

Riikka-Susanna Raski

”Joskus pitää vieteriä venyttää että jaksaa” -
RAUMALAISTEN OMAISHOITAJIEN KOKEMUS
SAAMASTAAN TUESTA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2009



”JOSKUS PITÄÄ VIETERIÄ VENYTTÄÄ ETTÄ JAKSAA” – RAUMALAISTEN OMAISHOITAJIEN KOKEMUS SAAMASTAAN TUESTA.

Raski, Riikka-Susanna

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Marraskuu 2009

Simula, Jaana

YKL: 37.232

Sivumäärä: 42

Avainsanat: omaishoitajat, jaksaminen, omaishoidon tuki, tukimuodot, palvelusetelit

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää raumalaisten yli 65-vuotiasta läheistään hoitavien omaishoitajien tyytyväisyyttä saamiinsa tukipalveluihin sekä heidän näkemystään palvelujen ja tuen tarpeestaan. Lisäksi kartoitettiin palveluseteliä käyttävien omaishoitajien tyytyväisyyttä yksityisten palveluntarjoajien tuottamiin palveluihin. Tavoitteena oli tuoda Raumalla omaishoidon tuesta päättävien tahojen tietoon omaishoitajien tyytyväisyyden ja myös tyytymättömyyden aiheet tuen ja palvelujen suhteen. Tutkimuksen avulla haluttiin saada tietoa siitä, miten omaishoitajien jaksamista voidaan tukea.

Tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen kyselytutkimus ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin tätä tutkimusta varten kehitettyä kyselylomaketta. Kohdejoukkona olivat yli 65-vuotiasta läheistään hoitavat raumalaiset omaishoitajat (n= 73). Kyselyn vastausprosentti oli 60. Kerätty aineisto käsiteltiin tilastollisesti. Avoimet kysymykset käsiteltiin sisällön analyysillä. Vastaukset luokiteltiin sisältöjen yhtenäisyyden mukaan kolmeen - neljään eri luokkaan ja näin tuloksille saatiin numeerinen arvo. Avointen kysymysten sisältöä lainattiin osittain tutkimuksen tuloksia esitettäessä.

Tutkimuksen tuloksena voidaan todeta, että suurin osa omaishoitajista koki saamansa tuen riittävänä. Tietoa palveluista ja tarjolla olevista tukimuodoista suurin osa omaishoitajista koki saavansa riittävästi, kuten myös palveluita tukemaan omaishoitajuut-taan. Lisäpalveluina toivottiin eniten käytännön apua. Vapaapäivien pitämiseen ei koettu tarvetta tai niitä ei pidetty, koska vapaita ei saatu käytännössä järjestettyä. Omaishoidon tuen palkkiota pidettiin pääosin riittämättömänä. Omaishoidon tuen palkkion vaihtamista palveluseteliin pidettiin hyvänä vaihtoehtona ja palvelusetelin käyttö koettiin helppona. Lisäksi palvelusetelin koettiin edistävän jaksamista. Palveluseteleillä ostettuihin palveluihin ja niiden laatuun oltiin tyytyväisiä, palvelujen hinnoittelu herätti eniten tyytymättömyyttä.

Jatkossa voitaisiin tämän tutkimuksen pohjalta tutkia omaishoitajan vapaiden järjestämiseen liittyviä seikkoja, kuten sijaishoidon järjestämistä sekä vapaapäivien järjestämisen merkitystä omaishoitajan jaksamiseen.

FAMILY CAREGIVERS' EXPERIENCES OF AVAILABILITY AND USE OF SUPPORT SERVICES IN RAUMA

Raski, Riikka-Susanna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

November 2009

Simula, Jaana

PLC:37.232

Number of pages: 42

Key words: family caregivers, caregiver stress, family caregiver's support, support system, service vouchers

The purpose of this thesis was to study whether the family caregivers caring for their parent or relative over the age of 65, were satisfied with the auxiliary services available for them in the City of Rauma. Moreover, this study strives to establish the family caregivers' own opinion on the availability of the services and support provided for them. The other aim was to study whether the users of service vouchers were satisfied with the private health care service providers. Finally, in order to be able to support the caregivers themselves and to avoid and manage caregiver stress, it is of paramount importance that the decision making bodies are aware and informed on the shortcomings of the support service system currently available for family caregivers.

This study was quantitative. Study material was gathered with a questionnaire compiled particularly for this study. Target group consisted of family caregivers, who were caring for their over 65-year old relative and who were residing in Rauma (n=73). Response rate was 60 %. The collected data were illustrated statistically and the answers for open questions were analyzed by using content analysis. To be able to assign numeric values to respondents' answers, similar responses were grouped into 3-4 categories. Some of the responses to the open-ended questions are presented as quotes in the study.

The results of the study suggest that the majority of the family caregivers considered the amount of support to be adequate. Moreover, most of the respondents were satisfied with the amount and appropriateness of the information they had received on the support services and subsidies as well as on the family caregiver support programs. As regards the auxiliary services the respondents wished they would receive more practical help, i. e. help in coping with their everyday lives. Family caregivers are eligible for paid leave, however, most of the respondents had not used their right to take time off due to the difficulties in arranging this. Family caregiver's support was, in principle, considered insufficient. Respondents had found the use of service vouchers not only easy but also essential, particularly in enhancing their own well-being, and they appreciated the possibility to exchange the provided subsidies to various respite options. Respondents were also satisfied with the service providers and the services purchased by the vouchers, however, they expressed their dissatisfaction with the pricing of the services.

Future studies on the topic could focus on how to organize the holidays and time off periods for the family caregivers to maintain a sustainable input of care as well as to alleviate the burden of care giving among informal caregivers.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OMAISHOITAJUUS	6
3	OMAISHOITAJIEN TUKEMINEN.....	8
3.1	Omaishoitajien taloudellinen tukeminen ja omaishoitoa tukevat palvelut	10
3.2	Omaishoitajien tukeminen Raumalla.....	13
4	TUTKIMUSONGELMAT	15
5	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	16
5.1	Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laatiminen.....	16
5.2	Tutkimusaineiston keruu.....	16
5.3	Aineiston analysointi	18
5.4	Vastaajien taustatiedot	19
6	TUTKIMUSTULOKSET	21
6.1	Omaishoitajien kokemus saadusta tuesta.....	21
6.2	Omaishoitajien näkemys tarvitsemastaan tuesta.....	26
7	TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA	31
7.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	31
7.2	Tulosten tarkastelu	33
7.2.1	Omaishoitajien kokemus saadusta tuesta.	35
7.2.2	Omaishoitajien näkemys tarvitsemastaan tuesta.....	36
7.2.3	Omaishoitajien kokemukset palvelusetelin käytöstä	39
	LÄHTEET.....	40
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Julkisten palvelujen niukka tarjonta on viime vuosina johtanut maassamme siihen, että odotukset omaisten osallistumisesta läheistensä hoitamiseen ovat lisääntyneet. Selvää on, ettei ikääntyvän väestön hoivan tarpeeseen kyetä vastaamaan pelkästään julkispalvelujen tai yksityisten palveluyritysten voimin. Omaishoito onkin siis nähtävä merkittävänä hyvinvoinnin tuottajana kotihoidon alueella. (Aaltonen 2004, 13.) Vaihtoehtona omaishoidolle olisi useassa tapauksessa laitoshoido. Arvion mukaan omaishoidon menot kunnille ovat vain 10 prosenttia pitkäaikaishoidon kokonaismenoista. Näiden tietojen valossa, on selvää, että omaishoitoa ja omaishoitajien jaksamista on kannattavaa tukea. (STM 2008, 53.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008) mukaan tulee ikäihmisten kotona selviytymistä tukea edelleen esimerkiksi kotihoidon ja omaishoidon palveluja lisäämällä. Mikäli ikäihmisten kotona asumista tuettaisiin kunnissa Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaan, se tietäisi arvion mukaan kustannusten säästöä 49 miljoonaa euroa vuoteen 2012 mennessä. (STM 2008, 53–54.) Myös Rauman kaupungin vanhustyön strategian tavoitteena on, että vuonna 2012 yli 90 prosenttia 75- vuotta täyttäneistä raumalaisista ikäihmisistä asuisi kotonaan riittävien palvelujen turvin. Tavoitteeseen sisältyy yhtenä osana omaishoidon tuen tehostaminen. (Rauman kaupungin ikääntymispoliittinen strategia ja palvelurakenteen kehittämisohjelma vuoteen 2012, 2009, 40.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää raumalaisten yli 65-vuotiasta läheistään hoitavien omaishoitajien tyytyväisyyttä saamiinsa tukipalveluihin sekä heidän näkemystään palvelujen ja tuen tarpeesta. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda Raumalla omaishoidon tuesta päättävien tahojen tietoon omaishoitajien tyytyväisyyden ja myös tyytymättömyyden aiheet tuen ja palvelujen suhteen. Tutkimus tehdään yhteistyössä Rauman kaupungin omaishoitoa koordinoivien tahojen kanssa. Tutkimuksesta on hyötyä omaishoidon tukipalveluita kehitettäessä. Aihe koskettaa tämän opinnäytetyön tekijää oman työn kautta. Työssä vanhusten lyhytaikaishoitoyksikössä tapaa

päivittäin omaishoidon piirissä olevia asiakkaita ja näin myös omaishoitajien jaksamiseen liittyvät asiat kiinnostavat.

Omaishoidon tutkimuksella saadaan tärkeää tietoa siitä, miten omaishoitajien jaksamista voidaan tukea. Tutkitun tiedon avulla tuodaan näkyväksi omaishoitajien työtä ja näin voidaan kehittää heille suunnattuja palveluja paremmin heidän tarpeitaan vastaaviksi ja siten auttaa heitä jaksamaan paremmin raskaassa, vielä riittämättömästi tuetussa työssään.

2 OMAISHOITAJUUS

Vuodesta 1879 lähtien on Suomessa säädetty lailla omaisten hoitamisesta. Vuoteen 1970 asti kansalaisten hoivan päävastuun kantajiksi määriteltiin laissa perhe ja omaiset. Myöhemmin laista poistettiin puolisoiden välinen huolehtimisvelvollisuus. (Salanko-Vuorela, Purhonen, Järnstedt & Korhonen 2006, 25.) Vaikka lain mukainen velvollisuus huolehtia omaisista onkin poistunut, halu hoivaan ei ole hävinnyt. Omaishoitajuudesta on tullut virallista työtä ja omaishoidon tukemisesta lain säätämä sosiaalipalvelu. Suomessa arvioidaan olevan tällä hetkellä yli 300 000 omaishoitajaa (Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry. 2008–2009, 5).

Nykysuomessa laki määrittelee omaishoidoksi ”vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla” (Laki omaishoidon tuesta 2005/937.) Kuitenkin omaishoito on väistämättä paljon muutakin. Hoitotyön arjessa omaishoito ja omaishoitajuus ovat ilmentyneet arkipäiväisinä, lähes näkymättöminä askareina; esimerkiksi ruoan laittona ja hoidettavan päivittäisistä toimista huolehtimisena (Mikkola 2005,45; Pietilä & Saarenheimo 2003, 18). Omaishoidon moninaisuutta kuvaa myös Saarenheimo teoksessa ”Kaksin kotona” seuraavasti: ”Omaishoitoa on se, kun puoliso auttaa toista peseytymään ja pukeutumaan, mutta myös se, kun kunnan sosiaalitoimistossa tehdään päätös omaishoidon tuen myöntämisestä” (Saarenheimo & Pietilä 2005, 7).

Läheisestään huolehtimisen ja omaishoitajuuden raja ei välttämättä ole aivan selkeä. Etenkin ikääntyneen pariskunnan hoivaavaa osapuolta ei helposti mielletä omaishoitajaksi, joskaan hän ei itsekään välttämättä näe itseään hoitajana, vaan pitää hoivaa osana avioliiton arkea. Omaishoitotilanne voikin syntyä vähitellen, puolison auttaessa toista yhä enemmän, toisaalta tilanne voi syntyä myös äkkiä, sairauden tai vammautumisen myötä. (Saarenheimo 2003, 77; Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry. 2008–2009, 5.) Lain mukaan omaishoitajaksi katsotaan kunnan kanssa omaishoitosopimuksen tehnyt henkilö, joka sopimuksen myötä kantaa pääasiallisen hoitovastuun hoidettavasta ja saa työstään lain määräämän palkkion (Laki omaishoidon tuesta 2005/937).

Omaishoidon taustoja ja motiiveja on selvitetty tutkimusten avulla. Mikkola haastatteli vuosina 2005 ja 2009 sekä omaishoitajia (n=21) että heidän hoidettaviaan (n=21). Puolisohoivan arkea tutkivan haastattelututkimuksensa tuloksena hän totesi omaistaan hoitavien puolisoiden ja heidän hoidettaviensa hoivan antamisen ja saamisen tavoitteena olevan kotona asumisen jatkaminen. Haastatellut halusivat pitää kiinni yhteisessä kodissa asumisesta mahdollisimman pitkään, joskus jopa ammattihenkilöiden vastustuksesta huolimatta. Hoivaan sitoutumista kuvattiin eräänlaisena vapaaehtoisena pakkona. Hoivaan oli sitouduttu ja se vahvisti keskinäistä luottamusta, mutta samalla sille ei ollut vaihtoehtoja eikä sitä ollut mahdollista kyseenalaistaa. (Mikkola 2009, 194–198.) Motiivit omaishoitajuuteen vaihtelevat samankin ihmisen kokemuksissa eri aikoina. Yleisinä motiiveina pidetään rakkautta, velvollisuudentuntoa tai sitä, ettei muita vaihtoehtoja nähdä olevan. Etenkin naiset kokevat avioliiton itsessään velvoitteena hoitajuuteen. (Härkänen 2002, 44; Valkama 2001, 22.)

Härkänen (2002) puolestaan selvitti kyselytutkimuksella, millaisia omaishoitajat (n=134) ovat ryhmänä. Lisäksi hän kartoitti omaishoidon yhteyttä hoitajien elämäntaakseen, hoivatyötä ja kotihoidon kokemuksia. Tutkimuksen mukaan omaishoitajina toimivat yleisimmin naiset. Hoitajista suurin osa on puolisoita, jotka ovat itsekin jo melko iäkkäitä, keski-ikänsä yli 60 -vuotiaita. Vastaavia tuloksia on saatu myös muissa tutkimuksissa (Härkänen 2002, 35; Hatulainen & Valkama 2005, 30; Sinisalo 2003, 30; Valkama 2001, 22.)

lääkkäämpien hoitajien määrä on edelleen kasvussa. Yli 75-vuotiaiden omaishoitajien osuus on kasvanut vuosien 1994–2006 välillä jopa 14 %. (Voutilainen, Kattainen & Heinola 2007, 4.) Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2006 teettämän selvityksen mukaan kunnissa (n=362) omaishoidon tuesta vastaavat viranhaltijat arvioivat, että yli puolet omaishoitajista oli eläkkeellä ja joka viides hoiti omaistaan kokoaikatyön ohella. Omaishoitoa päätyönään tekevien osuus oli kahdeksan prosentin luokkaa. (Voutilainen ym. 2007, 33.)

3 OMAISHOITAJIEN TUKEMINEN

Omaishoitajan roolia palvelujärjestelmässä voidaan tarkastella erilaisista näkökulmista. Omaishoitajat voidaan nähdä voimavaroina, hoivaa tarvitsevien kuntalaisten inhimillistä hoivaa antavina läheisinä. Toinen näkökulma on nähdä omaishoitajat yhteistyökumppaneina ja asiakkaina, jolloin omaishoidon tuen kohteena ovat sekä hoidettava että hoitaja. Laissa omaishoidon tuesta on huomioitu molemmat edellä mainitut näkökulmat. (Voutilainen ym. 2007, 17.)

Näkökulmasta riippumatta omaishoitajat tarvitsevat tukea työssään selviytymiseksi. Hatulainen ja Valkolumme (2005) selvittivät kyselytutkimuksessaan omaishoitajien (n=39) kokemuksia tuen ja palveluiden tarpeen suhteen. Sinisalo (2003) puolestaan selvitti raumalaisten omaishoitajien (n=45) tarpeita omaishoidon tuen palveluiden suhteen. Tutkimuksissa tarkasteltiin myös omaishoitajien kokemusta psyykkisestä ja fyysisestä jaksamisestaan. Omaishoitajat kokivat työn psyykkisen raskauden pääosin suurempana kuin fyysisen kuormittavuuden. Omaishoitajan vointiin liittyvistä ongelmista suurimpana nähtiin uupumus (Hatulainen ym. 2005, 37; Sinisalo 2003, 40–41.) Henkisen raskauden lisäksi, omaiset pitävät ongelmina hoidossa esimerkiksi sitovuutta, väsymystään, vapaapäivien vähäisyyttä, sekä vapaapäivien järjestämiseen liittyviä seikkoja – kuten sijaishoidon maksullisuutta ja vaihtelevaa laatua. Lisäksi hoitopalkkion pienuus koetaan ongelmana, vaikkakaan sitä ei nähdä suurimpana tekijänä. Kaiken kaikkiaan omaishoidon palveluiden järjestämiseen kaivataan järjestelmällisyyttä. (Härkänen 2002, 53–56; Tasala 2009, 56; Valkama 2001, 34.)

