



# **OMAISHOITAJUUDEN TUKEMINEN YHDISTYSTOIMINTANA**

*Omaishoitajien kokemuksia Jyvässeudun omaishoitajayhdistyksen tarjoamista palveluista*

**Noora Utriainen**

**Opinnäytetyö  
Joulukuu 2006**



**JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU**

Tekijä(t) Noora Utriainen	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 36	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi OMAISHOITAJUUDEN TUKEMINEN YHDISTYSTOIMINTANA Omaishoitajien kokemuksia Jyvässeudun omaishoitajayhdistyksen tarjoamista palveluista		
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto, kätilö		
Työn ohjaaja(t) Lea Leiwo		
Toimeksiantaja(t) Jyvässeudun omaishoitajat ry		
Tiivistelmä Kolmas sektori on tullut mukaan tuottamaan palveluja julkisen sektorin rinnalle. Muutoksen alkuna pidetään viime vuosituhaten lopulla alkanutta sosiaali- ja terveystieteiden rakennemuutosta. Kolmas sektori tarjoaa palveluja yhä näkyvämmiin ja ammattimaisemmin, usein kuitenkin projektituonteisesti. Jyvässeudun omaishoitajayhdistys on käynnistänyt RAY:n rahoituksella omaishoitajien arkea tukevia palveluja. Aamut, Kajo ja Kajo2 -projektien myötä oli tarkoitus vakiinnuttaa omaishoitajapalvelut määräaikaista hankerahoituksesta riippumattomiksi. Syksyn 2004 aikana yhdistyksen jäsenille järjestettiin kirjekysely, jonka tavoitteena oli selvittää omaishoitajien kokemuksia yhdistyksen palveluista. Jäsenien taustatietojen lisäksi selvitettiin erityisesti yhdistyksen tarjoaman tuen hyödyllisyyttä, riittävyttä ja palveluohjauksen merkitystä omaishoitajille. Tässä opinnäytetyössä on analysoitu kirjekyselyn monivalintakysymysten tulokset. Tutkimuksen mukaan omaishoitajat ovat iäkkäitä ja yli puolet heistä on itse vanhuuseläkkeellä. Suurin osa hoitaa puolisoaan. Hoitosuhde perustuu enimmäkseen hoidettavan ja hoitajan tahtoon, mutta osalle omaishoito on ainut vaihtoehto järjestää omaisen hoito. Yhdistyksen tarjoamiin palveluihin oltiin suurimmaksi osaksi tyytyväisiä. Yhdistys on tiedottanut palveluistaan hyvin, tuen tarpeeseen on vastattu ajallaan ja saadulla tuella on ollut merkitystä omaishoitajan jaksamiseen. Palveluohjauksesta oli saatu sosiaalista ja emotionaalista tukea. Ohjaus eri palvelujen piiriin ja apuvälineiden käytön ohjaus oli myös koettu merkitykselliseksi. Omaishoitajat tarvitsevatkin tunnetukea ja tiedollista tukea. Yhdistyksen tarjoamille palveluille on selkeästi kysyntää. Tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää Jyvässeudun omaishoitajayhdistyksen palvelujen kehittämiseen. Sairaanhoitajille tämä tutkimus antaa ymmärrystä omaishoitajien arjen tilanteista ja tuen tarpeesta		
omaishoitajuus, omaishoitaja, sosiaalinen tuki		
Muut tiedot		

Author(s) Noora Utriainen	Type of Publication Bachelor's Thesis	
	Pages 36	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title SUPPORTING FAMILY CARING BY ASSOCIATION ACTIVITY Caregivers' experiences in services provided by the registered association for caregivers in Jyväskylä and its near region		
Degree Programme Bachelor of Health Care and Social Services, Midwifery		
Tutor(s) Lea Leiwo		
Assigned by Jyvässeudun omaishoitajat ry		
Abstract <p>Along with the public sector, also third sector has started to provide family carers with the services they need. Structural change of the social and health services is considered as the origin of this change. Service activities offered by the third sector are increasingly visible and professional, yet often carried out as projects. Along such development projects, the registered association for caregivers in Jyväskylä and its near region has established activities for supporting carers' everyday life. One aim of these projects was to maintain the service activities independently from project funding.</p> <p>A Questionnaire for members of the association was carried out during the autumn 2004. The objective of the questionnaire was to clarify family carers' experiences in services provided by the association. In addition to the background of family carers and the care recipients, the questionnaire included items concerning usefulness, adequacy and significance of support and information provided by the association. The results reported in this study are based on the multiple choice questions of the questionnaire. According to the results, family caregivers are aged and over half of them are retired. Caring relationship is mainly based on own will of carer and care recipient. However, some carers considered family caring as the only available option. Services provided by the association were mostly experienced satisfactory. Carers also felt that the need for support has been filled in time and that received support has helped to cope with caregiving. In addition, information about different services and auxiliary devices were experienced significant. Thereby, carers seek emotional and informational support.</p> <p>The demand for services provided by the association is evident. The results acquired from this study are useful in improving the service activities and also in helping nursing staff to better understand the situation of family carers and their need for support.</p>		
Keywords Family caregiver, family carer, social support		
Miscellaneous		

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>2</b>
<b>2 VÄESTÖN IKÄÄNTYMISEN JA PALVELURAKENTEEN MUUTOKSEN VAIKUTUKSIA OMAISHOITAJUUTEEN .....</b>	<b>4</b>
2.1 Omaishoitajien tukeminen kuntien näkökulmasta .....	4
2.2 Omaishoitajan asema palvelujärjestelmässä .....	6
2.3 Kolmas sektori palvelujen tuottajana.....	7
<b>3 TUTKIMUKSESSA ESIINTYVIÄ KÄSITTEITÄ.....</b>	<b>7</b>
3.1 Sosiaalisen tuen eri muodot.....	8
<b>4 JYVÄSSEUDUN OMAISHOITAJAYHDISTYKSEN PROJEKTIT AAMUT JA KAJO .....</b>	<b>9</b>
4.1 Kyselytutkimuksen tavoite ja tutkimusongelmat .....	10
4.2 Aineiston keruu ja tutkimusmenetelmät .....	11
4.3 Tutkimuksen luotettavuus .....	13
<b>5 OMAISHOITAJIEN JA HOIDETTAVIEN TAUSTATIEDOT .....</b>	<b>13</b>
<b>6 KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET.....</b>	<b>16</b>
6.1 Vaihtoehtoinen hoitopaikka ja syitä omaishoitajaksi ryhtymiseen .....	17
6.2 Omaishoitajien vapaa-aika.....	18
6.3 Kokemuksia jyvässeudun omaishoitajayhdistyksestä .....	19
6.4 Yhdistykseltä saatu tuki .....	19
6.5 Yhdistykseltä saatu tieto ja sen hyödyllisyys.....	22
6.6 Eri palvelujen käyttö hoitotyön tukena.....	25
6.7 Palveluohjauksen merkitys omaishoitajille .....	25
6.8 Omaishoitajien toiveita hoitotyön tueksi .....	27
6.9 Yhteenveto tutkimustuloksista .....	28
<b>7 POHDINTA.....</b>	<b>31</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>35</b>
<b>KUVIOT</b>	
Kuvio 1. Hoidettavien ikäjakauma .....	14
Kuvio 2. Omaishoitajien ikäjakauma.....	14
Kuvio 3. Kysymys 24. Omaishoitajaksi ryhtymisen ensisijainen syy.....	18
Kuvio 4. Kysymys 24. Omaishoitajaksi ryhtymisen toissijainen syy.....	18
Kuvio 5. Omaishoitajien toivomaa toimintaa. Pylväsdiagrammissa arvona halukkaiden lukumäärä. ....	28
<b>TAULUKOT</b>	
Taulukko 1. Monivalintakysymyksen K30 vastaukset prosentteina. ....	20
Taulukko 2. Monivalintakysymyksen K32 vastaukset prosentteina. ....	23
Taulukko 3. Monivalintakysymyksen K34 vastaukset prosentteina. ....	26

# 1 JOHDANTO

Väestön ikääntyminen ja julkisten menojen kasvu luo paineita sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseksi. Lähivuosina työikäisten osuus väestöstä vähenee suhteessa vanhuksiin. Suuret ikääntyvät ikäluokat tarvitsevat myös palveluja. Artikkelissaan, Väestön vanhenemisen haasteet kansantaloudelle, Pentti Vartia arvioi, että yli 65-vuotiaat käyttävät terveyspalveluja noin neljä kertaa enemmän kuin väestö keskimäärin ja yli 75-vuotiaat noin kahdeksan kertaa enemmän. (Vartia 2001.)

Omaishoito nähdään usein inhimillisenä ja halpana vaihtoehtona vanhusten laitoshoidolle (Heinola 1997). Jyvässeudun omaishoitajat ry on Jyväskylän ja sen lähialueen omaishoitajien oma yhdistys. Sen tärkein tehtävä on toimia vertaistuellisena yhteisönä omaishoitajille. Yhdistys tuottaa omaishoitajille palveluja projektiluonteisesti. Tässä tutkimuksessa käsitellään kolmen projektin (Aamut, Kajo, Kajo2) aikana käynnistyneiden palveluiden hyödyllisyyttä, riittävyyttä ja merkittävyyttä omaishoitajille. Erilaiset ryhmät ja virkistyspäivät ovat olleet tärkeitä vertaistuen muotoja. Aamut ja Kajo – projekteissa omaishoitajille kehitettiin uusia palveluja, kuten vertaistuellisia ryhmiä ja sijaishoitajapalvelua. Kajo2-projektin yhtenä tavoitteena oli vakiinnuttaa omaishoitajapalvelut määräaikaikaisesta hankerahoituksesta riippumattomaksi.

Aamut ja Kajo -projektien päätteeksi yhdistyksen jäsenille järjestettiin kirjekysely syksyn 2004 aikana. Kirjekyselyn tarkoituksena oli selvittää kuinka hyvin yhdistys on projektien palveluilla pystynyt tukemaan omaishoitajia. Tässä opinnäytetyössä on analysoitu kirjekyselyn tulokset. Kvantitatiivisen kyselytutkimuksen tulokset on esitetty frekvenssijakaumina. Tuloksia voidaan käyttää omaishoitajayhdistyksen palveluiden kehittämiseen.

Kyselytutkimuksessa esiintyviä käsitteitä on määritelty muutaman erilaisen tutkimuksen kautta. Omaishoitajuutta määrittävät niin laki, hoitotiede, kuin eri omaishoitajayhdistysten omat määritelmät omaishoitajuudesta. Yhtenä laajana käsitteenä on määritelty erilaiset sosiaalisen tuen muodot.

Opinnäytetyössäni olen halunnut selvittää hieman yhteiskunnallista tilannetta omaishoitajuudesta, samoin palvelurakenteen muutosta. Mielestäni nämä asiat luovat taustaa sille, miksi kolmas sektori on tullut mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamiseen ja on kiinnostunut omaishoitajien jaksamisesta.

Kätilön tutkinto on yhdistelmä­tutkinto, joka päte­vöittää myös sairaanhoitajan työhön. Opinnäytetyössäni halusin laajentaa tietämystäni naisten ja erityisesti ikääntyvien arjesta. Suurin osa omaishoitajista on tutkimusten mukaan naisia (Valkama 2001, 22). Naistentautien yksikössä työskennellessä kätilölle on hyödyllistä tuntea vanhenevan väestön arjen tilanteita.

