

”OLEN VAIN AJATELLUT, ETTÄ MIHIN SITTEN LÄHTISIN. VOISIHAN SITÄ TIETYSTI KOTONAKIN VAIN OLLA”

Selvitys virallisten ja epävirallisten omaishoitajien näkemyksistä tarjolla olevista omaishoitoa tukevista palveluista Keravalla

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Hyvinvointikoordinaattorin tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä Petra Blom-Toivonen	
Työn nimi <i>" Olen vain ajatellut, että mihin sitten lähtisin. Voisihan sitä tietysti kotonakin vain olla "</i> Selvitys virallisten ja epävirallisten omaishoitajien näkemyksistä tarjolla olevista omaishoitoa tukevista palveluista Keravalla	
Päiväys	23.11.2022
Sivumäärä/Liitteet	57/8
Toimeksiantaja Keravan kaupunki, arjessa selviytymistä tukevat palvelut	
Tiivistelmä <p>Tässä tutkimuksessa selvitettiin laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen keravalaisten iäkästä läheistään hoitavien virallisten ja epävirallisten omaishoitajien näkemyksiä tarjolla olevista omaishoitoa tukevista palveluista. Tarkoituksena oli selvittää mitkä käytössä olevista omaishoitoa tukevista palveluista ovat vaikuttaneet positiivisesti omaishoitajien hyvinvointiin, miten omaishoitoa tukevia toimia tulisi kehittää ja miksi kaikki viralliset omaishoitajat eivät pidä lakisääteisiä vapaitaan.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin kahden kyselytutkimuksen avulla, joihin vastasi 38 virallista omaishoitajaa, vastausprosentin ollen 39.6 % sekä 22 epävirallista. Kyselyn tuottama aineisto analysoitiin teorialähtöisen sisältöanalyysin avulla peilaten aineistosta nousseita ilmiöitä olemassa olevaan teoretietoon. Omaishoitajuuden ulottuvuuksien lisäksi tiedon saanti, merkityksellisyys, auttamisen halu sekä psykologinen sopimus ilmentyivät tutkimusaineiston pohjalta osaksi tarkastelua.</p> <p>Suurin osa vastaajista koki työn merkityksellisyyden olevan hyvinvoinnin tukemisen tärkeimpiä elementtejä. Kun taas arkea kuluttavimmaksi tekijäksi nostettiin tiedonpuute. Tarjolla olevista omaishoitoa tukevista palveluista positiivisempina on koettu lakisääteinen vapaa, itselle tärkeät harrastukset, vapaa-ajan toiminnot ja vertaistuki. Lakisääteisten vapaiden pitämättömyyden syitä olivat hoidon järjestämisen raskaus, tiedonpuute ja syyllisyys.</p> <p>Tutkimuksen tuloksia tarkastellessa kävi ilmi, että kehittämällä tiedonkulkua ja viestintää olisi alueella mahdollista tukea niin virallisia, kuin epävirallisia omaishoitajia. Tutkimuksen tuloksista oli nähtävissä myös, kuinka eri toimijoiden ja omaishoitajien yhteinen kehittäminen palvelumuotoilua hyödyntäen voisi olla tuloksellista.</p>	
Avainsanat Epävirallinen omaishoitaja, virallinen omaishoitaja, omaishoitoa tukevat palvelut, merkityksellisyys, tiedonkulkua	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme of Health and Welfare Coordinator	
Author Petra Blom-Toivonen	
Title of Thesis "Where would I go? One option could be to stay at home." A research into the views of people providing informal care on the services available to support informal care in Kerava	
Date 23.11.2022	Pages/Appendices 57/8
Client Organisation City of Kerava, services that support coping with everyday life	
<p>Abstract</p> <p>The thesis investigated views of family members or other people providing informal care to their elderly loved ones in Kerava about services that support informal care. The target group were either officially designated as persons providing informal care or they acted as carers without official recognition. The aim was to discover which services have a positive impact on the informal caregivers' well-being, how measures to support informal care should be developed and why all officially recognized caregivers in informal care do not take their statutory leave.</p> <p>The research data was collected through two surveys. 38 officially recognized caregivers of informal care took part in a mail survey, resulting in a response rate of 39.6%. The number of online responses collected from caregivers of informal care without official recognition was 22. The data gathered with the surveys was analysed with the help of theory-based content analysis, mirroring the phenomena that emerged from the data to the existing theoretical knowledge. In addition to the dimensions of caregivership, access to information, relevance, willingness to help and psychological agreement were included in the review based on the research data.</p> <p>Most of the respondents felt that the meaningfulness of the work was one of the most important elements to support their well-being. On the other hand, the most consuming factor in everyday life was lack of information. The reasons for not taking statutory leave included the complications in arrangements of the provision of care, lack of information and guilt.</p> <p>The results of the study showed that by developing the flow of information and communication it would be possible to support both officially recognized informal caregivers and caregivers of informal care without official recognition. The results of the study also showed how the joint development of the activities of informal caregivers and other parties involved in care of the elderly could be successful with help of service design methods.</p>	
<p>Keywords</p> <p>officially designated informal caregiver, informal caregiver without official recognition, services in support of informal care, relevance, information flow</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	5
2	OMAISHOITO	6
2.1	Omaishoidon tuki.....	6
2.2	Virallinen omaishoitaja	7
2.3	Epävirallinen omaishoitaja	8
2.4	Omaishoidon tuomat taloudelliset vaikutukset yhteiskunnalle.....	8
3	OMAISHOIDON ERITYISPIIRTEET LÄHEISSUHTEESSA.....	10
3.1	Omaishoitajan ja hoidettavan välinen sanaton sopimus	10
3.2	Merkityksellisyys ja auttamisen halu	10
4	OMAISHOITOA TUKEVAT PALVELUT	12
4.1	Omaishoitajan jaksamisen tukeminen.....	12
5	KERAVAN KAUPUNGIN KUNTALAISKYSELY 2021	14
6	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
7	KYSELYTUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	16
7.1	Tutkimusmenetelmä.....	16
7.2	Kohderyhmä ja aineistonkeruumenetelmä	17
7.3	Analysointi.....	18
8	VIRALLISTEN OMAISHOITAJIEN KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET	21
9	EPÄVIRALLISTEN OMAISHOITAJIEN KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET	29
10	TUTKIMUKSEN YHTEENVETO JA POHDINTA	37
10.1	Miten omaishoitoa tukevia toimia tulisi kehittää, jotta ne vastaisivat keravalaisien omaishoitajien tuen tarpeisiin.....	38
10.2	Mitkä käytössä olevista omaishoitoa tukevista palveluista ovat vaikuttaneet positiivisesti omaishoitajien hyvinvointiin	40
10.3	Miksi suuri osa keravalaisista virallisista omaishoitajista ei pidä lakisääteisiä vapaitaan	41
10.4	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	43
11	JATKOKEHITTÄMISEHDOTUKSET	44
	LÄHTEET	45
	LIITE 1 Kysely virallisille omaishoitajille	
	LIITE 2 Kysely epävirallisille omaishoitajille	

1 JOHDANTO

Kuluva ja seuraavat vuosikymmenet ovat Suomen ikärakenteen ja huoltosuhteen kannalta merkittävät. Suuret ikäluokat ovat saavuttaneet vanhuusiän ja syntyvyys on ollut jo pidempään laskusuhdanteista. Samanaikaisesti 2020- luvun ikäihmiset ovat monella tapaa toimintakykyisempiä ja pitkäikäisempiä. Näiden muutosten vaikutuksesta myös raskaamman hoivan ja hoidon tarve siirtyvät myöhäisempiin ikäluokkiin (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020. 11 & 18. Kehusmaa, 2014. 12).

Tämä tarkoittaa siis sitä, että tulevina vuosikymmeninä Suomessa on suuri määrä avun tarvitsijoita suuremmissa ikäryhmissä, joissa erilaiset sairaudet ja toimintakyvyn haasteet ovat todennäköisempiä. Tähän yhtälöön, kun lisätään vielä valtakunnallinen suunta, jossa kotona asuminen ja sen tukeminen ovat ensisijaista (Finlex, 2012. 5 §, Zechner, 2010. 27. Salin ym. 2009. 492.), on palveluja sen mahdollistamiseksi kehitettävä entisestään. Kotona asumista tukevista palveluista keskeisimmät ovat kotihoito ja omaishoito.

Tässä opinnäytetyössä erotellaan viralliset sekä epäviralliset omaishoitajat etuliitteellä toisistaan. Mikäli puhutaan molemmista ryhmistä samanaikaisesti, käytetään termiä omaishoitaja. Opinnäytetyö keskittyy Uudellamaalla sijaitsevan Keravan kaupungin omaishoitoa tukevien palveluiden tutkimiseen ja keravalaisien iästä omaistaan hoitavien omaishoitajien kuulemiseen.

Keravan kaupungin omaishoidon tuen palvelut siirtyvät vuodesta 2023 lähtien Vantaan ja Keravan yhteiselle Vantaa-Kerava hyvinvointialueelle. Siirtymän jälkeen omaishoidon tuen palveluiden tuottamisen vastuu siirtyy yhdessä muiden sosiaali- ja terveydenpalveluiden kanssa Keravan kaupungilta hyvinvointialueelle (Sote-uudistus). Tämä opinnäytetyö mahdollistaa keravalaisien omaishoitajien äänen kuulemisen omaishoitoa tukevien palveluiden kehittämisessä asiakaslähtöisemmiksi.

Opinnäytetyön tilaaja on Keravan kaupungin arjessa selviytymistä tukevat palvelut. Aiheen taustalla on Hyvä ikääntyä Keravalla vuoteen 2030- ohjelman valmistelutyön ohessa toteutetun kuntalaiskyselyn tulokset. Kyselyssä tunnistettiin tarve kuulla omaishoitajia palvelujen kehittämisessä. Tarve kirjattiin osaksi Hyvä ikääntyä Keravalla vuoteen 2030- ohjelman ensimmäistä toimenpideohjelmaa vuosille 2021–2024 (Keravan kaupunki, 2021b). Omaishoitajien kuuleminen toteutetaan kahden kyselytutkimuksen muodossa osana tätä opinnäytetyötä. Kyselytutkimuksissa kartoitetaan keravalaisien iästä omaistaan hoitavien omaishoitajien näkemyksiä omaishoitoa tukevien toimien kehittämisestä, kokemuksia olemassa olevista toimista sekä etsitään syitä lakisääteisten vapaiden pitämättömyydelle.

Opinnäytetyön teoriaosuus koostuu omaishoidon kokonaisuuden viitekehyksistä, joka sisältää omaishoidon kehityksen tarkastelua, virallisen sekä epävirallisen omaishoitajan ominaispiirteet ja omaishoidon tuen tarjolla olevien palvelujen keskeisen sisällön. Opinnäytetyön esitietona käytetään vuonna 2021 toteutetun kuntalaiskyselyn tuloksia. Aineiston sisältöä peilataan lisäksi omassa olevaan teorian tietoon merkityksellisyyden, psykologisen sopimuksen sekä auttamisen halun viitekehyksissä.

2.2 Virallinen omaishoitaja

Puhuttaessa omaishoitajista on tärkeä selvittää mitä sillä tarkoitetaan. Laki omaishoidon tuesta (Finlex 937/2005) on määrittänyt omaishoitajan sellaiseksi omaiseksi tai läheiseksi henkilöksi, joka täyttää omaishoitoa koskevat kriteerit, on tehnyt kunnan kanssa omaishoitosopimuksen ja saa rahallista korvausta tekemästään omaishoitajan työstä. Kuitenkin omaistaan hoitaa oman arkensa ohessa ilman omaishoitosopimusta joka kolmas suomalainen ja heitä kutsutaan epävirallisiksi omaishoitajiksi (Omaishoitajaliitto, 2022a). Määritelmä ei aina ole niin yksiselitteinen tai selkeärajainen, vaan ennemminkin yksilöllinen pilvi taivaalla, joka muuttaa muotoaan tilanteen mukaan ja siten saavuttaa lopullisen muotonsa. Virallisen omaishoitotilanteen syntyyn vaikuttavat monet tekijät, kuten hoidettavan hoidon vaativuus ja kunnan myöntämiskriteerit (Voutilainen, 2007. 14.)

Tavanomaista on, että omaistaan hoivaavan henkilön tärkein motivaattori on läheinen suhde hoidettavaan. Kuten Tuula Mikkola (2009. 33–35) nostaa tutkimuksessaan esille, omaishoitotilanteessa suhde hoidettavaan on jo olemassa ennen hoivasuhdetta, eikä se ole syntynyt sen tarpeen perusteella. Tässä kohtaa on kuitenkin tärkeä huomioida, että ihmiselämässä ja arjessa on paljon tilanteita, joissa läheiset vastavuoroisesti auttavat toisiaan sen olematta kuitenkaan omaishoitoa. Omaishoidossa on kyse siitä, että toinen on auttajan ja toinen autettavan roolissa ja tarve muodostuu läheisen terveydentilan muutosten ja toimintakyvyn haasteiden vuoksi (Kehusmaa, 2014. 14)

Kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelman vuonna 2014 (sosiaali- ja terveysministeriö, 2014) mukaan yleisimmässä omaishoitotilanteessa eläkkeellä oleva puoliso toimii hoivaajana. Edelleen vuonna 2017 tilanne oli sama iäkkäiden omaishoitajien suhteen, sillä yli 65- vuotta täyttäneitä omaishoitajia oli 58 % (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019) Voidaankin ajatella, että omaishoitotilanne mahdollistaa yhteisen elämän omassa kodissa jatkuvan, vaikka erilaiset toimintakyvyn haasteet yllättäisivät. Tuula Mikkola (2009. 16.) kuvaakin, kuinka omaishoito on hoivan antamista ja saamista, joka mahdollistaa arjen ylläpitämisen ja toisaalta myös uudenlaisella tavalla jatkumisen.

2.3 Epävirallinen omaishoitaja

Epävirallinen omaishoitaja on henkilö, joka auttaa läheistään selviytymään arjestaan saamatta auttamisestaan kuitenkaan rahallista korvausta tai muita viralliselle omaishoitajalle kuuluvia etuuksia ja tukea. Kuten virallisen omaishoitotilanteen myös epävirallisen syntyminen voi alkaa hitaasti ja osittain huomaamatta. Kehusmaa ja kumppanit kuvaavatkin, kuinka välillä normaalin arkielämän ja omaishoidon muutosta on haasteellista rajata (Kehusmaa 2014, 20.) Tilanne saattaa siis muodostua pikkuhiljaa ja osittain jopa huomaamatta.

On todettu, että suuri osa epävirallisista omaishoitajista toteuttavat etäomaishoitoa. Tämä tarkoittaa tilannetta, jossa hoidettava ja hoitaja asuvat maantieteellisesti eri osoitteissa. Omaishoitotilanteen tiedetään aina olevan kuormittavaa monella tavalla, mutta erityisesti etäomaishoidon on tunnistettu olevan sitovaa ja henkisesti raskasta (Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011, 13.) Usein epävirallinen omaishoitaja auttaa siis läheistään maantieteellisesti kauempana hoitamalla erilaisia toimenpiteitä ja antamalla tukea, jotta läheinen pärjäisi omassa kodissaan.

2.4 Omaishoidon tuomat taloudelliset vaikutukset yhteiskunnalle

Omaishoito on siis yksi tapa turvata asuminen omassa kodissa mahdollisimman pitkään. On kuitenkin tärkeä nostaa esille, että Suomessa riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja niiden tuottaminen ovat kuntien vastuulla ja vuodesta 2023 lähtien pääasiassa hyvinvointialueiden vastuulla, poikkeuksena Helsingin kaupunki (Valtionneuvosto, 2021). Tästä huolimatta suuri osa omaisista auttaa läheisiään ja on mukana turvaamassa heidän arkeaan päivittäin. Näiden ihmisten tärkeän työn myötä syntyy myös säästöjä sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuksissa.

Omaishoito on yksi merkittävimmistä osista sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää, vaikkakin sitä tekisi ilman korvausta tai muuta palkkiota työstään (Kehusmaa, 2014. 16.). Omaishoitajaliitto nostaa verkkosivuillaan esille, kuinka suomalaisesta hoivasta 80 % tapahtuu omaisten ja läheisten huolenpidon kautta (Omaishoitajaliitto, 2022d). Puhutaan siis kansantaloudellisestikin merkittävästä työstä suomalaisen hyvinvointijärjestelmän eteen, jonka omaishoitajat omalla työllään tekevät.

Omaishoitajien työn kautta muodostuvat säästöt, koskien ikäihmisten sosiaali- ja terveyspalveluita lähenevät Keväjärven ja kumppanien mukaan 3 miljardia euroa vuodessa (Keväjärvi, Lindholm & Reiman, 2020.) Tätä voidaankin seuraavaksi peilata kustannuksiin, joita omaishoidontuesta on muodostunut esimerkki vuonna 2012 tilastojen mukaan. Tuolloin omaishoidon kustannukset olivat vuositasolla 173 miljoonaa euroa ja kyseisenä vuonna, joka kolmas omaishoitaja ei saanut omaishoidontukea (Kehusmaa 2014. Tiivistelmä). Omaishoidon tuen kautta muodostuva taloudellinen säästö on siis merkittävä (Heikkilä, 2008. 10.) Yksilön kohdalla säästöjen on tunnistettu olevan jopa 20 000 euron luokkaa peilaten tilanteeseen, jolloin henkilö olisi tarvinnut sosiaali- ja terveyspalveluja omaishoitotilanteen sijaan (Kehusmaa 2014, 68–71.)