Kaaja (2008) selvitti kyselyn ja haastattelujen avulla, mitkä tekijät ovat yhteydessä yli 65-vuotiaalle läheiselleen hoivaa antavan omaisen (n=346) kokemaan hoitotaakaan ja hoitamisen voimavaroihin. Tämä tutkimus osoitti, että omainen voi kokea hoitamisen samanaikaisesti sekä kuormittavana että palkitsevana. (Kaaja 2008, 46.) Tärkeinä asioina oman jaksamisensa suhteen, omaishoitajat pitivät perheen ja ystävien tukea sekä omia harrastuksia. Myös rakkaus hoidettavaa kohtaan nähdään kantavana voimana. Ympäristön myönteinen asenne ja hoitajan matala ikä näyttävät vaikuttavan omaishoitajan selviytymiseen. Vaikkakin Sinisalonen (2003) tutkimustulos näytti, että yli 75-vuotiaat omaishoitajat kokivat jaksamisensa paremmaksi kuin nuoremmat (Sinisalo 2003, 40). Omaisen heikentynyt terveys ja korkea ikä sekä suuri hoitotaakka lisäävät todennäköisyyttä omaisen heikentyneeseen elämänlaatuun ja hoivatyön raskauden kokemiseen (Kaaja 2008, 46; Tasala 2009, 28).

Ikästä, yli 65-vuotiaasta sukulaistaan hoitavien omaishoitajien (n=290) selviytymiskeinoja tutkivat myös Kuuppelomäki, Sasaki, Yamada, Asakawa ja Shimanouchi (2004). He totesivat kyselyn tuloksena omaishoitajien pitävän parhaimpina selviytymiskeinonaan asioiden tärkeysjärjestykseen laittamisen ja keskittymisen tärkeimpinä pitämiinsä asioihin. Myös luottamus itseen ja omiin kykyihin nähtiin tärkeänä selviytymisen keinona. Työn kuormittavuutta jaksakseen omaishoitajat peräävät itselleen omaa aikaa, virkistystoimintaa ja kuntoutusta. Lisäksi omaishoitajat kokevat tarvetta lyhytaikaiseen hoitoapuun. (Hatulainen ym. 2005, 38; Sinisalo 2003, 40–42; Tasala 2009, 29–30 & 39 Valkama 2001, 33 & 34).

Härkäsen (2002) mukaan hoitajan väsyminen ja hoivatyöhön liittyvät sopeutumisoongelmat ja rasittavuus ovat tärkeämpiä tekijöitä omaishoitajan hoivatyön lopettamisaikomusten yhteydessä. Lisäksi omaishoitajat ovat sitä mieltä, ettei kunnallisilla palveluilla pystytä tukemaan hoitajia riittävästi. (Härkänen 2002, 70.) Kuitenkin Kuuppelomäen ym. (2004) mukaan, omaishoitajat (n=266) arvioivat läheisensä koti-hoidon jatkuvan ennallaan myös lähitulevaisuudessa (Kuuppelomäki ym. 2004, 700).

3.1 Omaishoitajien taloudellinen tukeminen ja omaishoitoa tukevat palvelut

Kotihoidon tukemisen ottaminen osaksi suomalaista sosiaalipolitiikka 1980, avasi tien nykyiselle omaishoidon lakisääteiselle tuelle (Salanko-Vuorela ym. 2006, 25). Nykysuomessa omaishoidon tuki on siis lakisääteinen, kunnan määrärahojensa puitteissa järjestämä sosiaalipalvelu. Tuki muodostuu omaishoitajalle maksettavasta palkkiosta ja vapaasta sekä omaishoitoa tukevista palveluista hoidettavalle. Tukea voidaan maksaa kunnan toimesta, mikäli vaadittavat kriteerit täyttyvät. Omaishoidon tuen palkkion suuruus määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. (Laki omaishoidon tuesta 2005/937.) Indeksitarkistuksen jälkeen 1.1.2009 hoitopalkkion vähimmäismäärä on 336,41 euroa kuukaudessa (Suomen kuntaliitto 2009). Kriteerejä tuen maksamiseen on esimerkiksi se, että omainen tai läheinen on valmis vastaamaan hoitoa tarvitsevan henkilön pääasiallisesta hoidosta ja huolenpidosta tukipalvelujen avulla. Hoitopaikan, hoidon tason ja hoitajan oman terveyden on oltava laissa kuvailun mukaisia. (Laki omaishoidon tuesta 2005/937.) Omaishoidon tuki ei siis ole itseltään selvä oikeus, vaan jokaisen omaishoitajan ja – hoidettavan tilanne arvioidaan erikseen hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehtäessä. Vuonna 2008 Suomen yli 300 000 omaishoitajasta vain 34 223 oli tehnyt omaishoidon tuesta sopimuksen, eli sai omaishoidon tukea (SOTKANet 2005–2009).

Omaishoidon tukeen sisältyy hoidettavalle annettavia tukipalveluja, jotka kirjataan palvelusuunnitelmaan. Tällaisia voivat olla esimerkiksi kodinhoitoapu ja siihen liittyvät tukipalvelut, kuten ateriapalvelu. Kotipalvelua annetaan kun apu on tarpeen arkiaskareista selviytymisessä. Omaishoitajalle on kunnan toimesta nimettävä yhteyshenkilö ja annettava myös tarvittavaa ohjausta ja neuvontaa. Yleisimmin omaishoidon tuella hoidettavien hoito- ja palvelusuunnitelmiin sisältyviä palveluita ovat apuvälinepalvelut, neuvonta ja ohjaus, kotisairaanhoido sekä lyhytaikainen laitoshoido. (Suomen kuntaliitto 2009; Omaishoitajat ja läheiset – Liitto ry. 2009, 7; Voutilainen ym. 2007, 41–42.) Hoito- ja palvelusuunnitelmaan voidaan merkitä myös omaishoitajalle järjestettäviä tukipalveluja, kuten kuntoutusta ja eri järjestöjen tuottamia toimintoja, kuten vertaistukea. Vertaistukiryhmissä omaishoitaja voi keskustella samassa elämäntilanteessa olevien kanssa ja saada näin tukea omaan tilanteeseen. (Omaishoitajat ja läheiset – Liitto ry. 2009, 7 & 20.)

Tasala (2009) selvitti yhdistetyllä kysely- ja haastattelututkimuksella yli 65-vuotiaiden omaishoitajien (n=52) toiveita ja tarpeita koskien heidän jaksamistaan ja hyvinvointiaan. Omaishoitajat kokivat hyvinvointiaan edistäväksi tekijäksi esimerkiksi ulkopuolisen tuen, kuten palveluohjauksen ja kunnan tai kaupungin tuen. Vertaistuen toiset omaishoitajat kokivat hyvinkin tärkeäksi, kun taas toiset eivät kokeneet saavansa tukimuodosta apua jaksamiseensa. Kuuppelomäen ym. (2004) tutkimuksessa vain joka viides vastaaja koki saavansa apua keskustelu- tai vertaistukiryhmistä. Lisäksi tukiryhmiin lähteminen koetaan työlääksi, koska hoidettavalle on järjestettävä kotiin hoitaja omaishoitajan tukiryhmään osallistumisen ajaksi (Korjus 2007, 32).

Omaishoitajilla on oikeus lakisääteiseen kolmen vuorokauden mittaiseen vapaaseen niiltä kuukausilta, joiden aikana hän on sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Kunnan on huolehdittava hoidettavan hoidon järjestämisestä omaishoitajan vapaan aikana (Laki omaishoidon tuesta 2005/937.) Kuitenkaan kaikki omaishoitajat eivät pidä ansaittuja vapaitaan. Tutkimusten mukaan omaishoitoon kuuluvia vapaita saa hoitajista 58 %, kuitenkin noin 42 % hoitajista ei saa tai ei halua pitää vapaata. Omaishoitajat pitävät tärkeimpänä syynä vapaa-aikansa estymiselle sen, ettei hoidettava salli heidän lähtevän ja jättävän hoidettavaa, etenkin vieraan hoitoon. Hoitajakaan ei aina halua hoidettavaa vieraan hoitoon, etenkin laitokseen. (Härkänen 2002, 68; Sinisalo 2003, 34; Valkama 2001, 33; Voutilainen ym. 2007, 44.) Yleisimmin omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikainen sijaishoito on kuitenkin järjestetty laitoksessa. Toiseksi yleisimmin vapaan mahdollistajana on sukulainen tai muu vapaa-ehtoinen henkilö. (Valkama 2001, 32; Voutilainen ym. 2007, 47.)

Valkama (2001) selvitti kyselytutkimuksessaan yli 65-vuotiasta omaistaan tai läheistään hoitavien omaishoitajien (n=51) kokemuksia ja näkemyksiä työstään sekä saamistaan tuesta. Tutkimuksen tulosten mukaan omaishoitajat kokivat virallisen palvelujärjestelmän toiminnan huonosti sujuvaksi. Parhaiten tukea koettiin saatavan vapaaehtoisverkostoista ja seurakunnalta. Merkittävänä tukimuotoina omaishoitajille koettiin jaksottaishoidon mahdollisuus sekä sairaanhoidolliset palvelut, kuten kotisairaanhoido.

Tutkittaessa omaishoitajien käyttämiä tukipalveluja, voidaan todeta, että useimmat hoitajat ja hoidettavat saavat sekä käyttävät rahallisen korvauksen lisäksi palveluja tuekseen. Palkkion ja palveluiden yhdistelmänä myönnetyn omaishoidon tuen osuus onkin kasvanut selvästi 2000- luvulla: vuonna 2006, luku oli 62 prosenttia, kasvua vuodesta 2002 oli jopa 24 prosenttiyksikköä. (Voutilainen ym. 2007, 35.) Tukipalveluilla tuetaan jokapäiväisen elämän sujuvuutta ja mahdollistetaan hoitajan vapaapäivien pitäminen. Vapaapäiviä pidetään esimerkiksi jaksottaishoidon tai henkilökohtaisen avustajan turvin. Hoitotyötä tukevia palveluja, kuten kotisairaanhoidoa käyttää säännöllisesti neljännes hoitajista. Muita palveluja, kuten siivousapua tai ruokapalvelua, käyttää kaksi kolmesta omaishoitajasta. (Härkänen 2002, 47; Kuuppelomäki ym. 2004, 702.)

Omaishoitajien tyytyväisyyttä tukipalveluihin mitatessa, keskeiseksi ongelmaksi nousee omaishoidon vapaa ja sen järjestämiseen liittyvät seikat. Hankalana vapaiden järjestämisen käytännössä koetaan myös se, että sijaishoitajan tarve täytyy suunnitella ja tilata etukäteen. Myös hoitajan vapaita korvaavan sijaishoidon kalleus esti niiden pitämisen. (Härkänen 2002, 54 Voutilainen ym. 2007, 44.) Lisäksi omaishoitajat kritisoiivat tiedon saantia palveluista hankalaksi ja työlääksi. Turvallisuutta tuo tieto yhdyshenkilöstä, johon voi ottaa yhteyttä vaikeissa tilanteissa. Omaishoitajien uupumisen ennaltaehkäisyä nähdään esimerkiksi ympärivuorokautisen kohtuuhintaisen hoidon järjestäminen. (Valkama 2001, 30.)

Joissakin kunnissa on käytössä palveluseteli, jonka avulla omaishoitaja ja läheinen voivat valita ja ostaa palveluja yksityisiltä palveluntarjoajilta. Palvelusetelillä kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän yksityiseltä palveluntuottajalta hankkimat palvelut. Palveluseteleiden arvo ja ostettavien palvelujen tarjonta vaihtelevat kunnittain. Hoidettavalle annettaviin palveluihin voi kuulua myös päivä- ja lyhytaikaishoitoa. Lyhytaikaishoidon on tarkoitus tukea kotona selviytymistä, hoito voi olla suureksi avuksi omaishoitajan tarvitessa lepoa tai omaa aikaa esimerkiksi kuntoutukseen osallistumiseen. Olennaista palvelusetelin käyttämisessä on asiakkaan valinnanvapaus kunnan hyväksymien palveluntuottajien välillä. (Omaishoitajat ja läheiset – Liitto ry. 2009, 7; STM 2005, 12–13)

Pellervon taloudellinen tutkimuslaitos (PTT) ja Kuopion yliopisto ovat arvioineet sosiaali- ja terveysministeriön sekä kauppaja- ja teollisuusministeriön toimeksiannosta kuntien kokemuksia palvelusetelin käytöstä, asiakkaiden asemaa ja asiakastyytyvyyttä sekä palvelusetelijärjestelmän elinkeinopoliittisia vaikutuksia (2007). Selvityksessä todettiin, että palvelusetelin saaneita oli vuonna 2006 arviolta reilut 4000. Omaishoitoa tukevissa palveluissa asiakkaita oli 1060. Vaikkakin Valkaman (2001) tutkimuksen mukaan omaishoitajat käyttävät vähäisesti kodinhoitoapua, PTT:n tutkimuksen mukaan palvelusetelin käyttäjät ostivat nyt eniten juuri kotipalvelua. Kotipalveluasiakkaita oli 1400. Yleisimmin kunnat antavat palveluseleitä vanhusasiakkaille. Asiakkaat ovat palveluihin tyytyväisiä, mutta haluaisivat määritellä palvelun sisällön vielä vapaammin itse. (Pellervon taloudellinen tutkimuslaitos 2007.)

3.2 Omaishoitajien tukeminen Raumalla

Raumalla on laadittu ikääntymispoliittinen strategia vuoteen 2012, mikä tähtää ikääntyvien kotona selviytymisen tukemiseen. Strategia pohjautuu Sosiaali- ja terveysministeriön ikäihmisten palvelujen laatusuositukseen (2008). Rauman kaupungin asettamiksi tavoitteiksi on strategiassa esitetty päiväkeskustoiminnan, palveluasumisen sekä lyhytaikaishoidon lisäämistä. Lyhytaikaisen laitoshoidon tarve on lähivuosina lisääntynyt Raumalla siinä määrin, että kaikki lyhytaikaishoitopaikat ovat varattuja jo pitkälle eteenpäin. Suuri osa paikoista on varattu omaishoidettaville. (Rauman kaupungin ikääntymispoliittinen strategia ja palvelurakenteen kehittämisohjelma vuoteen 2012, 2009, 19.) Vuonna 2012 Raumalla arvioidaan olevan yli 65-vuotiaita jo yli 8500 henkeä. Omaishoidon tuen 65-vuotta täyttäneitä asiakkaita oli vuonna 2008 Raumalla 2,4 prosenttia vastaavanikäisestä väestöstä. (SOTKANet 2005–2009.) Rauman kaupungin strategia vuoteen 2012, tähtääkin yhdeltä osin siihen, että kyseiseen vuoteen mennessä, lyhytaikaishoidon paikkoja olisi lisätty nykyisestä 21:stä 59:een. Tämä lisäys tukisi osaltaan omaishoitajien selviytymistä. (Rauman kaupungin ikääntymispoliittinen strategia ja palvelurakenteen kehittämisohjelma vuoteen 2012, 2009, 35.)

