

Katri Ikonen, Piia Jannasch, Pirjo Puro

Omaishoitajien toiveita ja odotuksia hoitopaikalle lakisääteisten vapaapäivien ajaksi

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi

Hyvinvointi- ja toimintakyky

Opinnäytetyö

19.11.2013

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Katri Ikonen, Piia Jannasch, Pirjo Puro Omaishoitajien toiveita ja odotuksia hoitopaikalle lakisääteisten vapaapäivien ajaksi 52 sivua + 6 liitettä 19.11.2013
Tutkinto	Geronomi
Koulutusohjelma	Hyvinvointi- ja toimintakyky
Suuntautumisvaihtoehto	Vanhustyö
Ohjaaja	Lehtori Tuula Mikkola
<p>Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää millaisia toiveita ja odotuksia omaishoitajilla oli hoitopaikalle, jossa heidän omaishoidettavansa hoidetaan lakisääteisten vapaapäivien ajan. Halusimme tietää myös oliko yhteistyökumppanimme Kaislakoti Oy tuttu hoivapaikkana omaishoitajille, jotka osallistuivat tutkimukseemme. Tutkimustyyppi on kvalitatiivinen. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla kuutta omaishoitajaa teemahaastattelumenetelmällä.</p> <p>Haastateltavat pyydettiin Hiiden Seudun Omaishoitajayhdistyksen toimesta järjestetyistä tilaisuuksista, joihin osallistuimme. Haastattelut tehtiin 2013 alkuvuodesta. Jaoimme myös 30 puolistrukturoitua kyselylomaketta täytettäväksi omaishoitajille. Kyselylomakkeista palautui 11 kappaletta.</p> <p>Tutkimustuloksista kävi ilmi, että omaishoitajat toivoivat hoitopaikalta aktivoivaa toimintaa hoidettavalleen, jotta tämän toimintakyky ei heikentyisi hoitajakson aikana. Tärkeäksi koettiin myös kuntouttava toiminta ja palveluiden monipuolisuus, joiden tulisi olla muokattavissa vastaamaan jokaisen henkilökohtaisia tarpeita. Hoitopaikan tärkeimpinä kriteereinä pidettiin sen kodinomaisuutta, turvallisuutta ja viihtyisyyttä.</p> <p>Omaishoitajat odottivat hoitopaikalta täysihoitoa, jossa heidän hoidettavansa otettaisiin kokonaisvaltaisesti huomioon. Omaishoitajat tunsivat tarvitsevansa tukea tilanteissa, joissa heidän oma toimijuutensa ja terveydentilansa heikentyy. Tutkimustuloksista selvisi, että omaishoitajien jaksamista tukevia muotoja ovat loma ja mahdollisuus saada luotettava ja turvallinen sijaishoitopaikka nopeasti.</p> <p>Työelämäkumppanimme Kaislakoti ei ollut tunnettu kuin parin omaishoitajan kohdalla. Tutkimustulostemme pohjalta Kaislakoti voi kehittää tulevaisuudessa tunnettavuuttaan ja pystyy koordinoimaan toimintaansa omaishoitajien toiveita vastaavaksi.</p>	
Avainsanat	Omaishoito, vapaapäivät, omaishoitajien toiveet, sijaishoito

Author(s) Title Number of Pages Date	Katri Ikonen, Piia Jannasch, Pirjo Puro Caregiver's Wishes and Expectations Pertaining the Home of Elderly Care During Statutory Holidays 52 pages + 6 appendices 19 November 2013
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Welfare and Performance
Specialisation option	Elderly Care
Instructor	Tuula Mikkola, Senior Lecturer
<p>The purpose of the study was to determine what kinds of wishes and expectations the caregivers had pertaining the home of elderly care, where their care recipients are being taken care of during statutory holidays. Furthermore, we wanted to know whether the caregivers were familiar with our partner Kaislakoti Oy as a care center. The research method was qualitative. The data was collected by interviewing six caregivers using a thematic interview method. The interviewees were recruited at the events organized by the Association of Caregivers of Hiiden's Region. We held the interviews at the beginning of the year 2013. We also handed out 30 semi-structured questionnaires to be filled out by the caregivers. Eleven of the questionnaires were returned.</p> <p>The results of the study indicated that caregivers wish their care recipient refreshing activities so that the care recipient's performance would not deteriorate during the course of treatment. Rehabilitative activities and the versatility of services were also viewed as important, and both should be flexible in order to meet every care recipient's personal needs. The most important criteria of a home for elderly care were, according to the interviewees, homeliness, safety, and comfort.</p> <p>The caregivers expect full care where their care recipients would be comprehensively taken into consideration. The results showed that factors supporting the caregiver's endurance are for example vacation and the fact that it's fast and easy to get a reliable and safe substitute home of elderly care for their care recipient. Our partner Kaislakoti was not well-known amongst the caregivers as only two of them recognized it. Based on the results of our study Kaislakoti can develop it's recognition in the future and is able to coordinate its actions to meet the expectations of the caregivers.</p>	
Keywords	Caring, Wishes of the Caregivers, Home of Elderly Care

Sisällys

1 Johdanto	1
2 Omaishoito	3
2.1 Omaishoitajuus	5
2.2 Omaishoitajan jaksaminen	8
3 Omaishoidon tuki	12
3.1 Vapaapäivät	13
3.2 Sijaishoito	15
4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät	19
5 Opinnäytetyön toteutus	20
5.1 Laadullinen tutkimus	20
5.2 Teemahaastattelu	20
5.3 Kyselylomakkeet	23
5.4 Aineiston analyysi	25
5.5 Tutkimusluvut ja yhteistyökumppanit	26
6 Tulosten tarkastelua	28
6.1 Palvelut	30
6.2 Vapaapäivät	30
6.3 Sijaishoito	31
6.4 Toiveet hoitopaikalle	32
6.5 Omaishoitajan tuki	33
6.6 Kyselylomakkeiden tuloksia	34
6.7 Yhteenveto haastatteluista ja kyselylomakkeista	41
7 Johtopäätökset	43
8 Pohdinta	46
8.1 Eettiset lähtökohdat	49
8.2 Luotettavuus	50
8.3 Jatkotutkimusaiheet ja tulosten hyödyntäminen	51
Lähteet	52
Liitteet	
Liite 1. Teemahaastattelurunko	
Liite 2. Kyselylomakkeet	
Liite 3. Haastattelujen analyysitaulukko	
Liite 4. Kirjallinen suostumuslomake tutkimukseen osallistumisesta	
Liite 5. Opinnäytetyön haastattelun saatekirje	
Liite 6. Kyselylomakkeen saatekirje	

1 Johdanto

Suomi ja Eurooppa ovat nopeasti ikääntymässä. Yksi tapa vastata tähän haasteeseen on kehittää ikääntyneiden itsenäistä selviytymistä ja osallistumista tukevaa toimintaa. Suomen vanhuspolitiikka on tällä hetkellä muutosvaiheessa. Kunnille annetut vanhus-tenhoitusuositukset eivät ole toteutuneet odotetulla tavalla, joten vanhuspalvelulakiuudistus on suuri puheenaihe koko Suomessa. Vanhuspalvelut ja vanhuspalvelulaki puhuttavat koko yhteiskuntaa ja vanhusten hoidosta on tehty yhteiskunnassa poliittinen toimintamalli, jonka tehtävänä on vaikuttaa palveluiden tuotannon järjestämiseen sekä kuntien palvelurakenteissa tehtäviin muutoksiin. (Sosiaalialan työnantajat 2013; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Palvelurakenteiden muutos tarkoittaa, että ikääntyneiden kotona asumista halutaan tukea ja laitospaikkoja vähentää, joten tämä lisää omaishoitajuuden tukemisen tarvetta. Omaishoitajat ovat todella tärkeä työntekijäryhmä pyyteettömän työnsä ansiosta ja se on arvokasta koko yhteiskunnalle. Omaishoitajuus ja omaishoidon tuki luovat mahdollisuuksia asua kotona. Usein omaiset haluavat hoitaa läheisensä mieluummin kotona kuin sijoittaa hänet laitoshoidon. (Kirsi 2004: 23.)

Lainsäädännössä ja tutkimuksissa omaishoitajaa ja hoidettavaa on usein tarkasteltu toisistaan erillisinä yksilöinä erilaisine tarpeineen. Käytännössä omaishoitaja ja hoidettava muodostavat tiiviin yksikön ja heidän tuen tarpeensa liittyvät kiinteästi yhteen. Lyhytaikaiset sijaishoitajaksot eivät välttämättä vastaa tarkoitusta, mikäli ne eivät edistä hoidettavan hyvinvointia ja kuntoutumista. Niinpä omaishoitajat jättävät pitämättä heille kuuluvia vapaapäiviä, koska hoitopaikka ei täytä heidän asettamiaan laatuvaatimuksia. (Saarenheimo 2006: 133.)

Olemme valinneet tämän opinnäytetyömme aiheen, sillä se on tällä hetkellä hyvin puhutteleva ja ajankohtainen aihe. Geronomeina haluamme tukea omaishoitajia heidän pyyteettömässä työssään. Työmme on työelämälähtöinen, sillä työelämän kumppanimme Kaislakoti Oy esitti omalta taholtaan meille toivomuksen kartoittaa omaishoitajien vapaapäiviä ja toivomuksia sijaishoitopaikan suhteen. Työelämän yhteistyökumppanimme Kaislakoti on tehostetun asumispalvelun ja laituskuntoutuksen yksikkö, joka tarjoaa ammattitaitoista ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa vanhuksille, vammaisille, muistisairaille sekä päihde- ja mielenterveyskuntoutujille. Kaislakoti pystyy tarjoamaan omaishoitajille tukea lakisääteisten vapaapäivien ajaksi ja sen on mahdol-

lista järjestää myös kuljetus hoitajaksolle ja jakson päätyttyä takaisin kotiin. Kaislakoti pystyy auttamaan nopeasti ja tarjoamaan paikan omaishoidettavalle 24 tunnin sisällä kuljetuksineen.

Opinnäytetyömme tavoitteena on perehtyä omaishoitajien lakisääteisiin vapaapäiviin. Haluamme kartoittaa omaishoitajien tuen tarpeita ja toivomuksia sijaishoitopaikan suhteen. Opinnäytetyöstä saamamme tulokset antavat työelämäkumppanillemme mahdollisuuden kehittää toimintaansa tarkoituksenmukaiseksi omaishoitajien toiveiden perusteella.

Omaishoidosta on tehty aiemmin tutkimuksia, joten näitä tutkimuksia ja aiheesta kirjoitettua kirjallisuutta käytämme opinnäytetyömme pohjana. Haastattelujen ja kyselylomakkeiden avulla selvitämme laadullisessa tutkimuksessa omaishoitajien toiveita. Haluamme tässä opinnäytetyössämme antaa ajankohtaista tietoa omaishoitajien työstä, joka on usein näkymätöntä ja tilastoimatonta. Omaishoitajien tekemä työ säästää kuntien ja koko valtion varoja vanhusten hoidon osalta. Esitämme näistä säästöistä lukuja kappaleessa *Omaishoito*. (Kehusmaa 2013; Salanko - Vuorela 2010.)

Yleisimpiä omaishoitajille järjestettyjä palveluja ovat palveluohjaus, koulutus, neuvonta, sosiaalityön palvelut, vertaisryhmätoiminta ja vapaapäivät. Keskitymme opinnäytetyössämme lähinnä omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien ja sijaishoitajaksojen tarkasteluun, koska ne ovat työmme kannalta oleelliset omaishoidon tukimuodot. Omaishoidettavien hoito on järjestetty suurimmaksi osaksi lakisääteisten vapaapäivien ajaksi lyhytaikaisessa laitoshoidossa vanhainkodissa, terveyskeskuksen vuodeosastolla, erityishuoltopiirin laitoksessa tai lyhytaikaishoidossa palveluasumisyksikössä. (Voutilainen – Kattainen – Heinola 2007: 28.) Vertailut sijaishoidon järjestämistavoista kuvaavat hyvin hoitovaihtoehtojen kapea-alaisuutta. Sijaishoidon epätarkoituksenmukaisuudesta kertoo se, että omaishoidettavan kunto huononee hoidon aikana. (Purhonen 2011: 94.) Selvitämme opinnäytetyössämme haastattelujen ja kyselyjen avulla, mitkä ovat ne kriteerit, joiden perusteella omaishoitaja valitsee sijaishoitopaikan hoidettavalleen vapaapäivensä ajaksi. Hoitopaikan tulisi tarjota hyvää hoitoa omaishoidettavalle, jotta omaishoitaja voi olla varma siitä, että omaisesta huolehditaan ja hänen tarpeisiinsa vastataan sovittulla tavalla.

2 Omaishoito

Vanhustenhoito perustui 1930-luvulla köyhäinhuitolakiin. Vanhusten omaiset ja läheiset vastasivat omaistensa hoidosta, mutta myös kirkko vastasi hoidosta. 1950 - 1970-luvuilla vanhustenhoito muuttui laitoskeskeiseksi. Laitoshoidon toivottiin olevan jokaisen vanhuksen saatavilla. Rakennemuutoksen myötä kunnalliskodit muuttuivat vanhainkodeiksi. 1970-luvulla alkoi avohuollon palvelujen kehittäminen. Vanhuksille järjestettiin tarpeellisia avohuollon palveluita ja 1990-luvulla vanhusten palvelujärjestelmän sisältöä kehitettiin ja monipuolistettiin. Vanhustenhoito alkoi muuttua palvelukeskeiseksi eikä vanhuksia enää pidetty pelkästään hoidon kohteena, vaan hoidossa korostui vanhuksen toimijuus sekä itsemääräämisoikeus. Vanhusten palvelujärjestelmää muokattiin myös kevyempiin hoitomuotoihin. Vuosina 2000 - 2003 vanhusten hoidon tavoitteeksi asetettiin, että yli 75-vuotiaista 90 % asuu omissa kodeissaan. Vapaaehtoistyön, järjestöjen sekä omaisten roolia vanhusten hoidossa korostettiin osana laatujärjestelmää. Laatujärjestelmän tarkoituksena oli ohjata ja valvoa hoidon tasoa. Hoidon laatua mitattiin hoitotason laatuarvioinnilla ja laatua määrittä vanhuksien hoidossa hoidon taloudellisuus. Vanhusten hoidossa yhtenä keskeisenä tavoitteena oli hyvä ja laadukas hoito. Taloudellisen hoidon ja laadun vertailuissa vanhus nähtiin yhteiskunnan varoja kulluttavana yksilönä. (Kankare - Lintula 2004: 26–30.)

Suomessa omaishoito käsitteenä on tullut tutuksi vasta 1990-luvulla, vaikka omaishoitoa on käytännössä ollut aina. Aiemmin ihmisten eläessä suurperheissä eri sukupolvet huolehtivat toisistaan. Kaupungistumisen ja muuttoliikkeen myötä on omaishoito alettu nähdä ilmiönä, jolla on paikkansa hoivan ja hoidon kokonaisuudessa. Suomessa ei ole enää hoitovelvoitetta omien vanhempiensa tai puolisonsa hoidon suhteen. Perustuslain mukaan kuntien velvollisuus on huolehtia kansalaisista, jotka tarvitsevat apua. Vaikka velvoitetta hoitamisesta ei ole, haluavat monet suomalaiset pitää yhtä vaikeissakin tilanteissa, eivätkä halua luopua omaisensa hoitamisesta. (Purhonen 2011: 20.)

Suomea on pidetty kautta aikojen hyvinvointivaltiona, jonka lähtökohdaksi on ollut kattavat sosiaali- ja terveystaloudet, mutta suurin osa kotona tapahtuvasta hoidosta ja hoivasta on kuitenkin ollut omaisten ja läheisten antamaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.) Omaishoitotilanne on yksinkertaisesti omaishoito ja perhesuhteet yhdessä. Omaishoitotilanteen tulisi olla vapaaehtoinen valinta, hoitajan ja hoidettavan yhteinen päätös. Hoitomuodon ei tule olla sellainen johon ajaututaan, kun muuta hoitoa ei ole tarjolla. Omaishoidon tulisi koostua palvelukokonaisuudesta, jossa omaisen työtä täy-

dennetään kunnan palveluilla. Hyvään hoitosuhteeseen kuuluu aina kuitenkin kaksi elementtiä, hyväksyminen ja molemminpuolinen luottamus. (Lahtinen 2008: 4-11.)

Omaishoitotilanne mielletään usein ikäihmisten hoitamiseksi, vaikka hoidettavina voi olla myös lapsia ja työikäisiä. Omaishoitotilanne voi tulla yllättäen omaisen sairastuttua tai se voi olla pidemmän suunnittelun tulos, jos tiedetään omaisen voinnin heikkenevän niin, että hän tarvitsee lisääntyvästi hoitoa ja hoivaa. (Purhonen - Nissi-Onnela - Malmi 2011: 12.) Omaishoito on prosessi, johon ajaututaan pikkuhiljaa ja usein huomaamatta. Puolison tai elämänkumppanin tukeminen ja hoitaminen voi tuntua luonnolliselta, kun terveempi osapuoli huomaa toisen tarvitsevan enenevässä määrin apua. (Eloniemi-Sulkava – Saarenheimo – Savikko - Pitkälä 2007: 27.)

Omaishoito on yksi palvelukokonaisuus, johon annetaan ammattitaitoista moniammatillista tukea ja ohjausta, joka tukee omaishoitajan perhekeskeistä hoivaa. (Mikkola 2007: 35–36.) Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoitamista kotona omaisen tai muun läheisen ihmisen avulla. Omaishoito on erittäin edullinen hoidon järjestämisen vaihtoehto. Purhosen (2011: 20) mukaan palvelujärjestelmä ei ole kuitenkaan kehittynyt kotihoitoa tukeväksi, vaikka omaishoidon tiedetään säästävän kuntien varoja. Omaishoidossa on yhä vaikeammin hoidettavia henkilöitä ja sen vuoksi kunnilta on lupa odottaa omaishoitoa tukevia palveluja hoitotyön mahdollistamiseksi kotona. Omaishoidon avulla suomalainen yhteiskunta säästää vuosittain vähintään 1,2 miljardia euroa. (Salanko - Vuorela 2010: 11–13.) Tällä hetkellä Suomessa arvioidaan olevan noin 300 000 omaishoitotilannetta, joista sitovia ja vaativia hoitosuhteita on noin 60 000. Arvioiden mukaan omaishoidontuki kattaa vain 10 % kaikista omaishoitotilanteista. (Kehusmaa 2013: 2.)

Omaishoidon kehittäminen osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää tapahtui vuonna 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti selvityshenkilöksi Elli Aaltosen. Uudistuksessa Elli Aaltonen jakaa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän muutoksen traditionaaliseen malliin ja uuteen malliin.

Traditionaalista mallia hän kuvaa laitoshoidoa suosivaksi. Palvelut ovat laitoksissa samansuuntaisia, aikataulutettuja sekä joustamattomia. Asiakkaat ovat hoidon kohteita ja jokainen saa samanlaisen hoidon, joka perustuu laitoksen hoitokäytäntöön. Traditionaalisessa mallissa jokaisen omaishoitajan antama hoiva on hoitajan henkilökohtainen asia, koska hoito sisältyy perhesiteisiin ja sitä ei tunnisteta omaishoidoksi. Omaiset

ovat toteuttaneet sukupolvelta toiselle perhekeskeistä hoivaa, he eivät pidä toisistaan huolehtimista omaishoitona.

Uusi malli on kotihoitolähtöistä, jossa palvelun tarpeet arvioidaan ja tuotetaan harkiten, asiakaslähtöisesti ja joustavasti. Asiakas nähdään tässä mallissa toimijana. Omaishoito on yksi palvelukokonaisuus, johon annetaan ammattitaitoista moniammatillista tukea ja ohjausta, joka tukee omaishoitajan perhekeskeistä hoivaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:3 työryhmämuistio; Mikkola 2009: 35–36.)

Vanhuspalvelulaki astui voimaan 1.7.2013. Se tarkoittaa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista säädetyn lain toteutumista. Lain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia parantamalla iäkkään henkilön mahdollisuuksia osallistua palveluiden kehittämiseen sekä suunnittelemiseen. Palveluiden tulee tukea yksilöllisesti kotona asumista. Laki mahdollistaa iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalveluiden laadukkuuden ja ikäihmisillä on mahdollisuus vaikuttaa palveluiden sisältöön ja toteuttamisen tapoihin. Hoidon ensisijainen toteuttaminen tapahtuu kotona tai kodinomaisesti, kuten omaishoito, perhehoito, kotipalvelu/kotisairaanhoido, tai palveluasuminen. (Sosiaali - ja terveysministeriö 2013).