Omaishoitoa toteutetaan myös muissa pohjoismaissa. Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan tutkimukseen vastanneista 15 % toteuttaa omaishoitoa jollekulle läheiselleen. Ruotsissa omaishoidolla tarkoitetaan kaikkea ei ammattilaisen tarjoamaa hoivaa. Talouden näkökulmasta huomioitavaa on, että mikäli tämä 15 % hoidosta korvattaisiin ammattilaisten antamana hoitona, olisivat kustannukset noin 193 miljardia Ruotsin kruunua vuodessa. (Ekman ym. 2021. 1). Tutkimuksessa havaittiin myös

omaishoitotilanteen aiheuttavan omaishoitajille taloudellisia haasteita, sillä ansiotyön korvautuessa omaishoidolla ei taloudellinen tilanne ole välttämättä tasapainossa (Ekman ym. 2021. 3–4). Jotta omaishoidon työtä voidaan tulevaisuudessakin tässä mittakaavassa tehdä, on palveluja tarkasteltava myös taloudellisen korvauksen osalta (Jegermalm & Jeppsson Grassman.2009. 1–2.)

Omaishoito on yleistä myös Islannissa, jossa omaishoitajiksi lasketaan kaikki ei ammattilaisen tarjoama hoiva, kuten läheisten ja vapaaehtoisten tarjoama apu (H. Sigurdardottir, 2012. Abstract). Tutkimuksessa nostetaan myös esille se, että pohjoismaissa iäkkäiden parissa omaishoidon määrä on jopa yllättävän suuri, ottaen huomioon sen, että iäkkäät ovat oikeutettuja julkisiin hoivapalveluihin (H. Sigurdardottir, 2012. Abstract, Introdution).

Omaishoitajat tekevät siis tärkeää ja kustannusten kannalta tehokasta työtä, niin läheistensä kuin yhteiskunnankin hyväksi. Jotta nämä tärkeät työt tekevät omaishoitajat jaksaisivat jatkossakin, on omaishoidon palveluita ja tukitoimia kehitettävä ponneikkaasti. Lisäksi on panostettava ennaltaehkäisevästi niiden omaisiaan auttavien jaksamiseen, jotka eivät ole vielä omaishoidontuen piirissä. Kuten Kehusmaa ja kumppanit (2014, 58.) nostavat selvityksessään esille, kuinka eriarvoisen tärkeää on kehittää omaishoidontuen palveluita siten, että myös omaishoidontuen ulkopuolella olevien epävirallisten omaishoitajien jaksamiseen panostetaan. Yli sektorirajojen tehtävä kehittämistyö on keskeisessä asemassa tukipalveluita kehittäessä.

3 OMAISHOIDON ERITYISPIIRTEET LÄHEISSUHTEESSA

3.1 Omaishoitajan ja hoidettavan välinen sanaton sopimus

Tiedetään, että yli puolet omaishoitotilanteista syntyy pariskuntien välille (sosiaali- ja terveysministeriö, 2014) keskelle tavallista arkea. Omaishoitotilanteen muodostuessa puoliso auttaa ja hoivaa toista. Tällaista puolisojen välille syntyvää hoivatilannetta voidaan tarkastella sanattoman sopimuksen ja tarkemmin psykologisen sopimuksen kautta. Marjo Ring tarkastelee psykologista sopimusta väitöskirjassaan ja toteaaakin, kuinka omaishoitotilannetta ei tyypillisesti ole liitetty psykologiseen sopimukseen (Ring, 2021. 16–17), mutta sen tunnustetaan sopivan myös omaishoitotilanteeseen. Sopimuksella ei siis tarkoiteta allekirjoitettavaa sopimusta, kuten virallinen omaishoitaja tekee kaupungin kanssa, vaan sellaista, jonka osapuolet tuntevat sisimmässään.

Tarkastellessa tarkemmin psykologisen sopimuksen tematiikkaa on miellyttävä aloittaa sen kuvainnollisesta merkityksestä. Psykologinen sopimus tarkoittaa puolisojen välille solmittua sanatonta sopimusta tai lupautta. Sopimuksen taustalla on vahvasti hoidettavan tarpeiden pohjalta rakentuva alusta, jolle pariskunnan elämä rakentuu. Taustalla on myös emotionaalista ja arvomaailmaan viittaavaa subjektiivista pintaa (Ring, 2021.58). Voidaan ajatella määritelmän selittävän syitä sille, miksi oman jaksamisenkin uhalla muutetaan elämä soveltumaan hoidettavan tarpeisiin.

Elämän tunnustetaan muuttuvan omaishoitotilanteessa, vaikka niin ei välttämättä haluttaisi. Marjo Ring (2021.59). kuvaakin väitöstutkimuksessaan, kuinka pariskunnan väliseen omaishoitotilanteeseen saattaa liittyä odotuksia totutun yhteisen elämän jatkumisesta muutostenkin keskellä. Yksi suurimmista muutoksista on lakisääteisten vapaiden tarve ja niiden pitäminen. Ring kuvaa tutkimuksessaan, kuinka vapaa-ajan merkityksen tärkeys tunnustetaan jaksamista tukevana tekijänä, mutta se ei tunnu oikealta ja tilanteessa voidaan kokea jopa syyllisyyttä (Ring, 2021. 59). Toisaalta Salin ja kumppanit kuvaavat tutkimuksessaan, kuinka omaishoitajat ottavat arjen päivä kerrallaan- asenteella ja tiedostavat, ettei tilanne ole kenenkään syy (Salin ym. 493).

3.2 Merkityksellisyys ja auttamisen halu

Frank Martela kuvaa merkityksellisyyttä henkilökohtaisena ja subjektiivisena kokemuksena, joka toiselle tarkoittaa toista ja toiselle taas jotakin aivan muuta. Merkityksellisyys korostuu usein tehdesämme itsellemme tärkeitä valintoja, jotka tuottavat meille arvoa. Voidaan siis todeta, että merkityksellisyys on sitä, että saamme toimia arvojemme mukaisesti. Usein merkityksellisyyden tunteen syntyyn liittyy auttaminen (Martela.2020. 80–81, 91. Ekman ym. 2021. 3–4.) Auttaminen on yleisesti tunnustettavissa omaishoitotilanteessa, jolloin laitetaan toisen tarpeet omien edelle (Omaishoitaja-liitto. 2022b). Auttamiseen voi liittyä myös velvollisuuden tunteita, kuten omaishoitotilanteessa saattaa tuntea. Auttamisessa kuitenkin harvoin on kyse, vain velvollisuuden tunteesta, vaan ennemminkin aidosta halusta auttaa (Ring, 2021. 22).

Kuitenkaan ihmiselle harvoin riittää se, että tyydytämme omat perustarpeemme, vaan kaipaamme mahdollisuuksia ilmaista itseämme, janoamme yhteenkuuluvuuden tunnetta ja haluamme kehittää itseämme (Martela, 2020. 94–95). Tilanteeseen, jos lisätään vielä se, että keskitymme vain muiden

tarpeiden tyydyttämiseen, on mahdollista, että kadotamme itsemme ja pahimmassa tapauksessa väsähdämme (Martela, 2020. 122) Voidaankin nähdä, että omaishoitajan jaksamisen kannalta on tärkeää, että omaishoitaja huolehtii myös omasta hyvinvoinnistaan ja omien tarpeiden tyydyttämisestä.

4 OMAISHOITOA TUKEVAT PALVELUT

Palveluita voivat olla erilaiset ohjauksen- ja neuvonnan, kuljetuksen, aterioiden, päivätoiminnan tai omaishoitajan vapaiden järjestämisen palvelut. Monissa kunnissa on käytössä palveluseteli, jolla voidaan kattaa kokonaan tai osittain valitsemansa omaishoitoa tukevan palvelun kustannukset. (Purhonen, Salanko-Vuorela. 2011. 30.) Tässä opinnäytetyössä omaishoitoa tukevilla palveluilla tarkoitetaan kunkin kunnan, hyvinvointialueen tai muiden sektoreiden tuottamia omaishoitajan ja omaishoitettavan jaksamista tukevia palveluita

Palvelutarjonta on sidonnainen siihen millä alueella tai missä kunnassa asutaan. Joissain kunnissa omaishoitoa tukevia palveluita on täydennetty kulttuuri- tai liikuntapalvelujen tarjonnalla (Purhonen, Salanko-Vuorela. 2011. 32). Hyvinvointialueille siirtymisen myötä onkin julkisessa keskustelussa ollut esillä omaishoitajien myöntämisperusteiden valtakunnallistaminen sekä yhtenäisten omaishoitoa tukevien palvelujen kehittäminen.

Omaishoitoa tukevia toimia on täydennetty vuosien varrella. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2019) vuoden 2019 raportin mukaan eniten on lisätty omaishoitajien hyvinvointi ja terveystarkastuksia sekä omaishoitajien vapaiden sijaistusvaihtoehtoja, kuitenkin edelleen ympärivuorokautinen hoito on yleisin omaishoitajan loman aikainen vaihtoehto. Keravalla omaishoitajien vapaa-ajan hoitoon on käytössä lyhytaikaishoito, perhehoito, sijaishoitaja hoidettavan kotona (Keravan kaupunki, 2022).

4.1 Omaishoitajan jaksamisen tukeminen

Omaishoitajien tiedetään tekevän tärkeää, mutta ajoittain raskastakin työtä läheistensä hoitamisen yhteydessä. Monissa tutkimuksissa kuvataan, kuinka omaishoitajat kokevat ajoittain taakan tunnetta elämässään ja jopa uupumisen tunteita (Linja, 40. Jorgensen ym. 2009. 28. Salin ym. 496). Yksi kuormitusta lisäävistä tekijöistä on lisääntyvät muistisairaudet. Tiedetäänkin, että suurella osalla kotona asuvista ja hoivan tarpeessa olevista henkilöistä sairastavat muistisairautta (Stolt ym. 2014. 126.). Muistisairauden tiedetään olevan myös suuri kuormitustekijä läheiselle. Stolt ja kumppanit (2014. 133.) kuvaavatkin tutkimuksessaan, kuinka muistisairaana läheisen kuormittuminen on yleistä ja voi tapahtua lyhyessäkin ajassa.

Tutkimuksissa todetaan myös, kuinka ajoittaisella vapaalla, omaishoitajan sitovasta tehtävästä on tunnustettu olevan omaishoitajan kannalta jaksamista tukevia vaikutuksia, kuten virkistymistä (Linja, 40.) van Axel ja kumppanit toteavatkin tutkimuksessaan, kuinka irtiotto voi olla hyvinkin tehokas tapa keventää omaishoitajan taakkaa ja näin ollen tukea myös omaishoitajan terveyttä (van Exel ym. 2007. 78).

Tiedonsaannin on uskottu olevan yksi läheistään auttavan henkilön jaksamisen tuen keinoista. Pateron ja kumppanit (2016.11.) toteavat tutkimuksessaan tutkimustulostensa vahvistavan jo aiempaa tutkimustietoa siitä, kuinka kouluttamaton läheistään hoitava henkilö on tiedontarpeessa. Tiedon lisäämisen ja ohjaamisen uskotaan myös olevan yleisesti yksi ikääntyvien hyvinvointiin ja toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä. Tutkimustietoa tästä on kuitenkin vielä vähäisesti. Heikkinen ja kumppanit (2021. 4.) nostivatkin tuoreessa tutkimuksessaan esille, kuinka tutkimustietoa neuvonnan vaikutuksista hyvinvointiin ja terveyteen tulee saada lisää.

Suomessa tiedon jakamisessa sekä yleisessä ohjaamisessa on julkisen sektorin palveluohjauksen lisäksi vahva rooli kolmannella sektorilla. Kolmassektori järjestää ohjausta, neuvontaa, koulutuksia sekä erilaista vertaistoimintaa (Saarenheimo & Pietilä 2007, 70.) Vuonna 2022 on mahdollista saada jopa yleistä neuvontaa sekä ohjausta tarvittaessa matalan kynnyksen neuvontapuhelimesta tai chatin kautta (Omaishoitajaliitto, 2022b.)

5 KERAVAN KAUPUNGIN KUNTALAISKYSELY 2021

Hyvä ikääntyä Keravalla vuoteen 2030- ohjelman yhteydessä toteutetussa kuntalaiskyselyssä (Keravan kaupunki, 2021a) huomioitiin omaishoitajat omilla kysymyksillä. Vastauksista nousi esille, kuinka 40 % virallisista omaishoitajista eivät löydä tarjolla olevista omaishoitoa tukevista palveluista itselleen sopivaa. Tähän viitaten tarjolla olevien palveluiden tarjonta ei siis aina kohtaa tarvetta. Toisaalta on myös mahdollista, etteivät kaikki omaishoitajat itsekään tiedä millaista tukea olisivat vailla. Tämän suuntaiseen loppupäätelmään on tultu myös vuonna 2008 toteutetussa omaishoitotutkimuksessa, jossa nousi esille, että lähes puolet vastaajista ei osannut kertoa, millaista tukea he kaipaisivat (Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011, 13. 21).

Kuntalaiskyselyssä nousi myös esille, kuinka 29 % vastaajista koki arjen liian raskaaksi ja reilu 29 % koki, ettei ole saanut tarpeeksi tukea kaupungilta tämän tärkeän omaishoito tehtävänsä suorittamiseen tai arjessa jaksamiseen. Erityisen huomiota herättävää oli kuitenkin se, että 93 % omaishoitoa koskeviin kysymyksiin vastanneista omaishoitajista oli epävirallisia omaishoitajia (Keravan kaupunki, 2021a) Oletettavaa on siis se, ettei kysely tavoittanut kaikkia virallisia omaishoitajia, mutta antoi kuitenkin myös viitteitä siitä, että epävirallisia omaishoitajia on paljon ja myös heitä tulee kuulla tutkimuskyselyn muodossa.

Vuoden 2021 kuntalaiskyselyn vastauksissa nousi myös esille, kuinka 47 % keravalaisista virallisista omaishoitajista eivät pidä lakisääteisiä vapaitaan (Keravan kaupunki, 2021a.) Vastaukset eivät täysin yllätä, sillä omaishoidon tuki sosiaalipalveluna- selvitys omaishoidontuesta ja sen vaihteluista 1994–2006 toteutetussa kyselyssä nousi esille, kuinka puolet omaishoitajista eivät pidä vapaitaan (Voutilainen ym, 2007. 4) Samansuuntaiset tulokset olivat myös Kehusmaan ym. kumppanien tutkimuksen vastauksissa, sillä lakisääteisiin vapaisiin oikeutetuista 42 % ei käyttänyt oikeuttaan vapaisiin. Suurin syy siihen, ettei kaikki pitäneet vapaitaan oli Kehusmaan ja kumppaneiden tutkimuksessa se, ettei omaishoitajat halunneet jättää omaa läheistään muiden hoidettavaksi (Kehusmaa, 2014. 44.). Näiden tutkimustulosten pohjalta nähtiin tarve tälle tutkimukselle.

6 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitkä käytössä olevista omaishoitoa tukevista palveluista ovat vaikuttaneet positiivisesti omaishoitajien hyvinvointiin. Miten omaishoitoa tukevia toimia tulisi kehittää, jotta ne vastaisivat keravalaisien virallisten ja epävirallisten omaishoitajien tuen tarpeisiin. Tarkoituksena on myös selvittää syitä sille, mikseivät kaikki viralliset omaishoitajat pidä lakisääteisiä vapaitaan.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada käsitys niistä toimista, jotka auttavat omaishoitajia parhaiten jaksamaan arjessaan ja kehittää palveluja vastaamaan paremmin heidän tarpeisiinsa, yhteistyössä muiden sektoreiden toimijoiden kanssa.

Tutkimuskysymykset

Mitkä käytössä olevista omaishoitoa tukevista palveluista ovat vaikuttaneet positiivisesti omaishoitajien hyvinvointiin?

Miten omaishoitoa tukevia toimia tulisi kehittää, jotta ne vastaisivat keravalaisien omaishoitajien tuen tarpeisiin?

Miksi suuri osa keravalaisista virallisista omaishoitajista ei pidä lakisääteisiä vapaitaan?

7 KYSELYTUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin kahtena laadullisena kyselytutkimuksena, jotka sisälsivät myös taustatietoja kerryttäviä määrällisiä kysymyksiä, avoimen vastausvaihtoehdon sisältäviä monivalintakysymyksiä ja vastaajien vastauksiin pohjautuvia, tarkentavia avoimia lisäkysymyksiä. Kyselyt vastauksineen on esitelty kappaleessa 8 ja 9. Tutkimuksessa yhdistettiin laadullisen tutkimuksen peruselementtiin määrällisiä kysymyksiä lisäämään tutkimuksen luotettavuutta sekä moniulotteisuutta (Kananen, 2008, ss. 10–11.) Yhdistelemällä sekä laadullisia, että määrällisiä kysymyksiä haluttiin mahdollistaa vastaajalle mahdollisuus syventyä aiheen ympärille tarkastellen aihealueita moniulotteisesti. Onkin havaittu, kuinka erilaiset tutkimusongelmat vaativat erilaisia aineistoja (Uusitalo, 1991.97).

Laadullisen tutkimusmenetelmän valintaan vaikuttivat tutkimuskysymysten sisältö sekä se, että haluttiin kysyä suoraan omaishoitajilta juuri heidän näkemyksiään peilaten niitä tutkittavaan ilmiöön. Mielenkiintoista tutkimuksen lopputuloksen kannalta on se, ettei laadullisen tutkimuksen alussa voi tietää mihin suuntaan tutkimus etenee ja millainen ilmiö sen kautta paljastuu (Hirsijärvi, 2009. 160–164).