Laki säättää omaishoidon tuen ja palvelujen päälinjauksista. Kunnilla on kuitenkin tietyt vapaudet päättää tuen ja palveluiden järjestämisestä omien resurssiensa puitteissa. Raumalla omaishoidon tukeen liittyvä hoitopalkkio yli 65-vuotiaiden hoidossa on

porrastettu 1.1.2009 lähtien viiteen eri luokkaan. Pienin tukisumma on 336,42 euroa ja suurin, erityistilanteissa käytettävä summa 1009,20 euroa. Kolme muuta luokkaa pienimmän ja suurimman välillä ovat 403,68 euroa, 560,67 euroa sekä 672,81 euroa. Alimman tukiluokan kriteerinä on, että hoidettava vaatii runsaasti hoitoa, muttei välttämättä sido hoitajaa kokopäiväisesti. Pienin tukiluokka on lisätty omaishoidon tuen palkkiojärjestelmään vuoden 2009 alussa. Ylempään luokkaan siirtyminen tapahtuu hoidon sitovuuden ja raskauden lisääntyessä. Ylintä tukiluokkaa käytetään erityistilanteissa, jolloin hoidettava edellyttää pitkäaikaisen laitoshoidon tasoista hoitoa ja tarvitsee erityisen paljon apua kaikissa toiminnoissaan. Omaishoidon tuen palkkion kriteerit täyttävä asiakas voi halutessaan vaihtaa omaishoidon tuen hoitopalkkion tai osan siitä palveluseteliin. (Omaishoitajien palveluopas 2008, 6 & 11; Omaishoidon palkkio/palvelujärjestelmä, rauma.fi 2009; Salonen, M. Henkilökohtainen tiedonanto 10.8.2009)

Omaishoitoa ja kotona asumista tukevia projekteja on viime vuosina käynnistetty maassamme yhä enemmän. Vuonna 2000 omaishoidon kehittämisprojekteja aloitettiin alle 20, kun vuonna 2003 projekteja lähti käyntiin jo yli 35 kappaletta (Pietilä ym. 2003, 50). Hankkeissa selvityksen kohteena ovat olleet niin omaishoitaja kuin hoidettava, kuten myös tukijärjestelmän toimivuus. (Voutilainen ym. 2007, 15). Esimerkkinä Raumalla toteutettiin vuosina 2004–2006 kehittämishanke, jonka tarkoituksena oli kehittää uusi toimintamalli mahdollistamaan ikäihmisten kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään. Yhtenä kohderyhmänä olivat omaishoitajat ja heidän hoidettavansa. Hankkeessa omaishoitajien selviytymistä tuettiin vertaisryhmätoiminnalla ja hoidettavien muistikerhotoiminnalla sekä järjestämällä ensitietotoimintaa yhteistyötahojen kanssa. Toimintaterapeutin kotikäynneillä mahdollistettiin omaishoitajien selviytyminen paremmin hoitotyössään. Lisäksi Raumalla otettiin tällöin käyttöön uusi palvelusetelijärjestelmä tukemaan omaishoitajan jaksamista. (Salonen 2006, 3.)

Raumalla vuonna 2004 aloitettu palvelusetelikokeilu koski silloin uusia omaishoidon tuen saajia ja 2005 vuodesta alkaen kaikkia omaishoitajia. Lakimuutoksen myötä, vuodesta 2006, omaishoitaja ja hoidettava ovat saaneet itse päättää omaishoidon tuen palkkion vaihtamisesta osin tai kokonaan palveluseteliksi. Palvelusetelillä halutaan tukea omaishoitajaa jaksamaan hoitotyössään. Ajatuksena on ollut, että raha ei tuo

jaksamista, mutta palvelujen kautta saa tukea kotona selviytymiseen. (Salonen 2006, 5-6.) Rauman sosiaalilautakunnan hyväksymiä palveluseteliyrittäjiä on tällä hetkellä 30 (Omaishoito, rauma.fi 2009). Omaishoitaja voi vaihtaa omaishoidon tuen hoitopalkkionsa joko osin tai kokonaan palveluseteliksi. Palveluseteli on verotonta tuloa, joten näin ollen setelin ”arvo” on suurempi kuin hoitopalkkion, josta omaishoitaja maksaa veroa. Palvelusetelin käyttäjiä on 159:sta yli 65-vuotiasta läheistään hoitavasta omaishoitajasta 83 (Palmu, K. Henkilökohtainen tiedonanto 7.8.2009).

Korjus (2007) selvitti kyselytutkimuksella Rauman omaishoitajien (n=31) kokemuksia palvelusetelin käytöstä ja palveluntuottajien hoidon laadusta. Kyselyn mukaan raumalaiset omaishoitajat olivat tyytyväisiä palvelusetelin käyttöön. Palveluseteliä pidettiin parempana tukimuotona kuin suoraa rahaa. Palveluseteliä käytettiin eniten ruokaan, siivoukseen ja pyykkihuoltoon. Omaishoitajat olivat sitä mieltä, että palvelusetelin apu oli taloudellisen helpotuksen lisäksi parantanut heidän elämänlaatuaan. Omaishoitajat toivoivat lisää ulko- ja pihatöitä tekeviä palveluntarjoajia sekä vaihtelua ruokapalveluun. (Korjus 2007, 25 & 27.)

4 TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää raumalaisten yli 65-vuotiasta läheistään hoitavien omaishoitajien tyytyväisyyttä saamiinsa tukipalveluihin sekä heidän näkemystään palvelujen ja tuen tarpeestaan. Lisäksi kartoitettiin palveluseteliä käyttävien omaishoitajien tyytyväisyyttä yksityisten palveluntarjoajien tuottamiin palveluihin. Tutkimusongelmat ovat:

1. Millaisena omaishoitajat kokevat saamansa tuen.
2. Mikä on omaishoitajien näkemys tarvitsemastaan tuesta.
3. Millaisia kokemuksia omaishoitajilla on palvelusetelin käytöstä.

5 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laatiminen

Raumalaisten omaishoitajien kokemuksia saamastaan tuesta kartoitettiin kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla. Kvantitatiivisessa eli määrällisessä survey tutkimuksessa kerätään tietyltä ihmisjoukolta aineisto strukturoidussa muodossa, esimerkiksi strukturoidulla kyselylomakkeella. Kerättyä aineistoa käytetään kuvailemaan, vertailemaan ja selittämään ilmiötä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 125 & 131). Kvantitatiivinen tutkimustapa valittiin menetelmäksi, koska sen avulla kyettiin parhaiten saamaan vastaus tutkimusongelmiin. Kysely on survey tutkimuksen keskeinen menetelmä. Menetelmä on tehokas ja taloudellinen tapa kerätä tietoa kun tutkittavia on paljon. (Heikkilä 2004, 19; Valli 2001, 31.) Tämä tutkimus toteutettiin postikyselynä Rauman omaishoitoa koordinoivan henkilön kautta, muun omaishoitajille suunnatun materiaalin mukana. Tutkimuksen mittarina oli pääosin strukturoitu kyselylomake (Liite 2). Kyselylomake koostui kolmesta eri osiosta: Taustatiedot (kysymykset 1-9), kokemus saadusta tuesta (kysymykset 10–25) ja näkemys tarvittavasta tuesta (kysymykset 26–42).

Myös kyselytutkimuksessa on usein mukana joitakin avoimia kysymyksiä. Sekamuotoisissa kysymyksissä taas osa vastausvaihtoehdoista on annettu ja osa on avoimia. (Heikkilä 2004, 49–50.) Avoimia kysymyksiä oli tässä kyselyssä kokonaisuudessaan kuusi kappaletta. Sekamuotoisia kysymyksiä vastausvaihtoehdolla ”muu, mikä” oli myös kuusi kappaletta. Omaishoitajien tyytyväisyyttä palveluihin sekä mielipidettä palvelujen tarpeesta mitattiin neljäportaisella Likert-asteikolla: Vastausvaihtoehdot olivat täysin samaa mieltä (4), samaa mieltä (3), eri mieltä (2) ja täysin eri mieltä (1).

5.2 Tutkimusaineiston keruu

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ilmiötä kuvataan numeerisen tiedon pohjalta. Tämä edellyttää numeerisesti suurta, edustavaa otosta. Tutkimuksen perusjoukko on tutkimuksen kohteena oleva joukko. Tutkimus on kokonaistutkimus, kun koko perus-

joukko tutkitaan. (Heikkilä 2004, 14 & 17.) Tämän opinnäytetyön kyselyn kohteena oli koko perusjoukko, jokainen raumalainen yli 65-vuotiaasta läheistään hoitavat omaishoitaja, sai kyselylomakkeen täytettäväkseen. Näin saatiin luotettavin kuva raumalaisten, iäkästä läheistään hoitavien omaishoitajien mielipiteistä tutkittavia asioita kohtaan. Tutkittavia oli kyselylomakkeiden lähettämisen hetkellä 119.

Kyselylomakkeen kysymysmuotoilua ja muita vastaamisen kannalta tärkeitä seikkoja tarkennetaan esitestauksella. Esitestaaminen tarkoittaa, että mittarin luotettavuutta ja toimivuutta testataan varsinaista tutkimusotosta vastaavalla pienemmällä joukolla, esimerkiksi noin 5- 10 henkilöllä. Testauksen jälkeen lomakkeeseen tehdään tarvittavat muutokset. Muutosten jälkeen kannattaa lomake antaa vielä lomakkeen laatijan lisäksi jollekin muulle luettavaksi. (Heikkilä 2004, 61; Hirsjärvi ym. 2005, 193; Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 31.)

Lomakkeen esitestaus suoritettiin omaishoitajille tarkoitettussa vertaistukiryhmässä, ryhmän paikalla oleville jäsenille, 10.9.2008. Kyselylomake esitettiin näin ollen viidellä yli 65-vuotiaasta läheistään hoitavalla omaishoitajalla. Esitestauksen jälkeen kyselylomakkeeseen tehtiin omaishoitajien ehdotuksesta kaksi muutosta tarkentamaan ja selkeyttämään vastaamista. Kysymykseen numero yhdeksän, lisättiin lause ”voitte tarvittaessa rengastaa useamman kohdan”. Kysymyksestä numero 15 poistettiin sana ”säännöllisesti” laajentamaan kysymystä tarkoittamaan kaikkia vapaita koskevaa sijaishoitoa. Lisäksi palvelusetelin käyttöä koskevien kysymysten ohjeistusta tarkennettiin lauseella ”jos ette ole ostanut palvelusetelillä lainkaan esim. ruokapalvelua, jättäkää kyseistä palvelua koskeva sarake tyhjäksi”.

Tutkimuslupa-anomus (Liite 4) vietiin henkilökohtaisesti Rauman sosiaalijohtaja Alpo Komminaholle 16.9.2008 ja tutkimuslupa (Liite 5) saatiin postitse 22.9.2008. Kyselylomakkeet toimitettiin yhteyshenkilölle ja ne lähetettiin saatekirjeen (Liite 1) kanssa, vastauskuorella varustettuna, omaishoitajille 25.9.2008. Kyselylomakkeita lähetettiin 121 kappaletta, 119 eri omaishoitajalle. Lomakkeita lähetettiin kahdelle omaishoitajalle kaksi kappaletta, koska heillä molemmilla oli kaksi omaishoidettavaa. Vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa. Vastauskuori oli osoitettu omaishoidon yhteyshenkilölle. Vastauksia saatiin 73, jolloin vastausprosentiksi tuli 60 %. Opinnäytetyön tekijä sai yhden yhteydenoton omaishoitajalta kyselyyn liittyen. Vastatut

kyselylomakkeet noudettiin yhteyshenkilöltä viikon kuluttua vastausajan umpeutumisesta.

5.3 Aineiston analysointi

Empiirisessä tutkimuksessa aineistosta lähdetään tekemään päätelmiä vasta tietojen tarkistuksen, täydentämisen ja aineiston järjestämisen jälkeen. Ensimmäisessä kohdassa on postikyselyn osalta päätettävä hylätäänkö joitakin lomakkeita. (Hirsjärvi ym. 2005, 209–210.) Lomakkeiden palaututtua ne tarkastettiin yksitellen. Yksi lomake palautui tyhjänä, joten se hylättiin. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineiston tuloksia kuvataan lukumäärin ja prosenttein ja tuloksia voidaan havainnollistaa taulukoiden sekä kuvioiden avulla. Aineiston järjestäminen tapahtuu tiedon tallennusta ja analyysia varten muodostamalla muuttujia ja antamalla niille jokaiselle jokin arvo. (Heikkilä 2004, 16.) Kyselylomakkeet numeroitiin ja strukturoitujen kysymysten vastaukset syötettiin Excel taulukkoon numerojärjestyksessä. Tulokset ilmoitettiin prosenttein ja frekvenssein. Tulosten havainnollistamiseen käytettiin taulukoita ja kuvia. Palvelusetelin käyttöön liittyvien sekä omaishoitajien näkemystä tarvittavasta tuesta kartoittavien kysymysten osalta kyselylomake vastauksineen sekä niihin liittyvät tarkat frekvenssit ja prosentit on esitetty työn lopussa (Liite 3). Selkeämmän esitystavan saavuttamiseksi näissä osioissa vastausvaihtoehdot täysin samaa mieltä (4) ja samaa mieltä (3) yhdistettiin samaa mieltä – vastaukseksi ja eri mieltä (2) ja täysin eri mieltä (1) yhdistettiin eri mieltä – vastaukseksi.

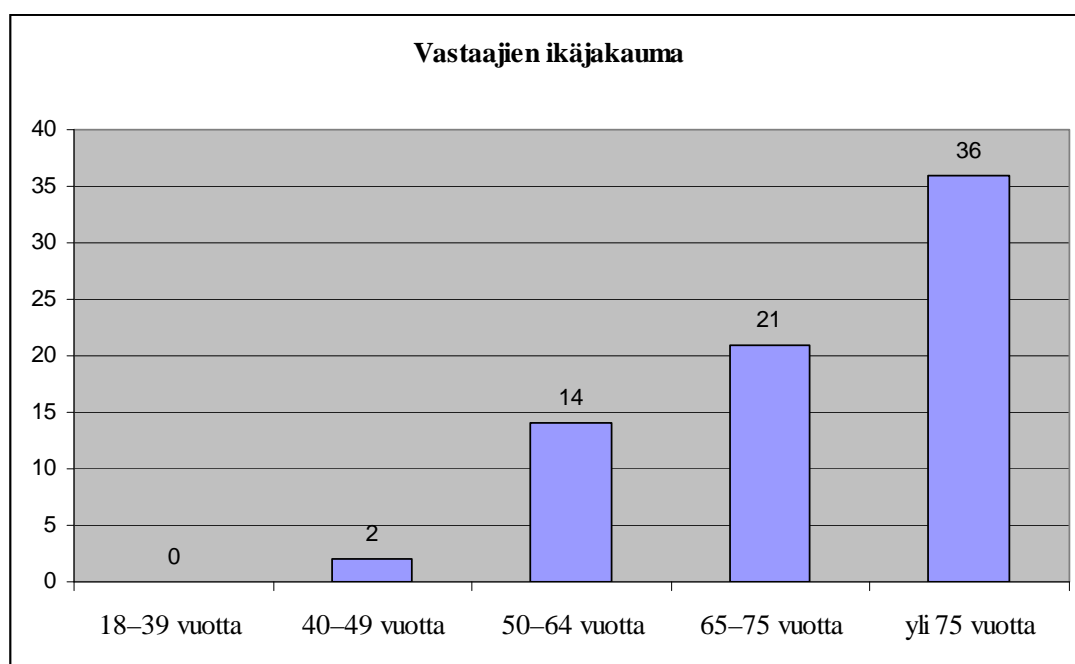
Sisällön analyysin tavoitteena on ilmiön esittäminen niin, että tuloksena syntyy käsiteloluokituksia. Aineiston sisältöihin kohdistuvassa analyysissa aineisto jaetaan analyysiyksiköihin, joita tarkastellaan suhteessa tutkittavaan ilmiöön. Sisältöä analysoimalla tuotetaan yksinkertaistettuja aineiston kuvauksia. Sisällön analyysilla on mahdollista analysoida ja kuvata erilaisia aineistoja (Kankkunen ym. 2009, 84.) Avoimet kysymykset voidaan luokitella ryhmiin, niin, että samansisältöiset vastaukset luokitellaan vastausten sisältöä analysoimalla samoihin ryhmiin. Näin vastaukset koodataan numeeriseen muotoon ja voidaan siten myös analysoida tilastollisesti. (Valli 2001, 45.) Avoimet kysymykset kirjoitettiin kaikki puhtaaksi sanatarkasti ja tallennettiin Word- tiedostona. Tämän jälkeen vastaukset luokiteltiin sisältöä analysoimal-

la muodostaen kolme – neljä eri luokkaa, kunkin avoimen kysymyksen vastauksista, vastausten sisältöjen yhtenäisyyden mukaan.

5.4 Vastaajien taustatiedot

Vastaajista suurin osa (n=50) oli naisia. Miehiä vastaajista oli 23.

