

OMAISHOITAJIEN KOKEMUKSIA JA TOIVEITA HYVINVOINNIN EDISTÄMISEKSI

Kyselytutkimus ikääntyneiden omaishoitajille



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sosionomi (AMK)

kevät 2023

Hanna Markkanen

Sosionomikoulutus

Tekijä Hanna Markkanen

Työn nimi Omaishoitajien kokemuksia ja toiveita hyvinvoinnin edistämiseksi -
Kyselytutkimus ikääntyneiden omaishoitajille

Ohjaaja Päivi Veikkola

Tiivistelmä

Vuosi 2023

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia janakkalalaisten omaishoitajien kokemuksia heidän koettuun hyvinvointiinsa vaikuttavista tekijöistä sekä toiveita omaishoidon tukipalveluihin liittyen. Lisäksi selvitettiin omaishoitajien valmiuksia digitaalisiin sovelluksiin osana tukipalveluja. Yhteistyötahona toimi Janakkalan Tapailakodin ikääntyneiden laitos- ja tilapäishoidon yksikkö.

Opinnäytetyö oli luonteeltaan tutkimuksellinen, ja sen aineisto kerättiin omaishoitajille suunnatulla kyselylomakkeella. Lomake lähetettiin postitse kaikille omaishoitajille, jotka olivat tehneet kunnan kanssa omaishoidon sopimuksen ja joiden hoidettava oli kesällä 2022 Tapailakodin intervallihoidon yksikön asiakas. Kyselyllä kerättiin pääasiassa määrällistä, eli kvantitatiivista tietoa, mutta lomake sisälsi myös muutamia tarkentavia avoimia kysymyksiä. Vastausprosentti kyselyyn oli 72 % kohderyhmästä, eli yhteensä 18 vastaajaa. Kaikki kyselyyn vastanneet omaishoitajat olivat itsekin ikääntyneitä, eli yli 65-vuotiaita.

Tutkimuksen tuloksista selvisi, että eniten tutkimukseen osallistuneiden omaishoitajien hyvinvointia edisti vapaa-aika omaishoitajuudesta. Lisäksi hyvinvointia edistivät ystävät, omat harrastukset ja liikunta. Suurin osa kyselyyn vastanneista omaishoitajista oli joutunut omaishoidon myötä luopumaan omaa hyvinvointia edistävästä tekijöistä. Tutkimukseen osallistuneet omaishoitajat olivat pääasiassa melko tyytyväisiä saamaansa tukeen. Toiveet tulevaisuuden tukipalveluista liittyivät lähinnä vapaa-ajan lisäämiseen. Tutkimuksen mukaan melko suuri joukko kyselyyn vastanneista omaishoitajista käytti tietokonetta. Valmiuksia digitaalisten sovellusten käyttämiseen osana tukipalveluja voisi olla, mutta kiinnostus digitaalisten sovellusten käyttämiseen ei kuitenkaan ollut erityisen suurta.

Avainsanat Omaishoito, omaishoitajat, tukipalvelut, digitalisaatio

Sivut 35 sivua ja liitteitä 10 sivua

Degree Programme Social Services

Author Hanna Markkanen

Subject Family caregivers' experiences and wishes to promote their well-being - Survey
for family caregivers of elderly people

Supervisors Päivi Veikkola

Abstract

Year 2023

The aim of the thesis was to study the experiences of family caregivers from Janakkala municipality regarding factors affecting their well-being, as well as wishes related to support services aimed at family caregivers. In addition, the caregivers' capability in using digital applications as part of support services were assessed. Janakkala Tapailakoti institutional and temporary care unit for the elderly acted as a partner in the thesis.

The thesis was research-based, and the material was collected by using a questionnaire aimed at elderly people's caregivers with an official caregiver status. The questionnaire was sent by mail to all official family caregivers of elderly people who were clients of Tapailakoti respite care unit in the summer of 2022. The survey mainly collected quantitative information, but the questionnaire also contained a few clarifying open-ended questions. The response rate to the survey was 72% of the target group, a total of 18 respondents. All caregivers who responded to the survey were themselves elderly, aged 65 years or older.

The results of the study revealed that the well-being of the family caregivers who participated in the study was enhanced most by having some time off from family caregiving. In addition, well-being was increased by meeting friends, having own hobbies and physical exercise. Most of the family caregivers who answered the survey had had to give up factors that increased their own well-being because of family caregiving. The caregivers were mainly quite satisfied with the support they received. Hopes for future support services were mainly related to having more free time. According to the study, a fairly large number of the caregivers who responded to the survey use computers. The caregivers might be able to use digital applications as part of support services, but the interest in using them was not particularly high.

Keywords Family caregiving, caregivers, support services, digitalization

Pages 35 pages and appendices 10 pages

Sisälllys

1	Johdanto	1
2	Ikääntyneiden omaishoito ja omaishoidon tukipalvelut.....	3
2.1	Omaishoidon tuki	3
2.1.1	Omaishoitajalle maksettava hoitopalkkio.....	4
2.1.2	Omaishoitajalle järjestettävä vapaa.....	4
2.1.3	Omaishoitajille järjestettävä valmennus ja koulutus.....	6
2.1.4	Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset	7
2.1.5	Omaishoitajien eläketurva ja tapaturmavakuutus	7
2.2	Aiemmat tutkimukset aiheesta.....	8
3	Opinnäytetyön toteutus	9
3.1	Opinnäytetyön tutkimustehtävä.....	9
3.2	Aineistonkeruumenetelmänä kyselylomake	9
3.3	Kyselyaineiston määrällinen ja laadullinen analyysi.....	11
3.4	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	11
4	Tulosten esittely	13
4.1	Vastaajien taustatiedot ja tukiverkosto.....	13
4.2	Omaishoitajan koettu hyvinvointi.....	15
4.3	Kunnan tukipalvelut omaishoitajalle	16
4.4	Kolmas sektori ja vertaistuki	21
4.1	Omaishoitajien toiveet tulevaisuuden tukipalveluista	22
4.2	Digitalisaatio omaishoitajuuden tukena	23
5	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	25
5.1	Taustatiedot ja tukiverkosto	25
5.2	Omaishoitajien koettu hyvinvointi.....	26
5.3	Omaishoitajien toiveet tulevaisuuden tukipalveluista	27
5.4	Omaishoitajien valmiudet ja kiinnostus käyttää digitaalisia sovelluksia tukipalvelujen toteutuksessa	29
6	Pohdinta	30
	Lähteet.....	33

Liitteet

Liite 1. Aineistohallintasuunnitelma

Liite 2. Saatekirje omaishoitajille

Liite 3. Kyselylomake

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2014 laatinut toimenpidesuunnitelman, jossa ikääntyneiden määrän kasvaessa pyritään ikääntyneiden palvelujen rakenteita muuttamalla hillitsemään kustannusten kasvua. Toimenpidesuunnitelman tavoitteena on, että yhä useampi ikääntynyt asuisi koti- ja omaishoidon avulla laitoshoidon sijaan omassa kodissa. (STM, 2014) Omaishoito tuo kunnille selvää säästöä ikääntyneiden hoitokustannuksissa. Omaishoidon piirissä olevan hoidettavan kustannukset kunnalle ovat noin 12 000 euroa vuodessa, kun laitoshoidon kustannukset olisivat noin 55 000 euroa vuodessa (Mäkelä & Purhonen, 2011, ss. 21–22). Omaishoitajien tärkeää työtä tukemalla voidaan edistää omaishoitajien jaksamista ja ikääntyneiden kotona asumista. Vuodesta 2023 alkaen omaishoidon järjestämisen vastuu on siirtynyt kunnilta hyvinvointialueille, mutta tässä opinnäytetyössä käytetään käsitteitä kunta ja kunnan palvelut, koska opinnäytetyön tekeminen on ajoittunut raportin viimeistelyvaihetta lukuun ottamatta ajalle ennen hyvinvointialueita.

Opinnäytetyön aihe on valikoitunut oman kiinnostukseni pohjalta. Olen työskennellyt noin kymmenen vuoden ajan ikääntyneiden lyhytaikaishoidon yksiköissä lähihoitajana ja nähnyt käytännössä omaishoitajien tärkeän roolin ikääntyneiden hoidon toteuttamisessa. Koska on tiedossa, että moni omaishoitaja väsyvä raskaan ympärivuorokautisen työn vuoksi, on minulle herännyt halu tutkia omaishoitajien hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ja sitä, miten heidän jaksamistaan voitaisiin tukea. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Janakkalan Tapailakodin ikääntyneiden laitos- ja tilapäishoidon yksikön kanssa. Apua opinnäytetyön toteutukseen on saatu myös Janakkalan ikääntyneiden ja vammaisten palveluiden asiakasohjausyksiköltä. Kohderyhmä on rajattu ikääntyneitä hoitaviin kunnan kanssa omaishoitosopimuksen tehneisiin omaishoitajiin, joiden hoidettava käy säännöllisillä intervallijaksoilla Tapailakodin lyhytaikaishoidon yksikössä.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa omaishoitajien koettuun hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä sekä tarkoituksena on selvittää millaiselle tuelle omaishoitajat kokevat tarvetta tulevaisuudessa. Koska on tiedossa, että yleisesti omaishoitajien on vaikea irtaantua hoidettavastaan ja järjestää lyhytaikainen hoitopaikka läheiselleen omien harrastusten, vertaistukitoiminnan ja muiden päivittäisten menojen ajaksi (Malmi & Nissi-

Onnela, 2011, ss. 76–77), on opinnäytetyössä toteutetussa omaishoitajille suunnatussa kyselyssä selvitetty lyhyesti myös omaishoitajien valmiuksia digitaalisten sovellusten käyttöön osana tukipalveluja. Esimerkiksi vertaistukiryhmien kokoontumisessa voisi kohderyhmän valmiudet huomioon ottaen tulevaisuudessa hyödyntää enemmän digitaalisia viestinnän välineitä, jolloin omaishoitaja pystyisi osallistumaan tapaamisiin kotoa käsin.

2 Ikääntyneiden omaishoito ja omaishoidon tukipalvelut

Omaishoidolla tarkoitetaan läheisen antamaa säännöllistä hoitoa ja huolenpitoa kotona asuvalle hoidettavalle (Hautala, 2012, s. 152). Omaishoitajaksi voidaan määritellä henkilö, joka huolehtii sairauden, vamman tai muun erityisen syyn vuoksi jatkuvaa huolenpitoa tarvitsevasta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään. Omaishoidon tuesta säädetyn lain mukaan omaishoitajaksi määritellään henkilö, joka on tehnyt kunnan kanssa omaishoitosopimuksen. (Omaishoitajaliitto, 2021)

Suurin osa omaishoitajista on naisia, jotka auttavat ikääntynyttä muistisairasta puolisoaan (Omaishoitajat, 2021). Lainsäädännön näkökulmasta ikääntyneellä tarkoitetaan henkilöä, joka on oikeutettu vanhuuseläkkeeseen eli on yli 65-vuotias (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012 § 3). Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämän Sotkanet-tilastotietokannan mukaan vuonna 2021 Suomessa oli yhteensä 50 241 omaishoidontuesta kunnan kanssa sopimuksen tehnyttä hoitajaa, heistä 29 512 oli 65 vuotta täyttäneiden henkilöiden omaishoitajia. Janakkalassa yli 65-vuotiaiden kuntalaisten omaishoitajia oli vuonna 2021 yhteensä 105 henkilöä (Sotkanet, n.d.). Sopimuksettomia omaishoitajia on kuitenkin moninkertaisesti sopimuksen tehneisiin hoitajiin verrattuna. Joidenkin arvioiden mukaan esimerkiksi vuonna 2019 sopimuksettomia omaishoitajia oli Suomessa 350 000. (Omaishoitajat, 2021).

Omaishoitajan työ on vaativaa, sitovaa ja raskasta ja moni omaishoitaja uupuu taakan alle (Muistiliitto, n.d.; Hyvärinen ym., 2003). Koska on tiedossa, että omaishoitajat tuovat säästöjä yhteiskunnalle, on kansantaloudellisesti järkevää tukea heidän tekemää tärkeää työtään, jotta uupumista voitaisiin mahdollisimman hyvin ennaltaehkäistä. Sen lisäksi, että omaishoitajat tuovat säästöä hoidettavien hoitokustannuksissa, he myös parhaassa tapauksessa mahdollistavat hoidettavalle hyvän ja turvatun elämän omassa kodissa mahdollisimman pitkään.

2.1 Omaishoidon tuki

Omaishoidon tuki on sosiaalipalvelu, josta on säädetty vuonna 2005 voimaan tullessa omaishoitolaissa. Tuki on harkinnanvaraista, ja sitä myönnetään hakijalle kunnan

määrärahojen puitteissa. Tuki muodostuu palveluista ja palkkioista. Tukeen kuuluvat hoitopalkkio, omaishoidon vapaapäivät, omaishoitajien valmennus ja koulutus, omaishoitajille tarjottavat hyvinvointi- ja terveystarkastukset, eläketurva ja tapaturmavakuutus. Tuen myöntämisen perusteet ja hoitopalkkioiden suuruus vaihtelevat kuntien välillä. (Purhonen ym., 2011, s. 26)

Omaishoidon tuesta tehdään sopimus omaishoitajan ja kunnan välillä ja sen liitteeksi laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Omaishoitotosopimuksessa määritellään hoitopalkkion määrä ja maksutapa, kuinka moneen vapaapäivään omaishoitajalla on oikeus kalenterikuukaudessa, kuinka vapaa järjestetään, omaishoitotosopimuksen kesto ja kuinka toimitaan hoitopalkkion maksamisen suhteen hoidon keskeytyessä. (Omaishoitajaliitto, 2021; Hautala, 2012, s. 152)

2.1.1 Omaishoitajalle maksettava hoitopalkkio

Omaishoitajalle maksetaan hoitopalkkio, jonka suuruus määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Vähintään hoitopalkkio on 300 euroa kuukaudessa. Mikäli omaishoitaja on raskaan siirtymävaiheen aikana omaishoitotyön vuoksi lyhytaikaisesti estynyt tekemästä omaa ansiotyötään, voidaan hänelle maksaa hoitopalkkiota tietyin edellytyksin vähintään 600 euroa kuukaudessa. Hoitopalkkio voidaan myös sopia säädettyä määrää pienemmäksi, mikäli hoidon ja huolenpidon tarve on vähäistä tai siihen on hoitajan esittämä erityinen syy. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 § 5, § 6)

Hoitopalkkion määrään eivät vaikuta omaishoitoperheen tulot eikä perheen varallisuus. Tukeen ei myöskään vaikuta esimerkiksi hoidettavan osallistuminen päivätoimintaan. Hoitopalkkio on verotuksen alaista tuloa ja sen määrä tarkistetaan vuosittain. Kunta voi oman harkintansa perusteella maksaa myös vähimmäismäärää isompia palkkioita omaishoitajille. (Purhonen & Salanko-Vuorela, 2011, s. 30)

2.1.2 Omaishoitajalle järjestettävä vapaa

Omaishoitolaissa on määritelty, että kunnan kanssa omaishoitotosopimuksen tehneellä omaishoitajalla on oikeus pitää tietty määrä vapaapäiviä kuukaudessa. Kaikilla

omaishoitajilla on oikeus pitää vapaata vähintään kaksi vuorokautta kalenterikuukautta kohden. Jos omaishoitaja on sidottu yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin päivittäin hoidettavaan, on omaishoitajalla oikeus vähintään kolmeen vuorokauteen vapaata kuukaudessa. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 § 4)

Vapaapäiviä on mahdollista pitää joka kuukausi, mutta halutessaan omaishoitaja voi säästää vapaita ja pitää ne pois pidemmissä jaksoissa (Purhonen & Salanko-Vuorela, 2011, s. 30). Vapaat voidaan myös sopia pidettäväksi useampina alle vuorokauden mittaisina jaksoina. Kunnan velvollisuus on järjestää hoidettavalle tarkoituksenmukainen hoitopaikka vapaan ajaksi. Kunta voi halutessaan tarjota omaishoitajalle myös enemmän vapaita kuin mitä omaishoitolaissa vähimmäismääräksi säädetään. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 § 4)

Intervallijaksot ovat tavallisin tapa järjestää omaishoidon vapaapäivät. Intervallijaksot voivat toteutua kunnan omistamassa hoitokodissa tai hoitoa voidaan tarjota yksityisestä hoitokodista, johon myönnetään palveluseteli. (Omaishoitajaliitto, n.d.) Intervallijakso tarkoittaa lyhytaikaista, useimmiten 2–7 vuorokauden mittaista hoitojaksoa, jonka tavoitteena on ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen ja omaishoitajan vapaan mahdollistaminen. Intervallihoido voi olla säännöllistä tai satunnaista. (Muistiliitto, n.d.) Omaishoidon vapaan ajaksi järjestetystä intervallihoidosta peritään maksu. Esimerkiksi Janakkalassa intervallihoidosta perittävä hoitopäivämaksu vuonna 2023 on 11,60 euroa vuorokaudessa. Mikäli asiakas on intervallijaksolla pidempään kuin omaishoitolaissa määritellyn 3 omaishoidon vapaapäivän ajan kuukaudessa, ylittäviltä päiviltä peritään hoitomaksua 49,60 euroa. Kun asiakasmaksukatto, 692 euroa/kalenterivuosi, on täyttynyt, peritään hoitomaksua 22,80 euroa vuorokaudessa. (Janakkalan kunta, n.d.)

