

”EI MIKÄÄN VIRKAMIES VAAN IHMINEN IHMISELLE”

Omaishoitajien kokemuksia järjestössä työskentelevän omaishoidon ohjaajan antamasta ohjauksesta ja neuvonnasta

Juutinen Janina

Opinnäytetyö
Hyvinvointipalvelujen osaamisala
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosionomi (AMK)

2017

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosionomi (AMK)

Tekijä	Janina Juutinen	Vuosi 2017
Ohjaajat	Merja Hjulberg & Timo Marttala	
Toimeksiantaja	Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry	
Työn nimi	Ei mikään virkamies vaan ihminen ihmiselle - Omaishoitajien kokemuksia järjestössä työskentelevän omaishoidon ohjaajan antamasta ohjauksesta ja neuvonnasta	
Sivu- ja liitesivumäärä	48 + 3	

Toteutin työelämälähtöisen opinnäytetyöni yhteistyössä Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n kanssa. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tuoda esille omaishoitajien kokemuksia kolmannen sektorin Omaistuki-toiminnassa työskentelevän omaishoidon ohjaajan ohjauksesta ja neuvonnasta sekä tällaisen kolmannen sektorin toiminnan tarpeellisuudesta. Tavoitteena oli tuottaa yhdistykselle tietoa, jota he voivat käyttää palveluohjauksen ja neuvonnan suunnittelussa ja kehittämisessä, sekä toiminnan rahoittajalle tehtävässä selvityksessä. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, ja aineisto kerättiin vuoden 2017 alussa haastattelemalla neljää omaishoitajaa, jotka ovat asioineet omaishoidon ohjaajan kanssa. Litteroitu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Omaishoidon ohjaajaan oltiin yhteydessä monenlaisissa ongelmatilanteissa, ja palveluohjauksen sekä neuvonnan tarpeet vaihtelivat. Omaishoitajat olivat tyytyväisiä omaishoidon ohjaajan antamaan palveluohjaukseen ja neuvontaan, jota kuvailtiin välittäväksi sekä tietoperusteelliseksi. He kokivat saavansa kokonaisvaltaista ohjausta, tukea ja ymmärrystä. Haastattelujen mielestä omaishoidon ohjaajan persoonalla on erityisen tärkeä osa ohjaus- ja neuvontatyössä.

Kolmannen sektorin toimija koettiin helpommin lähestyttävänä ja puolueettomana vaihtoehtona kaupungin palveluohjaukselle. Haastatteluissa ilmi tulleet kehittämisideat liittyivät uudenlaisiin toimintoihin, sekä tiiviimpään yhteistyöhön järjestön ja kaupungin välille.

Jatkotutkimusaiheeksi esitän tutkimusta omaishoitajien kokemuksista kaupungin tarjoamasta palveluohjauksesta sekä neuvonnasta Oulun kaupungin alueella.

Avainsanat: omaishoito, palveluohjaus, neuvonta, järjestölähtöinen auttamistyö, omaishoidon ohjaaja, Omaistuki-toiminta

School of Social Services, Health
and Sports
Degree Programme in Social Ser-
vices
Bachelor of Social Services

Author	Janina Juutinen	Year 2017
Supervisors	Merja Hjulberg & Timo Marttala	
Commissioned by	Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry	
Subject of thesis	Not any man in a suit but from person to person - Third sector family care counselors' supervision and advice as experienced by family carers	
Number of pages	48 + 3	

This thesis was written in cooperation with Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry. The purpose of this thesis was to bring up family carers' experiences of third sector family carers' counsellors supervision and advisory as well as the need for this third sector operation. The objective was to produce information for the organization that can be used as a guide when planning and developing their case management procedures as well as when giving operation statement to investors. This thesis was carried out as qualitative research. The data was gathered in the beginning of 2017 by interviewing four family carers who had sought guidance from family carers counsellors. Transcribed data was analyzed using data-driven content analysis.

Family carers sought advice from family care counsellors in many different situations and needs for advisory and case management varied. In general family carers were satisfied with the family carer counselor's supervision and advisory and it was described as caring and thoroughly knowledgeable. They felt as though they received support, guidance and understanding from the counsellor. The interviewees also thought that the personality of family carer counsellor is a big part of supervision and advisory work.

The third sector organization was found to be an easily approachable and neutral alternative to public sector case management. Family carers proposed new operation modules as well as closer cooperation between the organization and public sector during their interviews.

As for further studies, I propose a study of the experiences of the family carers of the public sector case management services in Oulu City area.

Key words: family care, case management, advisory, third sector, family carers' counsellor

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 OMAISHOITO	8
2.1 Omaishoidon määritelmä	8
2.2 Sopimusomaishoitaja	10
2.3 Muu omaishoito	11
3 PALVELUOHJAUS JA NEUVONTA	14
3.1 Palveluohjaus ja neuvonta työmenetelminä	14
3.2 Ohjauksen, neuvonnan ja tuen tarve omaishoitotilanteessa	15
4 JÄRJESTÖLÄHTÖINEN AUTTAMISTYÖ	18
4.1 Sosiaali- ja terveysjärjestöt palvelukentällä	18
4.2 Järjestötoiminta omaishoidon tukena	19
4.3 Omaistuki-toiminta	20
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	23
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	24
6.1 Laadullinen lähestymistapa ja aineiston keruu	24
6.2 Aineiston analyysi	27
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	29
7.1 Omaishoitajien kokemuksia omaishoidon ohjaajan antamasta ohjauksesta ja neuvonnasta	29
7.2 Omaishoitajien kokemuksia järjestölähtöisestä auttamistyöstä	36
7.3 Toiveita ja parannusehdotuksia	39
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	41
LÄHTEET	45
LIITTEET	49

ALKUSANAT

Haluan kiittää Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry:tä mielenkiintoisesta toimeksiannosta ja tärkeästä aiheesta. Kiitos toiminnanjohtajan sekä omaishoidon ohjaajan tuesta ja hyvistä neuvoista.

Suurin kiitos kuuluu neljälle rohkealle ja tärkeää työtä tekevälle omaishoitajalle, joita sain haastatella tätä opinnäytetyötä varten.

1 JOHDANTO

Suomessa laki omaishoidon tuesta määrittelee viralliseksi omaishoitajaksi henkilön, joka on allekirjoittanut sopimuksen omaishoidon tuesta kunnan kanssa. Kuitenkin todellisuudessa suurin osa omaishoitajista pitää huolta läheisestään ilman lain takaamaa tukea. Omaishoitaja voidaan myös määritellä henkilöksi, joka pitää huolta joko perheenjäsenestään, tai muusta läheisestään, joka jonkin erityisen syyn vuoksi ei selviydy arjestaan omatoimisesti. Omaishoitajuus on monimuotoinen ja kaikkia ikäryhmiä koskeva hoitomuoto. Kuntien talouden tiukentuessa omaishoidon merkitys kasvaa jatkuvasti. Omaishoito on kunnille suuri säästöjen tuoja, sillä kotona tai kotiin suoritettava omaishoito minimoi palveluasumisen sekä esimerkiksi kotiin tarjottavien palvelujen kustannuksia. Varsinkin väestön ikääntyessä, yhteiskunnan on kyettävä tulevaisuudessa vastaamaan kasvavaan ohjauksen, neuvonnan ja tuen tarpeeseen hyvin erilaisissa omaishoitotilanteissa.

Palveluohjaus ja neuvonta ovat suuressa roolissa omaishoitajien tukemisessa, varsinkin palvelujärjestelmän ja lain toteuttamisen pirstaleisuuden vuoksi. Suomen kunnissa omaishoitajat ovat tällä hetkellä hyvin eriarvoisessa asemassa johon kuntien vapaudesta toteuttaa omaishoitolakia omilla kriteereillään. Järjestötoiminnalla on suuri merkitys omaishoitajien tukemisessa ja edunvalvonnassa, nyt ja tulevaisuudessa.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n kanssa, ja se käsittelee Omaistuki-toiminnan omaishoitajille tarjoamaa järjestölähtöistä auttamistyötä, keskittyen omaishoidon ohjaajan koordinoimaan palveluohjaukseen ja neuvontaan. Toive aiheesta tuli yhdistyksen toiminnanjohtajalta, ja tartuin tarjoukseen, koska halusin tehdä työelämälähtöisen opinnäytetyön, josta on toimeksiantajalleni konkreettista hyötyä. Lisäksi arvostan henkilökohtaisesti omaishoitajien tekemää työtä suuresti, ja halusin tällä opinnäytetyölläni tuoda heidän äänensä kuuluviin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla omaishoitajien kokemuksia järjestössä työskentelevän omaishoidon ohjaajan tarjoamasta ohjauksesta ja neuvonnasta, sekä tällaisen järjestölähtöisen toiminnan tarpeellisuudesta omaishoitajille suun-

nattujen palveluiden palvelukentällä. Opinnäytetyöni on yhdistykselle erittäin tärkeä, sillä omaishoitajien henkilökohtaisia kokemuksia omaishoidon ohjaajan työstä ei ole kartoitettu aikaisemmin. Toimeksiantajani hyödyntää selvitystäni rahoittajalleen STEA:lle laadittavassa TVS-selvityksessä, jossa raportoidaan rahoitetun toiminnon tuloksellisuutta sekä vaikuttavuutta. Raportin lisäksi omaishoidon ohjaaja pystyy suunnittelemaan ja kehittämään toimintaansa opinnäytetyöni tuloksien pohjalta.

Lähestyin aihetta omaishoitajien henkilökohtaisesta näkökulmasta ja kokemuksesta. Laadullisen tutkimukseni aineiston keräsin haastattelemalla neljää omaishoitajaa, sekä omaishoidon ohjaajaa, että myös yhdistyksen toiminnanjohtajaa. Tutkimuskysymyksen fokusoimiseen sain apua yhteistyöjärjestöltä, koska he osasivat parhaiten kertoa, mihin tarvitsevat vastauksia. Lopulta keskeisimmiksi tutkimuskysymyksiksi muodostuivat kysymykset: *”Millaisia kokemuksia omaishoitajilla on omaishoidon ohjaajan antamasta ohjauksesta ja neuvonnasta? sekä ”Miten omaishoitajat ovat kokeneet järjestön tarjoaman ohjauksen ja neuvonnan?”*

Koska päätin tehdä yksin koko työn, halusin rajata aiheen tarkasti. Opinnäytetyön laajuutta rajasi haastateltavien määrän lisäksi se, että keskityin tutkimuksessani Omaistuki-toiminnan ydinosaan, eli palveluohjaukseen ja neuvontaan. Toiminta sisältää myös muita elementtejä, mutta en käsittele niitä tässä opinnäytetyössä. Tulokset halusin esitellä mahdollisimman laajasti ja tarkasti, jotta toimeksiantaja saa mahdollisimman totuudenmukaisen ja laajan selvityksen omaishoitajien kokemuksista.

2 OMAISHOITO

2.1 Omaishoidon määritelmä

Omaishoidolla tarkoitetaan hoitomuotoa, joka mahdollistaa kaiken ikäisten, erityisen tuen tarpeessa olevien henkilöiden kotona asumisen. Omaishoitajaksi kutsutaan henkilöä, joka pitää huolta omasta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka ei vammaisuutensa, sairautensa tai muun erityisen avun ja hoivan tarpeensa vuoksi kykene selviytymään arjestaan itsenäisesti. Omaishoitaja voi asua lähellä tai kaukana, ja hän voi toimia voi toimia sopimuksella kunnan kanssa, tai ilman sopimusta. Edelleen suurin osa omaishoitotilanteista jää lakisääteisen tuen ulkopuolelle, vaikka tilanteiden vaativuus ja sitovuus edellyttäisi selkeästi virallista tukea yhteiskunnalta. Kuitenkaan, omaishoitotilanteen olemassaolo ei ole riippuvainen virallisesta tuesta. (Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011, 12-16.)

Usein ajatellaan virheellisesti, että omaishoito koskee ainoastaan iäkkäitä ihmisiä: omaishoitajat mielletään vanhuksiksi, jotka hoitavat omaa puolisoaan. On totta, että iso osa omaishoitotilanteista on kahden ikäihmisen välillä. Parisuhteessa hitaasti etenevän sairauden aiheuttama hoidon ja hoivan tarve kasvaa pikkuhiljaa, ja vähitellen kumppani siirtyy huomaamattaan omaishoitajan rooliin, eikä välttämättä itse edes huomaa sitä. Omaishoitajuus voi kuitenkin alkaa myös yllättäen, esimerkiksi vammaisen lapsen syntymän kautta, tai onnettomuuden myötä. Myös vanhempiaan hoitavat lapset, ja isovanhempiaan hoitavat lapsenlapset ovat omaishoitajia. Olipa tilanne mikä tahansa, hyvin toteutuakseen omaishoito vaatii moniammatillista yhteistyötä. (Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011, 12-13.)

Omaishoitoon sisältyy vahvuuksia ja mahdollisuuksia, mutta toisaalta myös uhkia ja heikkouksia, joita on pohdittava yhteiskunnassa aktiivisesti. Parhaimmillaan omaishoito ylläpitää ja vahvistaa hoidettavan toimintakykyä. Se voi vahvistaa myös perheenjäsenten keskinäistä luottamusta ja suhdetta, sekä olla omaishoitajalle palkitsevaa, kunhan tuki on oikea. Toisaalta omaishoitoa uhkaavina tekijöinä voidaan pitää yhteiskunnan yhä kovenevia arvoja, omaishoidon tuen epä-

tasa-arvoisuutta sekä julkisen talouden heikkenemistä. On syytä olla myös huolissaan omaishoitajuuden kuormittavuudesta, ja siihen liittyen omaishoitajien jakamisen huolehtimisesta. Hyödynnetäänkö ja tuetaanko seurakuntien ja järjestöjen järjestämää toimintaa omaishoitajille tarpeeksi? (Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelman loppuraportti, 2014, 30.)

