

# **Omaishoitajan estyessä hoitotyöstään**

**Kysely Etelä-Karjalan omaishoitajat ry:n toiminnan kohderyhmille**

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

2024

Jenni Kontunen

Hanne Laitinen

## Tiivistelmä

Tekijä(t)	Julkaisun laji	Valmistumisaika
Jenni Kontunen	Opinnäytetyö, AMK	2024
Hanne Laitinen	Sivumäärä	
	41+7	
Työn nimi		
<b>Omaishoitajan estyessä hoitotyöstään</b>		
Kysely Etelä-Karjalan omaishoitaja ry:n toiminnan kohderyhmille		
Tutkinto ja koulutusala		
Sairaanhoidtaja (AMK)		
Toimeksiantajaorganisaatio		
Etelä-Karjalan omaishoitajat ry		
Tiivistelmä		
<p>Tarkoituksena oli saada ajantasaista tietoa omaishoitajien sosiaalisesta tukiverkostosta ja varautumisesta äkillisiin tilanteisiin, kun omaishoitaja on estynyt hoitotyöstään Etelä-Karjalan omaishoitajat ry:n toiminnan kohderyhmältä. Etelä-karjalan omaishoitajat ry hyödyntää tietoa toiminnassaan sekä kohdentaa tukipalveluitaan tarkemmin omaishoitajille.</p> <p>Tutkimuksellinen opinnäytetyö toteutettiin kyselylomakkeen avulla, joka oli mahdollista tehdä 29.05-16.06.2024 sähköisenä Etelä-Karjalan omaishoitajat ry:n Facebook -sivuilla tai paperilomakkeena omaishoitajien tapaamisissa. Kyselylomake sisälsi määrällisiä kysymyksiä ja neljä avointa kysymystä. Analysoitavia vastauksia saatiin yhteensä 99 kappaletta. Analysoinnissa hyödynnettiin Webropol- kysely- ja raportointityökalua ja Excel- taulukkosovellusta. Avoimet vastaukset luokiteltiin aiheittain ja analysoitiin teemoina.</p> <p>Omaishoitajien ja omaishoidettavien ryhmät ovat moninaisia. Sosiaalinen tukiverkosto oli suurella osalla pieni. Apua ja tukea saatiin usein perheen sisäisesti, varasijaisena oli perheen isä, puoliso tai lapset. Osalla sosiaalinen tukiverkosto oli laajempi ja hoitovastuuta jaettiin läheisten kesken. Äkilliset tilanteet, joissa omaishoitaja oli estynyt hoitotyöstään, olivat omaishoitajan tai omaishoidettavan terveydentilanmuutokset ja arjen toimintoihin liittyviä haasteita. Omaishoitajien varautuminen äkillisiin tilanteisiin vaihteli paljon ja osa ei ollut varautunut lainkaan. Suurimmalla osalla oli ainakin yksi läheinen, johon turvautua. Kokemukset omaishoitosopimuksesta vaihtelivat ja toimuudessa oli nähtävillä alueellisia eroja Etelä-Karjalan alueella.</p>		
Asiasanat		
Omaishoitaja, omaishoidettava, sosiaalinen tukiverkosto, äkillinen tilanne, omaishoitosopimus		

## Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Jenni Kontunen	Thesis, UAS	2024
Hanne Laitinen	Number of Pages	
	41 +7	
Title of Publication		
<b>The caregiver is prevented from caring</b>		
Survey for the target group of the South Karelia Carer's association		
Degree, Field of Study		
Nurse, LAB University of Applied Sciences		
The South Karelia Carer's association		
Abstract		
<p>The aim was to obtain up-to-date information on the social support network of caregivers and preparedness for sudden situations when a caregiver is prevented from caring for a family member from the target group of the South Karelia Caregivers Association. The South Karelia Carers' Association uses the information in its activities and targets its support services more precisely to carers.</p> <p>The research thesis was carried out using a questionnaire, which was possible to be made from 29.05-16.06.2024 as an electronic questionnaire on the Facebook pages of the South Karelian Self-Harers' Association or as a paper form in the meetings of the self-harers. The questionnaire contained quantitative questions and four open questions. A total of 99 responses were received for analysis. The analysis was carried out using the Webropol survey and reporting tool and an Excel spreadsheet application. The open-ended responses were categorised by topic and analysed as themes.</p>		
Keywords		
carer, cared-for person, social support network, sudden situation, carer contract		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Omaishoitajuus ja arjen haasteet.....	3
2.1	Omaishoitajat ja omaishoidettavat .....	3
2.2	Sosiaalinen tukiverkosto.....	3
2.3	Arjen tuomat haasteet .....	4
2.4	Äkillisiä kriisitilanteita .....	5
3	Omaishoidon tilanne Suomessa .....	6
3.1	Väestörakenteen kehitys ja sosiaali- ja terveystalvet .....	6
3.2	Omaishoitaja sosiaali- ja terveystalvetuiden asiakkaana.....	6
3.3	Omaishoitajuuden tunnistaminen.....	7
3.4	Omaishoidon tuki.....	7
4	Opinnäytetyön toteutus .....	9
4.1	Kohderyhmä .....	9
4.2	Tutkimusmenetelmä .....	9
4.3	Tiedonkeruu.....	9
4.4	Aineistonkeruu.....	10
4.5	Aineiston analysointi.....	11
5	Kyselyn tulokset .....	13
5.1	Vastaajien taustatiedot .....	13
5.2	Sosiaalinen tukiverkosto äkillisissä tilanteissa .....	17
5.3	Varautuminen äkillisiin tilanteisiin.....	18
5.4	Avunsaanti äkillisissä tilanteissa .....	22
5.5	Kokemukset omaishoitosopimuksesta äkillisissä tilanteissa .....	25
5.6	Tulosten yhteenveto .....	29
6	Pohdinta .....	33
6.1	Tulosten tarkastelu .....	33
6.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	35
6.2.1	Eettiset näkökulmat.....	35
6.2.2	Luotettavuuden tarkastelu.....	36
6.3	Kehittämissuhteet ja jatkotutkimussuhteet.....	38
7	Lähteet.....	39

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

### Liite 3. Laadullisten vastausten teema –taulukko

## 1 Johdanto

Omaishoitajuus on aiheena ajankohtainen ja yhteiskunnallisesti tärkeä tutkimuksen kohde. Tällä hetkellä Suomessa peräti 80 prosenttia hoivasta on omaisten ja läheisten vastuulla. Ilman omaishoitoa julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto tulisi kuormittumaan kestävästi. (Omaishoitajaliitto 2024a.)

Suomessa iäkkäiden määrä väestöstä tulee kasvamaan voimakkaasti seuraavien vuosikymmenien aikana. Vuonna 2021 koko väestöstä, 75-vuotta täyttäneiden osuus oli noin kymmenen prosenttia, tämän luvun ennustetaan kasvavan vuoteen 2040 mennessä 16 prosenttiin, jolloin heitä olisi noin 900 000 väestöstä. (Terveys- ja hyvinvointilaitos & Kela 2023, 46.)

Väestön ikääntyessä ja huoltosuhteen heikentyessä omaishoitajien merkitys tulee kasvamaan entisestään. Omaishoito on yhteiskunnalle myös merkittävästi edullisempaa verrattaessa saman tasoiseen hoitoon julkisella tai yksityisellä palveluntuottajalla. Omaishoidon tuoma taloudellinen säästö yhteiskunnalle on yli 3,1 miljardia euroa vuodessa. Parantamalla omaishoitajien asemaa, kohennetaan samalla omaishoidettavien mahdollisuutta elää kodissaan läheistensä tukemana. (Omaishoitajaliitto 2024b.)

Omaishoitajuus koskettaa suurinta osaa väestöstä jossain vaiheessa elämää. Usein omaishoitajuus alkaa huomaamatta ja hiljalleen läheisen avuntarpeen kasvaessa tai tilanteen muuttuessa äkillisesti. (Omaishoitajaliitto 2024a.) Merkittävä osa sosiaalisesta tuesta saadaan läheisiltä, esimerkiksi puolisoilta, perheenjäseniltä ja ystäviltä. Terveysongelmia omaaville ihmisille tärkeitä tuen antajia ovat lisäksi terveydenhuollon ammattilaiset ja veritaistuki. Sosiaalisen tuen puute tai niissä esiintyvät ongelmat ovat yhteydessä huonompaan terveyteen ja hyvinvointiin. (Konttinen 2022.)

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina on Etelä-Karjalan Omaishoitajat ry, joka toimii omaistaan tai läheistään hoitavien edunvalvonta- ja tukijärjestönä Etelä-Karjalan alueella. Sen tarkoituksena on tukea omaishoitoperheiden jaksamista ja jakaa tietoa omaishoitajille kuuluvista palveluista ja tukimuodoista. Yhdistys järjestää virkistystoimintaa, vertaistukea sekä tukee omaishoitoperheitä OmaisOiva-toiminnan kautta lähialueella. Tavoitteena on ennalta ehkäisevä tuki, arjen hyvinvoinnin tukeminen ja yhteisötuki. Osallistuminen yhdistyksen toimintaan ei vaadi omaishoitosopimusta tai yhdistyksen jäsenyyttä ja on ilmainen kaikille omaishoitotilanteessa oleville. (Etelä-Karjalan Omaishoitajat ry.)

Tutkimuksellisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa omaishoitajien varautumisesta äkillisiin tilanteisiin, kun omaishoitaja on estynyt hoitamaan omaishoidettavaa. Tarkoituksena on selvittää ajantasainen tieto ja kokemukset omaishoitajien sosiaalisesta tukiverkostosta Etelä-Karjalan omaishoitajat ry:n toiminnan kohderyhmiltä. Etelä-Karjalan

omaishoitajat ry hyödyntää tietoa toiminnassaan sekä kohdentaa tarkemmin tukipalveluitaan omaishoitajille.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- Millainen on omaishoitajan sosiaalinen tukiverkosto äkillisessä tilanteessa, kun omaishoitaja on estynyt hoitamaan omaishoidettavaa?
- Miten omaishoitajat ovat varautuneet äkillisiin tilanteisiin?
- Millaista apua omaishoitajat ovat saaneet äkillisissä tilanteissa?
- Miten omaishoitosopimus toimii äkillisissä tilanteissa omaishoitajien kokemusten mukaan?

## 2 Omaishoitajuus ja arjen haasteet

### 2.1 Omaishoitajat ja omaishoidettavat

Omaishoidolla tarkoitetaan omaisen tai läheisen antamaa hoivaa ikääntyneelle, vammaiselle tai sairaalle (STM 2024). Omaishoitajien käsitteelle ei ole vakiintuneita määritelmiä. Yleensä omaishoitaja määritellään omaishoitolain mukaisesti omaishoitosopimuksen tehneisiin omaishoitajiin. Omaishoitajien ja omaishoidettavien ryhmät ovat kuitenkin taustoiltaan ja tilanteiltaan heterogeenisiä ja vain pieni osa heistä saa omaishoidon tukea. (Shemeikka ym. 2017, 7.) Suurin osa omaishoitajista toimii ilman omaishoitosopimusta. Heistä käytetään usein määritelmää epävirallinen omaishoitaja. (Tiittanen ym. 2018, 5.)

Omaishoitajat ovat taustoiltaan erilaisia esimerkiksi, opiskelevia, työttömiä, eläköityneitä sekä ikäryhmiltään heitä voi olla nuorista, työssä käyviin ja ikääntyneisiin. Omaishoidettavana voi olla puoliso, vanhempi, sisar tai lapsi. Hoidettavan sairaus tai vamma ovat yksilöllisiä ja eri tavalla eteneviä ja hoitoa vaativia esimerkiksi, perussairaus, muistisairaus, kehitysvamma, tapaturman aiheuttama vamma tai äkillinen vakava sairastuminen. (Shemeikka ym. 2017, 8.)

Omaishoitaja voi toimia myös etäomaishoitajana. Silloin omaisen huolehtii läheisestään, joka ei asu samassa taloudessa ja välimatkaa voi olla satoja kilometrejä. Läheisen kotona asuminen ei kuitenkaan onnistuisi ilman etäomaishoitajan antamaa tukea ja huolenpitoa esimerkiksi, asiointiin ja kodinhoitoon liittyvissä tehtävissä. (Omaishoitajaliitto 2024c.)

### 2.2 Sosiaalinen tukiverkosto

Jokaisen ihmisen perustarpeisiin kuuluvat sosiaaliset suhteet, yhteenkuuluvuuden tunne sekä kokemus hyväksytyksi tulemisesta. Sosiaalisten suhteiden ja terveyden välistä yhteyttä tutkittiin muun muassa Kaliforniassa 1960 ja 1970 – luvuilla. Klassikkotutkimuksen mukaan pieni sosiaalisen tukiverkoston ja sosiaalisen tuen vähäisyys on merkittävä riskitekijä, jolla on yhteys sairastavuuteen ja ennen aikaiseen kuolemaan. (Konttinen 2022.)

Sosiaaliseen tukeen voidaan sisältää kolme ulottuvuutta, käytännössä nämä kuitenkin sekoittuvat keskenään. Näitä ovat instrumentaalinen eli materiaallinen tuki, joka sisältää esimerkiksi rahallisen auttamisen, informatiivinen tuki eli annetaan tilanteen kannalta oleellista tietoa ja emotionaalinen tuki, joka on kuuntelemisen, läsnäolon, myötätunnon ja välittämisen osoittamista. (Konttinen 2022.)

Sosiaalisen tuen antajana voi olla kuka tahansa toinen ihminen. Tutkimusten mukaan, merkittävä osa tuesta saadaan läheisiltä, joihin kuuluvat puoliso, perheenjäsenet ja ystävät. Terveysongelmia omaaville ihmisille tärkeitä tuen antajia ovat terveydenhuollon

ammattilaiset ja vertaistuki. (Konttinen 2022.) Yhteiskunnallisesti kansalaisjärjestöillä on tärkeä rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Järjestöjen kautta on mahdollisuus kuulua yhteisöön ja osallistua toimintaan matalalla kynnyksellä. Järjestöt tarjoavat vertaistukea kaikenikäisille sekä yhdistävät eri väestöryhmiä. (THL 2023.)

Sosiaalisten suhteiden puute tai niissä esiintyvät ongelmat ovat yhteydessä huonompaan hyvinvointiin ja terveyteen. Stressiä aiheuttavissa tilanteissa luottamus, että apua on saatavilla voi ehkäistä negatiivisen stressireaktion syntymisen. Ihminen kokee, ettei tilanne ylitä hänen omia voimavarojaan. Sosiaalisella tuella on ehkäisevä ja lieventävä vaikutus koettuun stressiin. Aidolla vuorovaikutuksella on merkitystä sosiaalisen tuen onnistumiseen. Tukea tarvitsevan on osattava hakea aktiivisesti tukea ja viestiä tästä selkeästi toisille. Tuen antajan tulee pyrkiä toimissaan kunnioitukseen ja tarjoamaan tarpeisiin vastaavaa tukea. (Konttinen 2022.)

### 2.3 Arjen tuomat haasteet

Arki itsessään tuo mukanaan muutoksia ja haasteita jokaisen elämään. Moni kohtaa elämässä suuria ja pienempiä kriisejä, jotka aiheuttavat stressiä ja vaikuttavat sen hetkisiin voimavaroihin. Ihmisen mielen joustavuus eli resilienssi ja psyykinen selviytymiskyky auttavat ihmistä pärjäämään haasteista ja muutoksista huolimatta. Ihmisen resilienssi on vuorovaikutuksessa ympärillä olevaan yhteisöön. Esimerkiksi, perheen kykyyn selviytyä vastoinkäymisistä vaikuttaa perheen ympärillä oleva yhteisö ja perheen saama vertaistuki. (Mieli ry 2022.)

Kunnallisan alan kehittämissäätiön hankkeessa selvitettiin omaishoitajan turvallisuuteen, hyvinvointiin sekä vaara- ja kuormitukseen liittyviä tekijöitä. Omaishoitajat kokevat työnsä fyysisesti raskaaksi. Haitallinen fyysinen kuormitus johtaa erilaisiin tuki- ja liikuntaelinsairauksiin sekä vaikeuttaa työn suorittamista. Omaishoitajilla esiintyvät tuki- ja liikuntaelin vammat ovat usein seurausta omaishoidettavan nostoista ja siirroista sekä huonoista työskentely- asennoista. Tilannetta voi vaikeuttaa omaishoidettavan paino, haluttomuus tai kykenemättömyys yhteistyöhön. Aina omaishoitajilla ei ole tarvittavaa osaamista nostoihin tai apuvälineiden käyttöön. Omaishoitajan työympäristö eli koti ei ole suunniteltu hoitotyöhön sopivaksi ja tämä lisää osaltaan työn kuormittavuutta. Omaishoitajilla esiintyy usein selkä- ja niskakipuja. Hoitotyön kuormittavuudesta johtuva uupumus, liikunnan puute ja stressi voivat olla osasyitä omaishoitajan terveydellisiin ongelmiin. (Keväjäarvi ym. 2020, 23, 24.)

Omaishoitajilla on huoli omasta fyysisestä kunnostaan sekä omaishoidettavan tilanteesta, mikäli he estyisivät hoitotyöstään oman terveyden romahtaessa. Väsymys on yleistä, suuri osa omaishoitajista kokee olonsa erittäin väsyneeksi. Varsinkin lasta hoitavilla väsymyksen taso vaihtelee kausittain ja siihen vaikuttaa lapsen terveystilanne. Öinen heräily voi olla

kestoltaan muutamista viikoista jopa vuosiin. Tämän on johtanut osalla omaishoitajia pitkään sairauslomaan. Työn raskautta esimerkiksi, erityislapsiperheissä kuvaa hyvin, että kodin ulkopuolella omaishoidettavalle tarvitaan useampia avustajia. Vaaratilanteita voi aiheuttaa omaishoidettavan kunnossa ja tilanteessa tapahtuvat äkilliset muutokset huonompaan suuntaan. (Keväjärvi ym. 2020, 23.)