## **2 VÄESTÖN IKÄÄNTYMISEN JA PALVELURAKENTEEN MUUTOKSEN VAIKUTUKSIA OMAISHOITAJUUTEEN**

Vanhusten määrän kasvu ja palvelujen tarpeen kasvu huolestuttaa eri kuntia ja päättäjiä. Pirkanmaan alueella toteutetussa projektissa, Palveluverkossa yötöpäivää (1999), on selvitetty vanhusten kotihoidon edellytyksiä ja mahdollisuuksia. Vanhusten kotihoidon tukemista pidetään inhimillisenä ja taloudellisenä vaihtoehtona laitoshoidolle. Vanhusväestön määrä lisääntyy jatkuvasti suhteessa muuhun väestöön. Suurten ikäluokkien vanhuuden kustannukset ovat kunnille suuri haaste. Laitoshoidon järjestäminen on yksi suurimpia kustannuksia. (Nyholm & Suominen 1999, 12-13.)

Laitoshoidon supistaminen ja avopalvelujen lisääminen aloitettiin Suomessa 1980-luvulla. Tavoitteena tuolloin oli vähentää vanhainkodeissa ja terveyskeskuksissa pitkäaikaishoitopaikkoja. Tätä varten perustettiin kuntoutuspalveluja, päiväkeskustoimintaa ja intervallijaksoja. Palveluasumista alettiin kehittää 1980-luvun puolivälissä. 1990-luvun alussa palvelurakenteen uudistuksen sijaan tärkeää osaa näyttelivät säästötoimet. Kuntien valtionosuudet pienuivät ja kunnat ryhtyivät resurssien vähenemisen vuoksi tekemään rakenteellisia muutoksia palvelujen tehostamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön palvelurakennetyöryhmä antoi 1990-luvun alussa kunnille tiukan tavoitteen laitoshoidon vähentämiseksi. Tavoitteena oli, että vuoden 2000 alussa yli 75-vuotiaista 90% selviytyisi kotona, joko itsenäisesti tai lähiomaisten ja lähiympäristön tukemana ja/tai sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämien koti- ja avohuollon palvelujen turvin. (Nyholm & Suominen 1999, 12-13)

### **2.1 Omaishoitajien tukeminen kuntien näkökulmasta**

Asetus omaishoidon tuesta tuli voimaan 1.7.1993 (L 2.12.2005/937). Omaishoidon tuki uudistui 1.1.2006. Omaishoidon tukea haetaan oman asuinkunnan sosiaalivirastosta. Kunta ja hoitaja tekevät

omaishoitosopimuksen, johon liittyy hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoitopalkkio on veronalaista tuloa ja siitä kertyy hoitajalle eläketurvaa, jos tämä ei ole jo eläkkeellä. (L 2.12.2005/937.)

Omaishoitajana voi toimia hoidettavan omainen tai läheinen. Uusi asetus ei salli enää niin sanotun vierashoitajan käyttämistä omaishoitajana. Hoitopalkkion vähimmäismäärä on 300 €/kk. Jos hoitotyö on vaativaa ja estää hoitajan työssäkäynnin hoitopalkkion vähimmäismäärä on 600 €/kk. Kunta voi maksaa vähimmäismääriä suurempiakin palkkioita, mutta laki antaa myös tietyin edellytyksin mahdollisuuden maksaa vähimmäismääriä pienempiä hoitopalkkioita omaishoitajille. Uutta vuoden 2006 asetuksessa on myös hoitopalkkioiden indeksisuoja, jonka mukaan palkkiot tarkistetaan kalenterivuosittain. (L 2.12.2005/937.)

Vuoden 2006 alusta voimaan tullut asetus lisäsi omaishoitajan vapaapäivän yhdestä vähintään kahteen vapaapäivään sellaisille kuukausille, jolloin hoitotyö on hyvin sitovaa. Kunnan velvollisuus on järjestää hoidettavan hoito näiden vapaapäivien aikana. Kunnalla on myös mahdollisuus järjestää virkistysvapaita hoitopalkkiota alentamatta. Jos hoito järjestetään omaishoitajan vapaapäivän ajaksi palvelusetelillä kotipalveluna, hoidettavan maksettavaksi voi tulla korkeintaan 9 euroa päivässä. (L 2.12.2005/937.)

Kunnat kokevat omaishoitajien tukemisen vaativaksi tehtäväksi. Omaishoitajien tukemisen tärkeydestä ollaan yhtä mieltä. Heinolan (1997) raportissa, Yhteistyöhön omaisten tukemiseksi, on listattu kuntien kokemia vaikeuksia omaishoitajien tukemisessa. Tärkeimmäksi vaikeudeksi nousi jälleen määrärahojen vähyyys. Toiseksi tuli esille, että tarvitaan muutakin kuin rahallista tukea. Omaishoidontuki nähtiin liian rahakeskeisenä. Yhtenä vaikeutena oli omaishoitajien motivointi avun vastaanottamiseen. Esimerkiksi sijaisavun vastaanottaminen voi olla vaikeaa. Kaiken kaikkiaan kuntien kokemia vaikeuksia omaishoitajien auttamiseksi värittää rahan puute, niukat henkilöresurssit ja saatavilla olevina palvelujen vähyyys. Toisaalta omaishoitajia voi olla vaikea tavoittaa ja motivoida avun vastaanottamiseen.

Kunnat toivovat myös kolmannen sektorin palveluja mukaan omaishoidon tukemisen järjestämiseen. (Heinola1997, 18-21.)

## ***2.2 Omaishoitajan asema palvelujärjestelmässä***

**Merja Ala-Nikkolan** (2003) väitöskirjassa, Sairaalassa, kotona vai vanhainkodissa, kuvataan vanhustenhuollon koti- ja laitoshoidon päätöksentekotodellisuutta ruohonjuuritasolla. Ala-Nikkolan tutkimus koskettaa läheisesti myös omaishoitajien arkea. Ala-Nikkolan tutkimuksessa selviää laitoshoidon ylikuormittuminen.

Pitkäaikaishoidon tarjonta ei kohtaa kysyntää. Laitoshoidossa on jatkuva pula hoitopaikoista, eikä ruohonjuuritasolla pystytä vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Taloudellisten resurssien riittämättömyys rajaa hoitomahdollisuuksien valintaa. (Ala-Nikkola 2003, 64) Asiakkaan toiveita kyllä kuullaan suunniteltaessa hoidon järjestämistä, mutta käytännössä resurssiongelmat ohjaavat päätöksentekoa niin, ettei asiakkaan tai omaisen toiveita voida ottaa huomioon. (Ala-Nikkola 2003, 81). Ala-Nikkola toteaa, että nykyisissä palvelujärjestelmän käytännöissä ehkäisevään työhön on vähän mahdollisuuksia. Asiakkaat kohdataan vasta sitten, kun on aivan pakko. (Ala-Nikkola 2003, 92.)

Ala-Nikkola kuvaa myös omaishoitajien auttamisen vaikeutta. Omaishoitajien suhde julkiseen palvelujärjestelmään on jännitteinen. Omaisiin ja omaishoitajiin suhtaudutaan palvelujärjestelmän ruohonjuuritasolla hyvin ongelmallisesti. Toisaalta omaishoitajia halutaan tukea, kun taas toisinaan omaisiin suhtaudutaan negatiivisesti. Toisinaan omaishoitajat hukkuvat palvelujärjestelmään, eivätkä hae apua tai heitä ei koeta palvelujärjestelmän asiakkaiden. Joskus omaishoitajien yksin jääminen ja uupuminen johtuu myös hoidettavan negatiivisesta suhtautumisesta ulkopuoliseen apuun. Ala-Nikkolan mukaan liian usein omaishoitajat saavat apua liian myöhään. (Ala-Nikkola 2003, 85-91.)

## **2.3 Kolmas sektori palvelujen tuottajana**

Kolmannen sektorin palveluille on kysyntää, koska kunnallisilla omaishoidontuen järjestelyillä pystytään kattamaan vain pieni osa omaishoitajien tuen tarpeesta (Heinola 1997, 4). Kolmannella sektorilla tarkoitetaan järjestöjä, ja voittoa tavoittelematonta sektoria. Siihen voidaan lukea myös kansalaistoiminta, organisoimaton lähimmäistointa ja vertaistukiryhmät. Valtakunnallinen tavoite on, että vanhukset asuvat mahdollisimman pitkään kotona. Kunnat tarvitsevat vapaaehtoistyön ja järjestöjen tukea avohoidon järjestämiseen. Palvelujen kasvava kysyntä on luonut kunnille tarpeen verkostoitua myös kolmannen sektorin kanssa. (Nyholm & Suominen 1999, 51-53.)

Ennen kolmas sektori tuotti palveluja, kun kunnat eivät siihen pystyneet. Nykyään palveluja tuotetaan tiiviissä yhteistyössä kunnan kanssa. Nykyisessä kuntien resurssipulassa on vaarana, että järjestöille siirretään ylhäältä organisoituja tehtäviä. 1990-luvun laman jälkeen järjestöissä on kehitetty uusia palveluja yhä ammattimaisemmin. Projektimuotoinen palvelutuottaminen on yleistynyt RAY:n tukemana. (Nyholm & Suominen 1999, 64-65.)

## **3 TUTKIMUKSESSA ESIINTYVIÄ KÄSITTEITÄ**

Suomen laissa **omaishoitajalla** tarkoitetaan hoidettavan omaista tai läheistä, joka on solminut kunnan kanssa omaishoitosopimuksen. Tällainen omaishoitosopimus voidaan solmia vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon kotona järjestämistä varten.

Osa kyselyyn vastanneista täyttää tämän määritelmän, kuitenkin vajaa 20% vastanneista ei saa omaishoidontukea ja kuuluu silti omaishoitajayhdistykseen ja kokee olevansa omaishoitajia. Heinola arvioi Vanhustyön keskusliiton raportissa vuonna 1997 maassamme olleen n. 300 000 henkilöä, jotka

tarvitsevat toisen ihmisen apua arjessa selviytymiseen. Tuolloin omaishoidon sopimuksia oli solmittu kunnissa vain murto-osa, 15 000 kappaletta. On mahdollista, että kyselyyn vastanneissa on omaishoitajia, jotka toimivat hoitajana jollain muulla periaatteella, esimerkiksi henkilökohtaisena avustajana. On mahdollista myös, että omaishoitaja ei saa hoitotyöstään palkkaa eikä muuta korvausta ja toimii silti perhepiirissään hoitajana. Tällöin hoitosuhteesta ei ole virallista kirjausta. Tässä opinnäytetyössä omaishoitajalla tarkoitetaan omaishoitajayhdistyksen jäseniä, jotka itse määrittelevät itsensä omaishoitajiksi. Omaishoitajayhdistykset määrittelevätkin omaishoitajan usein vapaammin:

Omaishoitaja on henkilö, joka hoitaa omassa tai hoidettavan kodissa vanhusta, vammaista, sairasta tai muuten sellaista henkilöä, joka tarvitsee apua selvitäkseen päivittäisistä toiminnoistaan kotona. (Tietoa Salon seudun omaiset ja läheiset ry:stä)

### ***3.1 Sosiaalisen tuen eri muodot***

Sosiaalisen tuen käsitteen määrittely eri lähteissä on hyvin erilaista. Yhteistä kaikille määritelmille tuntuu olevan, että sosiaalinen tuki liittyy vuorovaikutussuhteisiin ja tukea saadaan pysyvien ihmissuhteiden kautta. Sosiaalinen tuki on keskeistä identiteetin muodostamisessa ja elämän ristiriidoista selviämässä. Sosiaalisen tuen antaja voi auttaa voimavarojen löytämisessä, jakaa taakkaa henkisesti ja emotionaalisesti ja antaa palautetta ja käyttökelpoista tietoa. (Gothoni 1990, 11.)

Raili Gothoni määrittelee yhdistysten ja järjestöjen antaman tuen yhdeksi sosiaalisen tuen muodoksi. Hän pitää tällaista tukea epävirallisen tuen (informal) ja virallisen tuen (formal) välimuotona. Yksimielistä määritelmää sosiaalisesta tuesta käsitteenä on vaikea löytää. (Gothoni 1990, 11.)

