

# Omaishoitajien jaksaminen ja heidän tukemisensa Petäjäveden kunnassa

Soile Messala

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2015

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) Sukunimi, Etunimi  Messala, Soile	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 16.3.2015
	Sivumäärä 40	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: X
Työn nimi <b>Omaishoitajien jaksaminen ja heidän tukemisensa Petäjaveden kunnassa</b>		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Suonpää-Lehtonen Leena Palovaara Marjo		
Toimeksiantaja(t) Petäjaveden kunta		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Petäjavedellä omaishoitajien jaksamista ja kuinka heitä voidaan tukea arvokkaassa työssään. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää Petäjaveden kunnan omaishoidon palvelujen kehittämisessä ja mahdollisesti laajentamisessa.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena. Aineiston keruu menetelmänä käytettiin tätä tutkimusta varten tehtyä kyselylomaketta. Kohdejoukkona olivat kaikki Petäjaveden omaishoitajat (n=33), jotka olivat tehneet kunnan kanssa omaishoidonsopimuksen. Täytettyjä kyselylomakkeita palautui 26, joista kaikki voitiin ottaa analysoitavaksi. Vastausprosentti oli 67.</p> <p>Tuloksista ilmeni, että Petäjaveden omaishoitajat toivoivat lisää rahallista korvausta, yhteisiä retkiä omaishoitajalle ja hoidettavalle sekä retkiä omaishoitajalle, jolloin hoidettava olisi tilapäishoidossa. Myös siivousapua ja fysioterapiaa toivottiin sekä enemmän vapaa-aikaa omaishoitajille.</p> <p>Jatkossa voitaisiin selvittää, miten kuntien työntekijät voisivat informoida omaishoitajia nykyistä paremmin heille suunnatuista palveluista ja tukitoimista.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> )  Omaishoitaja, työssä jaksaminen, tukeminen ja Petäjaveden kunta		
Muut tiedot		



Author(s) Messala, Soile	Type of publication Bachelor's thesis	Date 16.3.2015
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 40	Permission for web publication: x
Title of publication <b>Supporting the coping of family caregivers in the municipality of Petäjavesi</b>		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) Suonpää-Lehtonen Leena Palovaara Marjo		
Assigned by Petäjaveden kunta		
Abstract <p>The purpose of this thesis was to study the coping of family caregivers in Petäjavesi and how they could be supported in their valuable work. The aim was to provide information that the Petäjavesi municipality could use in the development and possible expansion of the home care services in Petäjavesi.</p> <p>The study was conducted as a quantitative survey. The method of data collection used in the study was a questionnaire. The target group consisted of all the family caregivers in Petäjavesi (n=33) who had a caregiver contract with the Petäjavesi municipality. 26 questionnaires were returned all of which could be used for data analysis. The response rate was 67.</p> <p>According to the results, the Petäjavesi caregivers wanted a greater financial compensation for their work as well as recreational activities that the caregivers and their charges could attend together. Moreover, they also wanted recreational activities exclusively for the caregivers with temporary care arrangements for their charges. Finally, they also wanted more services such as cleaning, physiotherapy and more personal free-time.</p> <p>Possible future research could focus on how municipal employees could provide more information for the caregivers about the available services and support.</p>		
Keywords/tags ( <a href="#">subjects</a> )  The caregivers, coping at work, support, the municipality of Petäjavesi		
Miscellaneous		

# SISÄLTÖ

<b>1 Johdanto.....</b>	<b>2</b>
<b>2 Omaishoito ja työssä jaksaminen.....</b>	<b>3</b>
2.1 Omaishoito .....	3
2.2 Omaishoitajien työssä jaksaminen.....	5
<b>3 Omaishoitajien tukeminen .....</b>	<b>6</b>
3.1 Psyykkinen tuki.....	6
3.2 Sosiaalinen tuki .....	7
3.3 Fyysinen tuki .....	7
<b>4 Omaishoidon tilanne Suomessa ja Petäjävedellä .....</b>	<b>7</b>
4.1 Omaishoidon nykytilanne Suomessa .....	8
4.2 Omaishoito Petäjävedellä .....	9
<b>5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. ....</b>	<b>11</b>
<b>6 Opinnäytetyön toteutus .....</b>	<b>11</b>
6.1 Aineiston keruu menetelmät .....	11
6.2 Kyselylomake .....	12
<b>7 Tuloksen ja niiden raportointi .....</b>	<b>13</b>
<b>8 Pohdinta.....</b>	<b>19</b>
8.1 Eettisyys .....	19
8.2 Luotettavuus .....	19
<b>9 Johtopäätökset.....</b>	<b>21</b>
<b>10 Omaa pohdintaa ja jatkotutkimusehdotukset.....</b>	<b>25</b>
<b>Lähteet .....</b>	<b>29</b>
<b>Liitteet .....</b>	<b>31</b>
Liite 1. Saatekirje omaishoitajille .....	31
Liit 2. Asiakaskysely lomake .....	32
Liite 3. Toivotut tukimuodot .....	42

