelemään yli 65-vuotiaiden omaishoitotilanteita.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Alle 12 vuotta vanhat tutkimukset	Ennen vuotta 2006 julkaistut tutkimukset
Suomenkieliset ja englanninkieliset tutkimukset	Muu julkaisukieli kuin Suomi tai Englanti
Hyväksytään kaikki eri tutkimusmenetelmät	
Pro gradu-tutkielmat, liseniaatintyöt, väitöskirjat, tutkimusartikkelit	AMK:n opinnäytetyöt, ei-tieteelliset artikkelit
Koko teksti saatavilla ilmaiseksi	Maksulliset tekstit
Tutkimuksen kohteena yli 65-vuotiaat puoliso-omaishoitajat	Alle 65-vuotiaat omaishoitajat tai muut kuin puoliso-omaishoitajat

Taulukko 1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Opinnäytetyön aineistohakua toteutettiin kuudesta eri sähköisestä tietokannasta. Suomenkielisiä julkaisuja haettiin Medic-, Arto- ja Julkari- tietokannoista, ylempään ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä, pro gradu - tutkielmia sekä väitöskirjoja haettiin Theseus- ja Minerva hakukannoista sekä kansainvälisiä artikkeleita haettiin tietokannasta Cinahl. Tietokannat valittiin luotettavuuden sekä helpon käytettävyyden vuoksi Laurea ammattikorkeakoulun Finnan kautta. Lisäksi täydentävää manuaalista tiedonhakuja tehtiin Hoitotiede-lehdestä läpikäymällä sisäänotto ja poissulkukriteerien mukaisesti selaamalla lehden sisällysluetteloa, josta pystyttiin tunnistamaan aiheeseen liittyvää tutkimustietoa. Hoitotiede-lehdet olivat vuosilta 2011-2017.

Tietokantahauissa käytettiin hakusanojen yhdistelyyn Boolean operaattoreita. Boolean operaattoreita on kolme AND, OR ja NOT. AND yhdistävät eri hakusanat, OR yhdistää

vaihtoehtoiset hakusanat ja NOT käytetään, kun halutaan kokonaan sulkea pois jokin hakusana. Lisäksi hakusanoja voidaan katkaista asteriskilla *, jolloin haussa otetaan huomioon hakusanojen eri sananjohdannaiset ja monikot, jolloin tuloksia saadaan laajemmin (Stolt ym 2015.)

Useimmissa aineistohauissa käytettiin hakusanoina sitova AND omaishoi* AND tuk* OR/AND palvel*. Julkariissa hakusanat katkaistiin kysymysmerkillä ?, Theseuksesta aineistoa hakiessa käytettiin edellisten lisäksi hakusanaa YAMK, jotta haku saadaan rajattua ainoastaan ylemmän ammattikorkeakoulutasoiisiin opinnäytetöihin. Englanninkielisessä haussa käytettiin hakusanoja caregiver OR carer AND support service. Aineistonhausta erillinen Taulukko 2.

Tietokanta	Rajaukset	Haku- tulokset kokonai- suudessa	Otsikon mukaan hyväksytyt	Tiivistelmän mukaan hyväksytyt	Koko tekstin mukaan hyväksytyt
Minerva	Vuosirajaus 2006-2018	36	4	2	2
Medic	Kieli: Suomi Kokotekstit saatavilla	38	13	7	1
Theseus	Vuosirajaus 2006-2018 YAMK - opinnäytteet	59	3	1	1
Julkari	-	35	4	2	2
Cinahl	Vuosirajaus 2006-2018	298	0	0	0
Arto	-	9	4	0	0
Hoitotiede- lehti		Manuaa- linen haku (v. 2011- 2017)	3	1	0

Taulukko 2 Aineistonhaku

Medic -tietokannasta haettuja tutkimuksia löydettiin päällekkäisiä Julkari -tietokannan kanssa julkaistuja tutkimuksia, joten ne aineistot valittiin suoraan Julkarin kautta. Arto -tietokannan aineistot eivät vastanneet riittävän hyvin tutkimuskysymykseen ja osaa tutkimuksista ei näkynyt koko tekstiä maksuttomasti. Theseuksesta jatkoanalyysiin valittiin Maija Repolan YAMK opinnäytetyö, joka käsitteli omaishoitajien tukipalveluita ja näin ollen vastasi tutkimuskysymyksiin erinomaisesti. Minervasta löydettiin kolme myös hyvin tutkimuskysymyksiin vastaavaa Pro Gradu -tutkielmaa.

Hoitotiede-lehdestä löytynyt tutkimus tutki enemmän puoliso-omaishoitajien psyykkistä kuormittuneisuutta, joten se ei vastannut riittävän hyvin tutkimuskysymykseen.

Englanninkielisiä tutkimuksia ei valikoitunut mukaan. Tutkimukset eivät vastanneet riittävän hyvin tutkimuskysymykseen, josta olisi ollut hyötyä tutkimuksen tulokseen. Omaishoitaja käsitettä ei käytetä juurikaan muissa maissa. Myöskin osaksi tutkijan kielitaidon vuoksi jättäytyttiin englanninkielisestä aineistosta, jolloin tieto pysyy luotettavampana.

Jatkoanalysointiin valikoitui aineistohakuprosessin jälkeen viisi eri aineistoa, jotka käsittelivät omaishoitajien tukipalveluita ja vastasivat tutkimuskysymyksiin sekä olivat sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisia. Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin tutkittavaa ilmiötä yleisesti tarkastelevana, joten hakuprosessi toteutettiin vähemmän systemaattista lähestymistapaa hyödyntäen. Yhden tutkijan toimesta tehty kirjallisuuskatsaus on systematisoitu järjestelmällinen tiedonhaku (Stolt ym 2015).

	Tutkimus	Tekijä, Julkaisuja, Julkaisuvuosi	Lähdetiedot	Tarkoitus ja tavoite
1	Pro Gradu - tutkielma Ikääntynyttä läheistään hoitavan omaishoitajan terveys, hyvinvointi ja palvelujen käyttö	Heidi Siira, Jyväskylän yliopisto, 2006	https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8388/URN_NBN_fi_jyu-2006515.pdf?sequence=1	Tarkoituksena oli selvittää omaishoitajien ja hoidettavien elämäntilannetta, omaishoitajien koettua hyvinvointia ja terveyttä sekä palvelujen käyttöä.
2	Pro Gradu - tutkielma Omaishoitoon liittyvien palvelujen käyttö ja tarve sekä	Eija Laitinen, Itä-Suomen yliopisto, 2011	http://epublication.s.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-	tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat omaishoitoon liittyvien

	niihin vaikuttavat tekijät		20120053/urn_nbn.fi_uf-20120053.pdf	palvelujen käyttöön ja tarpeeseen.
3	Opinnäytetyö YAMK Omaishoitajien tukimuotojen kehittämisen lähtökohdat	Maija Repola, Laurea Ammattikorkeakoulu, Tikkurila, 2016	http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201602102106	tarkoituksena oli tuottaa tutkimustuloksista kehittämissuunnitelma kehittämistyön käynnistämiseksi
4	Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen - Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta	Riikka Shemeikka, Ulla Buchert, Sari Pitkänen, Tuula Pehkonen-Elmi, Aija Kettunen, Valtioneuvoston kanslia, 2017	https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160325/Omaishoitajien_tarvitsemat_tukitoimet_%20teht%C3%A4v%C3%A4ss%C3%A4.pdf?sequence=1&isAllowed=y	Tavoitteena oli selvittää, millaiset tukitoimet auttavat omaishoitajia selviytymään tehtävässään. Toisena päätavoitteena oli selvittää, millaisia hoivavapaajärjestelmiä länsieurooppalaisissa maissa (erityisesti Ruotsissa) on käytössä ja millaisia kokemuksia niistä on saatu, sekä arvioida niiden soveltuvuutta Suomeen.
5	Omaishoidon tuki - Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012	Ismo Linnosmaa Sari Jokinen Anni Vilkkö Anja Noro Eero Siljander, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2014	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-144-0	Kunnille ja kuntayhtymille vuonna 2012 suunnatussa kyselyssä kartoitettiin omaishoidon tuen nykytilaa, jakautumista tuen tarpeessa oleville, omaishoitajien hoitopalkkioita, tukeen sisältyviä palveluja ja tuen kehittämistarpeita.

