

Palveluseteli osana omaishoitoa:

Eläkeikäisten omaishoitajien kokemuksia palvelusetelin vaikutuksista
omaishoitoon

HEIDI KORRI

Tampereen Yliopisto

Sosiaalitutkimuksen laitos

Sosiaalipolitiikan pro gradu – tutkielma

Joulukuu 2010

Tampereen yliopisto
Sosiaalitutkimuksen laitos

Heidi Korri: Palveluseteli osana omaishoitoa: Eläkeikäisten omaishoitajien kokemuksia palvelusetelin vaikutuksista omaishoitoon
Pro gradu -tutkielma, 83s., 5 liites.
Sosiaalipolitiikka
Ohjaaja: Jouko Nätti
Joulukuu 2010

Tutkielmani käsittelee eläkeikäisten omaishoitajien kokemuksia palvelusetelistä osana omaishoitoa sekä sitä, miten he kokevat omaishoitajuuden vaikuttavan jaksamiseensa. Tavoitteenani on selvittää, miten palveluseteli on osattu ottaa käyttöön korvaamaan omaishoitajille kuuluvat lakisääteiset vapaapäivät ja missä muodossa palveluseteliä on käytetty. Lisäksi pyrin selvittämään, mitkä seikat ovat vaikuttaneet palvelusetelin käytettävyyteen, sekä tuomaan esille omaishoitajien omakohtaisia näkemyksiä omasta jaksamisestaan, kuin myös sitä, vaikuttaako palveluseteli omaishoitajien kokemaan jaksamiseen. Näihin kysymyksiin pyrin vastaamaan laadullisin menetelmin. Tutkimukseni aineisto on kerätty teemahaastattelumenetelmää käyttäen ja aineisto koostuu yhdeksästä haastattelusta.

Tämä työ on ajankohtainen, koska palveluseteli on ollut Tampereella käytössä vasta muutaman vuoden, jolloin eläkeikäisten omaishoitajien kokemuksia palvelusetelistä ei ole vielä koottu yhteen. Koska tutkimukseni keskittyy eläkeikäisiin omaishoitajiin, joista osan oma terveydentila on myös heikentynyt, lakisääteisten vapaapäivien korvaaminen palvelusetelillä sekä heidän omakohtaiset kokemukset jaksamisesta, ovat mielenkiintoisia. Tampereella omaishoitajien mahdollisuutta käyttää lakisääteisiä vapaapäiviä on tuettu palvelusetelijärjestelmällä, jolloin yksi palveluseteli vastaa yhtä lakisääteistä vapaapäivää. Tällöin lakisääteinen vapaapäivä muuttuu vapaatunneiksi palveluntuottajan tarjoaman palvelun kestosta riippuen. Tämä vaikuttaa selvästi omaishoitajien jaksamiseen sekä haluttomuuteen käyttää palveluseteliä kokonaisen vapaapäivän menetyksen pelossa.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että eläkeikäiset omaishoitajat ovat ottaneet palvelusetelin vastaan hieman erilaisin tuntemuksin. Osalle omaishoitajista palveluseteli näyttäytyy mieluisana hengähdyshetkenä kokopäiväisestä hoidosta tai tuo kaivattua ulkopuolista seuraa kotiin. Osa taas suhtautuu siihen negatiivisesti sen avulla mahdollistettavan palvelun keston ja sitä kautta menetetyt kokonaisen vapaapäivän takia. Omaishoitajat ovat kuitenkin saaneet hieman ristiriitaista tai puutteellista informaatiota palvelusetelin käytettävyydestä, jolloin sen käyttäminen siinä laajuudessa, jossa sitä on suunniteltu käytettävän, ei ole tutkimukseni tulosten mukaan mahdollista. Tästä syystä tulevaisuudessa olisikin tärkeä tutkia syitä siihen, miksi omaishoitajat eivät halua käyttää lakisääteisiä vapaitaan ja eroavatko nais- ja miesomaishoitajien näkemykset vapaapäivien käytöstä.

Avainsanat: omaishoitajuus, jaksaminen, palveluseteli ja kokemus.

University of Tampere
Department of Social Research

HEIDI KORRI: Voucher as part of caregiving: Pensioner caregivers' experiences in the vouchers' effects on caregiving.

Master's Thesis, 83 pages., 5 appendix pages

Social Policy

Supervisor: Jouko Nätti

December 2010

This study examines pensioner caregiver`s knowledge about a voucher as part of caregiving and how they feel that caregiving has effected on their own well being. The aim is to find out how pensioner caregivers have understood to use the voucher of replacing their statutory rights to have three days off per month and in what form the vouchers are used. My aim is also to examine which circumstances have effected on vouchers usability and I also try to disclose caregivers' own opinions about their own well being as well as does the voucher effect on it. These questions I aim to answer by using qualitative methods. The data of this study has been collected by using the methods of theme interviewing and it consists of nine interviews.

This study is current since the voucher has been used in Tampere a few years when the pensioner caregivers' own knowledge about it has not been aggregated. My study focus on pensioner caregivers of which own well being has also become weaker. That is why it is so interesting to examine their own knowledge of replacing their statutory day offs and how they feel that this replacing has effected on their own well being. The city of Tampere has supported caregivers possibility to have their day offs by the system of voucher. This means that one voucher replace one day off when this day off turn into free hours which is dependent on service provider`s service. It is evident that this effect on caregivers own well being and also their unwillingness to use the voucher by being afraid of lose their statutory rights to have three day offs per month.

Based on the findings it can be said that pensioner caregivers have received the voucher in differed feelings. Some of them the voucher appears to as pleasant break of full time care or just brings expected outsider company home. Some of them relate it as a negative attitude because by using it you lose your statutory rights of having full day off. Caregivers have also got a little contradictory or insufficient information about the voucher. So use of the voucher as extent as it has been planned to use is not possible according to my findings. This why it would be important to study why caregivers do not use their statutory rights of having day offs and is there any differences between female and male caregivers own opinions of having day offs.

Key words: caregiver, well being, voucher and knowledge.

Sisällysluettelo

| | |
|--|----|
| 1 Johdanto | 1 |
| 2 Hoivan sosiaalipoliittiset muutokset | 4 |
| 2.1 Sosiaalipoliittisten muutosten vaikutukset 2000-luvulla | 7 |
| 2.2 Hyvinvointiyhteiskunnan kasvavat haasteet vastata hoivapalvelujen markkinoistumiseen | 10 |
| 2.3 Markkinoistuminen ja kuluttajuus | 13 |
| 3 Palveluseteli | 18 |
| 3.1 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä..... | 19 |
| 3.2 Argumentit palvelusetelin puolesta ja vastaan..... | 22 |
| 3.3 Palvelusetelistä tehty aikaisempi tutkimus | 23 |
| 4 Omaishoito..... | 27 |
| 4.1 Omaishoito käytännössä | 28 |
| 4.2 Hoitoprosessi ja sen osatekijät | 31 |
| 4.3 Omaishoitajan jaksaminen | 32 |
| 5 Tutkimuskysymykset ja tutkimuksen metodologia..... | 35 |
| 5.1 Teemahaastattelu aineistonkeruun menetelmänä..... | 35 |
| 5.2 Aineiston kuvaus..... | 41 |
| 5.3 Sisällönanalyysi aineiston analyysimenetelmänä | 43 |
| 5.5 Tutkimuksen yleistettävyyden ja luotettavuus | 44 |
| 6 Analyysin tulokset | 46 |
| 6.1 Eläkeikäisten omaishoitajien kokemukset palvelusetelistä..... | 46 |
| 6.2 Omaishoitajan koettu jaksaminen | 60 |
| 7 Johtopäätökset..... | 69 |
| 7.1 Palvelusetelin toimivuus | 70 |
| 7.2 Jaksaminen..... | 73 |
| 7.3 Kuluttajuusolettama osana palveluseteliä | 75 |
| 7.4 Pohdintaa..... | 78 |
| Lähteet: | 80 |
| Liitteet:..... | 84 |
| Liite 1. Tutkimuslupa..... | 84 |
| Liite 2 Teemahaastattelurunko..... | 85 |
| Liite 3. Haastateltavien esittely | 86 |
| Liite 4. Esimerkki palveluseteliä vastaan tarjoavista palveluntuottajasta | 87 |
| Liite 5. Esimerkki Palvelusetelillä ostettavasta päivätoiminnasta | 88 |

1 Johdanto

Hoivapalveluiden markkinoistuminen on tapahtunut vähitellen viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana. Julkisen sektorin tarjoamat palvelut on siirretty markkinoistumisen myötä osittain yksityiselle sektorille, mikä on kasvattanut kilpailua hoivamarkkinoilla. Tämä kilpailu on kasvattanut eläkeikäisten valinnanmahdollisuutta siitä, keneltä he palvelun ostavat, mitä tukee myös palvelusetelin tuleminen osaksi hoivamarkkinoita. Näin ollen markkinoistumisen myötä eläkeikäisten oma päätösvalta hoivapalveluiden valinnassa on kasvanut, mikä on vaikuttanut eläkeikäisten niin sanottuun sosiaaliseen kuluttajuuteen osana hoivapalvelutarjontaa. Tätä kehitystä on tukenut hyvinvointivaltion muutos hyvinvointiyhteiskunnaksi, jossa yhteiskunnallisten instituutioiden sijaan korostetaan ihmisten ja yhteisöjen vastuuta heidän itsensä ja omaistensa hyvinvoinnista. (Kopperi 2000, 14.)

Omaishoitajien kohdalla Tampereen omaishoitajien palveluohjaajan mukaan palvelusetelin tarkoituksena on korvata omaishoitajille kuuluvat lakisääteiset vapaapäivät. Jokaisella omaishoitajalla on oikeus kolmeen vapaapäivään kuukaudessa ja heille tarjotaan ensisijaiseksi vapaapäivän mahdollistajaksi tilapäishoitoa mutta, jos he eivät tätä syystä tai toisesta halua käyttää, voivat he saada palvelusetelin, jolla ostaa muutaman tunnin mittaisen hoidon kotiin tai päivätoimintaa palveluntarjoajan tiloissa, niin kuin tulen myöhemmin esittämään. Palvelusetelit myönnetään hoidettavalle, mutta omaishoitaja käyttää tämän etuuden lakisääteisten vapaapäivien korvaamiseksi. Tampereella jokainen omaishoitaja saa kolmekymmentäkuusi 100€:n arvoista palveluseteliä vuodessa ja näin yksi palveluseteli vastaa yhtä vapaapäivää.

Markkinoistuminen ja palveluseteli ovat kuitenkin jakaneet mielipiteitä vaikuttavuudestaan ja siitä, miten tällainen palvelun tarjoamistapa sopii hoivamarkkinoille. Palvelusetelin kannattajat ovat muun muassa korostaneet vanhusten päätäntävapautta sekä sitä, että palvelusetelin myötä hoivaan tarkoitettu raha menee juuri oikeaan tarkoitukseen. Palveluseteliä vastustavat puolestaan korostavat julkisen sektorin palvelutarjonnan tärkeyttä sekä kritisoivat asiakkuuden muuttumista kuluttajuudeksi, mikä ei heidän mielestään ole

omiaan juuri hoivamarkkinoilla vanhusten ollessa hoivan tarvitsijoina. Eläkeikäisten omaishoitajien kohdalla, joita tutkimukseni käsittelee, palvelusetelin myötä tullut oletama kuluttajamaisesta käyttäytymisestä muodostuu haastavaksi muun muassa juuri omaishoitajien iän sekä palvelusetelistä saatavan informaation ja sen käytettävyyden kohtaamisessa. Tässä tutkimuksessa pyritäänkin tuomaan esille palvelusetelin käytettävyyden eläkeikäisten omaishoitajien kokemana sekä heidän näkemyksiään palvelusetelin vaikutuksista lakisääteisen vapaapäivän korvaamisessa osana omaa jaksamista.

Omaishoitajien jaksamiseen vaikuttavat monet seikat ja tutkimukseni perehtyessä eläkeikäisten omaishoitajien jaksamiseen nämä seikat korostuvat. Omaishoitajuus on kokopäiväistä ja raskasta työtä, josta ei ole helppo ottaa vapaapäiviä. Monet omaishoitajat hoitavat puolisojaan tai muita läheisiään velvollisuudentunteesta sekä rakkaudesta, mihin vaikuttavat juuri hoidettavan halu pysyä kotona. Eläkeikäisten omaishoitajien kohdalla heidän oma kuntonsa saattaa olla jo heikentynyt, jolloin hoivan antaminen ei ole enää yhtä helppoa kuin ennen. Näiden palvelusetelillä mahdollistettavien vapaapäivien aikana onkin hoidettava omaa terveyttä, jolloin niin sanottu oikean vapaa-ajan saaminen tuntuu vaikealta. Tutkimukseni käsittelee eläkeikäisten omaishoitajien antamaa hoivaa, heidän henkilökohtaista jaksamistaan ja valinnanmahdollisuuksia hoivamarkkinoilla. Lähestyn aihetta palvelusetelin näkökulmasta ja etsin palvelusetelin vaikutuksia heille tarjottaviin palveluihin kuin myös sitä, miten palvelusetelin käytettävyys ja siitä saatava informaatio ovat vaikuttaneet omaishoitajien arkeen ja heidän jaksamiseensa.

Käytän tutkimuksessani hoiva-sanaa omaishoitajien työn kuvaamiseksi, koska hoiva ja hoivaaminen kohdistuvat juuri ihmiseen. Käsitteenä hoiva myös sisältää sekä sosiaalisen, että terveydellisen aspektin, kuin myös kotityön ja palkkatyön, jolloin se on kokonaisvaltaista huolenpitoa niistä ihmisistä, jotka tarvitsevat kokopäiväistä huolenpitoa, tutkimukseni tapauksessa omaishoitajien puolisoista. Hoivaamiseen liittyvä velvollisuudentunne on myös emotionaalisesti rakentunutta, jolloin toiminta ei ole aikaan sidottua ja näin mielestäni kuvastaa paremmin omaishoitajien arkea. (Kirsi 2004, 17–19.)

Aloitan tutkimukseni käsittelemällä yhteiskunnassa tapahtuneita muutoksia ja 1990-luvun laman vaikutuksia näihin muutoksiin. Kyseisessä kappaleessa tuon esille julkisen sektorin roolin muutokset sekä siirtymisen hyvinvointivaltiosta kohti hyvinvointiyhteiskuntaa henkilökohtaisen vastuun kasvamisen yhteydessä. Tämän jälkeen siirryn esittelemään palveluseteliä ja sen lähtökohtia. Tuon esiin, miten palvelusetelillä saatavat palvelut muotoutuvat, sekä ketkä ovat oikeutettuja palveluseteliin ja mitä palvelusetelillä saa. Kirjoitan myös tässä kohtaa palvelusetelin puolustajien ja vastustajien näkemyksiä sen toimivuudesta. Neljännessä kappaleessa perehdyn omaishoittoon. Aluksi kirjoitan siitä, miten omaishoito on muotoutunut ja mitkä lakimuutokset ovat omaishoidon taustalla. Kerron myös, mitä kaikkea omaishoittoon kuuluu ja minkälaisia oikeuksia omaishoitajilla on. Tästä siirryn pohtimaan omaishoitajien jaksamista sekä aikaisemmin omaishoitajista tehtyjen tutkimusten tuloksia. Viidennessä kappaleessa kerron, miten olen tutkimuksen toteuttanut ja tämän jälkeen lopuksi esittelen tutkimukseni tulokset sekä loppupäätelmät.

2 Hoivan sosiaalipoliittiset muutokset

Raija Julkunen kirjoittaa kirjassaan *Suunnanmuutos*, että 1990-luvulla Suomessa 30 vuotta kestänyt sosiaalipolitiikan laajenemisen kausi pysähtyi. Tähän vaikuttivat lama ja sitä kautta valtion tulojen supistuminen, mikä ajoi julkisten menojen kiristämiseen. (Julkunen 2001, 13.) Lamaa edelsi 1980-luvulla voimakas taloudellinen nousukausi, joka päättyi kiinteistö- ja pörssikuplan puhkeamiseen sekä pankkikriisiin 1990-luvun alussa. Tällöin valtion budjettivaje kasvoi, sekä yleinen taloustilanne heikkeni voimakkaasti. Tähän taloudellisen tilanteen heikentymiseen 1990-luvulla reagoitiin osittaisilla julkisten palveluiden supistamisella sekä etuuksien kaventamisella. Samaan aikaan valtion ja kuntien menoja leikattiin, mikä näkyi muun muassa sosiaaliturvan ja muiden sosiaalipalveluiden kohdalla erityisesti. (Eronen & Londen & Perälähti & Siltaniemi & Särkelä 2010, 20–21.)

Suomi liittyi Euroopan unioniin vuonna 1995, minkä seurauksena Suomi tuli osaksi eurooppalaisia sisämarkkinoita. Tällä on ollut merkittävä vaikutus sosiaali- ja terveystalouteen. Tämä vaikutus näkyi muun muassa sosiaalipalveluiden muuttuessa osaksi markkinoita ja yli kunnan tietyn kynnyksarvon ylittävien hankintojen asettamisessa alisteiseksi kilpailuttamiselle. Myös 1990-luvun alkupuolella julkinen sektori vastasi pääasiassa sosiaali- ja terveystalouden tuottamisesta, mutta 2000-luvulle tultaessa tilanne muuttui selvästi. EU:n kilpailuttamislainsäädännön ja markkinaliberalististen painostusten seurauksena yksityinen palvelutuotanto nousi suurempaan asemaan, niin kuin tulen myöhemmin osoittamaan. (Eronen ym. 2010, 22.)

Julkisen sektorin ja sitä kautta kunnan rooliin hyvinvoinnin tuottajana kohdistettiin ja kohdistetaan edelleen usein voimakasta kritiikkiä. Julkisen sektorin uudistamishalua perusteltiin muun muassa kansainvälistymisellä ja sillä, että oli tarpeellista keventää ja tehostaa julkisen sektorin toimintaa ja näin parantaa palveluiden laatua sekä valmiutta reagoida muuttuviin palvelutarpeisiin. Ajatus julkisen tuotannon tehottomuudesta perustui pitkälti kilpailun puutteeseen ja perinteinen hierarkkinen tuotantotoiminta edustaa aikaisempaa hyvinvointivaltiolle tyypillistä julkista tuotantoa, kun taas markkinat kilpailua ja tehokkuutta korostavaa palvelutuotantomallia. Kuitenkin yksityisen ja julkisen sektorin

kumppanuudelle luo edelleen haastetta julkisen sektorin menojen kasvu. (Ihamäki 2002, 71–78.)

Ideologisen uusliberalismin nousu ajoittui 1990-luvulle, mikä johti avoimeen talouteen ja laman kautta jälkiteolliseen aikaan, minkä on uskottu olleen yksi pohjoismaisen hyvinvointivaltiomallin murtajista yhdessä Euroopan Unionin ja rahaliiton kanssa (Julkunen 2001, 13). Tämä jälkiteollinen, globaalitalous tuli 1990-luvun jälkeen voimakkaammin näkyviin sosiaalipoliittisissa päätöksissä. Näin ollen kasvun ja vakauden tuottamisessa vähitellen luovuttiin vanhoista sosiaalisista perinteistä, mikä näkyi muun muassa siinä, että sosiaalisten ja poliittisten asioiden hallinnassa käytetään yhä enemmän talousteorioiden ajatusmalleja. Tämä johti siihen, että markkinoita tai niihin sovellettavia järjestelmiä tuodaan julkisiin palveluihin, kuten osaksi sosiaalivakuutusta tai sosiaaliavustuksia. (Mt., 2001, 293.)

Tämä 1990-luvun lama vaikutti myös laajaan hallintoreformin muutokseen. New public management- opin keskeisiä hallintouudistuselementtejä olivat muun muassa palvelujen tuotannon ohjauksen erottaminen palveluiden tuottamisesta, markkinamekanismien käyttöönotto ja palvelujen laadun ja asiakasnäkökulman korostaminen palvelujen suunnittelussa sekä budjetoinnin kehittäminen siten, että palvelutuotannon läpinäkyvyys ja tulosorientaatio parantuisi. Julkista hallintoa onkin koko ajan yritetty tehostaa ja tämä on näkynyt muun muassa siinä, että hallinnon hierarkkisia rakenteita on kevennetty sekä johtamis- ja toimintaprosesseihin otetaan yhä enemmän mallia yritysmaailmasta. Hyvinvointiyhteiskuntaa kritisoitiin 1990-luvun alun laman jälkeen muun muassa sen vuoksi, että sen ajateltiin luovan kansalaisten käyttäytymiseen passiivisuutta. Tällä tarkoitettiin sitä, että hyvinvointivaltion tarjoamien palvelujen ja etuuksien myötä kansalaiset tulivat riippuvaiseksi valtion tuesta oman toiminnan sijaan. Näin omaisille aiemmin kuuluneet tehtävät olivat siirtyneet kriitikoiden mukaan yhteiskunnalle. (Sutela 2003, 17–18.)

Kopperi tuo esiin kirjassaan Vastuu hyvinvoinnista kommunitaristisen näkökannan hyvinvointivaltiosta. Hän kirjoittaa kommunitaristisen näkökannan kritisoivan

hyvinvointivaltiota siitä, että se keskittyi liikaa yksilöihin ja heidän etuihinsa, jolloin oman edun tavoittelijoiden vuoksi kaikkien kansalaisten hyvinvointi kärsii. (Kopperi 2000, 15–17.) Hyvänä esimerkkinä kommunitarismista toimii kommunitaristi Amitai Etzioni. Etzionin ajaa takaa vastuullisuuden lähdeä, jonka hänen mielestään täytyy lähteä alhaalta ylöspäin, jolloin ihmiset ovat ensikädessä vastuussa itsestään ja sen jälkeen omaisistaan. Hänen mukaansa yhteiskunta vastaa vasta kolmantena niistä yksilöistä, jotka eivät pysty itse auttamaan itseään tai eivät saa omaistensa apua. Näin ollen Etzionin mukaan valtion apuun on tartuttava vasta viimeisenä ja tämä tuki on pidettävä mahdollisimman alhaisella tasolla. (Etzioni 1995, 143–147.) Etzionin näkemykset tukevat mielestäni hyvin omaishoitajuuden ideaa, sillä esimerkiksi keräämässäni aineistossa eläkeikäiset omaishoitajat hoivaavat puolisoitaan kotona vaihtoehtona laitoshoidolle. Näin omaishoitajat vastaavat ensikädessä puolisoistaan ja vasta kun heidän antama hoiva ei enää riitä, käännetään yhteiskunnan puoleen.

Kommunitarismissa vastuullisuuden ongelmaan voitaisiin puuttua Etzionin ehdotuksin, joilla voitaisiin vaikuttaa oikeuksien ja velvollisuuksien suhteen korjaamiseen. Etzionin mukaan valtion on ensiksi luovuttava oikeuksien lisäämisestä sekä jatkuvasta uusien oikeuksien määrittelystä. Tässä ajattelumallissa oikeudet kuuluvat jokaiselle heidän kansalaisuutensa perusteella, mutta etuudet on ansaittava. Tällöin onkin määriteltävä tarkoin puhutaanko etuuksista vai oikeuksista, sillä silloin, kun ihmisille halutaan tarjota uusia etuja tai palveluja olisi puhuttava nimenomaan etuuksista. Etuudet ovatkin sopimuksenvaraisia kysymyksiä, josta voidaan vapaasti neuvotella. Toisessa ehdotuksessa oikeuksien ja velvollisuuksien suhteen korjaamiseksi Etzioni vaatii, että ihmiset tunnustaisivat oikeuksien ja velvollisuuksien keskinäisen riippuvuuden. Tällä hän ajaa takaa sitä, että ihmiset on saatava ymmärtämään, että oikeudet edellyttävät velvollisuuksia. (Etzioni 1995, 5-9.) Tämä oikeuksien ja velvollisuuksien suhde kiteyttää mielestäni hyvin omaishoidon, sillä omaishoitajilla on velvollisuuksia, jotka he usein täyttävät rakkaudesta puolisoonsa ja kun he tekevät näin he voivat ansaita etuuksia velvollisuuksiensa täyttämiseen.

2.1 Sosiaalipoliittisten muutosten vaikutukset 2000-luvulla

Suomalainen markkinatilanne hyvinvointipalvelujen tuotannossa on tyypillisesti se, että kysyntäpuolen ostovoima on suuntautunut kunnalle, koska kunta on palveluiden järjestämisvastuussa ja näin usein tuottaa keskeiset hyvinvointipalvelut. Tätä voidaan kuvata bilateraaliseksi monopoliksi, jota pystytään muun muassa muuttamaan hajauttamalla palvelusetelijärjestelyin ostovoimaa. (Ihamäki 2002, 71–78.) Managerismissa on puolestaan nojautettu julkisen valinnan teoriaan, jonka mukaan markkinaohjautuvan palvelutuotannon palvelut ovat tehokkaampia kuin demokraattisen prosessin kautta tuotetut perinteiset yhteiskunnalliset palvelut. Julkisen valinnan teoriassa mielenkiinto suunnataan julkisen sektorin roolia supistavaan ohjelmaan, mikä tarkoittaa jo edelläkin mainittua julkisen sektorin tehostamista ja avaamista markkinavoimille. Managerismissa pyritäänkin siirtämään yksityisen sektorin menetelmiä julkisiin organisaatioihin tulosjohtamisen avulla. (Sutela 2003, 19–21.)

Palvelusetelijärjestelmällä pyritään yhdistämään julkisen ja markkinaperusteisen tuotantojärjestelmän edut yhteen. Tämä ilmenee muun muassa siinä, että palvelusetelin myötä julkisessa tuotannossa oletetaan syntyvän markkinaehtoista tarjontaa asiakkaan valinnan vapautta tehostamalla. Palvelusetelijärjestelmän ideana on, että julkiset palveluntuottajat pääsevät yhtäläiseen asemaan yksityisen sektorin palveluntuottajien kanssa, mikä parantaa julkisen sektorin palvelujen tuottajien tehokkuutta, palveluiden laatua, sekä vähentää julkisten palvelujen rahoitustarvetta. (Sutela 2003, 68.)

Nyt 2000-luvulla on menty kohti epäsuoraa julkista vastuuta, niin kuin Stakesin selvityksessä Oikeus ja kohtuus todetaan. Tällä tarkoitetaan sitä, että sosiaalipoliitikassa voidaan tehdä valintoja sen suhteen, tuottaako julkinen taho, kunta, palvelun itse vai tukeeko se palvelun yksityistä tuotantoa rahalla, kuten palvelusetelillä. Sekä tämä palvelujen kilpailuttaminen, että ostopalvelut ja niin sanottu tilaaja-tuottaja-malli pyrkivät vahvistamaan hyvinvointimarkkinoita ja näin houkuttelemaan lisää yksityisiä palveluntuottajia markkinoille. (Heikkilä 2006, 31.) Omaishoidon tuki taas puolestaan lisää kotihoidon tuen ohella julkisen sektorin vastuuta toimeentulosta, mutta samalla

vähentää julkisen sektorin panosta tukia saavalle ryhmälle tarkoitettujen palveluiden tuottamisesta. Tämän globaalin suuntauksen tarkoituksena on vähentää julkisen sektorin roolia palvelujen tuottajana ja näin vahvistaa sen epäsuoraa panosta kuluttajien ja yksityisten tuottajien rahoittajana. Näin julkinen valta epäsuorasti rahoittaa palvelut myöntämällä esimerkiksi palveluseteleitä, mutta ei välttämättä itse tuota näillä seteleillä ostettavia palveluita. Taustalla tässä toimintamuodossa on kuluttajaideaali ja sosiaalipolitiikan kuluttajien rinnastaminen markkinoilla toimiviin kuluttajiin. (Heikkilä 2006, 31.)

Useissa kunnissa, kuten myös Tampereella, on 2000-luvulla alettu siirtyä kohti niin sanottuja tilaaja-tuottaja-malleja. Näissä malleissa yksityinen ja julkinen palveluntuottaja asetetaan yhtäläiseen asemaan palveluntuottajana ja erotetaan palvelun tuottaja ja sen tilaaja toisistaan. Erosen ym. (2010) mukaan tämä on tuonut ongelmia muun muassa sosiaalipalvelujen laadun valvontaan, sillä kuntien siirtyessä tilaaja-tuottaja-malliin huomio on varsinkin alkuvaiheissa kiinnittynyt ennemminkin tuottamisen ja tilaamisen tekniseen toteuttamiseen kuin itse palvelujen laadun kehittämiseen. Myös sosiaalipoliittiset argumentit ovat jääneet taka-alalle taloudellisten näkökohtien korostuessa, mikä on muun muassa tehnyt sosiaalijohdon roolista niin sanotun palveluiden pyörittäjän, sen vastuualueen pienentyessä. Roolin pienentyessä järjestöjen ja vapaaehtoistoimijoiden merkitys on kasvanut 2000-luvulla itseapua ja omaa perhettä unohtamatta. (Mt., 25–33.)