Pro gradu -tutkielmassa, Omaishoitajan työ ja sosiaalinen tuki, on määritelty erilaisia sosiaalisen tuen muotoja. ***Tunnetuki*** tarkoittaa sympatiaa, arvostusta

ja joukkoon kuulumisen tunnetta. Tällaista tukea saadaan perheeltä, ystävilta ja vapaa-ajan toiminnasta. (Valkama 2001, 7-8.) Tunnetukea omaishoitajayhdistys tarjoaa vapaa-ajan tapahtumien kautta. Omaishoitajayhdistykseen kuulumisesta voi myös saada tunnetukea samanlaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten joukkoon kuulumisena.

**Instrumentaalisella tuella** tarkoitetaan elämänhallintaa edistävää ja konkreettista tukea, joka auttaa tavoitteiden saavuttamisessa. Läheisten lisäksi tällaista tukea tarjoavat asiantuntijat ja viranomaiset. (Valkama 2001, 7-8) Omaishoitajayhdistys tarjoaa instrumentaalista tukea mm. ohjaamalla jäseniään palvelujen piiriin ja auttamalla viranomaisten kanssa asioinnissa. Sijaishoitajapalvelu konkreettisena apuna kuuluu myös instrumentaaliseen tukeen.

**Tiedollisella tuella** tarkoitetaan neuvontaa ja ohjausta. Tiedollista tukea voi saada läheisiltä tai ammattiauttajilta (Valkama 2001, 7-8). Kyselytutkimuksen ohjaukseen ja neuvontaan liittyvät kysymykset tutkivat yhdistyksen antamaa tiedollista tukea.

**Statustuki** on yksi tiedollisen tuen muoto. Statustukea saadaan työn, perheen ja vapaa-ajan sosiaalisten roolien. **Arviointituki** auttaa ihmistä arvioimaan omia kykyjään. Tällaista tukea antavat lähinnä läheiset ihmiset. Sosiaalisen tuen tarve vaihtelee toimintakyvyn ja tilanteen kuormittavuuden mukaan. (Valkama 2001, 7-8.)

## **4 JYVÄSSEUDUN OMAISHOITAJAYHDISTYKSEN PROJEKTIT AAMUT JA KAJO**

Jyvässeudun omaishoitajat ry on Jyväskylän, Jyväskylän maalaiskunnan ja lähikuntien alueella toimiva omaishoitajien yhdistys. Jyvässeudun omaishoitajat ry on pyrkinyt projektien avulla käynnistämään Jyväskylän ja Jyväskylän maalaiskunnan alueelle sijaishoitajapalvelua. Sijaishoitajapalvelun

tavoitteena on mahdollistaa omaishoitajille vapaa-aikaa hoitotyöstään ja näin ollen auttaa heitä jaksamaan kotihoitotyössään. Aamut, Kajo ja Kajo 2 projektien myötä sijaishoitajapalvelu käynnistyi 2004 vuoden alusta. Kajo projektien tavoitteena oli tukea mahdollisimman pitkää kotona asumista ja järjestää vertaistuellisia palveluja yhdistyksen jäsenille. Nämä kolme projektia olivat kaikki RAY:n rahoittamia ja tavoitteiltaan samansuuntaisia. Tässä opinnäytetyössä käsiteltävä kyselytutkimus on toteutettu Kajo 2 –projektin päätteeksi.

Kajo 2 -projektin tavoitteet:

- Luoda Jyväskylän alueelle yksilöllinen omaishoitajien sijaishoitajapalvelu
- Luoda Jyväskylän alueelle omaishoitajien vertaistuen työnohjaukselliset foorumit
- Tiivistää Jyvässeudun alueen omaishoitajuutta kohtaavaa ammattilaisverkostoa
- Vakiinnuttaa omaishoitajapalvelut määräaikaisestä hankerahoituksesta riippumattomiksi
- Sijaishoitajiksi tulevien pitkäaikaistyöttömien syrjäytymiskehitykseen vaikuttaminen
- Ehkäistä ja vähentää omaishoitajien uupumista
- Tuottaa alueelle vanhus- ja vammaistyön työntekijöitä
- Alueellisen omaishoitajien tukemisen mallin selkiinnyttäminen ja julkaisu

#### ***4.1 Kyselytutkimuksen tavoite ja tutkimusongelmat***

Tässä opinnäytetyössä käsitellään Aamut ja Kajo -projektien päätteeksi tehdyn kyselytutkimuksen tulokset. Projektien avulla on pyritty laajentamaan Jyvässeudun omaishoitajayhdistyksen tarjoamia tukipalveluja omaishoitajille. Uutena tukimuotona projektien myötä on käynnistynyt mm. sijaishoitajapalvelu

omaishoitajien vapaa-ajan järjestämiseksi. Näiden kolmen projektin puitteissa on käynnistynyt myös vertaistuellista ryhmätoimintaa

Kyselytutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Jyvässeudun omaishoitajayhdistykseen kuuluvien omaishoitajien kokemuksia yhdistyksen tarjoamista tukimuodoista, niiden riittävydestä, hyödyllisyydestä ja merkityksestä. Näin pyrittiin kartoittamaan ovatko yhdistyksen palvelut oikein suunnattuja kohderyhmälleen. Kysely kartoittaa myös omaishoitajaksi ryhtymisen syitä, hoidettavan ja hoitajan suhdetta toisiinsa ja millaisia palveluja omaishoitajat toivoisivat jaksamisensa tueksi. Tavoitteena yhdistyksellä on kehittää palveluja, jotka edistävät omaishoitajien arjessa jaksamista.

### **Tutkimusongelmat:**

1. Millä perusteella omaishoitajaksi on ryhdytty ja miten hoito järjestettäisiin ilman kyseistä omaishoitosuhdetta?
2. Millaiset mahdollisuudet omaishoitajilla on vapaan pitämiseen hoitotyöstä?
3. Ovatko Jyvässeudun omaishoitajayhdistyksen tarjoamat tukimuodot riittäviä ja hyödyllisiä omaishoitajille? Kuinka merkittäväksi ne on koettu?
4. Mitä palveluja omaishoitajat ovat käyttäneet hoitotyön tukena?
5. Millaiselle toiminnalle olisi kysyntää hoitotyössä jaksamiseksi?

## ***4.2 Aineiston keruu ja tutkimusmenetelmät***

Kyselytutkimuksen aineisto koostuu Jyvässeudun omaishoitajayhdistyksen asiakkaista. Omaishoitaja tässä tutkimuksessa tarkoittaa Jyvässeudun

omaishoitajayhdistykseen kuuluvaa omaishoitajaa. Heille lähetettiin kyselylomake, jossa oli 38 monivalintakysymystä ja joitakin avoimia kysymyksiä. Kirjekyselyyn vastasi 119 henkilöä. Suurin osa vastaajista on Jyväskylän tai Jyväskylän maalaiskunnan alueilta. Myös pieni osa vastaajista on Jyväskylän ympäristökunnista. Aineisto on kerätty syksyn ja alkutalven 2004 aikana. Viimeiset vastauslomakkeet kyselyyn hyväksyttiin ennen vuodenvaihdetta 2004-2005. Sain aineiston käyttööni tammikuussa 2005. Aineisto koostuu 119 hyväksytystä vastauslomakkeesta. Tutkimukseen ei hyväksytty liian vajaasti täytettyjä lomakkeita. Tutkimus on kvantitatiivinen kyselytutkimus. Määrällinen, eli kvantitatiivinen, tutkimus koostuu strukturoiduista kyselyistä (Ketola & Mattila 1995, 32).

Tässä opinnäytetyössä analysoidaan kyselystä vain monivalintakysymykset. Tutkimusaineisto koostuu kyselylomakkeen strukturoiduista kysymyksistä. Aineisto on taulukoitu Microsoft Excel -ohjelmalla. Tulokset on esitetty frekvenssijakaumina. (Taanila 2006.)

Kyselylomakkeen on laatinut Jyvässeudun omaishoitajayhdistys. Yhdistys on myös hoitanut postituksen ja kyselylomakkeiden kokoamisen. Tutkimuksen perusjoukko on omaishoitajayhdistyksen asiakkaat. Koska kyselytutkimus on lähetetty kaikille yhdistyksen asiakkaille on kyseessä kokonaistutkimus. (Taanila 2006.)

Lomake sisältää erilliset kysymykset hoidettavan ja omaishoitajan taustatiedoista, viisi kysymystä hoitoympäristöstä, viisi kysymystä omaishoidontuesta ja kaksi monivalintakysymystä vapaa-ajasta. Omaishoitajien kokemuksia Jyvässeudun omaishoitajayhdistyksen tarjoamasta tuesta on kysytty yhdeksällä monivalintakysymyksellä. Kyselylomake sisälsi myös avoimia kysymyksiä, joita tässä opinnäytetyössä ei ole käsitelty.

### **4.3 Tutkimuksen luotettavuus**

Kokonaiskysely kattaa koko omaishoitajayhdistyksen asiakkaat.

Tämän tutkimuksen luotettavuutta heikentää se, että kyselylomaketta ei ollut testattu etukäteen. Monivalintakysymysten vastausvaihtoehdoissa oli myös puutteita. Kysymyksestä numero 32 puuttuu kokonaan negatiivisen mielipiteen vaihtoehto. Tähän kysymykseen oli moni jättänyt myös vastaamatta.

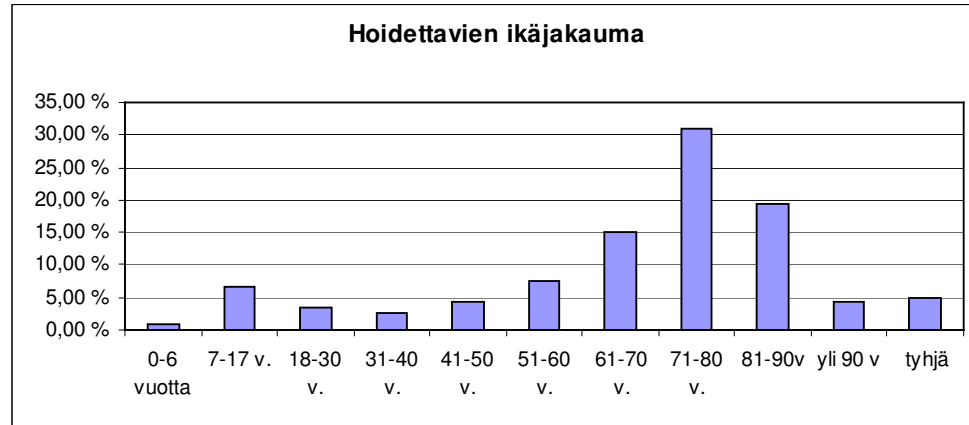
Vastauslomakkeet, joihin vastaaja oli itse kirjoittanut vastaukseksi ”ei ollenkaan hyötyä” on käsitelty tyhjinä vastauksina. Se selittää osittain yksittäisten kysymysten pienen vastausprosentin. Yksittäisten kysymysten pientä vastausprosenttia selittää myös ehkä se että, kirjekyselyyn on helppo jättää vastaamatta tai vastata vain osittain. Vastaajat ovat myös iäkkäitä ja kyselylomakkeen toimivuutta olisi pitänyt testata heillä.