## 2.4 Äkillisiä kriisitilanteita

Sosiaalisissa kriisitilanteissa, joissa ikäännytynyt hakeutuu päivystykseen, on taustalta usein omaishoitajuus ja kotona pärjäämättömyys, taloudelliset kriisit, lähisuhdeväkivalta ja kaltoinkohtelu tai onnettomuustilanteet. Usein tulossyynä on ikäänntyneen muistisairaahan harhailu, hauraan vanhuksen kotona pärjäämättömyys, päihdeongelmat tai omaishoitajan uupuminen, joihin liittyy somaattisia oireita. (Jämsen ym. 2021, 545.)

Omaishoitajien tapaturmat ovat pääsääntöisesti kaatumisia, kompastumisia tai omaishoidettavan aiheuttamia vammoja. Kompastumisiin syynä ovat väsymyksen aiheuttama huolimattomuus ja lattialle jääneet ylimääräiset tavarat. Kaatumisia aiheuttavat myös äkilliset tilanteet hoidettavan kanssa. Erityislasten omaishoitajilla voi olla vammoja lapsen käytöksestä johtuen. Vammoja voivat aiheuttaa omaishoidettavan potkiminen, lyöminen, pureminen tai esineiden kohti heittäminen. Mustelmat ja naarmut voivat olla jokapäiväisiä erityislapsen omaishoitajalle. Osalla omaishoitajista on myös murtumia, esimerkiksi nenässä tai sormissa. Välttämättä vahingoittaminen ei ole tarkoituksellista, vaan taustalla on omaishoidettavan kyvyttömyys ymmärtää ympärillä tapahtuvaa. Aggressiivinen käytös aiheuttaa osalle omaishoitajista turvattomuuden tunnetta ja kokemuksen vihan kohteena olemiselle. (Keväjärvi ym. 2020, 24.)

### 3 Omaishoidon tilanne Suomessa

#### 3.1 Väestörakenteen kehitys ja sosiaali- ja terveystalvet

Suomessa väestön rakenne on muutoksessa, tämä vaikuttaa laajasti yhteiskuntaan, talouteen ja ihmisten elämään. Väestön ikääntyessä tulee vanhempien ikäluokkien määrä kasvamaan nopeasti. Suomi on yksi maailman ikääntyneimmistä maista, ainoastaan Japanissa ja Italiassa 65-vuotta täyttäneiden osuus aikuisväestöstä on korkeampi. Vanhushuoltosuhte heikkenee Suomessa nopeammin kuin muissa Pohjoismaissa. (Jalovaara ym. 2023, 2.)

Väestön ikääntymisen myötä tarve hyvinvointi- ja terveystalvetille kasvaa. Talvetuiden ja avun tarve on suurinta kahden viimeisen elinvuoden aikana. Vuoden 2021 lopussa ympärivuorokautista hoivaa sai kahdeksan prosenttia 75 vuotta täyttäneistä. Talvetuihin pääsyn kriteereitä on tiukennettu ja tämä luku on pienentynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana. Samaan aikaan tarve säännölliselle kotihoidolle on lisääntynyt, mutta saatavuutta talvetlulle ei ole. Lähes joka kuudes ikääntyneestä, joka tarvitsee päivittäistä apua toimiinsa, ei saa sitä riittävästi. Vanhushoidon keskeisin muoto Suomessa onkin omaishoito. Omaishoitajien määrän on arveltu Suomessa olevan noin 44 prosenttia. Etenkin työssä käyvät keski-ikäiset hoivaavat läheisiään ja tällä on vaikutusta työssäkäyntiin. Pidentetyt työurat ja yhä suurempi tukeutuminen omaishoittoon ovat vaikeasti yhdistettävissä. (Jalovaara ym. 2023, 14.)

#### 3.2 Omaishoitaja sosiaali- ja terveystalvetuiden asiakkaana

Tutkimukset osoittavat, että omaishoitajien osaamista, jaksamista ja tuen laadusta ei huolehdi riittävästi yhteiskunnassa. Myös ennaltaehkäisevä ja kuntouttava toiminta on puutteellista. Tämä lisää ylikuormittumisen sekä fyysisen tai psyykkisen sairastumisen riskiä, erityisesti iäkkäiden puolisoaan hoitavien kohdalla. Huoli on noussut omaishoidossa olevien perheiden syrjäytymisestä. (Shemeikka ym. 2017, 8.)

Työssä käyvien omaishoitajien terveydentila on parempi verrattaessa ei työssä käyviin hoitajiin. Työterveyshuollon piiriin kuuluvilla omaishoitajilla on kattavammat terveystarkastukset käytössään kuin mitä omaishoitajille kunnilta tarjotaan. Hyvä työterveyshuolto on merkittävä tuki omaishoitajalle. Aina omaishoitajuuden ja työn yhdistäminen ei ole mahdollista omaishoitajuuden sitovuuden ja kuormituksen vuoksi. Haasteena voi olla lisäksi sopivan talvetlun tai hoivan puute hoidettavalle. (Kalliomaa-Puha 2018, 17.)

Jämsen ym. (2021) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon talvetluissa on akuuttitilanteissa vielä parantamisen varaa yhteistyön ja tiedonkulun kannalta, esimerkiksi ensihoidon ja sosiaalihuollon välistä yhteistyötä tulee kehittää. Tilanteiden varhaisella ennakkoinnilla ja pitkäaikaissairauksien hyvällä hoidolla voidaan välttää tilanteiden kriisiytyminen.

Omaishoitajan väsyminen tai muistisairaana oireilu alkavat harvoin yllättäen. Tärkeää on tiedottaa omaisia ja läheisiä, mistä he saavat oikea-aikaista ja tarvitsemaansa apua, ennen kuin tilanne kriisiytyy.

Suuri osa omaishoitajista on ikääntyneitä muistisairasta puolisoaan hoitavia (Omaishoitajaliitto 2024d). Ikääntyneiden ajatellaan hakeutuvan herkästi päivystykseen, mutta tälle ei ole tieteellistä tutkimusnäyttöä. Usein ikääntyneet yrittävät pitkään saada apua perusterveydenhuollon kautta ja hakeutuvat päivystykseen vasta vakavasti sairaina. Kotona pärjäämättömyyden vuoksi päivystykseen tulleista ikääntyneistä suurimmalla osalla on jokin vakava sairaus, joka vaatii kiireellistä hoitoa kuten, sydämen vaajatoiminta, keuhkokuume tai murtauma. Ei niin akuuteissakin tilanteissa suurimmalla osalla on vajaa ravitsemustila, kuivumistila tai suuri kaatumisen riski. Niin sanotut kotona pärjäämättömät kuuluvat kaikkein hauraimpiin ja riskialttiimpiin potilasryhmiin. (Mylläri ym. 2014, 11.)

### 3.3 Omaishoitajuuden tunnistaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen voi kohdata omaishoitajan sosiaali- ja terveydenhuollon eri sektoreilla. Omaishoitajuuden varhainen tunnistaminen on tärkeää, jotta voidaan ennaltaehkäistä omaishoidon kuormittavuuden riskitekijöitä, esimerkiksi uupumista tai syrjäytymistä. Välttämättä omainen ei itse tunnista tilannettaan. Omaishoitotilanteen tunnusmerkkejä ovat esimerkiksi, perheen asiointi toistuvasti sosiaali- ja terveydenhuollon eri yksiköissä, omainen kantaa huolta läheisestään sekä vastuunjako ja roolit muuttuvat kotona. (OMA-ryhmä 2017, 12.)

Omaishoitajan empaattinen kohtaaminen ja kuuntelu on ensiarvoisen tärkeää ja luo pohjaa myönteiselle yhteistyölle. Ohjaaminen tukipalveluiden, vertaistuen ja yhdistyksen toimintaan tukee omaishoitajan jaksamista. (OMA-ryhmä 2017, 15,16.) Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käytössä on omaishoitajuuden arviointiin COPE- lomake, jonka avulla voidaan selvittää omaishoitajan kuormittuneisuuden tilannetta sekä yhtenäistää omaishoidon tuen myöntämiskriteereitä (Juntunen ym. 2011, 10–11). Omaishoitajan riskitekijöiden tunnistamatta jääminen voi vaikuttaa omaishoitajan hyvinvointiin ja toimintakykyyn sekä heikentää omaishoidon laatua ja hoitosuhteen kestoa (STM & Kuntaliitto 2015).

### 3.4 Omaishoidon tuki

Omaishoidon tuella tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon järjestämistä kotona omaisen tai muun läheisen avulla. Omaishoidon tuki koostuu omaishoitajalle maksettavasta hoitopalkkiosta, tuesta ja lakisääteisestä vapaasta sekä palveluista, jotka tukevat omaishoittoa. Tuen myöntäminen perustuu omaishoitajan ja omaishoidettavan toimintakyvyn ja voimavarojen arviointiin. Palvelun tarvetta arvioidaan kotikäynnillä. Arvioinnin

perusteena käytetään havainnointia, omaishoidettavan ja omaishoitajan haastattelua sekä toimintakyvyn arviointia. Tarvittaessa hyödynnetään lääkärinlausuntoja tai muita asiantuntijoita. (Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2021, 4,5,7.)

Omaishoidon tukea haetaan hyvinvointialueelta ja se perustuu omaishoidontuesta annettuun lakiin. Omaishoitotilanteen sitovuus ja vaativuus ovat tuen myöntämisen perusteena. (Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2021, 7.) Hyvinvointialue ja omaishoitaja tekevät omaishoitotosopimuksen, joka sisältää hyvinvointialueen, hoidettavan ja omaishoitajan yhdessä laatiman hoito- ja palvelusuunnitelman hoidettavalle (STM 2024). Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937 turvaa omaishoitajan ja omaishoidettavan oikeudet ja velvollisuudet omaishoitotilanteessa (THL 2024).

Yhtenä omaishoidon tuen myöntämisperusteena on omaishoitajan terveyden ja toimintakyvyn soveltuvuus omaishoittoon. Kuntia suositellaan kutsumaan omaishoitajia vapaaehtoiseen ja ilmaiseen hyvinvointi- ja terveystarkastukseen kahden vuoden välein. Tarkastukseen ohjataan myös, jos huomataan omaishoitajalla jaksamiseen tai omaishoittoon liittyviä ongelmia, esimerkiksi kotikäynnin yhteydessä. Terveystarkastuksessa arvioidaan omaishoitajan hyvinvointia ja toimintakykyä sekä ennaltaehkäistään ja tunnistetaan sairauksia. Kliinisten tutkimusten lisäksi, arvioidaan erityisesti omaishoitajan jaksamista, tuen tarvetta ja omaishoitajan kuormittumisen riskitekijöitä. (STM & Kuntaliitto 2015.)

Omaishoitaja voi estyä hoitotyöstään suunnitellusti tai äkillisesti. Jos omaishoitaja ei pysty järjestämään hoitoa omien verkostojen kautta, muita vaihtoehtoja voivat olla esimerkiksi kotihoidon tilapäiskäynnit tai lyhytaikaishoito asumispalvelussa. Tilanteessa, jossa omaishoitaja äkillisesti estyy hoitotyöstään, eikä hänellä ole omia verkostoja, tai hoitoa ei voida järjestää omaishoidon tuen suunnitelman mukaan, Hyvinvointialue järjestää hoidon huomioiden hoidettavan tilanteen. Suunnitelma omaishoitajan poissaolon aikaiseen hoitoon liittyvästä hoitojärjestelystä tehdään ennakkoon ja kirjataan omaishoidon tuen suunnitelmaan. (Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2021, 10.)

## 4 Opinnäytetyön toteutus

### 4.1 Kohderyhmä

Kohderyhmäksi valikoitui omaishoitajat opinnäytetyön tekijöiden mielenkiinnosta lähtöisin. Omaishoitajien asemaa ja tilannetta Etelä-Karjalan alueella haluttiin selvittää ja tärkeäksi koettiin omaishoitajien oman äänen kuuluviin tuominen.

Yhteistyö aloitettiin Etelä-Karjalan omaishoitajat ry:n kanssa helmikuussa 2024. Etelä-Karjalan omaishoitajien sosiaalista tukiverkostoa haluttiin kartoittaa ja tämä koettiin tärkeänä myös valtakunnallisen Omaishoitajaliiton puolesta. Aihetta rajattiin koskemaan omaishoitajien äkillisiä tilanteita arjessa eli tilanteita, joissa omaishoitaja on estynyt hoitotyöstään. Tarkoituksena oli tavoittaa eri tilanteissa olevia yli 18 - vuotiaita omaishoitajia Etelä-Karjalan alueelta riippumatta siitä, onko heillä tehtynä omaishoitotosopimusta hyvinvointialueen kanssa.

### 4.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö tehtiin tutkimuksellisenä opinnäytetyönä. Lähestymistapana oli määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus, jossa oli myös laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen piirteitä. Kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen näkökulmat voidaan erotella seuraavasti; kvantitatiivinen tutkimus vastaa miksi-kysymykseen ja kvalitatiivinen kysymys mitä ja miten kysymyksiin (Juhila 2021).

Määrällisessä tutkimuksessa vastauksia etsitään lukumäärin ja prosentiosuuksin. Valmiissa työssä saatuja tuloksia eli numeraalisia suureita havainnollistetaan erilaisilla taulukoilla. Määrällisen tutkimuksen avulla saadaan selvitettyä tutkittavan asian sen hetkistä tilannetta, mutta syihin se ei anna riittävästi vastauksia. (Heikkilä 2014, 15.)

Määrällisten kysymysten lisäksi kyselylomakkeeseen laadittiin neljä avointa kysymystä. Tarkoituksena oli saada tuotua esille myös omaishoitajien omaa näkökulmaa aiheeseen sekä kuulla heidän omakohtaisista kokemuksistaan. Avoimet kysymykset syvensivät määrällisillä kysymyksillä saatujen vastauksien tietoa ja auttoivat ymmärtämään syitä eri tilanteiden taustalla.

### 4.3 Tiedonkeruu

Teoriatietoa haettiin tietokantahakujen kautta, kuten Medic, Journal, Duodecim ja Terveysportti sekä hakukoneita LAB Primo ja Google hyödyntäen. Hakusanoina käytettiin muun muassa sosiaalinen verkosto, sosiaalinen tuki, äkillinen kriisitilanne, omaishoitajuus, omaishoitaja ja väestön ikärakenne. Etsittiin aiheeseen liittyvää lakitietoa ja viranomaisten

julkaisuja, kuten Laki omaishoidontuesta, Sosiaali- ja terveysministeriön tiedotteet sekä Terveys- ja hyvinvointilaitoksen tiedotteet. Tietoa saatiin Omaishoitajaliiton tutkimuksista ja raporteista, Kuntaliiton, Demographyn ja Kunnallisanalan säätiön raporteista sekä Gerontologia-lehden artikkeleista. Lähteinä käytettiin vuoden 2014 jälkeen julkistettua materiaalia.

Theseuksen tietokantahaun avulla löydettiin opinnäytetöitä omaishoitajien jaksamisesta ja tuen tarpeesta eri alueilta Suomea. Etelä-karjalan alueelta on tehty esimerkiksi, Omaishoitajien jaksaminen ja tuen tarve Etelä-Karjalan alueella (Koskimäki 2013) -opinnäytetyö. Opinnäytetyön aihetta käsitellään opinnäytetyössä, Omaishoitajien äkillisiin kriisitilanteisiin varautuminen –Maakunnallisen asiakas ja palvelunohjaus mallin arviointi (Vuorikoski 2018). Etelä-Karjalan alueelta ei löytynyt opinnäytetyöhön valittua aihetta ja sen näkökulmaa.

### **Käsitteet ja määritelmät**

Opinnäytetyössä käytettävät käsitteet koettiin haasteellisina määrittellä. Omaishoitajien ryhmä on moninainen, eikä käsitteille ole vakiintuneita määritelmiä (Shemeikka 2017, 8). Samoin sosiaalisella tukiverkostolla ei ole vakiintunutta määritelmää. Sosiaalinen tukiverkosto on jokaisella ihmisellä hiukan erilainen ja voi muuttua eri elämänvaiheissa (Heikkilä 2015, 15). Äkilliselle tilanteelle ei löytynyt selkeää määritelmää. Äkillinen sanan synonyymi on odottamaton, yhtäkkinen tai yllättävä.

Opinnäytetyössä käytetään kaikista vastanneista omaishoitaja -määritelmää, riippumatta siitä, onko omaishoitosopimusta tehty. Äkillisillä tilanteilla opinnäytetyössä tarkoitetaan tilanteita, joita omaishoitaja kohtaa arjessa ennakoimatta ja yllättäen, esimerkiksi, oma äkillinen sairastuminen, työ tai opintojen muutos, omaishoidettavan voinnin tai hoidon muutokset. Sosiaalinen tukiverkosto on rajattu seuraavasti: perhe, ystävät, naapurit, sukulaiset ja muu läheinen.

#### **4.4 Aineistonkeruu**

Survey-tutkimukseksi kutsutaan suunnitelmallista kysely- tai haastattelututkimusta. Se on taloudellinen ja tehokas tapa aineiston keruuseen, silloin kun tutkittavia on paljon. (Heikkilä 2014, 17.) Tutkimuskysymysten aineiston keruumenetelmäksi valikoitui kyselylomake, koska kohderyhmänä oli suuri joukko omaishoitajia Etelä-Karjalan alueelta. Kysely kohdennettiin yli 18 vuotta täyttäneille, muuta rajaamista osallistujien suhteen ei tehty. Kyselyyn vastaaminen ei myöskään edellyttänyt virallista omaishoitajan statusta.