Kahta vastaajaa lukuun ottamatta kaikki olivat yli 50-vuotiaita. Suurin osa vastaajista oli yli 75-vuotiaita. (Kuvio 1)



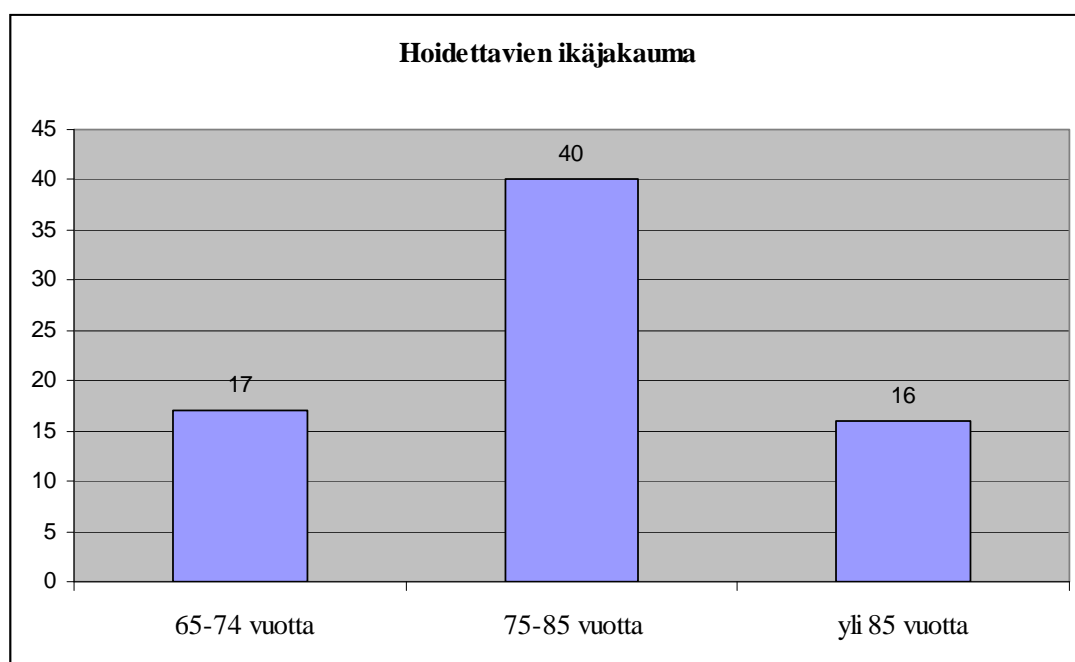
KUVIO 1. Vastaajien ikäjakauma (n=73).

Seuraava kysymys koski vastaajan perhetilannetta. Vastauksista kävi ilmi, että enemmistö (n=65) oli naimisissa. Yksi vastaaja ilmoitti olevansa naimaton, neljä oli avoliitossa ja kaksi eronnut. Yksi vastaaja ei ilmoittanut perhetilannettaan.

Vastaajat olivat yleisimmin (n=60) eläkkeellä. Päätoimisesti omaishoidon tuella läheistään kertoi hoitavansa 17 vastaajaa. Tosin yhdeksän henkilöä ilmoitti olevansa sekä eläkkeellä että hoitavansa läheistään päätoimisesti omaishoidontuella. Loput vastaajista olivat päätoimisesti muussa työssä kodin ulkopuolella tai yksityisyrittäjinä.

Omaishoitajaksi ryhtymisen syytä kysyttäessä suurimpana syynä (n=35) ilmoitettiin se, että se tuntui luonnolliselta ratkaisulta. 20 vastaajaa tunsu omaishoitajaksi ryhtymisen velvollisuudekseen ja 13 ryhtyi hoitajaksi, koska ei halunnut omaistaan laitokseen. Lisäksi syynä omaishoitajaksi ryhtymiselle oli, ettei hoidettavalla ollut muuta paikkaa esimerkiksi laitoksessa.

Hoidettavista suurin osa oli yli 75-vuotiaita (n=56). Alle 75-vuotiaita oli vain 17 hoidettavaa. (Kuvio 2)



KUVIO 2. Hoidettavien ikäjakauma (n=73).

Hoitajan suhdetta hoidettavaan kysyttäessä kävi ilmi, että vastaajista suurin osa (n=58) oli omaishoitajana puolisolleen. 13 vastaajista oli hoitajana vanhemmalleen. Vastaajien joukossa oli myös avopuolisooan tai ystäväänsä hoitavia (n=2).

Seuraava kysymys koski aikaa, jonka vastaaja oli hoitanut läheistään. Omaishoitajien vastauksissa lyhimmäksi hoitoajaksi ilmoitettiin puoli vuotta ja pisimmäksi ajaksi 34 vuotta. Hoitoaikojen keskiarvo oli viisi vuotta. Vastaajista puolet (n=36) ilmoitti hoitaneensa läheistään alle kolme tai kolme vuotta. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Vastaajien ilmoittama hoitoaika vuosina (n=72).

Hoitovuodet	(fr)	(%)
0-3	36	50 %
3-7	20	28 %
7-	16	22 %
Yhteensä	72	100 %

Noin puolet vastaajista (n=34) hoiti läheistään pääasiassa yksin. Mikäli hoitoon osallistui muita, tällöin hoidettavan läheisen hoitoon osallistui usein (n=32) oman perheen jäseniä. Hoitoon osallistui myös ystäviä, tuttavvia tai muita sukulaisia, vaikkakin harvemmin (n=4).

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Omaishoitajien kokemus saadusta tuesta

Vastaajat olivat saaneet omaishoidon tukea vaihtelevasti. Tukea ei ollut saanut tai tukiajasta ei ilmoittanut viisi vastaajaa. Lyhimmäksi tukiajaksi ilmoitettiin 1,5 kuukautta ja pisimmäksi 10 vuotta. Keskiarvo vastaajien omaishoidon tuen saamiselle oli kaksi vuotta. Lähes kaikki (n=61) vastaajat olivat saaneet tukea joistakin kuukausista kolmeen vuoteen. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Tuettu hoitoaika vuosina (n=68).

Tukivuodet	(fr)	(%)
0-3	61	90 %
3-7	4	6 %
7-	3	4 %
Yhteensä	68	100 %

Seuraava kysymys oli avoin ja koski omaishoidon tuesta saadun tiedon lähdettä. 27 vastaajaa oli saanut tiedon omaishoidon tuesta ammatti-ihmisiltä, joista tärkeimmäksi nousi terveyden- ja sairaanhoidon henkilökunta (n=13) sekä sosiaalialan hoitajat (n=7). Ammatti-ihmisiltä saatu tieto oli peräisin myös kotipalvelun ohjaajalta (n=6). Noin kolmasosa (n=23) oli saanut tiedon omaishoidon tuesta omaisilta tai tuttavilta. Näistä tärkeimmäksi ryhmäksi nousi omaiset (n=15). Vastaajat kertoivat lisäksi saaneensa tietoa tiedotusvälineistä, kuten lehdestä tai televisiosta. Muita tietolähteitä olivat esimerkiksi luennot ja toiset omaishoitajat. (Taulukko 3.)

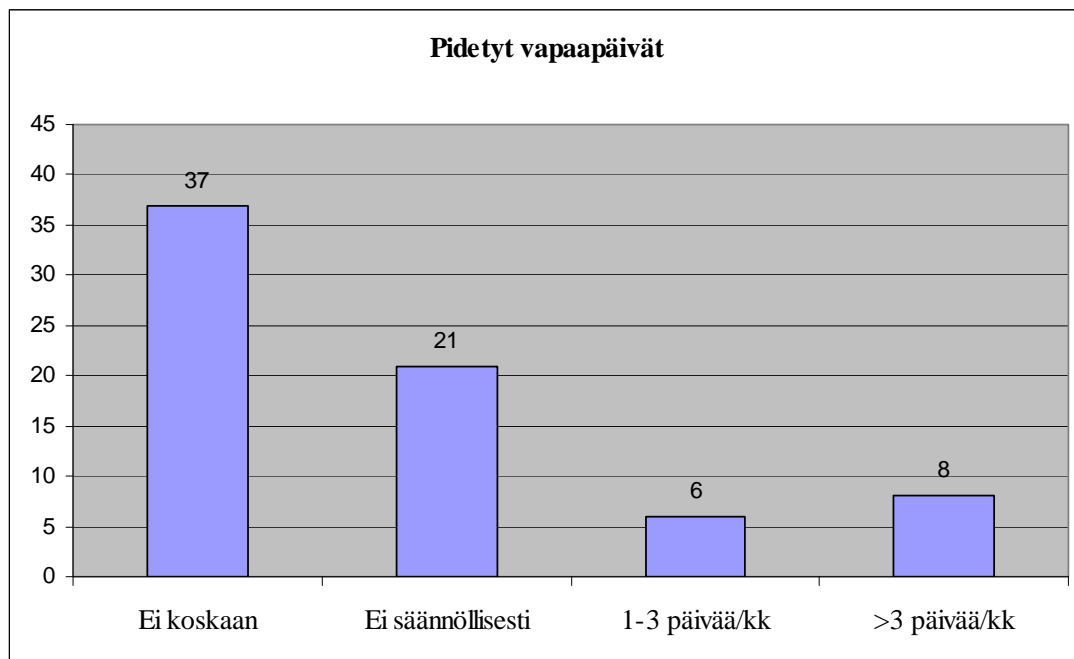
TAULUKKO 3. Omaishoidon tuesta saadun tiedon lähde (n=67).

Tietolähde	(fr)	(%)
Ammatti-ihmiset	27	40 %
Omaiset ja/tai tuttavat	23	34 %
Tiedotusvälineet	11	16 %
Muut	6	9 %
Yhteensä	67	100 %

Omaishoidon tuen palkkiota sai omaishoitajista yli puolet (n=45) alimman maksuluokan, 380,65 e/kk mukaan. 27 vastaajaa kuului toiseksi alimman maksuluokan 528,68 e/kk piiriin. Vain yksi vastaaja sai omaishoidon tukea suurimman mahdollisen summan, 951,62 euroa kuukaudessa.

Hieman yli puolet (n=40) vastanneista omaishoitajista ilmoitti käyttäneensä mahdollisuuttaan vaihtaa omaishoidon tuen palkkionsa joko osittain tai kokonaan palveluseteliin. 33 vastanneista ei ollut vaihtanut tukeaan palveluseteliin.

Kysyttäessä omaishoitajilta heidän pitämiensä vapaapäivien määrää, ilmeni että 37 vastaajaa ei pitänyt ollenkaan vapaapäiviä. (Kuvio 3.)



KUVIO 3. Omaishoitajien pitämät vapaapäivät (n=72).

Niiltä omaishoitajilta, jotka ilmoittivat pitävänsä vapaapäiviä, kysyttiin läheisen sijaishoidon järjestelyistä hoitajan vapaan aikana. Suurin osa (n=25) vastanneista ilmoitti hoidettavan menevän lyhytaikaishoittoon. Hoitajana omaishoitajan vapaiden aikana toimi osan kohdalla joku muu läheinen (n=7) tai kotiin tuleva hoitaja (n=4). Myös päivätoimintaa käytettiin vapaiden järjestämisen mahdollistajana (n=5). Lisäksi palveluseteliä kerrottiin käytettävän hoidon järjestämiseen.

Lähes puolet (n=26) niistä omaishoitajista, jotka eivät pitäneet vapaata ollenkaan tai säännöllisesti, kertoivat syyksi sen, etteivät ole kokeneet tarvetta vapaapäiviin. Moni (n=18) ilmoitti myös, ettei hoidettava suostu lähtemään muualle hoitoon. Myös sopivan hoitopaikan löytymisen vaikeus esti pitämästä vapaata (n=3) kuten myös sijaishoidon kalleus (n=3). Muina syinä ilmoitettiin olevan esimerkiksi liikkumisen vaikeus ja se, ettei hoitopaikkaa saada järjestymään toivotusti. Myös arkirutiinien rikkoutumisen ja vieraan hoitajan käyttämisen sijaishoitajana pelättiin vaikeuttavan normaalia arkielämää.

Kyselyllä kartoitettiin myös omaishoitajien mielipidettä heille kohdennetuista tukiryhmistä. Omaishoitajilta kysyttiin aluksi osallistumisesta vertaistuki – ja keskusteluryhmiin. Vain 13 vastaajaa oli osallistunut ko. ryhmiin. Kysyttäessä syytä olla osal-

listumatta ryhmiin, noin puolet (n=27) vastanneista ilmoitti syyksi käytännön syistä johtuvat vaikeudet lähteä ryhmiin. Osa (n=14) vastanneista kertoi, ettei ole kiinnostunut ko. toiminnasta. Kuusi ei ollut saanut tietoa siitä, että ryhmiä järjestetään. Muina syinä mainittiin esimerkiksi kiire (n=4), muut menot (n=2) sekä fyysiset tai psyykkiset rajoitukset (n=4). Lisäksi kerrottiin aikomuksesta jatkossa osallistua ryhmiin.

Omaishoitajilta kysyttiin lisäksi heille sopivinta aikaa päivästä osallistua vertaistuki – ja keskusteluryhmiin. Yli puolet (n=34) vastanneista koki iltapäivän parhaimmaksi ajankohdaksi osallistua ryhmiin. Viidennes (n=11) vastanneista piti aamupäivää itselleen sopivimpana ajankohtana. Kahdeksan vastaajaa oli sitä mieltä, että ilta olisi heille paras aika osallistua ko. ryhmiin.

Seuraavat kysymykset koskivat palvelusetelin käyttäjien kokemuksia ja mielipiteitä yksityisten palveluntarjoajien palveluista. Näihin kysymyksiin vastasivat ainoastaan ne, jotka olivat vaihtaneet omaishoidon tuen palkkionsa joko osin tai kokonaan palveluseteliksi. Näitä omaishoitajia oli vastaajista 40.

Ensimmäiseksi kartoitettiin vastaajien mielipidettä palvelusetelin käytön vaikutuksesta omaishoitajana jaksamiseen. Lähes kaikki (n=37) vastanneet omaishoitajat olivat sitä mieltä, että palvelusetelin käyttö auttaa omaishoitajana jaksamista. Palvelusetelin käytön koki helpoksi yhtä moni (n=37) vastaajista.

Seuraavaksi kysyttiin mielipidettä käytetyistä palveluista. Omaishoitajat vastasivat kysymyksiin koskien siivouspalvelua (n=30), ruokapalvelua (n=24), pyykkipalvelua (n=23) sekä hoivapalveluita (n=8). Omaishoitajia pyydettiin vastaamaan vain niitä palveluja koskeviin kysymyksiin, joita he ovat palvelusetelillä ostaneet.

Siivouspalveluun oltiin tyytyväisiä. Palvelun koki hyvänä 28 omaishoitajaa. Vain kaksi vastaajaa oli eri mieltä. Palvelua pidettiin ystävällisenä (n=28) ja samaa mieltä oltiin myös siitä, että palvelu toteutetaan sovittuna aikana (n=29). Lähes kaikki (n=25) vastaajat olivat sitä mieltä, että palvelu on helposti saatavilla. Siivouspalvelun hintaa piti sopivana 22 omaishoitajaa. (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Vastaajien tyytyväisyys siivouspalveluun (n=30).

Siivouspalvelu	(fr)	(fr)	Yht.	(%)	(%)	Yht.
	samaa mieltä	eri mieltä		samaa mieltä	eri mieltä	
Palvelu on hyvää	28	2	30	93 %	7 %	100 %
Palvelu on ystävällistä	28	0	28	100 %	0 %	100 %
Palvelu tot. sovittuna aikana	29	0	29	100 %	0 %	100 %
Palvelu on helposti saatavilla	25	1	26	96 %	4 %	100 %
Palvelun hinta on sopiva	22	5	27	81 %	19 %	100 %

Seuraavat kysymykset koskivat ruokapalvelua. Enemmistö (n=22) oli sitä mieltä, että palvelusetelillä ostettava ruoka on hyvää. Palvelua pidettiin ystävällisenä (n=23) ja sitä ilmoitettiin saatavan sovittuna aikana (n=19). Moni (n=19) oli myös sitä mieltä, että palvelu on helposti saatavilla. Yhtä moni (n=19) piti ruokapalvelua sopivan hintaisena. (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Vastaajien tyytyväisyys ruokapalveluun (n=24).

Ruokapalvelu	(fr)	(fr)	Yht.	(%)	(%)	Yht.
	samaa mieltä	eri mieltä		samaa mieltä	eri mieltä	
Ruoka on hyvää	22	2	24	92 %	8 %	100 %
Palvelu on ystävällistä	23	0	23	100 %	0 %	100 %
Ruuan saa sovittuna aikana	19	0	19	100 %	0 %	100 %
Palvelu on helposti saatavilla	19	1	20	95 %	5 %	100 %
Palvelun hinta on sopiva	19	3	22	86 %	14 %	100 %

Seuraavana kysyttiin omaishoitajien mielipidettä pyykkipalvelusta. Valtaosa pyykkipalvelua käyttävistä (n=20) piti palvelua hyvänä ja sopivan hintaisena. Enemmistö (n=21) oli sitä mieltä, että palvelu on ystävällistä. Kaikki (n=23) vastaajat olivat sitä mieltä, että palvelu on helposti saatavilla. Myös pyykkipalvelun toteuttamisesta sovittuna aikana, oltiin samaa mieltä (n=19). (Taulukko 6.)

TAULUKKO 6. Vastaajien tyytyväisyys pyykkipalveluun (n=23).