Toisaalta tämän tutkimuksen tulosten luotettavuutta vahvistaa Jyväskylän alueella tehty vastaavanlainen tutkimus. Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitoksella 2001 valmistunut pro gradu-tutkielma, Omaishoitajan työ ja sosiaalinen tuki (Valkama 2001) käsitteli hyvin samanlaisia aiheita kuin tämä kyselytutkimus. Valkaman tulokset ovat hyvin saman suuntaisia kuin Jyvässeudun omaishoitajat ry:n tutkimuksen tulokset. Valkaman tutkimuksessa ilmenee lähes samat taustatiedot omaishoitajista kuin tässä tutkimuksessa. Esimerkiksi suurin ikäryhmä omaishoitajista oli 71-80-vuotiaat ja suurin osa hoitajista oli naisia ja hoiti omaa puolisoaan.

## **5 OMAISHOITAJIEN JA HOIDETTAVIEN TAUSTATIEDOT**

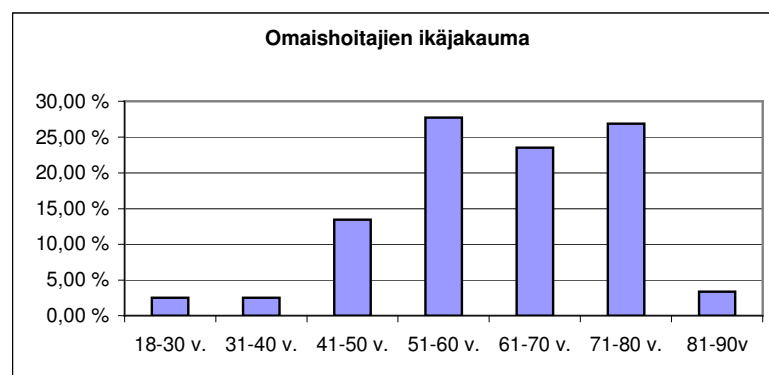
Kyselytutkimuksessa on kerätty taustatiedoiksi omaishoitajien ikä, sukupuoli, työtilanne ja kunnan myöntämän omaishoidon tuen saanti. Hoidettavista on selvitetty ikä, sukupuoli ja suhde hoitajaan. Asumisesta on selvitetty asumismuoto, asuvatko hoitaja ja hoidettava samassa taloudessa ja millainen

varustelutaso hoidettavan kotona on. Kotona tehdyistä muutostöistä on myös kysytty lyhyesti. Vastauksista selviää karkeasti onko muutostöille tarvetta ja onko ne pystytty toteuttamaan.



Kuvio 1. Hoidettavien ikäjakauma

Kyselyn perusteella selviää, että suurin osa omaishoitajista hoitaa vanhuksia. Yli 61-vuotiaita omaishoidettavia on yhteensä 74% (n=83). Suurin yksittäinen ikäryhmä on 71-80 –vuotiaat hoidettavat. Heitä on 31% (n=37) kaikista omaishoidettavista. Alaikäisiä hoidettavia on pieni ryhmä, yhteensä 8% (n=9). Miehiä on omaishoidettavina enemmän kuin naisia (66%, n=79) Jyvässeudun omaishoitajien jäsenet ovat pääasiassa Jyväskylän (58%, n=69) ja Jyväskylän maalaiskunnan (31%, n=37) alueelta. Muista lähikunnista asiakkaita on 8 % (n=10).



Kuvio 2. Omaishoitajien ikäjakauma

Omaishoitajista suurin osa on 51-80-vuotiaita yhteensä 78% (n=93). Suurimmat ikäluokat ovat 51-60-vuotiaat omaishoitajat (28%, n=33), 61-70-vuotiaat omaishoitajat (24%, n=28) ja 71-80-vuotiaat omaishoitajat (27%, n=32). Alle 30-vuotiaita omaishoitajia on pieni ryhmä 3% (n=3). Omaishoitajat ovat keski-ikältään hieman hoidettaviaan nuorempia. Suurin osa omaishoitajista on naisia (83%, n=99).

Omaishoitajista puolet (50%, n=59) on tällä hetkellä vanhuuseläkkeellä. Kokopäivä- tai osapäivätyössä omaishoitajista on 18%(n=21), josta kokopäivätyöosuus on 13% (n=16). Itse sairaseläkkeellä olevia omaishoitajia on myös huomattavan iso osa 13% (n=16). Yli puolet omaishoitajista hoitaa puolisoaan (62%, n=74). Lähes viidennes hoitaa omaa isää tai äitiään (18%, n=21) tai jotain sukulaistaan (18%, n=22). Yksi vastaaja toimii ystävänsä omaishoitajana ja yksi vastaaja ei ilmoittanut kenen omaishoitajana toimii. Puolet omaishoitajista (50%, n=59) on toiminut omaishoitajana 1-4 vuotta. Yli kymmenen vuotta omaishoitajina toimineita on yhteensä 23% (n=27) kaikista vastanneista.

Suurin osa omaishoitajista (90%, n=107) asuu hoidettavansa kanssa samassa asunnossa. Kerrostalossa asuu suurin osa omaishoidettavista 47%(n=56) ja omakotitalossa hieman vähemmän 36% (n=43). Rivitalossa asuu 16% (n=19) omaishoidettavista. Koska suurin osa ilmoitti asuvansa hoidettavan kanssa samassa asunnossa, nämä ovat myös omaishoitajien asuntojen tietoja.

Kyselyllä kartoitettiin myös hoidettavien asunnon varustetasoa. Keskus- tai sähkölämmitys ja kylpyhuone puuttui 4% vastaajista, eli 5 vastaajaa. Muuten suurimmalla osalla vastanneista oli asunnossaan vesijohto, lämmin vesi, keskus- tai sähkölämmitys, sisä-wc ja kylpyhuone tai suihku. Kysymykseen jätti vastaamatta 3% vastanneista.

Hieman yli puolet (58%, n=69) on tehnyt hoidettavan asuntoon muutostöitä asumisen helpottamiseksi. Osa (25%, n=30) ei koe muutostöitä tarpeelliseksi lainkaan. Osa (16%, n=19) kertoo muutostöiden olevan tarpeen, mutta niitä ei ole tehty.

Suurin osa vastaajista (80%, n=95) saa kunnan myöntämää omaishoidon tukea ja suurin osa on saanut sitä alle neljä vuotta. Ryhmät jakautuvat niin, että alle vuoden omaishoidontukea on saanut 16% (n=19) vastanneista. Omaishoidontukea 1-2 vuotta saaneita on 21% (n=25) ja 2-4 vuotta tukea saaneita 22% (n=26). Yhteensä neljä vuotta tai alle neljä vuotta omaishoidontukea saaneita omaishoitajia on 59% (n=70). Yli 4 vuotta omaishoidontukea saaneita on 21% (n=24). Vastaajista 21% (n=25) ei ilmoittanut kuinka kauan on saanut omaishoidontukea. Pieni osa (3%, n=4) omaishoitajista oli myös ollut aiemmin jonkun muun henkilön omaishoitajana ja saanut tästäkin omaishoidontukea. Ilman omaishoidon tukea aiemmin omaishoitajana toimineita oli 13% (n=15). Suurin osa vastanneista (81%, n=96) toimii omaishoitajana ensimmäistä kertaa.

## **6 KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET**

Tutkimuksen tulokset on käsitelty tässä luvussa samassa järjestyksessä kuin ne esiintyvät kyselylomakkeella. Kunkin kysymyksen vastausprosentit on esitetty erikseen, sillä se vaihtelee suuresti eri kysymysten välillä. Ensimmäisenä kyselyssä on käsitelty omaishoidon vaihtoehtoja, omaishoitajaksi ryhtymisen syitä ja hoitajan mahdollisuutta vapaa-aikaan. Jäseniltä on kysytty mistä he ovat ensimmäisen kerran saaneet tietoa yhdistyksestä. Tämän jälkeen on kysymyssarja Jyvässeudun omaishoitajayhdistyksen tarjoamasta sosiaalisesta tuesta ja tarjotun tiedon hyödyllisyydestä. Tutkimuksessa on selvitetty omaishoitajien käyttämiä palveluja. Lopuksi on monivalintakysymys palveluohjauksen merkityksestä omaishoitajille. Tämän luvun päätteeksi on yhteenveto tuloksista tutkimusongelmien näkökulmasta.

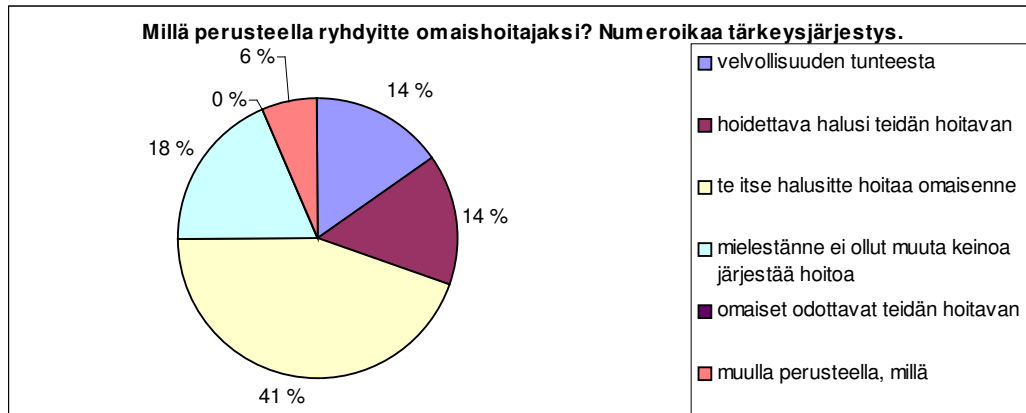
## **6.1 Vaihtoehtoinen hoitopaikka ja syitä omaishoitajaksi ryhtymiseen**

Omaishoitajilta kysyttiin missä omaisen hoidettaisiin, jos he eivät toimisi omaishoitajina. Monet valitsivat useita mahdollisia vaihtoehtoja. Vastanneista 35% (n=42) vastasi vanhainkodin olevan mahdollinen hoitopaikka. Kyselyyn vastanneista 27 % (n=32) valitsi myös terveyskeskuksen mahdolliseksi hoitopaikaksi. Vielä jokin muu hoitopaikka olisi näiden vaihtoehtojen lisäksi mahdollista 37%:lle (n=44) vastaajista. Vastanneista 7% (n=8) vastasi, että joku muu omaisen hoitaisi heidän tehtävänsä, jos he eivät itse toimisi omaishoitajana. Kaikki vastaajat antoivat vähintään yhden vaihtoehdon muuksi hoitopaikaksi omaiselleen, jos he eivät itse toimisi omaishoitajana.

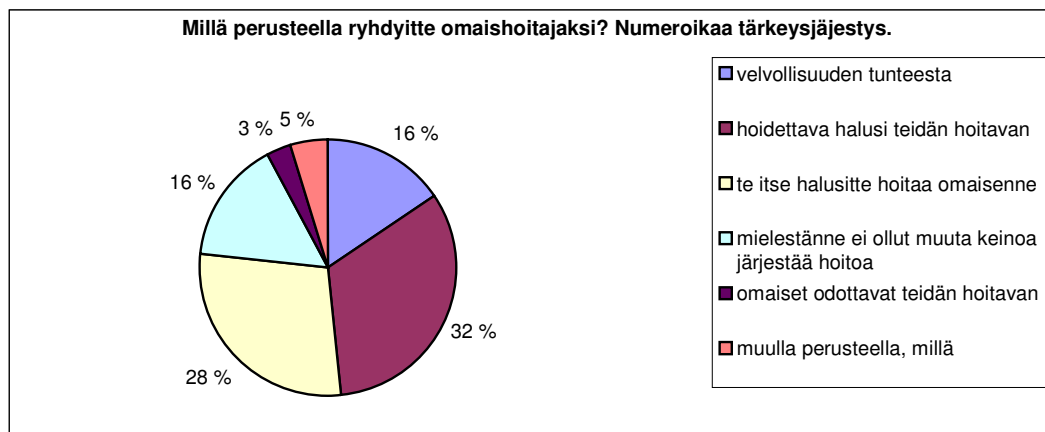
Suurimmalla osalla (88%, n=105) ei olisi toista omaista hoitamaan omaishoitajan tehtävää. Yli puolet (60%, n=71) vastasi, että vanhainkoti ei olisi mahdollinen hoitopaikka heidän omaiselleen. Suurelle osalle (68%, n=80) vastanneista terveyskeskus ei ollut vaihtoehtoinen hoitopaikka omaiselle. Kyselyyn vastanneista 5% (n=6) jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Tästä ei voida kuitenkaan päätellä, että 5%:lla kyselyyn vastanneista ei olisi muita hoitomahdollisuuksia omaiselleen. Kysymys jättää avoimeksi kysymyksen, olisiko terveyskeskus- tai vanhainkotipaikka todella vapaa kyseiselle henkilölle, jos omaishoitaja lakkaisi hoitamasta tätä. Kysymyksen vastausprosentti oli 95% (n=113).