Omaishoitajilta kerättiin tietoa Webropol- kyselyllä, joka on internetpohjainen kysely- ja tiedonkeruuohjelma. Sen avulla voitiin toteuttaa koko kysely suunnitteluvaiheesta tulosten raportointiin. Edustavan otoksen saavuttaakseen kysely vaatii riittävää tiedon kulkua kohderyhmälle. Internetkyselyn rinnalla käytettiin lisäksi paperilomaketta. Internetkyselyllä

tavoitettiin omaishoitajia, jotka eivät osallistu tapaamisiin. Paperilomakkeen käyttö oli puolestaan käytännöllisempää, kun aineistoa kerättiin omaishoitajien kohtaamisissa ja päiväretkellä.

Opinnäytetyöntekijöistä sekä työn aiheesta oli lyhyt esittely järjestön keväällä ilmestyneessä jäsenlehdessä. Aineistonkeruu aloitettiin 27. toukokuuta 2024 Etelä-Karjalan omaishoitajien järjestämällä kevätretkellä Miehikkälän Salpa-museoon. Retkellä mukana olevilla oli mahdollisuus osallistua kyselyyn päivän aikana. Samanaikaisesti avautui Etelä-Karjalan omaishoitajat ry:n Facebook-sivuilla nettilinkki kyselylomakkeeseen. Myöhemmin paperinen kyselylomake oli mahdollista täyttää erilaisissa maakunta kohtaisissa omaishoitajien tapaamisissa. Kyselyn vastausaika sulkeutui 16. Kesäkuuta.

### **Kyselylomake**

Kyselylomakkeen kysymykset syntyivät opinnäytetyön tutkimuskysymyksien pohjalta. Kysymyksiä suunniteltaessa huomioitiin omaishoitotilanteiden erilaisuus. Kyselylomaketta suunniteltiin yhteistyössä Etelä-Karjalan omaishoitajayhdistyksen kanssa huomioiden heidän toiveensa. Kyselyn avulla selvitettiin omaishoitajien sosiaalista tukiverkkoa ja sitä, kuinka hyvin he ovat varautuneet omaan hoitotyöstä estymiseen. Näihin kysymyksiin viitattiin myös omaishoitosopimuksessa. Kyselyllä oli tarkoitus tuottaa tietoa omaishoitajien tämänhetkisestä tilanteesta.

Kyselylomakkeessa oli strukturoituja kysymyksiä valmiine vastausvaihtoehtoineen, sekä neljä avointa kysymystä. Strukturoitujen kysymysten laatimisen apuna käytettiin Likertin-asteikkoa. Mielipideväittämissä käytetyssä Likertin-asteikossa on tavallisesti neljä tai viisi vastausvaihtoehtoa, toisena ääripäänä täysin samaa mieltä ja toisena ääripäänä täysin eri mieltä. Vastaaja valitsi parhaiten omaa tilannettaan kuvaavan vastausvaihtoehdon. (Heikkilä 2014, 51.)

Suunnittelussa hyödynnettiin valmiita kyselylomakkeita, joiden aihe liittyi tutkimuskysymyksiin. Kysymyksiä valittiin, omaishoitajan ja läheistään avustavan henkilön tuen tarvetta arvioivasta COPE-testistä sekä ihmissuhteiden ja sosiaalisen tuen tarvetta kartoittavasta SPS-testistä. Lisäksi hyödynnettiin THL:n yksinasuvien mielenhyvinvoinnin tutkimuskyselyä (2019) ja Sosiaali- ja terveysministeriön I&O kärkihankkeeseen kuuluvaa KomPASSi-hanketta. Valmista kyselylomaketta esiteltiin Etelä-Karjalan omaishoitajayhdistyksen puolesta ja eläkkeellä olevilla lähiomaisilla, yhteensä kolmella eri henkilöllä.

## **4.5 Aineiston analysointi**

Määrälliset eli valmiit vastausvaihtoehdot sisältäneiden kysymysten vastaukset analysoitiin Webropolin kysely- ja raportointityökalun analysoinnin avulla. Se ilmoitti frekvenssin eli

ilmiön esiintymistiheyden ja muodosti kyselyn raportista prosentein erilaisia taulukoita. Webropolin ristiintaulukointi mahdollisuutta hyödynnettiin tiedon analysoinnissa. Ristiintaulukoinnin avulla vertailtiin kerätyn aineiston välisiä eroavaisuuksia esimerkiksi, miten puoli-soaan hoitavien varautuminen äkillisiin tilanteisiin eroaa lastaan hoitavien varautumisesta. Ristiintaulukoinnin tiedot siirrettiin Excel-työkaluun, jonka avulla niistä tehtiin kuvia. Vaikka Webropol analysoi kyselyn vastaukset, jäi lopullinen asioiden tulkinta kuitenkin opinnäytetyön tekijöille.

Opinnäytetyön laadullisten eli avoimien kysymysten vastaukset analysoitiin seuraavalla tavalla; Kerätty aineisto tiivistetään ja jalostetaan teoreettiseen muotoon. Aineistoa tarkastellaan analyttisesti. Havainnot ja löydöksiä tulkitaan teorian sekä oman ajattelun kautta. Laadulliseen analyysiin on useita eri tapoja, kuten koodaaminen, teemoittelu ja tyypittely. Nämä luetaan sisällönanalyysin muodoiksi. Aineiston analysointi on monivaiheinen prosessi. (Günther ym. 2021.)

Avoimilla kysymyksillä kerätyn aineiston analysoimisessa keskityttiin kyselyyn osallistuneen omaishoitajan omin sanoin kirjoittamaan tekstiin ja siitä esiin nouseviin asioihin. Aineistoa käytiin läpi useaan kertaan. Siitä tunnistettiin ja nimettiin vastauksia yhdistäviä ja erottavia tekijöitä. Samankaltaiset vastaukset luokiteltiin niitä parhaiten kuvaavien otsikoiden alle. Luokittelu helpotti runsaan aineiston analysointia, auttaen hahmottamaan vastauksista esiin nousevia asioita.

## 5 Kyselyn tulokset

### 5.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn saatiin vastauksia yhteensä 106 kappaletta. Opinnäytetyöhön analysoitavaksi hyväksyttiin 99 kyselylomaketta. Paperilomakkeista seitsemän hylättiin puutteellisten tietojen vuoksi. Vastaaja oli jättänyt rastittamatta analysointiin antavan luvan tai vastaajan omaishoitosuhte oli jo päättynyt. Kyselylomakkeen ensimmäisillä kysymyksillä kerättiin taustatietoja omaishoitajista ja heidän sen hetkisestä omaishoitotilanteesta.

Vastanneista omaishoitajista enemmistö oli naisia (n= 85), joiden ikä oli keskiarvoltaan 66,9 vuotta. Miesten ikä oli keskiarvoltaan 67,5 vuotta. Kaikkien vastaajien keskiarvo ikä oli yhteensä 66,9 vuotta.

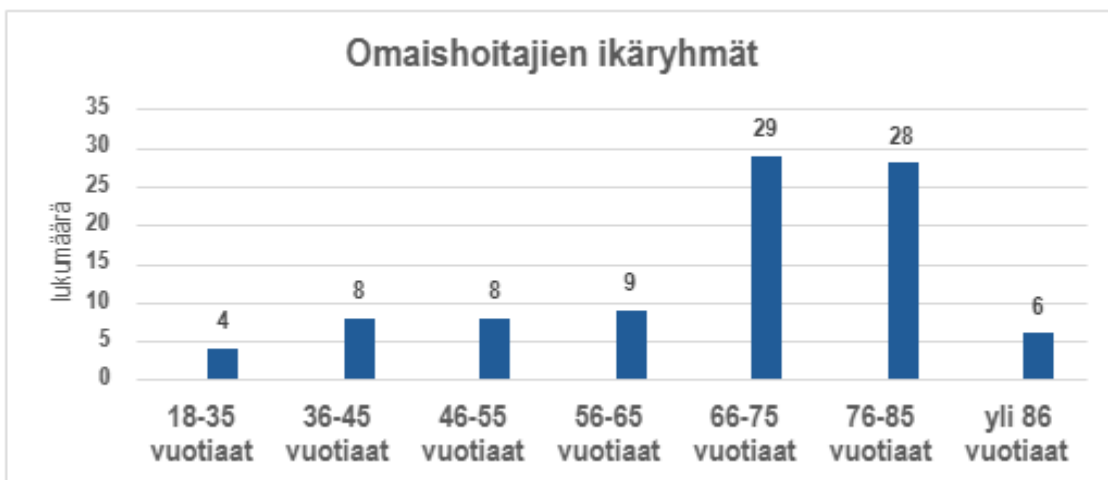
Paikkakuntien vastausmäärä oli Imatralta 28, Lappeenrannasta 28, Saimaan itäpuolelta 11 ja Länsi-Saimaan alueelta 30. Paikkakuntien vastaukset jaoteltiin anonymiteetin turvaamiseksi pienempien kuntien osalta seuraavasti; Länsi-Saimaa alueeseen kuuluu Luumäki, Lemi, Savitaipale ja Taipalsaari sekä Saimaan itäpuoleen kuuluvat Parikkala, Rautjärvi ja Ruokolahti.

Reilusti yli puolet (59,2 %) vastaajista kertoi hoitavansa puolisoaan, lastaan hoiti 28,6 prosenttia ja vanhempaa tai appivanhempaa 9,2 prosenttia vastaajista. Sisartaan tai muuta läheistä hoiti kolme. Valtaosa omaistaan hoitavista (85,9 %) vastasi asuvansa samassa taloudessa omaishoidettavan kanssa. Vastaajista puolet arvioi terveydentilansa kohtalaiseksi, 42,3 prosenttia hyväksi, 4,1 prosenttia erittäin hyväksi ja 3,1 prosenttia huonoksi. Taustatiedot ovat nähtävillä seuraavaksi taulukossa 1.

<b>Kyselyyn vastanneiden taustatiedot</b>		
<b>Vastaajien sukupuoli ja lukumäärä</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
naiset	85	89,5
miehet	10	10,5
muu/ en halua kertoa	4	
vastauksia yhteensä	99	
<b>Ikä (ka)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
naiset	66,9	
miehet	67,5	
molemmat	66,9	
• 6 jätti vastaamatta		
<b>Asuinalue</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Lappeenranta	28	28,9
Länsi- Saimaa	30	30,9
Imatra	28	28,9
Saimaan itäpuoli	11	11,3
Paikkakunnat yhteensä	97	
• 2 jätti vastaamatta		
<b>Suhde omaishoidettavaan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
puoliso	58	59,2
vanhempi/ appivanhempi	9	9,2
lapsi	28	28,6
Sisar/ muu läheinen	3	3,0
• 1 jätti vastaamatta		
<b>Asuminen</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Samassa taloudessa kuin omaishoidettava	79	85,9
Eri taloudessa kuin omaishoidettava	13	14,1
• 7 jätti vastaamatta		
<b>Omaishoitajan koettu terveydentilanne</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
erittäin hyvä	4	4,1
hyvä	41	42,3
kohtalainen	49	50,5
huono	3	3,1
erittäin huono	0	0,0
• 2 jätti vastaamatta		

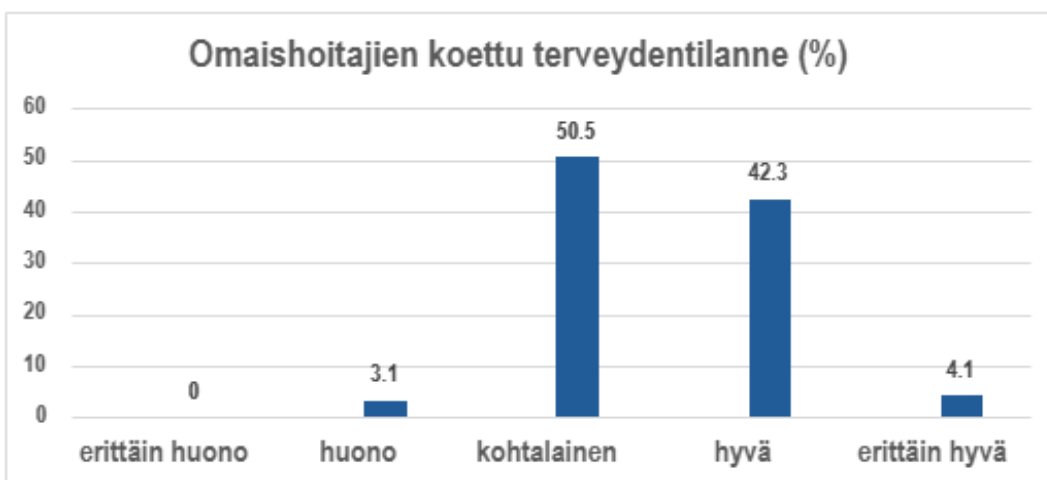
Taulukko 1. Omaishoitajien taustatiedot

Kuviossa 1 kuvataan vastaajien ikäryhmiä. Vastaajista nuorin oli 29 –vuotias omaishoitaja ja vanhin 88 –vuotias omaishoitaja. Suurin osa omaishoitajista on yli 66 –vuotiaita.



Kuvio 1. Vastaajien ikäryhmät

Tällä hetkellä koettua terveydentilannetta kuvataan kuviossa 2. Omaishoitajista valtaosa kuvaili terveydentilannettaan kohtalaiseksi tai hyväksi.



Kuvio 2. Vastaajien koettu terveydentilanne

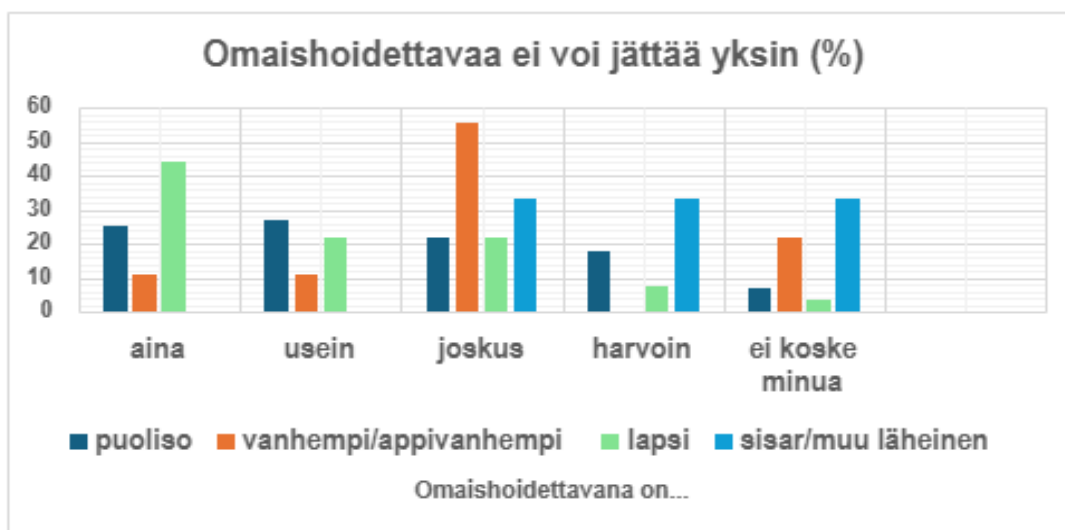
Omaishoitajia pyydettiin kuvailemaan tämänhetkistä omaishoitotilannettaan. Yli puolet vastaajista (54 %) tunsu pärjäävänsä usein hoitotyössään ja kuvaili suhdettaan omaishoidettavaan (52 %) aina toimivana ja hyvänä. Noin kahdeksan prosenttia koki pärjäävänsä joskus omaishoitajana. Omaishoitotilanteensa aina sitovaksi ja vaativaksi koki 39 prosenttia vastaajista. Lähes 30 prosenttia vastasi, ettei voi jättää omaishoidettavaa milloinkaan yksin. Vastaajista 26 %:lla omaishoidettava tarvitsi usein säännöllistä hoitoa ja huolenpitoa myös

yöllä. Hieman yli 30 prosenttia omaishoitajista kohtasi joskus tilanteita, joissa pelkää tai joutuu olemaan varuillaan ja vastaajista 5 prosenttia koki aina pelkoa tai varuillaan oloa.

### Omaishoitajien eroavaisuudet omaishoitotilanteissa

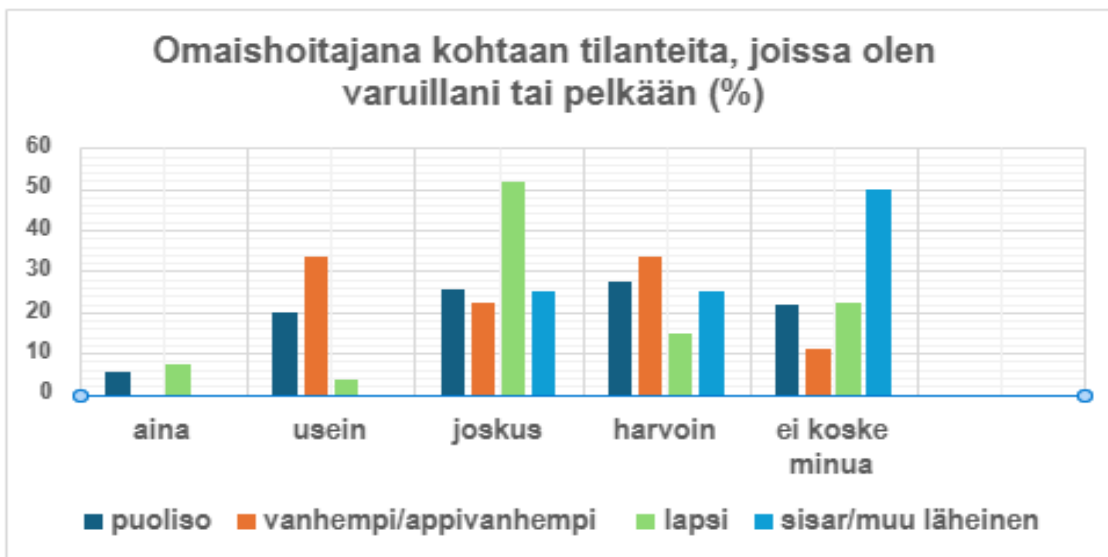
Terveydentilanteensa miehet ja naiset kuvailivat samankaltaisesti. Miehet kokivat terveydentilansa hieman enemmän kohtalaiseksi kuin naiset. Hoitotyötään aina sitovaksi ja vaativaksi kuvaili puolison omaishoitajista vajaa puolet (45 %) sekä sisaren tai läheisen omaishoitajista yli 65 % vastaajista. Yli puolet lapsen omaishoitajista vastasi hoitotyön olevan usein sitovaa ja vaativaa. Yöaikaan säännöllistä hoitoa joka yö antoi sisartaan tai läheistään hoitavista noin 25 % ja puolison omaishoitajista 20 %. Lapsen omaishoitajista säännöllistä hoitoa joka yö antoi yli 10 % ja usein antoi 22 % vastaajista. Vanhempaa tai appivanhempaa hoitavista noin 33 % vastasi joskus tekevänsä hoitotyötä myös yöllä.