Muita tapoja järjestää omaishoitajan vapaapäivät ovat perhehoito, sijaishoitaja toimeksiantosuhteella, päivätoiminta ja kotihoito (Omaishoitajaliitto, n.d.). **Perhehoidolla** tarkoitetaan hoitoa, joka voi tapahtua hoidettavan tai hoitajan kotona ja siitä maksetaan hoitajalle palkkio. Hoito voi olla luonteeltaan lyhytaikaista, pitkäaikaista tai osavuorokautista. Kanta-Hämeen alueella on maaliskuussa 2023 alkanut hyvinvointialueen järjestämä perhehoitovalmennus ja seuraavan valmennuksen on tarkoitus alkaa syyskuussa 2023. Valmennuksen suorittanut henkilö voi toimia perhehoitajana muun muassa ikääntyneelle. (OmaHäme, 2023) **Sijaishoitaja** on usein omaishoitoperheelle entuudestaan tuttu henkilö,

joka tekee kunnan kanssa toimeksiantosopimuksen, jossa hän sitoutuu ennalta sopimuksessa määritetyllä tavalla huolehtimaan hoidettavasta omaishoitajan vapaan ajan. (Omaishoitajaliitto, n.d.).

Kunnan tarjoama **päivätoiminta** tai **kotihoito** on myös yksi mahdollisuus järjestää omaishoidon vapaapäivät. Silloin vapaapäivät on jaettu tunneiksi, eli omaishoitajalla ei ole varsinaisesti kokonaisia vapaapäiviä vaan hoidettava käy useamman kerran kuukaudessa muutaman tunnin kerrallaan päivätoiminnassa tai kotihoito tulee hoitamaan omaishoidettavaa kotiin muutamaksi tunniksi kerrallaan. Näiden palveluiden laajuus vaihtelee kunnittain. (Omaishoitajaliitto, n.d.)

2.1.3 Omaishoitajille järjestettävä valmennus ja koulutus

Kunnan velvollisuus on järjestää sopimuksen tehneille omaishoitajille tarvittaessa valmennusta ja koulutusta hoitotehtävää varten (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 § 3 a). Valmennuksen tavoitteena on omaishoitajan valmiuksien parantaminen ja omaishoitajuuden tukeminen. Koulutuksen tavoitteena on omaishoitajan osaamisen ja valmiuksien kehittäminen hoitosuhteen aikana. Esimerkiksi tarvetta koulutukselle voi olla apuvälineiden käyttöön, ergonomiaan ja haasteellisista tilanteista selviämiseen liittyen. Lisäksi esimerkiksi päihde- ja mielenterveyskuntoutujien, vammaisten lasten tai muistisairaiden hoitamiseen voi liittyä erityiskysymyksiä, joihin omaishoitajat tarvitsevat koulutusta. (Omaishoitajaliitto, 2021)

Lakisääteisten kunnan järjestämien valmennusten ja koulutusten lisäksi myös eri yhdistykset järjestävät erilaisia koulutuksia. Esimerkiksi Omaishoitajaliitolla on maksutonta Ovet-valmennusta, jonka tarkoitus on tukea omaishoitajuutta sekä helpottaa omaishoitajien etenemistä omaishoidon polulla. Ovet-valmennus on ryhmämuotoista toimintaa, jossa yhdessä muiden omaishoitajien kanssa käsitellään erilaisia omaishoitajuuteen liittyviä teemoja ohjaajan johdolla. Valmennuksen tavoitteena on omaishoitajien vahvuuksien tukeminen ja uusien voimavarojen löytäminen. Valmennukseen voi osallistua sen jälkeen, kun omaishoitaja on osallistunut kunnan, jatkossa hyvinvointialueen, järjestämään valmennukseen tai sopinut sen toteutuksesta. (Omaishoitajaliitto, n.d.)

2.1.4 Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset

Omaishoitajat ovat oikeutettuja maksuttomiin hyvinvointi- ja terveystarkastuksiin. Tarkastus voi sisältää hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvää neuvontaa, klinisiä tutkimuksia tai muilla menetelmillä suoritettua hyvinvoinnin, terveydentilan ja toimintakyvyn tarkastusta. (Omaishoitajaliitto, 2021) Tarkastuksen tekee terveydenhuollon ammattihenkilö, kuten terveydenhoitaja, joka on perehtynyt omaishoittoon. Tarkastuksen tavoitteena on edistää, ylläpitää ja arvioida hoitajan terveyttä ja toimintakykyä sekä tunnistaa ja hoitaa mahdolliset ongelmat ajoissa. (STM, 2015)

Hyvinvointi- ja terveystarkastusta suositellaan tarjottavan omaishoitajille noin kahden vuoden välein. Tarkastukset ovat omaishoitajalle vapaaehtoisia. Jos omaishoitaja on vielä esimerkiksi työelämässä ja työterveyshuollon piirissä, ei tarkastus usein ole tarpeellinen. Sama tilanne voi olla, jos on kyse lyhytaikaisesta omaishoidosta. (STM, 2015)

2.1.5 Omaishoitajien eläketurva ja tapaturmavakuutus

Vaikka omaishoitaja ei ole varsinaisessa työsuhteessa kuntaan, kunnan velvollisuus on vakuuttaa omaishoitaja työtapaturma- ja ammattitautilain mukaisella vakuutuksella (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 § 10). Omaishoitajien tapaturmasuoja on kattavuudeltaan samanlainen kuin työntekijänkin pakollinen tapaturmasuoja. Vakuutusyhtiöt ovat melko harvoin evänneet omaishoitotyössä tapahtuvia tapaturmavakuutus ilmoituksia, mutta joskus erimielisyyttä on ollut siitä, onko tapaturma tapahtunut varsinaisessa hoitotyössä. (Kalliomaa-Puha, 2014, ss. 64–65)

Omaishoitaja on myös tietyn edellytyksin oikeutettu eläketurvaan (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 § 10). Jos omaishoitaja on omaishoitosopimuksen tehdessään alle 68-vuotias, kartuttaa hoitopalkkio eläkettä (Omaishoitajaliitto, 2021). Käytännössä eläkettä karttuu kuitenkin melko pieniä määriä, koska eläke karttuu vain kunnan maksamasta hoitopalkkiosta (Kalliomaa-Puha, 2014, s. 65).

2.2 Aiemmat tutkimukset aiheesta

Aihetta on tutkittu Salon (2019) tekemässä opinnäytetyössä, jonka tavoitteena on ollut selvittää, millaista tukea sopimuksettomat omaishoitajat kertovat haluavansa ja tarvitsevansa. Salon opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, joka on toteutettu haastattelemalla viittä sopimuksetonta omaishoitajaa. Salon opinnäytetyön tuloksissa on nostettu esille viisi teemaa, jotka ovat yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, omaishoidon arjen tukeminen, sosiaalinen ja henkinen tuki, omaishoitajan oman ajan mahdollistaminen sekä ohjaus ja neuvonta. Johtopäätöksenä Salo toteaa, että sopimuksettomat omaishoitajat tiedostavat heikosti olevansa omaishoitajia ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset tiedottavat heikosti sopimuksettomia omaishoitajia heidän omaishoidettavansa tilanteesta

Haaviston (2016) opinnäytetyössä selvitettiin ikääntyneiden omaishoitajina toimivien näkemyksiä palveluista. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jonka tavoitteena oli selvittää omaishoitajien kokemuksia Seinäjoen ikäkeskuksen tarjoamasta neuvonnasta ja ohjauksesta sekä lakisääteisistä vapaapäivistä. Lisäksi tavoite on ollut ottaa selvää, kokevatko omaishoitajat saavansa tarpeeksi tukea olemassa olevista palveluista, ja mitä niistä he pitävät tärkeinä jaksamisensa kannalta. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että Seinäjoella asuvat omaishoitajat olivat tyytyväisiä ikäkeskukselta saamaansa neuvontaan ja ohjaukseen. Omaishoitajat pitivät omaishoidon vapaapäiviä jaksamisen edellytyksenä. Vapaapäivien järjestämiseen toivottiin enemmän joustavuutta ja erilaisia mahdollisuuksia. Omaishoitajat kokivat käytössään olevat palvelut tärkeiksi ja suurin osa koki saavansa käytössä olevista palveluista riittävästi tukea. Yleisesti palveluilta toivottiin lisää joustavuutta, yksilöllisiä ratkaisuja ja hetkelliseen avun tarpeeseen vastaamista.

Putro (2012) on tehnyt opinnäytetyön, jonka tarkoituksena on ollut selvittää ikääntyvien omaishoitajien arjessa jaksamista, mitä palveluita he saavat sekä mitä palveluita he tulevat tulevaisuudessa tarvitsemaan ja millaisia toiveita heillä on. Tutkimus oli luonteeltaan laadullinen, ja se toteutettiin haastatteluina. Opinnäytetyön tuloksista selvisi omaishoitajien olevan melko tyytyväisiä omiin tilanteisiinsa. Tutkimuksen mukaan palveluista löytyi joitakin puutteita ja kehitettävää palveluista. Putron tekemän tutkimuksen mukaan omaishoitajat kaipasivat lisää henkistä tukea sekä jaksaminen ja vapaa-ajan määrä oli vaihtelevaa.

3 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Janakkalan ikääntyneiden laitos- ja tilapäishoidon yksikön kanssa. Tutkimusaineisto kerättiin Tapailakodin lyhytaikaisen hoidon asiakkaiden omaishoitajilta kesällä 2022 kyselylomakkeen avulla. Kohderyhmä rajattiin omaishoitajiin, jotka olivat solmineet Janakkalan kunnan kanssa virallisen omaishoidon sopimuksen.

3.1 Opinnäytetyön tutkimustehtävä

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää omaishoitajien koettuun hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä sekä kartoittaa millaiselle tuelle omaishoitajat kokevat tarvetta tulevaisuudessa. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin omaishoitajien valmiuksia käyttää digitaalisia sovelluksia osana tukipalveluja. Saatua tietoa voidaan tulevaisuudessa hyödyntää omaishoitajien tukipalvelujen suunnittelussa.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

Mitkä tekijät lisäävät omaishoitajien koettua hyvinvointia? Minkälaiselle tuelle omaishoitajat kokevat tarvetta tulevaisuudessa? Millaisia valmiuksia omaishoitajilla on käyttää digitaalisia sovelluksia osana tukipalveluja?

3.2 Aineistonkeruumenetelmänä kyselylomake

Opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Kyselylomake valikoitui aineistonkeruumenetelmäksi, koska sillä on mahdollista tavoittaa nopeasti ja helposti suuri joukko vastaajia ja näin ollen on mahdollista saada tutkimustietoa mahdollisimman isolta kohderyhmältä (Luoto, 2009). Kohderyhmäksi muodostui luvun alussa kerrotuilla kriteereillä 25 henkilöä, ja kohderyhmän ollessa näin pieni tutkimus toteutettiin kokonaistutkimuksena. Kokonaistutkimus eli census tarkoittaa, että tutkittavien joukko muodostuu kaikista kohderyhmän populaation yksiköistä (Kananen, ss. 261, 269). Jos tutkittava joukko on pienempi kuin 50 henkeä, on järkevämpää suorittaa kokonaistutkimus kuin otanta. Otannalla tarkoitetaan populaatiosta, eli perusjoukosta, valittua pienempää joukkoa (Kananen, 2015, ss. 264, 266).

Kyselylomake (Liite 3) sisälsi 27 suljettua eli strukturoitua kysymystä, ja 6 avointa kysymystä. Strukturoidut kysymykset olivat pääasiassa valintakysymyksiä. Valintakysymyksissä vastaaja valitsee valmiiksi annetuista vastausvaihtoehdoista yhden (Kananen, 2015, s. 237). Lisäksi kyselylomakkeessa oli myös muutamia monivalintakysymyksiä. Monivalintakysymyksessä vastaaja voi valita yhden tai useamman sopivan vaihtoehdon (Kananen, 2015, s. 237). Arvioin etukäteen, että kysymyksiä oli mahdollisesti liikaa, mutta toisaalta en halunnut lopullisesta versiosta karsia enempää kysymyksiä pois. Koin, että jokainen kyselylomakkeen kysymys oli tärkeä tutkimuskysymysten selvittämiseksi. Yleensä vastausinnostus kyselylomakkeeseen saattaa olla heikkoa, jos kysely on kovin pitkä (Luoto, 2009, n.d.; Kananen, 2015, s. 229). Opinnäytetyön tulosluvussa esitetään tutkimuskysymysten kannalta lopulta oleelliseksi osoittautuneet kyselyn vastaukset.

Janakkalassa omaishoidon tuen myöntää ikääntyneiden- ja vammaisten palveluiden asiakasohjausyksikkö. Ikääntyneiden ja vammaisten asiakasohjausyksikön avulla kohderyhmän kotiosoitteet kirjoitettiin suoraan postitettaviin kirjekuoriin, eikä yhteystietoja kerätty missään vaiheessa talteen. Kyselylomakkeet lähetettiin omaishoitajille heinäkuun 2022 alussa tutkimusluvan saamisen jälkeen. Lomakkeen mukana oli saatekirje (Liite 2), jossa esiteltiin opinnäytetyön aihe, perusteltiin aiheen tärkeys ja muut tutkimuksen kannalta oleelliset asiat. Huolellisesti toteutetulla saatekirjeellä voidaan vaikuttaa vastausinnostukseen (Kananen, 2015, s. 252). Vastausaika annettiin heinäkuun loppuun saakka. Kyselylomakkeen mukana lähetettiin valmiiksi maksettu vastauskuori, jolla kyselylomakkeen pystyi palauttamaan. Vaihtoehtoisesti lomakkeen sai halutessaan palauttaa joko intervallihoitoyksikköön tai ikääntyneiden palveluohjauksen postilaatikkoon.