Omaishoidon merkitys kasvaa koko ajan, tavoitteen ollessa, että vain noin 3 % yli 75-vuotiaista hoidettaisiin tulevina vuosina laitoshoidon piirissä. (Mäkelä & Purhonen 2011, 20.) Omaishoito on merkittävä resurssien säästäjä, sillä se korvaa osittain kunnan palveluita kuten esimerkiksi kotihoitoa sekä palveluasumista. Omaishoitajuus siis hillitsee suoraan kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon menoja. Tällä hetkellä arvioidaan, että noin 60 000 suomalaista olisi laitoshoidossa ilman omaishoitajia (Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry 2017a).

Esimerkkinä omaishoitajuuden yhteiskunnallisesta vaikuttavuudesta Kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelman loppuraportissa (2014, 28) esitellään Kelan laskennallinen arvio, jonka mukaan kaiken omaishoitona tehdyn hoitotyön arvo verrattuna omaishoidolle vaihtoehtoisten palvelujen kustannuksiin oli vuonna 2013 noin 3,4 miljardia euroa. Koska tiedot omaishoidon tuen ulkopuolella olevien omaisten palvelutarpeesta ovat puutteellisia muiden kuin vanhusten osalta, laskelma hyvin todennäköisesti aliarvioi alle 65-vuotiaiden omaishoidon laskennallisen arvon. Kunnat maksoivat vuonna 2012 omaishoitajien hoitopalkkioita yhteensä 173 miljoonaa euroa. Tämän lisäksi kustannuksiin on laskettava myös hoitopalkkioista maksetut sotu-maksut, arviolta noin 35 miljoonaa euroa. Suomessa ei tilastoida valtakunnallisesti omaishoidon tukena annettavien palvelujen kokonaiskustannuksia. Arvio on kuitenkin noin 450 miljoonaa euroa vuodessa. (Kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelman loppuraportti 2014, 26.)

Tulevaisuudessa väestön vanheneminen tulee lisäämään omaishoitotilanteita. Vuonna 2016 joka viides suomalainen oli vähintään 65-vuotias, samalla kun syntyvyys on laskenut rajusti. Tulevaisuudessa ikäihmisten palvelujen tarve tulee kasvamaan paljon, ja omaishoitajuus on avainasemassa. (Väestön ikärakenteen kehitys 2016.)

Kansalliseen omaishoidon kehittämissuunnitelman loppuraporttiin on kirjattu selkeät tavoitteet, (2014, 37) omaishoidolle vuoteen 2020 mennessä. Keskeisiä tavoitteita ovat muun muassa yhdenvertaisuuden saavuttaminen omaishoitajien kesken, sopimusomaishoidon vahvistuminen, ansiotyön ja omaishoidon yhteen sovittamisen helpottaminen sekä seurakuntien ja järjestöjen roolien selkeyttäminen omaishoitajien tukena.

”Omaishoito on sopimusomaishoitona tai muuna omaishoitona toimijoiden yhteistyönä toteutettu arvostettu hoitomuoto. Omaishoito mahdollistaa osaltaan kaikenikäisten hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien toimintakyvyltään heikentyneiden, sairaiden tai vammaisten henkilöiden kotona asumisen. Omaishoitotilanteiden riittävä tukeminen edistää hoidettavien ja omaishoitajien hyvinvointia.”

– Visio vuodelle 2020, Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma 2014

Onko omaishoidolle vaihtoehtoja? Moni omaishoitaja kokee, että ei ole. Omaishoitotilanteissa ollaan ennen kaikkea lapsia, vanhempia ja puolisoita. Hoidettava ihminen on läheinen, ja keskinäistä suhdetta kannattelee rakkaus sekä vuorovaikutus. (Omaishoitajat ja läheiset liitto ry 2017.) Omaishoito koetaan usein rakkaana velvollisuutena.

2.2 Sopimusomaishoitaja

Omaishoitotilanteen sitovuus ja vaativuus vaikuttavat olennaisesti siihen, onko omaishoitaja oikeutettu omaishoidon tukeen. Omaisen tai läheisen hoidon ollessa aikaa vievää ja sitovaa, on omaishoitajalla oikeus hakea omaishoitolain mukaista omaishoidon tukea hoidettavan henkilön kunnan sosiaalitoimistosta. Sopimusomaishoidon edellytykset arvioidaan kunnassa tehtävän palvelutarpeiden selvityksen yhteydessä.

Tuen tarpeen arvioimiseksi kunnan palveluohjaaja tekee kotikäynnin (Järnsted ym. 2009, 9). Arviointi tehdään yhteistyössä hoidettavan henkilön omaisten kanssa. Merkityksellistä on kartoittaa henkilön fyysinen, psyykinen, sosiaalinen sekä kognitiivinen toimintakyky. (Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma

2014, 42, 44.) Päätöstä tehdessä arvioidaan hoidettavan todellista toimintakykyä ja tarvetta apuun ja hoivaan sekä omaisen tai läheisen valmiutta toimia omaishoitajana. Lisäksi arvioidaan kodin soveltuvuutta. Palveluohjaaja arvioi, onko tuen myöntäminen hoidettavan edun mukaista. (Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011, 12-16). Kielteisestä omaishoidontuki-päätöksestä voi valittaa, ja siihen voi hakea muutosta kunnalta tai kaupungilta. (Kalliomaa-Puha 2014, 37.)

Omaishoidon tuki kunnan järjestämänä sosiaalipalveluna on säädelty hyvin suppeasti. Määrärahasidonnaisuus sekä väljä laki antavat kunnille hyvin vapaat kädet lain toteuttamiseen. Kunnat päättävät itsenäisesti muun muassa vapaista sekä omaishoidon tuen myöntämisperusteista sekä omaishoitajalle maksettavasta summasta, lain asettaman minimisumman pohjalta. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2015/937). Kuntien asettamien tiukkojen kriteerien vuoksi raskaat ja sitovatkin omaishoitotilanteet saattavat jäädä virallisen tuen ulkopuolelle.

Hakijan ollessa oikeutettu omaishoidon tukeen, tekee kunta omaishoitajan kanssa omaishoitosopimuksen, joka sisältää tiedot hoitopalkkiosta, vapaista, sopimuksen kestosta sekä hoitopalkkion maksamisesta hoidon keskeytyessä. (Purhonen, Mattila & Salanko-Vuorela 2011, 25-26.) Omaishoidon tuen kokonaisuuteen kuuluvat rahallinen korvaus, eli hoitopalkkio, erilaiset palvelut jotka myönnetään omaishoidon tukena, esimerkiksi ateriapalvelut, kotipalvelu, päivätoiminta tai kotisairaanhoido. Lisäksi omaishoitaja on oikeutettu lakisääteisiin vapaisiin, jonka ajaksi kunnan tai kaupungin on järjestettävä hoidettavalle tarkoituksenmukainen hoitopaikka omaishoitajan vapaiden ajaksi. Sopimusomaishoitajalle kertyy pääsääntöisesti myös eläkettä. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.)

2.3 Muu omaishoito

Erilaisten selvitysten mukaan arvioidaan, että noin miljoona suomalaista huolehtii jostain läheisestään säännöllisesti. Tällä hetkellä Suomessa arvioidaan olevan noin 300 000 omaishoitotilannetta, joista 60 000 on sitovaa sekä ympärivuorokautista omaishoitotyötä. Kaikki omaistaan tai läheistään hoitavat eivät kuulu lakisääteisen omaishoidon tuen piiriin. Suurin osa, noin 90 % omaishoitajista, huolehtii läheisestään tai omaisestaan ilman mitään virallista tukea. (Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry 2017b.)

Omaishoitotilanne voi olla esimerkiksi sellainen, jossa omaishoitaja ei itse halua tehdä toimeksiantosopimusta, vaikka olisikin siihen hoivan sitovuuden vuoksi oikeutettu. Näissä tapauksissa voi olla kyse siitä, että itseä ei mielletä oman läheisensä omaishoitajaksi, tai ei haluta itseä sellaiseksi kutsua.

Yksi virallisen omaishoidon tuen ulkopuolelle jäävä ryhmä ovat etäomaishoitajat. Etäomaishoito on vielä suurilta osin huonosti tunnettu hoitomuoto, vaikka se on merkittävä hoivaa antava ryhmä. Etäomaishoivan merkitys kasvaa tulevaisuudessa jo aikaisemmin esitetyn väestön ikääntymisen vuoksi, ja toisaalta myös liikkuvuuden mukaan. (Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry 2017a.) Asutus keskittyy yhä enemmän kaupunkeihin työn ja opiskeluiden vuoksi, ja näin ollen usein lapset muuttavat kauemmaksi vanhemmistaan.

Etäomaishoitajat huolehtivat omaisestaan tai läheisestään säännöllisten vierailujen, puhelujen ja muun teknologian avulla. Jos välimatka on pitkä, saattaa hoidettavan paikkakunnalla olla sovittu ”hoivarinki”, joka auttaa etäomaishoitajaa esimerkiksi kyläilemällä hoidettavan luona tarpeen mukaan. Etäomaishoitajat kantavat huolta ja hoitavat hoidettavan käytännön asioista usein satojenkin kilometrien päästä. (Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry 2017b.) Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n toiminnanjohtaja Minnamaria Salmisen mukaan etäomaishoitajat huolehtivat yleisimmin esimerkiksi läheisensä kotiin tuotavien palvelujen toimimisesta, sekä myös arjen muusta toimimisesta. (Salminen 2017.)

Koska hoito ei ole fyysisesti niin sitovaa, ja etäomaishoitajat asuvat eri paikkakunnalla kuin hoidettava, etäomaishoitajat eivät voi saada omaishoidon tukea, ja toimivat näin ollen omakustanteisesti auttaessaan läheistä ihmistä. On kuitenkin hyvin tyypillistä, että myös etäomaishoito vaatii sitoutumista, sekä aiheuttaa suuriakin taloudellisia kustannuksia, ja on myös henkisesti kuormittavaa. Myös etäomaishoitajat tarvitsevat tietoa sekä tukea toimintaansa. (Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry 2017c.)

Vaikka omaishoitaja jäisikin virallisen omaishoidon tuen ulkopuolelle, on kuitenkin hyvä muistaa, että laki määrää myös sellaisia sosiaalipalveluja, joita kunnan on

tarjottava asukkailleen määrärahoista riippumatta, subjektiivisena oikeutena. Eri-tyisesti lakiin vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (3.4.1987/380) sisältyy näitä palveluita, joita voidaan omaishoitoperheessä saada. Näitä palveluita ovat muun muassa kuljetuspalvelut, palveluasuminen, tulkkipalvelut ja oikeus henkilökohtaiseen apuun. (Mattila 2011, 43.)

3 PALVELUOHJAUS JA NEUVONTA

3.1 Palveluohjaus ja neuvonta työmenetelminä

Palveluohjaus on toimintamalli, jossa tehdään työtä suunnitellusti ja jäseny-
neesti. Se on prosessi, jolla on selkeä tavoite, alku ja loppu. (Pietiläinen & Sep-
pälä 2013, 10-13.) Palveluohjauksen tärkein tavoite on vastata asiakkaan yksilöl-
lisiin tarpeisiin, sekä ohjata asiakasta oikeiden palveluiden ja tukitoimien pariin.
Ohjauksen ja neuvonnan ytimessä on ohjattavan henkilön tulevaisuus. Yleensä
asiakkaalla on jokin konkreettinen kysymys, jonka hän haluaisi selvittää, mutta
joskus ohjausta haetaan silloin, kun ei enää tiedä mihin suuntaan lähteä. (Onnis-
maa 2011, 24.)

Palveluohjaus voi olla kartoittavaa palveluohjausta, kun kartoitetaan asiakkaan
tilannetta ja tarpeita. Yksilökohtainen eli intensiivinen palveluohjaus pyrkii vahvis-
tamaan asiakkaan oman arjen toimivuutta asiakkaan rinnalla kulkien ja ohjaten.
Siirtymävaiheen palveluohjaus on asiakkaan arjessa tapahtuvan muutoksen val-
mistelua ja tukea. (Liikanen 2015, 51.)

Neuvonta voidaan erottaa terminä ohjauksesta. Asiakkaan kaipaama neuvo voi
tukea tätä päätöksenteossa, mutta ohjaus ei ole pääasiallisesti neuvojen anta-
mista, vaan ohjauksen on perustuttava faktaan ja tietämykseen sekä ammattitai-
toon. (Onnismaa 2011, 25.) Asiantuntijan rooli vaihtelee. Ohjausta saadessaan
ohjattava osallistuu itse aktiivisesti ratkaisujen etsimiseen ja löytämiseen, ja hä-
nen omat tulkintansa sekä tavoitteensa ovat työskentelyn lähtökohta. Työntekijä
pyrkii vahvistamaan ohjattavansa toimintakykyä. Neuvontaa saadessaan asiakas
pyytää ja odottaa saavansa asiantuntijalta neuvoja. Asiantuntija tietää yleensä
aiheesta enemmän ja asiakas on tällöin passiivisempi osapuoli ratkaisun keksi-
misessä, mutta kuitenkin päättää itse, noudattaako ammattilaisen antamia ehdo-
tuksia. On tärkeää pyrkiä siihen, että neuvot ovat ymmärrettäviä sekä asiantun-
tevia. (Onnismaa 2011, 26.)

Työntekijän näkökulmasta palveluohjaus on erilaisten palveluiden määrätietoista
ja aktiivista yhteen sovittamista. Palveluohjaaja etsii sopivia palveluiden ja tuen

muotoja yli hallinnollisten rajojen. (Pietiläinen & Seppälä 2013, 14-15.) Ohjaus- ja neuvontataidot kehittyvät koulutuksen lisäksi käytännön työtä tehdessä. Kokeneetkin ohjaus- ja neuvontatyöntekijät tuntevat epävarmuutta menettelmien oikeellisuudesta tai teorian tiedon riittävydestä: koulukuntia ja ohjaussuuntauksia on niin paljon. (Onnismaa 2011, 22.)