# 1 JOHDANTO

Suomessa on noin 350 000 omaishoitajaa, jotka auttavat läheisiään päivittäin. Omaishoito ja sen järjestäminen ovat ajankohtaisia asioita yhteiskunnassa. Laitospaikkojen vähentäminen asettaa haasteita sosiaali- ja terveyspolitiikallamme. (Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry, 2012)

Vanhuusväestön määrä kasvaa koko ajan ja useammat ikäihmiset haluavat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Tilastokeskuksen (2013) mukaan vuonna 2012 maamme väestöstä 18,8 % oli yli 65 -vuotiaita. (Tilastokeskus 2013). Omassa kodissaan selviytyäkseen saatetaan tarvita paljon tukea ja apua läheiseltä sekä ulkopuolisilta ihmisiltä. Omaishoitajat huolehtivat läheisen hyvinvoinnista ja tukevat näin kotona asumista. Omaishoitajan työ on jokapäiväistä ja ympärivuorokautista avustamista läheisen hyväksi. Monet omaishoitajat huolehtivat läheisen hyvinvoinnista myös ilman lakisääteistä omaishoidon tukea. (Salanko - Vuorela, Purhonen, Järnstedt & Korhonen 2006)

Omaishoitoon liittyy aina suuri elämänmuutos. Perheenjäsen voi sairastua tai vammautua. Omaishoito vaikuttaa kaikkiin perheen jäseniin. Omaishoitotilanne mielletään usein ikäihmisten hoitamiseksi, mutta myös monet omaishoidettavat ovat lapsia tai työikäisiä. Omaishoitajia ovat muun muassa vammaisen lapsen vanhemmat, puolisoaan hoitavat ja ikääntyvistä vanhemmistaan huolehtivat tyttäret ja pojat. Hoitosuhde voi kehittyä hitaasti hoidettavan avun tarpeen lisääntyessä. (Omaishoitajat ja Läheiset Liitto ry 2012)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Petäjävedellä omaishoitajien jaksamista ja hyvinvointia. Tarkoituksena työn avulla oli selvittää minkälaista tukea omaishoitajat saavat ja minkälaista tukea he toivoisivat jatkossa saavansa.

## 2 Omaishoito ja työssä jaksaminen

### 2.1. Omaishoito

Omaishoitaja -käsite on tullut tutuksi vasta 1990-luvulla. Omaishoitoa on ollut kuitenkin aina. **Omaishoito** käsitteenä määritellään laissa omaishoitajan tuesta (937/2005). Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä omaisen tai muun läheisen henkilön avulla. **Omaishoitajalla** tarkoitetaan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen vastaavan kunnan kanssa. **Omaishoidon tuki** on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka järjestämisestä kunta vastaa määrärahojensa puitteissa. Omaishoidon tuki on kokonaisuus, johon sisältyvät hoidettavalle annettavat palvelut, omaishoitajalle annettava hoitopalkkio, vapaa ja omaishoitotukea tukevat palvelut. (Purhonen, Mattila & Salanko - Vuorela 2011, 26–29.)

Vuonna 2006 tuli voimaan laki omaishoidon tuesta (937/2005). Jokaisen kunnan tulee huolehtia omaishoidon järjestämisestä määrärahojensa puitteissa. Lain tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteutumista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja järjestettävä hoidon jatkuvuus. Omaishoidon tuki sisältää hoidettavalle annettavat palvelut ja omaishoitajalle annettavan hoitopalkkion, vapaan ja omaishoitoa tukevat palvelut. (Laki omaishoidon tuesta 2006.)

Kun läheinen sairastuu tai vammautuu, perheenjäsen voi tarvita apua toistuvasti. Omaishoitotilanne voi syntyä vähitellen tai äkillisesti sairauden tai vammautumisen seurauksena. Muutos koskee jokaista perheenjäsentä. Sukulaiset ja ystävät joutuvat etsimään uutta tasapainoa arjen kohtaamiseen. Omaishoito tuo tullessaan uusia tehtäviä. Se voi tuoda ohjausta ja valvontaa, hoitotoimenpiteitä, henkilökohtaista avustusta, apuvälineiden käyttöä sekä yhteistyötä eri ammattilaisten kanssa. (Laki omaishoidon tuesta 2006.)

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti tammikuussa 2012 työryhmän laatimaan Suomen ensimmäisen kansallisen (Kaste) kehittämisohjelman. Kansallinen kehittämisohjelma on vuosina 2012 - 2015 toteutettava ohjelma, jossa tavoitteena on, että hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat ja sosiaali- ja

terveydenhuollon rakenteet ja palvelut on järjestetty asiakaslähtöisesti. Ohjelma on suunnattu valtion, kuntien, kuntayhtymien, työelämän, järjestöjen ja seurakuntien päätöksentekijöille. ( STM 2013:10.)