Taulukko 3 Jatkokäsittelyyn valikoitunut aineisto

Aineistonvalintaprosessissa aineistot valittiin sen perusteella, joista saataisiin parhaiten vastaus tutkimuskysymyksiin, sillä aineistoa löydettiin runsaasti aiheesta. Aineistoa etsittiin

tietokannoista, joista tiedettiin etukäteen aineistoa löytyvän ja tutkijalle käyttöä ennestään tuttua. Tietokantoihin sai hakuvaiheessa säädettyä esimerkiksi jo vuosiluvut, joilta aineistoa etsittiin, jotka määriteltiin sisäänotto- ja poissulkukriteereissä. Aineistoa tutkiessa käytiin ensin läpi otsikot, sitten tiivistelmät ja lopuksi koko tutkimus, jonka perusteella aineisto valikoitiin. Tutkimuksissa kuvailtiin mitä tukipalveluja omaishoitajille on tarjolla ja miten omaishoitajat hyödyntävät tarjolla olevia palveluita sitovassa omaishoitajasuhteessa.

3.3 Aineiston analysointi sisällönanalyysilla

Kolmannessa vaiheessa analysoidaan jatkokäsittelyyn valikoituneet aineistot ja tehdään varsinainen katsaus. Analyysin suositellaan tehtävän taulukkomuotoon. Tarkoituksena käytännössä vertailla ja ryhmitellä saatua tietoa sekä tuoda pääasiat tiivistettynä taulukkoon (Stolt ym. 2015.)

Sisällönanalyysissa ei ole tarkoitus analysoida kaikkea tutkimuksista saatuja tietoja, vaan saada vastaus aiemmin laadittuihin tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysissa on tarkoitus yhdistellä käsitteitä, jolloin saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. Sisällönanalyysi voi olla induktiivinen tai deduktiivinen. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Tässä opinnäytetyössä valikoitujen aineistojen tulokset analysoitiin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia mukailten, jossa pyritään tuomaan tutkimusmateriaalia tiivistetyssä muodossa tarkasteltavaksi. Aineisto käsitellään niin, että se puretaan osiin ja osat yhdistetään samankaltaisten sisältöjensä perusteella. Aineistoa tiivistetään edelleen, jolloin tuloksena ovat vastaukset tutkimuskysymyksiin (Stolt ym. 2015.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin toteutus on jaettu kolmeen osioon 1) Aineiston redusointi eli pelkistäminen; joka tarkoittaa sitä, että valitusta aineistosta karsitaan kaikki ylimääräinen pois ja jätetään jäljelle osiot jotka vastaavat parhaiten tutkimuskysymykseen. Redusointi voi olla tiivistämistä tai pilkkomista. 2) Aineiston klusterointi eli ryhmittely; tarkoittaa samaa tarkoittavien asioiden ryhmittelyä ja yhdistämistä luokaksi ja aineisto taas tiivistyy. Yleensä ryhmittelystä käytetään eri luokkia. Aineisto voidaan esimerkiksi ryhmitellä ala-, ylä-, pää- ja yhdistäviin luokkiin. 3) Aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen, jossa saman sisältöiset luokat muodostetaan taas yläluokkaa varten ja saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. Kaikki luokat voidaan yhdistää yhteisellä nimikkeellä (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Sisällönanalyysi aloitettiin käymällä ensin kaikki valittu aineisto läpi ja tekstistä merkittiin kaikki ilmaisut, jotka koskivat omaishoitajien tukipalveluita. Silloin saatiin aineistoista oleellinen teksti esille ja muu jätettiin huomiotta. Taulukko 4 kuvaa toteutettua sisällönanalyysia.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistykset	Alaluokka	Yläluokka
"Vain 25 % omaishoitajista hyödynsi omia vapaapäiviään" 1	Omaishoitajan vapaapäivien tarve ja käyttö	Vapaapäivien käytön ja vapaa-ajan lisääminen	Omaishoitajan vapaapäivät
"valtaosa omaishoitajista toivoi saavansa omaa aikaa päivän, viikonlopun tai pidempinä jaksoina." 4			
"Sijaishoitajan puute oli keskeisin syy myös siihen, miksi omaishoitajilla ei ollut mahdollisuutta pitää viikonloppuvapaata." 1	Sijaishoitajan puute	Vapaapäivien toteutus ja Sijaishoito	
"Omaishoitajan vapaan ajaksi toivottiin hoitajaa kotiin." 1	Hoitaja kotiin vapaan ajaksi		
"Sijaishoidon kehittämisen tarve tuli esiin omaishoitajan vapaan pitämistä, vertaistukea, virkistystoimintaa ja terveydenhoitoa" 4	Sijaishoidon kehittäminen		
"Joillain omaishoitajilla ei myöskään ollut mahdollisuutta pitää lakisääteisiä vapaita, koska hoidettavalle ei tuolloin ollut sijaishoitajaa eikä hoidettava suostunut toisten hoidettavaksi tai lähtemään lyhytaikaishoittoon laitokseen." 1	Ei sijaishoitajaa	Intervalli- ja laitushoitojaksojen käyttö ja tarve	
	Hoidettava ei suostu toisten hoidettavaksi		

”yleisimmin järjestäneet hoidettavansa huolenpidon lyhytaikaishoito-osastolla.” 1	Lyhytaikaishoito osastolla		
”vapaiden järjestämiseen pitäisi olla enemmän vaihtoehtoja ja yhtenä ehdotuksena tuli sijaishoidon järjestämisen vaihtoehtojen lisääminen” 4	Vapaan järjestämiseen lisää vaihtoehtoja	Vaihtoehdot ja joustavuus vapaiden toteuttamiseen	
”Myös saatavuus yleensä sekä tiettyä ajankohtana koettiin puutteelliseksi” 1	Vapaapäivien saatavuus		

Taulukko 4 Esimerkki sisällönanalyysistä

Sisällönanalyysistä pääluokiksi saatiin omaishoitajan vapaapäivät, hoitopalkkio ja palvelut hoidettavalle sekä palvelut omaishoitajalle