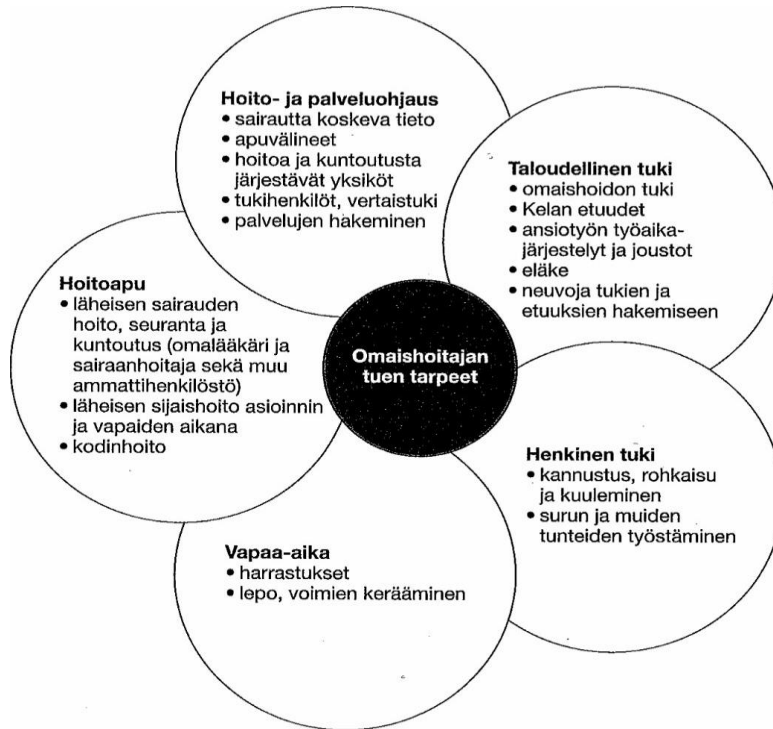
Suomalainen palvelujärjestelmä sekä palveluohjaus ovat jatkuvan kehittämisen tarpeessa. Varsinkin muutosvaiheessa, kun sosiaali- ja terveysalan palveluita uudistetaan huomattavasti. Pietiläinen ja Seppälä (2003, 20) esittävät, että vuositu- hanteen vaihteessa on käynyt selväksi, että julkisvaltavetoisen hyvinvointivaltion jatkuvuutta ei kannata pitää itsestään selvänä. He kysyvät, onko kansalaisilla pe- rusteita luottaa siihen, että he saavat julkiselta sektorilta apua ongelmiinsa. Jär- jestöjen työn merkitys ohjauksen ja neuvonnan antamisessa tulee tulevaisuu- dessa korostumaan entisestään.

Julkisten hyvinvointipalvelujen ongelmat näkyvät asiakkaiden elämässä, esimer- kiksi menoja rajoittavana politiikkana. Ensinnäkin, sosiaalipalveluiden tarvehan- kinta on tiukentunut, ja esimerkiksi juuri omaishoidon tukea annetaan vain mää- rärahojen puitteissa, ja sitä kipeimmin tarvitseville. Toiseksi, palvelujärjestelmä on hallinnollisesti jäykkä, eikä se mukaudu tarpeeksi erilaisten ihmisten tilantei- siin, mitä taas asiakkaat vaativat yhtä enemmän. Kolmantena ongelmana voi- daan nostaa esille palvelujärjestelmän pirstaleisuus, ja se ei pysty vastaamaan asiakkaiden monitahoisiin, mutkikkaisiin ja hankalasti määriteltäviin kysymyksiin. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 20-22.)

3.2 Ohjauksen, neuvonnan ja tuen tarve omaishoitotilanteessa

Omaishoitajilta odotetaan paljon, ja monenlaisia taitoja. Vaikka omaishoito vai- kuttaa usein positiivisesti hoidettavan psyykkiseen ja fyysiseen toimintakykyyn, tutkimukset ovat osoittaneet, että se voi vaikuttaa heikentävästi itse omaishoita- jan psyykkiseen hyvinvointiin ja terveyteen (Navaie-Waliser, M., Feldman, P., Gould, D., Levine, C., Kuerbis, A. & Donelan, K. 2002, 409). Omaishoitaja tarvit-

seekin usein oman jaksamisensa tueksi henkistä tukea, kannustamista ja rohkaisua, omaa vapaa-aikaa, mahdollisesti hoitoapua sekä hoito- ja palveluohjausta sekä taloudellista tukea. (Malmi & Nissi-Onnela 2011, 76-77).



Kuvio 1. Omaishoitajat tuen tarpeet. (Malmi & Nissi-Onnela teoksessa: Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M., & Salanko-Vuorela, M. (toim.), Malmi 2011, 77.)

Huhta & Lorjo (2008, 10) esittävät opinnäytetyössään tuen olevan hyvin monimuotoinen käsite. Se on asia, joka tukee tai on tukena. Se voi olla aineellinen tai aineeton tuki. Rahallisen korvauksen lisäksi, sitovassa omaishoidossa omaishoitaja tarvitsee vapaapäiviä, jolloin hän voi ottaa aikaa itselleen sekä asioiden hoidolle. Palveluohjausta ja neuvontaa omaishoitaja tarvitsee oikeanlaisten palveluiden löytämisessä, ja esimerkiksi hakemusten täyttämässä ja mahdollisesti niistä valittaessa.

Omaishoitajan tukena voivat olla kunnan tarjoamat palvelut, sekä muut, ei lakisääteiset palvelut. Kunnan palveluihin lukeutuvat jo aiemmin esitelty omaishoidon tuki kokonaisuudessaan, sosiaalityö ja vammaispalvelulain piiriin kuuluvat

palvelut, päivätoiminta, sekä kotipalvelu, asumishoito, laitoshoido ja kuntoutus. Muita palveluja tarjoavat tietenkin yksityiset palvelun järjestäjät, Kela tarjoaa muun muassa vammaistukea sekä kuntoutusta. Myös seurakunnilla ja nimenomaan järjestöillä ja vapaaehtoistoiminnalla on suuri rooli palvelukentällä, etenkin tiedon annossa. (Purhonen 2011, 83.)

Palvelujen oikea-aikaisuus on tärkeää, ja omaishoitajan on oltava tietoinen omista oikeuksistaan. (Malmi ja Nissi-Onnela 2011, 76.) Sosiaalihuollon sekä terveydenhuollon ammattilaisilla on merkittävä rooli omaishoitoperheiden tuen tarpeiden tunnistamisessa ja tilanteen kartoittamisessa.

Hyvät käytännöt ja palveluohjaus omaishoitajien arjen tukena -projektin loppuraportin mukaan (Heino 2011) palvelujärjestelmä on Suomessa selkeästi hajanainen sekä raportin mukaan joiltain osin jopa riittämätön. Asiakkaiden on vaikea löytää tarvittavaa tukea ja tietoa. Palvelujen hallinta ja kokonaisuus saattavat tuottaa ongelmia, varsinkin kun omaishoitoperheissä tilanne on muutenkin usein rankka, ja voimavarat voivat mennä pelkkään perusarjen pyörittämiseen.

Sosiaaliturvalainsäädäntö on iso ja vaikeasti hallittava kokonaisuus. Myös Purhonen (2011, 82) toteaa, että monimutkainen ja sirpaleinen palvelujärjestelmä onkin yksi omaishoitotilanteiden todellinen haaste. Se saattaa tuntua sekavalta ja ylivoimaisen vaikealta. Hänen mukaansa ongelmana on myös se, että omaishoitajien tukeminen liitetään yleensä virallisen omaishoidon tuen elementteihin, vaikka vain murto-osa omaishoitotilanteista on omaishoidon virallisen tukijärjestelmän piirissä.

Lisäksi Valtioneuvoston kanslia on myös vastikään tutkinut omaishoitajien tarvitsemia tukitoimia tehtävässä selviytymiseen. Tutkimuksessa haastateltiin omaishoidon asiantuntijoita, sekä järjestötoimijoita. Yhdeksi keskeiseksi kehittämiskohdeksi asiantuntijat nostivat palvelujen räätälöinnin asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Omaishoitajan ja hoidettavan tilanteeseen tulisi pystyä muodostamaan sopiva ja oikeanlainen tukitoimikokonaisuus. (Shemeikka, Buchert, Pitkänen, Pehkonen-Elmi, Kettunen 2017, 33.)

4 JÄRJESTÖLÄHTÖINEN AUTTAMISTYÖ

4.1 Sosiaali- ja terveysjärjestöt palvelukentällä

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen juuret ylettyvät 1800-luvulle, silloisten rouvasyhdistysten harjoittamaan hyväntekeväisyyteen. Toiminta kohdennettiin pääasiassa perheenäitien tukemiseen, köyhien perheiden avustamiseen sekä lapsien kasvattamiseen. Vuosisadan vaihteessa alettiin puhua vapaasta huoltotyöstä, jonka työn alueena oli sellainen sosiaalinen työ, josta julkinen valta ei pitänyt huolta. (Jaakkola 1994, 144.) Ensimmäiset sosiaali- ja terveysalojen järjestöt perustettiin 1800-luvun lopulla. Ne keskittyivät auttamaan ihmisiä, jotka olivat ilman omaa syytä erilaisissa vaikeissa tilanteissa. Voidaan sanoa, että kansalaisjärjestöillä on ollut historiassa suuri merkitys modernin hyvinvointiyhteiskunnan synnyssä. (Harju 2007.)

2000-luvulla kansalaisjärjestöjen kenttä on sosiaali- ja terveysalalla merkittävä. Niiden merkitys uusien palvelumuotojen tuottajana ja kehittäjänä on suuri. Sosiaalihuollon palveluista erilaiset järjestöt ylläpitävät rahassa mitattuna noin 17 % ja terveydenhuollon palveluista 4,9 %. (Kauppinen, Sari & Niskanen, Tapani 2005, 2.) Suomessa toimii noin 10 000 rekisteröityä sosiaali- ja terveysalan yhdistystä. Niistä arviolta tuhat tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluja. Sosiaalipalveluja tuottaa 822 järjestöä, ja yhtiötettyjä sosiaalipalveluja on 45 järjestöllä. (Lindholm 2016, 6.)

Valtakunnallisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen toiminnasta tehty selvitys (Poteri 1998, 10-11) kertoo, että sosiaalijärjestöille on erityisen tärkeää sosiaalipoliittinen näkökulma. Järjestöt ovat syntyneet, ja pyrkivät edelleen vastaamaan ihmisten erilaisiin avun tarpeisiin, edesauttamaan yksilön ja yhteisön hyvinvointia, sekä pitämään heikompiensa puolta. Poteri (1998, 101) toteaa tutkimuksensa tiivistelmässä, että valtakunnallisia sosiaali- ja terveysjärjestöjä voidaan tarkastella kolmesta eri näkökulmasta. Ne voidaan nähdä tehtävän suorittajina, arvojen kantajina ja edustajina. Järjestöjä ei kuitenkaan pidä eikä voikaan luokitella edellä mainittuihin luokkiin, vaan voidaankin puhua järjestöpersoonallisuuksista, joissa

nämä näkökulmat toteutuvat eri suhteissa. Vaikka selvitys on vanhahko, voidaan Salmisen (2017) mukaan näkökulmaa pitää validina edelleen.

Joulukuun 2016 loppuun järjestötoiminnan pääasiallinen rahoittaja oli Raha-automaattiyhdistys RAY. Rahapelifuusion seurauksena Raha-automaattiyhdistys, Veikkaus ja Fintoto yhdistyvät yhdeksi isoksi rahapeliyhtiöksi, Veikkaukseksi. Vuodesta 2017 lähtien sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustukset haetaan Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskukselta STEA:lta, joka on sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimiva valtionapuviranomainen. (SOSTE 2017b.) STEA:lta rahoitusta saavat järjestöt raportoivat vuosittain toiminnastaan STEA:lle.

Kuntien avustusten lisäksi järjestöt voivat hakea myös muita julkisia avustuksia. Niitä voi hakea muun muassa Euroopan Unionin ohjelmista ja ELY-keskuksista. Myös kotimaiset säätiöt ja rahastot myöntävät järjestöavustuksia. Paikallisyhdistykset rahoittavat toimintaansa osittain myös henkilöjäseniltään perittävillä jäsenmaksuilla. (SOSTE 2017b). Myös palkkatukitoiminta toimii yhdistyksille suurena voimavarana, sillä usein palkkatuki on yhdistykselle ainoa mahdollisuus palkata työvoimaa. Sosiaali- ja terveysjärjestöissä työskenteleekin noin 30 000 työllistettyä. (SOSTE 2017a)

Arviolta puoli miljoonaa suomalaista on mukana sosiaali- ja terveysjärjestöjen vapaaehtoistoiminnassa jollain tavalla, ja jäseniä on lähemmäs 1,3 miljoonaa. Suuri osa paikallisista sosiaali- ja terveysjärjestöistä toimiikin kokonaan vapaaehtoisvoimin. (Järjestöbarometri 2016, 43.) Vapaaehtoistyö tuo uusia mahdollisuuksia järjestöille tuottaa palveluita ja toimintaa, samalla vapaaehtoistyö antaa tekijälleen mielekästä tekemistä ja iloa. Vaikka kolmannen sektorin toiminta kytkeytyy vahvasti vapaaehtoisuuteen ja vapaaehtoistyöhön, on hyvä muistaa, että sosiaali- ja terveysjärjestöissä työskentelee myös noin 50 000 alan ammattilaista, jotka tekevät ammatillista työtä. (SOSTE 2017a.)

4.2 Järjestötoiminta omaishoidon tukena

Kuntien itsenäisen päätätävällän kasvaessa, ja samalla niiden talouden tiukentuessa yksilön oikeuksien puolustaminen on yhä tärkeämpi tehtävä, jota usein

juuri sosiaalijärjestöt hoitavat (Poteri 1998, 19.) Tämä näkyy myös nykyajan hengessä: esimerkiksi omaishoidossa, järjestötoiminnalla on suuri merkitys omaishoitajien jaksamisen tukemisessa. Omaishoitajat ja läheiset liitto ry ja sen paikallisyhdistykset ovat omaishoidon asiantuntijoita, puolesta puhujia sekä joskus myös palveluntuottajia. Koska omaishoitajat ovat eri puolilla Suomea hyvin erilaisessa asemassa riippuen kunnan taloudesta, on järjestöjen vaikuttamis- ja kehittämistyöllä suuri merkitys valtakunnallisella sekä paikallisella kuntatasolla. (Purhonen, Malmi & Kotiranta 2011, 210.)