Pyykkipalvelu	(fr)	(fr)	Yht.	(%)	(%)	Yht.
	samaa mieltä	eri mieltä		samaa mieltä	eri mieltä	
Palvelu on hyvää	20	3	23	87 %	13 %	100 %
Palvelu on ystävällistä	21	0	21	100 %	0 %	100 %
Palvelu tot. sovittuna aikana	19	2	21	90 %	10 %	100 %
Palvelu on helposti saatavilla	23	0	23	100 %	0 %	100 %
Palvelun hinta on sopiva	20	2	22	91 %	9 %	100 %

Hoivapalvelu oli vastaajien (n=8) mielestä hyvää. Lähes kaikki (n=7) olivat sitä mieltä, että palvelu on ystävällistä. Yhtä moni (n=7) oli sitä mieltä, että palvelua on helposti saatavilla ja saman verran (n=7) vastanneista oli sitä mieltä, että palvelu toteutetaan sovittuna aikana. Palvelun hintaa piti sopivana kuusi vastaajaa. (Taulukko 7.)

TAULUKKO 7. Vastaajien tyytyväisyys hoivapalveluihin (n=8).

Hoivapalvelut	(fr)	(fr)	Yht.	(%)	(%)	Yht.
	samaa mieltä	eri mieltä		samaa mieltä	eri mieltä	
Palvelu on hyvää	8	0	8	100 %	0 %	100 %
Palvelu on ystävällistä	7	0	7	100 %	0 %	100 %
Palvelu tot. sovittuna aikana	7	0	7	100 %	0 %	100 %
Palvelu on helposti saatavilla	7	0	7	100 %	0 %	100 %
Palvelun hinta on sopiva	6	1	7	86 %	14 %	100 %

6.2 Omaishoitajien näkemys tarvitsemastaan tuesta

Kyselylomakkeen seuraavassa osiossa kartoitettiin sitä, mitä omaishoitajien tukemiseen ja palveluihin kohdistuvia mielipiteitä ja toiveita vastaajilla oli.

Ensimmäiset kysymykset koskivat omaishoidon tuen palkkiota. Omaishoidon tuen palkkiota piti riittämättömänä yli puolet (n=44) vastanneista omaishoitajista. Riittävänä omaishoidon tuen palkkiota piti 23 vastaajaa. Suurin osa (n=53) vastanneista piti kuitenkin hyvänä sitä, että omaishoidon tuen palkkion voi vaihtaa osin tai kokonaan palveluseteliksi.

Seuraavaksi omaishoitajilta kysyttiin saadun tiedon ja palvelujen riittävydestä. Yli puolet (n=42) vastanneista oli sitä mieltä, että saa riittävästi tietoa tarjolla olevista tukimuodoista ja enemmistö (n=51) piti palveluista saamaansa tietoa riittävänä. 45 vastaajaa oli sitä mieltä, että saa riittävästi palveluja tukemaan omaishoitajana toimimista. Viidesosa (n=13) koki tarvitsevansa lisää palveluja.

Seuraavaksi kysyttiin tukipalvelunsa riittämättömäksi tuntevilta, mitä palveluja he kokevat tarvitsevansa lisää tai lisäksi. Osa-alueiksi lisäävun tarpeelle nousivat käytännön apu (n=6), taloudellinen apu (n=3) sekä hoitajan oma vapaa-aika (n=2), lisäksi toivottiin tietoa ja neuvontaa. Käytännön apuna toivottiin lisää esimerkiksi apua ulkotöissä (n=2), kaupassakäynnissä (n=2), remontoinnissa ja omaisen hoidossa. Taloudellisena apuna toivottiin esimerkiksi taksiseteleitä (n=2) sekä verohelpotusta taksipalveluun. (Taulukko 8.)

TAULUKKO 8. Mitä lisäpalveluja omaishoitajat kokevat tarvitsevansa (n=13).

Lisäpalvelu	(fr)	%
Käytännön apu	6	46 %
Taloudellinen apu	3	23 %
Hoitajan vapaa	2	15 %
Neuvonta	2	15 %
Yhteensä	13	100 %

Omaishoitajilta kysyttiin myös heidän mielestään suurinta syytä siihen, etteivät he saa riittävästi palveluja. Näistä vastauksista (n=8) suurimmaksi osa-alueeksi nousivat taloudelliset seikat (n=5), kuten rahan riittämättömyys ja palvelujen kalleus. Muina syinä ilmoitettiin tiedon puute, palvelujen saannin vaikeus sekä hoidettavasta johtuvat syyt.

Omaishoitajien vapaa- aikaan liittyviä mielipiteitä kartoitettaessa, hieman yli puolet (n=31) kysymykseen vastanneista koki, että heillä on riittävästi vapaa-aikaa. Sijais-hoidon mahdollisuuksia hoitajan vapaa-aikana piti riittävinä 35 vastaajaa, yhdeksän oli eri mieltä. Kysyttäessä tyytyväisyyttä siihen, miten läheistä on omaishoitajan mielestä hoidettu omaishoitajan vapaiden aikana, enemmistö (n=32) kysymykseen vastanneista oli samaa mieltä.

Omaishoitajilta kysyttiin myös kokemuksia saamastaan tuesta. Kysymykseen vastanneista yli puolet (n=31) koki saavansa virallisilta tahoilta riittävästi tukea omaishoitajuuteensa. Läheistensä tukea piti riittävänä vielä useampi (n=42) omaishoitaja. Toisten omaishoitajien kanssa keskustelemisen koki vaikuttavan jaksamiseensa 23 vastaajaa sekä yli puolet vastanneista (n=34) ilmaisi kiinnostuksensa osallistua jatkossa mahdollisesti järjestettäviin vertaistukiryhmiin.

Lopuksi kartoitettiin omaishoitajan jaksamiseen vaikuttavia seikkoja sekä sitä, miten omaishoitaja kokee tällä hetkellä jaksavansa hoitaa läheistään. Lähes kaksi kolmasosaa (n=37) vastanneista koki jaksavansa vastaamishetkellä hyvin omaishoitajana ja vain viisi vastaajaa oli harkinnut läheisensä hoitamisen lopettamista.

Lopuksi omaishoitajilta kysyttiin sitä, minkä asian he kokevat eniten vaikuttavan heikentävästi jaksamiseensa sekä sitä, minkä asioiden he kokevat eniten auttavan jaksamaan. Kysymykset olivat avoimia. Omaishoitajien (n=52) jaksamista heikentävistä tekijöistä nousi selkeästi esille neljä eri osa-aluetta. Osa-alueita olivat hoitajan omaan terveyteen (n=18), hoitamisen sitovuuteen (n=16), erilaisiin arjen ongelmiin (n=12) sekä jatkuvaan huoleen ja huolehtimiseen (n=6) liittyvät seikat. Seuraavassa esitetään esimerkkejä vastauksista jaoteltuna edellä mainittujen ryhmien mukaisesti.

Hoitajan oma ikä ja heikentynyt terveys vaikuttivat vastaajien jaksamiseen toimia omaishoitajana sekä lisäsi huolta tulevasta.

”Väsyminen ikä tekee sen 80 v. ylitys. Lonkassa on tekonivel, nilkka on ollut kerran poikki, joten jäljen ne jättää. Kyllä monella on vielä huonommin.”

”Oman sydänsairauden vaikutus jaksamiseen.”

”Oma terveys ja väsymys. Vanhuuden tuomat vaivat.”

Hoitamisen sitovuus koettiin heikentävänä tekijänä jaksamiselle. Hoitamisen ympärivuorokautisuus sekä oman ajan puute tekivät työstä kuluttavampaa.

”En saa tarpeeksi omaa lomaa, koska mieheni ei halua lähteä pois kotoa eikä yöhoitajia olekaan.”

”Ympärivuorokautinen päivystys. Hoidettavan kotiin 4km matka. Käytävä 3 kertaa vuorokaudessa.”

”Tämä on työtä 24 h vuorokaudessa.”

Erilaiset arjen sujumiseen liittyvät seikat nousivat myös esille omaishoitajien vastauksissa. Jokapäiväinen kanssakäyminen hoidettavan kanssa koettiin joskus raskaaksi, etenkin jos sairaus toi mukanaan ärtyisyyttä tai muistamattomuutta. Monessa vastauksessa tuotiin esiin valvominen ja liian vähäinen yöuni.

”Arki yleensä: Suttaus, siivoaminen, asioista jankuttaminen.”

”Päivät toistaa aina samaa rataa muistamattoman ”kaverin” kanssa joskus pitää vieteriä venyttää että jaksaa kuunnella samoja kysymyksiä ja katsella sitä samaa edestakaisin kulkua kotona!”

”Kärsivällisyyttä tarvitaan, puolison kanssakäymiseen. Näkövamma koittelee hermoja.”

”Kun hoidettava on oikein maassa ja ruoka minkä laitoin ei maistu.”

”Yölliset wc- käynnit.”

Jatkuva huoli hoidettavasta ja asioiden hoitumisesta koettiin raskaaksi. Myös taloudelliset seikat toivat huolta arjessa selviytymisestä.

”Omat sairaudet ja ainainen pelko ja huoli toisesta sekä tuleeko tarvittavat asiat hoidettua sekä riittävätkö rahat kaikkeen.”

”Jatkuva kiire ja huoli äidin kunnosta ja pärjäämisestä.”

”Palkkio omaishoidon tuesta on liian pieni!”

”Kunpa oma muisti pelaisi, kun täytyy muistaa kahden edestä.”

”Oma terveys jos pettää. Asutaan vielä omakotitalossa, hiukan pelottaa.”

Viimeisenä omaishoitajilta kysyttiin minkä asian he kokevat eniten auttavan heitä jaksamaan omaishoitajana. Vastauksista (n=55) nousi suurimpina osa-alueina hyvä suhde hoidettavaan (n=14) sekä hoidettavan tyytyväisyys (n=9). Muina osa-alueina tuotiin esiin läheisten (n=9) sekä ammatti-ihmisten (n=6) tuki sekä palvelut (n=5). Tärkeänä osana jaksamista pidettiin myös hoitajan omaa vapaa-aikaa (n=12).

Kantavana voimana omaishoitajuudessa pidettiin läheistä ja hyvää suhdetta hoidettavaan. Pitkä yhteinen taival ja avuksi oleminen sekä velvollisuudentuntokin auttoivat jaksamaan yhteisessä arjessa.

”Aviopuolison kanssa yhteinen elämäntaival. Jo 50 vuotta on mennyt yhteiselämässä.”

”Kun 60 vuotta on yhdessä kuljettu, niin hyvät muistot auttavat ja onhan niitä hyviäkin päiviä paljon.”

”Haluan olla äitini tukena, koska hän on auttanut minua aikaisemmin.”

”Velvollisuuden omaa aviomiestä kohtaan.”

Hoidettavan tyytyväisyys nähtiin tärkeänä asiana sille, että omaishoitaja jaksaa hoitaa läheistään kotona. Myös hoidettavan hyväkuntoisuus helpotti jaksamista.

”Hoidettavan viihtyminen nykyisessä paikassa (kotioloissa).”

”Hoidettavan hyvä mieli.”

”Hoidettavan helppohoitoisuus, valoisa elämäkatsomus.”

Se, että omaishoitaja tiesi saavansa tukea ja apua tarvittaessa helpotti elämää. Ammatti-ihmisten asiallista suhtautumista omaishoitoon arvostettiin ja läheisten tuki koettiin ensiarvoisen tärkeänä.

”Kotipalvelun ohjaajan asiallinen suhtautuminen omaishoitoon. Tilapäinen lyhytaikainen apu on järjestynyt hyvin. Oman perheen tuki ensiarvoisen tärkeää.”

”Kehut ammattiauttajilta kun on hoitanut hyvin potilasta.”

”Kun muistuttaa itselleen että voi vielä tulla huonompia päiviä ja että kuitenkin omaishoitajia on alettu arvostaa päättäjien puheissa ainakin.”

”Omaisten ja läheisten tuki.”

Kahdessa vastauksessa viitattiin taloudelliseen tukeen peräen korotusta omaishoidon tukeen sekä omaishoidon tukea verottomaksi tuloksi. Palvelusetelillä ostettavat palvelut sekä muun konkreettisen kotiavun koettiin kuitenkin useammin olevan avuksi jaksamisessa.

”Saa hakea ruoan ja pesupalvelut palvelusetelillä.”

”Siivousapu ja pyykkiapu.”

Hoitajan oma aika nähtiin tärkeänä asiana hoitajan jaksamisessa. Vastaajat kokivat jaksavansa paremmin, kun heillä oli aikaa huolehtia fyysisestä kunnostaan ja aikaa olla joskus yksin omissa oloissaan. Vapaan onnistumiseksi koettiin tärkeänä hyväksi koettu sijaishoito.

”Ainakin vielä pääsen esim. pyöräilemään / uimaan / kävelyyn.”

”Että saisi vapaapäiviä jolloin läheinen olisi hoidossa.”

”Omaisparkki on hyvä paikka ja kaunisjärven intervalliyksikkö myös. Näiden turvin jaksan.”

7 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kaiken tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tulee arvioida. Mittaustuloksen toistettavuus eli tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimusta arvioidaan myös validiteetin mukaan. Validius tarkoittaa mittarin kykyä mitata sitä asiaa, kuin sillä on tarkoitus mitata. Validin tutkimuksen toteutumista edesauttavat perusjoukon tarkka määrittely, edustavan otoksen saaminen ja korkea vastausprosentti. Kyselytutkimuksessa validiteettiin vaikuttaa se, voidaanko kysymysten avulla saada ratkaisu tutkimusongelmaan. (Heikkilä 2004, 29 & 186; Hirsjärvi ym. 2005, 216.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa, tulee kiinnittää huomiota muun muassa otoksen edustavuuteen, siihen miten tutkittavat tavoitettiin sekä miten heidät saatiin osallistumaan tutkimukseen. Tärkeä osa-alue tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on myös se, voidaanko tutkimuksen tuloksia soveltaa käytäntöön. (Kankkunen 2009, 84.) Validin tuloksen toteutumista pyrittiin edistämään sillä, että kyselylomake lähetettiin koko perusjoukolle. Kysely lähetettiin raumalaisille yli 65-

vuotiasta läheistään hoitaville omaishoitajille. Rajaus jätti kyselyn ulkopuolelle alle 65-vuotiasta läheistään hoitavat sekä virallisen palvelujärjestelmän ulkopuolella toimivat omaishoitajat. Kyselyn tuloksia ei näin ollen suoraan voida yleistää koskemaan muiden kaupunkien omaishoitajia tai nuorempia läheisiään hoitavia. Vastausaktiivisuus oli kuitenkin hyvä, vastausprosentin ollessa 60. Näin ollen, tutkimustulosta voidaan pitää luotettavana tämän kohderyhmän osalta. Ajan kulumisesta ja mahdollisesti olosuhteiden muuttumisesta huolimatta voi olettaa, että tämä tutkimus olisi toistettavissa samankaltaisena.

Tutkimuksen onnistumista voidaan tehostaa kyselylomakkeen laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla. (Hirsjärvi ym. 2005, 187.) Tämän opinnäytetyön tulosten validiutta pyrittiin edistämään myös asettamalla tutkimukselle täsmälliset tutkimusongelmat ja laatimalla kyselylomake mahdollisimman huolellisesti sekä suorittamalla lomakkeen esitestaus. Kyselylomake oli suhteellisen pitkä, mikä saattoi heikentää vastausprosenttia. Lisäksi esitestauksesta huolimatta, tulosten analyysivaiheessa huomio kiinnittyi joidenkin kysymysten asettelun ja sisällön tulkinnallisuuteen ja jopa virheellisyyteen. Kysymyksessä neljä vastausvaihtoehtoissa oli päällekkäisyyttä siltä osin, että vastaajan työtilanne saattoi olla samanaikaisesti sekä eläkeläinen että päätoiminen omaishoitaja. Tätä seikkaa ei huomioitu kyselylomakkeen tekovaiheessa. Lisäksi kyselylomakkeen rakenne aiheutti selvästi joillekin vastaajille epätietoisuutta ja johti joidenkin lomakkeiden osalta lomakkeen viimeisen osan vastausten puutteellisuuteen. Vastausten määrä oli tässä osiossa pienempi kuin lomakkeen ensimmäisessä osiossa. Kyselylomakkeen viimeisen osioon vastanneiden pienempi määrä saattoi johtua joko kyselylomakkeen pituudesta tai kyselylomakkeen rakenteen erilaisuudesta lomakkeen ensimmäiseen osaan nähden. Myös se, että kyselyn toinen osio oli tarkoitettu vastattavaksi vain palvelusetelin käyttäjille, saattoi aiheuttaa ohjeistuksesta huolimatta epäselvyyttä viimeiseen eli kolmanteen osioon vastaamisen suhteen.