Työryhmän väliraportissa määritellään omaishoidon kehittämisen strategiset tavoitteet ja lainsäädännölliset ja muut kehittämistoimenpiteet vuodelle 2013 ja 2014. Ohjelma kattaa toimeksiantosopimukseen perustuvan omaishoidon, muun omaishoidon ja läheisavun. Tässä ohjelmassa nähdään omaishoito hoitomuotona, joka mahdollistaa kotona asumisen huolenpidon tarpeesta huolimatta. Ohjelmassa kiinnitetään erityistä huomiota omaishoitajien aseman vahvistamiseen, yhdenvertaisuuteen ja jaksamisen tukemiseen. Omaishoitoa tukevia palveluja kehitetään, lainsäädäntöä ja ohjausta parannetaan, rakenteita uusitaan, kehitetään valvontaa ja parannetaan palveluohjausta. Myös omaishoitajien valmennusta ja kuntoutusta kehitetään. Ohjelmassa esitetään myös vastuuhenkilön nimeämistä omaishoitajan ja hoidettavan tueksi. Ohjelmassa esitetään myös että kaikille sopimusomaishoitajille olisi oikeus lakisääteiseen vapaaseen ja säännölliseen terveystarkastukseen. (STM 2013:10.)

## **2.2. Omaishoitajien työssä jaksaminen**

Hyvin tuettu omaishoito vähentää omaishoitajan uupumisen vaaraa. Omaishoitajan jaksamisen tukeminen säästää myös julkisia menoja, sillä ilman omaishoitajan antamaa huolenpitoa moni hoidettava olisi sijoitettuna kodin ulkopuoliseen pitkäaikaishoitoon tai hoidettava tarvitsisi runsaasti sosiaali- ja terveyspalveluja. Riittävällä, tarpeiden mukaan räätälöidyillä, joustavilla ja oikea-aikaisilla palveluilla olisi mahdollista turvata omaishoitajan ja hänen hoidettavansa hyvinvointia. (STM 2013:10.)

Omaishoitajan antama huolenpito on sitovaa ja näin hoitajan ja hoidettavan hyvinvoinnin turvaamiseksi tarvitaan myös julkista omaishoidon tukea. Omaishoidon tukea kehittämällä voidaan vastata ikääntyneen väestön määrän kasvusta aiheutuneen hoidon ja huolenpidon tarpeeseen. (Omaishoidon tuki, opas kuntien päättäjäille, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2006.)

Omaishoitajat tekevät arvokasta työtä lähimmäisensä eteen joka päivä ja ympäri vuoden. Tuttu kotiympäristö läheisten ympäröimänä antaa ikäihmisille tunteen turvallisuudesta ja arvokkaasta vanhuudesta. (Huhta & Lorjo 2008.)

Ikääntynyttä hoitajaa voivat kuormittaa pitkään jatkunut hoito ja huolenpitotehtävän lisäksi omat krooniset sairaudet ja vaivat sekä taloudellisten resurssien vähäisyys. Hoitajan kuormitusta lisää myös häpeän, syyllisyyden, katkeruuden, ahdistuksen ja vihan tunteiden vuorottelu. Sairastunut saattaa olla ikääntyvän omaishoitajan ainoa läheinen. (Hyvärinen, Saarenheimo, Pitkälä & Tilvis 2003; Palomäki 2005, 57.)

On todettu, että omaishoitajilla esiintyy enemmän kroonisia oireita ja sairauksia kuin muilla saman ikäisillä ja he käyvät lääkärissä muita useammin. Hoidettavan huononeva terveydentila altistaa hoitajan krooniselle väsymykselle, lihaskivuille ja sosiaalisen elämän kapeutumiselle. (Hyvärinen, Saarenheimo, Pitkälä & Tilvis 2003; Palomäki 2005, 57.)

Omaishoitajaa suojaavat uupumiselta riittävä tiedon saanti, hyvä oma terveys, tunteiden käsittely puhumisen ja kuuntelun avulla, vertaisten ja ystävien tapaaminen, hengellisyys ja toivon ylläpitäminen. (Palomäki 2005,55)

### **3 Omaishoitajien tukeminen**

#### **3.1 Psykykinen tuki**

Omaishoitajien tarvitsema psykykinen tuki vaihtelee tapaus- ja tilannekohtaisesti. Omaishoitajan työ on ympärivuorokautista työtä, jossa hoidettavan hyvinvointi on etusijalla. Omaishoitajan oma hyvinvointi saattaa jäädä liian usein huomioimatta. Myös omaishoitajan omat sairaudet vaikuttavat psykykiseen hyvinvointiin ja jaksamiseen. Koska omaishoitaja on sidottuna hoidettavaansa ympäri vuorokauden, jää oma vapaa-aika usein vähäiseksi. Väsyneenä omaishoitaja uupuu nopeasti, on stressaantunut ja näin arjesta selviytyminen voi vaikeutua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 11–14.)