Merkittävin valtakunnallinen omaishoidon kysymyksiin ja tarpeisiin keskittynyt järjestö on Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. Se tarjoaa jäsenilleen ohjausta, neuvontaa sekä tarvittaessa myös lakiapua. Omaisena edelleen ry on Omaishoitajat ja läheiset- liiton jäsenyhdistys, joka keskittyy asiakaslähtöisiin toimintatapoihin koulutuksellisin ja tiedotuksellisin keinoin, sekä kodin ulkopuoliseen hoitoon liittyviin laatuksymyksiin. Muu valtakunnallinen toimija on Suomen omaishoidon verkosto, johon kuuluu useita valtakunnallisia järjestöjä. Järjestöt siis tekevät aktiivisesti yhteistyötä, ja ovat muodollisesti sidoksissa toisiinsa jollain tapaa. Lisäksi omaishoitajat saavat tukea useilta omaistyötä tekeviltä potilas- ja vammaisjärjestöiltä. (Purhonen, Malmi & Kotiranta 2011, 210-212.) Oulun seudulla omaishoitajien paikallisyhdistys tekee tiivistä yhteistyötä myös muiden järjestöjen kanssa (Salminen 2017).

Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry:llä on tällä hetkellä 69 paikallisyhdistystä (Salminen 2017), joiden keskeinen toimintamuoto on tarjota palveluohjausta, virkistystä ja vertaistukea paikallisella tasolla. Yhdistykset vievät omaishoitajien näkemyksiä ja toiveita eteenpäin päätöksentekijöille. (Purhonen 2011, 214-215.)

4.3 Omaistuki-toiminta

Omaistuki-toiminta on vuonna 1998 perustetun Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n ensimmäinen Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) rahoittama toiminto. Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry toimii yhtenä valtakunnallisen Omaishoitajat ja läheiset -liiton paikallisyhdistyksenä. Yhdistys toimii omaishoita-

jien sekä heidän hoidettaviensa edunvalvonta- ja tukijärjestönä. Oulun lisäksi toiminta-alueeseen kuuluvat Kempele, Ii, Hailuoto, Lumijoki, Liminka, Muhos ja Tyrnävä. Yhdistys tarjoaa omaishoitajille tietoa, tukea ja toimintaa. Toiminta-ajatuksen ydin on omaishoitajien sekä heidän hoidettaviensa aseman tukeminen ja parantaminen. Tarkoituksena on kehittää palveluita ja tukitoimia omalla toiminta-alueella, sekä parantaa omaishoitajien ja hoidettavien toimintakykyä ja hyvinvointia. Yhdistys tarjoaa palveluohjausta ja neuvontaa, kursseja ja koulutuksia, luentotilaisuuksia, sekä virkistys- ja vertaistukitoimintaa. (Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry 2017.)

Omaistukitoiminta, alkuperäiseltä nimeltään Omaishoitajien palveleva puhelin, lähti alun perin käyntiin hankkeena, hankerahoituksella vuonna 2000. Omaishoitajien palveleva puhelin oli tarkoitettu henkilöille, jotka pitivät huolta vanhuksesta, vammaisesta tai pitkäaikaissairaasta läheisestään ja tarvitsivat tietoa, ohjausta tai neuvontaa tilanteeseen liittyen selviytyäkseen arjessaan. Hankkeessa järjestettiin myös koulutus- ja luentotilaisuuksia, ryhmätoimintaa sekä virkistys- ja leiri-toimintaa. (Kemola 2017.)

Vuonna 2006 hanke sai AK-avustuksen, eli RAY:n (nykyinen STEA) jatkuvan kohdennetun rahoituksen, ja vuonna 2009 toiminnan nimi muuttui Omaistuki-toiminnaksi. Omaistuki-toiminta tarjoaa yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa sekä tietoa ja tukea omaistaan tai läheistään hoitaville. Kyse on järjestölähtöisestä auttamistyöstä, ja Omaistuki-toiminnassa työntekijänä toimii omaishoidon ohjaaja Heini Kemola. Kohdennettua avustusta saavien järjestöjen tulee tehdä Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskukselle STEA:lle tuloksellisuus- ja vaikutus selvitys joka toisen vuosi (Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus 2017). Tätä opinnäytetyötäni hyödynnetään tässä selvityksessä.

Omaistukitoiminnan palveluohjaus ja neuvonta keskittyvät päivystävään puhelimeen, sekä varatuille keskustelukäynneille. Puhelinpalvelu toimii maanantaista perjantaihin kello 10.00 - 14.00. Omaishoidon ohjaaja Heini Kemola kertoo, että pyrkii vastaamaan puhelimeen toki aina, jos on suinkin mahdollista. Tällä hetkellä hänellä ei ole mitään tiettyjä aikoja, milloin asiakkaita vastaanotetaan toimistolla

vastaan, varattuja aikoja lukuun ottamatta. ”Omalle luonteelleni sopii tietty liuku-
vuus sen suhteen.”

Asiakas voi varata omaishoidon ohjaajalle keskusteluajan puhelimella, tai käydä
paikan päällä toimiston aukioloaikojen puitteissa. ”Puhelimessa pyrin kartoitta-
maan jo hieman tilannetta, ennen kuin tapaan asiakkaan kasvotusten. Kartoitan,
onko tarvetta apuun hakemusten täytössä, vai haluako asiakas tuulettaa ajatuk-
siaan jonkun kanssa. Kotikäyntejä teen vain, jos asiakas niin erikseen pyytää.
Tätä nykyä aika harvoin, vaan ohjaus ja neuvonta tapahtuvat toimistolla.” (Ke-
mola 2017.)

Kemolan mukaan yleisimpiä syitä miksi asiakkaat hakeutuvat omaishoidon oh-
jaajan puheille ovat ongelmat kunnan tai kaupungin kanssa, sekä avun tarve ha-
kemusten ja valitusten tekoon. ”Autan selvittämään näitä tilanteita, ja annan asi-
akkaalle ne vaihtoehdot, minkä puitteissa hän voi toimia. Jotkut asiakkaat eivät
välttämättä ole tulleet suoraan tapaamaan juuri minua, vaan tapaamme tuolla
muun toiminnan puitteissa, istahdamme alas, ja alamme käydä läpi asiakkaan
tilannetta.” Omaistuki-toiminnassa palveluohjaus ja neuvonta ovat hyvin laaja kä-
site, ja ehdottomasti suurin osa työtäni.” (Kemola 2017.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvailla omaishoitajien kokemuksia kolmannen sektorin omaishoidon ohjaajan antamasta ohjauksesta ja neuvonnasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota yhdistys pystyy hyödyntämään Omaistuki-toiminnan ohjauksen ja neuvonnan kehittämisessä sekä suunnittelussa. Selvityksen avulla yhdistys voi kehittää palveluohjaustaan ja neuvontaansa yhä enemmän omaishoitajien tarpeita ja toiveita palvelevaksi. Opinnäytetyössäni ilmi tulleita tietoja hyödynnetään myös toiminnan rahoittajalle STEA:lle tehtävässä raportissa.

Opinnäytetyöni keskeisimmät tutkimuskysymykset ovat:

”Millaisia kokemuksia omaishoitajilla on omaishoidon ohjaajan antamasta ohjauksesta ja neuvonnasta?”

”Miten omaishoitajat ovat kokeneet järjestön tarjoaman ohjauksen ja neuvonnan?”

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyöni toteutettiin yhteistyössä Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n kanssa. Ajatus opinnäytetyön tekemisestä kyseiselle yhdistykselle lähti vuonna 2015, kun suoritin viiden viikon asiakastyön harjoittelua Omaistuki-toiminnassa omaishoidon ohjaajan ohjauksessa. Harjoitteluni aikana tuli esille, että omaishoidon ohjaajan työstä ei ole tehty laajaa arviointia asiakkaiden näkökulmasta. Minulle oli erityisen tärkeää, että opinnäytetyöni on työelämälähtöinen ja todelliseen tarpeeseen tuleva, joten yhdistyksen toiminnanjohtaja ehdotti minulle, että tekisin työn toimeksiantona heille. Allekirjoitimme toimeksiantosopimuksen loppukesästä 2016. Opinnäytetyössäni olen käyttänyt laadullista tutkimusotetta, sillä tavoitteena oli tutkia ihmisten kokemuksia hyvin henkilökohtaisella tasolla.

Opinnäytetyöprosessi lähti käyntiin kesällä 2016 huolellisella tutkimussuunnitelman tekemisellä. Tutkimussuunnitelma on tärkeää niin työn toimeksiantajalle, kuin myös tutkijalle. Tutkimussuunnitelmassani toin esille opinnäytetyöni keskeisimmän teoriapohjan, tutkimusmenetelmän ja aineiston keruutavan, sekä tiedon siitä kuinka monta henkilöä tulen haastattelemaan. Lisäksi laadin itselleni aikataulusuunnitelman, ja arvioin omat voimavarani työn toteuttamiseen. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 54, 56.) Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen aloin perehtyä tarkemmin kirjallisuuteen ja muihin aihetta koskeviin tutkimuksiin. Ensimmäinen tehtäväni oli rakentaa opinnäytetyöhöni looginen ja tutkimuskysymystä palveleva teoriaosuus, eli viitekehys. Viitekehyyksen tarkoituksena on avata työn keskeiset käsitteet sekä niiden väliset suhteet (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 18.) Aineiston keräämistavaksi valitsin teemahaastattelun. Loppuvuodesta 2016 sain tietooni haastateltavan henkilöt, ja suunnittelin teemahaastattelurungon. Haastattelut toteutin vuoden 2017 tammikuussa.

6.1 Laadullinen lähestymistapa ja aineiston keruu

Käytin opinnäytetyössäni kvalitatiivista, eli laadullista tutkimusmenetelmää. Metodini pitää sopia yhteen tutkimuksen teoreettisen viitekehyyksen kanssa, ja sen tulee olla selvä, jotta havainnot voidaan erottaa tutkimuksen tuloksista. Teoreettinen viitekehys määrittelee aineiston luonteen. Kvalitatiivinen aineisto on yleensä

monitasoista, rikasta sekä myös kompleksista: pala tutkittavaa maailmaa. (Alasuutari 2011, 82-88.) Periaatteessa asiakkaiden määrän vuoksi volyyymia olisi ollut tehdä myös kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, mutta se tuskin olisi tarjonnut minulle yhtä yksityiskohtaisia vastauksia kuin henkilökohtainen haastattelu. Haastattelu on hyvä tapa arkojen ja henkilökohtaisten aiheiden käsittelyyn (Hirsijärvi & Hurme 2008, 36).

Yleisimmät laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmät ovat kysely, havainnointi, haastattelu ja dokumentteihin perustuva tieto (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71). Valitsin aineistonkeruutavaksi haastattelun, joka on tiedonhankinnan perusmuoto, ja yksi käytetyimmistä menetelmistä tutkimuksen teossa (Hirsijärvi & Hurme 2008, 11). Suoritin aineiston keruun puolistrukturoiduilla haastatteluilla, eli teemahaastatteluilla. Hirsijärvi ja Hurme (2008, 47) viittaavat teoksessaan Mer-tonin, Fiskin ja Kendallin teokseen *The Focused Interview* (1965), jonka mukaan puolistrukturoitu haastattelu antaa mahdollisuuden tutkia ilmiön tärkeitä osia, ja tuoda esille tietyn tilanteen, jossa ihmiset ovat itse olleet mukana, ja näin ollen heillä on siitä kokemusta.

Omaistuki-toiminnan työntekijä, *omaishoidon ohjaaja Heini Kemola* auttoi minua valitsemaan haastateltavat omaishoitajat ja oli heihin yhteydessä puolestani, sillä hänellä ei ollut valtuuksia luovuttaa heidän tietoja eettisyyden ja yksityisyyden suojan nimissä. Kemola otti puhelimitse yhteyttä neljään henkilöön, ja haastattelut saatiin sovittua vaivatta tammikuun alkuun. Haastattelut tapahtuivat Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n toimipisteessä Oulun keskustassa, joka oli haastateltaville luonnollinen, tuttu ja turvallinen paikka. Haastateltavat allekirjoittivat minulle lupalaput (liite 1), joilla he antoivat luvan käyttää ajatuksiaan ja sanomisiaan opinnäytetyössäni, kuitenkin ilman tunnistettavia tekijöitä.

Haastattelin neljää 54-68 -vuotiasta, naissukupuolista omaishoitajaa. Alkuperäinen suunnitelmani oli, että pitäisin kaksi ryhmähaastattelua joihin osallistuisi molempiin neljä haastateltavaa, mutta yhteistuumin toimeksiantajan kanssa päätimme, että aiheen arkuuden ja henkilökohtaisuuden vuoksi en pysty toteuttamaan opinnäytetyöni aineiston keruuta ryhmähaastatteluilla, ilman sen vaikutta-

mista tutkimuksen tuloksiin. Tästä muutoksesta ilmoitin välittömästi opinnäytetyöni ohjaajille. Haastattelut toteutin yhdistyksen tiloissa Oulun keskustassa, joka oli paikkana jokaiselle omaishoitajalle tuttu. On tärkeää, että haastatteluympäristö on rauhallinen ja haastateltavalle turvallinen (Hirsijärvi & Hurme 2008, 74). Opinnäytetyössäni en sovitusti käytä haastateltavien omaishoitajien tunnistettavia tietoja, vaan pseudonyymejä OH1, OH2, OH3, sekä OH4.

Haastatteluni teema-alueet olivat kaikille haastateltaville samat, mutta haastatteluiden kulku vaihteli haastateltavasta riippuen. On kuitenkin tärkeintä, että teemat liittyvät olennaisesti tutkittavaan aiheeseen (Hirsijärvi & Hurme 2008, 105). Teemahaastatteluja varten rakensin itselleni haastattelurungon (liite 2) reflektoiden sitä työni teoriapohjaan. Haastattelurungon teemoina olivat muun muassa asiakkuuden alku, omaishoidon ohjaajan antaman ohjauksen ja neuvonnan laatu, merkitys ja tarpeellisuus sekä tällaisen kolmannen sektorin palvelun tarpeellisuus. On erityisen tärkeää, että haastattelija suunnittelee etukäteen haastattelutilaisuuden erilaisia teemoja, jonka pohjalta haastattelu etenee. Tarkoituksena on luoda keskustelua, eikä jäykkää kysymys-vastaus –asettelua. (Eskola 2007, 38-39.)