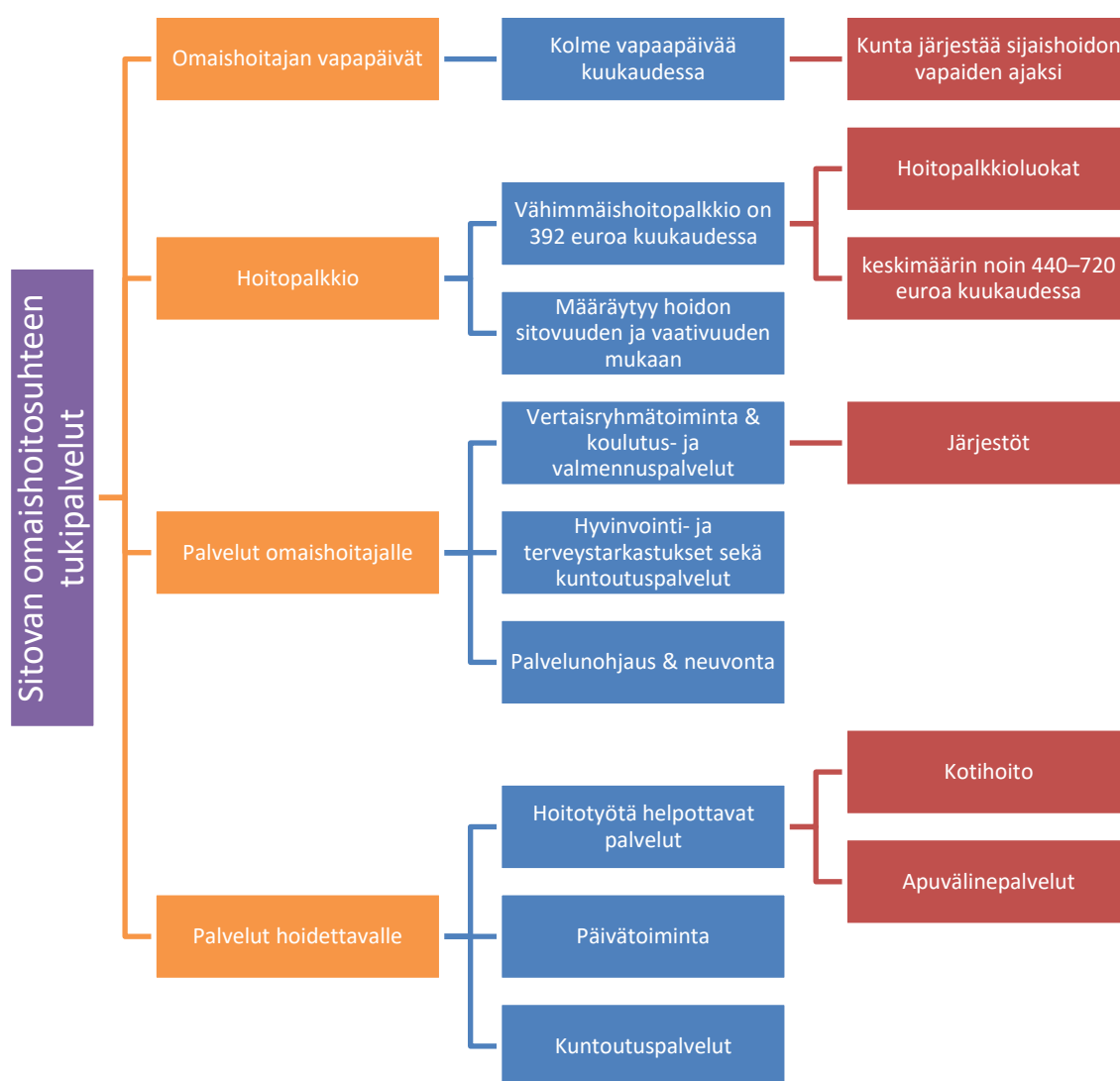
4 Tulokset

Lopuksi luodaan katsauksesta kokonaisuus eli synteesi. Synteesiä on helppo kuvata taulukon tai kuvion avulla. Viimeisessä vaiheessa raportoidaan kirjallisuuskatsauksessa saadut tulokset. Tässä osiossa kuvataan laatua, tutkimustarvetta sekä tuodaan esille mahdolliset heikkoudet, kehittämisehdotukset ja johtopäätökset (Stolt ym. 2015) Tässä opinnäytetyössä tulokset tuotiin esille tutkimuskysymysten mukaisesti.

Omaishoitosuhteen ollessa luonteeltaan sitovaa ja vaativaa tulee saada ulkopuolista apua ja tukipalveluita omaishoitosuhteeseen. Omaishoitotilanteet ovat yksilöllisiä, joissa tarvitaan apua ja tukea erilaisin tukitoimin, on selvää että tukitoimet eivät ole vapaasti valittavissa, vaan kuuluvat erilliseen palveluvalikoimaan. Sitovan omaishoitosuhteen tukipalveluihin kuuluu vapaapäivät omaishoitajalle, hoitopalkkio sekä palvelut hoidettavalle ja omaishoitajalle. Kunnan tarjoamat tukipalvelut auttavat omaishoitajaa jaksamaan tekemään raskasta omaishoitotyötä ja mahdollistaa hoidettavan kotona asumisen mahdollisimman pitkään. Tukipalveluiden tarkoituksena on helpottaa omaishoitajan työtä ja mahdollistaa hoidettavan

kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Sitovassa omaishoitosuhteessa hoivan tarve on suuri ja ilman omaishoitajaa hoidettava olisi kodin ulkopuolisessa ympärivuorokautisessa hoidossa. Tukipalveluilla myös taataan, että hoidettavan hoito on hyvinvoinnin kannalta riittävää kotioloissa (Linnosmaa, Jokinen, Vilkkö, Noro, Siljander, 2014, Shemeikka, Buchert, Pitkänen, Pehkonen-Elmi, Kettunen 2017, Siira 2009.)

4.1 Sitovan omaishoitosuhteen tukipalvelut



Kuvio 1 Sitovan omaishoitosuhteen tukipalvelut

Sitovassa omaishoitajasuhteessa on oikeutettu kolmeen vapaapäivään kuukaudessa, jos hoito on ympärivuorokautista tai päivittäin lähes jatkuvaa. Vapaapäiviä on mahdollista kerätä ja

pitää esimerkiksi viikko tai kaksi kerralla, tai useampana alle vuorokauden mittaisena vapaapäivänä. Kunta on velvollinen järjestämään tarkoituksenmukaisen hoidon vapaapäivien ajaksi, joko hoidettavan kotona tai ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Vapaapäivien ajaksi voidaan tehdä myös toimeksiantosopimus sijaishoitajalle, joka on esimerkiksi ystävä tai muu perheenjäsen (Linnosmaa ym 2014, Shemeikka ym 2017.)

Hoitopalkkiota saa käytännössä kaikki omaishoitajat, jotka ovat tehneet omaishoitosopimuksen, muut tukipalvelut haetaan erikseen. Hoitopalkkio ei ole tulosidonnainen, vaan kannustava, joka määräytyy omaishoitosuhteen sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Vuonna 2017 laissa omaishoidon tuesta (937/2005) määritelty omaishoidon vähimmäishoitopalkkio on 392 euroa kuukaudessa. Hoitopalkkio on sitovassa omaishoitosuhteessa keskimäärin noin 440-720 euroa kuukaudessa, riippuen kunnasta ja annetusta hoitotyöstä. Raskaissa ja erittäin sitovissa siirtymävaiheissa, esimerkiksi saattohoitotilanteessa hoitopalkkion minimimäärä saattoi olla 728 euroa kuukaudessa. (Linnosmaa ym 2014, Shemeikka ym 2017.)