Kuviossa 3 omaishoitaja ei voi lainkaan jättää yksin omaishoidettavaa. Lapsen omaishoitajista noin 45 prosenttia, puolison omaishoitajista noin 26 prosenttia ja vanhempaa/ appivanhempaansa hoitavista hieman yli 10 prosenttia ei voinut jättää koskaan omaishoidettavaa yksin.



Kuvio 3. Omaishoidettavaa ei voi jättää yksin

Omaishoitajana kohtaan tilanteita, joissa olen varuillani tai pelkään, kuvataan kuviossa 4. Lapsen omaishoitajista hieman yli 7 prosenttia koki aina tilanteita, joissa on varuillaan tai pelkää ja yli puolet koki joskus näitä tilanteita. Vanhempaa tai appivanhempaa hoitavista usein varuillaan oloa tai pelkoa aiheuttavia tilanteita koki noin 33 prosenttia ja puolisoa hoitavista 20 prosenttia vastaajista.



Kuvio 4. Tilanteet, joissa on varuillaan tai pelkää

## 5.2 Sosiaalinen tukiverkosto äkillisissä tilanteissa

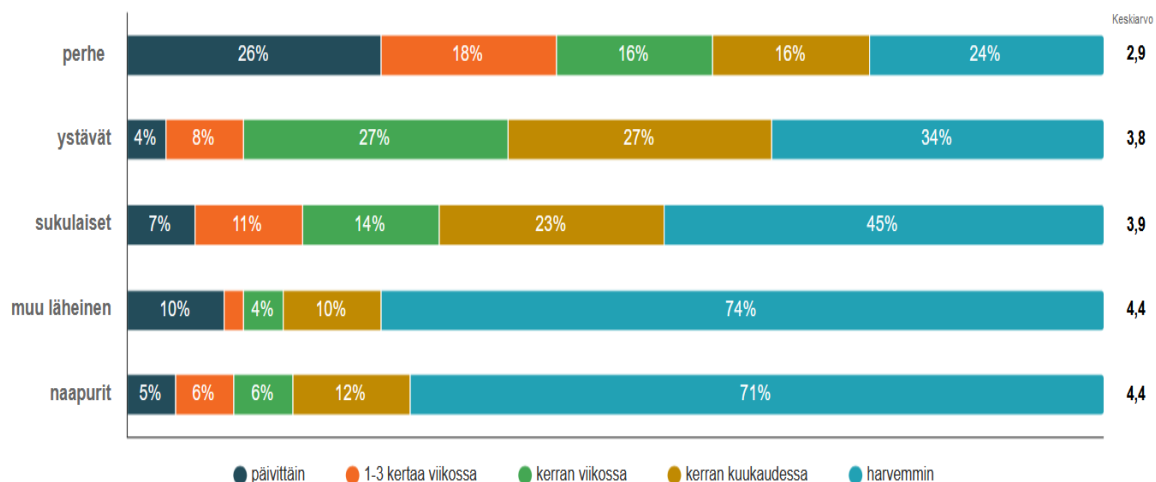
Perheeltä tukea sai päivittäin 26 prosenttia omaishoitajista ja lähes yhtä moni (24 %) vastasi saavan tukea harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Ystäviltä arjen tukea sai päivittäin 4 prosenttia vastaajista ja suurin osa (34 %) sai tukea harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Sukulaisiltaan saamaa tukea arjessa sai harvemmin lähes puolet (45 %). Naapurilta tai muulta läheiseltä saamaa tukea kuvaili yli 70 prosenttia saavan harvemmin ja päivittäin alle 10 % vastaajista.

Säännöllistä kodin ulkopuolista apua esimerkiksi, kotihoito, ateriapalvelu vastasi omaishoitajista saavan päivittäin 15 prosenttia. Lähes yhtä moni vastaajista (12 %) vastasi saavan apua 1-3 kertaa viikossa ja kerran viikossa (11 %). Valtaosa (42 %) sai kodin ulkopuolista apua harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Seuraavassa kuviossa 5 kuvataan omaishoitajien sosiaalista tukiverkosta sekä tuen määrää arjessa.

### Sosiaalinen tukiverkosto.

Valitkaa seuraavista ne henkilöt, jotka ovat tukena arjessanne ja kuinka usein tämä tapahtuu.

Vastaajien määrä: 95



Kuvio 5. Sosiaalinen tukiverkosto (Webropol 2024)

### Omaishoitajien erovaisuudet sosiaalisessa tukiverkostossa

Suurin osa miehistä ja naisista vastasi saavan harvemmin tukea lähes kaikilta tukiverkoston ryhmiltä. Sosiaalisen tukiverkoston antama tuki arjessa eroaa naisten ja miesten välillä eniten päivittäisen tuen kohdalla. Miehistä noin 10 % vastasi saavan arjen tukea päivittäin perheeltä ja ystäviltä. Naisista perheeltä sai tukea noin 30 % vastaajista sekä lisäksi kaikilta sosiaalisen tukiverkoston ryhmiltä. Viikon aikana naiset saivat ystäviltä tukea enemmän miehiin verrattuna. Miehet puolestaan saivat hieman enemmän tukea sukulaisilta viikon aikana. Säännöllistä kodin ulkopuolista apua käyttivät mies omaishoitajat hiukan enemmän kuin naiset viikon aikana, naiset käyttivät eniten kodin ulkopuolista apua noin kerran kuukaudessa.

Noin puolella (50 %) lapsen omaishoitajista ja vanhemman/ appivanhemman omaishoitajista päivittäistä tukea antoi perhe ja vajaa 20 prosenttia muu läheinen. Ystävien tukea 1-3 kertaa viikossa sai reilu 8 prosenttia lapsen omaishoitajista ja suurin osa (39 %) vastasi saavan tukea harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Puolison omaishoitajista perheeltä tukea sai päivittäin reilu 8 prosenttia ja suurin osa (27 %) sai tukea kerran viikossa. Sisaren tai muu läheisen omaishoitaja sai päivittäin arjen tukia muita useammin naapurilta tai sukulaiselta.

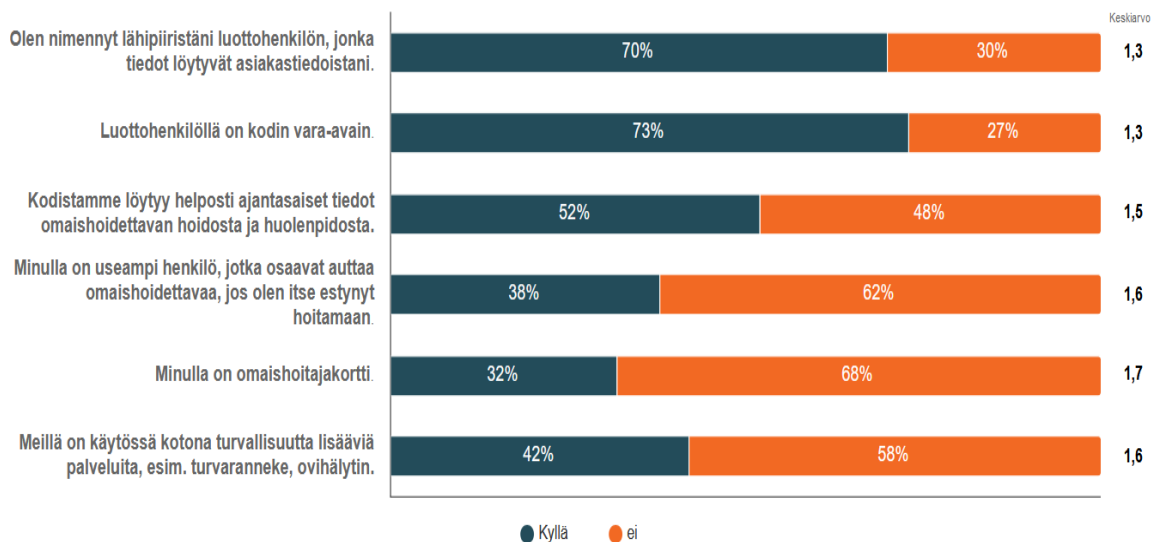
### 5.3 Varautuminen äkillisiin tilanteisiin

Omaishoitajista noin 70 % oli nimennyt lähipiiristään luottohenkilön, kenellä on kodin varaavain ja yhteystiedot merkittynä asiakastiedostoon. Ajantasaiset tiedot omaishoidettavan hoitoon ja huolenpitoon löytyi kodista noin puolella (50 %) vastaajista. Kodin turvallisuutta

lisääviä palveluita käytti noin 40 % vastaajista. Yli 60 % omaishoitajista vastasi, ettei heillä ole useampaa henkilöä, joka voi auttaa omaishoidettavan hoidossa, jos ovat itse estyneet hoitamasta. Omaishoitajakorttia ei ollut 68 % vastaajista. Kuviossa 6 on nähtävillä omaishoitajien vastaukset varautumisesta äkillisiin tilanteisiin, joissa on itse estynyt hoitotyöstään.

#### Omaishoitajan varautuminen äkillisiin tilanteisiin

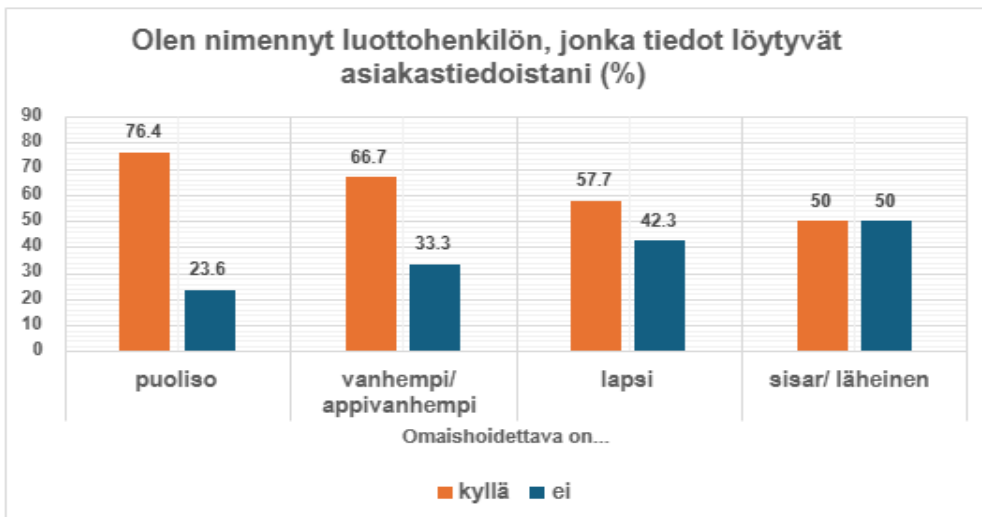
Vastaajien määrä: 98



Kuvio 6. Omaishoitajien varautuminen äkilliseen tilanteeseen

#### Omaishoitajien eroavaisuudet varautumisessa äkillisiin tilanteisiin

Lapsen omaishoitajista noin 70 % vastasi, ettei kodissa ole omaishoidettavan hoitoon ja huolenpitoon liittyvät tiedot ajantasaiset. Muilla omaishoitajaryhmillä omaishoidettavan hoitoon liittyviä tietoja ei löytynyt noin 40 % vastaajista. Lapsen omaishoitajista luottohenkilöä, jolla on vara-avain, ei ollut 38 % vastaajista. Puolisoaan tai vanhempaa/ appivanhempaa hoitavista luottohenkilöä, jolla on vara-avain, ei ollut noin 25 %:lla vastaajista ja sisartaan/ läheistään hoitavilla 50 %:lla vastaajista. Kuviossa 7 kuvataan omaishoitajaryhmiä, kuinka monella on nimetty luottohenkilö asiakastietoihin.



Kuvio

7. Nimetty luottohenkilö, jonka tiedot ovat asiakastiedoissani

### Omaishoitajien avoimet vastaukset varautumisesta äkillisiin tilanteisiin

Vastauksia saatiin yhteensä 53 kappaletta. Vastaaajista noin 12 oli sopinut omaishoidettavan hoidon jatkuvuudesta ulkopuolisen tahon kanssa. Esimerkiksi, omaishoidettava oli kotihoidon asiakas tai heillä oli kotihoidon numero valmiina ja tieto, että avun saa heiltä tarvittaessa. Ulkopuolista apua oli järjestetty myös kotiin saatavilla palveluilla kuten, sopimus yksityisen hoivayrityksen kanssa tai kotona kävi henkilökohtainen avustaja omaishoidettavan apuna. Turvallisuutta lisääviä palveluita hyödynnettiin pikaisessa avun saannissa kotiin, esimerkiksi turvarannekkeen avulla. Noin neljä vastaajista kertoi omaishoidettavalla olevan sovittuna ympärivuorokautinen tai lyhytaikaispaikka hoitopaikassa. Perhehoitaja oli muutamalla apuna arjessa.

*Otan yhteyttä kotisairaanhoidoon ja jatkotoimenpiteet hoituvat sitä kautta.*

Vastaaajista suurin osa kertoi turvautuvansa läheisiin äkillisissä tilanteissa, joissa on itse estynyt hoitotyöstään. Vastaaajista noin 11 kertoi ensisijaisen avun tulevan omalta puolisoaltaan. Vastauksien perusteella naisilla oli yleensä pääsijainen vastuu omaishoidettavasta. Heidän estyessä hoitotyöstään, varasijaisena oli perheen isä tai puoliso. Lähes kaikki vastasivat, ettei muuta varautumiskeinoa ole vaihtoehtona äkillisiin tilanteisiin. Muutama vastaajista kertoi tukena olevan lisäksi isovanhemmat tai suku.

*Mies on varahenkilönä. Muuten ei ole varauduttu. Ei ketään kuka voisi tulla äkillisesti hoitamaan.*

*Lapsen isä hoitaa ensisijaisesti, mikäli minulle tapahtuu jotain. Myös isoäiti voi tarvittaessa ottaa hoitoon yöksi. Päiväselteään muutkin isovanhemmat voivat huolehtia*

*lapsesta. Turvallisten aikuisten kanssa pidetään yhteyttä ja vietetään aikaa, pidetään ajan tasalla tilanteesta, jos tarvetta hoitoon yllättäen tulisi.*

Vastaajista noin yhdeksän varautui äkilliseen tilanteeseen ottamalla yhteyttä omiin lapsiin. Tarvittaessa oli sovittu lapsien kanssa, että äkillisissä tilanteissa he voivat auttaa omaishoitettavaa. Osalla omat lapset olivat vielä työelämässä tai asuivat kauempana, mutta yhteyttä pidettiin puhelimitse. Osalla lapset asuivat lähellä ja he pystyivät paremmin auttamaan.

*Perheen kesken oma whats up-ryhmä, siellä kysellään kuulumiset.*

*Tyttärelläni on kaikki tarvittavat tiedot minusta ja vaimostani. Hän on valtuutettu hoitamaan kaikkia asioitamme. Poikani toimii hänen sijaisenaan tarvittaessa.*

Osa vastaajista kertoi varautuneen kertomalla omaishoitajuudestaan lähisuvulle tai lähiomaisille, jotta he tarvittaessa tietävät auttaa tilanteessa. Muutama vastaajista kertoi turvautuvan ensisijaisesti naapuriin tai ystävään.

Neljä vastaajista ei ollut varautunut mitenkään ja eräs vastaajista kertoi, ettei ole keinoja varautua. Kolme vastaajista tiedosti avun tarpeen, mutta ei ollut vielä valmista suunnitelmaa.