Seuraava kysymys antaa omaishoitajuuden velvollisuuteen hieman lisää tietoa. Omaishoitajilta kysyttiin millä perusteella he ryhtyivät omaishoitajiksi. Tähän kysymykseen vastasi 93% (n=111) vastaajista. Ensisijaiseksi syyksi suuri osa (41%, n=49) vastaajista nimesi oman halunsa hoitaa omaistaan. Velvollisuuden tunteen ensisijaiseksi syyksi nimesi 14% (n=17) vastanneista. Vastaajista myös 14% (n=17) vastasi, että ensisijainen syy omaishoitajaksi ryhtymiseen oli, että hoidettava halusi heidät tähän tehtävään. Jonkin muun syyn omaishoitajaksi ryhtymiseen nimeää 6% (n=7) vastanneista. Muiden omaisten toive ei ollut kenenkään ensisijainen syy ryhtyä omaishoitajaksi.

Vain noin puolet (54 %, n=64) vastaajista ilmoitti toissijaisen syyn. Yleisin toissijainen syy (18%, N=21) oli, että hoidettava halusi juuri tämän ihmisen hoitavan häntä. Vastauksista voidaan päätellä, että pääasiassa omaishoitajuus perustuu hoitajan ja hoidettavan yhteiseen tahtoon. Jonkin verran on myös pakko tilanteessa olevia omaishoitajia.



Kuvio 3. Kysymys 24. Omaishoitajaksi ryhtymisen ensisijainen syy.



Kuvio 4. Kysymys 24. Omaishoitajaksi ryhtymisen toissijainen syy.

## 6.2 Omaishoitajien vapaa-aika

Aamut- ja Kajo- projektien tavoitteena oli vähentää omaishoitajien uupumusta ja järjestää sijaishoitajapalvelua. Omaishoitajilta kysyttiin onko heillä mahdollisuus omaan vapaa-aikaan. Säännöllisesti mahdollisuus omaan vapaa-aikaan oli 23% (n=27) vastaajista. Melkein saman kokoinen ryhmä 24% (n=28) ilmoitti, että tarvetta vapaa-aikaan olisi, mutta ei mahdollisuutta.

Suurimmalla osalla oli ajoittain mahdollista omaan vapaa-aikaan 49% (n=58). Hyvin pieni osa 2% (n=2) ei tuntenut tarvetta omalle vapaa-ajalle.

Miten omaisen hoito järjestetään omaishoitajan vapaa-aikana? Vastajat valitsivat useita mahdollisuuksia. Vastaaajista 29%:lla (n=35) oli mahdollisuus käyttää jotain muuta omaista sillä aikaa. Yli puolella 62% (n=74) ei ollut muita omaisia, jotka voisivat auttaa vapaa-ajan järjestämisessä. Kotiin ostettavan hoitopalvelun katsoi mahdolliseksi vaihtoehdoksi 17% (n=20) vastanneista. Päiväkeskus oli myös 16% (n=19) mahdollinen hoitopaikka vapaa-ajan järjestämiseksi. Ostettava hoitopalvelu kotiin tai päiväkeskus ei ollut n. 75% (n=89-90) vastaaajista vaihtoehto vapaa-ajan järjestämiseksi.

### ***6.3 Kokemuksia jyvässeudun omaishoitajayhdistyksestä***

Kyselyssä kartoitettiin myös mistä jäsenet olivat ensimmäisen kerran saaneet tietoa omaishoitajayhdistyksen palveluista. Suurin osa vastasi, että yhdistykseltä itseltään suoraan, sosiaalityöntekijältä tai tuttavalta. Muita tärkeitä tietolähteitä olivat järjestyksessä seuraavat: lehdestä, kotisairaanhoidosta, kotipalvelusta, lääkäriltä, muulta taholta, kotipalveluohjaajalta.

### ***6.4 Yhdistykseltä saatu tuki***

Pääasiassa Jyvässeudun omaishoitaja yhdistyksen tarjoaman tuen määrään ja vaikuttavuuteen oltiin tyytyväisiä. Jos täysin ja lähes samaa mieltä olevat vastaukset katsotaan tyytyväisiksi palvelujen käyttäjiksi tämä muodostaa noin 60-90% vastaaajista, kysymyksestä riippuen. Kysymyssarjaan yhdistyksen tarjoamasta tuesta vastasi 63%-95% koko kyselyyn vastanneista. Suurin osa vastaaajista kokee, että yhdistys on tiedottanut palveluistaan hyvin, tuen tarpeeseen on vastattu ajallaan ja saadulla tuella on ollut merkitystä jaksamiseen. Vähemmän merkitykselliseksi koettiin yhdistyksen tuki

viranomaisten kanssa asiointissa. Kuitenkin yli puolet vastanneista koki tämänkin vaikutuksen myönteiseksi.

Yhdistykseltä saatuun tukeen täysin tyytymättömien määrä vaihteli 5-23 prosenttiin. Tuen määrän riittävydestä 15% oli täysin eri mieltä.

Tiedottamisen riittävydestä puolestaan oltiin kaikkein eniten samaa mieltä.

Yhdistyksen antamaa tukea koskevissa kysymyksissä osittain samaa mieltä vaihtoehto on vaikea asettaa tyytyväisten tai tyytymättömien ryhmään.

Kysymysten valinnaiset vastausvaihtoehdot olivat: täysin samaa mieltä, lähes samaa mieltä, osittain samaa mieltä ja täysin eri mieltä. Vastaus vaihtoehdoista puuttuu osittain eri mieltä vaihtoehto. Osittain samaa mieltä vastausvaihtoehtoon kuuluvat ehkä neutraalit vastaukset, mutta sen voisi yhtä hyvin tulkita sävyiltään samanarvoiseksi lähes samaa mieltä vaihtoehdon kanssa.

**Taulukko 1. Monivalintakysymyksen K30 vastaukset prosentteina.**

Vaihtoehdot koskien yhdistyksen toimintaa					
Väittäjä	täysin samaa mieltä	lähes samaa mieltä	osittain samaa mieltä	täysin eri mieltä	n
Yhdistys on tiedottanut palveluistaan hyvin	51 %	39 %	4 %	5 %	113
Tuen tarpeeseen on vastattu ajallaan	49 %	31 %	11 %	9 %	95
Olen saanut tarvitsemani tuen	44 %	27 %	19 %	10 %	91
Saadulla tuella on ollut merkitystä jaksamiseen	48 %	31 %	12 %	9 %	91
Tuen määrä on ollut riittävä	33 %	28 %	24 %	15 %	87
Olen saanut tarvittavan tiedon tarjolla olevista palveluista	48 %	31 %	12 %	9 %	95
Olen saanut taustatukea asiointiini viranomaisten kanssa	31 %	31 %	14 %	23 %	77
Tuella on ollut myönteinen vaikutus asiointiini viranomaisten kanssa	36 %	29 %	16 %	19 %	75

**K 30:1** Suurin osa oli sitä mieltä, että yhdistys on tiedottanut omista palveluistaan hyvin. Täysin samaa mieltä vastanneista oli 51% (n=58) ja lähes samaa mieltä 39% (n=44) vastaajista. Osittain samaa mieltä vastaajista oli 4%(n=5) ja täysin eri mieltä oli 5% (n=6) vastaajista. Kysymyksen vastausprosentti oli 95% (n=113).

**K 30:2** Suurin osa vastaajista oli myös sitä mieltä, että tuen tarpeeseen oli vastattu ajallaan. Täysin samaa mieltä oli 49% (n=47) vastaajista ja lähes samaa mieltä 31% (n=29) vastaajista. Osittain samaa mieltä oli 11% (n=10) vastaajista ja täysin eri mieltä oli 9% (n=9) vastaajista. Kysymyksen vastausprosentti oli 80% (n=95).

**K 30:3** Suuri osa oli myös sitä mieltä, että he olivat saaneet omaishoitajayhdistykseltä tarvitsemansa tuen. Täysin samaa mieltä vastaajista oli 44% (n=40), lähes samaa mieltä 27% (n=25) ja osittain samaa mieltä 19% (n=17) vastaajista. Omaishoitajayhdistykseltä ei ollut saanut tarvittavaa tukea 10% (n=9) vastaajista. Kysymyksen vastausprosentti oli 76% (n=91).

**K 30:4** Suurin osa 48% (n=44) oli sitä mieltä, että yhdistykseltä saadulla tuella oli ollut merkitystä omaishoitajan jaksamiseen. Lähes samaa mieltä oli 31% (n=28) vastaajista ja osittain samaa mieltä 12% (n=11) vastaajista. Omaishoitajayhdistyksen tuella ei ollut merkitystä jaksamiseen 9%:lle (n=8) vastaajista. Kysymyksen vastausprosentti oli 76% (n=91).

**K 30:5** Mielenpiteet yhdistyksen tarjoaman tuen riittävydestä jakautuvat tasaisemmin kuin aiemmat mielenpiteet. Yhdistyksen tarjoaman tuen määrä on ollut täysin riittävää 33%:lle (n=29) vastaajista, lähes riittävää 28% (n=24) vastaajista ja osittain riittävää 24%:lle (n=21) vastaajista. Täysin eri mieltä tuen määrän riittävydestä oli 15% (n=13) vastaajista. Kysymyksen vastausprosentti oli 73% (n=87).

**K 30:6** Lähes puolet (48%, n=46) vastaajista on saanut yhdistykseltä tarvittavan tiedon tarjolla olevista palveluista. Lähes samaa mieltä yhdistyksen palvelujen tiedottamisesta on ollut 31% (n=29) vastaajista ja osittain samaa mieltä 12% (n=11) vastaajista. Täysin eri mieltä yhdistyksen palvelujen tiedottamisesta oli 9% (n=9) vastaajista. Kysymyksen vastausprosentti oli 80% (n=95).

**K 30:7** Kyselyyn vastanneista 31% (n=24) koki saaneensa yhdistykseltä taustatukea viranomaisten kanssa asiointiin. Vastaajista 31% (n=24) oli lähes samaa mieltä ja 14% (n=11) osittain samaa mieltä, että oli saanut yhdistykseltä taustatukea viranomaisten kanssa asiointiin. Vastaajista 23% (n=18) ei kokenut saaneensa yhdistykseltä tukea viranomaisten kanssa asiointiin. Kysymyksen vastausprosentti oli 65% (n=77).

**K 30:8** Lähes vastaavassa suhteessa koettiin yhdistyksen tuen vaikuttaneen myönteisesti viranomaisten kanssa asiointiin. Vastaajista 36% (n=27) oli täysin samaa mieltä, että yhdistyksen tuki oli vaikuttanut myönteisesti viranomaisten kanssa asiointiin. Vastaajista lähes samaa mieltä oli 29% (n=22) ja osittain samaa mieltä 16% (n=12). Vastaajista 19% (n=14) oli täysin eri mieltä siitä, että yhdistys olisi vaikuttanut myönteisesti viranomaisten kanssa asiointiin. Kysymyksen vastausprosentti oli 63% (n=75).