2.1 Omaishoitajuus

Omaishoitolaissa omaishoitajalla tarkoitetaan henkilöä, jolle on myönnetty omaishoidontuki ja joka on tehnyt kunnan kanssa omaishoitosopimuksen. (Laki Omaishoidon tuesta 937/2005). Omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta ja hoitaa perheenjäsentään tai muuta läheistään, joka sairauden tai vamman vuoksi ei selviydy arjestaan oma-toimisesti. Ihmisten eliniän pidentyessä on tullut tarve miettiä, kuka hoitaa esimerkiksi ikääntyneitä ja kuinka palvelut tulevat riittämään kaikille apua tarvitseville. Omaishoitaja mielletään yleensä ikääntyneen hoitajaksi, mutta omaishoitaja voi olla myös vammaisen lapsen tai vammautuneen puolison hoitaja. (Purhonen 2011: 12.)

Sointu ja Anttonen (2008: 24) toteavat kirjassa *Rakas velvollisuus*, että monella omaishoitajalla ei ollut omaishoitosopimusta, joten omaishoiva viittaa näin virallista omaishoitoa laajempaan ilmiöön. Omaishoiva on omaisen antamaa ja saamaa hoivaa, joka yleensä perustuu vastavuoroiseen toimintaan. Motiivina omaishoivaan on omaisten läheinen suhde, joka ei ole riippuvaista hoidon tarpeesta. Omaishoiva ja omaishoito mielletään osaksi hoivapalveluiden kokonaisuutta, jossa kunnat seuraavat ja ohjaavat omaishoitoa. Julkisten hoivapalveluiden tulisi täydentää omaishoivaa. Omaishoivan

antajaa halutaan tukea työssään omaishoidontuella, jonka tarkoituksena on mahdollistaa omaishoivan antajan selviytymistä hoitotyössään. Virallisesti omaishoitaja on henkilö, joka saa omaishoidontukea. (Mikkola 2009: 23–36.)

Tavanomainen auttaminen ja omaishoitajuus ovat välillä vaikeita erottaa toisistaan. Keskeisempiä ominaisuuksia omaishoidossa ovat hoidettavan ja hoitajan sukulais- tai läheissuhde, luottamus, yhteenkuuluvuus ja vapaaehtoisuus. (Opas omaishoidosta kuntien päättäjäille 2005.) On monia asioita, jotka vaikuttavat siihen, että omainen ryhtyy omaishoitajaksi. Hoidettava on läheinen ja ihmissuhde häneen on ollut rakkaudentäyteinen ja vuorovaikutukseltaan hyvä. Omaishoidettavan näkökulmasta omaishoitajan antama hoito mahdollistaa sen, että hän voi elää omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Omaishoitajien kokemuksen mukaan kotona läheisen elämänlaatu paranee ja hän on tyytyväisempi kuin muualla hoidettaessa. (Purhonen 2011: 18.)

Läheisten toisilleen antama vastavuoroinen apu on erilaista kuin omaishoitajuuteen liittyvän avun suuri päivittäinen sitovuus ja vaativuus. Omaishoidossa hoitotilanteet ovat aina yksilöllisiä ja tilanteiden kesto ei ole säännöllistä. Tilanne voi kehittyä vähitellen tai tulla äkillisenä joko sairauden, ikääntymisen tai äkillisen onnettomuuden myötä. (Opas omaishoidosta kuntien päättäjäille 2005.) Mikkola (2007: 33–39) jakaa omaishoidon epäviralliseen ja viralliseen hoivaan, tarkastellessaan julkisten palvelujen ja omaisten antaman hoidon suhdetta. Virallinen hoiva on palkkatyötä, jonka antaa koulutuksen saanut ammattihenkilö. Epävirallinen hoiva on useimmiten palkatonta työtä, jonka antajana on omainen, läheinen tai jokin muu vapaaehtoistaho. Puolisot, jotka hoitavat omaistaan, hyväksyvät puolisonsa sairauden osana elämää. He kokevat sairaudet yhteiseksi asiaksi, tilanteiksi, joista selvittää yhdessä. Puolisoiden yhdessä eletty elämä ja rakkaus tekevät hoivan antamisesta ja huolenpidosta moraalisen velvollisuuden. Perustana puolisohoivalle on suhde ja yhteenkuulumisen tunne.

Omaishoitajalle motiivi hoitamiseen on usein henkilökohtainen; pitkä yhteinen elämä, rakkaus, äidin tai isän rakkaus lapseen ja jopa sääli. (Salanko - Vuorela 2010: 13). Omaishoito perustuu Palosaaren (2011: 179) mukaan tunnesuhteeseen, joka sitoo hoitajan ja hoidettavan yhteen. Erityyppisissä perhesuhteissa omaisen ja hoitajan suhde muotoutuu erilaiseksi. Hoitosuhde puolisoon, lapseen, omiin vanhempiin tai muuhun läheiseen kehittyvät jokainen omalla tavallaan. Hoitosuhteet ovat kasvamisen prosesseja, ajan myötä hoitosuhteisiin kasvetaan ja sopeudutaan. (Mäkinen 2011: 50–51).

Hoitosuhde niin lapseen, omiin vanhempiin kuin muuhun läheiseen, kehittyy omalla tavallaan. Hoidon perustana on usein halu huolehtia oman läheisensä hyvinvoinnista. Taustalla olevia voimia ovat yhteiset muistot ja elämäkokemukset sekä rakkaus. Omaishoito perustuu usein sitoutumiseen ja lupaukseen pitää huolta puolisoista. Keskinäinen suhde puolisojen kesken yleensä muuttuu omaishoitotilanteessa. Puolisoiden jakama arjen vastavuoroinen kumppanuus muuttuu. Terveempi puoliso voi kokea syyllisyyttä omasta terveydestään ja toimintakyvystään. (Nissi - Onnela - Kaivolainen 2011: 60.)

Vanhemman ollessa omaishoitajana lapselleen, hän haluaa ensisijaisesti olla isä tai äiti lapselleen ja vasta toissijaisesti omaishoitaja. Lapsensa omaishoitajina olevat vanhemmat ovat usein ainoita, joilla on kokonaiskuva lapsen tilanteesta. Vanhemmilla on yleensä myös kokemusta ja tietoa siitä, miten lasta hoidetaan ja kuinka hänen tarpeisiinsa tulisi vastata. Vanhemman rooli lapsensa hoitajana voi olla koko elämän mittainen. (Nissi - Onnela - Kaivolainen 2011: 62–63.)

Pirkko Lahtisen (2008: 10) mukaan kehitysvammaista lastaan hoitava vanhempi hoitaa kehitysvammaista omaishoidettavaansa ensisijaisesti lapsena, vaikka lapsi olisikin jo keski-ikäinen. Omaishoitosuhteesta kehitysvammaiseen lapseen löytyy kovin vähän kirjallisuutta. Löysimme kuitenkin tutkielman, jossa oli tutkittu vanhempien kokemuksia kehitysvammaisen lapsensa omaishoitajuudesta. Vanhemmat, jotka toimivat omaishoitajina kehitysvammaiselle lapselleen kokevat omaishoitajuuden sitovana, haasteellisenä, mutta myös palkitsevana. Tämän palkitsevuuden tuntemuksen he kokevat saavansa omilta hoidettavilta lapsiltaan. Yhteiskunta ei tue tarpeeksi kehitysvammaperheitä, jotka kokevat usein olevansa yksin ilman neuvontaa ja tukea. Vanhempien jaksamista omaishoitotilanteessa helpottavat uskonto, ystävät ja harrastukset. (Ikonen 2013: 43–44.)

Omien vanhempiensa omaishoitajalla on usein motiivina kiitollisuus ja vastavuoroisuus. Koetaan, että kun vanhemmat ovat hoitaneet lasta lapsuudessa ja nuoruudessa niin, nyt on aikuisen lapsen vuoro hoitaa ikääntynyttä vanhempaansa. (Nissi - Onnela - Kaivolainen 2011: 63–64.)

Sukupuoli vaikuttaa siihen, kuinka omaishoitajuuteen suhtaudutaan. Naisille hoitaminen voi olla luonnollisempaa, sillä he ovat usein hoitaneet lapsiaan, puolisoaan ja kotiaan. Omaishoitajavaimo voi verrata työtään hoitoalan ammattilaisen työhön ja se voi

lisätä paineita omaishoitotyössä. Naiset kokevat hoitamisen usein raskaaksi ja palkitsevuus hoitotyöstä on vähäistä. Naiset omaishoitajina masentuvat useammin kuin miehet. Miehillä tilanne on toisenlainen, sillä hoitotyö voi olla astumista uudelle elämänalueelle. Hoitotyö voidaan kokea haasteellisena työvuosien jälkeen. Miehet kokevat usein kiitollisuutta siitä, että vaimo on aikaisemmin hoitanut kodin ja lapset, jonka vuoksi he haluavat nyt korvata tuon kaiken hoitamalla puolisoaan. (Lahtinen 2008: 14.)

2.2 Omaishoitajan jaksaminen

Yleensä ihmisillä on halu tulla toimeen itsenäisesti ja säädellä avun pyytämistä ja vastaanottamista. Useimmiten omaishoitaja hakee apua vasta silloin, kun oma jaksaminen on ääri rajoilla tai omaishoitoperhe on vaikeassa tilanteessa. (Mäkelä 201: 87.) Hoidon sitovuudesta huolimatta omaishoitaja ei usein halua, että ulkopuolinen henkilö puuttuu hänen sosiaalisen elämänsä järjestelyyn. Kuitenkin hän kaipaa vertaistukea ja mahdollisuuksia yhteisiin keskusteluihin. (Eloniemi-Sulkava 2006: 161.)

Ihminen haluaa olla toimielias kaikkina ikäkausina. Menetettyjen ihmissuhteiden tilalle tulisi löytää uusia ihmissuhteita. Elämässä on vaiheita, jotka tekevät elämän aktiiviseksi, sekä vaiheita, joiden aikana ihminen tuntee elämänsä olevan passiivista. Hyvään vanhuuteen tarvitaan molempia elementtejä. (Andersson 2007: 55.) Hoivatilanteet muuttuvat usein äkillisesti ja omaishoitaja joutuu usein luopumaan esimerkiksi omista harrastuksistaan, omasta vapaa-ajastaan ja sosiaalisista suhteistaan. Omaishoitajan jaksaminen edellyttää, ettei hän joudu luopumaan kaikista menoistaan, vaan saa tehdä niitä asioita, joista hän nauttii. Omaishoitajat voivat huonommin kuin keskivertosuomalaiset. Omaishoitaja joutuu usein vastaamaan koko kodin arjen pyörittämisestä yksin. Hänen vastuullaan on kodinhoitoa, pihatöitä, kodin ulkopuolella hoidettavat asiat ja lisäksi hän opettelee hoivatöitä ja navigointia sosiaalipalvelujen karikoissa. (Sointu – Anttonen 2008: 40; Maria Malmi 2011: 104)

Omaishoitajan työ on usein raskasta ja hän on sidoksissa työhönsä yksin. Omaishoitajilta puuttuu työterveyshuolto, vaikka työ on fyysisesti ja henkisesti raskasta. Omaishoitajan työ on usein ympärivuorokautista ja jatkuvaa eikä ylityötunteja eikä sunnuntailisiä tunneta. Läheisen sairastuminen vaikuttaa usein perheen sisäisiin suhteisiin. Perhesuhteet saattavat etäännyä, mutta sairaus voi myös lähentää perhettä ja vahvistaa yhteisöllisyyttä. Jos omaishoitaja tuntee, että hän on joutunut hoitotilanteeseen tahtonsa vastaisesti, tulisi hänen miettiä, miten hän voisi saada itselleen vapaa-aikaa hoito-

työstä ja miten voisi harrastaa haluamiaan asioita. Omaishoitajan uupuminen voi tulla salakavalasti pikkuhiljaa. Odotukset hoidettavan kunnon kohenemisesta ja yhteiselämässä tapahtuneiden muutosten, sekä omien voimavarojen väheneminen saattavat vaikuttaa elämänhalun hiipumiseen. (Lappalainen - Turpeinen 1999: 14–18; Heino 2011: 35.)

Omaishoitajan työ on voimavara, jota tulee kunnioittaa. Pysyvää laitoshoidoa pystytään siirtämään myöhempään ajankohtaan, jos tuetaan omaishoitajan jaksamista hoitaa omaistaan kotona. Salanko – Vuorela (2010: 11–13) toteaa artikkelissaan, että valtio on huomionnut vuoden 2013 budjetissa omaishoitajia. Valtionosuutta on lisätty 10 miljoonalla eurolla käytettäväksi omaishoitajien jaksamisen tukemiseen. Tuki kohdennettaisiin erityisesti omaishoitajien vapaapäiväjärjestelyihin. Sosiaali- ja terveysministeriön Kuntainfossa kerrotaan omaishoidon tukeen sisällytettävän vuodelle 2013 valtionlisäys. Tarkoituksena on, että kunnat lisäävät omaishoidon tukevia palveluja 32 miljoonalla eurolla, valtionosuus tästä on 10 miljoonaa ja kuntien osuus 22 miljoonaa. Hallitus on päättänyt vuoden 2012 alussa, että Suomelle laaditaan kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma. Tämän työryhmän tehtävänä on myös valmistella ehdotus lisävaltionosuuden kohdentamisesta. Tarkoituksena olisi käyttää valtionosuuden lisäys omaishoitoperheiden jaksamista tukeviin ja kotiin annettaviin palveluihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013).

Palvelut ovat osa omaishoivatilannetta ja niiden tulisi tukea omaishoitajan fyysistä ja psyykkistä jaksamista. Soinnun ja Anttosen (2008: 46) tekemien haastattelujen mukaan yleisempiä omaishoitajien palveluja olivat siivousapu, läsnäoloapu ja kuljetuspalvelu. Muita palveluita olivat sijaishoitajaksot sekä päiväkeskuskäynnit. Malmi ja Nissi - Onnela (2011: 76) toteavat, että omaishoitajat tarvitsevat fyysistä ja psyykkistä tukea työssään sekä vapaapäivien aikana lepoa ja virkistystä. Tieto siitä, että on mahdollista saada hoidettava sijaishoittoon, auttaa arjen jaksamisessa, sillä omaishoitajien saattaa olla muuten vaikeaa järjestää itselleen aikaa omiin harrastuksiinsa sekä ystävyys-suhteisiinsa.

Omaishoitaja tarvitsee ymmärtävän keskustelukumppanin, jonka kanssa hän voi vaihtaa kuulumisia ja purkaa tuntemuksiaan. Työ on usein hyvin yksinäistä, sillä se tapahtuu kodissa eikä sosiaalisia verkostoja ole tarjolla. (Heino 2011: 35.) Hoidettava voi olla niin sairas, ettei hänestä ole arkisiin keskusteluihin osallistujaksi ja hoidettavalla ei useinkaan ole auttavaa mielipidettä hoitotilanteisiin. Ellei hoitajalla ole keskustelukumppania, on vaarana, että hän sairastuu itse. Hoitajalle voi tulla tunne, ettei hänestä

välitä kukaan. Turhautumisen ja yksinäisyyden kokeminen jokapäiväisesti voi johtaa masennukseen. Suurin uhkatekijä omaishoitajalle voi olla yksinäisyys. Omaishoitaja, jolla on ystäviä kodin ulkopuolella ja toimintaa myös siellä, jaksaa paremmin omaishoitajan tehtävässä kuin täysin kotiin sidottu hoitaja. Omaishoitajan tukiverkoston ollessa vähäinen, voi kotihoito olla ainoa ulkopuolinen tuki, johon hän voi turvautua tilapäistä apua tarvitessaan. (Lappalainen - Turpeinen 1999: 14–18; Lahtinen 2008: 84.)

Omaishoitajan uupumista on joskus vaikea tunnistaa, sillä se hiipii pikkuhiljaa. Omaishoitaja unohtaa helposti itsensä hoitamisen, sillä omaishoidettavan hoito ja vastuu hoidosta painavat. Hoitajan väsymys voi kostautua ja silloin sekä hoitaja että hoidettava voivat huonosti. Omaishoidosta tehtyjen selvitysten mukaan uuvuttavinta on henkinen kuormitus. Usein hoidettava on muistisairas eikä hoitaja voi purkaa huoliaan hoidettavalle. (Salanko - Vuorela 2006: 55.) Avun pyytäminen voi olla joskus vaikeaa omaishoitajalle ja hän voi tuntea häpeää siitä, ettei selviä yksin omaisensa hoidosta. Omaishoitaja voi kokea palvelujen vastaanottamisen osoitukseksi omasta riittämättömydestään tai rajallisuudestaan. (Kaivolainen 2011: 116.)

Omaishoitajien työn kuormittavuutta on tutkittu kolmen vuosikymmenen ajan. Tutkimus keskittyi aluksi vain sairauksiin ja psyykkisiin oireisiin, myöhemmässä vaiheessa tutkimus laajeni ennaltaehkäiseviin tekijöihin, kuten sosiaaliseen tukeen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työvälineeksi on kehitetty mittari, joka mahdollistaa nopean arvioinnin omaishoidontuen piiriin kuulumattomien omaishoitajien työn kuormittavuudesta. Euroopassa käynnistyi 1998 kolmivuotinen kansainvälinen projekti nimeltä COPE eli Cares of Older People in Europe, johon osallistuivat eri yhteistyötahot Isosta-Britanniasta, Belgiasta, Ruotsista, Puolasta, Italiasta, Kreikasta ja Ranskasta. Lisäksi yhteistyössä olivat mukana Portugali, Espanja, Pohjois-Irlanti, Saksa ja Alankomaat, jotka eivät ottaneet arviointimenetelmää käyttöönsä.

Projektin tarkoituksena oli tuottaa yhteinen ennakoiva arviointimenetelmä kartoittamaan omaishoitajan ensivaiheen työn kuormittavuutta sekä selvittää, ketkä perheen omaisista toimivat omaishoitajina. Projektissa otettiin huomioon eri maiden kulttuurilliset erot sekä eri maiden hoitokäytänteet. Suomi ei osallistunut projektiin. Kansaneläkelaitos sai luvan vuonna 2010 COPE- julkaisun käännoistyölle ja vuonna 2011 Kela sai luvan julkaista käännoksen vuonna 2009 ilmestyneestä versiosta. Suomalaisessa versiossa on seitsemän kielteisen vaikutusosa-alueen kysymystä ja neljä tuenlaatuosa-alueen kysymystä, joilla selvitetään omaishoitajien tuen tarvetta sekä kysymyskaavakkeen käyttöohje. Keskustelun tukena omaishoitaja vastaa viiteentoista COPE:n kysymykseen,

joiden perusteella saadaan käsitys omaishoitosuhteesta. Kysymykset jakaantuvat kolmeen osa-alueeseen: kielteiseen vaikutukseen, myönteiseen merkitykseen ja tuen laatuun. Kysymyksiin vastataan numeroin 1-4 ja lopuksi pisteet lasketaan yhteen eri osissa. (Juntunen - Salminen 2011: 3-13.)

3 Omaishoidontuki

Omaishoidontuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu ja kunnan on huolehdittava sen järjestämisestä määrärahojensa puitteissa. Omaishoidontuella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka sisältää hoidettavalle annettavat palvelut ja omaishoitajalle maksettavan hoitopalkkion sekä vapaan ja omaishoitoa tukevat palvelut, jotka määritellään hoito- ja palvelusuunnitelmassa. (Voutilainen 2007: 15; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013: 10.)

Omaishoidon tuki on ansiotuloa, joka on verotettavaa tuloa. Laissa säädetty vähimmäispalkkio vuonna 2013 on 374,51 euroa ja siirtymävaiheen hoitopalkkio on 749,01 euroa kuukaudessa. Siirtymävaiheella tarkoitetaan raskasta hoitotilannetta, jolloin hoitaja voi jäädä pois työstään lyhyeksi ajaksi hoitamaan omaistaan. Hoitopalkkio tarkistetaan vuosittain. Hoitopalkkiosta peritään työeläkemaksu. Alle 53-vuotiailta peritään työeläkemaksua 5,15 %, 53 vuotta täyttäneeltä 6,5 %. Hoitopalkkiosta peritään myös sairausvakuutuksen päivärahamaksu 0,7 %. Molemmat maksut voidaan vähentää verotuksessa. Hoitopalkkion saaja on oikeutettu kunnallisverotuksessa ansiotulovähennykseen. Verotuksen jälkeen jäävän palkkion suuruus riippuu hoitajan muiden tulojen suuruudesta. Palkkio kartuttaa omaishoitajan eläketuloa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013: 10.)