Ylikoski (2007) on tutkinut omaishoitajien vapaa-ajan merkitystä omaishoitajien jaksamiseen arjessa. Ylikosken (2007) mukaan omaishoitajien jaksaminen on verrannollinen omaishoitajien vapaa-ajan määrään. Omaishoitajat kokivat vapaa-ajan lisäävän omaa jaksamistaan arjessa. Omaishoitajat tarvitsevat paljon psyykkistä ja hengellistä tukea raskaasta työstään selviytyäkseen. Psyykkistä ja hengellistä tukea omaishoitajat voivat saada esimerkiksi vertaisryhmissä. Vertaisryhmissä omaishoitajat voivat jakaa kokemuksiaan samassa tilanteessa olevien henkilöiden kanssa. Tärkeimmäksi psyykkiseksi tueksi kuitenkin omaishoitajat kokevat perheen ja läheisten tuen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 11–14)

### **3.2 Sosiaalinen tuki**

Sosiaalinen tuki voi olla voimavara omaishoitajalle, joka on tarpeen omaishoitajien töiden vaatimuksista selviytymiselle. Omaishoitajien sosiaalinen tukiverkosto auttaa omaishoitajia jaksamaan arjessa, jos omaishoitaja saa riittävästi apua tukiverkostoltaan. (Vahtera 1994, 16–17.)

Sosiaalista tukea omaishoitajat saavat omilta sukulaisiltaan ja läheisiltään, joiden kanssa omaiset voivat keskustella ja purkaa tunteitaan. Aaltolan (2002) tutkimuksessa omaishoitajat kertovat tärkeimpien sosiaalisten verkostojen olevan muun muassa perheenjäsenet, ystävät sekä läheiset. Vain 15 prosenttia vastanneista kertoo saamansa tuen tulleen viranomaisilta. Aaltolan (2002) mukaan omaishoitajat toivovat enemmän keskustelumahdollisuuksia ja käytännön apua omaishoidossa. Sosiaalista tukea voidaan tarkastella joko rahallisena tai ei rahallisena tukena.

### **3.3 Fyysinen tuki**

Fyysistä työtä kuvataan ruumiillisena työnä (Nuutinen ym. 2006). Tässä työssä fyysisellä tuella tarkoitetaan omaishoitajien saamaa ulkopuolisten apua tai tukea omaishoidossa. Näitä ovat muun muassa kotiapu ja omaishoitajien läheiset.

Huolehtiminen läheisistä ja omaisista on usein fyysisesti raskasta. Joissakin tapauksissa hoidettava saattaa olla isokokoinen ja paljon fyysistä apua

tarvitseva hoidettava. Omaishoitajan tulisi olla hyvässä fyysisessä kunnossa, jotta omaishoidon päävastuu voidaan antaa omaishoitajalle. Omaishoitajan toimintakyky tarkistetaan aina ennen omaishoidon tuen myöntämistä.

Fyysiseen jaksamiseen vaikuttavat työn kuormittavuus ja oikeat työotteet hoidettavan liikkumista avustettaessa. Fyysistä jaksamista voidaan tukea esimerkiksi antamalla ohjeita ergonomiassa ja opastamalla eri apuvälineiden käytössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006,33)

## **4 Omaishoidon tilanne Suomessa ja Petäjävedellä**

### **4.1 Omaishoidon nykytilanne Suomessa**

Omaishoidon uhkana voivat olla yhteiskunnan toimintatavat, arvot ja asenteet sekä niiden pohjalta toteutetut tai toteuttamatta jääneet toimenpiteet. Omaishoitajaksi ei haluta tai uskalleta ryhtyä, jos omaishoitoa ei arvosteta eikä sitä tueta tarpeen mukaisesti. Omaishoitajiksi ryhtyvien määrää voivat vähentää myös perhekoon pienentyminen, parisuhteiden purkautuminen, yksin elävien määrän lisääntyminen sekä perheiden ja sukujen hajaantuminen kauas toisistaan. Näistä syistä johtuen monilla henkilöillä ei ole omaishoitajaksi haluavaa tai kykenevää läheistä. Työikäisen henkilön ryhtyminen omaishoitajaksi voi olla mahdotonta taloudellisista syistä, sillä hoitopalkkion määrä saattaa olla riittämätön toimeentulon turvaamiseksi. Työntekijät ja työnantajat ovat edelleen laajalti tietämättömiä työelämän joustot mahdollistavasta lain säädännöstä tai sen suomia mahdollisuuksia joustoihin ei haluta tai voida käyttää hyväksi. Omaishoitajaksi ryhtymisen halukkuutta vähentää myös, jos omaishoitoa pidetään vain keinona säästää kustannuksia eikä omaishoitaja voi tällöin luottaa saavansa tarpeellista tukea kunnalta. Omaishoitaja saattaa tällöin pelätä, että omaishoidon tuki lopetetaan kokonaan ja hoitajan vastuulle jää voimavaroihin nähden aivan liian suuri taakka. (Purhonen, Salanko - Vuorela, 2011.)