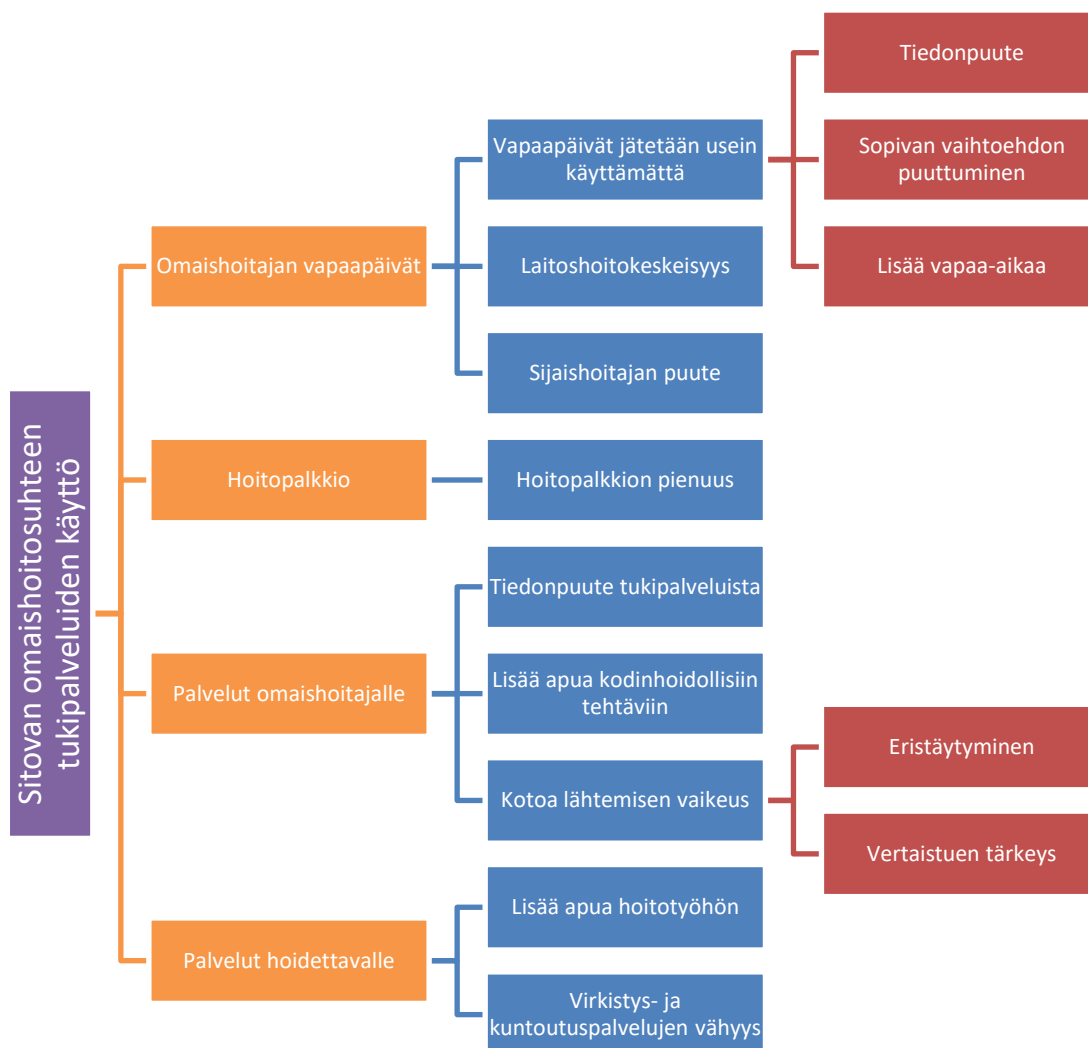
Omaishoitajalle annettavat palvelut ovat muun muassa palvelunohjaus, neuvonta, hyvinvointi- ja terveystarkastukset, vertaisryhmätoiminta ja kuntoutuspalvelut sekä koulutus- ja valmennuspalvelut omaishoitotyöhön. Lisäksi palveluseteliä voidaan käyttää myös omaishoitajan palveluna, esimerkiksi siivouspalveluun tai kauppa-asiointiin. Jos omaishoitaja ei halua käyttää esimerkiksi vapaapäiviä ja sen sijaan tarvitsee kodinhoidollisia palveluita, voi kunta luetteloida yksityisiä palvelutuottajia, joilta voi ostaa palveluita palvelusetelillä. Palvelusetelillä voidaan lisätä joustavuutta ja yksilöllisyyttä tukipalveluihin (Linnosmaa ym 2014, Shemeikka ym 2017.) Omaishoitajien terveystarkastukset ja kuntoutusta on alettu nykyisin pitämään tärkeämpänä, sillä usein iäkkäällä omaishoitajalla on myös omia sairauksia tai toimintakyvyssä puutteita jonka vuoksi omaishoitajan terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen on tärkeää (Repola 2016). Omaishoitajat tekevät usein hoitoalan ammattilaisille kuuluvaa työtä, kuten lääkkeenjakoja, haavanhoitoa tai pistosten antamista ilman minkäänlaista koulutusta. Kuntien tulee järjestää omaishoitajille valmennusta ja koulutusta omaishoitotyöhön, jossa käsitellään esimerkiksi sairauksia psykoedukaatiolla tai sairauden kanssa arjessa selviytymistä käsittelevänä. Koulutuksen tarkoituksena on auttaa omaishoitajaa ja myös hoidettavaa ymmärtämään sairautta. Koulutuksiin voi sisältyä myös mahdollisuus pohtia omaa tilannetta, jaksamista ja tunteita. Koulutukset ja valmennukset ovat usein ryhmämuotoisia, joita järjestetään tietty määrä tapaamiskertoja (Shemeikka ym 2017.)

Omaishoidettavalle annettavat palvelut ovat muun muassa kotihoito, päivätoiminta ja apuvälinepalvelut sekä kodinulkopuolinen päivätoiminta. Lisäksi omaishoidettava voi saada kylvytys-, kuljetus- tai ateriapalveluita (Linnosmaa ym 2014.) Lisäksi palvelusetelillä voi ostaa

hoidettavalle hoivapalveluita tai virkistyspalveluita yksityisiltä palveluntuottajilta (Siira 2006.) Omaishoidettaville on saatavissa myös KELA:n kustantamaa kuntoutusta tai terapiaa, jolla voidaan hidastaa toimintakyvyn heikkenemistä ja näin ollen tukea omaishoidon jatkuvuutta (Shemeikka ym 2017.)

Omaishoitosuhteeseen palveluita ja tukea tarjoavat myös eri järjestöt ja yhdistykset. Omaishoitajayhdistykset järjestävät omaishoitajille erilaista virkistystoimintaa ja hankkeita kehittääkseen omaishoidon tukipalveluita yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Järjestöjen ja yhdistysten tarkoituksena on olla omaishoitosuhteiden tukena ja apuna sekä antaa ohjausta ja neuvoa. Omaishoitoyhdistykset järjestävät valmennusta, virkistys- ja vertaisryhmiä sekä henkilökohtaisia hetkiä (Repola 2016, Siira 2006.)

4.2 Sitovan omaishoitosuhteen tukipalveluiden käyttö



Kuvio 2 Sitovan omaishoitosuhteen tukipalveluiden käyttö

Sitovassa omaishoitosuhteessa vain noin kolmasosa omaishoitajista käyttää heille lakisääteisesti kuuluvat vapaapäivänsä. Yleisin syy vapaapäivien käyttämättömyyteen oli se, etteivät omaishoitajat halunneet jättää hoidettavaa muiden hoidettavaksi tai ainoa hoitovaihtoehto olisi laitospainotteinen hoito, joko palveluasumisessa tai terveysasemien vuodeosastoilla. Usein haluttiin, että omaishoitajana toimii mieluummin omaishoidettavalle tuttu henkilö, kuten muu omainen ja läheinen henkilö, eikä kunnan tarjoama laitospainotteinen sijaishoito. Nähtiin, että omaishoitajat pelkäävät toimintakyvyssä heikkenemistä hoidettavan tullessa takaisin kotiin ulkopuolisesta hoidosta, esimerkiksi muistisairaana arkeen paluu koettiin haasteelliseksi sekä vapaapäivän saatavuus tietylle ajankohdalle on ollut haasteellista. Muita syitä omaishoitajan vapaapäivien käyttämättä jättämiselle olivat muun muassa se, ettei hoidettava suostunut laitoshoidon ja pois kotoa tai ei saatu sopivaksi arvoitua paikkaa vapaapäivien ajaksi. Myös vapaapäivien järjestäminen tietylle ajankohdalle koettiin haasteelliseksi (Linnosmaa ym 2014, Repola 2016, Siira 2006.) Selville saatiin, että vapaapäivät jätettiin käyttämättä myös siksi, ettei tiedetty miten vapaapäivän olisi voinut järjestää tai mitä eri vaihtoehtoja on vapaapäivien pitämiseksi sekä välttämättä ei ollut voimavaroja itsenäisesti lähteä asiaa selvittämään (Siira 2006, Repola 2016.) Koettiin, että suurin osa omaishoitajista haluaa pitää vapaapäivät yli vuorokauden mittaisina, eikä alle vuorokauden mittaisina. Jotkut omaishoitajat kokivat, etteivät tarvitse kokonaisia vapaapäiviä. Jos vapaapäivät pidettiin alle vuorokauden mittaisina, hoitona vapaan aikana käytettiin päivätoimintaa. Kuitenkin useimmat sitovassa omaishoitosuhteessa olevat omaishoitajat toivoivat lisää omaa vapaa-aikaa (Linnosmaa ym 2014, Repola 2016.) Vapaapäivien järjestämiseksi käytetyin sijaishoito nähtiin olevan palveluasumisessa tai laitoshoidossa. Haasteena nähtiin olevan omaishoidettavan runsas ja sitova hoidon tarve, sillä hoidettava harvoin pärjäisi yksin kotona ja esimerkiksi kotihoidon tarjoama apu olisi riittämätön. Vain noin viidesosa omaishoitajista hyödyntää sijaishoitona toimeksiantosopimuksia, myöskään tätä mahdollisuutta ei ole kaikissa kunnissa vielä saatavilla vaihtoehtona. Yleisesti koettiin että vaihtoehtoja vapaapäivien toteutumiseen oli liian vähän (Linnosmaa ym 2014, Repola 2016.)