Hirsijärvi ja Hurme pohtivat (2008, 36-35) haastattelujen etuja sekä haittoja. Haastattelutilanne antaa mahdollisuuden täsmentää vastauksia, sekä mahdollistaa suunnata tiedonhankintaa haastattelijan haluamaan suuntaan. Tiesin jo ennalta, että aihe on henkilökohtainen ja ehkä jopa arka, ja aiheesta keskusteleminen ei mene minkään tietyn kaavan mukaan. Huonoina puolina voidaan Hirsijärven ja Hurmeen mielestä pitää muun muassa sitä, että haastattelut vievät kokonaisuudessaan paljon aikaa, sisältäen haastattelujen sopimiset, pitämiset, litte-roinnin, analysoinnin ja raportoinnin.

Uskon että omaishoitajat kokivat tärkeäksi ja voimauttavaksi keskustella kansani. Haastattelun lomassa omaishoitajat lähtivät kertomaan minulle hyvinkin avoimesti omasta tilanteestaan, mikä mielestäni osoittaa sen, että olen saanut rakennettua luottamuksen tunteen haastattelutilanteeseen. Vaikka vertaistukea en pystynyt tarjoamaan, on kuulluksi tulemisella suuri merkitys ihmiselle, ja sain haastateltavilta omaishoitajilta palautetta ja kiitosta haastattelun lopussa.

6.2 Aineiston analyysi

Aineiston runsaus ja elämänläheisyys tekevät analysointivaiheesta mielenkiintoisen mutta samalla myös työlään. Laadullisessa tutkimuksessa on niukasti standardoituja tekniikoita, eikä voida osoittaa yhtä ehdottoman oikeaa tapaa tehdä aineiston analyysiä. (Hirvijärvi & Hurme 2011, 135-136.) Kun aineiston tuottamiseen käytetään haastatteluja, tuloksena on usein moniaineksinen ja laaja tekstisuma. Aineiston keruu ja siihen tutustuminen, sekä alustava analysointi kannattaa aloittaa mahdollisimman varhain sekä samanaikaisesti. (Ruusuvoori, Nikander & Hyvärinen 2010, 9.)

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sitä voidaan pitää yksittäisenä metodina, mutta myös väljänä teoreettisena kehyksenä, joka on mahdollista liittää monenlaisiin analyysikonaisuuksiin. Sisällönanalyysi vaatii rajaamaan aihetta tiukasti, ja raportoimaan vain sen, mikä on tutkimuskysymyksen kannalta oleellista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-92.) Sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä, ja aineisto tulee järjestää selkeään ja tiiviiseen muotoon (Tuomi & Hirsijärvi 2009, 108.)

Tuomi ja Sarajärvi (2009, 108) viittaavat Milesin ja Hubermanin (Qualitative data analysis 1994) kuvaukseen, jonka mukaan aineistolähtöinen analyysi on kolmi-vaiheinen prosessi. Aineiston analysoinnin ensimmäinen vaihe on redusointi eli aineiston pelkistäminen, toinen vaihe on klusterointi eli aineiston ryhmittely. Kolmas vaihe käsittää teoreettisten käsitteiden luomisen, jota kutsutaan abstrahoinniksi.

Aineiston keruun jälkeen purin nauhoitetut haastattelut auki litteroimalla ne, eli kirjoitin nauhurin ja tietokoneen avulla sanasta sanaan tekemäni haastattelun. Tekstiksi purettu puhe tuo aineiston lähemmäksi lukijaa, ja lisää analyysin läpinäkyvyyttä. Litterointi nähdään tärkeänä osana tutkimuksen validiteettia. Aineiston purkamisen ja kääntämisen ovat tekniikan ja käytännön lisäksi myös hyvin olennainen osa laadullista analyysiä. (Nikander 2010, 432-433.)

Tulostin kirjalliset versiot itselleni analysointia varten, ja aloitin perehtymisen runsaaseen haastatteluaineistoon. Kokosin jokaisesta haastattelumateriaalista yhteen tutkimuskysymyksen kannalta oleelliset asiat, karsien epäoleellisen pois. Tärkeää analysoinnissa on se, ettei alkuperäinen tieto ja olennainen sisältö muutu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Tähän auttaa myös nimenomaan litterointi, sillä se ei jätä tutkijalle tulkinnanvaraa. Aineistoa tulee analysointivaiheessa tarkastella aina tutkimuskysymyksen valossa (Silverman 2005, 152).

Tämän jälkeen etsin haastatteluista yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia, joista pystyin lopuksi muodostamaan johtopäätöksiä. Lopulta kasasin yhteen samoja teemoja käsittelevät keskustelunosat.

Litterointivaiheessa en anonymisoinut materiaalia, sillä se ei ole lähdössä jatkokäyttöön kenellekään muulle. Tämä on hyvä huomioida, mikäli tutkimusaineistoa tulee käsittelemään tulevaisuudessa joku muu. (Kuula & Tiitinen 2010, 446.)

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyöni tulokset perustuvat neljään teemahaastatteluun, jotka toteutin yhdistyksen tiloissa Oulun keskustassa. Lisäksi käytän tuloksissani myös omaishoidon ohjaajan, sekä yhdistyksen toiminnanjohtajan kommentteja. Kaikki neljä omaishoitajaa olivat naisia, joka jo osaltaan puhuu omaishoitajien sukupuolijakaumasta: naisia toimii selvästi miehiä enemmän omaishoitajana. Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset liiton toiminnanjohtajan mukaan karkeasti arvioituna noin 70 % omaishoitajista on naisia, ja loput miehiä.

7.1 Omaishoitajien kokemuksia omaishoidon ohjaajan antamasta ohjauksesta ja neuvonnasta

Omaistuki-toiminnan tarjoamaa ohjausta ja neuvontaa saaneet omaishoitajat olivat kaikki hyvin erilaisissa tilanteissa, joka jo osaltaan puhuu omaishoidon monimuotoisuuden puolesta. Yksi haastateltavista toimi lastensa omaishoitajana ja siinä sivussa muun läheisensä etäomaishoitajana, yksi oli sukulaisensa etäomaishoitaja, yksi puolisoaan kotona hoitava sekä puolisonsa entinen omaishoitaja. Omaishoitajuuden moninaisuus näkyy tässäkin otannassa hyvin selkeästi: suurin osa hoitaa ikääntyvää puolisoaan, mutta mukaan mahtuu myös vammaista lastaan hoitavia, sekä etäomaishoitajia.

Omaishoitosuhteiden pituudet vaihtelivat haastateltujen keskuudessa muutamista vuosista useisiin kymmeneen vuosiin. Haastateltujen omaishoitajien omaisten avun tarve oli myös vaihtelevaa: osa tarvitsi ympärivuorokautista hoivaa selvitäkseen arjesta, osa pystyi elämään etäomaishoivan turvin. Omaistuki-toiminnan ohjaus ja neuvonta ovat avoimia palveluja kaikille jotka kantavat huolta omaisestaan tai läheisestään, riippumatta siitä onko omaishoitaja oikeutettu viralliseen omaishoidon tukeen. Haastatteluista kävi selkeästi ilmi, että omaishoitajat tarvitsevat palveluohjausta ja neuvontaa riippumatta siitä, ovatko he sopimusomaishoitajia vai eivät.

Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n toiminnanjohtajan Minnamaria Salmisen mukaan yhdistys panostaa paljon toimintansa markkinointiin, tavoittaakseen kohderyhmää. Tavoitteena yhdistyksellä on jalkautua erilaisiin tilaisuuksiin, tapahtumiin ja messuille esittelemään toimintaa. Omaishoidon ohjaaja käy säännöllisesti viemässä esitteitä omasta toiminnastaan koko toiminta-alueelle. Salmi-nen mainitsee muut järjestöt sekä järjestöalo Kumppanuuskeskuksen erityisen hyvinä yhteistyökumppaneina ajatellen tiedottamista. Myös Oulun kaupungin Aino-neuvonta, eli iäkkäille henkilöille suunnattu sosiaalneuvonta mainostaa omaishoidon ohjaajan tarjoamaa palveluohjausta aktiivisesti ikäihmisille. (Salmi-nen 2017.)

Haastattelemani omaishoitajat kertoivat saaneensa tietoa ohjauksesta ja neuvon-nasta hyvin erilaisista paikoista. Heitä on tavoitettu niin omaishoitoyhdistyksen tapahtumista, internetistä ja lehtimainoksesta, mutta myös "puskaradion" kautta, eli että joku tuttu on vinkannut yhdistyksestä.

"Joo Minna Salminen [toiminnanjohtaja] oli siellä [asukastuvalla] pu-humassa tästä omaishoitoasiasta, ja siellä oli sitten keskustelua ja tuli sitten esille tämä minun tilanteeni, niin hän ohjasi, että on tällai-nen palvelu, että soita tänne." (OH3)

"Sisko oli huomannut lehdestä ilmoituksen niin minä sitten soitin."
(OH2)

Koska näin pienessä neljän hengen otoksessa nousi esille useampi markkinoin-nin kanava, jota kautta informaatiota on saatu, voidaan tehdä johtopäätös, että mainonta on onnistunutta: omaishoitajia tavoitetaan monipuolisesti. Toisaalta taas, haastateltavieni joukossa oli kaksi omaishoitajaa, jotka olivat ehtineet toimia vuosia omaishoitajina ilman mitään virallista tai epävirallista tukea. He eivät olleet kuulleet yhdistyksen toiminnasta aikaisemmin. Tätä voidaan selittää sillä, ettei mainonta ole jostain syystä saavuttanut heitä, mutta kyse voi kuitenkin olla myös

ilmiöstä, jossa omaishoitajana toimivia henkilö ei *tunnista* itseään omaishoitajaksi, ja näin ollen ei osaa ”katsoa sillä silmällä” omaishoitajille suunnattua maintenancea.

Perheenjäsenen tai muun läheisen lisääntynyt hoivan ja avun tarve saattaa lisääntyä niin salakavalasti, että kuluu usein pitkäkin aika, ennen kuin oman tilansa tunnistaa omaishoitotilanteeksi. Läheinen, omaishoidon perustava oleva ihmissuhde hankaloittaa oman tilanteen ymmärtämistä, ja läheisestä huolehtiminen koetaan kuuluvan perheen tai puolison vastuuksi (Järnsted ym. 2009, 7). Etenkin puolisoaan hoitavat haastatellut OH2 sekä OH3 tunnistivat tämän ajattelutavan. Vanhuus ja yleensä myös sairaudet ja sitä kautta avun tarve kasvavat hitaasti arjessa. OH3 arveli, että avun ja tuen hakeminen oikeasta paikasta pitkittyi juuri tämän vuoksi.

”En oikeastaan oo tiennyt sillain [omaishoidosta]. Mulla oli sellainenkin ajatus, että kun olin työelämässä, että enkäit mää voi mitään omaishoidon tukea hakea. Oon mää ehkä jossain yhteydessä nähnyt nimen sillai, mutta en ole sisäistänyt sitä asiaa, kun en ole ajatellut olevani omaishoitaja oikeasti.” (OH3)

”Joo kun mä mietin tätä omaishoitajuttua. Ja mää olin vähän niinkö sitä miettinyt jo pitkään. Ja mutta kun oli sellainen tunne, että en mä halua olla puolisoni omaishoitaja.” (OH3)

”No aivan varmasti olisin tarvinnut aiemmin [ohjausta ja neuvontaa]. Että viimeiseltä vuodelta sitten sain vasta omaishoidon tukea [lain mukaista].” (OH2)

Omaishoidon ohjaaja kertoi pyrkivänsä olemaan mahdollisimman hyvin tavoitettavissa, jopa ”määrättyjen” toimistoaikojen ulkopuolella. Kolme neljästä omaishoitajasta oli sitä mieltä, että yhteyden saa erittäin hyvin tai hyvin. Haastatelluista omaishoitajista yksi oli sitä mieltä, että tavoitettavuuteen tulee kiinnittää huomiota enemmän, ja takaisin soittaminen saisi tapahtua nykyistä nopeammin. Kaikki

omaishoitajat olivat kuitenkin saaneet omaishoidon ohjaajan kiinni palvelevan puhelimen kautta, ja kertoivat omaishoidon ohjaajan soittavan aina takaisin, jos häntä ei itse tavoita. Haastatellut omaishoitajat eivät ole kokeneet ongelmia tapaamisaikojen varaamisessa. Haastatteluissa nousi esille myös omaishoitajien rajallinen oman ajan puute, joka liittyy hoivan sitovuuteen. Käytännön asioiden hoitoon ja selvittelyyn saattaa olla aikaa käytettävissä vain hyvin vähän. Tämänkin vuoksi omaishoidon ohjaajan tavoitettavuutta voidaan pitää tärkeänä asiana.

”Kyllä mä näin, että se on se palveleva puhelin, mutta se oli sitten aina niin että ei meinannut saaha sitä ommaa aikaa, että olis päässyt edes soittamaan johonkin.” (OH2)

Kaksi haastattelemistani omaishoitajista kertoi asiakaskontaktiensa olleen vain kertaluontoisia, esimerkiksi silloin kun on selvitelty esimerkiksi tulevia mahdollisia palveluasumisen maksuja yhdessä. Omaishoidon ohjaajan puoleen on käännytty myös silloin, kun on tullut ajankohtaiseksi hakea jotain etuutta. Omaishoidon ohjaajan mukaan tukihakemusten täyttöjä yhdessä asiakkaan kanssa on paljon. Yhden tai kahden kerran palveluohjausta ja neuvontaa tarvitsevat asiakkaat ovat ideaali tilanne palveluohjauksen näkökulmasta, sillä näin asia on saatu todennäköisesti hoidettua eteenpäin.

Toisinaan taas omaishoitajat tarvitsevat ohjausta ja neuvontaa useamman kerran. Tilanteet saattavat olla hyvin monimutkaisia ja aikaa vieviä. Haastattelun pitkäaikaisin omaishoidon ohjausta saanut haastateltava oli ottanut muistinsa mukaan ensimmäisen kerran yhteyttä jo vuonna 2006. Ohjauksen tarve on jatkunut tähän päivään saakka. Kaksi neljästä haastatellusta oli saanut lakimiehen apua omaishoidon ohjaajan kautta. Palvelua pidettiin hyvänä, mutta sen pitkää odotusaikaa kritisoitiin.