Kilpailuttaminen on otettu laajalti kunnissa käyttöön 2000-luvulla, mutta sen vaikutuksia on tutkittu vasta vähän. Sosiaalibarometriin saamien tulosten mukaan noin kaksi kolmasosaa Suomen sosiaalitoimistoista kilpailuttavat palvelujaan. Kilpailutettavat palvelut ovat yleisemmin ikääntyneille ja vammaisille tarjottavia asumispalveluita ja kilpailutusta käyttävät kunnat perustelivat sosiaalibarometrin teettämän kyselyn mukaan kilpailuttamisen kustannussäästöillä, hankintalain kilpailuttamissäännöksellä sekä sillä, että kunnalla ei ole valmiutta tai tahtoa järjestää kilpailutettavaa sosiaalipalvelua itse. Vuosien 2004, 2006 ja 2007 sosiaalibarometriin (Eronen ym. 2010, 46–47) mukaan kilpailuttamisella saavutettavien hyötyjen odotukset ovat suuret, sillä kilpailuttamalla halutaan monipuolistaa palveluvalikoimaa ja alentaa palvelukustannuksia sekä parantaa palvelujen laatua.

Samaiset sosiaalibarometrit tuovat kuitenkin esiin myös kilpailuttamisen toisen puolen, sillä kuntien sosiaalitoimen arviot kilpailuttamisesta yhdessä terveystieteiden kanssa olivat melko kriittisiä. Tämä siksi, että kilpailuttamisen kerrottiin tuovan mukanaan lisääntyneitä hallinnollista työtä ja kasvattaneen muita kustannuksia, kuten valvonta- ja hankintamenettelyjen kustannuksia. Tämä ei ollut sosiaalibarometrin mukaan ainut ongelma, sillä myös itse kilpailuttamisosaaminen koettiin heikkona kuin myös sosiaalitoimen työn muuttumista juridisemmaksi sekä vaikeaselkoisemmaksi kritisoitiin ankarasti. Myönteisinä asioina sosiaalibarometreissä kilpailuttamisen osalta mainittiin lisääntynyt kustannustietoisuus, palvelujen tuotantotapojen monipuolistuminen, aktiivinen yhteistyö kuntien välillä, palvelujen saatavuuden lisääntyminen ja laadun paraneminen sekä lisääntynyt yritysten ja järjestöjen palvelujen käyttö. (Eronen ym. 2010, 46–47.)

Edellä mainitut kriittiset ja myönteiset suhtautumiset kilpailuttamiseen olivat muun muassa sosiaalitoimen näkökulmasta katsottuja. Kuitenkin sosiaalitoimi koki kilpailuttamisen haasteelliseksi myös asiakkaiden näkökulmasta, sillä sen pelättiin aiheuttavan asiakas- ja hoitosuhteiden sekä palveluketjujen katkeamisen. Tämän vuoksi sosiaalitoimi onkin halunnut jättää kilpailuttamisen ulkopuolelle lastensuojelu-, mielenterveys- ja päihdepalveluja, koska ne on rakennettu pitkäkestoisen asiakassuhteen varaan, jossa ihmisten yksilökohtaiset tarpeet ovat suuressa osassa palvelujen onnistumisessa. Tulevaisuudessa myös palveluseteli tulee vaikuttamaan yhä enenevässä määrin palvelujen kilpailuttamiseen. Palvelusetelilain uudistus toteutettiin kesällä 2009, joten siitä ei ole vielä kilpailuttamisen kannalta kokemuksia kunnissa, mutta sosiaalibarometrin mukaan sen arvioidut myönteiset vaikutukset ovat muun muassa valinnanvapauden ja palvelumarkkinoiden lisääntyminen. (Eronen ym. 2010, 46–47.)

Kielteisten vaikutusten arvioidaan näkyvän muun muassa käyttäjän kasvavissa kustannuksissa siinä, että kaikki eivät pysty tekemään omatoimisesti palvelusetelin mahdollistamaa valintaa kuin myös siinä, että palvelusetelin käyttäjän on itse selviydyttävä riitatilanteissa palveluntuottajan kanssa. (Mt., 50.) Nämä kielteiset vaikutukset näkyvät myös eläkeikäisten omaishoitajien kohdalla siinä, että he eivät välttämättä ehdi tai jaksa kuluttaa aikaansa valinnanmahdollisuutensa käyttämiseen, sillä haastattelujeni mukaan

palveluseteliä tarjoavien yritysten lista ei kerro kaikkea sitä informaatiota, mitä siltä odotettaisiin ja kunnan vuosittainen palveluntarjoajien kilpailuttaminen luo epätietoisuutta siitä, keneltä palvelua voi saada jatkossa.

2.2 Hyvinvointiyhteiskunnan kasvavat haasteet vastata hoivapalvelujen markkinoistumiseen

Hyvinvointiyhteiskunnan vastuut vanhusten palvelutuotannosta ovat korostuneet muutaman vuoden aikana, kun suuret ikäluokat ovat alkaneet lähestyä eläkeikää. Tosin liberalistinen hallitus ja yhteisön näkökulmat ovat nostaneet esiin yksityisen sektorin vastuun ja näin ollen vanhuksen henkilökohtaisen vastuun omasta hoivastaan. Nyt yhteiskunnan vastuuta on kuitenkin alettu ajamaan takaa ja korostamaan sitä, että valtion tulisi vastata yhä enemmän sosiaali- ja terveystalouksista, mikä koskee siis myös vanhusten hoivaa ja asumista. Voiko julkinen sektori edes yhteistyöllä yksityisen sektorin kanssa kuitenkaan tarjota kaikkea sitä, mitä yhteiskunta vaatii ja mitä pysähtynyt talouskehitys edellyttää? Miten parempi palvelu, enemmän asiakkaita, mutta vähemmän pääomaa on suhteutettavissa toisiinsa, jotta vanhusten hyvinvointi olisi taattua?

New public management ja hoivapalvelut

Nykyään hyvinvointipolitiikka kamppailee resurssien niukkuuden kanssa. Ennen 2000-luvun taloudellisen taantuman alkua Suomi oli rikkaampi kuin koskaan, mutta silti hyvinvointiyhteiskunta ei pystynyt vastaamaan erilaisista sitoumuksista, jotka koskivat hoivaa ja terveyttä. (Julkunen 2006, 72.) Julkisen sektorin olisi kuitenkin pystyttävä vastaamaan kasvavaan kysyntään ja julkisen sektorin reformin takana onkin New Public Managementiksi kutsuttu oppi, jota voidaan suomeksi nimittää uudeksi julkisjohtamiseksi. Tämä malli on pyrkinyt tekemään julkisen sektorin toiminnasta taloudellisesti entistä

vastuullisempaa. (Mt., 80–82.) Tampereella tämä taloudellisuus näkyy kokonaisuutena muun muassa tilaaja-tuottaja-mallissa.

Mia Vabo kirjoittaa artikkelissaan *New Public Management: The Neoliberal Way of Governance*, että Pohjoismaissa new public managementista on tullut tärkeä osa hyvinvointivaltion politiikan eri lohkoja sen laajentumisen myötä. New public management on liitetty osaksi sosiaalipolitiikkaa, esimerkiksi julkisiin palveluihin, eritoten vanhuksille suunnattuihin hoivapalveluihin. New public managementin kannattajat ovatkin esittäneet, että kilpailu ja sopimukselliset palvelut ja niiden mahdollistama kontrolli tulee johtamaan tehokkaampaan palvelujen tarjontaan. Nämä kannattajat ovat lisänneet, että tämä new public managementin malli, jolla tarjotaan ihmisille vapaan valinnan mahdollisuutta siitä, keneltä palvelut hankitaan, auttaa ihmisiä pääsemään eroon niin sanotusta holhousvaltiomallista. Vabo huomauttaakin, että new public managementin vastustajat näkevät toiminnan yrityksenä hajoittaa hyvinvointivaltio tai piilottaa sen avulla hyvinvointivaltion takaamiin palveluihin ja etuuksiin tehtävät leikkaukset. (Vabo 2009, 10–11.)

Argumentit new public managementin vaikutuksista hoivapalveluihin

New public management perustuu Koskiahon (2008, 181.) mukaan muun muassa seuraaville ajatuksille. Palvelutuotannon toiminnan tulisi olla mahdollisimman läpinäkyvää, jotta new public management olisi tehokasta. Mikä tarkoittaa laatu-, sisältö- ja hintatavoitteiden asettamista. Jotta palveluntuotanto olisi new public managementin tavoitteiden mukaista, kaikki palvelut pitää tuotteistaa. Tuotteistamisen prosessissa palveluista muodostetaan sellaisia, että ne vastaavat asiakkaan tarpeita. Mutta, jos haluamme saada palvelut vastaamaan asiakkaan tarpeita joudumme huomioimaan palvelun ja laadun tasapainotuksen. Tämä tasapainotus näkyy kilpailuttamisessa ja kumppanuuden kehittämisessä. Pelkästään palvelun tuottaminen, laadun valvonta ja asiakkaan tendenssin asettaminen fokukseen eivät riitä vastaamaan new public managementin hakemiin tavoitteisiin, vaan tarvitaan vielä palveluverkosto, jonka esimerkkimuoto voidaan nähdä

Tampereenkin tilaaja-tuottaja-mallissa kuin myös sitä kautta palvelusetelissä. Näiden kaikkien edellä mainittujen asioiden pitäisi näkyä siinä, että asiakkaalla on enemmän valinnanvaraa, mutta miten ympärivuorokautinen omaishoitaja voi niin sanotusti pelata markkinoilla ja näin hyötyä palvelutuotannon laajentamisesta samalla, kun palvelusetelistä annettava informaatio on epäselvää ja hänen vapaa-aikansa olematonta?

Julkusen (2006) mukaan new public managementin tavoitteena on niin sanottu laskettavan vastuun omaksuminen, mikä tarkoittaa tilinpidon, tilintarkastuksen ja tarkkailun nostamista fokukseen, tavoitteita, tulokriteeriä, evaluaatiota, vaikuttavuusarviointia tai kontrolleja unohtamatta (Julkunen 2006, 82). Asiakkaan näkökulmasta tämä kuulostaa yrityksen menestyksen arvioimiselta ja sen etujen ajamiselta. Eläkeikäinen omaishoitaja tuskin haluaa ajatella olevansa pelinappula julkisen johtamisen kentällä, jota voi siirrellä ja jolla pelata sen mukaan, mikä tuo parhaan mahdollisen voiton juuri niille yrityksille, jotka hänelle tarjottavat palvelut tuottavat. Tähän samaan asiaan puuttuu myös Julkunen (2006), joka kirjoittaa yleistä sosiaalialan vastaväitettä myötäillen, että tuottavuuden mukaan tulisi katse kohdentaa vaikuttavuuteen, eli siihen, miten palvelut vaikuttavat yhteisön hyvinvointiin, tutkielmani tapauksessa, miten palvelut vaikuttavat omaishoitajien ja heidän hoidettavien hyvinvointiin, ovatko ne siis kohdennettu oikein. On tosin vaikea yhtenäistää tulostavoitetta ja laatua, varsinkin kun laadulle on monta erilaista määritelmää, riippuen siitä, kenen näkökulmasta katsotaan.

Englannissa samaa asiaa on kuitenkin lähestytty sillä korostuksella, että kansalaisella tulee olla valinnanmahdollisuuksia ja näin ollen kansalainen tekee sosiaalityöntekijän tai terveydenhoitajan puolesta päätöksen siitä, mitä hän haluaa ja tarvitsee. Tämä on johtanut siihen, että on siirrytty tilaaja-tuottaja-mallista eteenpäin kohti niin sanottua liiketoimintakumppanuutta. Tässä mallissa hyödyt ja haitat mitataan rahassa ja kustannuksissa, eikä niinkään sosiaalisissa suhteissa. Malli näkyy muun muassa julkisella sektorilla siinä, että oletus samanlaisesta eettisestä koodistosta kumppanien välillä on tiedossa, mutta ongelmia tuottavat muun muassa pörssinoteeratut yhtiöt, jotka eivät toimi saman koodiston mukaisesti vaan liiketoiminnallisten periaatteiden nojalla. (Koskiahon 2008, 181–182.)

Vabo tuo esiin hoivamarkkinoiden muutoksen 2000-luvun alussa kirjoittaen new public managementin vaikutuksista hoivamarkkinoilla. Vabo argumentoi omien kentällä tekemiensä havaintojen pohjalta, että new public managementin tuominen osaksi hoivapalveluita teki luotettavasta asiakassuhteesta vaikeaa sekä hoiva-alalla työskentelevien ihmisten, että palvelua tarvitsevien asiakkaiden näkökulmasta. Tämä siksi, että erilaisten informaatio-ohjeiden ja luetteloiden määrä kasvoi. Työntekijöiden mukaan ennen asiakas tuli sairaalasta kotiin ja sai palvelua helpommin, nyt new public managementin myötä kaikki asiat tulee perustella tarkemmin ja potilaiden täytyy täyttää erilaisia sopimuksia sekä kaavakkeita ennen kuin he ovat oikeutettuja palveluun ja silloinkin vain siihen palveluun, mikä katsotaan heille tarpeelliseksi. Vabon haastatteleminen työntekijöiden mukaan new public management toi mukanaan niin sanotun tönkeytävän tavan luoda asiakassuhdetta, jonka pitäisi kuitenkin olla luottamuksellinen huomioiden palveluiden laatu ja tapa, jolla niitä tuotetaan. (Vabo 2006, 413–414.)

New public managementin mukaisten hoivapalvelujen tuottamiseen liittyvien kysymysten ja lomakkeiden tarkoituksena on päättäjien mielestä tuoda ennustettavuutta ja luotettavuutta asiakkaille sekä turvata heidän oikeuksiaan jatkossa, mutta ne näyttäytyivät Vabon haastateltavien mukaan ennemminkin huolestuneisuutena ja epävarmuutena vanhusten keskuudessa. Tämä siksi, että vanhukset tunsivat, että heidän täytyisi oikeuksiaan suojataksaan lukea kaikki pitkät sopimuslomakkeet, mutta ovat liian väsyneitä tekemään niin hoidosta sovittaessa. (Vabo 2006, 413–414.) Sama näkökulma on rinnastettavissa eläkeikäisiin omaishoitajiin, jotka joutuvat tutkimustani varten kerätyn aineiston mukaan perustelemaan jokaisen hakemuksen ja korotuksen kirjallisesti ja niin sanotusti tappelemaan oikeuksistaan oman ja hoidettavan hyvinvoinnin takaamiseksi.

2.3 Markkinoistuminen ja kuluttajuus

Markkinoistuminen on julkisen sektorin kehittämiseksi muodostunut toimintatapa, jolla pyritään omaksumaan markkinoille tyypillisiä toimintatapoja osaksi julkista

palvelutuotantoa. Markkinoistumisesta johtuvina muotoina voidaan nähdä esimerkiksi palvelusetelit, tilaaja-tuottaja-mallit sekä palvelumaksut ja yksityisen vastuuta säättävät lait. Tällöin julkisen sektorin keskeinen tuotantolinja alistetaan markkinoiden tapaiselle kilpailulle. (STKL 2007.)

Markkinoistumisen miinuspuoli tulee hyvin esiin eduskuntaryhmien 14.11.2007 olleesta tapaamisesta, jossa käsiteltiin vuoden 2007 järjestöbarometria. Tässä tapaamisessa mukana olleet STKL:n toiminnanjohtaja Riitta Särkelä ja järjestöpäällikkö Marja Vuorinen toivat yhdessä eduskuntaryhmien kanssa esille sen, että markkinoistumisen myötä riski palveluiden ulottuvuuden ulkopuolille jäävien määrästä kasvaa samalla kun valvontamekanismeja on korotettava. Tapaamisessa keskusteltiin siitä, että yritysmuotoisten sosiaalipalvelujen määrä nousee suuresti ja merkittävästi markkinoistuminen onkin ollut kotipalveluiden ja lastensuojelun alueella. Kotipalveluiden osalta järjestöjen järjestämät palvelut ovat vähentyneet yhtäläisesti julkisten palvelujen rinnalla, jolloin riski siitä että yhä suurempi joukko ihmisiä jää palveluiden ulkopuolelle kasvaa. (STKL 2007.)

Markkinoistumisen vaikutus julkisiin palveluihin

Julkisen sektorin markkinoistumista voidaankin edistää myös palveluiden ulkoistamisella sekä palvelusetelijärjestelmällä, jossa asiakkaan valintaa ja näin ollen vastuuta painotetaan enemmän, näin esimerkiksi Tampereen kaupunki on toiminut. Tällöin markkinoistuminen tarkoittaa yksityisen rahoituksen kasvua julkisessa palvelutuotannossa muun muassa yksityisvakuutusten ja asiakasmaksujen muodossa. Markkinoistuminen ei kuitenkaan tarkoita samaa asiaa kuin yksityistäminen, sillä myös julkiset palvelut voivat markkinoistua. Julkisten terveyspalveluiden markkinoistumista on perusteltu muun muassa asiakkaiden tahdolla, palvelujen laadun ja tehostamisen keinona sekä ikääntyneen väestön kasvuna ja työvoiman riittävyydellä. Kuitenkin kansalaiset ovat tukeneet ja tukevat edelleen julkisen palvelutuotannon säilyttämistä, sillä esimerkiksi merkittävä osa

kansalaisista toivoisi lisääntyvää verorahojen suuntaamista kohti terveystalvveluja. (Koivusalo & Ollila & Alanko 2009, 111–116.)

Markkinoistumisen onkin toivottu tehostavan palveluita ja vähentävän niiden kustannuksia, mutta, OECD:n tilastojen mukaan markkinavetoisimmat palvelujärjestelmät ovat kalleimpia. Tällöin markkinoistuminen ei ole oikea keino vähentää terveystalvveluiden kokonaiskustannuksia, sillä markkinoiden edellyttämän kilpailun aikaansaamiseksi tarvitaan lukuisia palveluntuottajia, mikä ei ole esimerkiksi taajama-alueiden ulkopuolella tai periferia-alueilla edes mahdollista. (Koivusalo ym. 2009, 111–116.)

New public management edellyttää myös yksityistämisen ja markkinoiden luomisen. Tätä voidaan avata Julkusen (2006) tavoin usklassisella mikroteorialla, jonka lähtökohtaisena ajatuksena on, että kilpailu tuottaa tehokkuutta ja näin se ohjaa käytettävissä olevat resurssit taloussubjektien toiveita vastaaviin kohteisiin. Tämä näkyy nykypäivänä julkisten palvelujen kilpailuttamisessa, mikä ilmenee myös Tampereen tilaaja-tuottaja-mallissa. Julkisesta sektorista ei ole kuitenkaan tehty yritysten tapaan vapaata markkinatoimijaa tai markkinasopijaa, sillä se ei voi täysin vapaasti päättää keneltä, millä edellytyksillä tai millä hinnalla se palvelunsa ostaa. Sillä kilpailulain säädökset ja asetukset määrittelevät sen, miten julkinen sektori voi toimia ja millaisia palveluja se voi ostaa. Julkisen sektorin voidaan siis sanoa olevan julkisyhteisö, jonka toimintaan kilpailulainsäädäntö antaa ohjeistuksen. Jos täten julkinen sektori hankkii palvelut ulkoa, esimerkiksi yksityiseltä sektorilta, sen pitää kilpailuttaa palvelujen tuottajia ja näin ollen kohdella kaikkia yhtäläisesti. (Julkunen 2006, 90.)

Myös markkinoistumisen myötä ongelmaksi voi tulla palveluita tuotteistettaessa ja eriytettäessä palveluiden taloudellinen kestävyys sekä erityisesti palveluhenkilökunnan ammattitaidon ylläpito ja sen valvonta. Markkinoistumisen myötä myös kilpailu kasvaa, jolloin tuottoisuus voi perustua hintojen kasvuun sekä tehottomuuteen ja eriarvoisuuteen, sillä koulutetut ja varakkaampi väestö pystyy valitsemaan tarvitsemansa palvelun tarjoajan helpommin ja vapaammin kuin vähempiosainen väestö. Markkinoistumisen voidaankin sanoa olevan välitön paha, joka ei ole perusteltua terveystalvveluiden järjestämisessä ja jota

on usein puollettu terveydenhuoltosektorin ulkopuolella olevien toimijoiden aloitteesta. Näille tahoille ulkoistaminen ja sitä kautta syntyvien kilpailujen myötä terveydenhuollon avaaminen globaaleille markkinoille on päämäärä, jota tavoitellaan muun muassa työllistämisen näkökulmaa käyttäen. Tällöin väestön terveydenhuollon palvelutarve ei voi olla prioriteetti numero yksi vaan julkista sektoria ja eritoten terveystaloutta käytetään ponnahduslautana kohti innovatiivisempia globaaleja markkinoita. (Koivusalo ym. 2009, 111–116 ja 124–127.)

Markkinoistumisen myötä myös yksilöllinen rahoitusvastuu kasvaa yhtäläisesti valinnanvastuun lisääntyessä. Ongelmaksi muodostuu tällöin huono-osaisimpien mahdollisuudet saada haluamaansa ja tarvitsemaansa palvelua, sillä esimerkiksi palvelusetelin sanotaan kuorivan kerman päältä, varsinkin sellaisten palveluiden osalta, joiden kokonaishintaa palveluseteli ei yksinään pysty kattamaan. (Koivusalo ym. 2009, 277–279.) Kuluttajan näkökulmasta kuitenkin sijainnilla on loppujen lopuksi enemmän merkitystä kuin palvelun laadulla, varsinkin, jos kohteena ovat vanhusten palvelut, sillä usein perheet haluavat vanhempansa kodin lähelle hoitoon.

Markkinoistuminen hoiva-asiakkaan näkökulmasta

Markkinoistuminen sysää vastuun kansalaiselle, mutta kuka lopulta vastaa siitä, jos kansalainen tekee väärän valinnan. Palvelun tarvitsijan ensisijaisena uskomuksena ja lähtökohtana on kuitenkin se, että hän voi luottaa saamansa palvelun laatuun ja yllättävien sairaustapahtumien sattuessa myös siihen, ettei hoito ole hänen talouden kannaltaan liian arvokasta. Koivusalo ym. kirjoittavat, että markkinoistumista terveystalouden alueella edistetään usein sellaisilla argumenteilla kuin tehostaminen ja kustannustehokkuus, vaikka heidän mielestään suunta on toisenlainen. Markkinoistumisen myötä kilpailutus ja sen kautta ylikansallisten yritysten siirtyminen osaksi terveystaloutta voivat ehkä lisätä Suomen asemaa globaaleilla markkinoilla ja innovaatiotason nousua, mutta miten käy vähempiossaisten, joilla ei ole mahdollisuuksia käyttää heidän palvelujaan hyväksi. (Koivusalo ym. 2009, 277–279.)

Mia Vabo ottaa myös kantaa hoivamarkkinoiden markkinoistumiseen ja siihen, miten entiset asiakkaat nähdään nykyään kuluttajina. Vabo kirjoittaa, että kuluttajuus ja siten myös kuluttaminen on ollut viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana se hyvinvointivaltiota eteenpäin ajava voima. Kuluttajuutta kannattavien mukaan markkinoistumisen sisältämät sopimuksellisuus ja läpinäkyvyys luovat kuluttajille paremmat mahdollisuudet itse päättää asioistaan ja näin myös valita itselleen parhaiten sopiva vaihtoehto. Markkinoistumisen johdosta syntyvien erilaisten ohjeiden ja sopimusten myötä palveluista tulee ennustettavampia kuluttajien kannalta ja näin ollen mahdollistavat kuluttajien oman edun ajamisen, jos palvelu ei vastaakaan sovittua. Vabo liittääkin hoivamarkkinoihin liittyvän sopimuksellisuuden new public managementin mukanaan tuomaan markkinavoima- ja kilpailuajatteluun. (Vabo 2006, 407.)

Vabon mukaan todellisilla markkinoilla markkinahyödykkeet lisääntyvät kuluttajien maksukykyjen ja – halujen mukaan. Mutta, kun markkinat koskevat julkista sektoria markkinahyödykkeiden laajuus riippuu julkisen vallan halusta maksaa. Eli siitä, miten julkisten palveluiden rahoitus on järjestetty. Monet tutkijat ovatkin esittäneet, että hoivamarkkinoiden kuluttajat eivät ole itsenäisiä kuluttajia vaan kuluttajilla on paremminkin niin sanottu edustaja, joka on valtuutettu toimimaan heidän puolestaan. Vabo viittaa Pfefferiin ja Cooteen kirjoittaessaan heidän luokitelleen tällaisen kuluttamisen institutionaaliseksi kuluttajuudeksi. Tämän mallin mukaan itsenäisellä kuluttajalla ei siis ole ostovoimaa vaan se on annettu niin sanotulle budjetin vartijalle eli tässä tapauksessa kunnalle, joka päättää määrärahojensa suuntaamisesta. Tämä siis tarkoittaa sitä, että vaikka kuluttajalle annetaan mahdollisuus valita kuka hänen palvelunsa tuottaa, hänellä ei ole oikeutta valita mitä palveluita hän saa. (Vabo 2006, 407.) Tämä näkyy hyvin tutkimukseni aineistosta, jossa suurin osa haastateltavista toivoivat saavansa itse vaikuttaa siihen, millaista palvelua he palvelusetelillä saavat. Myös lakisääteisten tukien hakemisen vaikeuteen ja monimutkaisuuteen toivottiin helpotusta.

3 Palveluseteli

Palvelusetelimallissa julkinen valta, tässä tapauksessa Tampereen kaupunki, rahoittaa palvelun tuottamisen tietylle väestöryhmälle antamalla palvelusetelin, joko suoraan palvelun tarvitsijalle tai hänen valitsemalleen palvelun tuottajalle, jolta hän haluaa palvelun ostaa. Palvelusetelimallin tarkoituksena on lisätä kuluttajien valinnanvapautta sallimalla vaihtoehtoisten palveluntuottajien astuminen hoivamarkkinoille. (Kähkönen 2007, 6.) Palvelusetelillä kotona annettavat palvelut sisältävät Tampereen kaupungin mukaan omaishoidon tukeen oikeutetulle kotiin annettavan hoidon ja huolenpidon hoitajan ollessa poissa. Palvelusetelillä kotona annettaviin palveluihin kuuluvat henkilökohtainen hoiva ja huolenpito, terveyden- sekä sairaanhoidolliset toimenpiteet, ruuan valmistaminen ja itse ruokailu hoivattavan tarpeiden mukaan kuin myös liikkumiseen ja vaatteitten hoitoon liittyvät tehtävät. Hoivan tarvitsijaa tuetaan myös sosiaalisessa kanssakäymisessä, ihmissuhteissa ja virkistykseen sekä harrastuksiin liittyvissä tilanteissa. (Tampereen kaupunki 2008.)

Sami Uotinen käsittelee palvelusetelin määritelmää kirjassaan *Palveluseteli*. Hän kirjoittaa, että sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmän yhteydessä palveluseteli voidaan määrittellä ”käyttötarkoitukseltaan rajatuksi ostovoimaksi, jonka julkisyhteisö antaa asiakkaalleen huolehtiakseen järjestämisvastuulleen kuuluvista palveluista”. Uotinen myös huomauttaa palvelusetelin olevan palvelunjärjestämisen muoto, ei siis täten yksittäinen palvelu, mutta palveluseteliin oikeutettu sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas voi hankkia ennalta rajatun määrän tiettyjä palveluja palvelusetelin myötä. Nämä palvelut tulee olla palvelusetelin rahoittajan hyväksymiä, näin ollen palvelusetelijärjestelmään sisältyy asiakkaan oikeus valita palvelulleen tuottaja palvelusetelin rahoittajan määrittelemien raamien puitteissa. (Uotinen 2009, 13–17.) Täytyy kuitenkin muistaa se, että palvelusetelijärjestelmä ei sovellu tahdonvastaisiin tai kiireellisiin sosiaali- ja terveystalvveluihin. Tämän ohella toisen rajoittavan tekijän muodostaa valinnanvapaus, joka asiakkaalla on.

Asiakkaalla tulee olla täysi oikeustoimikelpoisuus käyttäessään palvelusetelin mahdollistamaa valinnanvapautta, tai hänellä tulee olla laillinen edustaja, jolla on kyky valita palveluja asiakkaan puolesta, sillä asiakkaan tulee ymmärtää palveluun liittyvät sopimusasiat. Parhaiten palveluseteli toimii silloin, kun asiakas pystyy itsenäisesti päättämään palvelumuodosta ja valitsemaan tuottajan, joka toteuttaa kyseisen palvelun sekä sopimaan palveluntuottajan kanssa tehtävän sopimuksen yksityiskohdista. Tällöin kunnan henkilöstö ei tee asiakkaan puolesta päätöstä, eikä voi sopia palveluiden yksityiskohdista, jolloin asiakkaalle jää oikeus vaikuttaa palvelun laatuun ja sen eri toteuttamismuotoihin. (Uotinen 2009, 13–17.)

