

# OMAISHOITAJAN ARJESSA JAKSAMINEN

”Se on pakko elää päivä kerrallansa.”

Minna Lehtinen

Opinnäytetyö  
Elokuu 2012

Kuntoutusohjauksen- ja suunnittelun koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) LEHTINEN, Minna	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 30.08.2012.
	Sivumäärä 57sivua, liitteitä 3 sivua	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi OMAISHOITAJAN ARJESSA JAKSAMINEN		
Koulutusohjelma Kuntoutusohjauksen ja – suunnittelun koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) MINKKINEN, Leena ROIVAS, Terttu		
Toimeksiantaja(t) Järvenpään kaupunki		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli saadun tiedon avulla kehittää järvenpääläisten omaishoitajien arjessa jaksamista. Opinnäytetyön kohderyhmä rajattiin toimeksiantajan toiveen mukaisesti. Kohderyhmäksi valittiin omaishoitajat jotka kuuluvat omaishoidontuen piiriin ja joiden omaishoidettavat ovat yli 65-vuotiaita. Opinnäytetyön yhteistyötahona oli Järvenpään kaupungin kotihoito.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää omaishoitajien näkökulmasta fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista jaksamista ja tuen tarvetta. Tarkoituksena oli myös kartoittaa omaishoitajien jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä ja tukipalveluita sekä omaishoidon kehittämistarpeita.</p> <p>Opinnäytetyötä varten haastateltiin kymmenen järvenpääläistä omaishoitajaa, jotka hoitivat puolisoaan tai vanhempaansa kotona. Kvalitatiivinen tutkimus toteutettiin kahtena ryhmähaastatteluna ja yhtenä yksilöhaastatteluna. Tutkimusmenetelmänä käytettiin puolistrukturua teemahaastattelua. Aineisto käsiteltiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti.</p> <p>Tutkimuksessa selvisi, että omaishoitajien fyysisen ja psyykkisen jaksamisen välille ei nousut merkittävää eroavuutta. Vaikka omaishoitajilla on vähän vapaa-aikaa, niin haastateltavista lähes kaikki pystyivät harrastamaan mieluisia asioita elämässään. Omaishoitajilla unenpuute ja väsymys olivat tavallista. Läheisten, ystävien ja vertaistuen merkitys nousivat merkittävään osaan omaishoitajien jaksamisessa. Kehittämistarpeiksi nähtiin mm. hoitopalkkion korotus ja verovapaus sekä intervallipaikkojen ja vanhusten päiväkotipaikkojen lisääminen. Kehittämisehdotuksena nousi esille myös omaishoidon tuen siirtäminen kunnilta Kelan tehtäväksi.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Omaishoito, omaishoidon tuki, omaishoitaja, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen jaksaminen, arki		
Muut tiedot 57 sivua, liitteitä 3sivua		



Author(s) LEHTINEN, Minna	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 30.08.2012
	Pages 57pages, appendices 3 pages	Language Finnish
	Confidential ( ) Until	Permission for web publication ( X )
Title  CARE GIVERS' COPING IN EVERYDAY LIFE		
Degree Programme  Rehabilitation Counselling		
Tutor(s) MINKKINEN, Leena ROIVAS, Terttu		
Assigned by  City of Järvenpää		
Abstract  <p>The main target of the study was to develop the wellbeing of caregiver coping in Järvenpää. The target group of the study was limited according to the wishes of the commissioner. The target group of the study was chosen to be the caregivers who received financial support for care giving and whose care recipients were over 65 years old. The cooperation partner in the study was Home Care Unit, Järvenpää.</p> <p>The purpose of the study was to investigate caregivers' physical, psychological and social coping and the need for support from their own perspective. The purpose was also to find out factors and support services affecting caregivings' coping, as well as to find out the development needs in care giving.</p> <p>For the study ten caregivers from Järvenpää were interviewed. They took care of their spouses or parents at home. One individual interview and two group interviews were carried out for the study. The method of the study was qualitative and it was implemented as a semi-structured theme interview. The results were analysed with content analysis.</p> <p>The results indicated that there were no significant differences between physical and psychological coping. Even though the caregivers have little spare time almost all were able to be engaged in pleasant things in life. The lack of sleep and fatigue were common. Support from the family, friends and peer support were significant in the caregivers' coping. A raise in the financial support they receive, as well as rendering it tax free were mentioned as targets for development. In addition, increasing the number of interval care places as well as day care places for the elderly were seen as developmental needs. As another suggestion for development was also mentioned transferring the financial support for caregiving from the municipalities to the Social Insure Institution.</p>		
Keywords  caregiving, support of caregiving, caregiver, physical, psychological and social coping, everyday		
Miscellaneous  57pages, appendices 3 pages		

## Sisältö

1 JOHDANTO .....	3
2 OMAISHOITAJAN ARKI JA JAKSAMINEN .....	5
3 KESKEINEN LAINSÄÄDÄNTÖ .....	11
4 OMAISHOITO .....	13
4.1 Omaishoitaja ja omaishoitajuus .....	15
4.2 Omaishoidon tuki, hoitopalkkio ja sosiaaliturva .....	17
4.3 Omaishoitosopimus ja omaishoidon hoito- ja palvelusuunnitelma .....	18
4.4 Omaishoidon tukeminen Järvenpään kaupungissa .....	20
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS .....	22
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	23
6.1 Kohderyhmä.....	23
6.2 Aineiston keruu .....	24
6.3 Aineiston analyysi .....	27
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	28
7.1 Haastateltavien taustatiedot .....	28
7.2 Fyysinen jaksaminen ja tuki .....	30
7.3 Psykkinen jaksaminen ja tuki.....	32
7.4 Sosiaalinen jaksaminen ja tuki .....	36
7.5 Tukipalvelut jaksamisen tueksi.....	38
7.6 Omaishoitajien toivomukset omaishoidontuen kehittämisestä .....	39
7.7 Opinnäytetyön tulosten yhteenveto .....	42
8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	44
8.1 Opinnäytetyön eettiset kysymykset .....	44
8.2 Opinnäytetyön luotettavuus.....	45
9 POHDINTA.....	46
LÄHTEET .....	53
LIITTEET.....	58
Liite 1. Tutkimuslupa .....	58
Liite 2. Taustatiedot.....	59
Liite 3. Haastatteluteemat ja apukysymykset.....	60

## KUVIOT

KUVIO 1. Hoidettavien ikäjakauma ( % )

16

## TAULUKOT

TAULUKKO 1. Hoito- ja palvelusuunnitelman sisältö

20

TAULUKKO 2. Järvenpään omaishoidontuen hoitopalkkiot

21

## 1 JOHDANTO

Valtakunnallisesti vanhuspoliittisena tavoitteena on iäkkäiden kotona asumisen tukeminen. Valtakunnallisena ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen tavoitteena vuoteen 2012 mennessä on, että 91 – 92 % 75 vuotta täyttäneistä asuisi kotonaan itsenäisesti tai riittävän sosiaali- ja terveyspalvelujen turvin. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus.) Tavoitteiden saavuttaminen tuo haasteita kuntien sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä palvelurakenteen kehittämiseksi.

Kunnallisesti -valtakunnallisen tavoitteen myötä- omaishoito nousee esille sen ajankohtaisuuden ja tärkeyden vuoksi ikäihmisen kotona asumisen tukemisessa. Tulevaisuudessa ikääntyvän väestön myötä omaishoitajien tarve tulee kasvamaan merkittävästi yhteiskunnassamme, jotta ikääntyvien ihmisten kotona asuminen olisi mahdollisimman pitkään turvattuna. Kotona asuminen on yleensä ikääntyvien omaishoidettavien että -hoitajien ensisijaisena toiveena.

Omaishoito on ajankohtainen myös pääministeri Kataisen hallituksessa. Sosiaali- ja terveysministeriössä on koottu työryhmä, jonka tavoitteena on laatia Suomen ensimmäinen kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Tämän ohjelman avulla toteutetaan Kataisen hallituksen ohjelman omaishoitoa koskevia tavoitteita. Työryhmän tavoitteena on mahdollistaa eri palveluiden kautta nykyistä paremmat palvelut, jotta ne tukevat omaishoitajien arkea ja jaksamista. Työryhmän toimikausi on 1.2.2012 - 31.12.2013. (Kansallista omaishoidon kehittämisohjelmaa valmisteleva työryhmä 2012.)

Kiljunen (2010) kirjoittaa blogissaan vuoden 2010 omaishoitajaviikosta ”Omaishoitaja elämänsä sankari”. Yksi tämän teeman aiheista oli omaishoitajan jaksaminen. Siinä tuotiin esille, ettei ”sankari” selviä yksin arjen ongelmistaan. Näin ei ole tarkoituskaan. Omaishoitajalla on yhtäläinen tarve tukeen ja apuun kuin kenellä tahansa meistä. Kiljunen tuo vielä blogissaan esille omaishoitajan jaksamisen yhtenä keskeisimmistä omaishoidon tuen kehittämisen kohteista.

Suoritin vuonna 2010 ammattitaitoa edistävän harjoittelun Järvenpään kaupungin vanhustyön palveluohjauksessa. Palveluohjaajan työtehtäviin kuului neuvonta ja ohjaus omaishoitoperheille kaikissa omaishoidontukeen liittyvissä asioissa. Harjoittelun aikana tehdyt havainnot sekä keskustelut palveluohjaajan ja omaishoitajien kanssa herättivät kiinnostuksen omaishoidon asioihin. Lisäksi kiinnostustani herätti omaishoitajien arjessa jaksaminen. Tämä harjoittelu antoi minulle mahdollisuuden tarkastella omaishoitoa ja omaishoidon palveluohjausta kuntoutuksenohjaajan näkökulmasta. Kiinnostuneisuus omaishoitajuuteen tulee myös omasta perheestäni, jossa äitini toimi isäni omaishoitajana.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on teemahaastattelumenetelmää käyttäen saada omaishoitajien oma ääni kuuluviin heidän arjestaan. Opinnäytetyön kohderyhmä rajattiin toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Kohderyhmäksi valittiin omaishoitajat, jotka kuuluvat omaishoidon tuen piiriin ja joiden omaishoidettavat ovat yli 65-vuotiaita. Tässä opinnäytetyössä omaishoitajalla tarkoitetaan yli 65-vuotiaan omaishoidettavan avo- tai aviopuolisoa tai lasta, joka huolehtii omaisen hoidosta ja huolenpidosta sekä päivittäisestä selviytymisestä kotona.

Omaishoitajien arjessa ja omaishoitotyössä korostuu heidän oma kokonaisvaltainen fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen jaksamisensa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja tuoda ilmi omaishoitajien kokemuksia arjessa jaksamisesta. Lisäksi selvitettiin kehittämistarpeita omaishoitajien jaksamisen tueksi, jotta ne pyrkisivät vastaamaan entistä enemmän esille tulleita tarpeita. Opinnäytetyön tuloksista saatua tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä Järvenpään kaupungin omaishoitajille tarkoitettuja palveluja. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Järvenpään kaupungin kotihoidon kanssa.

Koko opinnäytetyön kannalta keskeinen käsite on jaksaminen. Toimeksiantajan kanssa yhdessä päädyttiin tähän käsitteeseen, sillä sana jaksaminen näytetään omaishoitajien arkikielessä. Opinnäytetyössä jaksaminen jakautuu yksilön kokonaisvaltaiseen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen jaksamiseen. Opinnäytetyössä käsitettä toimintakyky käytettiin taustatiedoissa tiedustelta-

essa omaishoidettavan toimintakykyä sillä omaishoitajan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen jaksamisen vaikuttavana tekijänä on hoidettavan toimintakyky.

## 2 OMAISHOITAJAN ARKI JA JAKSAMINEN

Arki on käsite, joka kuvaa ihmisen normaalia, jokapäiväistä elämää (Kettunen, Kähäri - Wiik, Vuori - Kemilä & Ihalainen 2002, 86). Malmi (2011, 104) tuo esille, että omaishoitajan arki koostuu useista erilaisista askareista. Lipposen (2008) mukaan omaishoitajan arki on usein kiireinen. Omaishoitajan hoivatyöhön sisältyy niin fyysistä, psyykkistä kuin sosiaalista hoivaa. Hoivaan kuuluu mm. rinnalla kulkemista sekä hoidettavan peruspäivittäistoimintojen huolehtimista. (Lipponen 2008, 22 – 23.)

Arjessa hoivatyön lisäksi omaishoitajat kantavat vastuun kodinhoidosta, joka kokonaisuudessaan siirtyy yleensä yksin omaishoitajalle. Tämän lisäksi omaishoitaja on vastuussa kodin ulkopuolella tapahtuvasta asioinnista sekä selviytymisestä sosiaalipalvelujen viidakosta. (Malmi 2011, 104.) Halonen (2011, 36) tuo esille pro gradu-tutkielmassaan, että olennaisin muutos kotitaloustöiden jakautumisessa on, että omaishoitajuuden myötä naiset joutuvat huolehtimaan asioista, jotka ovat olleet ennen miehen vastuulla ja päinvastoin.

Mitä on jaksaminen? Kuinka kiteyttää kaikki se, mitä jaksaminen pitää sisällään? Vartiovaara (2000) toteaa, että jokainen meistä ihmisistä jaksaa tietyn määrän vaikeuksia ennen kuin ihminen murtuu. Tämän seurauksena myös jaksaminen loppuu. Vartiovaara on kuvannut jaksamista seuraavanlaisesti: ”Jaksaminen on tietystä mielessä moniottelua muistuttavaa selviytymispeliä.” (Vartiovaara 2000, 17 – 25.)

Omaishoitajan arjen jaksamista voisi hyvinkin kuvata elämän selviytymispeliksi. Omaishoitaja kohtaa elämässään ja omaishoitotyössään uusia ja erilaisia haasteita. Lisäksi omaishoitaja kokee helppoja ja vaikeita hoivatyöhön liittyviä tehtäviä omaishoidettavan kanssa. Näihin asioihin omaishoitajan tulisi löytää



sellaiset työvälineet, joiden avulla selviää ja jaksaa arjessa. (Vartiovaara 2000, 25.)

Lipposen (2008, 45) mielestä fyysisessä jaksamisessa kyse on perusasioista. Hänen mukaan perusasioita ovat riittävän hyvä peruskunto, riittävä lepo ja apuvälineet. Kiljusen (2010) mukaan jaksamista voidaan ajatella useasta eri näkökulmasta. Omaishoitajan fyysinen jaksaminen muodostuu mahdollisuudesta pitää lakisääteiset vapaapäivät sekä mahdollisuudesta terveydenhuoltopalveluihin, apuvälineisiin ja kotiapuun. Tässä opinnäytetyössä fyysinen jaksaminen muodostuu mm. omaishoitajan jaksamiseen vaikuttavista tekijöistä, koetusta omaishoitajuuden fyysisestä raskaudesta ja fyysisen kunnon hoitamisesta.

Kiljunen (2010) käyttää blogissaan käsitettä henkinen jaksaminen. Hänen mielestä henkiseen jaksamiseen kuuluvat aika itselle sekä oikeus omiin tunteisiin. Tässä opinnäytetyössä psyykinen jaksaminen muodostuu mm. keskustelusta ja tunteista. Kiljunen (2010) toteaa, että sosiaalista jaksamista ei pidä unohtaa jaksamisen kokonaisuudesta. Hän tuo esille sosiaalisesta jaksamisesta mm. vertaistuen ja sosiaalisen verkoston merkityksen omaishoitajalle. Tässä opinnäytetyössä sosiaalinen jaksaminen muodostuu mm. omaishoitajan välisestä suhteesta perheeseen ja ystäviin sekä vertaistuesta.

Lipponen (2008) näkee omaishoitajan työn olevan fyysisesti raskasta ja hyvin sitovaa. Fyysisesti raskas työ edellyttää omaishoitajalta hyvää kuntoa ja jossain määrin voimaakin. Fyysisen jaksamisen edellytyksenä on, että omaishoitajalla on mahdollisuus huolehtia omasta kunnostaan. Omaishoitajan työ ei tunne aikatauluja ja omaishoitajan työn sitovuus muodostuukin tässä ongelmalliseksi. Yötä päivää toisen ihmisen raskas hoivaaminen vaikuttaa siihen, ettei tätä hoivatyötä tekevä omaishoitaja välttämättä ehdi huolehtimaan omasta fyysisestä kunnostaan. (Lipponen 2008, 45.)

Omaishoitajan fyysisten voimavarojen hiipuminen on suoraan verrannollinen henkiseen jaksamiseen. Kiljunen (2010) tuo blogissaan esille, että fyysisen jaksamisen kanssa rinnakkain kulkee henkinen jaksaminen. Hän toteaa, että

univelka, ahdistuneisuus ja stressitila aiheuttavat henkisen uupumuksen, jopa masennuksen. Lappalainen & Turpeinen (1999) toteavat, että kauan jatkunut uupumus voi johtaa siihen, että omaishoitajan tuntema rakkaus läheistään kohtaan hiipuu hiljalleen. Jos tätä rakkautta ei enää ole, omaishoitajalle saattaa muodostua katkeruutta ja jopa vihan tunteita läheistään kohtaan. (Lappalainen & Turpeinen 1999, 17.) Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko – Vuorela (2009, 132) näkevät, että jatkuva päivästä, viikosta tai kuukaudesta toiseen kestävä elämäntilanne voi johtaa väsymiseen, jos omaishoitajalta vaaditaan enemmän kuin voimavarat riittävät.