”Mulla oli se omaishoitajan työtapaturma joka sattui tossa 2014. Tuntuu että kaupunki jätti omaishoitajan ihan heitteille ja vakuutusyhtiö ei ruvennut maksamaan. Niin sain sitten Heinin avulla lakimiehen kautta vähän apua ja neuvoa. Asia selvisi ja saatiin sitten myönte-

nen päätös. Että kun tällaiset asiat on kauhean vaikea selvittää kaupungin kanssa, niin tässä tilanteessa omaishoitaja todellakin tarvitsee tällaista apua ja tukea. Kyllä saan vieläkin jatkuvasti [ohjausta ja neuvontaa] ja on tarve. (OH1)

Kaiken kaikkiaan omaishoitajat ovat kokeneet saavansa omaishoidon ohjaajalta, ja myös koko yhdistykseltä oikeanlaista apua ja tukea sekä toimintaa. Omaishoidon ohjaajaan on otettu yhteyttä myös siinä äärimmäisessä tilassa, kun omat voimavarat ovat yksinkertaisesti loppuneet, eikä ole ollut tietoa, mistä muualta apua itselle voi hakea. OH3 otti yhteyttä omaishoidon ohjaajaan, kun oma jaksaminen huoletti.

”Sitten jossain vaiheessa tuli se ajatus, että mennään koko ajan sairaan ehdoilla, että entäs minä? Minä en ole sairas ja minäkin tarvitsen jotakin, mulla on omakin elämä tai ainakin pitäisi olla. Kun puolison kunto heikkeni, siinä tuli mullekin semmonen väsymys.” (OH3)

Palveluohjausta omaishoitajat ovat pitäneet selkeänä ja tavoitteellisena. Kysyminen, selventäminen ja tarkentaminen ovat ohjaajalle erityisen tärkeitä työvälineitä, kun hän pyrkii selvittämään ja ymmärtämään ohjattavan henkilön tilannetta. Se, että ohjaaja perustaa tietonsa ja näkemyksensä ohjattavalta saamiin tietoihin, tekee ohjausvuorovaikutuksesta avointa. (Onnismaa 2011, 30.) Omaishoitajat pitivät saamaansa ohjausta selkeänä ja ymmärrettävänä. Heitä kuultiin, ja he kokivat saavansa ohjausta ja neuvontaa perusteluineen.,

”No mehän mentiin kysymys kysymykseltä. Ja hän tuota kyseli minulta ensiksi tarkkaan, että minkälainen se tilanne on siellä ja sitten hän sano mulle, että mitä mun kannattas kirjottaa siihen hakemukseen. Me käytiin hyvin seikkaperäisesti läpi ne asiat ja sitte ne asiat mitä ei voitu vielä täyttää niin hän neuvoi niistäkin, että miten selviän ihan silleen kerto kerrasta selväksi. Mun mielestä sillä tavalla hyvin selkeästi neuvoi, että ei niinku tullu mulle tavallaan mitään lisäkysymyksiä.” (OH4)

”Silloin jo ensitapaamisella, kun me keskusteltiin näistä, niin hän opasti siinä asiassa, että laita siihen [omaishoidon tuen hakemukseen] hyvin tarkkaan kaikki tämmöset käytännön tilanteet.” (OH3)

Omaishoidon ohjaajan antama palveluohjaus ja neuvonta on koettu omaishoitajien keskuudessa luotettavana ja arvostavana ja kunnioittavana. Omaishoitajat arvioivat kokemuksiansa kautta, että omaishoidon ohjaaja on aidosti kiinnostunut heidän tilanteistaan, ja niiden selvittämisestä. Mäkelän (2011, 84) mukaan osaava ammattilainen osoittaa asiakkaalleen olevansa kiinnostunut selvittämään tämän tilannetta, ja pyrkii näkemään kokonaistilanteen. Keskiössä omaishoitajalle annettavassa ohjauksessa on yleinen hyvinvointi, turvallisuus, terveys ja jaksamisen tukeminen. Haastatellut omaishoitajat kokivat, että heidän tilanteensa otettiin vakavasti, ja sen selvittämiseksi tehtiin tarvittavat toimenpiteet.

Haastateltujen mukaan omaishoidon ohjaaja osaa kertoa asiat selkokielellä, ja perustella hyvin ja seikkaperäisesti, miksi jokin asia täytyy tehdä

”Se [omaishoidon ohjaaja] otti sen asian sillee, miten sen sannois. Vakavasti.” (OH2)

”- - ottaa asiakkaan silleen kokonaisvaltaisesti huomioon ja keskittyy sen asiakkaan asioihin sillon, kun asiakas tulee. Ja saattaa tulla henkilökohtasestikkin tapaamaan. On kyllä innostunut työstä ja hakee tietoa ja kysymyksiin vastauksia.” (OH1)

Kaikki omaishoitajat arvostivat erityisesti omaishoidon ohjaajan oikeanlaista persoonaa ja tiettyjä luonteen piirteitä. Onnismaan (2011, 22.) mukaan voidaankin sanoa, että ohjaajan oma persoona näkyy hänen tekemässään työssä erityisen paljon. Myös Matti Mäkelä (2011, 79) tukee ajatusta siitä, että jokaisella yksittäisellä ammattilaisella on oma tyylinsä selvittää tilanteita ja persoona ja työskentelevät vaikuttavat ohjaukseen. Omaishoitajat kuvailivat omaishoidon ohjaajaa ihmisläheiseksi, luotettavaksi, empaattiseksi, erittäin ystävälliseksi sekä asiantuntevaksi. Jokainen haastateltava piti ohjaajaa omistautuneena omalle työlleen, ja tekevänsä tätä sydämellä.

”Mietin että ompa ihana ihminen. Tällaista tarvitaan. Tosi empaattinen, ei mikään virkamies vaan ihminen ihmiselle. Kyllä me mahdettiin yhdessä itkeä. Kyllä me ollaan puhuttu myös sitten muutakin asiaa, ja puhuttu perheistä.” (OH3)

”Heini [omaishoidon ohjaaja] on hyvä kuuntelija. Häntä on helppo lähestyä. Hän on hyvin lämmin ja ihmisenä älyttömän helppo ja ihana. – siinä pitää kyllä olla tietynlainen persoona.” (OH4)

Jokaisen haastatellun kohdalla nousi esille tyytyväisyys siitä, että omaishoidon ohjaaja ei tunnu virkamieheltä, eikä hänen kanssaan asioiminen tunnu liian viralliselta. Omaishoitajien mielestä omaishoidon ohjaaja osaa ohjata hyvin ja tietoperusteellisesti esimerkiksi tukien hakemisessa tai valitusten tekemisessä. Neuvoja ja vaihtoehtoja hän osaa antaa esimerkiksi vaikeiden tilanteiden selvittelyihin.

Haastatteluissa ilmeni, että vaikka suunnitelmallinen kontakti ja tapaamiskerrat eivät enää jatkuisi, kokevat omaishoitajat omaishoidon ohjaajan olevan hyvä juttukaveri, jonka kanssa voi ohimennen vaihtaa kuulumiset, ja kysäistä neuvoa ilman erillistä ajanvarausta. Omaishoitajat luottavat omaishoidon ohjaajaan.

”No tuossa alakerrassa [ommaiskahvila = yhteinen avoin olohuone] oon käynyt juttelemassa, kun joku asia on mennyt yli hilseen.” (OH2)

”Oon käynyt vaan yhden kerran [varatulla ajalla]. Ja sitten joitakin, että ollaan vaa sillee palattu jossain keskustelun lomassa siihen esimerkiksi että ”näinpä muuten kävi siinä jutussa””. (OH4)

Lähestulkoon kaikilla sairauksilla on oma potilas- tai vammaisjärjestönsä, joiden tavoitteena on tehdä tunnetuksi oman jäsenistönsä elämäntilannetta ja ongelmia, sekä tarjota tukea ja tietoa. (Järnsted yms. 2009, 140.) Moni omaishoitaja saattaaakin olla mukana hoidettavansa potilas- tai vammaisjärjestön toiminnassa, sillä usein myös omaisille on tarjolla toimintaa. Omaishoitajien kokemuksen mukaan

sairaiden läheisten potilasjärjestöt eivät kuitenkaan ole kyenneet tarjoamaan *itse omaishoitajalle* yhtä spesifiä ja tarkoituksenmukaista toimintaa, ohjausta ja neuvontaa, kuin Omaistuki-toiminnan ohjaus ja neuvonta. Omaishoitajien asioiden hoitoon keskittynyt yhdistys koettiin tarpeelliseksi haastateltujen omaishoitajien keskuudessa.

”Sieltä [potilasjärjestö] tulee tuki puolisolle, jonkinlaista itellekin mutta ei se ollut sitä mitä minä kaipasin. Mää koin sen, että --yhdistys keskittyy kuitenkin siihen potilaaseen. Kyllä se on tämä [Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry] se mitä nimenomaan mää olen tarvinnut.” (OH3)

Omaishoidon ohjaaja tekee työssään monenlaista palveluohjausta: kartoittavaa, yksilökohtaista sekä siirtymävaiheen palveluohjausta. (Liikanen 2015, 51.)

7.2 Omaishoitajien kokemuksia järjestölähtöisestä auttamistyöstä

Kolmas sektori ja järjestölähtöinen auttamistyö olivat haastateltaville tuttuja termejä. Haastatellut ymmärsivät järjestölähtöisen toiminnan ja kaupungin virkamiestoiminnan eron. Kaikki neljä omaishoitajaa olivat olleet yhteydessä myös kaupunkiin selvittäessään omaishoitoon liittyviä asioita.

Kaupungin palveluohjaukseen verrattuna järjestön tarjoama ohjaus ja neuvonta koettiin jokaisen haastatellun omaishoitajan kohdalla helposti lähestyttävänä tahona. Kolmen omaishoitajan kohdalla nousi esille ongelmat kaupungin tavoitettavuuden kanssa. Omaishoitajat pitivätkin tärkeänä sitä, että ohjaajan puheille pääsee ilman pitkiä ja stressaavia odotusaikoja, ja siksi omaishoidon järjestön tarjoama palveluohjaus ja neuvonta koettiin erityisen tärkeänä.

”Puhelimella saa huonosti kiinni [kunnan palveluohjaus]. Sähköposti oli ihme ja kumma mulle positiivinen yllätys. Mut toi puhelinkan on ollut tunnetusti tosi huono yhteydenpitoväline. Ja siellähän ne [kunnassa] sujuu asiat hitaammin, tietenkin kun iso organisaatio kyseessä niin.” (OH4)

”No siis tärkeintähän se on omaishoitajalle, että se henkilö on tavoitettavissa. Se on älyttömän tärkeä ja se tekee tästä [järjestön tarjoama ohjaus ja neuvonta] niin toisenlaista toimintaa, kuin mikä kaupungilla on. Siellä kun ei saa heti kiinni. Se että se säilyis semmonsena, että on niinku tavoitettavissa [omaishoidon ohjaaja] niin se on tärkeää tässä omaishoitajien kannalta.” (OH4)

”Missähän vaiheessa mä soitin tuolle kaupungin palveluohjaajalle, kun mulla oli se numero tallennettuna. Mutta koitin soittaa enkä sitten saanut yhteyttä. Vastaja ilmoitti, että on tavoitettavissa maanantaina 15. päivä kello silloin ja silloin. Yksi tunnin aika aikaa soittaa. Ja sitten kun yritin soittaa sinne sinä aikana, kun minulle neuvottiin, koitin siis koko tunnin ajan soittaa, mutta kukaan ei vastannu.” (OH3)

Verrattuna kaupungin palveluohjaukseen, kokivat omaishoitajat järjestön tarjoaman ohjauksen laadun, ihmisläheisyyden sekä tavoitettavuuden paremmaksi. He kokivat saavansa kokonaisvaltaisempaa tukea, ymmärrystä ja kuuntelua järjestössä työskentelevältä ohjaajalta. Omaishoidon ohjaajan kerrottiin antavan oikeaa tietoa ja selvittävän seikkaperäisesti, miksi jokin asia pitää tehdä tietyllä tavalla. Omaishoitajat kuvailivat tuntevansa, että järjestön työntekijä on ”enemmän heidän puolellaan” ja valmis etsimään oikean tiedon, jos ei itse osaa kysymykseen suoriltaan vastata.

”Minusta kolmas sektori on helpompi lähestyä ja miellän että kolmannen sektorin työntekijät, että ne ovat sen ihmisen puolella kuitenkin. – Sain toki apua sieltä kaupungiltaki, mutta että en mä tavannut häntä [kaupungin työntekijä] kun sen yhden kerran, niin jäihän se toki etäisemmäksi.” (OH4)

Yksi omaishoitaja nosti esille vahvasti tunnettaan siitä, että kaupunki ei arvosta omaishoitajia, eikä näe heitä työntekijöinä, vaikka sitä ovat. Hän kokee, ettei ole saanut kaupungilta juuri ollenkaan tukea ja apua asioidensa selvittämiseen.

”Nämä omaishoitoon liittyvät ongelmat kaupungin kanssa, että. Että ensimmäinen yhteydenotto kaupunkiin ja sanoivat että mittään palveluja et tuu saamaan, ei kannata hakia. Niin siitä sitten lähti tämä yhteydenpito Heinin [omaishoidon ohjaaja] kanssa.” (OH1)

”Tuntuu että kaupungilta puuttuu se arvostus ja palvelu, mikä sitten taas näkyy tossa omaishoidon ohjaajan työssä vahvasti. Musta kyllä tuntuu, että kaupungin omaishoitajat on aika yksin, ja tarvitaan tällöinen kolmas instanssi, mistä sitten saa sitä tukea ja neuvoa.” (OH1)

Sosiaalihuoltolain mukaan kunnan on järjestettävä asukkaille sosiaalihuollon ohjausta sekä neuvontaa. Erityisesti huomiota on kiinnitettävä erityistä tukea tarvitsevien ihmisten ohjaukseen ja neuvontaan. Hallintolain mukaan viranomainen on neuvontavelvollinen ja hänen on toimivaltansa rajoissa, asiakkaan tarpeiden mukaan vastattava kyseluihin ja tiedusteluihin. (Sosiaalihuoltolaki - soveltamisopas 2016, 18.) Järjestöjen antama ohjaus ei kuitenkaan ole viranhaltijan työtä, eli he eivät käytä julkista valtaa työssään. Näin ollen esimerkiksi omaishoidon ohjaajaa ei koske samat velvoitteet, kuin kunnan viranomaisia. Omaishoitajien kokemukset lakisääteisestä virkamiehen antamasta palveluohjauksesta ovat huolestuttavia.