Vastauksia kyselyyn saatiin ensimmäisellä kyselykierroksella 18 kappaletta. Näin ollen vastausprosentti kyselyyn oli 72 %, joka on tutkimuksen luotettavuuden kannalta riittävän korkea, joten vastaajia ei muistutettu kyselyyn vastaamisesta. Mangionen (1995, s. 60) on luokitellut Kananen (2015, s. 263) mukaan postikyselyssä välille 70–85 % asettuvan vastausprosentin erittäin hyväksi.

3.3 Kyselyaineiston määrällinen ja laadullinen analyysi

Yleensä kyselylomake määritetään määrällisen eli kvantitatiivisen tiedon keräämisen välineeksi. Kyselylomake voi kuitenkin sisältää myös avoimia kysymyksiä, joiden vastaukset ovat luonteeltaan laadullista, eli kvalitatiivista tietoa (Taanila, 2019, s. 2). Tässä opinnäytetyössä kerättiin pääasiassa määrällistä tietoa, mutta kyselylomake sisälsi myös muutamia avoimia kysymyksiä.

Määrällisellä tutkimuksella pyritään tekemään yleistyksiä tutkittavasta ilmiöstä. Tutkijan on ymmärrettävä ilmiön taustalla vaikuttavat taustatekijät, jotta hän osaa muodostaa oikeat tutkimuskysymykset tutkimusongelman selvittämiseksi. (Kananen, 2015, s. 73)

Kyselylomakkeen kysymysten laadinnassa käytettiin apuna aiheen aiempaa teoria- ja tutkimustietoa sekä opinnäytetyön tekijän työkokemuksen myötä kertynyttä ns. hiljaista tietoa.

Saaduista vastauksista muodostetaan lopuksi määrällinen analyysi erilaisten laskutoimituksien avulla (Kananen, 2015, s. 84). Tässä opinnäytetyössä saadut vastaukset siirrettiin Exceliin, jonka jälkeen manuaalisesti laskettiin kunkin vastausvaihtoehdon prosenttiosuus kokonaismäärästä. Tutkimuksesta saatu määrällinen tieto esitetään opinnäytetyön tutkimustuloksissa siis suorana jakaumana. Suora jakauma tarkoittaa, että kunkin esitetyn kysymyksen kohdalla lasketaan saatujen vastauksien suhteellinen osuus kaikista vastausvaihtoehdoista (Kananen, 2015, ss. 288–290).

3.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa on otettu huomioon vastaajien anonymiteetin säilyminen. Kyselylomakkeet lähetettiin vastaajille postitse, eikä vastaajien tietoja kerätty missään tutkimuksen vaiheessa. Tutkimusaineisto kerättiin anonyymien kyselylomakkeen avulla, ja kyselylomakkeet on voinut palauttaa ilman, että vastaajan henkilöllisyys selviää tutkijalle. Tutkimuksessa ei muodostunut henkilötietorekisteriä.

Kyselylomakkeeseen liitettiin tutkimukseen osallistuville tiedot tutkimuksen tavoitteesta, tarkoituksesta ja myös alustavasta aikataulusta. Osallistujalla on eettisestä näkökulmasta

oltava riittävästi tietoa, mihin tutkimukseen on osallistumassa (TENK, 2023). Ainoastaan opinnäytetyön tekijä on käynyt varsinaiset vastauslomakkeet lävitse. Saatua tutkimusaineistoa säilytetään 1 vuosi opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Aineiston säilytyksestä vastaa opinnäytetyön tekijä aineistohallintasuunnitelman mukaisesti (Liite 1).

Opinnäytetyön tekijä vastaa omaishoitajille heränneisiin kysymyksiin sähköpostitse koko opinnäytetyön teon ajan. Lisäksi opinnäytetyöntekijään on voinut ottaa yhteyttä jättämällä yhteydenottopyynnön Tapailakodin lyhytaikaishoidonyksikköön. Tutkimuksessa noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK, 2023).

Opinnäytetyön laatua voidaan arvioida tutkimustulosten luotettavuutta arvioimalla. Luotettavuuden arviointi tapahtuu mittaamalla työn reliabiliteettia ja validiteettia. (Kananen, 2015, s. 337) Tutkimustulosten pysyvyys tarkoittaa reliabiliteettia. Toisin sanoen, jos tutkimus uusittaisiin, saataisiin tutkimuksesta samanlaiset tulokset kuin ensimmäisellä tutkimuskerralla. Validiteetilla tarkoitetaan tiivistettynä oikeiden asioiden tutkimista. (Kananen, 2015, s. 343) Molemmat käsitteet pitävät sisällään eri alakäsitteitä, joista esittelen tärkeimmät. Opinnäytetyön onnistunutta sisältövaliditeettia voidaan arvioida esimerkiksi arvioimalla kyselylomakkeen vastausvaihtoehtoja. Vastausvaihtoehtojen pitäisi pitää sisällään kaikki tutkimuksen kannalta oleelliset vastausvaihtoehdot, jotta tutkimuksen tulokset ovat luotettavia. (Kananen, 2015, ss. 346–347) Sisäinen validiteetti tarkoittaa tutkijan kykyä pystyä osoittamaan väitteet oikeiksi ja perustelemaan päätelmänsä. Ulkoinen validiteetti on opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa tärkein mittari. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen yleistettävyyttä. Toisin sanoen tutkimuksen tulokset toistuisivat samanlaisina tutkimusta vastaavissa olosuhteissa myös tutkimuksen ulkopuolella. (Kananen, 2015, s. 345 & 347)

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus on luonteeltaan sellainen, että sen tutkimustuloksissa on laadulliseen tutkimukseen verrattuna vähemmän virhelähteiden mahdollisuuksia ja tulokset ovat objektiivisempia. Kyselylomakkeella toteutetussa tutkimuksessa tutkija ei olemuksellaan voi vaikuttaa vastaajien vastauksiin. Toisaalta virhelähteitä voi syntyä siitä, että vastaajat eivät välttämättä vastaa lomakkeen kysymyksiin totuudenmukaisesti. (Kananen, 2015, ss. 340–341). Tutkimuksen kysymyksillä ja annetuilla vastausvaihtoehdoilla voidaan myös vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin, joten tutkijan on

tunnettava aihe riittävän hyvin, mutta osattava toteuttaa kysely ja muodostaa vastausvaihtoehdot objektiivisesti ja riittävän kattavasti.

Tämän tutkimuksen toteuttamiseen ja sen tuloksien analysointiin on saattanut vaikuttaa se, että minulla on ennalta kokemusta omaishoidettavien ja heidän perheidensä kanssa työskentelystä. Aiemmista kokemuksista on saattanut muodostua mielikuvia ja ennakkoajatuksia siitä, millaisia tarpeita ja toiveita omaishoitajilla saattaisi olla, sekä siitä miten heidän hyvinvointiaan voitaisiin mahdollisesti tukea. Olen pyrkinyt tiedostamaan omien ennakkoajatusteni mahdollisen vaikutuksen tutkimuksen toteutukseen ja muodostamaan tuloksista analyysin objektiivisesti niin kuin ne ovat kyselyn vastauksissa esitetty, ilman että omat ennakkoajatuksiset ohjaisivat tulosten tulkintaa. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan lisää raportin pohdinta luvussa vertaamalla aineistosta saatua tietoa olemassa olevaan tietoon omaishoitajien tuen tarpeista.

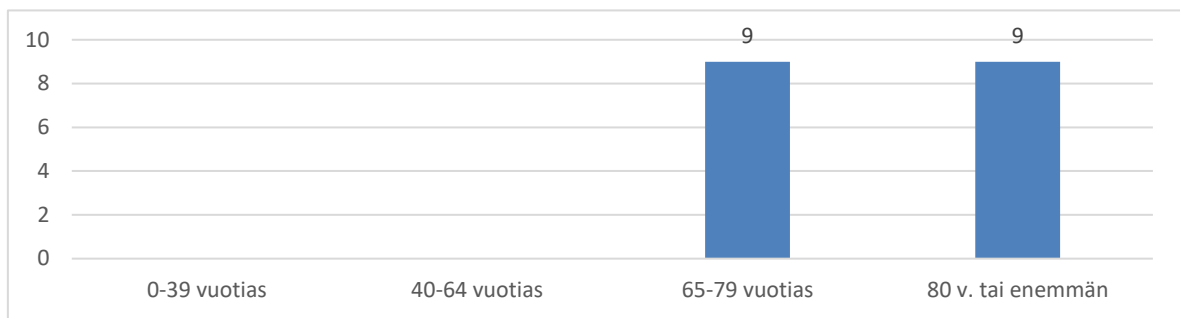
4 Tulosten esittely

Kyselylomake lähetettiin 25:lle omaishoitajalle heinäkuussa 2022. Kuten luvussa 3 todettiin, vastauksia kyselyyn saatiin 18 kappaletta eli vastausprosentti oli 72 %. Tässä luvussa esitellään tekstiosuudessa vastauksien määrät prosenttiosuuksina. Kuvissa esiintyvät luvut viittaavat annettujen vastauksien kappalemääriin. Kyselylomake oli jaettu seuraavien teemojen mukaisesti: taustatiedot ja tukiverkosto, omaishoitajan hyvinvointi, kunnan tukipalvelut, kolmannen sektorin palvelut sekä digitalisaatio.

4.1 Vastaajien taustatiedot ja tukiverkosto

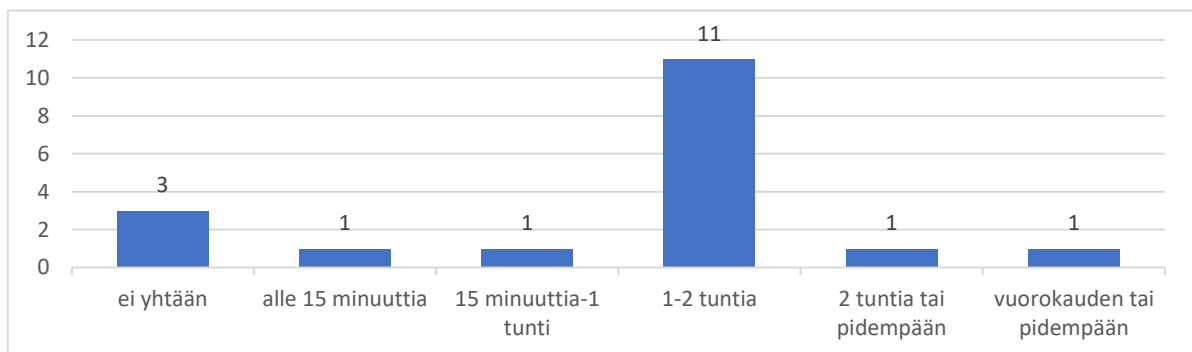
Vastaajista 50 % ilmoitti olevansa 65–79-vuotiaita ja 50 % yli 80-vuotiaita. Kukaan vastaajista ei ollut alle 65-vuotias. (Kuva 1)

Kuva 1. Vastaajan ikä.



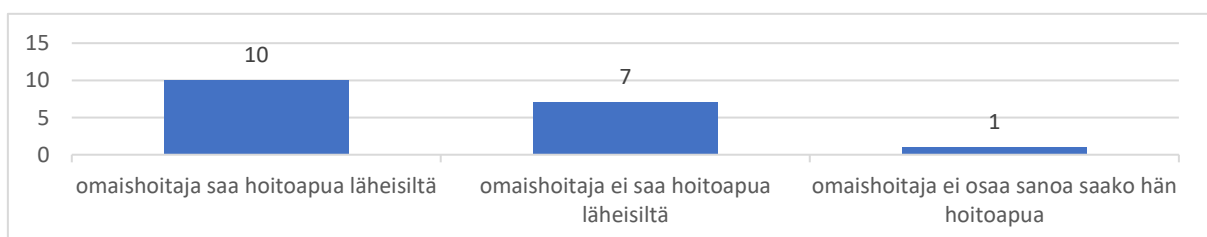
Vastaajista suurin osa (61 %) arvioi, että heidän hoidettavansa pystyy olemaan yksin kotona 1–2 tuntia. Vain 3 vastaajaa (17 %) ilmoitti, että heidän hoidettavansa ei pysty olemaan laisinkaan yksin kotona. (Kuva 2)

Kuva 2. Aika, jonka hoidettava pärjää ilman omaishoitajaa.



Vastaajista 55 % kertoi saavansa tarvittaessa tuttavilta apua läheisensä lyhytaikaiseen hoitoon (Kuva 3). Kysymyksellä tarkoitettiin hoitoa, joka kestää alle vuorokauden.

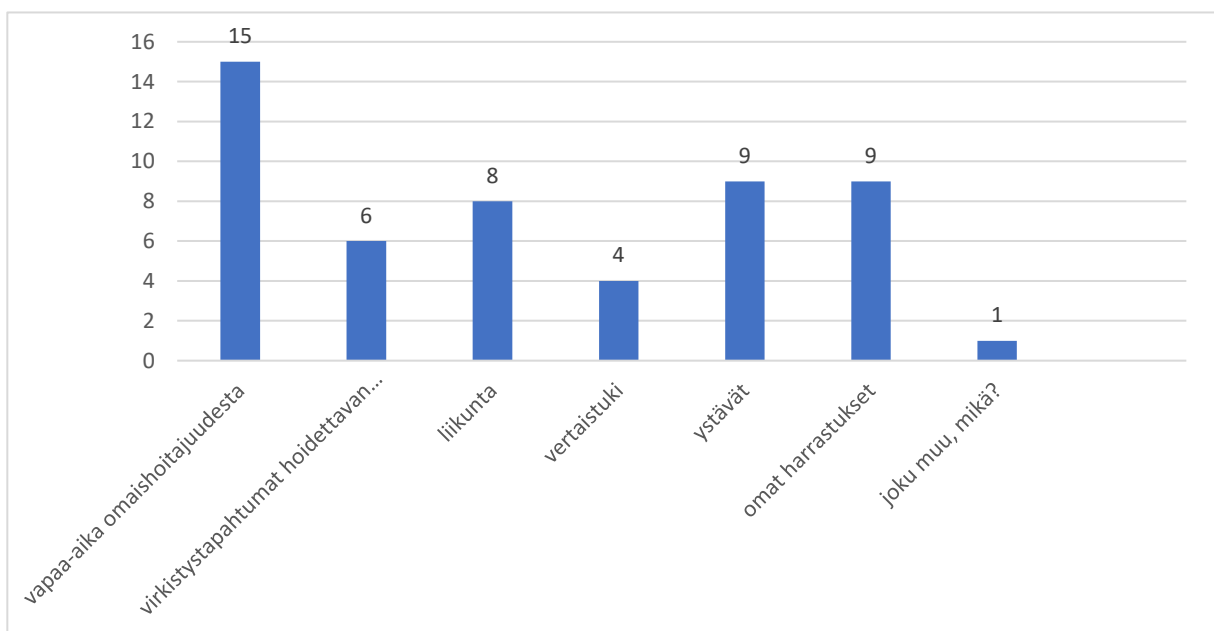
Kuva 3. Läheisten tarjoama tuki.