On toki totta, että tutkimuskysymykset ohjaavat pääsääntöisesti aina tutkimusmenetelmän valintaa sekä tutkittavan ilmiön kannalta parhaan analyysitavan valikoitumista. Joskus kuitenkin käy myös niin, että ilmiö itsessään selventyy vasta analysoinnin aikana ja täten myös tutkimuskysymykset tarkentuvat lopulliseen muotoonsa (Hirsijärvi, 2009. 221). On siis tärkeä ottaa huomioon se todellisuus, että ilmiön ymmärtämisen kannalta saattaa olla mahdollista, että tutkimuskysymyksetkin vielä tarkentuvat matkan aikana, kuten kävi myös tämän opinnäytetyön kohdalla.

Koska opinnäytetyön tarkoituksena oli ymmärtää omaishoitajien kokemuseräisten näkemysten kautta ilmiötä laajemmin ja kokonaisvaltaisemmin, oli parasta kysyä suoraan heiltä. Kuten laadullisesta tutkimuksesta usein kuvataan sen tavoittelevan löytämistä ja tosiasioiden paljastamista, myös tässä opinnäytetyössä haluttiin selvittää vastaajien näkemysten kautta ilmiötä selittäviä tekijöitä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2010, 161–164.). Opinnäytetyössä oltiin erityisesti kiinnostuneita niistä seikoista, jotka ovat tuottaneet vastaajille hyvinvointia, millaiset omaishoitoa tukevat palvelut heillä on ollut käytössä ja miten niitä tulisi kehittää. Lisäksi haluttiin selvittää, mikseivät kaikki omaishoitajat pidä lakisääteisiä vapaitaan.

7.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruumenetelmä

Kohderymänä olivat keravalaiset viralliset- ja epäviralliset iäkästä omaistaan hoitavat omaishoitajat. Virallisille omaishoitajille suunnattu kysely lähetettiin 96:lle iäkästä omaistaan hoitavalle omaishoitajalle ja heistä 38 vastasi kyselyyn hyväksytysti, näin ollen vastausprosentiksi muodostui 39.6 %. Epävirallisten omaishoitajien Webropol-kyselyyn vastasi 22 epävirallista omaishoitajaa. Kyselyt löytyvät liitteistä 1 ja 2.

Opinnäytetyön aihe rajattiin, sillä tässä opinnäytetyössä oltiin kiinnostuneita nimenomaisesti iäkästä läheistään hoitavista ja auttavista omaishoitajista. Aineistonkeruu tapahtui anonyymien kyselyiden kautta. Anonyymillä kyselyllä annettiin vastaajille mahdollisuus nostaa esille sellaisiakin asioita, joita he eivät välttämättä olisi nostaneet kasvojen kautta. Kysymykset mahdollistivat tutustumisen vastaajien ajatusmaailmaan ja tarjoilivat tutkijalle mahdollisuuden ymmärtää ilmiötä paremmin. (Hirsijärvi 2009. 193–194.)

Tässä kyselytutkimuksessa käytettiin aineistonkeruumenetelmänä kyselytutkimuksille hyvinkin tyypillistä lomakekyselyä. Lomakekyselyitä tehtiin kaksi, toinen virallisille omaishoitajille ja toinen epävirallisille omaishoitajille. Kyselylomakkeet tehtiin Webropol-järjestelmään sähköisesti ja järjestelmästä tulostettiin virallisten omaishoitajien kyselyt postitettaviksi lomakekyselyiksi. Kyselyt olivat rinnakkain osittain verrattavia sisältäen kuitenkin vastaajajoukkojen ominaispiirteitä huomioivia kysymyksiä, joita olivat kysymykset, jossa kartoitettiin virallisten omaishoitajien lakisääteisten vapaiden pitämistä ja epävirallisten omaishoitajien mahdollisuutta pitää vapaata halutessaan. Molemmissa kartoitettiin siis sitä, että pidetäänkö vapaata ja onko niiden pitäminen ylipäänsä mahdollista. Näiden kysymysten lisäksi oli jatkokysymykset, jossa kartoitettiin syitä sille, miksei vapaita mahdollisesti pidetty.

Kyselylomakkeiden toteutuksessa oli tärkeä huomioida kysymysten asettelu, jotta kysymykset olivat kaikille vastaajille selkeät. Lisäksi kyselyiden pituuteen tuli kiinnittää huomiota, jotta mielenkiinto vastaajalla säilyy vastatessa, eikä vastaaja pahimmassa tapauksessa jätä vastaamatta liian pitkään tai epäselvään kyselyyn (Aaltola & Valli, 2007. 102–104. Hirsijärvi 2009. 195)

Kyselyssä hyödynnettiin niin määrällisiä, kuin laadullisiakin kysymyksiä. Määrälliset olivat keräämässä taustatietoja vastaajista, kun taas avoimien kysymysten kautta haluttiin selvittää juuri keravalaisien omaishoitajien näkemyksiä. Kysely sisälsi myös monivalintakysymyksiä, joiden tarkoituksena oli lisätä kyselyn luotettavuutta, mutta myös virittää vastaajaa käsillä olevaan aiheeseen ennen avoimia kysymyksiä. Kuten Kananen (2008. 10–11.) toteaa, käyttäessä useampia menetelmiä on mahdollista saada luotettavampaa ja moniulotteisempaa tietoa. Monivalintakysymyksen etuna on myös se, että ne keventävät kyselyyn vastaamista (Heikkilä 2014, 49.)

Taustatietoja varten kerätyt kysymykset olivat siis tässä tutkimuskyselyssä lähinnä kuvaamassa vastaajajoukon taustoja ja kyselyn pääroolissa olivat kuitenkin avoimet kysymykset, joiden kautta vastaajat pääsivät antamaan oman henkilökohtaisen näkemyksensä ilman johdattelua tai vaihtoehtoja. Kuten Hirsijärvi (2009, 194) nostaa esille, avoimien kysymysten kautta on mahdollista saada esille näkökulmia, joita tutkija ei välttämättä olisi osannut ajatellakaan kysyä tai mihin ei olisi voinut varautua.

Yleisesti kaikenlaisia haastatteluja, kuten verkko- tai paperikyselyitä toteuttaessa vastaajan tulee aina olla hyvin informoitu siitä, mitä kysely pitää sisällään, mihin on osallistumassa ja mihin vastauksia käytetään (Ranta, Kuula-Luumi, 2017. 20). Tästä syystä myös tässä kyselytutkimuksessa vastaajia informoitiin kyselyn sisällöstä ja käyttötarkoituksesta saatetekstin muodossa. Kyselyn toteuttamisen eettisyyden kannalta vapaaehtoisuus nousikin yhdeksi tärkeimmistä seikoista tässä opinnäytetyössä. Saateteksti ohjasi vastaajan pohtimaan haluaako osallistua kyselyyn ja samalla tämän opinnäytetyön tutkimukseen. Vastaamalla kyselyyn vastaaja osoitti halunsa osallistua.

Ennen opinnäytetyön tutkimuskyselyjen julkaisemista kysymykset käytiin läpi iäkkään testivastaajan, kaupungin virkamiehen sekä kolmannen sektorin toimijan kanssa. Virallisille omaishoitajille suunnattu kysely lähetettiin postitse omaishoidon tuen palveluohjaajan kautta palautuskuorineen. Kysely ei sisältänyt mitään tunnistetietoja ja saatekirje ohjasi vastaajaa vastaamaan anonyymisti. Kysely epävirallisille omaishoitajille avattiin verkkoon Webropol- kyselyn muodossa. Kyselyiden vastausaika oli aluksi identtinen, mutta virallisten omaishoitajien vastausaika laajennettiin postinjakelun viiveen vuoksi. Kyselyiden analysointi toteutettiin samanaikaisesti.

Epävirallisille omaishoitajille suunnattua kyselyä mainostettiin Keravan kaupungin virallisten viestintäkanavien kautta, sekä kyselystä lähetettiin tieto alueen muilla sektoreilla toimiville tahoille sähköpostitse. Virallisten omaishoitajien kyselyyn vastaamiseen motivoitiin omaishoitajia omaishoidon tuen palveluiden yhteydessä. Tarkoituksena oli tavoittaa mahdollisimman moni keravalainen iäkästä omaistaan hoitava omaishoitaja.

7.3 Analysointi

Laadullista aineistoa analysoidessa on tarkoitus ymmärtää ilmiötä tai toimintaa. Tarkoituksena ei ole pyrkiä tilastolliseen yleistykseen, vaan mieluummin antamaan ilmiölle aineiston kautta syntyvä tulkinta. Lähtökohtana on siis se, että tutkittavat henkilöt ja heidän näkemyksensä sekä kokemuksensa ovat ilmiön ymmärtämisen kannalta keskeisimmässä asemassa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.) Myös tässä tutkimuskyselyssä ilmiön keskeisin merkitys nousi juuri näistä vastaajien näkemyksistä esille.

Laadullisen aineiston tyypillisin analyysimenetelmä on sisältöanalyysi. Voidaan puhua jopa perusanalyysimenetelmästä. Sisältöanalyysillä pyritään erittelemällä ja tiivistelemällä löytämään tutkittavasta aineistosta eroavaisuuksia sekä samankaltaisuuksia. Usein puhutaan myös häilyvärajaisesta menetelmästä, joka voidaan ottaa käyttöön yksittäisenä tutkimusmetodinä, mutta myös teoreettisena viitekehysenä. Sisältöanalyysillä ei ole tarkoin määriteltyjä sääntöjä tai ohjeita sen etenemisestä, vaan eteneminen on kiinni tutkijan näkemyksestä ja tavasta toimia (Tuomi, Sarajärvi. 2018. 4).

Tässä opinnäytetyössä aineistoa lähestyttiin teoriaohjaavalla sisältöanalyysillä, jolloin aineisto jaoteltiin tehden analyysiyksiköitä esille nousevista tutkimuskysymysten kannalta merkittävistä seikoista. Näiden seikkojen alle tyypiteltiin aineistosta nousevia tärkeitä ja merkityksellisiä asioita. Tämän jälkeen peilattiin aineistosta nousseita seikkoja olemassa olevaan teoriaan ja aiempiin tutkimuksiin (Tuomi, Sarajärvi. 2018. 4.1–4.2). Tarkoituksena oli siis selvittää, löytyykö aineistosta aiempia tutkimuksia tai tutkijan esitietoa täydentäviä seikkoja vai löytyykö ilmoille jokin uusi kulma.

Määrällisten sekä monivalintakysymysten osalta analysointi ja raportointi toteutettiin Webropol- järjestelmän omia analysointi ja raportointi työkaluja hyödyntäen. Webropol- järjestelmästä sai määrällisiä sekä monivalintakysymyksiä sisältävien kysymysten osalta laajan peruseräraportin sekä skaalamalla kysymyksiä oli mahdollista luoda tulosten osalta keskiarvot ja prosentit myös käyttöön.

Aineiston analyysi käytännössä

Aineiston analyysi aloitettiin esityöllä, joka tarkoittaa koko aineistoon perehtymistä. Esityöt toteutettiin ensin virallisille omaishoitajille suunnatun kyselyn aineistolle. Esitöiden aikana materiaali käytiin usean kerran läpi. Kyselyn määrälliset- ja monivalintakysymykset, kuten ikään tai omaishoitotilanteeseen liittyen vietiin sille suunniteltuun Webropol- kyselypohjaan, joka muodosti määrälliset luvut ja prosentit kyselyn vastauksien osalta. Avoimet vastaukset käytiin läpi siten, että paperille kirjoitettiin toisistaan poikkeavilla väreillä ylös analyysiyksiköiksi sopivat seikat.

Epävirallisten omaishoitajien kyselyiden määrälliset kysymykset, kuten taustakysymykset olivat saatavilla Webropol-järjestelmästä. Avoimet vastaukset sen sijaan kirjoitettiin auki paperille ja samoin kuin virallisten omaishoitajien kyselyn analyysin osalta myös epävirallisten avoimien vastausten pohjalta luotiin analyysiyksiköitä kirjoittaen ne toisistaan poikkeavilla väreillä ylös.

Molempien analyysien esitöiden jälkeen etsittiin aineistosta tutkimuskysymysten kannalta tärkeitä tyyppisiä täydentämään, tarkentamaan ja selittämään analyysiyksiköitä. Molemmat kyselyt analysoitiin ominaan, eli analyysin pohjalta nousseita seikkoja vertailtiin saman kyselyn sisällä toisiinsa, mutta ei kahden kyselyn kesken keskenään.

Tässä kohtaa oli huomattavissa, että aineisto ikään kuin vastasi muuhun, kuin aiemmin suunniteltuihin tutkimuskysymyksiin. Tähän voi olla selityksenä, ettei kyselyn kysymykset ohjannutkaan vastaajia tutkimuskysymysten kannalta ajateltuun suuntaan, vaan aineisto itsessään ikään kuin muutti yhden tutkimuskysymyksen sisällöllisen tarpeen. Joten tutkimuskysymyksiä tarkennettiin tässä kohtaa koskemaan omaishoitoa tukevien palvelujen ja pidettyjen lakisääteisten vapaiden lisäksi omaishoitoa tukevia toimia.

Analyysiä jatkettiin erottelemalla analyysiyksiköistä selittäviä, tarkentavia ja täydentäviä seikkoja sekä eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia. Uudet toisistaan erottavat ja selittävät tekijät merkattiin alleviivauskynällä, jotta ne olivat helpommin havaittavissa. Näin jatkettiin, kunnes aineisto oli muovautunut tutkimuskysymysten kannalta viimeiseen muotoonsa, eikä uusia tulkintoja syntynyt (Kuva.1).

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
<i>"Parempaa kirjallista tukea. Tietäisi miten hakea ja mistä apua ja tukea"</i>	Selkeämpää kirjallista tukea	Kirjallisen tuen tarve	Informaatiota tulee lisätä	Vastaajien näkemykset omaishoitoa tukevien palvelujen kehittämisestä
<i>" Jos toimintaa järjestetään, niin siitä tiedotettaisiin niin että tieto tavoitaisi"</i>	Tiedon saavuttavuus	Tiedon tarve	Informaation saavutettavuuteen tulee panostaa	Vastaajien näkemykset omaishoitoa tukevien palvelujen kehittämisestä

Kuva 1. Esimerkki teoriaohjaavasta analyysimenetelmästä

8 VIRALLISTEN OMAISHOITAJIEN KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET

Taustatiedot

Kysely lähetettiin 96 iäkästä omaistaan hoitavalle viralliselle omaishoitajalle, joista 40 vastasi kyselyyn ja kyselyistä 38 voitiin katsoa osaksi tätä tutkimusta. Kyselyistä kaksi oli lähes täysin tyhjiä. Kuva 2. on esitetty vastaajien taustatiedot. Vastaajista 97 % hoitaa omaa puolisoaan ja 3 % omaa vanhempansa. Vastaajien keski-ikä oli 77 v, kun taas hoidettavien 79 v. Kaikki vastaajat asuivat Keravalla. Taustakysymykset sisälsivät myös kysymykset koetusta tuen saannista. Vastaajista 42 % ei koe saavansa riittävästi tukea arkeensa (kuva 2).

TAUSTATIEDOT

- 38 vastausta
 - Vastausprosentti 39.6 % (38/96)
 - Vastaajista 97 % toimii omaishoitajana omalle puolisolleen ja 3 % omalle vanhemmalleen
 - Vastaajien keski-ikä on 77v ja hoidettavien 79v
 - Vastaajista kaikki asuvat Keravalla
 - Vastaajista 42 % ei koe saavansa riittävästi tukea arkeensa
-

Kuva 2. Virallisten omaishoitajien taustatiedot

Käytössä olevat omaishoitoa tukevat palvelut

Kuvassa 3. esitellään vastaajien näkemykset käytössä olevista omaishoitoa tukevista palveluista. Vastaajista 47 % vastasi käyttäneensä Hoivaosasto Helmiinan tarjoamaa hoitoa lakisääteisen vapaan ajaksi, 26 % vastaajista kertoi käyttävänsä myös kaupungin tarjoamaa lähihoitaja-apua arkensa tukena. Vastaajista 39 % vastasi avoimessa kyselyssä, ettei ole käyttänyt palveluja, koska ei tiedä mistä niitä voisi hakea. Lisäksi vastaajat korostivat, että hakeutuminen palveluihin tulisi olla helpompaa. Osa vastaajista kertoi käyttävänsä myös kaupungin kotihoitoa ainoana omaishoitoa tukevana toimintana (kuva 3).

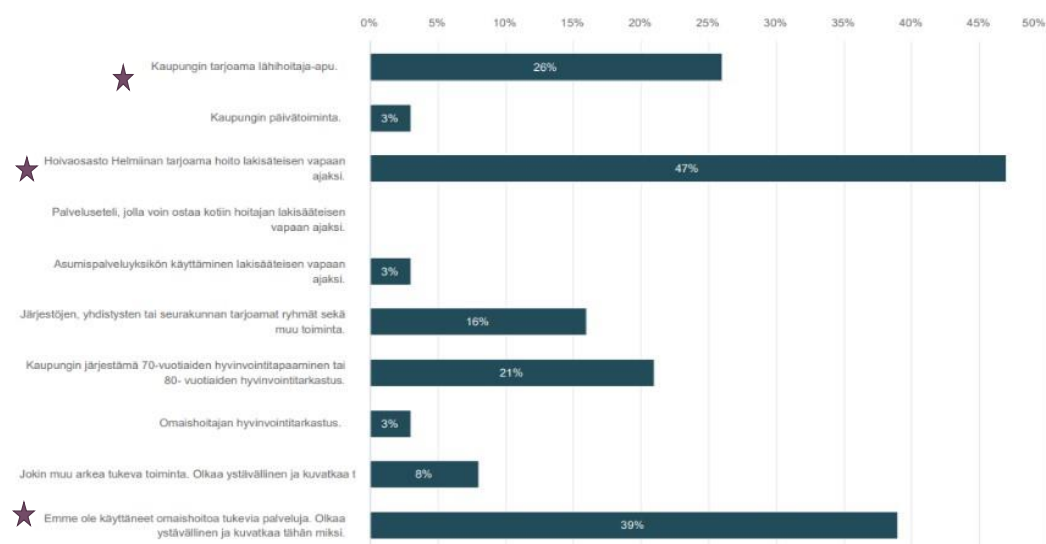
” En tiedä mistä saan yhteyttä mistä ja milloin ”

” Hoito jakson varaaminen voisi olla helpompaa, joutuu soittamaan monta kertaa ennen kuin saa vastauksen ”

” Kotihoito käy ”

5. Käytössänne olleet omaishoitoa tukevat palvelut? Olkaa ystävällisiä ja valitkaa vaihtoehdot, joita olette käyttäneet.

Number of respondents: 38 , selected answers: 63



Kuva 3. Käytössä olevat omaishoitoa tukevat palvelut

Hyvinvointia parhaiten tukevat asiat

Kuvassa 4. on esitelty mitä vastaajat vastasivat kysyttäessä mitkä asiat tukevat parhaiten vastaajien hyvinvointia. Vastauksissa nousi esille, että läheisen auttamisen merkityksellisyys on 62 % mielestä yksi tärkeimmistä. 73 % vastasi ystävien, sukulaisten ja perheen tuen olevan yksi tärkeimmistä ja omien harrastusten koettiin 65 % mukaan olevan yksi tärkeimmistä. Avoimissa vastauksissa korostuivat erilaiset itselle tärkeät harrastukset liikunnan, käsitöiden, lukemisen ja oman ajan tiimoilta (kuva 4).