*En mitenkään. Ei ole keinoja varautua.*

*Ei niihin tilanteisiin pysty varautumaan, minun on oltava 24/7 käytettävissä ja jos tiedän etten voi olla, on minun löydettävä lähipiiristä joku, joka pystyy "päivystämään" minun ollessa esim. työmatkalla*

## 5.4 Avunsaanti äkillisissä tilanteissa

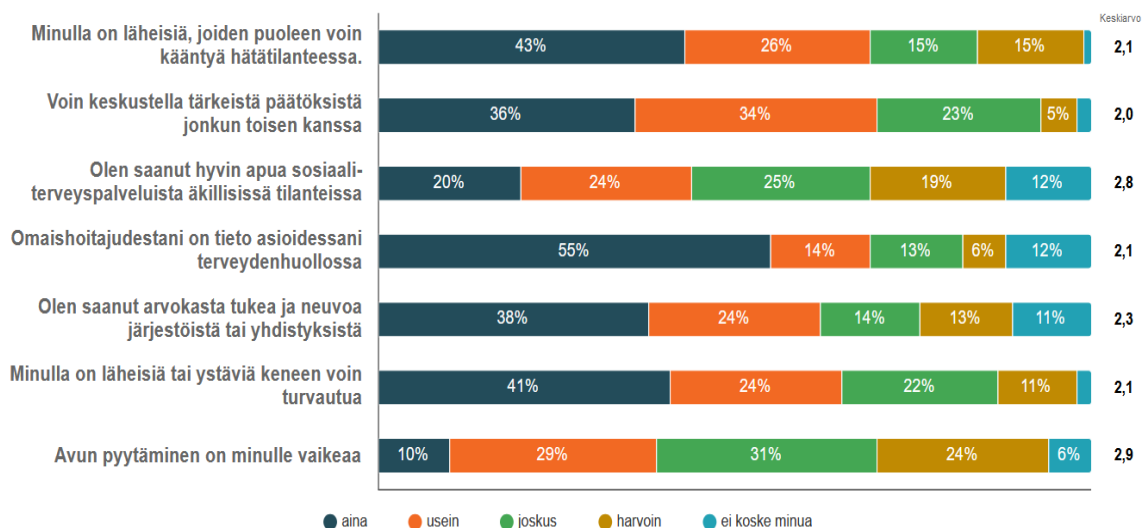
Vastaajista vajaa puolet (43 %) kertoi heillä olevan aina läheisiä, joiden puoleen voivat kääntyä hätätilanteessa. Puolestaan 15 prosenttia vastasi saavan harvoin tukea hätätilanteessa läheisiltä. Tärkeissä päätöksissä aina tai usein tukea koki saavan noin 35 prosenttia vastaajista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa apua äkillisissä tilanteissa saivat aina 20 prosenttia ja usein tai joskus 25 prosenttia vastaajista. Harvoin apua sosiaali-terveyspalveluista äkillisissä tilanteissa koki saavan 19 prosenttia. Hieman yli puolet (55 %) vastasi tiedon omaishoitajuudesta olevan aina asioidessaan terveydenhuollossa ja puolestaan harvoin tieto siirtyi kuuden prosentin mielestä.

Arvokasta tukea ja neuvoa yhdistyksistä ja järjestöistä saavat aina 38 prosenttia ja usein 24 prosenttia vastaajista. Harvoin tai joskus tukea koki saavan noin 13 % vastaajista. Avun pyytämisen aina vaikeaksi vastasi 10 % ja suuri osa vastasi avun pyytämisen vaikeaksi joskus (31 %) tai usein (29 %) vastaajista. Seuraavassa kuviossa 8, kuvataan omaishoitajien kokemuksia avun saamisessa äkillisissä tilanteissa, joissa omaishoitaja on estynyt hoidotyöstään.

### Omaishoitajan avun saanti äkillisissä tilanteissa

Vastaajien määrä: 98

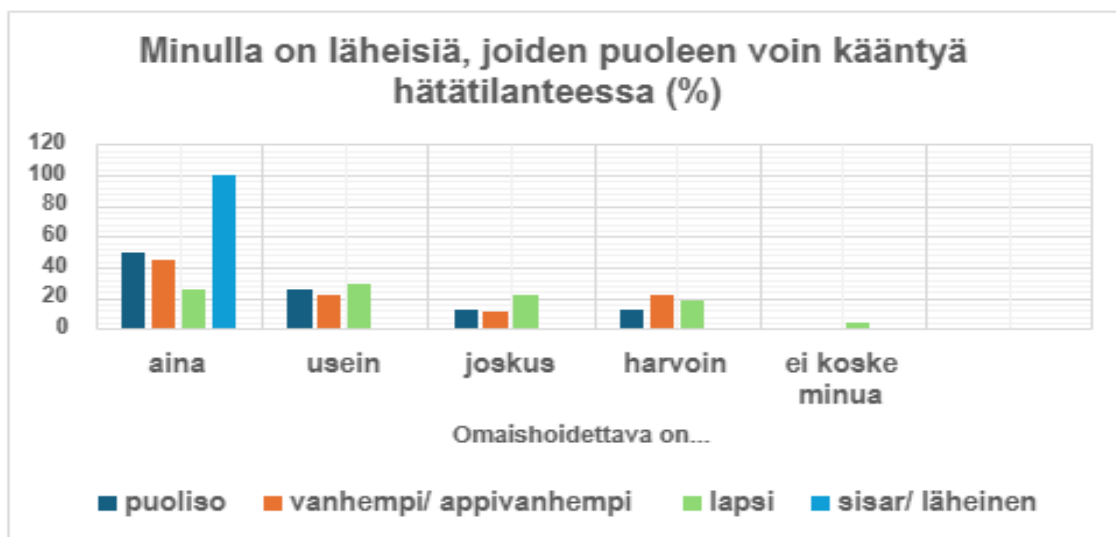


Kuvio 8. Avun saanti äkillisissä tilanteissa

### Omaishoitajien eroavaisuudet avun saannissa äkillisessä tilanteessa

Noin puolet naisista ja miehistä pystyi turvautumaan aina läheiseen hätätilanteessa. Miehistä 30 prosenttia vastasi voivan turvautua joskus läheiseen hätätilanteessa. Miehistä 10 prosenttia ja naisista noin 16 prosenttia vastasi, että heillä on harvoin läheistä keneen voi turvautua hätätilanteessa.

Harvoin tukea hätätilanteessa vastasi saavan 22 prosenttia vanhempaa/ appivanhempaa hoitavista ja lapsen omaishoitajista noin 19 % vastaajista. Omaishoitajaryhmien eroja avunsaannissa hätätilanteessa on nähtävillä seuraavassa kuviossa 9. Alueellisia eroja oli Lappeenrannassa ja Saimaan itäpuolella, jossa noin 20 prosenttia koki saavan harvoin tukea hätätilanteessa, Imatralla näin koki 15 % vastaajista.



Kuvio 9. Läheisten tuki hätätilanteessa

### Omaishoitajien avoimet vastaukset tilanteista, joissa ovat estyneet hoitotyöstään

Omaishoitajilta kysyttiin äkillisistä tilanteista, joiden vuoksi he ovat estyneet hoitamasta omaishoidettavaa. Vastauksia saatiin 38 kappaletta. Vastaajista kahdeksan kertoo tilanteiden liittyneen omaan äkilliseen sairastumiseen. Omaishoitajat olivat sairastuneet muun muassa noroviruksen aiheuttamaan vatsatautiin ja koronavirukseen. Eräällä vastaajalla oli kokemusta vakavampaan ruusuinfektioon sairastumisesta. Apua vastaajat olivat saaneet hoitokontaktien kautta sekä läheisiltä. Muutama vastaaja kertoi, etteivät olleet saaneet mistään apua omaishoitajan huonosta voinnista huolimatta.

*Edellisessä asuinpaikassa jäin ilman apua, vaikka olin niin huonona, että ambulanssi kävi. Ei ollut kuin palveluntuottajia eikä heistä kukaan päässyt akuutisti mihinkään. Lapsi jäisi heitteille, jos minulle kävisi jotain.*

*Nykyään jo pärjään, onneksi, vaikka norossakin, kun lapset niin isoja.*

Vastaajista seitsemän kertoi estyneensä omaishoitotyöstään omien terveyteen liittyvien haasteiden vuoksi. Näitä olivat erilaiset leikkaukset ja niistä toipuminen. Osa leikkauksista oli vaatinut useamman viikon toipumisajan. Heistä lähes puolet oli saanut apua omalta lähipiiriltä. Yksi vastaaja koki, ettei saanut tarvitsemaansa apua toipilaana ollessaan vaan oli selvittävä yksin omaishoidettavan kanssa, tai tukeuduttava yksityiseen palvelun tuottajaan.

*Jouduin yllättäen pallonlaajennukseen viime syksynä. Kaikki järjestyi omaisten ja ystävien avulla.*

*Olin selkäleikkauksessa ja toipilaana monta viikkoa. Puolisoni auttoi omaishoidettavan hoidossa.*

Muutamassa vastauksessa mainittiin uupuminen ja masennus, syyksi estymiseen hoitotyöstä. Omaishoidettavan voinnissa tapahtuvat muutokset vaikuttavat omaan jaksamiseen. Omaa väsymistä ei tunnisteta ajoissa, se yllättää.

*Omaishoidettavan voinnin muutokset heijastuvat omiin voimavaroihin. On kuluttavaa, kun joutuu esim. yllättäen sairaalajaksolle lapsen kanssa ja kaikki työt ym. jää tekevä.*

Muutama vastaaja kertoi työelämän ja omaishoitajuuden yhteensovittamisen haasteista. Työssäkäyvällä ei ole mahdollisuutta lähteä apua tarvitsevan omaisen luokse kesken työpäivän. Vaikeuksia oli myös viedä omaistaan lääkäriin päivällä, tällaisessa tilanteessa oli jouduttu turvautumaan ostopalveluun.

*Olen työkäinen ja päivätöissä, joten on vaikeaa saada äiti lääkäriin päivisin tarvittaessa. Viimeksi ostopalveluna lopulta löytyi henkilö, joka käytti hyvinvointiasemalla.*

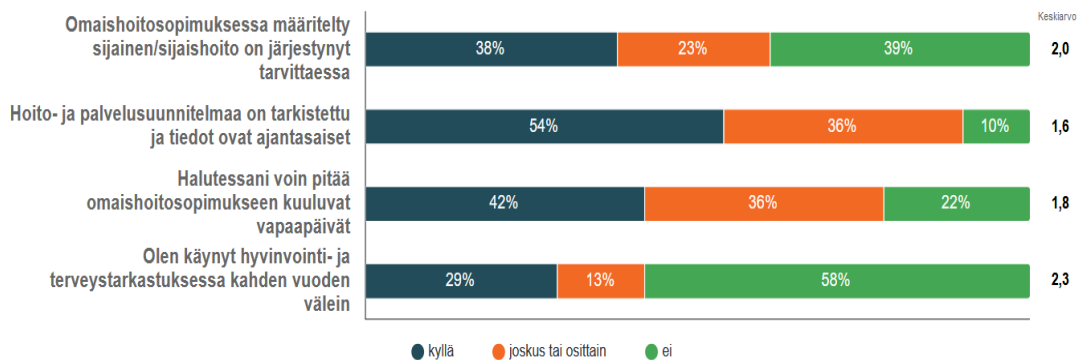
Kahdessatoista vastauksessa omaishoitajat eivät olleet kohdanneet estymistä omaishoidettavan hoitotyöhön. Vastaajista muutamalla omaishoitajuus oli kestänyt alle 5 kuukautta ja kahdella alle puolitoista vuotta. Kahdeksassa vastauksessa ei mainittu aikaa, jonka vastaaja oli toiminut omaishoitajana.

*Ei vielä ole tullut tilannetta, vain 4 kk omaishoitajana*

*Ei ole vielä tullut sellaista tilannetta.*

## 5.5 Kokemukset omaishoitosopimuksesta äkillisissä tilanteissa

Omaishoitosopimuksen hyvinvointialueen kanssa oli tehnyt suurin osa (87 %) omaishoitajista. Omaishoitosopimuksessa määritelty sijaista tai sijaishoitoa ei järjestynyt 39 prosentin mielestä. Lähes saman verran (38 %) koki saavan sijaisen tai sijaishoidon tarvittaessa. Hoito- ja palvelusuunnitelma oli tarkistettu hieman yli puolella (54 %) vastaajista. Omaishoitajista 10 prosenttia vastasi, ettei hoito- ja palvelusuunnitelmaa ole tarkistettu. Omaishoitosopimukseen kuuluvat vapaapäivät sai pidettyä 42 prosenttia ja vapaapäiviä ei saanut lainkaan pidettyä 22 % vastaajista. Suuri osa (58 %) vastaajista ei ollut käynyt suosituksen mukaan hyvinvointi- ja terveystarkastuksessa kahden vuoden välein. Kuviossa 10 kuvataan omaishoitajien kokemuksia omaishoitosopimuksen toimivuudesta.

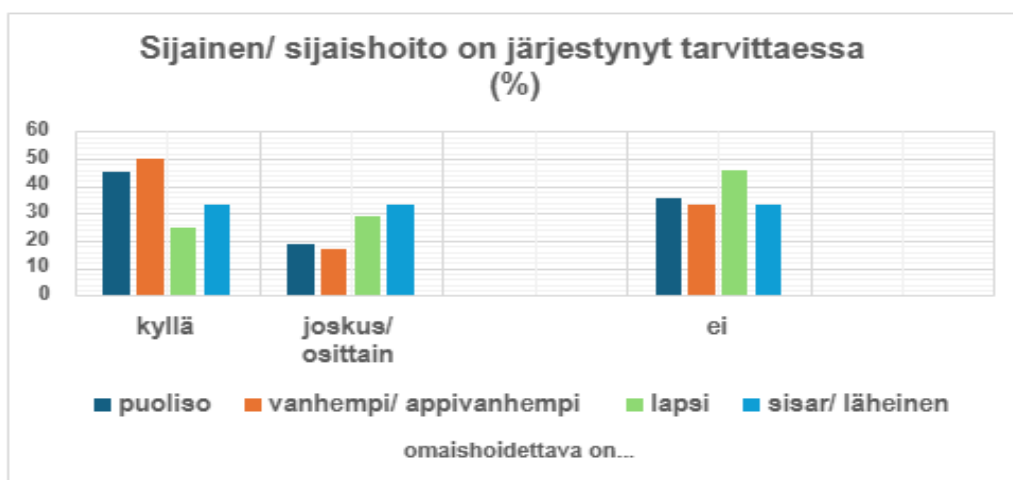


Kuvio 10. Kokemukset omaishoitosopimuksen toimivuudesta (Webropol 2024)

### Omaishoitajien erovaisuudet omaishoitosopimuksen toimivuudesta

Valtaosa miehistä (67 %) ja naisista 38 prosenttia vastasi, että sijainen tai sijaishoito järjestyy tarvittaessa. Vastanneista naisista puolestaan 41 prosenttia koki, ettei sijainen tai sijaishoito järjesty.

Lapsen omaishoitajista 45 prosenttia koki, ettei sijaista tai sijaishoitoa järjesty. Muista omaishoitajista noin 30 prosenttia koki ongelmia sijaisen/ sijaishoidon saamisessa. Lappeenrannassa ja Saimaan itäpuolella sijaisen saanti oli selvästi vaikeampaa kuin muilla alueilla. Kuviossa 13. kuvataan sijaisen tai sijaishoidon järjestymistä.



Kuvio 11. Sijaisen tai sijaishoidon järjestyminen

Hoito- ja palvelusuunnitelmaa oli tarkistettu ajantasaiseksi lapsen omaishoitajilla lähes 67 prosentilla vastaajista sekä puolella (50 %) puolisoa tai vanhempaa hoitavilla omaishoitajilla. Länsi- Saimaan alueella lähes 80 prosenttia koki hoito- ja palvelusuunnitelman olevan ajan tasalla. Imatralla puolestaan 17 prosenttia ja Saimaan itäpuolella 20 prosenttia vastasi, ettei hoito- ja palvelusuunnitelmaa ole tarkistettu ajan tasalle. Hoito- ja palvelusuunnitelman alueellisia eroja kuvataan seuraavassa kuviossa 14.



Kuvio 12. Hoito- ja palvelusuunnitelma paikkakunnittain

Kaikki miehet vastasivat saavan pitää omaishoitosopimukseen kuuluvat vapaapäivät tarvittaessa. Naisista 38 prosenttia vastasi saavan pidettyä aina tai joskus vapaapäivät. Ilman vapaapäiviä jäi naisista 25 prosenttia. Omaishoitajista erityisesti lapsen omaishoitajat (22 %) ja puolison omaishoitajat (27 %) kokivat ettei omaishoitosopimukseen kuuluvat vapaapäivät järjesty tarvittaessa. Vanhempaa hoitavista 67 prosenttia koki vapaapäivien järjestyvän joskus. Imatralla ja Länsi-Saimaan alueella vapaapäivien järjestelyssä oli vaikeinta noin 25 % vastaajista.

Lapsen omaishoitajista suurin osa (80 %) ei ollut käynyt hyvinvointi- ja terveystarkastuksessa. Vanhemman/ appivanhemman omaishoitajista noin 67 prosenttia ja puolison omaishoitajista noin 48 prosenttia vastasi, ettei ole käynyt suosituksen mukaan terveystarkastuksessa kahden vuoden välein. Saimaan itäpuolella oli terveystarkastuksessa käyty eniten verrattuna muihin Etelä-Karjalan alueisiin.

### **Omaishoitajien avoimet vastaukset omaishoitosopimuksen toimivuudesta**

Vastauksia saatiin noin 41 kappaletta siihen, miten omaishoitosopimus on toiminut äkillisissä tilanteissa omaishoitajien mielestä. Vastaajista muutama kertoi, ettei omaishoitosopimusta ole myönnetty.

*en saanut omaishoitaja sopimusta mieheni söi itse ja puki. Liian hyväkuntoinen arvioinnin mielestä*

Vastaajista noin 13 kertoi omaishoitosopimuksen toimivan hyvin.

*Toistaiseksi hyvin on toiminut.*

Vastaajista noin kuusi koki omaishoitosopimuksen toimivan joskus tai osittain.

*Kyllä toisaalta hyvin ja toisaalta pitää soitella paljon.*

*pienet asiat hoituvat helposti*

*Terveystarkastuksessa käynyt 8 vuoden aikana kerran tai pari.*

Osa vastaajista koki, ettei omaishoitosopimus toiminut lainkaan äkillisissä tilanteissa.