4.2 Omaishoitajan koettu hyvinvointi

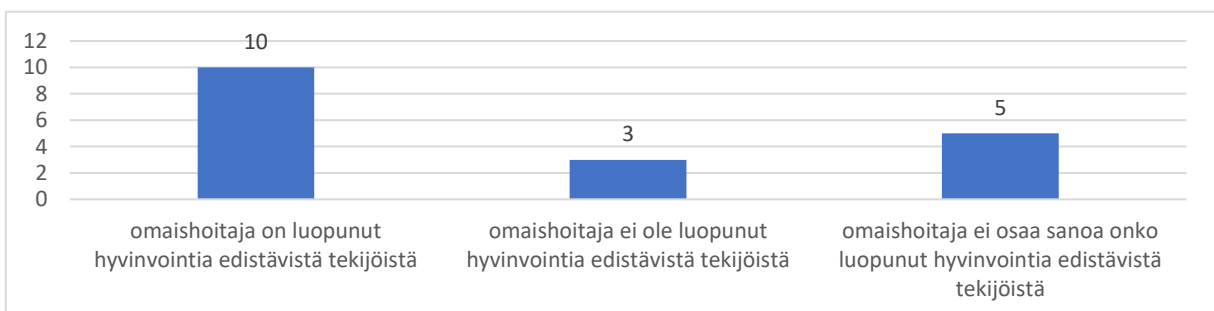
Omaishoitajan koettua hyvinvointia lisäsi kyselytutkimuksen perusteella eniten vapaa-aika omaishoitajuudesta. Vastaajista 83 % ilmoitti vapaa-ajan lisäävän hyvinvointia. Toiseksi eniten hyvinvointia lisäsivät ystävät ja omat harrastukset. Kolmanneksi tärkeimmäksi koettiin liikunta. Tässä kyselytutkimuksessa vertaistuellalla ei nähty kovin suurta roolia koetun hyvinvoinnin kannalta. Vain 22 % vastaajista ilmoitti vertaistuen lisäävän koettua hyvinvointia. (Kuva 4)

Kuva 4. Tekijät, jotka lisäävät omaishoitajan koettua hyvinvointia.



Vastaajista 55 % ilmoitti, että on joutunut omaishoitajuuden myötä luopumaan jostakin hyvinvointia edistävästä tekijästä. 17 % vastaajista ilmoitti, että ei ole luopunut hyvinvointia edistävästä asioista. 28 % ei osannut sanoa onko luopunut (Kuva 5).

Kuva 5. Luopuminen hyvinvointia edistävästä tekijästä omaishoitajuuden myötä.



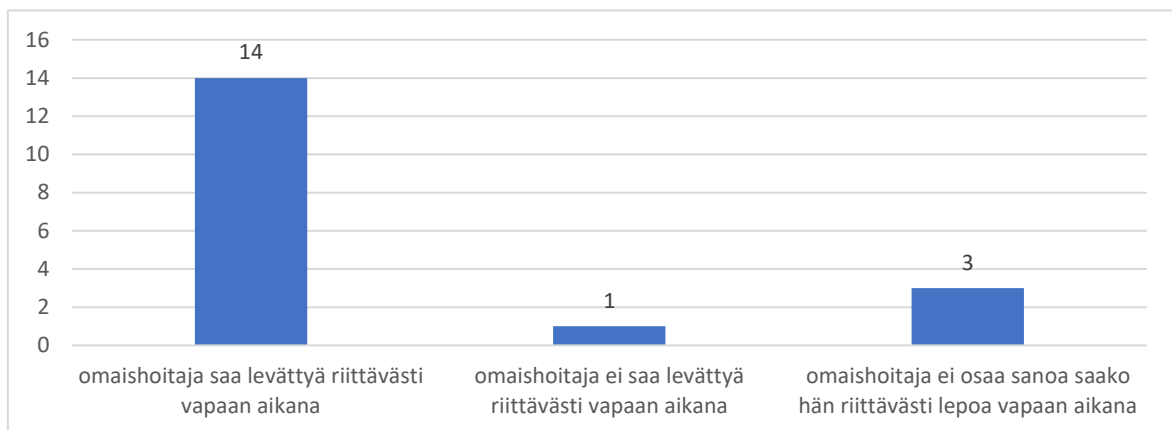
Avoimessa kysymyksessä vastaajat ilmoittivat luopuneensa vapaa-ajastaan, vapaaehtoistyöstä, liikuntaryhmistä, vesijuoksusta, pyörälenkeistä, muiden ihmisten tapaamisesta ja tapahtumiin osallistumisesta. Useassa vastauksessa kerrottiin myös, että vastaaja ei voi tehdä enää oikeastaan yhtään mitään. Yksi vastaajista kertoi unohtaneensa itsensä ja sairastuneensa, yksi kertoi luopuneensa melkein kaikesta hyvinvointia edistävästä toiminnasta, yksi kertoi menettäneensä kokonaan oman vapautensa ja luopuneensa kaikista omista menoista sekä harrastuksista ja kertoi lisäksi, että ei saa tehdä enää mitään. Yksi vastaaja kertoi, että ei voi laisinkaan lähteä pois kotoaan silloin kun hoidettava ei ole intervallijaksolla. Osassa vastauksia kerrottiin, että vastaaja ei ole joutunut kokonaan luopumaan, mutta on joutunut supistamaan omia menoja.

Toisessa avoimessa kysymyksessä kartoitettiin, mitä esteitä omaishoitajat näkivät hyvinvointiaan edistävien asioiden toteuttamiselle. Suurimmassa osassa vastauksia tuotiin esille, että hyvinvointia edistävien asioiden toteuttamisen esteenä on sitoutuminen omaishoitajuuteen; hoidettavaa ei voi jättää yksin, hoitajaa on vaikea saada tai hoidettavan huono liikkuminen on esteenä yhdessä osallistumiselle. Muita syitä olivat ajan puute ja vastauksissa tuotiin myös esille sitä, että kulkeminen tapahtumiin on hankalaa; julkista liikennettä ei ole ja taksin saaminen on kallista sekä epävarmaa.

4.3 Kunnan tukipalvelut omaishoitajalle

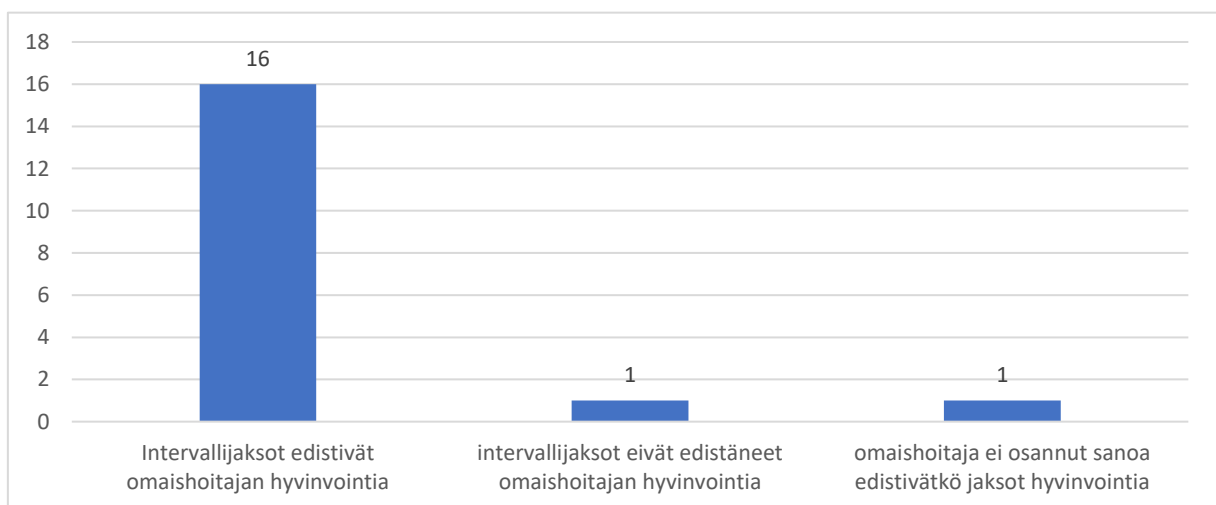
Suurin osa vastaajista (77,8 %) kertoi saavansa levättyä riittävästi hoidettavan ollessa intervallijaksolla lyhytaikaishoidon yksikössä. Ainoastaan 5,5 % vastaajista koki, että ei saanut riittävästi lepoa omaishoidon vapaan aikana. 16,7 % ei osannut sanoa saiko riittävästi lepoa. (Kuva 6)

Kuva 6. Lepääminen intervallijakson aikana.



Vastaajista 89 % koki intervallijaksojen edistävän omaa hyvinvointia ja jaksamista. 5,5 % vastaajista ei osannut sanoa edistikö jaksot hyvinvointia ja 5,5 % vastasi, että jaksot eivät edistäneet hyvinvointia. (Kuva 7)

Kuva 7. Intervallijaksojen vaikutus omaishoitajan koettuun hyvinvointiin.

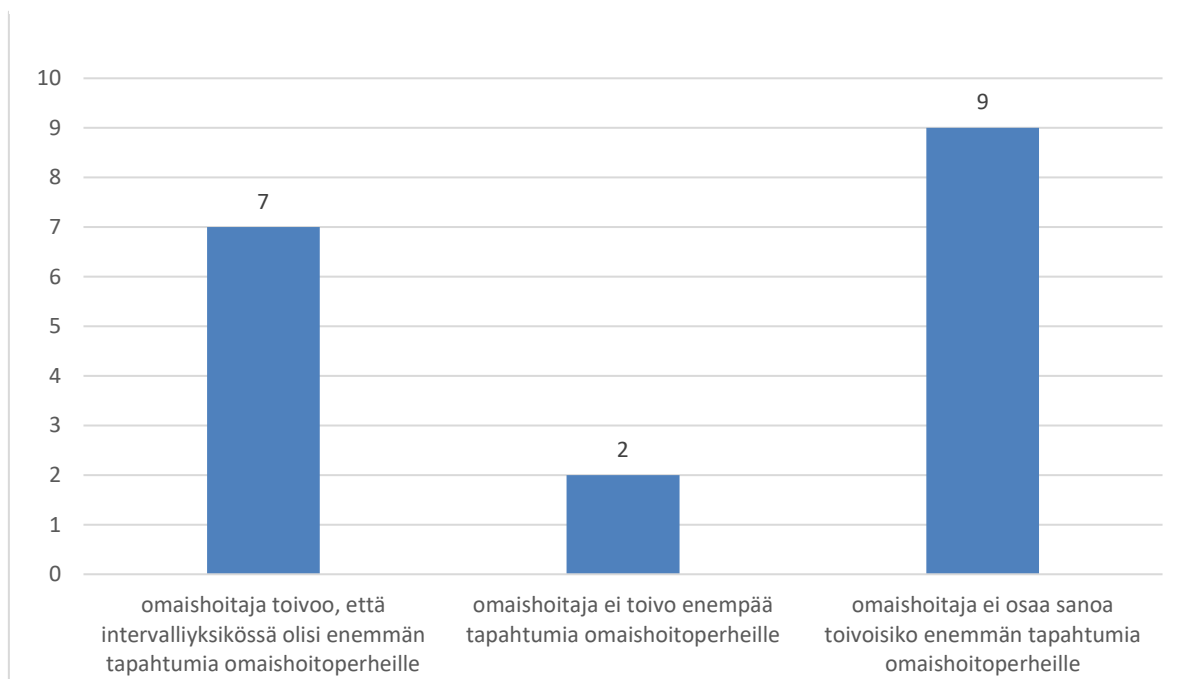


Kyselyssä kartoitettiin avoimella kysymyksellä sitä, millaisia vaikutuksia intervallijaksoilla on omaishoitoperheen arkeen. Kaikki kyselyssä annetut vastaukset kuvasivat myönteisiä vaikutuksia. Useimmissa vastauksista toistui, että jaksot helpottavat jollakin tavalla hoitajan oloa. Omaishoitajat kuvasivat mm., että jaksot ”helpottavat henkisesti”, omaishoitaja ehtii jakson aikana tavata läheisiään ja saa aikaa tehdä omia juttujaan. Kahdessa vastauksessa mainittiin myös, että intervallijakson aikana omaishoitajalla on mahdollisuus nukkua yöllä

rauhassa. Yhdessä vastauksessa kerrottiin intervallijakson edistävän perheen hyvinvointia siten, että hoidettavalla on intervallijaksoilla juttukavereita, joita hän kaippaa.

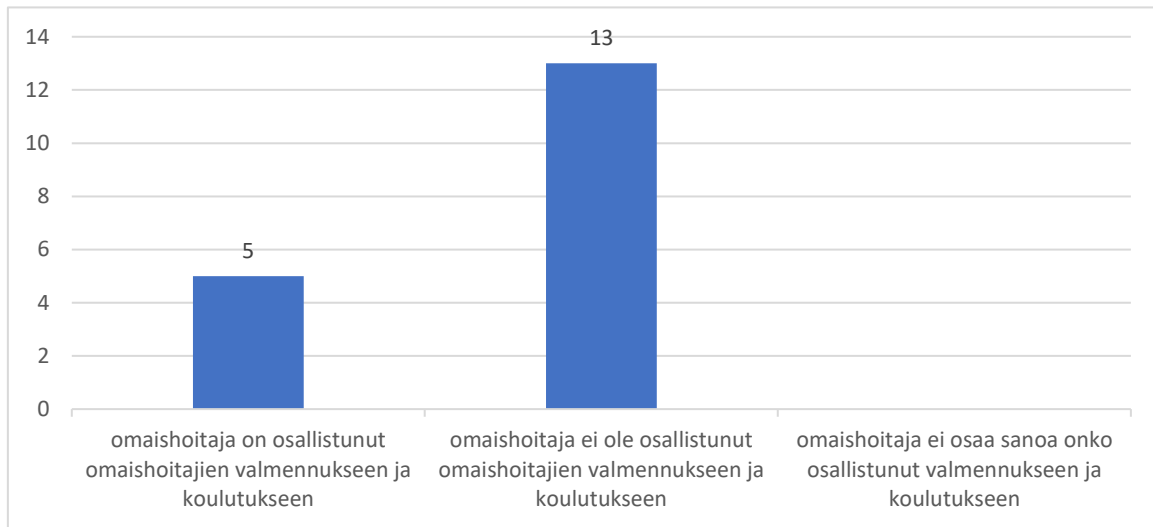
Puolet vastaajista (50 %) ei osannut sanoa toivoisiko, että omaishoitoperheille järjestettäisiin useammin intervalliyksikössä tapahtumia ja tapaamisia. Toisaalta vähemmistö, 11 %, vastasi kysymykseen suoraan kielteisesti. Vastaajista 39 % ei osannut sanoa toivoisiko enemmän tapahtumia omaishoitoperheille. (Kuva 8.)