”Joo sieltä [kaupungin palveluohjauksesta] tuli kattomaan ammattilaiset, että minkälainen tilanne on, mutta ei oikeen ollut mitään mistä olisi saanut sitä tietoa.” (OH2)

”Semmonen että kun täällä [järjestössä] pystyy keskustelemaan asioista, mutta sitten kun mennään tuonne kuntaan, nii sielä sanotaan, että se on just niin, eikä siitä keskustella. Asiat kuitenkin näkkee sitte laajemmin ko siitä keskustellee jonku kanssa. Järjestöön ko tulee, nii tuntuu, että ollaa samalla puolella ja kaupunki vaa laskee rahaa. ”Myy talos ja lähe käppässee.” Ei pystytty keskustelleen.” (OH2).

”Oulun kaupunkihan on saanut varoituksen siitä, että kun ei vastata siihen kolmen päivän sisään, miten oikeasti pitäisi vastata.” (OH1)”

7.3 Toiveita ja parannusehdotuksia

Omaishoitajilta ei noussut juurikaan kritiikkiä itse ohjauksesta ja neuvonnasta. Ainoastaan OH1 peräänkuulutti omaishoidon ohjaajalta lisää jämäkkyyttä toimintaansa. Kahdessa haastattelussa tuli ilmi omaishoitajien toivomus omaishoidon ohjaajan tiiviimmästä ja jämäkämmästä yhteistyöstä kaupungin viranomaisten kanssa. Omaishoidon ohjaajan mukaan hän pitää jonkin verran yhteyttä kaupungin viranomaisiin esimerkiksi puhelimitse ja sähköpostissa, ja kerran tai kaksi vuodessa pidetään yhteinen palaveri. Pietiläinen ja Seppälä (2003, 86) toteavatkin, että eri auttajatahoilla voi olla epäselviä käsityksiä toistensa toiminnasta, ja keskinäinen yhteydenpito on kaavamaisista rajojen ylläpitoa vailla näkökulmien ja ajatusten vaihtoa. Voi olla, että osapuolet keskittyvät oman intressinsä ajamiseen, esimerkiksi resurssien suojeluun.

”No Heini aika paljon tietää sillä tavalla, mutta ehkä pitäis saaha vielä sitä jämäkkyyttä siihen, kun hän on yhteydessä näihin kaupungin viranomaisiin. Asioita pitäis vielä enemmän vielä eteenpäin. Muutosta ei ole kuitenkaan tullu sillä toivotulla tavalla. Jämäkkyyttä lisää.” (OH1)

”Pidän tärkeänä sitä yhteistyötä kaupungin kanssa. Kyllä se on niinkö se vuoropuhelu mitä meillä on sanottavaa sinne, kun kyllähän meillä on jonkinlaista tuntumaa siihen, että mitä omaishoitajille kuuluu. Se palautteen vieminen sinne kaupungille päin, kyllä se on tärkeää. Et mun mielestä pitäisi olla ihan säännöllisiä palavereita enemmän.” (OH4)

Omaishoitajilla on selkeästi monenlaisia tuen tarpeita, ja toiveita siitä miten tukea omaan jaksamiseen saa. Omaishoitajien muut keskeiset esille nostamat kehittämiskohteet liittyivät Omaistuki-toiminnan muuhun toimintaan. He toivoisivat lisää

erilaisia kursseja sekä koulutuksia liittyen omaishoitoon. Myös toive omaishoitajille suunnatusta työnohjauksesta nousi esille. Työnohjaus mahdollistaa omaan työhönsä liittyvien ajatusten, kysymysten, tunteiden ja kokemusten purkamista ja jäsentämistä yhdessä koulutetun työnohjaajan kanssa. Se antaa voimaa toimia tehtävässä. (Onnismaa 2011, 92.)

Haastatteluissa nousi esille toisaalta vertaistuen tarve ja merkityksellisyys, mutta myös tiedon saanti ja oikeuksista tiedottaminen koettiin tärkeänä.

”En ole semmoinen ihminen joka haluaa istua jossain vertaisryhmissä, mutta nimenomaan se tiedon saanti on mun mielestä tärkeää, ja siinä haluan lähestyä kolmatta sektoria.” (OH4)

”Meillä on omaishoitajilla kova tiedon tarve, että miten voisi järjestää asiat.” (OH1)

”Se vertaistuki tosiaan niin se on hyvä.” (OH2)

Vertaisryhmien vastapainoksi OH4 ehdotti, että Ommaiskahvilatoimintaa pitäisi kehittää yhä enemmän faktatietoa tarjoavaksi toiminnaksi. Hän uskoi, että yhteistyökumppaneita löytyy varmasti Oulun laajasta järjestökentästä. OH3 taas toivoi, että olisiko omaishoitajien tulevaisuudessa mahdollista tehdä omaishoidon ohjaajan johdolla tutustumiskäyntejä palveluasumis- ja laitoshoidon yksiköihin, tai vaihtoehtoisesti tilaisuuksia, joissa hoivakodit voisivat esitellä toimintaansa.

”Jossain vaiheessahan se on edessä, että hoidettava tulee siirtymään kokonaan kodin ulkopuoliseen hoitoon. Olisi hyvä tietää niistä.” (OH3)

OH4 nosti esille huolen omaishoidon ohjaajan suuresta työmäärästä. Hänen mielestään Omaistuki-toiminnan ohjauksen ja neuvonnan voisi jaksaa selkeästi erillisen toiminnan virkistyspuolesta. Näin ohjaaja pystyisi keskittymään entistä laadukkaampaan ohjaukseen.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimuksen tuloksista selviää, että kolmannen sektorin tarjoama omaishoidon ohjaus koetaan tarpeellisena, tärkeänä ja toimivana palveluna omaishoitajien keskuudessa. Aikoja omaishoidon ohjaajan puheille saa hyvin ja joustavasti, ja aina rupatteluun ja kuulumisten vaihtamiseen ei edes tarvitse aikaa. Järjestössä työskentelevän omaishoidon ohjaajan työ jopa paikkaa osittain kaupungin lakisääteistä palveluohjausta, jonka tavoitettavuus koettiin heikompana ja toiminta hitaampana. Omaishoidon ohjaajan ja kaupungin palveluohjauksen yhteydenpidossa on parannettavaa. Tiiviimmän yhteistyön uskottaisiin parantavan omaishoitajien asemaa ja palveluita.

Omaishoidon ohjaajan persoonalla on suuri vaikutus palveluohjauksen ja neuvonnan mielekkyyteen. Hänen koettiin olevan aidosti omaishoitajan puolella, eikä vuorovaikutuksessa koettu virkamiesmäistä hierarkia-asetelmaa, jossa toinen on kontrolloiva ja valtaa pitävä osapuoli. Omaishoitajat ovat kokeneet saaneensa empaattista ja asiantuntevaa ohjausta sekä neuvontaa. Omaishoidon ohjaaja on koettu henkilönä, joka kulkee rinnalla, ja tukee erilaisissa tilanteissa kyseenalaisyttä omaishoitajan avun tarvetta. Omaishoidon ohjaaja ajaa omaishoitajien kokemuksien mukaan nimenomaan heidän asioitaan ja oikeuksiaan, eivätkä muut yhdistykset pysty tarjoamaan yhtä hyvää ja spesifiä palveluohjausta ja tukea.

Sosiaalipolitiikkaa ohjaa yhtä enemmän tiukentuva talous, julkisten palvelujen karsiminen ja tehottomuus, jotka näkyvät myös omaishoitajille suunnatuissa palveluissa muun muassa hankalana tavoitettavuutena ja byrokratiana. Haastattelusta ilmenee selkeästi se, että riippumatta omaishoidon juridisesta tilanteesta, omaishoitajat tarvitsevat palveluohjausta. Palveluohjauksen ja neuvonnan lisäksi toiminta, tiedon saanti ja vertaistuki koetaan tärkeänä.

Eettiset kysymykset ja periaatteet ovat erittäin merkittävässä roolissa opinnäytetyötä tehdessä. Eettisyys on läsnä opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa, alkaen aiheen valinnasta itse aineiston keruuseen, ja myös aineiston analysointiin. Eet-

tisyyttä ajatellaan siis kaiken läpäisevänä periaatteena. Tutkijan tulee punnita tietoisesti tutkimusprosessin eri vaiheiden ratkaisujensa kestävyuden, ja pohtia merkitykset sille todellisuuskuvalle jonka hänen tutkimuksensa on luomassa. (Pohjola 2007, 11-12.)

Erityisesti ihmistieteissä eettisyys korostuu, ja on hyvä tarkastella, miten tutkimuksen tarkoitus parantaa tutkittavana olevaa tilannetta (Hirsijärvi & Hurme, 2011, 20). Omassa työssäni eettisenä lähtökohtana on hankkia tietoa, jonka avulla pyritään parantamaan kaikenlaisille omaishoitajille kohdennettua palvelua. Aihetta lähestyttiin omaishoitajien näkökulmasta, ja heidän omiin henkilökohtaisiin kokemuksiinsa pohjautuen. Omaishoitajien kokemukset tuotiin esille sellaisinaan, muuttamatta mitään. Tämän vuoksi halusin käyttää työssäni myös suoria lainauksia haastatteluista, sillä mielestäni havainnollistaminen on hyvin tärkeää.

Olen omassa toiminnassani pyrkinyt huomioimaan ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen keskeisemmät eettiset periaatteet: luottamuksen, informointiin perustuvan suostumuksen sekä yksityisyyden. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 20.) Koska noudatin työssäni myös henkilötietolakia (Henkilötietolaki 22.4.1999/523), en vaatinut toimeksiantajaani luovuttamaan minulle mahdollisten haastateltavien yhteystietoja, vaan hän otti itse yhteyttä jokaiseen neljään omaishoitajaan. Halusin kuitenkin saada haastateltavakseni erilaisia omaishoitajia, erilaisissa tilanteissa, ja se olikin ainut asettamani reunaehto. Kaikki neljä omaishoitajaa suostuivat haastateltaviksi. Sain heiltä kiitosta siitä, että olen tarttunut tällaiseen aiheeseen lopputyössäni.

Jokainen haastateltava on allekirjoittanut lupalomakkeen, joka antaa minulle luvan käyttää heidän ajatuksiaan ja kokemuksiaan tämän työn tekemisessä, ilman tunnistettavia tietoja. Vastaajia on lähestyttävä avoimesti, ja heille on perusteltava tutkimuksen ja sen tulosten käyttötarkoitus. Lisäksi heille tulee selvittää se, kuinka vastaukset julkaistaan ja että niiden kerääminen on luottamuksellista. (Ahola 2007, 67.) Haastattelut toteutettiin haastateltaville tutussa paikassa, kahden kesken luottamuksella. Haastattelun aluksi esittelin itseni, ja kerroin tutkimuksen lähtökohdista. Lupasin valmiin työn heille luettavaksi. Käsittelin haastat-

teluaineiston hyvien eettisten ohjeiden mukaisesti. Yksilöhaastatteluihin päätyminen, sekä niiden litteroiminen tarkkaan lisäsivät tulosten luotettavuutta. Pyrin kuvaamaan opinnäytetyöni tutkimusprosessin mahdollisimman tarkasti tässä kirjallisessa tuotoksessa. Käytin tuoretta lähdekirjallisuutta teorian, lukuun ottamatta muutamaa vanhempaa lähdettä, jotka kuitenkin koin validiksi käyttää vielä vuonna 2017.

Olen itse erittäin tyytyväinen opinnäytetyöhöni. Sain tarvittavan tuen toimeksiantajaltani Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry:ltä, jonka kanssa tein tiivistä yhteistyötä läpi koko opinnäytetyöprosessin. Heillä oli selkeä toive siitä, mihin he toivoivat vastauksia, joten minun oli helppo lähteä toteuttamaan tätä työtä. Pidin omaishoidon ohjaajan sekä toiminnanjohtajan kanssa palaveria, sekä sain yhdistyksen tilat käyttööni haastattelujen toteuttamisen.

Yhdistyksen tarkkojen toiveiden ja ohjeistuksen vuoksi minulla oli selkeä näkemys siitä, mitä haluan työssäni nostaa esille. Onnistuin tuomaan esille monipuolisesti ja laajasti erilaisten omaishoitajien kokemuksia omaishoidon ohjaajan palveluohjauksesta, sekä järjestölähtöisestä auttamistyöstä, sekä tällaisen toiminnan tarpeellisuudesta. En nostanut työssäni esille erikseen esimerkiksi vanhuspalvelulakia, sillä minä itse, eikä toimeksiantajani kokenut tarpeelliseksi nostaa yhtä ryhmää erikseen esille, sillä työni käsittelee kaikenlaisia omaishoitotilanteita.

Oli oikea päätös tehdä työ yksin, sillä sain noudattaa omaa aikatauluani, koska työharjoittelun, palkkatöiden sekä opinnäytetyön tekemisen sovittaminen arjen aikatauluun on vaatinut kompromisseja ja joustamista. Aikataulussa pysyminen onnistui minulta kohtuullisen hyvin, lukuun ottamatta työn aloituksen pientä viivästymistä töiden vuoksi. Koin itsekin kirjallisuudessa esitetyt tuskailut litteroidun materiaalin paljoudesta ja laajuudesta. Mihin suuntaan lähteä ja miten? Kuitenkin loppujen lopuksi olen opinnäytetyön tuloksiin hyvin tyytyväinen, ja mielestäni sain pienestä otoksesta irti paljon merkittävää asiaa.