## ***6.5 Yhdistykseltä saatu tieto ja sen hyödyllisyys***

Jyvässeudun omaishoitaja yhdistykseltä saadusta tiedosta hyödyllisimmäksi oli koettu ohjaus ja neuvonta ja tieto erilaisista avustuksista ja tukipalveluista. Erittäin hyödylliseksi oli koettu myös kannustus vapaan pitämiseen. Tieto ja ohjaus jaksamisen tukitoimista ja tasapainoisen hoitosuhteen luomiseksi oli myös koettu hyödylliseksi.

Kyselytutkimuksessa Jyvässeudun omaishoitajayhdistyksen jäseniltä kysyttiin yhdistyksen tarjoaman tiedollisen tuen merkitystä. Tämän monivalintakysymyksen vastausprosentti vaihteli 50%-73% välillä. Vajaa puolet koko kyselyyn vastanneista oli jättänyt lähes kokonaan vastaamatta

tähän kysymyssarjaan. Kysymys oli: ”Kuinka paljon hyötyä yhdistykseltä saamastanne tiedosta on ollut?” Monivalintakysymykseen kuului kymmenen erilaista tiedollisen tuen muotoa. Monivalintakysymyksen vastausvaihtoehdot olivat: erittäin paljon, melko paljon, jonkin verran. Vastausten analysointia vaikeuttaa vastausvaihtoehtojen asettelu. Vastausvaihtoehdot, melko paljon ja jonkin verran, ovat merkitykseltään hyvin lähellä toisiaan. Myös negatiivisen vastauksen ääripää puuttuu. Vastauslomakkeita läpikäydessä osa olikin kirjoittanut itse tämän kysymyksen kohdalle sarakkeen, ei ollenkaan. Nämä vastaukset on jätetty käsittelemättä ja ne sisältyvät tyhjen vastausten joukkoon. Matala vastausprosentti voi osittain johtua syystä, että sopivaa vastausvaihtoehtoa ei ole ollut.

Taulukko 2. Monivalintakysymyksen K32 vastaukset prosentteina.

<b>Kuinka paljon hyötyä yhdistykseltä saamastanne tiedosta on ollut?</b>				
<b>Väittämä</b>	<b>Erittäin paljon</b>	<b>Melko paljon</b>	<b>Jonkin verran</b>	<b>n</b>
<b>Ohjausta ja neuvontaa</b>	33 %	37 %	30 %	87
<b>Sairauteen liittyvää tietoutta</b>	11 %	41 %	49 %	74
<b>Tietoa oikeista nosto- ja siirtotavoista</b>	14 %	19 %	67 %	63
<b>Tietoa toimintakykyä ylläpitävistä ja edistävistä tavoista toimia</b>	13 %	34 %	53 %	68
<b>Tietoa erilaisista avustuksista ja tukipalveluista</b>	32 %	32 %	37 %	76
<b>Apua avustus- ja tai tukipalveluhakemusten täyttämiseen</b>	23 %	20 %	57 %	60
<b>Tietoa ja ohjausta jaksamisen tukitoimista</b>	26 %	40 %	34 %	77
<b>Tietoa ja ohjausta tasapainoisen hoitosuhteen aikaansaamiseksi</b>	20 %	41 %	39 %	71
<b>Kannustusta vapaan pitämiseen</b>	43 %	32 %	25 %	81
<b>Ohjausta lomapaikan saamiseksi</b>	23 %	26 %	51 %	65

**K 32:1** Erittäin paljon hyötyä yhdistykseltä saadusta ohjauksesta ja neuvonnasta koki saaneensa 33% (n=29) kysymykseen vastanneista. Melko paljon hyötyä ohjauksesta ja neuvonnasta oli 37% (n=32) ja jonkin verran hyötyä 30% (n=26) vastanneista. Kysymyksen vastausprosentti oli 73% (n=87).

**K 32:2** Omaishoitajayhdistyksen tarjoama tieto liittyen sairauteen koettiin vähemmän hyödylliseksi. Erittäin hyödylliseksi sen koki 11% (n=8) kysymykseen vastanneista. Melko hyödylliseksi sairauteen liittyvän tiedon koki 41% (n=30) ja jonkin verran hyödylliseksi 49% (n=36) kysymykseen vastanneista. Kysymyksen vastausprosentti oli 62% (n=74).

**K 32:3** Yhdistyksen tarjoama tieto oikeista nosto- ja siirto asennoista koettiin jonkin verran hyödylliseksi. Erittäin paljon hyötyä tiedosta oli ollut 14% (n=9) vastaajista. Melko paljon hyötyä 19% (n=12) ja jonkin verran hyötyä 67% (n=42) vastaajista. Kysymyksen vastausprosentti oli 53%(n=63) .

**K 32:4** Tieto toimintakykyä ylläpitävistä ja edistävistä tavoista toimia hyödytti erittäin paljon 13% (n=9) vastaajista. Melko paljon hyötyä koki saaneensa 34% (n=23) vastaajista ja jonkin verran hyötyä koki saaneensa 53% (n=36) kysymykseen vastanneista. Kysymyksen vastausprosentti oli 57% (n=68).

**K 32:5** Omaishoitajayhdistyksen tarjoama tieto avustuksista ja tukipalveluista oli koettu hyödylliseksi. Erittäin paljon hyötyä siitä oli ollut 32% (n=24) vastaajista. Melko paljon hyötyä tiedosta oli ollut myös 32% (n=24) vastaajista ja jonkin verran hyötyä 37% (n=28) vastaajista. Kysymyksen vastausprosentti oli 64% (n=76).

**K 32:6** Omaishoitajayhdistyksen apu avustus- ja tukipalveluhakemusten täyttämiseen koettiin vähemmän hyödylliseksi. Erittäin hyödyllistä tämä apu oli ollut 23% (n=14) vastaajista ja melko hyödyllistä 20% (n=12) vastaajista. Jonkin verran hyötyä oli saanut myös 57% (n=34) vastaajista. Tämän kysymyksen vastausprosentti oli kysymyssarjan alhaisin, 50% (n=60).

**K 32:7** Tieto ja ohjaus jaksamisen tukitoimista oli koettu melko hyödylliseksi. Erittäin hyödylliseksi sen koki 26% (n=20) kysymykseen vastanneista. Suurin osa (40%, n=31) koki saaneensa melko paljon hyötyä jaksamisen tukitoimien tiedosta ja ohjauksesta. Jonkin verran hyötyä sai myös 34% (n=26) vastanneista. Kysymyksen vastausprosentti oli 65% (n=77).

**K 32:8** Tieto ja ohjaus tasapainoisen hoitosuhteen luomiseksi koettiin myös hyödylliseksi. Vastaaajista 20% (n=14) koki saaneensa siitä erittäin paljon hyötyä. Melko paljon hyötyä sai suurin osa 41% (n=29) vastaaajista ja jonkin verran hyötyä 39% (n=28) vastaaajista. Kysymyksen vastausprosentti oli 60% (n=71).

**K 32:9** Kannustus vapaa-ajan pitämiseen oli koettu kaikkein hyödyllisimmäksi tueksi. Erittäin hyödylliseksi sen koki 43% (n=35) vastaaajista. Melko paljon hyötyä kannustuksesta oli saanut 32% (n=26) ja jonkin verran hyötyä 25% (n=20) vastaaajista. Kysymyksen vastausprosentti oli 68% (n=81).

**K 32:10** Ohjaus lomapaikan saamiseksi oli ollut jonkin verran hyödyllistä. Erittäin hyödylliseksi tämän ohjauksen koki 23% (n=15) vastaaajista. Melko paljon hyötyä siitä oli 26% (n=17) ja jonkin verran hyötyä 51% (n=33) vastaaajista. Kysymyksen vastausprosentti oli 55% (n=65).

## ***6.6 Eri palvelujen käyttö hoitotyön tukena***

Jyvässeudun omaishoitajayhdistyksen jäseniltä kysyttiin myös, mitä palveluja he ovat käyttäneet jaksukseen hoitotyössä. Tärkeimmiksi palveluiksi nousivat lyhytaikainen hoito hoidettavalle, muiden omaisten antama hoitoapu, hoidettavan kuntoutus ja hoitajan loma. Näitä palveluja ilmoitti käyttävänsä puolet tai yli puolet vastaaajista. Omaisten antamaa apua oli käyttänyt 62% (n=57) ja lyhytaikaishoitoa hoidettavalle 60% (n=56) vastaaajista. Hoidettavista 52% (n=48) oli ollut kuntoutuksessa ja 50% (n=42) hoitajista oli pitänyt lomaa. Kodinhoitoapua oli käyttänyt 43% (n=39) ja omaishoitajayhdistyksen sijaishoitajapalvelua 27% (n=21) vastanneista.

Vähemmän käytettyjä olivat yöhoito, kuntoryhmä, yhdistyksen virkistyspäivät ja liiton järjestämät omaishoitajalomat. Yöhoitoa käytti 8% (n=7) vastaajista. Kuntoryhmissä ilmoitti käyneensä 15% (n=14) vastaajista. Yhdistyksen järjestämissä virkistyspäivissä ilmoitti käyneensä 17%(n=14) ja liiton järjestämällä omaishoitajalomilla oli ollut 14% (n=12) vastaajista.

## 6.7 Palveluohjauksen merkitys omaishoitajille

Palveluohjauksen kysymykset liittyvät erilaisiin sosiaalisen tuen muotoihin. Merkittävimmiksi tuen muodoiksi nousivat sosiaalinen ja emotionaalinen tuki. Yksittäisenä hyvin merkityksellisenä ohjausmuotona oli apuvälineiden palveluohjaus. Hyvin merkittävänä sitä oli pitänyt 40% vastaajista. Kysymysten epätarkka asettelu vaikeutti hieman tulosten analysointia. Useissa kohdissa monivalintakysymys koostui vain yhdestä sanasta, jonka merkityksen vastaajat voivat ajatella hyvinkin eri tavoin.

Taulukko 3. Monivalintakysymyksen K34 vastaukset prosentteina.

Arvioika seuraavassa miten merkittävä asia yhdistykseltä saamanne palveluohjaus on teille ollut.				
Väittämä	Hyvin merkittävä	Melko merkittävä	Ei merkitystä	n
Tiedollinen tuki ja ohjaus	21 %	49 %	30 %	77
Kuntouttava työote	16 %	42 %	43 %	77
Kodin olosuhteet	22 %	39 %	39 %	77
Apuvälineet	40 %	19 %	40 %	84
Yhteystiedot	34 %	44 %	23 %	80
Sosiaalinen tuki	38 %	36 %	26 %	87
Emotionaalinen tuki	37 %	35%	29 %	82

**K 34:1** Palveluohjauksen tiedollisen tuen ja ohjauksen oli kokenut hyvin merkittäväksi noin viidennes vastaajista (21%, n=16) Suurin osa (49%, n=38) koki sen melko merkittäväksi. Palveluohjauksen tarjoamalla tiedollisella tuella

ei ollut merkitystä vajaalle kolmannekselle (30%, n=23) vastaajista. Kysymyksen vastausprosentti oli 65% (n=77).

**K 34:2** Palveluohjauksen kuntouttavan työotteen hyvin merkittäväksi oli kokenut alle viidennes (16%, n=12). Iso osa (42%, n=32) vastaajista oli kokenut kuntouttavan työotteen ohjauksen melko merkittäväksi. Lähes saman suuruinen (43%, n=33) joukko vastaajia ei ollut kokenut sitä merkittäväksi. Kysymyksen vastausprosentti oli 65% (n=77).