*Huonosti. Omaishoidon palveluita on vaikea saada äkillisessä tilanteessa. Ja suurin osa palveluista soveltuu vanhuksille ei nuorille omaishoidettaville tai vaikeasti vammaisille, kuten meille.*

*Ei millään lailla. Sopimukseen ei ole kirjattu edes mistä avun saa äkillisessä tilanteessa. Palvelusuunnitelma on tarkistettu 2 vuotta sitten, vaikka olen useasti pyytänyt sen päivittämistä. Vapaapäiviä en ole saanut kahteen vuoteen yhtään päivää. Terveystarkastukseen ei ole tarjottu mahdollisuutta.*

Valtaosa vastaajista kertoi, ettei heillä ole kokemusta siitä, miten omaishoitosopimus toimii äkillisessä tilanteessa.

*Ei ole tullut äkillistä tilannetta...mutta meille on sanottu, että tarvittaessa kotihoito palvelee tai vastaa puhelimeen 24/7. Mutta olemme tähän asti pärjänneet omillamme. Joskus olen kyllä hyvin väsynyt tästä kaikesta rumbasta, mitä pyörötän ja pitelen käsissäni, mutta rakkaudesta hoidan miestäni ja koetan jaksaa ja toivottavasti pysyisin itse terveenä.*

*Ei onneksi ole kokemusta. Pelottaa kyllä.*

### **Omaishoitajien avoimet vastaukset tarvitsemastaan tuesta**

Kyselylomakkeen viimeisenä kohtana omaishoitajille annettiin mahdollisuus kertoa, millaista tukea he tarvitsevat jaksakseen hoitotyössään. Vastauksia saatiin 39 kappaletta. Lähes yhtä paljon saivat vastauksia vertaistuki ja läheisiltä saatu tuki ja apu. Vertaistuen kerrottiin olevan voimia antavaa ja sitä kautta omaishoitaja oli saanut muun muassa tarvitsemaansa tietoa. Hyvänä pidettiin, että erityislasten vanhemmille oli oma vertaistukiryhmä. Erään vastaajan mukaan läheisiltä saatu tuki oli korvaamatonta.

*Omaishoitojärjestö ja muistiyhdistys antaa paljon tukea, jos jotain tietoa tarvitaan.*

*Vertaistuki on arvokasta*

*Vertaistuki on omalla kohdalla tärkein.*

Omaishoitajan hyvinvointiin liittyen toivottiin vapaapäivien pitämisestä enemmän tietoa sekä niiden pitämisen järjestymistä. Lisäksi koettiin, että vapaapäiviä voisi olla enemmän. Lyhytaikaisen hoitopaikan järjestymistä toivottiin, jotta yllättävät menot onnistuisivat. Lisäksi vastauksista kävi ilmi, että omaishoitajat toivoivat pääsevän terveystarkastukseen.

*Haluaisin pitää vapaat, mutta en ole saanut niitä yli vuoteen, mies ei usko pärjäävänsä missään.*

*Olisi hyvä, jos perhehoitajan saisi pian tai olisi hoitopaikka, jonne voisi viedä esim. sairauden yllättäessä. Omaa lomaa en kaipaa, jos kotiin saa tukea.*

*Terveystarkastukseen haluaisin kutsun*

Vastauksien perusteella omaishoitajat kantoivat huolta palvelusetelien säilymisestä. Palvelusetelit mahdollistivat omasta hyvinvoinnista huolehtimisen esimerkiksi, hierojalla käynnin tai mahdollisuuden teettää kotitöitä, joihin ei enää itse kyennyt. Palvelusetelillä saata- vat palvelut koettiin tärkeiksi ja voimia antaviksi. Eräs vastaajista kertoi niiden mahdollista- van itselle järjestettävän lepoetken omaishoitotyöstä. Vastaajat kokivat hoitotyöstään saa- dun palkkion myös liian pienenä.

*Toivon, että yhteiskunta arvostaisi omaishoitajien työtä enemmän ja palkitsisi reilum- min, ja ettei etuja supistettaisi.*

Vastauksissa toivottiin omaishoitajuuteen liittyvää neuvoa ja ohjausta. Tietoa siitä, miten asiat järjestyvät, jos itselle käy jotain ja keneen voi ottaa silloin yhteyttä. Eräessä vastauk- sessa toivottiin omaishoito -tilanteen tarkistamista useammin sekä tietoa, miten toimia äkil- lisessä sairastumis- ja avuntarve tilanteessa. Muutamassa vastauksessa mainittiin tarve taloudelliseen neuvoon ja tukeen.

*Toivoisin tukea ilman omaishoitaja- statusta. Mahdollisuutta saada jonkun käymään omaisen luona, kun olen itse töissä tai matkoilla...Tätä palvelua voi tuki ostaa, jos on rahaa, mutta hinta on melko korkea eli siihen kun saisi jotain tukea (palveluseteli).*

Omaishoitajana voi olla monenlaisissa elämänvaiheissa, myös elämänkaaren päättymi- seen toivottiin tukea ja ohjausta.

*Varautumista saattohoitoon. Toivon, että olisi saattohoitokoti!*

## 5.6 Tulosten yhteenveto

Valtaosa kyselyyn vastanneista on Etelä-Karjalan alueella puolisoaan hoitavia naisia, ikä- ryhmältään noin 66-75 vuotiaita. Seuraavaksi eniten vastaajissa oli lastaan hoitavia naisia.

Vastauksia saatiin eniten Länsi- Saimaa alueelta, johon kyselyssä oli yhdistetty Luumäki, Lemi, Savitaipale ja Taipalsaari. Paikkakuntaan nähden vastausmäärä oli suurinta Lappeenrannassa ja Imatralla. Valtaosa vastaajista asui samassa taloudessa omaishoidettavan kanssa. Terveystilannettaan enemmistö kuvaili kohtalaiseksi tai hyväksi sukupuolesta riippumatta.

Omaishoitotilanteessa enemmistö koki pärjäävänsä omaishoitajana ja kertoi hoitosuhteensa omaishoidettavaan olevan aina toimiva ja sujuva. Omaishoitotilanteensa usein sitovana ja vaativana piti vajaa 40 prosenttia vastaajista ja lähes 30 % kertoi, ettei voi jättää omaishoidettavaa lainkaan yksin. Vastaajista noin 26 prosenttia hoiti omaishoidettavaa usein myös yöllä.

Omaishoitajien kesken omaishoitotilanteissa oli eroja hoidon vaativuudessa ja sitovudessa. Puolisoaan hoitavat tai sisartaan/ läheistään hoitavat kokivat eniten hoitotyönsä aina sitovaksi ja vaativaksi. He myös antoivat hoitoa eniten joka yö. Varuillaan oloa tai pelkoa tilanteissa koki usein noin 30 prosenttia. Noin puolet lapsen omaishoitajista kuvaili hoitotyötään vuorostaan usein sitovaksi ja vaativaksi ja noin 10 prosenttia heistä hoiti lastaan joka yö. Lapsen omaishoitajilla omaishoitotilanteessa korostui, ettei lasta voinut jättää koskaan yksin ja lähes puolet heistä oli joskus varuillaan tai peloissaan omaishoitajana.

Kaikista omaishoitajista noin 30 prosenttia sai päivittäin tukea perheeltään arjessa ja lähes yhtä moni sai tukea perheeltään harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Valtaosa näki ystäviään 1–3 kertaa tai kerran viikossa. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa ystäviään näki 34 % vastaajista. Sukulaisia, naapureita ja muita läheisiä valtaosa näki harvemmin kuin kerran kuukaudessa.

Miesten ja naisten välillä arjen tuki erosi viikon aikana sosiaalisessa tukiverkostossa. Naiset pitivät perheen lisäksi tiheämmin yhteyttä ystäviin ja kaikkiin sosiaalisen tukiverkoston ryhmiin. Miehet saivat naisiin verrattuna arjen tukea enemmän sukulaisilta. Miehet myös hieman enemmän saivat kodin ulkopuolista tukea viikon aikana naisiin verrattuna. Naisilla kodin ulkopuolista tukea käytettiin noin kerran kuukaudessa.

Omaishoitajien kesken sosiaalinen tukiverkosto oli hieman erilainen päivittäisen tuen kohdalta. Noin puolet lapsen omaishoitajista sekä vanhemman/ appivanhemman omaishoitajista sai tukea perheeltä sekä muu läheiseltä päivittäin. Puolestaan puolisoaan hoitavista vain 8 prosenttia sai perheeltä tukea päivittäin ja suurin osa heistä sai tukea perheeltä kerran viikossa. Sisaren tai läheisen hoitajista useampi sai arjen tukea päivittäin naapurilta tai sukulaiselta.

Valtaosa omaishoitajista oli nimennyt lähipiiristään luottohenkilön, jonka yhteistiedot on merkitty asiakastietoihin ja vara-avain oli annettu. Puolestaan noin 30 prosenttia kertoi, ettei

heillä ole tällaista henkilöä. Noin puolella vastaajista oli omaishoidettavan hoitoon ja huolenpitoon liittyvät tiedot kotona ajan tasalla. Valtaosalla ei ollut useampaa henkilöä, joka voi auttaa omaishoidettavan hoidossa. Omaishoitajakortti puuttui valtaosalta vastanneista.

Omaishoitajien kesken oli eroja varautumisessa äkilliseen tilanteeseen, jossa on estynyt hoitotyöstään. Muihin omaishoitajiin verrattuna, lapsen omaishoitajista valtaosa vastasi, ettei omaishoidettavan hoitoon ja huolenpitoon liittyvät tiedot ole kotona ajan tasalla. Lapsen omaishoitajista myös noin 40 prosenttia ei ollut nimennyt asiakastietoihin luottohenkilöä, jolla on vara-avain.

Omaishoitajilta saatujen avoimien vastauksien perusteella lapsiperheissä perheen äidillä on päävastuu omaishoidettavasta ja varasijaisena toimii isä. Suurimmalla osalla ei ole muuta henkilöä auttamaan äkilliseen tilanteeseen, jossa ei itse pysty hoitamaan. Osalla isovanhemmat pystyivät auttamaan perheen arjessa. Perheessä yhteisiä menoja suunniteltiin ennakkoon esimerkiksi omaishoitovapaapäivien ajalle. Menoja myös vuoroteltiin, jolloin hoitovastuu siirtyi toiselle vanhemmalle.

Omaishoitajista yli 40 prosenttia kuvaili heillä olevan aina läheisiä keneen voi turvautua hätätilanteessa sekä lähes yhtä moni pystyi aina tai usein saamaan tukea läheisiltä tärkeissä päätöksissä. Vastaajista 15 prosenttia kuvaili, ettei heillä ole vastaavaa tukea saatavilla kuin harvoin. Harvoin tukea hätätilanteissa sai noin 20 prosenttia vanhempaa/ appivanhempaa hoitavista ja lapsen omaishoitajista. Valtaosa kaikista vastaajista sai aina tai usein tukea järjestöiltä ja yhdistyksiltä.

Omaishoitajien kokemukset äkillisistä tilanteista, joissa olivat estyneet hoitotyöstään, olivat muun muassa, sairastumiset, leikkaukset, uupumus tai masennus. Haasteita toi myös työelämän yhteensovittaminen omaishoitajuuden kanssa. Välttämättä sopivaa hoitopalvelua ei ollut tai sen saatavuutta pikaisella aikataululla.

Omaishoitosopimuksen oli tehnyt valtaosa vastaajista. Sijaisen tai sijaishoidon saatavuudessa vajaa 40 prosenttia vastaajista koki olevansa tyytyväinen ja yhtä moni koki, ettei sijaista saanut lainkaan. Sijaisen tai sijaishoidon saatavuudessa oli ongelmia eniten lapsen omaishoitajilla. Eniten vaikeuksia sijaisen saannissa oli Lappeenrannassa ja Länsi-Saimaa alueella. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa oli tarkistettu noin puolella omaishoitajista. Lapsen omaishoitajilla hoito- ja palvelusuunnitelmat oli tarkistettu parhaiten. Valtaosalla vastaajista Länsi-Saimaan alueella oli tarkistettu hoito- ja palvelusuunnitelmat ajan tasalle.

Omaishoitosopimukseen kuuluvat vapaapäivät järjestyivät kaikilla miehillä vastauksien perusteella. Naisista noin 25 prosenttia kertoi, ettei vapaapäivät järjesty lainkaan. Puolison omaishoitajilla tämä näkyi hieman enemmän muihin verrattuna. Imatralla ja Länsi-Saimaa alueella vapaapäivien järjestely oli vaikeinta. Suurin osa vastaajista ei ollut käynyt

hyvinvointi- ja terveystarkastuksessa suosituksen mukaan kahden vuoden välein, tämä korostui lapsen omaishoitajilla. Itä-Saimaa alueella oli parhaiten tehty hyvinvointi –ja terveystarkastuksia omaishoitajille.

Kokemukset omaishoitosopimuksen toimivuudesta vaihteli paljon. Osa omaishoitajista oli tyytyväisiä ja osan mielestä omaishoitosopimus toimi osittain. Neuvontaa ja ohjausta kaivattiin enemmän. Omaishoitosopimusta ei ollut aina myönnetty, vaikka omaishoitaja koki tilanteen toisin. Osa vastaajista oli tyytymättömiä omaishoitosopimukseen. He kokivat, ettei äkillisissä tilanteissa ole apua tai tilanteeseen sopivaa palvelua saatavilla. Valtaosalla ei ollut kokemusta äkillisistä tilanteista ja omaishoitosopimuksen toimivuudesta ja tämä aiheutti epävarmuuden tunteita.

Omaishoitajat kertoivat lopuksi, millaista tai kenen tukea he tarvitsevat jaksaaseen omaishoitajina. Omaishoitajärjestöjen tarjoamaa ohjausta ja neuvoa pidettiin tärkeänä. Vertaistuki oli monelle korvaamaton tuki sekä läheisten tarjoamaa tukea arvostettiin paljon. Huolta kannettiin palveluseleiden saamisesta jatkossakin. Ohjausta ja neuvontaa kaivattiin enemmän erilaisiin tilanteisiin omaishoitajuudessa, esimerkiksi talouden neuvontaa tai miten asiat järjestyvät, jos itse ei kykene hoitamaan omaishoidettavaa. Kotiin saatavia palveluita kaivattiin sekä äkillisiin menoihin tai tilanteisiin helpotusta saada sijainen tai sijaishoito järjestymään. Kaikista omaishoitajien avoimista vastauksista nousseet teemat on kerätty taulukkoon 2, joka löytyy liitteenä 3.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön avulla tavoitettiin eri-ikäisiä omaishoitajia jokaisesta Etelä-Karjalan alueen kunnasta ja vastauksia saatiin toivottu määrä. Ajantasaista tietoa saatiin hyvin Etelä-Karjalan alueen omaishoitajien sosiaalisesta tukiverkostosta sekä heidän varautumisestaan äkillisiin tilanteisiin, jolloin ovat estyneet hoitotyöstään.

Omaishoitajat sekä omaishoitotilanteiden erilaisuus tuli hyvin esille vastauksista. Omaishoitajina oli miehiä ja naisia. Suurin osa oli eläkkeellä, joukossa oli myös työikäisiä ja nuoria aikuisia. Etelä-Karjalan alueella valtaosa oli puolisoaan hoitavia iäkkäämpiä naisia, tämä vastaa kokonaiskuvaa yhteiskunnan tasolla. Toiseksi suurin joukko oli lastaan hoitavat vanhemmat. Enemmistö asui samassa taloudessa omaishoidettavan kanssa.

Valtaosalla omaishoitajista suhde omaishoidettavaan oli hyvä ja omaishoitajana koettiin pärjäävän. Tämä auttaa varmasti jaksamaan omaishoitajana. Omaishoitotilanne oli monella sitovaa ja hoitotyö vaativaa, usein myös yöaikaan. Yöunien katkonaisuus voi vaikuttaa omaishoitajien jaksamiseen päiväsaikaan. Osa omaishoitajista ei voinut jättää omaishoidettavaa lainkaan yksin, näin oli lähes puolella lapsen omaishoitajista. Usein varuillaan oloa ja tilanteita, joissa pelkää koki muun muassa ikääntyneempää omaishoidettavaa hoitavat. Osalla vastauksista kävi ilmi huoli ja epävarmuus omaishoitotilanteensa tulevaisuudesta.

Hieman yli puolet vastaajista kuvasi terveydentilansa kohtalaiseksi ja heillä on todennäköisesti jonkinlaisia haasteita terveydentilassaan. Omaisen hoitaminen voi olla vaativaa, jolloin omasta hyvinvoinnista huolehtiminen helposti unohtuu. Ajan myötä hoitotyön kuormittavuudesta seuraa omaishoitajalle erilaisia vaivoja. Kiinnittämällä huomiota terveyttä ja hyvinvointia lisääviin tekijöihin voidaan parantaa hoitotyössä jaksamista. Omaishoitaja voi tarvita tähän ammattilaiselta tukea ja ohjausta. Vastausten perusteella palveluseteleillä oli tärkeä rooli omaishoitajien voimavarojen tukemisessa.

Sosiaalisen tukiverkoston kolme ulottuvuutta ovat materiaallinen tuki, informatiivinen tuki sekä emotionaalinen tuki. Sosiaalisella tuella on ehkäisevä ja lieventävä vaikutus koettuun stressiin. (Konttinen 2022.). Suurella osalla omaishoitajia sosiaalinen tukiverkosto oli melko pieni, mutta sitäkin arvokkaampi. Päivittäistä tai viikon aikana saatua apua sai vain osa omaishoitajista. Usein vain yksi henkilö pystyi auttamaan omaishoitajaa äkillisessä tilanteessa. Isomman sosiaalisen tukiverkoston omaavat kertoivat jakavansa hoitovastuun useammalle henkilölle. Apua saatiin eniten perheen sisältä esimerkiksi, puolisoilta, perheen isältä tai lapsilta. Ystävien antama tuki arjen keskellä oli monella harvoin tapahtuvaa. Omaishoitajat arvostivat läheisten antamaa tukea ja sitä pidettiin korvaamattomana. Osa toivoi itselleen vahvempaa tukiverkostoa. Omaishoitajien tarvitsema tuki ja sosiaalisen

tukiverkoston tarjoama tuki oli jokaisella hieman erilaista. Osa omaishoitajista tarvitsi enemmän henkistä tukea ja puolestaan osa hoitotyöhön apua tai ohjausta taloudellisen tukeen. Opinnäytetyön tulokset vastasivat tutkittua teoretietoa aiheesta.