Omaishoitajan sosiaalinen jaksaminen on yhtä tärkeää kuin fyysinen ja psyykinen jaksaminen. Omaishoitajan sosiaalinen kanssakäyminen esim. perheen ja ystävien kanssa voi vähentyä, koska omaishoitaja ei jaksa olla kanssakäymisissä heidän kanssaan. Lisäksi esille nousee hoidon sitovuus, jonka vuoksi omaishoitaja ei ehdi tapaamaan muita kodin ulkopuolelle. (Järnstedt ym. 2009, 134.) Lappalainen ja Turpeinen (1999) tuovat esille, että omaishoitaja sekä -hoidettavakin voivat kokea arjessa usein yksinäisyyden ja turvattomuuden tunnetta. Nämä tunteet ovat suurimpia sisäisten voimavarojen kuluttajia. (Lappalainen ja Turpeinen 1999, 13.)

Omaishoitajan jaksamista voi vaikeuttaa tilanne, jossa hoidettava ei halua mennä kodin ulkopuoliseen hoitoon tai että joku vieras ihminen hoitaisi häntä kotona (Lappalainen ym. 1999, 19). Järnstedt ym. (2009) toteavat tilanteen olevan vaikea silloin kun hoidettava ei ymmärrä omaishoitajan tarvitsevan myös omaa aikaa huolehtiakseen itsestään. Omaishoitajan huolehtiessa omasta jaksamisestaan on se yleensä myös hoidettavan hyvinvoinnin etu. (Järnstedt ym. 2009, 133.)

Omaishoidettavan alhainen toimintakyky on suuri omaishoitajan jaksamista kuormittava tekijä. Mitä vähemmän hoidettava kykenee itse suoriutumaan päivittäisistä perustoiminnoista, kuten esim. pukeutumisesta, syömisestä ja peseytymisestä, sitä enemmän hoitajan työmäärä kasvaa. Omaishoitajan päivittäisen työmäärän kasvu taas heikentää omaishoitajan voimavaroja ja arjessa jaksamista. (Luodemäki, Ray & Hirstiö - Snellman 2009, 20 – 21.)

Nissi – Onnelan & Kaivolaisen (2011) mukaan omaishoitajuus voidaan kokea positiivisena haasteena, mutta toisista se tuntuu ylivoimaiselta haasteelta ja jopa taakalta. Omaishoitajan identiteetin muotoutuminen tulisi kehittyä suuntaan, jossa omaishoitajuus nähdään tärkeänä sillä käsitys omaishoitajuudesta vaikuttaa omaishoitajan jaksamiseensa. Omaishoitajan identiteetin ei tulisi rakentua pelkästään omaishoitajuuden varaan, sillä silloin omaishoitajan omasta jaksamisesta huolehtiminen saattaa jäädä taka-alalle. Omaishoitajan identiteetin työvälteinä tulisi olla omasta itsestä huolehtiminen ja oman elämän eläminen. (Nissi – Onnela & Kaivolainen 2011, 65 – 66.) Järnstedt ym. (2009) toteavat, että omaishoitajan omat tarpeet unohtuvat arjen hoitamisessa, jonka seurauksena saattaa käydä niin ettei ole enää ”minää”. Jäljelle jää vain ”me” ja yhteinen omaishoitotilanne. (Järnstedt ym. 2009, 133.)

Omaishoitajan arki voi olla työntäyteinen ja uuvuttava, mutta arki on myös palkitsevaa. Omaishoitajan arjessa jaksamisen voimavaroja ja asioita on hyvin erilaisia. Omaishoitajan ja -hoidettavan yhteiset saavutukset, edistymiset ja muistot auttavat jaksamaan arjessa. Jollekin omaishoitajalle huumorista sekä positiivisesta elämänasenteesta on apua jaksamiseen. Toiset omaishoitajat taas saavat voimaa uskosta ja vakaumuksesta. (Järnstedt ym. 2009, 132, 134.) Wacklinin & Malmin (2004) mukaan omaishoitajan voimavaroja ja jaksamista lisää taustalla oleva läheinen suhde omaishoidettavaan. Lisäksi kiintymyksen ja rakkauden tunne hoidettavaan auttaa jaksamaan. Joskus myös tietynlainen pakko auttaa jaksamaan. (Wacklin & Malmi 2004, 71.)

Omaishoitajalle riittävä tieto hoidettavan sairaudesta tai vammasta on tärkeää samoin kuin tieto palvelu- ja tukimuodoista sekä hoitojärjestelmästä. Vaikka sanonta kuuluu, että tieto lisää tuskaa, riittävä tietämys myös poistaa pelkoja ja auttaa jaksamaan. Omaishoitajan jaksamisen kannalta on tärkeää, että omaishoitajan tietoja ja kokemusta arvostetaan niin perheen ja ystävien kuin viranomaisten ja ammattihenkilöstön taholta. Kaiken lähtökohtana tulisi olla, että omaishoitaja itse arvostaa itseään. (Järnstedt ym. 2009, 134.)

Henkinen tuki on omaishoitajalle tärkeää. Läheisten ihmisten antama tunnetuki on merkityksellisen suuri jaksamisen kannalta niin omaishoitajalle sekä hoidettavallekin. Omaishoittoon liittyy paljon tunteita ja ne saattavat olla hyvinkin ristiriitaisia. Omaishoitajan tulisikin tunnistaa tunteitaan, sillä ne ovat arjessa jaksamisen kannalta tärkeitä. (Järnstedt ym. 2009, 134 – 135.) Salanko - Vuorela (1997, 202) toteaa, että omaishoitajan tunteet voivat vaihdella ilosta suuruun sekä epätoivoon.

Lappalaisen ym. (1999) mukaan omaishoitaja ei välttämättä koe olevansa fyysisesti yksin. Hän saattaa mahdollisesti kokea henkistä yksinäisyyttä ja väsymystä. Omaishoitaja ei aina pysty puhumaan hoidettavan omaisen kanssa arjen tapahtumista tai tunteista. Tällöin hyvän keskustelukumppanin olemassaolo nousee suureen arvoonsa. (Lappalainen ym. 1999, 15.)

Apuvälineet, jotka auttavat ja keventävät hoitotyössä raskasta fyysistä ponnistelua, kuuluvat yhdeksi omaishoitajan arjessa jaksamisen tuen peruspilariksi (Lipponen 2008, 45). Omaishoitajan fyysistä jaksamista auttavia apuvälineitä voivat olla mm. hoidettavalle suunnatut liikkumisen apuvälineet ja nostolaitteet hoidettavan siirtämiseen. Apuvälineistä kommunikointivälineet auttavat omaishoitajan ja hoidettavan välistä sosiaalista kanssakäymistä ja auttavat näin omaishoitajan sosiaalista jaksamista arjessa. (Kettunen ym. 2002, 230.)

Omaishoitajan oma terveys ja siitä huolehtiminen on tärkeää jaksamisen ja hyvinvoinnin kannalta. Itsestään huolehtiva omaishoitaja jaksaa myös hoitaa paremmin hoidettavaa ja näin hoidettava pystyy asumaan kotona pidempään. (Järnstedt ym. 2009, 133, 135.) Yksi omaishoidon tuen myöntämisen perusteista on, että omaishoitajan terveys on riittävä omaishoidon asettamiin vaatimuksiin (Purhonen, Mattila & Salanko – Vuorela 2011, 28). Ensisijaisesti omaishoitajan itsensä tehtävä on huolehtia terveydestään. Hän ei ole kuitenkaan tehtävässään yksin. Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry on laatinut kymmenen teesiä omaishoidosta. Kuudennessa teesissä sanotaan, että ammattilaisten tulee seurata omaishoitajien terveydentilaa. Lisäksi siinä mainitaan, että omaishoitajille on järjestettävä säännöllisiä terveystarkastuksia. (Omaishoidon teesit 2004.)

Aaltonen (2005) tuo esille Pietilän & Saarenheimon (2003) tutkimusraportista sen, että omaishoitajat kokevat fyysisen terveydentilansa keskimääräistä heikommaksi. Raportin mukaan omaishoitajilla esiintyy enemmän kroonisia sairauksia kuin muilla samassa ikäluokassa olevilla. Lisäksi omaishoitajilla on keskimääräistä yleisimmin esiintynyt ahdistusta ja jopa depressiota.

Yksi merkittävimmistä omaishoitajan jaksamisen voimavaran tekijöistä on lakisääteisten vapaiden pitäminen. Hoitajan lepo ja kunnon hoitaminen on tärkeää raskaan ja vastuullisen omaishoitotyön välillä. (Kalliomaa – Puha & Mattila 2010, 75.) Omaishoitajan tulisi pitää vapaapäivänsä myös siksi, että omaishoitajan jaksaminen vaarantuu jos sitova omaishoitotilanne jatkuu pitkään ilman keskeytystä (Purhonen 2011, 93). Vuonna 2007 Voutilaisen, Kataisen ja Heinolan julkaiseman omaishoidon selvityksen mukaan 42 % lomaan oikeutetuista omaishoitajista eivät pitäneet lomaa. (Kalliomaa – Puha & Mattila 2010, 85.)

Kalliomaa – Puhon & Mattilan (2010) mukaan tutkimuksissa vapaiden pitämättömyyteen on löydetty useita eri tekijöitä. Omaishoitajista osa ei halua jättää hoidettavaa toisten hoitoon. Omaishoitajat pelkäävät myös, että hoidettavan toimintakyky laskee lyhytaikaishoidon aikana mikä taas kuormittaa omaishoitajaa merkittävästi hoitajakson jälkeen. Omaishoitajat kokevat tämän kuormittumisen liian raskaana. Lisäksi osalle omaishoitajista lyhytaikaishoito tuntuu liian kalliilta. (Kalliomaa – Puha & Mattila 2010, 84 – 85.) Kotiranta (2011, 181) toteaa, että omaishoitaja on huolissaan hoitopaikan ympäristön turvallisuudesta, tilojen tarkoituksenmukaisuudesta ja mahdollisista tapaturmista sekä myös muistisairaiden yksinäisyys hoitopaikassa mietityttää omaisia.

Vertaistuki tarjoaa omaishoitajalle tilaisuuden jakaa ja vaihtaa kokemuksia ja ajatuksia samassa elämäntilanteessa olevien ihmisten kanssa. Vertaistukiryhmässä kokemusten jakaminen auttaa jaksamaan. Vertaisuuden kokemuksille on tarvetta sillä omaishoitajan on hyvä tuntee, ettei olekaan asiassaan yksin. (Heino & Kaivolainen 2011, 4 – 7.) Kaivolaisen (2011) mukaan omaishoitajien toisilleen antama tuki on todettu hyödylliseksi hyvinvointia ja voimavaroja tukevaksi sosiaalisesti tuen toimintamuodoksi. Lisäksi vertaistukiryhmällä voi olla merkittävä vaikutus omaishoitajan voimavarojen tukemisessa.

Ammattihenkilöstöllä on tärkeä rooli omaishoitajien jaksamisen tukena. Vaikka ammattilaiset pystyvät tarjoamaan tietoa, ohjausta ja tukea omaishoidontuen kokonaisuudesta moni omaishoitaja kuitenkin tarvitsee ja hakee itselleen tukea myös toisilta samankaltaisessa tilanteessa olevilta ihmisiltä. (Kaivolainen 2011, 127.) Omaishoitaja voi myös saada ja antaa vertaistukea Internetin kautta (Viitanen & Purhonen 2010, 176).

Saarenheimon & Pietilän (2006) ”Yhteinen tehtävä. Ryhmästä oivalluksia omaishoitoon” -tutkimusraportti osoitti, että järjestetty vertaistuki ryhmätoimintana on yksi keino millä voidaan tukea omaishoitajien työtä. Ryhmätoiminnasta saatu vertaistuki edistää omaishoitajien voimaantumista. Voimaantumiskokemus auttaa omaishoitajaa näkemään arjen ja omaishoitotyön paremmassa valossa. Tämä saattaa edesauttaa omaishoitotyön jatkumista. (Saarenheimo & Pietilä 2006, 13, 138.)

Lähes kaikilla paikkakunnilla on perustettu omaishoitajille vertaistukitoimintaa. Järvenpäässä sitä järjestävät kaupunki ja seurakunta sekä järjestöistä Keski-Uudenmaan Dementiayhdistys ja Keski-Uudenmaan Omaishoitajat ja Läheiset Ry. (Laine & Nuutinen 2012.)

### **3 KESKEINEN LAINSÄÄDÄNTÖ**

Omaishoidon peruslakeja ovat laki omaishoidontuesta (937/2005) sekä sitä täydentävä sosiaalihuoltolaki (710/1982) ja sosiaalihuoltoasetus (607/1983) (Mattila 2011, 44). Vuoden 2006 alussa voimaan tulleen lain omaishoidontuesta tarkoituksena on edistää omaishoidettavan edun mukaisen kotona tapahtuvan omaishoidon ja huolenpidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus. Lain tarkoituksena on myös omaishoitajan hyvinvoinnin ja työn tukeminen. (Purhonen & Salanko – Vuorela 2011, 42.) Kunnan hoitovastuu kuntalaisistaan perustuu sosiaalihuoltolakiin (710/1982). Tämän lain mukaan kunnan on huolehdittava sosiaalipalveluiden järjestämisestä kuntalaisilleen. Omaishoito on kunnan tarjoamaa

sosiaalipalvelua. Omaishoitajan hoitotehtävät sekä kunnan antama tuki omaishoidolle kuuluvat kunnan tukipalveluihin, mitkä on kirjattu sosiaalihuoltolakiin. (Mattila 2011, 43 – 44.)

Muita omaishoitajien kannalta tärkeitä lakeja ovat vammaispalvelulaki (380/1987) ja vammaispalveluasetus (759/1987), jotka säätelevät vammaisuuden perusteella järjestettäviä palveluja ja tukitoimia, sekä laki vammaisetuksista (570/2007) (Mattila 2011, 44 – 45). Vammaispalvelulain (380/1987) ja vammaispalveluasetuksen (759/1987) myötä kunnan on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle lain mukaisia palveluita jos henkilö tarvitsee palvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. Tällaisia palveluita ovat mm. kuljetus-, saattaja- ja tulkkipalvelut, päivätoiminta, henkilökohtainen apu sekä palveluasuminen. Näiden palveluiden myötä edistetään vaikeavammaisen henkilön yhdenvertaisuutta yhteiskunnassa. Omaishoidossa oleva vaikeavammaisen omaishoidettava voi saada vammaispalvelulain mukaisia palveluita, joten omaishoitolaki ja vammaispalvelulaki eivät sulje toisiaan pois vaan täydentävät toisiaan. (Meriranta 2010, 107 – 108.) Lain vammaisetuksista (570/2007) tarkoituksena on tukea rahallisesti vaikeavammaista tai pitkäaikaisesti sairasta henkilöä siten, että hän selviytyy jokapäiväisessä elämässä, liittyy tuki sitten työhön, opiskeluun tai vapaa aikaan. Vammaisetuksia ovat mm. alle 16 vuotiaiden vammaistuki ja 16 vuotta täyttäneiden vammaistuki sekä eläkettä saavan hoitotuki. (L 11.5.2007/570.)

Näiden lisäksi omaishoitajien kannalta tärkeä laki on laki kehitysvammaisen erityishuollosta (519/1977) (Mattila 2011, 44). Tämä laki nousee esille silloin, kun henkilö jolla on diagnosoitu kehitysvammaisuus, ei voi saada muiden lakien nojalla tarvitsemiaan riittäviä ja sopivia palveluita (L 23.6.1977/519).

Omaishoitajan ja -hoidettavan kannalta tärkeät lait ovat laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Näiden kahden lain myötä henkilöllä on oikeus saada ilman syrjintää hyvää ja laadukasta sosiaalihuollon palvelua sekä terveyden- ja sairaanhoidon palveluita. On tärkeä tuntea nämä lait, sillä omaishoidettava ja omaishoitaja kuuluvat yleensä kunnan sosiaalihuollon ja terveydenhuollon

piiriin ja ovat näiden lakien tarkoittamia asiakkaita. (Mattila 2011, 45 - 46.) Lisäksi lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) mukaan omaisilla on, yleensä potilaan kirjallisen luvan myötä, myös oikeus saada tietoa hoidettavan terveydentilasta ja hoitoa koskevista asioista. (Mattila 2011, 47.) Järnstedt (2011) toteaa, että perusteellinen tieto edistää omaishoitajaa sekä hoidettavaa selviytymään arjessa. Tieto helpottaa suuntautumaan tulevaisuuteen ja auttaa hahmottamaan omaa roolia omaishoitajana. (Järnstedt 2011, 152.)

Muita keskeisiä lakeja ovat Suomen perustuslaki (731/1999), kansanterveyslaki (66/1972) ja erikoissairaanhoidolaki (1062/1989). Suomen perustuslaissa on määritelty kansalaisten perusoikeudet mm. oikeus sosiaaliturvaan. Lisäksi sen mukaan jokaisella, joka ei itse kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on hänellä oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. (Mattila 2011, 42 - 43.) Kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoidolaissa määritellään keskeiset oikeudet terveyspalveluihin (Meriranta 2010, 127).

## **4 OMAISHOITO**

Omaishoitoon liittyy Berenice Ficherin ja Joan Tronton (1990) mukaan välittämistä tai huolen kantamista (caring about), huolenpitoa (taking care), hoitamista (care giving) ja hoidon vastaanottamista (care receiving) (Aaltonen 2005).