**K 34:3** Kodin olosuhteisiin liittyvän palveluohjauksen koki hyvin merkittäväksi noin viidennes (22%, n=17). Melko merkittäväksi sen koki 39% (n=30) vastaajista. Täsmälleen saman suuruiselle joukolle vastaajista sillä ei ollut merkitystä. Kysymyksen vastausprosentti oli 65% (n=77).

**K 34:4** Apuvälineisiin liittyvä palveluohjaus koettiin hyvin merkittäväksi (41%, n=34). Melko merkittävää se oli vajaalle viidennekselle vastaajista (19%, n=16). Apuvälineohjauksella ei ollut merkitystä isolle osalle vastaajista (41%, n=34) Kysymyksen vastausprosentti oli 71% (n=84)

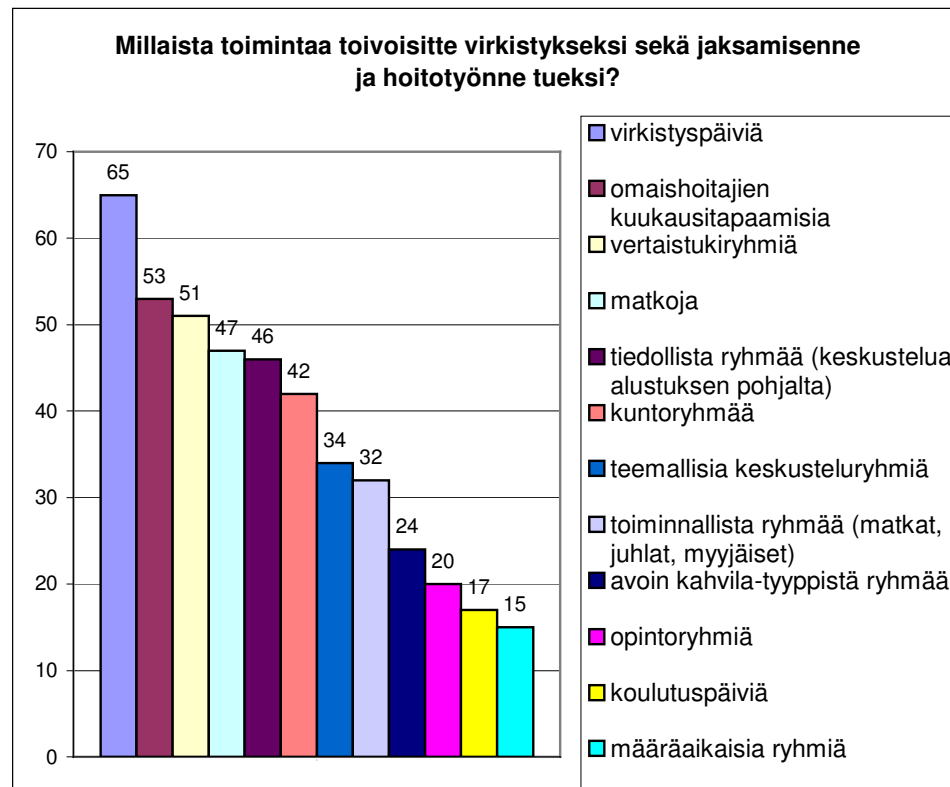
**K 34:5** Yhteystietojen palveluohjauksen koki hyvin merkittäväksi 34% (n=27) vastaajista. Melko merkittäväksi sen nimesi suurin osa vastaajista (44%, n=35). Yhteystietojen palveluohjauksella ei ollut merkitystä vajaalle neljännekselle (23%, n=18) vastaajista. Kysymyksen vastausprosentti oli 67% (n=80)

**K 34:6** Palveluohjauksen sosiaalisen tuen koki hyvin merkittäväksi suurin osa vastaajista (38%, n=33). Melko merkittäväksi sen koki lähes yhtä suuri joukko (36%, n=31). Palveluohjauksen sosiaalisella tuella ei ollut merkitystä 26% (n=23) vastaajista. Kysymyksen vastausprosentti oli 73% (n=87)

**K 34:7** Palveluohjauksen emotionaalisen tuen koki hyvin merkittäväksi suurin osa vastaajista (37%, n=30). Hieman pienempi joukko koki sen melko merkittäväksi (35%, n=29). Palveluohjauksen emotionaalisella tuella ei ollut merkitystä noin neljännekselle (28%, n=23) vastaajista.

## 6.8 Omaishoitajien toiveita hoitotyön tueksi

Kyselyn lopuksi omaishoitajilta kysyttiin, millaista toimintaa he toivoisivat hoitotyönsä tueksi. Kolme suosituinta järjestyksessä oli virkistyspäivät (n=65), omaishoitajien kuukausitapaamiset (n=53) ja vertaistukiryhmät (n=51). Tähän kysymykseen oli vastattu ahkerasti. Vastajaat olivat valinneet useampia vaihtoehtoja ja jokaisen toiminnan kohdalla oli 15 tai enemmän kannattajaa. Ryhmän kooksi eniten toivottiin (34%, n=40) noin kymmenen hengen ryhmää tai alle kymmenen hengen ryhmää (23%, n=27). Ryhmän toivottiin kokoontuvan kerran kuukaudessa (40%, n=47) tai joka toinen viikko (23%, n=27). Ryhmän kokoontumispaikaksi luonnollisesti toivottiin omaa asuinpaikkaa. Jyväskylän lisäksi Vaajakoskelle ja Palokkaan saisi yli 10 henkilön ryhmät näiden toiveiden perusteella.



**Kuvio 5. Omaishoitajien toivomaa toimintaa. Pylväsdiagrammissa arvona halukkaiden lukumäärä.**

## **6.9 Yhteenveto tutkimustuloksista**

### **Millä perusteella omaishoitajaksi on ryhdytty ja miten hoito**

#### **järjestettäisiin ilman kyseistä omaishoitosuhdetta?** Tämän tutkimuksen

perusteella omaishoitajaksi on pääsääntöisesti ryhdytty hoitajan ja hoidettavan molempien tahdosta. Kuitenkin omaishoitajaksi ryhtymiseen on muitakin syitä. Ala-Nikkola (2003) kuvasi väitöskirjassaan vanhusten hoidon ruohonjuuritason päätöksentekoa. Hän totesi, että vanhusten hoitopaikan valintaan vaikuttavat myös resurssipula ja laitoshoitopaikkojen vähäisyys. Velvollisuudentunteesta omaishoitajiksi ryhtyneitä oli 14% (n=17) ja niitä hoitajia, joiden mielestä ei ollut muuta vaihtoehtoa järjestää hoito oli 18% (n=21). Tässä ryhmässä voi hyvin olla juuri Ala-Nikkolan kuvaamia omaishoitosuhteita, joille ei ole muuta vaihtoehtoa.

Tämä tutkimus ei anna vastauksia siihen, olisiko omaishoidolle olemassa vaihtoehtoa. On vaikea sanoa millä perusteella vastaajat ovat vastanneet kysymykseen: ”Miten tai missä omaisenne hoidettaisiin, jos te ette hoitaisi?” Olisiko kyseinen hoitopaikka vapaana? Suurin osa vastaajista nimesi useamman vaihtoehdon muuksi mahdolliseksi hoitopaikaksi. Yleisimmät vastaukset olivat vanhainkodissa (35%, n=42) tai jollain muulla tavalla (37%, n=44).

### **Millaiset mahdollisuudet omaishoitajilla on vapaan pitämiseen**

#### **hoitotyöstä?** Useissa tutkimuksissa tulee esille omaishoitajien

kuormittuminen ja uupuminen (Valkama 2001, 39). Omaishoitajan vapaa-ajan järjestämiseen ei ole yhtä ratkaisua. Osa hoitosuhteista on henkisesti niin tiiviitä, että omaishoitaja ei pysty pitämään vapaata. (Valkama 2001.)

Neljännes omaishoitajista (24% n=28) ilmoitti, ettei vapaan järjestämiseen ole mahdollisuutta, vaikka siihen olisi tarvetta. Syitä tähän tämä tutkimus ei anna.

Muissa tutkimuksissa on kuvattu omaishoitotyön olevan hyvin sitovaa ja ympärivuorokautista. Omaishoitajan työ vaatii jatkuvaa läsnäoloa. (Valkama 2001, 28.) Ehkä tästä syystä suurin ryhmä omaishoitajista ilmoitti, että vapaa-aikaan on mahdollisuus vain ajoittain (49%, n=58). Kyselyä tehtäessä

omaishoitajien vapaapäivistä oli asetus, joka takasi omaishoitajille kuukaudessa yhden vapaapäivän (L 2.12.2005/937). Työelämään verraten tämä on hyvin vähän vapaa-aikaa.

**Ovatko Jyvässeudun omaishoitajayhdistyksen tarjoamat tukimuodot riittäviä ja hyödyllisiä omaishoitajille? Kuinka merkittäväksi ne on**

**koettu?** Jyvässeudun omaishoitajat ry:n tuista tärkeimmäksi oli koettu kannustus vapaan pitämiseksi. Yhdistykseltä oli myös saatu apua lomapaikan järjestämiseksi. Yhdistys oli tiedottanut palveluistaan hyvin, tuen tarpeeseen oli vastattu ajallaan ja saadulla tuella oli ollut merkitystä omaishoitajien jaksamiseen. Yhdistykseltä saadun tuen kysymyksiin oli vastattu ahkerammin kuin tuen hyödyllisyyttä koskeviin kysymyksiin. Uskon tämän johtuvan osittain kysymysten vastausvaihtoehdoista. Vastausvaihtoehdoista puuttui negatiivinen vastausvaihtoehto kokonaan. Ohjaus ja neuvonta oli koettu tärkeäksi. Näiden lisäksi myös instrumentaalinen tuki erilaisista avustuksista ja tukipalveluista oli koettu hyödylliseksi. Omaishoitajan työn yksinäisyys ja sitovuus tekevät kannustuksen, ohjauksen ja neuvonnan mielestäni tärkeiksi tukitoimiksi. Lähes puolet vastanneista koki omaishoitajayhdistyksen tarjoaman tuen erittäin merkitykselliseksi avuksi jaksamiseensa. Palveluohjauksesta oli saatu eniten sosiaalista ja emotionaalista tukea. Hyvin tärkeäksi (41%, n=34) oli koettu myös palveluohjaus apuvälineistä.

**Mitä palveluja omaishoitajat ovat käyttäneet hoitotyön tukena?**

Tärkeimmät omaishoitajien käyttämät palvelut näyttävät olevan sellaisia, jotka vapauttavat omaishoitajan edes hetkeksi hoitotyöstään. Eniten oli käytetty lyhytaikaista hoitoa hoidettavalle, omaisten antamaa hoitoapua, lomaa hoitajalle ja kuntoutusta hoidettavalle. Jyvässeudun omaishoitajayhdistyksen sijaishoitajapalvelu ei ole sisällöltään yhtä rajoitettua kuin kuntien kotipalvelu tai kotisairaanhoido. Sijaishoitaja voi viettää aikaa niin omaishoitajan kuin hoidettavan kanssa. Hän voi vapauttaa omaishoitajan pienelle vapaahetkelle tai seurustella yhdessä perheen kanssa ja auttaa kotiaskareissa.

Koska sijaishoitajan työtä ei ole määritelty tiukasti, se voi antaa perheelle hyvin monia sosiaalisen tuen muotoja, niin tunnetukea kuin tiedollista tukea.

