

Opinnäytetyö (AMK)

Sosionomi AMK

Kevät 2022

Essi Jyräkoski & Enni Saarikallio

TURUN SEUDUN OMAISHOITAJAT RY:N TOIMINNAN VAIKUTUS OMAISHOITAJIEN HYVINVOINTIIN

– Kyselytutkimus omaishoitajien kokemuksista ja
tuen tarpeesta

Essi Jyräkoski & Enni Saarikallio

TURUN SEUDUN OMAISHOITAJAT RY:N TOIMINNAN VAIKUTUS OMAISHOITAJIEN HYVINVOINTIIN

- Kyselytutkimus omaishoitajien kokemuksista ja tuen tarpeesta

Väestön ikääntyminen aiheuttaa haasteita palveluiden tuottamiselle. Suomalaisessa vanhuspolitiikassa korostetaan ikäihmisten mahdollisuutta asua mahdollisimman pitkään kotona ja tämä ei ole mahdollista ilman omaishoitajia. Omaishoitajien määrä ja tarve tulevat tulevaisuudessa kasvamaan. Omaishoitajat voivat keskiverto suomalaisia huonommin ja työ on usein raskasta ja kuormittavaa. Jotta omaishoitajat jaksaisivat hoitaa läheistään kotona, tulisi yhteiskunnan tarjota heille riittävästi tukea.

Omaishoitajajärjestöjen toiminnalla on iso vaikutus omaishoitajien hyvinvointiin. Niiden tarjoamat palvelut täydentävät kuntien palveluja ja ne pitävät yllä yhteiskunnallista keskustelua omaishoitajuudesta. Opinnäytetyön toimeksianto tuli Turun Seudun Omaishoitajat ry:ltä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten heidän järjestämänsä toiminta vaikuttaa palveluita käyttävien omaishoitajien hyvinvointiin. Tarkoituksena on myös selvittää, mitä kehitettävää yhdistyksen tarjoamissa palveluissa on omaishoitajien mielestä, ja onko omaishoitajilla jotain muunlaista tuen tai palvelun tarvetta, jota he eivät vielä tarjoa. Tavoitteena on, että Turun Seudun Omaishoitajat ry voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toimintansa kehittämisessä.

Toteutimme tutkimuksemme kvantitatiivisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Lomake jaettiin Turun Seudun Omaishoitajat ry:n vertaistukiryhmien, päivätoiminnan, Turvallista tukea –toiminnan sekä Digi-hankkeen käyttäjille. Lomakkeita jaettiin 90 ja vastausprosentti oli 64 %.

Tutkimuksesta kävi ilmi, että Turun Seudun Omaishoitajat ry:n järjestämällä toiminnalla on ollut positiivinen vaikutus omaishoitajien hyvinvointiin. Toimintaan osallistuminen on lisännyt suurimman osan vastaajan jaksamista, tuonut heidän arkeensa mielekästä sisältöä, vähentänyt yksinäisyyden kokemista sekä tarjonnut vertaisuuden kokemuksia. Suurin osa vastaajista kertoi palveluiden vastaavan heidän odotuksiaan ja toimintaan oli heidän mukaansa helppo osallistua. Omaishoitajat toivoivat olemassa olevien tuen ja palveluiden lisäksi Turun Seudun Omaishoitajat ry:ltä lisää kotiin tuotavia palveluita. Vastauksissa nousi erityisesti esiin toive tilapäisestä hoidosta kotona sillä aikaa, kun omaishoitajalla on omia menoja.

ASIASANAT:

Omaishoito, omaishoitaja, omaishoitajan jaksaminen, omaishoitajan hyvinvointi, omaishoidon tukeminen, järjestö

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Bachelor of Social Services

Spring 2022 | 51 pages, 4 pages in appendices

Essi Jyräkoski & Enni Saarikallio

THE IMPACT OF TURUN SEUDUN OMAISHOITAJAT RY'S ACTION ON WELL-BEING OF THE CAREGIVERS

-Survey of caregivers' experiences and their need for support

Aging of the population is causing a serious sustainability challenge for Finnish care system. The national policy is to allow elderly people to live at home for as long as possible and provide the services they need at home. Caring at home wouldn't be possible without the contribution of caregivers. As the population ages the number and need for caregivers is going to increase in the future. Caring for a loved one is often very important and rewarding job to carers but it does create its own set of challenges to the well-being of a carer. Caregivers face more physical and mental health problems, a feeling of isolation and financial worries than the average Finns. In the future society should pay more attention to caregivers' well-being and support so they would have resources to care for their loved ones at home.

In Finland there are many third sector organizations that support the well-being of caregivers. Turun Seudun Omaishoitajat ry provides guidance and counselling for carers and organizes activities that support the well-being of carers such as peer support and recreational activities. The purpose of this thesis was to find out how actions of the Turun Seudun Omaishoitajat ry impacts the well-being of the caregivers and if the caregivers have some kind of other support and service needs that they are not fulfilling yet. The further aim of the study is that Turun Seudun Omaishoitajat ry can use the results of the study to develop their services.

The study was carried out as a quantitative study. The data was collected from the caregivers who participate Turun Seudun Omaishoitajat ry's peer support groups, Safe support- action, day activities and Digital project. The questionnaire was carried out on a paper form, which was distributed by the employees of the organization. The response rate was 64 %.

The study revealed that activities provided by Turun Seudun Omaishoitajat ry increases the well-being of carers. Participation in the activities has increased most of the caregivers coping, brought meaningful content to their daily lives, reduced the feeling of loneliness and provided experiences of peer support. In addition to the already existing services, caregivers wanted more at-home services provided by Turun Seudun Omaishoitajat ry. In particular they wanted short-term annual leave assistance while caregiver have their own hobbies and recreations.

KEYWORDS:

caregiving, caregiver, caregiver's coping, caregiver's well-being, caregiving support, third sector

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OMAISHOITO JA OMAISHOITAJAN HYVINVOINTI	8
2.1 Omaishoitaja ja omaishoito	8
2.2 Omaishoidon tilanne ja kehittäminen	9
2.3 Omaishoitajan hyvinvointi	11
3 OMAISHOIDON TUKI JA JÄRJESTÖJEN ROOLI	15
3.1 Omaishoitoa tukevat palvelut	15
3.2 Järjestölähtöinen tuki ja Turun Seudun Omaishoitajat ry	16
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	19
4.1 Tutkimuksen tavoite, tutkimuskysymykset ja tarve	19
4.2 Tutkimuksen eteneminen	20
4.3 Tutkimusmenetelmät	21
4.4 Tutkimusaineiston keruu ja kyselylomakkeen laadinta	21
4.5 Tutkimusaineiston analyysi	24
4.6 Tutkimuksen arviointi, luotettavuus ja eettisyys	25
5 TULOKSET	27
5.1 Turun Seudun Omaishoitajat ry:n toimintaan osallistuneet omaishoitajat	27
5.2 Omaishoitajien kokemuksia toiminnan vaikutuksista hyvinvointiin	29
5.3 Omaishoitajien tuen tarpeet ja toiminnan kehittämiskohteet	32
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	36
6.1 Omaishoitajat ja omaishoitotilanteet	36
6.2 Yhdistystoiminnan vaikutus omaishoitajien hyvinvointiin	37
6.3 Omaishoitajien kehittämistoiveet	40
7 POHDINTA	42
7.1 Toiminnan vaikutus omaishoitajien hyvinvointiin	42
7.2 Tyytyväisyys yhdistyksen toimintaan ja kehittämistoiveet	44
7.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	46
7.4 Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkokehittämisideat	48
7.5 Oma oppimisemme opinnäytetyöprosessin aikana	49

LÄHTEET

51

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje.
Liite 2. Kyselylomake.

KUVIOT

Kuvio 1. Omaishoidettavat. 27
Kuvio 2. Tärkeintä Turun Seudun Omaishoitajat ry:n toiminnassa omaishoitajille. 29

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena on omaishoitajien hyvinvointi ja sen tukeminen. Aihe on ajankohtainen, sillä omaishoitajuuden määrä ja tarve kasvavat kaiken aikaa. Suurten ikäluokkien vanhenemisen myötä palvelujärjestelmä sekä yhteiskunta kokevat uudenlaisia haasteita. Suomalaisen sosiaali- ja terveystalouden yksi keskeisistä tavoitteista on ikäihmisten asuminen omassa kodissa mahdollisimman pitkään ja laitoshoidon vähentäminen. Kotona hoitamista ei olisi mahdollista toteuttaa ilman omaishoitoa. Jotta omaishoitajat jaksaisivat hoitaa läheisiään, ovat omaishoidon tukeminen ja sen kehittäminen suuressa roolissa. (Salanko-Vuorela 2011a, 220; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 36.)

Omaishoitajat voivat keskivertosuomalaisia huonommin. Arki voi olla kiireistä ja raskasta, sillä vastuu sekä hoidettavan että kodin hoitamisesta jää omaishoitajan harteille. Tällöin omaishoitajan voimavarat eivät välttämättä riitä. (Malmi 2011, 104; Järnstedt ym. 2009, 132.) Jotta omaishoitajat välttäisivät uupumisen, on heidän tärkeää muistaa huolehtia itsestään sekä hyvinvoinnistaan. Omaishoitotilanteita voidaan tukea monin eri keinoin, esimerkiksi tarpeenmukaisilla tukipalveluilla, yhteydenpidolla sekä monipuolisella virkistystoiminnalla. (Mieli 2021; THL 2021a.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millainen vaikutus Turun Seudun Omaishoitajat ry:n järjestämällä toiminnalla on toimintaan osallistuvien omaishoitajien hyvinvointiin. Lisäksi tarkoituksenamme oli selvittää, mitä kehitettävää Turun Seudun Omaishoitajat ry:n tarjoamissa palveluissa on omaishoitajien mielestä, sekä onko heillä jotain muunlaista tuen tai palvelun tarvetta, jota yhdistys ei vielä tarjoa. Tavoitteena oli, että yhdistys voi käyttää saamiemme tuloksia palveluidensa kehittämisessä. Omaishoitoon ja omaishoitajuuteen liittyen on tehty useampia opinnäytetöitä viime vuosien aikana. Turun Seudun Omaishoitajat ry:lle ei ole aiemmin tehty vastaavanlaista selvitystä heidän toimintansa vaikutuksesta omaishoitajien hyvinvointiin.

Opinnäytetyömme alkaa teoreettisten lähtökohtien käsittelemisellä. Tarkastelemme tietoperustassa omaishoitoa ja omaishoitajuutta käsitteinä sekä kuvaamme lyhyesti omaishoidon historiaa, kehittämistä ja tulevaisuuden näkymiä. Omaishoidon taustatietojen jälkeen syvennymme omaishoitajien hyvinvointiin. Tarkastelemme sitä, miksi omaishoitajien on tärkeää huolehtia omasta hyvinvoinnistaan, millaiset asiat heidän hyvinvointiaan voivat horjuttaa sekä sitä, millaisin keinoin omaishoitotilanteita voitaisiin tukea. Tässä

työssä esittelemme myös järjestölähtöisen tuen merkitystä yhtenä omaishoitoa tukevana tekijänä.

Teoreettisten lähtökohtien esittelyn jälkeen kuvaamme tutkimuksemme toteuttamista. Tämän luvun alussa esittelemme tutkimuksemme tarkoitusta, tavoitetta sekä asetettuja tutkimuskysymyksiä. Tämän jälkeen perehdymme tutkimuksen tarpeeseen perusteluihin. Tarkastelemme opinnäytetyön aiheen tärkeyttä sekä ajankohtaisuutta. Tutkimuksen lähtökohdista syvennymme käsittelemään käyttämiämme tutkimusmenetelmiä, aineiston keruuta sekä saadun aineiston analysointia. Luvun lopussa pohdimme myös tutkimuksemme eettisiä lähtökohtia sekä sen luotettavuutta. Opinnäytetyön lopussa käsittelemme tekemämme tutkimuksen tuloksia. Tulosten esittelyn jälkeen tuomme työsämme esiin keskeisimpiä tuloksia yhdistettynä teorian tietoon. Viimeisessä luvussa tuomme esiin koko työtä sekä sen kaikkia vaiheita koskevaa pohdintaa.

2 OMAISHOITO JA OMAISHOITAJAN HYVINVOINTI

2.1 Omaishoitaja ja omaishoito

Omaishoitaja-käsite on vakiintunut kieleemme vasta 1990-luvulla, mutta omaishoitoa on käytännössä ollut koko ihmishistorian ajan (Purhonen ym. 2011, 12). Erityisesti maaseudulla asuvissa suurperheissä arkipäivää oli, että sukulaiset huolehtivat toinen toisistaan (Salanko-Vuorela 2010, 9). Omaisilla on ollut Suomessa 1970-lukuun asti lakisääteinen hoitovelvoite. Laista poistettiin vuonna 1970 lapsilla ollut velvollisuus huolehtia isovanhemmistaan sekä vanhemmistaan. Myöhemmin, vuonna 1977, myös aviopuolisoiden huolehtimisvelvollisuus toisistaan poistettiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 14.) Vasta viimeisten kahden vuosikymmenen aikana omaishoitoa ja omaishoidon arkea on nostettu näkyvämmäksi (Purhonen ym. 2011, 12).

Omaishoito määritellään laissa ikääntyneen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidoksi ja huolenpidoksi, joka järjestetään kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoitaja taas määritellään laissa hoidettavan omaiseksi tai muuksi hoidettavalle läheiseksi henkilöksi, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen. (Laki omaishoidon tuesta 2005/937.) Vaikka lainsäädännössä omaishoitajaksi määritellään ihminen, joka on tehnyt hoidettavan henkilön kotikunnan kanssa omaishoitosopimuksen, on kuitenkin paljon ihmisiä, jotka elävät omaishoitotilanteessa, mutta eivät tiedä olevansa omaishoitajia ja oikeutettuja lakisääteiseen tukeen. Omaishoitolanteen olemassaolo ei myöskään riipu lakisääteisestä tuen saamisesta. Tukea haetaan ja myönnetään usein vasta, kun omaishoitotilanne on jo niin raskas, että omaishoitajan jaksaminen on jo vaaravyöhykkeellä. (Purhonen ym. 2011, 12–14.)

Omaishoitotilanne on koko perheeseen vaikuttava elämänmuutos, joka aiheutuu läheisen sairastumisen, korkean iän tai vammautumisen myötä (Omaishoitajaliitto 2020a). Omaishoidon ajatellaan usein koskevan lähinnä ikäihmisiä, mutta se koskettaa myös isoa joukkoa muissa elämänvaiheissa olevia ihmisiä. Omaishoitajia voivat olla esimerkiksi puolisoaan hoitavat henkilöt, vammaisen lapsen vanhemmat ja ikääntyvistä vanhemmistaan huolehtivat aikuiset lapset. Hoitosuhde saattaa kehittyä hitaasti vuosien saatossa, kun hoidettava alkaa tarvitsemaan enemmän apua tai äkillisesti esimerkiksi onnettomuuden tai sairauskohtauksen myötä, tai kun perheeseen syntyy erityistä hoivaa tarvitseva lapsi. (Purhonen ym. 2011, 12–14.)

Monet asiat vaikuttavat päätökseen ryhtyä omaishoitajaksi. Omaishoidon tärkeimpänä motiivina on läheinen ihmissuhde ja rakkaus hoidettavaa kohtaan. Hoidettavalle henkilölle omaishoitajan antama hoiva tarkoittaa sitä, että tämä voi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Omaishoitajat taas kokevat, että heidän läheisensä elämänlaatu säilyy parempana ja hoidettava on tyytyväisempi kotona kuin esimerkiksi laitoksessa hoidettavana. (Purhonen 2011a, 18.) Omaishoitotilanteen pitäisi aina olla vapaaehtoinen valinta, jonka hoitaja ja hoidettava tekevät yhdessä. Se ei saa olla tilanne, johon ajaututaan, koska muuta hoitoa ei ole tarjolla. (Salanko-Vuorela 2010, 11.)

Myös etäomaishoitajuus on yleistä. Etäomaishoitajat ovat työssä käyviä aikuisia, jotka huolehtivat säännöllisesti kauempana asuvan läheisen, kuten iäkkäiden vanhempien hyvinvoinnista ja asioista. Moni heistä ei edes ajattele olevansa omaishoitotilanteessa. Etäomaishoito on kuitenkin usein myös sitovaa ja se voi olla hoitajalle sekä taloudellisesti että henkisesti raskasta. (Purhonen ym. 2011, 15.)

Vuonna 2017 omaishoitajista 70 % oli naisia. Omaishoidettavien kohdalla sukupuolija-kauma oli tasaisempi: omaishoidettavia miehiä oli melkein yhtä paljon kuin naisia. Omaishoitajat huolehtivat ja hoitivat useimmiten omia vanhempiaan tai puolisoaan. Suurin osa omaishoitajista on itse eläkeikäisiä. Suomen vuoden 2017 tilastojen mukaan 58 % omaishoitajista oli yli 65-vuotiaita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 27–28.) Yli 65-vuotiaiden omaishoitajien määrä on kasvanut viime vuosien aikana. Vuonna 2010 heitä on ollut 18 710, kun taas vuonna 2021 yli 65-vuotiaiden omaishoitajien määrä oli 29 215. (THL 2022.) Suurten ikäluokkien ikääntyminen ja laitospaikkojen väheneminen tulevat nostamaan sekä omaishoitajien että omaishoidettavien keski-ikää myös tulevaisuudessa.

2.2 Omaishoidon tilanne ja kehittäminen

Omaishoitajuus ja sen kehittäminen on ajankohtainen asia, sillä omaishoitajuuden määrä ja tarve kasvavat kaiken aikaa. Suurten ikäluokkien vanheneminen tuo yhteiskunnalle ja sen palvelujärjestelmälle haasteita. Yksi suomalaisen sosiaali- ja terveyspolitiikan keskeisistä tavoitteista on ikäihmisten asuminen kotona mahdollisimman pitkään ja laitoshoidon vähentäminen. Tätä ei olisi mahdollista toteuttaa ilman omaishoitoa. Jotta omaishoitajat jaksavat hoitaa läheistään kotona, on omaishoidon tukeminen ja kehittäminen tärkeää. (Salanko-Vuorela 2011a, 220; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 36.)

Omaishoitoa on kehitetty Suomessa jo useiden vuosikymmenien aikana ja selvityksiä omaishoidon tilanteesta tehdään säännöllisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 18). Vuonna 2014 sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelman, jossa määriteltiin omaishoidon tavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2014–2020. Kehittämissuunnitelman avulla oli tarkoitus varmistaa omaishoidon kehittyminen merkittäväksi hoitomuodoksi, joka mahdollistaa toimintakyvyltään erilaisten ihmisten mahdollisuuden asua kotona mahdollisimman pitkään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 36.) Lisäksi vuosina 2016–2018 Sipilän hallituksen iäkkäiden kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon kärkihankkeessa pyrittiin vahvistamaan omais- ja perhehoitoa sekä lisäämään niiden houkuttelevuutta. Hankkeen käynnistyessä arvioitiin, että omaishoidon tuki toteutuu vaihtelevasti alueittain, tukipalveluja oli liian vähän tarjolla ja palvelut koettiin yksipuolisiksi. Lisäksi omaishoitajien vapaiden järjestämisessä oli puutteita, eivätkä sijaisjärjestelyt vastanneet omaishoitajien ja -hoidettavien tarpeisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 18.)