Julkisen talouden heikentyminen voi vähentää julkisen sektorin mahdollisuuksia omaishoitajien tukemiseen. Myös läheisten muodostaman tukiverkoston puutteellisuus voi lisätä omaishoitajan kuormittumista. Ilman tukea jääneen omaishoitajan liiallinen kuormittuminen voi johtaa hänen fyysisen ja psyykkisen terveytensä heikkenemiseen sekä näin ongelmiin sosiaalisissa suhteissa.

Omaisiaan hoitavat eivät aina osaa, jaksaa tai halua hakea tukea. Näin voi käydä myös erittäin sitovassa ja raskaassa omaishoitotilanteessa, jos omaishoitaja tai hoidettava vierastaa ajatusta ulkopuolisesta avusta. Omaishoittoon saatetaan turvautua myös sellaisissa tilanteissa, joissa jokin muu hoitomuoto olisi hoidettavalle parempi. Vaihtoehtoisten hoitopaikkojen riittämättömyyden saattaa pitkittää omaishoitotilannetta kohtuuttomasti vaarantaen sekä hoidettavan että omaishoitajan hyvinvoinnin. (Purhonen, Salanko - Vuorela, 2011.)

## **4.2 Omaishoito Petäjävedellä**

Petäjäveden kunta sijaitsee Keski-Suomessa noin 30 kilometrin päässä Jyväskylästä länteen. Kunnassa väkiluku 4125 asukasta 31.12.2013. 65-vuotta täyttäneiden osuus väestöstä 31.12.2013 oli 20,9 %. (Tilastokeskus-kuntaportaali)

Vammaispalveluilla Petäjäveden kunnassa on tarkoitus edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä estää ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja. Kehitysvammapalveluja tarjotaan asiakkaille, joilla on vammansa tai neurologisen ongelmansa vuoksi oikeus erityishuoltona tarjottaviin palveluihin. Petäjävedellä palvelut tuottaa pääsääntöisesti kunta. Osa palveluista hankitaan ostopalveluna. Vammaispalvelun piiriin omaishoitajista kuuluu yhdeksän henkilöä. (Tuikkanen, A. 2013.)

Petäjäveden kunnassa omaishoidon tuen myöntämisen ja maksettavien omaishoidon tukipalkkioiden perusteena on hoidon sitovuus ja vaativuus. Hoito- ja toimintakyky mittareilla arvioidaan hoidon sitovuutta ja vaativuutta. Omaishoidon tukea maksetaan, kun henkilökohtainen hoidon tarve on ympärivuorokautista tai päivittäin sitovaa. Omaishoidon tukea myönnetään pääsääntöisesti, kun tuen tarpeen arvioidaan olevan pysyvä tai pitkäaikainen. Omaishoidon tuesta laaditaan hoitajan ja kunnan välillä sopimus, jonka liitteenä on aina hoito- ja palvelusopimus. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellään omaishoidontuen sisältö. (Tuikkanen, A. 2013.)

Sopimus on toimeksiantosopimus, jolloin hoitajalla ei ole työsopimuslain mukaisia loma-, päiväraha- tai työaika- oikeuksia tai -etuksia. Hoitaja ei ole työsuhteessa sopimuksen tehneeseen kuntaan. Asiakas ja omainen/läheinen täyttävät hakemuksen ja toimittavat sen palvelujohtajalle (ikäihmisten omaishoito) tai sosiaaliohjaajalle ( lapsiperheiden omaishoidon ja kehitysvammaisten lasten , nuorten ja aikuisten omaishoito). (Tuikkanen, A. 2013.)

Tarvittaessa käytetään eri alojen asian tuntemusta. Tällä ensimmäisellä käynnillä aloitetaan palveluohjaus, joka jatkuu koko omaishoidontuen keston ajan. Palvelua hakeva on oikeutettu saamaan maksuttoman arvioinnin palvelujen tarpeesta viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun hän tai hänen edustajansa on ottanut yhteyttä kunnan sosiaalipalveluista vastaavaan viranomaiseen (sosiaalihuoltolaki 710/1982). Akuutti apu pyritään antamaan välittömästi ja avunpyyntöön reagoidaan kolmen, kuitenkin viimeistään seitsemän päivän kuluessa yhteydenotosta. Palvelujen myöntämisestä/myöntämättä jättämisestä annetaan aina kirjallinen päätös. Eri tukipalvelut Petäjäveden kunnassa ovat ateriapalvelu, kuljetuspalvelu, turvapalvelu, pyykkipalvelu, kylvetyspalvelu sekä päivätoiminta. Muita palveluja ovat palveluasuminen ja vuorohoito sekä kotisairaanhoido. Lakisääteiset hoitajan vapaapäivät ovat Petäjäveden kunnassa järjestetty niin, että hoidettavalle varataan lyhytaikainen hoitojakso Petäjäveden palveluasunnoille. (Tuikkanen, A. 2013.)