Omaishoito on edullista verrattuna laitoshoitoon. Palveluja tulisi kehittää tarpeita vastaaviksi, hoitotyön mahdollistamiseksi kotona. (Purhonen – Nissi - Onnela – Malmi 2011: 20.) Omaishoidontuesta on säädetty vuoden 2006 alusta omalla säädöksellä. Kunnilla on velvollisuus järjestää vanhusten ja sairaiden hoito. Kunnille on kuitenkin annettu melko vapaat kädet hoivan järjestämisen suhteen. Kunnan resurssit rajaavat tarjolla olevat mahdollisuudet, eikä varsinaista oikeutta omaishoidon tukeen ole. (Kalliomaa – Puha – Mattila 2010: 19–23.) Omaishoidontuen harkinnanvaraisuus heikentää omaishoitajien kohdalla oikeudenmukaisuuden tunnetta. Omaishoidontuen kriteerit voivat täytyä, mutta kunnan taloudellisen tilanteen vuoksi tukea ei voida myöntää. (Zechner 2007: 153.)

Omaishoidon merkitys kasvaa palvelujärjestelmässä tulevaisuudessa entistä enemmän. Tavoitteena olisi, että vuonna 2020 vain 3 % yli 75-vuotiaista olisi laitoshoidossa. Suomessa on noin 60 000 tuhatta omaishoitajaa, jotka ovat sitoutuneet omaishoitajan vaatimaan työhön. 20 000 omaishoitajalla ei ole kunnan kanssa tehtyä omaishoitosopi-

musta. Vuonna 2011 omaishoidontuen piirissä oli 39 500 henkilöä, heistä yhä suurempi osuus on yli 65- vuotta, vuonna 2011 heidän osuutensa oli 52 %. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2013: 11.)

Omaishoitaja vastaa viittä työntekijää, jos verrataan siihen, että hoidettava saisi kotiin palkattua henkilökuntaa. Kunnallisen tuen piirissä omaishoitajia on vain pieni osa. Tuen piirissä olevat omaishoitajat saavat palkkiota keskimäärin noin 420 euroa kuukaudessa (vuonna 2009). Omaishoitajan palkkio on suurin piirtein 40 % koko tuen kustannuksista kunnalle. Laitoshoidetuksen ikääntyneen hoito kotona omaishoitajan turvin maksaa noin 12 000 euroa vuodessa. Laitoksessa hoito maksaisi 55 000 euroa vuodessa. Kotona asuminen on usein omaishoidettavan ja omaishoitajan yhteinen toive, joka tulee mahdollistamaan kunnan tukitoimien avulla. (Purhonen 2011: 22.)

Kelan tutkimusosaston tekemän Ikääntyneiden kuntoutuksen vaikuttavuustutkimuksen yhteydessä kerättiin tietoa ikääntyneistä hoitotuen saajista, joiden toimintakyky oli alentunut ja kotona selviytyminen vaarantunut niin, että he saivat kunnallista kotiapua tai vastaavaa apua omaisiltaan. Tutkimuksessa suoritettujen laskelmien mukaan saatiin keskimääräiset yhden vuoden menot samankuntoisille henkilöille eri hoitovaihtoehtoisissa. Omaishoidettavan palveluihin käytettiin keskimäärin 20 000 euroa vähemmän vuodessa rahaa, kuin kunnan hoitovastuulla olevan henkilön hoitoon. Suomessa on tällä hetkellä 140 000 yli 70-vuotiasta heikkokuntoista ihmistä omaistensa hoidettavina, joten omaisten tekemä hoitotyö säästää valtion palvelumenoissa noin 2,8 miljardia euroa vuosittain. Ilman tätä omaisten työpanosta nousisivat ikääntyneiden palvelujen menot kaksinkertaisiksi. Tutkimustulos osoittaa, että omaishoito laskee huomattavasti pitkäaikashoidon menoja. (Kehusmaa – Autti-Rämö - Rissanen 2013.)

3.1 Vapaapäivät

Yksi merkittävä omaishoitoon liittyvä palvelu on oikeus vapaaseen. Vuonna 1998 tuli sosiaalihuoltolakiin oikeus omaishoitajien lakisääteiseen vapaapäivään ja vuonna 2001 vapaavuorokausien määrä nousi kahteen (Salanko - Vuorela - Kaivolainen – Kotiranta – Mäkinen – Purhonen 2011: 41). Tämän jälkeen vuonna 2007 vapaavuorokaudet nousivat kolmeen. Omaishoitajalla on oikeus kolmeen vapaapäivään jokaista kalenterikuukautta kohden, jolloin hän on yhtäjaksoisesti sidottu hoitoon, jatkuvasti päivittäin tai ympärivuorokautisesti. Lakisääteisen vapaan lisäksi kunta voi myöntää harkinnanvaraisesti omaishoitajalle myös enemmän vapaata ja alle vuorokauden mittaisia virkistysva-

paita. Omaishoitajan vapaapäivien viettäminen ei vähennä hoitopalkkion määrää. Mikäli kunta järjestää omaishoitajalle vapaapäiviä enemmän kuin omaishoitolaissa on säädetty, kunta voi kuitenkin päättää tässä yhteydessä siitä, että edellä mainittujen ylimääräisten vapaapäivien järjestäminen vaikuttaa tältä osin alentavasti hoitopalkkion määrään (Omaishoitolaki 4 §.) THL:n kuntakyselyn mukaan lakisääteisiä vapaapäiviä piti vuonna 2012 noin 51 % omaishoitajista. Määrä oli pienempi kuin vuonna 2006. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013: 13).

Omaishoitajien voi olla vaikeaa pitää vapaapäiviä tai käyttää omaishoitoa tukevia palveluita. Mikkola (2009: 177) kirjoittaa väitöskirjassaan, että omaishoitoperheen on joskus vaikeaa pyytää tarpeellisia palveluita itselleen, sillä he kokevat pyytämisen noloksi. Oman avuntarpeen tunnistamisen ja myöntämisen vaikeus on esteenä palvelujen vastaanottamiselle. Omaishoitoperheen mielestä on usein kunniakasta selviytyä ilman ulkopuolista apua niin pitkään kuin mahdollista. Mikkolan mielestä tällainen ajattelu vaikeuttaa palvelujen käyttämisen hyväksymistä osaksi omaa arkea. Saarenheimo ja Pietilä (2005: 102) toteavat että, omaishoitajan tulisi kyetä jäsentämään omaa ja hoidettavansa tilannetta niin, että se mahdollistaisi palvelujärjestelmän tehokkaan mukanaolon hoitotyössä. Kanssakäyminen palvelujärjestelmän eri toimijoiden kanssa vaatii omaishoitajalta hyviä vuorovaikutustaitoja.

Omaishoitoperheessä hoitajalla voi olla vaikeuksia järjestää itselleen omaa aikaa ulkoiluun ja ystävyys-suhteisiin. Huonokuntoinen omaishoidettava ei selviä yksin kotona ja tilapäistä apua on usein vaikeaa saada ja edes pyytää tai vastaanottaa sitä. (Malmi - Nissi-Onnela 2011: 76.) Omaishoitaja voi myös tuntea ristiriitaisia tunteita suunnitellessaan sijaishoitoa hoidettavalleen. Omaishoitaja voi esimerkiksi toivoa lyhytaikaista laitoshoidojaksoa puolisolleen, mutta samalla hän pelkää hoitojakson heikentävän puolisonsa psykofyysistä vointia ja hänen on vaikea tehdä päätös asiasta. (Laakkonen - Eloniemi-Sulkava - Saarenheimo - Virtanen - Pietilä - Nummela - Pitkälä 2007: 134.) Vapaapäivien järjestäminen voikin olla kovan työn takana omaishoitajalle. Vaatii ponnisteluja saada hoidettava motivoitua siihen, että hän ymmärtää hoitajansa vapaapäivien tärkeyden. Omaishoitajan on myös tunnistettava oman vapaa-ajan välttämättömyys. (Kaivolainen 2011: 133.)

Omaishoitajan tulisi miettiä oman työnsä jakamista, ennen uupumistaan. Läheisen sairastuminen on sinällään tavallista arkea kuormittava tapahtuma. Vaikka omaishoitaja olisikin hoidon ammattilainen, tarvitsee hän usein tietoa omaisensa sairaudesta ja sen

hoidosta. Hoidettavan sairaus muuttaa usein hänen persoonaansa ja entinen sopuisa suhde voi muuttua aggressiiviseksi ja riitaiseksi suhteeksi. Hoidettavan jatkuva huonontuulusuus tekee hoitajan työn raskaaksi ja vähitellen hoitajan voimavarat vähenevät. (Lappalainen - Turpeinen 1999: 20–21.)

Kirjassa *Rakas velvollisuus* Päivi Lipponen (Lipponen 2008: 13–14) haastattelemien omaishoitajien mielestä yhteiskunnan palvelut omaishoitajaperheille olivat riittämättömiä. Harva omaishoitaja, jota Lipponen oli haastatellut, käytti hänelle omaishoitajana kuuluvaa lomaoikeutta. Syyksi omaishoitajat kertoivat, että hoidettava ei halunnut laitokseen tai omaishoitaja koki hoitopaikan huonoksi hoidettavalleen. Omaishoitajat laitoivat hoidettavansa toiveet omien toiveidensa edelle väsymyksestään huolimatta. Vapaapäivien pitämisen esteet voivat johtua osittain omaishoitoon liittyvistä tunnesyistä. Vapaapäivät voivat jäädä pitämättä esimerkiksi siksi, että omaishoitaja itse ei halua jättää hoidettavaansa muiden hoitoon tai hoidettava kieltäytyy hyväksymästä muita hoitajia. Maksullisuus voi myös olla este vapaapäivien pitämiselle. (Purhonen 2011: 95.)

3.2 Sijaishoito

Vapaapäivien ajaksi omaishoitajalla on mahdollisuus viedä hoidettavansa lyhytaikaishoitajaksolle sijaishoitopaikkaan. Käytämme tässä työssä omaishoitajien vapaapäivien aikana tapahtuvasta hoidosta nimitystä sijaishoito, sillä omaishoitajien vapaapäivien kesto on kolme vuorokautta kuukaudessa. Yleisimpiä kunnan tarjoamia paikkoja vapaapäivien ajaksi ovat laitoshoido ja palveluasuminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013: 13.)

Omaishoitajan vapaan aikainen sijaishoito on mahdollista järjestää 1.8.2011 alkaen myös toimeksiantosopimuksella. Kunta voi järjestää omaishoitajan vapaan aikaisen hoidon tekemällä tehtävään soveltuvan henkilön kanssa toimeksiantosopimuksen. Tällöin sijaishoito toteutetaan omaishoidettavan kotona. Kotona toteutettu hoito vastaa useiden selvitysten mukaisesti omaishoitajien toiveita. Sijaishoitajan palkkio sovitaan kunnan ja sijaishoitajan välillä. Se ei ole sidoksissa omaishoitajalle maksettavaan palkkioon. Kunnan päätettäväksi jää päättää siitä, porrastetaanko palkkio hoidon vaativuuden mukaan vai onko se aina sama. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Omaishoitajien sijaisina toimivatkin monesti sukulaiset ja silloin omaishoitajat hoitavat itse sijaisuuteen liittyvät järjestelyt. Kotipalvelun apu omaishoitoperheille on vuosi vuodelta vähen-

tynyt eikä muunlaisia tilapäisratkaisuja, kuten perhehoitoa ole paljoakaan saatavilla, niiden vähäisen tarjonnan vuoksi. (Purhonen 2011: 95).

Saarenheimon ja Pietilän (Saarenheimo 2005: 103–104) tutkimuksen mukaan omaishoitajat näyttivät kaipaavan ammattihenkilöitä vierellä kulkijoiksi. Ammattihenkilöitä, jotka olisivat valmiita keskustelemaan hoidon moraalisisista ja emotionaalisisista kysymyksistä samalla, kun sopivat hoidon järjestelyistä omaishoitoperheen kanssa. Saarenheimon ja Pietilän tutkimuksessa haastateltavat omaishoitajat pitivät kotihoitoa ehdottomasti ihanteenaan ja he yrittivät pitää siitä kiinni viimeiseen asti. Laitoshoito näyttäytyi moraalisesti vaikeana tilanteena ja omaishoitajat halusivatkin selitellä hyväksyttävällä syyllä sen käyttöä. Omaishoitaja tarvitsee kuuntelijaa ja ymmärtäjää, joten sijaishoitajan apu hoitajan tukemisessa on merkityksellinen. Sijaishoitajan on kyettävä tukemaan omaishoitajaa, vaikka varsinaisessa sijaishoidossa onkin omaishoidettava. (Lahinen 2008: 16–17.)

Sijaishoitajaksojen käyttämättömyys omaishoitajan vapaapäivien aikana tulikin Lahisen (2008: 84) haastatteluissa korostuneesti esille. Koettiin, että paluu arkeen oli vaikeaa hoitajaksojen jälkeen, sillä hoidettavan passiivisuus oli lisääntynyt. Hoitaja tunsikin myös syyllisyyttä lähettäessään hoidettavansa kotoaan pois, vastoin tämän tahtoa. Paremmaksi vaihtoehdoksi haastateltavat kokivat hoitajan saamisen kotiin. Kodin turva säilyi, vaikka oma hoitaja ei ollutkaan paikalla. Lähdesmäen ja Vornasen (2009: 37) mukaan kodin merkitys ikäihmiselle on kiistaton, sillä se on kanssakäymisen paikkana tuttu ja sen merkitys perustuu turvaan ja vapauteen.

Suhde kotiin on jokaiselle ihmiselle henkilökohtainen ja siellä koetut asiat ja kokemukset ovat jokaisen omia tuntemuksia. Kodin kokeminen kodilta on Vilkon (2010: 218–225) mukaan verrattavissa vastavuoroiseen hoivasuhteeseen. Koti vie voimia, mutta myös antaa niitä arkiseen elämään. Hoivasuhteen muuttuessa se voi vaikuttaa kokonaisuudessa elämään kotona. Ihmisellä on usein tavoitteita kotona asumiselle, esimerkiksi hyvän olon tunne ja turvallisuus. Hyvinvoinnin tunteen katoamisen myötä, voi koti muodostua ahdistavaksi paikaksi, joka sulkee ihmisen sisäänsä. Hoivasuhde voi myös muuttua ahdistavaksi, jos omaishoitajan voimavarat alkavat loppua eikä hän saa tukea ja voimia jaksakseen eteenpäin omaishoitotilanteessa.

Ristiriitoja voi syntyä myös siitä, ettei hoidettava aina viihdy jossain tietyssä hoitopaikassa ja silloin häntä ei sinne toista kertaa viedä. Laissa säädettyyn vapaan pitämiseen liittyy siis erilaisia ongelmia. Pitkien vapaiden järjestäminen voi olla ongelma, mutta

muutaman päivänkin irtautuminen hoivasta olisi omaishoitajalle voimaannuttavaa. Hoidettavan keskipisteenä on yleensä koti ja sieltä lähteminen on henkisesti ja fyysisesti raskas tapahtuma hänelle. Sointu ja Anttonen (2008: 56–57) pitävätkin hämmästyttävänä suomalaista vanhuspolitiikkaa, joka on niin kotihoitopainotteinen, mutta ei silti huomioi tätä ristiriitaa. Omaishoitajan jaksamisen kannalta vapaan onnistuminen olisi todella tärkeää. Zechnerin mukaan (2007: 139) ikääntyneet omaishoitoperheet käyttävät usein monenlaisia sosiaali- ja terveystalvueluita. Käyttäessään näitä palveluita omaishoitajat luovuttavat näiden instituutioiden huomaan jotain sellaista, mikä on heille todella arvokasta, kuten oman puolisonsa terveyden tai hänen perustarpeista huolehtimisen.

Huonokuntoisen omaishoidettavan päästessä sijaishoitoon kodin ulkopuolelle, on omaishoitajalla mahdollisuus lepoon ja väsymyksen pois nukkumiseen. Hoitajaksojen aikana omaishoitaja voi hengähtää ja hoitaa rästiin jääneitä asioitaan. Haastattelujen mukaan, Sointu ja Anttonen (2008: 52–53) huomasivat monen omaishoitajan arvostavan suuresti sijaishoittoa ja moni heistä sanoikin, ettei jaksaisi jatkaa ilman näitä vapaa-päiviä. Sijaishoitajakso saattaa aiheuttaa myös ristiriitoja, sillä hoidettava ei useinkaan haluaisi kodin ulkopuolelle hoitoon. Sen vuoksi monet omaishoitajat eivät edes harkitse vaihtoehtoa ja vie rakasta ihmistä väkisin pois kotoaan. Vaihtoehtoa sijaishoidosta ei omaishoitajille yleensä tarjota. Omaishoitajat kertovat haastatteluissa toiveistaan saada jonkinlainen säännöllinen järjestely, jota ei vielä toistaiseksi ole syntynyt. He kaipaavat hoivanarkeen katkoja, paikkaa, jonne hoidettavan voisi viedä siksi aikaa, että pääsisi vierailulle sukulaisten, ystävien luokse tai tekemään rästiin jääneitä kotitöitä.

Otamme seuraavaksi esille esimerkin omaishoitajia koskevasta tutkimuksesta Itävallasta. Itävallassa hoitotieteiden yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa kartoitettiin omaishoitajien toiveita sijaishoitajaksoille. Tutkimuksen pääkysymykset olivat miten omaishoitajat kokevat sijaishoidon ja millaisia odotuksia heillä on hoitajaksoille. Tutkimus, jota tarkastelimme, oli ensimmäinen tutkimus Itävallassa, jolla oli lähtökohtana omaishoitajien näkökulma koskien sijaishoittoa ja sen toimivuutta. (Nagl-Cupal – Alder - Hinterlehner-Becker – Weberndorfer 2006: 1.)

Sijaishoidon tulisi olla omaishoitajien työtä helpottavaa, joten tutkimuksessa selvitettiin kvalitatiivisin menetelmin, mitkä ovat ne keinot, jotka auttavat tämän toteutumisessa. Haastattelujen pohjalta ilmeni syitä, joiden vuoksi omaishoitajat veivät hoidettavansa hoitajaksoille. Joillekin se oli hätäratkaisu oman sairastumisen tai leikkauksen takia. Oli

myös niitä, joille sijaishoitajakso tuli kyseeseen, kun hoidettava oli yllättäen sairastunut tai kaatunut niin, että omaishoitaja ei selvinnyt yksin hoidosta. Useimmissa tapauksissa sijaishoitoon tukeuduttiin, kun oli suunniteltu loma, jotta saatiin kerättyä voimia jaksaa hoitaa jatkossakin. (Nagl-Cupal – Alder - Hinterlehner- Becker – Weberndorfer 2006: 2-11.)

Tutkimuksen haastateltavat mainitsivat myös, kuinka vaikeaa on varsinkin hoitosuhteen alussa saada tietoa omaishoitajia tukevista mahdollisuuksista. Usein ensimmäiset tiedot sijaishoidon mahdollisuuksista tulivat ystäviltä ja vasta ensimmäisen jakson jälkeen omaishoitajat saivat neuvontaa. Sijaishoitopaikoille oli pitkät jonot, ilmoittautumisen tuli tapahtua kuukausia ennen hoitajaksoa. Jos omaishoitaja sairastuu äkillisesti, on hoidettavalle useimmiten ainoa paikka sairaalassa, koska sijaishoitopaikoilla ei ole tilaa. (Nagl-Cupal – Alder - Hinterlehner- Becker – Weberndorfer 2006: 27–28.)

Omaishoidettavat toivoivatkin, että hoitopaikan saisi mahdollisimman nopeasti äkillisissä tilanteissa. Heille ei siinä tapauksessa merkinnyt sijaishoitopaikan sijainti, mutta laitoshoidoa ei toivottu. Suunnitelluissa sijaishoito jaksoissa oli tärkeää, että paikka oli kotia lähellä, jotta omaishoitaja pystyi vierailemaan hoidettavansa luona. Omaishoitajille oli tärkeää saada tietää omaisensa hoidosta kaikki hoitoon liittyvät asiat hoitajakson ajan. Sijaishoitojaksolta toivottiin kokonaisvaltaista hoitoa ja huolenpitoa sekä erilaista aktiivointia keskustelujen, välittämisen ja toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta. Omaishoitajat kertoivat hoitohenkilökunnan kiireestä, joka vaikutti siihen, että omaishoidettavan toimintakyky yleensä heikkeni lyhytaikaishoidon aikana. Haastatteluista nousi edelle toive siitä, että hoito ja huolenpito olisivat yksilöllisiä. Ympäristön kodinomaisuus koettiin myös tärkeäksi, ei haluttu, että hoitopaikka näyttäisi laitokselta. (Nagl-Cupal – Alder - Hinterlehner- Becker – Weberndorfer 2006: 28–39.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät

Omaishoitaja on oikeutettu lakisääteisiin vapaisiin. Opinnäytetyömme selvittää, mitkä ovat ne kriteerit, jotka omaishoidettava haluaa hoitopaikan täyttävän ja minkälaisiin palveluihin hän kiinnittää hoitopaikan valinnassa huomiota. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkälaisia toiveita Lohjan ja Vantaan omaishoitajilla on hoitopaikalle, omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien ajaksi. Etsimme vastausta siihen, kuinka vapaapäivien avulla voitaisiin tukea omaishoitajien jaksamista ja omaishoidettavien kotona asumista. Selvitämme myös omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien käyttämättömyyden syitä, omaishoitajien tuen tarpeita sekä toiveita sijaishoitopaikalle.