Myös omaishoitajien hyvinvointia on tutkittu viime vuosina. Oulun yliopiston tuotantotalouden työhyvinvointi ja tuottavuus –tutkimustiimi on julkaissut vuonna 2020 tutkimuksen, jossa kuvataan omaishoitajien kokemia kuormitustekijöitä ja keinoja omaishoitajien kuormituksen vähentämiseen. Tutkimuksessa tarkastellaan myös kustannuksia, jotka liittyvät omaishoitoon. Heidän mukaansa parempi ymmärrys omaishoitajien kohtaamista haasteista, sekä omaishoidon kustannusten arviointi auttavat kuntia pohtimaan toimenpiteitä, joiden avulla omaishoitotyötä ja omaishoitajien hyvinvointia ja turvallisuutta pystytään tukemaan. Omaishoitajien hyvinvointiin panostaminen vähentää omaishoitajan itse tarvitsemia terveys- ja kriisipalveluja, joka tuottaa kunnalle säästöjä. (Keväjärvä ym. 2020, 1.)

Suomessa yli 60 000 omaishoitajaa tekee ympärivuorokautisesti sitovaa sekä vaativaa omaishoitotyötä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 11). Laitoskuntoisen omaishoidossa olevan hoidettavan kustannukset kunnalle ovat noin 12 000 euroa vuodessa. Jos taas kyseinen hoidettava olisi omaishoidon sijasta laitoshoidossa, maksaisi laitoshoidon kunnalle noin 55 000 euroa vuodessa. Omaishoito tuo siis kunnalle 43 000 euroa säästöä vuodessa yhtä laitoksessa hoidettavaa ihmistä kohti. Ilman omaishoitajien tekemää työtä, iäkkäiden ihmisten hoitoon kuluisi 3,1 miljardia euroa enemmän kuin tällä hetkellä. Omaishoito on siis hyvin merkittävä voimavara hoitotyössä, eikä suomalainen hyvinvointiyhteiskunta selviytyisi ilman omaishoitajia. (Mäkelä & Purhonen 2011, 22; Keväjärvä ym.

2020, 44.) Täytyy kuitenkin muistaa, että omaishoidon motiivi ei saa olla sen yhteiskunnalle tuottamat säästöt. Motiivi omaishoitajaksi ryhtymiselle on usein hyvin henkilökohtainen; rakkaus hoitajan ja hoidettavan välillä, yhdessä eletty elämä, vanhempien rakkaus erityistä hoivaa tarvitsevaa lasta kohtaan jne. Sen sivutuotteena saadaan aikaan yhteiskunnalle säästöjä ja työvoiman tarve vähenee. (Salanko-Vuorela 2010, 13.)

2.3 Omaishoitajan hyvinvointi

Hyvinvointi voidaan jakaa kolmeen eri osaan: terveyteen, koettuun hyvinvointiin ja elämänlaatuun sekä materiaaliseen hyvinvointiin (THL 2020a). Yksilötasolla hyvinvointiin vaikuttavat jokaisen omat sosiaaliset suhteet sekä sosiaalinen pääoma, onnellisuus sekä kokemus siitä, että henkilö pystyy toteuttamaan itseään. Yhteisötasosta puhuttaessa hyvinvointiin vaikuttavat toimeentulo, työllisyys sekä asuinolot ja ympäristö. (THL 2020b.)

Koska omaishoito vaatii sekä fyysistä että henkistä hyvinvointia, omaishoitajan tulisi kiinnittää huomiota omiin voimavaroihinsa. Omaishoitajan omat tarpeet, sekä oman hyvinvoinnin huomioiminen ja ylläpitäminen voivat unohtua kiireisessä arjessa. Itsestä huolehtiminen on kuitenkin tärkeää, jotta omaishoitaja ei uuvu huolehtiessaan läheisensä tarpeista. (Mieli 2021; Viitanen & Purhonen 2010, 169–171.) Omaishoitajien tukimuodoissa tulisi huomioida sekä fyysinen, psyykinen että sosiaalinen hyvinvointi, sillä kaikki osa-alueet vaikuttavat kokonaisvaltaiseen jaksamiseen sekä hyvinvointiin (Turun Seudun Omaishoitajat ry 2021a, 3).

Omaishoitajat huolehtivat monesti yksin omaishoidettavan arjen sujumisesta, kuten ruokailuista, hygieniasta, lääkehoidosta sekä sairaanhoidollisista toimenpiteistä (Omaishoitajaliitto 2020a). Työn kuormittavuutta lisää huoli omasta läheisestään (Viitanen & Purhonen 2010, 169). Liiallinen määrä vaatimuksia suhteessa omiin voimavaroihin voi johtaa väsymiseen. Väsyminen voi ilmetä esimerkiksi fyysisinä oireina, itsetunnon heikkenemisenä, uniongelmina sekä ahdistuksena. Tällöin läheisen hoitaminen voi alkaa tuntua velvollisuudelta, eikä voimavaroja ole enää riittävästi läheisestä huolehtimiseen. (Järnstedt ym. 2009, 132.)

Omaishoitotyö voi olla fyysisesti raskasta, jos se vaatii ponnisteluja, esimerkiksi hoidettavan nostamista tai siirtämistä. Tämän vuoksi on tärkeää, että omaishoitaja pitää huolta fyysisestä hyvinvoinnistaan. (Omaishoitajaliitto 2020a.) Fyysinen hyvinvointi pitää sisälleen muun muassa terveyden, liikunnan, ravinnon ja riittävän levon (Mehiläinen

2021). Hyvinvoinnin kannalta on erittäin tärkeää huolehtia näistä osa-alueista. Omaishoitajan toimintakyvyn ja fyysisen hyvinvoinnin avulla pyritään ylläpitämään elämänlaatua. (Järnstedt ym. 2009, 135–136.)

Usein hoitotilanteesta tulee omaishoitajalle arkea, jolloin oma vapaa-aika jää vähiin etenkin, jos hoidettava tarvitsee hoitoa ja hoivaa ympäri vuorokauden. Tällöin riittämättömyyden sekä väsymisen tunteet nousevat helposti pintaan. (Purhonen 2011a, 18.) Omaishoitajan hyvinvointi ja terveys voivat heiketä etenkin haastavissa tilanteissa, joissa omaishoitaja kokee ristiriitaisia tuntemuksia. Hoitajana toimiva omainen voi kokea syyllisyyttä sekä vastuuta siitä, ettei hän pysty hoitamaan läheistään. (Salanko-Vuorela 2010, 13.) Hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtiminen olisi kuitenkin tärkeää, sillä siitä on etua omaishoitajan oman jaksamisensa lisäksi myös hoidettavalle läheiselle. (Viitanen & Purhonen 2010, 169–171.)

Sosiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavat ihmisen sosiaaliset suhteet sekä yhteisöllisyyden kokemisen tunteet (Työterveyslaitos 2020). Moni omaishoitaja voi olla tilanteessa, jossa sosiaaliset suhteet ovat vähentyneet tai hoidettava on ainoa keskustelukumppani sekä läheinen henkilö hänelle, sillä omaishoitajana toimiminen voi olla hyvin yksinäistä ja se sitoo hänet monesti omaan kotiinsa. Vahvistamalla omaishoitajan sosiaalisia verkostoja ja kontakteja voidaan tukea hänen jaksamistaan. (Turun Seudun Omaishoitajat ry 2021a, 7; Viitanen & Purhonen 2010, 171.)

Jokaisessa omaishoitotilanteessa tuki on tarpeellista omaishoitajan hyvinvoinnin sekä jaksamisen kannalta. Sosiaalialan ammattilaisella on merkittävä rooli omaishoitajan jaksamisen tukemisessa. On tärkeää, että omaishoitaja kokee tulevansa kuulluksi sekä ymmärretyksi ja suhde ammattilaiseen on luottamuksellinen. Omaishoitaja on oman elämänsä asiantuntija ja työntekijän tehtävänä on tuoda oma ammatillinen osaamisensa asiakassuhteeseen. (Halmesmäki & Väisänen 2017, 12–16.) Omaishoitajaa voidaan tukea esimerkiksi säännöllisellä yhteydenpidolla omaishoitajaan, heidän tarpeidensa mukaisilla tukipalveluilla, tekemällä hyvinvointi- ja terveystarkastuksia, lakisääteisillä vapailla ja tarvittaessa muilla vapailla, avulla ja tuella sijaishoidon järjestämisessä sekä mahdollistamalla ansiotyön tekemistä. (THL 2021a.) Kuitenkin omaishoitajien tuen tarpeet ja toiveet voivat vaihdella paljon omaishoitotilanteesta riippuen. Omaishoitajien elämäntilanteet, hoitosuhteen kesto sekä suhde hoidettavaan voivat vaikuttaa siihen, kokeeko omaishoitaja uuden tiedon saamisen tarpeellisemmaksi kuin jonkin muun tuen saamisen. (Viitanen & Purhonen 2010, 175.)

Omaishoitajaidentiteetin muodostuminen voi edistää omaishoitajan jaksamista. Tämän vuoksi on tärkeää, että tuetaan identiteetin kehittymistä siihen suuntaan, jossa omaishoitajuus ei määritä koko elämää, mutta omaishoitaja näkee sen kuitenkin tärkeänä osana sitä. Läheisen hoitamisen lisäksi omaishoitajan identiteettiin pitäisi sisältyä myös itsestä ja omasta hyvinvoinnista huolehtiminen. On mahdollista, että omaishoitajan omat tarpeet jäävät toisarvoisiksi tilanteissa, joissa omaishoitajan identiteetti on muodostunut vain omaishoitajuuden pohjalta. (Nissi-Onnela & Kaivolainen ym. 2011, 65–66.)

Aiemmin tässä luvussa käsitelimme omaishoitajien yksinäisyyden tunteen kokemista ja siihen liittyviä syitä, joista esimerkkeinä olivat muun muassa sosiaalisten suhteiden väheneminen sekä kotiin eristäytyminen omaishoitotilanteen myötä. Osallisuus edellyttää aktiivisuutta sekä omien voimavarojen käyttöä. Haastavien elämäntilanteiden tai muutosten myötä ihmisen elämänpiirit voivat kaventua, eikä aikaa tai voimavaroja riitä arjen askareiden lisäksi muuhun. (Soste 2021b.) Omaishoito voi sitoa omaishoitajan kotiin, jolloin mahdollisuus osallistua erilaisiin yhteisöihin voi heiketä huomattavasti. Tämä on vahvasti myös sidoksissa osallisuuden tunteen kokemiseen. (Viitanen & Purhonen 2010, 171.)

Osallisuuden on todettu vaikuttavan merkittävästi ihmisten hyvinvointiin. Aiempien tutkimusten mukaan erityisesti psyykinen kuormitus sekä yksinäisyyden tunteen kokeminen liittyvät vahvasti heikkoon osallisuuden kokemiseen. (THL 2021b.) Osallisuus on käsitteenä laaja. Osallisuutta on muun muassa mahdollisuus elää juuri sellaista elämää, joka on omannäköistä, ja valita itse, millaiseen toimintaan tai palveluun ottaa osaa. Se on myös mahdollisuutta kuulua erilaisiin ryhmiin sekä yhteisöihin ja päästä vaikuttamaan tärkeiksi kokemiinsa asioihin. Osallisuus pitää sisällään myös ihmisen mahdollisuuden tehdä asioita yhdessä. (Isola ym. 2017, 3; THL 2021b.) Ennen kaikkea osallisuus on ihmisen kokemus ja tunne siitä, että hän kuuluu johonkin itselleen merkitykselliseen yhteisöön tai ryhmään (Soste 2021b).

Osallisuuteen liittyy vahvasti kuulluksi tuleminen kokemus sekä yhteisöllisyys (THL 2021b). Kuuluminen erilaisiin, itselle merkityksellisiin yhteisöihin sekä ryhmiin, lisää osallisuuden tunteen kokemista sekä vahvistaa ihmisen hyvinvointia. Merkityksellisiä yhteisöjä ja ryhmiä voivat olla työ, harrastukset tai järjestötoiminta. Omaishoitajat voivat kokea esimerkiksi järjestötoiminnan, kuten vertaistukiryhmät, itselleen merkityksellisiksi yhteisöiksi. Osallisuudella on näin ollen hyvinvointia lisäävä, sekä syrjäytymistä ehkäisevä vaikutus. (THL 2021b; Soste 2021b.)

Erilaiset vertaistukiryhmät tukevat omaishoitajien sosiaalista hyvinvointia tarjoamalla heille mahdollisuuden uusiin ihmiskontakteihin ja mieltä painavien asioiden jakamiseen samassa tilanteessa olevien kanssa. Asioiden jakaminen, muiden kuunteleminen ja uusien näkökulmien saaminen, erilaisten tunteiden käsittelemisen oppiminen, osallisuus sekä vertaistuen tuoma tulevaisuuden usko tukevat omaishoitajien jaksamista. (Turun Seudun Omaishoitajat 2021a, 7; Viitanen & Purhonen 2010, 172.) Vertaistukiryhmistä saatu tuki ja kannustus voivat auttaa omaishoitajaa huomaamaan omat tarpeensa vapaa-aikaan, itsestään huolehtimiseen sekä lepoon (Viitanen & Purhonen 2010, 175). Vertaistukitoiminnalla voidaan myös ennaltaehkäistä suurempia ongelmia. Vertaistuen saaminen voi lisätä omaishoitajan voimavaroja sekä tukea siten henkistä hyvinvointia ja tuoda uusia selviytymiskeinoja sekä näkökulmia asioihin. (Purhonen 2011b, 216; Heino & Kaivolainen 2010, 7–11.)

3 OMAISHOIDON TUKI JA JÄRJESTÖJEN ROOLI

3.1 Omaishoitoa tukevat palvelut

Omaishoidon tuesta säädetään laissa. Lain pyrkimyksenä on edistää omaishoitoa hoidettavan edun mukaisesti turvaamalla riittävät sekä jatkuvat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Tämän lisäksi lailla varmistetaan omaishoitajan työn tukemista. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, §1.) Omaishoidon tuki on määritelty laissa kokonaisuudeksi, joka koostuu omaishoitajalle myönnettävästä hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista sekä omaishoidettavalle annettavista palveluista, kuten apuvälinepalveluista ja kotisairaanhoidosta (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, §2; Kuntaliitto 2022).

Omaishoitaja yhdessä kunnan kanssa laatii omaishoitosopimuksen, joka pitää sisällään hoito- ja palvelusuunnitelman. Sopimuksen tulee sisältää tiedot hoitopalkkiosta ja sen maksamisesta, omaishoitajan vapaapäivistä sekä niiden järjestämisestä. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, §8.) Kunnan vastuulla on järjestää omaishoitajille mahdollisuus päästä tarpeen mukaan terveys- ja hyvinvointitarkastuksiin, sekä saada tarvittaessa muita hänen hoitotehtävänsä tukevia palveluita (Kuntaliitto 2022). Lisäksi kunnan tulee tarvittaessa myöntää omaishoitajalle koulutusta sekä valmennusta omaishoitoa varten (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, §3a). Myös monet järjestöt, kuten Turun seudun omaishoitajat, tarjoavat omaishoitajille koulutusta ja neuvontaa (Turun Seudun Omaishoitajat ry 2021b).

Omaishoitajilla on oikeus vähintään kahteen vapaaseen vuorokauteen kalenterikukautta kohti. Vapaiden määrään vaikuttaa se, onko omaishoitaja sidottuna hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, §4.) Kunnan tehtävänä on tällöin huolehtia hoidettavan hoidosta ja sen järjestämisestä omaishoitajan vapaan aikana, esimerkiksi sijaishoidon muodossa (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, §4-4a).

Omaishoitajista vain kuitenkin noin puolet käyttävät vapaapäiväoikeuttaan, eikä määrä ole lisääntynyt vuoden 2012 jälkeen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 13). Haluttomuuteen pitää vapaita on tutkimuksissa löydetty monia eri syitä. Osa omaishoitajista pitää sijaishoitoa liian kalliina, toiset eivät halunneet jättää läheistään toisten hoidettavaksi, osa halusi järjestää läheisen hoidon itse esimerkiksi sukulaisten kesken ja osan mielestä

sijaishoito ei vastannut heidän tarpeisiinsa ja jäi siksi käyttämättä. (Kalliomaa-Puha & Mattila 2010, 84–85.) Sosiaalihuoltolain sekä omais- ja perhehoitolakien muutoksien avulla on pyritty viime vuosien aikana lisäämään omaishoitajien vapaiden käyttöä monipuolistamalla sijaistusvaihtoehtoja sekä järjestämällä sijaishoitoa entistä enemmän hoidettavan kotiin, esimerkiksi kiertävien perhehoitajien avulla. Yleisin omaishoitajan loman sijaisvaihtoehto on silti edelleen ympärikäytin hoito tehostetussa palveluasumisessa tai laitoshoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 12–13.)

Omaishoidosta maksettavan hoitopalkkion suuruuteen vaikuttavat hoidon vaativuus sekä sitovuus. Vuoden 2022 alusta lähtien hoitopalkkion suuruus on vähintään 423,61 euroa kuukaudessa. Hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana, jolloin omaishoitaja ei pysty tekemään omaa työtään, on maksettava vähintään 847,22 euroa kuukaudessa hoitopalkkiota. Hoitopalkkiot maksetaan suoraan omaishoitajille ja ne kuuluvat veronalaisiin tuloihin. (Kuntaliitto 2022.)

Suomessa omaishoitajille on tarjolla monenlaisia tuen ja avun muotoja, mutta ongelmia tuottaa monimutkainen palvelujärjestelmä. Asiakkaiden on vaikea selviytyä useiden palvelujen ja palveluntarjoajien verkostossa, minkä vuoksi palveluiden käyttöasteet jäävät alhaisiksi. Tämän vuoksi omaishoitajaperheet eivät välttämättä aina löydä palvelua, jota tarvitsisivat eniten. (EUROCARERS 2021.) Sosiaali- ja terveydenhoitoalan ammattilaiset voivat kuitenkin toimia linkkinä omaishoitajan ja palvelujärjestelmän välillä ja auttaa omaishoitajaperheitä löytämään oikeat palvelut ja tukimuodot oikeaan aikaan (Mäkelä 2011, 87).

3.2 Järjestölähtöinen tuki ja Turun Seudun Omaishoitajat ry

Kolmannella sektorilla tarkoitetaan useasti kansalaisyhteiskunnan järjestöjä sekä säätiöitä. Järjestöjen toiminta on voittoa tavoittelematonta kansalaistoimintaa, johon liittyy vahvasti vapaaehtoistoiminta. Kolmannen sektorin organisaatioiden koko vaihtelee suuresti ja niitä on perustettu monille eri toimialoille, kuten esimerkiksi ammatilliset järjestöt, urheiluseurat ja erilaiset hyvinvointiorganisaatiot. (Jyväskylän yliopisto 2021.)