”Keravan voimistelijat ikiliikeryhmä”

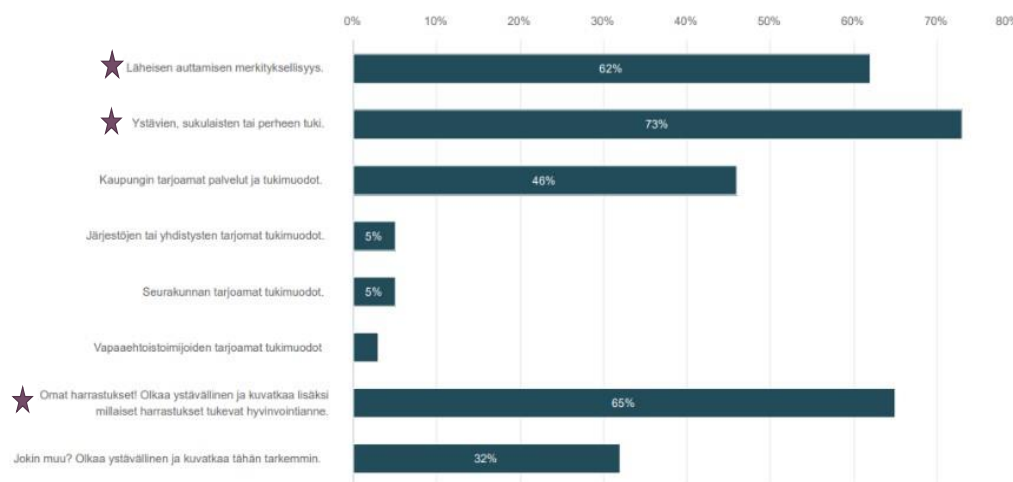
”Lukeminen ja käsityöt”

”Hoitokoiran ulkoilutus tuo vaihtelua päivärytmiin ja antaa ”omaa aikaa”

”Jumppa uimahallilla (noin 4-6v sitten) hoidettavilla oma ryhmä”

6. Hyvinvointianne parhaiten tukevat asiat? Oikaa ystävällinen ja valitkaa kolme (3) tärkeintä asiaa, jotka tukevat hyvinvointianne.

Number of respondents: 37 , selected answers: 108



Kuva 4. Hyvinvointia parhaiten tukevat asiat

Lakisääteisten vapaiden pitäminen

Kuvassa 5. on esitelty vastaukset koskien lakisääteisten vapaiden pitämistä. Kysymykseen, kuinka moni vastaajista pitää lakisääteiset vapaapäivänsä vastasi 43 % vastaajista, että eivät pidä. Avoinnissa vastauksissa korostuivat syiksi vapaiden pitämättömyydelle tiedonpuute, hoitoon hakeutumisen prosessin hankaluus sekä syyllisyys (kuva 5).

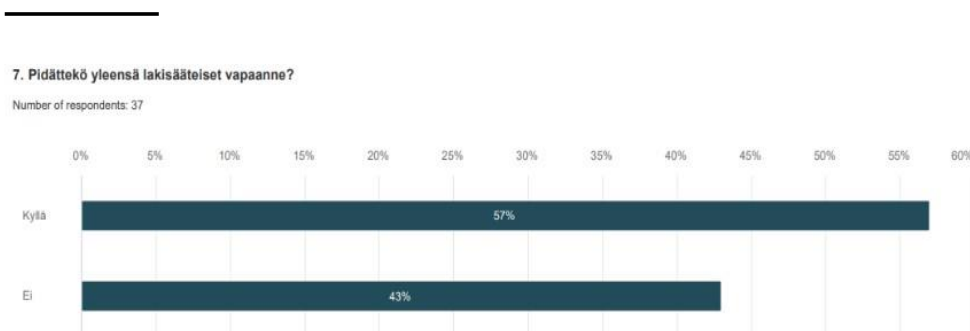
”Tuntuu raskaalta lähteä anomaan vapaita ”

”Hoitojaksojen varaaminen voisi olla helpompaa, joutuu soittamaan monta kertaa ennen kun saa vastauksen ”

”hoidettavani syyllistää minua jos otan edes puheeksi hoidon järjestämisen vapaani ajaksi ”

”Olen vain ajatellut, että mihin sitten lähtisin. Voisihan sitä tietysti kotonakin vain olla ”

”Välillä mietin, että ehkä kuitenkin joskus voisi olla hyvä pitää vapaita, ns omaa aikaa. Saattais auttaa jaksamiseen ”



Kuva 5. Lakisääteisten vapaiden pitäminen

Kahdessa avoimessa kysymyksessä kysyttiin vapaansa pitäneiltä, miten toimintaa vapaiden aikana voisi parantaa ja missä läheinen on ollut hoidettavana virallisen omaishoitajan vapaan aikana. Suurin osa vastaajista toivoi helpompaa vapaapäivien hakemisen prosessia, osa toivoi kodinomaisuutta hoitopaikassa. Suurin osa vastaajista käyttää hoivaosasto Helmiinan intervallijaksoja vapaansa aikana. Pieni määrä vastaajista kuvasi, että jokin muu hoitopaikka.

”hakeminen voisi olla helpompaa ”

”kodinomaisuus voisi helpottaa läheisen jättämistä hoitoon ”

Suurin positiivinen vaikutus hyvinvointiin

Vastaajat kuvasivat Keravan kaupungin palveluista palveluohjauksen, kotihoidon, lähihoitaja-avun, liikuntapalvelut sekä Hoivaosasto Helmiinan tarjoaman palvelun olevan hyvinvointiin positiivisesti vaikuttavia toimintoja. Yhdistysten ja järjestöjen tarjoamat vertaistapaamiset nousivat myös osalla vastauksissa esille, sekä omat harrastukset.

”Vertaistapaamiset muiden samassa asemassa olevien omaishoitajien kanssa ”

”Lakisäätt.vapaan-ajan hoitomahdollisuus. Tällöin voi hetken olla ihan yksin ilman velvotteita tehdä omia asioita ”

”Jumppa uimahallilla (noin 4-6v sitten) hoidettavilla oma ryhmä ”

Käytössä olevat Keravan kaupungin tai seurakunnan palvelut

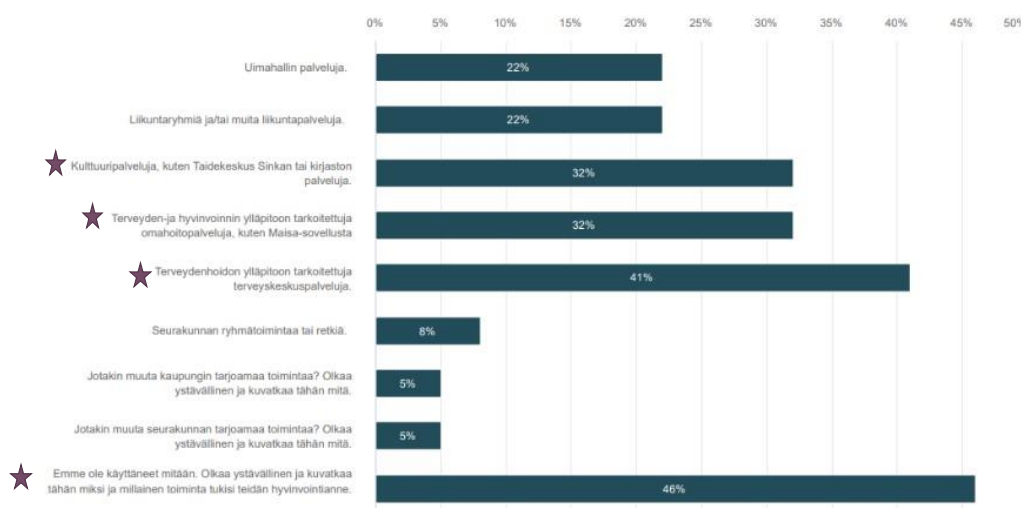
Kuvassa 6. on esitelty mitkä Keravan kaupungin tai seurakunnan palveluista vastaajilla on käytössä. Vastaajista 32 % vastasi käyttävänsä kulttuuripalveluja kuten Taidekeskus Sinkan tai kirjaston palveluja. Terveys- ja hyvinvoinnin ylläpitoon tarkoitettua Maisa- sovellusta vastaajista käyttää 32 % ja terveyskeskuspalveluja 41 %. Avoimissa vastauksissa korostui tiedonpuute syynä sille, miksei ole käytetty ja myös oma pärjääminen (kuva 6).

”En tiedä mistä saan yhteyttä mistä ja milloin ”

”Toistaiseksi mennyt hyvin, jatkosta en tiedä. Varmaan tarvitaan jatkossa jotakin tukia ”

12. Mitä Keravan kaupungilla tai seurakunnalla tarjolla olevia palveluja olette käyttäneet hyvinvointinne tukena? Oikaa ystävällinen ja valitkaa vaihtoehtoista ne mitä olette käyttäneet.

Number of respondents: 37 , selected answers: 79



Kuva 6. Käytössä olevat Keravan kaupungin tai seurakunnan palvelut

Käytössä olevat järjestöjen ja yhdistysten palvelut

Kuvassa 7 esitellään mitä järjestöjen ja yhdistysten toimintaa vastaajat käyttävät. Kysyttäessä järjestöjen ja yhdistysten tarjoamasta tuesta ja niiden käyttämisestä vastasi 44 % vastaajista käyttävänsä tuettuja lomiam arkensa tukena. Vastaajista 33 % kertoo osallistuvansa virkistys ja vertaistoi-
mintaan ja 39 % kuvasi avoimissa vastauksissa, ettei käytä mitään. Syiksi kuvattiin tiedonpuute ja oma halu. Lisäksi omaisoivan toiminta nostettiin avoimissa vastauksissa useammassa esille (kuva 7).

”Emme käytä mitään ”

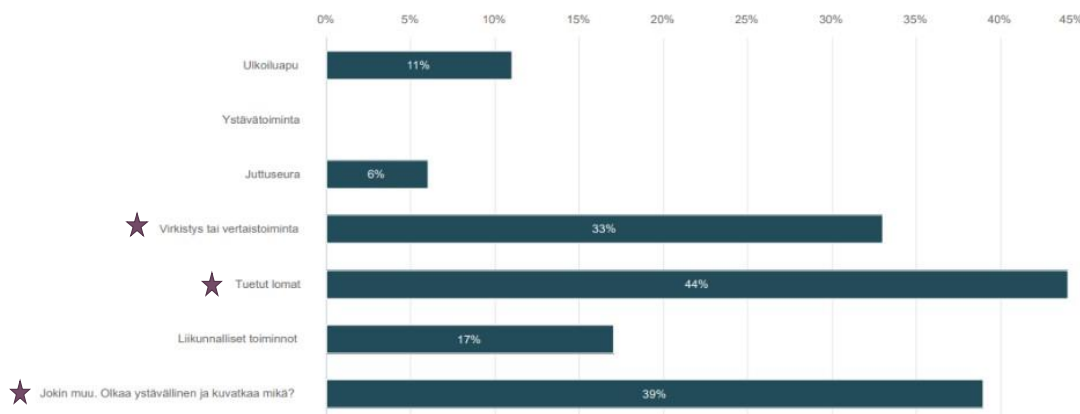
”Emme halua mitään ”

”Emme tiedä mitä olisi tarjolla ”

”Omaisoivan tapaamiset ”

13. Käytättekö järjestöjen tai yhdistysten tarjoamaa tukea? Olkaa ystävällinen ja valitkaa mitä toimintoja olette käyttäneet?

Number of respondents: 18 , selected answers: 27



Kuva 7. Käytössä olevat järjestöjen ja yhdistysten palvelut

Millaista virkistystoimintaa kaivataan hyvinvoinnin tueksi

Vastaajilta kysyttiin kaipaavatko he virkistystoimintaa, jota tekisivät yhdessä hoidettavan kanssa tai yksin hoidettavan kanssa. Vastaajista yli puolet kaipasivat tekemistä yhdessä hoidettavan kanssa. Lisäkysymyksenä vastaajille, jotka kaipasivat yhteistä virkistystoimintaa, kysyttiin vielä avoimella lisäkysymyksellä, millaista virkistystoimintaa he kaipaivat hyvinvointinsa tueksi. Vastaajat nostivat esille erilaiset toiminnot yhdessä hoidettavan kanssa, vertaistapaamiset sekä toimintaa, joka ei olisi ryhmämuotoista.

”Kokoontumista muiden omaishoitoperheiden kanssa ”

”Emme ole sosiaalisia, joten ei ”ryhmä” olisi meille sopivaa, mutta jotakin kaivataan ”

*”Teatteria, konsertteja. Ihan vain hoitajien ja hoidettavien keskinäisiä tapaamisia, joissa esim pe-
lejä, musiikkia, iloa tuottavia asioita ”*

”Liikuntaa, tekemistä vaikka hoidettavan kanssa ”

Hyötyä etänä toteutettavista ryhmä- tai yksilötoiminnoista

Kuvassa 8. on esitetty vastaajien näkemykset etänä toteutettavista ryhmä- tai yksilötoiminnoista. Kysyttäessä hyötyisikö vastaajat etänä toteutettavista ryhmä- tai yksilötoiminnoista, kuten päivätoiminnasta, liikuntaryhmistä tai vertaistuesta vastasi 42 % ei, toisaalta 42 % myös vastasi, ettei osaa sanoa koska ei ole kokeillut. Kysyttäessä kokevatko vastaajat tarvitsevansa tukea tai opastusta digitaalisten palvelujen käytössä, vastasi 31 % kyllä, kun taas 69 % ei. Avoimissa vastauksissa korostettiin kuinka digitaalisuus pelottaa, ei ole omia digilaitteita ja tarvetta opastukselle olisi (kuva 8).

”Digitaalinen kauhistuttaa 30 –luvulla syntynyttä ”

”Ei ole digilaitteita vähän vaikea vanhusten pärjätä ”

”Opetattekko ”



Kuva 8. Hyötyä etänä toteutettavista ryhmä- tai yksilötoiminnoista

Terveiset kaupungin toimijoille, yhdistyksille, järjestöille ja muille hyvinvointia tukeville tahoille

Vastaajista osa halusi esittää kiitoksensa tarjolla olevista palveluista. Osa kaipasi sosiaalista toimintaa edistävää ystäväpalvelua tai muuta sosiaalista aktiviteettia hoidettavien arkeen. Suurin osa vastaajista toivoi parempaa kirjallista tukea erityisesti heti omaishoitotilanteen alkaessa, jotta ei jäisi paitsi mahdollisuuksista tuen saantiin.

”kaunis kiitos näistäkin tarjonnoista. Näillä mennään niin kauan kun jaksetaan. Toivon kaikille jaksamista.”

”hoidettavalle sosiaalista toimintaa, ystäväpalvelua, silloin en itse olisi kokoaika sidottuna häneen.”

”parempaa kirjallista tukea. Tietäisi miten hakea ja mistä apua ja tukea. Esim. kotiin kirje josta käy ilmi miten hakea mitäänkin apua ja paljonko se maksaa ”

9 EPÄVIRALLISTEN OMAISHOITAJIEN KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET

Taustatiedot

Kuvassa 9. esitellään epävirallisten omaishoitajien taustatiedot. Kyselyyn vastasi verkossa 22 epävirallista omaishoitajaa. Vastaajissa oli hajontaa sen osalta, millaisesta omaishoitotilanteesta on kyse. Vastaajista 14 % toimi epävirallisena omaishoitajana puolisolleen, kun taas 54 % omalle vanhemmalleen. 32 % omaishoitotilanteista olivat jotakin muuta kuin edellä mainittuja, kuten appivanhemmalle tai omalle sisarukselle. Vastaajien keski-ikä oli 56 v, kun taas omaishoidettavien 75 v. Vastaajat asuivat kaikki Keravalla. Kysyttäessä vastaajien kokemasta tuen saannista, koki 91 %, ettei saa riittävästi tukea arkeensa (kuva 9).