Opinnäytetyöni palveli työelämää. Lähetin toimeksiantajalle työni tulokset. Minulle on tärkeintä, että työni toimeksiantaja oli hyvin tyytyväinen opinnäytetyöni

kautta saatuun tietoon. Toimeksiantajan mukaan he pystyivät hyödyntämään laajasti opinnäyttyöni tuloksia tehdessään tulos- ja vaikutus selvitystä toiminnan rahoittajalle, sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskukselle STEA:lle. Lisäksi pystyin tuottamaan yhdistykselle uutta tietoa, jota he pystyvät hyödyntämään toimintansa kehittämisessä sekä suunnittelussa. Mielestäni opinnäytetyön hyödyntäminen tvs-selvityksen kirjoittamisessa antaa paljon sekä opiskelijalle, että organisaatiolle, ja on hieno kytkös opintojen ja työelämän välille.

Työni aihe ja koko prosessi ovat olleet merkittäviä ammatillisen kasvuni kannalta. Minua suuresti kiehtova järjestötyö ja kolmas sektori ovat tulleet tutuiksi niin teoreettisesta näkökulmasta, kuin myös asiakkaiden näkökulmasta. Ymmärrän järjestöjen sijoittumisen palvelukentälle. Lisäksi tutkimusmenetelmiin tutustuminen sekä haastattelujen teko ja aineiston käsittely ovat olleet hyviä kokemuksia. Olen kokenut työn tekemisen mielekkäänä ja mielenkiintoisena prosessina. Lisäksi tiivis yhteistyö järjestön kanssa on ollut antoisaa. Sosionomina voisin kuvitella työskenteleväni nimenomaan palveluohjauksessa ja neuvonnassa, joko kunnan palveluohjausyksikössä, tai ehkä jopa mieluisampi olisi omaishoidon ohjaajan työn kaltainen, kolmannella sektorilla tapahtuva työ. Uskon että siinä pääsee lähemmäs asiakasta, ja luottamussuhde on toista luokkaa, kuin kaupungin työntekijöiden kanssa.

Opinnäytetyötäni tehdessä ja keskustellessani ihmisten kanssa aiheesta sain huomata, että omaishoito on vieläkin monelle ihmiselle vieras käsite, etäomaishoitajuudesta puhumattakaan. Moni ihminen olettaa edelleen, että omaishoitaja tarkoittaa vanhuspariskuntaa jossa toinen hoivaa toista. Nimenomaan tästä käsityksestä pitäisi päästää irti. Omaishoito on tärkeää niin yksilöille, kuin koko yhteiskunnallemme. Kun sen tarve tulee kasvamaan, pitää omaishoitajien ja heidän hoidettavien asemaa ja oikeuksia pyrkiä parantamaan reilusti nykyisestä, sekä ennen kaikkea tasa-arvoistamaan ympäri maan. On hyvin eriarvoistavaa, että saman tyyppisistä omaishoitotilanteista saa täysin erin korvauksen, jos saa ollenkaan.

Toivon että omaishoitoa ja omaishoitajuutta tutkitaan tulevaisuudessa enemmän, ja useasta eri näkökulmasta.

LÄHTEET

- Ahola, A. Lomaketutkimusprosessi 2007. Teoksessa Viinamäki, L. & Saari, E. (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen 2007. Gummerus Kirjapaino Oy Jyväskylä. s 47
- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0.Neljäs painos. Vastapaino: Riika.
- Eskola, J. 6-8? (Teema)haastattelututkimuksen toteuttamisesta 2007. Teoksessa Viinamäki, L. & Saari, E. (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen 2007. Gummerus Kirjapaino Oy Jyväskylä. s. 32 –33
- Harju, A. 2007. Lyhyt oppimäärä kansalais- ja järjestötoiminnan historiaa. Viitattu 2.3.2017 http://www.kansalaisyhteiskunta.fi/tietopalvelu/historiaa/lyhyt_oppimaaara_kansalais-_ja_jarjestotoiminnan_historiaa
- Henkilötietolaki 22.4.1999/523
- Heino, M. 2011. Yhteistyöllä hyvään arkeen omaishoitoperheessä. Viitattu 4.2.2017 <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/careeri%20loppuraportti.pdf>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino Helsinki.
- Huhta, S. & Lorjo, H. 2008. Omaishoitajien jaksaminen ja tuen tarve. Diakonia-ammattikorkeakoulu Pori. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Jaakkola, J., 1994. Sosiaalisen kysymyksen yhteiskunta. Teoksessa Jaakkola, J., Pulma, P., Satka M & Urponen, K. (toim.) Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva. Suomalaisen sosiaalisen turvan historia. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto.
- Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omainen hoitajana. Helsinki: Omaishoitajat ja Läheiset - Liitto. Saarijärvi 2009.
- Kaakkuriniemi 2014. Läheisestä omaishoitajaksi. Teoksessa Kaakkuriniemi, S. Kalliomaa-Puha, L. Korte, H. Mattila, Y. Mikkola, T. Palosaari, E. Uusitalo M. 2014. Omaishoitajan käsikirja. United Press Global, 14-17
- Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma – työryhmän loppuraportti 2014. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2014:2.
- Kauppinen, S. & Niskanen, T. Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Stakes, Raportteja 288, 2005.
- Kemola, H. 2017. Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry. Omaishoidon ohjaajan haastattelu 11.1.2017.

Kuula, A. & Tiitinen, S. Eettiset kysymykset ja haastattelujen jatkokäyttö 2010. Teoksessa Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.): Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino. s.446

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380

Liikanen S-L. Palveluohjauksen käytäntöjä 2015. Teoksessa Näkki P., & Sayed, T. (toim.) Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy s. 51

Lindholm, L. 2016. Selvitys järjestöjen tuottamista sosiaali- ja terveystalvluista. Helsinki: Soste, Suomen sosiaali- ja terveys ry. Taitto: Vitale Ay Viitattu 31.1.2017 http://www.soste.fi/media/selvitys_jarjestojen_palveluista_15082016.pdf

Malmi, M & Nissi-Onnela, S. Omaishoitajan ja omaishoitoperheen tuen tarpeet 2011. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M., & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. Helsinki: Duodecim. s. 76-77

Mattila, Y. Perustuslain mukainen oikeus sosiaaliturvaan 2011. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M., & Salanko-Vuorela, M. (toim.): Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. Helsinki: Duodecim. s. 43

Mäkelä, M & Purhonen, M. Omaishoito kunnallisten sosiaali- ja terveystalvlujen tärkeä voimavara 2011. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M., & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. Helsinki: Duodecim. s. 21

Mäkelä, M. Omaishoitoperheen tuen tarpeiden tunnistaminen 2011. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M., & Salanko-Vuorela, M. (toim.): Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. Helsinki: Duodecim. s. 79

Navaie-Waliser, M., Feldman, P., Gould, D., Levine, C., Kuerbis, A. & Donelan, K. 2002. When the caregiver needs care: The Plight of Vulnerable Caregivers. Viitattu 7.4.2017. https://www.researchgate.net/profile/Karen_Donelan/publication/11495472_When_the_Caregiver_Needs_Care_The_Pligh_of_Vulnerable_Caregivers/links/02bfe50f711b3af09e000000/When-the-Caregiver-Needs-Care-The-Plight-of-Vulnerable-Caregivers.pdf

Nikander, P. Laadullisten aineistojen litterointi, kääntäminen ja validiteetti 2010. Teoksessa Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.): Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino. s 432-433

Onnismaa, J. 2011. Ohjaus- ja neuvontatyö – aikaa huomiota ja kunnioitusta. Helsinki: Gaudeamus.

- Pietiläinen, E., & Seppälä, H. 2003. Palveluohjaus. Asiakastyössä ja organisaatiossa. Kehitysvammaliitto R: Helsinki
- Pohjola, A. Eettisyyden haaste tutkimuksessa 2007. Teoksessa Viinamäki, L & Saari, E. (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen 2007. Gummerus Kirjapaino Oy Jyväskylä s. 11-12
- Purhonen, M., Mattila, Y., Salanko-Vuorela M. 2011. Omaishoidon tuki ja omaishoitosopimus. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M., & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. Helsinki: Duodecim. s. 26-27
- Purhonen, M., Nissi-Onnela, S & Malmi, M. 2011. Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M., & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. Helsinki: Duodecim. s. 12-16
- Purhonen, M. Palvelujärjestelmän haasteet omaishoitotilanteessa 2011. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M., & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. Helsinki: Duodecim. s. 82-83.
- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. Haastattelun analyysin vaiheet 2010. Teoksessa Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.): Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino. s.9
- Salminen, M. 2017. Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry. Toiminnanjohtajan haastattelu 11.1.2017
- Shemeikka, R., Buchert, U., Pitkänen, S., Pehkonen-Elmi, T. & Kettunen, A. 2017, 33. Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen. Valtioneuvoston kanslia 12.4.2017. Viitattu 3.5.2017 http://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/37_Omaishoitajien+tarvitsemat+tukitoimet+teht%C3%A4v%C3%A4ss%C3%A4+selviytymiseen_.pdf/1da2c441-abd8-4a2f-a6ef-666ab8d48d7a?version=1.0
- Silverman, D. 2005. Doing qualitative research. Second Edition. Great Britain: SAGE Publications
- Sosiaalihuoltolaki, soveltamisopas 2016, 18. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 2.3.2017 <http://stm.fi/documents/1271139/1352015/Sosiaalihuoltolain+soveltamisopas.pdf/cb12a5c4-9bfa-4983-adf6-94ca18815f1b>
- Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus 2017. Tuloksellisuus- ja vaikutus selvitys. Viitattu 12.4.2017 <http://www.stea.fi/raportointi-valvonta-ja-arviointi/tuloksellisuus-ja-vaikutus selvitys>
- SOSTE 2017a. Jäsenet 6.4.2017. Viitattu 6.4.2017 <https://www.soste.fi/soste/jasenet.html>

SOSTE 2017b. Järjestöjen rahoitus. Viitattu 24.1.2017
<http://www.soste.fi/elinvoimaiset-jarjestot/jarjestojen-rahoitus.html>

SOSTE 2017c. Vapaaehtoistyö. Viitattu 31.1.2017
<http://www.soste.fi/elinvoimaiset-jarjestot/jarjestojen-vapaaehtoistoiminta.html>

Väestön ikärakenteen kehitys 2016. Valtioneuvoston kanslia ja tilastokeskus.
Viitattu 3.3.2017 <http://www.findikaattori.fi/fi/81>

Omaishoitajat ja läheiset liitto ry 2017. Mitä omaishoito on? Viitattu 10.4.2017
<https://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito>

Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry 2017a. Tietoa etäomaishoivasta. Viitattu 23.1.2017 <http://www.osol.fi/etaomaishoitajille/tietoa-etaomaishoivasta/>

Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry 2017b. Tietoa omaishoidosta. Viitattu 23.1.2017 <http://www.osol.fi/yhdistys/>

Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry 2017c. Tietoa ja tukea etäomaishoivaan. Viitattu 1.5.2017. <http://www.osol.fi/etaomaishoitajille/tukea-ja-toimintaa-etaomaishoivaan/>

Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry 2014c. Yhdistyksen säännöt. Viitattu 23.1.2017. <http://www.osol.fi/wp-content/uploads/2014/08/Yhdistyksen-s%C3%A4nn%C3%A4nn%C3%B6t2014.pdf>

LIITTEET

Liite 1. Lupalomake

Liite 2. Tutkimushaastattelun runko

Mikäli liitteessä on useampi kuin yksi sivu, merkitään liitteen sivu ja liitteen kokonaissivumäärä seuraavasti Liite 1 1(3), seuraavalle sivulle Liite 1 2(3) jne.

Liite1

LUPALOMAKE

Annan Janina Juutiselle luvan käyttää ajatuksiani ja haastattelussa ilmi tulleita asioita omassa opinnäytetyössään. Työssä ei käytetä nimeäni, tai muita tunnus-
teita.

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimen selvennys

Liite 2

TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

Perustiedot

- Esittelyt (nimi, ikä)
- Omaishoitotilanne kokonaisuudessaan

Asiakkuus

- Mistä / Miten sait tiedon Omaistuki-toiminnasta, ja sen tarjoamasta palveluohjauksesta ja neuvonnasta?
- Kuvaile ensimmäistä yhteydenottoasi ja kontaktiasi omaishoidon ohjaajaan. Miten otit yhteyttä ja mitä asiaa tai asioita yhteydenottosi käsitteli?
- Millaiseksi koet tavoitettavuuden? (puhelu/ajanvaraus)
- Kuvaile millainen oli ensikohtaamisesi omaishoidon ohjaajan kanssa.

Ohjaus ja neuvonta

- Vastasiko ohjaus ja neuvonta tarpeitasi ja toiveitasi? Miksi ei/kyllä?
- Kuvaile konkreettisesti, tulitko kuulluksi ja ymmärretyksi omaishoidon ohjaajan luona?
- Millaista apua sait? Millaisia toimenpiteitä asiasi vuoksi tehtiin?
- Perustele ja kuvaile oma näkemyksesi siitä, oliko omaishoidon ohjaajan ohjaus ja neuvonta asiantuntevaa ja tietoperusteellista.
- Millaiseksi koit ohjaajan ammattitaidon?
- Montako kertaa olet tarvinnut/saanut ohjausta? Millaisissa tilanteissa?

Järjestölähtöinen auttamistyö (käsite aukaistaan haastateltavalle)

- Miksi olet ollut yhteydessä nimenomaan kolmannella sektorilla työskentelevään omaishoidon ohjaajaan?
- Miten koet tällaisen toimijan ja palvelun tarpeellisuuden omaishoitajalle?
- Oletko ollut omaishoitoasioissa yhteydessä myös kaupungin palveluohjaukseen? Jos olet, miten vertailisit näiden kahden tarjoamaa ohjausta ja neuvontaa?

KEHITTÄMISIDEAT JA MUUT TOIVEET

- Risut ja ruusut
- Mitä asioita toivoisit, että omaishoidon ohjaaja huomioisi paremmin jatkossa antaessaan ohjausta ja neuvontaa omaishoitajille?
- Onko sinulla muita kehittämisideoita koskien Omaistuki-toimintaa?