Kuva 8. Omaishoitoperheille järjestettävät tapahtumat intervallihoidon yksikössä



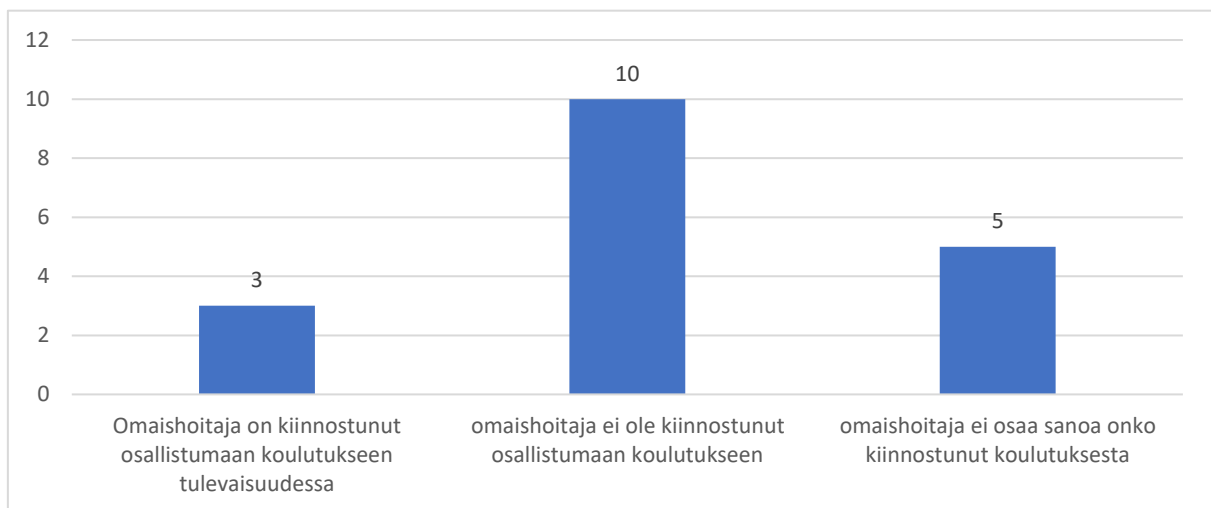
Kyselyn vastauksista ilmeni, että vastaajien keskuudessa ei koettu juurikaan tarvetta omaishoitajien valmennukselle ja koulutukselle. Vastaajista 28 % oli osallistunut aiemmin valmennukseen ja koulutukseen. Vastaajista 72 % ei ollut osallistunut valmennukseen ja koulutukseen. (Kuva 9).

Kuva 9. Osallistuminen omaishoitajien valmennukseen ja koulutukseen.



Ainoastaan 17 % vastaajista oli kiinnostunut osallistumaan koulutukseen tulevaisuudessa. Vastaajista 56 % ilmoitti, että ei ole kiinnostunut osallistumaan koulutukseen. Vastaajista 28 % ei osannut sanoa onko kiinnostunut. (Kuva 10)

Kuva 10. Omaishoitajien kiinnostus osallistua koulutukseen tulevaisuudessa.



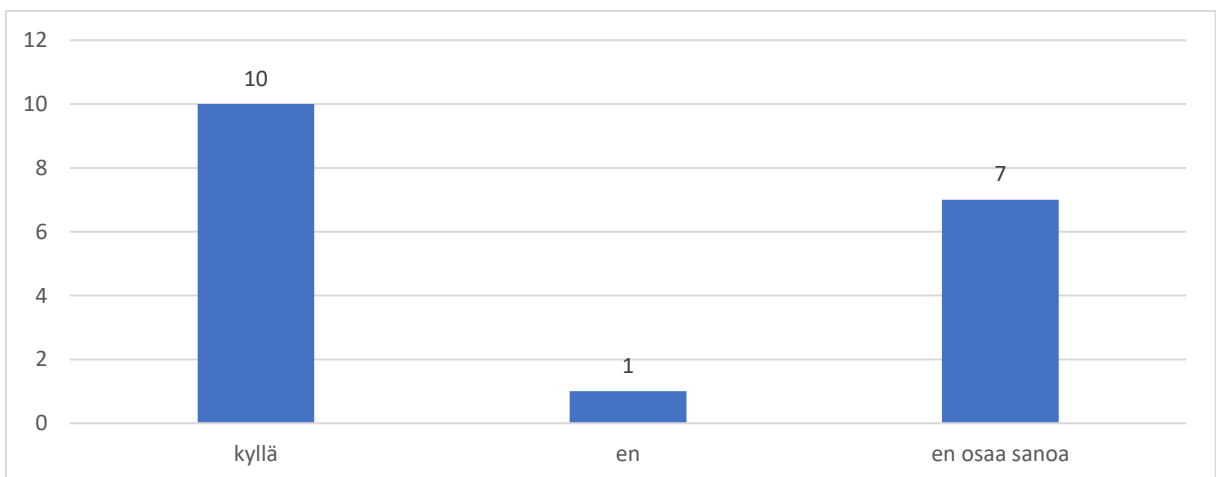
Vastaajista 39 % oli käynyt viimeisen kahden vuoden aikana hyvinvointi- ja terveystarkastuksessa. Vastaajista 22 % ei osannut sanoa oliko käynyt viimeisen kahden vuoden aikana hyvinvointi- ja terveystarkastuksessa ja 39 % ei ollut käynyt. (Kuva 11)

Kuva 11. Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksiin osallistuminen edeltävän kahden vuoden aikana.



Suurin osa (56 %) vastaajista ilmaisi haluavansa käydä hyvinvointi- ja terveystarkastuksessa tulevaisuudessa. Vastaajista 39 % ei osannut sanoa haluaako käydä tarkastuksessa ja 5 % ei halunnut käydä. (Kuva 12)

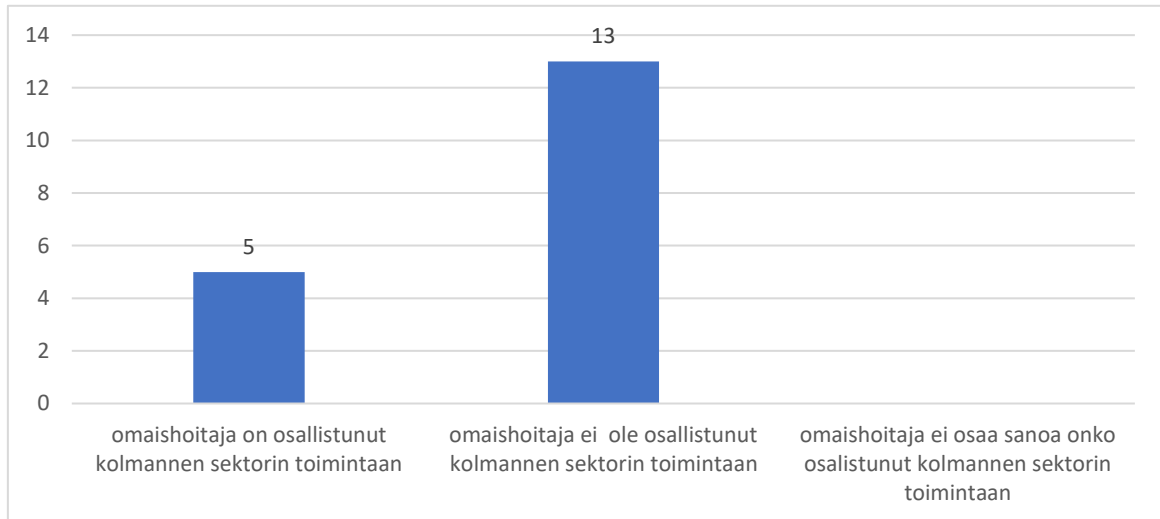
Kuva 12. Vastaukset kysymykseen 'Haluaisitko käydä omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksessa?'.



4.4 Kolmas sektori ja vertaistuki

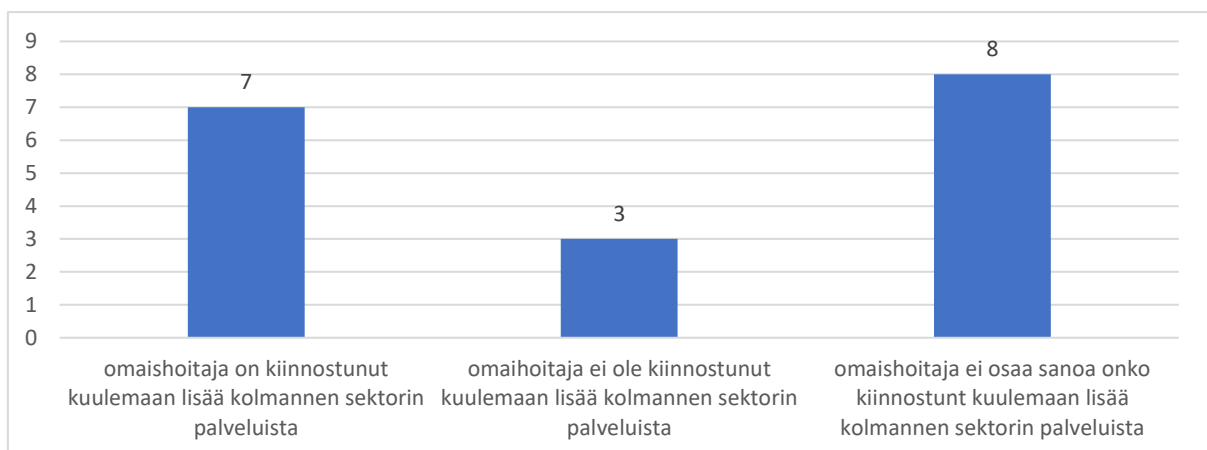
Vastaajista enemmistö, eli 72 %, ilmoitti, että ei ole osallistunut omaishoitajille suunnattuun kolmannen sektorin toimintaan. Vastaajista 28 % oli osallistunut kolmannen sektorin toimintaan. (Kuva 13)

Kuva 13. Osallistuminen kolmannen sektorin toimintaan.



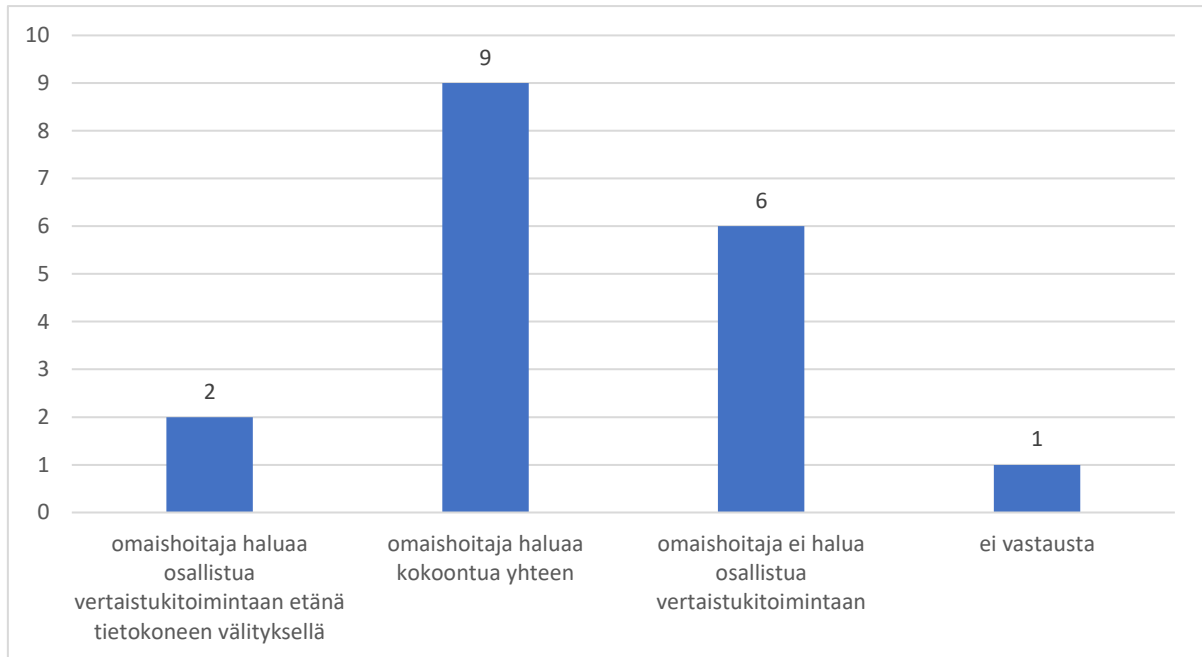
Vastaajista 39 % toivoi saavansa lisää tietoa kolmannen sektorin palveluista, 44 % vastaajista ei osannut sanoa toivoisiko lisää tietoa ja vähemmistö eli 17 % ilmoitti, että ei halua lisää tietoa kolmannen sektorin palveluista (Kuva 14).

Kuva 14. Omaishoitajien kiinnostus kuulla lisää kolmannen sektorin palveluista.



Vastaajista 50 % ilmoitti tulevaisuudessa osallistuvansa mieluiten vertaistukitoimintaan yhteen kokoontumalla. 11 % vastaajista ilmoitti osallistuvansa toimintaan mieluiten etänä tietokoneen välityksellä. 33 % vastaajista ei halua osallistua vertaistukitoimintaan laisinkaan ja yksi vastaajista ei vastannut kysymykseen. (Kuva 15)

Kuva 15. Omaishoitajien ilmoittama mieluisin tapa osallistua vertaistukitoimintaan.



Avoimella kysymyksellä kartoitettiin, millaisia esteitä vastaajat näkevät vertaistukitoimintaan osallistumiselle. Kymmenen vastaajaa oli vastannut avoimeen kysymykseen. 40 %:ssa vastauksista esteenä toimintaan osallistumiselle nähtiin omaishoidettavan hoidon järjestäminen. Kaksi vastaajaa ilmoitti, että kulkeminen tapahtumiin on hankalaa. Muita syitä olivat muun muassa: ”en halua kuunnella muiden marinoita kuinka raskasta heillä on” ja yksi vastaajista kertoi, ettei jaksakaan enää tutustua uusiin ihmisiin.

4.1 Omaishoitajien toiveet tulevaisuuden tukipalveluista

Avoimella kysymyksellä kartoitettiin, millaista tukea omaishoitajat toivoisivat tulevaisuudessa. Vastaajista 44 % oli vastannut kysymykseen. Suurimmassa osassa vastauksista toistui, että vastaaja on melko tyytyväinen nykyiseen tilanteeseen. Ainoastaan 22 % vastaajista oli esittänyt toivovansa jotakin muutosta tai lisää tukea. Lähes kaikki vastaukset, joissa toivottiin lisää tukea, liittyivät siihen, että vastaajat toivoivat lisää

intervallijaksoja tai omaishoidon vapaata. Taulukossa 15 vastaukset on taulukoitu siten, että ensimmäisessä sarakkeessa on vastaukset pääasiassa sellaisenaan kuin ne ovat annettu, jos vastaus on tulkittu siten, että vastaaja on tyytyväinen nykyiseen tilanteeseen. Toisessa sarakkeessa on taulukoitu vastaukset, joissa vastaaja on toivonut jotain muutosta tilanteeseen tai lisää tukea. Joitakin vastauksia on hieman lyhennetty muuttamatta vastauksen asiasisältöä.