Palveluseteli on Uotisen (2009) mukaan asiakkaan kannalta kannattavampi palvelunostomuoto, sillä silloin hänen rahansa menevät varmasti hänen tarvitsemiinsa palveluihin. Sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoittamisen ongelmina ovat Uotisen (2009) mukaan olleet palveluihin tarkoitettun rahan suuntaaminen juuri asiakkaan tarvitsemaan palveluun, sillä usein raha on käytetty muihin menoihin. Palvelusetelissä on kuitenkin tarkoin määritelty palvelu, johon se voidaan käyttää, jolloin asiakkaan välttämättömät tarpeet tulee täytettyä ja hän saa tarvitsemansa hoidon. (Uotinen 2009, 16–17.)

3.1 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuonna 2002 selvityshenkilöt laatimaan palveluseteliä koskevia ehdotuksia niistä toimenpiteissä, joissa sitä voitaisiin hyödyntää ja tehostaa osana kunnan järjestämää kotipalvelua. Selvitysmiesten ehdotusten mukaan palvelusetelin arvo ja sen laskentaperusteet määritellään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumaksuista. Ehdotuksen mukaan palvelusetelin hinta porrastettaisiin tulojen mukaan vastaamaan edellä mainitun lain mukaista porrastusta. Ehdotusten perusteella vuonna 2004 voimaan tulleista palveluseteliä koskevista säännöksistä muutoksen kohteiksi joutuivat sosiaalihuoltolaki ja laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. Muutoksia tehtiin myös lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta (STVOL 1309/2003). STVOL 1309/2003 sisältää säännöksiä, jotka koskevat juuri palveluseteliä ja sen 4§:n 1 momentissa

säädetäänkin, että kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät joko itse, sopimuksella muun kunnan tai kuntien kanssa, sekä olemalla jäsen kuntayhtymässä, jossa palveluja järjestetään. Kunta voi myös hankkia palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai yksityiseltä tai julkiselta palveluntuottajalta. (STVOL 1309/2003.)

Palvelusetelin kannalta tärkein STVOL 4 §:ssä mainittu vaihtoehto on, että kunta voi antaa palvelua tarvitsevalle palvelusetelin, jonka myötä kunta sitoutuu maksamaan palvelusetelin arvon mukaisesti. Tässä viimeisessä kohdassa on määritelty kunnan rahoitusvastuun laajuus, sillä siinä sanotaan, että ” *kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelujen tuottajalta hankkimat palvelut kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon asti*”. (Uotinen 2009, 25, 34–35.) Näin palvelusetelin ylittävistä palvelun hinnasta vastaa palvelun käyttäjä itse. Uotinen tiivistääkin että omavastuuosuus on palveluntuottajan hinta vähennettynä palvelusetelin arvosta (Uotinen 2009, 44). Tampereen kaupungin omaishoitajien palveluohjaaja kertoi puhelimesta, että jokainen omaishoitaja saa kolmekymmentäkuusi 100€:n arvoista palveluseteliä vuodessa, minkä on laskettu vastaavan kolmea vapaapäivää kuukaudessa. Näin Tampereen kaupunki myöntää jokaiselle omaishoitajalle, jotka palvelusetelin haluavat, kolmekymmentäkuusi kappaletta 100€:n arvoisia palveluseteleitä, jolloin omaishoitajalle ei jää maksettavaksi omavastuuosuutta. Samoin kuin myöhemmin esitetyn mukaan omaishoitajan omaishoidon tuesta vähennetään ne jaksot, jotka hoidettava on sairaala- tai muussa laitoshoidossa, pienentyy myös palvelusetelien määrä samassa suhteessa.

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009 tarkoituksena on lisätä asiakkaan ja potilaan mahdollisuuksia valita erilaisten palvelumuotojen välillä, lisätä elinkeinotoimen ja yksityisten palvelujen tuottajien yhteistyötä sekä parantaa palvelujen saatavuutta. Lain tarkoituksena on tulla sovellettaviksi kuntien järjestämissä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Kunnan tulee siis vastata palvelusetelikäytännöllään korvauksesta, jonka palvelujen tuottajan antamat palvelut kustantavat kunnan ennalta sovittuun määrään asti. Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009 määritellään palveluseteliä koskeva tulosidonnaisuus arvoksi, jonka kunta määrittelee jokaiselle

asiakkaalle erikseen, koskien asiakkaan jatkuvien ja säännöllisten tulojen arvoa. Näin voidaan määritellä palvelusetelin arvo suhteessa asiakkaan tuloihin. Omavastuuosuudella puolestaan tarkoitetaan palvelusetelin kattaman määrän ylimenevää osaa, jonka asiakas on itse velvollinen korvaamaan. Tämä tulosidonnaisuus ei kuitenkaan koske edellä esitetyn mukaisesti eläkeikäisiä omaishoitajia, sillä heidän kohdallaan palvelusetelin arvo on vakio.

Lain 569/2009 mukaan kunnalla on valta päättää niistä palveluista, jotka se sisällyttää osaksi palvelusetelijärjestelmää. Kunnan on hyväksyttävä ne palvelujen tuottajat, joiden palvelujen maksamiseen asiakas voi käyttää palveluseteliä. Kunnalla onkin lain 569/2009 mukaan tietyt kriteerit, joiden nojalla se punnitsee palvelujen tuottajien hyväksymistä osaksi palveluseteli-etuusjärjestelmää. Nämä kriteerit ovat lain 569/2009 mukaan seuraavat:

Kunta voi hyväksyä vain palvelujen tuottajan:

- 1) joka on merkitty ennakkoperintärekisteriin;*
- 2) joka täyttää kyseiselle toiminnalle yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annetussa laissa (603/1996) ja yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990) asetetut vaatimukset;*
- 3) jonka tuottamat palvelut vastaavat vähintään sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta;*
- 4) jolla on potilasvahinkolain (585/1986) mukainen vakuutus tai muu vastuuvakuutus, jonka vakuutusmäärän voidaan palvelutoiminnan laatu ja laajuus huomioon ottaen arvioida riittävän toiminnasta mahdollisesti aiheutuvien henkilövahinkojen korvaamiseen ja joka muilta ehdoiltaan vastaa tavanomaista vastuuvakuutuskäytäntöä; ja*
- 5) joka täyttää kunnan erikseen asettamat asiakkaiden tai asiakasryhmien tarpeisiin, palvelujen määrään tai laatuun tai kunnan olosuhteisiin liittyvät taikka muut vastaavat vaatimukset.*

Laki sosiaali- terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009) ei tuo oikeuksia vain kunnalle vaan se oikeuttaa asiakkaan kieltäytymään palvelusetelin vastaanottamisesta, jolloin kunnan on tarjottava vaihtoehtoinen palvelu kunnan muiden palvelujen piiristä. Tämä

tarkoittaa käytännössä omaishoitajien kohdalla tilapäishoidon järjestämistä, mikä on omaishoitajan vapaan ensisijainen järjestämisen muoto. Kun kunta on myöntänyt asiakkaalle palvelusetelin ja asiakas on hyväksynyt sen, asiakas tekee sopimuksen palvelujen tuottajan kanssa palvelun antamisesta. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakas ja palvelujen tuottaja ovat oikeudellisessa suhteessa keskenään ja täten sopimusta koskevat kuluttajaoikeudet sekä sopimusoikeuden säännökset ja oikeusperiaatteet. Kunta on kuitenkin velvollinen selvittämään asiakkaalle tämän tuleva asema palvelusetelikäytännössä sopimusosapuolena sekä asiakkaan saaman palvelusetelin arvo, palvelujen tuottajien palveluilleen määrittelemät hinnat sekä edellä mainitun omavastuuosuuden määräytymisen perusteet ja sen suuruus. (Laki 596/2009.)

Kunnan velvollisuutena on määritellä palvelusetelin arvo, niin että se on asiakkaan kannalta kohtuullinen. Tätä kohtuullisuutta arvioitaessa kunnan tulee ottaa huomioon kustannukset, jotka sille itselleen aiheutuisivat, jos se itse tuottaisi vastaavan palvelun asiakkaan saataville sekä myös asiakkaan itse maksettavaksi jätävän omavastuuosuuden arvo. (Laki 596/2009.) Jos palveluseteli suunnataan sellaisten palvelujen hankkimiseen, jotka ovat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 734/1992 mukaan säädetty maksuttomiksi, palvelusetelin arvon on katettava nämä kustannukset, jolloin asiakkaalle ei jää maksettavaksi omavastuuosaa. Jos puolestaan palvelusetelin arvo on tulosidonnainen, kunnan on annettava päätös palvelusetelin arvosta asiakkaalle. Kunnalla on velvollisuus korottaa palvelusetelin arvoa ja näin ollen pienentää omavastuuosuutta, jos asiakkaan toimeentulo tästä syystä vaarantuu. (Laki 596/2009.)

3.2 Argumentit palvelusetelin puolesta ja vastaan

Vabo ottaa myös kantaa palveluseteliin ja kirjoittaakin, että haastattelemiensa hoiva-alalla työskentelevien mukaan hoivapalvelut ovat palvelusetelin myötä muuttuneet peräänantamattomiksi ja epäinhimillisiksi, koska palveluseteli on suunnattu tiettyyn palveluun, joka pitää tuottaa tiettyssä ajassa ja kaikki ylimenevä aika on ”ajan tuhlausta”. Ja vaikka palveluseteli mahdollistaakin palvelua tarvitsevien oikeuden valita, keneltä he

palvelun ostavat, palvelusetelitoiminta on silti puutteellinen joustamattomuutensa vuoksi. (Vabo 2006, 417.) Kuitenkin uudet palveluiden hallintotavat ovat, suunniteltu niin, että ne kasvattavat palveluiden läpinäkyvyyttä sekä synnyttävät selkeät ohjeet siitä, mitä asiakas voi palveluilta odottaa. Tämä kuitenkin johtaa siihen, että sopimuksien muuttaminen on hankalaa ja asiakkaan odottamattomien ongelmien ja tarpeiden hoitaminen ei onnistukaan yhtä helposti. Huomio onkin kiinnittynyt kasvavassa määrin kohti virallista tai muodollista ja näin kaavamaista toimintatapaa, jolloin yksittäisen ihmisen palvelun tarve ja siten hyvinvointi jää taka-alalle. (Vabo 2006, 413–414.)

Palvelusetelilain 569/2009 tarkoituksena on lisätä asiakkaan ja potilaan mahdollisuuksia valita erilaisten palvelumuotojen välillä, lisätä elinkeinotoimen ja yksityisten palvelujen tuottajien yhteistyötä sekä parantaa palvelujen saatavuutta. Tämän argumentin puolesta puhuvat palveluseteliä kannattavat, mutta uuden julkisjohtamisen astuttua hoivamarkkinoille ja vielä palvelusetelin liitettyä osaksi palvelutarjontaa, asiakkaiden mahdollisuudet saada yksilöityä ja hoivapalveluihin kuuluvaa henkilökohtaista hoivaa muuttuu epätodennäköiseksi. Tämä siksi, että palveluseteliä myönnettäessä määritellään tarkasti palvelun luonne ja palveluun käytetty aika, jolloin jokaisen yksittäisen asiakkaan hyvinvoinnin huomioiminen erikseen katoaa palveluseteliin liittyvän epäinhimillisen ja jäykän palvelujärjestelmän myötä. Asiakkaalle tulee ehkä lisää valinnan mahdollisuuksia, mutta hänen tosiasiallinen mahdollisuutensa vaikuttaa kokonaisuudessa palvelun sisältöön heikkenee sekä muuttuu muodollisemmaksi. (Vabo 2006, 410–412.)

3.3 Palvelusetelistä tehty aikaisempi tutkimus

Sosiaali- ja terveysministeriö Stakes toteutti palvelusetelikokeilun yhdessä kuntien, sosiaali- ja terveysalan järjestöjen sekä Raha-automaattiyhdistyksen kanssa 1.1.1995–31.12.1997. Tämän kokeilun tavoitteena oli selvittää palvelusetelin soveltuvuutta osana omaishoitajien vapaa-ajan järjestämistä. Lisätavoitteena oli kartoittaa mahdollisuuksia tilapäishoidon monipuolistamiseen ja yksityisen palvelutuotannon lisäämiseen sekä tuottaa

tietoa omaishoitajien olosuhteista, tukemisesta ja tuen tarpeesta tilapäishoidon kehittämiseksi. (Vaarama & Törmä & Laaksonen & Voutilainen 1999, 3.)

Palvelusetelikokeiluun liittyi useampia osatutkimuksia, mutta keskeinen palveluseteliin liittyvä tutkimusasetelma oli seuraavanlainen; tavoitteena oli kuvata palvelusetelikokeilussa järjestettyä tilapäishoitoa sekä siitä ilmeneviä omaishoitajien kokemuksia ja heidän tyytyväisyyttään ja näin yrittää selittää vaihtelua tyytyväisyyden ja kokemusten välillä. Aineistonkeruumenetelmänä tässä tutkimuksessa oli postikysely ja kuntien osalta kyselyä täydennettiin puhelinhaastatteluilla. (Vaarama ym. 1999, 65.) Kokeilussa palveluseteli myönnettiin hoidettavalle ja hän sai valita mieluisimman vaihtoehdon saatavilla olevista tilapäishoitomuodoista. Tutkimuksessa kävi kuitenkin ilmi, että huomattavassa osassa tapauksia hoidettava ei pystynyt tekemään itsenäisesti päätöstä, joten omaishoitaja valitsi hänen puolestaan. Kokeilussa noin puolet omaishoitajista oli 55–74-vuotiaita (45 %) ja joka kymmenes yli 75-vuotias. (Vaarama ym. 1999, 104–105.)

Tutkimuksen loppupuolella syyskuussa 1997 vajaa viidennes myönnettyistä palveluseteleistä oli omaishoitajien mukaan edelleen käyttämättä. Valtaosa omaishoidon tilapäishoitona käytetyistä palveluista oli järjestöjen tuottamaa ja käytetyin palvelumuoto oli kotipalvelu. Ryhmässä, jossa hoidettava oli iältään 65–70-vuotias, koti oli myös yleisin tilapäishoitopaikka. Tutkimuksesta selvisi, että eläkeikäiset hoitajat käyttivät vähiten palveluseteliä, kun taas sivutyönään hoitavat käyttivät palvelusetelimahdollisuutta eniten. Tutkimus toi myös hyvin esille sen, että erityisesti iäkkäiden hoitaja-hoidettavaparien tilapäishoidon kehittämiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Stakesin mukaan tilapäishoitajaksojen tulisi näin ollen iäkkäiden parien kohdalla olla vuorokautta pidempi ja hoitomuodon valinta tulisi tehdä huolellisesti, jotta hoitajan käsitys hoidettavan tarpeista tulisi riittävän hyvin huomioitua. Kokeilussa selvisi myös se, että tilapäishoitokokemuksista negatiivisimpia olivat palvelutaloissa suoritettut hoitajakset ja parhaimpia sellaiset tilapäishoidot, jotka järjestettiin kotiooloissa. (Vaarama ym. 1999, 114–127.)

Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto toteutti myös viidellä eri paikkakunnalla valtakunnallisen omaishoidon palveluseteliprojektin (OMPAS) vuosina 2001–2005. Raha-

automaattiyhdistys tuki tätä projektia myöntämällä rahoituksen palveluseteliin, jolla tuettiin omaishoitajien jaksamista sekä kehitettiin kuntien palvelurakennetta yhdessä palveluntuottajien kanssa. Projektissa palveluseteli porrastettiin tasasuuruiseksi palvelun mukaan ja niitä myönnettiin 65-vuotiaille ja sitä vanhemmille omaisen hoidossa oleville henkilöille. Projektin tarkoituksena oli Riitta Husson mukaan rohkaista omaishoitajia käyttämään tarjolla olevaa sijaishoitoa oman vapaan järjestämiseen sekä sitä kautta parantaa niin omaishoitajien ja hoidettavien elämänhallintaa kuin myös mahdollistaa kotona asuminen mahdollisimman pitkään. (Husso 2006b, 184)

Kokeiluun osallistui kaikkiaan 656 omaishoitajaa, jotka haastattelujen perusteella pitivät vapaa-aikaa jaksamisen kannalta merkityksellisenä, mutta kokivat, että sijaishoidon hinta esti vapaan käyttämisen. Projektin aikana palvelusetelin käyttöönottoa lisättiin projektipaikkakunnilla ja sen piiriin otettiin uusia toimintoja. Näin luotiin muun muassa porrastettu omaishoidon tukimalli, jossa omaishoitopalkkion, palvelusetelin ja ilmaisipalvelua yhdistämällä löydettiin asiakkaiden tarpeita vastaavia palvelumuotoja. Näillä porrastuksilla on Husson mukaan saatu aikaan huomattavia säästöjä sairaalakustannuksissa. (Husso 2006b, 149–151.)

OMPAS-projektin aikana tehdyistä kyselyistä selvisi muun muassa, että eläkeikäisten omaishoitajien omillaan pärjäämisen tahto on vahva, mikä tarkoittaa sitä, että sosiaalihuollon järjestelmään ei turvauduta, mikäli ilman sitä voidaan tulla toimeen. Tämä samainen asia tuli ilmi myös haastateltavieni kohdalla, sillä monet heistä kertoivat hakeneensa omaishoidon tukea tai palveluseteleitä vasta pitkään jatkuneen hoivaamisen jälkeen. Kyselyiden mukaan myös hoivaaminen ymmärrettiin eläkeikäisten omaishoitajien mukaan elämään kuuluvana arkisena toimintana, mutta OMPAS-projektiin osallistuneet myönsivät sen silti tuntuvan joskus kohtuuttomalta. (Husso 2006a, 45.)

OMPAS-tutkimuksesta ilmeni myös, että levottomuus yöaikaan, kuten hoidettavan vessassa käynti, kuluttaa hoitajien voimavarat nopeasti. Omaan jaksamiseen ja sen hoitamiseen eniten osasivat panostaa ne omaishoitajat, jotka eivät olleet vielä eläkeikäisiä. Heidän oli kyselyiden mukaan huomattavasti helpompi nähdä oman työn arvo ja näin myös

pyrkii järjestämään aikaa niille omille harrastuksille, jotka tukevat omaa jaksamista. Projektin myötä selvisi, että omaishoitajuus voidaan nähdä eräänlaisena mahdollisuutena sekä perheiden että yhteiskunnan näkökulmasta, mutta mahdollisuus pitää omaishoitajat, varsinkin eläkeikäiset omaishoitajat, palvelujärjestelmän todellisina voimavaroina, on riippuvainen siitä, voidaanko löytää yhteisymmärrys vastuun jakamisesta ja henkilökohtaisesta jaksamisesta riittävän kattavasti yhteiskunnan ja omaishoitajien välillä. (Husso 2006a, 45, 48–49.)

Taloustutkimuskeskus Oy toteutti vuonna 2006 kartoituksen omaishoitajien tilanteesta Suomessa. Tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää kunnan viranhaltioiden ja Omaishoitajat ja Läheiset –liiton paikallisyhdistysten näkemyksiä omaishoidon tilanteesta. Kyselyyn vastasi 44 henkilöä kunnista ja 43 paikallisyhdistyksistä. Kyselyssä, joka järjestettiin kirje- ja internetkyselynä kysyttiin käytetäänkö palveluseteliä lakisääteisten vapaapäivien järjestämisessä. Vastauksista selvisi, että eniten palveluseteliä käytetään vapaan järjestämiseen eli sijaishoidon ostamiseen, mutta vain harvoin varsinaisten lakisääteisten vapaapäivien aikana. (Salanko-Vuorela & Purhonen & Järnstedt & Korhonen 2006, 56 & 99.)

4 Omaishoito

Suomessa oli lakiin kirjattu lasten velvollisuus huolehtia vanhemmistaan ja isovanhemmistaan aina vuoteen 1970 asti, kunnes se poistettiin. Vuonna 1977 poistettiin myös aviopuolisoiden keskinäinen huolehtimisvelvollisuus. Kotihoidon tukemisesta tuli osa sosiaalipolitiikkaa vuoden 1980-luvun alussa, kun vuonna 1984 sosiaalihuoltolakiin kirjattiin vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kotihoidontuki. Viimein vuonna 1993 annettiin asetus omaishoidon tuesta ja alkuun näitä omaishoidon tukisopimuksia oli noin 12 000 kappaletta. Vuonna 1998 omaishoitajille tuli yksi lakisääteinen vapaapäivä kuukaudessa, kunnes vuonna 2002 tämä määrä nostettiin kahteen vapaapäivään. Nykyään vapaiden lukumäärä on kolme. Vuonna 2002 uudistettiin myös omaishoitajien vakuutus, sillä silloin he pääsivät vapaaehtoisen tapaturmavakuutuksen piiriin omaishoidossa tai siihen läheisesti liittyvillä matkoilla. Nykyään omaishoidosta annettavan hoitopalkkion on velvollinen maksamaan se kunta, jonka sosiaalihuollon piiriin hoidettava kuuluu. (Salanko-Vuorela ym. 2006, 25.)

Vuonna 2006 tuli voimaan laki omaishoidon tuesta, minkä tarkoituksena on edistää kotona hoidettavalle tarjottavan omaishoidon toteutumista turvaamalla muun muassa hoidon jatkuvuuden ja omaishoitajan työn tukemisen. Lailla muutettiin myös omaishoitajalle kuuluvien lakimääräisten vapaiden lukumäärä kolmeksi. Tämän lain mukaan omaishoitajalla on oikeus kolmeen vapaavuorokauteen sellaista kalenterikuukautta kohti, jonka aikana hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu ympärivuorokautisesti hoidettavaan. Kunnan on hoidettava, että omaishoitajalle kuuluvan lakisääteisen vapaan aikana hoidettavalle on tarjolla tarkoituksen mukaista hoitoa. Omaishoidon tuesta laaditaan kunnan ja omaishoitajan välinen omaishoitosopimus, johon liitetään hoito- ja palvelusuunnitelma. Tässä hoito- ja palvelusuunnitelmassa tulee määritellä, miten omaishoitajan vapaat järjestetään sekä hoitopalkkion määrä. Tämän sopimuksen nojalla kunnan on huolehdittava hoidettavalle annettavan hoidon tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä hoitajan vapaan aikana. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) oppaassa (2005) kerrotaan, että omaishoidon tukea sai vuonna 2004 lähes 28 000 omaishoitajaa, mutta läheistensä hoitoon osallistuvien määrä on huomattavasti tätä lukua suurempi. Vuonna 2010 omaishoidon tukea saavia on jo 35 000. (Omaishoitajien keskusliitto) STM:n oppaan mukaan Vanhusbarometriaineiston perusteella omaishoitajien määräksi arvioitiin vuonna 2004 olevan noin 150 000 yli 60-vuotiaasta henkilöä. Tämän perusteella voidaan päätellä, että suurin osa omaisiaan hoitavista henkilöistä tekevät raskasta ja vaativaa työtä ilman omaishoitajille kuuluvaa tukea. Stakesin tutkimuksen mukaan omaishoitajina toimivat yleisemmin puoliset ja hoitajista vain neljännes on miehiä. Keräämässäni aineistossa kuitenkin neljä yhdeksästä omaishoitajasta on miehiä. Neljänneksen käsittävät myös 65–74-vuotiaat omaishoitajat koko omaishoitajien määrästä, yli 75-vuotiaita omaishoitajia on noin 15 prosenttia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 15–17.)

4.1 Omaishoito käytännössä

Omaishoito voidaan kuvata ilmiöksi, jossa erottuu hoidon prosessi, joka koostuu välittämisestä ja huolen kantamisesta sekä hoitamisesta ja huolenpidosta. Toinen osa omaishoitoa on puolestaan hoidon vastaanottaminen. Huolenpito käsittää vastuun ja pyrkimyksen toimia toisen eduksi, kun taas huomioon ottaminen sisältää välittämisen. Hoitaminen puolestaan edellyttää ajallista ja ruumiillista sitoutumista hoidettavaan. Omaishoito on yleisesti ymmärretty sellaiseksi hoivaksi, jossa hoivan antajana on epävirallinen taho, kuten puoliso tai muu omainen. Omaishoidon sosiaalipoliittinen aspekti tulee esiin omaishoidon tarpeen kasvaessa nousevan ikääntyvän väestöryhmän lisääntymisen myötä, koska vanhukset tarvitsevat ikääntyessään enemmän palveluja ja hoivaa, eikä näihin tarpeisiin vastaaminen voi tapahtua ainoastaan laajentamalla julkispalveluja tai siirtämällä palvelutarjonta palveluyritysten vastattavaksi. (Aaltonen 2005, 432.)

Aaltosen mukaan nykyään korostetaankin avohoidon mahdollisuuksia ja näin omaishoitajat liitetään osaksi julkista palvelujärjestelmää. Suomenkielessä ”care” tarkoittaa usein hoivaa

silloin, kun puhutaan palvelusta, joka annetaan asiakkaan omassa kodissa tai sosiaalihuollon avohoidossa. Epävirallinen hoito on näin ollen ennemminkin hoivaa kuin hoitoa, vaikka omaishoito on määritelty laissa nimenomaan omaishoidoksi eikä – hoivaksi. (Aaltonen 2005; 432.) Hoiva sisältää nimenomaan jatkuvan huolenpidon ja sen antamisen ruumiillisuutta näin ”care” sana kuvaa paremmin omaishoitajien työtä, sillä heidän työ on jatkuvaa huolehtimista puolisostaan tai muusta omaisesta, jolloin työ ei ole niin sanottua hoitamista, mitä puolestana voidaan kuvata englanninkielen sanalla ”nursing”. Hoivaamisessa myös velvollisuuden tunne on emotionaalisesti rakentunut, jolloin se ei ole aikaan sidottua. (Kirsi 2004, 18–19.)

Fiona Williams kirjoittaa artikkelissaan Hoivan uudelleen arviointi sosiaalipolitiikassa, niistä muutosprosesseista, joihin epävirallisen hoivan (informal care) eli omaishoidon nouseminen julkiseen keskusteluun liittyy. Hän mainitsee, että eurooppalaisissa hyvinvointivaltioissa on muodostumassa uudenlaisia hyvinvointisopimuksia, joissa muutoksen kohteena ovat muun muassa suhde valtion, perheen, markkinoiden ja hoivan tuottajina toimivien vapaaehtoisten välillä sekä suhde rahan ja hoivan palveluiden välillä, kuin myös suhteet hoidettavan ja hoitajan välillä sekä laaja yhteiskunnallinen ikääntyminen suhteessa palvelutarjontaan. (Williams 2004; ref. Aaltonen 2005, 432–433.)

Omaishoitajan suhde palvelujärjestelmään ei ole yksinkertainen, sillä raja niin sanotun tavanomaisen auttamisen ja varsinaisen omaishoitajuuden välillä on liukuva. Tästä esimerkkinä Karjalainen ottaa kantaa omaishoidon kustannuksiin. Hän kirjoittaa että omaishoidon kunnallistaloudellinen edullisuus perustuu siihen, että omaishoitajilta puuttuu hoitajan koulutus, näin he ovat amatöörejä työssään. Toisaalta tämä amatöörimäisyys nimenomaan syö edellytykset ammattihoitoon kehittämiseltä ja näin koituu ammattihoitoon tappioksi, sillä pitkäaikaishoitomme muuttuu omaishoidon myötä amatöörimäiseksi, mikä on puolestaan ristiriidassa yhteiskunnan kehittämisen kanssa, jossa päämääränä on kehittää huippuosaajia, toisin sanoen alansa ammattilaisia. Näin ollen omaishoito on ehkä kunnallistaloudellisesti halpaa, mutta kansantaloudellisesti tehotonta, koska yhtä hoidettavaa kohti on lähes poikkeuksetta yksi omaishoitaja, kun taas laitospalvelussa

palveluasumisessa hoitajalla on vastuullaan ainakin kaksi hoidettavaa. (Karjalainen 2004, 548.)

Omaishoito ei ole aivan ongelmatonta omaishoitajan jaksamisen näkökulmasta. Useissa tutkimuksissa onkin todettu omaishoitajien olevan väsyneitä raskaan työn ja loman puutteen vuoksi, sillä useimmat omaishoitajista eivät halua pitää vapaita, koska silloin hoivattava jäisi toisen vastuulle. Myös hoitopalkkion pienuus tuottaa omaishoitajille ongelmia ja näin harmia. Myös se, että omaishoitaja ja hoidettava asuvat yleensä samassa taloudessa voi keskinäinen henkinen riippuvuus yhdessä taloudellisen riippuvuuden kanssa merkitä sitä, ettei vapaita ole mahdollista pitää. (Husso 2006a, 11–12.)