Omaishoito ei ole kuitenkaan uusi ilmiö vaan sen historia kantaa juurensa yhtä pitkälle kuin ihmisen historia (Salanko - Vuorela 1997, 199). Vuodesta 1852 lähtien kunta on järjestänyt vaivaishoidon (Kettunen, Ihalainen ja Heikkinen 2001, 17). Vuonna 1879 voimaan tullut vaivaishuoltoasetus määritteli perheelle ja omaisille velvollisuuden hoitaa läheisiään. Vuonna 1922 säädetyssä köyhäinhuoltolaissa ja vuoden 1956 huoltoapulaisissa puhuttiin vielä lähiomaisen vastuusta huolehtia läheisistään. Vuoteen 1970 asti lasten velvollisuus oli huolehtia vanhemmistaan ja isovanhemmistaan. Vuonna 1977 avioliittolaista pois-



tettiin aviopuolisoiden keskinäinen huolehtimisvelvollisuus. (Wacklin ym. 2004, 16.)

Kotihoidon tukeminen otettiin huomioon 1980-luvun alussa, jolloin kotihoito tuli osaksi suomalaista sosiaalipolitiikkaa. Sosiaalihuoltolakiin kirjattiin muutos kotihoidon tuesta koskien vanhuksia, vammaisia ja pitkäaikaissairaita vuonna 1984. Omaishoito tuli sosiaalihuoltolakiin vasta heinäkuussa vuonna 1993, jolloin tuli voimaan sosiaalihuoltolakiin omaishoidon tukiudistus. (Wacklin ym. 2004, 17.) Lakiuudistuksen myötä omaishoitajat pääsivät eläketurvan piiriin ja lisäksi omaishoitajat saivat mahdollisuuden vapaan pitämiseen (Antikainen ja Vaarama 1995, 14).

Sosiaalihuoltolakiin (1998) säädettiin oikeus omaishoitajien lakisääteiseen vapaapäivään. Vuonna 2001 omaishoitajien vapaapäivien määrä lisättiin kahteen ja omaishoitajat pääsivät tapaturmavakuutuksen piiriin. Vuoden 2006 alussa tuli voimaan laki omaishoidontuesta, joka edisti ja turvasi omaishoitajan ja hoidettavan edun mukaista omaishoitoa. (Purhonen & Salanko – Vuorela 2011, 41 - 42.) Nykyään Suomessa hallituksen mukaan yhteiskunnan on kannettava vastuuta apua tarvitsevista kansalaisista (Salanko – Vuorela 1997, 199).

Omaishoito on tänä päivänä kunnissa merkittävä voimavara. Kunnan perspektiivistä katsottuna omaishoito on taloudellisesti edullinen hoidon järjestämisen vaihtoehto. Vuonna 2009 omaishoidossa yhden hoidettavan laitoshoitokuntoisen kustannukset kunnalle olivat noin 12 000 euroa vuodessa. Laitoshoidossa maksu olisi ollut noin 55 000 euroa vuodessa. Kunnalle säästöä jää noin 43 000 euroa vuodessa yhtä laitoshoidossa hoidettavaa kohti. (Mäkelä & Purhonen 2011, 20, 22.)

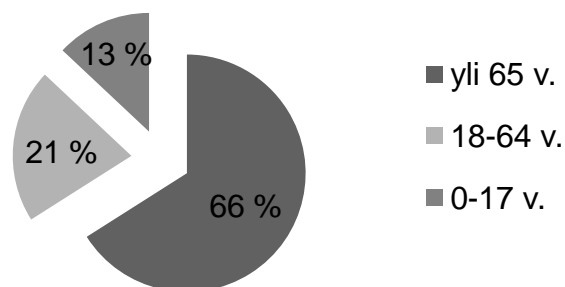
## 4.1 Omaishoitaja ja omaishoitajuus

Omaishoitaja on runossaan *Uudelle polulle* kuvannut omaishoitajan näin:

*Omaishoitajako.  
Kuka hän on?  
Mitä hän tekee?  
Hän nostaa, kantaa, pesee,  
pukee, syöttää, juottaa.  
Touhuaa päivät, valvoo yöt.  
Hän itkee, rukoilee, nauraa, laulaa.  
Hän väsyy, tiuskii, komentaa.  
Mutta ennen kaikkea, hän rakastaa.  
Hän on ihminen.*

(Purhonen ym.1997, 11)

Euroopassa on arviolta noin 100 miljoonaa omaishoitajaa. Suomessa vaativaa omaishoitotyötä tekeviä oli vuonna 2009 noin 300 000. Vuoden 2009 aikana omaishoidon tuella omaishoidettuja oli arviolta noin 35 874 henkilöä, joista suurin osuus 66 % oli 65 vuotta täyttäneitä, 18 – 64-vuotiaita 21 % ja alaikäisiä; 0 – 17-vuotiaita oli 13 %. Tästä määrästä sopimuksen tehneitä omaishoitajia oli 35 238, joista yli 65-vuotiaita oli 17 797. Hoidollisesti täysin laitoshoidon tarpeessa olevia läheisiään hoitavia omaisia on arvioilta noin 60 000 (Salanko – Vuorela 2010, 7 – 8.)



KUVIO 1. Hoidettavien ikäjakauma ( % )

”Omaishoitajaksi Suomen Omaishoidon verkosto määrittelee henkilön, joka huolehtii perheenjäsenestään tai läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti” (Salanko – Vuorela 2010, 7). Laki omaishoidon tuesta määrittelee omaishoitajan seuraavasti: ”Omaishoitajalla tarkoitetaan omaishoidettavan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen” (L. 2.12.2005/937.) Salanko – Vuorela (1997, 202) kuvaa omaishoitajaa seuraavasti: ”Omaishoitajaa kuvaa hyvin piripinnassa oleva vesilasi. Yksikin pisara vielä niin malja vuotaa yli.”

Yhdysvaltain entisen presidentin Jimmy Carterin vaimo Rosalyn Carterin, joka on omaishoitajien uranuurtaja Yhdysvalloissa, mukaan maailmassa on neljänlaisia ihmisiä:

”Heitä, jotka ovat olleet omaishoitajia

Heitä, jotka ovat omaishoitajia

Heitä, joista tulee omaishoitajia

Heitä, jotka tarvitsevat omaishoitajia”

(Purhonen, Nissi - Onnela & Malmi 2011, 12)

Omaishoitotilanne voi syntyä vähitellen kun huomataan perheenjäsenen tai läheisen toimintakyvyn alenevan ja lisäksi silloin, kun henkilö tarvitsee enemmän apua selviytyäkseen päivittäistoiminnoista. Omaishoitotilanne voi myös syntyä äkillisesti kun perheeseen syntyy vammaisen lapsi ja lisäksi kun läheinen sairastuu tai vammautuu. (Tiedä, taida, selviydyt, palveluopas 2011 - 2012, 5.) Salanko – Vuorela (2010) toteaa, että tänä päivänä on hyvä huomioida, että omaishoito ei ole velvollisuus. Omaishoitotilanne tulisi nähdä hoitajan ja hoidettavan yhteisenä, vapaaehtoisena valinnan mahdollisuutena. Hänen mielestä omaishoito ei saa olla hoitomuoto johon ajaututaan luonnostaan, jos ei löydy muuta vaihtoehtoista hoitomuotoa. (Salanko – Vuorela 2010, 11.)

Tässä opinnäytetyössä omaishoitajalla tarkoitetaan yli 65-vuotiaan omaishoidettavan avo- tai aviopuolisoa tai lasta, joka huolehtii omaisen hoidosta ja huolenpidosta sekä päivittäisestä selviytymisestä omassa kodissa. Opinnäytetyössä omaishoitoperheeseen omaishoitajuus on syntynyt vähitellen omaisen sairauden tai äkillisen vammautumisen myötä.

## **4.2 Omaishoidon tuki, hoitopalkkio ja sosiaaliturva**

Omaishoidon tuki on palvelukokonaisuus, joka muodostuu hoidettavalle annettavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Omaishoidontuki ei ole ehdoton eli subjektiivinen oikeus, vaan se on harkinnanvaraista lakisääteistä sosiaalipalvelua kunnan varaamien määrärahojen puitteissa. (Omaishoidon tuki n.d.) Omaishoidon tuen tarpeen arvioinnissa otetaan huomioon hoidettavan hoidon määrä ja sitovuus sekä omaishoitajan terveys, soveltuvuus ja voimavarat. Lisäksi arvioidaan hoidettavan toimintaympäristö. (Minäkö omaishoitaja? Ensioapas omaishoidosta 2010, 26.)

Lakisääteisen omaishoidon tukeen sisältyy aina rahana suoritettava hoitopalkkio ja sen suuruus määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Omaishoitoperheen tulot ja varallisuus eivät vaikuta palkkion suuruuteen. Omaishoidon palkkio on veronalaista tuloa. (Purhonen & Salanko – Vuorela 2011, 29 - 30.) Omaishoidon tuen alimman hoitopalkkion suuruus on 1.1.2012 lukien 364,35 euroa kuukaudessa. Hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen (esim. saattohoito) aikana maksettava hoitopalkkio on vähintään 728,69 euroa kuukaudessa. Vuodelle 2012 vahvistettu palkkakerroin 1,291 merkitsee hoitopalkkioihin noin 3,03 prosentin korotusta vuoteen 2011 verrattuna. (Kuntainfo 9/2011.)

Yksi ehkä tärkeimmistä omaishoidontuen piiriin kuuluvista palveluista on omaishoitajan oikeus vapaisiin. Omaishoitolaki 4§ määrittelee omaishoitajan oikeuden vapaisiin seuraavasti:

*Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta sellaista kalenterikuukautta kohti, jonka aikana hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Sidonnaisuus katsotaan ympärivuorokautiseksi siitä huolimatta, että hoidettava viettää säännöllisesti vähäisen osan vuorokaudesta käyttäen kotinsa ulkopuolella järjestettyjä sosiaali- tai terveyspalveluja taikka saaden kuntoutusta tai opetusta. (L. 2.12.2005/937.)*

Hoitajan lakisääteisten vapaiden ajaksi kunnan velvollisuus on huolehtia hoidettavan hoidon järjestämisestä. Omaishoitajan loma ei alenna hoitopalkkion määrää, mutta sijaishoito maksaa. (Meriranta 2010, 76 – 77, 83.) Omaishoitajan lakisääteisen vapaan ajaksi järjestettävistä palveluista/hoidosta hoidettavalta voidaan periä 1.1.2012 - 31.12.2013 hoitomaksua enintään 10,60 euroa vuorokaudelta (Omaishoidon tuki 2011).

Omaishoitaja kuuluu eläketurvan piiriin ja omaishoidon hoitopalkkio kartuttaa eläkettä, jos omaishoitaja on alle 68-vuotias omaishoidon sopimusta tehdesään. Tämän eläketurvan mahdollisesti vuoden 2005 alussa voimaan tullut uusi kunnallinen eläkelaki, joka koskee vuonna 1940 ja tämän jälkeen syntyneitä henkilöitä. (Omaishoidon tuki n.d; Meriranta 2010, 98.) ”Kunnan on otettava tapaturmavakuutuslain (608/1948) 57 §:n 1 momentin mukainen vakuutus hoitajalle” (Omaishoidon tuki n.d.)

### **4.3 Omaishoitosopimus ja omaishoidon hoito- ja palvelusuunnitelma**

Jokaisesta myönnetystä omaishoidon tuesta tehdään kunnan ja omaishoitajan välillä toimeksiantosopimus omaishoidon tuesta. Sopimukseen liittyy aina hoito- ja palvelusuunnitelma. Omaishoitaja ei ole työsopimuslain tarkoittamassa työsuhteessa sopimuksen tehneeseen kuntaan, hoidettavaan tai hoidettavan huoltajaan, vaan kyseessä on toimeksiantosopimus. (Omaishoidon tuki n.d.)

Omaishoitosopimus on lähtökohtaisesti laadittava toistaiseksi voimassa olevaksi, ellei ole erityisen painavaa syytä määräaikaisen sopimuksen tekemiseen. Omaishoitosopimus tulee irtisanoa jos hoito ei enää vastaa hoidettavan etua. Lisäksi omaishoitajan alentunut toimintakyky tai terveydentilan huononeminen voivat olla perusteet sopimuksen purkamiselle. Kunnan irtisanoessa sopimuksen tulee omaishoitosopimus päätymään aikaisintaan irtisanomista seuraavan kahden kuukauden kuluttua. Omaishoitajan irtisanoessa sopimuksen, se päättyy kuukauden kuluttua sopimuksen irtisanomisesta. (Omaishoidon tuki n.d.)

Omaishoitosopimus sisältää (Purhonen, Mattila & Salanko - Vuorela 2011, 28) ainakin nämä tiedot:

- hoitopalkkion määrä ja maksutapa
- omaishoitajan oikeus vapaapäiviin
- lisä- ja virkistysvapaiden järjestäminen
- määräaikaisen sopimuksen kesto
- hoitopalkkion maksaminen hoidon keskeytyessä.

Kun kunnasta on tehty arvioiva kotikäynti palveluiden tarpeesta ja on edellytykset saada omaishoidon tukea. Niin tämän jälkeen omaishoitolain (omaishoitolaki 7 §) säännösten mukaan laaditaan yhdessä hoidettavan ja omaishoitajan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelmaa tulee seurata säännöllisesti esim. kerran vuodessa. Tämä tarkistusajankohta tulee sopia ja merkitä hoito- ja palvelusuunnitelmaan. (Järnstedt ym. 2009, 9 – 10.) Hoito- ja palvelusuunnitelma sisältää ainakin seuraavat taulukossa 1 esitetyt tiedot:

## TAULUKKO 1. Hoito- ja palvelusuunnitelman sisältö

(ks. alkuperäinen taulukko: Purhonen & Salanko – Vuorela 2011, 32)

Omaishoitajan antaman hoidon määrä ja sisältö
Omaishoidettavaa tukevien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden määrä ja sisältö (esim. lyhytaikainen laitoshoido, apuvälineet)
Omaishoitajan hoitotehtävää tukevat palvelut (esim. kunnan yhdyshenkilö, kuntoutus, vertaistuki)
Hoidettavan hoidon järjestäminen hoitajan sairastumisen tai vapaan ajaksi
Hoidettavan läheisen henkilötiedot

### 4.4 Omaishoidon tukeminen Järvenpään kaupungissa

Järvenpäässä oli helmikuussa 2012 yhteensä 135 omaishoidon tuen saajaa ja heistä 78 on yli 65-vuotiaita. Valtakunnallisen tavoitteiden mukaisesti yli 75 vuotiaiden omaishoitajien osuuden lisäämistä kehitetään myös Järvenpäässä. Tavoitteena vuoden 2012 lopussa on, että neljä prosenttia yli 75-vuotiaista kuuluu omaishoidon tuen piiriin. Helmikuussa 2012 yli 75-vuotiaita omaishoidettavia oli 53 ja tavoite 31.12.2012 on 74 (4 % ikäluokasta). (Laine & Nuutinen 2012.)

Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka myöntäminen perustuu kunnan harkintaan. Järvenpäässä omaishoidon tuki maksetaan talousarvioesityksessä varattujen määrärahojen puitteissa. (Laine & Nuutinen 2012.) Järvenpäässä omaishoitopalkkio on porrastettu viiteen erisuuruiseen palkkiotasoon (ks. taulukko 2).

TAULUKKO 2 Järvenpään omaishoidon tuen hoitopalkkiot vuonna 2012  
(Omaishoito 2012, 5 - 9)

<b>Hoitopalkkio</b>	<b>2012 €/kk</b>
Minimitaso	364,35
Taso 1	420,00
Taso 2	591,00
Raskas siirtymävaihe	728,69
Taso 3	1315,00

Järvenpäässä yli 65-vuotiaiden omaishoidettavan hoidon ja omaishoidon tuen tarpeen kokonaisarvioinnissa mittareina käytetään RAVA toimintakyky ja avun tarpeen mittaria ja MMSE muistitestiä. Toimintakykymittareista saatuja tuloksia voidaan käyttää suuntaa antavina omaishoidettavan hoidon tarpeen kriteereinä. RAVA mittarin avulla saatu RAVA-indeksi arvo tulisi olla yli 2,0 ja MMSE muistitestin tulosten pisteet tulisi olla alle 25p/30p. (Omaishoito 2012, 5.)

Järvenpäälaisillä yli 65-vuotiaiden omaishoitajilla, jotka kuuluvat omaishoidon tuen piiriin on oikeus ja mahdollisuus pitää kolme (3) lakisääteistä vapaapäivää kuukaudessa. Omaishoitajan lakisääteisen vapaan ajaksi yli 65-vuotiaalle omaishoidettavalle järjestetään lyhytaikaishoitoa Järvenpään terveyskeskussairaalassa pitkäaikaishoidon osastolla 3. Omaishoitajan vapaan aikaisen hoitettavan hoito voidaan myös järjestää palkkaamalla tehtävään soveltuva sijaishoitaja. Kunnan kanssa tehdyssä toimeksiantosopimuksessa sijaishoitaja sitoutuu huolehtimaan omaishoidettavan hoidosta omaishoitajan vapaapäivien ajaksi. Sijaishoito voidaan toteuttaa asiakkaan tai hoitajan kotona. Sijaishoitajan palkkio on 65 euroa vuorokaudessa. Lisäksi palvelusetelillä omaishoitaja voi järjestää yli 65-vuotiaalle omaishoidettavalle hoidon lakisääteisten vapaiden ajaksi. Palvelusetelillä voi ostaa yksityiseltä palveluntuottajalta ympärivuorokautista hoitoa tai palkata hoitajan kotiin. Palvelusetelin arvo on 840 euroa vuodessa. (Omaishoito 2012, 10 – 12.)