Opinnäytetyöllämme haluamme saada vastauksia seuraaviin kysymyksiimme:

1. Minkälaista tukea omaishoitajat toivovat hoitopaikan tarjoavan omaishoitajan vapaapäivien ajaksi omaishoidettavalleen?
2. Mitä tukea omaishoitajat odottavat hoitopaikan tarjoavan heille itselleen, jotta he jaksavat omaishoitotilanteissa?
3. Minkälaisissa tilanteissa omaishoitajat tarvitsevat tukea?

Ensimmäisen kysymyksemme vastauksista saamme tietoa siitä, minkälainen sijaishoitajakson hoitopaikassa tulisi olla, jotta omaishoitaja voi ottaa hänelle kuuluvat vapaapäivät käyttöön ja viedä omaishoidettavansa hoitopaikkaan sijaishoitajaksolle. Toisen kysymyksen tarkoituksena on kartoittaa omaishoitajan omaa jaksamista ja niitä mahdollisia keinoja, joilla omaishoitajaa voitaisiin tukea jaksamaan hoitotyössään. Kolmannen kysymyksen avulla tarkoituksenamme on saada selville niitä tilanteita, joissa omaishoitajat tarvitsevat tukea. Opinnäytetyön työelämäkumppani Kaislakoti saa tutkimuksemme avulla tietoa omaishoitajien toiveista ja pystyy niiden perusteella kehittämään toimintaansa omaishoitajien tarpeita vastaavaksi.

5 Opinnäytetyö toteutus

5.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksella ei haeta yleistettävyyttä ilmiöstä, vaan kuvataan ilmiötä, josta halutaan oppia ja saada informaatiota. Tärkeää on, että henkilöt, joilta keräämme tietoa ovat omaishoitajia ja heillä on kokemusta asiasta. Haastateltavien ja kyselyihin osallistuvien valinta tulee olla harkittu ja tarkoitukseen sopiva. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 75–86.) Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää paikallinen selittäminen. Selitysmallin tulee päteä perustanaan olevaan empiiriseen aineistoon. Selitysmallin pitää olla looginen ja aineiston analyysin pohjalta tulee löytyä tukea siihen. (Alasuutari 2011: 243.)

Valitsimme tutkimustyyppiksemme laadullisen tutkimusmenetelmän, koska tarkoituksenamme on tutkia tiettyä kohdejoukkoa eli Lohjan ja Vantaan seudun omaishoitajia. Heidän näkökulmansa ja äänensä ovat tutkimuksemme kannalta merkityksellisiä. (Hirsjärvi - Remes - Sajavaara 2007: 160.) Laadullinen tutkimus kuvaa todellista monimuotoista elämää ja pyrimme tutkimuksessamme tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi 2004: 152). Tämän menetelmän avulla haluamme saada tietoa omaishoitajien toiveista hoitopaikan suhteen. Laadullisessa tutkimuksessa on mahdollista keskittyä pieneen määrään tapauksia. Aineiston kriteerinä ei ole määrä vaan laatu. Emme pyri yleistämään saamaamme tietoa vaan haluamme saada Lohjan ja Vantaan seudun omaishoitajilta tietoa heille tärkeistä asioista ja niistä toiveista ja edellytyksistä, joita heillä on hoidettavansa hoitopaikan suhteen. Laadullisessa tutkimuksessamme analysoimme aineistoa mahdollisimman perusteellisesti. (Eskola - Suoranta 1999: 18.)

5.2 Teemahaastattelu

Laadullisen tutkimuksen yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, kysely ja havainnointi. Näitä voidaan käyttää rinnan tai vaihtoehtoisesti sekä eri tavoin yhdisteltynä tutkittavan ongelman mukaan. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 71.) Teemahaastattelun valitsimme tiedonkeruumenetelmäksi, koska eri tutkimusmenetelmät antavat laajempia näkökulmia ja lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Haastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, sillä siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Tärkeintä on saada mahdollisimman paljon tietoa kysytyistä asioista.

Haastatteluun voi valita sellaiset henkilöt, joilla on tietoa ja kokemusta tutkittavasta asiasta. Menetelmässä on hyvät puolensa, mutta myös haittapuolensa. Suurimpana etuna pidetään aineiston keräämisen joustavuutta tilanteen mukaan. Haastattelun aiheiden järjestystä voidaan muuttaa vastaajia myötäillen, tarpeen mukaan. Haittapuolena voidaan pitää haastattelun aikaa vievää luonnetta. (Hirsjärvi 2004: 193–195; Tuomi – Sarajärvi: 2009: 73–75.)

Teemahaastattelussa käydään läpi aihepiirejä ja teemoja kuitenkin niin, että järjestys ja muoto vaihtelevat. Haastattelu on haastattelijan ja haastateltavan välistä keskustelua. Haastateltavan oletetaan tietävän tutkimuksen kohteena olevasta asiasta. Onnistunut nauhoitus on tärkeää tutkimuksen kannalta, jotta haastatteluaineistoa voidaan käyttää tutkimuksessa. Luottamuksellisuus tutkimuksessa tarkoittaa, että haastateltavalle selvitetään haastattelun tarkoitus, tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja haastateltavan anonymiteetti säilyy. (Ruusuvaara – Tiittula 2009: 9-15.)

Teemahaastattelun avulla saimme omaishoitajilta itseltään tietoa heidän tilanteestaan ja toiveistaan. Kyseinen haastattelu on kuitenkin ajallisesti vaativa ja koska halusimme kartoittaa useampien omaishoitajien toiveita, päädyimme valitsemaan teemahaastattelun rinnalle kyselylomakkeen. Näin meidän oli mahdollista lisätä opinnäytetyömme tutkimukseen osallistuvien omaishoitajien määrää yli puolella. Teemahaastattelu ja kyselylomake sopivat mielestämme tutkimukseemme, koska ne molemmat antavat omaishoitajalle mahdollisuuden kuvata omaishoitotilannetta, heidän jokaisen omasta henkilökohtaisesta näkökulmasta katsottuna. Haastattelemamme omaishoitajat pystyivät vapaan keskustelun avulla kertomaan heille tärkeistä asioista. Seuraavassa luvussa kerromme tarkemmin kyselylomakkeiden prosessista.

Haastatteluihin ja kyselylomakkeisiin vastanneet omaishoitajat olivat Lohjan seudun ja Vantaan alueen omaishoitajia. Osallistuessamme Hiidenseudun omaishoitajille järjestettäviin tilaisuuksiin kerroimme opinnäytetyöstämme ja haastateltavaksi suostuneet omaishoitajat allekirjoittivat ennen haastattelua kirjallisen suostumuksen osallistumisestaan haastatteluun. Haastatteluissa, jotka suoritettiin opiskelijan kotona ja Kaislakodissa toimimme samoin, haastateltavat allekirjoittivat suostumuksen. Kyselylomakkeisiin vastanneet täyttivät lomakkeen kotonaan ja postittivat sen meille.

Opinnäytetyömme tutkimukseen osallistuvat henkilöt valitsimme tarkkaan, koska halusimme, että heillä on kokemusta omaishoitajuudesta. Toteutimme osan haastatteluis-

ta keväällä 2013 omaishoitajille järjestetyissä tilaisuuksissa Lohjalla ja osa haastateltiin opiskelijan kotona ja Kaislakodissa. Haastatteluihin osallistui kuusi omaishoitajaa. Neljä haastateltavista oli naisia, jotka hoitivat aviomiestään, yksi haastateltavista oli mies, jonka omaishoidettava oli hänen vaimonsa ja yhden naispuolisen omaishoitajan hoidettava oli lapsenlapsi. Haastateltavat olivat toimineet omaishoitajina haastattelun ajankohtana keväällä 2013 kolmesta vuodesta kahteenkymmeneen vuoteen.

Suoritimme haastattelut yksilöhaastatteluina ja haastattelun teemat valitsimme niin, että ne kattoivat mahdollisimman hyvin koko ilmiön. Haastattelun alussa emme menneet yksityiskohtiin, ettemme sulkisi pois yksityiskohtiin kuulumattomia asioita. Teema-haastattelumme tekniikka eteni yleisestä yksityiseen. Haastattelun teemoilla pyrimme eri näkökulmista ymmärtämään ilmiötä. (Kananen 2010: 53–55.) Teemahaastattelussa aihepiirit olivat kaikille haastateltaville samat, kysymyksiä ei kuitenkaan kysytty kaikilta haastateltavilta samassa järjestyksessä. (Hirsjärvi - Hurme 2001: 48).

Mietimme haastattelun teemat etukäteen ja ne toimivat runkona haastatteluille. Ensimmäinen omaishoitajien tapaaminen tapahtui Vihdin seurakuntasalilla, jossa oli toistakymmentä omaishoitajaa. Tapahtuma kuului Hiiden Seudun omaishoitajille järjestettyihin tilaisuuksiin. Esittelimme tilaisuuden alussa itsemme ja kerroimme opinnäytetyöstämme. Haastattelimme tilaisuudessa yhtä omaishoitajaa. Myöhempänä ajankohtana osallistuimme Nummelassa omaishoitajille järjestettyyn tapahtumaan ja haastattelimme kahta omaishoitajaa.

Omaishoitajille järjestetyissä tilaisuuksissa oli aina erilaista ohjelmaa, bingon pelaamisesta erilaisiin askarteluhetkiin, joten opinnäytetyömme esittelyyn ja haastatteluihin ei jäänyt kovin paljon aikaa. Tästä syystä jouduimme pohtimaan, minkälaisissa paikoissa voisimme vielä haastatella omaishoitajia. Tähän löytyi mahdollisuus työelämäkumppanimme Kaislakodin tiloissa, kun sijaishoitajaksolla ollut omaishoidettava kotiutettiin ja hänen omaishoitajansa suostui ennen kotiin lähtöä haastatteluun. Saimme suoritettua vielä kaksi haastattelua opiskelijan kotona, joka toimii opiskelujen ohella hierojana. Kaksi hänen asiakkaistaan toimii omaishoitajina miehelleen Vantaalla ja he suostuivat haastattelupyyntöihimme.

Haastattelujen tavoitteena oli saada tietoa omaishoitajien toiveista hoitopaikan suhteen vapaapäiviensä aikana. Haastateltavat allekirjoittivat sopimuksen, jossa he lupautuivat osallistumaan tutkimukseen haastattelujen muodossa. Toteutimme haastattelut tee-

mahaastattelun keinoin yksilöhaastatteluina. Osa kysymyksistä oli strukturoituja kysymyksiä ja osa avoimia kysymyksiä. Haastateltavien pieni määrä (kuusi henkilöä) ei merkitse sitä, että aineistoa olisi vähän, sillä teemahaastatteluin kerätty aineisto on yleensä runsas. (Hirsjärvi – Hurme 2001: 135).

Haastattelut kestivät puolesta tunnista tuntiin. Haastattelut nauhoitimme ja litteroimme ne asianmukaisesti jälkeensä. Kysymyksiä esitettäessä tutkijan on ymmärrettävä, mikä on aineiston kannalta olennaista. Olennaiset asiat paljastuvat Laineen mukaan, kun tutkija ymmärtää ilmaisun tutkittavan näkökulmasta. Aineiston kuuntelemiseen ja lukemiseen kannattaakin sen vuoksi käyttää aikaa. Tutkimuskysymykset antavat perustaa tutkimuksen kokonaisuuksien järjestymiselle ja näin myös tutkimuksen näkökulmäärää, mikä on aineistossa merkityksellistä. (Laine 2010: 31–42). Teemahaastattelu-runko löytyy liitteenä. (Liite 1)

5.3 Kyselylomakkeet

Kyselylomakkeen valitsimme toiseksi tiedonkeruu menetelmäksi, sillä ajallisesti ja taloudellisesti meillä oli mahdollisuus ainoastaan kuuteen omaishoitajan haastatteluun. Huolellisesti suunnitellut kyselylomakkeet tuovat mahdollisuuden selvittää konkreettisia ilmiöitä ja takaavat vastaajan anonymiteetin. (Hirsjärvi – Hurme 2001: 36–37.)

Lomaketutkimuksessa on kyse ensikäden tiedosta, joka saadaan esittämällä vastaajalle neutraalisti muotoiltuja kysymyksiä. (Alasuutari 2011: 110.) Kysymyksemme olivat osin monivalintakysymyksiä ja osin avoimia. Avoimilla kysymyksillä kartoitettiin omaishoitajien toiveita toiminnasta mahdollisessa hoitopaikassa sekä minkälainen olisi ihanteellinen hoitopaikka omaishoidettavalle. Hirsjärven mukaan kyselytutkimuksen etuna pidetään sitä, että voidaan kysyä monia asioita ja kyselymenetelmä on tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa. Kyselytutkimukseen voi sisältyä myös haittoja. Tutkija ei voi tietää kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen ja ovatko he pyrkineet vastaamaan kysymyksiin mahdollisimman rehellisesti. Katoa eli vastaamattomuutta pidetään suurimpana haittana kyselylomakkeiden käytössä. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2004a: 184.)

Keväällä 2013 omaishoitajille järjestetyissä tilaisuuksissa jaoimme 30 kyselylomaketta, joista palautui 11 kappaletta. Kyselyyn annoimme vastausaikaa kaksi viikkoa. Omaishoitajat saivat kyselylomakkeiden lisäksi palautuskuoret postimerkkeineen, jotta palaut-

taminen olisi mahdollisimman helppoa. Kyselyn liitteenä annoimme omaishoitajille saattekirjeet, joista ilmeni kyselyn tarkoitus. Saatteesta ilmeni myös opinnäytetyön tekijöiden nimet ja puhelinnumerot. (Liite 5) Omaishoitajilla oli mahdollisuus soittaa meille ja saada lisätietoja kyselystä. Saatteessa kerroimme, että vastaaminen on vapaaehtoista ja että vastaaja ei tunnisteta vastausten perusteella. Korostimme tulosten käsittelyn luottamuksellisuutta tutkimuksessamme. Yhteydenottoja kyselykaavakkeiden täyttämistä emme saaneet omaishoitajilta. Kyselylomakkeista palautui 11 kappaletta. Kyselyihin vastanneista kahdeksan oli naisia, heistä kuusi hoiti miestänsä, yksi omaishoitaja hoiti äitiään ja yksi omaishoitaja hoiti aikuista lastaan. Kyselylomakkeisiin vastanneista kolme oli miehiä, jotka kaikki hoitivat vaimojaan.

Pyrimme erilaisten kysymysten avulla saamaan mahdollisimman paljon monipuolista tietoa omaishoitajan ja hoidettavan tilanteesta, tarpeista ja toiveista. Kyselylomake koostui 22 kysymyksestä, joista seitsemän oli avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset valitsimme siksi, että ne antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa, mitä hän todella ajattelee, kun taas monivalintakysymykset vaativat vastaamaan valmiisiin vaihtoehtoihin vastauksiin. (Hirsjärvi 2004: 190.)

Kysymykset kyselylomakkeessa jaottelimme neljään osioon: taustatietoihin omaishoito tilanteessa, hoidettavan saamiin palveluihin ja niiden saatavuuteen, omaishoitajan saamiin tukipalveluihin ja palvelujen kehittämisen toiveisiin. Omaishoidon taustatietoja kysyimme lomakkeen alussa 1-3 kysymyksissä. Lomakkeen 4-11 numeroidut kohdat koskivat sijaishoidon saatavuutta sekä omaishoitajan vapaapäiviä ja nämä kysymykset vastasivat toiseen tutkimuskysymykseen. Lomakkeen kysymysten 12 -15 kohdat koskivat Kaislakoti Oy:n tunnettavuutta. Kysymyksillä 16 -22 kartoitimme omaishoitajien toiveita sekä tuen tarpeita hoitopaikan suhteen. Nämä lomakkeen loppupuolen kysymyskohdat toivat vastauksia ensimmäiseen ja kolmanteen tutkimuskysymykseemme.

Sijaishoidon ja vapaapäiväoikeuden käyttöä kysyimme monivalintakysymyksillä. Monivalintakysymyksissä oli valmiiksi annetut vastausvaihtoehdot sekä vastauksen tarkentamiseen mahdollistava vaihtoehto, muu, mikä? Avoimilla kysymyksillä kartoitimme omaishoitajien toiveita ja odotuksia hoitopaikalta itselleen ja hoidettavalleen.

Lomakkeeseen valitut kysymykset suunnittelimme huolella, jotta ne olisivat helposti ymmärrettäviä. Testasimme kysymysten toimivuutta ennen niiden käyttöönottoa kahden tuntemamme omaishoitajan avulla.

5.4 Aineiston analyysi

Kvalitatiivisen aineiston analyysissä on eri tapoja. Päädyimme käyttämään sisällönanalyysia. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, jonka ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi eli pelkistäminen, toinen vaihe on aineiston klusterointi ja eli ryhmittely ja kolmas vaihe on abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Ennen analyysin aloittamista tulee määrittää analyysiyksikkö eli se voi olla yksittäinen sana. Tutkimuskysymykset ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön määrittämistä. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 110.) Laadullisena materiaalinamme ovat omaishoitajien haastattelut ja palautuneet kyselykaavakkeet.

Haastattelujen jälkeen kuuntelimme nauhoitetut haastattelut useaan kertaan ja kirjoitimme ne sana sanalta auki. Aineiston analyysi eteni vaiheittain ja alkoi heti ensimmäisestä haastattelun purkamisesta nauhalta kirjalliseen muotoon. Kirjoitetut haastattelut luimme useaan kertaan läpi, niin että aineisto tuli tutuksi. Kyselylomakkeiden palaututtua kokoonnuimme analysoimaan niitä. Luimme vastauksia moneen kertaan ja pyrimme järjestämään ne mielekkäästi johtopäätöksiämme varten. Kokosimme vastaukset yhteen ja etsimme listaamistamme vastauksista yhtäläisyydet ja eroavaisuudet. Seuraavassa vaiheessa olikin kyse yksityiskohtaisemmasta aineiston analyysistä, jonka aloitimme etsimällä aineistostamme tutkimuskysymyksiä kuvaavia ilmaisuja. Alkuperäisistä ilmaisuista muodostimme pelkistetyt ilmaisut, jotka kirjasimme mahdollisimman tarkasti litteroidun tekstin mukaisesti. Koodasimme pelkistetyt ilmaukset kirjainmerkeillä, joka helpotti siirtymistä alkuperäiseen aineistoon. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 110.)

Aineiston ryhmittelyssä eli klusteroinnissa aineistosta kerätyt alkuperäisilmaisut kävimme läpi tarkasti, ja etsimme aineistosta samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat käsitteet ryhmittelimme ja yhdistelimme luokaksi ja nimitimme sen sisältöä kuvaavalla lauseella tai sanalla. Pohdimme yhdessä, mitkä asiat voimme yhdistää samaan luokkaan ja mitä ei voida yhdistää. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 110.) Tässä jouduimme pohtimaan asiaa paljon, sillä osa pelkistetyistä ilmaisuista olisi sopinut moneen luokkaan.

Aineiston pelkistämisen jälkeen etsimme listaamistamme ilmaisuista yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Vertailun avulla muodostimme pelkistetyistä ilmaisuista ryhmiä, joita kutsutaan alaluokiksi. Nimesimme kunkin alaluokan sen sisällön mukaan kuvaavasti, joten samaan luokkaan yhdistetyt pelkistetyt ilmaisut jakoivat samanlaisen merkityksen.

Tavoitteenamme oli luoda keskenään johdonmukaisia ja toisensa poissulkevia luokkia. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 110.)

Seuraavassa vaiheessa aloimme etsiä alaluokkien yhtäläisyyksiä ja yhdistimme samansisältöiset alaluokat yläluokiksi ja siitä edelleen pääluokiksi, jotka nimesimme käsitteellisesti. Käytimme käsitteellistäessä apuna gerontologista teorian tietoa, jotta tulokset olisivat paremmin verrattavissa ja yhdistettävissä muuhun teoriaan tietoon. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 110.) Kokoonnuimme yhdessä keskustelemaan millaisia luokkia aineistostamme tuli esille.