Omaishoidon tuki uudistui 1.1.2006, jolloin tuli voimaan laki omaishoidon tuesta (myöhemmin omaishoitolaki), näin ollen omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka järjestämisestä kunta vastaa määrärahojen puitteissa. Omaishoidon tuki koostuu hoidettavalle annettavista tarpeellisista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, hänelle myönnettyistä vapaita sekä omaishoitoa tukevista palveluista, jotka määritellään tarkemmin hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Tämä omaishoitajalle annettava hoitopalkkio määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Hoitopalkkio on kuitenkin vähintään 300€ kuukaudessa. Omaishoitajalle kuuluva vapaa on omaishoitolaissa määritelty kolmeksi vuorokaudeksi per kuukausi, mikäli omaishoitaja on sidottu hoitoon ympäri vuorokautisesti kyseisen kuukauden aikana tai jos hoidettava viettää kodin ulkopuolella vain vähäisen osan vuorokaudesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 11.)

Omaishoitolain mukaan kunta voi kuitenkin lisätä omaishoitajalle kuukaudessa kuuluvien vapaapäivien määrää sekä tarjota virkistysvapaita. Lain mukaan näistä vapaapäivistä aiheutuvien hoidettavan hoitokustannusten määräksi voi enintään muodostua nykyään 10,60€. Laki määrittelee myös omaishoitajan, niin että hänen on oltava hoidettavan omainen tai muuten läheinen henkilö, jotta omaishoidon tukea voidaan myöntää, lain mukaan niin sanottu vierashoitaja ei voi toimia omaishoitajana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 11.) Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman omaishoidon tukioppaan mukaan omaishoitoa on mahdollista tarkastella eri näkökulmista. Esimerkiksi

palvelujärjestelmän näkökulmasta omaishoitajat nähdään voimavaroina, joiden avulla pystytään vastaamaan huolenpitoa tarvitsevien kuntalaisten tarpeisiin. Omaishoitajat voidaan nähdä myös kunnan yhteistyökumppaneina, jolloin omaishoitoa pitää tukea ja täydentää julkisen sektorin myöntämällä palveluilla. Viimeisimmän näkökulman mukaan tuen kohteena ovat tällöin sekä hoidettava että hoitaja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 13.)

4.2 Hoitoprosessi ja sen osatekijät

Hoito voidaan nähdä prosessina, joka sisältää neljä eri osatekijää, kuten välittämisen, hoitamisen, huolenpidon ja hoidon vastaanottamisen (Fisher & Tronto 1990, 41–44). Tarkastelen tätä seuraavaksi omaishoitajien ja heidän hoidettavien eli puolisoitten näkökulmasta. Välittämisestä puhuttaessa tarkoitetaan puolison huomioonottamista ja sitoutumista häneen. Välittäminen ei sinällään sisällä konkreettista aikaan sidottua toimintaa vaan yleistä jokapäiväistä sitoutumista puolisoon. Huolenpito merkitsee toimintaa puolison hyväksi tai hänen puolestaan ja edellyttää omaishoitajan valmiutta arvioida hoidettavan tilanne, tehdä häntä koskevia ratkaisuja ja käynnistää häneen liittyviä käytännön toimenpiteitä. Välittämisen perustuessa kulttuurisiin ja symbolisiin arvoihin, huolenpito käsittää myös omaishoitajan taloudelliset ja sosiaaliset resurssit.

Hoitaminen puolestaan tarkoittaa konkreettista toimintaa, jonka avulla voidaan ylläpitää, muuttaa tai parantaa puolison asioita. Hoitaminen voidaankin nähdä huolenpidon yhtenä keinona tai ratkaisuna. Hoidon vastaanottaminen jää sitä vastoin puolison harteille, ja näin omaishoitaja ja hoidettavan puoliso ovat vastavuoroisessa suhteessa hoitojakson aikana. (Fisher & Tronto 1990, 41–44.) Tässä hoidon osatekijöitä kuvaavassa mallissa ei ole huomioitu hoivaa, mikä liittyy isona osana omaishoitoon. Hoiva sisältääkin mielestäni sekä välittämisen, huolenpidon että hoitamisen aspektit, sillä hoiva muodostuu emotionaalisista velvollisuudentunteista, mikä kattaa sitoutumisen, huomioimisen, välittämisen ja itse konkreettisen hoitotyön.

4.3 Omaishoitajan jaksaminen

Palveluseteli toimii omaishoitoa tukevien palveluiden järjestämisessä osana kunnan myöntämiä palveluita. Kunnalla on myös velvollisuus järjestää tilapäishoitoa omaishoitajan vapaan mahdollistamiseksi. Omaishoidon tuesta annetun lain (937/2005) mukaan omaishoitajan maksettavaksi tästä tilapäishoidosta voi tulla enintään 10,60€:n omavastuuosuus. Tämä omavastuuosuus on tarkistettu vuoden 2010 alusta, sillä aikaisemmin kyseinen summa oli hieman alempi. Tämä lain mukainen tilapäishoito on omaishoitajan vapaan järjestämiseksi tarkoitettu ensisijainen vaihtoehto. Mikäli hän ei kuitenkaan halua käyttää tilapäishoidon mahdollisuutta syystä tai toisesta, syntyy hänelle oikeus palveluseteliin ja sen mahdollistamaan vapaa-aikaan. (Laki 937/2005.) Näin palvelusetelillä voidaan korvata omaishoitajan lakisääteinen vapaapäivä ja edesauttaa omaishoitajan jaksamista.

Taloustutkimuskeskus Oy toteutti vuonna 2006 kartoituksen omaishoitajien tilanteesta Suomessa. Tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää kunnan viranhaltioiden ja Omaishoitajat ja Läheiset –liiton paikallisyhdistysten näkemyksiä omaishoidon tilanteesta. Kyselyyn osallistui kuusi kuntaa ja viisi paikallisyhdistystä Etelä-Suomesta, neljä kuntaa ja neljä paikallisyhdistystä Itä-Suomesta sekä neljä kuntaa ja kolme paikallisyhdistystä niin Länsi- kuin Pohjois-Suomestakin. Kyselyyn vastanneita pyydettiin muun muassa arvioimaan, kenelle heidän mielestään omaishoitajien jaksaminen kuuluu. Omaishoitajien jaksamisen tukeminen katsottiin molemmissa ryhmissä 98 prosenttisesti kuuluvan kunnille. Yli neljä viidestä kuntien vastaajista arvioivat jaksamisen vastuun kuuluvan kuntien ohella myös seurakunnille. (Salanko-Vuorela ym. 2006, 95–102.)

Samassa kyselyssä selvisi, että omaishoitajien vapaiden pitämättä jättäminen on yleinen ja tiedostettu ongelma. Vaikka vastaajina olivatkin kunnan viranhaltijat tai edellä mainitut paikallisyhdistyksen työntekijät, tuli kyselystä esiin, että monet omaishoitajat pitävät vapaapäiviä vasta pakon edestä. Tällä pakolla tarkoitetaan sitä, että omaishoitajat pitävät vapaita vasta silloin, kun hoitaminen on käynyt heille niin raskaaksi, että he tarvitsevat hengähdystaukoja, jotta heidän omaan jaksamiseensa perustuva hoitaminen olisi

mahdollista myös tulevaisuudessa. Syitä vapaiden pitämättä jättämiseen kerrottiin olevan muun muassa tilapäishoidon vaihtoehtojen puuttuminen tai niiden sopimattomuus sekä omaishoitajan tai hoidettavan tunneperäinen suhtautuminen asiaan ja omaishoitajien kokemukset hoidettavan kunnan heikkenemisestä tilapäishoitojakson aikana. Vastajien mielestä tilapäishoitoa olisi monipuolistettava sekä lisättävä omaishoitajien tiedonsaantia, jotta tilapäishoito mahdollistaisi vapaapäivien pitämisen. (Salanko-Vuorela ym. 2006, 95–102.)

Taloustutkimuskeskus Oy:n tutkimuksessa jaksamista lähestyttiin myös kysymällä esimerkkejä siitä, miten sekä fyysistä että psyykkistä jaksamista on tuettu kunnissa. Omaishoitajien jaksamisen tukemiseksi oli kyselyyn vastanneissa kunnissa sekä paikallisyhdistyksissä tarjolla ryhmätoimintaa, vertaistukea, keskusteluapua sekä virkistystoimintaa. Tutkimuksesta kuitenkin ilmeni, että omaishoitajien jaksamisesta huolehtimiseen ei löytynyt yhtä vastuullista tahoja vaan se tapahtuu lähinnä hyvän tahdon ja kiinnostuksen mukaan. Tosin tähän nähtiin tulleen parannus omaishoidon tuen lainuudistuksen kautta, omaishoidon yhteyshenkilön nimeämisen myötä. (Salanko-Vuorela ym. 2006, 104.)

Aikaisemmin esiin tuotu Stakesin ja Raha-automaattiyhdistyksen palvelusetelikokeilu perehtyi myös omaishoitajan jaksamiseen. Kokeilun aikana ja sen jälkeen tehtiin postikysely kokeilukuntien omaishoitajille, jolloin ensimmäinen kysely oli suunnattu kaikille omaishoitajille riippumatta siitä oliko kunta ottanut heidät palvelusetelikokeiluun vai ei. Tähän alkukyselyyn vastasi kaiken kaikkiaan 1972 omaishoitajaa. Toinen kysely toteutettiin 1,5 vuoden kuluttua ensimmäisestä ja tähän vastasivat vain ne omaishoitajat, jotka olivat kokeilussa mukana. Vastauksia toisella kerralla saatiin yhteensä 323 kappaletta. Valtaosa ensimmäiseen kyselyyn vastanneista hoiti läheistään lähes joka päivä ja hoitosuhde oli ympärivuorokautinen kahdessa kolmesta tapauksesta. Hoidon sitovuutta kysyttäessä annettava hoiva nähtiin sitä sitovammaksi mitä iäkkäämpi vastaaja oli. Myös nämä henkilöt, jotka kokivat olevansa sidotumpia hoidettavaan, ilmoittivat muita useammin kaipaavansa lisää vapaa-aikaa. (Vaarama ym. 1999, 68, 88–89.)

Kyselyn keskittyessä varsinaiseen jaksamiseen, noin viidennes 1972:sta omaishoitajasta arvioi jaksavansa hoitaa läheistään hyvin. Yli puolet puolestaan kertoivat yleensä jaksavansa hyvin, mutta ajoittain väsyvänsä hoitamiseen, kun taas joka kymmenes kertoi kokevansa usein, että voimavarat eivät riitä enää jatkuvaan hoitotyöhön samoin kuin olevansa yllirasittunut tai loppuun palanut. Myös omaishoitajien jaksaminen oli yhteydessä siihen, miten sitovaksi suhde hoidettavaan koettiin. Näistä yllirasittuneista henkilöistä kolme neljäsosaa kertoi että he eivät olleet pitäneet yhtään lomapäivää viimeisen kuukauden aikana. (Vaarama ym. 1999, 89.) Näin ollen voidaan vetää johtopäätös, että vanhemmat omaishoitajat jaksoivat muita huonommin.

Kysyttäessä, mikä omaishoitajan työssä on raskainta, yleisimmäksi vastaukseksi saatiin työn henkinen rasittavuus ja joka kolmas kertoi työn olevan fyysisesti rasittavaa. Myös yövalvominen, vastuunkanto yksin, suru ja huoli sekä kommunikaatiovaikeudet hoidettavan kanssa kuin myös oman kunnan heikkous koettiin vaikuttavan henkiseen ja fyysiseen jaksamiseen. (Vaarama ym. 1999, 89.) Nämä kaikki edellä mainitut seikat tulivat esiin myös toteuttamissani haastatteluissa ja tulkitsin sen johtuvan muun muassa siitä, että usein eläkeikäiset omaishoitajat hoivaavat puolisoaan ilman niin sanottua suojaverkkoa, sillä useimmat heistä kertoi, että lapset asuivat kaukana tai he eivät halunneet vaivata lapsiaan tai muita sukulaisia työllä, jonka he katsoivat kuuluvan heille itselleen.

5 Tutkimuskysymykset ja tutkimuksen metodologia

Tutkielmani kiinnostuksen kohteena on, miten palveluseteli vaikuttaa eläkeikäisten omaishoitajien jaksamiseen sekä millaiseksi he ovat kokeneet palvelusetelin käyttämisen lakisääteisten vapaapäiviensä korvaamiseen. Tarkastelen aihettani omaishoitajien näkökulmasta ja yritän tuoda esille omaishoitajien työtä ja tämän työn vaikutukset omaishoitajien jaksamiseen. Pohdin myös, millaisia vaikutuksia palvelusetelillä on omaishoitajien työhön ja miten he ovat mahdollistaneet lakisääteiset vapaansa, jos mitenkään. Tarkoitukseni on siis selvittää palvelusetelin vaikutuksia omaishoidon järjestämiseen ja sen mukanaan tuomaan olettamukseen vanhuksista kuluttajina, sekä siitä saatavan informaation. Tavoitteenani on vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin.

- Millaisia kokemuksia eläkeikäisillä omaishoitajilla on palvelusetelistä?
 - o Millainen on palvelusetelin käytettävyys eläkeikäisten omaishoitajien kokemana?
- Vaikuttaako palveluseteli eläkeikäisten omaishoitajien koettuun jaksamiseen?

5.1 Teemahaastattelu aineistonkeruun menetelmänä

Tutkimukseni on luonteeltaan kvalitatiivinen, eli laadullinen ja aineistonkeruun menetelmänä käytän teemahaastattelua. Valitsin laadullisen menetelmän osaksi tutkimukseeni, koska esimerkiksi Alasuutarin mukaan olennaista tutkimuksessa on pyrkiä selittämään tutkittava ilmiö ja tehdä se näin ymmärrettäväksi (Alasuutari 1999, 237). Mielestäni tutkimukseni aiheen selittäminen ja ymmärtäminen vaatii laadullista otetta, sillä eläkeikäisten omaishoitajien kokemukset tulevat parhaiten esille teemahaastattelulla, mikä taas kuuluu laadullisen tutkimusotteen piiriin.

Haastattelun etuna esimerkiksi kyselylomakkeeseen verrattuna voidaan sanoa sen mahdollistavuuden lisäkysymysten tekemiseen ja kysymysten muotoilemiseen juuri haastateltavan kannalta parhaaseen mahdolliseen tapaan. Lisäksi selventävien kysymysten esittäminen ja vastauksen tarkistaminen mahdollistuvat haastattelussa. Haastattelulla voidaan myös selvittää tutkittavan mahdollisia motiiveja siihen, miksi hän vastasi juuri näin sekä haastattelun aikana voidaan suunnata tiedonhankintaa haastateltavan mukaisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 34–35.) Juuri tämä haastattelun joustavuus ja tarkentavien lisäkysymysten tekeminen vaikutti omalla kohdallani tutkimusmenetelmän valintaan. Koin, että juuri haastatteleamalla voin saada parhaan mahdollisen aineiston, sillä silloin pääsen lähemmäksi tutkielmani kohteita ja näin voin esittää selventäviä kysymyksiä ja löytää olennaisia asioita, jotka liittyvät suurelta osain tutkielmaani.

Keräsin aineistoni teemahaastattelua käyttäen. Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on luonteeltaan lomakehaastattelun ja syvähaastattelun välimuoto. Teemahaastattelussa tärkeää on valita valmiiksi tietyt teemat, joiden varassa haastattelussa edetään. Näiden teemojen ympärille tulee rakentaa tarkentavia kysymyksiä käsiteltävästä teemasta. Teemahaastattelussa tuodaan esiin ihmisten tulkintoja tutkittavista asioista ja heidän näille asioille antamistaan merkityksistä. Vaikka teemahaastattelu onkin lomakehaastattelua vapaamuotoisempi, ei siinäkään voida kysellä mitä tahansa, vaan sen avulla pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Näin ollen etukäteen valitut teemat keskittyvät tutkimuksesta jo tiedettyyn viitekehykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Teemahaastattelu sopii tutkimukseeni hyvin, sillä teemahaastattelussa peruskysymykset ja kysymysaiheet ovat kaikille samat, mutta vastauksia ei ole sidottu vastausvaihtoehtoihin ja haastattelukysymykset voidaan esittää eri järjestyksessä haastattelun kulusta riippuen (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47–48.)

Teemahaastattelurunkoa suunnitellessani yritin pitää mielessäni teemahaastattelulle tyypillisen väljyyden ja tämän väljyyden mahdollistaman haastateltavan vastausten perusteella etenemisen. Muotoilin haastattelurungon tekemieni koekysymysten pohjalta, joiden myötä jaoin aiheeni eri teemoihin ja näiden teemojen alle lisäsin tarkentavia kysymyksiä. Pääteemoja haastattelurungossani oli yhteensä neljä ja näiden alla oli

alateemoja joidenka sisään kirjoitin tarkentavia kysymyksiä, jotta haastattelu sujuisi jouhevasti ilman kiusallista hiljaisuutta. Tämä myös siksi, että aiheeni oli erittäin henkilökohtainen haastateltavien osalta ja näin olin varautunut mahdollisiin tunnepurkauksiin haastattelun aikana.

Valmiita vastausvaihtoehtoja en antanut haastateltaville missään vaiheessa, tosin osa tarkentavista kysymyksistä oli sellaisia, mihin pystyi vastaamaan kyllä tai ei vaihtoehdoilla. Haastateltavan vastauksesta riippuen syvensin kysymysaihetta niin, että molempia vastausvaihtoehtoja käytettäessä esitin lisäkysymyksiä ja näin sain vastauksen motiivit selville. Testasin varsinaisen haastatteluteemat ja tarkentavat lisäkysymykset samalla, kun etsin itselleni haastateltavia. Varsinaista koehaastattelua en tehnyt missään vaiheessa, mutta esitin itse haastattelutilanteessakin tekemät niin sanotut vaikeat kysymykset muutamalle haastateltavalle tai haastatteluista ulos jääneille eläkeikäisille. Näiden kysymysten ansiosta pystyin muokkaamaan haastattelurunkoani niin, että teemat ja kysymykset olivat oleellisia tutkielmani kannalta ja epäolennaiset ja liian haastavat kysymykset pystyin jättämään pois. Tein muun muassa tässä vaiheessa päätöksen siitä, että en tule käsittelemään kuluttajuutta niin suuressa osassa tutkimustani kuin aikaisemmin olin suunnitellut. Hirsjärvi & Hurme (2001, 72–73) pitävät koehaastattelua tärkeänä juuri haastattelurungon ja haastattelutilanteen testaamisen kannalta, mutta pystyin esittämään haastattelupyynnön tekniessäni sen verran paljon kysymyksiä potentiaalisille haastateltaville, että koin sen korvaavan koehaastattelutilanteen.

Teemahaastattelussa peruskysymykset ja kysymysaiheet ovat kaikille samat, mutta vastauksia ei ole sidottu vastausvaihtoehtoihin ja haastattelukysymykset voidaan esittää eri järjestyksessä haastattelun kulusta riippuen (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47–48). Näin teemahaastattelu muistuttaa enemmän haastattelijan ja haastateltavien välistä normaalia kanssakäymistä, jolloin se mahdollistaa jatkokysymysten tekemisen ja haastattelussa voidaan perehtyä syvemmin käsiteltävään ilmiöön. Käytin jokaisessa haastattelussa samaa haastattelurunkoa, mutta kysymyksiä esitin täysin haastateltavan vastausten mukaisesti. Tarkoitin tällä sitä, että osa haastateltavista alkoi heti nauhurin päälle pistettyäni kertoa omaishoidosta tai palvelusetelistä, sillä kerroin haastattelupyynnön esittäessäni, että

haastattelu keskittyy palveluseteliin ja omaishoitoon. Näin haastateltavat tiesivät aiheen ja alkoivat kertoa omia kokemuksiaan sen tiimoilta. Tämän takia osa lisäkysymyksistäni oli täysin turhia tai jouduin muotoilemaan ne uudelleen.

Haastateltavien innokkuus vaikutti myös siihen, missä järjestyksessä esitin kysymykseni. Osa haastateltavista halusi aluksi puhua palvelusetelistä, joten keskityin aluksi siihen ja kysyin osan lisäkysymyksistäni tässä vaiheessa ja myöhemmin, jolloin olin ajatellut siirtyväni aiheeseen otin kysymykset uudelleen esille toisessa muodossa. Pääsääntöisesti haastatteluni alkoivat kuitenkin taustatietojen esiin tuonnilla. Yhden haastateltavan kohdalla koin erittäin tärkeäksi sen, että minulla oli etukäteen laadittu haastattelurunko ja tarkat lisäkysymykset mukana haastattelussa, sillä hän oli erittäin niukkasanainen ja näin oma kokemattomuuteni haastattelijana toi esiin vaikeuden saada hänet kertomaan omin sanoin lisää käsiteltävistä teemoista. Kyseinen haastattelu olikin melkein kaksi kolmasosaa lyhyempi kuin muut haastattelut. Muuten pyrin esittämään tarkentavat kysymykset haastattelurunkoa seuraten ja ehkä juuri oma kokemattomuuteni haastatteluiden osalta jätti monen tärkeän lisäkysymyksen avulla esiin tulevan tiedon saamatta. Mutta tavoitteenani oli saada haastattelutilanteesta rento ja keskustelunomainen, mikä mielestäni onnistui hyvin myös tunteiden purkausten osalta.

Tuomen & Sarajärven mukaan haastattelun etuna on haastattelijan mahdollisuus toistaa kysymys ja selventää kysyttyä asiaa kuin myös käydä keskustelua haastateltavan kanssa (Tuomi & Sarajärvi 2003, 75). Haastattelussa haastateltavilla on aina tietyt roolit. Nämä roolit ohjaavat haastattelun etenemistä. Haastattelu on kuitenkin sosiaalinen vuorovaikutustilanne, joten kumpikin osapuoli joutuu ottamaan toisen huomioon, haastateltavan ja haastattelijan tulee siis toimia niin, että molemmat säilyttävät oman roolinsa, mutta samalla pitävät vastapuolen vuorovaikutustilanteessa mukana. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 94.) Haastattelutilanteissa minulle oli ohjaava rooli, koska esitin kysymykset haastateltaville ja näin ohjasin haastattelun kulkua. Pyrin kuitenkin tekemään haastattelutilanteesta mahdollisimman keskustelunomaisen juttelemalla myös muista asiaan liittyvistä asioista tai tuomalla esiin omia kokemuksiani asian tiimoilta, mikäli koin ne tärkeiksi keskustelun jatkumisen ja luontevuuden kannalta. Myös haastattelupaikat loivat

mielestäni hyvät puitteet rentouden tunteelle, sillä lukuun ottamatta yhtä haastattelua, toteutin haastattelut haastateltavien kotona. Tämä yksi haastattelu oli palvelusetelillä palvelua tarjoavan yhdistyksen tiloissa.

Ennen jokaista haastattelua kerroin kuka olen ja mistä tulen. Tämän tein joko puhelimesta tai itse haastattelupyynnötilaisuudessa. Kerroin myös haastattelun tarkoituksen ja sen, mihin haastattelua tulen käyttämään. Vaikka minulla oli ohjaava rooli haastattelussa, koin ikäeromme vaikuttavan siihen, että haastatteluissa eri roolit eivät korostuneet selvästi. Koin ennemminkin haastateltavien olevan se auktoriteetti, sillä heidän elämäkokemuksensa ja näkemyksiensä ansiosta kunnioitukseni haastateltavia kohtaan oli erittäin suuri ja näin roolini ohjaavana henkilönä ei korostunut.

Hirsjärven & Hurmeen mukaan vanhuksset ovat miellyttäviä haastateltavia, varsinkin, jos tutkittava aihe sivuaa heidän kokemuksiaan, sillä heillä on useimmiten aikaa ja useimmat heistä pitävät siitä, että joku on kiinnostunut heidän kokemuksistaan. Hirsjärvi & Hurme kuitenkin tuovat esiin sen, että monet haastattelut saattavat venytää pitkiksi ja he muistuttavat myös teitittelyn tärkeydestä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 133–134.) Hirsjärvestä & Hurmeesta poiketen päätin tutkimuksessani käyttää mieluummin termiä eläkeikäinen vanhuksen sijaan, sillä haastateltavani olivat 65–81-vuotiaita ja mielestäni erittäin energisiä, joten koen eläkeikäisen kuvaavan paremmin heitä kuin sanan vanhuksen. Myös tilaisuudessa, jossa esitin ensimmäisen haastattelupyynnön tuli muuten esiin vanhus sanan käyttö ja se, että seniori-ikäinen sopii kuvaamaan heitä paremmin. Tutkimukseni kannalta näen kuitenkin tarpeelliseksi käyttää termiä eläkeikäinen, sillä se kuvaa mielestäni paremmin heidän tilannettaan omaishoitajina. Haastattelut eivät muodostuneet liian pitkiksi, vaikka muutamassa haastattelussa eksyimmekin hieman aiheesta. Koin nämä niin sanotut eksymiset tärkeiksi haastattelun kulun kannalta sekä täyden informaation saamiseksi. Teitittelin myös haastateltaviani, vaikka osa heistä toivoikin minun sinuttelevan heitä, mutta teitittely tuntui näissä tilanteissa luontevammalta.

Teemahaastatteluun kuuluu isona osana haastattelun nauhoittaminen. Haastattelun tallentaminen mahdollistaakin sen, että kaikki haastateltavan kertomat asiat on

hyödynnettävissä itse tutkimuksessa. Tallentaessa haastattelun haastatteliija voi keskittyä haastattelun kulkuun, kun hänen ei tarvitse kirjoittaa muistiin kaikkia haastateltavan puheita ja näin haastattelu voidaan saada kulkemaan sujuvasti ilman taukoja. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 92.) Käytin myös itse haastatteluissa apuna nauhoitinta, mikä osaltaan auttoi minua rentoutumaan haastattelutapahtumassa ja keskittymään enemmän haastateltavaan ja haastattelun kulun varmistamiseen. Kerroin jokaiselle haastateltavalle ennen haastattelun alkua, että haastattelu tullaan nauhoittamaan, jotta voin hyödyntää kaiken tärkeän haastateltavalta saatavan informaation tutkielmassani. Varmistin myös, että tämä sopii haastateltavalle. Jokainen haastateltava suostui nauhoittimen käyttöön, vaikka osa heistä saattoikin pelätä käyttävänsä liian rumaa kieltä, niin kuin he asiat ilmaisivat. Itse haastattelutilanteessa en huomannut nauhoittimella olevan vaikutuksia haastateltavien puheeseen, sillä pyrin käyttämään nauhoitinta mahdollisimman huomaamattomasti vain haastattelun alussa ja lopussa.

Tutkimukseen osallistumisen on oltava vapaaehtoista, jotta tutkimuksen tuloksia voidaan pitää luotettavina. Myös tutkielman luotettavuus vaatii sen, että haastatteluja käsitellään luottamuksellisesti. (Eskola & Suoranta 1998, 94.) Haastattelupyynnöä esittäessäni kerroin mahdollisuudesta osallistua tutkielmaani. Kerroin myös samalla haastattelun luottamuksellisuudesta sekä siitä, että haastateltavia ei voida tunnistaa valmiista työstä. Näin jo jokaista erillistä keskustelua käydessäni ja haastateltavia pyytäessäni kerroin, mihin haastattelu tullaan käyttämään ja mikä on haastattelujen tarkoitus ja näiden jälkeen kysyin lupaa saada haastatella. Jokainen haastattelu sovittiin myös haastateltavan aikataulun mukaisesti, jolloin annoin haastateltavalle mahdollisuuden valita kellon ajan ja päivän, jolloin haastattelu tultaisiin toteuttamaan. Myös ennen jokaista haastattelua tai heti sen jälkeen pyysin jokaiselta haastateltavalta allekirjoituksen tutkimuslupaan (Liite 1), mikä jo itsessään loi luottamuksen tunnetta haastatteluun.

5.2 Aineiston kuvaus

Tutkimustani varten haastattelin yhdeksän eläkeikäistä omaishoitajaa. Valitsin omaishoitajat iän sekä palvelusetelin käytön perusteella. Tutkimukseni kannalta tärkeää oli, että omaishoitajat ovat jo eläkeikäisiä ja hoivaavat eläkeikäisiä puolisoitaan. Toisena kriteerinä oli palvelusetelin käyttäminen. Haastattelupyyntöä esittäessäni kerroin, että etsin palveluseteliä käyttäviä tai käyttäneitä eläkeikäisiä omaishoitajia, jotka saavat tai ovat saaneet omaishoidon tukea. Tämä rajauksen tein siksi, että tutkimukseni kannalta ei ollut merkitystä sillä, käyttäkö haastattelemani omaishoitaja tällä hetkellä palveluseteliä vaan se, että hänellä on palvelusetelistä omakohtaisia kokemuksia. Näin jokainen haastateltava oli käyttänyt palveluseteliä osana omaishoitoa. Yksi haastateltavista ei enää hoitanut puolisoaan kotona, joten hän ei ollut enää oikeutettu omaishoidon tukeen eikä palveluseteliin.