Järvenpään kaupungin omaishoidon muita tukimuotoja ovat palveluohjaus, joka on yleensä ensisijainen tukimuoto. Keskeisessä roolissa ovat terveystalvasta avosairaanhoido sekä kotiin tuotavista palveluista kotisairaala ja kotihoito. Kaupungin fysioterapiapalveluista nousee esille esim. apuvälineiden, kuntosaliryhmien sekä ergonomisten työtapojen ohjaus. Vanhusten päiväkotipalvelu tukee omaishoidettavan kotona asumista sekä omaishoitajien arjessa jaksamista. Lisäksi tukimuotona on sosiaalipalvelu, joka tarjoaa ohjausta ja neuvontaa etuuksiin ja taloudellisiin asioihin. (Omaishoito 2012, 12.)

## **5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS**

Opinnäytetyön tavoitteena on saadun tiedon avulla kehittää Järvenpään kaupungin omaishoidon tuen piirissä olevien omaishoitajien, joiden omaishoidettavat ovat yli 65-vuotiaita, jaksamista arjessa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa järvenpääläisten omaishoitajien kokemuksista arjessa jaksamisesta, selvittää tämän hetken omaishoidon tukipalvelut sekä kehittämistarpeita.

Opinnäytetyön tutkimustehtävien tarkoitus on selvittää:

1. Omaishoitajan fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen jaksaminen
2. Omaishoitajan jaksamiseen vaikuttavat tekijät
3. Tuki ja tukipalvelut omaishoitajan jaksamiseen
4. Mitä omaishoitajat toivovat omaishoidossa kehitettävän?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen. Opinnäytetyön lähtökohdaksi on, että kohdetta eli omaishoitajien jaksamista pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Aineisto kootaan todellisessa tilanteessa suoraan ihmiseltä. Näin omaishoitajan ääni ja näkökulmat pääsevät esille. Opinnäytetyön tekijä voi luottaa enemmän omiin havaintoihinsa sekä tutkittavien kanssa käytyjen keskusteluiden pohjalta saamiin tietoihin, kuin esim. testeillä saamiin tietoihin. Laadullisen tutkimuksen piirteisiin kuuluu, että tutkijan pyrkimyksenä on löytää tosiasioita tai paljastaa odottamattomia seikkoja. (Laadullisen tutkimuksen ominaisuuksia ks. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 152, 155.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineiston hankinnassa teemahaastattelua. Kohderyhmä valittiin tarkoituksenmukaisesti, laadullisen tutkimuksen piirteiden mukaisesti.

### 6.1 Kohderyhmä

Opinnäytetyön kohderyhmäksi valittiin Järvenpään yli 65-vuotiaiden omaishoidettavien omaishoitajat. Kohderyhmän valinta tehtiin yhdessä Järvenpään omaishoidon palveluohjaajien ja kotihoidon johtajan kanssa. Valintakriteerinä oli omaishoidettavan ikä sekä omaishoidontuen piiriin kuuluminen. Tuomen & Sarajärven (2003, 87 - 88) mukaan on tärkeää, että kohderyhmään valitut henkilöt tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta.

Haastattelupyyntöä varten laadittiin erillinen tiedote, jossa kerrottiin opinnäytetyön aiheesta, haastattelujen ajankohdasta, paikasta ja kestoajasta. Tiedotteessa tuotiin esille, että haastattelut nauhoitetaan, mutta aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Tiedotteessa kerrottiin myös se, että haastateltavat esiintyvät opinnäytetyössä nimettöminä. Järvenpään kaupungin omaishoidon palveluohjaaja ja opinnäytetyön tekijä yhdessä lähettivät postitse tiedotteet Järvenpään kaikille virallisille yli 65-vuotiaiden omaishoitajille keväällä 2012. Lisäksi opinnäytetyön tekijä kävi etukäteen kertomassa Järvenpään

Omaiset ja Läheiset Ry:n vertaistukiryhmässä opinnäytetyöstä ja tulevasta tiedotteesta, joka sisälsi tietoa opinnäytetyöhön liittyvästä tutkimushaastattelusta. Omaishoitajien ryhmässä heräsi kiinnostuneisuus opinnäytetyön aiheeseen. Omaishoitajat pitivät aihetta tärkeänä siksi, että joku on kiinnostunut heidän mielipiteistään ja omaishoitotyöstä arjessa. Kiinnostus nousi myös esille haastatteluun osallistumisesta.

Opinnäytetyön haastateltavien ryhmään tavoiteltiin kahdeksasta kymmeneen henkilöä. Hakuajan puitteissa puhelimitse ilmoitautui 10 vapaaehtoista omaishoitajaa. Ilmoittautumisen yhteydessä haastateltavat saivat itse valita haastattelupäivän tiedotteessa esitetystä kahdesta vaihtoehdoisesta päivästä. Yhdelle omaishoitajalle nämä haastattelupäivät eivät sopineet. Hän halusi osallistua haastatteluun, joten yksi haastattelu toteutettiin yksilöhaastatteluna. Tutkimukseen valittiin kaikki 10 omaishoitajaa ja haastattelut toteutettiin maaliskuussa 2012.

Tutkimusta varten opinnäytetyön tekijä lähetti tutkimussuunnitelman sekä tutkimuslupa-anomuksen Järvenpään kaupungin kotihoidon johtajalle, joka myös myönsi tutkimusluvan. (Ks. liite 1.)

## **6.2 Aineiston keruu**

Teemahaastattelussa keskustelu etenee etukäteen suunniteltujen aihepiirien eli teema-alueiden mukaisesti. Näiden teemojen ympärille rakennetaan tarkentavia kysymyksiä. Teemahaastattelu perustuu samaan ajatukseen kuin puolistrukturoitu haastattelu eli peruskysymykset ja kysymysaiheet ovat samat kaikille ja haastateltavat vastaavat kysymyksiin omin sanoin. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 77; Aaltola & Valli 2001, 26 – 27.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineiston hankinnassa menetelmänä teemahaastattelua. Haastattelu valittiin tiedonkeruun menetelmäksi sen joustavuuden, monipuolisuuden ja sen vuoksi että saatiin käydä keskustelua haastateltavien omaishoitajien kanssa. Hirsjärven & Hurmeen (2000) mukaan tällä me-

netelmällä saadaan tietoa haastateltavien kokemuksista, ajatuksista, uskomuksista ja tunteista. Haastattelu on kyselylomaketta parempi vaihtoehto hahmottaessa tutkia arkoja ja vaikeita aiheita tai kun haastattelu kohdistuu emotionaalille ja intiimeille alueille. Lisäksi haastattelussa on mahdollisuus henkilöiden motivointiin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35 – 36, 48.) Haastattelussa haastattelijalla voi toistaa ja täsmentää kysymyksiä sekä korjata väärinkäsityksiä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75).

Menetelmän valinnassa otettiin myös huomioon kohderyhmän ikä. Ikäihmisillä voi olla usein alentunut näkökyky sekä lukutaito. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 134.) Toimeksiantajalla oli tietoa jo etukäteen siitä, että haastateltavat omaishoitajat olisivat todennäköisesti ikääntyneitä. Ajattelimme, että heille voisi olla helpompaa sekä mielekkäämpää vastata kysymyksiin keskustellen kuin täyttää kyselylomaketta.

Watts ja Ebbutt (1987) sanovat, että ryhmähaastattelun lähtökohtana pidetään osallistujien keskinäistä vuorovaikutusta. Heidän mukaan haastattelijan tehtävänä on keskustelun aikaansaaminen ja sen helpottaminen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 61.) Hirsjärven, Remeksen & Sajavaaran (2000) mukaan ryhmähaastattelulla saadaan samanaikaisesti tietoja usealta henkilöltä. Ryhmähaastattelun etuna on se, että ryhmän jäsenet voivat auttaa toisiaan muistinvaraisissa asioissa tai kysymysten väärin ymmärryksissä. Näitä mahdollisuuksia ei ole yksilöhaastattelussa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 197 – 198.) Hirsjärvi & Hurme (2000) mukaan ryhmähaastattelun ongelmana nähdään mm. dominoivat henkilöt, jotka pyrkivät määräämään kuka puhuu ja mitä puhutaan. Haastattelijan tehtävänä on huolehtia kaikkien haastateltavien osallistumisesta keskusteluun. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 61, 63.)

Opinnäytetyöni menetelmänä käytin puolistrukturoitua teemahaastattelua joka toteutettiin kahtena ryhmähaastatteluna ja yhtenä yksilöhaastatteluna. Toteutettiin ryhmähaastattelut kahtena päivänä 20.3.2012 ja 23.3.2012. Ensimmäisessä ryhmässä oli mukana neljä omaishoitajaa, kaksi naista ja kaksi miestä. Toisessa ryhmässä oli mukana viisi omaishoitajaa, neljä naista ja yksi mies. Yksilöhaastattelun toteutettiin 27.3.2012 ja siinä oli mukana nais omaishoitaja. Ryh-

mähaastattelut toteutettiin Järvenpäässä Myllytien työ- ja toimintakeskuksessa. Sillä haastattelun jälkeen omaishoitajille järjestettiin ergonomia koulutusta, Järvenpään kotihoidon fysioterapeuttien toimesta. Yksilöhaastattelu nauhoitettiin omaishoitajan kotona, jossa oli läsnä omaishoidettava.

Otin haastateltaviin omaishoitajiin vielä ilmoittautumisen jälkeen yhteyttä ennen haastatteluja puhelimitse. Varmistin puhelinoitolla haastateltavan osallistumisen ja haastattelun ajankohdan. Puhelimitse henkilökohtaisen kontaktin luominen ja tutkimuskysymyksistä keskusteleminen vähensi haastateltavien epävarmuutta siitä osaavatko he vastata haastattelussa esitettäviin kysymyksiin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 84.) Tuomen & Sarajärven (2003, 75) mukaan on eettisesti perusteltua tuoda esille haastateltaville mitä aihealuetta haastattelu koskee.

Aloitin ryhmähaastattelut omalla esittäytymisellä ja kahvi tarjoilulla. Kahvin lomassa haastateltavat täyttivät taustatietolomakkeen. (Ks. liite 2.) Lisäksi jokainen haastateltava omaishoitaja allekirjoitti suostumuslomakkeen ja näin vahvisti halukkuutensa osallistua vapaaehtoisesti tutkimukseen. Kerroin haastateltaville opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä tutkimuskysymyksistä ja -tuloksista saadun tiedon käytöstä. Kerroin heille myös haastattelun etenemisestä, nauhoittamisesta, kestoajasta ja anonymiteetistä eli osallistujien nimettömyydestä. Lisäksi toin haastateltaville esille sen, että tulen käyttämään heidän omia ilmaisujaan opinnäytetyössäni.

Kahvin jälkeen laitoin digitaalisen tallentimen päälle mihin tallennettiin haastattelut. Ilmoitin siitä myös haastateltaville. Haastattelun nauhoittaminen antoi minulle haastattelijana mahdollisuuden luontevaan ja vapautuneeseen keskusteluun ilman, että minun olisi kirjoitettava ylös muistiinpanoja. Havainnoin keskustelun olevan vapautunutta alusta alkaen huolimatta tallentimen käytöstä.

Haastattelut olivat tilanteena helppoja, vaikka aluksi kaikilla haastateltavilla keskustelun aiheet ajautuivat enemmän omaishoidettavien asioihin. Annoin tähän heille mahdollisuuden. Näistä asioista puhuminen näytti olevan heille

tärkeää ja tarve puhumiseen oli ilmeistä. Haastattelun edetessä keskustelu siirtyi teemahaastattelurungon kysymysten pohjalle. (Ks. liite 3.) Lisäksi haastattelut olivat helppoja, koska haastateltavat olivat hyvin avoimia puhumaan asioista. Aihe oli heille tärkeä ja läheinen, sillä olihan heillä subjektiivisia kokemuksia aihealueesta. Haastatteluna aikana haastateltavilla nousi tunteet esille keskustelun siirtyessä aroille alueille. Tällaisessa tilanteessa minulta haastattelijana vaadittiin empatiaa, kykyä myötäelämiseen. Ryhmähaastattelut kestivät kaksi tuntia ja yksilöhaastattelu neljäkymmentä minuuttia.

Haastattelu edellyttää hyvää kontaktia haastateltavaan. Siksi haastattelu edellyttää valoisaa ja rauhallista paikkaa. Lisäksi haastattelupaikan tulisi olla haastateltavalle turvallinen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 74.) Laitoin huoneen oviin, jossa ryhmähaastattelut toteutettiin, ”ethän häiritse”-laput, jossa kerrottiin meillä olevasta tutkimushaastattelusta. Tällä pyrin varmistamaan sen, että huoneeseen ei tulisi ulkopuolisia ihmisiä häiritsemään ja keskeyttämään haastattelua.

Ennen varsinaisia opinnäytetyön haastatteluja tein esihaastattelun. Esihaastattelu tehtiin varsinaisesta haastattelusta pois jääneelle omaishoitajalle ja sen tarkoituksena oli testata haastattelurunkoa. Esihaastattelun perusteella en tehnyt muutoksia haastattelurunkoon. Esihaastattelun vastaukset eivät ole mukana tutkimuksessani, koska se ei antanut mitään uutta olennaista tai erilaista tietoa omaishoitajan arjessa jaksamisesta.

### **6.3 Aineiston analyysi**

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda sisältöä selkeä sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Lisäksi analyysin avulla aineisto tiivistetään ja selkeytetään muuttamatta kuitenkaan sisältöä. Tässä menetelmässä pyritään analyysin tekoon tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 110.)

Käytin tässä opinnäytetyössä aineistolähtöistä sisällönanalyysia Milesin ja Hubermanin (1984) mukaisesti. Aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysi koostuu kolmesta vaiheesta: aineiston redusoinnista eli pelkistämisestä, klusteroinnista eli aineiston ryhmittelystä ja abstrahoinnista eli teoreettisten käsitteiden luomisesta. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 110 – 111.)

Haastattelujen jälkeen, analyysin aluksi kirjoitin puhtaaksi eli litteroin nauhoitetut haastattelut mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja tarkasti, mutta en kuitenkaan sanatarkasti. Litteroinnista jätin pois huokaukset, naurahdukset ja tauot, sillä niistä ei tässä opinnäytetyössä ole tutkimuksen kannalta oleellista merkitystä. Haastatteluista kertyi litteroituja tekstejä yhteensä 39 sivua. Litteroinnin jälkeen järjestin aineiston uudestaan käyttäen haastatteluiden teemoja siten, että jokaisen teeman alla on kaikkien haastateltavien vastaukset kyseiseen teemaan. Tämän jälkeen merkitsin tekstiin eri värikoodein tutkimuskysymysten kannalta oleellisia ilmaisuja, etsien aineistosta samankaltaisuuksia ja/tai eroavuuksia. Kokosin nämä värikoodein merkityt ilmaisut ja luokittelin ne haastatteluissa käytettyjen teemojen alle siten, että samaa tarkoittavat ilmaisut olivat saman teeman alla. Viimeisessä vaiheessa jatkoin sisällön käsitteellistämiseen.

## **7 TUTKIMUKSEN TULOKSET**

### **7.1 Haastateltavien taustatiedot**

Omaishoitajilta kyseltiin haastattelun aluksi kyselylomakkeella taustatietoina sukupuolta, ikää, suhdetta hoidettavaan, kauan ovat toimineet omaishoitajana, ja keneltä saivat tiedon ensimmäisen kerran omaishoidon tuen mahdollisuudesta. Lisäksi tiedusteltiin omaishoidettavan sukupuolta, ikää, diagnoosia ja toimintakykyä sekä sitä kykeneekö omaishoidettava auttamaan omaishoitajaa arjen jaksamisessa.

Haastatelluista omaishoitajista seitsemän oli naisia ja kolme oli miehiä. Omaishoitajien ikäjakauma naisilla oli 70 – 74 vuotta ja miehillä oli 56 – 76 vuotta. Omaishoitajien keski-ikäksi muodostui 71,6 vuotta. Omaishoitajista yhdeksän kymmenestä hoitivat puolisoaan. Yksi omaishoitaja hoiti vanhempansa.

Omaishoidettavista naisia oli kaksi ja miehiä kahdeksan. Omaishoidettavien ikäjakauma naisilla oli 76 – 78 vuotta ja miehillä oli 68 – 83 vuotta. Omaishoidettavien keski-ikäksi muodostui 76,9. Omaishoidettavien keski-ikä oli viisi vuotta korkeampi kuin omaishoitajien.

Haastatellut ovat toimineet omaishoitajana 2 kuukaudesta jopa 25 vuoteen. Haastateltavista kuusi kymmenestä on toiminut omaishoitajana vuoden tai alle vuoden, kaksi kymmenestä viisi vuotta, yksi yli 15 vuotta ja yksi yli 25 vuotta. Omaishoitajista neljä kymmenestä oli saanut ensimmäisen kerran tietää omaishoidon tuen mahdollisuudesta palveluohjaajalta. Omaishoitajista muut olivat saaneet tiedon kotisairaalan työntekijältä, tuttavalta, vierustoverilta vertaistukiryhmässä, omaishoitajaryhmässä sekä yksi oli ottanut itse asioista selvää. Yksi ei osannut vastata aiheeseen.