Analyysistä löytyy esimerkki liitteestä numero 3. Siinä on kuvaus aineiston klusteroinnista ja abstrahoinnista, jossa pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään alaluokiksi. Käsitteiden ryhmittelyä käytämme nimitystä alaluokka ja edelleen alaluokkien ryhmittelyä kuvaamme yläluokkina ja yläluokkien yhdistämistä pääluokkina ja näiden ryhmittelyä yhdistävänä luokkana. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110).

Aineiston luokittelun jälkeen teimme aineiston abstrahoinnin, jossa erottelimme opinnäytetyömme kannalta olennaisen tiedon ja muodostimme valikoidun tiedon perusteella teoreettisia käsitteitä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110). Yhdistelimme käsitteitä päättelöllä ja tulkitsemalla niitä ja saimme vastauksen tutkimuskysymykseemme. Pyrimme ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan. Kyselylomake liitteenä. (Liite 2)

5.5 Tutkimusluvut ja yhteistyökumppanit

Metropolia Ammattikorkeakoulu ja Kaislakoti Oy myönsivät tutkimusluvut opinnäytetyötämme varten. Opinnäytetyön ohjaajanamme toimii lehtori Tuula Mikkola ja opponenttinamme toimii Sofia Aro.

Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin, on saatava tutkimuslupa asianomaisilta, esimerkiksi meidän opinnäytetyössämme haastateltaviksi valitsemiltamme omaishoitajilta. Suostumus tarkoittaa, että henkilö on kykenevä tekemään kypsiä arviointoja ja hänen tulee olla vapaaehtoisesti suostunut osallistumaan. Tutkimukseen osallistujille on annettava totuudenmukaista tietoa tutkimuksesta, jota olemme tekemässä. Heidät on siis perehdytettävä tutkimukseen sekä kerrottava kaikki tärkeät näkökohdat siitä, mitä tulee tapahtumaan tai mitä saattaa tapahtua tutkimuksen kuluessa. Henkilön on myös ymmär-

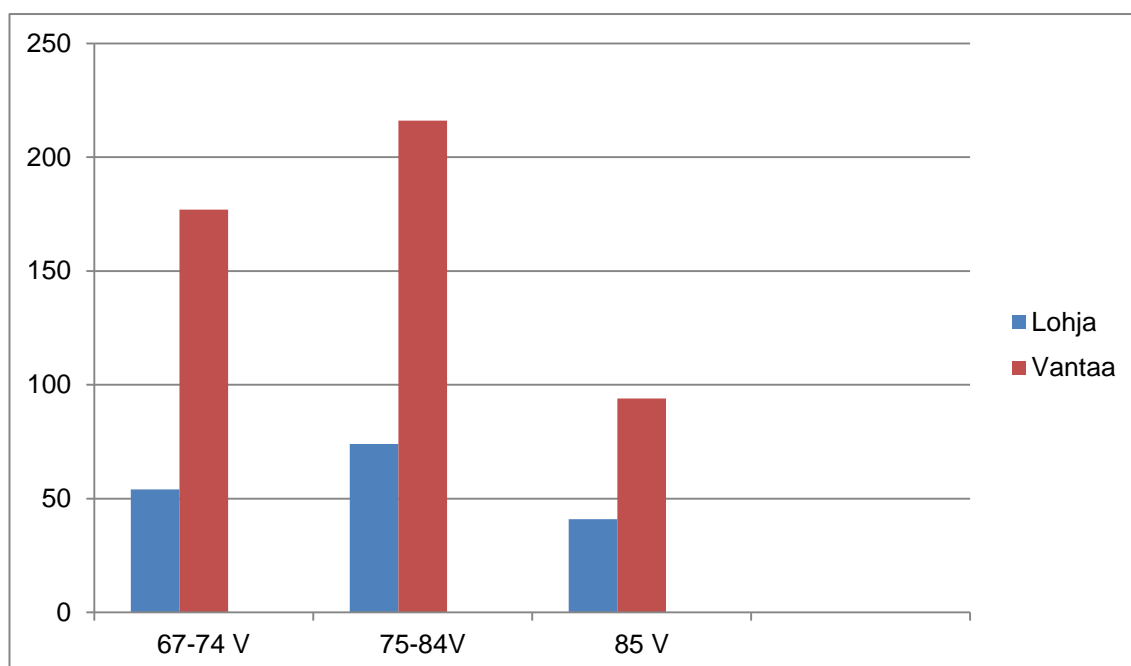
rettävä tämä informaatio. Anonymiteettisuoja ja luottamuksellisuus luvataan tutkimukseen osallistujille. Heille kerrotaan myös, että aineisto tallennetaan asianmukaisesti. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2010: 24–25.)

Haastattelemiltamme omaishoitajilta saimme haastatteluluvat ennen haastattelun suorittamista. Tilaisuuksissa, joihin osallistuimme, esittelimme opinnäytetyömme aiheen ja kerroimme tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Jaoimme haastatteluun osallistuville saatteen, jossa kerroimme muun muassa siitä, että heillä on mahdollisuus perua osallistumisensa tutkimukseemme, missä tutkimuksenteon vaiheessa tahansa. Kerroimme myös, että hävitämme haastattelutallenteet litteroinnin jälkeen asianmukaisesti.

6 Tulosten tarkastelua

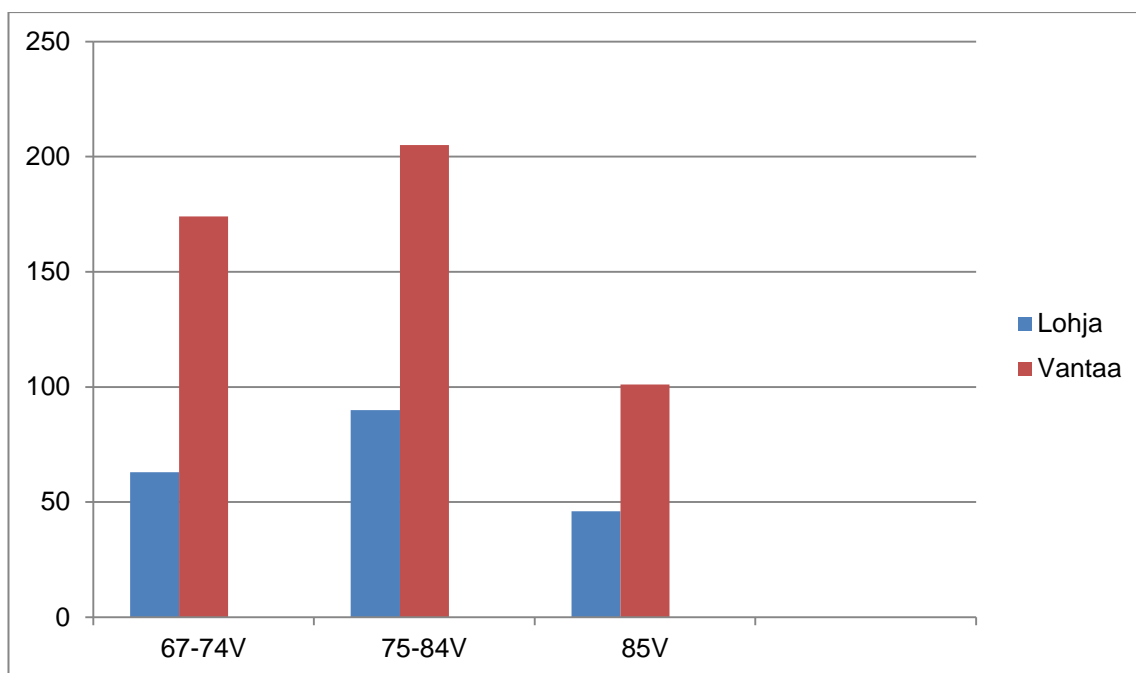
Saimme Vantaan ja Lohjan seudun omaishoitajilta vastauksia opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin. Esittelemme seuraavissa taulukoissa omaishoidontukea saavien omaishoidettavien lukumäärät, koskien Lohjan ja Vantaan tilannetta. Taulukoista ilmenee tilanne vuosina 2011 ja 2012.

Omaishoidontuen piirissä olevat omaishoidettavat vuonna 2011 Lohjalla ja Vantaalla



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005 - 2013.

Omaishoidontuen piirissä olevat omaishoidettavat vuonna 2012 Lohjalla ja Vantaalla



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005 - 2013.

Käymme seuraavaksi läpi tuloksia, joita saimme haastateltuamme kuutta Lohjan ja Vantaan omaishoitajaa. Käytämme tulosten esittelyssä haastateltavien alkuperäisilmaisuja, jotka on kirjoitettu kursiivissa ja lainausmerkein. Haastateltavat on numeroitu H1-H6. Haastateltavat olivat kaikki ikääntyneitä omaishoitajia ja he olivat toimineet omaishoitajina kolmesta vuodesta jopa kahteenkymmeneen vuoteen. Haastateltavat toimivat omaishoitajina puolisolleen, yksi haastateltava lapsenlapselleen ja yksi äidilleen. Yhtä omaishoitoperhettä lukuun ottamatta omaishoidettavat asuivat kotona. Osa haastateltavista kertoi saavansa apua kunnalliselta kotihoidolta kylvetyksiin. Osa haastateltavista sai sijaishoito- ja asiointiapua aikuisilta lapsiltaan tai muilta sukulaisiltaan.

Opinnäytetyömme tulokset syntyivät haastatteluihin osallistuneiden ja kyselylomakkeisiin vastanneiden omaishoitajien vastausten pohjalta. Olemme poistaneet omaishoidettavien nimet tekstistä, ettei haastatteluista tunnisteta heitä. Olemme käyttäneet nimen sijalla hoidettava sanaa. Tehtävässämme oli käytössä viisi keskeistä teemaa, jotka ohjasivat keskustelua ja toimivat runkona kyselylomakkeissa. Teemoina olivat palvelut, vapaapäivät, sijaishoito, toiveet hoitopaikalta ja omaishoitajien tarvitsemat tuet.

6.1 Palvelut

Halusimme saada selville, minkälaista palvelua omaishoidettavat saivat kodin ulkopuolelta. Osa haastateltavista sai palveluja kotiin kunnalliselta kotihoidolta lähinnä perushoidossa ja lääkehuollossa. Osalla ei ollut lainkaan ulkopuolista palvelun tarvetta toistaiseksi. He ilmaisivat kuitenkin, että avun tarve saattaa tulla ajankohtaiseksi tulevaisuudessa. He kertoivat, että mahdollisesti itse sairastuessaan he tarvitsisivat ulkopuolista apua pikaisesti. Haastatteluissa tuli ilmi myös vertaistuki ulkopuolisena tukena. Haastateltavat saivat jonkin verran apua omaisiltaan ja sukulaisiltaan, mutta omaisten antama apu ei kuitenkaan ollut heidän mielestään riittävää. Omaishoitajat kertoivat, että he eivät halua rasittaa sukulaisiaan liiaksi ja eivätkä sen vuoksi pyytäneet omaisiin avuksi hoitamiseen.

”Kotihoito on nyt käynyt auttamassa pesuissa ja tuo lääkkeitä”H1

”Kaupungin ostopalvelusta saanu sellasta apua, kaikki hoito tapahtuu sitten kotona. Kotihoidon iltapartiokin käy”H6

Lapset on meitä auttaneet, mutta heillä on omat työnsä ja lapsia”H3

”Onhan mulla läheiset ja kirkon vertaistukiryhmä, mutta se on sellainen josta en oikein tykkää, kun siellä puhutaan niitä kamalimpia asioita hoitamisesta ja se ei tunnu oikein vertaistuelta”H5

Apua kotiin saatiin kunnalliselta tai yksityiseltä kotihoidolta. Tarvetta tukeen oli eri vuorokauden aikoina. Kotiin tuotavat palvelut koettiin tärkeäksi niiden omaishoitajien osalta, joiden hoidettavat tarvitsivat paljon vaativaa hoitoa, esimerkiksi omaishoidettavan siirroissa tai vaativissa sairaanhoidollisissa toimenpiteissä. Omaishoitajat kaipasivat vertaistukea, joka antaisi voimaa ja tukea jaksamiseen, mutta joskus vertaistukiryhmät eivät kuitenkaan täyttäneet niihin asetettuja toiveita.

6.2 Vapaapäivät

Selvitimme olivatko omaishoitajat pystyneet pitämään lakisääteisiä vapaapäiviään. Haastateltavat jakautuivat kahteen ryhmään vapaapäivien käytettävyyttä tarkastellessa. Osa ei ollut käyttänyt vapaapäiviään lainkaan ja osa haastateltavaa kertoi käyttäneensä aina vapaapäivänsä. Vapaapäivät jäivät pitämättä siinä tapauksessa, että si-

jaishoitopaikat eivät täyttäneet omaishoitajan vaatimuksia. Vapaapäivien tärkeys oman jaksamisen kannalta tunnustettiin ja osa omaishoitajista vietti lakisääteiset lomansa säännöllisesti ostamalla myös yksityisiä hoivapalveluita.

”Vapaapäiviä ei ole kyl oikeestaan ollu, kun ei ole ollut sopivaa paikkaa johon voisi viedä. Pitäis olla sellanen, et tietäis, et pärjää siel.” H1

”Tällä hetkellä ei ole hoidossa ja vapaapäiviä ei oo saanu oikeestaan” H2

”Pidän kyl mun vapaapäivät. Olen saanut hyvin aina hoitopaikan vapaapäivieni ajaksi. Mutta kun tuo mies valitsee itse paikan minne menee, niin ei aina sovi loman ja hoitopaikan saatavuus” H5

”Ostopalveluna yksityiseltä saatu hoitajat kotiin. Omat pojat hoitavat yöajat, kun se nukkuu kuitenkin. Olen kyllä lomat pitänyt aina” H6

6.3 Sijaishoito

Kysyimme omaishoitajilta, minkälaista sijaishoitoa omaishoidettavat olivat käyttäneet omaishoitajan loman aikana ja minkälaista sijaishoitoa he kaipaivat. Haastateltavat kertoivat käyttäneensä vapaapäivien aikana kunnan järjestämää palvelutaltoa, Vantaan kaupungin palvelusetelipaikkoja sekä yksityistä ostopalvelua. Oli myös omaishoitoperheitä, joissa kaikki perheenjäsenet auttoivat sijaishoidossa. Ne, jotka eivät olleet viettäneet vapaapäiviään, kertoivat syyksi omaishoidettavan olevan haluton lähtemään pois kotoaan. Yhdellä omaishoitajalla oli kokemuksia hoitopaikasta, jossa ammattitaito ei ollut riittänyt, koska kyseessä oli vaikeasti sairas omaishoidettava. Yksi haastateltavista ei halunnut viedä hoidettavaansa sijaishoitoon, sillä aikaisemmista kokemuksista oli seurauksena hoidettavan taantumisen lähes vuodepotilaaksi. Sijaishoitopaikoissa ei pystytty järjestämään virikkeellistä ja mielekästä toimintaa omaishoidettavalle.

”Intervallia on kokeiltu, mutta ei toimi. Siellä ei ollut ammattitaitoa, koska kyseessä on niinku neliraajahalvauspotilas, vaatii 24 tuntia vuorokaudessa hoitoa ja annostelulaitteet, ruoka yöllä ja tämmöstä ni ei riitä ammattitaito näillä niissä laitoksissa. Kotiin tarvitsisin sijaisen ja se olis kyl ainoa vaihtoehto.” H2

”Me ei tarvittu, kun isä oli myös siinä niin pärjättiin silleen, vaikka oltiin kyllä kolmi-vuorotyössä” H4

”Kotiin saisi tulla joku hoitamaan, vaikkei se siitäkään kyl tykkää. Pääsisin ostaan vaatteita, kun siinä menee kauan, ei sitä tunnissa kerkeä millään.” H1

”Kotihoitoa, sijaista kotiin, sillä puolisoni oli melkein pä vuodepotilas kotiutuessaan intervallihoidosta.”H3

”Kyllä pitää kaikki hoito saada kotiin, silloin kerran kun hän oli sijaishoidossa, hoidettavani koki yksinäisyyttä ja toimettomuutta.”H6

6.4 Toiveet hoitopaikalle

Toiveet hoitopaikalta kysymyksillä kartoitimme omaishoitajien toiveita hoitopaikan suhteen itselleen ja hoidettavalleen. Kysyimme omaishoitajilta, minkälaisia palveluita omaishoitajat haluaisivat hoitopaikalta, jos heillä olisi mahdollisuus valita niitä. He kertoivat hoitajien ammattitaidon, kuntouttavan hoidon sekä omaishoidettavan viihtymisen olevan tärkeää sijaishoidossa. Omaishoitajat pelkäsivät, että omaishoidettava kokee yksinäisyyttä sijaishoidossa ja ettei häntä hoideta asianmukaisesti. He toivoivat, että sijaishoitopaikassa huolehdittaisiin hyvin perushoidosta ja paikka olisi viihtyisä. Muutammat haastatelluista omaishoitajista toivoivat hoidettavalleen kuntouttavaa ja virikkeellistä toimintaa sijaishoidolta. Osa haastateltavista toivoi hemmotteluhoitoja hoidettavalleen omien vapaapäiviensä aikana, jotta voisi olla itsekin hyvällä mielin vapaapäivien vietossa. Omaishoitajat toivoivat viihtyisää hoitopaikkaa, jonne omaishoidettavan saisi viedä mihin vuorokaudenaikaan tahansa nopeasti.

”Hyvää ruokaa, virikkeitä pitäisi olla hoidettavalleni, ettei joutuisi olemaan yksin siellä” H3

”Täyshoitoa ja huolehtimista, en minä osaa toisen puolesta vaatia mitään. Pääasia, että mies viihtyy. Sellanen, että voisi viedä vaikka kesken yönä, kun en jaksa öisin hoitaa” H5

”Kerran oli yksi nainen samalla vuodeosastolla ja pyysi päästä vessaan, ei kukaan vienyt että, kyllä pitäisi pesut olla ja vessaan pitää päästä ja että huolehdittais kunnolla”H6

”Kyllä se ammattitaitoinen henkilökunta olisi tärkeää. Sellasta henkilökuntaa, kehitysvammahoitajia, jotka ymmärtäis ja että puhuttais ja vietettäis niiden kans myös aikaa. Se on jäänyt vähä sellaseks, että tuntuu, että siellä vähän lorvaillaan. Että niil olis tietoa kuinka kuntouttaa ja sellasta aktivoivaa toimintaa ja että välitettäis hoidettavasta”H4

6.5 Omaishoitajan tuki

Omaishoitajan tukea käsittelevillä kysymyksillä halusimme selvittää, minkälaisissa tilanteissa omaishoitaja tarvitsee tukea. Tilanteet, joissa omaishoitajat kokivat tarvitsevansa

apua ja tukea, liittyivät fyysiseen ja psyykkiseen jaksamiseen. Omaishoitajat kertoivat omien voimien olevan riittämättömät raskaampiin fyysisiin toimiin, kuten ulkoiluttamiseen ja pesuihin. Psyykkisellä puolella hoidon sitovuus ja erimielisyydet hoidettavan kanssa uuvuttivat omaishoitajaa. Omaishoitajan uupuminen hoidettavaan ja vähäinen mahdollisuus omiin harrastuksiin koettiin raskaaksi. Pitkä yhteinen elämä ja kiintymys aviopuolisoon auttoivat omaishoitajaa jaksamaan.

”Pesuissa tarvitsisin apua aika usein, silloin kun oma selkäni reistaa ja sitten ulkoiluttaminen olisi kyl hyvä ja terveellinen tapa hoitaa, se on se ku en mä jaksatyöntää tota tuolia, joku nuorempi pystyis paremmin”H1

”No tota ei nyt muuten niin tarvii, mut kotihoito kyl suihkuttaa. Ei sitä enää itte jaks kun vuosia on jo näin paljon kertyny ”H2

”Silloin, kun me riidellään ja en jaksaisi enää hoitaa, voisi saada hoidettavan hoitoon, että vois in levätä. Kyllähän me aina riidat sovitaan, mutta kun riitaa tulee joka päivä. Viiskyt vuotta aviossa olleena, haluaahan sitä riidat sopia. Itse haluaisin tehdä retkiä ja sitten jos olisi sellaisia kerhoja, joihin saisi tuon miehen osallistumaan, niin vois in aina päivällä levähtää tai harrastaa jotakin mielekästä”H5

Yhteen vetona kaikkien haastateltujen vastausten analysoinnin perusteella ilmeni, että omaishoitajat ovat useimmiten huolissaan omaishoidettavan perushoidosta sijaishoidon aikana. Tulimme siihen tulokseen, että omaishoitajat tulisi ottaa mukaan omaishoidon sijaishoidon suunnitteluvaiheeseen. Omaishoitajalla on monesti parempi tietämys omaishoidettavan tarpeista hoidon ja kuntoutuksen suhteen kuin ammattitaitoisilla vanhustyöntekijöillä, jotka suunnittelevat omaishoidettavan sijaishoitajakson sisältöä.