Omaishoidon tuen myöntämisen ja maksettavien omaishoidontukipalkkioiden perusteena on hoidon sitovuus ja vaativuus. Sitovuutta ja vaativuutta arvioidaan hoito- ja palvelusuunnitelmalla sekä toimintakykyarvioilla. Omaishoidon tukea myönnetään pääsääntöisesti, kun tuen tarpeen arvioidaan olevan pysyvä tai pitkäaikainen. Omaishoitajille maksettavien hoitopalkkioiden määrästä ja alimmasta hoitopalkkiosta säädetään omaishoidon tuesta annetussa laissa (937/2005). Lain ( 937/2005) mukaan hoitopalkkioita tarkistetaan kalenterivuositain työntekijän eläkelain (395/2006) 96 §:ssä tarkoitetulla palkkakertoimella. (Tuikkanen, A. 2013.)

Vanhusten perhehoito sopii vanhuksille, jotka eivät tuesta huolimatta pysty selviytymään omassa kodissaan, mutta eivät kuitenkaan tarvitse laitoshoidoa.

Perhehoito voi olla pitkä- tai lyhytaikaista. Omaishoitajille voidaan tarjota mahdollisuus vapaaseen vaativasta hoitotehtävistä tai perhehoito voidaan toteuttaa tiiviissä yhteistyössä kunnan kotisairaanhoidon kanssa. Perhehoitoa järjestävät kunnat. Tällä hetkellä Suomessa on perhehoidossa hieman alle 100 vanhusta. Viime aikoina vanhusten perhehoidon kehittämishankkeita on käynnistynyt eri puolilla maata. Perhehoito voidaan toteuttaa sijoitettavan tahon ja perhehoitajan välisellä toimeksianto- tai ostopalvelusopimuksena. Petäjävedellä perhehoito ei ole vielä päässyt alkamaan. ( Perhehoitoliitto ry)

## **5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Petäjäveden kunnan omaishoitajien kokemuksia heidän jaksamisestaan, sekä tuen tarpeesta. Tavoitteena on kehittää omaishoitajien tukipalveluita, jotta he jaksaisivat tehdä arvokasta työtään omaistensa hyväksi.

Tutkimustehtävät:

1. Millaiseksi omaishoitajat kokevat jaksamisensa tällä hetkellä?
2. Mitä omaishoitajat toivoisivat tuen/toiminnan olevan Petäjäveden kunnassa?

## **6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS**

### **6.1. Aineiston keruu menetelmät**

Tutkimuksessa omaishoitajalla tarkoitetaan omaishoidettavan omaista tai muuta läheistä, joka huolehtii kotihoidosta ja päivittäisestä selviytymisestä heidän omassa kodissaan. Myös vammaispalvelun piiriin kuuluvat omaishoitajat on otettu huomioon tutkimuksessa.

Kohderyhmänä opinnäytetyössä on kaikki 33 omaishoitajaa Petäjäveden kunnassa, jotka saavat omaishoidon tukea. Petäjäveden kunnalla oli kaikkien omaishoitajien yhteistiedot, joten kaikki kunnan omaishoitajat oli helppo tavoittaa. Kaikille omaishoitajille lähetettiin saatekirje ja kyselylomake.

Muuna apuna käytettiin aiempia tutkimuksia ja kirjallisuutta omaishoitajista, jolla täydennetään aineistoa. Tiedonhakuun käytettiin kirjastotietokantoja muun muassa JaNet sekä kotimaiset artikkelitietokannat Arto, Aleks, Medic. Ulkomaalaisia tietokantoja oli muun muassa Cinahi. Asiasanoja tiedonhakuun olivat omaishoitaja, työssä jaksaminen, tukeminen ja Petäjäveden kunta.

Opinnäytetyötä aloitettiin tekemään keväällä 2013. Tutkimuksen aikataulu, sopimusasiat, kyselylomake ja saatekirje käytiin lävitse Petäjäveden palvelujohtajan kanssa 10.10.2013. Korjaukset kyselylomakkeeseen tehtiin 13.10.2013. Kyselylomake ja saatekirje valmisteltiin yhdessä Petäjäveden palvelujohtajan kanssa. Vastauksille annettiin aikaa kolme viikkoa. Maaliskuussa 2014 vastauksia tuli postitse takaisin 26 kappaletta. Kyselyn jälkeen alkoi tutustuminen aiheeseen paremmin ja varsinainen kirjoittaminen alkoi keväällä 2014. Tätä ennen olin hakenut materiaalia eri tietolähteistä ja opinnäytetyön analysointi aloitettiin elokuussa 2014.