Omaishoidettavista viidellä kymmenestä diagnoosina oli todettu muistisairaus; Alzheimerin tauti. Lopuilla diagnoosina oli syöpäsairaus, aivohalvauksen jälkitila, monivammaisuus, halvaus ja MS-tauti. Lisäksi omaishoidettavilla esiintyi muita sairauksia, kuten esim. epilepsiaa, COPD eli keuhkohtaumatautia, astmaa, verenpainetautia ja sydämen vajaatoimintaa.

Kun tiedusteltiin omaishoidettavan toimintakykyä, niin kukaan omaishoitajista ei kokenut toimintakyvyn olevan erittäin hyvän tai hyvän. Omaishoitajista kaksi toi esille, että omaishoidettavan toimintakyky oli heikko. Hoidettavat olivat lähes täysin hoidettavia tai autettavia. Kaksi kertoi hoidettavan toimintakyvyn vaihtelevan päivittäin. Muiden omaishoidettavien toimintakyky oli kohtalainen, kohtalaisen heikko tai melko huono.



Neljä kymmenestä omaishoitajasta toi esille, että omaishoidettava ei kykene auttamaan heitä arjen jaksamisessa. Kolme kymmenestä toi esille hoidettavan auttavan kodinhoidollisissa tehtävissä, joko fyysisesti tai ohjeita antamalla esimerkiksi ruoanlaitosta ja pyykin käsittelystä. Yksi sai hoidettavalta henkistä tukea ja toinen sai sosiaalista tukea, kun hoidettava pystyi keskustelemaan jonkin verran yhteisistä asioista. Yksi kertoi hoidettavan avun olevan heikkoa.

## 7.2 Fyysinen jaksaminen ja tuki

### Fyysinen jaksaminen

Omaishoitajien fyysinen jaksaminen vaihteli hyvin paljon, heidän tehdessään työtä omaishoidettavan kanssa. Yksi haastateltavista kertoi jaksavansa ihan hyvin. Toinen koki fyysisen jaksamisen vaihtelevan. Kolmas haastateltavista toi esille hänen omat vaivansa, jotka vaikuttavat hänen fyysiseen jaksamiseen. Neljäs haastateltavista toi esille, että omaishoidettavan väsyminen vaikuttaa suoraan hänen jaksamiseensa. Sen myötä hänkin väsyi. Yksi kymmenestä haastateltavista toi esille olevansa fyysisesti uupunut. Haastateltavista kaikki eivät määritelleet fyysistä jaksamistaan.

*”Ja kyl mä tota noin itse omasta mielestäni niin ku jaksan ihan hyvin, et kyl mä niin ku ihan hyvin jaksan.”*

*”Mä en oikein jaksa. Ja tämä talvi on rasittanut mua henkisesti ja fyysisesti enemmän kun mikään muu. Mä en kestä tämmöstä pimeetä, kun ei pääse ulos eikä mitään.”*

Omaishoitajuuden myötä omaishoitaja joutuu usein ottamaan kokonaisvaltaisen vastuun talouden hoitamisesta. Naisten hoidettavaksi kotitaloustöiden lisäksi tulivat mm. pihatyöt ja miehille päivittäisistä toiminnoista mm. ruuanlaitto ja siivous. Näiden töiden kuormittavuus vaikuttivat osalle omaishoitajista heidän fyysiseen jaksamiseen. Enemmän ongelmia fyysisen jaksamisen osalla alueella omaishoitajilla oli ollut myös silloin, kun omaishoidettava oli sairastanut enemmän.

*”Mut just nää kaikki ku, kaikki asiat. Ku ajattelee. Itse joutuu, kun on omakotitalo, lumityöt tekee. Kaikki mitä kuuluu niin ku miehille. Ni kaikki joutuu, niin ku ite tekee.”*

### **Omaishoitajan fyysiseen jaksamiseen vaikuttavat tekijät**

Kaikki omaishoitajat toivat esille vaikuttavana tekijänä terveydentilasta omia sairauksiaan. Omaishoitajilla suuremmaksi osaksi oli tuki- ja liikuntaelin vaivoja sekä sydän- ja verisuonisairauksia. Yksi haasteltavista kertoi, että omaan jaksamiseen vaikuttaa unettomuus. Toinen toi esille psyykkisen rasitteensa.

*”Et kait sit pitää sanoa, et oon tällä hetkellä koko loppu elämäni parhaassa kunnossa. Just tällä hetkellä on vähän väsähtänyt olo. Sitä ei saa nostettua jalkojen kautta. Sitä on joutunut ihan oikeesti nostamaan.”*

*”... että mitä minä nyt koen, ni tulee semmonen tunne, et mä en vieläkään oikeen jaksa.”*

### **Kokemukset omaishoitajuuden fyysisestä raskaudesta**

Haastateltavista omaishoitajista neljä kymmenestä toi selkeästi esille sen, että omaishoitajana oleminen oli fyysisesti raskasta. Kaksi heistä koki, että omaishoitajuus oli fyysisesti raskasta tai vaikeaa. Kolmas heistä kertoi, että hoitaminen oli pelkästään fyysisesti raskasta, ei henkisesti. Neljäs heistä koki omaishoitajuuden fyysisesti raskaaksi unen puutteen vuoksi. Yksi kymmenestä haastateltavista toi esille, ettei rasita itseään fyysisesti liikaa. Yksi haastateltavista ei pitänyt omaishoitajuutta ollenkaan fyysisesti raskaana. Kaikki eivät tuoneet kokemusta lainkaan esille.

### **Omasta fyysisestä kunnosta huolehtiminen**

Lähes kaikki haastateltavista kertoivat pystyvänsä huolehtimaan fyysisestä kunnostaan. Yksi kymmenestä kertoi, että oman kunnan hoitaminen jää hyvin vähäiseksi. Hänellä ei ole vapaa-aikaa lähteä, koska omaishoidettavan hoito on tiivistä. Omaishoitajat, jotka pystyivät huolehtimaan fyysisestä kunnostaan, mainitsivat mm. seuraavista harrastuksistaan: jumpat, lihaskuntoharjoitteet, venyttelytuokiot, kävely, senioritanssit ja uinti.

*”Mä en pari vuotta käynyt yhtään missään. Et mä en uskaltanut ku lähtee. Mä niin ku pelkäsin, et se halvaantuu uudestaan tai jotain. Et mä en voi jättää sitä. Mut sit mul tuli itselle kai niin paljon, et mä en ollut kunnos sit itte. Sit mä aattelin, et nyt mä otan niskasta kiinni itteäni ja sit mä aloin käymään. Mä aattelin, et mä en voi kädestä pitää kumminkaan ketää. Että täytyy.”*

*”Se on semmonen reikä, että pitäs jokaisen tajuta itte, että jokin täytyy lähtee. Me ollaan muuton molemmat siinä tilassa.”*

Yksi haastateltavista kertoi fyysisen kunnon huolehtimisesta seuraavasti:

*”Pesen ikkunat, imuroin, siinähän mä saan sitä liikuntaa. Huonekaluja siirrellä, tässähän mä saan sitä liikuntoo. Kun en mä viitsis lähtee tonne jumppaan ja vääntämään siellä jotain ohjelmaa. Tässä tuli niin kun mukavasti siivotessa.”*

### **Tuki fyysiseen jaksamiseen**

Haastateltavien omaishoitajien oma mielipide fyysisen jaksamisen tukemisessa vaihteli. Yksi haastateltavista toi esille fyysisen jaksamisen tueksi Järvenpään kaupungin jumpan omaishoitajille ja lääkärin lähetteen fysioterapiaan. Toinen haastateltavista kertoi saaneensa kuntoutusjakson kuntoutuslaitokseen. Kaksi kymmenestä haastateltavista toi esille siivoussetelit, joiden avulla pystyi ostamaan yksityiseltä palvelun tuottajalta apua kodin siivoukseen. Kaksi haastateltavista kaipasi tukea läheisiltään mm. lapsilta. Yksi haastateltavista koki, ettei tällä hetkellä ole fyysisen tuen tarvetta.

*”Minulla on mahdottoman mukavia nämä ihmiset täällä omaishoidon puolella. Nämä ovat minulle sanoneet monta kertaa, kun tarviit apui, ni ilmota. Mut mä oon sanonut, etten vielä sillon tarvinnut.”*

## **7.3 Psyykinen jaksaminen ja tuki**

### **Psyykinen jaksaminen**

Psyykkisestä jaksamisesta puhuminen herätti tunteita. Kolme kymmenestä haastateltavista mainitsi jaksavansa hyvin ja yksi kohtalaisen hyvin. Yksi kertoi psyykkisen jaksamisen olevan vaikeata ja yhdellä oli hetkittäisiä vaikeuksia psyykkisen jaksamisen kanssa.

*”Sisällä on mörköjä, mut päältäpäin silmät hymyilee. Sen takiahan kaikki ei näy päällepäin. Kyl sul täytyy antaa itselle aikaa ja voimaa jaksaa. Se on sitä meidän ylpeyttä, että minä jaksan. Et minä näytän, et mä jaksan.”*

Kaksi kymmenestä haastateltavista kertoi riittävän unen vaikuttavan psyykkiseen jaksamiseen.

*”Kyl se joskus tuntuis ihan upeelta saaha nukkua kerran, ihan omassa tahdissa koko yö.”*

Haastelluista kaksi kymmenestä mainitsi psyykkiseksi rasitteeksi sen, että omaishoidettava ei enää ymmärtänyt mitä toinen puhuu tai tarkoittaa. Heidän täytyi toistaa asioita useasti. Yhdellä haastateltavista psyykkiseen jaksamiseen auttoi opiskelu, lukeminen ja keskustelu.

*”No toi jaksaminen ni siihen auttaa opiskelu hyvin paljon tuota ja jos ei opiskele ni lukeminen sitte ainakin. Sitte voi keskustella. Ja sitten hän on ihminen. Sitä on sillon niin ku pystynyt sillon hyvin jaksamaan päivässä tuota. Hän on semmonen kokonainen. Opiskelu on mun mielestä tärkein se konkreettinen.”*

### **Keskusteluapua omaisilta tai ystäviltä**

Haastatelluista lähes kaikki kokivat saavansa tarvittaessa keskusteluapua. Haastattelussa nousi esille tärkeimmiksi tukijoiksi lähisukulaiset mm. lapset ja sisarukset sekä ystävät. Omaishoitajat kokivat myös tärkeäksi keskustelut toisten omaishoitajien kanssa.

*”Kyl mä niin ku puhun, kun kaikkein paras on puhua aina mun mielestä semmosille ketkä on omaishoitajia. Niitten kans pystyy keskustelea, kun tietää, et jokaisella on samanlaista.”*

### **Omaishoitajan tunteet**

Suomalaisessa kulttuurissa tunteista puhumisen kynnyks on korkea. Haastattelun aikana kaikki omaishoitajat pystyivät kuitenkin puhumaan tunteistaan. Haastatelluista kaksi omaishoitajaa, joiden hoidettavat sairastavat Alzheimerin tautia, kuvasivat tunteitaan seuraavasti:

*”Tämmönen p...a sairaus suoraan sanottuna. Se sit pistää kyyneliin välillä pakostikin, kun ajattelee, et miks varten?”*

*”Ni kyl mul välil on sillai, et mä oon sanonutkin. Et välil tulee hirveen semmonen olo vaikka hoitaa. Ni tulee semmonen, et mieltii et mitä varten tää sattuu mulle?”*

Haastatelluista yksi kertoi omaishoitajuuden olevan hänelle vapaaehtoista. Hän koki kuitenkin järkytyksen tunteita siitä, kun pitkän yli - neljänkymmenen vuoden- yhdessäolon jälkeen hoidettavalla todettiin muistisairaus ja puoliso ei tunnista aina esim. asuntoaan. Lisäksi hän tunsi sääliä, kun omaishoidettava oli menettänyt taitojaan.

*”Mut sitte on tullu semmosia takapakkeja, jotka ihan järkyttää melkein. Se niin kun saa järkyttymään ja joskus, ettei tunnista. Tulee jotenkin semmonen. Mua jotenkin järkyttää silloin, kun tulee tommonen, kun pitkään on mennyt hyvin ja yht äkkii tulee joku tämmönen. En tiedä. Onko se säälii vai järkytystä? Mut se vaikuttaa aika rajusti. Kun nyt näkee, et se on nyt pois pelistä yht äkkiä.”*

Haastelluista yksi kertoi hoidettavan puolison hyvän olon, saadut kiitokset ja huumorin olevan hänelle ilon aiheita.

*”Hänellä on se huumorinkukka. Ja tosiaan on niin, kun kaikista vammoista huolimatta on paremminkin porukan piristäjä. Ja vaikkei puhumaan pysty, mutta nauramaan kyllä.”*

Yhden omaishoitajan tunteet nousivat pintaan silloin, kun hoidettavalle ei kelpannut hänen laittamansa ruoat. Omaishoitaja kertoi, että vaikka kuinka hän yrittää laittaa hyvää ruokaa, niin ne eivät aina kelpaa hoidettavalle.

Yksi haastelluista omaishoitajista toi esille suuttumisensa. Suuttumiset olivat tulleet tilanteissa, joissa muistisairaana omaishoidettavan jäljiltä joutui esim. siirtelemään tavaroita oikeille paikoilleen ja siivoamaan jälkiä. Omaishoitaja toi kuitenkin esille, ettei hän koskaan itke kotona eikä saa mitään raivonpuuskia.

*”Et välil ottaa niin päähän ne jutut mitä noin niin ku se tekee kotona.”*

Katkeruus nousi esille yhden omaishoitajan puheissa. Hän on katkera siitä, että häneltä ei kysytty sairauden alkuvaiheessa pystyykö hän hoitamaan puolisoaan kotona. Hän koki joutuneensa omaishoitajaksi ja kaipasi juttuseuraa puolisoltaan.

*”Me ollaan viiskytviis vuotta oltu naimisissa. Meil ei ees enää puhuta mitään välillä. Meil ei oo mitään sanomista. Tää on jo, puhutaan henkisestä väsymisestä.”*

Eräs omaishoitajista toi esille kiittolisuuden velan tunteen saadessaan elää yhdessä isänsä kanssa. Hän ei kokenut haitaksi asumistaan isänsä kanssa samassa taloudessa vaan piti sitä luonnollisena osana elämää ja oli kiitollinen siitä, että sai toimia omaishoitajana. Hän toisaalta toi esille olevansa satimessa omaishoitajan työssään ja häntä pelotti ajatus epävarmasta tulevaisuudesta.

*”Onneks luotettiin sen verran, että annettiin mulle omaishoitajan työ. Mä oon siitä hyvin kiitollinen. Ei kukaan pyri omaishoitajaksi vaan siihen tullaan.”*

Viha nousi esille yhdelle omaishoitajalle tilanteessa, jossa joku yö menee huonosti eikä saa riittävästi yöunta. Omaishoitaja kertoi seuraavaa:

*”Se on pakko elää päivä kerrallansa, tulee mitä tulee ni se on sitä.”*

Haastattelussa nousi esille arvostuksen puute omaishoitajia kohtaan. Yksi omaishoitajista, joka koki yhteiskunnan taholta arvostuksen puutetta, kertoi kuitenkin tuntevansa itsensä arvokkaaksi ja tämän olevan kaiken lähtökohta. Keskustelussa hän toi esille olevansa täysin onnellinen ihminen.

*”Minä arvostan sitä, että minä hoidan ihmistä sen takia, että se on mulle rakas ja se on ihminen, vaikkei se älyä mitään pyytäkään. Mut miun pitää älytä. Mä pidän puolia. Että jos minä vielä saisin yhteiskunnan taholta sen arvostuksen mikä kuuluu, se on vähintä mitä voi. Miksi meitä käytetään hyväksi? Tää on mun täällä sydämessä vallan, että mä tunnen, että se ei ole oikein. Kyllä minä oon sitä mieltä, että kyllä minun arvostukseni pitää minusta itsestä lähtee.”*

### **Tuki psyykkiseen jaksamiseen**

Omaishoitajista vain kolme toi esille tuen psyykkiseen jaksamiseen. Kaksi heistä kertoi saavansa tukea vertaistukiryhmästä ja heistä toinen toi esille seurakunnan lähetyspiirin tuen. Kolmas toi esille terveydenhuollon henkilökunnan tuen heidän ottaessaan omaishoitajan jaksamisen huomioon.

*”Sit se kysy miten sä jaksat kotona?”*

## **7.4 Sosiaalinen jaksaminen ja tuki**

### **Omaishoitajan työn vaikutus ystävyysuhteiden ylläpitoon**

Neljä haastatelluista omaishoitajista kertoi yhteydenpidon ystäviin vähentyneen. Yksi heistä kertoi, että ystäviä, joiden kanssa voisi puhua asioista, ei enää ollut paljoa. Toinen sanoi ystävien olevan hyvin tärkeitä, mutta yhteydenpito ystävien kanssa oli vähentynyt. Kolmannella omaishoitajalla ystävät olivat vähentyneet asuinpaikkakunnan muuttamisen myötä. Hän kaipasi ihmisiä rinnalleen. Hänen ystävistään osa oli myös jo iäkkäitä mikä vaikutti yhteydenpitoon.