Myöskään sillä, kuinka kauan palveluseteliä oli käyttänyt, ei ollut merkitystä, sillä tutkimukseni keskittyi enemmän siihen, millaisia kokemuksia heillä oli palvelusetelistä ja miten palveluseteli oli vaikuttanut heidän omaishoitajana toimimiseen. Näin jokaisella haastateltavalla oli kokemuksia omaishoidosta sekä ilman palveluseteliä että palvelusetelin kanssa, joko niin, että he olivat saaneet omaishoidon tukea jo ennen palvelusetelien myöntämistä tai he eivät olleet syystä tai toisesta käyttäneet saamiaan palveluseteleitä kuin vasta vähän aikaa huolimatta siitä että heillä joko oli tai he olivat oikeutettuja saamaan niitä.

Haastateltavia oli kaikkiaan yhdeksän, neljä miehestä ja viisi naista. Sukupuolella ei kuitenkaan ole mielestäni tutkimukseni kannalta olennaista merkitystä, joten en tuo esiin haastateltavien sukupuolia haastatteluja analysoidessani. Iältään haastateltavat olivat 65–81 vuotta vanhoja ja hoivattavat 65–86-vuotiaita. Omaishoitajina haastateltavat olivat virallisesti toimineet vajaasta vuodesta kahteentoista vuoteen. Virallisella tarkoitan sitä kuinka kauan he olivat saaneet omaishoidon tukea, sillä suuri osa haastateltavista kertoi heidän hoivanneen puolisoaan kauemmin, mutta eivät olleet joko tietäneet oikeudestaan

omaishoidon tukeen tai katsoivat, että he eivät ole sellaisessa asemassa, että voisivat sitä hakea.

Esitin haastattelupyynnön erään omaishoitajille palveluja tarjoavan yhdistyksen tilaisuudessa, jonka kautta voi muun muassa saada palveluseteliä vastaan palveluja. Tilaisuudessa minut esiteltiin ja sain itse kertoa tutkielmastani sekä sen tarkoituksesta ja esittää haastattelupyynnön läsnäolijoille. Reilusta kahdestakymmenestä paikalla olleesta eläkeikäisestä kolme käytti tai oli käyttänyt palveluseteliä ja jokainen heistä suostui haastateltavaksi. Näistä haastatteluista yhden toteutin kyseisen yhdistyksen tilassa, jossa olimme haastateltavan kanssa kahden. Tämän yhdistyksen kautta sain myös kaksi haastateltavaa, niin että yhdistyksen lähihoitaja, joka toteutti palvelusetelillä annetun palvelun, kertoi minusta hänen asiakkailleen ja tämän jälkeen heidän kiinnostuttuaan asiasta, antoi minulle heidän yhteystiedot. Otin heti heihin yhteyttä ja sovin haastatteluista.

Kolme muuta haastateltavaa sain Tampereen Apuvälineyksikön kautta, niin että sieltä aluksi kerrottiin yksikön asiakkaille minusta ja tutkielmastani ja kysyttiin haluaisivatko he osallistua haastatteluun. Myönteisten vastausten jälkeen sain heidän yhteystietonsa ja sovin haastatteluajankohdasta. Jokainen, jolta kysyttiin osallistumishalukkuudesta, suostui haastateltavaksi. Näistä haastateltavista jokainen käytti eri yhdistyksen palveluseteliä vastaan tarjoamia palveluja. Viimeisen haastateltavan löysin itse Internetistä erään omaishoitajayhdistyksen sivuilta ja soitin hänelle. Hän kiinnostui asiasta ja saimme sovittua haastattelun.

Haastattelujen pituudet vaihtelivat jonkin verran. Lyhyin haastattelu kesti viisitoista minuuttia ja pisin viisikymmentäviisi minuuttia. Yhteensä litteroitua tekstiä näistä haastatteluista kertyi 70 sivua. Haastateltavia etsiessäni odotukseni olivat korkealla haastateltavien lukumäärän suhteen. Tavoitteenani oli saada noin kymmenestä kahteentoista haastateltavaa. Sovin tämän yhdistyksen toiminnanjohtajan kanssa, jossa ensimmäisen haastattelupyynnön esitin, että kerron kyseisessä tilaisuudessa tutkimuksestani ja hän uskoi minun saavan sieltä innokkaita haastateltavia. Mutta niin kuin edellä mainitsin vain kolme paikalla olleista oli käyttänyt tai käytti palvelusetelillä

tarjottavia palveluja. Tämän jälkeen petyin hieman ja tuntui, etten saa tarpeeksi haastateltavia kasaan. Yhdistyksen lähihoitaja lupautui kuitenkin auttamaan minua kertomalla asiakaskäynneillään minusta.

Myös Tampereen Apuvälineyksikön apu oli minulle helpotus. Lopulta kävi niin, että olisin saanut vielä enemmän haastateltavia, mutta katsoin saaneeni jo niin arvokasta ja monipuolista tietoa näistä yhdeksästä haastattelusta, etten enää sopinut uusia. Tosin, niin kuin aiemmin toin esille, yksi näistä haastatteluista oli huomattavasti lyhyempi kuin muut, jolloin haastattelu eteni kysymys-vastaus-mallin mukaisesti, enkä päässyt yhtä kerronnalliseen haastatteluun, kuin muiden kanssa. Tähän vaikutti varmasti kokemattomuuteni haastattelijana olemisesta. Myös parissa muussa haastattelutilanteessa jouduin etenemään lyhyiden vastatusten varassa, mutta vain osalta haastattelua.

5.3 Sisällönanalyysi aineiston analyysimenetelmänä

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen niin sanottu perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysin tarkoituksena on muun muassa luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä sekä järjestää aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon, niin että niiden informaatiota ei kadoteta. Tässä menetelmässä on tärkeää valita asia, josta on kiinnostunut ja lähteä tarkastelemaan aineistoa juuri siitä näkökulmasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107–108.) Tutkielmassani perehdyin eläkeikäisiin omaishoitajiin, heidän jaksamiseensa sekä palvelusetelin vaikutuksia omaishoitajuuteen. Tarkoitukseni oli siis haastattelujen avulla tutkia, miten omaishoitajat ovat käyttäneet palveluseteliä ja miten he mieltävät omaishoidon sekä oman jaksamisensa muuttuneen palvelusetelin myötä. Tämän takia haastateltavien vastaukset palvelusetelistä sekä hoivasta olivat ne, mihin kiinnitin huomioni. Sisällönanalyysissä pyritään näin ollen saamaan tutkimuksen kohteesta käsitys hyvin tiivistetyssä muodossa, jolloin se sopii strukturoimattomienkin haastatteluiden kuvaamiseen. Sisällönanalyysin voidaan sanoa eroavan diskurssianalyysistä oleellisesti siitä syystä, että se etsii tekstin merkityksiä, kun taas diskurssianalyysissä analysoidaan, miten merkitykset on tuotettu, tämän vuoksi sisällönanalyysi sopii hyvin tutkielmani

analyysimenetelmäksi, sillä kirja-aineiston ja haastatteluiden nivominen yhteen on juuri tekstin merkitysten havainnollistamista reaaliaimassa. Tässä voidaan sanoa muotoutuvan se sisällönanalyysin peruseriaate, sillä sisällönanalyysin avulla kuvataan dokumenttien, tekstien ja puheiden sisältöä sanallisesti. Toisin sanoen sisällönanalyysillä pyritään saamaan aineistosta tiivis ja selkeä, ilman, että sen varsinainen informaatio kadotetaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Tutkielmani kannalta tärkeäksi lähtökohdaksi sisällönanalyysiin tuli aineistolähtöinen sisällönanalyysi, jonka avulla pystyin kiinnittämään huomioni oikeisiin asioihin litteroiduissa haastatteluissa. Tämän myötä valitsin kirjalliseksi aineistokseni tutkielmaani tukevat teokset, joiden avulla lähdin purkamaan haastatteluita ja niiden yhteenliittymiä itse teoriaan. Näin ollen haastatteluihin tutustumisen jälkeen valitsin analyysiyksiköksi jaksamisen, jonka myötä ryhdyin etsimään haastatteluista erilaisia jaksamisen merkityksiä. Tämän jälkeen tein aineistolleni klusteroinnin, mikä tarkoittaa aineiston ryhmittelyä, jolloin esimerkiksi haastatteluiden vertaileminen on selkeää. Tästä seurasi aineiston abstrahointi, jossa poistin vielä tutkimukseni kannalta epäolennaiset asiat ja keskityin teorian kannalta olennaisiin käsitteisiin. Tässä vaiheessa minä pystyin vertaamaan teoriaa sekä haastatteluista saatuja tietoja alkuperäiseen kirjallisuuteen ja näin sain tutkielmaani oleellisesti liittyvät tulokset selvitettyksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105–116.)

5.5 Tutkimuksen yleistettävyys ja luotettavuus

Eskolan & Suorannan mukaan keskeinen tutkimusväline tutkimuksessa on tutkija itse ja näin hän on myös pääasiallinen luotettavuuden kriteeri. Tämä tarkoittaa sitä, että laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on käsiteltävä tutkimusprosessia kokonaisuutena. (Eskola & Suoranta 1998, 213.) Jokaisessa tutkimuksessa pyritään aina välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tutkimuksella saatujen tulosten luotettavuus ja pätevyys voivat vaihdella. Tästä syystä on tärkeä arvioida jokaisen tutkimuksen kohdalla erikseen tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2007, 226.) Validius ja reliabiliteetti ovat tutkimuksen luotettavuuden arviointivälineitä.

Reliaabeliudella tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta eli, jos samaa henkilöä haastateltaisiin uudemman kerran tai, jos joku toinen henkilö haastattelisi samaa henkilöä, haastattelutulos olisi molemmilla kerroilla yhtäläinen. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus siitä, miten hän on tutkimuksen toteuttanut. Tämä tarkkuus koskee tutkimuksen jokaista vaihetta aina tutkimuskysymysten laatimisesta analyysiin asti. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkijan on tuotava tarkasti esiin, millaisissa olosuhteissa hän on haastattelut toteuttanut, kuinka kauan haastattelut kestivät sekä myös oma itsearviointi haastattelutilanteesta. (Hirsjärvi ym. 2007, 227.) Pysin itse takaamaan reliaabeliuden läpinäkyvyydellä eli tuomalla esiin sen, miten haastateltavat on valittu ja miten olen edennyt sekä haastattelujen että aineiston analyysin kanssa. Myös suorat lainaukset haastatteluista tukevat kohdallani tutkielmani reliaabeliutta, mitä tukee myös tekemieni luokittelujen ja niiden nimeämisen auki kirjoittaminen.

Validius puolestaan tarkoittaa käytetyn tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mihin tutkimuksella pyritään vastaamaan. Rakennevalidiudella tarkoitetaan sitä, koskeeko tutkimus juuri sitä aihetta, mitä sen on ajateltu koskevan, eli kuvataanko tutkimuksella sitä ilmiötä, jota käsitteillä on kerrottu tutkittavan. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 186–187.) Ulkoisella validiutta tarkasteltaessa keskitytään siihen, vastaavatko tehdyt tulokset ja johtopäätökset aineistoon eli toisin sanoen, onko näiden välillä looginen suhde. Sisäisellä validiudella viitataan puolestaan tutkimuksen teoreettisiin määritelmiin ja näiden sopusointuun yhdessä käsitteellisten määrittelyjen kanssa. Sisäinen validius osoittaaakin Eskolan & Suorannan mukaan tutkijan taitoa hallita tutkimuksen tieteellinen ote. (Eskola & Suoranta 1998, 214.) Olen tutkimukseni kohdalla pyrkinyt huomioimaan validiuden jo tutkimusasetelmaa hahmotellessani. Tutkimuskysymykset sekä haastatteluilla kerätty aineisto on pyritty sovittamaan yhteen niin, että ne ovat sopusoinnussa toistensa kanssa. Aineiston validiutta hallitakseni olen kerännyt analysoitavan aineiston itse, sillä kyseisenlaista aineistoa ei ollut saatavilla.

6 Analyysin tulokset

Seuraavassa osiossa tarkastelen haastattelujen avulla saatuja tuloksia omaishoitajan jaksamisen ja palvelusetelin käytettävyyden näkökulmasta. Ensimmäisessä osiossa keskityn palveluseteliin ja sen mahdollisiin vaikutuksiin omaishoitajan arjessa sekä omaishoitajien omakohtaisiin palvelusetelikokemuksiin. Toisessa osiossa tuon esiin omaishoitajien jaksamisen, arjen pyörittämisen sekä sen, miten he kokevat palvelusetelin vaikuttavan jaksamiseensa.

6.1 Eläkeikäisten omaishoitajien kokemukset palvelusetelistä

Tampereen kaupungin omaishoitajien palveluohjaajan kanssa käydyn puhelinkeskustelun mukaan Tampereella palveluseteli on omaishoidossa käytössä niin, että sillä voidaan korvata omaishoitajalle kuuluvat lakisääteiset vapaapäivät. Yhden omaishoidossa käytettävän palvelusetelin arvo on 100€ ja niitä myönnetään vuodessa 36 kappaletta, jolloin yksi palveluseteli vastaa yhtä vapaapäivää. Mikäli hoidettava joutuu vuoden aikana laitoshoidon, saatavien palvelusetelien määrä alenee yhtäläisesti omaishoitajalle maksettava omaishoidon tuen kanssa. Omaishoitajan anoessa palveluseteliä, omaishoitaja saa päätöksen mukana listan niistä palveluntuottajista, joilta hän voi palvelun ostaa (liite 4). Samassa listassa on myös palveluntuottajat, jotka tarjoavat palveluseteliä vastaan palvelu yrityksen omissa tiloissa, niin sanottua päivätoimintaa, jolloin yhdellä palvelusetelillä ostettava omaishoitajan vapaa-aika on pidempi (liite 5).

Nämä palveluiden tuntimäärät, joita palveluseteliä vastaan voidaan saada, vaihtelevat yrityksestä toiseen. Liitteessä 4 on esimerkkejä palveluntuottajista, jotka tarjoavat yhdellä palvelusetelillä kahden ja puolen tunnin mittaista apua, kun taas toiset samalla setelillä mahdollistavat viiden tunnin mittaisen palvelun, jolloin myös omaishoitajan vapaa on pidempi. Liitteessä 5 puolestaan kuvataan palveluseteliä vastaan saatava päivätoiminta, jonka pituus vaihtelee kuuden ja kahdeksan tunnin välillä palveluntuottajasta riippuen.

Palvelusetelistä saatava informaatio

Haastelluista neljä oli saanut omaishoidon tukea vuoden tai alle. Heistä jokainen oli saanut palvelusetelistä tietoa heti omaishoidon tuen myöntämisen yhteydessä. Pidempään omaishoitajina olleet eivät aluksi tienneet, että heillä olisi ollut mahdollisuus saada palveluseteleitä jo omaishoidon tuen myöntämisestä lähtien vaan olivat saaneet siitä tietoa myöhemmin toista kautta, kuten esimerkiksi hoitohenkilökunnalta tai mediasta. Haasteltavista yksi totesikin ”..kai siitä lehdestä on luettu, en mää oikein tiedä” H6, kun kysyin, mistä saitte palvelusetelistä tietoa. Nämä neljä, jotka olivat saaneet tietää palvelusetelistä jo heti omaishoidon tuen myöntämisen yhteydessä, eivät kaikki olleet varmoja, miten sitä voidaan käyttää.

Kaikista haastatelluista kuuden mielestä palvelusetelistä saatava informaatio oli joko epäselvää tai sitä saatiin liian vähän. ”siis minä kyllä sain informaatioo kaheltakin taholta mutta minä ymmärsin sillä tavalla että tämä palveluseteli plus sitten jotain 27-30 euroa on tunti, mikä maksaa mulle, jos minä tänne pyydän kato jonkun näitä palveluseteleitä vastaan” H1.

Palveluseteli koettiin haastavaksi käyttää muun muassa silloin, jos henkilö ei ollut toiminut kauaa omaishoitajana, jolloin kaikki muukin omaishoittoon liittyvä oli uutta. Tämä ei ollut riippuvainen omaishoitajan omasta osaamisesta vaan siitä, minkälaista tietoa oli saatavilla ja miten ne oli esitetty omaishoitajalle omaishoidon tuen myöntämisen yhteydessä tai sen jälkeen. Eräs omaishoitajista totesikin palvelusetelin olevan tällä hetkellä selkeä, mutta koki, että uudet eläkeikäiset omaishoitajat voivat epähuomiossa jättää palvelusetelit käyttämättä niiden vaikeaselkoisuuden takia.

”..no nyt kun tämä alkaa menemään, niin musta tuntuu että mutta mitä siinä se esite oli, niin kyllä semmoselle henkilölle joka ei tämmöisessä ole ollut mukana, niin ei se ole selvää” H5

Palvelusetelillä mahdollistettu lakisääteinen vapaapäivä

Tampereella palvelusetelillä on yritetty mahdollistaa lakisääteisten vapaapäivien pito, niin että yksi palveluseteli vastaa yhtä lakisääteistä vapaapäivää. Näin, jos omaishoitaja hoitaa hoidettavaa kotona ympärivuorokautisesti ilman laitoshoidojaksoja, hän on lain mukaan oikeutettu kolmeen vapaapäivään kuukaudessa ja tällöin kolmeenkymmeneenkuuteen palveluseteliin vuodessa. Tampereen kaupungin omaishoidon palveluohjaajan mukaan jokaiselle omaishoitajalle tarjotaan ensisijaisesti tilapäishoidon mahdollisuutta oman vapaapäivän järjestämiseksi. Jos omaishoitaja kuitenkin kieltäytyy ottamasta vastaan tilapäishoitoa, hänelle tarjotaan palveluseteli, jolla hän voi ostaa palvelun kotiin (Liite 4) tai vastaavasti päivätoimintaa palveluntarjoajan tiloissa (Liite 5). Näin tilapäishoito on ensisijainen omaishoitajan vapaapäivän mahdollistaja ja sen jälkeen vasta tulee palveluseteli, mikäli omaishoitaja sitä haluaa käyttää.

Kaikki haastateltavat olivat käyttäneet palvelusetelillä kotiin ostettavaa palvelua, mutta vain yksi päivätoimintamahdollisuutta, vaikka sen myötä vapaa-aika pitenisi. Haastateltavista vain kolme mielsivät selvästi palvelusetelin korvaavan lakisääteisen vapaapäivän, sillä kun kysyin ovatko he käyttäneet heille kuuluvia lakisääteisiä vapaita vain kolme vastasi kyllä, vaikka jokainen heistä oli käyttänyt palveluseteliä. Kaikki haastateltavat osasivat kuitenkin kertoa millä perustein palvelusetelien lukumäärä määräytyy.

”...siis katos, kun minä saan kolme päivää palkallista vapaata kuukaudesta, lakisääteinen, niin tämä yksi seteli on yhtä kuin yksi vapaapäivä eli minä saan kolme per kuukausi näitä” H1

Toinen palveluseteleitä muutaman kerran käyttänyt haastateltava totesi tietävän, että yksi 100€:n seteli vastaa yhtä vapaapäivää, mutta kertoi tämän jälkeen, että ei ollut käyttänyt hänelle kuuluvia lakisääteisiä vapaapäiviä. *”En ole en, että ainoastaan sen minkä hän oli sen viikon siellä hoitokodissa. Se on aino, minkä mä oon saanut vapaita” H4* Tästä

voidaan päätellä se, että haastatteleman omaishoitajat kyllä mieltävät palvelusetelien määrän vastaavan lakisääteisiä vapaapäiviä, mutta eivät suoranaisesti ymmärrä samalla käyttävänsä lakisääteisiä vapaitaan varsinkin, jos he ovat kotona samanaikaisesti palvelusetelillä toteutettavan palvelun aikana.

Palveluntuottajan valinta

Palveluseteli-ideaan kuuluu kuluttajamainen käyttäytyminen, eli omaishoitaja saa itse valita miltä palveluntuottajalta hän palvelun ostaa ja millaista palvelua hän saa. Tampereen kaupunki on kuitenkin kilpailuttanut palveluntuottajat ja tehnyt niistä valmiin listan, jonka perusteella omaishoitajat voivat palveluntuottajan valita. Kotiin ostettavien palveluiden listalla (liite 4 typistetyssä muodossa) on yhteensä 19 eri palveluntarjoajaa, joidenka palvelutarjonta vaihtelee keskenään. Jokainen tarjoaa samat palvelut, mutta palvelusetelillä saatavan palvelun kesto vaihtelee osittain suurestikin. Myös 7 palveluntarjoajaa tarjoavat päivätoimintamahdollisuutta (liite 5 typistetyssä muodossa), mikä tarkoittaa sitä, että omaishoitaja voi viedä hoidettavan palveluntarjoajan tiloihin hoidettavaksi. Myös näiden kohdalla palvelusetelillä saatava tuntimäärä vaihtelee. Haastateltavista vain yksi oli kerran käyttänyt päivätoimintavaihtoehtoa, mutta hoidettava ei kokenut tätä vaihtoehtoa mielekkääksi.

”Että kerran me käytiin päiväkerhossa, mutta siellä iso pöytä ja naisia paljon, että niillä seteleillähän sais semmosta vapaata, mutta ei ei hän” H5

Muut haastateltavat eivät olleet käyttäneet päivätoimintavaihtoehtoa, sillä hoidettavat halusivat mieluummin olla omassa kodissaan tai eivät pystyneet liikkumaan palveluntarjoajan tiloihin. Omaishoitajat totesivat lisäksi tämän vaihtoehtoa olevan raskas myös siitä syystä, että lähtemiseen kuluu paljon aikaa samoin kuin kotiin palaamiseen, eikä palveluntarjoajan tiloissa oleminen vastaisi hoitoa, mitä hoidettava saisi kotona, jolloin se saattaisi tuoda ylimääräistä stressiä ja näin heikentää hoidettavan oloa.

Kysyessäni, miten palvelusetelillä ostettava palveluntuottaja on valittu, vastaukset vaihtelivat jonkin verran. Eräs haastateltavista totesi, että hän oli soittanut palveluseleiden mukana tullutta listaa läpi, mutta kukaan ei ollut vastannut ennen valittua palveluntuottajaa.

”No se oli kyllä ihan hakuammuntaa, että mistä sen sai, kun oli paljon semmosia, jotka ei vastannut puhelimeen tai ei sopinut ja päivämäärät ja se oli vähän sillain” H6

Koska palveluntuottajat saavat itse määritellä montako tuntia palvelua yhdellä 100€:n palvelusetelillä saa, vaikuttaa tämä myös valintakriteereihin. Haastateltavista yksi mainitsi valinneensa palveluntuottajan juuri sen perusteella, kuinka kauan he palvelua tarjoavat yhtä palveluseteliä vastaan. *”Mä heti valittin sitten tän, kun meillä oli se että niillä oli se 4 tuntia että täällä oli monella 2-2,5 tuntia...” H7*

Liitteessä 4 kerrotaan, kuinka monta tuntia yksi 100€:n palveluseteli vastaa. Palveluntarjoajia on kotiin suunnattujen palveluiden kohdalla aikaisemmin mainitut 19 kappaletta. Nämä palveluntuottajat tarjoavat palvelua kello 8-18 välillä kahdesta ja puolesta tunnista viiteen tuntiin, mikä tarkoittaa sitä, että toinen yritys saattaa tarjota yhdellä palvelusetelillä kaksinkertaisen tuntimäärän palvelua kuin toinen. Tämä sama on havaittavissa päivätoiminnan kohdalla sillä toiset palveluntuottajat tarjoavat kuusi ja toiset kahdeksan tuntia päivätoimintaa (liite 5). On selvää, että tämä palvelun tuntimäärä vaikuttaa palveluntuottajan valintaan yhdessä palvelun laadun kanssa, sillä useimmat haastattelemistani eläkeikäisistä omaishoitajista pystyivät tai uskaltautuivat poistumaan kodistaan vain palvelusetelillä saatavan palvelun ajaksi.

Palveluntuottajan valintaan vaikuttivat myös palveluntarjoajan sijainti, vaikka palvelusetelillä ostettiin palvelua kotiin. *”No kun en mä tietänyt oikeen, kun sieltähän tuli se lomake ja mä vaan sattumanvaraisesti otin sen, ja mä ajattelin, että se on kuitenkin aika lähellä kaupungissa ja ihan sattumalta ja kun mä ajattelin tässä että täytyy ottaa sitä apua, kun niitä seteleitä kerta saa ja vuosi loppuu niin mä soitin jo toiseen paikkaan, mutta*

soitin väärään paikkaan ja mä ajattelin, että soitan tonne ja sieltä se lähti ihan sattumanvaraisesti, ettei ollut tietoa tai suositusta” H5

Palvelusetelillä ostettavan palvelun tuottajan valitseminen koettiin myös vaikeaksi, sillä palveluseteliin kuuluvan periaatteen mukaisesti jokaisen omaishoitajan kuuluisi tehdä valinta itse, mutta osa haastateltavista koki tämän haastavaksi. ”Joo tota tämä rouva sanoi että hän ei saisi ketään suositella, minä sanoin, että kun kolmisenkymmentä niitä on ja siitä tuli se luettelo niitä on monta A4sivua, minä sanoin että no etkö sinä voi tässä, että tässä alkuun päästään jonkun, kun minä en tiä yhtään...”H1.

Koin itse tämän haastavuuden johtuvan muun muassa siitä, että palvelusetelistä saatava informaatio oli ollut heikohkoa tai ainakin sen verran vaikeaselkoista, että sitä ei ollut helppo ymmärtää. Niukan informaation ja palveluntuottajien runsauden vuoksi osa eläkeikäisistä omaishoitajista tuntui olevan hieman hukassa valitessaan palveluntuottajaa, koska kyseessä oli kuitenkin palvelu, jonka omaishoitajat ostava omaan kotiinsa, jolloin luottamus on tärkeällä sijalla. Eräs omaishoitaja totesikin, että ensimmäisellä kerralla kotiin tullut hoitaja ei osannut toimia, niin kuin hänen odotettiin toimivan hoidettavan kanssa, minkä vuoksi hän oli vaihtanut palveluntuottajaa. Toinen haastateltava kertoi puolestaan löytäneen luotettavan henkilön ja toivoi, että juuri hän pääsisi aina paikalle, kun hän haluaisi käyttää palveluseteliä.

”Musta tuntu hirveen ihanalta, kun hän oli meillä nytten että nyt kun tuntui, että meidän kemiat sopi hirveen hyvin yhteen niin mä voin ihan vapaasti mennä sitten, että kun on luotettava ihminen”H5

Palvelusetelin käyttökohteet

Tampereen kaupungin konsernihallinnon ja tilaajaryhmän (2010) laatiman strategian mukaan palvelusetelillä voidaan saada kotona annettavaa hoitoa ja hoivaa omaishoitajan poissa ollessa. Tähän kotona annettavaan hoitoon kuuluvat henkilökohtainen hoiva ja huolenpito, sairaanhoidolliset toimenpiteet, ruokailu ja tarvittaessa sen valmistaminen sekä liikkumiseen liittyvä apu, kuten esimerkiksi ulkoilu ja vaatehuolto. Nämä palvelusetelillä kotiin ostettavat palvelut vaihtelivat haastateltavien keskuudessa. Palvelusetelillä käytettiin muun muassa saunottamiseen, ulkoiluun, leipomiseen sekä hoidettavan kanssa seurustelemiseen. Tämä käyttötarkoitus vaihteli sen mukaan, olivatko eläkeikäiset omaishoitajat kotona samanaikaisesti palveluntuottajan kanssa vai mahdollistivatko he palvelusetelillä kotoa pois pääsyn.