Omaishoitajille tulisikin mahdollistaa vapaapäivät heille sopivin käytäntein. Vapaapäivien käyttämisen esteet löytyvät tavallisimmin omaishoitoperheille sopimattomista tai epätarkoituksenmukaisista lomitusvaihtoehdoista. Jos laitoshoido, vanhainkoti tai terveyskeskuksen vuodeosasto ovat ainoita vaihtoehtoja sijaishoitoon, moni luultavasti jättää ne käyttämättä. Yksilöllisyyttä hoitovaihtoehtoihin tarvitaan lisää, jos halutaan, että omaishoitajat pitävät lakisääteiset vapaapäivänsä. Sijaishoitajien mallien luominen ja monipuolistaminen on yksi omaishoidon tärkeimmistä tukemisen haasteista. Yksilöllisesti suunniteltu sijaishoido auttaa omaishoitajia jaksamaan ja lisää heidän voimavarojaan. (Purhonen 2011: 92-96.)

Useimmiten tärkeimmät tukihenkilöt omaishoitajille löytyvät omasta perheestä ja omista sukulaisista, jotka antavat tunnetukea henkisen hyvinvoinnin tukemiseksi omaishoitoperheissä. Usealla tutkimuksemme osallistuneella omaishoitajalla oli sukulaisia, jotka

auttoivat omaishoitotilanteessa. Sukulaisia ei kuitenkaan haluttu rasittaa liikaa omilla huolilla varsinkaan, jos kyseessä olivat omat lapset. Osa omaishoitajista koki, että lasten tulisi saada elää omaa elämää omissa perheissään. Osa omaishoitajista toi esiin sen, että sukulaisilla oli omat kiireensä, eivätkä näin ollen ehtineet auttaa heitä omaishoidossa.

6.6 Kyselylomakkeiden tuloksia

Palautuneet lomakkeet oli täytetty suurimmaksi osaksi kokonaan tai lähes kokonaan. Monivalintakysymyksiin oli vastattu kaikissa kohdissa, mutta muutamia avoimia kysymyskohtia oli jäänyt tyhjäksi. Sen sijaan osassa lomakkeista avoimiin kysymyksiin oli vastattu erityisen tarkasti ja monisanaisesti eikä vain lyhytsanaisesti, kuten kyselyymme oli tarkoitus vastata. Kyselylomakkeisiin vastanneet ihmiset olivat ikääntyneitä omaishoitajia ja he olivat toimineet omaishoitajina kahdesta vuodesta yli viiteen vuoteen. Kyselylomakkeisiin vastanneista omaishoitajista yhdeksän toimii hoitajina puolisoilleen, yksi omaishoitaja hoitaa aikuista lastaan ja yksi äitiään. Kaikki omaishoidettavat asuivat kotona yhdessä omaishoitajan kanssa. Suurin osa lomakkeisiin vastanneista oli hoitanut omaistaan yli viisi vuotta.

Kyselylomakkeissa kysyttiin avuntarpeesta arjessa ja mistä kukin saa tukea ja apua. Neljä kyselyihin vastanneista kertoi saavansa kotihoidon apua. Kolme vastasi saavansa apua omaisiltaan ja kaksi vastanneista ei saanut minkäänlaista apua. Neljä vastanneista kertoi saavansa apua vertaistuen kautta potilasjärjestöjen vapaaehtoisilta. Osa omaishoitajista sai tukea useammalta taholta esimerkiksi omaisiltaan ja järjestöiltä. Käytämme kyselylomakkeiden tulosten esittelyssä seuraavia kaavioita. Kaavioissa esittelemme omaishoitajien käyttämiä palveluita, omaishoidettavien sijaishoitoa, omaishoitajien vapaapäivien käyttöä, omaishoitajien toiveita hoitopaikalle ja omaishoitajien käyttämiä tukipalveluita.

Omaishoitajien käyttämiä palveluja olivat kunnallinen kotihoito, oman seurakunnan palvelut, lähiomaisten antama apu, omaishoitajärjestöjen tarjoamat palvelut sekä naapurapu. Kyselylomakkeissa kysyttiin avuntarpeesta arjessa ja mistä kukin saa tukea ja apua. Neljä kyselyihin vastanneista kertoi saavansa kotihoidon apua. Kolme vastasi saavansa apua omaisiltaan ja kaksi vastanneista ei saanut minkäänlaista apua. Neljä vastanneista kertoi saavansa apua vertaistuen kautta potilasjärjestöjen vapaaehtoisilta.

Osa omaishoitajista sai tukea useammalta taholta esimerkiksi omaisiltaan, seurakunnalta ja järjestöiltä.

Kaavio 1. Omaishoitajien käyttämät palvelut



Omaishoitajien eniten käyttämiä palveluja olivat kunnallinen kotihoito ja oman seurakunnan palvelut. Kunnallista kotihoidon apua käyttävien lähiomaiset tukivat ja auttoivat omaishoitajia. Kunnallisia palveluja käyttävät saivat myös tukea eri järjestöiltä sekä naapuriapua. Seurakunnalta palveluita saavat ostivat myös palveluita yksityisiltä palveluntuottajilta, mutta he eivät käyttäneet kotihoidon palveluita vaan halusivat itsenäisesti valita palveluiden tuottajat, joita tarvittaessa käyttivät.

Kaavio 2. Lakisääteisen vapaapäiväoikeuden käyttö.



Suurin osa omaishoitajista toteutti säännöllisesti kuukausittain vapaapäiväoikeuttaan. He, jotka käyttivät harvemmin vapaapäiväoikeuttaan, säästivät lomia pidettäväksi yhtäjaksoisesti pidempään.

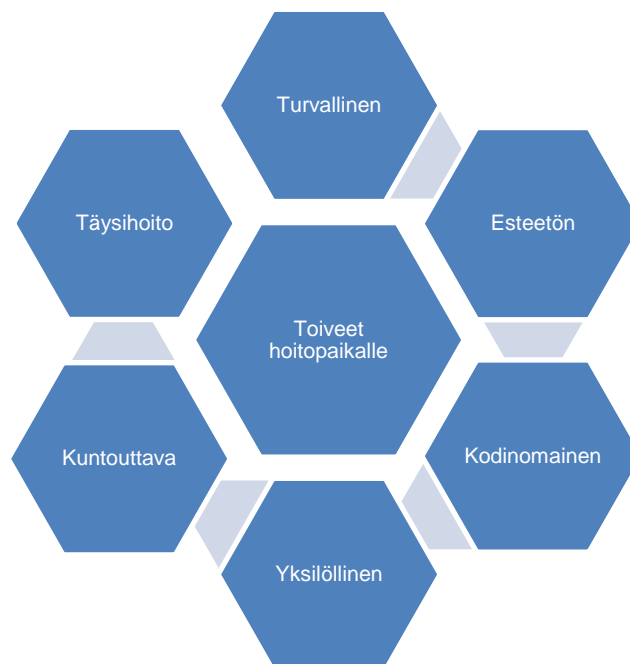
Oli myös omaishoitajia, jotka eivät käyttäneet vapaapäiväoikeuttaan lainkaan. Suurin syy lomien pitämättömyyteen oli se, ettei hoidettava halunnut lähteä kotoa sijaishoitoon.

Kaavio 3. Omaishoitajien käyttämät sijaishoitopaikat



Kunnallista sijaishoitoa ja yksityistä sijaishoitoa käytettiin yhtä paljon sijaishoitopaikkoina. Yksityisiä sijaishoitopaikkoja käyttävät käyttivät myös kunnallista sijaishoitoa, silloin kun se oli mahdollista saada. Kunnallista sijaishoitoa käyttävät omaishoitajat saivat lisäksi myös apua sijaishoitoon sukulaisilta ja ystäviltä. Oli myös niitä hoitajia, jotka eivät käyttäneet lainkaan sijaishoitoa, eivätkä loma-oikeuttaan.

Kaavio 4. Omaishoitajien toiveet hoitopaikoille



Omaishoitajat toivoivat sijaishoitopaikan tarjoavan turvallista hoitoa. He määrittivät turvallisen sijaishoitopaikan esteettömäksi ja kodinomaiseksi. Ammattitaitoisten hoitajien toivottiin järjestävän yksilöllistä, virkistävää ja kuntouttavaa toimintaa hoidettavan mieltymysten mukaisesti. Haluttiin myös järjestettävän täysihoitoa, johon sisältyisi esimerkiksi kauneudenhoitopalveluita sijaishoitopaikassa.

Kaavio 5. Omaishoitajien toivoma tuki



Omaishoitajat halusivat tukea ja ohjausta omaishoidettavan perushoitoon sekä sairaanhoidollisiin tehtäviin. He pitivät myös kodinhoidollista avustusta tarpeellisena etenkin silloin, kun itse olivat sairaana. Omaishoitajat toivoivat omien asioiden hoitamisen ajaksi lyhytaikaista kotihoitoa sekä sijaishoitajaa kotiin esimerkiksi teatterikäyntien ajaksi.

6.7 Yhteenveto haastatteluista ja kyselylomakkeista

Haastatteluissa sekä kyselylomakkeissa korostui jokaisen omaishoitoperheen yksilöllinen tilanne ja tuen tarpeet. Tulosten analyysissä tuli vahvasti esiin toive saada apua ja hoitoa omaishoidettavalle suoraan kotiin. Omaishoitajat toivoivat kotiin saatavaa sijaishoitoa, koska moni omaishoidettava ei halua lähteä pois kotoaan. Omaishoitajat kokivat, että vapaapäivät on helpompi pitää, kun tietää hoidettavan olevan kotona turvallisessa ja tutussa ympäristössä.

Kyselyistä ja haastatteluista ilmeni toive, että kotiin tulevan sijaishoitajan tulisi olla ammattitaitoinen ja häneltä toivottiin myös opastusta ja tukea hoitotyöhön varsinkin, jos hoidettavalla oli monia sairauksia. Omaishoitajat tuntuivat kokevan syyllisyyttä lähettäessään hoidettavansa vapaapäivien ajaksi hoitopaikkaan. Kotiin saatava hoito mahdollistaisi vapaapäivien pitämisen ilman syyllisyyden tunnetta siitä, että on laittanut hoidettavansa pois kotoa hoitolaitokseen.

Haastatteluihin osallistuneet omaishoitajat puhuivat avoimesti omaishoitotilanteestaan. He ilmaisivat myös tyytyväisyytensä siihen, että heidän elämäntilanteestaan oltiin kiinnostuneita. Haastattelutilanteet olivat aina rauhallisia ja ilmapiiri oli tilanteissa hyvä.

Omaishoitajat kokivat tarvitsevansa päivittäisten asiointiensä ajaksi sijaishoitoa. Arkisia asioita kodin ulkopuolella oli vaikea suorittaa, sillä sijaishoitoa hoidettavalle näiden tilanteiden ajaksi ei ole tarpeeksi saatavilla. Useat omaishoitajat halusivat harrastaa ja pitää yllä omia sosiaalisia suhteitaan omaishoitajana toimimisen ohella. Osalla hoitajista omaiset tai naapurit auttoivat arkisissa tilanteissa, mutta kaikilla ei ollut lainkaan tukea lyhyisiin hoitotarpeisiin.

Haastatteluissa sekä kyselykaavakkeissa omaishoitajat kertoivat haasteellisimmiksi tilanteiksi jaksamisen, kun omat voimat uupuvat tai he itse sairastuvat. Omaa sairastumista pelättiin, koska oli huoli siitä, mihin laittaa omaishoidettava siksi aikaa. Omaishoitajan sairastuessa tuli esille huoli hoidettavan perushoidon ja sairaanhoidollisen avun jatkuvuudesta. Sairastuessa toivottiin myös kodinhoidollista apua.

Kysyttäessä Kaislakodin tunnettavuudesta, työelämäkumppanimme Kaislakoti ei ollut tunnettu omaishoitajien keskuudessa, lukuun ottamatta kahta omaishoitajaa, jotka käyt-

tivät Kaislakodin omaishoitopalveluita. Sen sijaan Vantaalla Kaislakoti on tunnetumpi, sillä Kaislakoti on Vantaan omaishoidon palvelusetelituottaja.

Vapaapäivät koettiin tärkeänä tukimuotona oman jaksamisen suhteen. Monet omaishoitajat toivat ilmi niiden auttavan jaksamaan eteenpäin vaikeissakin tilanteissa. Omaishoitajat, jotka eivät olleet käyttäneet heille kuuluvia vapaapäiviä, kertoivat olevansa uupuneita ja väsyneitä. Osalla heistä oli kuitenkin tukea sukulaisilta, joten mahdollisuus edes muutaman tunnin omaan aikaan auttoi heitä jaksamaan. Omaishoitajat ilmaisivat omaan jaksamiseen liittyvän myös sen, että sijaishoitopaikka olisi nopeasti saatavilla, kun omat voimat uupuvat. Omaa fyysistä kuntoa haluttiin ylläpitää, mutta mahdollisuudet kunnon ylläpitoon ja omiin harrastuksiin koettiin vähäisinä hoidon sitovuuden ja vähäisten vapaiden vuoksi.

Omaishoitajat mainitsivat, kuinka vaikeaa on varsinkin hoitosuhteen alussa saada tietoa omaishoitajia tukevista mahdollisuuksista. Usein ensimmäiset tiedot sijaishoidon mahdollisuuksista tulivat ystäviltä ja vasta ensimmäisen hoitojakson jälkeen omaishoitajat saivat neuvontaa. Sijaishoidon paikoille oli pitkät jonot, ilmoittautumisen piti tapahtua kuukausia ennen hoitojaksoa. Omaishoitajan sairastuessa äkillisesti oli omaishoidettavalle ollut useimmiten ainoa paikka terveyskeskuksen vuodeosastolla, sillä sijaishoitopaikoilla ei ole ollut tilaa.

Omaishoitosuhteen jatkamiselle pidettiin tärkeänä hyvää keskinäistä suhdetta ja mahdollisuutta elää yhteistä elämää. Omaishoitajat olivat sitoutuneita työhönsä, pitkä yhteinen elämä, kiintymys ja lupaus huolehtia puolisoista tulivat lähes kaikkien puolisoaan hoitavan omaishoitajien vastauksissa esille. Omaishoitosuhteissa, joissa hoidettava oli vanhempi tai lapsi koettiin myös tunnesiteen velvoittavan hoitoon. Läheiselle haluttiin taata paras mahdollinen hoito kotona niin pitkään kuin mahdollista.

Suurin osa omaishoitajista toivoi tukea kotiin ulkopuoliselta taholta. Omaishoitajat, joilla omaiset pystyivät toimimaan sijaishoitajina, oli kuitenkin tarvetta saada lisäksi kodinhoidollista apua. Omaishoitajat kertoivat niin haastatteluissa kuin kyselylomakkeiden vastauksissa tarpeestaan saada sijainen kotiin omien asiointien ja omien harrastustensa toteuttamisen ajaksi.

7 Johtopäätökset

Halusimme opinnäytetyömme avulla selvittää, mitkä ovat ne kriteerit, jotka omaishoidettava haluaa hoitopaikan täyttävän ja minkälaisiin palveluihin hän kiinnittää hoitopaikan valinnassa huomiota. Etsimme vastausta myös siihen, minkälaista tukea omaishoitaja tarvitsee itselleen hoitopaikalta ja minkälaisissa tilanteissa tukea tarvittiin.

Sijaishoitopaikalta odotettiin hyvää ja laadukasta hoitoa, joka ottaisi huomioon jokaisen omaishoidettavan yksilölliset tarpeet ja mieltymykset. Tärkeää oli, että hoitopaikka oli käytettävissä nopeasti ja sinne voisi viedä hoidettavan mihin vuorokauden aikaan tahansa tarpeen niin vaatiessa. Omaishoitajat toivoivat hoitopaikan olevan nopeasti käytettävissä siinä tapauksessa, että heidän oma terveydentilansa sitä vaatii tai tilanne kotona on sellainen, että omaishoitaja ei kykene huolehtimaan omaishoidettavasta.

Kodinomainen ympäristö ja ammattitaitoinen henkilökunta olivat olennainen osa sijaishoitopaikan valintaa koskevia kriteereitä. Vastauksissa korostui huoli omaishoidettavan kunnan huononemisesta sijaishoitajaksien aikana ja omaishoitajat toivoivat hoidettavalle aktivoivaa ja kuntouttavaa hoitoa sekä mahdollisuutta harrastaa oman mieltymyksen mukaisia asioita sijaishoidossa. Omaishoitajat kokivat tämän hetkiset sijaishoidon mahdollisuudet riittämättömiksi ja joustamattomiksi. He toivat esille myös hoitopaikkojen liian vähäisen asiakkaan yksilöllisyyden huomioon ottamisen.

Omaishoitajat toivoivat hoitopaikalta joustavuutta sijaishoitopaikan saamisen ajankohdasta ja enenevässä määrin yhteistyötä omaishoitajan kanssa. Omaishoitajan jaksaminen oli vaikeinta niissä omaishoitosuhteissa, joissa hoidettava tarvitsi paljon tukea ympäri vuorokauden. Omaishoitajan aika arkiaskareisiin ja kodin ulkopuolisiin asioiteihin oli vähäistä. Omaa aikaa harrastuksiin ja ystävien tapaamiseen jäi hyvin vähän tai ei lainkaan. Useissa vastauksissa ilmenikin tarve saada kotiin sijaishoitajaa muutaman tunnin ajaksi, jotta omaishoitajan omat harrastukset toteutuisivat.

Osa haastattelemistamme ja kyselyihimme vastanneista omaishoitajista ei käyttänyt vapaapäiväoikeuttaan lainkaan. Vapaapäivien käyttämättömyyteen oli usein syytä omaishoidettavan vaativa hoito, jolloin koettiin hoitopaikan ammattitaidon olevan riittämätöntä takaamaan turvallinen hoito. Osasyynä vapaapäivien käyttämättömyyteen oli se, että tarjolla olevassa sijaishoitopaikassa oli paljon huonokuntoisempia ja muistisairaita ikääntyneitä kuin itse hoitoon tuleva ihminen oli, eikä hoidettavalle näin ollen

ollut keskusteluseuraa tarjolla muista hoitopaikan asukkaista. Toiminta sijaishoitopaikassa ei useinkaan vastannut omaishoidettavan kykyjen mukaista toimintaa, harrastusmahdollisuudet olivat vähäisiä tai eivät toteutuneet lainkaan.

Omaishoitajille oli myös tärkeää, että hoidettavalla olisi mahdollisuus halutessaan saada hemmottelupalveluita sijaishoidossa ollessaan. Osa omaishoitajista oli valmis maksamaan hemmottelupalveluista kohtuullisen hinnan. Muutama omaishoitaja ilmoitti, että heidän eläkkeidensä määrä oli niin pieni, etteivät he pystyisi käyttämään hemmottelupalveluita hoitopaikassa. Hemmottelupalveluina omaishoitajat pitivät jalkahoitoa, parturi-kampaajaa ja hierontaa. Hoitopaikalta toivottiinkin hemmottelupalveluita omaishoidettavalle juuri siksi, että omaishoitajan olisi helpompi itse lähteä virkistävälle lomalle ilman syyllisyyden tunteita.

Vastauksista ilmeni syitä, joiden vuoksi omaishoitajat veivät hoidettavansa sijaishoitoon. Joillekin se oli hätäratkaisu oman sairastumisen tai leikkauksen vuoksi. Omaishoitajat kokivat tämän hetkiset sijaishoidon mahdollisuudet riittämättömiksi ja joustamattomiksi. He toivat esille myös hoitopaikkojen liian vähäisen yksilöllisyyden huomioon ottamisen. Oli myös heitä, joille sijaishoito tuli kyseeseen, kun hoidettava oli yllättäen sairastunut tai kaatunut niin, että omaishoitaja ei selvinnyt yksin hoidosta. Useimmissa tapauksissa sijaishoitoon tukeuduttiin, kun oli ennalta suunniteltu loma. Loman aikana omaishoitajat saivat kerättyä voimia jaksakseen hoitaa jatkossakin omaishoidettavaansa.