*”Minä oon tottunut ihmisten kanssa olemaan ja mä kaipaen valtavasti ihmisiä. Minä niin ku sanon, et minulla on keskustelukumppanin puute.”*

Yksi neljästä kertoi, etteivät aikaisemmat ystävät olleet pitäneet yhteyttä enää sen jälkeen, kun puolisolalle sattui onnettomuus.

*”Ainoostaan pari parasta ystävää on jäänyt sitte, mut kyl ne kaikki muut katos sen myötä, kun tää onnettomuus sattui. Tässä sen näkee kuin välitetään. Et niin ku muut ystävät kaikkos. Se on kun rutto ois talossa. Ne on jäänyt kaks.”*

Neljä omaishoitajista kertoi, että omaishoitajana oleminen ei ollut vaikuttanut ystävyysuhteitten ylläpitoon. Yksi kertoi joka aamu kokoontuvan miesporukan olevan hyvin tärkeä. Yhdellä omaishoitajalla ystävyysuhteet eivät olleet muuttuneet, koska hän ollut aina yksinäinen. Kolmas kertoi heillä olevan ystäviä ja tuttavuuksia, joiden näkeminen virkisti vaikka he kaikki eivät kovin läheisiä olisi-

kaan. Neljäs omaishoitaja kertoi, että puolison sairastumisen myötä oli jäänyt ystäviksi entisiä työntekijöitä ja ihmisiä jotka tiesivät tilanteen.

### **Omaishoitajuuden vaikutus perheenjäsenten suhteisiin**

Kaikilla omaishoitajilla suhteet olivat pysyneet hyvinä perheenjäseniin vaikkakin yhdeksi ongelmaksi mainittiin pitkät välimatkat. Lapset ja lasten perheet nousivat enemmän tai vähemmän esiin kaikkien haastatteluissa. Omaishoitajat kokivat, että tapaamiset ja puhelimesta puhuminen lasten kanssa piristi päivää.

*”On siinä se oma tota oma perhe niin ku ympärillä.”*

*”Samanlaiset välit. Ne on töissä kaikki, niin sit aina soitellaan viikonloppuisin enemmän, kun ovat niin ku kotona.”*

### **Vertaistuki**

Omaishoitajista kuusi kymmenestä oli osallistunut vertaistukiryhmiin. Saman-tyyppisessä elämän tilanteessa olevien ihmisten tapaaminen koettiin tärkeäksi jaksamisen kannalta.

*”On se sillä lailla kun siellä välillä itketään ja välillä nauretaan. Se, että kun kaikki tietää mistä puhutaan, ni on sillä lailla helpompaa siellä puhua kun sitte niin ku ulkopuolella. Ulkopuolisten kanssa jotka eivät tiä tilannetta.”*

Kolme omaishoitajaa ei ollut käynyt vertaistukiryhmissä. Yksi haastatelluista totesi olleensa vasta vähän aikaa omaishoitajana. Hän koki vertaistukitoiminnan olevan hänelle uutta eikä ollut sen vuoksi käynyt vertaisryhmissä. Hän oli kuitenkin tietoinen vertaistukiryhmien toiminnasta. Toinen haastatelluista kertoi olleensa laiska lähtemään ryhmiin. Kolmas koki mukaan pääsemisen ongelmalliseksi, koska omaishoitajalla ei hoitotilanteesta johtuen ollut mahdollisuutta osallistua toimintaan.



## **Tuki sosiaaliseen jaksamiseen**

Omaishoitajien haastatteluissa tärkeimmiksi tukijoiksi nousivat lähimmät sukulaiset, lapset ja lasten perheet. Ystävät ja vertaistuki vahvistivat myös sosiaalista jaksamista. Yhden omaishoitajan käymät keskustelut seurakuntaopiston opiskelijoiden kanssa antoivat tukea jaksamiseen.

## **7.5 Tukipalvelut jaksamisen tueksi**

### **Omaishoitajien tukipalvelut**

Haastattelussa mukana olleet omaishoitajat saivat kaikki rahallisen korvauksen kuuluessaan omaishoidontuen piiriin. Yhdellä omaishoitajista oli kotihoitopalvelut käytössä. Omaishoitaja oli itse saanut kerran vuodessa kuntoutuskurssin kuntoutuslaitoksessa. Toisella omaishoitajista käy kotisairaanhoidopalvelut päivittäin. Vain yksi omaishoitaja mainitsi pitävänsä omaishoitajan lakisääteiset vapaapäivät ja omaishoidettava oli silloin hoidossa intervallijaksolla. Kolmella oli käytössä vanhusten päiväkotipalvelut. Tukipalveluista siivouspalvelut, jotka voi ostaa siivouseteleillä yksityiseltä palveluntuottajalta, oli käytössä yhdeksällä omaishoitajista. Yksi haastatelluista oli kokeillut ateriapalveluita, mutta ei ollut palveluun tyytyväinen ja lopetti sen. Kaikki omaishoitajat olivat käyttäneet apuvälinepalveluita. Kuljetuspalveluja käytti neljä omaishoitoperhettä. Muita tukipalveluita olivat muiden omaishoitajien antama tuki eli vertaistuki, seurakunnantuki sekä henkilökohtaisen avustajan tuki.

Omaishoitajista kaksi kiitti sosiaalipalveluista palveluohjaajia ja muistihoitajaa hyvästä palvelusta. Yksi kertoi saaneensa hyvin tukea terveys- ja sosiaalipalveluista. Yksi omaishoitaja sanoi terveys- ja sosiaalipalveluiden tuesta seuraavaa:

*”Se voi olla tarve suurempi huomenna kun tänään. Ei olla enempää pyydetty. Me ollaan onneksi pärjätty hyvin, mutta kyl se kattoo vastaan tulee.”*

Omaishoitajat olivat samoilla linjoilla keskusteltaessa mitä palveluita he tarvitsisivat tulevaisuudessa oman jaksamisensa tueksi. He mainitsivat omaishoitajien lomitussavusta kotiin ja yksi haastatelluista katsoi tarvitsevan siivousapua kotiin.

## 7.6 Omaishoitajien toivomukset omaishoidontuen kehittämisestä

Haastateltavista omaishoitajista yhdeksän kymmenestä toi esille kehittämisideoita omaishoidon tukeen. Yhdellä haastateltavista ei noussut kehittämisideoita esille, sillä hän oli ollut omaishoitajan statuksella vasta lyhyen ajan.

Haastateltavista kolme kymmenestä nosti esille omaishoidon tuesta maksetun palkkion. He toivoivat sen tulevan verovapaaksi. Samassa keskustelussa nousi ajatus omaishoidon tuen siirtämisestä kokonaan Kelalle.

*"Ni nämä pienet korvaukset, onpa ne nyt loma aikaa tai omaishoidon tukea niin ne ehdottomasti verovapaaksi."*

Haastateltavista kaikki pitivät omaishoidon rahallista tukea tärkeänä. Haastatelluista kuusi nosti suoraan esille omaishoidon tuen rahallisen palkkion pienyyden.

*"Jos ois omaishoidosta semmonen korvaus, että se kuulostais semmoselta palkalta millä tulis toimeen, niin silloinhan se olis tietenkin järkevintä."*

*"...että jotenkin sen tekee sen, että se käy meidän kunnian päälle. Sanon nyt itsetunnon päälle, minkä se käykään. Että me ollaan orjia kaksikymmentäneljä tuntia vuorokaudessa. En mä oo rahan ahne enkä mitään, mutta mä oon periaatteessa siitä, että miksi meitä käytetään niin paljon hyväksi. Et mä en pyydä enkä vaadi mitään, mutta se on semmonen ihmisarvoa alentava asia. Kun lasketaan, jos minä tuon ihmisen vien tuonne hoitoon ni se maksaa maltaita verrattuna siihen, että mä jään."*

Järvenpäässä omaishoitajat ovat voineet 1.4.2012 alkaen lomittaa lakisääteiset vapaapäivänsä sijaishoitajan avulla. Haastateltavat olivat hyvin tyytyväisiä tulevaan uudistukseen. Haasteltavista osa toivoi, ettei sijaishoidon järjestämisestä tehdä liian monimutkaista paperisotaa, jottei palvelun hakeminen tule hankalaksi. Kehitettävänä asiana toivottiin että Järvenpään kaupungilla olisi sijaishoitajaksi varattu henkilö.

*"Et tätä mä oon oottanut tätä lomituspalvelua."*

*"Sais omaishoitajan sijaisen kotiin. Jos Järvenpään kaupungilla olis semmosia henkilöitä oikein siihen varattuja. Olis käytettävissä semmonen henkilö tarvittaessa. Et sais kotiin sijaishoitajan."*

Sijaishoitajalle maksetusta hoitopalkkiosta nousi ajatuksia esille. Omaishoitajista osa kertoi, että ei ole oikeudenmukaista omaishoitajia kohtaan, jos sijaishoitaja saa palkkioksi 65 € vuorokaudessa, kun omaishoitajat itse saavat laskennallisesti pienemmän omaishoidon palkkion päivää kohden.

*"Ja sit tääkin on, että kuuskyt viis tuntuu että vuorokaudessa saa sen joku vieras ihminen, mitä me saadaan? Mä sitä ajattelen just, et kun maksetaan vieraalle ihmiselle se summa ja sitte ku omaishoitaja saa sen pienemmän tuen ni eihän siit tuu mitään."*

Yksi omaishoitajista kertoo sijaishoitajuudesta seuraavasti:

*"Et kotiin sais sen hoitajan, et se hoitais sen koko vuorokauden. Et mä pääsisin pois sielt kotoo. Ei kukaan hoida kuuskytviis euroo, siit menee vielä verot pois."*

Haastattelujen yhteydessä tuli esille, että omaishoitajat toivoivat Järvenpään kaupungilta vaihtoehtoisia hoitopaikkoja hoidettaville. Vaihtoehtojen puute intervallihoidon järjestelyissä ja tähän liittyen omaishoitajien vapaapäivien pitämättömyys koettiin keskeiseksi kehittämisen kohteeksi. Eri asiakasryhmille sopivia tilapäishoitopaikkoja tarvitaan lisää.

Omaishoitajat toivoivat enemmän yhteydenpitoa tukihenkilöltä, joka neuvoisi ja opastaisi erilaisissa omaishoitoasioissa ja tukipalveluista. Omaishoitajat kokivat, etteivät ole saaneet riittävästi tietoa näistä asioista ammattihenkilöltä.

*”Ja toi, niin ku kotona käydään katsomassa. Ni minust ei riitä, et yks kahden tunnin on siinä ja kuuntelee ja kyselee jotain kaava-  
ketta. Se ei toimi.”*

*”Just näistä edunvalvonta ja hoito jutuista niistä pitäis kyl enemmän tiedottaa niin ku sillä lailla että niist puhutaan kyl mutta.”*

Haastatteluissa nostettiin esille myös päivätoiminnan kehittäminen. Omaishoitajat toivoivat mahdollisuutta saada viikossa useampia päiviä omaishoidettavalle vanhusten päiväkotiin. Tämän tyyppisen palvelun kehittäminen mahdollistaisi omaishoitajalle tarpeellisen vapaan hoitotyöstä ja asioilla käynnin.

*”Että mä oisin sitte jo ihan taas tyytyväinen, jos mä saisin kaks kertaa viikossa kuusi tuntia vapaata.”*

Tukipalveluista kehittämisen kohteeksi nousivat kuljetuspalvelut. Yksi omaishoitaja toi esille kotikunnan ulkopuolelle myönnettävät taksipalvelut. Tämä mahdollistaisi laajemman liikkumisvapauden omaishoitajalle ja – hoidettavalle.

*”Sais tuota niitä taksipalveluja vaik vähemmänkin sinne mökkikuntaan.”*

Haastattelussa nousi esille myös omaishoitajien huoli muiden omaishoitajien jaksamisesta. Kehittämisehdotukseksi nousi esille tukihenkilön saaminen muistisairaalle omaiselle.

*”Kyl varmaan muistisairaalle omaiselle olis tarvetta niin ku semmosselle, tukihenkilö. Miten se ois järjestettävissä? Ni sitä en tiä.”*

Osa haastatelluista omaishoitajat koki, että viranomaisten ja yhteiskunnan asenteissa omaishoitoa sekä hoitajia kohtaan olisi kehitettävää. Yhteiskunnalta toivottiin enemmän arvostusta omaishoitajuutta kohtaan. Hyviäkin kokemuksia löytyi ja niitä omaishoitajat osasivat arvostaa.

*”Jos me puhutaan ihmisoikeuksista ni kun me puhutaan joka paikassa puhutaan. Ei niitä ole. Ei meidän kalliissa hyvässä rakkaassa Suomessakaan. Niin tämä henkinen puoli tulee hyvin paljon siitä, että mä en tunne arvostusta. Jos mulle sanottas ja annettas se pieni vähimmäinen, vähimmäinen annetaan, mutta se ei riitä sillä tavalla, koska siitä nyljetään toisesta päästä pois ne. Mä tuntin itseni arvokkaaksi, mutta nyt mä en tunne oikein yhteiskunnan, vasten yhteiskuntaa. Mä tunnen itseni edestä kyllä, et mä oon arvokas. Mutta mitä yhteiskunta minusta ajattelee, eipä paljon mitään. Se on lähtökohta ja eikä sitä muuten kukaan meistä sitä tekis. Ja jos vielä yhteiskunnallekin vois sanoa, että olet minun arvoinen ja minä olen yhteiskunta arvoinen ni meillä menis himpskatin hyvin. Ei ehkä väsyttäiskään niin paljoo.”*

Yhden omaishoitajan ajatus omaishoidon kehittämisestä:

*”Että en minä keksi muuta, että mitään keinotekoisuutta en harrasta ja sanon sitte kun asia on ajankohtainen ni eiköhän sieltä löydy sitte taas.”*

## **7.7 Opinnäytetyön tulosten yhteenveto**

Opinnäytetyön tulosten mukaan omaishoitajat jaksavat fyysisesti vaihtelevasti. Omaishoitajista vajaa puolet; neljä kymmenestä koki omaishoitajan työn olevan heille fyysisesti raskasta, jonka heijastuu suoraan fyysinen jaksaminen. Omaishoitajien fyysiseen jaksamiseen heikentävästi vaikuttavia tekijöitä olivat esim. unen puute, väsyminen ja kokonaisvaltainen talouden hoitaminen.

Tuloksissa tuli esille jaksamiseen vaikuttavina osatekijöinä omaishoitajien omat sairaudet. Yli puolet omaishoitajista koki kykenevänsä huolehtimaan fyysisestä kunnostaan lähes viikoittain ja harrastamaan itselleen mieluisia asioita. Nämä omat harrastukset olivat omaishoitajien fyysiseen jaksamiseen vaikuttava vahvistava tekijä.

Omaishoitajien työ ei ole aina fyysisesti kevyttä. Fyysisen jaksamiseen omaishoitajat olivat saaneet ulkopuolista apua esim. siivouspalvelua sekä tukea kuntoutuspalveluina. Enemmän tukea ja apua kaivattiin lapsilta esim. konkreettisiin kodinhoidollisiin tehtäviin. Kaikki omaishoitajat eivät kokeneet ulkopuolisen apua tarpeelliseksi tämänhetkisessä elämän tilanteessa.

Omaishoitajista kolme kymmenestä koki jaksavansa psyykkisesti hyvin, kaksi kymmenestä kohtalaisen hyvin ja yksi kymmenestä huonosti. Neljä ei tuonut asiaa esille. Omaishoitajien psyykkiseen jaksamiseen heikentävästi vaikuttavia tekijöitä oli mm. unen puute. Psyykkiseen jaksamiseen vaikutti heikentävästi myös, ettei hoidettava ymmärtänyt enää toisen puhetta. Psyykkistä jaksamista vahvistavana vaikuttavana tekijänä olivat esim. lukeminen ja keskustelut.

Omaishoitajat kokivat keskusteluavun omaisilta ja ystäviltä riittäväksi. Vuorovaikutussuhteen avulla pystyttiin puhumaan esim. tunteista. Haastateltujen omaishoitajien psyykkiseen jaksamiseen vaikuttavana tekijänä olikin vahvuus puhua asioista avoimesti ja kyky näyttää niin positiivisia kuin negatiivisia tunteita. Omaisten ja ystävien lisäksi vertaistuki ja seurakunnalta saatu tuki olivat psyykkiseen jaksamiseen vaikuttavien tekijöiden voimavaroja.

Omaishoitajien sosiaalisella verkostolla oli tärkeä merkitys jaksamiseen. Omaishoitajista vajaa puolet koki yhteyden ystäviin vähentyneen omaishoitotyön myötä ja vajaa puolet taas koki, ettei omaishoitotyö ole vaikuttanut ystävyysuhteiden ylläpitoon. Lisäksi kaikilla omaishoitajilla olivat suhteet perheenjäseniin pysyneet hyvinä.