Haastateltavista ne, jotka eivät käyttäneet palveluseteleitä syystä tai toisesta siinä laajuudessa, mihin he olivat oikeutettuja, kokivat palvelusetelin tueksi ja turvaksi siltä varalta, jos itselle sattuu jotakin. *”Palveluseteli on niinku semmonen tuki ja turva, että täältä mä ainakin saan sitten apua, ettei oo semmosta, että mistäköhän mä saisin, mutta että nyt saa, että tänne tulee päivystäjä, että mä voin lähtee johonkin” H4*

Osa heistä ei myöskään ollut käyttänyt muuten lakisääteisiä vapaitaan, joten palveluseteli näyttäytyi heille sinä ainoana vapaana, minkä he saivat omaishoitajan työstä. *”Totta kai, musta tuntu hirveen ihanalta, kun hän oli meillä nyten, me käytiin ensin ulkona tossa ja musta oli niin vapauttava tunne, kun oli toinen ihminen tossa, että kyllä noin ehdottomasti siitä on suuri apu, että meidän kemiat sopi hirveen hyvin yhteen niin mä voin ihan vapaasti mennä sitten, jos hän vaikka kuus tuntia olis, että mä voisin käydä kampaajalla ja hermoratahieronnassa” H5*

Koska he eivät nähneet mahdollisuutta järjestää omaa vapaapäivää muutoin, olivat he erittäin tyytyväisiä edes tähän mahdollisuuteen, vaikkakin sen pituutta kritisoiitiin. *”Kyllä mä oon ollut kaupungin palveluihin erittäin tyytyväinen, puoliso on hoidettu ensluokkasesti...mitään moitetta en voi sanoa, että päinvastoin, että nyt kun puoliso on*

ollut tuolla sairaalahoidossa, niin kyllä tää kotihoito on paljon tehokkaampaa sillä lailla, että potilas otetan huomioon, sillai tietysti, kun hän on ainut tässä, että siinä on hirveen iso ero hygieniassa ja kaikessa” H7

Kuitenkin niiden omaishoitajien kohdalla, jotka kaipasivat pidempiaikaisia lomiamia ja jotka kokivat, että heillä on siihen mahdollisuus tilapäishoidon tai hoidettavan hoitojakson aikana, näkivät palvelusetelissä huonoja puolia. Tämä siksi, että palveluseteliä käytettäessä oma lakisääteinen vapaapäivä korvaantuu, jolloin muutaman tunnin palvelusta häviää yhden vapaapäivän. He kuitenkin kokivat, että tarvitsisivat palvelusetelin tapaista palvelua, jolla hoidettavaa voitaisiin auttaa, sillä esimerkiksi puolison pesemiseen ja ruuan laittoon kaivattiin ammattilaisen apua, jotta hoidettava saisi mahdollisimman hyvää hoitoa. Eräs haastateltavista totesikin, että palvelusetelillä ei ollut vaikutusta hänen omaishoitoonsa tai jaksamiseensa.

”Ei ole mitään positiivista vaikutusta, päinvastoin negatiivista, mä en nää siinä mitään näissä olosuhteissa ja tällä olomuodolla, miten se on mulle esitetty niin mitään positiivista tai semmoista, että mä voisin sitä käyttää jatkossakaan en...Mutta mä en välitä koko palvelusetelistä en, sitten vasta kun sillä on selkee, mihin sitä käytetään ja mitä sillä saa ja että sillä ei menetä sitten lomiamia tai mitään”H9

Syyt siihen, miksi palveluseteliä ei ollut käytetty sen täydessä laajuudessa, vaihteli omaishoitajien välillä. Yhden haastateltavan kohdalla juuri edellä mainittu vapaapäivän menettäminen oli syy, miksi palveluseteliä ei ollut käytetty muutoin kuin silloin, kun hoidettavan hoito ei ollut muulla tavoin järjestettävissä. Mutta suurimpana syynä esiin tulivat informaatio-ongelmat sekä se, että omaishoitajat eivät olleet täysin tietoisia siitä, miten he voisivat palveluseteliä käyttää. Kaksi omaishoitajista mainitsi myös syyksi sen, että he eivät tunteneet olevansa oikeutettuja palveluseteliin ja tämän vuoksi eivät olleet sitä käyttäneet. Tätä he perustelivat sillä ajatuksella, että on paljon omaishoitajia, jotka ovat vielä huonommassa tilanteessa ja näin heillä olisi etuoikeus käyttää palveluseteliä. Tällöin esiin tuli epätieto siitä, miten palvelusetelien jako määräytyy kaupungin puolesta, sillä

heidän käyttäessä palveluseteliä, muiden omaishoitajien saamien palvelusetelien määrä ei vähene vaan jokaisella on samoin perustein oikeus käyttää palveluseteleitä eikä toisen käyttäminen näin ollen vaikuta toisen oikeuteen.

”Mä en varmaan alkanut heti käyttään, kun mulle tuli semmonen tunne, että jos on vielä vaikeammassa asemassa olevia, niin se olis niille, että en mä sillä tavalla niitä otattunut, mutta nythän se on asiahan on ihan toinen, että kun mulla ei, me ollaan molemmat kaheksankymppisiä, että pystytään oleen molemmat kotona” H8

Haastateltava ei ollut siis aikaisemmin, paremmassa kunnossa ollessaan, käyttänyt palveluseteliä, vaikka hän oli saanut ne kotiin. Nykyään hän käyttää palveluseteliä itsensä ja hoidettavan hyväksi niin, että hänelle tuli kotiin aina tietyin väliajoin hoitaja, joka käy heidän kanssaan saunassa. Sillä molemmat sekä omaishoitaja että hoidettava ovat sen verran sairaita, etteivät he pärjäisi saunassa kaksin. Näin hän ei nykyäänkään mahdollista palvelusetelillä lakisääteistä omaishoitajan vapaapäivää kirjaimellisesti, vaan hoitoa, josta molemmat hyötyvät ja nauttivat.

Hoidettavien suhtautuminen ulkopuoliseen apuun

Lähes kaikkien omaishoitajien kohdalla, jotka olivat käytännössä toimineet hoidettavan hoivaajina jo ennen omaishoidon tuki päätöstä, palveluseteli toi mukanaan uuden henkilön auttamaan sekä kotitöissä, että hoidettavan hoidossa. Suurin osa haastateltavista käyttää siivoojaa apunaan ja heistä osa oli käyttänyt siivoojaa jo ennen omaishoitajuuden alkua. Näin hoidettavat olivat tottuneet siivoojan tuloon. Palvelusetelillä kuitenkin ostettiin palvelua, joka saattoi sisältää hoidettavaan kohdistuvaa hoivaa tai ainakin häneen oleellisesti liittyviä toimia. Tämä toi mukanaan kahden haastateltavan kohdalla sen, että heidän hoidettavat olivat aluksi tunteneet itsensä kovin avuttomiksi ja näin heitä jopa hävetti, kun ulkopuolinen tuli kotiin tekemään heille aikaisemmin kuuluvia kotitöitä, kuten ruuanlaittoa tai leipomista.

”No se on tietysti negatiivinen, kun hän kokee, että hänen huusholliinsa tulee jokin vieras ihminen tekemään ja hän on tässä avuton ja makaa vaan sängyssä, koska sen verran se vaikuttaa, että kun tulee joku, niin hän menee makuuhuoneeseen pitkälleen” H3

Palvelusetelillä saatava palvelu ja juuri se ulkopuolisen ammattitaitoisen hoitajan kotiin saaminen koettiin myös erittäin mieluisaksi niiden hoidettavien keskuudessa, jotka tarvitsivat esimerkiksi peseytymisapua. Yksi haastateltavista kertoi puolisonsa pitävän siitä, että ammattitaitoinen hoitaja pesettää hänet, koska he ovat samaa sukupuolta ja näin hoivassa osataan ottaa huomioon sukupuoleen liittyvät seikat, vaikka oma puoliso olisikin hyvä työssään.

”Kyllä hän on tykännyt, että on se erilaista kuin tota että minä teen, että minä en ehkä osaa sillai”H4

Niistä haastateltavista yksi, jotka eivät enää käyttäneet palveluseteliä osana omaishoitoa, mutta jotka olivat sitä kokeilleet, totesi puolisonsa pitäneen kovasti erikoissairaanhoitajasta, joka kävi heillä muutaman kerran palveluseteliä vastaan. Nykyään sama henkilö käy heidän luonaan vammaispalvelulain turvin, eikä näin omaishoitaja menetä vapaapäiviään, mutta hoidettava saa haluamansa hoidon.

”Hän haluaa tämän erikoissairaanhoitajan kylvettään, kun hän kylvettää, rasvaa ihon ja puhdistaa kaikki ja tekee aivan ja sillä on sammonen asenne, että tulee ton kanssa toimeen, kun puoliso ei ole mikään helppo ihminen nyt kun hän on sairastunut, kun järkipelaa ja kaikki pelaa tähän, mutta tästä alaspäin niin mikään ei pelakaan, niin se kontrasti on hankala, niin se on ihana kokonaisuus kun ne tekee tossa hommia yhdessä...” H9

Kokemukset palvelusetelin käytettävyydestä

Omaishoidon tukipäättöksen sekä palvelu- ja hoitosuunnitelman mukana omaishoitajalle lähetetään tietoa palvelusetelistä, mikäli hän on hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehtäessä kertonut haluavansa palvelusetelit käyttöönsä. Omaishoitaja voi siis valita joko tilapäishoidon eli lyhytaikaisjakson, jota hänelle ensin tarjotaan vapaapäiviensä mahdollistamiseksi, tai vastaavasti palvelusetelin, jolla hän voi ostaa joko palvelun kotiin tai päiväpalvelun palveluntarjoajan tiloissa. Tämän lyhytaikaisjakson omavastuuosuus on tällä hetkellä 10.60€ vuorokaudelta ja sitä sääntelee laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. Palvelusetelillä voidaan puolestaan arkipäivisin saada joko kahdesta ja puolesta tunnista viiteen tuntiin palvelua kotona tai kuudesta tunnista kahdeksaan tuntiin palvelua päiväkeskuksessa.

Palvelusetelin käyttäminen nähtiin erilaisena riippuen osittain siitä, kuinka kauan haastateltava oli toiminut omaishoitajana ja millainen hänen avuntarpeensa oli. Tämä omaishoitajana toimimisen kesto vaikutti palvelusetelin käytettävyyteen muun muassa siinä mielessä, että kauemmin omaishoitajana olleet, eivät olleet oikeutettuja palveluseteliin vielä heidän omaishoitajuuden alkuvaiheessa, vaan se oli otettu käyttöön myöhemmin. Näin palveluseteli ideana oli heille täysin uusi. Vähemmän aikaa omaishoitajina olleet olivat saaneet palvelusetelistä heti tietoa ja näin he pystyivät ottamaan sen käyttöönsä omaishoidon tuen myöntämisen yhteydessä. Kuitenkin palvelusetelistä saatavaan informaatioon toivottiin parannusta niin käytettävyyden kuin sen sisällönkin osalta.

”ei, että siinäpä se onkin, että siinä oli se alku tosi vaikeeta, että nyt on vasta viime aikoina ruvennut tietoo tuleen, että nyt on vasta ruvennut heruun joka puolelta” H4

Palveluseteli nähtiin kuitenkin käytännössä helpoksi käyttää kaikkien haastateltavien keskuudessa sen jälkeen, kun siitä oli saatu riittävästi tietoa. Tämä siksi, että omaishoitaja saa palvelusetelit suoraan kaupungilta postissa kotiinsa ja tämän jälkeen hän valitsee palveluntuottajan, jonka kotiin tullessa omaishoitaja antaa hänelle vain palvelusetelin ja

palveluntuottaja laskuttaa myöhemmin tämän setelin turvin kaupunkia. Näin omaishoitajan ei tarvitse muuta kuin antaa palveluseteli palveluntuottajan saapuessa paikanpäälle. Tässä vaiheessa palvelusetelin käyttö nähtiin helppona. ”*kyllä se oli helppo, ei siinä ollut mitään vaikeeta*” H7. Mutta tätä edeltävät vaiheet ja se mihin palveluseteliä voidaan käyttää tai mitä sillä saa, olivat vaikeaselkoisia, niin kuin olen edellä tuonut esiin.

Palvelusetelin kehittämistoiveet

Palveluseteli näytti olevan eläkeikäisten omaishoitajien keskuudessa hieman hankala aihe siitä syystä, että he kokivat palvelusetelistä saatavan informaation olevan puutteellista. Monelle palveluntuottajia esittelevä lista oli melko pitkä sekä vaikeaselkoinen ja sen perusteella palveluntuottajan valitseminen haasteellista. Myös se, että haastatteleman omaishoitajat eivät olleet täysin varmoja palvelusetelin käytettävyydestä eli siitä, mitä sillä saa ja mihin sitä voi käyttää, tuotti hieman ongelmia. Tämä näkyi muun muassa eläkeikäisten omaishoitajien vastatessa kysymykseen, miten palveluseteliä tulisi kehittää, sillä esimerkiksi muutama heistä toivoi leivonta- ja ruuanlaittoapua, mikä kuuluu palvelusetelillä mahdollistettuun palvelutarjontaan.

”No se olis justinsa semmonen siivouspalvelu ja semmonen, että sais jonkun tekemään ruokaa tänne. Olishan se hienoo semmonen, jos joku tekis vaikka piirakan tonne”H4

Myös palveluntarjoajien listaan toivottiin muutosta siitäkin näkökulmasta, että nyt jokaisen palveluntarjoajan tarjotessa eripituisia palveluita yhtä palveluseteliä vastaan palveluntarjoajat eivät ole yhtäläisessä asemassa toisiinsa nähden. Palveluntarjoajien tarjoamiin palveluihin sekä yhtäläisiin käytäntöihin toivottiin myös parannusta, minkä johdosta palveluntarjoajan valitseminen listalta helpottuisi.

”Mun mielestä tää vois olla pikkasen selkeempi tää, mitä siihen kuuluu...Kun se ei oo kauheen tasapuolista, jos joku tässä luettelossa olevista palveluntuottajista tekee jotain semmoista mitä ei kuulu ja saa sillä tavalla tota etua itselleen, niin se ei oo oikein, että sen pitäis olla niin selkeet nää pelisäännöt ja sitten pitäis näitä palveluntuottajia rangaista siitä jos ne tekee, semmoista joka ei kuulu...Jos joku markkinoi sitä, että tekee kaikki siivoustyöt, pesee ikkunat jne. niin se ei tähän todellakaan kuulu.” H3

Koska palvelusetelin tarkoituksena on korvata omaishoitajan lakisääteinen vapaapäivä, kaksi haastateltavista toivoi, että palvelusetelillä voisi saada palvelua myös viikonloppuisin samassa laajuudessa kuin viikolla. Osa palveluntarjoajista mahdollistaa palvelusetelin käytön myös viikonloppuisin, mutta niin kuin liitteestä 4 voidaan nähdä, viikonloppuna palvelusetelillä saatava vapaa-aika on rajoitetumpi. Muun muassa kaksi haastatelluista omaishoitajista kertoi toiveestaan päästä teatteriin esimerkiksi lauantai-iltana, mikä muun muassa auttaisi omaan jaksamiseen sen virkistävän vaikutuksen myötä.

”Teatteriin olis ihana päästä...Vois lähteä esimerkiksi vaikka lauantaina, mutta täähän on vaan arkipäivänä, että vois ottaa oikeesti itselleen sen omaksi ilokseen...Että tämmöistä vois tietysti että siinä olis mahdollista että se olis myös viikonloppuna”H7

Lähes kaikki omaishoitajat toivoivat apua siivoukseen. Omaishoitajista kuudella oli käytössään siivouspalvelua, jonka he mahdollistivat kotitalousvähennyksen myötä. Mutta silti he toivoivat, että palvelusetelillä saataisiin apua siivoukseen. Siivoaminen nähtiin raskaaksi omaishoidon työn ohella, sillä esimerkiksi niiden omaishoitajien, jotka hoitivat petipotilaana olevaa puolisoaan, voimat uupuivat jokapäiväisestä nostelusta, eikä heillä tällöin ollut enää energiaa, jota käyttää siivoamiseen. Kaksi haastatelluista toi esille myös sen, että palvelusetelillä saatavan palvelun aikana he olivat itse siivonneet, kuten pesseet ikkunoita ja samalla pyytäneet palveluntarjoajilta apua esimerkiksi rätin käyttämiseen pesuvedessä, jotta heidän ei tarvitsisi kiivetä tuolille useampaan kertaan, saamatta tähän apua.

”No semmosta olisin tarvinnut joskus, että olisivat parvekkeen ikkunoita pessy se naisihminen, kun tuli ja se ei sitten ruvennutkaan auttamaan minua, kun minä olin laittanut tuohon, että mä pesen parvekkeen ikkunat, että sen verran auttais minua, että antais sen rätin, ettei mun tarttis aina nousta ja laskea ja siinä se ei ruvennu se tyttö auttamaan vaan sano, että hän lähtee mielummin ulos.” H2

Myös toinen omaishoitaja kritisoi palvelusetelillä saatavan palvelun rajoittavuutta siitä näkökulmasta, että palveluntuottaja ei ole oikeutettu antamaan kuin sitä palvelua, mikä on sovittu Tampereen kaupungin kanssa. Kyseinen omaishoitaja olisi kaivannut päivitystä siihen, mitä palvelusetelillä saa ja miten palveluntuottajat voivat auttaa kotona olevia omaishoitajia palvelun aikana, jos hoidettava ei juuri sillä hetkellä tarvitse hoivaa.

”Että tämä on, että siinä mielessä mä vähän niinku kritisoin sitä sitä hommaa, että jos tuota minäkin tosiaan vuoden päästä täytän 70 vuotta, että jos mä tarttisin ikkunapesu parvekkeenlasipesua nuorempaa henkilöä, jolla olis parempi fyysinen kunto, niin minä en voi käyttää palveluseteliä, mutta minä voin pyytää puolisoa pitämään kädestä kolmeksi tuntia tossa nojatuolissa” H1

Kolmas omaishoitaja toi esille myös muiden toivoman siivousavun. Hän kertoi käyvänsä toistuvasti omaishoitajien vertaisryhmissä, jossa he muun muassa keskustelevat omaishoitajien jaksamisesta. Hän mainitsi, että monet omaishoitajat toivoisivat lisää siivousapua, sillä varsinkin miespuoliset eläkeikäiset omaishoitajat eivät välttämättä ole tottuneet siivoamaan kotia. Tämä perustuu muun muassa samaan asiaan, minkä tuon esille myöhemmin käsitellessäni omaishoitajien halua hoitaa puolisoaan kotona. Suuret ikäluokat ja sitä vanhemmat ovat tottuneet jakamaan kotityöt perinteisen mallin mukaisesti, jolloin vaimot ovat hoitaneet siivouksen sekä ruuanlaiton ja miehet raskaammat työt. Näin siivoaminen ja ruuanlaitto saattaa tulla uutena omaishoitajuuden mukana, jolloin sekä puolison kokopäiväinen auttaminen sekä kodista huolehtiminen ovat tottumattomuuden myötä erittäin raskasta.

”Mä sanon, että se mitä mä oon nytten kuullut vertaistukiryhmissä, niin ne haluais siivouspalvelua, aikoinaanhan palvelusetelillä sai siivouspalvelua, mutta se otettiin pois, niin tota siivousapu on semmonen, minkä mä haluaisin sillä palvelusetelillä mikä on semmonen...” H9

6.2 Omaishoitajan koettu jaksaminen

Teemahaastattelun tarkoituksena oli tuoda esiin haastateltavien omien kokemusten kertominen mahdollisimman monipuolisesti niin, että lisäkysymysten avulla pystyin tarkentamaan heidän jo kertomaansa. Teemahaastattelun avulla mahdollistettiin myös muuten ehkä menetetyt tiedon esiin saaminen, sillä osa haastatelluista ei esimerkiksi vastannut suoraan, kun kysyin jaksamisesta tai he kertoivat jaksavansa hyvin. Mutta kertomiensa perusteella jaksaminen tuli muuten esiin toisessa aihepiirissä tai kysymyksessä. Tähän vastaamiseen saattoivat myös vaikuttaa kahden haastattelun osalta puolison osallistuminen haastatteluun. Tämän analyysin osan tarkoituksena onkin vastata, miten omaishoitajat kokivat oman jaksamisensa ja miten palveluseteli oli tähän vaikuttanut.

Eläkeikäisten omaishoitajien puolisoitten hoivantarve

Eläkeikäisten omaishoitajien hoitaessa puolisoitaan, kyseessä on iäkkäämpi hoidettava, jolloin myös usein hoivan tarve on suurempi kuin nuoremman ja parempikuntoisen hoidettavan kohdalla. Tutkimukseeni osallistuneiden eläkeikäisten omaishoitajien hoidettavien iät vaihtelivat 65–86- vuoden välillä. Hoidettavista seitsemän ei pystynyt enää kävelemään itse ja heistä neljä oli petipotilaita ja loput kolme pääsivät itse kulkemaan pyörätuolilla. Ne omaishoitajat, jotka hoitivat petipotilaita, joutuivat nostelemaan hoidettavaa pyörätuoliin ja takaisin esimerkiksi vessassa käynnin, suihkun tai sohvalle siirtymisen vuoksi. Nämä nostelut koettiin erityisen hankaliksi niiden omaishoitajien osalta, jossa omaishoitajana on hennompi nainen ja hoidettava kookkaampi mies. Muutenkin

jatkuva nostelu koettiin vaikuttavan omaishoitajan jaksamiseen myös sen vuoksi, että omaishoitajat eivät pääse rentoutumaan ja palautumaan urakasta vaan se on jatkuvaa, jolloin esimerkiksi hartiasseudun lihakset ovat kovassa käytössä. Eläkeikäisillä omaishoitajilla on usein myös itsellään terveyden kanssa ongelmia, jota he hoitavat lääkkeillä ja säännöllisillä lääkärikäynneillä, mikä tuo myös oman haasteen lääkärikäynnin ajaksi tarvittavan vapaan järjestämiseen.

Omaishoitajien antaman hoidon kuormittavuus ja hoitamiseen käytettävä aika riippui juuri hoidettavan kunnosta kuin myös omasta hyvinvoinnista. Haastattemistani omaishoitajista ne, jotka hoitivat petipotilaita, kuvasivat päivärytmensä ja työhön kuuluvat hoidot kaikkein työläimmiksi, koska esimerkiksi heidän kohdallaan ruoka täytyi valmistaa soseena ja syöttää. Petipotilaista kolme oli myös sellaisia, joiden kädet eivät toimineet enää ollenkaan ja puhekyky oli heikentynyt, jolloin kaikki liikkuminen, syöminen ja juominen sekä kommunikointi ulkopuolisen kanssa ovat omaishoitajan varassa.

”Elikkä silloin se oli helpompaa, kun se pysty ite käsillä vähäsen ottaa ruokaa ja laittaa suuhunsa ja nyt ei pysty yhtään, että mun tarttis aina syöttää ja se ruoka täytyy kaikki soseuttaa...Kaikki toiminnot sitten mitä on, puet ja riisut ja eihän se niinku ite ja sitten tuet laitot jalkaan ja sun täytyy päivässä laskee, että seisotaanko vai mitä tehdään...Eli tää on ihan täyspäivästä eli tää on tämmönen sairaanhoidollinen omaishoitajuus” H9

Omaishoitajista viisi kertoi heräävänsä yöllä käyttämään hoidettavaa vessassa, mikä luo oman haasteen omaishoitajan jaksamiseen.

Omaishoidon apuna olevat palvelut

Omaishoitajien hoidon apuna kotiin oli hankittu myös muunlaisia apupalveluja kuten kotisairaanhoitoa ja siivousta. Omaishoitajien työ on rankkaa sekä haastavaa ja omaishoitaja varmasti tuntee hoidettavan paremmin kuin muut, jolloin hän osaa kertoa,

millaista hoitoa puoliso tarvitsee. Omaishoitajalla on kuitenkin harvoin terveydenhoitoalan koulutusta (Karjalainen 2004), jolloin hänen on joko itse opetettava hoidettavalle annettavat hoidot tai hän voi saada kotiin kotisairaanhoidopalvelua. Jokainen haastattelemani omaishoitoja antoi hoidettavalle lääkehoitoa ja he kertoivatkin tulleen hyviksi lääketuntijoiksi omaishoidon aikana. Osa omaishoitajista joutui myös kätetroimaan puolison säännöllisesti tai avustamaan avanteen tyhjentämisessä.

Jokaisella haastattelemallani omaishoitajalla oli jotain ulkopuolista apua hoidettavan hyvinvoinnin tai hoitajan oman jaksamisen takaamiseksi. Kuusi heistä käytti siivouspalvelua apunaan, koska siivoajan palkkio suorittamiseen on apuna kotitalousvähennys. Kolmella haastateltavista oli tukenaan kotiin toimitettava hoito, joista esimerkiksi yhdellä kotihoitaja kävi joka arkipäivä aina aamuisin auttamassa peseytymisessä ja muissa aamutoimissa. Kahdella heistä kävi kylvettäjä kerran viikossa. Toiselle kylvettäjän käyttäjän puolisolle samoin kuin jokapäiväisen kotihoidon saajan puolisolle oli myönnetty vammaistuki, jolloin kotisairaanhoido oli edullisempaa ja saatavilla useammin. Myös ulkoilutusapua oli käyttänyt omaishoitaja, joka ei enää hoitanut puolisoaan kotona, mutta kyseinen palvelu oli järjestetty vapaaehtoispalvelun kautta, jolloin se oli ilmaista.

Jaksamisen ongelma

Haastattelujen kautta esiin nousi ongelma jaksamisesta. Kysyessäni haastateltavilta kuinka he itse jaksavat toimia omaishoitajina suurin osa heistä myönsi olevansa väsyneitä ja kaipaavansa lomaa. Haastatelluista ne, jotka sanoivat, etteivät olleet väsyneitä olivat toimineet omaishoitajina vasta vähän aikaa. Eräs haastateltavista totesikin, ”...*että niin tässä sen huomaa että kuinka sen omaishoitajan kunto alkaa rapistuun, menee alaspäin, alkaa uupuun. Sen mä myönnän, aluks mä en sitä myöntäny*” H9

Haastateltavat kertoivat muun muassa, että he olivat väsyneitä, mutta ympärivuorokautinen työ ei mahdollistanut omasta jaksamisesta huolehtimista. Oma jaksaminen koettiin

toisarvoiseksi hoivattavan hyvinvointiin nähden, minkä vuoksi omaa vapaa-aikaa ei ole järjestetty. Tämä johtui olennaisesti siitä, että tutkimukseeni osallistuvista omaishoitajista muut kuin yksi eivät voineet jättää puolisoitaan pidemmäksi aikaa yksin. Tätä yhtä poikkeusta lukuun ottamatta muut haastateltavista kertoivat kaipaavansa harrastuksiaan oman jaksamisen edesauttamiseksi, mutta eivät nähneet mahdollisuutta niiden järjestämiseen.

”Ne on karsiintunut oikeestaan kaikki pois, ettei siinä omaa aikaa oikeestaan paitsi sitten kun hän on mennyt nukkuun” H4

Haastatteluista kävi myös ilmi oman liikuntaharrastuksen tärkeys oman kunnon ylläpitämiseksi. Eräs haastatelluista kertoi, kuinka hänen oma lääkäriinsä pitäisi tärkeänä, että hän pääsisi liikkumaan, jotta hänen lihaksensa jaksaisivat pidempään. Eläkeikäisten omaishoitajien kohdalla heidän oma fyysinen hyvinvointinsa ja sen ylläpito on erittäin tärkeitä heidän oman terveytensä kannalta, sillä monella heistä on jo omia sairauksia hoidettavana, jotka useasti jäävät hoidettavan tarpeiden varjoon. Tällöin heidän oman jaksamisen kannalta olisi tärkeätä, että he pystyisivät säännöllisin väliajoin harrastamaan mielekästä urheilulajia.

”...Että mä sanon, että jos mä pääsisin joskus aina pelaan golfia ja joskus kalasteleen, koska se olis rentouttavaa niin mä jaksaisin kovasti, mutta nyt se on vaan pakko jaksaa” H3

Haastatteluista kuusi kertoivat, että he eivät ole pitäneet heille kuuluvia lakisääteisiä vapaita niin, että hoidettava olisi viety tilapäishoittoon. He olivat kyllä käyttäneet palvelusetelin mahdollistaman vapaa-ajan, mutta eivät kokeneet sitä varsinaiseksi vapaapäiväksi, sillä usein tämä aika kului omien tai hoivattavan asioiden hoitamiseen. Haastateltavista myös puolet toi esiin sen, että heidän puolisonsa eivät halua mennä hoitokotiin, sairaalaan tai muunlaiseen hoitoon siksi aikaa, kun he viettäisivät vapaapäiviään.