Aineiston avulla pyritään kuvailemaan, vertailemaan ja selittämään omaishoitajien hyvinvointia ja sen osatekijöitä. (Hirsjärvi ym. 2007: 130.) Tutkimuksessa etsittiin omaishoitajien tämänhetkisiä tukimuotoja ja selvitettiin heidän kokonaistilannettaan.

Tutkimuksen aikana pidin päiväkirjaa, jonne tutkimukseen liittyvät omat pohdinnat ja ajatukset kirjasin. Päiväkirjan avulla kokosin omat ajatukseni ja seurasin niitä koko tutkimuksen ajan. Pientä päiväkirjaa oli helppo pitää mukana. Nyt seurattessani omien ajatusten kehitystä huomaan, kuinka omat käsitykseni ja mielipiteeni ovat saaneet uusia piirteitä. Tämä päiväkirja toimi myös hyvin muistin tukena.

## 6.2 Kyselylomake

Survey -tutkimuksen perusmenetelmä on kyselylomake. Tutkimusmuodossa asioita tiedustellaan vastaajilta täsmälleen samalla tavalla eli tässä tapauksessa kaikille omaishoitajille lähetettiin samanlainen kyselylomake. Haittana tällaiselle tutkimukselle on se, että tutkija ei tiedä, kuinka vakavasti vastaajat olivat suhtautuneet tutkimukseen. Lisäksi vastausvaihtoehtojen onnistuneisuus, kuinka asiaan on perehdytty tai ajan puute voi vaikuttaa vastaus innokkuuteen ja näin vastausten laatuun. (Hirsjärvi 2007 : 188, 190.)

Kyselylomakkeen (liite 2.) ulkonäkö tehtiin mahdollisimman selkeäksi ja helppolukuiseksi. Kohderyhmällä voi olla erilaisia vastaamista rajoittavia tekijöitä kuten mm. huono näkö tai kirjoituskyky. Pyrkimyksenä oli pitää lomake lyhyenä, jotta mahdollisimman moni jaksaisi sen täyttää. Pääosa kysymyksistä olivat vaihtoehtokysymyksiä. Oli myös avoinkysymys johon vastaaja vastasi omin sanoin. Kyselylomake testattiin kahdella Petäjäveden kotihoidon työntekijällä, jotka kävivät läpi kyselylomakkeen ja antoivat palautetta lomakkeesta. Testaus oli hyödyllistä, sillä kysymysten valinta ei ollut helppoa eikä yksinkertaista. Testauksen avulla pystyin vielä hiomaan ja saamaan kysymykset lopulliseen muotoon, joka palveli enemmän vastaajia ja näin kysymysten luotettavuus vahvistui.

Kyselylomakkeista palautui yhteensä 26 kappaletta, jonka vastausprosentiksi tuli 67 %. Kyselylomakkeessa oli 31 kysymystä, joista 22 oli vaihtoehtokysymystä ja 9 avointa kysymystä. Olen havainnollistanut osan kysymyksistä käyttäen Microsoft Exel 2010 -taulukkolaskentaohjelmaa. Liitin kyselylomakkeen Exel 2010 -taulukkoon. Jokaiseen kysymykseen keräsin vastaukset jaottelemalla kyselylomakkeet erikseen eli samat vastaukset samaan nippuun. Taulukko ohjelman avulla pystyin luomaan taulukoita ja erilaisia kuvioita, jotta teksti olisi helpompi ymmärtää. Laskin vastausten määrät useaan kertaan. Avoimet kysymykset kirjoitin sanan mukaisesti tekstiin. Halusin saada vastaukset luotettavaan ja ymmärrettävään muotoon. Vastaukset on kirjattu sanatarkasti, jotta vastausten todenmukaisuus säilyisi.

## 7 Tuloksen ja niiden raportointi

Nuorin omaishoitajista oli 33 -vuotias ja vanhin 87-vuotias. Kaikkien vastaajien keski-ikä oli 62 vuotta. Omaishoitajista suurin osa oli naisia 73 %. Miehiä oli 27 %.

Vastauksista erottui selvästi kolme suurinta syytä hoivan ja omaishoidon syyksi. Nämä olivat pitkäaikainen fyysinen vamma tai sairaus, vanhemmuuteen liittyvä fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen ja kehitysvammaisuus.

Vastanneista 64 % kertoi hoitavansa omaistaan yksin ja 31 % yhdessä perheen kanssa. Kehitysvammaisten lasten perheissä omaistaan hoitivat kokoperhe yhdessä.