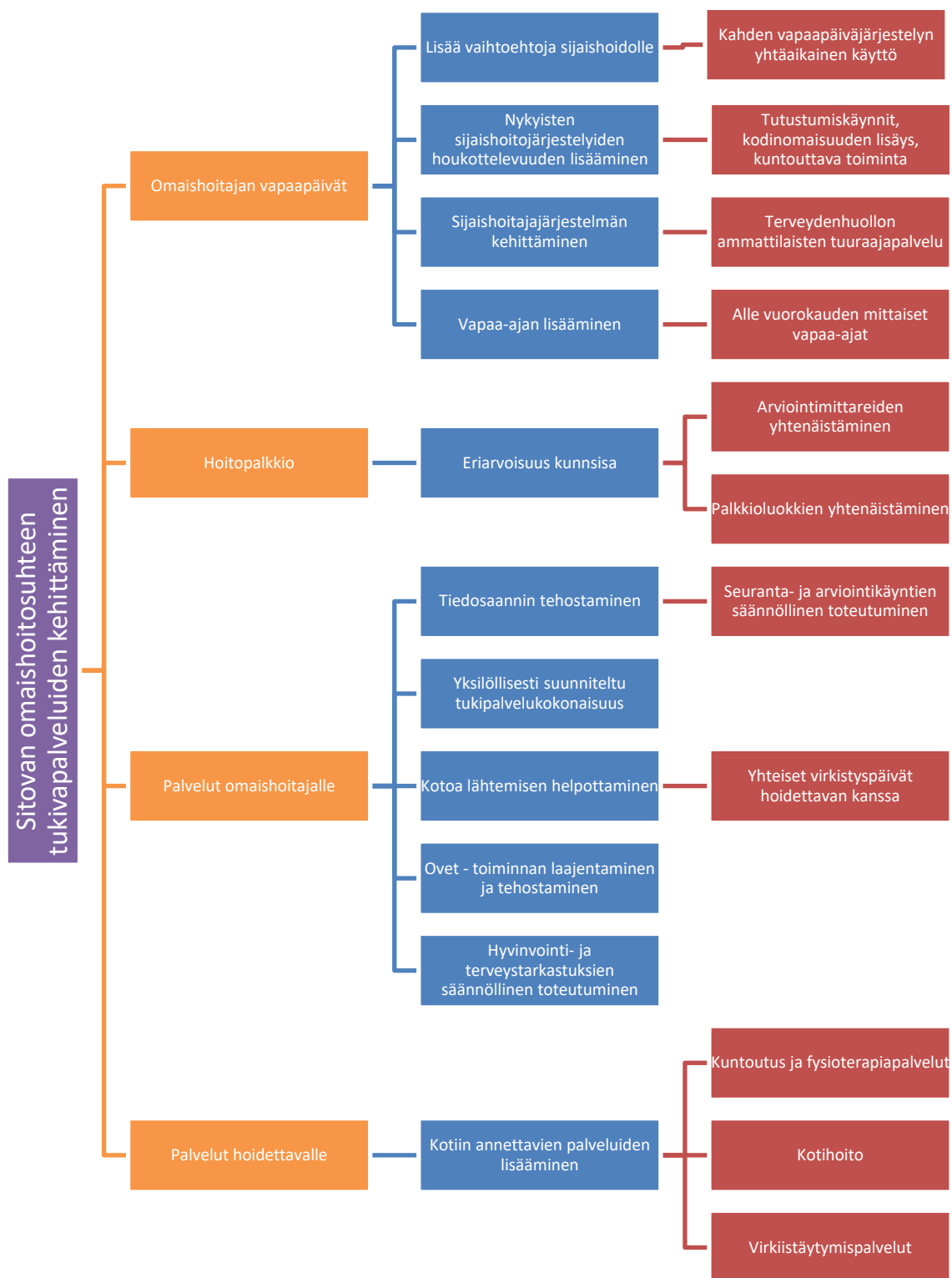
Sitovassa omaishoitosuhteessa saadaan hoitopalkkiota, kun on tehnyt kunnan kanssa sopimuksen omaishoitajuudesta. Useimmissa kunnissa hoitopalkkiot jaoteltiin 2-6 eri palkkioluokkaan ja suurin osa omaishoitajista saa ensimmäisen tai toisen luokan mukaan hoitopalkkiota, joka usein oli lähellä laissa määriteltyä vähimmäismäärää. Hoitopalkkion määrää arvioidaan erilaisilla mittareilla eri kunnissa, joten eriarvoisuutta on paljon eri kuntien välillä. Hoitopalkkio on keskimääräisesti alhainen ja hintojen nousuun verrattuna hoitopalkkion nousu on huomattavasti hitaampaa (Linnosmaa ym 2014, Shemeikka ym 2017.) Tutkimuksessa arvioitiin kuntien omaishoidon hoitopalkkioiden määrärahan kehitystä ensivuodelle, josta tulokseksi saatiin että määräraha tulee pysymään samana, tai jopa

pienentymään joissakin kunnissa, vaikka nähtiin, että omaishoitajien määrä on lisääntymässä (Shemeikka ym 2017).

Palvelunohjaus nähtiin kunnissa olevan käytetyin omaishoitajalle annettava tukipalvelu. Yleisesti saatiin kuitenkin selville, että omaishoitajat kokevat laaja-alaista tiedonpuutetta heille kuuluvista palveluista ja tuesta. Ohjausta ja tietoa omaishoitajuudesta omaishoitajat saavat yleensä kunnalta tai järjestöiltä. Tiedonpuutetta nähtiin olevan kunnan julkisista palveluista kuin kolmannen sektorin palveluista (Laitinen 2011, Linnosmaa ym 2014, Repola 2016.) Omaishoitajien näkökulmasta koettiin tarvitsevan enemmän apua ja tukea kodinhoidollisiin asioihin, kuten siivoukseen, ruuanlaittoon ja kauppa-asiointiin (Repola 2016, Siira 2006.) Omaishoitajille tarjottaviin kodinulkopuolisiin palveluihin osallistumiseen uskottiin vaikuttavan oleellisesti tilanne kotona. Usein omaishoitotilanne on niin vaativa ja sitova, jolloin koettiin haasteelliseksi lähteä pois kotoa. Omaishoidettavaa harvoin pystyi jättämään yksin kotiin, eikä sijaishoitajaa ollut. Esimerkiksi koettiin, että omaishoitajat kaipasivat enemmän vertaistukea ja sosiaalisia tapahtumia, mutta niihin oli haasteellista osallistua. Koettiin että omaishoitajien osallistuminen vertaistukitoimintaan ja järjestöjen toimintaan on vähentynyt viime vuosiin verrattuna, vaikka etenkin vertaistoimintaa pidettiin omaishoitajien jaksamisen kannalta tärkeänä (Linnosmaa ym 2014, Repola 2016.)

Käytetyin omaishoidettavalle saatava tukipalvelu todettiin olevan kotihoito, joka yksityiseltä palveluntuottajalta tai kunnan. Kotihoito avustaa omaishoitosuhteissa erityisesti henkilökohtaisen hygienian hoidossa sekä lääkehoidon toteutumisessa. Sitovassa ja vaativassa omaishoitosuhteessa saattoi usein olla paljon hoitotyötä, joka saattoi olla fyysisesti raskasta. Omaishoitajien koettiin tarvitsevan eniten tukea ja apua hoitotyöhön, kuten lääkkeenjakamiseen, peseytymiseen ja pukeutumiseen. Muita paljon käytettyjä tukipalveluita hoidettavalle todettiin olevan päivätoiminta ja apuvälinepalvelu (Linnosmaa ym 2014, Siira 2006) Koettiin, että apua hoitotyöhön on ollut helposti saatavissa. Koettiin, että apua oli helppoa saada hoitotyöhön omaishoitosuhteisiin. Apuvälinepalveluista on helposti saanut hoivatyötä helpottavia välineitä, kuten tukikahvoja, wc:n korotteita tai liikkumisen apuvälineitä. Selviää, että aain harvat ovat saaneet avustusta asunnonmuutostöihin kunnalta, ne on useimmiten toteutettu omakustanteisesti (Laitinen 2011, Siira 2006.)