Voi pohtia, onko omaishoitotilanteen sitovuus ja omaishoitajan arki yhteydessä pieneen sosiaalisen tukiverkoston. Välttämättä omaishoitajalla ei ole voimavaroja tai mahdollisuutta pitää yllä sosiaalisia suhteitaan. Äkillisiin tilanteisiin on vaikeampi varautua sosiaalisen tukiverkoston ollessa pieni, omaishoidon sitovuuden jakautuessa vain muutaman henkilön kesken.

Osa omaishoitajista oli yksin vastuussa hoidettavasta läheisestään. Huolta aiheutti oma sairastumisen mahdollisuus ja estyminen hoitotyöstä, miten omaishoidettavalle silloin kävisi. Vastausten perusteella osalla ei ollut keinoja, tai tietoa miten toimia, jos itse estyy hoitotyöstään. Asioihin ennalta varautumalla voidaan keventää omaishoitajan henkistä kuormaa. Omaishoitajilla oli kokemusta uupumisesta ja masennuksesta. Aina omaa väsymistä ei tunnustettu ajoissa, se saattoi tulla yllättäen.

Omaishoitajat olivat varautuneet ainakin osittain omaan estymiseensä hoitotyöstä. Reilusti yli puolet omaishoitajista omasi luottohenkilön, jolla oli kodin vara-avain. Suurella osalla ei ollut säännöllistä kodin ulkopuolista apua, kuten ateriapalvelu tai kotihoito. Sosiaalisten kontaktien ollessa vähäisiä kodin ulkopuolelle, heikentyä samalla tukiverkoston mahdollisuus huomata avun tarve ajoissa.

Omaishoitajat kuvailivat vertaistuen merkitystä itselleen tärkeäksi ja voimia antavaksi. Vertaistuen kautta on mahdollista jakaa kokemuksia samassa elämän tilanteessa olevien kanssa. Toisilta omaistaan hoitavilta saadaan arvokasta tietoa oman arjen helpottamiseksi. Vastauksista tuli esille Etelä-Karjalan omaishoitajat ry:n tärkeys omaishoitajille vertaistuen ja tiedon jakajana. Vertaistukea oli mahdollista saada monin eritavoin ja omaishoitajien erilaisuus oli huomioitu. Esimerkiksi, erityislasten vanhemmille oli oma vertaistukiryhmä. Omaishoitajat kertoivat omin sanoin äkillisistä tilanteista, joissa olivat estyneet hoitotyöstään. Tapaturma tuli esille vain yhdessä vastauksessa, tämä hieman yllätti, sillä kyseessä oli varsin iso otos omaishoitajia. Omaishoitajien tapaturmien syyt ovat pääsääntöisesti kaatumiset ja kompastumiset, tämä selviää Kunnallisalan kehittämissäätiön tutkimuksesta. Kompastumisiin johti muun muassa väsymyksen aiheuttama huolimattomuus sekä äkilliset tilanteet hoidettavan kanssa. Joskus omaishoidettavan aggressiivinen käytös omaishoitajaa kohtaan oli syy tapaturmaan (Keväjärvä ym. 2020, 24.) Vaikka tapaturmat eivät olleet merkittävässä roolissa saaduissa vastauksissa, oli niitä aiheuttavat riskitekijät nähtävissä esimerkiksi, yölliset heräämiset hoidettavan vuoksi tai pelkoa ja varuillaan oloa aiheuttavat tilanteet.

Tulosten perusteella omaishoitosopimuksen toimivuudessa oli nähtävillä eroja omaishoitajien kesken sekä alueellisia eroja Etelä-Karjalan alueella. Hoito – ja palvelusuunnitelmat olivat tarkistettu suurimmalla osalla ajan tasalle. Vapaapäivien, sijaisen saatavuudessa oli nähtävillä eroja. Tämä oli yllättävää, kenties osasyynä voi olla sopivan palvelun heikko saatavuus Etelä-Karjalan alueella. Vastauksista kävi ilmi, että työkäiset ja nuoret omaishoitajat kokevat, että heidän tarvitsemiaan palveluita on heikommin saatavilla, esimerkiksi erityislapsiperheet. Tähän olisikin hyvä kiinnittää enemmän huomiota yhteiskunnassa. Voi olla, että palveluita ja tukea suunnataan enemmän ikääntyneitä omaishoitajia ja omaishoidettavia ajatellen.

Suurin osa omaishoitajista ei ollut käynyt hyvinvointi- ja terveystarkastuksessa suosituksen mukaisesti kahden vuoden välein. Omaishoitajista enemmistö kuvaili terveydentilannettaan kohtalaiseksi ja muutama jopa huonoksi. Voikin pohtia, miksi hyvinvointi- ja terveystarkastuksia ei tehdä säännöllisesti. Omaishoitajan voimavarojen tukeminen oikea-aikaisesti ja omaishoitotilanteen vaativuuden tarkastelu säännöllisesti olisi kaikkien etu, niin omaishoitajan, omaishoidettavan kuin hyvinvointialueen. Moni myös toivoi pääsevän hyvinvointi- ja terveystarkastukseen. Lisäksi olisi muistettava niidenkin omaishoitajien tukeminen, jotka hoitavat läheistään ilman omaishoito-sopimusta, heitä on suuri joukko.

Tutkimukset osoittavat, että omaishoitajien osaamista, jaksamista ja tuen laadusta ei huolehdi riittävästi yhteiskunnassa. Myös ennaltaehkäisevä ja kuntouttava toiminta on puutteellista (Shemeikka ym. 2017, 8). Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen on tärkeää tunnistaa omaishoitajuus varhaisessa vaiheessa. Näin tuetaan omaishoitajan voimavaroja, ehkäistään uupumista ja ohjataan oikean avun piiriin. Omaishoitajuuteen liittyy koko perhe ja sen mukana tulevat monenlaiset haasteet. Jokaisen omaishoito tilanne on erilainen ja omaishoitaja on usein lähes yksin päävastuussa omaishoidettavasta. Tämä vastuu pitää sisällään mm. erilaisia hoitotoimenpiteitä, apuvälineiden käyttöä ja lääkehoitoa, olisikin toivottavaa, että omaishoitajat saisivat tarvitsevansa opastuksen hoitotyöhön. Epävarmuus omasta osaamisesta heijastuu suoraan omaishoitajan jaksamiseen hoitotyössä. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille kohdennettava lisäkoulutus omaishoitajuudesta parantaisi tietoisuutta ja yhtenäistäisi toimintatapoja.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

### 6.2.1 Eettiset näkökulmat

Opinnäytetyön aineistoa kerätessä ja analysoidessa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisussa annettuja ohjeita ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisistä periaatteista. Eettiset periaatteet olivat opinnäytetyötä tekevien tukena, lisäksi niiden tarkoitus oli suojata kyselyyn osallistuvia omaishoitajia. Näitä eettisiä periaatteita olivat tutkittavan

ihmisarvon, yksityisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Eettisyyteen kuului myös riittävä perehtyminen tutkittavaan aiheeseen, tarpeettoman haitan välttämiseksi. (TENK 2019, 7,8.)

Hyvästä tieteellisestä käytännöstä on eurooppalainen ohjeistus, tämän perusperiaatteita olivat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. (HTK 2023, 11,12.) Tässä työssä ne tarkoittivat luotettavien lähteiden ja analysointimenetelmien käyttöä. Tulosten raportointia rehellisesti ja totuudenmukaisesti. Kerätyn tiedon käyttämiseen liittyvää vastuuta sekä arvostusta Etelä-Karjalan omaishoitajat ry:tä ja omaishoitajia kohtaan.

Omaishoitajuuteen liittyvää arvokasta tietoa saimme Etelä-Karjalan omaishoitajat ry:n toiminnan ohjaajilta sekä omaishoitajien kanssa käydyistä keskusteluista. Tapasimme omaishoitajia Etelä-Karjalan omaishoitajat ry:n toimipisteellä Lappeenrannan keskustassa sekä Miehikkälään suuntautuneella omaishoitajien kevätretkellä. Retkellä oli mukana myös omaishoidettavia. Omaishoitajilla oli mahdollisuus osallistua kyselyyn retkipäivän aikana. Eettiset näkökulmat huomioitiin muun muassa lomakkeen täyttämishetkeä ja paikkaa suunnitellessa.

Kyselylomakkeen alussa omaishoitajaa pyydettiin merkitsemään lupa kerätyn tiedon analysointiin. Omaishoitajilta kysyttiin vain asioita, jotka perustuivat tutkimuskysymyksiin, tarpeetonta tietoa ei kerätty. Paperiset kyselylomakkeet säilytettiin lukollisessa kaapissa koko prosessin ajan ja hävitettiin asianmukaisesti analysoinnin jälkeen. Webropolilla oli omat tietoturvakäytänteet, joita se noudatti. Vastauksia tarkisteli ainoastaan opinnäytetyön tekijät.

### **Tietosuoja ja opinnäytetyötä ohjaavat lait**

Opinnäytetyön kohderyhmälle annettiin saatekirjeessä (liite 2) kattavasti tietoa kyselystä ja siitä mihin kerättyä tietoa käytetään. Osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja sen sai halutessa keskeyttää. Kerätyn aineiston käsittelystä ja säilyttämisestä tiedotettiin saatekirjeeseen liitettyssä tietosuojailmoituksessa. Tieto annettiin ymmärretysti. Valmiissa opinnäytetyössä tulokset esitettiin niin, ettei niistä voi tunnistaa henkilöitä. (TENK 2019, 8,9,13.)

Opinnäytetyöprosessissa huomioitiin lainsäädäntö. Ammattikorkeakouluilla on opinnäytetöiden eettiset suositukset asiakirja, joka mainitsee seuraavat lait, Eu:n tietosuoja-asetus, Tietosuojalaki, Tekijänoikeuslaki ja Oikeus yksityisyydensuojaan. Näitä lakeja noudatettiin myös Etelä-Karjalan omaishoitajille valmistuvassa kyselyssä. (ARENE 2019, 11.)

#### **6.2.2 Luotettavuuden tarkastelu**

Kyselyn luotettavuutta tarkasteltiin pätevyiden eli validiteetin sekä reliabiliteetin eli luotettavuuden kautta. Validiteetilla tarkoitetaan, kuinka hyvin kysely selvittää haluttuja asioita. Kyselyn validiteettiin vaikuttaa, miten onnistuneita laaditut tutkimuskysymykset ovat eli

saadaanko niiden avulla vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkittavan aiheen tarkka määrittely, edustava otos sekä korkea vastausprosentti auttavat validin tuloksen toteutumisessa. (Heikkilä 2014, 27, 177.) Reliabiliteetti tarkoittaa kyselyn kykyä antaa tarkkoja vastauksia. Tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia. Kysely on luotettava, jos se uudestaan tehtynä antaa samanlaiset vastaukset. Jos kysely toistetaan, olisi otettava huomioon yhteiskunnan monimuotoisuus. Samoja tuloksia ei välttämättä saa eriaikana tai eri yhteiskunnassa. (Heikkilä 2014, 27.)

Luotettavuuteen vaikuttaa puolueeton suhtautuminen kyselyyn. Saadut tulokset eivät saa olla millään tavalla riippuvaisia kyselyn suorittajasta. Omien mielipiteiden tai vakaumusten ei saa antaa vaikuttaa aineiston analysointiin. Saadut tulokset on raportoitava rehellisesti. (Heikkilä 2014, 28,29.) Luotettavan tuloksen saaminen vaatii tarkkuutta ja kriittisyyttä. On muistettava virheiden syntymisen mahdollisuus jo tiedon keruu vaiheessa, tietojen käsittelyn aikana tai niitä tulkitessa. Analysoinnissa käytetään vain menetelmiä, joiden käyttö hallitaan. Lisäksi on muistettava, että kyselytutkimuksen muita virhelähteitä voivat olla valehteleminen, muistivirheet tai asioiden kaunistelu. (Heikkilä 2014, 28,177.)

Kyselyn avulla saatiin tietoa omaishoitajien sosiaalisesta tukiverkostosta ja siitä, kuinka omaishoitajat olivat varautuneet hoitotyöstä estymiseen. Tutkimuskysymyksiä voidaan pitää näin ollen onnistuneina. Kyselyn luotettavuuden näkökulmasta saatujen vastausten määrä vastasi odotuksia. Analysointiin hyväksyttiin 99 kyselylomaketta. Tutkittavan kohderyhmän rajausta oli tehty iän, asuinalueen sekä omaishoitotilanteen mukaan. Saatujen vastausten perusteella omaishoitajat ja omaishoitotilanteet saattoivat poiketa paljon toisistaan. Esimerkiksi lastaan hoitavan ja puolisoaan hoitavan tilanteet eivät olleet suoraan verrannollisia keskenään. Aiheen tarkemmalla rajaamisella olisi tulosten luotettavuus lisääntynyt. Kohderyhmän taustatietoja kerättiin tutkimuskysymyksiin peilaten. Tieto omaishoitajuuden kestosta ja omaishoitajan työllisyystilanteesta olisi selkeyttänyt tulosten analysointia. Nämä olisi ollut hyvä huomioida jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa.

Tulosten luotettavuutta olisi lisännyt kyselylomakkeen riittävä esitestaus. Se olisi tuonut esiin laadittujen kysymysten ja kyselylomakkeen puutteet. Nyt nämä puutteet huomattiin vasta vastauksia analysoidessa. Likertin asteikolla laadituissa kysymyksissä annettuihin vastausvaihtoehtoihin olisi pitänyt kiinnittää enemmän huomiota. Lisäksi haasteita aiheutti muutamalla sanalla vastattujen vastausten analysointi. Tällaisesta vastauksesta analysoijalle jäi vastuu vastauksen tulkinnasta.

Luotettavuutta lisäsi kahden henkilön tekemä analyysi vastauksista. Kaikissa työn vaiheissa noudatettiin tarkkuutta ja huolellisuutta sekä aiheeseen suhtauduttiin puolueettomasti. Määrälliset vastaukset analysointiin käyttämällä Webropolin kysely- ja raportointityökalun

luotettavia analysointi menetelmiä. Webropolin käyttö oli opinnäytetyön tekijöille uutta, mutta se osoittautui lopulta helppokäyttöiseksi.

### **Ammatillinen kehittyminen**

Opinnäytetyö prosessi on antanut arvokasta tietoa omaishoitajuudesta sekä samalla avar-  
tanut näkemään omaishoitajien asemaa yhteiskunnassamme. Opinnäytetyö eri vaiheineen  
oli opettava oppimiskokemus, jonka aikana paineensietokyky ja ongelmanratkaisutaidot ke-  
hittyivät. Kyselylomakkeen laatiminen oli uutta ja suunnitteluvaiheessa tähän oli varattu liian  
vähän aikaa. Tutkimuskysymyksiä oli paljon ja tulosten analysointi oli määrällisesti run-  
sasta. Tämä aiheutti opinnäytetyöntekijöissä epätoivoa. Kaikesta huolimatta opinnäytetyön  
prosessi eteni suunnitellulla aikataululla. Opinnäytetyöntekijöiden keskeinen yhteistyö oli  
tasavertaista sekä toista tukevaa. Tämä auttoi jaksamaan opinnäytetyö prosessin aikana.  
Aiheen mielenkiintoisuus vei mennessään, herättäen samalla paljon uutta pohdittavaa.

Yhteistyö Etelä-karjalan omaishoitajat ry:n kanssa oli koko prosessin ajan saumatonta. Tu-  
kea ja ohjausta saatiin tarvittaessa. Iso kiitos heille ja osallistuneille omaishoitajille. Toivot-  
tavasti opinnäytetyö herättää omaishoitajia pohtimaan omaa varautumistaan äkillisiin tilan-  
teisiin.

### **6.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet**

Kaikilla omaishoitajilla ei ollut varasuunnitelmaa äkillisiin tilanteisiin, jossa omaishoitajuus  
on estynyt. Sosiaalisen tukiverkoston ollessa pieni, on tilanteisiin vaikeampi myös varautua.  
Kehittämisehdotuksena teemapäivä tai tietoinfo omaishoitajille äkillisiin tilanteisiin varautu-  
misesta. Etäyhteyden hyödyntämistä vertaistuki- ryhmissä voisi kokeilla esimerkiksi  
Teams:n avulla. Välttämättä kaikilla ei ole mahdollisuutta ryhmätapaamisiin, esimerkiksi  
omaishoidon sitovuuden tai asuinpaikan sijainnin vuoksi. Etäyhteys -ryhmät voisi tukea so-  
siaalisen tukiverkoston ylläpitämistä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia omaishoidon ja työelämän yhteensovittamista tai omais-  
hoitajien työskentelytapojen ergonomiaa sekä apuvälineiden käyttöä.