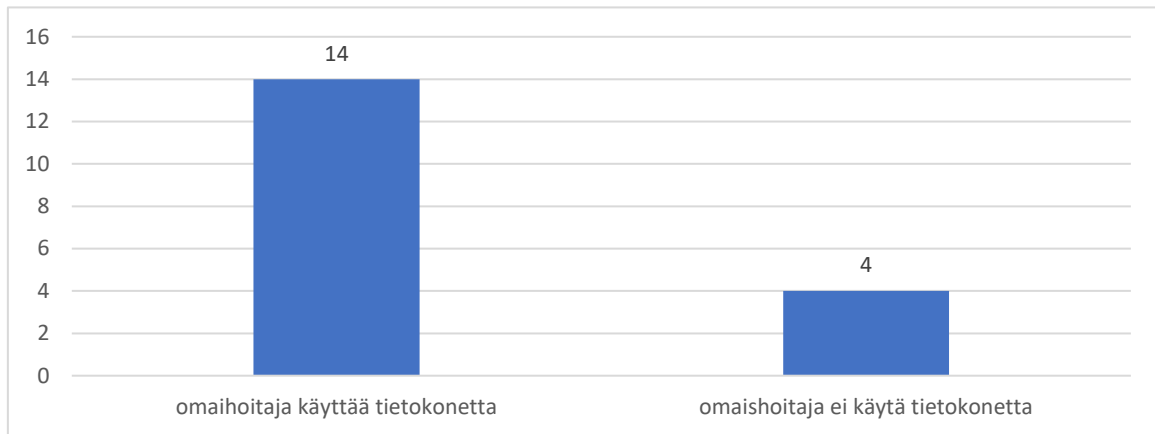
Taulukko 1. Kysymykseen vastanneiden omaishoitajien toiveet tulevaisuuden tukipalveluista

Vastaaja on tyytyväinen tällä hetkellä saamaansa tukeen tai ei osaa sanoa mitä toivoo:	Vastaaja toivoo seuraavaa:
Nykyisen kaltaista	Isompi rahoitus
Olen kokenut, että tukea ja apua saa kiitettävästi. Asioita hoitavat henkilöt ovat paneutuneet asioihin ammattitaidolla.	Intervallijaksoja riittävästi hoidettavan kunnan mukaan
Toivon, että ainakin nykyinen tilanne säilyy.	Omaishoitajille pitää olla vapaapäiviä kuukaudessa enemmän, kun omaisen hoitaa 24 h vuorokaudessa.
En osaa sanoa, kun olen vielä pärjännyt ilman apuja.	Kotiin saatavia apuja esimerkiksi rokotukset
En osaa sanoa	

4.2 Digitalisaatio omaishoitajuuden tukena

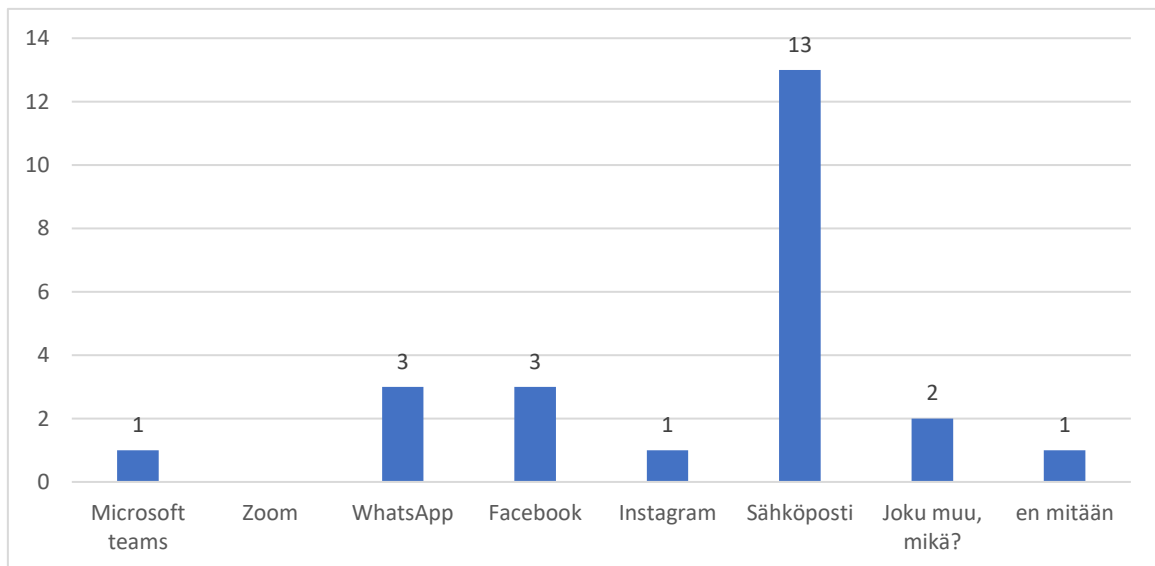
Vastaajista 78 % kertoi käyttävänsä tietokonetta. Loput 22 % ilmoittivat, että heillä ei ole tietokonetta käytössään. (Kuva 16) Osa vastaajista kommentoi kuitenkin osaavansa käyttää tietokonetta hyvin heikosti.

Kuva 16. Omaishoitajien tietokoneen käyttäminen



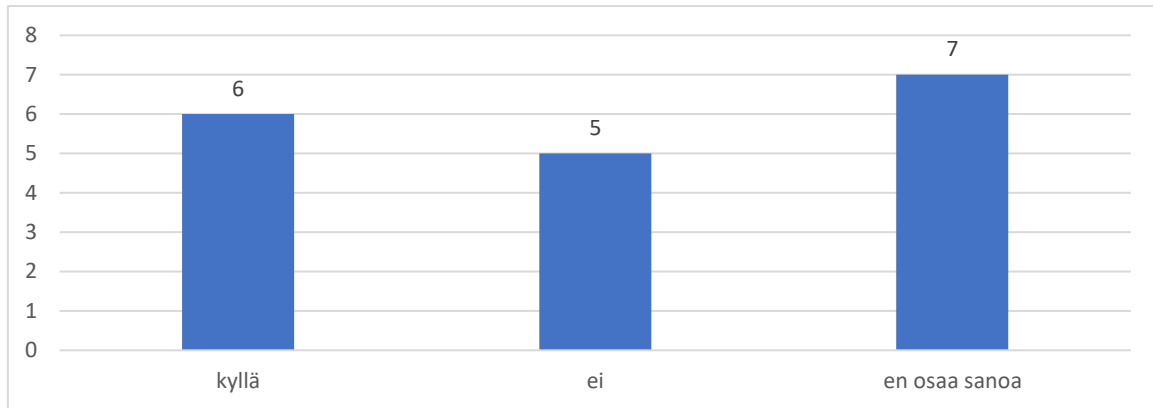
Vastaajilta kysyttiin, mitä digitaalisia viestinnän välineitä he ovat käyttäneet. Kuvasta 17 selviää, että suurin osa vastaajista eli 72 % kertoi käyttäneensä sähköpostia. Seuraavaksi eniten vastaajat olivat käyttäneet Facebook- ja WhatsApp-sovelluksia, mutta näiden vastaajien osuus oli vain 16 %. Valmiiden vastausvaihtoehtojen ulkopuolelta vastaajat mainitsivat omakannan, tekstiviestit ja pankkiasiat.

Kuva 17. Vastaukset kysymykseen 'Mitä digitaalisia viestinnän välineitä olet käyttänyt'.



Vastaajista 28 % arvioi, että ei osaisi käyttää digitaalisia viestinnän välineitä, vaikka saisi siihen opastusta. 33 % vastaajista arvioi osaavansa ja 39 % vastaajista ei osannut sanoa osaisiko. (Kuva 18).

Kuva 18. Vastaukset kysymykseen 'Arvioisitko osaavasi käyttää digitaalisia viestinnän välineitä opastettuna'.



5 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön luvussa 5 esittelen vielä kertaalleen tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot sekä tutkimuksen keskeiset tulokset ja johtopäätökset. Olen jaotellut tulosten tarkastelun lukuun tutkimuskysymyksittäin. Tutkimuskysymyksiä olivat: Mitkä tekijät lisäävät omaishoitajien koettua hyvinvointia? Minkälaiselle tuelle omaishoitajat kokevat tarvetta tulevaisuudessa? Millaisia valmiuksia omaishoitajilla on käyttää digitaalisia sovelluksia?

5.1 Taustatiedot ja tukiverkosto

Tässä tutkimuksessa kaikki kohdehenkilöt olivat itsekin ikääntyneitä eli yli 65-vuotiaita. Vastaajien iät jakautuivat tasaisesti siten, että puolet vastaajista oli 65–79-vuotiaita ja toinen puoli yli 80-vuotiaita. Kyselyn vastaukset olisi voinut ristiintaulukoida iän perusteella, mutta koska vastaajien määrä hyvästä vastausprosentista huolimatta oli alhainen, käsiteltiin vastaukset suorana jakaumana. Kyselyssä ei kartoitettu, mikä oli vastaajan suhde hoidettavaan, mutta yleensä ikääntyneiden kohdalla kyse on tilanteesta, jossa omaishoitaja, yleensä nainen, hoitaa sairastunutta puolisoaan (Omaishoitajat, 2021).

Ennako-oletukseni tutkijana oli, että vain harvan omaishoitajan hoidettava saattaisi pärjätä lyhyen ajan ilman hoitajaa. Tässä tutkimuksessa yllättävää oli, että suurin osa vastaajista ilmoitti heidän omaishoidettavansa pärjäävän yksin lyhyen ajan. Vain 17 % vastaajista ilmoitti, että heidän hoidettavansa ei pärjää yksin laisinkaan. Vastaajista vähän yli puolet

ilmoitti myös saavansa läheisiltään apua hoidettavan lyhytaikaiseen alle vuorokauden kestävään hoitoon. Tämän tutkimustuloksen perusteella voisi ajatella, että omaishoitajien olisi mahdollista osallistua esimerkiksi vertaistukiryhmiin tai muuten harrastaa jotakin heidän hyvinvointiaan edistävää toimintaa. Toisaalta tämä tutkimustulos on ristiriidassa sen kanssa, että suurin osa vastaajista, 56 %, toisessa vastauslomakkeen kohdassa ilmoitti kuitenkin, että omaishoitajuuden myötä he eivät voi toteuttaa heidän hyvinvointiaan edistäviä asioita ja suurin este muun muassa tapahtumiin osallistumiselle on sitoutuminen omaishoitajuuteen ja se, ettei hoidettava pärjää sen aikaa yksin.

5.2 Omaishoitajien koettu hyvinvointi

Tiivistettynä tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että eniten omaishoitajien hyvinvointia lisää vapaa-aika omaishoitajuudesta ja intervallijaksot, jotka toisaalta tarkoittavatkin käytännössä samaa asiaa. Vastaajista 83 % ilmoitti vapaa-ajan omaishoitajuudesta lisäävän heidän hyvinvointiaan ja toisessa kyselylomakkeen kohdassa vastaajista 89 % vastasi intervallijaksojen edistävän heidän hyvinvointiaan. Tutkimuksen mukaan muita merkittäviä omaishoitajien hyvinvointia lisääviä tekijöitä olivat ystävät, omat harrastukset ja liikunta.

Avoimella kysymyksellä kartoitettiin, millaisia vaikutuksia intervallijaksoilla on omaishoitoperheen arkeen. Kaikki kyselyssä annetut vastaukset kuvasivat myönteisiä vaikutuksia. Ennakkokäsitykseni oli, että osa vastaajista olisi saattanut kuvata myös joitakin intervallijaksojen aiheuttamia negatiivisia vaikutuksia, mutta yksikään vastaaja ei maininnut jaksojen vaikuttavan perheen elämään kielteisesti. Kokemukseni mukaan esimerkiksi muistisairas henkilö saattaa paikan vaihtumisen seurauksena olla sekavampi.

Toisessa avoimessa kysymyksessä kartoitettiin, mitä esteitä omaishoitajat näkivät hyvinvointiaan edistävien asioiden toteuttamiselle. Suurimmassa osassa vastauksista mainittiin hyvinvointia edistävien asioiden toteuttamisen esteenä olevan sitoutuminen omaishoitajuuteen; hoidettavaa ei voi jättää yksin, hoitajaa on vaikea saada tai hoidettavan huono liikkuminen on esteenä yhdessä osallistumiselle.

Myös aiemmissa tutkimuksissa on päädytty pääasiassa samanlaisiin johtopäätöksiin hyvinvointitekijöistä ja erityisesti vapaa-ajan vaikutuksesta omaishoitajien hyvinvointiin.

Esimerkiksi Haaviston (2016, s. 54–55) opinnäytetyössä on päädytty tulokseen, että omaishoitajien vapaa-ajalla ja omilla harrastuksilla on suuri vaikutus heidän hyvinvointiinsa ja jaksamiseensa. Salon (2019, s. 24) opinnäytetyön tuloksissa sopimuksettomat omaishoitajat kuvaavat kaipaavansa omaa aikaa, yksin oloa ja omia harrastuksia. Putron (2012, s.22) tutkimuksen tuloksissa todetaan, että tutkimukseen osallistuneet omaishoitajat eivät yllättäen kokeneet tarvitsevansa paljota omaa aikaa. Johtopäätöksissä Putro pohtii, liittykö tutkimukseen osallistuneiden omaishoitajien vähäinen vapaa-ajan tarve siihen, että heidän hoidettavansa ei halua poistua kotoaan.

Näiden tutkimustulosten pohjalta voisi ajatella, että omaishoitajien hyvinvointia ja näin ollen omaishoitotyössä jaksamista voitaisiin edistää kehittämällä erilaisia vapaa-ajan muotoja omaishoitajille. Koska vapaa-ajan lisäksi omaishoitajat kuvasivat, että heidän hyvinvointiaan lisäsi omat harrastukset ja liikunta, herää ajatus, voisiko liikuntaharrastuksen ja lyhytaikaisen vapaan mahdollisuutta yhdistää esimerkiksi järjestämällä omaishoitajille yhteisiä ryhmäliikuntatunteja, joiden yhteyteen voisi oman hoidettavan tuoda myös hoitoon. Liikunnalla on myös tutkitusti myönteisiä vaikutuksia yksilön terveyteen ja toimintakykyyn (UKK-instituutti, 2022) ja näin ollen tällaisella ryhmällä voisi olla laajemminkin positiivisia vaikutuksia niin omaishoitajan fyysiseen kuin psyykkiseen jaksamiseen ja omaishoitotyön jatkuvuuteen.

5.3 Omaishoitajien toiveet tulevaisuuden tukipalveluista

Suurin osa vastaajista tuntui kyselyn perusteella olevan melko tyytyväisiä tällä hetkellä saamaansa tukeen. Avoimella kysymyksellä kartoitettiin, millaista tukea omaishoitajat toivoisivat tulevaisuudessa. Suurimmassa osassa vastauksia toistui, että omaishoitajat kokivat tämänhetkiset palvelut riittäväksi eikä tarvetta lisätuelle koettu. Lähes kaikki vastaukset, joissa jotakin toivottiin, liittyivät siihen, että vastaajat toivoivat lisää omaishoidon vapaata.

Toteuttamassani kyselyssä kartoitettiin tukipalvelujen osalta vastaajien kiinnostusta olemassa olevia palveluja kohtaan. Intervallijaksot, eli omaishoidon vapaapäivät, koettiin perheen hyvinvoinnin kannalta merkityksellisiksi. Kohdassa, jossa kysyttiin, toivoisiko vastaaja, että omaishoitoperheille järjestettäisiin useammin intervalliyksikössä tapahtumia,

suurin osa vastaajista ei osannut sanoa. Toisaalta vähemmistö vastasi kysymykseen suoraan kielteisesti. Yleisesti voisi ajatella, että yhteiset positiivisesti latautuneet tapahtumat voisivat lisätä omaishoitoperheiden yhteisöllisyyden tuntua ja sitä kautta mahdollisesti heidän hyvinvointiaan sekä tyytyväisyyttä myös palveluun. Avoimessa kysymyksessä, jossa kartoitettiin mitä esteitä omaishoitajat näkivät vertaistukitapaamisiin osallistumiselle, yksi omaishoitajista mainitsi mm., että ei jaksaa kuunnella muiden marinoita. Se oli mielestäni kiinnostava ja tärkeä näkökulma. Lisäisikö selkeän tavoitteellinen positiivisen ilmapiirin luominen ja korostaminen osallistujien hyvinvointia? Olisiko iloisten tapahtumien ja juhlien entistä laaja mittaisemmalla järjestämisellä positiivista vaikutusta omaishoitajien ja omaishoitoperheiden hyvinvointiin?