”kyllä mä sitä lomaa muuten tarvitsisin, mutta kun puoliso ei haluais olla yhtään yksin...Ei se vaan oo helppoo, kun toinen sanoo, että joko sää taas lähdet. Että se on semmonen henkinen puoli” H3

Oma jaksaminen ja omat harrastukset nähtiin kuitenkin toisarvoisina hoidettavan toiveisiin nähden. Sillä vaikka omaishoitajat kertoivat tarvitsevänsä omaa aikaa, jota käyttää harrastuksiinsa, eikä vain juoksevien asioiden hoitoon, he kuitenkin totesivat jaksavansa, koska hoidettavat eivät halunneet olla yksin tai siirtyä tilapäishoitoon. *”No tota semmonen sanonta on, että vierivä kivi ei murene, että se on vaan niitä voimia tulee, että se on sentään läheinen, niin se on automaattista se auttaminen”H5*

Vuosina 1995–1997 Raha-automaattiyhdistyksen tuella toteutetussa palvelusetelikokeilussa negatiivisimpana tilapäishoitona koettiin laitoshoido. Tätä tilapäishoitoa hoitolaitoksessa voidaan toteuttaa siis omaishoitajan oman vapaa-ajan järjestämiseksi sekä hänen omien kuntoutusjaksojensa mahdollistamiseksi. Ongelmana koetaan kuitenkin se, että hoidettava ei tunne oloaan viihtyisäksi laitoshoidossa, eikä hoiva ole samanlaista kuin kotona annettu.

”..hän (palveluohjaaja) on tuota monta kertaa sanonut, että että hän hommaa puolison tuonne keskussairaalaan vastapäätä...Että puoliso vois olla siellä esim. viikon tai kaks viikkoo maks ja mä saisin sitten sitä vapaata, mutta puoliso ei sinne halua lähteä, niin mä sanoin hänelle että minä en puolisoa niinku väkisin viä. että tuota, mielummin minä hoijan hänet kotona” H1.

Haastatelluista ne, jotka olivat käyttäneet tilapäishoitoa, kolme kertoikin, että näiden tilapäishoitajaksojen aikana tai niiden jälkeen hoidettavan tila on heikentynyt, mikä on johtunut osittain siitä, että ympäristön vaihdokseen käytetty matka on vienyt energiaa samoin kuin uuteen tilaan ja taas omaan kotiin totuttautuminen. Haastateltavista ne, joidenka puoliset olivat olleet pidempiä aikoja sairaalassa tai tilapäishoidossa kertoivat, että he aina sisustavat hoidettavan huoneen tutuilla esineillä, kuten esimerkiksi omilla lakanoilla, valokuvilla ja tauluilla, jotta hoidettavan olo olisi mahdollisimman kotoinen. Mutta silti tilapäishoitajaksojen aikana hoidettavien terveydentila on saattanut heiketä juuri

siitä syystä, että hoito ei ole ollut samanlaista kuin mihin he ovat kotona tottuneet. Tämä siksi, että hoitolaitoksessa on edellä mainitun tutkimuksen mukaan (Karjalainen 2004) yhtä hoitajaa kohden vähintään kaksi hoidettavaa, kun taas kotona annettava hoiva on henkilökohtaisempaa ja aina saatavilla.

Halu hoitaa kotona

Omaishoidon raskaudesta huolimatta, jokaisella haastattelemallani omaishoitajalla oli suuri halu hoitaa puolisoaan kotona. Tulikitsin tämän osittain johtuvan heidän omista kotoa opituista kokemuksistaan, sillä haastateltavat olivat joko heti sodan jälkeen syntyneitä suurta ikäluokkaa tai vähän iäkkäämpiä. Heillä on näin enemmän kokemuksia siitä, että puolisoa hoidetaan kotona loppuun asti, eikä niin helposti viedä laitoshoittoon kuin nykypäivänä. Myös sillä, että jokainen haastattelemani omaishoitaja oli jo eläkkeellä varsinaisesta työstään, oli varmasti vaikutusta omaishoitopäätökseen, sillä ainoastaan yksi haastattelemistani omaishoitajista oli aloittanut omaishoitajuuden ennen varsinaista eläkeikää.

Kotona hoitaminen nähtiin hyväksi asiaksi, eikä yksikään tutkimukseeni osallistuneista omaishoitajista tuonut esille, että olisi katunut päätöstään hoitaa puolisoaan kotona. Näin halu ja jaksaminen olivat aivan eri asia ja vaikka omaishoitaja saattoi olla väsynyt hoitotyöhön, hän oli silti onnellinen saadessaan pitää puolisonsa kotona. Myös omaishoitaja, joka ei enää hoitanut puolisoaan kotona, toivoi saavansa toimia vielä omaishoitajana ja kertoi katuneensa päätöstään siirtää puolisonsa sairaalahoitoon.

”Että minä oon sanonu, että jos olisin arvannut, että tää menee kolmessa vuodessa näin rauhalliseksi tää ihminen, niin minä olisin koittanut taistella ja pitää aina sen oman vapaan,...Minä aina suunnittelen, jos minä saisin hänet kottii...Mä itken joskus, että miks minä, et miksi näin kävi, kun se oli joskus niin pelokasta se hoitaminen, että jos minä olisin arvannut, että tällainen vaihe

tulee, niin minä olisin millä tahansa pitänyt hänet kotona vaikka silloin oli se pelko, että mitä sattuu, kun oli joskus niitä uhkauksia, että kaikki tapetaan.”H2

Hän kertoi käyvänsä joka päivä syöttämässä puolisoaan ja pitävänsä huolen siitä, että hänen huoneensa on kodinomainen myös sairaalassa sekä olo mahdollisimman hyvä. ”*Kun oon syöttänyt ja kahvit juotettu ja sitten mä hieron jalkoja ja hieron niskoja ja leikkaan kynsiä...Semmosia palveluksia teen ja aika paljon oon ajanut partaa. Semmosia ja sitten keskustellaan ja katellaan kirjoja, että sellasta virikettä ja sitten kun on lasten kuvia siellä seinillä ja on niin onnellinen aina kun minä menen ja mä aina sanon, että minä tuun huomenna ja hän sanoo, että hyvä,”H2*

Toinen omaishoitaja puolestaan toi esille Raha-automaattiyhdistyksenkin tutkimuksesta selvinneen seikan, jonka mukaan laitoshoidon tilapäishoitona on niin sanottu viimeinen vaihtoehto, jota omaishoitajat haluavat käyttää. Hänen tapauksessaan puoliso oli ollut sairaalahoidossa ennen omaishoitajuuden alkua, mutta koki, että puoliso voisi voida paremmin kotona hänen hoidossaan, sillä hän kävi joka tapauksessa sairaalassa päivittäin syöttämässä puolisoaan. Hän myös mainitsi, että tilapäishoito ei ollut ratkaisu heidän kohdallaan vaan mieluummin hän tinkisi omista vapaapäivistään. Hänen kohdallaan omaishoito tuntui paremmalta vaihtoehdolta kuin sairaalahoidon, sillä hän koki, että hän pystyisi tarjoamaan puolisolleen Karjalaisenkin (2004) mainitseman henkilökohtainen ympärivuorokautisen hoidon, joka voitaisiin mahdollistaa yhdessä päivittäisen kotisairaanhoidon ja palvelusetelillä saatavan vapaa-ajan kanssa.

”Että siitä voin olla onnellinen, että kun hän oli tuolla sairaalassa niin kävin häntä joka päivä kattomassa ja ihmettelin, että miksi aina antibioottikuuri, minä kysyin että minkä takia on aina antibioottikuuri. Joo, hänellä on virtsatietulehdus. Kysyin, että mistä se johtuu, no se johtuu siitä, kun vaippoja pidetään, minä kysyin, että miksi se vaippa on sitten aina märkä...Hän älyy jo sairaalassa pyytää, soitti kelloa, kun oli pissahätä punainen sytty ja hoitaja tuli kattoon, että mikä on hätänä ja hän näytti, että vessahätä ja hoitaja sano siihen, että joo kahen kolmen välillä on vaippakerros. Sen jälkeen yks on ollu

pissatulehdus kotona, että siitä minä olin ja sen takia että yks kriteeri oli tämä että minä halusin hänet kotio tuolta sairaalasta...”H1

Kolmas omaishoitaja puolestaan koki olevansa vastuussa puolisostaan pelkästään jo sen vuoksi, että heillä oli takaan pitkä liitto ja katsoi puolisonsa parhaaksi hoitaa häntä kotona. ”*Joo mä halusin koska tota meillä on tämmönen 58 vuotta kestänyt avioliitto ja tuota ja ajattelin, että jos mä jaksan tän ja niitä apuja mitä mä saan, niin mä yritän koska kotihan ihmiselle kaiken paras paikka ja kun mä rakastan tota mun puolisoa niin paljon, että kun hän tarvii minua nytten niin mä oon nähnyt että tää on meille tällä hetkellä paras vaihtoehto, niin kauan kuin mä jaksan H7*

Palvelusetelin vaikutukset jaksamiseen

Palvelusetelin vaikutukset jaksamiseen nähtiin hieman eri tavalla haastateltavien keskuudessa. Osalle haastateltavista palvelusetelin tuleminen osaksi omaishoitoa oli ollut suuri helpotus, sillä vaikka he olivat saaneet omaishoidon tukea vasta vajaan vuoden, olivat he toimineet omaishoitajina jo pidempään ilman korvausta. Kaksi yhdeksästä haastatelluista koki palvelusetelin auttavan jaksamiseen muun muassa juuri sen vuoksi, että sen avulla pystyttiin osallistumaan omiin harrastuksiin.

”Puolison lapset kävi täällä niinku olivat vuoronperrään sitten aina, mutta eihän ne puolisoa pissalla osanneet tuolla, niin mulla oli sitten niin, että minä hirmu myöhään menin tonne harrastukseen ja sitten varastin jo varttitunnin sitten lähtiessä, ettei puolisolalla olis täällä hätä. Nyt mulla ei oo mitään hätää, että sen puoleen tää pelaa kyllä niin hienosti, ettei paremmin voi tää systeemi toimia” H1

Kaksi haastatelluista puolestaan totesi, että palvelusetelillä ei ole ollut vaikutusta jaksamiseen, sillä palvelusetelillä korvattava vapaapäivä on todellisuudessa kolmen neljän tunnin mittainen, jonka aikana ei ehdi rentoutua vaan silloin on hoidettava omat ja

hoidettavan käytännön asiat. Näin oli niiden haastateltavien kohdalla, jotka eivät voineet tai eivät uskaltaneet jättää puolisoaan yksin vajaata tuntia pidemmäksi aikaa.

”Ei sillä oo mitään merkitystä mulle näillä vapailla, mä käytän ne noitten asioitten hoitoon. Että jos olis niin paljon vapaata, että vois ruveta harrastaa jotain, mutta mä tarviin ne justiin tämmösiin, esim. nytkin mulla on omalääkäri, että en mä voi niin kauaa puolisoo yksin pitää, että nytkin hän tulee siks aikaa neljäksi tuntia kun mä meen lääkäriin ja sen lopun aikaa mä käytän niihin, mitkä on kerääntyneet, että en mä kertaakaan oo ehtinyt kahville” H7

Toinen omaishoitaja, joka koki palvelusetelin olevan huonosti järjestetty, toi esiin sen, että hänen on joka tapauksessa hoidettava kaikki päivän työt, pitää hän palvelusetelin turvin vapaata tai ei. Hän kertoi esimerkin päivästä, jolloin hän oli käyttänyt kolme palveluseteliä ja näin menettänyt kolme lakisääteistä vapaapäivää ja silti hän oli tehnyt kaikki samat työt kotona kuin hän olisi tehnyt, jos olisi jättänyt palvelusetelit käyttämättä.

”Kun mähän nyt menetin, kun mä olin kerhomatkalla, niin sit mä suunnittelin sen etukäteen niin tänne tuli 7 aamulla rouva ja mä olin siihen mennessä jo neljältä herännyt ja kylvettänyt ton taikka pessyt alapääät ja syöttänyt puurot ja pukenut ja antanut lääkkeit ja kaikki eli kaikki työt oli tehty ja se tuli vaan sitten istuun tonne nojatuoliin...Niin se oli 11.30 asti ja sitten tuli kylvettäjä tänne ja anto ruuan, niin mä sille aamun ihmiselle maksoin kaks palveluseteliä sit, kylvettäjä otti yhden palvelusetelin ja mä menetin kolme lomapäivää, kun mä olin yhden päivän pois...Mun lomani on aina sanotaan viikko ja siitä ylöspäin, että mä en koskaan tuu pitään päivän tai kahen lomia, että jos mä oon tämmöstä duunia tehnyt 12 vuotta niin se yks päivä tai kolme tuntia on paska hailee, kun sä tuut illalla takasin niin sulla on samat työt edessä..”H9

7 Johtopäätökset

Tutkimukseni tarkoituksena oli tuoda esiin eläkeikäisten omaishoitajien kokemuksia palvelusetelistä ja sen käytettävyydestä sekä perehtyä heidän jaksamiseensa. Tarkoitukseni oli tutkia myös heidän mahdollisuuksiaan käyttää palveluseteliä oman jaksamisensa edesauttamiseksi. Täten tutkimukseni keskeisimmiksi käsitteiksi muodostuivat palveluseteli, jaksaminen ja eläkeikäisten omaishoitajien oma hyvinvointi.

Lähestyin aihettani kvalitatiivisella tutkimusotteella ja toteutin aineiston keräämisen haastatteluiden avulla. Tutkimukseeni osallistui yhdeksän eläkeikäistä omaishoitajaa, joista jokaisella oli omakohtaisia kokemuksia palvelusetelistä. Heistä jokainen oli toiminut omaishoitajana vuodesta kahteentoista vuoteen, joten omaishoitajuus oli heille kaikille tuttua. Haastattelut toteutettiin omaishoitajien kotona yhtä lukuun ottamatta, jonka tein omaishoitajien yhdistyksen tiloissa. Jokainen haastattelu tehtiin kuitenkin ilman ulkopuolisia henkilöitä, tosin kahden haastattelun kohdalla itse hoidettava oli hetken haastattelussa läsnä.

Haastatteluiden jälkeen litteroin saadut nauhoitteet ja aloin lähestyä niitä sisällönanalyysin kautta. Etsin litteroiduista liuskoista erilaisia jaksamisen merkityksiä kuten esimerkiksi sitä, miten omaishoitajat määrittivät oman jaksamisen osana hoidettavan hyvinvointia. Keskityin myös palveluseteliin siitä näkökulmasta, miten omaishoitajat ovat sen osanneet ottaa käyttöönsä ja millaisia vaikutuksia sillä on ollut heidän antamaansa jokapäiväiseen hoivaan. Koska esitin jokaiselle omaishoitajalle samat kysymykset, tosin hieman eri muodoin, minun oli helppo lähteä etsimään samankaltaisia merkityksiä litteroidusta aineistosta. Sisällönanalyysin avulla pystyin löytämään yhdenmukaisuuksia niin keräämäni aineiston ja OMPAS-projektin kuin myös Taloustutkimuskeskuksen teettämien tutkimusten välillä. Seuraavaksi tuon esille saamani tulokset omaishoidosta sekä sen aloittamisesta. Näiden kautta siirryn palveluseteliin ja vertaan niitä edellä mainittuihin tutkimustuloksiin kuin myös pohdin jo alustavasti palvelusetelin kuluttajuusolettamaa. Palvelusetelin jälkeen käsittelen omaishoitajien koettua jaksamista sekä palaan jälleen syvemmin palvelusetelin

kuluttajuusolettamaan. Lopuksi pohdin tutkimukseni toteutusta ja sen onnistumista sekä tuon esiin mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

7.1 Palvelusetelin toimivuus

Haastattelemani omaishoitajat, yhtä lukuun ottamatta, olivat aloittaneet omaishoitajina toimimisen vasta eläkkeelle jäätyään, jolloin omaishoitajuus ei ole ollut heidän se päätoiminen työ ennen eläkeikää. Monet heistä kertoivatkin, että he eivät olleet hakeneet omaishoidon tukea heti, kun he olisivat olleet siihen oikeutettuja, vaan katsoivat sen olevan heikompiensaisten oikeus. Tämän tulkitsin johtuvan myös OMPAS-projektista selvinneen seikan mukaan, jonka perusteella eläkeikäiset omaishoitajat ymmärtävät omaishoidon olevan niin sanottu elämään kuuluva jokapäiväinen toiminta, jota tehdään rakkaudesta puolisoon, mutta joka myös tuntuu välillä kohtuuttomalta. OMPAS-projekti toteutettiin vuosina 2001–2005 ja siihen osallistui omaishoitajia, jotka ottivat käyttöönsä palvelusetelin. Projektin tarkoituksena oli kehittää omaishoitoa ja mahdollistaa omaishoitajien vapaan järjestäminen helpommin. Kokeilu tehtiin yhdessä viiden Vanhus- ja lähimmäispalvelun liiton järjestöpaikkakunnalla. Riitta Husson (2006a) mukaan projektin myötä saatiin selville muun muassa seuraavat seikat. Eläkeikäiset omaishoitajat yrittävät pärjätä omillaan mahdollisimman pitkään, jolloin sosiaalihuollon järjestelmään ei turvauduta, mikäli ilman sitä voidaan tulla toimeen. Näin myös oman tutkimukseni kohdalla oli havaittavissa samaa, sillä eläkeikäiset omaishoitajat kertoivat hoitaneensa puolisoitaan jo pitkään ennen varsinaisen tuen hakemista ja näin myös oli käynyt palveluseleiden kohdalla.

Amitai Etzionin puoltama kommunitarismi liittyy mielestäni läheisesti edellä kuvattuun eläkeikäisten omaishoitajien näkemyksiin siitä, että heidän tulisi pärjätä omillaan. Amitai Etzioni ajaa takaa vastuullisuuden lähdeä ja tämän mukaisesti jokainen on ensikädessä vastuussa itsestään. Jos ihminen ei itse pysty huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan, tulee Etzionin mukaan omaisten vastata siitä, että hänellä on hyvä olla. Vasta viimeisenä on yhteiskunnan vastuu. Tämä näkyi myös haastattelemieni omaishoitajien kohdalla, sillä he

toivat haastattelussa esiin Etzionin kaltaisia näkemyksiä omaisten huolehtimisvastuusta. Tulkitsin tämän näkyvän juuri sen kaltaisissa vastauksissa, joissa omaishoitajat kokivat, että he eivät ole oikeutettuja omaishoidon tukeen tai ovat niin sanotusti liian hyvässä asemassa ansaitakseen oikeuden palveluseteliin. Uskoisin myös vanhan lainsäädäntömme vaikuttavan eläkeikäisten omaishoitajien näkemyksiin heidän huolehtimisvastuustaan, sillä vasta vuonna 1977 poistettiin aviopuolisoiden huolehtimisvastuu lainsäädännöstämme. Useimmat haastattelemistani omaishoitajista olivat avioituneet jo ennen lakimuutosta, jolloin vastuu oli automaattista.

Palvelusetelin käytettävyys

Palvelusetelijärjestelmän tavoitteena on Sutelan (2003) mukaan tarkoitus yhdistää julkisen ja markkinaperusteisen tuotantojärjestelmän edut yhteen. Tämän tulisi näkyä asiakkaan valinnan vapautta tehostamalla muun muassa niin, että julkisessa tuotannossa oletetaan syntyvän markkinaehtoista tarjontaa. Tämän järjestelmän ideana onkin saattaa sen piiriin kuuluvat julkiset palveluntuottajat yhtäläiseen asemaan yksityisen sektorin palveluntuottajien kanssa, minkä on ajateltu parantavan julkisen sektorin palveluntuottajien tehokkuutta sekä palvelun laatua.

Saamieni tulosten mukaan tämä yhtäläinen asema on saavutettu siinä mielessä, että Tampereen kaupunki on määritellyt raamit niille palveluille, jotka kuuluvat palvelusetelin piiriin. Nämä raamit määrittelevät sen, mitä niin julkinen kuin yksityinenkin palveluntuottaja voi tarjota yhtä palveluseteliä vastaan. Eriarvoisuus korostuu kuitenkin palveluntarjoajien mahdollistaman palvelun keston kohdalla. Tämä ongelma ei näy pelkästään yksityisen ja julkisen sektorin toimijoiden välillä vaan on kaikille yhtäläinen, koska palveluntuottajat saavat itse määritellä kuinka monta tuntia palvelua voi yhdellä palvelusetelillä saada. Omaishoitajat nostivatkin tämän ongelman esiin kysyttäessä palveluntuottajan valinnasta. Heidän mielestään palveluntuottajien tapa tarjota eripituisia palveluita vaikuttaa palveluntuottajan valintaan, koska palvelusetelillä kuitenkin mahdollistetaan oman vapaa-ajan saaminen. Palvelusetelijärjestelmän ei siis voida saamieni

tulosten perusteella olettaa toimivan niin, että kaikki palveluntuottajat olisivat yhtäläisessä asemassa silloin, jos toisella yrityksellä on varaa tarjota pidempiaikaista hoitoa palveluseteliä vastaan kuin kolmannella.

Palvelusetelin käytettävyys nähtiin myös ongelmalliseksi. Mielestäni tähän vaikuttavat juuri palvelusetelijärjestelmän monimuotoisuus ja näin monimutkaisuus omaishoitajien näkökulmasta. Palvelusetelistä saatavaan informaatioon toivottiin parannusta, mutta mikäli palveluseteli on monimutkainen myös päättäjien näkökulmasta, eikä siitä osata kertoa niin täsmällisesti kuin omaishoitajat vaativat, ei sen käyttökään siinä laajuudessa, miten sitä haluttaisiin käytettävän ole mahdollista. Omaishoitajien kertomusten mukaan palveluseteli on ideana hyvä ja helppokäyttöinen, kunhan vain siitä kerrottaisiin tarpeeksi perustellusti ja sen käyttöönottamisessa autettaisiin, jotta omaishoitajat pääsisivät alkuun ja voisivat toimia kuluttajamaisesti hoivamarkkinoilla. Tutkimukseni tuloksiin tosin vaikuttivat mielestäni suurelta osin se, että osa omaishoitajista ei ollut käyttänyt palveluseteliä kovin kauaa, jolloin heidän tietomääränsä ei ollut yhtäläinen kauemmin käyttäneisiin verrattaessa. Mutta informaatiosta ja palvelusetelin käytettävyydestä myös vähemmän aikaa omaishoitajina toimineet osasivat hyvin kertoa, sillä juuri he olivat viimeksi saaneet tietoa palvelusetelistä ja näin heidän olisi tullut osata kertoa, mitä palvelusetelillä voi saada ja miten se vaikuttaa muuten omaishoitajan etuuksiin. Pisimmin aikaa omaishoitajina toimineet kertoivat saaneensa täsmällisempää tietoa palvelusetelistä palveluntuottajilta tai muilta hoiva-alalla työskenteleviltä henkilöiltä. Näin heidän käyttövoimansa oli parempi kuin vähemmän aikaa omaishoitajina toimineiden.

Palveluseteli lakisääteisen vapaapäivän mahdollistajana

Palvelusetelin käyttäminen osana omaishoitoa perustuu siihen, että palvelusetelillä korvataan omaishoitajalle kuuluva lakisääteinen vapaapäivä. Käytännössä siis hoidettava voi ostaa palveluseteliä vastaan itselleen palvelua omaishoitajan vapaan ajaksi. Palveluseteli myönnetään näin ainoastaan vapaa-ajan takaamiseksi, jos omaishoitaja ei halua käyttää ensisijaista tilapäishoidon mahdollisuutta. Tämä vapaapäivän korvaaminen

tuotiin tutkimuksessani selvästi esille, sillä haastatteleman eläkeikäiset omaishoitajat olisivat toivoneet apua kotitöihin ja hoidettavan hoitoon ilman, että he samalla menettävät lakisääteiset vapaapäivänsä. Koin tämän olevan ennen kaikkea eläkeikäisten omaishoitajien tarve, muita omaishoitajia vähättelemättä, sillä haastattelemistani omaishoitajista suurin osa oli yli 73-vuotiaita (liite 3), jolloin heidän oma terveydentilansa oli alkanut jo heiketä iän myötä. Näin kaikki ne tavalliset kotityöt, jotka omaishoitajat olivat jaksaneet tehdä nuorempina, tuottivat enemmän vaivaa, muun muassa ikkunoiden pesu tuolille kiipeämisineen.

Haastatteleman omaishoitajat valitsivat myös palveluntuottajan vapaa-aikaansa peilaten. Näin mahdollisimman pitkän palvelun yhdellä palvelusetelillä tarjoavat palveluntuottajat valittiin helpommin palvelusetelilistalta. Tähän valintaan vaikuttivat toki muutkin seikat, mutta on ilmeistä, että pidemmän vapaa-ajan saaminen yhdellä palvelusetelillä katsotaan tärkeämmäksi kuin lyhyempi. Tosin palveluntuottajan valinnassa käytettiin myös muitten antamia neuvoja, jolloin luottamus ja hyvä palvelu pistettiin pidemmän vapaa-ajan edelle palveluntarjoajaa valitessa. Mielestäni silloin, kun omaishoitajat käyttävät vain yhtä palveluntarjoajaa, ei voida puhua täysin kuluttajamaisesta käyttäytymisestä. On totta, että omaishoitajat tekevät itsenäisen päätöksen palveluntuottajasta, mutta se seikka, että palveluntuottajia ei niin sanotusti kilpailuteta ennen lopullisen valinnan tekemistä, eli ei kokeilla muita vastaavaa palvelua tarjoavia palveluntuottajia, estää mielestäni kuluttajuusolehtaman syntymisen hoivamarkkinoille. Tämä tarkoittaa sitä, että käytännössä palveluntarjoajat eivät pääse kilpailemaan toistensa kanssa samalla lailla kuin silloin, jos toisille palveluntarjoajille annettaisiin mahdollisuus näyttää, miten he vastaavan palvelun tuottavat.

7.2 Jaksaminen

Niin Taloustutkimuskeskus Oy:n tekemässä tutkimuksessa kuin omassa tutkimuksessanikin ilmeni, että omaishoitajat eivät käytä heille kuuluvia lakisääteisiä vapaapäiviä siinä laajuudessa kuin mihin he olisivat oikeutettuja. Taloustutkimuskeskuksen tutkimukseen

vastanneiden kunnan viranhaltioiden ja paikallisyhdistysten mukaan syitä lomien pitämättä jättämiseen kerrottiin olevan muun muassa tilapäishoidon vaihtoehtojen puuttuminen tai niiden sopimattomuus sekä omaishoitajan ja hoidettavan tunneperäinen suhtautuminen asiaan. Myös hoidettavan kunnan heikkeneminen tuotiin Taloustutkimuskeskuksen tuloksissa esiin. Tekemissäni haastatteluissa omaishoitajat perustelivat lomien pitämättä jättämistä samoilla argumenteilla ja eritoten sillä, että hoidettavat eivät halua lähteä pois omasta kodista omaishoitajan vapaan ajaksi. Osa omaishoitajista toi esiin myös pelon siitä, että hoidettavan kunto heikkenee hoitojakson aikana ja näin oli kahden haastateltavan kohdalla käynytkin. Oma jaksaminen sijoitettiin poikkeuksetta arvoasteikolla alemmalle sijalle kuin hoidettavan hyvinvointi ja siksi siitä oltiin valmiita karsimaan. Kuitenkaan pelkästään se, että hoidettavat eivät halua lähteä omasta kodistaan pois, ei ollut ainut syy siihen, miksi tilapäishoitoa tai yleensäkin omia vapaapäiviä ei ollut käytetty. Muutama omaishoitaja toi haastatteluissani esille sen, että hoidettavat pelkäävät jäädä yksin, eivätkä tästä syystä halua, että omaishoitaja poistuu kodista. Nämä omaishoitajat tulkitsivat tämän johtuvan yksinjäämisen pelosta, jolla he tarkoittivat sitä, että hoidettava pelkää syystä tai toisesta, että omaishoitaja ei enää palaakaan kotiin tai vastaavasti hakemaan hoidettavaa pois tilapäishoidosta.

Yksi haastatteleistani omaishoitajista toi esille vertaistukitoiminnan. Hän kertoi saavansa voimia siitä, että näkee säännöllisin väliajoin muita miehiä, jotka hoivaavat puolisoitaan. Tämä sama asia tuli esiin myös Taloustutkimuskeskuksen tekemässä tutkimuksessa, jonka mukaan omaishoitajien jaksamista voitaisiin tukea muun muassa ryhmätoiminnalla, vertaistuella sekä virkistystoiminnalla. Haastattelemani omaishoitaja mainitsi vertaistukiryhmän tärkeyden muun muassa siltä kannalta, että siellä pystytään jakamaan kokemuksia sekä antamaan informaatiota siitä, miten asioita voidaan hoitaa, jotta ne helpottuisivat. Myös henkisen jaksamisen vuoksi kyseinen haastateltava näki vertaistukiryhmät erittäin tärkeiksi. Mielestäni tässä tulee hyvin esille hienoinen ristiriita omaishoitajien ja viranhaltioiden sekä paikallisyhdistysten toimijoiden näkemysten välillä, sillä omaishoitajat haastatteluideni perusteella kyllä kävisivät jo nyt enemmän virkistäytymässä, jos heillä olisi siihen mahdollisuus. Mutta niin kuin omaishoitajat kertoivat, tämä mahdollisuus ei parane sillä, että vertaistukiryhmiä tai virkistystoimintaa

lisätään, jos sillä välillä hoidettavan hoitoa ei ole järjestetty paremmin. Huomasin kuitenkin haastatteluita tehdessäni, että moni omaishoitaja pelkäsi jättää hoidettavaa pidemmäksi aikaa yksin. He kertoivat pelkäävänsä, että yksin ollessaan hoidettavalle voisi sattua jotain, jolloin esimerkiksi roskia ei uskalleta viedä ulos ilman puhelinta. Jos omaishoitajat uskaltaisivat jättää hoidettavan yksin kotiin, esimerkiksi niin, että he hoitaisivat ennen lähtöään hoidettavan kannalta kaiken oleellisen kuntoon, voisivat he mahdollisesti poistua kotoa vertaistukiryhmään tunniksi. Olen tosin huono arvioimaan sitä, milloin omaishoitaja vain pelkää jättää hoidettavan yksin kotiin ja milloin hoidettavan kunto vaatii omaishoitajan jatkuvaa läsnäoloa.