Omaishoitajista yli puolet oli käynyt vertaistukiryhmissä. Omaishoitajat kokivat vertaistoiminnan tärkeäksi jaksamiseen vaikuttavaksi tekijäksi. Vertaistuen lisäksi tärkeiksi sosiaaliseen jaksamiseen tukijoiksi nousi läheiset ja ystävät.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että kaikilla omaishoitajilla oli käytössä tuki- palveluita jaksamisen tukemiseksi. Rahallisen hoitopalkkion saivat kaikki omaishoitajat. Kotihoito ja kotisairaalapalvelut olivat käytössä niillä omaishoitoperheillä joiden omaishoidettavan hoidollisuus oli raskaampaa ja vaativampaa. Apuvälinepalveluita käyttivät melkein kaikki omaishoitoperheet. Siivouspalvelut olivat käytössä omaishoitajista yhdeksällä kymmenestä. Haastateltavista kolmella kymmenestä olivat käytössä vanhusten päiväkotipalvelut. Omaishoitajista vain yksi kymmenestä käytti hoidettavalle intervallihoitoa lakisääteisten vapaiden pitämisen ajaksi. Kuljetuspalvelut olivat käytössä neljällä

kymmenestä. Kuntoutuspalveluita oli käyttänyt kaksi kymmenestä omaishoitajista. Lisäksi omaishoitajien tukipalveluita olivat vertaistuki, henkilökohtaisena-vustajan ja seurakunnan tuki.

Omaishoitoa koskevat kehittämissuositukset olivat seuraavat:

- hoitopalkkion korotus ja verovapaus
- omaishoidontuen siirtäminen Kelalle
- intervallipaikkojen lisääminen omaishoidettavalle
- vanhusten päivätoiminnan lisääminen

Edellä mainittujen lisäksi kaivattiin enemmän yhteydenpitoa kunnan taholta sekä tietoa omaishoitoasioista ja tukipalveluista. Viranomaisten ja yhteiskunnan taholta toivottiin arvostavampaa ja inhimillisempää asennetta omaishoitajia kohtaan. Toivottiin, että sijaishoitajan kotiin järjestäminen tehtäisiin mahdollisimman helpoksi sekä ehdotettiin kuljetuspalveluiden ja tukihenkilön järjestämistä omaishoitajille.

## **8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS**

### **8.1 Opinnäytetyön eettiset kysymykset**

Tuomi ja Sarajärvi (2003, 128) toteavat, että ihmisoikeudet muodostavat ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan. Hirsjärven ja Hurmeen (2000) mukaan ihmistieteissä eettiset kysymykset tulevat esiin tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Haastattelussa eettiset kysymykset nousevat erityisen monitahoisesti esille. Yleisimpinä tutkimuksen eettisinä periaatteina pidetään henkilöiden vapaaehtoista suostumusta, luottamuksellisuutta ja yksityisyyttä sekä seurauksia haastateltaville, kohderyhmälle tai instituutiolle. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 19 – 20.)

Tutkimusaiheen valinta on jo yksi eettinen kysymys (Hirsjärvi ym. 2000, 26). Mielestäni tutkimusaiheeni oli hyvin ajankohtainen ja tärkeä ja sillä haluttiin tarkastella omaishoitajan jaksamista omaishoitajien näkökulmasta. Haastattelun avulla saatiin subjektiivinen näkökanta tutkittavaan kohteeseen eli omaishoitajan jaksamiseen ja tukeen. Saadun tiedon avulla pyritään parantamaan omaishoitajien jaksamista siten, että omaishoitajien kanssa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat kohdentaa ja kehittää tuki- palveluja paremmin omaishoitajien tukemiseksi. Lisäksi pyytäessäni kaikilta haastateltavilta heidän allekirjoituksensa haastattelun suostumuslomakkeeseen, huomioin opinnäytetyön eettisen periaatteen. Allekirjoituksella haastateltavat vahvistivat halukkuutensa osallistua vapaaehtoisesti tutkimukseen.

Tutkimuksen eettisenä vaatimuksena pidetään sitä, että tutkimushenkilölle kerrotaan mistä tutkimuksessa on kysymys sekä anonyymiuden takaaminen. (Hirsjärvi ym. 2000, 26 – 27.) Kerroin haastattelun tarkoituksen ja sisällön haastateltaville etukäteen sopiessani haastatteluajoja sekä uudelleen ennen haastattelujen aloittamista. Kertasin vielä haastateltaville, että heidän henkilöllisyytensä pysyy salassa kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. Haastattelun purkamiseen eli litterointiin liittyy myös eettisiä kysymyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20.) Litteroin uskollisesti haastateltavien suulliset lausumat muokkaamatta niitä opinnäytetyön tuloksissa. Näin myös luottamuksellisuus nousee esille opinnäytetyössäni.

## **8.2 Opinnäytetyön luotettavuus**

Reliaabelius yhdessä validiteetin kanssa muodostavat tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. Reliaabeliudella tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta eli samojen tulosten saamista samaa henkilöä tutkittaessa eri tutkimuskerroilla tai kahden eri tutkijan tutkiessa samaa henkilöä näiden päätymistä samanlaiseen tulokseen. Tällöin tuloksia voidaan pitää reliaabeleina. (Hirsjärvi ym. 2000, 213.)



Tässä opinnäytetyössä reliaabeliutta eli toistettavuutta ei ole helppo mitata, koska tutkitaan muuttuvaa ominaisuutta eli jaksamista. Jaksaminen on ominaisuus, jonka subjektiivinen kokeminen vaihtelee elämässä tapahtuvien muutosten myötä. Näin esimerkiksi samalle henkilölle eri ajankohtina tehdyistä haastatteluista ei olisi ollut itsestään selvää, että olisi saatu samoja tuloksia. Reliaabeliutta eli luotettavuutta parantaa pyrkimykseni tarkkaan selostukseen opinnäytetyöni toteuttamisen kaikissa eri vaiheissa. (Hirsjärvi ym. 2000, 214.) Validiteetilla tarkoitetaan mittarin pätevyyttä, eli sitä, mittaako se tarkoitettua asiaa (Hirsjärvi ym. 2000, 213). Opinnäytetyön tulosten perusteella voin todeta saaneeni tietoa siitä mitä oli tavoitteena tutkia eli omaishoitajien jaksamista. Deyn (1993) mukaan yksi validointitapa on osoittaa lähteiden luotettavuus (Hirsjärvi & Hurme, 2000, 189).

Pyrin edeltä käsin varmistamaan opinnäytetyöni laadukkuuden tekemällä huolellisen haastattelurungon ja pohtimalla haastattelurungon ympärille lisäkysymyksiä. Haastattelun aikana laatuun vaikutti digitaalisen sanelimen täydellinen toimiminen. Tämän opinnäytetyön laatua paransi myös nauhuriaineiston litte-roinnin tapahtuminen välittömästi haastatteluiden jälkeen, jolloin asiat olivat vielä hyvin muistissani. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 184 - 185.)

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyön aihevalinta oli minulla lähellä sydäntäni, sillä omaishoitajuus näyttäytyi omassa perheessäni äidin toimiessa omaishoitajana isälleni. Mielenkiintoni aiheeseen lisääntyi ollessani ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa Järvenpään kaupungin kotihoidossa omaishoidon palveluohjaajan luona. Kiinnostuin aihevalinnasta myös siksi, että halusin tarkastella omaishoitoa ja omaishoidon palveluohjausta kuntoutuksen ohjaajan näkökulmasta.

Omaishoidon tuen kehittämistarpeista ehkä keskeisimpänä kehittämisen kohteena nähdään omaishoitajan jaksaminen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia omaishoitajien arjessa jaksamista ja heidän saamaansa tukea. Tarkoi-

tuksena oli myös kartoittaa omaishoitajien jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä ja lisäksi tutkia omaishoitajien käytössä olevia tukipalveluita jaksamisen tukena sekä omaishoidon tuen kehittämissuhteita. Omaishoitajien oma ääni ja kokemukset arjessa jaksamisessa saatiin esille teemahaastattelulla.

Tutkimustulosten perusteella omaishoitajien fyysisen ja psyykkisen jaksamisen välille ei löytynyt merkittävää eroavuutta. Haastatellut omaishoitajat saivat tukea omaisilta ja vertaistukea samassa tilanteessa olevilta omaishoitajilta. Yhteiskunnalta toivottiin enemmän arvostusta omaishoitoa sekä omaishoitajia kohtaan. Omaishoitajien jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä olivat, harrastusmahdollisuudet, omaisten, ystävien, seurakunnan tuki ja vertaistuki, lukeminen, keskustelut sekä kyky puhua ja näyttää tunteita. Omaishoitajien jaksamiseen heikentävästi vaikuttavia tekijöitä olivat unen puute, väsyminen, kokonaisvaltainen talouden hoitaminen yksin, hoidettavan terveydentila sekä kommunikaatiovaikeudet hoidettavan kanssa.

Omaishoitajilla oli laajasti tukipalveluita käytössään, mutta mielestäni yhteiskunta voisi tukea omaishoitoperheitä vieläkin enemmän. Kehittämisen varaa olisi palvelujen räätälöinnissä omaishoitoperheiden tarpeiden mukaisesti. Tukitoimet ovat tärkeä palvelu vähentämään omaisten kuormittuneisuutta ja uskon, että tuen vaikutus hoidettavan laitoshoidon lykkäytymiseen on merkittävä. Mielestäni myös ennaltaehkäisevällä työllä on suuri merkitys ja näkisin oikea-aikaisella ja hyvin kohdennetuilla tukitoimilla voitavan parantaa omaishoitajien jaksamista. Kirsin (2004) ”Rakasta, kärsi ja kirjoita” tutkimuksen tulokset osoittivat, että omaishoitoperheiden tukipalveluiden vähäisyys on ollut yksi syy hoidamisen loppumiseen ja hoidettavan ennen aikaisen laitoshoidon joutumiseen. Tutkimuksen tulosten mukaan omaisten tukipalveluiden vähäisyys on myös heikentänyt omaishoitajan psyykkistä jaksamista.

Tukipalvelut ovat merkittävä osa omaishoitajan jaksamista. Opinnäytetyössä haastateltujen omaishoitajien käytössä yleisempänä tukipalveluna olivat siivouspalvelut. Omaishoitajilla oli käytössään kunnan myöntämiä palvelusetelitä siivouspalveluiden ostamiseen. Mielestäni on hyvä, että kunta tukee omaishoitajia myöntämällä heille siivouspalvelusetelitä, sillä siivous saattaa olla

ikäntyneelle omaishoitajalle raskasta eikä siihen hoitotyön jälkeen välttämättä riitä voimia tai aikaa. Näin siivouspalvelut tukevat hyvin omaishoitajien fyysisistä jaksamista arjessa.

Tutkimustulokset osoittivat, että kuntoutuspalveluiden käyttö oli hyvin vähäistä omaishoitajien keskuudessa. Jäin ihmettelemään mistä tämä voisi johtua ja pohdin olisiko mahdollista, että omaishoitajilla ei ollut riittävää tietoa kuntoutuspalveluiden mahdollisuudesta. Jos näin on niin, ammattihenkilöstön tulisi aktiivisemmin kiinnittää huomiota kuntoutuspalveluiden tiedottamiseen omaishoitajille. Toisena vaihtoehtona pohdin, että omaishoitajat olivat saaneet tietoa kuntoutusmahdollisuudesta, mutta he eivät olleet katsoneet sitä tarpeelliseksi tukipalveluksi. Näkisin, että kuntoutuksesta omaishoitaja saa merkittävää voimaa jaksamisen tueksi arkeen ja siksi ammattihenkilöstön tulisi huolehtia siitä, että omaishoitajat saavat tarvittavaa tietoa kuntoutuspalveluista.

Omaishoitajien kehittämisehdotukset noudattivat lähes samaa linjaa kun mitkä ovat hallitusohjelman tavoitteena omaishoidon kehittämiseksi. Yhtäläisyyksinä kehittämisehdotukselle oli mm. arvio omaishoidontuen verotuksen poistaminen sekä tukipalveluiden kehittäminen, jolla tuetaan omaishoitajien jaksamista, esimerkkinä mahdollisuus lakisääteisten vapaapäivien pitämiseen. Hallituksen tavoitteet ovat myös kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman lähtökohdat.

Haastatteluissa omaishoitajat toivat esille omaishoidon tuen palkkion pienuuden ja siitä maksettavan veron sekä nostivat omaishoidon tuen palkkion korotuksen ja verovapauden kehittämisen kohteeksi. Kuten jo aikaisemmin opinäytetyön teoriaosuudessa olen tuonut esille omaishoidon olevan kunnille taloudellisesti edullinen hoidon järjestämisen vaihtoehto. Omaishoito tuottaa kunnille vuositasolla taloudellista säästöä laitoshoitopaikkojen käytön vähentymisen myötä. Omaishoitajat ovat tietoisia tästä omaishoidon tuomasta kuntien taloudellisesta säästöstä ja he pohtivatkin, että miksi heidän tekemäänsä työtä ei arvosteta enemmän taloudellisesti. On ymmärrettävää, että hoitopalkkio tuntuu pieneltä varsinkin, kun se on verotettavaa tuloa.

Mielestäni kunnat voisivat mahdollisuuksien rajoissa kiinnittää huomiota entistä enemmän omaishoidon tuen vuosittaisiin budjetin määrärahoihin, jotta omaishoidon tuen palkkioita voitaisiin korottaa. Tällöin omaishoitajat saisivat kokea yhteiskunnan taholta, että omaishoitajuus tunnustetaan arvokkaaksi työksi.

Omaishoitajien kehittämissuunnitelmassa nousi esille omaishoidon tuen siirtäminen Kelalle. Tällä hetkellä omaishoidon tuen myöntämisperusteet vaihtelevat kunnittain ja omaishoitajan mahdollisuus omaishoidon tukeen ja tuen suuruuteen vaihtelee eri kunnissa. Tämä johtaa omaishoitajien eriarvoiseen asemaan asuinpaikasta riippuen. Mielestäni tämä asia saattaisi korjaantua, jos omaishoidon tuki ja hoitopalkkioiden maksaminen siirtyisi Kelalle. Valtion rahoitus toisi mahdollisesti omaishoidon tukeen yhtenäiset myöntämiskriteerit valtakunnallisesti.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että intervallihoitajaksojen käyttö hoidettavalle oli hyvin vähäistä. Tarkoituksenmukaisten intervallipaikkojen järjestäminen koettiin yhdeksi keskeiseksi kehittämisen kohteeksi ja vaihtoehtojen puute intervallihoidon järjestelyssä liittyi osaksi omaishoitajien vapaapäivien pitämättömyyteen. Intervallihoidon vaihtoehtojen lisääminen madaltaisi omaishoitajien kynnystä käyttää kodin ulkopuolista hoitajaksoa. Lisäksi intervallipaikkojen kehittäminen toimintakyvyltään erilaisille asiakasryhmille antaisi mahdollisuuden omaishoitajan valita hoidettavalle mahdollisimman sopivan hoitopaikan. Vanhuspoliittisena tavoitteena on ikäihmisten kotona asuminen, siksi näkisin intervallihoidon kehittämisen tärkeyden omaishoitajan jaksamisen tueksi.

Mielestäni tukimuotoja, joiden avulla omaishoitaja jaksaa pitää omaishoidettavaa kotona, tulisi kehittää. Näistä tukimuodoista yksi on vanhusten päivätoiminnan lisääminen, mikä oli yksi omaishoitajien toivomista kehittämisen kohteista. Omaishoitajalle tarjoutuu mahdollisuus mm. lepoon ja omiin harrastuksiin sinä aikana, kun hoidettava on vanhusten päivätoiminnassa mukana. Päivätoimintapaikkojen lisääminen antaisi omaishoitajalle mahdollisuuden useammin viikossa omaan aikaan, mikä taas antaa voimia hoitotyön tekemiseen ja näin mahdollistaa hoidettavan asumisen kotona pidempään.

Lisäksi opinnäytetyössä osa omaishoitajista nosti kuljetuspalvelut yhdeksi kehittämisen kohteeksi. Kuljetuspalveluja voidaan järjestää joko vammaispalvelu- tai sosiaalihuoltolain mukaisesti. Vammaispalvelulain nojalla saatua kuljetuspalvelua pidettiin ongelmallisena koska se kohdentuu yleensä vain hoidettavalle. Tällöin omaishoitajan on otettava huonokuntoisempikin hoidettava mukaan asiointireissulle, jos aikoo käyttää kuljetuspalvelua. Sosiaalihuoltolain mukaan voidaan myöntää kuljetuspalveluja, mutta tässä ongelmalliseksi nousee bruttotuloraja, joka on omaishoitajien mukaan asetettu hyvin alhaiseksi. Yleisesti omaishoitajan bruttotulot tai omaishoidettavan ja hoitajan yhteiset bruttotulot ovat suuremmat kuin tämä asetettu tuloraja. Näin tämän lain nojalla kuljetuspalvelut jäävät yleensä omaishoitajalta saamatta. Näkisin, että tätä tulorajaa tulisi mahdollisuuksien mukaan nostaa, jotta kuljetuspalveluiden saatavuudet omaishoitajalle paranisivat. Kuljetuspalveluiden takaaminen saattaa ennaltaehkäistä omaishoitajien ja -hoidettavien syrjäytymisen vaaraa.

Edellä mainittujen, haastatelluilta omaishoitajilta tulleiden kehittämisehdotusten, lisäksi ehdotan järvenpääläisille omaishoitajille nykyisten tukipalveluiden rinnalle säännöllisiä terveystarkastuksia. Terveystarkastuksen voisi laajentaa koskemaan neuvontaa omaishoidon tukimuodoista ja palveluista. Opinnäytetyön tuloksissa tuli esille omaishoitajien tarve lisäneuvontaan ja ohjaukseen omaishoitoon liittyvissä asioissa. Lisäksi terveystarkastukset toisivat enemmän yhteydenpitoa kunnan taholta omaishoitajiin. Kunnan lisääntynyt yhteydenpito auttaisi osaltaan ennaltaehkäisemään omaishoitajien syrjäytymistä.