Tutkimuksen eettisyyden noudattamiseksi on huomioitava muun muassa kyselyjen eettinen läpivienti, vastaajien tiedottaminen ja heidän etujensa valvominen (Mäkinen 2006, 77). Tämän opinnäytetyön eettisyyden toteutumiseksi toimitettiin opinnäytetyön tutkimuslupa-anomus (Liite 4) liitteineen Rauman kaupungin sosiaalijohtajalle. Kysely suoritettiin tutkimusluvan (Liite 5) varmistuttua. Kyselylomakkeen saatekir-

jeessä (Liite 1) kerrottiin tutkimuksen suorittamisesta ja tarkoituksesta. Opinnäytetyön tekijän yhteystiedot oli myös ilmoitettu tässä yhteydessä mahdollisten lisäky-symysten varalta. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista.

Anonymiteetin säilyttämisen lupaus helpottaa tutkimuksen kannalta oleellisten tietojen keräämistä, koska tällöin ihmiset helpommin rohkaistuvat puhumaan asioista rehellisesti ja suoraan (Mäkinen 2006, 114). Tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeen saatekirjeessä (Liite 1) korostettiin sitä, että vastaukset käsitellään ehdottoman luotamuksellisesti. Vastaajien anonymiteetti turvattiin siten, että opinnäytetyön tekijä ei saanut tutkimuksen teon missään vaiheessa selville tutkittavien henkilöllisyyttä. Kyselylomakkeet lähetettiin vastaajille siten, ettei opinnäytetyön tekijä tullut missään vaiheessa tietoiseksi tutkittavien nimi- tai osoitetiedoista. Vastaajat postittivat täytetyt kyselylomakkeet takaisin yhteyshenkilölle palautusmerkillä varustetussa kuores-sa. Opinnäytetyön tekijä haki suljetut kuoret palautusosoitteesta, jolloin myöskään yhteyshenkilö ei saanut tietoonsa yksittäisten vastausten sisältöä.

7.2 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää raumalaisten yli 65-vuotiasta läheis-tään hoitavien omaishoitajien tyytyväisyyttä saamiinsa tukipalveluihin sekä heidän näkemystään palvelujen ja tuen tarpeesta. Tavoitteena oli tuoda omaishoidon tuesta Raumalla päättävien tahojen tietoon omaishoitajien tyytyväisyyden ja myös tyyty-mättömyyden aiheet tuen ja palvelujen suhteen. Kyselyn avulla haluttiin saada tietoa siitä, miten omaishoitajien jaksamista voidaan tukea.

Tulosten mukaan kyselyyn vastanneet, raumalaiset, yli 65-vuotiasta läheistään hoita-vat omaishoitajat olivat pääosin naisia. Kaikki vastaajat olivat jo melko iäkkäitä, suu-rin osa eläkkeellä olevia puolisoita. Samankaltaista tietoa omaishoitajista on saatu muissakin suomalaisia omaishoitajia koskevissa tutkimuksissa (Härkänen 2002, 35; Hatulainen ym. 2005, 30; Sinisalo 2003, 30; Valkama 2001, 22; Voutilai-nen ym. 2007,33). Näiden tutkimusten perusteella voikin todeta, että omaishoitajien selviytymisen tukeminen kaikilla tavoin, tulee lähivuosina entistä tärkeämmäksi. Jos nämä iäkkäät omaishoitajat eivät selviydy hoitamisesta, yhteiskunnan on huolehdit-tava molemmista, sekä hoitajasta että hoidettavasta.

Omaishoitajaksi ryhtymisen syynä oli useimmin se, että se tuntui luonnolliselta ratkaisulta. Ottaen huomioon, että suurin osa omaishoitajista oli puolisoita, tulos selitynee osiltaan myös sillä, että kun halutaan elää yhdessä, myös toisen hoitajaksi ryhtyminen tapahtuu luonnostaan. Tähän johtopäätökseen tuli myös Mikkola (2009, 194). Velvollisuudentunnosta omaishoitajaksi ryhtyneitä oli vastanneista toiseksi eniten. Myös Härkäsen (2002,44) ja Valkaman (2001,32) tutkimuksissa omaishoitajat kertoivat yhtenä motiivina omaishoitajuudelleen velvollisuudentunnon.

Aika, jonka omaishoitaja oli hoitanut läheistään, vaihteli suuresti eri vastaajien kesken. Pisimmiksi hoitoajoiksi ilmoitettiin yli 30 vuotta. Hoitoaikojen keskiarvo oli viisi vuotta. Verrattuna siihen, minkä aikaa kukin omaishoitaja oli saanut omaishoidon tukea, oli ero huomattava. Keskiarvo tuen saamiselle oli kaksi vuotta. Pisimpään omaishoidon tukea oli saatu 10 vuotta. Eräs vastaaja, joka oli hoitanut läheistään 34 vuotta, oli saanut tästä ajasta omaishoidon tukea vasta alle viisi vuotta. Selittyykö tukivuosien vähyys sillä, ettei tietoa omaishoidon tuesta saada riittävästi. Vai onko todella niin, että omaishoitajuus koetaan joiltakin osin luonnollisena yhdessä elämisessä ja toisen auttamisena niin, ettei tukea edes haeta ennen kuin vasta usean vuoden hoitamisen jälkeen. Omaishoitajana toimimisen aika vaihtelee tutkimusten mukaan kuukausista jopa vuosikymmeneen. Yleisimmin omaishoitajana on kuitenkin toimittu alle kymmenen vuotta. (Härkänen 2002, 41; Korjus 2007, 24; Kuuppelomäki ym. 2004, 700; Tasala 2009, 22.)

Suurin osa hoidettavista läheisistä oli iältään yli 75-vuotiaita. Kuitenkin omaishoidon tuen palkkiota kysyttäessä, yli puolet vastaajista sai palkkion kyselyn teon ajankohdaksi alimman luokan mukaan. Ottaen huomioon, että alimman tukiluokan kriteerinä on hoitotyön kokopäiväinen sitovuus ja siitä ylempään luokkaan siirtyminen tapahtuu hoidon sitovuuden ja raskauden lisääntyessä, voiko olettaa, että omaishoidettavat ovat suhteellisen hyväkuntoisia. Vai olisiko syytä ajatella, että suurimpiin maksuluokkiin oikeutetut omaishoitajat, eivät ole ehtineet tai jaksaneet vastata kyselyyn.

7.2.1 Omaishoitajien kokemus saadusta tuesta.

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää, millaisina omaishoitajat kokevat saamansa tuen. Suurin osa omaishoitajista kantoi hoitovastuun läheisestään yksin, mutta lähes yhtä moni jakoi vastuun oman perheen jäsenen, esimerkiksi lasten kanssa. Vaikka nyky-yhteiskunnasta yhteisöllisyys tuntuukin kadonneen, antaa tämä tulos ymmärtää muuta. Myös Tasalan (2009, 44) tutkimuksen mukaan omaishoitajat tarvitsivat monissa askareissa lasten apua. Tasalan mukaan muun sosiaalisen verkoston, kuten ystävyysuhteiden ylläpito vaikeutui omaishoitajan toimimisen myötä eri syistä ja sukulaisilta tai ystäviltä oli vaikeampaa pyytää apua kuin oman ydinperheen jäseniltä. Myös tämän opinnäytetyön vastauksissa näkyi se, ettei hoitoapua juuri saatu esimerkiksi ystäviltä. Tilanne saattaa selittyä edellä mainitulla seikalla.

Vapaapäiviä suurin osa vastaajista ei pitänyt ollenkaan tai säännöllisesti. Suurin osa ilmoitti, ettei ole kokenut tarvetta pitää vapaapäiviä ja melkein yhtä moni, ettei omainen suostunut lähtemään muualle hoitoon. Myös Härkänen (2002, 68), Sinisalo (2003, 34), Valkama (2001, 33) sekä Voutilainen ym. (2007, 44) tulivat tutkimuksiinsa siihen tulokseen, että suurin este omaishoitajan vapaalle on läheisen hoidon järjestämiseen liittyvät seikat, kuten läheisen haluttomuus lähteä muualle hoitoon tai hoidon kalleus. Mikä mahtaa olla suurin syy siihen, etteivät omaishoitajat kokeneet tarvetta vapaapäiviin. Kun omaishoitajilta kysyttiin, onko heillä riittävästi vapaa-aikaa, yli puolet vastanneista piti vapaa-aikaansa riittävänä. Onko todella niin, ettei hoitamista koeta niin raskaana, että haluttaisiin tilaisuus hengähdystaukoon. Kuinka moni kuitenkin pitäisi vapaansa, mikäli niiden järjestäminen olisi helpompaa.

Jos vastaajat pitivät vapaapäiviä, hoidettava meni useimmin lyhytaikaiseen laitoshoittoon. Toiseksi useimmin kerrottiin jonkun muun läheisen ottavan hoitovastuun hoidettavasta omaishoitajan vapaan ajaksi. Härkäsen (2002, 77), Valkaman (2001, 32) ja Voutilaisen ym. (2007, 47) tutkimukset johtivat samaan tulokseen. Jääkin nähtäväksi tuleeko Rauman kaupungin ikääntymispoliittisen strategian tavoittelema lyhytaikaispaikkojen lisäys tuomaan helpotusta omaishoitajien vapaiden järjestämiseen liittyviin ongelmakohtiin (Rauman kaupungin ikääntymispoliittinen strategia vuoteen 2012). Suurin osa omaishoitajista oli kuitenkin sitä mieltä, että sijaishoidon mahdollisuudet hoitajan vapaan ajaksi ovat riittävät. Myös läheisen hoitoon vapaansa aikana omais-

hoitajat olivat tyytyväisiä. Sinisalon (2003, 37) tutkimuksen mukaan tärkeintä sijaishoidossa on, että hoidettava tuntisi olonsa turvalliseksi ja se, että hoidettava haluaa mennä sijaishoitopaikkaan. Kun tutkimusten mukaan omaishoitajien vapaan pitämisen suurimpia esteitä on se, ettei hoidettava halua lähteä muualle hoitoon, lyhytaikaisten hoitopaikkojen viihtyvyys ja hoidon laatu nousevat tärkeäksi tekijäksi myös omaishoitajien jaksamisen kannalta.

Tieto omaishoidon tuesta oli saatu useimmin ammatti-ihmisiltä, ja näistä suurimmaksi ryhmäksi ilmoitettiin terveyden- ja sairaanhoidon henkilökunta. Toiseksi useimmin tieto oli saatu omaisilta tai tuttavilta piiristä, lisäksi tietoa oli saatu tiedotusvälineistä ja luennoilta. Omaishoitajien tiedonsaantia palvelusetelistä on selvitetty Korjuksen (2009,18) tutkimuksessa ja sen mukaan omaishoitajien kolme tärkeintä tiedonsaannin lähdettä olivat samat kuin tässä tutkimuksessa.

Omaishoitajilta kysyttiin myös suhtautumisesta heille suunnattuihin tukiryhmiin. Vain 13 vastaajaa oli osallistunut vertaistukiryhmiin. Kuitenkin 23 vastaajaa oli sitä mieltä, että toisten omaishoitajien kanssa keskustelu auttaa heitä jaksamaan paremmin ja jopa 34 omaishoitajaa oli sitä mieltä, että olisi kiinnostunut jatkossa osallistumaan omaishoitajien tapaamisiin. Parhaiten sopivimpana aikana tukiryhmän kokoontumiselle pidettiin iltapäivää. Suurimpana syynä sille, ettei ryhmiin oltu osallistuttu, ilmoitettiin ryhmiin lähtemisen käytännön vaikeus. Myös Korjuksen (2007,32) tutkimus antaa tukea tulokselle. Tasalan (2009,39) tutkimuksen mukaan yksi omaishoitajan hyvinvointia edistävä tekijä on vertaistuki. Voisikin todeta, että osa omaishoitajista saisi tukea selviytymiseensä, jos tukiryhmiin osallistuminen tulisi käytännössä mahdolliseksi. Tasalan (2009,30) ja Valkaman (2001, 34) tutkimusten mukaan omaishoitajat kaipaavat jaksakseen juuri lyhytaikaista hoitoapua. Voisiko konkreettinen keino ryhmiin lähtemisen mahdollistamiseksi olla esimerkiksi kohtuuhintaisen, lyhytaikaisen sijaishoidon mahdollisuuksien lisääminen kaupungissamme?

7.2.2 Omaishoitajien näkemys tarvitsemastaan tuesta

Toisen tutkimusongelman tavoitteena oli selvittää sitä, mikä on omaishoitajien näkemys tarvitsemastaan tuesta. Omaishoidon tuen palkkio koettiin pääasiassa riittä-

mättömäksi. Kuitenkin joka kolmas omaishoitaja piti palkkiota riittävänä. Valkaman (2001, 30) tutkimuksen mukaan omaishoitajat eivät kokeneet palkkiotaan riittäväksi työmääräänsä nähden. Ottaen huomioon, että kahdeksan vuoden aikana omaishoitajien palkkio on noussut, silti Tasalan (2009, 30) tutkimuksen mukaan omaishoitajat toivoivat eniten suurempaa rahallista korvausta tukemaan työtään omaishoitajina. Jatkotutkimuksessa voisikin selvittää, mihin omaishoitajat käyttäisivät mahdollisen suuremman korvauksen.

Tietoa palveluista ja tarjolla olevista tukimuodoista suurin osa omaishoitajista koki saavansa riittävästi. Taloudellisesta tuesta ja avustuksista saatu tieto oli myös suurimman osan mielestä riittävää. Kuitenkin kolmannes oli sitä mieltä, ettei saanut riittävästi tietoa edellä mainituista tukimuodoista. Palveluista saatiin suurimman osan mielestä riittävästi tietoa. Tasalan (2009, 44) tutkimuksen omaishoitajat kokivat myös saamansa palveluohjauksen hyväksi. Nämä tulokset poikkeavat Valkaman (2001, 30) tutkimuksesta. Saattaakin olla, että tietoa saadaan ja annetaan nykyään enemmän ja useammalta taholta kuin aiempina vuosina.

Useimmat omaishoitajista olivat sitä mieltä, että saavat riittävästi palveluja tukemaan omaishoitajuuttaan. Ne jotka eivät saaneet mielestään riittävästi palveluja, toivoivat suurimmaksi osaksi lisää käytännön apua. Suurimmaksi syyksi palvelujen riittämättömyyteen ilmoitettiin taloudelliset seikat. Tämä tukee sitä, että omaishoitajat pitävät palkkiotaan riittämättömänä. Valkaman (2001,30) tutkimuksen mukaan omaishoitajat pitivät palveluiden maksullisuutta esteenä niiden käytölle. Omaishoidon palkkion korotus saattaisikin edistää omaishoitajien jaksamista, jos oletetaan, että he voisivat tällöin ostaa enemmän palveluja työtään helpottamaan.

Seuraavaksi selvitettiin omaishoitajien kokemaan tukeen ja selviytymiseen suoranaisesti liittyviä asioita. Vastaajat kokivat virallisilta tahoilta saadun tuen omaishoitajudelleen riittäväksi, mutta läheisiltä saatu tuki oli vielä useamman mielestä riittävää. Tässä ei määritely sitä, mitä tuella tarkoitetaan, vaan se jäi jokaisen vastaajan oman pohdinnan varaan. Kysymyksellä haettiin enemmän vastausta siihen, onko omaishoitajilla tunne, että heitä tuetaan työssään. Läheisten tuen riittävyydelle antaa vahvistusta myös Kaajan (2008, 44) tutkimus.

Omaishoitajana koki jaksavansa toimia hyvin yli puolet omaishoitajista. Samaan tulokseen tuli myös Kaaja (2008, 46). Vain muutama oli edes harkinnut hoitajuuden lopettamista. Härkäsen (2002, 78) tutkimuksen omaishoitajat kokivat että jaksavat vielä jatkaa omaishoitajina. Tulosta tukee myös Kuuppelomäen ym (2004, 700) tutkimus, jonka mukaan suurin osa omaishoitajista on melko tyytyväisiä elämäänsä ja uskoo jatkavansa omaisensa hoitamista kotona myös lähitulevaisuudessa. Tulos oli positiivinen hoitajien selviytymistä kartoitettaessa.

Omaishoitajien jaksamista heikentäviä ja edistäviä asioita kysyttiin avoimella kysymyksellä, jotta omaishoitajat saivat vapaasti kirjoittaa ajatuksiaan jaksamisestaan. Jaksamista heikentävistä tekijöistä ilmoitettiin suurimmaksi hoitajan omaan terveydentilaan liittyvät seikat, kuten oma sairaus. Tämä on ymmärrettävä tulos, kun ottaa huomioon, että hoitajat ovat pääasiassa jo melko iäkkäitä. Hoitamisen sitovuus koettiin myös jaksamista heikentävänä tekijänä. Synä tähän saattoivat olla sijaishoidon järjestämiseen liittyvät vaikeudet.