Samoin kuin oman tutkimukseni, myös Taloustutkimuskeskuksen tulokset, viittasivat siihen suuntaan, että jaksaminen on suuri ongelma eläkeikäisten omaishoitajien kohdalla. Tämä siksi, että usein eläkeikäiset omaishoitajat hoitavat yksin puolisoaan, jolloin tukiverkko on olematon. Omaishoitajat kyllä mainitsivat, että heillä on lapsia, jotka voisivat auttaa, mutta he eivät halua pyytää apua. Tämä avun pyytämättä jättäminen perusteltiin sillä, että eläkeikäiset omaishoitajat kokivat, että heidän lapsillaan on jo tarpeeksi työtä ja murheita ilman, että he tulisivat auttamaan hoivassa. Näin jo edellä esitetty oletama siitä, että on pakko jaksaa ja halutaan jaksaa yksin, koska työtä tehdään rakkaudesta, eikä nähdä muuta vaihtoehtoa, oli vahvasti esillä myös kysyessäni omaishoitajien tukiverkosta.

7.3 Kuluttajuusolettama osana palveluseteliä

Palvelusetelin mukanaan tuoma ajatus kuluttajamaisesta käyttäytymisestä on teoreettisesti mahdollinen ja käytännössä näin käykin siinä mielessä, että omaishoitajat itse valitsevat palveluntuottajan Tampereen kaupungin kilpailuttamien yritysten listalta. Mutta usein eläkeikäiset omaishoitajat kokevat oman valinnanvapauden ennemminkin ongelmaksi kuin oikeudeksi. Tämä siksi, että haastateltavat näkivät palvelusetelien mukana tulleen palveluntarjoajien listan olevan vaikeaselkoisen, eikä vähäinen informaatio palveluntuottajista auttanut asiaa. He kokivat oman valinnan olevan vaikeaa juuri siitä syystä, että he eivät olleet täysin varmoja, miten heidän tulisi toimia ja minkälaista palvelua

he juuri valitsemiltaan palveluntuottajilta saavat. Myöskään se, että moni palveluntuottaja ei vastannut puhelimeen tai omaishoitajan tarvitseman vapaa-ajan ajankohta ei sopinut palveluntarjoajalle, ei helpottanut palveluntuottajan valintaa. Ne omaishoitajat, joita haastattelin, toivoivatkin saavansa apua ensimmäistä kertaa palveluntuottajaa valitessaan, mikä taas ei ole mahdollista kuluttajaideaalin näkökulmasta. Tosin en voi aineistoni perusteella täysin ottaa kantaa eläkeikäisten omaishoitajien kuluttajamaiseen käyttäytymiseen siinä laajuudessa kuin pystyn kertomaan heidän jaksamisestaan ja palvelusetelin käytettävyydestä. Tämä siksi, että haastattelukysymykseni eivät keskittyneet kuluttajuuteen samassa laajuudessa kuin palveluseteliin ja jaksamiseen. Näin raportointini kuluttajuudesta ja kuluttajamaisesta käyttäytymisestä perustuu ennemminkin olettimiini, jotka perustan eläkeikäisten omaishoitajien vastauksiin palvelustelijärjestelmästä ja keräämäni kirjallisuuteen.

Kuluttajamaiseen käyttäytymiseen liittyy se, että omaishoitaja ja palveluntarjoaja ovat sopimussuhteessa keskenään. Tällöin kaupunki ei vastaa niistä sopimuksista, joita palveluntuottaja ja omaishoitaja ovat tehneet keskenään. Jos siis palveluntuottajan ja omaishoitajan välille tulee riitaa esimerkiksi siitä, miten palvelu on tuotettu, niin kaupunki ei puutu tähän, vaan omaishoitajan on sopimusoikeudellisesti selvitettävä riita palveluntuottajan kanssa. Tämä, yhdessä palveluntuottajan valinnan vaikeuden kanssa, luo haastavan yhdistelmän eläkeikäisten omaishoitajien kohdalla, sillä usein he ovat ympärivuorokautisessa hoivasuhteessa hoidettavaan, jolloin heidän aikansa tai voimavaransa eivät riitä valinnanmahdollisuuden käyttämiseen ja tällöin he saattavat jättää koko palvelusetelioikeuden käyttämättä.

New public management vaikuttaa myös palvelusetelijärjestelmän takana. New public management toi mukanaan hoivapalveluihin Vabonkin (2006) sanonnan mukaan työkeän tavan luoda asiakassuhteita. Tämän ajatusmallin mukaisesti jokainen asia tulee perustella tarkasti, mikä tarkoittaa sitä, että eläkeikäisten omaishoitajien tulee itse olla tietoisia niistä etuuksista, joita he voivat saada tai ainakin heidän tulee omatoimisesti osata ottaa niistä selvää. Voidakseen saada näitä etuuksia, tulee heidän perustella ja anoa jokaista erikseen. Tämän pitäisi new public managementin puolustajien mukaan luoda ennustettavuutta ja

luotettavuutta, mutta kuten haastatteluista ilmeni, omaishoitajat ovat usein liian väsyneitä tai heidän aikansa ei riitä siihen, että he taistelisivat jokaisen etuuden itselleen, mihin he ovat oikeutettuja. Eräs omaishoitaja totesikin, että *”mä saan omaishoitajan tukee, tosin sekin on ollut semmonen tän 12 vuoden aikana, että siitäkin on saanut tapella ja koko ajan tapella, että niin kuin kaikki muutkin, että ei se tuu sillain kuin Manulle illallinen vaan sitä kokoajan vengotaan ja se on suhteessa eläkkeeseen ja ansiopäivärahaan, että se on semmonen, että pelkästään tosta aiheesta mä varmaan saisin 300 sivua pitkän kirjan, jos mä alkaisin kirjoittaa omaishoitajan tuesta, sen antamisesta, myöntämisestä, saatavuudesta, ja sen vaikuttavuudesta muihin asioihin”* H9.

Kuluttajuus palvelusetelimallassa onkin mielestäni Vabonkin (2006) esille tuomaa institutionaalista kuluttamista, jossa itsenäisellä kuluttajalla ei ole ostovoimaa, vaan se on annettu kunnalle, joka ensin päättää määrärahojensa suuntaamisesta ja sen jälkeen palvelusetelin haltijalla on mahdollisuus toimia kuluttajalle ominaisin tavoin. Tällä siis tarkoitetaan sitä, että vaikka eläkeikäisellä omaishoitajalla on mahdollisuus valita, kuka hänen palvelunsa tuottaa, hänellä ei ole oikeutta valita millaista palvelua hän saa. Hän voi toki vaikuttaa palvelun laatuun, vaihtamalla palveluntuottajaa, mutta kaupunki on se, joka todellisuudessa päättää, minkälaista palvelua hän voi saada. Tämä kyseinen asia oli selvästi esillä keräämässäni aineistossa, sillä eläkeikäiset omaishoitajat toivoivat palvelua, jota he oikeasti tarvitsevat, kuten esimerkiksi siivouspalvelua. Tällöin mielestäni tulisi puuttua siihen, ovatko palvelusetelillä mahdollistettavat palvelut kohdennettu niin, että ne vaikuttavat omaishoitajien ja hoidettavien tarpeisiin vai korvataanko niillä vain omaishoitajalle kuuluva kustannuksiltaan arvokas vapaapäivä halvemmalla markkinahinnalla.

Tosin palvelusetelijärjestelmässä palvelusetelietuus myönnetään hoidettavalle, jolloin palvelusetelillä annettava hoito menee hoidettavan hyväksi ja tällöin omaishoitajan ei käytännössä tulisi hyötyä palvelusta, niin kuin hän hyötyisi, jos kyseessä olisi siivouspalvelu. Mutta tässä on mielestäni tietty ristiriita sen välillä, kenelle palveluseteli myönnetään ja kenen vapaapäivä sillä pitäisi korvata. On toki totta, että omaishoitaja tekee työtään hoidettavan hyväksi, ja niin kuin haastateltavat toivat esille, he haluavat sillä

turvata hyvän olon hoidettavalle heidän poissa ollessaan, mutta koska palvelusetelillä olisi tarkoitus korvata omaishoitajan lakisääteinen vapaa, niin eikö silloin omaishoitajalla pitäisi olla päätösvalta siitä, miten hän sen käyttää?

7.4 Pohdintaa

Tavoitteenani oli tutkia palvelusetelin vaikutuksia eläkeikäisten omaishoitajien jaksamiseen. Omaishoitajia haastatteleamalla pyrin löytämään jaksamisen ohella new public managementin, markkinoistumisen ja kuluttajuuden olettamia haastattelemini omaishoitajien vastauksista. Palvelusetelillä ei haastattelujeni mukaan nähty olevan suurta merkitystä omaishoitajan jaksamiseen sen vuoksi, että silloin omaishoitaja toimitti muut hänen tai hoidettavan kiireelliset asiat, kuten lääkärissä käynnit tai reseptien uusimisen. Osa omaishoitajista tosin pystyi hyödyntämään palveluseteliä niin, että he saivat sen turvin omaa aikaa harrastuksiinsa, mikä ei tosin ollut säännöllistä. Palveluseteli loi kuitenkin turvallisen olon omaishoitajille, sillä tämän mahdollisuuden ansiosta he tiesivät, että voisivat saada apua hätätilanteessa. Osa omaishoitajista piti palveluseteliä myös yleisesti ottaen erittäin mieluisana asiana, sillä sen ansiosta saatiin lisäapua hoidettavan hoivaamiseen ja ennen kaikkea seuraa kotiin. Omaishoitajat olivatkin tyytyväisiä palvelusetelillä saataviin palveluihin ja pitivät palveluntarjoajia ammattitaitoisina osajina. Mutta sitä, että palvelusetelillä korvattaisiin lakisääteinen vapaapäivä, ei mielletty täysin, eikä sitä pidetty oikeudenmukaisena etuutena. Tämä siksi, että silloin oma vapaa-aika oli rajoitettua ja omaishoitajien oli joka tapauksessa tehtävä päivittäiset askareet kotona joko ennen palveluntarjoajan tuloa tai sen jälkeen, jolloin sillä ei ole vaikutusta jaksamiseen.

Jaksaminen nähtiin omaishoitajien keskuudessa asiaksi, josta ei välttämättä haluttu puhua tai omaa väsymistä ei tuotu suorasukaisesti esille. Oma väsyminen koettiin joidenkin omaishoitajien kohdalla hävettäväksi asiaksi, sillä he mielsivät omaishoidon ja näin hoidettavan hoivaamisen heille rakkauden ja kumppanuuden myötä kuuluvaksi velvollisuudeksi. Tähän väsymiseen toivottiin kuitenkin helpotusta, vaikka sitä ei asetettukaan ensisijaiseen asemaan. Omaishoitajat olivat valmiita tekemään enemmän työtä

hoidettavan hyväksi omasta jaksamisesta piittaamatta, mieluummin kuin niin sanotusti taistelemaan heille kuuluvista oikeuksista. Tähän vaikutti myös se, että heistä kaikki eivät olleet tietoisia siitä, mihin he olivat oikeutettuja.

Palvelusetelijärjestelmälle ominainen kulutaajuusolettama ei kuitenkaan tullut esille haastatteluissa, eivätkä omaishoitajat mieltäneet itseään kuluttajiksi käyttäessään palveluseteliä, mikäli oikein tulkitsin heidän vastauksensa. Palveluseteli nähtiin pikemminkin sosiaalihuollon tarjoamana apuna, jonka vastaanottoa epäröitiin muun muassa omaa ja vähempiossaisten asemaa verraten. Kuitenkin palvelusetelistä saatu vapaa-aika otettiin huojentuneina vastaan niiden omaishoitajien kohdalla, jotka eivät muuten voineet käyttää heille kuuluvaa lakisääteistä vapaata. Se miten palvelusetelin tulisi toimia kuluttajaideaalin mukaan, ei ainakaan tässä muodossa ja näillä tiedoilla, mitä omaishoitajilla on, ole mahdollista.

Mielestäni olisikin mielenkiintoista jatkossa tutkia omaishoitajien jaksamista sukupuoliroolien mukaan, jolloin perehdyttäisiin omaishoitajuuteen ja siihen liittyvään hoivaan miesten ja naisten näkökulmasta. Olisi tärkeää tietää, miten naiset ja miehet käyttävät lakisääteisiä vapaapäiviä sekä onko heidän välillään eroa siinä, koska omaishoidon tuki on otettu käyttöön ja miten palveluseteliin suhtaudutaan osana omaa oikeutta vapaaseen.

Lähteet:

Aaltonen, Elli (2005) Omaishoito ja julkinen palvelujärjestelmä. Yhteiskuntapolitiikka 70 (4) 432-439.

Alasuutari, Pertti (1999) Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Eronen, Anne & Londén, Pia & Perälähti, Anne & Siltaniemi, Aki & Särkelä, Riitta (2010) Sosiaalibarometri 2010. Ajankohtainen arvio palveluista, palvelujärjestelmän muutoksesta ja kansalaisten hyvinvoinnista. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.

Etzioni, Amitai (1995) The Spirit of Community; Rights, Responsibilities and the Communitarian agenda. London: Fontana Press.

Fisher, B & Tronto, J (1990) Toward a Feminist Theory of Caring. Teoksessa: Abel E. & Nelson M. (toim.) Circles of Care. Work and Identity in Women's Lives. State university of New York, 35-62.

Heikkilä, Matti (2006) Oikeus ja kohtuus. Helsinki: STAKES.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2001) Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2007) Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Tammi.

Husso, Riitta (2006a) OMPAS 2001-2005. Omaishoidon palveluseteliprojekti. Helsinki: Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto.

Husso, Riitta (2006b) Sijaishoitoa palvelusetelillä. Teoksessa Salanko-Vuorela, Merja & Purhonen, Merja & Järnstedt, Pia & Korhonen, Annikki (toim.) Selvitys

omaishoidon tilanteesta 2006. Helsinki: Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto ry, 148-151.

- Ihamäki, Antti (2002) Hyvinvointivaltion palvelutuotannon nykytila ja tulevaisuudennäkymät. Teoksessa Lehto, Juhani ja Nutanen, Kari (toim.) Vastaamme vanhusten hyvinvoinnista. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 67-81.
- Julkunen, Raija (2001) Suunnanmuutos: 1990-luvun sosiaalipoliittinen reformi Suomessa. Tampere: Vastapaino.
- Julkunen, Raija (2006) Kuka vastaa. Helsinki: STAKES.
- Karjalainen, Timo (2004) Ammattihoito vai omaishoito? Yhteiskuntapolitiikka 69 2004 (5)
- Kirsi, Tapio (2004) Rakasta, kärsi ja kirjoita. Tutkimus dementoitunutta puolisoaan hoitaneiden naisten ja miesten hoitokokemuksesta. Helsinki: Tampere University Press.
- Koivusalo, Meri (2009) Globaalisatioparadoksi – terveystalitiikka monopolien ja markkinoiden puristuksessa. Koivusalo, Meri & Ollila, Eeva & Alanko, Anna (toim.) Kansalaisesta kuluttajaksi: markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Helsinki University Press, 106- 131.
- Koivusalo, Meri & Ollila, Eeva & Alanko Anna (2009) Teoksessa Kansalaisesta kuluttajaksi: markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Helsinki: Helsinki University Press.
- Kopperi, Marjaana (2000) Vastuu hyvinvoinnista. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Koskiahho, Briitta (2008) Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa. Tampere: Vastapaino.
- Kähkönen, Liisa (2007) Neljä näkökulmaa kuntasektorin palvelujen kilpailuttamiseen. Helsinki: Pellervon taloudellinen tutkimuslaitos PTT.
http://www.ptt.fi/dokumentit/tp98_2707071313.pdf Viitattu 28.12.2009.
- Omaishoitajien keskusliitto 2010. http://www.omaishoitajat.fi/files/neuvottelupaivat_2010-merja_sv.pdf. Viitattu 07.10.2010.

- Salanko-Vuorela, Merja & Purhonen, Merja & Järnstedt, Pia & Korhonen Annikki (2006)
Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006. Hoitaahan ne joka tapauksessa. Helsinki:
Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry.
- Sosiaali- ja Terveysministeriö (2005) Omaishoidon tuki. Helsinki: STM.
- STKL (2007) Eduskuntaryhmien tapaaminen 14.11.2007 Järjestöbarometri 2007:sta.
http://www.stkl.fi/kannanotto_14.11.2007.html Viitattu 27.01.2010.
- Sutela, Marja (2003) Sosiaali- ja terveyspalveluiden ulkoistaminen. Helsinki: Edita prima
oy.
- Tampereen kaupunki (2008) Palvelusetelillä kotiin annettavat palvelut.
http://www.tampere.fi/tiedostot/51YWjP1kt/omaishoidon_palveluntuottajat.pdf
. Viitattu 19.10.2010.
- Tampereen kaupungin konsernihallinto ja tilaajaryhmä (2010) Omaishoitajille
palvelusetelillä palveluja tuottavat yksityiset palveluntuottajat.
www.tampere.fi/tiedostot/51YWjP1kt/omaishoidon_palveluntuottajat.pdf
Viitattu 17.11.2010.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2002) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki:
Tammi.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki:
Tammi
- Uotinen, Sami (2009) Palveluseteli. Helsinki: Gummerus.
- Vaarama, Marja & Törmä, Sinikka & Laaksonen, Seppo & Voutilainen, Päivi (1999)
Omaishoitajien tuen tarve ja palvelusetelillä järjestetty tilapaäishoito.
Omaishoidon palvelusetelikokeilun loppuraportti. Helsinki: Stakes.
- Vabo, Mia (2006) Caring For People or Caring for Proxy Consumers'? European Societies,
8 (3) 2006: 403-422

Vabo, Mia (2009) *New Public Management: The Neoliberal Way of Governance*.

Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands:

<http://ts.hi.is/Working%20Paper%204-2009.pdf> viitattu 26.2.2010.

Williams, Fiona (2004) Hoivan uudelleenarviointia sosiaalipolitiikassa. *Janus* 12 (2004): 1, 6–24

LAIT:

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 596/2009

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain 4 §:n muuttamisesta 1309/2003

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992

Liitteet:

Liite 1. Tutkimuslupa

Tutkimuslupa

12.10.2010

Haastattelussa esille tulleet asiat raportoidaan pro gradu-tutkielmassa tavalla, jossa tutkittavia tai muita haastattelussa mainittuja yksittäisiä henkilöitä ei voi välittömästi tunnistaa.

Haastattelun luottamuksellisuus turvataan niin, että siitä tehty äänitallenne tuhoetaan välittömästi haastattelun purun jälkeen niin, ettei kukaan ulkopuolinen voi saada äänitettä käsiinsä.

Haastattelu kirjataan tekstitiedostoksi ja siinä yhteydessä haastateltavien ja haastatteluissa esille tulevien muiden henkilöiden nimet muutetaan peitenimiksi. Tarvittaessa muutetaan tai poistetaan myös paikkatietoja ja muita erisnimiä (työpaikkojen tms. nimet).

Haastateltavien yhteystiedot ja äänitallenteet hävitetään.

Tutkimuksen päätyttyä haastatteluista kirjatut tekstitiedostot hävitetään, viimeistään silloin, kun tutkielma on tarkistettu.

Tämän tutkimusluvan myötä haastateltava antaa suostumuksensa edellä mainituin kriteerein käyttää haastattelua osana pro gradu-tutkielmaa.

Haastattelijan allekirjoitus

Haastateltavan allekirjoitus

Liite 2 Teemahaastattelurunko

Taustatiedot:

- ikä
- suhde avuntarvitsijaan (puoliso, tytär..)
- Kuinka pitkään olette olleet omaishoitajana?
- Mistä ajatus omaishoitajana olemisesta lähti?
- Keitä muita tai mitä tahoja /palveluita on mukana auttamassa avuntarvitsijaa?

Omaishoito

- Miten kuvailisitte nykyistä taloudellista tilannettanne?
- Aiheutuuko auttamisesta (omaishoidosta) ylimääräisiä kustannuksia?
- Saako auttamisesta tuloa? Jos saa, niin millaista?
- Mihin apua ei saa? Mitä teette, jos apua ei saa?
- Onko avuntarve muuttunut tai onko avunanto muuttunut?
- Kuvittele tulevaisuutta, jolloin hoidettavanne tarvitsee enemmän apua jokapäiväisissä askarissa (peseytyminen, pukeutuminen jne). Mikä on silloin teidän roolinne auttamisesta ja mistä lähteistä saatte apua?

Palveluseteli

- Kertoisitteko palvelusetelistä ja sen käytöstä osana omaishoitoa?
- Koska aloitte palvelusetelin käytön ja mistä saitte palvelusetelistä tietoa?
- Onko palvelusetelistä ollut hyötyä omaishoitajan ajankäytön järjestämisessä?
- Onko palveluseteli vaikuttanut omaishoitajan jaksamiseen?
- Onko palvelusetelillä ollut vaikutusta hoidettavan kokemuksiin hoivapalveluista?
- Miten koette henkilökohtaisesti omaishoidon muuttuneen palvelusetelin myötä?
- Onko palveluseteli vaikuttanut siihen kuka palvelun teille tarjoaa?

- Miten palveluseteli on vaikuttanut teille tarjottuihin palveluihin?
- Koetteko saavanne vaikuttaa enemmän palvelujen laatuun palvelusetelin myötä?
- Miten palveluseteliä tulisi kehittää?

Kuluttajuus

- Oletteko ottaneet selvää mahdollisuuksista käyttää palveluseteliä myös muiden palvelujentarjoajien kanssa?
- Onko palveluseteli lisännyt mahdollisuuksia saada laadukkaampaa palvelua, nyt, kun voitte itse valita palveluntuottajan? Vai oletteko käyttäneet valinnanmahdollisuuttanne

Liite 3. Haastateltavien esittely

| Haastatelu | Haastateltavan ikä (hoidettavan ikä) | Omaishoitajana oloaika | Palvelusetelin käyttöaika | onko käyttänyt lakisääteisiä vapaita |
|------------|--------------------------------------|------------------------|--|--------------------------------------|
| H1 | 69 (80) | 1v. (virallisesti) | 1,5kk (ei osannut käyttää aikaisemmin) | ei |
| H2 | 80 (86) | 5v. ei hoida enää | (ei käytä enää) | kyllä |
| H3 | 70 (70) | 2 v. | 2v. | ei |
| H4 | 77 (75) | 1v. (Virallisesti) | 6kk (ei osannut käyttää aikaisemmin) | ei |
| H5 | 80 (75) | 1v. (virallisesti) | 1v. | ei |
| H6 | 73 (72) | 2v. (Virallisesti 1v.) | 2v. | kyllä |
| H7 | 79 (79) | 1v. (virallisesti 4kk) | 4kk | ei |
| H8 | 81 (80) | 4-5.v | 3-4v. | ei |
| H9 | 65 (65) | 12 vuotta | (ei käytä enää) | kyllä |

Liite 4. Esimerkki palveluseteliä vastaan tarjoavista palveluntuottajasta

| | |
|---|---|
| Aino Ylifranti/ Äitimaa keskus Oy Nokiantie 84, 33300 Tampere puh. 040 776 1848 e-mail: ainoylifranti@hotmail.com | Palveluseteli 100€ = 3 tuntia 30 min kaikkina viikonpäivinä ja kaikkina vuorokauden aikoina |
|---|---|

| | |
|--|--|
| Suomen Ensiapupalvelu Oy Käpytie 8 B, 33180 Tampere Heidi Noukka puh. 03- 3141 0900 Tilausaika arkisin klo 9-15 e-mail: heidi.noukka@ensiapupalvelu.fi yhteydenottopäivystys 24 h puh.03-3141 0950 www-sivut: www.ensiapupalvelu.fi | Palveluseteli 100€ = 2 tuntia 30 min arkisin klo 8-18 2 tuntia arkisin klo 18-22 2 tuntia lauantaisin klo 8-18 1 tunti 45 min lauantaisin klo 18-22 1 tunti 15 min sunnuntaisin klo 8-18 1 tunti sunnuntaisin klo 18-22 1 tunti 50 min öisin klo 22-08 |
| Tampereen Eläkeikäiset Omaishoitajat ry Satakunnankatu 38 A, 33210 Tampere Arja Loukola puh. 03-225 6071 Tilausaika klo 11-14 e-mail: teory@kolumbus.fi www-sivut: www.kolumbus.fi/teory | Palveluseteli 100€ = 5 tuntia arkisin klo 8-18 4 tuntia 40 min arkisin klo 18-22 4 tuntia 30 min lauantaisin klo 8-18 4 tuntia lauantaisin klo 18-22 3 tuntia 20 min sunnuntaisin klo 8-18 3 tuntia sunnuntaisin klo 18-22 |
| Tampereen Seudun Kotiapu Avoin yhtiö Pyhäjärvenkatu 5 C 10, 33200 Tampere Tuija Viitala ja Raila Arppe puh. 050 327 9967 ja 045 112 7140 e-mail: tuija.viitala@kotiapu.fi ja raila.arppe@kotiapu.fi www-sivut: www.kotiapu.fi | Palveluseteli 100€ = 4 tuntia arkisin klo 8-18 3 tuntia arkisin klo 18-22 3 tuntia lauantaisin klo 8-18 3 tuntia lauantaisin klo 18-22 2 tuntia sunnuntaisin klo 8-18 2 tuntia sunnuntaisin klo 18-22 2 tuntia öisin klo 22-08 |
| Viola-kotiyhdistys ry Juhlatalonkatu 4, 33100 Tampere Niina Peltokangas puh. 03-3141 5350, keskus 03-3141 5300 Jätä soittopyyntö, jos et tavoita palveluntuottajaa Kotihoitoa Viola-kodin lähiympäristössä e-mail: niina.peltokangas@viola-koti.fi | Palveluseteli 100€ = 4 tuntia arkisin klo 8-18 |

Liite 5. Esimerkki Palvelusetelillä ostettavasta päivätoiminnasta

| | |
|--|--|
| <p>Invalidiliiton Asumispalvelu Oy Tampereen validia-palvelut Insinöörinkatu 12, 33720 Tampere Marja Aurola puh. 050 567 2341 ja 03-3143 7111 e-mail: marja.aurola@invalidiliitto.fi www-sivut: www.validia.fi</p> | <p>Palveluseteli 100€ = 7 tuntia 30 min arkisin klo 8.30-18 välillä 5 tuntia lauantaisin klo 9-15 välillä aikuisasiakkaille. Virikkeellistä ryhmätoimintaa, mm. kädentaitoja, luovia toimintoja, liikuntaa, retkiä. Mahdollisuus peseytyä ja saunoa (uida). 6 tuntia lauantaisin klo 9-15 lapsille. Touhu-lauantai, jossa vaihtuvan teeman mukaista ohjelmaa.</p> |
| <p>Palvelukoti Omenapiha/Kotihymy Oy Ollinojankatu 25 M-N, 33400 Tampere Leena Harju puh. 03-346 7252 ja 045 630 9270 e-mail: leenakirsti.harju@luukku.com</p> | <p>Palveluseteli 100€ = 8 tuntia arkisin klo 8-18 välillä Viriketoimintaa, kuntoiluhetki, ulkoilu sään salliessa. Mahdollisuus suihkuun tai saunaan.</p> |
| <p>Suvantopuiston Hoivahotelli Näsilinnankatu 46 B, 33200 Tampere puh. 050 527 3222 e-mail: satu.ilmonen@palvelutahti.fi www-sivut: www.palvelutahti.fi</p> | <p>Palveluseteli 100€ = 6 tuntia arkisin klo 9-16.30 välillä Kuntouttavaa päivätoimintaa yksilöllisen palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisesti. Ohjattua viriketoimintaa. Pesu ja saunomismahdollisuus sovitusti.</p> |