Järjestöjen merkitys maakunnissa on suuri etenkin asukkaiden osallisuuden vahvistamisessa, eriarvoisuuden vähentämisessä sekä myös sote-palveluiden tuottamisessa ja kehittämässä. Järjestölähtöisellä auttamistyöllä voidaan kustannustehokkaasti tukea ih-

misten toimintakykyä sekä hyvinvointia. (Soste 2021a.) Järjestöjen toiminta on merkittävässä roolissa myös omaishoitajien tukemisessa. Niiden tehtävä on tuottaa arjen tietoa, nostaa esiin kokemusasiantuntijuutta ja ylläpitää omaishoitajuuteen liittyvää yhteiskunnallista keskustelua ja tämän avulla vaikuttaa poliittiseen päätöksentekoon. Järjestöjen tarjoamat palvelut täydentävät kuntien palveluverkkoa esimerkiksi tarjoamalla luentoja, tietoa, neuvontaa, keskustelumahdollisuuksia sekä vapaa-ajan toimintaa. Järjestöjen ja kuntien välisen yhteistyön tulee olla toimivaa, jotta omaishoitajien ja hoidettavien omat kokemukset saadaan kuuluviin ja järjestöjen voimavaroja pystytään hyödyntämään tehokkaasti. (Salanko-Vuorela 2011b, 227–228.)

Omaishoidon verkosto on Suomessa laaja. Siihen kuuluu 23 eri järjestöä ja säätiötä, joista kaikki tuovat oman osaamisensa omaishoitotilanteiden tukemiseksi sekä aseman parantamiseksi. Suomessa toimivat alueelliset verkostoryhmät muodostuvat järjestöistä, kunnista, seurakunnista sekä oppilaitoksista. Yhteistyössä verkostoryhmät kehittävät omaishoitoa, tekevät vaikuttamistyötä, järjestävät seminaareja ja koulutuksia sekä erilaisia tapahtumia. Alueellisten verkostoryhmien lisäksi Suomen omaishoidon verkosto pyrkii vaikuttamaan kansallisesti sekä kansainvälisesti keskeisiin kehittämistarpeisiin. (Suomen omaishoidon verkosto 2022.)

Omaishoitajien paikallisyhdistykset tarjoavat monenlaista toimintaa omaishoitajien hyvinvoinnin tukemiseksi. Niiden keskeisimpiä toimintamuotoja ovat vertaistuki- ja virkistystoiminta. Yhdistykset tarjoavat myös ohjausta ja neuvontaa omaishoitoon liittyvissä asioissa sekä pitävät yhteyttä päättäjiin ja välittävät heille omaishoitajien kokemuksia ja toiveita. Paikallisyhdistykset tekevät myös yhteistyötä muiden järjestöjen, kuntien, seurakuntien ja oppilaitosten. Osa yhdistyksistä tarjoaa lyhytaikaista lomituspua omaishoitajille kotiin. Tämän avulla voidaan mahdollistaa omaishoitajille aikaa yhdistyksen toimintaan tai omiin harrastuksiin osallistumiseen. (Purhonen 2011b, 215–218.)

Turun Seudun Omaishoitajat ry toiminnan tavoitteena on parantaa omaishoitajien, vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden asemaa sekä tukea heidän hyvinvointiaan. Yhdistyksen toiminta lähtee omaishoitajien tarpeista ja tavoitteena on tukea omaishoitajien jaksamista, lisätä heidän omaa aikaansa sekä ehkäistä omaishoitajien syrjäytymistä. Toiminnan arvoja ovat ihmissläheisyys ja asiakaslähtöisyys, turvallisuus ja luotettavuus, jatkuva kehittäminen sekä yhteistyö ja verkostojen arvostus. (Turun Seudun Omaishoitajat ry 2020, 3.)

Turun Seudun Omaishoitajat ry on vuodesta 1998 asti toiminut omaishoitoperheiden apuna sekä tukena. Yhdistys ylläpitää Turussa sijaitsevaa Omaishoitokeskusta. Omaishoitokeskus tarjoaa omaishoitajille tukea ja neuvontaa omaishoitoon liittyen, vertaistuki-toimintaa, luentoja, valmennuksia sekä virkistystoimintaa. Yhdistys kehittää yhdessä kuntien ja yhdistysten kanssa omaishoittoa ja tekee yhteistyötä sosiaali- ja terveysalan oppilaitosten kanssa. Lisäksi Omaishoitokeskuksessa tarjotaan omaishoidettaville ja yksin asuville ikäihmisille ohjattua päivätoimintaa. (Turun Seudun Omaishoitajat ry 2021a, 3.)

Tässä opinnäytetyössä perehdytään Turun Seudun Omaishoitajat ry:n vertaisryhmien, Digi-hankkeen, Turvallista tukea-toiminnan sekä Turun seudun omaishoitokeskuksen päivätoiminnan käyttäjien kokemukseen Turun Seudun Omaishoitajat ry:n toiminnan vaikutuksesta omaishoitajien hyvinvointiin sekä kehittämistoiveisiin yhdistyksen toimintaan liittyen. Tutkimuksen tavoitteena on, että Turun Seudun Omaishoitajat ry voisi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia palveluidensa kehittämisessä.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimuksen tavoite, tutkimuskysymykset ja tarve

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Turun Seudun Omaishoitajat ry:n toiminnan vaikutusta omaishoitajien hyvinvointiin sekä selvittää, mitä kehittämiskohteita omaishoitajilla on yhdistyksen toimintaan liittyen. Tutkimuksen tavoitteena oli, että Turun Seudun Omaishoitajat ry voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia kehittäessään palveluitaan. Lisäksi tavoitteenamme oli lisätä omaa tietämystämme omaishoittoon ja omaishoitajien tukemiseensa liittyen. Uskomme, että tulevina sosiaalialan ammattilaisina voimme hyödyntää oppimaamme myös työelämässä.

Tutkimuksen tutkimuskysymyksiksi valikoituivat:

1. Millainen vaikutus Turun Seudun Omaishoitajat ry:n toiminnalla on omaishoitajien hyvinvointiin?
2. Mitä kehitettävää Turun Seudun Omaishoitajat ry:n tarjoamissa palveluissa on omaishoitajien mielestä?
3. Onko omaishoitajilla jotain muunlaista tuen tai palvelun tarvetta, jota Turun Seudun Omaishoitajat ry ei vielä tarjoa?

Toimeksiantajamme, Turun Seudun Omaishoitajat ry, kertoi, että heillä oli tarve selvitykselle siitä, millainen vaikutus heidän järjestämällään toiminnalla on omaishoitajien hyvinvointiin. Toimeksiantajan toiveena oli, että tutkimuksemme painottuisi yhdistyksen palveluita käyttävien omaishoitajien kokemuksiin. Toimeksiantajamme kertoi saavansa asiakkailtaan positiivista palautetta toiminnasta, mutta he toivoisivat myös kehittämiskohteiden esille tuomista. Tutkimuksessa pyrimme selvittämään Turun Seudun Omaishoitajat ry:n palveluita käyttävien omaishoitajien toiveita toiminnan kehittämiseksi.

Omaishoittoon ja omaishoitajuuteen liittyen on tehty useampia opinnäytetöitä viime vuosien aikana. Turun Seudun Omaishoitajat ry:lle ei ole aiemmin tehty vastaavanlaista selvitystä heidän toimintansa vaikutuksesta omaishoitajien hyvinvointiin.

Omaishoito tulee lisääntymään tulevina vuosina, sillä väestörakenne vanhenee Suomessa. Työikäisten väestö vähenee, mutta samaan aikaan eläkeläisten osuus kasvaa.

(Kuntaliitto 2019.) Väestön ikääntyminen on asettanut haasteita palveluiden tuottamiselle, jonka seurauksena on ryhdytty pohtimaan, miten palvelut saadaan riittämään kaikille niitä tarvitseville (Purhonen ym. 2011, 12). Suomalaisessa vanhuspolitiikassa korostetaan ikäihmisten mahdollisuutta asua mahdollisimman pitkään kotona ja tämä ei olisi mahdollista ilman omaishoitajia. Suomessa omaishoitajien määrä ja tarve tulevat tulevaisuudessa kasvamaan. Omaishoitajat ovat usein myös itse iäkkäitä ja kohtaavat monia hyvinvoinnin haasteita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 12; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 30.)

Jotta omaishoitajat jaksaisivat työssään ja heidän jaksamistaan voitaisiin tukea, on tärkeää lisätä tietämystä omaishoitajien kokemuksista heidän hyvinvointiinsa liittyen. Tämän opinnäytetyön avulla pyrimme lisäämään tietoa omaishoitajien hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä sekä järjestölähtöisen toiminnan tärkeydestä omaishoitajien tukemisessa.

4.2 Tutkimuksen eteneminen

Opinnäytetyömme tekeminen koostui kolmesta eri vaiheesta: suunnittelusta, toteutuksesta sekä raportoinnista. Suunnitteluvaiheen aikana teimme toimeksiantajamme, Turun Seudun Omaishoitajat ry:n, kanssa yhteistyösopimuksen, jossa sitouduimme tämän tutkimuksen tekemiseen. Lisäksi perehdyimme omaishoitoon sekä omaishoitajana toimimiseen. Tutustuttuamme teoretietoon, aloimme kirjoittamaan opinnäytetyön suunnitelmaa.

Teoriatiedon keräämisen jälkeen aloimme hahmottelemaan tutkimuksemme kyselylomaketta yhdessä Turun Seudun Omaishoitajat ry:n kanssa. Ennen tutkimuksen toteuttamista ja lomakkeen lähettämistä haimme toimeksiantajalta tutkimusluvan sekä annoimme lomakkeen heille sekä opettajalle tarkistettavaksi. Tämän jälkeen kyselylomakkeet jaettiin toimeksiantajan toimesta heidän järjestämäänsä toimintaan osallistuville omaishoitajille. Lomakkeiden palaututtua täytettyinä aloitimme tulosten käsittelyn sekä analysoinnin. Tämän jälkeen kirjoitimme raportin tutkimuksen tekemisestä sekä siitä saaduista tuloksista.

4.3 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmänä käytämme kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta. Määrällinen tutkimus antaa yleisen kuvan muuttujien välisistä eroista sekä suhteista. Sen tarkoitus on vastata kysymyksiin, kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. Määrällisen tutkimuksen tarkoituksena on selittää, kuvata, kartoittaa, vertailla tai ennustaa ihmisiä koskevia asioita ja ominaisuuksia. (Vilkkä 2007, 13, 19.) Tämä sopii hyvin tutkintamenetelmäksi, sillä tutkimuksemme tarkoitus on selittää, millainen vaikutus Turun Seudun Omaishoitajat ry:n toiminnalla on omaishoitajien hyvinvointiin.

Määrällinen menetelmä on tyypillisesti joko kyselylomake tai lomakehaastattelu, jossa kysytään isolta joukolta samoja asioita samassa muodossa. Tämä joukko muodostaa otoksen tietystä tutkimuksen kohteena olevasta perusjoukosta. Kyselyn avulla kerätty tieto analysoidaan tilastollisin menetelmin ja tulokset yleistetään koskemaan koko perusjoukkoa. (Ojasalo ym. 2020, 104.) Määrällisessä tutkimuksessa keskeistä ovat aiemmista tutkimuksista tehdyt johtopäätökset ja aiemmat teoriat, käsitteiden määrittely, aineiston keruun suunnittelu sekä tutkittavien henkilöiden valinta (Hirsjärvi ym. 2009, 140).

Määrällisessä tutkimuksessa pyritään säännönmukaisuuksien löytämiseen aineistosta. Tavoitteena on esittää löydetty säännönmukaisuudet arkipäivän ylittävinä teorioina. Sen avulla usein rakennetaan, selitetään, uudistetaan, puretaan tai täsmennetään aiempia teorioita ja teoreettisia käsitteitä. Tutkimuksessa edetään ensin teoriasta käytäntöön, jonka jälkeen palataan takaisin käytännöstä teoriaan analyysin, tulosten ja tulkinnan avulla. (Vilkkä 2007, 25.) Tutkimuksessamme pyritään selvittämään Turun Seudun Omaishoitajat ry:n toiminnan vaikutusta omaishoitajien hyvinvointiin ja tunnistamaan mahdollisia kehittämistarpeita Turun Seudun Omaishoitajat ry:n tarjoamissa palveluissa.

4.4 Tutkimusaineiston keruu ja kyselylomakkeen laadinta

Yksi käytetyistä määrällisistä menetelmistä on lomakekysely (Ojasalo ym. 2020,104). Aineisto kerätään yleensä postissa lähetettävän tai internetissä täytettävän kyselylomakkeen avulla. Kysely soveltuu aineiston keräämiseen, kun tutkittavien määrä on suuri. Lomakekysely sopii hyvin tutkimuksiin, joissa tutkitaan hyvin henkilökohtaisia asioita, kuten ihmisen terveyttä. (Vilkkä 2007, 28.) Kyselylomakkeella voidaan kerätä tietoa esimerkiksi asenteista, mielipiteistä, tiedoista tai käsityksistä. Lomakkeen käyttö säästää

aikaa verrattuna esimerkiksi haastatteluun ja aineistonkeruun aikataulu sekä kustannukset voidaan arvioida melko tarkasti. (Hirsjärvi ym. 2009, 195–197.)

Kyselyiden yhtenä heikkoutena nähdään saadun tiedon pinnallisuus. Tutkimusten tekijät eivät myöskään kyselyä käyttäessä pysty arvioimaan, kuinka vakavasti kyselyyn vastanneet ovat suhtautuneet tutkimukseen. (Ojasalo ym. 2020, 121.) Posti- ja verkkokyselyiden toinen ongelma on kato. Se kuinka suureksi kato muodostuu, riippuu vastaajajoukosta ja tutkimuksen aihepiiristä. (Hirsjärvi ym. 2009, 193–196.) Postikyselyä muistuttava kyselyn muoto on sellainen, jossa kyselylomake lähetetään esimerkiksi jonkin organisaation välityksellä. Tällöin kyselyn vastausprosentti on ollut monissa tapauksissa tavanomaista korkeampia. (Hirsjärvi ym. 2009, 196.)

Kun aloitetaan kyselylomakkeen laadinta, on tärkeää tietää tarkasti, mitä aloitetaan tutkimaan, jotta voidaan tietää mittaamisen kohteet. Tämä edellyttää sitä, että tutkija on tutustunut tutkimansa aiheen teoriaan ja aikaisempiin tutkimuksiin hyvin ennen kyselyn laatimista. Mittaamisella tarkoitetaan eri havaintoyksiköiden, kuten asia tai ihminen, mittaamista muuttujilla, esimerkiksi ikä ja sukupuoli. Määrällisen tutkimuksen muuttujat ovat monesti käsitteellisiä asioita, jolloin niitä tulee pilkkoa pienempiin osa-alueisiin, kuten kysymyksiksi ja vastausvaihtoehdoiksi, ennen mittaamista. Tätä kutsutaan operationalisoinniksi. Mittaamista varten käsitteet tulee määritellä ennen tutkimusaineiston keräämisen aloittamista. Käsitteiden on oltava sellaisia, että niitä voidaan mitata ja kaikkien vastaajien on ymmärrettävä käsitteet sekä kysytyt asiat samoin. Näin voidaan varmistaa, että tutkimustulos on luotettava sekä yleistettävissä oleva. (Vilkkä 2007, 36–37.)

Kyselylomakkeen huolellinen laatiminen on tärkeässä osassa tutkimuksen tekemisestä. Kysymysten sekä lomakkeen tarkka suunnittelu vaikuttaa kyselyn onnistumiseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 198.) Tärkeintä on selvyys ja se, että kysymykset merkitsevät kaikille vastaajille samaa asiaa. Esimerkiksi tarkasti rajatut kysymykset jättävät vähemmän tulkinnan varaa kuin yleisellä tasolla olevat kysymykset ja lyhyitä kysymyksiä on helpompi ymmärtää kuin pitkiä. Kysymysten määrää ja järjestystä kannattaa harkita. Yleisemmät kysymykset, kuten vastaajan ikä ja sukupuoli, kannattaa sijoittaa lomakkeen alkuun ja tarkemmat kysymykset vasta lomakkeen loppuun. Vastausvaihtoehdoksi kannattaa tarjota myös “ei mielipidettä”-vaihtoehto, sillä ihmiset usein vastaavat niihinkin kysymyksiin, joihin heillä ei ole mielipidettä ja tämä voi vääristää kyselyn tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 202–203.)

Toimeksiantajamme oli mukana kyselylomakkeen laadinnassa. Lomake laadittiin yhdistyksen aiemmin tuottamien tyytyväisyyskyselyiden sekä teoriatiedon pohjalta. Yhdistyksellä oli jonkin verran toiveita siitä, millaisia asioita meidän tulisi omaishoitajilta kysyä ja lomake käytiin heidän kanssaan läpi vielä ennen lomakkeiden jakamista. Kyselylomakkeessa käytimme monivalintakysymyksiä, joihin olimme laatineet vastausvaihtoehdot, ja Likert-asteikkoa, jossa esitimme erilaisia väittämiä. Näiden lisäksi käytimme avoimia kysymyksiä sekä strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuotoa, jossa vastausvaihtoehdon jälkeen on vielä avoin kysymys. Näin pyrimme tarkentamaan vastauksia, saamaan lisätietoa ja tuomaan esiin näkökulmia, joita emme etukäteen osanneet ajatella. (Hirsjärvi ym. 2009, 199–201.)

Kyselylomakkeen yhteydessä lähetimme saatekirjeen, jossa kerroimme tekemästämme tutkimuksesta. Toimme kirjeessä esille tutkimuksemme tarkoituksen – miksi teemme tutkimusta ja mihin sillä pyritään. Saatekirje on tärkeässä osassa tutkimuksen onnistumisessa. Saatekirjeestä vastaaja saa tietoa tutkimuksesta, jonka perusteella hän päättää osallistumisesta tutkimukseen. Saatekirje vaikuttaa vastaajan vastausmotivaatioon ja sitä kautta tutkimuksen vastausprosenttiin, joten se kannattaa laatia huolellisesti. (Ojasalo ym. 2020, 133.)

Kyselylomakkeet jaettiin Turun Seudun Omaishoitokeskuksen työntekijöiden toimesta Turun Seudun Omaishoitajat ry:n yhdistyksen palveluiden käyttäjille ja he palauttivat lomakkeet täytettyinä palautuskuoressa Omaishoitokeskuksen postilaatikkoon tai työntekijöille. Valitsimme aineiston keruuseen paperisen kyselylomakkeen, sillä ajattelimme sen tavoittavan kohderyhmämme parhaiten. Paperinen kyselylomake tavoittaa mielestämme parhaiten omaishoitajat ja on heille helpoin täyttää, sillä osa vastaajista oli iäkkäitä, emmekä voineet olla varmoja heidän tietoteknisestä osaamisestaan.

Toimeksiantajan toiveesta kysely suunnattiin Turun Seudun Omaishoitajat ry:n vertais-tukiryhmien, päivätoiminnan, Turvallista tukea –toiminnan sekä Digi-hankkeen käyttäjille. Kyselyitä jaettiin yhteensä 90 kappaletta. Lomakkeita palautui 58 kappaletta, jolloin vastausprosentti oli 64 %. Hyvään vastausprosenttiin on varmasti vaikuttanut se, että yhdistyksen työntekijät jakoivat lomakkeen vastaajille, jolloin kato on usein pienempi kuin postikyselyssä. Mitä suurempi on otos, sitä vähemmän vaikutusta yksittäisillä puutteellisilla vastauksilla tai vastaamatta jättämisellä on saatuihin tuloksiin (Vilkkä 2007, 57).