Suurimpina jaksamista edistävinä tekijöinä omaishoitajat kokivat hyvän suhteen hoidettavaan sekä hoidettavan tyytyväisyyden hoitoon. Myös Tasalan (2009,29) tutkimuksen mukaan omaishoitajien jaksamisen perustana on hyvä suhde hoidettavaan. Kaajan (2008, 46) tutkimuksen mukaan taas omaishoitajat kokivat hoidon antamisen vaivan arvoisena. Härkäsen (2002, 78) tutkimuksen omaishoitajat olivat sitä mieltä, että kiitos antaa voimia jaksaa omaishoitajana. Vaikka omaishoitajat ovat suurimaksi osaksi iäkkäitä ja monet itsekin sairastavat, jaksavat he kuitenkin tehdä raskasta työtään päivästä toiseen. On hienoa huomata, että vaikka jaksamista heikentäviä tekijöitä on paljon, enemmän oli tuotu esiin jaksamista edistäviä tekijöitä. Tämä kertoo ehkä näitä iäkkäitä läheisiään hoitavien omaishoitajien sukupolven sitkeydestä ja periksi antamattomuudesta. Huomionarvoista on kuitenkin se seikka, että 48 omaishoitajaa jätti kyselylomakkeen palauttamatta. Miksi nämä omaishoitajat eivät vastanneet kyselyyn? Olivatko juuri nämä omaishoitajat niitä, joilla on kaikkein raskaimmin hoidettavat ja jotka ovat kaikkein kiireisimpiä ja uupuneimpia? Näiden vastausten puuttumisen vaikutusta on kuitenkin mahdotonta arvioida.

7.2.3 Omaishoitajien kokemukset palvelusetelin käytöstä

Kyselylomakkeen toinen osio oli tarkoitettu palveluseteliä omaishoidon tuen palkkiona käyttäneille. 40 omaishoitajaa ilmoitti vaihtaneensa palkkiotaan palveluseteliksi. Kolmannella tutkimusongelmalla haettiin vastausta siihen, millaisia kokemuksia omaishoitajilla on palvelusetelin käytöstä. Omaishoidon tuen palkkion vaihtamista palveluseteliin pidettiin hyvänä vaihtoehtona ja palvelusetelin käyttö koettiin helppona. Lisäksi palvelusetelin koettiin edistävän jaksamista. Palveluseteleillä ostettuihin palveluihin ja niiden laatuun oltiin tyytyväisiä, ainoastaan hintaan ei oltu jokaisen palvelun kohdalla tyytyväisiä.

Myös Korjuksen (2007) tutkimuksen mukaan raumalaiset omaishoitajat kokivat saaneensa helpotusta elämäänsä palvelusetelin käytön myötä. Palvelusetelin käyttö koettiin helpoksi ja vaivattomaksi tavaksi ostaa palveluita. Sinisalon (2003) raumalaisille omaishoitajille tekemän tutkimuksen mukaan lähes puolet vastanneista oli sitä mieltä, ettei palvelusetelistä ole heille mitään hyötyä. Tutkimus tehtiin palvelusetelikokeilun aikana. Tähän tulokseen verrattuna näytti siltä, että asenteet ovat muuttuneet palvelusetelin käyttöön tottumisen myötä. Suurin osa omaishoitajista piti hyvänä sitä, että omaishoidon tuen palkkion voi vaihtaa osin tai kokonaan palveluseteliksi.

Vastaajat ostivat palvelusetelillä eniten siivouspalvelua. Ruokapalvelua ostettiin toiseksi eniten ja pyykkipalvelua osti lähes yhtä moni. Samaan tulokseen tuli Korjus (2007,25). Myös Kuuppelomäen ym. (2004,702) tutkimuksen mukaan suurin osa omaishoitajista käytti siivous- ja ruokapalvelua arkeaan helpottamaan. Omaishoitajat olivat pääasiassa tyytyväisiä palveluihin. Palvelujen, etenkin ruoka- ja siivouspalvelujen hintaan oltiin tyytymättömämpiä. Positiivista oli se, että kaikkien palvelujen tarjoajien ystävällisyyteen oltiin tyytyväisiä, kukaan ei ollut eri mieltä. Kaikkein tyytyväisimpiä olivat hoivapalvelujen käyttäjät.

LÄHTEET

Aaltonen, E. (2004). Valtakunnallinen omaishoidon uudistaminen. Työryhmämuistioita 2004:3. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. [viitattu 28.7.2009] Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/is1080642089780/passthru.pdf>

Hatulainen, T. & Valkolumme, K. Parempaa palvelua dementoituneille ja omaisille – dementoitunutta läheistään hoitavien omaishoitajien kokemuksia avun ja tuen tarpeesta. Opinnäytetyö. Harjavalta: Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Heikkilä, T. (2004). Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino oy.

Härkänen, S. Tuettu omaishoito ja hoitajien arki – tutkimus Espoolaisista omaishoitajista. Pro Gradu. Helsinki. Helsingin yliopisto.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. [Viitattu 28.7.2009]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikäihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf.

Kaaja, M. 2008. Vaativaa, mutta vaivan arvoista – Tutkimus kotona asuvaa vanhusta hoitavien omaisten hoitotaakasta, hoitamisen voimavaroista ja terveyteen liittyvästä elämänlaadusta. Pro gradu –tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. [viitattu 7.8.2009] Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02763.pdf>.

Kankkunen, P. & Vehviläinen - Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOY pro Oy.

Korjus, E. (2007). Rauman omaishoitajien kokemukset palvelusetelien käytöstä ja yksityisten palveluntuottajien hoidon laadusta. Opinnäytetyö. Rauma: Satakunnan Ammattikorkeakoulu.

Kuuppelomäki, M. & Sasaki, A. & Yamada, K., Asakawa, N. & Shimanouchi, S. 2004. Coping strategies of family carers for older relatives in Finland. *Journal of Clinical Nursing* 13, 697–706. Blackwell Publishing Ltd. [elektroninen aineisto]. [viitattu 28.7.2009] Saatavissa: <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/118794565/PDFSTART>

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937. [Viitattu 22.3.2008]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=omaishoi%2A>

Mikkola, T. (2005) ”Tätä meidän elämää” – Tutkimus puoliso hoivan arjesta. Lisen-siaatintyö. Helsinki: Valtiotieteellinen tiedekunta.

Mikkola, T. (2009). Sinusta kiinni – Tutkimus puoliso hoivan arjen toimijuuksista. Diakonia-ammattikorkeakoulu. A Tutkimuksia 21. Tampere. Juvenes Print oy.

- Mäkinen, O. (2006) Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Omaishoitajien palveluopas. Rauman kaupunki, sosiaalikeskus. Päivitetty 6.2.2008.
- Omaishoidon palkkio/palvelujärjestelmä, Rauman kaupungin internet-sivusto, sosiaalitoimi/ikäihmiset. Päivitetty 14.1.2009. [viitattu 7.8.2009] Saatavissa: http://www.rauma.fi/sosiaali/ikaihmiset/omaishoito_ikaihmiset_palkkiot.htm
- Omaishoidon tuen hoitopalkkiot vuonna 2009. Kunnat.net – kuntatiedon keskus, Kuntaliitto. [viitattu 5.8.2009]. Saatavissa: http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;11124;59797;132076
- Palveluseteli. Käyttöopas kotipalveluun. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:1. Helsinki. [viitattu 6.8.2009]. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/cd1107871197113/passthru.pdf>
- Palvelusetelin seuranta- ja arviointi. (2007) Pellervon taloudellinen tutkimuslaitos PTT [elektroninen aineisto]. [Viitattu 24.8.2008] Saatavissa: http://www.ptt.fi/dokumentit/palvelusetelitutkimuksen_tiivistelma_6_3_2007_0703070955.pdf
- Palveluseteli sosiaali- ja terveystalouden järjestämistapana. Kunnat.net – kuntatiedon keskus, Kuntaliitto. Päivitetty 24.3.2009. [viitattu 7.8.2009] Saatavissa: http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;353;135218;57267;62601
- Pietilä, M. & Saarenheimo, M. (2003). Omaishoidon tukeminen Suomessa Saarijärvi: Gummerus kirjapaino oy. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 2.
- Rauman kaupungin ikääntymispoliittinen strategia ja palvelurakenteen kehittämissuunnitelma vuoteen 2012. (2006/2009). [viitattu 27.7.2009]. Saatavissa: <http://www.rauma.fi/sosiaali/ikaihmiset/Vanhuspoliittinen%20kehittamisohjelma.pdf>
- Rauman kaupungin internetsivusto. Sosiaalitoimi – ikäihmiset – omaishoito. Päivitetty 17.2.2009. [viitattu 10.8.2009] Saatavissa: <http://www.rauma.fi/sosiaali/ikaihmiset/omaishoito.htm>
- Saarenheimo, M. & Pietilä, M. (toim.) (2005). Kaksin kotona – iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino oy. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 6.
- Saarenheimo, M. (2003). Iäkkäät puoliset omaishoitajina. Teoksessa Kuntoutushankkeen tausta ja suunnittelu. Saarijärvi: Gummeruksen kirjapaino oy. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 1.
- Salanko-Vuorela, M., Purhonen, M., Järnstedt, P. & Korhonen, A. (2006). Selvitys omaishoidon tilanteesta – ”hoitaahan ne joka tapauksessa”. Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto ry. Pori: Kehitys oy.
- Salonen M. Kehittämishanke Metso.[elektroninen aineisto]. Loppuraportti 1.4.2004-31.3.2006. Rauma. [viitattu 9.4.2008]. Saatavissa: <http://www.rauma.fi/sosiaali/ikaihmiset/kehittamishanke-metso.valmis.pdf>

Sinisalo, T. (2003). Omaishoidon tuen palvelut omaishoitajien tukena. Opinnäytetyö. Harjavalta: Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Tasala, L. (2009). ”Sydämeni siivet” – omaishoitajan hyvinvoinnin tukeminen. Opinnäytetyö. Tikkurila: Laurea- ammattikorkeakoulu.

Tiedä, taida, selviydyt - palveluopas 2008–2009. Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry. [viitattu 27.7.2009]. Saatavissa: <http://www.omaishoitajat.com/files/palveluopas.pdf>.

Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005-2009. [viitattu 28.7.2009]. Saatavissa: <http://uusi.sotkanet.fi/taulukko/D3/107,108,109/3/3A/0/>

Valkama, S. (2001). Omaishoitajan työ ja sosiaalinen tuki [elektroninen aineisto] Pro Gradu. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. [viitattu 24.3.2008]. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8346/svalkama.pdf?sequence=1>.

Valli, R. (2001) Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.

Voutilainen, P., Kattainen, E. & Heinola, R. (2007). Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna – selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihteluista vuosina 1994-2006. Selvityksiä 2007:28. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. [viitattu 28.7.2009]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3664.pdf&title=Omaishoidon_tuki_sosiaalipalveluna__Selvitys_omaishoidon_tuesta_ja_sen_vaihtelusta_1994_2006_fi.pdf

LIITE 1

Hyvä Omaishoitaja

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa, Rauman sosiaali- ja terveystieteiden toimipisteessä sairaanhoitajaksi. Olen tekemässä opinnäytetyötäni ja tarkoitukseni on selvittää, miten yli 65-vuotiasta läheistään hoitavien omaishoitajien tukipalveluja tulisi Raumalla kehittää.

Toivon saavani tämän kyselyn avulla Teiltä tietoa siitä, miten koette saamanne tukipalvelut Raumalla ja mitä toiveita teillä on tuen ja palvelujen suhteen.

Kyselyn tulosten avulla omaishoidon palveluja voidaan lähteä jatkossa kehittämään. Mielipiteenne on tärkeä!

Pyydän Teitä ystävällisesti postittamaan vastauksenne ohessa olevassa palautuskuoressa kotipalvelun ohjaaja Marita Saloselle **15.10.2008 mennessä**. Palautuskuoren postimaksu on maksettu. Noudan vastauskuoret palautusosoitteesta suljettuina. Kyselyt ovat nimettömiä ja käsittelen ne ehdottoman luottamuksellisesti. Tiedot tulevat ainoastaan tutkimuskäyttöön.

Mikäli Teillä on tutkimukseen liittyen kysyttävää, voitte ottaa minuun yhteyttä puhelimitse.

Kiitän lämpimästi avustanne!

Raumalla 15.9.2008

Riikka Raski
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
puh. 040–75 55 962

KYSELYLOMAKE: Omaishoitajien kokemus saamastaan tuesta

Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin rengastamalla Teille (hoitajalle) sopivin vaihtoehto, sekä tarvittaessa täydentäkää vastaustanne tyhjälle riville. Tarvittaessa voitte jatkaa vastaustanne paperin kääntöpuolelle.

TAUSTATIEDOT:

1. Sukupuolenne?

- a.) nainen
- b.) mies

2. Minkä ikäinen olette?

- a.) 18–39
- b.) 40–49
- c.) 50–64
- d.) 65–75
- e.) yli 75 vuotta

3. Mikä on siviilisäätyenne?

- a.) naimaton
- b.) naimisissa
- c.) avoliitossa
- d.) eronnut
- e.) leski

4. Mikä on työtilanteenne tällä hetkellä?

- a.) työssä kodin ulkopuolella
- b.) hoidan päätoimisesti läheistäni omaishoidon tuella
- c.) työttömänä
- d.) eläkkeellä
- e.) muu, mikä? _____

5. Miksi ryhdyitte omaishoitajaksi? Rengastakaa vain tärkein kohta.

- a.) se tuntui luonnolliselta ratkaisulta
 - b.) en halunnut omaistani laitokseen
 - c.) koin sen velvollisuudekseni
 - d.) muu syy, mikä? _____
- _____

6. Minkä ikäinen hoidettavanne on?

- a.) 65-74
- b.) 75-85
- c.) yli 85 vuotta

7. Mitä sukua hoidettavanne on teille?

- a.) puoliso
- b.) vanhempi
- c.) muu sukulainen
- d.) ystävä
- e.) muu, mikä? _____

8. Kuinka kauan olette hoitanut läheistänne?

n. _____ vuotta

9. Osallistuuko läheisenne hoitoon muita ihmisiä teidän lisäksenne (lukuun ottamatta ammatti-ihmisiä)? Voitte tarvittaessa rengastaa useamman kohdan.

- a.) kyllä, oman perheen jäseniä (esim. lapset)
- b.) kyllä, muita sukulaisia
- c.) kyllä, ystäviä tai tuttaviam
- d.) hoitoon ei osallistu muita.

KOKEMUS SAADUSTA TUESTA:

10. Kuinka kauan olette saanut omaishoidon tukea?

n. _____ vuotta

11. Mistä olette saanut tiedon omaishoidon tuesta? _____

12. Minkä maksuluokan mukaan teille maksetaan omaishoidon tuen palkkiota

- a.) 380,65 e/kk
- b.) 528,68 e/kk
- c.) 634,42 e/kk
- d.) 951,62 e/kk

13. Oletteko vaihtanut saamaanne omaishoidon tuen palkkiota palveluseteliksi?

- a.) en
 - b.) kyllä, osittain
 - c.) kyllä, kokonaan.
-

14. Kuinka usein pidätte vapaapäiviä?

- a.) en koskaan
- b.) tarpeen mukaan, en säännöllisesti
- c.) 1-3 päivää/kk
- d.) enemmän kuin 3 päivää/kk

15. Jos pidätte vapaapäiviä, miten läheisenne sijaishoito on tuona aikana järjestetty?

- a.) hoidettava menee lyhytaikaishoitoon
 - b.) hoidettavalle tulee hoitaja kotiin
 - c.) hoitajana toimii joku muu läheinen
 - d.) hoidettava käy päivätoiminnassa
 - e.) muu vaihtoehto, mikä? _____
-

16. Jos ette pidä vapaata ollenkaan tai säännöllisesti, miksi ette?

- a.) en ole kokenut tarvetta vapaapäiviin
 - b.) en ole löytänyt sopivaa paikkaa hoidettavalle vapaapäiviksi
 - c.) hoidettava ei suostu lähtemään muualle hoitoon
 - d.) hoidon järjestäminen on liian kallista
 - e.) muu syy, mikä? _____
-

17. Oletteko osallistunut omaishoitajille järjestettyihin vertaistuki- tai keskusteluryhmiin?

- a.) kyllä
- b.) en

18. Jos ette ole osallistunut edellä mainittuihin ryhmiin, miksi ette?

- a.) en ole kiinnostunut toiminnasta
- b.) en ole saanut tietoa siitä, että ryhmiä järjestetään
- c.) ryhmiin lähteminen on käytännön syistä vaikeaa
- d.) muu syy, mikä? _____

19. Jos osallistuisitte edellä mainittuihin ryhmiin, mikä aika teille sopisi parhaiten?

- a.) aamupäivä
 - b.) iltapäivä
 - c.) ilta
-

KOKEMUS SAADUSTA TUESTA:

Seuraavassa osiossa kysytään **kokemuksianne palvelusetelistä sekä mielipidettänne yksityisten palveluntuottajien palveluista.**

Vastatkaa kysymyksiin rengastamalla mielipidettänne kuvaava vastausvaihtoehto, **mikäli olette käyttänyt palveluseteliä** omaishoidon tuen palkkiona. Mikäli ette ole käyttänyt palveluseteliä, siirtykää vastaamaan kohtaan 26.