TAUSTATIEDOT

- Yhteensä 22 vastausta
 - 14 % vastaajista toimii epävirallisena omaishoitajana puolisolleen, 54 % vastaajista toimii epävirallisena omaishoitajana omalle vanhemmalleen, 32 % omaishoitotilanteista ovat sellaisia, jossa kyseessä on jokin muu tilanne, kuten toimia epävirallisena omaishoitajana appivanhemmalle tai omalle sisarukselle
 - Vastaajien keski-ikä 56v ja hoidettavien keski-ikä 75v
 - Vastaajista kaikki asuvat Keravalla
 - Vastaajista 91 % ei koe saavansa riittävästi tukea arkeensa
-

Kuva 9. Epävirallisten omaishoitajien taustatiedot

Käytössä olleet omaishoitoa tukevat palvelut

Kuvassa 10. on esitetty käytössä olevat omaishoitoa tukevat palvelut. Kysyttäessä käytössä olevia omaishoitoa tukevia palveluja vastasi 15 % vastaajista käyttävänsä Keravan kaupungin lähihoitaja-apua. Vastaajista 35 % vastasi käyttävänsä jotakin muuta, kuin vaihtoehtoissa oli lueteltu ja vastaajista 60 % vastasi, ettei ole käyttänyt omaishoitoa tukevia palveluja. Suurin osa vastaajista kuvasi avoimissa vastauksissaan syynä palvelujen käyttämättömyydelle olevan tiedonpuute (kuva 10).

”Emme ole tietoisia mistä niitä saa ”

”Emme tiedä niistä. Onko jotain mitä voisi tehdä ”



Kuva 10. Käytössä olleet omaishoitoa tukevat palvelut

Hyvinvointia parhaiten tukevat asiat

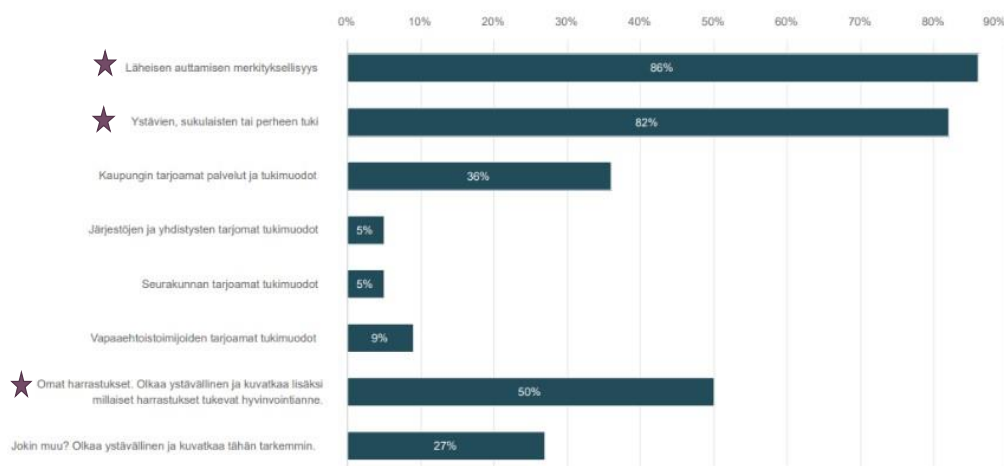
Kuvassa 11. on esitetty vastaajien näkemykset hyvinvointia parhaiten tukevista asioista. Vastaajista 86 % kuvasi yhdeksi kolmesta hyvinvointia parhaiten tukevista seikoista olevan läheisen auttamisen merkityksellisyys. Vastaajista 82 % vastasi ystävien, sukulaisten ja perheen tuen olevan yksi parhaiten tukevista asioista. Vastaajista 50 % vastasi myös omien harrastusten olevan hyvinvoinnin kannalta yksi parhaiten tukevia asioita. Avoimessa vastauksessa kuvattiin, jokin muu vaihtoehto. Vastaajat vastasivat ulkopuolisen avun ja hoidettavan asuvan lähellä (kuva 11).

” Äitini asuu naapurissa ”

” Yksityinen siivooja käy säännöllisesti ”

6. Hyvinvointianne parhaiten tukevat asiat? Oikaa ystävällinen ja valitkaa kolme (3) tärkeintä asiaa, jotka tukevat hyvinvointianne.

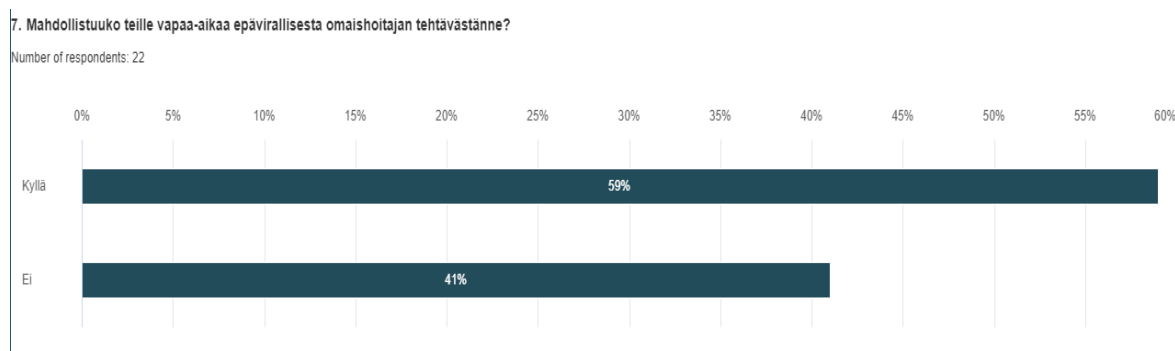
Number of respondents: 22 , selected answers: 66



Kuva 11. Hyvinvointia parhaiten tukevat asiat

Vapaa-ajan mahdollistuminen

Vastaajilta kysyttiin, mahdollistuuko heille vapaa-aika epävirallisesta omaishoitajan tehtävästä. 41 % vastasi, että ei mahdollistu (kuva 12).



Kuva 12. Vapaa-ajan mahdollistuminen

Miksi vapaa-aika ei mahdollistu

Vastaajat, joilla vapaa-aika ei mahdollistu kysyttiin, avoimella lisäkysymyksellä miksi näin on. Vastauksissa korostui hoidon sitovuus sekä hoitotilanteen luonne.

” hänellä on jatkuva hoidon tarve ”

” ei ole ketään muuta ”

” Tämä on niin sitovaa ”

” Pakko hoitaa vaimoa, ei hyväksy yksin jättämistä ”

Miten vapaa-aika on järjestetty

Vastaajilta, joilla mahdollistuu vapaa-aika, kysyttiin avoimella kysymyksellä, miten se on järjestetty. Avoimissa vastauksissa korostui epävirallisten omaishoitajien oma aktiivisuus avun hankkimisessa. Osa kuvasi myös, että omaa aikaa täytyy vain ottaa, jolloin se mahdollistuu.

” Palkkaamalla yksityistä apua ”

” Sukulaisten kesken vastuunjaolla ”

” Otan päivittäin sitä omaa aikaa ”

” Normaaliallamme elän mutta ”pelko persiissä” että kohta taas tapahtuu jotain (kaatumisia...)”

Suurin positiivinen vaikutus hyvinvointiin

Kysyttäessä millä omaishoitoa tukevalla toiminnolla on ollut suurin positiivinen vaikutus vastaajien hyvinvointiin. Vastasi suuri osa vastaajista, ettei sellaisia ole ollut. Vastaajat nostivat esille myös ystävien ja vertaistuen sekä kotihoidon avun.

” Monet harrastukset tukisivat, mutta osallistumismahdollisuudet rajalliset. Olisi hienoa, jos voisi vaikka käydä mökillä ystävien kanssa, mutta ei ole mahdollista olla poissa koko päivää ”

” ei sellaisia ole ollut ”

” Ystävät ovat tukeneet ”

” Vertaistuki on ollut tärkeää ”

Käytössä oleva yhdistysten ja järjestöjen tuki

Kuvassa 13. on esitelty vastaajilla käytössä olevat yhdistysten ja järjestöjen tarjoamat tuet. Suurin osa vastaajista (70 %) vastasi, jokin muu toiminto ja heidän avoimissa vastauksissaan korostuivat, ettei ole kokenut tarvitsevansa tai ei ole käyttänyt. Myös seurakunnan kerhot nostettiin esille. Vastaajista 10 % vastasi käyttävänsä virkistys- ja vertaistoimintaa, ulkoiluapua sekä tuettuja lomiam (kuva 13).

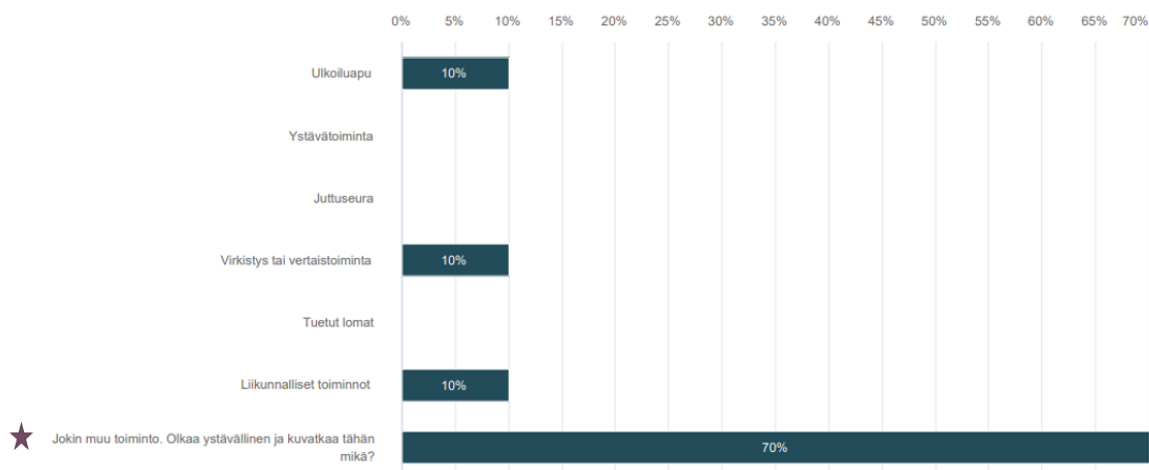
” En ole tarvinnut ulkopuolisen apua, vielä...”

” Seurakunnan kerhoja ”

” En ole käyttänyt mitään ”

11. Käytättekö yhdistysten tai järjestöjen tarjoamaa tukea? Olkaa ystävällinen ja valitkaa mitä toimintoja olette käyttäneet?

Number of respondents: 10 , selected answers: 10



Kuva 13. Käytössä oleva yhdistysten ja järjestöjen tuki

Käytössä olevat Keravan kaupungin ja seurakunnan palvelut

Kuvassa 14. on esitelty mitä Keravan kaupungin ja seurakunnan palveluja epävirallisilla omaishoitajilla on käytössään. 61 % vastaajista käyttää terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitoon tarkoitettuja omaishoitopalveluja kuten Maisa- sovellusta. Vastaajista 50 % käyttää uimahallin palveluja ja 50 % terveyden ylläpitoon tarkoitettuja terveyskeskuspalveluja. Vastaajista 44 % käyttää kulttuuripalveluja, kuten taidekeskus Sinkan tai kirjaston palveluja. Avoimissa vastauksissa korostuivat kaupungilla järjestettävät tapahtumat ja Keravan opisto (kuva 14).

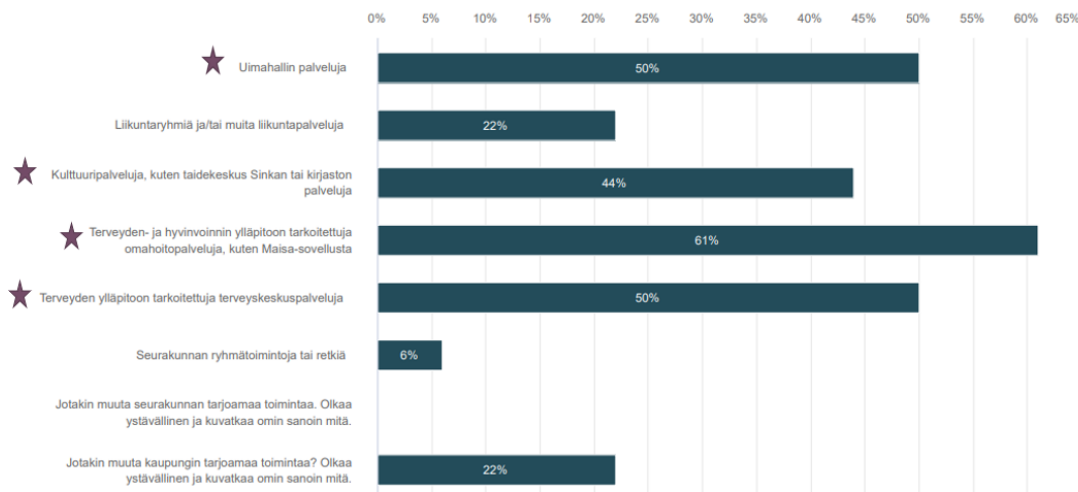
” Kesäkirppis ”

” Kaupungin markkinat ”

” Keravan opistoa olemme käyttäneet ”

12. Mitä Keravan kaupungilla tai seurakunnalla tarjolla olevia palveluja olette käyttäneet hyvinvointinne tukena. Olkaa ystävällinen ja valitkaa vaihtoehtoista ne mitä olette käyttäneet.

Number of respondents: 18 , selected answers: 46



Kuva 14. Käytössä olevat Keravan kaupungin ja seurakunnan palvelut

Kaivataanko virkistystoimintaa

Kuvassa 15. on esitetty kaipaavatko epäviralliset omaishoitajat virkistystoimintaa yhdessä hoidettavan kanssa tai yksin, jolloin hoidettava olisi hoidossa. Vastaajista kukaan ei vastannut kysymykseen. Myöskään seuraavaan avoimeen jatkokysymykseen, jossa olisi tarkennettu millaista virkistystoimintaa vastaajat olisivat kaivanneet hyvinvointinsa tueksi, ei kukaan vastaajista vastannut (kuva 15).

13. Kaipaen virkistystoimintaa, jota tekisin

Number of respondents: 0



Kuva 15. Kaipaen virkistystoimintaa, jota tekisin yhdessä hoidettavan kanssa tai yksin hoidettavan ollessa hoidossa

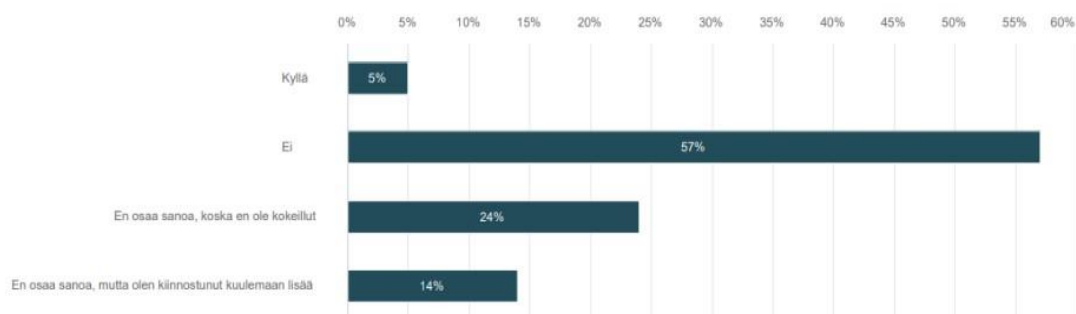
Etänä toteutettava ryhmä- tai yksilötoiminta

Kuvassa 16. on esitetty kokevatko vastaajat hyötyvänsä etänä toteutettavasta ryhmä- tai yksilötoiminnosta. Vastaajista 57 % eivät koe hyötyvänsä etänä toteutettavista toiminnoista. 24 % vastaajista vastasivat en osaa sanoa, koska en ole kokeillut ja 14 % en osaa sanoa, mutta olen kiinnostunut kuulemaan lisää. Lisäksi vastaajista kukaan ei vastannut lisäkysymykseen, jolla kartoitettiin tarvetta digitaalisten palvelujen käytön opastukselle (kuva 16).

15. Hyötyisin etänä toteutettavista ryhmä- tai yksilötoiminnoista, kuten etäpäivätoiminnasta, liikuntaryhmistä tai vertaistuesta?

Selitys: etänä toteutettavat ryhmät tarkoittavat kotoa käsin kaksisuuntaisen videovälitteisen tablettilaitteen kautta toteutettavia ryhmiä.

Number of respondents: 21 , selected answers: 21



Kuva 16. Etänä toteutettava ryhmä- tai yksilötoiminta

Terveiset kaupungin toimijoille, järjestöille, yhdistyksille ja muille hyvinvointia tukeville tahoille

Vastauksissa korostui tarpeet paremmalle tiedotukselle sekä toivottiin resurssien lisäämistä kotiin annettaviin palveluihin.

” Niitä toimia ei ole paremmin ollut, ja mistä niitä saa, ehkä toivottu ”voimia sinulle” ”

” Yli yhdeksänkymppisille voisi tiedottaa mitä arkea tukevia toimia kaupungilla olisi tarjota ”

” Lisää resursseja kotiin tuleviin palveluihin niin että myös keskusteluun ja pysähtymiseen on aikaa. Nyt käyntejä määrittää minuutit ja kiire ”

10 TUTKIMUKSEN YHTEENVETO JA POHDINTA

Tiedetään, että omaishoito on yksi merkittävimmistä osista sosiaali- ja terveystalouden järjestelmää Suomessa (Kehusmaa, 2014. 16.) sekä muissa pohjoismaissa. Islantilaisessa tutkimuksessa nostetaankin esille, kuinka omaishoidon määrä on yllättävän suuri erityisesti iäkkäiden parissa, sillä iäkkäät ovat oikeutettuja hoivapalveluihin (H. Sigurdardottir, 2012. Abstract, Introdution). Iäkästä omaistaan hoitaa Keravallakin suuri määrä virallisia omaishoitajia, mutta vielä suuremman määrän tiedetään hoitavan iäkästä omaistaan ilman virallista sopimusta kaupungin kanssa, ollen näin epävirallisia omaishoitajia. Keravalla vuonna 2021 kuntalaiskyselyyn vastanneista 93 % toimi epävirallisena omaishoitajana läheiselleen (Keravan kaupunki 2021).