Hylkäsimme yhden palautuneen lomakkeen, koska siihen oli vastattu erittäin puutteellisesti. Analysointiin hyväksytyjä lomakkeita oli siis 57 kappaletta. Lisäksi olemme joutuneet hylkäämään joitain yksittäisiä vastauksia, jos emme ole voineet varmuudella tulkita, mitä vastaaja on vastauksella tarkoittanut. Lomakkeen kysymysten vastausprosentteissa oli jonkin verran vaihtelua, joten laskimme jokaisen kysymyksen kohdalla vastausten määrän erikseen. Avoimiin kysymyksiin olimme saaneet vähiten vastauksia. Vähintään yhteen avoimeen kysymykseen oli vastannut 60 % vastaajista.

4.5 Tutkimusaineiston analyysi

Ennen analysointia kyselylomakkeella saatu tieto käsitellään. Aluksi tarkistetaan aineisto ja arvioidaan, joudutaanko joitain lomakkeita hylkäämään virheellisen täytön vuoksi. Ennen analysoinnin aloittamista tulee selvittää myös kato, eli se, kuinka moni on jättänyt vastaamatta kyselyyn. Tarvittaessa voidaan yrittää täydentää tietoja esimerkiksi karhuamalla lomakkeita. (Hirsjärvi ym. 2009, 221–222.) Kyselyistä saadaan monesti numeroihin pohjautuvia tuloksia, joiden käsittely on mahdollista tilastollisesti. Numeraalisessa muodossa olevan tiedon käsittelyyn on kehitetty tilastollisia analyysitapoja sekä ohjelmia, kuten Excel ja SPSS. (Ojasalo ym. 2020, 121.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineistosta muodostetaan muuttujia. Aineisto tulee koodata luodun muuttujaluokituksen mukaan. Aineiston koodaamisella tarkoitetaan sitä, että tutkittaville kohteille, eli havaintoyksiköille, annetaan arvo jokaisella muuttujalla. Tiedot syötetään tietokoneelle sellaisessa muodossa, että niitä voidaan tarkastella numeraalisesti tilasto- ja taulukkoanalyysin avulla. (Hirsjärvi ym. 2009, 221–222.) Muutimme saamamme tulokset numeeriseen muotoon ja syötimme tiedot Excel-taulukkoon. Excel-taulukon avulla tulosten käsittely oli helpompaa, sillä sen avulla saimme laskettua prosenttilukuja sekä luotua erilaisia diagrammeja, jotka helpottivat vastausten analysointia.

Kyselylomakkeessamme oli myös avoimia kysymyksiä. Käytimme avointen kysymysten tuloksien analysoinnissa laadullista sisällönanalyysiä. Tutkijan on ryhmiteltävä kyselylomakkeilla saadut vastaukset asiasisältöjen mukaan erilaisiin luokkiin. Luokittelussa tulee määritellä tarkkaan, millaisia ryhmiä muodostetaan ja mitkä ovat sisällöt, joilla luokka muodostetaan. Luokkien tulee olla toisensa poissulkevia. (Vilkkä 2007, 68.) Avoimiin kysymyksiin saadut vastaukset ovat monesti sisällöltään vaihtelevia, joten vastausten luokittelu on monesti haastavaa (KvantiMOTV 2011).

Avoimet kysymykset koottiin Word-tiedostoihin. Vastaukset kirjoitettiin täsmälleen samassa muodossa, kuin ne olivat vastauslomakkeessa. Ongelmia tuotti joidenkin lomakkeiden kohdalla se, että vastaajien käsialasta oli vaikea saada selvää. Jouduimme tämän vuoksi hylkäämään kaksi vastausta, koska emme varmuudella voineet tulkita mitä niissä luki. Tämän jälkeen etsimme vastauksista niitä yhdistäviä teemoja ja luokittelimme vastaukset teemoittain.

4.6 Tutkimuksen arviointi, luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusta tehdessä pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta tulosten luotettavuus ja pätevyys saattavat vaihdella. Tämän vuoksi tutkimusta arvioitaessa kiinnitetään huomiota tutkimuksen reliabeliuteen ja validiuteen. Reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa siis sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

Validius eli pätevyys tarkoittaa puolestaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata. Mittarit ja menetelmät voivat epäonnistua ja tutkittavien vastaukset poiketa oletetuista vastauksista. Jos vastauksia silti edelleen tulkitaan alkuperäisen ajatuksen mukaisesti, eivät tulokset ole päteviä (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.) Tutkimuksen validiuden kannalta on tärkeää, että teoreettiset käsitteet on pystytty operationalisoimaan arkikielen tasolle ja luomaan tutkimukseen sopiva lomake eli mittari (Vilka 2007, 150).

Tutkimuksen tekijän tulee olla tietoinen kaikista tutkimuksen tekoon liittyvistä eettisistä kysymyksistä. Tutkijan vastuulla on toimia eettisten periaatteiden mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.) Noudatimme tutkimusta tehdessä hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvä tieteellinen käytäntö sisältää rehellisyyden, tarkkuuden sekä huolellisuuden noudattamisen tutkimustyössä, tulosten tallettamisessa sekä raportoinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6).

Huolellisuus sekä tarkkuus työn tekemisessä lisäävät sen luotettavuutta. Tekemämme tutkimuksen luotettavuutta heikentää se, että kyselylomakkeeseen sattui virhe, jonka huomasimme vasta avatessamme meille palautuneita kyselylomakkeita. Virhe oli taulukossa, jossa käytimme asteikkoa täysin eri mieltä (1) - täysin samaa mieltä (5). Olimme

virheellisesti kirjoittaneet asteikkoon (2) jokseenkin samaa mieltä, vaikka asteikossa kohdan oikea merkitys oli jokseenkin eri mieltä. Tämän vuoksi emme ole voineet analysoida niitä vastauslomakkeita, joissa vastaaja oli rastittanut kohdan 2, täydellä varmuudella.

Otimme heti virheen huomattuamme yhteyttä toimeksiantajaan sekä ohjaavaan opettajaamme. Tulimme siihen tulokseen, että voimme käyttää työssämme kyseisiä vastauslomakkeita sekä tuloksia, sillä suurin osa kyseiseen vastausvaihtoehtoon (2) vastanneista olivat vastanneet taulukon toiseen kohtaan jokseenkin samaa mieltä (4). Tällaisia lomakkeita oli yhteensä kymmenen kappaletta. Tällaisten lomakkeiden kohdalla tulkitimme, että vastaajat olivat ymmärtäneet alkuperäisen tarkoituksemme, eli vastausvaihtoehto 2 tarkoittaa jokseenkin eri mieltä, joten vastaukset hyväksyttiin.

Yhden palautuneen vastauslomakkeen kohdalla emme pystyneet tulkitsemaan luotettavasti, kumpaa vastausvaihtoehtoa vastaaja oli todellisuudessa tarkoittanut, sillä vastaaja oli valinnut kahden väittämän kohdalla vastausvaihtoehdon 2, muttei ollut valinnut taulukon muiden väittämien kohdalla vaihtoehtoa 4 – jokseenkin samaa mieltä. Tämän vuoksi jouduimme hylkäämään tämän lomakkeen taulukon kahden väittämän osalta.

Pidimme huolta koko tutkimusprosessin ajan, että käsitelimme kyselystä saatuja vastauksia luottamuksellisesti, jotta vastaajien anonymiteetti säilyisi. Yhdistyksen työntekijät jakoivat lomakkeet vastaajille, eikä vastaajien henkilöllisyys selvinnyt edes tutkimuksen tekijöille. Lomakkeet saatuaamme pidimme huolta, ettei kukaan ulkopuolinen käsitellyt niitä ja tutkimuksen valmistuttua hävitimme kaikki palautuneet vastauslomakkeet asianmukaisesti. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan, tarvittavat tutkimusluvut tulee hankkia tutkimuksen tekemistä varten (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Hankimme tarvittavan tutkimusluvan Turun Seudun Omaishoitajat ry:ltä sähköpostitse ennen tutkimuksen aloittamista.

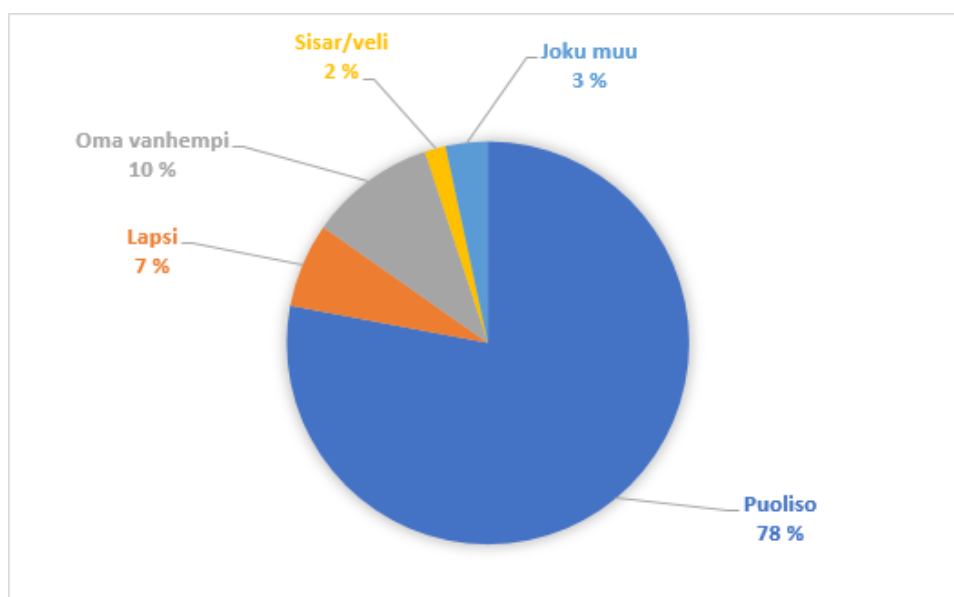
Kyselyä tehdessä kiinnitimme erityistä huomiota eettisiin periaatteisiin. Paperisen kyselylomakkeen yhteydessä vastaajille lähetettiin myös saatekirje. Saatekirjeessä kerroimme, mikä on tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Itsemääräämisoikeutta tulisi kunnioittaa esimerkiksi antamalla jokaiselle mahdollisuus valita, osallistuuko tutkimukseen (Hirsjärvi ym. 2009, 25). Saatekirjeessä toimme ilmi, että kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömänä ja se on täysin vapaaehtoista.

5 TULOKSET

5.1 Turun Seudun Omaishoitajat ry:n toimintaan osallistuneet omaishoitajat

Kyselyyn vastanneista omaishoitajista (n=55) suurin osa 85 % oli naisia. Vastaajista (n=54) kaksi ilmoitti olevansa yli 90-vuotiaita, muut omaishoitajat taas olivat iältään 30–90-vuotiaita. Omaishoitajista suurin osa eli 93 % oli eläkeikäisiä eli yli 63-vuotiaita. Heistä 37 % oli jo yli 80-vuotiaita. Vastaajista vain 7 % oli alle 63-vuotiaita.

Vastaajista (n=55) suurin osa (78 %) hoiti puolisoaan. Kuviossa 1 on kuvattu tarkemmin omaishoitajien suhde hoidettaviin. Kysymyksen kohdalla oli myös mahdollisuus valita valmiiksi tarjottujen vastausvaihtoehtojen lisäksi vaihtoehto muu, kuka ja kirjoittaa itse vastaus. Muita hoidettavia valmiiksi annettujen vastausvaihtoehtojen lisäksi olivat anoppi ja avopuoliso. Tähän kohtaan vastanneista (n=55) neljällä omaishoidettavia oli ollut kaksi. Vastausten analysoinnissa on huomioitu molemmat omaishoidettavat.



Kuvio 1. Omaishoidettavat.

Omaishoitotilanteen kesto vaihteli. Vastaajista (n=55) 22 %:lla omaishoitotilanne oli kestänyt alle kolme vuotta. 24 % ilmoitti, että omaishoitotilanne on kestänyt 4–6 vuotta. Yli 7 vuotta kestäneitä omaishoitotilanteita oli 34 % vastaajista. 11 % vastaajista oli omaishoitajaleskiä ja 9 % vastaajista kertoi omaishoidettavan siirtyneen laitoshoidon. Kahdeksan

vastaajaa oli vastannut omaishoitotilanteen kestoa koskevaan kysymykseen useampaan, kuin yhteen kohtaan. Vastausten analysoinnissa on otettu huomioon omaishoitotilanteen pisin kesto.

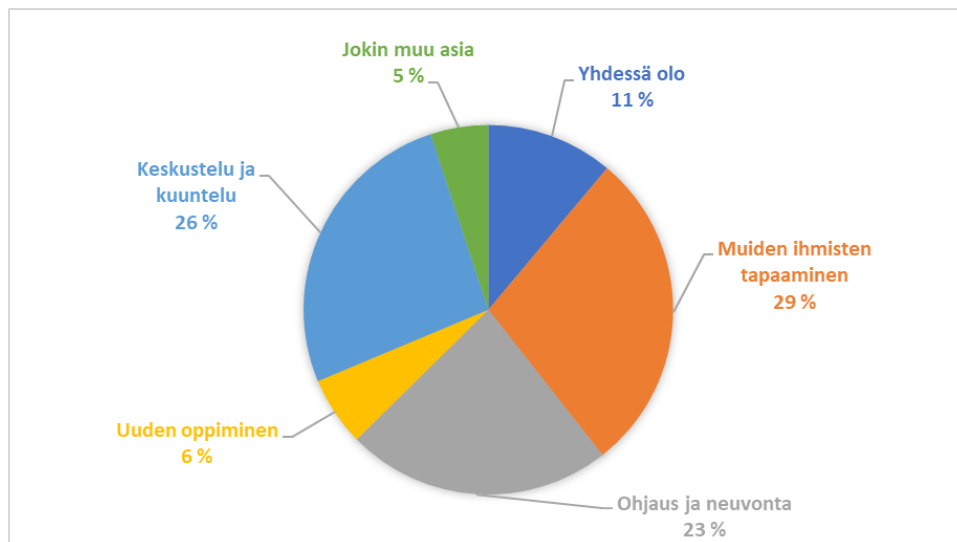
Vastaajista (n=44) suurin osa, 77 %, oli ollut mukana Turun Seudun Omaishoitajat ry:n toiminnassa korkeintaan viisi vuotta. 14 % oli ollut toiminnassa mukana 6–10 vuotta ja yli 10 vuotta toiminnassa mukana olleita oli 9 % vastaajista. Vastaajista (n=57) 68 % ilmoitti olevansa Turun Seudun Omaishoitajat ry:n jäsen.

Kyselylomakkeessa tiedusteltiin myös, mistä vastaajat olivat kuulleet Turun Seudun Omaishoitajat ry:n toiminnasta. Vastaajista (n=57) 28 % kertoi kuulleensa toiminnasta sosiaali- tai terveystieteiden ammattilaiselta, 23 % oli taas saanut tiedon toiminnasta Turun Seudun Omaishoitajat ry:n esitteestä, 19 % toiselta omaishoitajalta ja 16 % tuttavalta. 5 % vastaajista oli kuullut toiminnasta netistä, joko Turun Seudun Omaishoitajat ry:n sivuilta tai muualta Internetistä. Kysymyksen kohdalla oli myös mahdollisuus valita valmiiksi tarjottujen vastausvaihtoehtojen lisäksi vaihtoehto muualta, mistä ja kirjoittaa itse vastaus. Vastaajista 9 % oli valinnut tämän vaihtoehdon. He kertoivat saaneensa kuulla palvelusta Palvelutori Poijusta, Muistiliitolta, Omaishoitokeskuksen vapaaehtoiselta ja työntekijältä sekä omien töiden ja työkokeilun kautta.

Vastaajat (n=53) tunsivat parhaiten Turun Seudun Omaishoitajat ry:n toimintaa päivätoiminnan (41 %) ja vertaistukiryhmien (30 %) kautta. 15 % tunsivat yhdistyksen toimintaa Digi-hankkeen kautta ja 14 % turvallista tukea toiminnan kautta. 19 vastaajaa oli valinnut kohdassa useamman, kuin yhden vaihtoehdon. Kaikki vastaukset on huomioitu. Vastaajista (n=53) suurin osa oli osallistunut joko vertaistukiryhmän toimintaan (27 %), luentoihin- ja virkistysiltoihin (26 %) tai päivätoimintaan (24 %). Turvallista tukea toimintaan oli osallistunut 12 % vastaajista ja digihankkeeseen 11 % vastaajista. Kysymyksessä oli mahdollisuus valita useampi, kuin yksi vastaus.

Kysyimme omaishoitajilta, minkä he kokevat tärkeimmäksi Turun Seudun Omaishoitajat ry:n toiminnassa. Vastaajista (n=55) suurin osa piti sosiaaliseen hyvinvointiin ja yhteisöllisyyteen liittyviä asioita tärkeimpänä yhdistyksen toiminnassa. Tärkeimpinä asioina pidettiin muiden ihmisten tapaamista (29 %,) sekä keskustelua ja kuuntelua (26 %). Kysymyksen vastaukset on esitetty tarkemmin kuviossa 2. Kysymyksen kohdalla oli mahdollisuus valita valmiiksi tarjottujen vastausvaihtoehtojen lisäksi vaihtoehto muu, mikä ja kirjoittaa itse vastaus. Tämän vaihtoehdon oli valinnut vastaajista 5 %. Kaksi vastaajista

kertoi toiminnassa tärkeintä olevan mahdollisuus tarjota omaishoidettavalle virkistyspäivä ja mielekästä toimintaa. Yksi vastaaja oli todennut saavansa itselleen kuusi tuntia viikossa aikaa olla huoletta hoidettavansa voinnista. Toinen vastaaja koki tärkeimmäksi sen, että hän voi ottaa yhdistykseen yhteyttä tarvittaessa ja yhdelle tärkeintä oli yhdistyksen netissä järjestämä Omaishoitotupa -vertaistukiryhmä. 30 vastaajaa oli valinnut kohdassa useamman, kuin yhden vaihtoehdon. Kaikki vastaukset on huomioitu.



Kuvio 2. Tärkeintä Turun Seudun Omaishoitajat ry:n toiminnassa omaishoitajille.

81 % vastaajista kertoi kokevansa, että ei voi saada Turun Seudun Omaishoitajat ry:n tarjoamia palveluja muualta. 19 % taas vastasi uskovansa saavansa samanlaisia palveluja muualta ja he kertoivat, että vastaavia palveluja voi saada: muilta kolmannen sektorin toimijoilta, kuten Varsinais-Suomen Muistiyhdistys ry:ltä, Muistiliitolta, Fingerroosin säätiöltä ja Turun Lähimmäispalveluyhdistys ry:n Varjosta valoon -toiminnasta sekä Turun ja Kaarinan kaupungeilta. Osassa vastauksista oli myös todettu, että samanlaisia palveluja voi saada muilta toimijoilta osittain, mutta ei yhtä laajasti, kuin Turun Seudun Omaishoitajat ry:ltä.

5.2 Omaishoitajien kokemuksia toiminnan vaikutuksista hyvinvointiin

Kyselylomakkeen taulukossa pyysimme vastaajia arvioimaan Turun Seudun Omaishoitajat ry:n toimintaan liittyviä väittämiä heidän omasta näkökulmastaan asteikolla 1 (täysin eri mieltä) - 5 (täysin samaa mieltä). Vertailimme taulukon vastauksia suhteessa vastaan-

neiden omaishoitajien ikään, omaishoitosuhteeseen sekä omaishoitotilanteen keston. Nämä eivät vaikuttaneet merkittävästi taulukon väittämien vastauksiin, emmekä löytäneet yhteyttä näiden muuttujien ja omaishoitajien tyytyväisyyden välillä. Kyselylomakkeen virheen vuoksi, emme ole pystyneet varmuudella analysoimaan taulukon vastausvaihtoehdon 2 – jokseenkin samaa mieltä -kohdan vastauksia luotettavasti jokaisen palautuneen lomakkeen osalta. Otsikon 4.6 Tutkimuksen arviointi, luotettavuus ja eettisyys alla käsitelimme tutkimuksen luotettavuutta ja sitä, miten olemme analysoineet vastaukset.