Omaishoitajien valmennukselle ja koulutukselle ei koettu juurikaan tarvetta. Ainoastaan 17 % vastaajista oli kiinnostunut osallistumaan koulutukseen tulevaisuudessa. Vastaajista suurin osa, 56 %, halusi käydä omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksessa tulevaisuudessa. Vastaajista 5 % ei halunnut käydä tulevaisuudessa tarkastuksessa.

Kolmannen sektorin palvelut herättivät kohtalaisesti kiinnostusta vastaajien keskuudessa. 39 % vastaajista toivoi kuulevansa lisää kolmannen sektorin palveluista, 44 % vastaajista ei osannut sanoa toivoisiko kuulevansa lisää ja 18 % ei ollut kiinnostunut kolmannen sektorin palveluista laisinkaan. Tämän perusteella voisi ajatella, että jonkinlainen info tilaisuus tai muu mainostaminen kolmannen sektorin palveluista omaishoitajille voisi olla paikallaan?

Aiemmissä tutkimuksissa on päädytty myös siihen, että omaishoitajat ovat olleet pääasiassa tyytyväisiä saamaansa tukeen. Putron (2012, s. 22) tutkimuksen johtopäätöksissä todetaan, että tutkimukseen osallistuneet omaishoitajat olivat yleisesti tyytyväisiä saamaansa tukeen, eivätkä kaivanneet uusia palveluja. Haaviston (2016, s. 55) tutkimuksen johtopäätöksissä todetaan, että omaishoitajat olivat myös tyytyväisiä saamaansa tukeen ja omaan tilanteeseensa. Haaviston tutkimuksessa 77,8 % vastaajista koki olemassa olevien palveluiden tarjoavan heille riittävästi tukea. Huomion arvoista kuitenkin on, että toteuttamani kyselytutkimus on toteutettu kunnan kanssa sopimuksen kanssa tehdyille omaishoitajille ja tuen ulkopuolella olevien vastaukset saattaisivat olla toisenlaisia.

5.4 Omaishoitajien valmiudet ja kiinnostus käyttää digitaalisia sovelluksia tukipalvelujen toteutuksessa

Koska ennakkoon oli tiedossa, että omaishoitajien on yleensä vaikea irtaantua hoidettavastaan, kartoitettiin kyselyssä myös omaishoitajien valmiuksia ja kiinnostusta osallistua vertaistukiryhmiin etänä tietokoneella. Suurin osa vastaajista omisti tietokoneen ja osasi käyttää sitä. Moni vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että tietokoneen käyttöön liittyvät taidot olivat heikkoja tai he tarvitsivat apua sen käyttämisessä. Vastaajista 28 % arvioi, että ei osaisi käyttää digitaalisia viestinnän välineitä laisinkaan. Loput vastaajista joko eivät osanneet sanoa tai arvioivat osaavansa opastettuna. Eniten vastaajat olivat käyttäneet aiemmin sähköpostia. Sähköpostia käytti 72 % vastaajista. Seuraavaksi eniten vastaajat olivat käyttäneet Facebook- ja WhatsApp-sovelluksia, mutta niiden osuus oli vain 16 % vastaajista. Tutkimuksen tulosten perusteella voisi sanoa, että suurin osa osaa käyttää digitaalisia sovelluksia jonkin verran ja loput, eli vähemmistö, eivät käytä digitaalisia sovelluksia laisinkaan. Tämän perusteella arvioisin, että suhteellisen moni tämän päivän ikääntyneiden omaishoitajista voisi kuitenkin omata riittävät taidot käyttää digitaalisia viestinnän välineitä tukipalvelujen toteutuksessa.

Tulosten perusteella voisi ajatella, että vertaistukiryhmiä voisi olla mahdollista järjestää omaishoitajille etänä jonkin helposti opeteltavan sovelluksen avulla niin, että he saisivat alkuun opastusta sovelluksen käyttöön. Kyselyn perusteella kaikista mieluiten vastaajat osallistuisivat vertaistukitoimintaan kuitenkin tulevaisuudessa yhteen kokoontumalla. Vain 11 % vastaajista oli kiinnostunut ensisijaisesti osallistumaan vertaistukitoimintaan etänä. Digitaalisten sovellusten hyödyntäminen omaishoitajien tukemisessa ei tutkimuksen mukaan saanut kovin suurta kannatusta vastaajissa, mutta toimintamallia kokeilemalla se saattaisikin osoittautua innostavaksi ja omaishoitajien hyvinvointia edistäväksi. Toisaalta vastaajista vain pieni osa koki vertaistukitoiminnan ylipäättään lisäävän heidän hyvinvointiaan ja vain pieni osa vastaajista oli kiinnostuneita tulevaisuudessa osallistumaan vertaistukiryhmiin, joten jatkossa voisi tarkemmin selvittää, olisiko omaishoitajilla kiinnostusta kokeilla digitaalisia sovelluksia osana vertaistukipalveluja.

Tutkimukseni kohderyhmää ei oltu ennakkoon rajattu omaishoitajien itsensä iän perusteella, mutta kaikki tutkimukseen osallistuneet omaishoitajat olivat ikääntyneitä. Ikääntyneiden

digitaalisista taidoista on tehty tutkimuksia. Esimerkiksi Jyväskylän yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa on selvitetty yli 75-vuotiaiden tapoja käyttää digilaitteita ja -sovelluksia itsenäisesti ja yhdessä läheistensä kanssa. Tutkimuksen tuloksissa todetaan, että entistä useampi ikääntynyt on tottunut digilaitteiden, kuten älypuhelinien ja internetin käyttäjä. Siitä huolimatta digituen tarve ei ole vähentynyt vaan se on muuttanut muotoaan. Ennen läheiset tarjosivat ikääntyneille tukea yksinkertaisemmissa tietokoneen peruskäyttöön liittyvissä asioissa, kun nykyään ikääntyneet tarvitsevat apua älypuhelinien ja eri sovellusten käyttämisessä. Ikääntyneiden digitaidot ja tavat käyttää digitaalisia sovelluksia vaihtelevat. Osa ikääntyneistä on aktiivisia ja itsenäisiä digisovellusten käyttäjiä, kun osa ikääntyneistä ei käytä digitaalisia sovelluksia lainkaan. (Hänninen ym., 2021)

6 Pohdinta

Omaishoitajien tekemä työ on tärkeää kansantaloudellisesti (Mäkelä, Purhonen, 2011, ss.21–22). Lisäksi omaishoitajien avulla voidaan mahdollistaa hoidettavan asuminen omassa kodissa omien läheisten ympäröimänä pidempään. Työ on kuitenkin raskasta ympärivuorokautista työtä, ja omaishoitajien hyvinvointia voidaan edistää tarjoamalla oikeita yhteiskunnan tukipalveluja oikeaan aikaan. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää omaishoitajien koettuun hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä sekä sitä millaiselle tuelle omaishoitajat itse näkevät tarvetta. Lisäksi työn tavoitteena oli selvittää omaishoitajien valmiuksia digitaalisten sovellusten käyttöön osana omaishoitajien tukipalveluja.

Opinnäytetyö antoi vastaukset esitettyihin tutkimuskysymyksiin ja työn tavoitteet tulivat saavutetuiksi. Tutkimuksen merkittävimmän tuloksen voi tiivistää oikeastaan yhteen lauseeseen. Suurin osa omaishoitajista toivoo lisää omaishoidon vapaata ja suurin osa omaishoitajista kokee, että omaishoidon vapaalla on kaikista suurin merkitys heidän hyvinvointiinsa. Toinen merkittävä tutkimuksen tulos on se, että omaishoitajat ovat tutkimuksen mukaan melko tyytyväisiä tilanteeseensa ja saamaansa tukeen. Lisäksi suurin osa tämän päivän omaishoitajista käyttää tietokonetta, ja mahdollisuuksia voisi olla hyödyntää digitaalisia viestinnän välineitä heille suunnatuissa tukipalveluissa.

Opinnäytetyön teossa toteutetun kyselytutkimuksen vastauksissa varmasti näkyy myös korona pandemian vaikutus. Erityisesti koronapandemialla on melko varmasti ollut viime vuosina vaikutusta eri palveluiden järjestämiseen, saavutettavuuteen, sekä yleisesti omaishoitajien osallisuuteen ja osallistumiseen. Kyselyyn saadut vastaukset saattaisivat olla toisenlaisia, jos kysely olisi tehty ennen koronapandemiaa tai jos kysely olisi toteutettu vasta opinnäytetyön viimeistely vaiheessa, jolloin monet koronapandemian rajoitukset ovat poistuneet. En kuitenkaan lähtenyt opinnäytetyön tuloksissa erikseen spekuloida koronapandemian vaikutuksilla saatuihin yksittäisiin tuloksiin. Se on kuitenkin hyvä lukijana ottaa huomioon tutkimuksen tuloksia myöhemmin tarkastellessa. Erityisesti ikääntyneiden vähäinen kiinnostus osallistua esimerkiksi vertaistukitoimintaan voi selittyä osittain sillä, että ikääntyneet eivät ole halunneet poistua kotoa muiden ihmisten pariin koronapandemian takia.

Tutkimus toteutettiin kokonaisotantana ja vastausprosentti kyselyyn oli hyvä. Näin ollen pidän tutkimuksen tuloksia kohderyhmän kokemuksista ja mielipiteistä realistisesti kuvaavina, koska se on antanut kaikille kohderyhmän yksiköille mahdollisuuden vastata kyselyyn. Jäin kuitenkin pohtimaan, että oliko kyselylomakkeeseen muotoiltu kysymykset joka kohdassa riittävän selkeästi ja oliko käytetyt termit kaikille vastaajille tuttuja. Tutkimuksesta selvisi johdonmukaisesti, että kaikista suurin merkitys omaishoitajien hyvinvoinnille on vapaa-ajalla. Tutkimuksen tulos on linjassa sen kanssa mitä myös aiemmat tutkimukset, ja aiheesta kertova kirjallisuus kertovat ja näin ollen pidän opinnäytetyön ulkoista validiteettia riittävän korkeana.

Minulla on aikaisempaa kokemusta erityisesti omaishoidettavien kanssa toimimisesta, ja omaishoitajat yhteistyökumppaneina ovat myös tulleet tutuiksi. Yhteistyö on kuitenkin keskittynyt aikaisemmin enemmän hoidettavan asioihin, elämysmaailmaan ja tukipalveluihin. Oli mielenkiintoista tällä kertaa päästä paneutumaan omaishoitajien maailmaan ja kuulla enemmän heidän kokemuksistaan. Tarkempi tutustuminen teorian avulla omaishoitoperheen tukipalveluihin ja palvelujärjestelmään syvensi tietämystä aiheesta ja tukivat omaa ammatillista kasvuani, sekä omaishoitoperheen tilanteen kokonaisvaltaisempaa ja syvällisempää ymmärtämistä.

Jatkossa voisi selvittää, pystyisikö omaishoitajien tarpeeseen vastata ja millä tavalla. Omaishoitajat toivovat lisää vapaa-aikaa ja kokevat vapaa-ajan tukevan eniten heidän hyvinvointiaan. Voisiko omaishoitajien hyvinvointia ja omaishoitotyössä jaksamista edistää erilaisia lyhyempien vapaan muotoja kehittämällä? Voitaisiinko esimerkiksi perhehoitomallia tai sijaishoitajia hyödyntämällä tuoda enemmän vapaan mahdollisuuksia omaishoitajille? Nähtäväksi jää kuinka esimerkiksi Kanta-Hämeen alueella maaliskuussa 2023 alkanut hyvinvointialueen järjestämä perhehoitovalmennus tulee vaikuttamaan alueen omaishoitoperheiden vapaapäivien järjestämiseen.

Lähteet

- Haavisto, M. (2016). *Omaishoitajien kokemuksia heille suunnatuista palveluista Seinäjoen alueella - Kyselytutkimus ikäihmisten omaishoitajille* [opinnäytetyö, Seinäjoen ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016120519047>
- Hautala, E. (2012). *Senioriopas - hyvinvointi, terveys ja palvelut ikääntyville*. Aplodi.
- Hyvärinen, M., Saarenheimo, M., Pitkälä, K. & Tilvis, R. (2003). Vanhusten omaishoitajat ja tukitoimet. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*. 119(2), 1949–1955. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93845>
- Hänninen, R., Taipale, S. & Luostari, R. (2021). Exploring heterogeneous ICT use among older adults: The warm experts' perspective. *New Media & Society*. 23(6), 1584–1601. <https://doi.org/10.1177/1461444820917353>
- Janakkalan kunta. (n.d.-a). *Intervallahoito*. Haettu 18.8.2022 osoitteesta: <https://www.janakkala.fi/ikaantyneiden-palvelut/omaishoito/hoivaintervalli/>
- Janakkalan kunta. (n.d.-b). *Kotikuntoutus ja päivä kuntoutus*. Haettu 31.5.2022 osoitteesta: <https://www.janakkala.fi/ikaantyneiden-palvelut/kuntoutus/paivakuntoutus-ja-kotikuntoutus/>
- Janakkalan kunta. (n.d.-c). *Omaishoito*. Haettu 20.5.2022 osoitteesta: <https://www.janakkala.fi/ikaantyneiden-palvelut/omaishoito/>
- Janakkalan kunta. (n.d.-d). *Ikääntyneiden palveluiden asiakasmaksut*. Haettu 5.3.2023 osoitteesta: <https://www.janakkala.fi/hyvinvointi-ja-terveys/ikaantyneiden-palvelut/ikaantyneiden-palvelujen-asiakasmaksut/>
- Kalliomaa-Puha, L. (2014). Omaishoidon oikeudelliset kehykset. Teoksessa S. Kaakkuriniemi, L. Kalliomaa-Puha, H. Korte, Y. Mattila, T. Mikkola, E. Palosaari, E. & M. Uusitalo. (toim.), *Omaishoitajan käsikirja* (ss. 20—74). United Press.
- Kananen, J. (2015) *Opinnäytetyön kirjoittajan opas*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Laki omaishoidon tuesta 937/2005. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Luoto, R. (2009). Kyselytutkimuksen suunnittelu. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*. 125(15), 1647–53 <https://www.duodecimlehti.fi/duo98221#s2>
- Malmi, M. & Nissi-Onnela, S. (2011). Omaishoitajan ja omaishoitoperheen tuen tarpeet. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-

Vuorela (toim.), *Omaishoito – tietoa ja tukea yhteistyöhön* (ss. 76–79). Kustannus Oy Duodecim.

Mäkelä, M. & Purhonen, M. (2011). Omaishoito kunnallisten sosiaali- ja terveystalvelujen tärkeä voimavara. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.), *Omaishoito – tietoa ja tukea yhteistyöhön* (ss. 21–23). Kustannus Oy Duodecim.