Tärkeintä on, että sijaishoito tapahtuu perheen omilla ehdoilla. Nyholm ja Suominen toteavat, että tärkeintä on antaa vanhukselle aikaa, tasavertaista keskustelua. Läsnä oleminen poistaa yksinäisyyden tunnetta ja vahvistaa turvallisuuden tunnetta. (Nyholm & Suominen 1999, 52)

### **Millaiselle toiminnalle olisi kysyntää hoitotyössä jaksamiseksi?**

Omaishoitajayhdistyksen järjestämälle toiminnalle on selkeä kysyntä. Tämän tutkimuksen perusteella Jyväskylässä, Vaajakoskella ja Palokassa olisi riittävästi halukkaita ryhmätoiminnan järjestämiseksi. Kauempana Keski-Suomessa asuvat omaishoitajat ovat hankalammassa asemassa ryhmätoiminnan kannalta.

## **7 POHDINTA**

Kolmas sektori on tullut mukaan sosiaali- ja terveystalvvelujen tuottajaksi palvelurakenteen murroksen myötä. Parhaimmillaan omaishoitajayhdistykset voivat toimia vertaistuellisina verkostoina, jotka tuntevat omaishoitajien tarpeet hyvin läheisesti. Näin yhdistykset osaavat tarjota juuri sellaisia palveluja, joita omaishoitajat tarvitsevat jaksamisensa tueksi. Toisaalta yhdistykset toimivat myös ikään kuin edunvalvontajärjestöinä ja auttavat viranomaisten kanssa asiointissa. Yhdistykset voivat toimia myös yhteiskunnallisina vaikuttajina, jotka osallistuvat yhteiskunnan suunnitteluun kertomalla jäsentensä tarpeista ja elämisen edellytyksistä. (Nyholm & Suominen 1999, 53.)

Sosiaali- ja terveystalvvelujen tuottamista on vaivannut pitkään resurssipula (Ala-Nikkola 2003). Vaarana on, että kunnat käyttävät yhdistyksiä resurssipulan vuoksi omien velvollisuuksiensa täyttämiseksi. Näin yhdistykset joutuvat tuottamaan palveluja, jotka kuuluisivat kunnan järjestettäväksi. Mielestäni ei ole mielekäästä siirtää resurssien niukkuutta kunnilta kolmannelle sektorille. Nyholm ja Suominen esittävät myös saman huolen yhdistysten ja kunnan tiivistä yhteistyöstä. Kun järjestöt tuottavat palveluja tasavertaisesti kunnan kanssa, niiden on vaikea toimia käyttäjiensä edunvalvojana. (Nyholm & Suominen 1999, 53.)

Omaishoitaja voi työssään jäädä hyvin yksin, ilman läheisten apua ja tukea. (Ala-Nikkola 2003). Mielestäni omaishoitajien jaksamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota siten, että omaishoito todella olisi inhimillinen vaihtoehto laitoshoidolle. Omaishoitajat ovat usein itsekin iäkkäitä ja kuuluvat aiemmin mainittuun terveyspalveluja runsaasti käyttävään ryhmään. Ala-Nikkolan (2003) väitöskirjan mukaan omaishoitajaa ei palvelujärjestelmässämme huomioida asiakkaaksi vaan usein vain tämän hoidettava (Ala-Nikkola 2003, 93).

Tässä tutkimuksessa on selvitetty Jyvässeudun omaishoitajayhdistyksen tarjoamien palvelujen ja tukimuotojen käyttöä ja riittävyyttä. Arjen tilanteita valottavat kysymykset omaishoitajaksi ryhtymisen syistä, mahdollisuudesta vapaan pitämiseen ja keitä hoidettavat ovat suhteessa hoitajaan. Omaishoitajat kokivat yhdistyksen tarjoaman tuen merkitykselliseksi. Omaishoitajien liian vähäinen vapaa-aika on tullut esille monissa tutkimuksissa ja siitä on puhuttu paljon viimeaikaisessa mediassa. Sairaanhoidajan työssä tulisi panostaa vertaistuellisiin verkostoihin ja ryhmiin ohjaamiseen. Omaishoitajia kätilö kohtaa työssään mm. naistentautien yksikössä niin asiakkaana kuin asiakkaan perheenjäsenenä. Tämän tutkimuksen taustatiedot antavat arvokkaan näkökulman omaishoitajien tunnistamiseen omasta työkentästään.

Omaishoitajayhdistyksen palvelut tähtäävät omaishoitajien arjessa jaksamisen tukemiseen. Yhdistys on pystynyt tämän tutkimuksen tulosten perusteella vastaamaan tuen tarpeeseen. Erityisen tärkeää mielestäni on, että tuen tarpeeseen yhdistys on kyennyt vastaamaan ajallaan ja se on ollut omaishoitajille merkityksellistä. Uskon tämän luovan turvallisuuden tunnetta avun hakijassa. Turvallisuuden tunne on yksi tärkeä osa vanhusten arjessa jaksamisen kannalta. Nyholm ja Suominen (1999) korostavat, että tasavertainen keskustelu ei vain poista yksinäisyyttä, vaan vahvistaa vanhuksen turvallisuuden tunnetta. He ovat myös sitä mieltä, että kolmannella sektorilla on merkittävä osa sosiaalisen tuen ja perusturvallisuuden luojina. Omaishoitajayhdistyksen tuottamat palvelut on tuotettu lähellä kohderyhmää

ja uskon sen vaikuttavan osaltaan tutkimuksen positiivisiin tuloksiin. (Nyholm & Suominen 1999, 52.)

Palveluohjaus on yksi yhdistyksen tarjoamista tukimuodoista omaishoitajille. Omaishoitajat kokivat saavansa palveluohjauksesta sosiaalista ja emotionaalista tukea. Tämän tutkimusten mukaan omaishoitajat ovat antaneet eniten merkitystä kannustukselle vapaan pitämiseksi, arjen elämänhallintaan liittyvälle tuelle ja sosiaaliselle ja emotionaalille tuelle. Arjen elämänhallintaa on tukenut käytännön asioissa avustaminen, kuten apuvälineiden ohjaus sekä avustusten ja tukipalvelujen piiriin ohjaaminen. Omaishoitajat ovat myös arvostaneet ohjausta tasapainoisen hoitosuhteen luomiseksi.

Yhdistyksen tarjoamille palveluille on selkeästi kysyntää. Omaishoitajat toivoivat virkistätymispäiviä, kuukausitapaamisia ja vertaistukiryhmiä. Siis sellaisia palveluja, joissa voi tavata toisia omaishoitajia. Vaikkakin omaishoito perustuu usein hoitajan ja hoidettavan haluun, he tarvitsevat tukea elämän hallintaan, toisten omaishoitajien kohtaamista ja ajoittain vapaata hoitotyöstään. Kannustus, sosiaalinen ja emotionaalinen tuki auttavat hoitajia jaksamaan henkisesti tiiviissä hoitosuhteessa. Yhdistyksen tarjoama tiedollinen tuki on myös ollut hyödyllistä. Omaishoitaja tarvitsee ohjausta apuvälineiden kanssa, eri tukimuotojen hankinnassa ja tasapainoisen hoitosuhteen ohjausta. Yhdistyksen tuen tavoittaa helposti ja uskon tämän luovan turvallisuuden tunnetta vastapainoksi ruuhkautuneille ja resurssipulan vaivaamille julkisen sektorin palveluille.

Jyvässeudun omaishoitajayhdistyksellä on käynnistetty kolmen projektin myötä erilaisia tukimuotoja omaishoitajille. Tämä tutkimus auttaa kehittämään yhdistyksen tarjoamia palveluja paremmin kohderyhmälleen. Tulokset ovat sen suuntaisia, että jos vain resursseja riittää palveluille olisi enemmänkin kysyntää, kuin mitä niitä tällä hetkellä tuotetaan. Näiden tulosten perusteella palveluihin kannattaa sisällyttää elementtejä, jotka antavat omaishoitajille juuri sosiaalista ja emotionaalista tukea, tiedollista tukea unohtamatta.

Omaishoitajien palvelujen käyttöä olisi hedelmällistä selvittää laajemmin. He saattavat olla palvelujen käyttäjinä monilla eri sektoreilla ja tutkittaessa vain yhden sektorin palvelujen käyttöä, kokonaiskuva jää saamatta. Olisi myös mielenkiintoista lähteä kehittämään omaishoitajille tarjottavia palveluja määrittelemällä, mitkä ovat omaishoitajia kuormittavia ja voimaannuttavia tekijöitä. Tarjolla oleviin palveluihin voisi koettaa sisällyttää juuri näitä tutkimuksesta esiin tulevia voimaannuttavia asioita. Mielestäni olisi myös hedelmällistä pohtia mikä tekee kotikäynnistä tukea antavan kohtaamisen. Kotisairaanhoidon ja kotipalvelun tehtävät kotona ovat tarkoin rajattuja, mikä saattaa rajata sosiaalisen tuen saantia.

Työskennellessäni itse sijaishoitajapalvelussa huomasin, että useilla omaishoitajilla käy sekä kotisairaanhoidon, että Jyväskylän omaishoitajien sijaishoitaja. Keskusteluissa omaishoitajien kanssa nousi usein esille, että kotisairaanhoidon käynti koettiin liian pikaiseksi ja tarkkaan rajatuksi ja juuri siksi he käyttivät sen lisäksi sijaishoitajapalvelua.

Resurssipulan vaivaamat kunnat laskevat erilaisten hoitomuotojen kannattavuutta. Omaishoitajuus nähdään myös taloudellisena vaihtoehtona laitoshoidolle. Tästä näkökulmasta olisi mielekästä tutkia omaishoitajien ja heidän hoidettaviensa palvelujen käyttöä laajemmin. Minkälaisien palvelujen pariin he hakeutuvat niin kunnallisella sektorilla kuin kolmannella sektorilla, yksityistä sektoria unohtamatta?

## **LÄHTEET**

Ala-Nikkola, M. 2003. Sairaalassa, kotona vai vanhainkodissa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Terveystieteen laitos.

Gothoni, R. 1990. Vanhusten sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki – tutkimus kalliolaisten ja kiteeläisten vanhusten elämäntilanteesta, sosiaalisista verkostoista ja tuesta. Sosiaali- ja terveysministeriö suunnitteluosasto. Julkaisu 1990:2. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Heinola, R. 1997. Yhteistyöhön omaisten tukemiseksi. Kartoitus kuntien sosiaali- ja terveysjohtajien sekä vanhustyön keskusliiton jäsenyhteisöjen edustajien näkemyksistä. Ituja vanhustyöhön. Vanhustyön keskusliiton raportti nro 1/1997.

Ketola, O & Mattila K. 1995. Tutkimus ja terveydenhuolto. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Turku: Painosalama Oy.

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, Määritelmät 2§

Nyholm M. & Suominen H. 1999. Palveluverkossa yötäpäivää. Kunnallisan kehittämissäätöön julkaisut, nro 18. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy

Tietoa Salon seudun omaiset ja läheiset ry:stä. Viitattu 29.8.2006.

<http://www.salonseutu.fi/omaishoito/rysalotietoa.html>

Taanila, A. 2006. Aineiston esittäminen ja kuvailu. Viitattu: 30.8.2006.

<http://myy.helia.fi/~taaak/k/frekv.htm>

Valkama, S. 2001. Omaishoitajan työ ja sosiaalinen tuki. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos.

Vartia, P. 2001. Väestön vanhenemisen haasteet kansantaloudelle.

[http://www.eva.fi/files/918\\_vanhenemisen\\_haasteet.pdf#search=%22V%C3%A4est%C3%B6n%20vanhenemisen%20haasteet%20kansantaloudelle%22](http://www.eva.fi/files/918_vanhenemisen_haasteet.pdf#search=%22V%C3%A4est%C3%B6n%20vanhenemisen%20haasteet%20kansantaloudelle%22)

Helsinki: Tieteen päivät 11.1.2001, Porthania.