Vastanneista omaishoitajista (n=53) 88 % olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että Turun Seudun Omaishoitajat ry:n toimintaan osallistuminen lisää heidän jaksamistaan. Ei samaa, eikä eri mieltä oli vastaajista 8 %. Pieni osa, 4 %, vastaajista kertoi olevansa jokseenkin eri mieltä asiasta.

89 % vastanneista omaishoitajista (n=52) olivat täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että osallistuminen Turun Seudun Omaishoitajat ry:n toimintaan tuo heidän arkeensa mielekästä sisältöä ja piristää heidän päiväänsä. 2 % vastaajista kertoi olevansa jokseenkin eri mieltä väittämästä. Loput 9 % olivat vastanneet väittämään olevansa ei eri mieltä, eikä samaa mieltä. Hylkäsimme tämän väittämän kohdalla yhden vastauslomakkeen, sillä vastaaja ei ollut rastittanut sopivaa kohtaa, vaan kirjoittanut väittämän kohdalle tekstiä. Sen vuoksi emme pystyneet analysoimaan kyseistä vastauslomaketta luotettavasti tämän väittämän osalta.

Suurin osa, 81 %, vastanneista omaishoitajista (n=53) vastasi olevansa täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että osallistuminen Turun Seudun Omaishoitajat ry:n järjestämään toimintaan on helppoa ja heidät otetaan yhdistyksen toimesta hyvin vastaan. 8 % vastaajista sanoi olevansa täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä väittämästä. Ei samaa, eikä eri mieltä vastanneista oli 11 %. Hylkäsimme tämän väittämän kohdalla yhden lomakkeen epäselvän vastauksen vuoksi.

Yli puolet, 72 %, vastaajista (n=50) oli täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että Turun Seudun Omaishoitajat ry:n järjestämään toimintaan osallistuminen vähentää heidän yksinäisyytensä tunnetta. Puolestaan 20 % vastaajista ei ollut eri, eikä samaa mieltä väittämästä. 8 % koki olevansa jokseenkin eri mieltä siitä, että toimintaan osallistuminen on vähentänyt yksinäisyyden tunnetta. Tämän väittämän kohdalla hylkäsimme kaksi vastauslomaketta. Hylätyissä lomakkeissa vastaukset olivat merkattu siten, ettemme pystyneet tulkitsemaan vastauksia luotettavasti.

90 % vastanneista (n=52) oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että Turun Seudun Omaishoitajat ry:n palvelut vastaavat heidän odotuksiaan. 10 % vastaajista ei ollut samaa, eikä eri mieltä asiasta. Jouduimme hylkäämään yhden lomakkeen vastauksen, sillä emme voineet tulkita vastausta varmaksi kyselylomakkeeseen sattuneen virheen vuoksi.

Vastanneista omaishoitajista (n=51) 70 % kertoi olevansa jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että he saavat vertaistukea toisilta omaishoitajilta. Vastanneista 6 % oli jokseenkin tai täysin eri mieltä siitä, että he saavat vertaistukea toisilta omaishoitajilta. 24 % ei ollut samaa, eikä eri mieltä väittämän kanssa.

Kysyimme omaishoitajilta, ovatko he kokeneet saavansa tarvittaessa apua ja tukea Turun Seudun Omaishoitajat ry:ltä arjen asioiden, kuten KELA-asioiden, sosiaali- ja terveysasioiden tai pankkiasioiden, hoitamiseen. Tämän väittämän kohdalla emme voineet tulkita kaikkia vastauslomakkeita pelkän Excel-taulukon pohjalta, sillä osa vastaajista oli kirjoittanut väittämän kodalle tarkennuksen. Vastaajista (n=48) 75 % oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että he saavat tarvittaessa apua asioiden hoitamiseen. Puolestaan 11 % vastaajista ei ollut samaa, eikä eri mieltä asiasta. Vähemmistö vastaajista, 4 %, oli täysin eri mieltä siitä, että he olivat saaneet tarvittaessa apua tai tukea. 6 % vastaajista oli kirjoittanut lomakkeeseen väittämän kohdalle, ettei heillä ole ollut tarvetta kyseiseen apuun tai tukeen. Kaksi vastaajaa (4 %) oli rastittanut taulukosta kohdat täysin eri mieltä sekä ei eri, eikä samaa mieltä. Tämän lisäksi he olivat tarkentaneet kirjoittaen, ettei heillä ole ollut tarvetta tuelle tai avulle asioiden hoitamisessa. Hylkäsimme yhden vastauslomakkeen tämän väittämän kohdalla, sillä vastaaja oli laittanut rastin kahteen kohtaan, emmekä siten pysty analysoimaan vastausta luotettavasti.

Kaikki vastanneet omaishoitajat (n=53) olivat joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että henkilökunta on ammattitaitoista. Hylkäsimme yhden vastauslomakkeen väittämän kohdalla, sillä emme voineet tulkita sitä luotettavasti kyselylomakkeeseen sattuneen virheen vuoksi. Vastanneista (n=50) 88 % olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että Turun Seudun Omaishoitajat ry:n vapaaehtoiset (esim. vertaistukiohjaajat, päivätoiminnan vapaaehtoiset ja tukihenkilöt) tukevat heidän hyvinvointiaan. 4 % vastaajista oli jokseenkin eri mieltä ja 8 % ei ollut samaa, eikä eri mieltä asiasta. Kaikki väittämään vastanneet omaishoitajat (n=56) olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että he voisivat suositella Turun Seudun Omaishoitajat ry:n tarjoamia palveluita muille.

5.3 Omaishoitajien tuen tarpeet ja toiminnan kehittämiskohteet

Kyselylomakkeessa oli kolme avointa kysymystä, joihin vastaajat saivat itse kirjoittaa omin sanoin toiveistaan, tarpeistaan ja ajatuksistaan. Avoimiin kysymyksiin oli vastattu selvästi vähemmän, kuin muihin kysymyksiin. Kyselyyn vastaajista 40 % oli vastannut vähintään yhteen avoimista kysymyksistä ja vastausmäärät vaihtelivat avointen kysymysten välillä.

Miten omaishoitajan jaksamista voisi tukea?

Vastaajilla (n=24) oli erilaisia näkemyksiä siitä, miten omaishoitajan jaksamista voisi tukea. Kahdeksan vastaajista kertoi vapaa-ajan toiminnan ja virkistyspäivien tukevan omaishoitajan jaksamista. Jooga, vesijumppa, retket ja erilaiset kulttuuritapahtumat mainittiin esimerkkeinä vapaa-ajan jaksamista tukevista toiminnoista.

“Järjestämällä erilaista vapaa-ajan toimintaa. Esim. Jooga, jumppa, teatteria. Vesijumppa on todella ihanaa!”

“Mielestäni juuri vesijumppa ja luontoretket ovat hyviä. Myös esim. kulttuuritapahtumia voisi järjestää.”

”Meille viikottaiset päivätoiminnot ja virkistyspäivät olleet erittäin tärkeitä.”

” Erilaiset retket virkistäviä.”

Vastaajista kuusi piti yhteydenpitoa ja kotikäyntejä tärkeinä omaishoitajan jaksamisen kannalta. Omaishoitajat toivoivat, että voisivat saada lomituspäivä kotiin omaishoidettavalle tunniksi tai kahdeksi siksi aikaa, kun omaishoitaja on hoitamassa omia asioitaan. Yhteydenpitoa ja kuulumisten kyselemistä pidettiin myös tärkeänä, erityisesti silloin, jos omaishoitaja ei ole pitkään aikaan ottanut itse yhteyttä.

“Omalta kohdaltani voin sanoa kokemuksesta, että omaishoitajien toiminnassa olleen henkilön käynnit kotonani ja korona-aikana puhelinsoitot ja sähköpostien lähettely puolin ja toisin ovat olleet tarpeellisia.”

“Pidetään yhteyttä ja että jossakin on joku, johon voi ottaa yhteyttä.”

“.. sellaista jatkuvaa yhteydenpitoa, jos omaishoitaja ei aina jaksa ottaa yhteyttä, joku kysyisi mitä sinulle kuuluu tällä hetkellä, jos ei ole pitkään aikaan mitään kuulunut.”

Kolme vastaajista koki omaishoidettaville järjestettävän päivätoiminnan tukevan niin omaishoitajan, kuin hoidettavankin jaksamista ja hyvinvointia. Päivätoiminnan koettiin antavan omaishoitajalle omaa aikaa ja samalla he pystyivät luottamaan siihen, että hoidettava on luotettavissa käsissä. Omaishoidettavan kerrottiin myös lähtevän mielellään päivätoimintaan ja palaavan sieltä iloisena, joka kertoo myös omaishoitajalle siitä, että omaishoidettava viihtyy päivätoiminnassa. Tukihenkilön tapaamiset ja vertaistuki mainittiin myös omaishoitajan jaksamista tukevinä asioina.

Kahdessa vastuksessa toivottiin omaishoitajan voimavarojen huomioimista samalla tavalla kuin hoidettavankin. Toinen vastaajista toivoi, että ihmiset ymmärtäisivät myös omaishoitajien voimavarojen olevan puutteelliset ja ettei omaishoitaja välttämättä pysty osallistumaan kaikkeen omaishoitajille suunnattuun toimintaan.

Kolme vastaajaa sanoi, että he eivät osaa sanoa, miten omaishoitajan jaksamista voisi tukea. Kaksi vastaajista totesi saavansa jo kaiken avun, mitä tarvitsee. Yksi vastaajista oli todennut, ettei osaa sanoa ja kertoi olevansa väsynyt.

Jouduimme hylkäämään tässä kohdassa yhden vastauksen, koska emme pystyneet varmuudella tulkitsemaan, mitä vastaaja oli vastauksellaan tarkoittanut.

Mitä sellaisia palveluja ja tukimuotoja koette tarvitsevanne, joita tällä hetkellä Turun Seudun Omaishoitajat ry ei vielä tarjoa?

Kysyimme, mitä sellaisia palveluja ja tukimuotoja omaishoitajat tarvitsevat, joita Turun Seudun Omaishoitajat ry ei vielä tarjoa. Vastaajista (n=16) viisi toivoi yhteydenpitoa ja kotiin tuotavia palveluja. Turun Seudun Omaishoitajat ry:ltä toivottiin lyhytaikaista lomituspua siksi aikaa, kun omaishoitajalla on omia menoja. Kotona apua toivottiin myös kodin huoltotoissa, joita omaishoitaja ei itse pysty tai osaa tehdä.

“Silloin tällöin tulee tilanne, että tarvitsee lyhyeksi aikaa 1–2 tuntia apua kotiin. Voisiko omaishoitokeskus järjestää sellaista? Digihankkeessa olen saanut apua kotiin. Siitä tuli mieleeni.”

“Toivoisin henkilöä, joka auttaisi tilanteessa missä joutuu nousemaan tikkaille esim. Ilmalämpöpumpun suodattimen vaihto ja puhdistus, kattolamppujen vaihto palaneiden tilalle, venttiilien puhdistus ja ikkunaverhojen vaihto.”

”Tilapäistä, vapaaehtoista apua seuraksi hoidettavalle omaishoitajan omien harrastusten ajaksi.”

“Kotiin tulevaa hoitoa, omaishoitajan ollessa virkistyslomapäivänä omaishoitoliiton järjestämässä tilaisuudessa.”

*“Omaa ikääntymistä ajatellen: Päivittäinen tarkistus esim. Puhelimella, että kaikki ok..
Moni yksin asuva – mutta vielä norm. arjesta selviävä - tarvitsisi tätä. Ei mitään robottia!!!
Oikea, tuttu ihminen.”*

Kuusi omaishoitajaa oli vastannut, että ei osaa kertoa, millaisia tukimuotoja ja palveluja yhdistys voisi vielä tarjota. Osa heistä kertoi, että palvelut ovat jo niin monipuolisia, että he kokevat saavansa jo kaikki tarvitsemansa palvelut. Yhdistyksen myös kerrottiin kuuntelevan herkällä korvalla asiakkaiden toivomuksia. Osa vastaajista taas kertoi olleensa niin vähän aikaa mukana toiminnassa, ettei heillä ollut vielä selvää kuvaa koko yhdistyksen toiminnasta.

Lisäksi tähän kysymykseen tuli muutamia yksittäisiä vastauksia. Yksi omaishoitaja toivoi, että omaishoitokeskuksessa olisi mahdollisuus mitata verenpainetta. Toinen vastaaja toivoi, että yhdistys voisi järjestää tuolijumppaa omaishoitajille. Kahden omaishoitajan vastaukset koskivat ohjausta ja neuvontaa. Toinen toivoi neuvontaa talousasioissa ja toinen taas tietoa siitä, mistä voisi tilata omaishoidettavan hoitoon liittyviä välineitä.

Haluatko kertoa vielä jotain muuta asiaan liittyen?

Kysyimme, haluavatko vastaajat kertoa vielä jotain muuta asiaan liittyvää. Vastaajilta (n=21) tuli tähän kysymykseen kahdenlaisia vastauksia. Osa halusi kiittää Turun Seudun Omaishoitajat ry:tä. Sekä yhdistyksen toiminta, että henkilökunta saivat kiitosta. Vastaajat kokivat palvelukokonaisuuden kattavaksi ja olivat tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Yksi vastaajista totesi, että palveluita on kattavasti, mutta työelämässä mukana olevilla omaishoitajilla on vaikeuksia päästä omaishoitajille suunnattuun toimintaan omaishoitokeskuksessa, kun valtaosa tarjonnasta on päivisin. Päivätoiminta sai useammassa vastauksessa kiitosta. Omaishoitajat kertoivat saavansa päivätoiminnan aikana itselleen omaa aikaa ja levähdystauon sillä aikaa, kun omaishoidettava on mukana päivätoiminnassa. He kertoivat myös, että hoidettava lähtee mielellään päivätoimintaan. Henkilökuntaa vastaajat luonnehtivat ammattitaitoisiksi, helposti lähestyttäviksi ja huumorintajuiksi.

“Kiitos ryhmiin mukaan “vetämisestä”, muistutuksista, kannustamisesta, ei ole isoa kynnystä avun/tuen hakemisessa silloin, kun näitä tunnen tarvitsevani. Aina ollaan valmiita kuuntelemaan, auttamaan, tsemppaamaan.”

“Palvelut ovat vastanneet odotuksiani, niin merkitsin rastin. MUTTA haluan vielä korostaa, palvelut ovat toimineet yli odotusten. Aivan erityisen hyvä ja toimiva kokonaisuus! Henkilökunta! Asenteet! Tieto ja taito!”

“Omaikohtaisesti kokien en ole omalta kunnaltani tai sieltä toimivilta tahoilta saanut minäkäänlaista tukea. Onneksi Turun Seudun Omaishoitajat ottivat minut avosylin vastaan ja olen saanut keskustelua apua ja ohjeita ym. tukea tarvitessani. Suuri kiitos heille ihanille ihmisille.”

“Henkilökunta on ystävällistä, huumorintajuista ja auttavaista. Hoidettavani menee sinne aina mielellään.”

Vastauksista viisi koski omaishoitajan arkea. Myös muiden avointen kysymyksien vastauksissa tuli esille omaishoitajien arkeen liittyviä asioita. Osa omaishoitajista kertoi, että omaishoitajan hyvinvointia tukevaan toimintaan on hankala osallistua, koska omaishoitettava sitoo omaishoitajaa kotiin. Vastaajat kertoivat, että välillä arki on niin kiireistä, että omia tarpeita on edes vaikea tunnistaa. Omaishoito koettiin kuitenkin raskaudesta huolimatta myös palkitsevaksi.

“Näin omaishoitajana olemiseni on takanapäin. Päivät ja yötkin olivat touhua täynnä. Siinä ei edes ehtinyt ajattelemaan, miten paljon olisin apua tarvinnut. Elämä jatkui ongelmasta toiseen, Stellasta sain hoitajia mieheni seuraksi, kun jouduin lähtemään asioilteni, yleensä kerran viikossa.”

“Noihin neljään viimeiseen kysymykseen en löytänyt vastausta. Koska minusta tarjonta on ollut ihan runsasta. Valitettavasti ainakin tämän omaishoitajan on vaikeaa osallistua lainkaan paljon hoidettavan takia.”

“On hienoa, että hoidettava voi olla kotona, koska olen rauhallisempi, kun näen, miten hän voi. Voin auttaa miestäni, kun hän tarvitsee apua. Kun hän on muualla hoidossa, en tiedä onko hän surullinen tai yksinäinen. Omaishoitajuus on palkitsevaa, vaikka joskus saattaa kyllästyttää. Päivät ja viikot menevät nopeasti. Muistisairaalla on paljon jäljellä tunteita ja ajatuksia. He kaipaavat omaisten läheisyyttä.”

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Omaishoitajat ja omaishoitotilanteet

Kahta vastaajaa lukuun ottamatta kyselyyn vastanneet omaishoitajat olivat iältään 30–90-vuotiaita. 93 % omaishoitajista oli jo itsekin eläkeikäisiä eli yli 63-vuotiaita. Vastaajista vain 7 % oli työkäisiä ja kaikki heistä toimivat omien vanhempiansa tai lapsensa omaishoitajina. Vuoden 2017 tilastotietojen mukaan Suomessa 58 % omaishoitajista oli yli 65-vuotiaita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 27). Kyselyymme vastanneiden omaishoitajien keski-ikä oli siis korkeampi kuin suomalaisten omaishoitajien keski-ikä keskimäärin. Yli 65-vuotiaiden omaishoitajien määrä on kasvanut viime vuosien aikana. Vuonna 2010 heitä on ollut 18 710, kun taas vuonna 2021 yli 65-vuotiaiden omaishoitajien määrä oli 29 215. (THL 2022.) Suurten ikäluokkien ikääntyminen ja laitospaikkojen väheneminen tulevat nostamaan sekä omaishoitajien että omaishoidettavien keski-ikää myös tulevaisuudessa.

Moni omaishoitaja pitää huolta puolisostaan. Puolisohoiva koskettaa usein ikääntyneitä pariskuntia, joilla on pitkä yhteinen elämä takanaan. Pariskunnat toivovat yhteisen elämän jatkuvan mahdollisimman pitkään ja puolison sairastuessa saattaa toinen pitää jopa velvollisuutenaan puolisostaan huolehtimista. (Mikkola 2014, 161–163.) Omaishoitajuus ei kuitenkaan kosketa pelkästään ikäihmisiä. Omaishoitotilanne voi tulla ajankohtaiseksi missä tahansa vaiheessa elämää. Hoidettava voi esimerkiksi olla oma lapsi, sisarus, vanhempi tai muu läheinen. Omaishoitotilanne voi kehittyä hitaasti, kun hoidettavan avuntarve lisääntyy tai äkillisesti, esimerkiksi onnettomuuden seurauksena. (Purhonen ym. 2011, 12–14.) Meidän tutkimuksessamme kuitenkin puolisohoiva kosketti suurinta osaa vastaajista ja kaikki puolisoaan hoitavat olivat eläkeikäisiä. Vastaajista 76 % piti huolta omasta puolisostaan ja heistä suurin osa (85 %) oli naisia. Vuonna 2017 Suomessa 70 % omaishoitajista oli naisia ja 60 % omaishoitajista hoiti omaa puolisoaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 28). Kyselyyn vastanneiden omaishoitotilanne vastaa siis Suomen keskiarvoa melko hyvin.