4.3 Sitovan omaishoitosuhteen tukipalveluiden kehittäminen



Kuvio 3 Sitovan omaishoitosuhteen tukipalveluiden kehittäminen

Omaishoitosuhteisiin tarjolla olevat tukipalvelut nähtiin oleva tällä hetkellä varsin kattavat, mutta palvelukokonaisuus on usein sirpaleinen kokonaisuus, joka voi omaishoitajalle saattaa jäädä epäselväksi. Kunnan tai kuntayhtymän tarjoamiin tukipalvelujen käyttöön ja hakemiseen nähtiin vaikuttavan useat tekijät. Syitä ovat esimerkiksi avun ja tuen saatavuus, omaishoitajan omat mieltymykset, minkälaista apua kokee tarvitsevansa omaishoitotilanteeseen, riittämätön tieto saatavissa olevista palveluista ja esimerkiksi palvelun hinta verrattuna omaishoidon hoitopalkkioon, etäisyys palveluihin ja jonotusaika. Lisäksi esimerkiksi teknologia kehittyy jatkuvasti, joka saattoi hankaloittaa iäkkään omaishoitajan palveluiden hakemista ja ajankohtaisen informaation kulkeutumista (Siira 2006.) Omaishoitajien palvelujen tarve eri omaishoitotilanteissa on yksilöllinen sekä myös palvelujen piiriin pääseminen näyttää vaativan omaa aktiivisuutta ja voimavaroja. Sitovaan omaishoitosuhteeseen saatavilla olevien tukipalveluiden tulee olla joustavia, lähteä omaishoitosuhteen tarpeista ja olla oikea-aikaisia. Selville saatiin, että monet omaishoitajista toivoivat, että viranomaiset pääsisivät kotiin säännöllisesti arvioimaan tilannetta uudelleen ja pohtimaan palvelujen tarvetta. Seuranta- ja arviointikäyntien suunnitelmallinen toteutuminen saattaisi vähentää tiedonpuutetta ja auttaa yksilöllisten tukipalveluiden saatavuudessa (Laitinen 2011, Linnosmaa ym 2014, Repola 2016.)

Sitovassa omaishoitosuhteessa vapaapäiviä kuukaudessa on ainoastaan kolme. Omaishoitotyön ollessa sitovaa ja vaativaa sekä usein ympärivuorokautista, olisi vapaapäiviä tai alle vuorokauden mittaisia vapaa-aikoja saatava tarpeen mukaan enemmän hoitosuhteesta riippuen, esimerkiksi helpottamalla päivätoimintaan osallistumisena. Haasteena nähtiin olevan myös omaishoitajien väsymys ja eristäytyneisyys koteihin. Omaishoitosuhteisiin todettiin tarvitsevan lisää erilaisia, yksilöllisiä vaihtoehtoja vapaapäivien pitämiseksi. Keskeisin syy lakisääteisten vapaapäivien pitämättömyyteen todettiin olevan sijaishoitajan puute ja laitoshoitopainotteisuus. Erityisesti tulisi kehittää kotiin annettavaa sijaishoitoa omaishoitajien vapaapäivien ajaksi sekä lisätä palveluita omaishoitajalle vapaan ajaksi, kuten vertaistukiryhmiä (Linnosmaa ym 2014, Repola 2016, Shemeikka ym. 2107, Siira 2006.) Kaikissa kunnissa ei tällä hetkellä ole vielä käytössä sijaishoitajajärjestelmää, jota tulisi kehittää myös jatkossa tehokkaasti. Nähtiin, että viimeisien vuoden aikana sijaishoitajajärjestelyssä ei ole tapahtunut kunnissa toivotulla tavalla edistystä ja hoidettaville harvoin oli saatavissa kotiin sijaishoitajaa. Ehdotettiin, että esimerkiksi hoitoalan ammattilaisten tuuraajapalvelu vapaapäivien järjestämiseksi voisi olla kehittämiskohtena, jolloin hoito voitaisiin toteuttaa kotona (Linnosmaa ym 2014.) Sijaishoitovaihtoehtojen houkuttelevuutta pyrittiin lisäämään esimerkiksi järjestämällä laitoshoidosta kuntouttavaa ja kodinomaisempaa sekä järjestämällä tutustumiskäyntejä eri laitosisyksiköihin. Lisäksi vapaapäivien järjestelyssä toivottiin lisää yksilöllisyyttä järjestelyihin, jolloin omaishoitosuhteessa voitaisiin käyttää kahta vapaapäivämuotoa yhtäaikaisesti

omaishoitotilanteen mukaisesti, esimerkiksi palvelusetelin käyttö vapaapäivien sijasta (Repola 2016.)

Uskottiin, että omaishoitajat eivät usein mielellään puhu viranomaisille tai muille ulkopuolisille henkilöille omasta jaksamisestaan tai ongelmistaan, jolloin vertaistukitoiminnasta ja kokemusasiantuntijuudesta voitaisiin saada apua. Selvitettiin, että erityisesti ryhmämuotoisesta vertaistukitukitoiminnasta, valmennuksesta ja koulutuksesta, jonka vahvuutena on omaishoitajien välille saatava ymmärrys ja vertaistuki samankaltaisen tilanteen jakamisesta lisäävän selviytymiskeinoja ja jaksamista omaishoitotilanteessa (Shemeikka ym 2017.) Todettiin, että erityisesti hyviä kokemuksia saatiin järjestövetoisesta ryhmämuotoisesta Ovet- koulutus ja valmennustoiminnasta. Ovet-toimintaa pyritään tulevaisuudessa laajentamaan valtakunnalliseksi toiminnaksi, jonka nähtiin lisäävän tasavertaisuutta omaishoitajien palveluissa (Repola 2016.) Ilmenee, että omaishoitajat kaipaisivat päivystävää puhelinta, johon voisi olla yhteydessä vuorokauden ympäri eri tilanteissa saaden neuvontaa ja tukea. Neuvontaa esimerkiksi jos apua tarvitaan lääkehoidollisissa asioissa tai haavanhoitotilanteissa sekä myös vertaistuen tarpeessa (Laitinen 2014, Siira 2006.) Selvitettiin, että omaishoitotilanteissa haluttiin lisää tietoa sairaudesta ja sen hoidosta, omaishoitajan oikeuksista, tukimuodoista, palveluntarjoajista, olemassa olevista palveluista, apuvälineistä sekä etuuksien hakemisesta. Ohjausta ja tietoa omaishoitajat saavat yleensä kunnalta tai järjestöiltä (Repola 2016, Siira 2006.) Saatiin selville omaishoitajien toivovan lisää koulutusta omaishoitotilanteeseen. Tulevaisuudessa omaishoitajille tulnaisiin tarjoamaan enemmän koulutusta hoidettavalle annettavaan hoitotyöhön, jolla turvataan hoidon laadukkuutta. Kuntien tavoitteena nähtiin omaishoitajien kuntoutus- ja virkistyspalveluiden lisäävän psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä (Laitinen 2011, Linnosmaa ym 2014.)