Muistiliitto. (n.d.-a). *Asumismuodot*. Haettu 5.4.2023 osoitteesta:

<https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/asuminen/asumismuodot>

Muistiliitto. (n.d.-b). *Omaishoitajuus*. Haettu 31.5.2022 osoitteesta:

<https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/koko-perheen-sairaus/omaishoitajuus>

OmaHäme. (17.2.2023). *Hyvinvointialue etsii uusia ikäihmisten ja vammaisten perhehoitajia Kanta-Hämeessä*. <https://omahame.fi/fi/w/kanta-h%C3%A4meen-hyvinvointialueen-ik%C3%A4ihmisten-ja-vammaisten-perhehoitoon-haetaan-uusia-perhehoitajia>

Omaishoitajat. (19.5.2021). *Mitä on omaishoito?* Haettu 20.5.2022 osoitteesta:

<https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/>

Omaishoitajaliitto. (n.d.-a). *Keinoja arkeen Ovet-valmennuksesta*. Haettu 5.3.2023

osoitteesta: <https://omaishoitajat.fi/tule-mukaan/voimaa-vertaisuudesta/ovet-valmennus/>

Omaishoitajaliitto. (n.d.-b). *Omaishoitajien vapaat*. Haettu 15.3.2023 osoitteesta:

<https://omaishoitajat.fi/tuet-ja-palvelut/omaishoidon-tuki/omaishoitajien-vapaat/>

Purhonen, M. (2011). Omaishoitajien oikeudet ja tuen tarve. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.), *Omaishoito – tietoa ja tukea yhteistyöhön* (ss. 20–21). Kustannus Oy Duodecim.

Purhonen, M. Mattila, Y. & Salanko-Vuorela, M. (2011). Omaishoidon tuki ja omaishoitosopimus. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.), *Omaishoito – tietoa ja tukea yhteistyöhön* (ss. 26–29). Kustannus Oy Duodecim.

Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (2011). Omaishoitajan hoitopalkkio ja muut omaishoidon tukeen sisältyvät edut. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.), *Omaishoito – tietoa ja tukea yhteistyöhön* (ss. 29–31). Kustannus Oy Duodecim.

- Putro, A. (2012). Omaishoitaja - tuen ja palveluiden tarve omaishoitajien itsensä kertomana [opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201203052797>
- Salo, M. (2019). Millaista tukea sopimuksettomat omaishoitajat kertovat haluavansa ja tarvitsevansa? Sopimuksettomien omaishoitajien kokema tuen halu ja tarve [opinnäytetyö, Hämeen ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201903153182>
- Sotkanet. (n.d.). *Tulostaulukko*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Haettu 20.5.2022 osoitteesta:
<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sy4Pt9Y1BAA=®ion=s07MBA A=&year=sy5zAgA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202109301228>
- STM. (27.2.2014). *Iäkkäiden laitoshoidon vähennetään useilla erilaisilla toimenpiteillä*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/-/iakkaiden-laitoshoidon-vahennetaan-useilla-erilaisilla-toimenpiteilla>
- STM. (12.2.2015). *Kuntainfo: Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/-/genomforande-av-undersokningar-av-narstaendevardarnas-valmaende-och-halsa>
- Taanila. (2.4.2019). *Määrällisen datan kerääminen*. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu. <http://myy.haaga-helia.fi/~taaak/t/suunnittelu.pdf>
- TENK. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- UKK-instituutti. (29.9.2022). *Liikkumisen vaikutukset*. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-vaikutukset/>

Liite 1. Aineistonhallintasuunnitelma

Opinnäytetyön nimi: Omaishoitajien tuen tarpeiden kartoitus Janakkalassa

Opinnäytetyön tekijä(t): Hanna Markkanen

AINEISTON HANKINNAN MENETELMÄT JA AINEISTON MUOTO

Aineisto kerätään paperisen kyselylomakkeen avulla kunnan kanssa omaishoitosopimuksen tehneiltä omaishoitajilta, joiden hoidettava käy Apila-intervallihoidoitusyksikössä lyhytaikaisjaksoilla. Analysoitava aineisto tulee sisältämään tekstiä ja valmiista vastausvaihtoehdoista valittuja tietoja. Opinnäytetyöprosessissa käsitellään henkilötietoja kyselylomakkeen vastaajille lähettämistä varten. Vastaajien nimet ja kotiosoitteet haetaan kunnan tietojärjestelmästä ja kirjoitetaan suoraan postitettaviin kirjekuoriin. Nimiä, osoitteita tai muita henkilötietoja ei kerätä ja säilytetä muuta käyttöä varten, eikä varsinaisessa tutkimusaineistossa käsitellä henkilötietoja.

AINEISTOJEN SÄILYTYS OPINNÄYTETYÖPROSESSIN AIKANA

Kyselylomakkeiden avulla kerätty tutkimusaineisto skannataan ja skannattuja vastauslomakkeita säilytetään opinnäytetyöntekijän henkilökohtaisessa OneDrivessa. Aineistoa käsittelee vain opinnäytetyöntekijä.

AINEISTOJEN KÄSITTELY OPINNÄYTETYÖN VALMISTUTTUA

Opinnäytetyössä kerättyä aineistoa käytetään vain tässä opinnäytetyössä ja tutkimuksessa. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen aineisto tuhoetaan 1 vuoden kuluttua opinnäytetyön hyväksymispäivästä. Tähän asti aineistoa säilytetään tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen ja niin, että aineisto on vain tutkijan/opiskelijan saavutettavissa.

Liite 2. Saatekirje omaishoitajille**Hei omaishoitaja!**

1.7.2022

Koska läheisesi on asiakkaana Tapailakodin Apila-intervalliyksikössä, olet saanut tämän kyselylomakkeen. Kyselylomakkeella on tarkoitus kerätä tietoa omaishoitajien käytössä olevista tukipalveluista ja lisätuen tarpeista, sekä saada lisää tietoa intervallijaksojen vaikutuksesta omaishoitoperheen arkeen.

Kyselystä saatua tietoa käytetään Hämeen ammattikorkeakoulun sosionomiopintoihin liittyvän opinnäytetyön tutkimusaineistona. Opinnäytetyön aiheena on omaishoidon tukipalvelut ja työn tilaajana on Janakkalan kunta. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan käyttää intervalliyksikön ja Janakkalan kunnan omaishoidon tukipalvelujen kehittämisessä.

Kyselylomake lähetetään jokaiselle omaishoitajalle, jonka läheinen on hoidossa Apila-intervalliyksikössä. Kyselylomakkeeseen vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivottavaa. Jokainen vastaus on tärkeä tutkimuksen onnistumisen ja luotettavuuden kannalta. Vastauslomakkeita tullaan käsittelemään luottamuksellisesti. Opinnäytetyön tekijä vastaa tutkimusaineiston säilyttämisestä, analysoinnista ja asianmukaisesta tuhoamisesta. Tutkimusaineistoa säilytetään 1 vuosi opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Tutkimuksessa kerättyä tietoa tullaan käyttämään opinnäytetyössä, mutta yksittäisten vastaajien henkilöllisyys ei tule esille missään tutkimuksen vaiheessa.

Vastausaikaa on 31.7.2022 asti. Täytetyn lomakkeen voi palauttaa postitse mukana olevalla valmiiksi maksetulla vastauskuorella, tuomalla sen suljetussa kuoressa Apila-intervallihoitoyksikköön tai jättämällä vastauslomakkeen Janakkalan ikäkeskuksen asiakasohjauksen postilaatikkoon. Postilaatikko löytyy ikäkeskuksen aulatiloista. Vastaukset on tarkoitus kerätä anonymisti, joten ethän liitä nimeäsi tai muita henkilötietojasi mukaan vastauslomakkeeseen.

Jos Sinulle herää kysymyksiä tai tarvitset apua lomakkeen täyttämässä, voit ottaa yhteyttä opinnäytetyön tekijään joko sähköpostitse tai jättämällä yhteydenottopyynnön Apila-intervalliyksikköön.

Kiitos yhteistyöstä ja mukavaa kesän jatkoa!

Opinnäytetyön tekijä:

Hanna Markkanen

Sosionomiopiskelija

Hämeen ammattikorkeakoulu

Puh: 03 680 1592 (Apila)

hanna.markkanen@student.hamk.fi**Opinnäytetyön tilaajan edustaja:**

Marika Peltonen

Palvelupäällikkö, laitos- ja tilapäishoito

Tapailakoti

Puh. 03 680 1843

marika.peltonen@janakkala.fi

Liite 3. Kyselylomake

KYSELYLOMAKE APILA-INTERVALLIHOITOYKSIKÖN OMAISHOITAJILLE

Vastaa kysymyksiin rengastamalla sopivin vaihtoehto. Joissakin kysymyksissä voit valita useamman tilanteeseesi sopivan vaihtoehdon. Lisäksi lomake sisältää joitakin avoimia kysymyksiä, joihin voit vastata omin sanoin kirjoittamalla. Aikaa vastaamiseen menee noin 10-20 minuuttia.

TAUSTATIEDOT JA TUKIVERKOSTO

1. Vastaajan ikä, rengasta sopiva vaihtoehto:

0-39 vuotias

40-64 vuotias

65-79 vuotias

80 v. tai enemmän

2. Oletko ansiotyössä?

kyllä

en

3. Jos vastasit edelliseen kyllä, pärjääkö hoidettavasi yksin työpäiväsi ajan?

kyllä

ei

jos vastasit ei, kuka läheistäsi hoitaa työpäiväsi ajan?

4. Kuinka kauan arvioisit hoidettavasi pärjäävän yksin?

ei yhtään

alle 15 minuuttia

15 minuuttia- 1 tunti

1 - 2 tuntia

2 tuntia tai pidempään

vuorokauden tai pidempään

5. Onko Sinun mahdollista saada tarvittaessa läheisiltäsi tai tuttaviltasi apua hoidettavan lyhytaikaiseen hoitoon?

kyllä

ei

en osaa sanoa

6. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, kuinka pitkäksi ajaksi kerrallaan Sinun on mahdollista saada apua läheisesi hoitoon? Jos vastasit ei, älä vastaa.

alle 15 minuuttia

15 minuuttia-tunnin

1-2 tuntia

2 tuntia tai enemmän

7. Kuinka usein arvioisit, että Sinun on mahdollista saada apua läheisesi hoitoon läheisiltä ja tuttavilta?

ei koskaan

1 krt/vko tai useammin

2 – 3 krt/kk

1 krt/kk – harvemmin

OMAISHOITAJAN HYVINVOINTI

8. Mitkä tekijät lisäävät koettua hyvinvointiasi? Voit valita useamman vaihtoehdon. Numeroi vastauksesi tärkeysjärjestyksessä.

vapaa-aika omaishoitajuudesta

virkestystapahtumat yhdessä hoidettavan kanssa

liikunta

vertaistuki

ystävät

omat harrastukset

joku muu, mikä?

9. Oletko joutunut luopumaan jostakin hyvinvointiasi edistävästä asiasta läheisesi sairastuessa/ryhtyessäsi omaishoitajaksi?

kyllä. Mistä olet luopunut?

en

en osaa sanoa

10. Millaisia esteitä näet hyvinvointiasi edistävien asioiden toteuttamiselle/tapahtumiin osallistumiselle?

INTERVALLIHOITO

11. Saatko levätyä riittävästi omaishoidon vapaapäivinäsi?

kyllä

ei

en osaa sanoa

12. Koetko intervallijaksojen edistävän omaa hyvinvointiasi ja jaksamistasi?

kyllä

ei

en osaa sanoa

13. Kertoisitko lisää millaisia vaikutuksia intervallijaksoilla on omaishoitoperheenne arkeen, hyvinvointiin ja toimintakykyyn?

14. Haluaisitko kokoontua muiden omaishoitajien kanssa, joiden hoidettavat käyvät Apilassa intervallijaksoilla?

kyllä

en

en osaa sanoa

15. Toivoisitko, että Apilassa järjestettäisiin useammin tapahtumia ja tapaamisia omaishoitoperheille?

kyllä

en

en osaa sanoa

MUUT KUNNAN JA YKSITYISEN SEKTORIN PALVELUT

16. Mitä säännöllisiä tukipalveluja omaishoitoperheellänne on käytössä?

Intervallihoito

Kotihoito

Päiväkuntoutus

Ateriapalvelu

Siivouspalvelu

Joku muu, mikä?

17. Oletko osallistunut omaishoitajille suunnattuihin valmennus- ja koulutustilaisuuksiin?

kyllä

en

en osaa sanoa

18. Haluaisitko osallistua omaishoitajien valmennus- ja koulutustilaisuuksiin?

kyllä

en

en osaa sanoa

19. Mistä aiheesta toivoisit erityisesti saavasi lisää tietoa ja koulutusta?

20. Oletko käynyt omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastuksessa viimeisen kahden vuoden aikana?

kyllä

en

en osaa sanoa

21. Haluaisitko käydä hyvinvointi- ja terveystarkastuksessa?

kyllä

en

en saa sanoa

22. Millaista tukea toivoisit saavasi kunnalta tulevaisuudessa omaishoitoperheellenne?

KOLMAS SEKTORI JA VERTAISTUKI

23. Oletko käyttänyt omaishoitajille suunnattuja kolmannen sektorin palveluja? (yhdistykset, kansalaisjärjestöt, esim. Hämeenlinnan seudun omaishoitajat ry, Kanta-Hämeen muistiyhdistys ry)

kyllä

en

en osaa sanoa

24. Oletko tietoinen seudulla toimivien kolmannen sektorin palveluista?

kyllä

en

en osaa sanoa

25. Toivoisitko saavasi lisää tietoa kolmannen sektorin palveluista?

kyllä

en

en osaa sanoa

26. Oletko osallistunut omaishoitajien/läheisten vertaistapaamisiin?

kyllä

en

en osaa sanoa

27. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, minkä tahon järjestämiin vertaistapaamisiin olet osallistunut?

28. Haluaisitko tulevaisuudessa osallistua vertaistapaamisiin mieluiten?

etänä tietokoneen välityksellä

yhteen kokoontumalla

en halua osallistua

29. Millaisia esteitä näet vertaistukitoimintaan osallistumiselle?

DIGITALISAATIO OMAISHOITAJUUDEN TUKENA

30. Onko Sinulla tietokonetta käytössäsi?

kyllä

ei

31. Osaatko käyttää tietokonetta?

kyllä

en

32. Ympyröi mitä digitaalisia viestinnän ja yhteydenpidon välineitä olet käyttänyt? Voit valita useamman.

Microsoft teams

Zoom

WhatsApp

Facebook

Instagram

sähköposti

joku muu, mikä?

33. Arvioisitko osaavasi käyttää digitaalisia viestinnän välineitä jos saisit siihen ohjausta ja opetusta?

kyllä

en

en osaa sanoa

34. Haluaisitko antaa palautetta kyselomakkeesta? Jatka tarvittaessa kääntöpuolelle.

Kiitos vastauksestasi!

SUOSTUMUS OSALLISTUA TIETEELLISEEN TUTKIMUKSEEN, JOSSA HENKILÖTIETOJANI EI KÄSITELLÄ

[Omaishoitajien tuen tarpeen kartoitus Janakkalassa]

Olen ymmärtänyt, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin keskeyttää osallistumiseni milloin tahansa esimerkiksi jättämällä kyselyn kesken. Tutkimuksen keskeyttämisestä ei aiheudu minulle minkäänlaisia kielteisiä seuraamuksia.

Olen saanut tiedotteen tutkittavalle (kyselylomakkeen mukana tulleen saatekirjeen), jossa on riittävät tiedot tutkimuksesta ja minusta kerättyjen tietojen käsittelystä niin, että henkilötietojani ei kerätä, ei myöskään epäsuoria tunnisteita, joista minut voitaisiin tunnistaa.

Vastaamalla tähän kyselylomakkeeseen ja palauttamalla kyselylomakkeenlomakkeen sekä tämän suostumuslomakkeen opinnäytetyön tekijälle ilmaisen, että olen ymmärtänyt saamani tiedot ja haluan osallistua tutkimukseen.

Yhteystiedot:

Hanna Markkanen, sosionomiopiskelija HAMK

03 680 1592 (Apila)

hanna.markkanen@student.hamk.fi