Omaishoitajia auttoi jaksamaan kiinteä tunneside omaishoidettavaan. Aviovaimot ja aviomiehet, jotka hoitivat puolisoaan, kertoivat kiintymyksen hoidettavaan olevan perustana omaishoitajuudelle. Myös velvollisuudentunto ja aviolupaus, joka aikoinaan oli annettu toisilleen, velvoitti omaishoitajia tekemään hoitotyötään. Omaishoitajuudesta oltiin valmiita luopumaan vain, jos oma terveydentila heikkenisi niin, että hoitaminen kotona ei olisi mahdollista tai jopa vasta sitten, kunnes kuolema erottaa heidät.

Omaishoitajat toivoivat hoidettavalleen mielekästä tekemistä ja mahdollisuuksia harrastuksiin hoidettavan mieltymysten mukaisesti. Yhteistä kaikille oli myös se, että omaishoidettavan toivottiin viihtyvän hyvin sijaishoidossa ollessaan. Näin omaishoitajakin pystyi viettämään vapaapäivänsä ilman syyllisyydentunnetta siitä, että oli vienyt omaishoidettavansa sijaishoitoon. Omaishoitajat, joiden hoidettavat eivät olisi halunneet lähteä pois kotoa, tunsivat syyllisyyttä ja pahaa mieltä laittaessaan hoidettavansa sijaishoi-

toon. Osa ei juuri sen vuoksi ollut edes kokeillut sijaishoitopaikkaa, vaan heille tuli kyseeseen ainoastaan sijaishoitaja, joka tulisi kotiin hoitamaan omaishoidettavaa.

8 Pohdinta

Opinnäytetyömme pääkysymys oli, minkälaisia toiveita omaishoitajilla oli hoitopaikalle lakisääteisten vapaapäivien ajaksi. Vastaukset olivat yhtenäisiä hoitopaikan hoidon laatua, henkilökunnan ammattitaitoa sekä palveluita arvioitaessa. Omaishoidettavan yksilöllisyyden huomioon ottaminen niin hoidollisissa kuin kuntouttavissa palveluissa oli omaishoitajien vastauksien perusteella olennaista. Omaishoitajien kokemus tuen tarve ilmeni useimmiten juuri nopean sijaishoidon saamisessa ja sijaishoidon toivottiin tapahtuvan kotona. Yksityisinä palveluina on mahdollista saada sijaishoitaja kotiin, mutta siihen ei usein ole pienituloisella omaishoitoperheellä varaa. Tärkeää olisi tasa-arvoisuuden nimessä, että sijaistoiminta omaishoitajien vapaa-ajan mahdollistamiseksi olisi kunnan edullisesti järjestämää, jotta myös pienituloiset omaishoitajat pystyisivät käyttämään vapaapäiväoikeuksiaan.

Eri tahot kunnissa, kuten kotihoito, ikääntyneitä tukevat järjestöt ja poliittiset päättäjät tietävät sijaishoidon olevan tarpeellista omaishoitoperheissä. Erilaisia kokeiluja ja projekteja on asian tiimoilta toteutettu kymmenen vuoden aikana, mutta yhtäkään kokeilua ei ole saatu jäämään toimivaksi kunnan toimesta. Kunnissa ja omaishoitajien järjestöissä taitaa olla samansuuntaiset näkemykset sijaishoidon kehittämistarpeista. Sijaishoidon järjestämiseen liittyvät ongelmat ja puutteet ovat myös tiedossa. On hienoa, että yhteinen tahtotila on olemassa, kun parannuksia nykyisiin käytäntöihin etsitään ja kehitetään. (Purhonen 2011: 96.) Osa haastattelemistamme omaishoitajista oli myös aktiivisia toimijoita ikääntyneiden foorumeilla ja he kuuluivat erilaisiin omaishoitajien järjestöihin, jotka yrittävät kohentaa omaishoitajien asemaa.

Perheen hoivatyö on merkittävää ja välttämätöntä. Vanhusbarometrin mukaan on todettu, että perheissä tehtävä hoito on paljon suurempaa kuin julkisen sektorin antama hoito ja jopa puolet vanhuksista turvautuu lähisukulaisiin hoivantarpeessaan. (Kalliomaa – Puha 2007: 23.) Geronomit, vanhustyön asiantuntijoina ovat tulevaisuudessa niitä, jotka ammattitaitonsa avuin kykenevät luomaan mahdollisuuksia tukea omaishoitajien tekemää arvokasta työtä. Omaishoitajien on yksin vaikea saada ääntään kuuluviin erilaisissa päättävissä elimissä, mutta geronomit voivat ajaa heidän asiaansa ja olla heidän tukena. Vanhustyön ammattilaisina me geronomit voimme työskennellä monilla eri vanhustyön sektoreilla. Hoitokodeissa toimivat geronomit pystyvät monialaisen gerontologisen tietämyksen perusteella kehittämään omaishoitajien vapaapäivien aikaista sijaishoitoa omaishoitajien toiveiden ja tarpeiden mukaiseksi.

Usein hoitajan työ kotona vie kaiken ajan, eikä sosiaalisten suhteiden ylläpitoon ole aikaa eikä voimavaroja. Ystävyyssuhteiden ylläpitäminen on usein hankalaa tai ystäviä ei enää ole elossa. Omaishoitaja tarvitsee kuuntelijaa ja ymmärtäjää ja näin ollen sijaishoitajan merkitys hoitajan tukemisessa on merkityksellinen. Omaishoitoperheessä toimiessaan sijaishoitajan on kyettävä tukemaan omaishoitajaa, vaikka sijaishoidossa varsinaisesti onkin omaishoidettava, toiminnan päämääränä tulee olla myös omaishoitajan työssä jaksamisen tukeminen. (Lahtinen 2008: 16–17.)

Omaishoitajuuden myötä tilanne kotona on yleensä muuttunut entisestään. Hoivasuhteen myötä kodin merkitys on muuttunut ja omaishoitajat ovat joutuneet sopeutumaan uudenlaiseen elämäntapaan. Muistisairaana omaisen omaishoitajana hän on usein yksin vastuussa kodin ja asioiden hoidosta. Aikaisemmin on ollut mahdollista jakaa kotitöitä puolisoitten kesken, mutta toisen puolison sairastuttua voi kotityöt jäädä ainoastaan terveemmän puolison harteille. Arjesta selviytyminen onkin usein vaikeaa ilman ulkopuolista tukea. Koti on tuttu ja turvallinen paikka, jossa elämän halutaan jatkuvan jossain määrin entiseen malliin. Koti tuo myös turvallisuuden tunteen ja yhdessä eletty elämä varmuutta siitä, että yhdessä selvitään.

Omaishoito ja omaishoitajuus ovat kiinnostaneet meitä koko geronomikoulutuksemme ajan. Omaishoitajat puhututtavat tällä hetkellä koko suomalaista yhteiskuntaa, sillä ikääntyneiden määrä kasvaa voimakkaasti tulevina vuosina. Omaishoito on laaja ilmiö, joten sen tutkiminen on haasteellista. Opinnäytetyömme aiheen tarkempaan valintaan vaikutti osaltaan työelämäkumppanimme Kaislakodin toive, joka haluaa saada tietoa omaishoitajien toiveista hyvän sijaishoitopaikan suhteen. Työelämäkumppanimme Kaislakoti ei ollut tuttu omaishoitajille, sillä Kaislakoti ei ole mukana Lohjan seudun palveluseteli kokeilussa. Lohjan seudulla ei ole aikaisemmin ollut käytössä omaishoidon palveluseteleitä vaan Lohjan perusturvalautakunta on 5.3.2013 päättänyt aloittaa palvelusetelikokeilun omaishoitajien vapaapäivien järjestämiseen vuonna 2013. (Lohja omaishoidon palveluseteli 2013.) Vantaalla Kaislakoti onkin tunnetumpi omaishoidontuen palvelusetelituottajana.

Omaishoito on raskasta työtä, jota tehdään tauotta 24 tuntia vuorokaudessa. Työstä saatava palkkio on pieni, jos sitä on lainkaan. Omaishoidettavat ovat enimmäkseen työläitä hoidettavia ja omaishoitoa voi joutua tekemään erilaisten tarpeiden, intressien ja joka suuntaan vetävien mielipiteiden puristuksissa, eikä kiitosta heru usein omais-

hoidettavaltakaan. Omaishoitajia kuvataankin usein stressaantuneiksi, rasittuneiksi ja keskimääräistä masentuneemmiksi ja sairaammiksi. (Kalliomaa-Puha 2007: 26.)

Omaishoitaja tarvitsee henkiseksi tuekseen henkilöä, jolle voi kertoa ilonsa ja surunsa. Vaikka hoitaja ei olisikaan yksin vastuussa omaishoidettavastaan, on hän kuitenkin henkilökohtaisesti vastuussa arjen hoitotilanteista. Useat omaishoitajat kokevatkin yksinäisyyttä, sillä omaishoidettava voi olla niin sairas, ettei hän voi osallistua lainkaan hoitotilanteisiin tai päätöksiin itseään koskevassa hoidossa. Vaikeissa elämäntilanteissa olisi hyvä, jos hoitaja voisi kertoa huolistaan ja voisi saada vertaistukea sekä ymmärtämystä samassa tilanteissa olevilta toisilta omaishoitajilta. (Lappalainen - Turpeinen 1999: 15–16.)

Yhteisen opinnäytetyön tekeminen kolmen opiskelijan kesken on ollut haasteellista, mutta myös palkitsevaa. Olemme keskustelleet paljon siitä, kuinka tulkitsemme saamiamme vastauksia tutkimuskysymyksiin peilaten. Olemme päässeet keskustelujen kautta kompromisseihin erimielisyyksissämme. Opinnäytetyön prosessista olemme oppineet paljon yhteistyötaitoja. Yhteisten tapaamisten ja aikataulujen sovittaminen kolmen opiskelijan kesken tuotti usein vaikeuksia, sillä käymme työssä opiskelun ohella.

Olemme kaikki kolme geronomiopiskelijoita, joten edustamme samaa ammattialaa. Vilkan (Vilka 2005: 64.) mukaan tutkimusryhmän tutkijan oman alan perinne vaikuttaa tapaan tutkia ja eri ammattiryhmien ymmärrys tuo haasteensa usean tutkijan tekemään tutkimukseen. Omassa opinnäytetyössämme katsomme saman ammattialan tuovan työhömmä lisää luotettavuutta. Meillä kolmella on yhteinen tavoite, jonka tarkoituksena on parantaa omaishoitajien asemaa yhteiskunnassamme. Toiveenamme on, että omaishoitajia tuetaan parhailla mahdollisilla keinoilla, ottaen huomioon huonon taloudellisen tilanteen yhteiskunnassamme. Yhteiskunnassamme ovat tänä päivänä etusijalla taloudellisuus sekä taloudellinen voiton tavoittelu ja näitä kriteereitä eivät omaishoitoperheet täytä olemassaolollaan. Haluamme ilmaista opinnäytetyössämme uusimmat tulokset siitä, kuinka omaishoitajan tekemä työ voi säästää valtion ja kunnan omaishoidettavien laitoshoidon- ja kuntoutuskuluja.

Aloittaessamme opinnäytetyömme suunnittelun ja toteutuksen sovimme yhdessä työtämme koskevista ratkaisuksista koskien aineiston keräämistä, tiedonkeruumenetelmiä, analysointia ja kirjoittamista. Vilkan mukaan tutkimushankkeissa on hyvinkin tavantomaista toteuttaa tutkimusta useamman tutkijan voimin. (Vilka 2005: 54.) Opinnäyte-

työmme luotettavuuden lisäämiseksi pidimme päiväkirjaa tapahtumista, joihin osallistuimme opinnäytetyötä tehdessämme. Pystyimme näin helpommin palauttamaan mielimme haastateltavat ja sen hetkisen ilmapiirin, joka vallitsi tapahtumapaikalla.

Meille syntyi muutamia eriäviä mielipiteitä teorian termeistä, joita tulisimme käyttämään lopullisessa opinnäytetyössämme. Esimerkiksi käsitteiden sanavalinnoissa päädyimme keskustelujen perusteella kaikkia tyydyttävään kompromissiin näiden sanavalintojen osalta. Kirjoitimme tekstiä, jokainen omilla tahoillamme ja tietyin väliajoin tapasimme yhteistä keskustelua varten. Työstimme yhdessä kaikkien kolmen teksteistä lopullista opinnäytetyömme tekstiä. Lopullinen tekstimme on syntynyt opinnäytetyömme tutkimuksen tuloksena ja se on meidän opiskelijoiden yhteinen näkemys niin tutkimustulosten, kuin johtopäätösten ja kehittämisehdotusten suhteen. (Vilkkä 2005: 64.)

8.1 Eettiset lähtökohdat

Tutkimusaiheen valinta itsessään on jo eettinen ratkaisu. Tutkimusongelman valinnassa mietitään kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tätä aihetta aletaan tutkia. Mielestämme opinnäytetyömme aihe on eettisesti oikein hyvä, sillä omaishoitajien kuormittuneisuus on paljon esillä oleva asia. Etsimme opinnäytetyömme tutkimuskysymysten avulla omaishoitajilta omakohtaista tietoa asioista ja toimintatavoista, joihin he halusivat parannusta lakisääteisten vapaapäiviensä mahdollistamiseksi. Kunnioitamme opinnäytetyötä tehdessämme tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, kuten rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tarkkuutta tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (Hirsjärvi 2010: 24.)

Ennen haastattelujen alkua pyysimme haastatelluilta omaishoitajilta kirjallisen suostumuksen siitä, että he osallistuvat opinnäytetyömme tutkimukseen. Heille kerrottiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja siitä, että haastatteluissa saatu tieto käsitellään luotamuksellisesti ja niin, ettei heitä tunnisteta opinnäytetyömme tuloksista. Haastatelluille omaishoitajille kerrottiin myös, että haastattelunauhoitukset hävitetään litteroinnin jälkeen asianmukaisesti. He saivat meidän, tätä opinnäytetyötä tekevien opiskelijoiden yhteystiedot mahdollisia yhteydenottoja varten.

Kyselylomakkeiden liitteeksi annoimme saatekirjeen, jossa kerroimme kyselyn tarkoituksesta. Kyselylomakkeiden saatekirjeessä korostimme vastaamisen vapaaehtoisuut-

ta ja tulosten luottamuksellista käsittelyä. Kyselymme tulokset esitämme niin, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Saatekirjeessä ilmoitimme meidän opinnäytetyön tekijöiden nimet ja puhelinnumeromme mahdollisia yhteydenottoja varten.

Opinnäytetyömme yhteydessä omaishoitajia kohdatessamme on eettisyys erityisesti otettava huomioon. Omaishoitotilanteet voivat olla vaikeita ja herättää erilaisia, ikäviäkin tunteita, niin omaishoitajassa kuin omaishoidettavassa. Haastattelijan on kyettävä parhaansa mukaan empaattisuuteen tällaisissa haastattelutilanteissa.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuus ja laatu tulee varmistaa. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta on vaikeampaa arvioida kuin kvantitatiivista tutkimusta, jota voidaan mitata luotettavuusmittareilla. Luotettavuuskysymykset täytyy ottaa huomioon jo työn suunnitteluvaiheessa, koska jälkeinpäin luotettavuutta on vaikeaa enää parantaa, luotettavuus liittyy kaikkiin prosessin vaiheisiin. Dokumentaatio on yksi väline, jolla luotettavuutta lisätään. Ratkaisut ja valinnat, joita opinnäytetyössä tehdään, perustellaan hyvin. Päiväkirjan pitäminen kaikesta toiminnasta prosessin ajan tuo myös luotettavuutta tehtävään, sillä jälkeinpäin voi olla vaikeaa muistaa, mitä on tehty ja päätetty. (Kananen 2010:68,69).

Pyrimme opinnäytetyössämme esittämään mahdollisimman tarkasti ja johdonmukaisesti omaishoitajien kertomat mielipiteet ja kokemukset asiasta. Pidimme päiväkirjaa opinnäytetyöhöme liittyvistä asioista ja tapahtumista, joihin osallistuimme opinnäytetyötä tehdessämme. Pystyimme näin helpommin palauttamaan mielimme haastateltavat ja sen hetkisen ilmapiirin, joka vallitsi tapahtumapaikalla. Luotettavuuden lisäämiseksi testasimme kyselykaavakkeet kahdella omaishoitajalla ennen varsinaista kyselyä ja haastattelua. Tulosten luotettavuutta vähensi se, etteivät kaikki kyselylomakkeet palautuneet meille takaisin. Kyselylomakkeiden kysymykset olisimme voineet valita tarkemmin, samoin haastatteluissa olisimme voineet kysyä enemmän tarkentavia kysymyksiä. Olemme kuitenkin ensimmäistä opinnäytetyötä tekeviä opiskelijoita, joten nämä asiat selkiintyivät meille vasta tutkimuksen myöhäisemmässä vaiheessa.

Tutkimustyössämme olemme noudattaneet rehellisyyttä kaikissa vaiheissa. Toisten tekstejä emme ole plagioineet. Jos olemme lainanneet jonkun toisen kirjoittajan tekstiä, olemme kirjanneet sen asianmukaisin lähdemerkinnöin. Emme ole vähätelleet toisten

tutkijoiden töitä emmekä lainanneet niitä ominamme. Tutkimustuloksia emme myöskään ole sepittäneet vaan ne ovat totuudenmukaisia. Raportoinnissa olemme kiinnittäneet huomiomme menetelmien selostamiseen tarkasti ja huolellisesti ja näin ollen raportointimme ei ole harhaanjohtavaa. (Hirsjärvi 2010: 26.)

8.3 Jatkotutkimusaiheet ja tulosten hyödyntäminen

Opinnäytetyön tulokset tuovat työelämäkumppani Kaislakodille mahdollisuuden kehittää toimintaansa omaishoitajien tarpeiden ja toivomusten mukaisesti. Kaislakoti voi myös pohtia keinoja lisätä tunnettavuuttaan Lohjan ja Vantaan seudun omaishoitajien keskuudessa, sillä työelämäkumppanimme oli tunnettu vain muutamalle tutkimukseen osallistuneelle omaishoitajalle. Opinnäytetyömme antaa vastauksia siihen, minkälaista sijaishoitoa omaishoitajat arvostavat ja mitä he toivovat sijaishoitopaikan tarjoavan omaishoidettavalle. Näiden toivomusten hahmottaminen tuo Kaislakodille mahdollisesti uusia ideoita suunnitella sijaishoitoa omaishoidettaville Kaislakodissa. Toteuttaessaan näitä toivomuksia ja mahdollisia uusia ideoitaan sijaishoitopaikkana voi Kaislakoti lisätä tunnettavuuttaan omaishoitajien keskuudessa.

Opinnäytetyömme kartoitti vain pienen omaishoitaja määrän toiveita ja vain tietyillä seuduilla. Olisi mielenkiintoista tutkia eri puolella Suomea asuvien omaishoitajien toiveita, koskien sijaishoitopaikkojen toimivuutta.

Lähteet

Alasuutari, Pertti 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Andersson, Sirpa 2007. Kahdestaan kotona. Tutkimus vanhoista pariskunnista. Vaajakoski: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus – ja kehittämiskeskus.

Eloniemi-Sulkava, Ulla – Saarenheimo, Marja – Savikko, Niina – Pitkälä, Kaisu 2007. Kotonaasuminen ja sen tukemisen mahdollisuudet. Teoksessa Eloniemi-Sulkava, Ulla – Saarenheimo, Marja – Laakkonen, Marja-Liisa – Pietilä, Minna – Savikko, Niina – Pitkälä, Kaisu (toim.) Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Tutkimusraportti 14. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki: Gummerus..27–45.

Eskola, Jari - Suoranta, Juha 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Ikonen, Päivi 2013. Ikääntyneiden kehitysvammaisten ikääntyvät hoitajat. Vanhempien kokemuksia kehitysvammaisen lapsensa omaishoitajuudesta. Gerontologian ja kansanterveyden Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto terveystieteiden laitos. Verkko-dokumentti. <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/41735/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201306111946.pdf?sequence=1>>Luettu 29.6.2013.

Juntunen, Kristiina - Salminen, Anna-Liisa 2011. Omaishoitajan jaksamisen ja tuen tarpeen arviointi. Cope-indeksi suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön. 78/2011. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita. Kelan tutkimusosasto: Tampere.

Kaivolainen, Merja 2011. Häpeä ja syyllisyys. Teoksessa Malla, Heino – Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko - Vuorela, Merja (toim.): Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja läheiset liitto ry. Helsinki: Duodecim. 116–120.

Kalliomaa-Puha, Laura 2007. Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitotosopimus hoivan instrumenttina. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 90. Kelan tutkimusosasto: Helsinki.

Kalliomaa-Puha, Laura – Mattila, Yrjö 2010. Omaishoidon oikeudelliset kehykset. Teoksessa Meriranta, Marjo (toim.): Omaishoitajan käsikirja. UNIPress. 19–133.