Jotta viralliset sekä epäviralliset omaishoitajat jaksaisivat tärkeässä työssään paremmin, on omaishoidon tuen palveluja kehitettävä. Lisäksi on tunnistettava niitä toimenpiteitä, joilla epävirallisia omaishoitajia on mahdollista tukea. Kehusmaa ja kumppanit (2014.58.) nostavatkin selvityksessään esille, että myös omaishoidon tuen ulkopuolella olevien omaishoitajien jaksamiseen on panostettava. Tämä käsillä oleva tutkimus on osaltaan vaikuttamassa palvelujen kehittämiseen Keravalla, sillä tutkimuksessa tarkasteltiin virallisten ja epävirallisten omaishoitajien näkemysten pohjalta, vastaako tarjolla olevat omaishoitoa tukevat palvelut heidän tuen tarpeisiinsa.

Tutkimukseen vastanneiden virallisten omaishoitajien keski-ikä oli 77 vuotta, kun taas hoidettavilla 79 vuotta. Ikäjakauma ei yllätä sillä virallisista omaishoitajista yli 95 % hoiti omaa iäkästä puolisoaan ja vain murto-osa omaa vanhempansa. Keravalla tämän tutkimuksen mukaan hoitaa omaa puolisoaan keskiarvoisesti suurempi määrä, sillä Suomessa tiedetään puolisoaan hoitavan reilu 50 % omaishoitajista (sosiaali- ja terveysministeriö, 2014).

Tässä tutkimuksessa epävirallisten omaishoitajien vastauksissa oli enemmän hajontaa omaishoitotilanteen muodostumisen suhteen, kuin virallisten omaishoitajien vastauksissa. Vastaajista vain 14 % toimi epävirallisena omaishoitajana puolisolleen, kun taas yli 50 % toimi omalle vanhemmalleen. Lisäksi 30 %:lla epävirallinen omaishoitotilanne on muodostunut muusta kuin edellä mainituista tilanteista. Hajontaa selittää osittain myös vastaajien keski-ikä, joka oli 56 vuotta, kun taas hoidettavien keski-ikä oli 75 vuotta.

Huomiota herättävää on, että epävirallisista omaishoitajista 91 % vastasi, ettei koe saavansa riittävästi tukea tässä tärkeässä tehtävässään. Vastaajat ovat siis keski-ikänsä työikäisiä ja oletettavasti hoitavat läheistään oman arjen ja työelämän ohessa. Vastaajat nostivatkin avoimissa vastauksissa esille, kuinka työn sitovuus sekä huoli ovat suurimpia kuormitusta lisääviä tekijöitä. Kuormitustekijöiden voidaan ajatella nostavan myös omaishoitajien taakkaa ja täten johtaa jopa uupumiseen, kuten Nina Linja tutkimuksessaan kuvaa (Linja, 40.) Tästä syystä myös epävirallisten omaishoitajien tuen muotojen kehittäminen on tärkeää.

Epävirallisilta omaishoitajilta ei kysytty virallisten omaishoitajien tavoin lakisääteisten vapaiden pitämisestä, mutta epävirallisilta omaishoitajilta kysyttiin, mahdollistuuko heille vapaa-aikaa tästä tärkeästä tehtävästään. Vastaajista yli 40 % vastasi, ettei vapaa-aikaa mahdollistu. Avoimissa vastauksissa korostettiin, ettei ole mahdollista pitää vapaata. Syitä vapaa-ajan pitämättömyydelle kuvattiin

myös auttamisen velvollisuudella. Marjo Ring (2021. 22). nosti väitöskirjassaan esille, kuinka auttamisessa harvoin on kyse pelkästä velvollisuuden tunteesta, vaan myös aidosta halusta auttaa. Tämä saattaakin pitää paikkansa erityisesti omaishoitajien kohdalla. Tästä syystä olisi tärkeää kehittää epävirallisten omaishoitajien tarpeisiin sopivia omaishoidon tuen muotoja, jotta heidänkin olisi mahdollista irtautua raskaasta, mutta tärkeästä epävirallisesta omaishoitajan tehtävästään.

10.1 Miten omaishoitoa tukevia toimia tulisi kehittää, jotta ne vastaisivat keravalaisien omaishoitajien tuen tarpeisiin

Omaishoitoa tukevien palvelujen tarjonta on sidonnainen alueeseen, jossa omaishoitaja asuu (Purhonen, Salanko-Vuorela. 2011. 32). Koska tämän kyselytutkimuksen vastaajista kaikki asuvat Keravalla on mahdollista luottaa vastaajien vastausten pohjalta nouseviin yhtenäisiin ilmiöihin. Tässä tutkimuksessa haluttiin saada käsitys niistä tukitoimista, jotka auttaisivat omaishoitajia jaksamaan paremmin ja tukisivat heidän hyvinvointiaan. Tutkimuksen pohjalta on mahdollista kehittää yhdessä alueen toimijoiden kesken omaishoitajien tuen muotoja.

Yhteistyötä alueen toimijoiden kesken on vahvistettu jo tämän tutkimuksen toteutuksen aikana ja omaishoitajien kumppanuuspöytä onkin kokoontunut jo yhteisesti kehittämään alueen omaishoitajien tuen muotoja niin Keravalla, kuin vuoden 2023 alusta yhteisellä hyvinvointialueellakin. Seuravassa esitellään virallisten sekä epävirallisten omaishoitajien vastausten pohjalta keskeisimmät omaishoitoa tukevien palvelujen kehittämisen tarpeet alueella.

Viralliset omaishoitajat

Viralliset omaishoitajat kaipaisivat arkeensa virkistystoimintaa ja vertaisten tukea. Vaikka vastaajissa oli myös henkilöitä, jotka käyttävät järjestöjen- ja yhdistysten tarjoamaa tukea oli suuri osa vastaajista sitä mieltä, etteivät he tapaa samanlaisessa elämäntilanteessa olevia, eivätkä ole tietoisia missä heitä voisi tavata. Paterson ja kumppanit (2016.11.) nostivat tutkimuksessaan esille, kuinka tiedon saanti on yksi jaksamista tukevista keinoista. Edellä mainitussa tutkimuksessa konteksti ei liittynyt suoranaisesti virkistystoimintaan, mutta on osaltaan peilattavissa arjen helpottumisen myötä myös tähän. Suuressa osassa avoimista vastauksista tunnistettiin vertaistuen mahdollisuudet, joten tämän voisi ajatella herättävän vastaajissa mielenkiintoa. Osa vastaajista kuvasi myös, ettei ryhmätoiminta tunnu omalta, koska ei koe itseään sosiaalisiksi. Kynnys aloittamiseen on siis olemassa, vaikka mielenkiintoa olisi.

Tällä hetkellä 58 % kyselyn mukaan kokee saavansa riittävästi tukea, kun taas 42 % ei. Ottaen huomioon, että vuoden 2021 kyselyn (Keravan kaupunki, 2021a.) mukaan 40 % vastaajista ei löytänyt tarjolla olevista omaishoitoa tukevista palveluista itselleen sopivia, voisi olettaa edelleen vastauksien perusteella tilanteen olevan ennallaan.

Viralliset omaishoitajat kuvasivat omaa jaksamista ja hyvinvointia kuormittavaksi tekijäksi tiedon puutteen. Avoimissa vastauksissa suuri osa vastaajista kuvasi tiedon puutteen aiheuttavan epäselvyyttä ja lopulta osa jättää hakematta tukea arkeensa, kun kokee tuen piiriin hakeutumisen

liian raskaaksi ilman tietoa. Paterson ja kumppanit toteavat myös edellä mainitussa tutkimuksessaan, että kouluttamaton läheistään hoitava henkilö on tiedontarpeessa (Paterson ym. 2016. 11.). Tiedon saannin tarve on linjassa siis aiempien tutkimuksienkin kanssa.

Vastaajista osa kuvasi konkreettisia ehdotuksia, joilla tiedon lisäämistä voisi parantaa. Ehdotuksia olivat useiden toimijoiden yhteinen tietopaketti, jota tarjottaisiin jo ennen viralliseksi omaishoitajaksi ryhtymistä. Toisaalta myös yhteistä tietoaalustaa kaivattiin, josta löytyisi useiden toimijoiden tiedot ja tarjolla olevien palvelujen kuvaukset, sekä ohjeet miten niihin voi hakeutua.

Epäviralliset omaishoitajat

Vastaajat kuvasivat, kuinka erilaiset palvelut, kuten yksityiseltä ostettu siivouspalvelu sekä kunnalliset palvelut, kuten kotihoito ja erilaiset vapaa-ajan palvelut ovat olleet työn tukena. Vastaajat nostivat avoimissa vastauksissa esille käyttävänsä myös muiden sektoreiden palveluja työn tukemisessa. Vaikka vastaajat nostivat esille erilaisia työtä tukevia toimintoja, koki vastaajista yli 90 %, etteivät saa tarpeeksi tukea arkeensa.

Vastaajilta kysyttäessä millaisia toimia he kaipaisivat arkeensa tukemiseen, nosti suurin osa vastaajista esille lisää tietoa. Tiedon lisäämisen koettiin helpottavan kuormitusta, sillä huoli ja epäily siitä, osaako toimia oikein, tuntui kuormittavan osaa vastaajista. Tiedon lisäämistä toivottiin erityisesti siinä vaiheessa, kun virallinen omaishoitotilanne ei ole vielä alkanut. Epävirallisten omaishoitajien osalta Patersonin ja kumppaneiden (2016.11.) tutkimuksen tulokset ovat peilattavissa myös tässä tilanteessa, sillä epäviralliset omaishoitajat ovat tilanteessa, jossa tiedonsaanti on virallisia omaishoitajia mahdollisesti vielä heikompaa, sillä epäviralliset omaishoitajat eivät ole sopimuksellisessa yhteydessä Keravan kaupungin omaishoidon palveluohjauksen ammattilaisiin.

Vastaajista kukaan ei vastannut kysymykseen, jossa kartoitettiin kehittämismielessä virkistystoiminnan tarpeita. Vastausten puuttuminen saattaa viitata siihen, ettei tiedetä mitä voisi kaivata. Tätä tukee myös Purhosen ja kumppaneidenkin näkemys (Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011, 13. 21.), jossa todettiin suuren osan omaishoitajista olevan tietämättömiä omista tuen tarpeistaan. Tämä näkemys voisi osaltaan myös selittää sitä, miksi yli 90 % epävirallisista omaishoitajista ei koe saavansa riittävästi tukea.

10.2 Mitkä käytössä olevista omaishoitoa tukevista palveluista ovat vaikuttaneet positiivisesti omaishoitajien hyvinvointiin

Tutkimuskysymyksellä, mitkä käytössä olevista palveluista on vaikuttanut positiivisesti omaishoitajien jaksamiseen, haluttiin kartoittaa niitä toimintoja, jotka ovat olleet käytössä ja joiden on havaittu tukevan omaishoitajien jaksamista. On tärkeää, että nämä toiminnot tunnistetaan, niihin panostetaan jatkossakin ja niitä edelleen kehitetään.

Viralliset omaishoitajat

Viralliset omaishoitajat kokivat positiivisena vaikuttajana hyvinvoinnilleen omat harrastukset sekä mielekkään tekemisen. Positiivisesti hyvinvointiin vaikuttavat myös arkea helpottavat tekijät, kuten yksityinen siivouspalvelu sekä yhdessä hoidettavan kanssa toteutettavat järjestöjen ja yhdistysten tarjoamat toiminnot, kuten tuetut lomat ja vertaistuki. Lisäksi positiivisesti hyvinvointia tukevaksi tekijäksi nostettiin vapaaehtoisten tarjoama ystäväpalvelu, jolloin hoidettava saa seuraa ja hoitaja hetken irtioton sitovasta omaishoitajan tehtävästään. Myös lakisääteisten vapaiden pitäminen nostettiin vastauksissa hyvinvointia positiivisesti tukevaksi tekijäksi.

Kysymyksellä mitkä kolme asiaa tukevat parhaiten hyvinvointia haluttiin kartoittaa niitä seikkoja, jotka tukevat hyvinvointia arjessa. Vastaajista suuri osa vastasi auttamisen merkityksen olevan yksi näistä tekijöistä. Vastaus ei täysin yllätä, sillä myös Frank Martela (2020. 80–81. 91.) kuvaa merkityksellisyyden tunteeseen usein liittyvän auttaminen. On kuitenkin tärkeää, että toistaan oman arkensa ohessa auttavat saisivat säännöllisesti myös itse levätä. Tästä syystä omaishoitoa tukevia palveluja on tärkeä kehittää vastaamaan tarpeisiin paremmin.

Epäviralliset omaishoitajat

Kysymyksellä, millä omaishoitoa tukevalla toiminnolla on ollut suurin positiivinen vaikutus vastaajien hyvinvointiin, ei suuri osa vastaajista tunnistanut kyseisiä toimintoja. Tunnistettiin, että harrastukset tukisivat, mutta mahdollisuudet harrastaa ovat rajalliset. Kysymyksellä, jossa kartoitettiin hyvinvointia parhaiten tukevia asioita, vastasi suurin osa vastaajista työn merkityksellisyyden olevan hyvinvoinnin takana.

Vastaajien vastausten perusteella epävirallisena omaishoitajana toimiminen nähdään hyvinkin merkityksellisenä. Näin ollen myös epävirallisten omaishoitajien vastaukset ovat siltä osin linjassa Frank Martelan esille nostamaan merkityksellisyyden tunteeseen, joka kumpuaa toisen auttamisesta (2020. 80–81, 91). Vastausten perusteella epävirallisten omaishoitajien hyvinvointia parhaiten tukee ystävien, sukulaisten ja perheen tuki. Myös omat harrastukset koetaan tärkeinä.

10.3 Miksi suuri osa keravalaisista virallisista omaishoitajista ei pidä lakisääteisiä vapaitaan

Vuoden 2021 kuntalaiskyselyn (Keravan kaupunki, 2021a) yhteydessä virallisilta omaishoitajilta kysyttiin pitävätkö he lakisääteiset vapaansa. Vastaajista lähes puolet vastasivat, etteivät pidä lakisääteisiä vapaapäiviään. Tulos on ollut valtakunnallisesti saman suuntainen jo pitkään, sillä jo vuonna 2007 Voutilainen ja kumppanit totesivat, että puolet omaishoitajista jättää lakisääteiset vapaapäivänsä pitämättä (Voutilainen ym. 2007. 4). Saman suuntainen oli tulos myös tässä tutkimuksessa, kun vastaajista reilu 40 prosenttia vastasi, että ei pidä lakisääteisiä vapaapäiviään. Pientä muutosta, kuitenkin tämän ja vuoden 2021 tutkimuksen välillä on havaittavissa.

Vapaiden pitämisen tiedetään olevan tärkeää erityisesti omaishoitajan jaksamisen kannalta. Nina Linja toteaa tutkimuksessaan, kuinka lakisääteisten vapaiden pitämällä voi olla omaishoitajalle, jopa virkistäviä vaikutuksia (Linja. 40.) Tästä syystä olikin tärkeää, että syitä vapaiden pitämättömyyden taustalla selvitettiin tämän tutkimuksen yhteydessä nyt myös Keravalla.

Kysyttäessä lakisääteisten vapaiden pitämisestä tai niiden mahdollistumisesta nousi esille hyvin erilaisia syitä sille, miksei vapaita pidetä. Osa vastaajista koki, ettei tarvitse vapaata, osalle hoidon järjestäminen tuntui liian raskaalta ja osa vastaajista, kuvasi tiedonsaannin puutteiden olevan osasy sille, miksi vapaat on jäänyt pitämättä. Vapaiden pitämättömyyden kohdalla tiedonpuute nousee esille siis omaa jaksamista hankaloittavana tekijänä. Tarve lisätiedolle on tunnistettavissa tämän kyselytutkimuksen vastauksissa ja näin ollen on myös linjassa Paterson ja kumppaneiden (2016.11.) tutkimuksen tulosten kanssa, jossa tunnistettiin läheistään auttavan kouluttamattoman henkilön olevan tiedontarpeessa.

Vapaiden pitämättömyyden syyksi osa vastaajista kuvasi syyllisyyden. Vastausten perusteella oli tunnistettavissa psykologisen sopimuksen viitteitä, joita Marjo Ring kuvaa tarkemmin väitöskirjassaan. Ring nostaa tutkimuksessaan esille, kuinka vapaa-ajan tärkeys tunnistetaan, mutta vapaan pitäminen voi aiheuttaa syyllisyyden tunteita ja tuntua jopa väärältä (Ring, 2021. 58–59). Vastaajat kuvasivat, kuinka kokevat syyllisyyden tunnetta ajatellessaan vapaiden pitämistä tai viedessään läheisensä hoitoon. Osa kuvasi myös kuinka hoidettava syyllistää heitä vapaapäivien viettämisestä.

Pohdinta

Aiheen valinta oli merkittävä, sillä tarve kyselyille nousi keravalaiden omaishoitajien vastauksista vuoden 2021 kuntalaiskyselyssä. Aihe on myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmista tärkeä, sillä kuten vuoden 2021 kuntalaiskyselyssä selvisi, vastaajista 93 % oli epävirallisia omaishoitajia ja myös heidän jaksamiseensa tulisi panostaa. Oli myös tärkeä kuulla keravalaisia omaishoitajia ja heidän näkemyksiään erityisesti ennen Kerava-Vantaa hyvinvointialueelle siirtymistä ja kahden kunnan omaishoidon tuen palveluiden harmonisointia. Vain kuulemalla heitä on mahdollista saavuttaa aidosti asiakaslähtöisemmät palvelut.