Pyrin opinnäytetyön teoriaosassa lähestymään omaishoitoa mahdollisimman laajasta näkökulmasta. Tähän kokonaisuuteen hain tietoa ammattikirjallisuudesta sekä sähköisistä tietolähteistä. Tutkimustietoa oli saatavilla riittävästi.

Tämän opinnäytetyön tekeminen syvensi minulle entisestään tietoa omaishoidon tuen kokonaisuudesta ja omaishoidon mahdollisista kehittämisen tarpeista. Mielestäni tähän aiheeseen omaishoidosta oli tärkeää perehtyä, sillä haluaisin tulevaisuudessa työskennellä kuntoutuksen ohjaajana tai kuntoutuksen palveluohjaajana ikäihmisten parissa. Tämän omaishoidon aihealueen tuntemus on hyödyksi jatkossa työssäni ikäihmisten parissa.

Mielestäni kuntoutuksen ohjaajan koulutuksen monipuolisuus, -ulotteisuus ja laaja-alainen näkemyksellisyys antavat mahdollisuuden sekä hyvät lähtökohdat työskentelyyn omaishoitajien arjen jaksamisen tukemisessa ikäihmisten palveluohjaajana. Palveluohjaajan, kuten kuntoutuksen ohjaajankin, asiakas-kuntaan kuuluvat asiakkaiden omaiset tai läheiset, jotka tarvitsevat tukemista, neuvontaa ja ohjausta. (Toijanen 2003, 7, 10.) Tätä opinnäytetyötä tehdessäni sain ammatillisen kasvun kannalta kokemusta tulevaan kuntoutuksen ohjaajan ammattiin.

Jatkotutkimusaiheena ehdottaisin tämän opinnäytetyön jatkotutkimusta lakisääteisten vapaapäivien osalta. Olisi mielenkiintoista ja tärkeää selvittää miksi omaishoitajat eivät pidä heille kuuluvia lakisääteisiä vapaapäiviä. Jatkotutkimusta voisi laajentaa tiedustelemalla omaishoitajilta miten palveluja voitaisiin kehittää, että he pitäisivät lakisääteiset vapaapäivät.

Toisena jatkotutkimusaiheena ehdottaisin selvittää omaishoidontuen piiriin kuuluvien järvenpääläisten omaishoitajien - joiden omaishoidettavat ovat alle 65-vuotiaita - fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista jaksamista ja tukea sekä heidän näkemyksiään omaishoidon kehittämisestä jaksamisen tueksi, jotta tukipalvelut pyrkisivät vastaamaan näiden ikäryhmien omia tarpeita. Vertailevalla tutkimuksella saataisiin selville yhtäläisyyksiä ja eroavuuksia omaishoitajien jaksamisesta, tuesta ja tukipalveluista. Näin saataisiin kokonaisvaltaisempi selvitys siitä miten järvenpääläiset omaishoitajat arjessa jaksavat.

Opinnäytetyön lopuksi haluan esittää kiitokseni Järvenpään kaupungin kotihoitolle yhteistyöstä. Kiitoksen esitän myös opinnäytetyössä mukana olleille omaishoitajille, jotka vapaaehtoisesti halusivat jakaa omakohtaisia kokemuksia ja ajatuksia heidän arjessa jaksamisesta kanssani. Heidän osallisuutensa mahdollisti tämän opinnäytetyön tekemisen.

***Minun tieni***

*Siksi tahtoisin sanoa sinulle,  
joka hoidat omaistasi:  
Rakasta häntä  
niin paljon, että rakastat  
ensin itseäsi.  
Huolehdi itsestäsi,  
omasta jaksamisestasi.  
Vasta sitten voit  
huolehtia hoidettavastasi  
ja rakastaa häntä.*

*Nimimerkki siipirikko*

(Purhonen & Rajala, 1997, 85)

## LÄHTEET

- Aaltola, J. & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Aaltonen, E. 17.8.2005. Omaishoito ja julkinen palvelujärjestelmä. Viitattu 16.8.2012. <http://yp.stakes.fi/NR/rdonlyres/9EA73D95-CA83-4E2E-B5B7-CA1F7767CDE1/0/054aaltonen.pdf>
- Antikainen, E. & Vaarama, M. 1995. Kotihoidon tuesta omaishoidon tukeen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Halonen, U. 2011. Hoivaa miten taidat - omaishoitajan arki ja toimijuus. Sosiologia/sosiaaligerontologian linja. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Viitattu 30.9.2011. <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/Pro%20gradu%20-tutkiel-ma%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20Ulla%20Halonen.pdf>
- Heino, M. & Kaivolainen, M. 2011. Toimivat vertaiset. Viitattu 27.1.2012. [http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/Toimivat%20vertaiset\\_0.pdf](http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/Toimivat%20vertaiset_0.pdf)
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: University Press.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriö. 16.3.2010. Viitattu 19.7.2012. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelujen\\_laatu/laatusuositus](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelujen_laatu/laatusuositus)
- Järnstedt, P. 2011. Terveystilaa ja – hoitoa koskevat tiedot. Teoksesta Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko - Vuorela, M. (toim.) Omaishoito – Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry. 1. painos. Helsinki: Duodecim.
- Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko – Vuorela, M. 2009. Omaisen hoitajana. 1. painos. Helsinki: Kirjapaja.
- Kaivolainen, M: 2011. Vertaisryhmästä tukea omaishoitajille. Teoksesta Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko - Vuorela, M. (toim.) Omaishoito – Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry. 1. painos. Helsinki: Duodecim.
- Kalliomaa - Puha, L. & Mattila, Y. 2010. Omaishoitajan vapaa. Teoksesta Meriranta, M. (toim.). Omaishoitajan käsikirja. Painettu EU:ssa.



Kansallista omaishoidon kehittämissuunnitelmaa valmisteleva työryhmä. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. 5.4.2012. Viitattu 30.7.2012.  
<http://www.stm.fi/vireilla/tyoryhmat/omaishoito>

Kettunen, R., Kähäri - Wiik, K., Vuori - Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2002. 1. painos. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOY.

Kettunen, T., Ihalainen, J. & Heikkinen, H. 2001. Monimuotoinen sosiaaliturva. 3., uudistettu painos. Helsinki: WSOY; Werner Söderström Osakeyhtiö.

Kiljunen, A. 2010. Omaishoitajaviikko. Viitattu 5.2.2012.  
[http://annelikiljunen.blogspot.com/2010\\_11\\_01\\_archive.html](http://annelikiljunen.blogspot.com/2010_11_01_archive.html)

Kirsi, T. 2004. Rakasta kärsi ja kirjoita. Tutkimus dementoitunutta puolisoaan hoitaneiden miesten ja naisten hoitokokemuksista. Tampere: Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1051. Viitattu 12.8.2012.  
<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6152-5.pdf>

Kotiranta, T. 2011. Omaisten tyypillisimmät kodin ulkopuoliset hoitoon liittyvät huolenaiheet. Teoksesta Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko – Vuorela, M. (toim.) Omaishoito – Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaiset ja Läheiset – Liitto ry. 1. painos Helsinki: Duodecim.

Kuntainfo 9/2011. Omaishoidon tuen hoitopalkkiot vuonna 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 8.1.2011.  
<http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/view/1573752>

L 23.6.1977/519. Laki kehitysvammaisen erityishuollosta. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivuilta. Viitattu 20.8.2012. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 2.12.2005/937. Laki omaishoidontuesta. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivuilta. Viitattu 6.1.2012. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 11.5.2007/570. Laki vammaisuuksista. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivuilta. Viitattu 3.7.2012. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

Laine, E. & Nuutinen, T. 2012. Omaishoidon tuki 1.4.2012 esityslista. Pöytäkirja 29.2.2012. Järvenpään sosiaali- ja terveyslautakunta. Viitattu 3.10.2012.  
<http://ws103.jarvenpaa.fi/ktweb/>

Lappalainen, T. & Turpeinen, A. 1999. Omaishoitajan kirja. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Lipponen, P. 2008. Rakas velvollisuus. Omaishoitajan arjen haasteet. Helsinki: Kirjapaja.

Luodemäki, S., Ray, K. & Hirstiö - Snellman, P. 2009. Arjessa mukana. Omaistyön käsikirja. Helsinki: Painotalo Miktor.

Malmi, M. 2011. Omaishoitajat voivat huonommin kuin keskivertosuomalaiset. Teoksesta Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko - Vuorela, M. (toim.) Omaishoito – Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Mattila, Y. 2011. Omaishoitoon liittyvä lainsäädäntö. Teoksesta Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko - Vuorela, M. (toim.) Omaishoito – Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Meriranta, M. 2010. Omaishoitajan käsikirja. Painettu EU:ssa.

Minäkö omaishoitaja? Ensiopas omaishoidosta. 2010. Toim. Halmesmäki, A – M., Herranen, L., Järnstedt, P., Kauppi, S., Lamminen, M., Malmi, M., Pitkänen, A – M. & Väisänen, M. Pori: Kehitys Oy.

Mäkelä, M. & Purhonen, M. 2011. Omaishoito kunnallisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tärkeä voimavara. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko - Vuorela (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Nissi – Onnela, S. & Kaivolainen, M. 2011. Omaishoitajaidentiteetti tukee omaishoitajan jaksamista. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko - Vuorela (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Omaishoidon teesit. 2004. Omaishoitajat ja läheiset – Liitto ry. Viitattu 25.2.2012. <http://www.omaishoitajat.fi/omaishoidon-teesit>

Omaishoidon tuki. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. 29.12.2011. Viitattu 8.1.2012. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/omaishoito](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/omaishoito)

Omaishoidon tuki. N.d. Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry. Viitattu 11.1.2012. <http://www.omaishoitajat.fi/omaishoidon-tuki-0>

Omaishoito. Tuen myöntämisperusteet. Omaishoidon tukimuodot. 29.2.2012. Viitattu 20.8.2012. [http://www.jarvenpaa.fi/liitetiedostot/editori\\_materiaali/11413.pdf](http://www.jarvenpaa.fi/liitetiedostot/editori_materiaali/11413.pdf)

Purhonen, M. 2011. Tilapäishoito omaishoitajan jaksamisen tukena. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko - Vuorela (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Purhonen, M., Mattila, Y. & Salanko – Vuorela, M. 2011. Omaishoidon tuki ja omaishoitosopimus. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Purhonen, M., Nissi-Onnela, S. & Malmi, M. 2011. Omaishoidon yleisyys ja moni-muotoisuus. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Purhonen, M. & Rajala, P. 1997. Omaishoitaja arjen ristiaallokossa. Helsinki: Kirjapaja.

Purhonen, M. & Salanko – Vuorela, M. 2011. Omaishoidon hoito- ja palvelusuunitelma. Teoksesta Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko - Vuorela, M. (toim.) Omaishoito – Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Purhonen, M. & Salanko – Vuorela, M. 2011. Omaishoitajan hoitopalkkiot ja muut omaishoidon tukeen sisältyvät edut. Teoksesta Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko - Vuorela, M. (toim.) Omaishoito – Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Purhonen, M. & Salanko – Vuorela, M. 2011. Omaishoitoa koskevan lainsäädännön kehitys. Teoksesta Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko - Vuorela, M. (toim.) Omaishoito – Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Saarenheimo, M & Pietilä, M. 2006. Yhteinen tehtävä. Ryhmästä oivalluksia omaishoitoon. Vanhustyön keskusliitto, tutkimusraportti 13, Helsinki.

Salanko - Vuorela, M. 2010. Omaishoidon yleisyys Suomessa. Teoksesta Meriranta, M. (toim.). Omaishoitajan käsikirja. Painettu EU:ssa.

Salanko - Vuorela, M. 1997. Tietoa omaishoidosta. Teoksesta Purhonen, M. & Rajala, P. (toim.). Omaishoitaja arjen ristiaallokossa. Helsinki: Kirjapaja.

Tiedä, taida, selviydyt – palveluopas 2011 – 2012 omaishoitajille, vammaisille, pitkäaikaissairaille ja ikääntyville. Omaiset ja Läheiset - Liitto ry. Viitattu 11.1.2012. [http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/palveluopas\\_0.pdf](http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/palveluopas_0.pdf)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1. – 2. painos. Helsinki: Tammi.

Toijanen, M. 2003. Kuntoutusohjaus ja kuntoutusohjaaja. Teoksesta Holma, T. (toim.) Kuntoutusohjausnimikkeistö – opas sisältöön ja käyttöön. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Kuntatalon paino.

Vartiovaara, I. 2000. Jaksamisen rajat. Helsinki: WSOY.

Wacklin, M. & Malmi, M. 2004. Näkymätön vastuu – Omaishoitajien puheenvuoroja. Omaishoitajat ja Läheiset - Liitto ry. Pori: Kehitys Oy.

Viitanen, J. & Purhonen, M. 2010. Järjestöt ja vertaistuki omaistoiminnassa. Teoksesta Meriranta, M. (toim.). Omaishoitajan käsikirja. Painettu EU:ssa.

## LIITTEET

### Liite 1. Tutkimuslupa



**JÄRVENPÄÄN KAUPUNKI**

Ikäntyneiden ja toimintarajoitteisten  
palvelualue

**PÄÄTÖS**

26.3.2012 § 7

Kotihoidon johtaja

<b>Asia</b>	TUTKIMUSLUPA / Opiskelija Minna Lehtinen
<b>Selostus asiasta</b>	<p>Minna Lehtinen hakee lupaa opinnäytetyölle, jonka tavoitteena on kehittää Järvenpään kaupungin omaishoidon tuen piirissä olevien omaishoitajien jaksamista arjessa. Omaishoidettavat ovat 65 vuotta täyttäneitä.</p> <p>Opinnäytetyö tehdään puolistrukturoituna teemahaastatteluna, joka toteutetaan ryhmähaastatteluna.</p> <p>Eettisinä näkökohtina on huomioitu haastateltavien osallistumisen vapaaehtoisuus. Aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja tutkimuksessa olevien henkilöiden tiedot eivät paljastu missään vaiheessa, eikä vastaajaa voida tunnistaa tulosten tai raportin perusteella.</p> <p>Minna Lehtinen sitoutuu noudattamaan salassapitosäännöksiä.</p>
<b>Päätös</b>	<p>Päätän myöntää Minna Lehtiselle tutkimusluvan opinnäytetyölle: Omaishoitajan arjessa jaksaminen</p> <p>Kotihoidon johtaja Eeva Laine</p>
<b>Muutoksenhaku</b>	
<b>Tiedoksianto</b>	Minna Lehtinen, Jyväskylän ammattikorkeakoulu

**Liite 2. Taustatiedot**

1.a) Omaishoitajan sukupuoli

1 nainen

2 mies

b) Omaishoidettavan sukupuoli

1 nainen

2 mies

2. a) Omaishoitajan ikä \_\_\_\_\_

b) Omaishoidettavan ikä \_\_\_\_\_

3. Mikä on suhteenne avustamaanne henkilöön? Olen hänelle

1 puoliso

2 lapsi

3 sisarus

4 miniä tai vävy

5 muu sukulainen, mikä? \_\_\_\_\_

6 ystävä/naapuri

7 muu, mikä?

4. Miten kauan olette toimineet omaishoitajana?

\_\_\_\_\_ vuotta \_\_\_\_\_ kuukautta

5. Keneltä saitte tietää ensimmäisen kerran omaishoidontuen mahdollisuudesta? \_\_\_\_\_

6. Mikä on omaishoidettavan diagnoosi?

\_\_\_\_\_

7. Millaisena koette omaishoidettavan toimintakyvyn?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. Kykeneekö omaishoidettava auttamaan Teitä arjen jaksamisessa?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Liite 3. Haastatteluteemat ja apukysymykset**

#### **FYYSINEN JAKSAMINEN JA TUKI**

- ❖ Omaishoitajan tämän hetkinen fyysinen jaksaminen?
- ❖ Onko teillä omaan jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä (esim. sairauksia)?
- ❖ Koetteko omaishoitajuuden olevan teille fyysisesti raskasta?
- ❖ Pystyttekö huolehtimaan omasta fyysisestä kunnostanne?
- ❖ Miten fyysistä jaksamistanne tuetaan?

#### **PSYKKINEN JAKSAMINEN JA TUKI**

- ❖ Omaishoitajan tämän hetkinen psyykinen jaksaminen?
- ❖ Koetteko, että teillä on keskusteluapua tarvittaessa?
- ❖ Minkälaisia tunteita omaishoitajuus teissä herättää?
- ❖ Miten psyykkistä jaksamistanne tuetaan?

#### **SOSIAALINEN JAKSAMINEN JA TUKI**

- ❖ Vaikuttaako omaishoitajuus ystävyssuhteisiinne?
- ❖ Vaikuttaako omaishoitajuus perheenne välisiin suhteisiin?
- ❖ Onko teillä tietoa vertaistukiryhmistä ja osallistutteko niihin?
- ❖ Miten sosiaalista jaksamistanne tuetaan?

#### **TUKIPALVELUT JAKSAMISEN TUEKSI**

- ❖ Omaishoitajan tämän hetkiset tukipalvelut?
- ❖ Koetteko saavanne riittävästi tukea terveys- ja sosiaalipalveluista?
- ❖ Minkälaisia palveluita toivotte tulevaisuudessa jaksamisenne tueksi?

#### **OMAISHOIDON KEHITTÄMINEN**

- ❖ Kehittämisehdotukset?