6.2 Yhdistystoiminnan vaikutus omaishoitajien hyvinvointiin

Paikallisyhdistyksillä, kuten Turun Seudun Omaishoitajat ry:llä, on tärkeä rooli omaishoitajien hyvinvoinnin tukemisessa. Ne tarjoavat esimerkiksi vertaistuki- ja virkistystoimintaa, antavat ohjausta- ja neuvontaa sekä tekevät vaikuttamistoimintaa ja välittävät omaishoitajien toiveita ja kokemuksia päättäjille. (Purhonen ym. 2011b, 215.) Turun Seudun Omaishoitajat ry:n palvelut ovat pääasiassa maksuttomia, eikä niitä käyttääkseen tarvitse olla yhdistyksen jäsen. Vastaajat olivat osallistuneet Turun Seudun Omaishoitajat ry:n toiminnasta eniten vertaistukiryhmän toimintaan, luentoihin- ja virkistysiltoihin sekä omaishoidettaville ja yksin asuville ikäihmisille tarjottuun ohjattuun päivätoimintaan.

Jotta omaishoitajat pystyisivät pitämään läheisensä hyvinvoinnista huolta ja jaksamaan itse omaishoitajina, tarvitsevat he riittävästi tietoa. Tietoa kaivataan esimerkiksi läheisen sairaudesta, hoidosta, apuvälineistä, saatavalla olevasta tuesta ja palveluista, oman jakamisen tuesta sekä omaishoitajien oikeuksista ja velvollisuuksista. Tietoa ja tukea jouuu usein keräämään monilta eri tahoilta. Omaishoitajille tarjottavan ohjauksen- ja neuvonnan tulisi olla oikea-aikaista, kattavaa ja helposti saatavilla. (Mäkelä 2011, 88.) 23 % vastaajista koki tärkeimmäksi Turun Seudun Omaishoitajat ry:n toiminnassa heidän tarjoamansa ohjauksen- ja neuvonnan. Yli puolet (75 %) oli myös jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että he ovat saaneet tarvittaessa apua ja tukea arjen asioiden hoitamiseen, esim. Kela –asioiden hoitamiseen, sosiaali- ja terveysasioiden hoitamiseen, pankkiasioihin. Vain 4 % vastaajista koki, ettei ollut saanut tarvitsemaansa apua tai tukea arjen asioiden hoitamiseen. Tutkimuksen perusteella yhdistyksen tarjoama ohjaus ja neuvonta ovat siis vastanneet omaishoitajien tarpeisiin. Vastauksista voi myös päätellä, että omaishoitajat pitävät ohjausta ja neuvontaa yhtenä yhdistyksen tärkeimpänä tukimuotona. Turun Seudun Omaishoitajat ry neuvoo ja auttaa omaishoitajia tuen ja palveluiden hakemisessa. Myös sellaisten läheisiään hoitavien ihmisten, jotka eivät ole virallisesti omaishoitajia, on mahdollista saada ohjausta- ja neuvontaa. (Turun Seudun Omaishoitajat ry 2022.)

Omaishoitotilanteet ovat monesti paljon aikaa vieviä, sekä henkisesti ja fyysisesti kuormittavia. Läheisen toimintakyvyn heikentyessä elämänpiiri kapenee helposti kodin ympärille ja aikaa itselle on vähän. Lähipiiristä ei välttämättä löydy ketään, joka voisi samaistua omaishoitajan kokemuksiin. (Turun Seudun Omaishoitajat ry 2021a, 7; Kaivola 2011a, 126–127.) Omaishoitaja voi kokea yksinäisyyden tunteita elämäntilan-

teensa vuoksi. Yksinäisyyden kokeminen voi kuormittaa mielen hyvinvointia merkittävästi aiheuttamalla esimerkiksi ahdistuneisuutta ja arvottomuuden tunnetta. (Mielenterveystalo 2022.) Vahvistamalla omaishoitajan sosiaalisia verkostoja ja kontakteja voidaan tukea heidän jaksamistaan.

Omaishoitajien verkostoja voidaan vahvistaa esimerkiksi vertaistukitoiminnan kautta. Vertaistuki ja vertaisryhmätoiminta lisää parhaimmillaan omaishoitajan jaksamista, hyvää oloa, yhteisöllisyyden kokemista sekä vähentää eristäytymistä ja yksinäisyyttä. Samassa elämäntilanteessa olevilta ihmisiltä on mahdollisuus saada tukea, etsiä yhdessä tietoa, toimintaohjeita ja keinoja eteenpäin selviytymiseen. (Kaivolainen 2011a, 126–127; Viitanen & Purhonen 2010, 171.) Vertaistukiryhmistä sekä muusta ryhmämuotoisesta tuesta on aiempien tutkimusten mukaan ollut apua omaishoitajille. (Harju & Ramadan 2021).

Tekemäämme kyselyyn vastanneet omaishoitajat pitivät tärkeänä Turun Seudun Omaishoitajat ry:n toiminnassa myös muiden ihmisten tapaamista (29 %) sekä keskustelua ja kuuntelua (26 %). Tutkimuksemme mukaan yli puolet (72 %) omaishoitajista kokee toimintaan osallistumisen vähentäneen heidän yksinäisyyden tunteen kokemistaan. 70 % omaishoitajista oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että he saavat vertaistukea toisilta omaishoitajilta. Omaishoitajat, jotka kertoivat saavansa vertaistukea, kokivat myös yksinäisyyden tunteen vähentyneen, sekä jaksamisen lisääntyneen yhdistyksen järjestämän toiminnan ansiosta. Tästä voimme päätellä, että yhdistyksen järjestämä toiminta mahdollistaa omaishoitajien vertaistuen saamisen muilta omaishoitajilta ja vastaajat pitivätkin muiden ihmisten tapaamista sekä keskustelua ja kuuntelua yksinä tärkeimpinä asioina yhdistyksen toiminnassa. Tuloksista voidaan myös päätellä, että vertaistuen kokemisella on ollut positiivinen vaikutus omaishoitajien jaksamisen tunteeseen ja yksinäisyyden kokemiseen.

Omaishoidettavat tarvitsevat monesti ympärivuorokautista apua ja tukea, jolloin omaishoitajan oman hyvinvoinnin ylläpitämiselle ei jää riittävästi aikaa (Harju & Ramadan 2021.) Oman hyvinvoinnin jääminen toissijaiseksi voi heikentää omaishoitajan jaksamista huomattavan paljon. Aiempien tutkimusten mukaan monet omaishoitajat ovat arvioineet olevansa väsyneitä suurimman osan ajasta. Omaishoitajan riittäväälle levolle sekä virkistäytymiselle mielekkäiden askareiden parissa ei välttämättä jää riittävästi aikaa hoidettavan omaisen tarvitessa jatkuvaa apua sekä tukea. (Malmi 2011, 105.)

Omaishoitajan jaksamista tukee muun muassa omien voimavarojen tunnistaminen sekä oma aika omien kiinnostuksen kohteiden parissa. (Harju & Ramadan 2021.) Omaishoitajat, jotka tekemämme kyselyn mukaan kokivat Turun Seudun Omaishoitajat ry:n toimintaan osallistumisen tuovan heidän arkeensa mielekäästä sisältöä, kokivat myös oman jaksamisensa lisääntyneen. Erilaisten palveluiden saaminen, kuten päivätoiminta tai virkistysretket sekä koulutukset tukevat omaishoitotilanteen lisäksi myös omaishoitajan fyysisistä sekä henkistä jaksamista (Sointu & Anttonen 2008, 46). Omaishoitajat pitivät omaishoitajan jaksamisen kannalta tärkeänä myös yhteydenpitoa puhelimitse tai sähköpostilla esimerkiksi silloin, kun omaishoitaja ei itse jaksa ottaa yhteyttä. Myös pelkkä tieto siitä, että on joku, jolle soittaa ja jolta kysyä neuvoa, tuki vastaajien mielestä omaishoitajien jaksamista.

88 % omaishoitajista oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että Turun Seudun Omaishoitajat ry:n järjestämään toimintaan osallistuminen lisää heidän jaksamistaan. Muutamista avoimista vastauksista nousi kuitenkin huoli omaishoitajien jaksamisesta. Avoimessa kysymyksessä, jossa kysyttiin, miten omaishoitajan jaksamista voisi tukea, oli yksi vastaajista vastannut: "En osaa sanoa. Olen väsynyt." Myös toinen vastaaja, jolla omaishoitotilanne oli jo takanapäin, kertoi, että kaikki aika kului omaishoittoon, eikä omaishoitaja edes ehtinyt itse tajuamaan avun tarvettaan. Turun Seudun Omaishoitajat ry:n toiminnalla on siis selvästi positiivinen vaikutus omaishoitajien jaksamiseen. Toimintaan kuitenkin osallistuu myös omaishoitajia, joiden voimavarat ovat hyvin vähäiset, eivätkä he välttämättä itsekkään tunnista omaa avun tarvettaan. Tämän vuoksi on tärkeää, että työntekijöillä on riittävästi ammattitaitoa tunnistaa nämä tilanteet ja puuttua niihin.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten osallistuminen Turun Seudun Omaishoitajat ry:n toimintaan on vaikuttanut omaishoitajien hyvinvointiin. Aiemmin tulokset osiossa, olemme tarkastelleet toimintaan osallistumisen vaikutusta muun muassa jaksamiseen ja yksinäisyyden tunteen kokemiseen sekä vertaistuen saamiseen. Toimintaan osallistumisella on ollut näihin positiivinen vaikutus. Suuri osa omaishoitajista koki osallistumisen Turun Seudun Omaishoitajat ry:n järjestämään toimintaan helpoksi. Osallisuus itselle tärkeään sekä merkittävään yhteisöön tukee hyvinvointia ja luo mahdollisuuksia uusiin sosiaalisiin kontakteihin (Soste 2021b). Tuloksista voimme päätellä, että osallistuminen järjestettyyn toimintaan on ollut merkittävä tekijä monien omaishoitajien niin sosiaaliseen, kuin psyykkiseen hyvinvointiin.

6.3 Omaishoitajien kehittämistoiveet

Edellä kerrotun lisäksi tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää Turun Seudun Omaishoitajat ry:n toimintaan osallistuvien omaishoitajien kehittämideoita sekä toiveita tarjottavien palveluiden suhteen. Tavoitteena oli, että yhdistys voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia palveluidensa kehittämisessä. Tutkimuksestamme kävi ilmi, että suurin osa omaishoitajista kokee Turun Seudun Omaishoitajat ry:n tarjoamien palveluiden vastaavan heidän odotuksiaan ja he voisivat myös suositella palveluita muille. Tämän lisäksi tutkimuksestamme nousi esiin kiitosta ja tyytyväisyyttä jo olemassa olevia palveluita kohtaan, mutta myös toivomuksia sekä uusia ideoita palveluihin.

Tekemämme tutkimuksen vastauksista nousi esille tarve kotiin tuotaville palveluille. Tällaisia palveluja vastaajat pitivät omaishoitajien jaksamista tukevinä. Osa vastaajista toivoi, että Turun Seudun Omaishoitajat ry voisi tarjota kotiin tuotavia palveluja. Yhdistykseltä toivottiin lyhytaikaista lomitusapua siksi aikaa, kun omaishoitajalla on omia menoja. Kotona apua toivottiin myös kodin huoltotoissa, joita omaishoitaja ei itse pysty tai osaa tehdä. Toimeksiantajamme kuitenkin huomautti, että tällöin yhdistyksen tulisi muuttaa toimintansa maksulliseksi palveluntuotannoksi tai löytää muu rahoituslähde kotiin tarjottavalle lyhytaikaiselle lomitusavulle. Sosiaali- ja terveystieteiden avustuskeskus, eli STEA, rahoittaa Turun Seudun Omaishoitajat ry:n toimintaa. STEA:n avustuksilla tuetaan yleishyödyllistä toimintaa, joka edistää terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia. Sen rahoittama yleishyödyllinen toiminta ei saa olla sen kaltaista, jota kunnan, valtion tai muun viranomaisen tulisi tuottaa kohderyhmälle. (Sosiaali- ja terveystieteiden avustuskeskus, 2022a.) Nykyisillä yhdistyksen saamista avustuksilla ja resursseilla ei ole mahdollista tarjota lomitusapua.

Omaishoitajilla on oikeus vähintään kahteen lakisääteiseen vapaaseen vuorokauteen kalenterikuukautta kohden. Tällöin kunnan tehtävänä on huolehtia hoidon järjestämisestä. Vapaiden määrään vaikuttaa hoidon sitovuus. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, §4-4a.) Omaishoitajien vapaiden sijaistumahdollisuuksia on pyritty monipuolistamaan lakimuutosten avulla, sillä omaishoitajista vain noin puolet käyttää vapaapäiväoikeuttaan (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2019, 12–13). Osa omaishoitajien paikallisyhdistyksistä järjestää myös lyhytaikaista lomitusapua omaishoitajille kotiin. Tällöin omaishoitajat pystyvät osallistumaan esimerkiksi yhdistyksen toimintaan tai omiin harrastuksiinsa. (Purhonen 2011b, 218.) Omaishoitajat mainitsivat omaishoitajan jaksamista tukevana asiana myös erilaiset vapaa-ajan toiminnat ja virkistyspäivät. Jotta

omaishoitajat pystyvät osallistumaan tällaiseen toimintaan, täytyy heidän pystyä jättämään omaishoidettava turvallisesti kotiin.

7 POHDINTA

Tekemämme opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millainen vaikutus Turun Seudun Omaishoitajat ry:n järjestämällä toiminnalla on omaishoitajien hyvinvointiin, ja mitä kehittämistoiveita omaishoitajilla on yhdistyksen toimintaan liittyen, ja onko heillä jotain muunlaista tuen tai palvelun tarvetta, jota Turun Seudun Omaishoitajat ry ei vielä tarjoa. Tavoitteena oli, että yhdistys voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia palveluidensa kehittämisessä. Opinnäytetyö toteutettiin Turun Seudun Omaishoitajat ry:n toiveesta.

7.1 Toiminnan vaikutus omaishoitajien hyvinvointiin

Toteuttamamme kyselytutkimuksen mukaan Turun Seudun Omaishoitajat ry:n järjestämällä toiminnalla on positiivinen vaikutus toimintaan osallistuneiden omaishoitajien hyvinvointiin. Tutkimustulosten mukaan toimintaan osallistuminen vähensi monien omaishoitajien yksinäisyyden tunteen kokemista, sekä lisäsi heidän jaksamistaan. Suurin osa vastaajista kertoi myös saavansa vertaistukea muilta yhdistyksen toimintaan osallistuvilta omaishoitajilta ja tämä oli yhteydessä yksinäisyyden tunteen vähenemiseen ja jaksamisen lisääntymiseen.

Aiemmista tutkimuksista on noussut esiin omaishoitajien väsymys: monet omaishoitajat arvioivat itsensä väsyneeksi suurimman osan ajasta (Malmi 2011, 105). Väsymyksen kokeminen tuli ilmi myös joidenkin tutkimuksemme avointen kysymysten vastauksissa. Kyselystämme nousi esiin, ettei omaishoitaja itse aina tunnista omaa avun tarvettaan, koska arki on niin hektistä ja omaishoitajan omat voimavarat ovat heikentyneet. Tällöin omaishoitajien tukiverkosto sekä erityisesti alan ammattilaiset ovat avainasemassa tällaisten tilanteiden tunnistamisessa, niihin puuttumisessa sekä jaksamisen tukemisessa. Omaishoitajien henkistä sekä fyysistä jaksamista voidaan tukea esimerkiksi oikea-aikaisten ja oikein kohdennettujen palveluiden avulla (Sointu & Anttonen 2008, 46).

Järjestöillä on tärkeä rooli omaishoitajien palveluiden tuottamisessa ja niiden avulla täydennetään kuntien tarjoamia palveluita. Yhdistysten keskeinen toimintamuoto on vertaistuki- ja virkistystoiminta. Vertaistukitoiminnasta sekä muusta ryhmämuotoisesta toiminnasta onkin todettu olevan positiivinen vaikutus omaishoitajien jaksamiseen ja hyvinvointiin. (Purhonen 2011b, 215–216; Harju & Ramadan 2021.) Tämä on myös huomattavissa tekemämme tutkimuksen tuloksista. Suurin osa kyselyyn vastanneista omaishoitajista

arvioi jaksamisensa lisääntyneen osallistuttuaan Turun Seudun Omaishoitajat ry:n järjestämään toimintaan. Omaishoitajat, jotka kertoivat saavansa vertaistukea, kokivat myös jaksamisen lisääntyneen. Tutkimuksessamme kävi myös ilmi, että omaishoitajat pitävät Turun Seudun Omaishoitajat ry:n järjestämässä toiminnassa tärkeimpänä mm. muiden ihmisten tapaamista sekä keskustelua ja kuuntelua. Kuulluksi tuleminen, asioiden jakaminen sekä muiden ihmisten tapaaminen korostuvatkin erityisesti vertaistukiryhmissä (Viitanen & Purhonen 2010, 172).

Omaishoitotilanteet voivat olla hyvinkin kuormittavia sekä aikaa vieviä, jolloin omaishoitajan oma aika jää vähiin. Itselle tärkeät yhteisöt sekä harrastukset voivat kadota elämästä, jonka myötä yksinäisyyden kokeminen voi lisääntyä. (Saksola 2019, 15.) Yksinäisyyden tunteen kokemisen vähentyminen oli tutkimuksessamme yhteydessä vertaistuen saamiseen. Tämä on tullut esille myös muissa tutkimuksissa. Omaishoitajat ovat kokeneet vertaistukiryhmästä saadun tuen positiivisena. Saadun tuen myötä omaishoitajat kokivat muun muassa yksinäisyyden helpottuneen. (Keväjärvy ym. 2020, 10.)

Kyselylomakkeessamme omaishoitajat saivat kertoa omin sanoin, miten heidän mielestään omaishoitajan jaksamista voitaisiin tukea. Suurin osa vastaajista koki vapaa-ajan toiminnan ja omaishoitajien virkistyspäivien tukevan omaishoitajan jaksamista. Onkin todettu, että mahdollisuus käyttää aikaa omiin kiinnostuksen kohteisiin ja mielekkäisiin askareisiin tukee omaishoitajien jaksamista ja hyvinvointia (Malmi 2011, 105; Harju & Ramadan 2021). Omaishoitajien paikallisyhdistykset järjestävät omaishoitajille suunnattua vapaa-ajan toimintaa, esimerkiksi kulttuuritapahtumia, hemmottelupäiviä ja liikuntaa (Purhonen 2011b, 217). Lisäksi yhdistykset mahdollistavat omaishoitajille mahdollisuuden vapaa-aikaan esimerkiksi tarjoamalla hoidettavalle päivätoimintaa. Aiemmissä tutkimuksissa on käynyt ilmi, että sitovaa ja vaativaa hoitotyötä tekevistä omaishoitajista 62 % kokee vapaa-ajan tukevan parhaiten omaishoitajan jaksamista. Omaishoitajien voi kuitenkin olla haastavaa järjestää itselleen mahdollisuus vapaa-aikaan, sillä omaishoitettava ei pärjää kotona yksin ja lomitussavun saaminen, pyytäminen ja vastaanottaminen voi olla vaikeaa. (Malmi & Nissi-Onnela 2011, 76–77.) Päivätoiminta voi tarjota omaishoitajalle mahdollisuuden omiin harrastuksiin, sillä aikaa, kun hoidettavalla on mielekästä tekemistä turvallisessa ympäristössä.