Aiheen eettinen merkitys korostuu omaishoitajien lisääntyvän määrän ja tärkeän työtehtävän myötä. Omaishoitajat tekevät tärkeää työtään oman jaksamisensa nojalla samalla tuottaen vuosittain suuria säästöjä sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuksiin. Aiheen merkitys taloudellisesti korostuu myös siinä, että tukemalla omaishoitajien jaksamista voidaan parantaa omaishoidon laatua ja samalla mahdollisesti siirtää raskaamman hoidontarvetta myöhempään.

Omaishoitoa tukevien palveluiden kehittäminen yhdessä muiden sektoreiden kanssa on kansantaloudellisesti merkittävä kehittämiskohde. On sanomattakin selvää, että vaikuttavat palvelut tuottavat laadukkaamman lopputuloksen ja tähän päästään vain asiakasryhmää kuullen. Omaishoitajien työn myötä toteutuu myös säästöjä kansantalouteen.

Tutkimus tuotti tärkeää lisätietoa palvelujen kehittämistarpeista Keravan kaupungille, alueen yhdistyksille ja järjestöille, seurakunnalle ja muille toimijoille. Kehittämisen näkökulmista erityisesti tiedon jakamiseen sekä saavutettavuuteen tulee panostaa jatkossa toimijoiden kesken yhteisesti. Tutkimuksella saavutettu tieto on tärkeässä roolissa myös hyvinvointialueelle siirtyessä, jolloin Keravan ja Vantaan omaishoidon tuen palveluja harmonisoidaan ja kahden organisaation palvelut yhdistetään.

10.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa ohjetta: ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019) sekä yhteisiä suosituksia eettisestä ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesta opinnäytetyönprosessista, johon Savonia ammattikorkeakoulu ja myös allekirjoittanut on sitoutunut. Suositukset perustuvat kansainvälisiin ja kansallisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin, suosituksiin, linjauksiin sekä suomalaiseen lainsäädäntöön (Arene ry. 2020. 3).

Ennen opinnäytetyön tutkimuskyselyjen julkaisemista kysymykset käytiin läpi iäkkään testivastaajan, kaupungin virkamiehen sekä kolmannen sektorin toimijan kanssa. Läpikäymisen tarkoituksena oli varmistaa, että kysymysten asettelulla voidaan parhaassa tapauksessa mahdollistaa se, että jokainen kyselyyn vastaaja ymmärtää kysymykset samalla tavalla ja termit kyselyssä ovat oikeat. Testivaiheen vastaukset eivät olleet osaltaan mukana kyselyn analyysissä.

Taustatöistä ja testivastaamisista huolimatta analyysivaiheessa oli huomattavissa, että vastaajat eivät olleet ajatelleet kysymysten kohdalla välttämättä omaishoitoa tukevia palveluja, vaan ennemminkin laajemmin ajateltuna omaishoitoa tukevia toimia. Tämän seurauksena tutkimuskysymykset tarkentuivat.

Opinnäytetyönprosessissa noudatettiin erityistä rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. Lähteiden merkitsemiseen ja oman tekstin kirjoittamiseen kiinnitettiin erityistä huomiota. Kyselyyn osallistuvien vastaajien anonymiteetin säilymisestä pidettiin tarkkaan huolta. Kyselyn vastaajien halukkuus osallistua kyselyyn varmistettiin ja kyselyn käyttötarkoitus selitettiin saatetekstissä, ennen kyselyyn osallistumista. Opinnäytetyön toteutuksessa pyrittiin noudattamaan ehdotonta tietosuojan säilymistä.

Usein laadullisen tutkimuksen kohdalla puhutaan arvioitavuudesta sekä toistettavuudesta, joka kuvaa vastinetta reliabiliteetille. Myös tässä tutkimuksessa luotettavuutta kuvataan sen kautta. On siis kyse siitä, pystyykö lukija seuraamaan tutkijan ratkaisuja tutustuessaan tutkimukseen. Tämä korostuu tutkimuksessa usein selkeälukuisuutena ja säännönmukaisuutena (Uusitalo, 1991. 82).

Käsitteiden valintaa ja ilmiön kuvaamisen laadullisuutta valintojen kautta voidaan tarkastella sisältövaliditeetilla (Metsämuuronen 2009, 126). Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin käsitteiden oikeellisuutta ja käytettävyyttä pitkin tutkimuksen toteutusta ja erityisesti kyselytutkimuksien kysymysten soveltuvuuden arvioinnissa sekä sisällöllisessä tarkastelussa.

Vaikka laadullisen tutkimuksen yleiseen kuvaan ei kuulu puhe validiteetista sellaisenaan, kuuluu se kuitenkin luotettavuuden kautta jokaisen tutkimuksen peruselementteihin. Keskeistä on, että tutkimusotos edustaa tutkittavaa joukkoa ja täten tutkimuksen luotettavuus on todettavissa (Uusitalo, 1991. 86.), kuten tässä tutkimuksessa. Myös siirrettävyydellä voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ja kuvata tutkimustulosten peilattavuutta toiseen ympäristöön (Eskola & Suoranta 1998, 66–68.) Tämän tutkimuksen yhteenveto-osiossa nostetaan esille ilmiöitä, jotka ovat tunnistettavissa jo aiemmistakin tutkimuksista.

11 JATKOKEHITTÄMISEHDOTUKSET

Kyselyn vastaajamäärästä voidaan päätellä, että palvelujen ja toimintojen kehittämiseen halutaan vaikuttaa ja asia koetaan tärkeäksi. Tämä myös vahvistaa sen, että tutkimukselle oli tarvetta. Suuri osa vastaajista kuvasi omia näkemyksiään tuen tarpeista lisäten konkreettisia kehittämissuhteita erityisesti liittyen tiedon lisäämiseen ja saavutettavuuteen.

Tutkimuksen tulokset ovat merkittävät, sillä tulosten pohjalta on mahdollista kehittää alueen omaishoitoa tukevia palveluja vastaamaan paremmin omaishoitajien tuen tarpeeseen. Tutkimuksen kautta voidaan vuonna 2023 hyvinvointialueelle siirtyessä tarkastella keravalalaisten omaishoitajien näkemyksiä omaishoitoa tukevien palvelujen kehittämisestä alueella.

Jatkokehittämis- ja tutkimusehdotukset

Jatkokehittämisen näkökulmasta keskeisin kehittämiskohde on omaishoitajille suunnatun viestinnän ja tiedon saavutettavuuden kehittäminen alueella. Lisäksi yhteistyötä alueella toimivien eri toimijoiden kesken tulisi kehittää, jotta omaishoitajien tukeminen olisi monipuolisempaa ja kohtaisi omaishoitajien tuen tarpeet paremmin.

- Olisi mielenkiintoista palvelumuotoilun keinoin kehittää omaishoidon tuen viestintää sekä tiedon saavutettavuutta yhdessä omaishoitajien sekä alueen toimijoiden kesken.
- Olisi myös mielenkiintoista selvittää miten yhdessä kehitetty viestintäkanava ja paremmin omaishoitajat saavuttava tiedottaminen tukisi omaishoitajien jaksamista.

LÄHTEET

Aaltola, Juhani. & Valli, Raine. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin- Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. PS-kustannus.

Arene ry, 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Johdanto. 3. Verkkodokumentti. Luettavissa osoitteesta: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%c3%84YTET%c3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> viitattu 3.2.2022

Ekman, Björn. McKee, Kevin. Vicente, Joana. Magnusson, Lennart & Hanson, Elizabeth. 2021. Cost analysis of informal care: estimates from a national cross-sectional survey in Sweden. BMC Health Services Research Kansainvälinen vertaisarvioitu tutkimusartikkeli. Verkkojulkaisu. Luettavissa Savonia ammattikorkeakoulun salasanan takaa osoitteesta: <http://du.diva-portal.org/smash/get/diva2:1621279/FULLTEXT01.pdf> viitattu 3.2.2022

Eskola & Suoranta. 1998 Yleistäminen. Luku 6.2.3. kokonaisuudesta Anita Saaranen-Kauppinen & Anna Puusniekka. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettavissa verkko-osoitteesta: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2_3.html viitattu 17.11.2022

Finlex 2.12.2005/937, 2006. Laki omaishoidon tuesta. Verkkosivusto. Pysyvä verkko-osoite: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937> Viitattu 4.2.2022

Finlex 28.12.2012/980, 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Verkkosivusto. Pysyvä verkko-osoite löytyy osoitteesta: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980> viitattu 3.2.2022

Finne-Soveri, Harriet, 1993. Geriatria. Kotisairaanhoidon vai laitoshoidon? Teoksessa Tilvis, Reijo & Sounder, Leif (toim.) Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Finne-Soveri, Harriet, 2017. Harriet Finne-Soveri vahvistamaan koti- ja omaishoidon maakunnallista muutostyötä. Valtionneuvoston virallinen uutinen. Verkkouutinen. Päivitetty 15.12.2017. Luettavissa osoitteesta: <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/harriet-finne-soveri-vahvistamaan-koti-ja-omaishoidon-maakunnallista-muutostyota> Viitattu 4.2.2022

Heikkilä, Riitta. 2008. Omaishoidon arjen kehityksessä. Sosiaalityön pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Luettavissa verkkojulkaisuna osoitteesta: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/79724/gradu02863.pdf?sequence=1&isAllowed=y> viitattu 9.11.2022

Heikkilä, Tarja. 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Bookwell Oy

Hirsijärvi. Sirkka, 2009. Tutki ja kirjoita. Tutkimustyyppit ja aineistonkeruun perusmenetelmät. Teoksessa Hirsijärvi, Sirkka. Remes, Pirkko. & Sajavaara, Paula (toim.) 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino

Hirsijärvi, Sirkka. Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Heikkinen, Petraliina. Stolt, Minna. Hupli, Maija. Löppönen, Minna & Suhonen, Riitta. 2021. Ikäneuvolan merkitys ikääntyneiden itsenäiselle toimimiselle: 70-vuotiaiden palvelunkäyttäjien kokemuksia. Tutkimusartikkeli. Hoitotiede. EBSCO publishing. Luettavissa Savonia ammattikorkeakoulun salasanan takaa osoitteesta: <https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=34d39067-94cb-4516-8fac-2c6f2ea9f9a6%40redis> viitattu 20.11.2022

Jegermalm, Magnus. Jeppsson Grassman, Eva. 2009. Social policy & administration. Kansainvälinen vertaisarvioitu tutkimusartikkeli. Verkkojulkaisu. EBSCO Publishing. Luettavissa Savonia ammattikorkeakoulun salasanan takaa osoitteesta: <https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=2e9c94ed-54c0-4427-92a3-ec152764d95a%40redis> viitattu 5.2.2022

Jorgensen, Diane. Arksey, Hilary. Parsons, Matthew. Jacobs, Stephen. (2009). Caregiver assessment of support need, reaction to care, and assessment of depression. Home Health Care Services Quarterly. 130–150.

Metsämuuronen, Jari. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 1. painos. 4. laitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kananen, Jorma. (2008). Kvantti - Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. 2014. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. Verkkojulkaisu. Luettavissa osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3483-2> viitattu 2.2.2022

Kehusmaa, Sari, 2014. Hoidon menoja hillitsemässä- Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Kelan tutkimuksia. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. Helsinki. Verkkojulkaisu. Luettavissa osoitteesta: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135650/Tutkimuksia131.pdf?sequence=4&isAllowed=y> viitattu 2.2.2022

Keravan kaupunki, 2021a. Hyvä ikääntyä Keravalla vuoteen 2030- ohjelman raportti. Verkkojulkaisu luettavissa osoitteesta <https://www.kerava.fi/palvelut/Documents/hyva-ikaantya-keravalla-vuoteen-2030-raportti.pdf> viitattu 1.2.2022

Keravan kaupunki, 2021b. Hyvä ikääntyä Keravalla vuoteen 2030- ensimmäinen toimenpideohjelma vuosille 2021-2024. Verkkojulkaisu. Luettavissa osoitteesta: <https://www.kerava.fi/palvelut/Documents/toimenpideohjelma-2021-2024.pdf> viitattu 8.11.2022

2022. Omaishoidon tuen myöntämisen perusteet Keravalla 1.1.2022 alkaen. Luettavissa verkkodokumentista osoitteesta: https://www.kerava.fi/palvelut/Documents/Omaishoidon_tuen_my%3%b6nt%3%a4misperusteet_1.1.2022_alkaen.pdf viitattu 16.11.2022

Keväjärvä, Marja. Lindholm, Maria & Reiman, Arto, 2020. ETTÄ JOKU NÄKEE MUT – OMAISHOITAJAN HYVINVOINTI JA TARPEET. Kunnallissalan kehittämissäätiö. Verkkojulkaisu. Luettavissa osoitteesta: https://kaks.fi/wp-content/uploads/2020/09/36_etta-joku-nakee_omaishoitajan-hyvinvointi-ja-tarpeet_versio_2.pdf viitattu 5.2.2022

Linja, Nina. 2013. Lyhytaikaishoito omaishoitajien jaksamisen tukena - Kyselytutkimus omaishoitajille lyhytaikaishoidon konkreettisesta tuesta sekä tarvittavista kehittämiskohteista. Pro gradu –tutkielma Hoitotiede Hoitotyön johtaminen Itä-Suomen yliopisto Hoitotieteen laitos. Viitattu 14.11.2022

Martela, Frank. 2020. Elämän tarkoitus, suuntana merkityksellinen elämä. Englannin kielinen alkuteos *A Wonderful Life. insights on finding a meaningful existence*. Suomentanut Laura Jänisniemi. Gummerus kustannus Oy: Helsinki.

Mikkola, Tuula (2009). Sinusta kiinni – Tutkimus puolisohoivan arjen toimijuuksista. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A Tutkimuksia 21. Juvenes Print Oy, Tampere

Noro, Anja ja Karppanen, Satu. 2019. Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016–2018- Tuloksia ja toimintamalleja. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:29. Verkkodokumentti. Luettavissa osoitteesta: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161532/29_2019_Ikaihminen%20kotihoidon%20ja%20kaikenikaisen%20omaishoidon%20uudistus%2020162018.pdf viitattu 1.2.2022

Omaishoitajaliitto, 2022a. Ruuhkavuodet- aina käynnissä. Päätäjälle. Verkojulkaisu. Luettavissa osoitteesta: <https://omaishoitajat.fi/ruuhkavuodet/paattajalle/> viitattu 5.2.2022

Omaishoitajaliitto, 2022b. Omaishoidon neuvonta ja ohjaus. Luettavissa verkko-osoitteesta: <https://omaishoitajat.fi/tuet-ja-palvelut/ohjausta-ja-neuvontaa/omaishoidon-neuvonta-ja-ohjaus/> viitattu 19.11.2022

Omaishoitajaliitto. 2022c. Olenko omaishoitaja. Luettavissa verkkosivustolta osoitteesta: <https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoito/olenko-omaishoitaja/> viitattu 19.11.2022

Omaishoitajaliitto. 2022d. Tietoa omaishoidosta. Luettavissa verkkosivustolta osoitteesta: <https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoito/tietoa-omaishoidosta/> viitattu 10.11.2022

Paterson, Kendra. Hahn, Howart. J. Lee, Amber. A Madison, Catherine. Atri, Alireza. 2016. In the Information Age, do dementia caregivers get the information they need? Semi-structured interviews to determine informal caregivers' education needs, barriers, and preferences. Luettavissa Savonia ammattikorkeakoulun salasanan takaa osoitteesta: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5035467/> viitattu 19.11.2022

Purhonen, Merja. Nissi-Onnela, Sirkka & Malmi, Maria. 2011. Omaishoito- tietoa ja tukea omaishoittoon. Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa Kaivolainen, Merja. Kotiranta, Tuija. Mäkinen, Erkki. Purhonen, Merja. & Salanko-Vuorela, Merja. (toim.) Helsinki. Duodecim.

Purhonen, Merja. Salanko-Vuorela. 2011. Omaishoito- tietoa ja tukea omaishoittoon. Omaishoitajan hoitopalkkio ja muut omaishoidon tukeen sisältyvät edut. Teoksessa Kaivolainen, Merja. Kotiranta, Tuija. Mäkinen, Erkki. Purhonen, Merja. & Salanko-Vuorela, Merja. (toim.) Helsinki. Duodecim.