Selville saatiin, että hoidettavalle saatavissa tukipalveluissa kotiin annettaville palveluille on suurin tarve ja niitä toivottiin lisää. Kotiin annettavissa palveluissa tulee huomioida yksilölliset tarpeet ja monipuoliset vaihtoehdot. Niiden avulla tuetaan iäkkäiden ihmisten itsenäistä kotona selviytymistä ja lisätään omaishoitajan jaksamista helpottamalla omaishoitotyötä. Selvitettiin, että erityisesti enemmän tukea kaivattiin hoitotyöhön, lisäämällä kotihoidon käyntejä päivällä ja yöllä. Hoidettavalle toivottiin apua päivittäisiin toimiin ja virkistämiseen. Lisäksi kotihoidolta toivottiin enemmän joustavuutta käyntiaikoihin, jolloin ne tukisivat paremmin omaishoitajuutta (Laitinen 2011, Repola 2016.) Kotihoidon antaman hoitotyön avun lisäksi toivottiin kotiin annettavia sairaanhoidollisia palveluita, kuten lääkärin arviointia sekä laboratoriokokeiden ottoa kotiin. (Laitinen 2011.) Kuntoutus ja fysioterapia koettiin erittäin hyödylliseksi tukipalveluksi omaishoidettavalle, mutta koettiin että sitä oli haasteellista saada säännölliseksi tiukentuneiden kriteerien myötä. Koettiin, että julkisen sektorin määrärahojen kiristyessä kuntoutusta ja fysioterapiaa oli haasteellista saada

tai aiemmin saatua kuntoutusta oli vähennetty. Myös kotihoidon käyntejä oltiin saatettu vähentää tai karsia (Repola 2016.)

Nähtiin, että vain harvat sitovassa suhteessa olevista omaishoitajista pystyivät hyödyntämään järjestöjen ja yhdistysten tarjoamia vertaistuki- ja virkistyspalveluita kotoa lähtemisen vaikeuden vuoksi, vaikka olisikin kiinnostunut toimintaan osallistumaan. Useimmiten omaishoitajien saattoi olla vaikeaa päästä lähtemään kotoa sitovan omaishoitotilanteen vuoksi, sillä omaishoidettavaa ei voisi jättää yksin kotiin eikä sijaishoitajaa ollut. Ne omaishoitajista, jotka osallistuvat eri toimintaan, osallistuivat kuitenkin monipuolisesti. Omaishoitajien eristäytyneisyys ja väsymys hankaloittavat yhdistysten palveluihin osallistumista. Vain harvat omaishoitajat käyttivät vertaistukipalvelua, vaikka useat kokivat olevansa yksinäisiä esimerkiksi muistisairaana hoidettavan kanssa ja toivoivat enemmän keskusteluseuraa ja tukea arjen asioista päättämiseen. Saatiin selville, että omaishoitajat voisivat hyötyä yhteisistä virkistyspäivistä hoidettavan kanssa, jolloin osallistuminen helpottuisi ja molemmat osapuolet saisivat virkistäytymistä yhdessä (Repola 2016, Siira 2006.)

5 Pohdinta

Opinnäytetyössä etsittiin kirjallisuuden pohjalta, minkälaisia tukipalveluita on sitovaan omaishoitajasuhteeseen tällä hetkellä tarjolla. Lisäksi tulokset osioon saatiin koottua muutamia ehdotuksia tukipalvelujen parantamiseksi ja mitkä palveluista omaishoitajat kokevat tarpeellisimmiksi. Tuloksissa enemmän tietoa saatiin kunnan tarjoamista tukipalveluista, sille muista saatavilla olevista tukipalveluista ei juurikaan ole tutkittua tietoa saatavilla. Opinnäytetyö ei tuottanut uutta tietoa tukipalveluista, mitä jo teoriaosuutta työstäessä ei olisi tullut esille.

Analysoitavasta aineistosta löydettiin paljon saman sisältöisiä asioita esimerkiksi omaishoitajien tukipalveluiden kehittämisestä. Useista tutkimuksista ilmenee, että omaishoitajat eivät käytä lakisääteisesti heille kuuluvia vapaapäiviä, jotka parhaiten lisäisi omaishoitajan omaa jaksamista. Vapaapäivien käyttöä tulisi saada lisättyä omaishoitajien tukemisessa. Lisäksi useista aineistoista ilmenee omaishoitajien tiedonpuute saatavilla olevista tukipalveluista.

Omaishoitajuus on tällä hetkellä kansallisella tasolla kehittämiskohteena väestön ikääntymisen vuoksi, joten aihe on ajankohtainen. Tietoa omaishoitajan tukipalveluista opinnäytetyöhön löydettiin helposti ja monipuolisesti. Aiheesta on laajasti tutkimusten lisäksi myös kirjoja.

Opinnäytetyön toteutettiin yhden tutkijan toimesta itsenäisesti, ilman toista tutkijaparia. Opinnäytetyön aihe valikoitiin sen ajankohtaisuuden ja aikaisemman tutkijan oman kokemuksen mukaan työstä omaishoitajien parissa. Opinnäytetyö ei valmistunut odotetussa

aikataulussa, sekä myös opinnäytetyön tutkimusmenetelmä muuttui työn tekovaiheessa yhden tutkijan käytettävissä olevan resurssin vuoksi.

5.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä tulee välttää virheitä, kuten missä tahansa tutkimuksessa ja luotettavuutta tulee arvioida erikseen. Opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa tulee huomioida ainakin aineiston keruu on toteutettu. Aineiston keruusta kerrotaan mahdolliset ongelmat ja muut merkitykselliset asiat. Lisäksi luotettavuutta arvioidaan aineiston analyysi osuudesta, josta ilmenee miten aineisto analysoitiin sekä miten tuloksiin päädyttiin. Luotettavuutta lisää kun opinnäytetyön toteutuksen eri vaiheet on raportoitu selkeästi ja ymmärrettävästi. Opinnäytetyön tekijä tulee osoittaa lukijalle riittävästi tietoa siitä, miten tutkimus on tehty, jolloin myös lukija voi arvioida opinnäytetyötä. Tarkoitus on saada selkeä kokonaisuus tutkittavasta ilmiöstä, joka etenee johdonmukaisesti (Tuomi ym. 2009.)

Opinnäytetyön toteutuksessa käytettiin aineistoja, joissa kiinnitettiin huomiota esimerkiksi aineiston tekijän asiantuntijuuteen ja luotettavuuteen. Myös aineiston julkaisuvuosi huomioitiin. Aineistonhaussa käytettiin useita eri tietokantoja, joista valikoitiin parhaiten tutkimuskysymyksiin vastaavat aineistot (Tuomi ym. 2009.) Luotettavuutta vahvistavia ja vähentäviä tekijöitä on lisäksi kuvattu Taulukossa 6.

Luotettavuus	
Vahvuudet	Heikkoudet
Laadukkaat alkuperäistutkimukset	Yksi tekijä; aineiston valinta ja resurssi
Manuaalinen haku	Tekijän kieliharha
Useampi eri tietokanta	Tekijän kokemattomuus

Taulukko 5 Luotettavuus: vahvuudet ja heikkoudet

Tässä opinnäytetyössä on etsitty aineistot luotettavista tietokannoista, joita pystyi käyttämään ammattikorkeakoulun hakupalvelu Finnan kautta, josta pääsee tietokantoihin. Aineistoa etsin viidestä eri tietokannasta. Medic -tietokannasta haettuja tutkimuksia löydettiin päällekkäisiä Julkari -tietokannan kanssa julkaistuja tutkimuksia, joten ne aineistot valittiin suoraan Julkarin kautta. Arto -tietokannan aineistot eivät vastanneet riittävän hyvin tutkimuskysymykseen ja osaa tutkimuksista ei näkynyt koko tekstiä maksuttomasti. Theseuksesta jatkoanalyysiin valittiin Maija Repolan YAMK opinnäytetyö, joka käsitteli omaishoitajien tukipalveluita ja näin ollen vastasi tutkimuskysymyksiin erinomaisesti. Minervasta löydettiin kolme myös hyvin tutkimuskysymyksiin vastaavaa Pro Gradu - tutkielmaa. Hoitotiede-lehdestä löytynyt tutkimus tutki enemmän puoliso-omaishoitajien psyykkistä kuormittuneisuutta, joten se ei vastannut riittävän hyvin tutkimuskysymykseen.