7.2 Tyytyväisyys yhdistyksen toimintaan ja kehittämistoiveet

Sosiaalialan ammattilaisen kohtaaminen voi jäädä positiivisena tai negatiivisena kokemuksen omaishoitajan mieleen. Monesti omaishoitajien kohtaamiset eivät ole vain ohjausta tai neuvontaa. Omaishoitajia kohdatessa tärkeässä roolissa on heidän kuulemisensa sekä heidän kertomien asioiden todesta ottaminen. Omaishoitajan sekä ammattilaisen luottamuksellisella suhteella sekä sujuvalla yhteistyöllä voidaan tukea omaishoitajien jaksamista. (Halmesmäki & Väisänen 2017, 12–15.) Tutkimuksemme vastauksista kävi selkeästi ilmi, että omaishoitajat ovat tyytyväisiä Turun Seudun Omaishoitajat ry:n toimintaan ja he pitivät yhdistyksen toimintaa merkityksellisenä. Henkilökunnan tapa kohdata omaishoitaja ja -hoidettava sai paljon kiitosta ja henkilökuntaa pidettiin ammattitaitoisina. Lisäksi suurin osa kyselyyn vastanneista koki Turun Seudun Omaishoitajat ry:n vapaaehtoisten (esim. vertaistukiohjaajien, päivätoiminnan vapaaehtoisten ja tukihenkilöiden) tukevan heidän hyvinvointiaan.

Palveluihin oltiin myös tyytyväisiä ja omaishoitajat kokivat niiden vastaavan heidän odotuksiaan. Suurin osa vastaajista koki myös, etteivät he voi saada samanlaisia palveluita muualta tai ei ainakaan yhtä laajasti. Osa vastaajista myös totesi, ettei ole saanut ennen yhdistyksen toimintaan osallistumista tarvitsemaansa apua ja tukea esimerkiksi kunnalta. Tämä osoittaa, että kolmannen sektorin toimijoilla on tärkeä rooli kunnan palveluiden täydentäjänä. Omaishoitajien hyvinvoinnin ja jaksamisen turvaamiseksi onkin tärkeää turvata järjestöille toimintaedellytyksiä ja resursseja omaishoitajien palveluiden tuottamiseksi. Lisäksi kuntien ja järjestöjen tulee tehdä tiivistä yhteistyötä, jotta järjestöjen voimavarat tulevat käyttöön. Järjestöt pystyvät usein toimimaan kuntaa joustavammin ja esimerkiksi tarjoamaan tukea omaishoitajille, jotka eivät ole tehneet kunnan kanssa sopimusta omaishoidon tuesta ja eivät näin ole muiden palveluiden piirissä.

Kysyimme omaishoitajilta, ovatko he saaneet tarvittaessa apua ja tukea Turun Seudun Omaishoitajat ry:ltä arjen asioiden hoitamiseen. Yli puolet vastaajista koki saaneensa tarvittaessa apua ja tukea erilaisten arjen asioiden hoitamiseen ja osa vastaajista kertoi, etteivät he ole tarvinneet apua tai tukea arjen asioiden hoitamiseen yhdistykseltä. Vähemmistö vastaajista koki, etteivät he ole saaneet tarvittaessa apua tai tukea. Tähän on voinut vaikuttaa se, miten olimme muotoilleet väittämän ja millaiset vastausvaihtoehdot meillä oli. Vastauslomakkeista oli huomattavissa, etteivät kaikki vastaajat olleet löytäneet sopivaa vastausvaihtoehtoa, sillä useampi vastaaja oli tarkentanut vastaustaan kirjoittamalla lisäyksen.

Tutkimuksemme tarkoituksena oli myös selvittää, millaisia kehittämistoiveita omaishoitajilla on yhdistyksen toimintaan liittyen, ja onko omaishoitajilla jotain muunlaista tuen tai palvelun tarvetta, jota Turun Seudun Omaishoitajat ry ei vielä tarjoa. Yhdistyksen työntekijät totesivat itse, että he saavat yleensä asiakkailtaan vain positiivista palautetta, mutta he toivoisivat myös kehityskohteiden esille tuomista. Myös meidän kyselyymme tuli paljon positiivista palautetta ja vastaajat olivat pääasiassa tyytyväisiä yhdistyksen toimintaan. Kyselyn vastauksissa nousi kuitenkin esiin yksi selkeä kehittämisidea.

Omaishoitajat pitivät kotiin tuotavia palveluja ja yhteydenpitoa omaishoitajan jaksamista tukevinä asioina. Omaishoitajat toivoivat myös Turun Seudun Omaishoitajat ry:ltä kotiin tuotavia palveluja, erityisesti tilapäistä hoitajaa kotiin, omaishoitajan omien menojen ajaksi. Osa paikallisyhdistyksistä järjestääkin lyhytaikaista lomitusapua omaishoitajille kotiin, jolloin omaishoitajat pystyvät osallistumaan esimerkiksi yhdistyksen toimintaan tai omiin harrastuksiinsa. (Purhonen 2011b, 218.) Joissain avoimissa vastauksissa kävi myös ilmi, että omaishoitajien on vaikeaa osallistua omaishoitokeskuksessa järjestettävään toimintaan, koska hoidettava sitoo omaishoitajaa kotiin. Yhdistyksen tarjoamalla lyhytaikaisella lomitusavulla, voitaisiin mahdollistaa sellaisten omaishoitajien osallistuminen yhdistyksen toimintaan, joilla on hankaluuksia järjestää kotiin hoitoa.

Mikäli yhdistyksellä ei ole mahdollisuutta tarjota kotiin tuotavia palveluja itse, voi se ohjata omaishoitajia lomitusapua tarjoavien toimijoiden palveluiden piiriin. Omaishoitajayhdistykset voivat myös antaa pienyrityksille ja toiminimille tietoa ja ohjausta omaishoidosta (Purhonen 2011b, 218). Syy sille, miksi omaishoitajat ehkä toivovat juuri Turun Seudun Omaishoitajat ry:n järjestävän lomitusapua voi olla se, että yhdistyksen työntekijät ovat heille tuttuja ja luotettavia. Omaishoitosopimuksen tehneistä omaishoitajista vain noin puolet käyttää vapaapäiväoikeuttaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 13). Syitä haluttomuuteen ovat esimerkiksi se, ettei sijaishoito ole vastannut heidän tarpeisiinsa ja omaishoitajat voivat olla vastahakoisia jättämään läheistään jonkun muun hoidettavaksi (Kalliomaa-Puha & Mattila 2010, 84–85). Luotettavan sijaishoitajan löytäminen on tärkeää, jotta omaishoitajan ei tarvitse kantaa huolta hoidettavasta omien menojensa aikana.

Yhdessä ei olla yksin –hankkeesta tuli esiin suositus edistää matalan kynnyksen toimintakulttuuria esimerkiksi kohtaamispaikoilla tai järjestöissä (Saksola 2019, 7). Samaa asiaa nostettiin esiin myös toisessa tutkimuksessa. Helposti tavoitettavilla matalan kyn-

nyksen kohtaamispaikoilla voidaan mahdollistaa useampien omaishoitajien osallistuminen (Keväjärvä ym. 2020, 30). Toiminnan saavutettavuuteen tulisi jatkossa panostaa, jotta mahdollisimman moni omaishoitaja pystyisi ottamaan siihen osaa.

Suurin osa kyselyyn vastanneista olivat iäkkäämpiä ja työelämän ulkopuolella. Vastajista 93 % oli yli 63-vuotiaita, kun taas koko Suomessa vuonna 2017 omaishoitajista 58 % oli yli 65-vuotiaita. Kysely oli suunnattu vertaistukiryhmien, päivätoiminnan, Turvallista tukea –toiminnan ja Digi-hankkeen käyttäjille. Pohdimme, onko näissä ryhmissä omaishoitajien keski-ikä korkeampi, kuin koko yhdistyksen toimintaan osallistuvien omaishoitajien keski-ikä yhteensä vai vastaako yhdistyksen toiminta yleensäkin paremmin iäkkäämpien omaishoitajien avun- ja tuen tarpeeseen, jonka vuoksi toimintaan osallistujien keski-ikä on korkea. Yksi työssäkäyvä vastaaja toi avoimen kysymyksen vastauksessa ilmi, että toimintaan on hankalaa osallistua, koska yhdistyksen toiminta painottuu päiväaikaan, jolloin hän on itse töissä. Toiminnan sekä tapahtumien järjestämisen ajankohdat ovat merkittävässä osassa omaishoitajien osallistumismahdollisuuksiin. Työssäkäyvien omaishoitajien voi olla haastavaa osallistua toimintaan arkisin keskellä päivää. Puolestaan eläkkeellä oleville omaishoitajille voi olla helpointa päiväsaikaan tapahtuvaan toimintaan. (Kaivolainen 2011b, 132.) Voi myös olla, että esimerkiksi lapsiaan hoitavat omaishoitajat saavat tarvitsemiaan palveluita muualta. Erityislusten omaishoitajien tukiverkko on usein laaja ja siihen kuuluvat mm. Varhaiskasvatus, koulu, neuvola, kuntoutus, lääkärit, erilaiset tutkimus-, seuranta- ja arviointikäynnit. (Keväjärvä ym. 2020, 43)

7.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Toteutimme tutkimuksemme kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Kvantitatiivinen lähestymistapa sopi tutkimukseemme, sillä halusimme kerätä tietoa mahdollisimman monelta toimintaan osallistuneelta omaishoitajalta. Keräsimme tutkimusaineiston kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake sopi aineiston keräämiseen, sillä aikaa tutkimuksen toteuttamiseen oli rajallisesti ja esimerkiksi haastattelun avulla ei olisi ollut mahdollisuutta yhtä laajan tutkimusaineiston keräämiseen. Käytimme paperisia kyselylomakkeita, sillä meillä ei ollut varmuutta vastaajien tietotekniikan osaamisesta.

Kyselylomakkeen laadinnassa kiinnitimme huomiota siihen, että käsitteet ja kysymykset ovat selkokieliisiä ja kaikki vastaajat ymmärtäisivät ne samalla tavalla. Kiinnitimme huomiota myös lomakkeen fonttikokoon ja riviväleihin tekstin saavutettavuuden paranta-

miseksi. Kyselylomakkeessa käytimme monivalinta-, avoimia ja sekamuotoisia kysymyksiä sekä Likert-asteikkoa. Eri kysymysmuotojen avulla oli mahdollista saada laajempi kuva omaishoitajien tilanteesta ja kokemuksista. Sekamuotoisten ja avointen kysymysten avulla annettiin vastaajille mahdollisuus tuoda esiin myös sellaisia näkökulmia, joita emme olleet osanneet kysyä muissa kysymyksissä.

Osassa monivalintakysymyksissä vastaajat olivat valinneet useamman vastausvaihtoehdon, vaikka tarkoituksena oli valita yksi vaihtoehdoista. Tämä aiheutti analysointivaiheessa haasteita, sillä jouduimme näiden kysymysten kohdalla pohtimaan, miten vastauksista tulisi tulkita. Näiden tulosten tulkintaa on avattu tarkemmin tulokset-osiossa jokaisen kysymyksen kohdalla erikseen. Jälkikäteen pohdimme, olisimmeko välttyneet tältä tilanteelta, jos olisimme kirjoittaneet jokaisen kysymyksen kohdalle erikseen, oliko tarkoituksena valita yksi vai useampi vastausvaihtoehto. Mielestämme tämä ei kuitenkaan vaikuttanut tutkimuksen luotettavuuteen.

Tutkimuksen validiuden, eli pätevyyden, kannalta on tärkeää, että tutkimuksessa mitataan juuri sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata. Mittarit ja menetelmät saattavat epäonnistua, ja tutkittavien vastaukset poiketa oletetuista vastauksista. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.) Validiuden kannalta tärkeää on, että teoreettiset käsitteet on pystytty operationalisoimaan arkikielen tasolle ja luomaan tutkimukseen sopiva lomake eli mittari. (Vilka 2007, 6). Pyrimme lomaketta tehdessämme huomioimaan, että se vastaa tutkimuskysymykseemme mahdollisimman hyvin. Lomake tarkistutettiin vielä ennen jakamista opettajan ja toimeksiantajan toimesta ja varmistettiin, että lomake mittaa sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata.

Tekemämme tutkimuksen luotettavuutta heikentää se, että kyselylomakkeeseen sattui virhe lomakkeen viisiportaisessa Likert-asteikossa, jossa sama vastausvaihtoehto toistui kahdesti. Olimme kirjoittaneet asteikkoon virheellisesti (2) jokseenkin samaa mieltä, vaikka kohdan oikea merkitys oli jokseenkin eri mieltä. Olimme asiasta yhteydessä sekä ohjaavaan opettajaamme että toimeksiantajaamme, jonka jälkeen päädyimme siihen, että voimme käyttää työssämme kyseisiä vastauslomakkeita. Emme usko tämän virheen vaikuttavan merkittävästi tutkimuksemme tuloksiin, sillä suurin osa kyseiseen vastausvaihtoehtoon (2) vastanneista olivat vastanneet taulukon toiseen kohtaan jokseenkin samaa mieltä (4). Tällaisia lomakkeita oli yhteensä kymmenen kappaletta. Näiden lomakkeiden kohdalla tulkitsimme, että vastaajat olivat ymmärtäneet alkuperäisen tarkoituksemme, eli vastausvaihtoehto 2 tarkoittaa jokseenkin eri mieltä, joten vastaukset hyväksyttiin.

Ainoastaan yksi vastauslomake oli sellainen, jonka kohdalle emme voineet tulkita varmaksi sitä, kumpaa vastausvaihtoehtoa vastaaja oli todellisuudessa tarkoittanut, sillä vastaaja oli valinnut kahden väittämän kohdalla vastausvaihtoehdon 2, muttei ollut valinnut taulukon muiden väittämien kohdalla vaihtoehtoa 4 – jokseenkin samaa mieltä. Tämä johti kyseisen vastauslomakkeen hylkäämiseen. Tällaisten virheiden välttämiseksi huolellisuus sekä tarkkuus jokaisessa työn vaiheessa on tärkeässä osassa. Ennen kyselylomakkeen jakamista tarkistimme sen itse useampaan kertaan ja lähetimme sen sekä toimeksiantajalle, että ohjaavalle opettajallemme tarkistettavaksi. Tästä huolimatta virhettä ei huomattu ennen lomakkeiden jakamista omaishoitajille.

Turun Seudun Omaishoitajat ry:n työntekijät jakoivat lomakkeita vertaistukiryhmien, päivätoiminnan, Turvallista tukea –toiminnan ja Digi-hankkeen käyttäjille. Toive kyselyn kohderyhmästä, tuli yhdistykseltä. Kyselymme vastausprosentti oli hyvä. Lomakkeita jaettiin 90 kappaletta ja lomakkeita palautui 58 kappaletta, jolloin vastausprosentiksi muodostui 64 %. Hyvään vastausprosenttiin on varmasti vaikuttanut se, että työntekijät ovat jakaneet lomakkeet vastaajille ja suurin osa vastaajista on täyttänyt lomakkeen omaishoitokeskuksessa, jolloin lomakkeita ei tarvinnut postittaa. Siten myös vastaajien anonymiteetti säilyi, eivätkä tutkijat saaneet missään vaiheessa tietää vastaajien henkilöllisyyttä.

Turun Seudun Omaishoitajat ry:n työntekijät totesivat, että heidän tekemissään palautekyselyissä palaute yhdistyksen toiminnasta on ollut pääosin positiivista ja omaishoitajat ovat olleet tyytyväisiä palveluihin. Myös meidän tutkimuksemme tulokset olivat samansuuntaisia yhdistyksen aiempien kyselyiden kanssa. Tämä lisää tutkimuksemme luotettavuutta. Luotettavuutta lisää myös se, että kyselyyn vastasi yli puolet eli 64 % kaikista, joille kysely oli jaettu.

7.4 Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkokehittämisideat

Turun Seudun Omaishoitajat ry hyödynsi alkuvuodesta 2022 tekemämme tutkimuksen tuloksia STEA:n tuloksellisuusraportoinnissa. STEA on sosiaali- ja terveystieteiden avustuskeskus. Se vastaa avustusten myöntämisestä sosiaali- ja terveysalan järjestöille. Kaikkien STEA-avustusta saaneiden toimijoiden tulee raportoida toimintansa tuloksista tuloksellisuusraportilla. (Sosiaali- ja terveystieteiden avustuskeskus 2022b.)

Turun Seudun Omaishoitajat ry voi hyödyntää tekemämme tutkimuksen tuloksia oman toimintansa kehittämässä toimintaan osallistuvien omaishoitajien näkemysten sekä toiveiden pohjalta. Tuloksista nousi esiin omaishoitajien tyytyväisyys jo tarjottavia palveluita kohtaan ja tuloksemme osoittavat, että Turun Seudun Omaishoitajat ry:n toiminnalla on positiivinen vaikutus omaishoitajien hyvinvointiin. Yhdistys voi jatkossakin kiinnittää huomiota siihen, että jo olemassa olevat toimintamuodot ja -tavat toimivat. Lisäksi vastauksista nousi esiin joitakin kehittämisideoita. Yhdistys voi lähteä pohtimaan, onko heillä mahdollisuutta tarjota olemassa olevien palveluiden lisäksi lyhytaikaista lomituspua omaishoitajaperheisiin, tai millä muulla tavalla he voisivat tukea omaishoitajien mahdollisuutta vapaa-aikaan ja omiin harrastuksiin sekä yhdistyksen toimintaan osallistumiseen. Lisäksi yhdistys voisi pohtia, ovatko heidän palvelunsa myös työssäkäyvien omaishoitajien saavutettavissa ja vastaavatko palvelut myös heidän tarpeisiinsa.

Opinnäytetyötämme tehdessä ja aiheeseen perehtyessä huomasimme, ettei järjestölähtöisen toiminnan merkityksestä omaishoitajien hyvinvointiin ole tehty juurikaan aiempia tutkimuksia. Mielestämme tämä voisi olla tärkeä tutkimusaihe, sillä järjestöjen tarjoamat palvelut ovat tärkeä osa omaishoidon palvelujärjestelmää ja ne täydentävät kuntien tuottamia palveluja. Väestön ikääntyessä omaishoitajien ja –hoidettavien määrä ja palveluntarve tulevat kasvamaan. Jotta palveluntarpeeseen pystytään vastaamaan, on tärkeää huomioida ja tukea omaishoitajajärjestöjen toimintaa. Järjestöjen toiminta on usein joustavampaa ja toimintaan voivat osallistua myös sellaiset läheisiään hoitavat ihmiset, joilla ei ole oikeutta kunnan tarjoamiin omaishoitajien palveluihin. Ilman järjestöjen toimintaa he voisivat jäädä kokonaan ilman apua ja tukea.