Ranta, Juha & Kuula-Luumi, Arja, 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Haastattelun keruun ja käsikirjan ABC. Teoksessa Hyvärinen, Matti. Nikander, Pirjo & Ruusuvuori, Johanna (toim.) Tampere: Vastapaino

- Ring, Marjo. 2021. Psykologinen sopimus omaishoidon sopimuksellisuuden ilmentäjänä. Väitöskirja-tutkimus. Itä-Suomen yliopisto. Grano: Jyväskylä. Tarkista.
- Salin, Sirpa. Kaunonen, Marja & Åstedt-Kurki, Päivi. 2009. Informal carers of older family members: how they manage and what support they receive from respite care. Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli. *Journal of Clinical Nursing*. EBSCOhost. Luettavissa Savonia ammattikorkeakoulun salasanan takaa osoitteesta: <https://web-p-ebscobhost-com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=ed87bb34-c1dc-4184-8c86-52db2f0735df%40redis> viitattu 6.11.2022
- Saarenheimo, Marja & Pietilä, Minna (2007) Omaishoito ja palvelujärjestelmä. Teoksessa Eloniemi-Sulkava, Ulla. & Saarenheimo, Marja. & Laakkonen, Marja-Liisa. & Pietilä, Minna. & Savikko, Niina & Pitkälä, Kaisu (toim.) Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Tutkimusraportti 14. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. 68–80.
- Sigurveig H. Sigurdardottir. Gerdt Sundstrom. BO Malmberg and Marie Ernsth Bravell. 2012. Needs and care of older people living at home in Iceland. *Scandinavian Journal of Public Health*. Kansainvälinen vertaisarvioitu tutkimusartikkeli. Verkkojulkaisu. Luettavissa Savonia ammattikorkeakoulun salasanan takaa osoitteesta: <https://journals-sagepub-com.ezproxy.savonia.fi/doi/epub/10.1177/1403494811421976> viitattu 31.1.2022
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti. Luettavissa osoitteesta: https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/03/KOHO_raportti.pdf viitattu 10.11.2022
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019. Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018. Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. Anja Noro (toim.) Luettavissa verkko-osoitteesta: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161377/R_61_2018_OMPE_11022019.pdf?sequence=1&isAllowed=y viitattu 10.11.2022
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030-Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Verkkodokumentti. Luettavissa osoitteesta: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y viitattu 4.2.2022
- Sote-uudistus. Hyvinvointialueet. Hyvinvointialueiden perustaminen. <https://soteuudistus.fi/hyvinvointialueiden-perustaminen> viitattu 3.2.2022
- Stolt, Minna. Suhonen, Riitta. Koskenniemi, Jaana. Hupli, Maija. Katajisto, Jouko. Leino-Kilpi, Helena. 2014. Läheisen kuormittuneisuus muistipotilaiden kotihoidossa/Burden experienced by informal caregivers of people with memory disorders living at home. Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli. *Hoitotiede*. EBSCOhost. Luettavissa Savonia ammattikorkeakoulun salasanan takaa osoitteesta: <https://web-s-ebscobhost-com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=d15d6ed9-df25-4591-a499-bbf972340b8%40redis> viitattu 9.11.2022
- Tuomi, Jouni. & Sarajärvi, Anneli. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, Jouni. Sarajärvi, Anneli. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Verkkokirja. Luettavissa Savonia ammattikorkeakoulun salasanan takaa. Tammi: Helsinki viitattu 2.2.2022

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), 2019. Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje. Verkkodokumentti. Luettavissa osoitteesta: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf viitattu 1.1.2022

Uusitalo, Hannu. 1991. Tiede, tutkimus ja tutkielma- johdatus tutkielman maailmaan. Helsinki: WSOY

Valtionneuvosto, 2021. Hallituksen esitys sote-uudistuksesta ja sen lainsäädäntö hyväksyttiin eduskunnassa. Verkkotiedote. Päivitetty 23.6.2021. Luettavissa osoitteesta: <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/hallituksen-esitys-sote-uudistuksesta-ja-sen-lainsaadanto-hyvaksyttiin-eduskunnassa> viitattu 5.2.2022

van Exel Job, de Graaf Gjalte & Brouwer Werner. 2007. Care for a break? An investigation of informal caregivers' attitudes toward respite care using Q –methodology. Conclusions and discussion. Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli. Luettavissa Savonia ammattikorkeakoulun salasanan takaa osoitteesta: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168851007000413?via%3Dihub> viitattu 11.11.2022

Voutilainen, Päivi & Kattainen, Eija & Heinola, Reija. 2007. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994–2006. Sosiaali- ja terveysministeriö selvityksiä 28/2007. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisu luettavissa osoitteesta: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71611/URN%3ANBN%3Afi-fe201504224762.pdf?sequence=1> viitattu 2.2.2022

Zechner, Minna. 2010. Informaali hoiva sosiaalipoliittisessa kontekstissa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto Sosiaalitutkimuksen laitos. Luettavissa osoitteesta: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66641/978-951-44-8190-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 14.11.2022 S. 27

Liite 1. Kysely virallisille omaishoitajille

Lämpimät kiitokset Sinulle hyvä omaishoitaja, osallistumisestasi yli 65- vuotiaiden omaishoitoa tukevien palvelujen kehittämistä koskevaan kyselyyn. Kysely on auki 24.6 - 8.7.2022 välisen ajan.

Kysely on osa Hyvä ikääntyä Keravalla vuoteen 2030- ohjelman ensimmäistä toimenpideohjelmia ja se toteutetaan Keravan kaupungille tehtävänä hyvinvointikoordinaattorin (YAMK) opinnäytetyönä.

Kyselyyn vastaaminen on suunnattoman tärkeää, sillä juuri Teitä läheisiänne arjessa auttavia kuulemalla voimme kehittää tarjolla olevia omaishoitoa tukevia palveluja paremmiksi. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi, jotta anonymiteettinne säilyy.

Vastauksianne tullaan hyödyntämään palvelujen kehittämisessä ja tästä syystä jokainen vastaus on arvokas ja osaltaan mukana kehittämässä toimintaa.

1. Toimitteko omaishoitajana

Puolisollenne?

Omalle vanhemmellenne?

Vai onko kyseessä jokin muu omaishoitotilanne? Olkaa ystävällinen ja kuvatkaa tilanteenne tähän

2. Ikänne? Olkaa ystävällinen ja vastatkaa molempiin kohtiin.

Oma ikäni on:

Hoidettavani ikä on:

3. Asutteko Keravalla?

Kyllä

Ei

4. Koetteko saavanne riittävästi tukea arkeenne?

Kyllä

Ei

5. Käytössänne olleet omaishoitoa tukevat palvelut? Olkaa ystävällisiä ja valitkaa vaihtoehdot, joita olette käyttäneet.

Kaupungin tarjoama lähihoitaja-apu.

Kaupungin päivätoiminta.

Hoivaosasto Helmiinan tarjoama hoito lakisäteisen vapaan ajaksi.

Palveluseteli, jolla voin ostaa kotiin hoitajan lakisäteisen vapaan ajaksi.

Asumispalveluyksikön käyttäminen lakisäteisen vapaan ajaksi.

Järjestöjen, yhdistysten tai seurakunnan tarjoamat ryhmät sekä muu toiminta.

Kaupungin järjestämä 70-vuotiaiden hyvinvointitapaaminen tai 80- vuotiaiden hyvinvointitarkastus.

Omaishoitajan hyvinvointitarkastus.

Jokin muu arkea tukeva toiminta. Olkaa ystävällinen ja kuvatkaa tähän mitä muita arkeenne tukevia toimintoja teillä on ollut käytössä?

Emme ole käyttäneet omaishoitoa tukevia palveluja. Olkaa ystävällinen ja kuvatkaa tähän miksi.

6. Hyvinvointianne parhaiten tukevat asiat? Olkaa ystävällinen ja valitkaa kolme (3) tärkeintä asiaa, jotka tukevat hyvinvointianne.

- Läheisen auttamisen merkityksellisyys.
- Ystävien, sukulaisten tai perheen tuki.
- Kaupungin tarjoamat palvelut ja tukimuodot.
- Järjestöjen tai yhdistysten tarjomat tukimuodot.
- Seurakunnan tarjoamat tukimuodot.
- Vapaaehtoistoimijoiden tarjoamat tukimuodot.

Omat harrastukset! Olkaa ystävällinen ja kuvatkaa lisäksi millaiset harrastukset tukevat hyvinvointianne.

Jokin muu? Olkaa ystävällinen ja kuvatkaa tähän tarkemmin.

7. Pidättekö yleensä lakisääteiset vapaanne?

- Kyllä
- Ei

8. Olkaa ystävällinen ja kirjatkaa tähän omin sanoin, miksi ette pidä lakisääteisiä vapaitanne? Tämä kysymys on erityisen tärkeä sillä haluamme ymmärtää miten voisimme tukea teitä lakisääteisten vapaidenne pitämisessä paremmin.

9. Kuvailkaa tähän missä läheisenne on ollut lakisääteisen vapaanne ajan hoidettavana ja oletteko olleet tyytyväisiä hoitoon? Tämä kysymys on erityisen tärkeä sillä haluamme ymmärtää miten voisimme parantaa toimintaamme.

10. Miten voisimme parantaa vapaanne aikaisen hoiden tarjontaa? Olkaa ystävällisiä ja kirjatkaa ajatuksenne tähän.

11. Millä omaishoitoa tukevalla toiminnolla on ollut suurin positiivinen vaikutus hyvinvointinne? Voitte myös pohtia mikä tukee teidän omaa jaksamista parhaiten.

12. Mitä Keravan kaupungilla tai seurakunnalla tarjolla olevia palveluja olette käyttäneet hyvinvointinne tukena? Olkaa ystävällinen ja valitkaa vaihtoehtoista ne mitä olette käyttäneet.

- Uimahallin palveluja.
- Liikuntaryhmiä ja/tai muita liikuntapalveluja.
- Kulttuuripalveluja, kuten Taidekeskus Sinkan tai kirjaston palveluja.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin ylläpitoon tarkoitettuja omahoitopalveluja, kuten Maisa-sovellusta
- Terveydenhoidon ylläpitoon tarkoitettuja terveyskeskuspalveluja.
- Seurakunnan ryhmätoimintaa tai retkiä.
- Jotakin muuta kaupungin tarjoamaa toimintaa? Olkaa ystävällinen ja kuvatkaa tähän mitä.
- Jotakin muuta seurakunnan tarjoamaa toimintaa? Olkaa ystävällinen ja kuvatkaa tähän mitä.
- Emme ole käyttäneet mitään. Olkaa ystävällinen ja kuvatkaa tähän miksi ja millainen toiminta tukisi teidän hyvinvointianne.

13. Käytättekö järjestöjen tai yhdistysten tarjoamaa tukea? Olkaa ystävällinen ja valitkaa mitä toimintoja olette käyttäneet?

- Ulkoiluapu
- Ystävätoiminta
- Juttuseura
- Virkistys tai vertaistoiminta
- Tuetut lomat
- Liikunnalliset toiminnot
- Jokin muu. Olkaa ystävällinen ja kuvatkaa mikä?

14. Kaipaako virkistystoimintaa, jota tekisin

- Yhdessä hoidettavani kanssa
- Yksin, jolloin hoidettavani olisi hoidossa

15. Millaista virkistystoimintaa kaipaisitte hyvinvointinne tueksi?

16. Hyötyisän etänä toteutettavista ryhmä- tai yksilötoiminnoista, kuten etäpäivätoiminnasta, liikuntaryhmistä tai vertaistuesta?

Selitys: etänä toteutettavat ryhmät tarkoittavat kotoa käsin kaksisuuntaisen videovälitteisen tablettilaitteen kautta toteutettavia ryhmiä.

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa, koska en ole kokeillut
- En osaa sanoa, mutta olen kiinnostunut kuulemaan lisää

17. Koetteko tarvitsevanne tukea ja /tai opastusta etänä toteutettavien digitaalisten palvelujen käytössä?

- Kyllä
- En

18. Millaisia terveisiä tai toiveita haluaisitte esittää kaupungin toimijoille, yhdistyksille, järjestöille tai muille hyvinvointianne tukeville tahoille?

Liite 2. Kysely epävirallisille omaishoitajille

Lämpimät kiitokset sinulle epävirallinen omaishoitaja, osallistumisestasi omaishoitoa tukevien palvelujen kehittämistä koskevaan kyselyyn.

Termillä epävirallinen omaishoitaja tarkoitamme teitä kaikkia läheistänne sitoutuneesti hoitavia henkilöitä, jotka teette tätä tärkeää tehtävää saamatta siitä rahallista korvausta.

Kysely on osa Hyvä ikääntyä Keravalla vuoteen 2030- ohjelman ensimmäistä toimenpideohjelmaa ja se toteutetaan Keravan kaupungille tehtävänä hyvinvointikoordinaattori (YAMK)-opintojen opinnäytetyönä. Kyselyyn voi vastata 27.6-8.7.2022 välisenä aikana.

Kyselyyn vastaaminen on suunnattoman tärkeää, sillä juuri Teitä läheisiänne arjessa auttavia kuulemalla voimme kehittää tarjolla olevia omaishoitoa tukevia palveluja paremmiksi. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi, jotta anonymiteettinne säilyy.

Vastauksianne tullaan hyödyntämään palvelujen kehittämisessä ja tästä syystä jokainen vastaus on arvokas ja osaltaan mukana kehittämässä toimintaa.

1. Toimitteko epävirallisena omaishoitajana

- Puolisollenne?
- Omalle vanhemmellenne?
- Kyseessä on jokin muu omaishoitotilanne? Olkaa ystävällinen ja kuvatkaa tilanteenne tähän

2. Ikänne? Olkaa ystävällinen ja vastatkaa molempiin kohtiin.

- Oma ikäni on:
- Hoidettavani ikä on:

You can select from 2 up to 2 options
Selected options: 0

3. Asutteko itse Keravalla?

- Kyllä
- Ei

4. Koetteko saavanne riittävästi tukea arkeenne?

- Kyllä
- Ei

5. Käytössänne olleet omaishoitoa tukevat palvelut? Olkaa ystävällisiä ja valitkaa vaihtoehdot, joita te tai hoidettavanne olette käyttäneet.

- Keravan kaupungin tarjoama lähihoitaja-apu
- Keravan kaupungin ikäihmisten päivätoiminta
- Järjestöjen, yhdistysten tai seurakunnan tarjoamat ryhmät sekä muu toiminta
- Keravan kaupungin järjestämä 70-vuotiaiden hyvinvointitapaaminen tai 80- vuotiaiden hyvinvointitarkastus
- Kaupungin myöntämä sosiaalihuoltolain mukainen tilapäishoito vapaanne ajaksi

Jokin muu arkea tukeva toiminta. Olkaa ystävällinen ja kuvatkaa tähän mitä muita arkeanne tukevia toimintoja teillä on ollut käytössä?

Emme ole käyttäneet omaishoitoa tukevia palveluja! Olkaa ystävällinen ja kuvatkaa miksi?

6. Hyvinvointianne parhaiten tukevat asiat? Olkaa ystävällinen ja valitkaa kolme (3) tärkeintä asiaa, jotka tukevat hyvinvointianne.

- Läheisen auttamisen merkityksellisyys
- Ystävien, sukulaisten tai perheen tuki
- Kaupungin tarjoamat palvelut ja tukimuodot
- Järjestöjen ja yhdistysten tarjoamat tukimuodot
- Seurakunnan tarjoamat tukimuodot
- Vapaaehtoistoimijoiden tarjoamat tukimuodot

Omat harrastukset. Olkaa ystävällinen ja kuvatkaa lisäksi millaiset harrastukset tukevat hyvinvointianne.

Jokin muu? Olkaa ystävällinen ja kuvatkaa tähän tarkemmin.

7. Mahdollistuuko teille vapaa-aikaa epävirallisesta omaishoitajan tehtävästänne?

- Kyllä
- Ei

8. Olkaa ystävällinen ja kirjatkaa tähän omin sanoin, miksi teille ei mahdollistu vapaa-aikaa epävirallisesta omaishoitajan tehtävästänne. Tämä kysymys on erityisen tärkeä sillä haluamme ymmärtää tilannettanne paremmin.

10. Millä omaishoitoa tukevalla toiminnolla on ollut suurin positiivinen vaikutus hyvinvointiinne? Voitte myös pohtia mikä tukee teidän omaa jaksamista parhaiten.

11. Käyttättekö yhdistysten tai järjestöjen tarjoamaa tukea? Olkaa ystävällinen ja valitkaa mitä toimintoja olette käyttäneet?

- Ulkoiluapu
- Ystävöiminta
- Juttuseura
- Virkistys tai vertaistoiminta
- Tuetut lomat
- Liikunnalliset toiminnot
- Jokin muu toiminto. Olkaa ystävällinen ja kuvatkaa tähän mikä?

12. Mitä Keravan kaupungilla tai seurakunnalla tarjolla olevia palveluja olette käyttäneet hyvinvointinne tukena. Olkaa ystävällinen ja valitkaa vaihtoehdoista ne mitä olette käyttäneet.

- Uimahallin palveluja
- Liikuntaryhmiä ja/ tai muita liikuntapalveluja
- Kulttuuripalveluja, kuten taidekeskus Sinkan tai kirjaston palveluja
- Terveyden- ja hyvinvoinnin ylläpitoon tarkoitettuja omahoitopalveluja, kuten Maisa-sovellusta
- Terveyden ylläpitoon tarkoitettuja terveyskeskuspalveluja
- Seurakunnan ryhmätoimintoja tai retkiä

Jotakin muuta seurakunnan tarjoamaa toimintaa. Olkaa ystävällinen ja kuvatkaa omin sanoin mitä.

Jotakin muuta kaupungin tarjoamaa toimintaa? Olkaa ystävällinen ja kuvatkaa omin sanoin mitä.

15. Hyötyisitte etänä toteutettavista ryhmä- tai yksilötoiminnoista, kuten etäpäivätoiminnasta, liikuntaryhmistä tai vertaistuesta?

Selitys: etänä toteutettavat ryhmät tarkoittavat kotoa käsin kaksisuuntaisen videovälitteisen tablettilaitteen kautta toteutettavia ryhmiä.

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa, koska en ole kokeillut
- En osaa sanoa, mutta olen kiinnostunut kuulemaan lisää

17. Millaisia terveisiä tai toiveita haluaisitte esittää kaupungin toimijoille, järjestöille, yhdistyksille tai muille hyvinvointianne tukeville tahoille?

Lisäkysymykset, jotka ilmestyivät vastaajien vastausten perusteella tarkentamaan vastauksia.

9. Kuvaillkaa tähän omin sanoin, miten vapaa-aikanne epävirallisesta omaishoitajan tehtävästänne on järjestetty?

13. Kaipaako virkistystoimintaa, jota tekisin

- Yhdessä hoidettavani kanssa
 Yksin, jolloin hoidettavani olisi hoidossa

14. Millaista virkistystoimintaa kaipaaisitte hyvinvointinne tueksi ja miten me toimijat voisimme siinä teitä tukea?