Englanninkielisiä tutkimuksia ei valikoitunut mukaan. Tutkimukset eivät vastanneet riittävän hyvin tutkimuskysymykseen, josta olisi ollut hyötyä tutkimuksen tulokseen. Omaishoitaja käsitettä ei käytetä juurikaan muissa maissa. Myöskin osaksi tutkijan kielitaidon vuoksi jättäydettiin englanninkielisestä aineistosta, jolloin tieto pysyy luotettavampana.

Hakuprosessissa käytettiin hakusanoja, jotka vastaavat parhaiten tutkittavaa aihetta ja antavat vastauksia tutkimuskysymyksiin sekä olivat asetettujen sisään- ja poissulkukriteerien mukaista aineistoa. Alkuun aineistot valittiin otsikon perusteella, josta saatiin selville, että aineisto käsittelee omaishoitajuutta, jonka jälkeen käytiin läpi tiivistelmät ja lopuksi koko tekstit, jolloin selvitettiin käsittelee aineisto omaishoidon tukipalveluita. Loppuanalyyysiin valikoitiin kuusi eri aineistoa, jotka käsittelevät omaishoitajien tukipalveluita ja vastasivat tutkimuskysymyksiin, jotka olivat sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisia.

Opinnäytetyön tutkijalle ei ole aikaisempaa kokemusta kirjallisuuskatsauksen tekemisestä. Tutkimus- ja analyysimenetelmiin perehdyttiin kuitenkin perusteellisesti kirjallisuuden pohjalta ennen opinnäytetyön aloitusta ja toteutusvaiheessa.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön (HTK) ja tutkimuksen uskottavuuteen kuuluu, että tutkija on rehellinen, huolellinen ja tarkkaavainen tuottaessaan tutkimustyötä. Tutkimuksessa käytetyt menetelmät tiedonhakuun, tutkimiseen ja arviointiin ovat eettisesti kestäviä. Tutkija arvostaa muiden tutkijoiden tekemiä töitä. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida tieteellisen tiedon vaatimusten mukaisesti. Tutkimusta tehdessä huolehditaan tutkimukseen liittyvistä vastuista ja velvollisuuksista (Tuomi ym. 2009.)

Tutkimus toteutettiin huomioimalla hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvia käytäntöjä ja tiedossa olevia tutkimusmenetelmiä. Opinnäytetyön aiheesta on tutkijalla aikaisempaa kokemusta, joten aiheeseen on aitoa mielenkiintoa. Tutkimuksessa on pyritty raportoimaan eri vaiheita luotettavasti, jolloin se on toistettavissa. Opinnäytetyössä huomioitiin tutkimuseettisyyttä kriittisyydellä lähdemateriaalia kohtaan, muun muassa laatimalla sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Opinnäytetyössä huolehdittiin lähdeviitteet Laurea ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti kunnioittamalla alkuperäisen tutkimuksen tekijää. Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus ei vaadi erillistä tutkimuslupaa, sillä kaikki käytetty aineisto on julkisista lähteistä hankittua (Tuomi ym. 2009.)

5.2 Kehittämisehdotukset

Koska omaishoitajuuden merkitys kasvaa väestön ikääntymisen vuoksi, on myös kehitettävä omaishoidon palveluita monipuolisesti ja yksilöllisiin tilanteisiin sopivammiksi. Omaishoidon tukipalveluiden palvelujärjestelmä nähtiin sirpaleisena. Tukipalveluiden hakemisessa

vaaditaan omaishoitajalta omaa aktiivisuutta ja tietoa mistä hakea tukipalveluita, jolloin omaishoitosuhteissa tukipalveluiden hakeminen saatetaan kokea liian haasteelliseksi. Osittain sirpaleisuuteen sekä saatavuuteen näyttää vaikuttavan se, ettei omaishoitajuuden tukipalveluista ole valtakunnallisesti sovittuja yhteisiä käytäntöjä sekä palveluiden määrärahasidonnaisuutta. Omaishoitajilla näytti olevan tiedonpuutetta saatavilla olevista tukipalveluista, joten jatkossa voisi kehittää tukipalveluiden käyttöön yksilöllisempiä vaihtoehtoja, jolloin omaishoitajat hyödyntäisivät tukipalveluita paremmin ja näin ollen jaksaisivat paremmin omaishoitotyössä. Myöskin useammin hakemukset ja palvelut on helpommin löydettävissä sähköisten palveluiden kautta ja ikääntyneillä on useimmiten haasteensa sitä kautta löytää tietoa. Valtakunnallisena kehittämiskohteena näyttäisivät olevan kuntien eriarvoiset käytännöt omaishoidon tuen saatavuudessa. Lisäksi kaikkien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten velvollisuutena olisi auttaa ja ohjata omaishoitajia tuen saamiseksi kotiin.

Lähteet

Painetut

Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T., Salanko-Vuorela, M. 2009. Omaisen hoitajana. Omaishoitajat ja Läheiset-liitto ry. Helsinki: Kirjapaja.

Kaakkuriemi, S., Kallioma-Puha, L., Korte, H., Mattila, Y., Mikkola, T., Palosaari, E., Uusitalo, M., 2014. Omaishoitajan käsikirja. Helsinki: United Press.

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

Stolt, M., Axelin A. & Suhonen R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi: Helsinki.

Sähköiset

KELA 2014, Rakas mutta raskas työ, Kelan omaishoitohankkeen ensimmäisiä tuloksia, Työpapereita 69/2014, viitattu 22.9.2017, <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/144109/Tyopapereita69.pdf?sequence=1>

Kuntaliitto 2017, läkkäiden palvelut, Omaishoito, viitattu 22.9.2017, <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/omaishoito>

Laitinen, E., 2011, Pro Gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto, Omaishoitoon liittyvien palvelujen käyttö ja tarve sekä niihin vaikuttavat tekijät, http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120053/urn_nbn_fi_uef-20120053.pdf

Laki omaishoidon tuesta 937/2005. Finlex. Viitattu 16.4.2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry, 2017, Omaishoito, viitattu 7.3.2017, <https://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito>

Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry, 2017, Palveluopas 2017-2018 omaishoitajille ja läheisille, 2016, viitattu 21.12.2017, <http://epaper.fi/read/3874/yNBPB7J3>

Repola, M., 2016, Opinnäytetyö YAMK, Laurea ammattikorkeakoulu, <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201602102106>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisuja 62. Julkisojohtaminen 4. Vaasan yliopisto. Viitattu 17.9.2017 http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Shemeikka R., Buchert U., Pitkänen S., Pehkonen-Elmi T., Kettunen A., 2017, Valtioneuvoston kanslia, Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen - Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta, https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160325/Omaishoitajien_tarvitsemat_tukitoimet_%20teht%C3%A4v%C3%A4ss%C3%A4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Siira H., 2006, Pro Gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto, Ikääntynyttä läheistään hoitavan omaishoitajan terveys, hyvinvointi ja palvelujen käyttö, https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8388/URN_NBN_fi_jyu-2006515.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, Raportteja ja muistioita 2014:2, Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma: työryhmän loppuraportti, Helsinki, viitattu 22.9.2017, https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116146/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, Hankesuunnitelma: Kärkihanke, Helsinki, 2016, viitattu 8.3.2017, http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM_RAPORTTI.pdf?sequence=1

Linnosmaa I., Jokinen S., Vilkkö A., Noro A., Siljander E., 2014, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Omaishoidon tuki - Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-144-0>

THL 2011; Toimia, läkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä, viitattu 23.9.2017, <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/15/>

Taulukot

Taulukko 1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Taulukko 2 Aineistonhaku

Taulukko 3 Jatkokäsittelyyn valikoitunut aineisto

Taulukko 4 Esimerkki sisällönanalyysistä

Taulukko 5 Luotettavuus: vahvuudet ja heikkoudet

Kuviot

Kuvio 1 Sitovan omaishoitosuhteen tukipalvelut

Kuvio 2 Sitovan omaishoitosuhteen tukipalveluiden käyttö

Kuvio 3 Sitovan omaishoitosuhteen tukipalveluiden kehittäminen