7.5 Oma oppimisemme opinnäytetyöprosessin aikana

Opinnäytetyöprosessin aikana saimme paljon uutta tietoa omaishoitajuudesta sekä järjestölähtöisen toiminnan merkityksestä. Kummallakaan meistä ei ollut kovinkaan paljon tietoa omaishoitajuudesta ennen opinnäytetyöprosessin alkua. Myös järjestömaailma oli meille melko vieras. Teoriatietoon tutustuminen ja tutkimuksen tekeminen antoivat meille tietoa omaishoitajuuden tilanteesta Suomessa sekä omaishoitajuuden merkityksestä. Opimme, miten omaishoitajan hyvinvointia voidaan tukea, ja mitkä kaikki asiat siihen vaikuttavat. Omaishoito koskettaa monia ihmisiä jossain elämänvaiheissa. Kenestä vain voi tulla joko omaishoitaja tai –hoidettava. Koemme oppimamme asiat tärkeiksi tulevana sosiaalialan ammattilaisina. Vaikka emme työskentelisikään suoraan omaishoitajien

kanssa, voimme kuitenkin kohdata työssämme asiakkaita, joita omaishoito koskettaa. Ammattilaisina meillä on tärkeä rooli omaishoitotilanteiden tunnistamisessa sekä oikean avun ja tuen piiriin ohjaamisessa. Tutkimuksen tekeminen antoi meille eväitä omaishoitotilanteiden tunnistamiseen sekä tietoa erilaisista omaishoitajille suunnatuista palveluista ja tukimuodoista.

Opinnäytetyöprosessin aikana opimme myös tutkimuksen tekemiseen liittyviä taitoja. Opimme suunnittelemaan ja toteuttamaan määrällisen tutkimuksen sekä arvioimaan sen tuloksia ja omaa työskentelyämme sekä tutkimuksen merkitystä. Lisäksi opimme yhteistyötaitoja. Teimme yhteistyötä sekä ohjaavan opettajamme että toimeksiantajamme kanssa. Koimme yhteistyön sujuvan molempien tahojen kanssa hyvin ja työstämme oltiin kiinnostuneita.

Myös yhteistyö meidän opinnäytetyön tekijöiden välillä toimi. Työ jakautui tasaisesti molemmille. Kummallakin oli omat vastualueet, joiden kanssa työskenneltiin itsenäisesti, mutta johtopäätöksiä ja yhteenvetoja kokoonnuimme tekemään yhdessä. Opinnäytetyöprosessin alussa teimme suunnitelman ja aikataulun työlle. Pysyimme hyvin alkuperäisessä suunnitelmassa ja aikataulussa ja tarvittaessa pystyimme myös joustamaan. Koemme saaneemme myös toisiltamme tukea ja vaikeita asioita on ollut mahdollisuus pohdita yhdessä.

LÄHTEET

EUROCARERS 2021. Finland. Current Long-term care provision. Viitattu: 29.3.2022. <https://eurocarers.org/country-profiles/finland/>

Halmesmäki, A-M. & Väisänen, M. 2017. Tunnistatko omaishoitajan? Tietoa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille ja opiskelijoille. Omaishoitotilanteen tunnistaminen ja omaishoitajan kohtaaminen. Viitattu 30.3.2022. https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/10/Tunnistatko_omaishoitajan_web1.pdf

Harju, H. & Ramadan, F. 2021. Omaishoidon monet kasvot. Julkaisu Vanhustyön keskusliitto – sivulla 2021. Viitattu 25.2.2022 <https://vtkl.fi/omaishoidon-monet-kasvot>

Heino, M. & Kaivolainen, M. 2010. Toimivat vertaiset. Kirjanen omaishoitoyhdistyksen vertaistukitoimintaan. Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry:n julkaisu 2/2010. Viitattu 17.2.2022 <https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/05/Toimivat-vertaiset-.pdf>

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki. Tammi.

Isola, A-M.; Kaartinen, H.; Leemann, L.; Lääperi, R.; Schneider, T.; Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Työpaperi 33/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.2.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf?sequence=

Jyväskylän yliopisto 2021. Sanat-kansio. Kolmas sektori. Viitattu 3.3.2021. <http://kans.jyu.fi/sanat/sanat-kansio/kolmas-sektori>

Järnstedt, P.; Kaivolainen, M.; Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omaisen hoitajana. Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry. 1.painos. Helsinki: Kirjapaja.

Kaivolainen, M. 2011a. Vertaisryhmästä tukea omaishoitajille. Teoksessa Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kaivolainen, M. 2011b. Omaishoitajaryhmän käynnistäminen. Teoksessa Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kalliomaa-Puha, L & Mattila, Y. 2010. Omaishoidon oikeudelliset kehykset. Omaishoitajan vapaa. Teoksessa Meriranta, M (toim.) 2010. Omaishoitajan käsikirja. EU: UNIpress.

Keväjärvä, M.; Lindholm, M. & Reiman, A. 2020. Että joku näkee mut – Omaishoitajan hyvinvointi ja tarpeet. Kunnallissalan kehittämissäätöön julkaisu 36 2020. Oulu. Viitattu: 29.3.2022. https://kaks.fi/wp-content/uploads/2020/09/36_etta-joku-nakee_omaishoitajan-hyvinvointi-ja-tarpeet_versio_2.pdf

Kuntaliitto 2019. Väestörakenne. Viitattu 4.4.2021. <https://www.kuntaliitto.fi/tilastot-ja-julkaisut/kuntakuvaajat/vaesto>

Kuntaliitto 2022. Iäkkäiden palvelut. Omaishoito. Viitattu 25.3.2022. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/omaishoito>

KvantiMOTV 2011. Postikyselyaineistojen kokoaminen. Viitattu 24.4.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/postikysely/postikysely.html#avoimet>

Laki omaishoidon tuesta 937/2005. Annettu Helsingissä 2.12.2005. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Malmi, M. & Nissi-Onnela, S. 2011. Omaishoitajan ja omaishoitoperheen tuen tarpeet. Teoksessa Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Malmi, M. 2011. Omaishoitajat voivat huonommin kuin keskivertosuomalaiset. Teoksessa Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mehiläinen 2021. Kehon ja mielen hyvinvointi. Viitattu 4.3.2021. <https://www.mehilainen.fi/hyvinvointi>

Mielenterveystalo 2022. Yksinäisyys ja mielen hyvinvointi. Viitattu 25.2.2022. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_ikaihmissen_mielenterveydesta/mielen_hyvinvointi/Pages/%C3%BDksinaisyys_ja_mielen_hyvinvointi.aspx

Mieli 2021. Auttamisen halun ja oman elämisen tasapainoilua. Suomen mielenterveys ry. Viitattu 4.3.2021. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/auttamisen-halun-ja-oman-el%C3%A4m%C3%A4n-el%C3%A4misen-tasapainoilua>

Mikkola, T. 2014. Läheisestä omaishoitajaksi. Teoksessa Kaakkuriniemi, S.; Kalliomaa-Puha, L.; Mattila, Y.; Mikkola, T.; Palosaari, E. & Uusitalo, M. 2014. Omaishoitajan käsikirja. EU: United Press Global.

Mäkelä, M. & Purhonen, M. 2011. Omaishoito kunnallisten sosiaali- ja terveystalouden tärkeänä voimavarana. Teoksessa Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mäkelä, M. 2011. Ammattilaiset ohjaamassa omaishoidon palveluiden käyttöön. Teoksessa Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

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

Ojasalo, K.; Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2020. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.-6. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Omaishoitajaliitto 2020a. Mitä on omaishoito? Viitattu 3.3.2021. <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/>

Omaishoitajaliitto 2020b. Lausuntoluonnoston sote-lakipakettiin. Viitattu 3.3.2021. <https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/01/Sote-lausunto-21.9.2020.pdf>

Purhonen, M. 2011a. Omaishoidon motiivit ja merkitys omaishoitajille sekä hoidettaville. Teoksessa Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Purhonen, M. 2011b. Omaishoitajien paikallisyhdistykset. Teoksessa Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Purhonen, M.; Nissi-Onnela, S. & Malmi, M. 2011. Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Saksola, A. 2019. Yksinäisyyden monet ulottuvuudet. Yhdessä ei olla yksin –hankkeen (2017–2019) havainnot yksinäisyyden syistä ja ratkaisuja osallisuuden esteiden purkamiseksi. Keski-

Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen raportteja 46. Jyväskylä. Viitattu 29.3.2022. <https://koskeverkko.fi/wp-content/uploads/2020/01/Yksin%C3%A4isyyden-monet-ulottuvuudet.pdf>

Salanko-Vuorela, M. 2010. Omaishoidon yleisyys. Teoksessa Meriranta, M. (toim.) 2010. Omaishoitajan käsikirja. EU: UNIPress.

Salanko-Vuorela, M. 2011a. Omaishoidon näkymiä. Teoksessa Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Salanko-Vuorela, M. 2011b. Kolmannen sektorin rooli omaishoidossa. Teoksessa Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sointu, L. & Anttonen, A. 2008. Omaistaan hoivaavan arki. Rakastamista, sitoutumista ja jaksamista. Teoksessa Lipponen, P. (toim.) 2008. Rakas velvollisuus. Omaishoitajan arjen haasteet. Hämeenlinna: Painopaikka Karisto Oy.

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus 2022a. Kotiin vietävä toiminta. Viitattu 19.4.2022. <https://www.stea.fi/avustusten-hakeminen/linjauksia/kotiin-vietava-toiminta/#602f3a22>

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus 2022b. Tuloksellisuusraportointi. Viitattu 28.3.2022. <https://www.stea.fi/kaytto-ja-raportointi/tuloksellisuusraportti/>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma: työryhmän lopuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. Helsinki. Viitattu: 15.10.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3483-2>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018. Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:61. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4022-2>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Helsinki. Viitattu 10.10.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>

Soste 2021a. Elinvoimaiset järjestöt luovat osallisuutta. Viitattu 3.3.2021. <https://www.soste.fi/maakuntavaalit/elinvoimaiset-jarjestot-luovat-osallisuutta/>

Soste 2021b. Osallisuus on tunne siitä, että kuuluu johonkin. Viitattu 25.2.2022. <https://www.soste.fi/kansalaisyhteiskunta/osallisuus-on-tunne-siita-etta-kuuluu-johonkin/>

Suomen omaishoidon verkosto 2022. Tietoa verkostosta. Viitattu 24.3.2022. <https://omaishoidonverkosto.fi/toiminta/>

THL 2020a. Hyvinvointi- ja terveyserot. Keskeisiä käsitteitä. Viitattu 19.10.2021. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>

THL 2020b. Hyvinvointi- ja terveyserot. Hyvinvointi. Viitattu 26.20.2021. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>

THL 2021a. Omaishoito ja perhehoito. Viitattu 14.10.2021. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muutuvat-vanhuspalvelut/omaishoito-ja-perhehoito>

THL 2021b. Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet. Viitattu 25.2.2022. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistamisen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-osa-alueet-ja-osallisuuden-edistamisen-periaatteet>

THL 2022. Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä 65 vuotta täyttäneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä, kunnan kustantamat palvelut. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Viitattu 3.3.2022. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sy4PBwA=®ion=s07MBAA=&year=sy5zsk7S0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202109301228>

Turun Seudun Omaishoitajat ry 2020. Toimintakertomus 2020.

Turun Seudun Omaishoitajat ry 2021a. Lähellä ja tukena -opas.

Turun Seudun Omaishoitajat ry 2021b. Omaishoitokeskus. Yhdistys. Viitattu 4.3.2021. <https://www.omaishoitokeskus.fi/yhdistys>

Turun Seudun Omaishoitajat ry 2022. Tukea ja toimintaa. Turun Seudun Omaishoitajat ry:n tavoitteena on lisätä omaishoitajien ja heidän perheidensä hyvinvointia ja jaksamista. Viitattu: 21.3.2022. <https://www.omaishoitokeskus.fi/tukea-ja-toimintaa/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 4.4.2021. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työterveyslaitos 2020. Sosiaalista hyvinvointia ei osata vielä tunnistaa. Viitattu 4.3.2021. <https://www.ttl.fi/sosiaalista-hyvinvointia-ei-osata-viela-tunnistaa/>

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

Vilka, H 2007. Tutki ja Mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Saatavilla sähköisesti osoitteesta <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Liite 1. Saatekirje

Saatekirje

31.8.2021

HYVÄ OMAISHOITAJA

Opiskelemme Turun ammattikorkeakoulussa sosionomin tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Teemme opinnäytetyötä Turun Seudun Omaishoitajat ry:n toiminnan vaikutuksesta omaishoitajien hyvinvointiin. Tutkimuksen avulla selvitämme Turun Seudun Omaishoitajat ry:n toiminnan vaikutusta omaishoitajien hyvinvointiin, sekä pyrimme selvittämään toiveita heidän toimintansa kehittämiseksi.

Opinnäytetyön tutkimus toteutetaan kyselytutkimuksena. Tutkimuksen tekemiseen olemme saaneet asianmukaisen luvan. Osallistuminen merkitsee oheisen kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja tulemme käsittelemään kaikki saamamme vastaukset luottamuksellisesti sekä nimettöminä. Kenenkään vastaajan tiedot tai henkilöllisyys eivät paljastu tuloksissa. Jokainen vastaus on tärkeä Turun Seudun Omaishoitajat ry:n omaishoitajille suunnattujen tukimuotojen kehittämisessä. Vastaamalla voit vaikuttaa.

Ohessa on vastauskuori. Kun osallistutte kyselyyn, pyydämme teitä palauttamaan kyselylomakkeen täytettynä vastauskuoreessa Omaishoitokeskuksen palautuslaatikkoon, Vanha Hämeentie 105, 20540 Turku tai voit antaa vastauskuoren yhdistyksen työntekijälle/ vertaisryhmän ohjaajalle välitettäväksi Omaishoitokeskukseen.

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Turun Seudun Omaishoitajat ry. Lisätietoa kyselyyn liittyen saatte Turun Seudun Omaishoitajat ry:ltä, Katja Havulalta p. 040 515 8006 ja tutkimuksen tekijöiltä, Enniltä ja Essiltä. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Internetissä osoitteessa www.omaishoitokeskus.fi sekä osoitteessa <https://www.theseus.fi/>

Vastauksia kerätään syys-lokakuuna aikana. Pyydämme toimittamaan vastauksenne viimeistään 29.10.2021 mennessä.

Ystävällisin terveisin

Enni Saarikallio

enni.saarikallio@edu.turkuamk.fi

Turku AMK

Sosionomi

Essi Jyräkoski

essi.jyrakoski@edu.turkuamk.fi

Turku AMK

Sosionomi



Liite 2. Kyselylomake

Kysely Turun Seudun Omaishoitajat ry:n toimintaan osallistuville omaishoitajille

Kysely on suunnattu Turun Seudun Omaishoitajat ry:n Digi-hankkeen, Turvallista tukea – toiminnan, vertaistukiryhmien sekä Turun seudun omaishoitokeskuksen päivätoiminnan käyttäjille. Kysely on luottamuksellinen eikä henkilöllisyyttenne tule julki. Pyydämme teitä vastaamaan alla oleviin kysymyksiin rastittamalla valitsemanne vaihtoehdon. Lomake sisältää myös avoimia kysymyksiä, joihin pyydämme teitä kirjoittamaan vastauksen sille varattuun tilaan. Muistathan tarkistaa myös paperin kääntöpuolen. Kiitos vastauksistanne!

1. Sukupuoli

Mies Nainen En halua kertoa

2. Ikä

18-29 vuotta 30-62 vuotta 63-79 vuotta 80-90 vuotta
 yli 90 vuotta

3. Hoidettava läheiseni on

puoliso lapsi oma vanhempi sisar/veli
 joku muu, kuka? _____

4. Omaishoitotilanne on kestänyt

alle 1 vuotta 1-3 vuotta 4-6 vuotta 7-10 vuotta
 yli 10 vuotta hoidettava on siirtynyt laitoshoittoon olen omaishoitajaleski

5. Kuinka kauan olet ollut Turun Seudun Omaishoitajat ry:n toiminnassa mukana?

6. Tunnen Turun Seudun Omaishoitajat ry:n toimintaa

Digi-hankkeen Turvallista tukea -toiminnan Vertaistukiryhmätoiminnan
 Turun Seudun omaishoitokeskuksen päivätoiminnan kautta

7. Mistä olet saanut kuulla Turun Seudun Omaishoitajat ry:n toiminnasta?

Tuttavalta Yhdistyksen omilta nettisivuilta Yhdistyksen esitteestä
 Muualta Internetistä Toiselta omaishoitajalta
 Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaiselta
 Muualta, mistä? _____

8. Oletko Turun Seudun Omaishoitajat ry:n jäsen?

Kyllä Ei

Käännä sivu

9. Mihin seuraavista Turun Seudun Omaishoitajat ry:n järjestämästä toiminnasta olet osallistunut? Voit valita useamman kuin yhden vaihtoehdon.

- Digi-hanke Turvallista tukea -toiminta Vertaistukiryhmät
 Turun Seudun omaishoitokeskuksen päivätoiminta Luento- ja virkistystilaisuudet

10. Arvioi seuraavia Turun Seudun Omaishoitajat ry:n toimintaan liittyviä asioita omalla kohdallasi

	1= täysin eri mieltä	2= jokseenkin samaa mieltä	3= en samaa, enkä eri mieltä	4= jokseenkin samaa mieltä	5= täysin samaa mieltä
Turun Seudun Omaishoitajat ry:n toimintaan osallistuminen lisää jaksamistani					
Turun Seudun Omaishoitajat ry:n toimintaan osallistuminen tuo arkeeni mielekästä sisältöä ja piristää mieltäni					
Minun on helppo osallistua Turun Seudun Omaishoitajat ry:n toimintaan ja siellä otetaan minut hyvin vastaan					
Turun Seudun Omaishoitajat ry:n toimintaan osallistuminen vähentää yksinäisyyden tunnettani					
Turun Seudun Omaishoitajat ry:n palvelut vastaavat odotuksiani					
Koen halutessani saavani vertaistukea toisilta omaishoitajilta					
Olen saanut tarvittaessa apua ja tukea arjen asioiden hoitamiseen, esim. Kela-asioiden hoitamiseen, sosiaali- ja terveysasioiden hoitamiseen, pankkiasioihin					
Henkilökunta on mielestäni ammattitaitoista					
Turun Seudun Omaishoitajat ry:n vapaaehtoiset (esim. vertaistukiohjaajat, päivätoiminnan vapaaehtoiset, tukihenkilöt) tukevat hyvinvointiani.					
Voin suositella Turun Seudun Omaishoitajat ry:n tarjoamia palveluita muille					

11. Mikä on sinulle tärkeintä Turun Seudun Omaishoitajat ry:n toiminnassa?

- Yhdessä olo Muiden ihmisten tapaaminen Ohjaus ja neuvonta
 Uuden oppiminen Keskustelu ja kuuntelu
 Muu, mikä? _____

12. Mitä sellaisia palveluja ja tukimuotoja koette tarvitsevanne, joita tällä hetkellä Turun Seudun Omaishoitajat ry ei vielä tarjoa? Tähän voitte vastata vapaasti omin sanoin.

13. Miten omaishoitajan jaksamista voisi tukea?

14. Voitko saada samoja tai vastaavia palveluita, joita Turun Seudun Omaishoitajat ry tarjoaa, joltain toiselta yhdistykseltä tai kunnalta?

- Kyllä, mistä? _____ Ei

15. Haluatko kertoa vielä jotain muuta asiaan liittyen?