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
20. Palvelusetelin käyttö auttaa jaksamistani omaishoitajana	4	3	2	1
21. Mielestäni palvelusetelin käyttö on helppoa	4	3	2	1

Vastatkaa seuraavassa (kysymykset 22-25) **vain palvelusetelillä käyttämiänne palveluja** koskeviin kysymyksiin. Jos ette ole ostanut palvelusetelillä lainkaan esim. ruokapalvelua, jättäkää kyseistä palvelua koskeva sarake tyhjäksi.

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
22. Siivouspalvelu				
a. Palvelu on mielestäni hyvää	4	3	2	1
b. Palvelu on mielestäni ystävällistä	4	3	2	1
c. Palvelu toteutetaan sovittuna aikana	4	3	2	1
d. Palvelua on mielestäni helposti saatavilla	4	3	2	1
e. Palvelun hinta on mielestäni sopiva	4	3	2	1

23. Ruokapalvelu

a. Ruoka on mielestäni hyvää	4	3	2	1
b. Palvelu on mielestäni ystävällistä	4	3	2	1
c. Ruuan saa sovittuna aikana	4	3	2	1
d. Palvelua on mielestäni helposti saatavilla	4	3	2	1
e. Palvelun hinta on mielestäni sopiva	4	3	2	1

Täysin samaa mieltä Samaa mieltä Eri mieltä Täysin eri mieltä

24. Pyykkipalvelu

a. Palvelu on mielestäni hyvää	4	3	2	1
b. Palvelu on mielestäni ystävällistä	4	3	2	1
c. Palvelu toteutetaan sovittuna aikana	4	3	2	1
d. Palvelua on mielestäni helposti saatavilla	4	3	2	1
e. Palvelun hinta on mielestäni sopiva	4	3	2	1

25. Hoivapalvelut (esimerkiksi kylvytys-, ja sairaanhoidolliset palvelut)

a. Palvelu on mielestäni hyvää	4	3	2	1
b. Palvelu on mielestäni ystävällistä	4	3	2	1
c. Palvelu toteutetaan sovittuna aikana	4	3	2	1
d. Palvelua on mielestäni helposti saatavilla	4	3	2	1
e. Palvelun hinta on mielestäni sopiva	4	3	2	1

NÄKEMYS TARVITTAVASTA TUESTA:

Seuraavassa kysytään omaishoitajien tukeen ja palveluihin kohdistuvia mielipiteitänne sekä toiveitanne.

Vastatkaa rengastamalla parhaiten mielipidettänne tällä hetkellä kuvaava vaihtoehto sekä tarvittaessa täydentäkää vastaustanne tyhjälle riville

Täysin samaa mieltä Samaa mieltä Eri mieltä Täysin eri mieltä

26. Omaishoidon tuen palkkio on riittävä	4	3	2	1
---	---	---	---	---

27. On hyvä, että omaishoidon tuen palkkion voi vaihtaa osin tai kokonaan palveluseteliksi	4	3	2	1
---	---	---	---	---

28. Saan riittävästi tietoa tarjolla olevista tukimuodoista (rahalliset tuet ja avustukset)	4	3	2	1
--	---	---	---	---

29. Saan riittävästi tietoa tarjolla olevista palveluista (kotiin saatavat palvelut ym.)	4	3	2	1
---	---	---	---	---

30. Saan riittävästi palveluja tukemaan omaishoitajana toimimista	4	3	2	1
--	---	---	---	---

31. Mikäli ette mielestänne saa riittävästi palveluja, mitä palveluja tarvitsisitte lisää/lisäksi?

32. Mikä mielestänne on suurin syy siihen, ettette saa riittävästi palveluja?

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
33. Minulla on riittävästi vapaa-aikaa	4	3	2	1
34. Tarjolla olevat sijaishoidon mahdollisuudet vapaapäivieni ajaksi ovat riittävät.	4	3	2	1
35. Olen tyytyväinen siihen, miten läheistäni on hoidettu minun vapaapäivien aikana.	4	3	2	1
36. Saan virallisilta tahoilta riittävästi tukea omaishoitajuuteeni.	4	3	2	1
37. Saan läheisiltäni riittävästi tukea omaishoitajuuteeni.	4	3	2	1
38. Toisten omaishoitajien kanssa keskustelu auttaa minua jaksamaan paremmin.	4	3	2	1
39. Olen kiinnostunut osallistumaan omaishoitajien tapaamisiin (vertaistuki-/keskusteluryhmät) jos sellaisia jatkossa järjestetään.	4	3	2	1
40. Koen jaksavani hyvin omaishoitajana	4	3	2	1
41. Olen harkinnut läheiseni hoitamisen lopettamista.	4	3	2	1

42. Minkä asian koette eniten vaikuttavan heikentävästi jaksamiseenne omaishoitajana?

43. Minkä asian koette eniten auttavan teitä jaksamaan omaishoitajana?

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

KOKEMUS SAADUSTA TUESTA:

Seuraavassa osiossa kysytään **kokemuksianne palvelusetelistä sekä mielipidettänne yksityisten palveluntuottajien palveluista.**

Vastatkaa kysymyksiin rengastamalla mielipidettänne kuvaava vastausvaihtoehto, mikäli **olette käyttäneet palveluseteliä** omaishoidon tuen palkkiona.

Mikäli ette ole käyttäneet palveluseteliä, siirtykää vastaamaan kohtaan 26.

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä	
20. Palvelusetelin käyttö auttaa jaksamistani omaishoitajana	4 17 45 %	3 20 53 %	2 1 3 %	1 0 %	Yht. 38
21. Mielestäni palvelusetelin käyttö on helppoa	4 26 68 %	3 11 29 %	2 0 %	1 3 %	38

Vastatkaa seuraaviin palveluja koskeviin kysymyksiin rengastamalla mielipidettänne kuvaava vastausvaihtoehto, jos ette ole saanut mainittua palvelua, jättäkää vastaamatta kyseiseen kohtaan.

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä	
22. Siivouspalvelu					
a. Palvelu on mielestäni hyvää	4 19 63 %	3 9 30 %	2 2 7 %	1 0 %	30
b. Palvelu on mielestäni ystävällistä	4 21 75 %	3 7 25 %	2 0 %	1 0 %	28
c. Palvelu toteutetaan sovittuna aikana	4 19 66 %	3 10 34 %	2 0 %	1 0 %	29
d. Palvelua on mielestäni helposti saatavilla	4 15 58 %	3 10 38 %	2 1 4 %	1 0 %	26
e. Palvelun hinta on mielestäni sopiva	4 9 33 %	3 13 48 %	2 5 19 %	1 0 %	27

23. Ruokapalvelu

a. Ruoka on mielestäni hyvää	4	3	2	1	
	10	12	2		
	42 %	50 %	8 %	0 %	24

b. Palvelu on mielestäni ystävällistä	4	3	2	1	
	14	9			
	61 %	39 %	0 %	0 %	23

c. Ruuan saa sovittuna aikana	4	3	2	1	
	12	7			
	63 %	37 %	0 %	0 %	19

d. Palvelua on mielestäni helposti saatavilla	4	3	2	1	
	7	12	1		
	35 %	60 %	5 %	0 %	20

e. Palvelun hinta on mielestäni sopiva	4	3	2	1	
	6	13	3		
	27 %	59 %	14 %	0 %	22

Täysin samaa mieltä Samaa mieltä Eri mieltä Täysin eri mieltä

24. Pyykkipalvelu

a. Palvelu on mielestäni hyvää	4	3	2	1	
	15	5	3		
	65 %	22 %	13 %	0 %	23

b. Palvelu on mielestäni ystävällistä	4	3	2	1	
	14	7			
	67 %	33 %	0 %	0 %	21

c. Palvelu toteutetaan sovittuna aikana	4	3	2	1	
	14	5	2		
	67 %	24 %	10 %	0 %	21

d. Palvelua on mielestäni helposti saatavilla	4	3	2	1	
	14	9			
	61 %	39 %	0 %	0 %	23

e. Palvelun hinta on mielestäni sopiva	4	3	2	1	
	10	10	2		
	45 %	45 %	9 %	0 %	22

25. Hoivapalvelut (esimerkiksi kylvytys-, ja sairaanhoidolliset palvelut)

a. Palvelu on mielestäni hyvää	4	3	2	1	
	6	2			
	75 %	25 %	0 %	0 %	8

b. Palvelu on mielestäni ystävällistä	4	3	2	1	
	7				
	100 %	0 %	0 %	0 %	7

c. Palvelu toteutetaan sovittuna aikana	4	3	2	1	
	7				
	100 %	0 %	0 %	0 %	7
d. Palvelua on mielestäni helposti saatavilla	4	3	2	1	
	7				
	100 %	0 %	0 %	0 %	7
e. Palvelun hinta on mielestäni sopiva	4	3	2	1	
	4	2	1		
	57 %	29 %	14 %	0 %	7

3. NÄKEMYS/KOKEMUS TUEN JA PALVELUIDEN TARPEESTA –

Seuraavassa kysytään omaishoitajien tukeen ja palveluihin kohdistuvia odotuksianne sekä toiveitanne, vastatkaa rengastamalla parhaiten mielipidettänne tällä hetkellä kuvaava vaihtoehto.

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä	
26. Omaishoidon tuen palkkio on riittävä	4	3	2	1	
	7 16 27 17				
	10 %	24 %	40 %	25 %	67
27. On hyvä, että omaishoidon tuen palkkion voi vaihtaa osin tai kokonaan palveluseteliksi	4	3	2	1	
	27 26 5 4				
	44 %	42 %	8 %	6 %	62
28. Saan riittävästi tietoa tarjolla olevista tukimuodoista (rahalliset tuet ja avustukset)?	4	3	2	1	
	19 23 14 6				
	31 %	37 %	23 %	10 %	62
29. Saan riittävästi tietoa tarjolla olevista palveluista (kotiin saatavat palvelut ym.)?	4	3	2	1	
	27 24 8 4				
	43 %	38 %	13 %	6 %	63
30. Saan riittävästi palveluja tukemaan omaishoitajana toimimista	4	3	2	1	
	16 29 12 1				
	28 %	50 %	21 %	2 %	58
31. Mikäli ette mielestänne saa riittävästi palveluja, mitä palvelua tarvitsisitte lisää/lisäksi? Kyselyn avoimet kysymykset ja vastaukset 1.3.doc					
32. Mikä on mielestänne suurin syy siihen, ettette saa riittävästi palveluja? Kyselyn avoimet kysymykset ja vastaukset 1.3.doc					

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä	
33. Minulla on riittävästi vapaa-aikaa	4	3	2	1	
	9 22 20 7				
	16 %	38 %	34 %	12 %	58

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä	
34. Tarjolla olevat sijaishoidon mahdollisuudet vapaapäivieni ajaksi ovat riittävät.	4 11 25 %	3 24 55 %	2 8 18 %	1 1 2 %	44
35. Olen tyytyväinen siihen, miten läheistäni on hoidettu minun vapaitteni aikana.	4 10 29 %	3 22 63 %	2 2 6 %	1 1 3 %	35
36. Saan virallisilta tahoilta riittävästi tukea omaishoitajuuteeni.	4 10 20 %	3 21 41 %	2 14 27 %	1 6 12 %	51
37. Saan läheisiltäni riittävästi tukea omaishoitajuuteeni.	4 22 39 %	3 20 35 %	2 9 16 %	1 6 11 %	57
38. Toisten omaishoitajien kanssa keskustelu auttaa minua jaksamaan paremmin.	4 7 21 %	3 16 48 %	2 7 21 %	1 3 9 %	33
39. Olen kiinnostunut osallistumaan omaishoitajien tapaamisiin (vertaistuki-/keskusteluryhmät), jos sellaisia jatkossa järjestetään.	4 12 23 %	3 22 42 %	2 12 23 %	1 7 13 %	53
40. Koen jaksavani hyvin omaishoitajana	4 8 13 %	3 29 48 %	2 19 31 %	1 5 8 %	61
41. Olen harkinnut läheiseni hoitamisen lopettamista.	4 3 5 %	3 2 4 %	2 17 31 %	1 33 60 %	55

42. Minkä asian koette eniten vaikuttavan heikentävästi jaksamiseenne omaishoitajana?

43. Minkä asian koette eniten auttavan teitä jaksamaan omaishoitajana?

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

Riikka Raski
Kinnonperkontie 12
26840 KORTELA
p. 050- 36 16 716

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

15.9.2008

RAUMAN KAUPUNKI
Sosiaalikeskus
Sosiaalijohtaja
Alpo Komminaho
Kalliokatu 1
26100 Rauma

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa, sosiaali- ja terveysalan Rauman toimipisteessä, hoitotyön koulutusohjelmassa. Olen aloittamassa opinnäytetyötäni, jonka aiheena on omaishoitajien kokemus saamastaan tuesta.

Tutkimuksen tarkoitus on selvittää omaishoitajien tyytyväisyyttä saamiinsa tukipalveluihin sekä heidän näkemystään palvelujen ja tuen tarpeesta, lisäksi on tarkoitus kartoittaa omaishoitajien palvelusetelin käyttöön liittyviä mielipiteitä.

Kyselylomakkeet postitetaan omaishoitajille kotipalvelun ohjaaja Marita Salosen kautta ja mukaan liitetään vastauskuori. Kysely on tarkoitus suorittaa lokakuussa 2008 ja kyselylomakkeen lähetän kaikille Raumalaisille yli 65-vuotiasta läheistään hoitaville omaishoitajille. Tutkimuksen raportti on valmis syksyllä 2009. Tutkimustuloksista raportoidaan sekä yksityisille palveluntarjoajille, että kyselyyn vastanneille omaishoitajille.

Pyydän kohteliaimmin lupaa saada kerätä aineisto tutkimusta varten.

Ystävällisin terveisin,

Riikka Raski

LIITTEET Tutkimussuunnitelma
Kyselylomake

RAUMAN KAUPUNKI
Sosiaalikeskus
Sosiaalijohtaja

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA
16.9.2008

29/2008

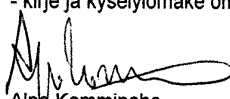
Muut asiat

RIIKKA RASKIN TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Päätös Hyväksyn Riikka Raskin tutkimuslupa-anomuksen oheisten liitteiden mukaisesti.

Liitteet - Riikka Raskin anomus 15.9.2008
- tutkimussuunnitelma
- kirje ja kyselylomake omaishoitajille

**Päätöksen
allekirjoitus**


Alpo Komminaho
Sosiaalijohtaja

Pöytäkirja nähtävillä 24.9.2008

Tiedoksi - Riikka Raski
- osastopäällikkö Tarja Ujula
- kotipalvelun ohjaaja Marita Salonen

**Tiedoksianto
asianosaiselle**

Tämä päätös on
[x] lähetetty tiedoksi mainituille

Tämä päätös on
[] annettu tiedoksi mainituille

Päiväys 16.9.2008

Tiedoksiantaja

Laila Aro-Heinilä

Asianosaisen allekirjoitus

Otto-oikeus

Päätös voidaan panna täytäntöön, ellei siihen käytetä kuntalain mukaista otto-oikeutta.

**Oikaisuvaatimus-
ohjeet**

Tästä päätöksestä ei saa tehdä oikaisuvaatimusta (KunL 91 § [], HLL 5 § [])

Oikaisuvaatimusviranomainen
Rauman sosiaalilautakunta
PL 59
26101 RAUMA

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon viimeistään (7) päivänä päätöksen postituspäivän jälkeen. Kunnan jäsenen, joka ei ole asianosainen, katsotaan saaneen tiedon silloin, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Vaatimuksen voi toimittaa oikaisuvaatimusviranomaiselle postitse, henkilökohtaisesti tai lähtetin välityksellä. Toimitustavasta riippumatta vaatimuksen on oltava oikaisuvaatimusviranomaisella ennen aukioloajan päättymistä viimeistään neljäntenätoista (14) päivänä päätöksen tiedoksisaantipäivästä mainittua päivää lukuunottamatta.