## Lähteet

ARENE 2019. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019. Viitattu 10.5.2024. Saatavissa <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2021. Omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja toimintaohje 1.5.2021 alkaen. Viitattu 12.6. 2024. Saatavissa Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2021. Omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja toimintaohje 1.5.2021 alkaen. Viitattu 12.6. 2024. Saatavissa <https://www.ekhva.fi/wp-content/uploads/2024/01/EKHVA-Omaishoidon-myontamisperusteet-1.5.2021.pdf>

Etelä-Karjalan Omaishoitajat ry. Toimintamme tarkoitus. Viitattu 30.4.2024. Saatavissa <https://ekomaishoitajat.yhdistysavain.fi/yhdistys/>

Günther, K., Hasanen, K. & Juhila, K. 2021. Johdanto: analyysi ja tulkinta. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo. Viitattu 21.5.2024. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>

Heikkilä, H. 2015. Sosiaalisen elämän ulottuvuudet. Pro Gradu-tutkielma. Turun yliopisto. Viitattu 20.05.2014. Saatavissa <https://kvps.fi/wp-content/uploads/2015/04/Sosiaalisen-el%C3%A4m%C3%A4n-ulottuvuudet-2015.pdf>

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Jalovaara, M., Valkonen, T., Leinonen, T., Kmak, M., Samaletdin, Y., Hanell, T., Rotkirch, A., Vaalavuo, M., Kauppinen, T., Linnosmaa, I., Zechner, M. & Kuivanen, S. 2023. Väestörakenteen muutos haastaa yhteiskunnan kestävyuden. Demography. Viitattu 5.6.2024. Saatavissa [https://storage.googleapis.com/vaestoliitto-production/2023/01/afd88237-demography\\_tietopaketti\\_digi\\_sivuittain.pdf](https://storage.googleapis.com/vaestoliitto-production/2023/01/afd88237-demography_tietopaketti_digi_sivuittain.pdf)

Juhila, K. 2021. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo. Viitattu 13.05.2024. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>

Juntunen, K. & Salminen, A-L. 2011. KELA. Omaishoitajan jaksamisen ja tuen tarpeen arviointi – COPE-indeksi suomalaiseseen sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön. Viitattu 07.05.2014. Saatavissa <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/f6e3a1b6-6457-4e2e-b8cc-75b124fbca43/content>

Jämsen, E., Helin, U. & Pikkarainen, L. 2021. Iäkäs potilas päivystyksessä sosiaalisista syistä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2021. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 08.05.2024. Saatavissa <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.saimia.fi/xmedia/duo/duo16130.pdf>

Kalliomaa-Puha, L. 2018. Omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittaminen -selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 08.05.2014. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4021-5>

Keväjärvä, M., Lindholm, M. & Reiman, A. 2020. Että joku näkee mut -omaishoitajan hyvinvointi ja tarpeet. Kunnallissalan kehittämissäätöön julkaisu 36. Viitattu 08.05.2024. Saatavissa [https://kaks.fi/wp-content/uploads/2020/09/36\\_etta-joku-nakee\\_omaishoitajan-hyvinvointi-ja-tarpeet\\_versio\\_2.pdf](https://kaks.fi/wp-content/uploads/2020/09/36_etta-joku-nakee_omaishoitajan-hyvinvointi-ja-tarpeet_versio_2.pdf)

Konttinen, H. 2022. Terveyden edistäminen. Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.5.2024. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/op/opk04647> rajoitetusti

Mieli Ry 2022. Resilienssi auttaa selviytymään. Viitattu 11.05.2024. Saatavissa <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/resilienssi-auttaa-selviytymaan/>

Mylläri, E., Tapio, K. & Valvanne, J. 2014. Miksi iäkäs ihminen lähtee päivystykseen? Laadullinen tutkimus kotona asuvien ikäihmisten päivystykseen lähtemispäätökseen vaikuttavista tekijöistä. Viitattu 08.05.2014. Saatavissa <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2014/1635-miksi-iakas-ihminen-lahtee-paivystykseen>

Omaishoitolaki 2005. Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937. Viitattu 04.05.2024. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Omaishoitajaliitto 2024a. Päätäjälle. Viitattu 30.4.2024. Saatavissa <https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoito/tyo-ja-omaishoito/paattajalle/>

Omaishoitajaliitto 2024b. Linjauksia sosiaaliturvan uudistamiseen. Viitattu 1.5.2024. Saatavissa <https://omaishoitajat.fi/omaishoitajaliitto/vaikuttamisty/sosiaaliturva/#vaihtoehdot-kustannukset>

Omaishoitajaliitto 2024c. Erilaisia omaishoitotilanteita. Viitattu 05.05.2024. Saatavissa <https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoito/erilaisia-omaishoitotilanteita/etaomaishoito/>

OMA-ryhmä 2017. Tunnistatko omaishoitajan? Tietoa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille ja opiskelijoille. Viitattu.13.05.2024. Saatavissa [https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2022/11/Tunnistatko\\_omaishoitajan\\_web1-1.pdf](https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2022/11/Tunnistatko_omaishoitajan_web1-1.pdf)

Shemeikka, R., Buchert, U., Pitkänen, S., Pehkonen- Elmi, T. & Kettunen, A. 2017. Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen. Valtion neuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. Viitattu 23.09.2024. Saatavissa <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79777/Omaishoitajien.pdf?sequence=1>

STM & Kuntaliitto 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntainfo: Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksen toteuttaminen. Viitattu 8.05.2024. Saatavissa <https://stm.fi/-/genomforande-av-undersokningar-av-narstaendevardarnas-valmaende-och-hals>

STM 2024. Omaishoito. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 04.05.2024. Saatavissa <https://stm.fi/omaishoito>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos & Kela 2023. Väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus 2023: tavoitteena sosiaalisesti kestävä Suomi. Työpaperi 14/2023. Viitattu 2.5.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-072-9>

THL 2023. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Järjestöt kunnassa. Viitattu 10.05.2024. Saatavissa <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/jarjestot-kunnassa>

THL 2024. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Omaishoito. Viitattu 23.09.2024. Saatavissa <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/omaishoito>

Tiittanen, K., Rautiainen, K. & Tuulensola, K. 2018. Tietopaketti omaishoitajille. Viitattu 18.05.2024. Saatavissa [https://www.siunsote.fi/documents/393252/5537323/AVOT\\_Tuotepaketti\\_omaishoitajille\\_A4.pdf/5aee79c4-23d6-4c74-8e93-8d5e0451f151](https://www.siunsote.fi/documents/393252/5537323/AVOT_Tuotepaketti_omaishoitajille_A4.pdf/5aee79c4-23d6-4c74-8e93-8d5e0451f151)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 3/2019. Viitattu 19.9.2024. Saatavilla [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2/2023. Viitattu 20.9.2024. Saatavilla [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

## Liite 1. Saatekirje

### Saatekirje

#### Arvoisa Omaishoitaja

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita LAB-ammattikorkeakoulusta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa omaishoitajien kohtaamista yllättävistä tilanteista, kun omaishoitaja on estynyt hoitamaan omaishoidettavaa. Tarkoituksena on ajantasaisen tiedon selvittäminen omaishoitajien sosiaalisesta tukiverkostosta Etelä-Karjalan omaishoitajat ry:n toiminnan kohderyhmiltä. Kysely on kohdistettu yli 18-vuotta täyttäneille omaishoitajille. Etelä-Karjalan omaishoitajat ry hyödyntää tietoa toiminnassaan.

**Kyselyn vastausaika on 27.05-16.06.2024.** Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja halutessaan sen voi keskeyttää. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja niin ettei teitä tunnisteta. Aineisto hävitetään kyselyn valmistuttua asianmukaisesti.

Kyselyyn voitte vastata omaishoitajien tapaamisissa paperilomakkeella tai Webropol-kyselyynä Etelä-Karjalan omaishoitajat ry:n nettisivujen kautta. Kyselylomake sisältää valmiita vastausvaihtoehtoja sekä muutaman kysymyksen, joihin voitte kertoa omin sanoin. Kyselylomakkeeseen vastaaminen vie noin 15 minuuttia aikaa.

Kyselyn vastaukset analysoidaan alkusyksyyn mennessä. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa loppuvuodesta 2024. Toivomme mahdollisimman runsasta osallistumista kyselyyn. Meille jokainen vastaus on arvokas ja tärkeä.

Yhteistyöstänne kiittäen,

Jenni Kontunen [jenni.kontunen@student.lab.fi](mailto:jenni.kontunen@student.lab.fi)

Hanne Laitinen [hanne.laitinen@student.lab.fi](mailto:hanne.laitinen@student.lab.fi)

## Liite 2. Kyselylomake

**OMAISHOITAJAN VARAUTUMINEN ÄKILLISIIN TILANTEISIIN –KYSELYLOMAKE 2024**

Hyvä omaishoitaja

Teitä on informoitu saatekirjeessä opinnäytetyön aiheesta sekä aineiston keräämiseen liittyvästä henkilötietojenne käsittelystä luottamuksellisesti ja aineiston hävittämisestä asianmukaisesti.

Tähän kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte keskeyttää sen halutessanne. Keskeyttäessänne siihen mennessä kerättyjä vastauksia voidaan yhä käyttää opinnäytetyössä.

Vastaamalla tähän kyselyyn annatte suostumuksen käyttää kyselyn vastauksia opinnäytetyön analysoinnissa. Merkitkää suostumuksenne tähän rastilla.

Huom. Tässä kyselyssä äkillisillä tilanteilla tarkoitetaan- tilanteita, joita kohtaatte arjessa ennakkoimatta ja yllättäen. Esimerkiksi, oma äkillinen sairastuminen, työ tai opintojen muutos, omaishoidettavan voinnin tai hoidon muutokset.

OMAISHOITAJAN TAUSTATIEDOT

Ikänne \_\_\_\_\_

Merkitkää rastilla ( X) itsellenne sopiva vaihtoehto.

Sukupuolenne

- Mies
- Nainen
- Muu/ en halua kertoa

Paikkakuntanne		Imatra		Lappeenranta		Lemi
		Luumäki		Parikkala		Rautjärvi
		Ruokolahti		Savitaipale		Taipalsaari

Koettu terveydentilanne

	Erittäin hyvä
	Hyvä
	Kohtalainen
	Huono
	Erittäin huono

Omaishoidettava henkilö on teille

	Puoliso
	Vanhempi/ Appivanhempi
	Sisar
	Lapsi
	Muu läheinen

Seuraavaksi kuvaillaa omaishoitotilannettanne tällä hetkellä

	aina	usein	joskus	harvoin	ei koske minua
Koen pärjääväni omaishoitajana hoitotyössäni					
Minulla on toimiva ja hyvä suhde omaishoidettavaan					
Omaishoitotilanteeni on sitovaa ja hoitotyö on vaativaa					
Omaishoidettavaa ei voi jättää yksin					
Omaishoidettava tarvitsee säännöllisesti hoitoa ja huolenpitoa myös yöllä					
Omaishoitajana kohtaan tilanteita, joissa pelkään tai olen varuillani.					

Asutteko samassa taloudessa omaishoidettavan kanssa

 Kyllä Ei

### OMAISHOITAJAN SOSIAALINEN TUKIVERKOSTO

Valitkaa seuraavista ne henkilöt, jotka ovat tukena arjessanne ja kuinka usein tämä tapahtuu.

	Päivittäin	1–3 kertaa viikossa	Kerran viikossa	Kerran kuukaudessa	Harvemmin
Perhe					
Ystävät					
Naapurit					
Sukulaiset					
Muu läheinen					

Käykö teillä säännöllisesti kotona jokin kodin ulkopuolinen palvelu. Esimerkiksi, ateriapalvelu, kotihoito. Valitkaa sopivin vaihtoehto.

	Päivittäin
	1-3 kertaa viikossa
	Kerran viikossa
	Kerran kuukaudessa
	Harvemmin

### OMAISHOITAJAN VARAUTUMINEN ÄKILLISIIN TILANTEISIIN

Merkitkää sopiva vaihtoehto.

Kyllä      Ei

		Olen nimennyt lähipiiristäni luottohenkilön, jonka tiedot löytyvät asiakastiedoistani
		Luottohenkilöllä on kodin vara-avain
		Kodistamme löytyy helposti ajantasaiset tiedot omaishoidettavan hoidosta ja huolenpidosta
		Minulla on useampi henkilö, jotka osaavat auttaa omaishoidettavaa, jos olen itse estynyt hoitamaan
		Minulla on omaishoitajakortti
		Meillä on käytössä kotona turvallisuutta lisääviä palveluita esimerkiksi, turvaranneke, ovihälytín

**Millä tavoin olette ennalta varautuneet tilanteeseen, jossa olette estyneet hoitamaan omaishoidettavaa?** Voitte kertoa omin sanoin.

**OMAISHOITAJAN AVUN SAANTI ÄKILLISISSÄ TILANTEISSA**

Valitkaa kuvaavin vaihtoehto

	aina	usein	joskus	harvoin	Ei koske minua
Minulla on läheisiä, joiden puoleen voin kääntyä hätätilanteessa					
Voin keskustella tärkeistä päätöksistä jonkun toisen kanssa					
Olen saanut hyvin apua sosiaali- ja terveyspalveluista äkillisessä tilanteessa					
Omaishoitajuudestani on tieto asioidessani terveydenhuollossa					
Olen saanut arvokasta tukea ja neuvoa järjestöistä tai yhdistyksistä					
Minulla on läheisiä tai ystäviä keeneen voin turvautua					
Avun pyytäminen on minulle vaikeaa					

**Millaisia tilanteita olette kohdanneet, joissa olette äkillisesti estyneet omaishoitajuudesta?** Esi-merkiksi oma sairastuminen tai omaishoidettavan voinnin muutos. Voitte kertoa omin sanoin.

### OMAISHOITAJAN OMAISHOITOSOPIMUS

Onko teillä **omaishoitosopimus** tehtynä hyvinvointialueen kanssa?

Kyllä

Ei

Jos vastasit kyllä, vastatkaa vielä muutama kysymykseen

	kyllä	Joskus tai osittain	ei
Omaishoitosopimuksessa määritelty sijainen/ sijaishoito on järjestynyt tarvittaessa			
Hoito- ja palvelusuunnitelmaa on tarkistettu ja tiedot ovat ajantasaiset.			
Halutessani voin pitää omaishoitosopimukseen kuuluvat vapaapäivät			
Olen käynyt hyvinvointi- ja terveystarkastuksissa <b>kahden vuoden välein</b>			

### **Miten omaishoitosopimus on mielestänne toiminut äkillisissä tilanteissa?**

Voitte kertoa omin sanoin

**Lopuksi voitte vielä kertoa halutessanne, millaista tai kenen tukea toivotte itsellenne toimiesanne omaishoitajana**

**Lämmin kiitos vastauksistanne ja aurinkoista kesää!** Jenni ja Hanne

## Liite 3. Laadullisten vastausten teema –taulukko

<p>Omaishoitajan varautumiskeinoja tilanteisiin, joissa on estynyt hoitotyöstään:</p> <p>Läheisen apu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- perhe, puoliso, lapset</li> <li>- lähisuku</li> <li>- naapurit, ystävät</li> </ul> <p>Ulkopuolinen apu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ympärivuorokautinen hoitopaikka</li> <li>- lyhytaikaispaikka</li> <li>- yksityinen hoivayritys</li> <li>- perhehoitaja</li> </ul> <p>Puhelimella tavoitettava apu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ISOAPU, EKHVA</li> <li>- omaishoidonohjaaja</li> </ul> <p>Kotiin saatava hoitoapu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kotihoito</li> <li>- henkilökohtainen avustaja</li> </ul> <p>Kotiin saatava palvelu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- turva-auttaja, turvaranneke</li> </ul> <p>Arjen keinoja:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lääkedoseetit jaettu usealle viikolla, lääkelista ajan tasalla</li> </ul>	<p>Omaishoitajien kokemuksia omaishoitosopimuksen toimivuudesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sopimusta ei ollut myönnetty ja tämä tuntui epärealistiselta</li> </ul> <p>Osa omaishoitajista oli tyytyväisiä omaishoito-sopimukseen</p> <p>Omaishoitosopimus toimi osittain:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saa soitella paljon</li> <li>- Pienet asiat hoituvat</li> <li>- Sijaisen tai sijaishoidon järjestäminen oli osalla vaikeaa</li> </ul> <p>Osan mielestä omaishoitosopimus ei toiminut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Palveluita vaikea saada äkillisissä tilanteissa</li> <li>- Sopivaa palvelua ei ollut</li> <li>- Sijaista tai sijaishoitoa vaikea saada</li> <li>- Omaishoitosopimusta ei ollut tarkistettu</li> <li>- Hyvinvointi- ja terveystarkastusta toivottiin</li> <li>- Tietoa ja ohjausta kaivattiin</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ei kokemusta sopimuksen toimivuudesta ja tämä aiheutti epätietoisuutta</li> </ul>
<p>Omaishoitajien kokemia äkillisiä tilanteita:</p> <p>Oma terveys:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oma sairastuminen</li> <li>- Omat leikkaukset ja niistä toipuminen</li> <li>- Uupuminen</li> <li>- Masennus</li> </ul> <p>Omaishoidettavan terveys:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Omaishoidettavan voinnin muutos ja sairaalajaksot</li> </ul> <p>Arjen toiminnot ja oma elämä:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Työelämän ja omaishoidon yhteensovittaminen</li> <li>- Taloudelliset vaikeudet</li> <li>- Vapaa-ajan, oman hyvinvoinnin ja omaishoidon yhteensovittaminen</li> </ul>	<p>Omaishoitajien tarvitsema avun tarve jaksakseen:</p> <p>Vertaistuki ja järjestötoiminta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vertaistuki ja kohdennetut vertaistukiryhmät</li> <li>- omaishoitajärjestöjen ja yhdistysten tuki</li> </ul> <p>Yhteiskunnan arvostus ja tuki:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vapaapäivien järjestäminen</li> <li>- Lyhytaikaishoidon järjestäminen helpommin</li> <li>- Kutsu hyvinvointi- ja terveystarkastukseen</li> <li>- Omaishoitotilanteen tarkistaminen useammin</li> <li>- Palvelusetelien säilyminen</li> <li>- Yhteiskunnan arvostus ja tuki</li> <li>- Taloudellinen neuvo ja ohjaus tukien kanssa</li> <li>- Ohjausta saattohoitoon</li> <li>- Saattohoitokotia toivottiin</li> </ul>

Taulukko 2. Laadullisten vastausten teema -taulukko