Kananen, Jorma 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu/ JAMK.fi. Tampere: Juvenes Print.

Kankare, Harri - Lintula, Hanna 2004. Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi.

Kehusmaa, Sari - Autti-Rämö, Ilona – Rissanen, Pekka 2013. Omaishoidon vaikutus ikääntyneiden hoidon menoihin. Yhteiskuntapolitiikka 78. Verkkodokumentti. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104425/kehusmaa.pdf?sequence=2>>. Luettu 15.6.2013.

Kirsi, Tapio 2004. Rakasta, kärsi ja kirjoita. Tutkimus dementoitunutta puolisoaan hoitavien naisten ja miesten hoitokokemuksesta: Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Laakkonen, Marja-Liisa - Eloniemi-Sulkava, Ulla - Saarenheimo, Marja - Virtanen, Leena - Pietilä, Minna - Nummela Eeva-Kaisa - Pitkälä, Kaisu 2007. Intervention kuvaus. Intervention toimintaperiaatteet käytännössä. Koko perheen tukeminen. Teoksessa Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Tutkimusraportti 14. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki: Gummerus. 119–142.

Lahtinen, Pirkko 2008. Omainen auttajana. Omaishoitajan kasvu. Suomen mielenterveysseura. Helsinki: SMS-tuotanto.

Lappalainen, Tarja – Turpeinen, Aune 1999. Omaishoitajan kirja. Helsinki: Kirjayhtymä.

Laine, Timo 2010. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus. 28–45.

Laki omaishoidon tuesta 937/2005. Annettu Helsingissä 2.12.2005.

Lohjan omaishoidon palveluseteli 2013.<<http://www.lohja.fi/Liitetiedostot/perusturva/LU74%20Palveluseteli%202013.pdf>>. Luettu 11.7.2013.

Lähdesmäki, Leena – Vornanen, Liisa 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita Prima.

Malmi, Maria 2011. Omaishoitajat voivat huomoinen kuin keskivertosuomalaiset. Teoksessa Malla, Heino – Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko - Vuorela, Merja (toim.): Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja Läheiset Liitto ry. Helsinki: Duodecim. 104–107.

Malmi, Maria - Nissi-Onnela, Sirkka 2011. Omaishoitajan ja omaishoitajan tuen tarpeet. Teoksessa Malla, Heino – Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko - Vuorela, Merja (toim.): Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja Läheiset Liitto ry. Helsinki: Duodecim. 76–79.

Mikkola, Tuula 2009. Sinusta kiinni. Tutkimus puolisohoivan arjen toimijuuksista. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Mäkelä, Matti 2011. Ammatillaiset ohjaamassa omaishoidon palvelujen käyttöön. Teoksessa Malla, Heino – Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko - Vuorela, Merja (toim.): Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja Läheiset Liitto ry. Helsinki: Duodecim. 87.

Mäkinen, Erkki 2001. Omainen hoitajana - läheinen hoidettavana. Teoksessa Malla, Heino – Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko - Vuorela, Merja (toim.): Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja Läheiset Liitto ry. Helsinki: Duodecim. 50-53.

Nagl-Cupal, Martin – Alder, Andrea – Hinterlehner- Becker, Sibylle – Weberndorfer, Eva 2006. Zu Gast im Pflegeheim: Was erwarten sich pflegende Angehörige von Kurzzeitpflege als entlastende Massnahme? Endbericht. Fakultät für Sozialwissenschaften, Institut für Pflegewissenschaft 2006. Universität Wien. Verkkodokumentti. <http://www.bmask.gv.at/cms/site/attachments/9/0/6/CH2247/CMS1229093595174/zu_gast_im_pflegeheim.pdf>. Luettu 9.3.2013.

Nissi-Onnela, Sirkka - Kaivolainen, Merja 2011. Omaishoitajuus liittää yhteen monia rooleja. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja - Salanko - Vuorela, Merja (toim.). Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry. Helsinki: Duodecim. 58–64.

Kunnat.net. Omaishoidon tuki
2012. <<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/omaishoidontuki/Sivut/default.aspx>>. Luettu 12.7.2013.

Opas omaishoidosta kuntien päättäjille. 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Purhonen, Merja - Nissi-Onnela, Sirkka - Malmi, Maria 2011. Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa Kaivolainen, Merja - Kotiranta, Tuija - Mäkinen, Erkki - Purhonen, Merja - Salanko-Vuorela, Merja (toim.). Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat- ja Läheiset Liitto ry. Helsinki: Duodecim. 12–17.

Purhonen, Merja 2011. Tilapäishoito omaishoitajan jaksamisen tukena. Teoksessa Kaivolainen, Merja - Kotiranta, Tuija - Mäkinen, Erkki - Purhonen, Merja - Salanko-Vuorela, Merja (toim.). Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat- ja Läheiset Liitto ry. Helsinki: Duodecim. 92–96.

Purhonen, Merja 2011. Omaishoidon motiivit ja merkitys omaishoitajille sekä hoidettaville. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja - Salanko - Vuorela, Merja (toim.): Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry. Helsinki: Duodecim. 17–20.

Ruusuvuori, Johanna – Tiittula, Liisa 2009. Johdanto, tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna – Tiittula, Liisa (toim.): Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus Helsinki: Gummerus. 9-56.

Saarenheimo, Marja 2006. Omaishoito perheen näkökulmasta. Teoksessa Salanko - Vuorela, Merja – Purhonen, Merja – Järnstedt, Pia – Korhonen, Annikki. Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006. ”Hoitaahan ne joka tapauksessa. Omaishoitajat ja Läheiset Liitto ry. Pori: Kehitys Oy. 132–135.

Saarenheimo, Marja – Pietilä, Minna 2005. Kaksin kotona. läkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. tutkimusraportti. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 6. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Salanko - Vuorela, Merja – Purhonen, Merja – Järnstedt, Pia – Korhonen, Annikki 2006. Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006. ”Hoitaahan ne joka tapauksessa”. Omaishoitajat ja Läheiset Liitto ry. Pori: Kehitys Oy.

Salanko – Vuorela, Merja 2011. Pohdintoja omaishoidon tulevaisuudesta. Teoksessa Kaivolainen, Merja - Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.): Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja läheiset – liitto ry. Helsinki: Duodecim. 220–223.

Salanko – Vuorela, Merja, Hyvärinen- Soile (toim.) 2006. Omaishoitajat keskustelevat - materiaalia ryhmille. Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry. Pori: Kehitys OY.

Salanko- Vuorela, Merja 2010. Omaishoidon yleisyys Suomessa. Meriranta, Marjo (toim.): Omaishoitajan käsikirja. 7-18. UNipress.

Sointu, Liina - Anttonen, Anneli 2008. Omaistaan hoivaavan arki. rakastamista, sitoutumista ja jaksamista. Teoksessa Lipponen, Päivi (toim.): Rakas velvollisuus. Omaishoitajan arjen haasteet. Hämeenlinna: Karisto Oy. 21–61.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Työryhmämuistio. Omaishoito uudistuu. Verkkodokumentti. <<http://www.stm.fi/tiedotteet/1255565tiedote/-/view/>>. Luettu 1.7.2013.

Sosiaali- ja terveys ministeriö 2011. Kuntainfo. Helsinki. Verkkodokumentti. <<http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/Kuntainfo%205-2011.pdf>>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Työryhmän väliraportti kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26431.pdf>. Luettu 4.6.2013.

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005 – 2013.

Sotkanet.fi. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tilasto- ja indikaattoripankki. <<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulosivu?regionCount=2¤tE-vent=getData&sexCount=1&setId=p85c1a784c430d8a967a643797243d4b13ef769582b114f&indCount=1&yearCount=1>> Luettu 12.7.2013.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilko, Anni - Suikkanen, Asko - Järvinen-Tassopoulos, Johanna (toim.) 2010. Kotia paikantamassa. Tampere: Juvenes Print.

Voutilainen, Päivi - Kattainen, Eija - Heinola, Reija 2007. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihteluista 1994–2006. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä.

Zechner, Minna 2007. Puolisoitaan hoivaavien luottamus vanhuspalveluihin. Teoksessa Seppänen, Marjaana – Karisto, Antti – Kröger, Teppo (toim.): Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus.139–166.

LIITTEET

Liite 1

Teemahaastattelurunko

Taustatiedot

Omaishoitotilanne

- Ketä hoidatte?
- Asutteko samassa taloudessa hoidettavanne kanssa?
- Ketä kotonanne asuu?
- Kauanko olette toimineet omaishoitajana?
- Minkälaista tukea toivotte omaishoitotilanteeseen?

Teemat: Tuen muodot ja tuen toimivuus

Apukysymykset

- Mitä tukea saatte tällä hetkellä?
- Miten omaishoitajan vapaapäivien sijaishoidot ja saatavuus ovat toimineet?
- Minkälaista sijaishoitoa tarvitsette/ omaishoidettavanne tarvitsee?
- Millaisia hoitopaikkoja olette käyttäneet?
- Onko hoiva ja aktiviteetit olleet riittäviä?
- Mistä olette saaneet tietoa sijaishoitopaikoista?
- Millaisia olisivat mielestänne hyvät sijaishoitopaikat?
- Jos saisitte itse vaikuttaa hoivapaikan palveluihin mitä palveluita/toimintaa haluaisitte?
- Millä tavalla käytätte vapaapäiväoikeuttanne nyt?
- Onko sijaishoidon saatavuus mielestänne riittävä?
- Mistä palvelusta olette valmis maksamaan

Teema: Kaislakodin toiminnan vastaaminen omaishoitajien odotuksiin

Apukysymykset:

- Onko Kaislakodin toiminta teille tuttu?
- Mitä odotuksia teillä on nyt tai on ollut omaishoidon sijaishoidon tuelta ja toiminnalta?
- Onko sijaishoidon tuki ja toiminta ollut odotustenne mukaista?
- Miten toiveisiinne on vastattu?
- Mitä parantamista on sijaishoidon saatavuudesta?
- Onko vapaata riittävästi?

Liite2**Kysymyslomake****Taustatiedot****Omaishoitotilanne****Ketä hoidatte?**

Avo/Aviomiestä, Avo/Aviovaimoa, Oma äiti, Oma isä, Oma lapsi, Lähiomaista, Muu omaishoitosuhte mikä?

Asutteko samassa taloudessa hoidettavanne kanssa? Kyllä, En

Kauanko olette toimineet omaishoitajana?

Alle 1 vuotta, 1-2 vuotta, 2-3vuotta,
3-4vuotta, yli 5 vuotta

Tuen muodot ja tuen toimivuus**Mitä ulkopuolista tukea saatte tällä hetkellä?**

Kotihoito, vertaistuki, seurakunta, järjestö, lähiomaiset, muu taho mikä?

Miten omaishoitajan vapaapäivien sijaishoidot ja saatavuus ovat toimineet?

Saatavuus on erittäin hyvä, hyvä, vaikea saada, erittäin vaikea saatavuus

Minkälaista sijaishoitoa tarvitsette/ omaishoidettavanne tarvitsee?

Päivähoito, yö-hoito, ympärivuorokautinen hoito, tehostettu ympärivuorokautinen hoito, muu mikä?

Millaisia hoitopaikkoja olette käyttäneet?

Kunnan omistama, Yksityisen omistama, yhteisöjen /järjestöjen omistama
Muu hoitopaikka, Mikä?

Mistä olette saaneet tietoa sijaishoitopaikoista?

Jos saisitte itse vaikuttaa hoivapaikan palveluihin mitä palveluita/toimintaa haluaisitte?

Aktivoivaa toimintaa, Harrastuksiin liittyvää toimintaa, Kuntouttavaa toimintaa
Muuta toimintaa mitä?

Millä tavalla käytätte vapaapäiväoikeuttanne nyt?

Kuukausittain, kahdenkuukauden välein
Kolmenkuukauden välein, harvemmin, en käytä oikeuttani lainkaan
Miksi en käytä?

Mistä palvelusta olette valmis maksamaan?

En halua käyttää itse maksettavia palveluita

Kaislakodin toiminnan vastaaminen omaishoitajien odotuksiin

Onko Kaislakodin toiminta teille tuttu? Kyllä, Ei

Onko sijaishoidon tuki ja toiminta Kaislakodissa ollut odotustenne mukaista?

Kyllä, Ei, en osaa sanoa

Miten toiveisiinne on vastattu Kaislakodissa?

Erittäin hyvin, Hyvin, Huonosti, Toiveita ei ole kysytty.

Minkälaisissa tilanteissa tarvitsette tukea omaishoidettavalle/itsellenne?

En tarvitse tukea lainkaan.

Arjenkulku ja ongelmatilanteiden kartoitus. Ratkaisuja ongelmatilanteisiin.

Miten tavallinen päivänne sujuu?

Erittäin hyvin, hyvin, melko hyvin, huonosti, erittäin huonosti

Minkälaisissa tilanteissa tarvitsette apua?

Mitä apua odotatte sairastaessanne?

Millaisessa tilanteessa olette valmis luopumaan omaishoitajuudesta?

Mikä auttaa jatkamaan omaishoitajuutta?

Mikä apu auttaisi teitä parhaiten arjen keskellä?

Millainen olisi ihanteellinen hoitopaikka omaishoidettavalle vapaapäivien ajaksi?

Kiitos että vastasit kysymyksiimme!

Liite 3

Haastattelun analyysitaulukko

<p>Alkuperäinen ilmaisu</p> <p><i>"Intervallia on kokeiltu, mutta ei toimi. Siellä ei ollut ammattitaitoa, koska kyseessä on niinku nelirajahalvauspotilas, vaatii 24 tuntia vuorokaudessa hoitoa ja annostelulaitteet, ruoka yöllä ja tämmöstä ni ei riitä ammattitaito näillä niissä laitoksissa. Kotiin tavitsisin sijaisen ja se olis kyl ainoa vaihtoehto."</i></p>	<p>Pelkistetty ilmaus</p> <p>Haasteellinen hoidettava</p>	<p>Alaluokka</p> <p>Ammattitaidon puuttuminen sijaishoidossa</p>	<p>Yläluokka</p> <p>Ammattitaitoinen ja laadukas sijaishoito kotiin.</p>
<p><i>"Kotihoitoa, sijaista kotiin, sillä puolisoni oli melkein pä vuodepotilas kotiutuessaan intervallihoidosta."</i></p>	<p>Kotiin hoitaja</p>	<p>Tuttu ja turvallinen sijaishoito</p>	<p>Kuntouttavaa sijaishoitoa</p>
<p><i>"Kyllä pitää kaikki hoito saada kotiin, silloin kerran kun hän oli sijaishoidossa, hoidettavani koki yksinäisyyttä ja toimettomuutta."</i></p>	<p>Hoidettavan yksinäisyys, toimettomuus sijaishoidossa.</p>	<p>Harrastus mahdollisuus</p>	<p>Virikkeellinen sijaishoito</p>
<p><i>"Kotiin saisi tulla joku hoitamaan, vaikkei se siitäkään kyltykkää. Pääsisin ostaan vaatteita, kun siinä menee kauan, ei sitä tunnissa kerkeä milään."</i></p>	<p>Hoitaja asiointien ajaksi kotiin</p>	<p>Kotiin sijaishoitaja</p>	<p>Lyhytaikainen sijaishoito.</p>
<p><i>"Me ei tarvittu sijaishoitoa, kun isä oli myös siinä niin pärjättiin silleen, vaikka oltiin kyllä kolmivuorotyössä"</i></p>	<p>Perheen tuki jaksamisessa</p>	<p>Omaisten apu sijaishoidossa</p>	<p>Ei tarvetta ulkopuoliseen sijaishoitoon</p>

Liite 4

Kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Olen tietoinen geronomiopiskelijöiden Katri Ikosen, Pirjo Puroon ja Piia Jannasch`n opinnäytetyön tarkoituksesta ja suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tutkimukseen ja haastatteluun.

Minulle on selvitetty osallistumisen vapaaehtoisuus sekä mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta. Halutessani minua koskeva aineisto poistetaan, eikä sitä käytetä tutkimuksessa. Tiedän, että haastattelut nauhoitetaan ja tutkimusraportissa saattaa olla lainauksia omasta haastattelustani, mutta kuitenkin niin, ettei minua voi niistä tunnistaa.

Minulle on selvitetty, että haastattelun jälkeen nauhat ja kirjoitetut haastattelukertomukset eivät joudu ulkopuolisten käsiin. Olen myös tietoinen mahdollisuudestani ottaa yhteyttä Katri Ikoseen, Pirjo Puroon tai Piia Jannasch`n tutkimukseen liittyvissä asioissa.

_____ | ____/____ 2013
Paikkakunta

Tutkimukseen osallistujan allekirjoitus _____
Nimen selvennys

Haastattelijan allekirjoitus _____
Nimen selvennys

Liite 5

Haastattelun saate

Hyvä omaishoitaja

Olemme Helsingin Metropolia ammattikorkeakoulun geronomiopiskelijoita ja teemme opinnoissamme lopputyötä eli opinnäytetyötä. Haluamme opinnäytetyössämme kartoittaa omaishoitajien tarpeita ja toivomuksia, joita omaishoitajilla on omaishoidettavansa hoitopaikan suhteen. Työelämäkumppaninamme toimii Lohjan Nummi-Pusulassa toimiva Kaislakoti OY.

Tutkimuksesta saamamme vastaukset tuovat Kaislakodille mahdollisuuden kehittää palvelujaan tarkoituksenmukaiseksi saamiemme tulosten perusteella. Kaislakoti on tehostetun asumispalvelun yksikkö, joka tarjoaa ammattitaitoista ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa sitä tarvitseville.

Tiedonkeruumenetelmämme on haastattelu, jossa edetään teemarungon avulla. Teemarungon saatte etukäteen tutustuttavaksi. Nauhoitamme haastattelut, jotta saisimme mahdollisimman tarkat vastaukset kysymyksiimme. Henkilöllisyytenne haastattelussa jää ainoastaan meidän opinnäytetyötä tekevien opiskelijoiden tietoon ja henkilöllisyytenne ei tule esille missään vaiheessa tutkimusta. Opinnäytetyömme tutkimusraportissa saattaa olla lainauksia haastattelustanne, mutta sillä tavalla, ettei Teitä voi niistä tunnistaa. Haastattelujen jälkeen nauhat ja aukikirjoitetut haastattelut, joista saamme tarvittavat tiedot tutkimuskysymyksiimme, eivät joudu ulkopuolisten käsiin, vaan ne hävitetään asianmukaisesti.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Teillä on mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta, missä tutkimuksen teko vaiheessa tahansa ilmoittamalla meille, että antamianne tietoja ei saa käyttää tutkimuksessamme ja näin ollen Teitä koskeva aineisto poistetaan, eikä sitä käytetä.

Kiitos osallistumisestanne haastatteluunne!

Liite 6

Hyvä Omaishoitaja

Olemme Metropolia ammattikorkeakoulun geronomiopiskelijoita ja teemme parhaillaan opinnäytetyötä. Opinnäytetyömme tavoitteena on tutkia omaishoitajien lakisääteisiä vapaapäiviä. Haluamme kartoittaa omaishoitajien tarpeita ja toivomuksia, joita omaishoitajilla on hoidettavansa hoitopaikan suhteen. Työelämäkumppanimme toimii Lohjan Nummi-Pusulassa toimiva Kaislakoti OY. Kaislakoti on tehostetun asumispalvelun yksikkö, joka tarjoaa ammattitaitoista ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa sitä tarvitseville.

Opinnäytetyömme avulla saamamme vastaukset tuovat Kaislakodille mahdollisuuden kehittää palvelujaan tarkoituksenmukaiseksi. Tiedonkeruu menetelmänämme on lomakekysely. Kyselylomakkeen voitte täyttää tässä tilaisuudessa tai voitte halutessanne täyttää kyselylomakkeen myös kotona ja lähettää sen kahden viikon kuluessa meille työstettäväksi. Opinnäytetyömme tutkimus on luottamuksellinen ja meitä sitoo vaitiolovelvollisuus. Henkilöllisyytenne jää ainoastaan meidän tietoomme eikä henkilöllisyytenne tule esille missään opinnäytetyömme vaiheessa.

Opinnäytetyömme raportissa saattaa olla lainauksia kyselyvastauksista, mutta sillä tavalla, ettei Teitä voi niistä tunnistaa. Haastattelujen jälkeen kirjoitetut kyselyvastaukset eivät joudu ulkopuolisten käsiin vaan ne hävitetään.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoinen ja Teillä on mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa, ilmoittamalla meille, että antamianne tietoja ei saa käyttää tutkimuksessa. Tällöin Teitä koskeva aineisto poistetaan, eikä sitä käytetä.