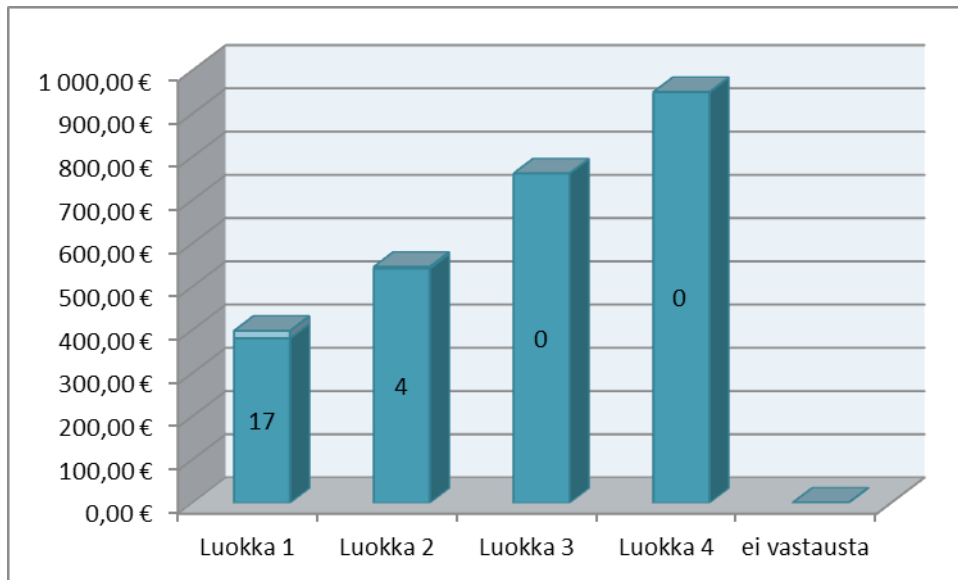
*”Tietysti koko perhe hoitaa omalla tavallaan. Vastuu on kuitenkin yksin minulla. Nykyinen mies ei ole kehitysvammaisen lapsen isä.”*

*”Pääsääntöisesti itse, mutta perhe myös koska asumme samassa talossa.”*

Hoidettavan sairautena olivat muun muassa aivohalvauksen jälkitila, Alzheimerin tauti ja skitsofrenia. Tämä kysymys oli avoin kysymys ja vastaajat vastasivat tähän omin sanoin. Kolme vastanneista ei ollut vastannut kysymykseen lainkaan.

Omaishoitajista 77 % saa alinta omaishoidontukea eli luokkaan 1 kuuluvaa omaishoidontukea. Luokkaan 2 kuuluvaa omaishoidontukea saa 15 %.



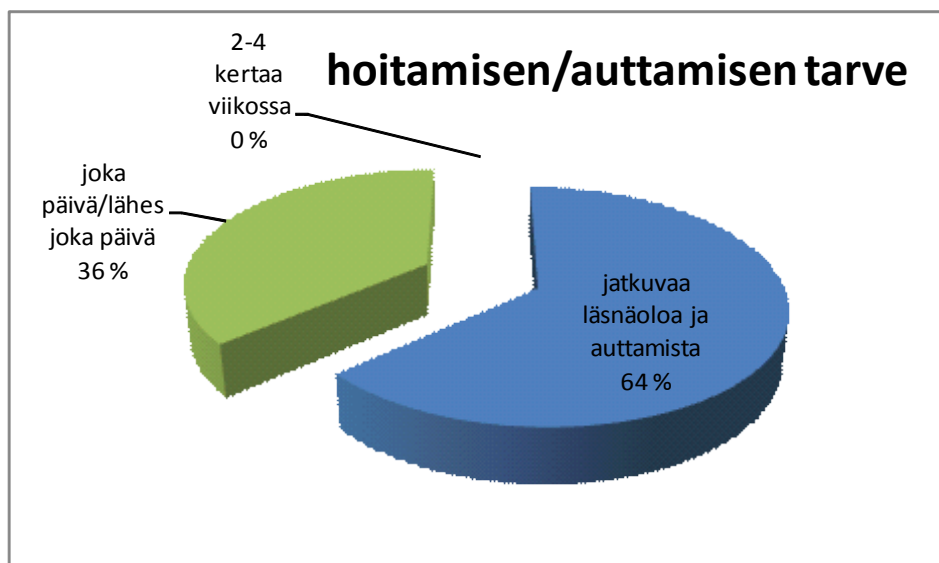


**Kuvio 1. Omaishoidon tuki Petäjäveden kunnassa**

<b>Luokka 1</b>	380,99 €	17
<b>Luokka 2</b>	542 €	4
<b>Luokka 3</b>	761,99 €	0
<b>Luokka 4</b>	950 €	0

Päivittäisissä toiminnoissa hoidettavat tarvitsivat apua muuan muassa peseytymisessä, pukeutumisessa, ruoanlaitossa, liikkumisessa, siivouksessa. Lisäksi kaikki hoidettavat tarvitsivat kodin ulkopuolella asiointiapua.

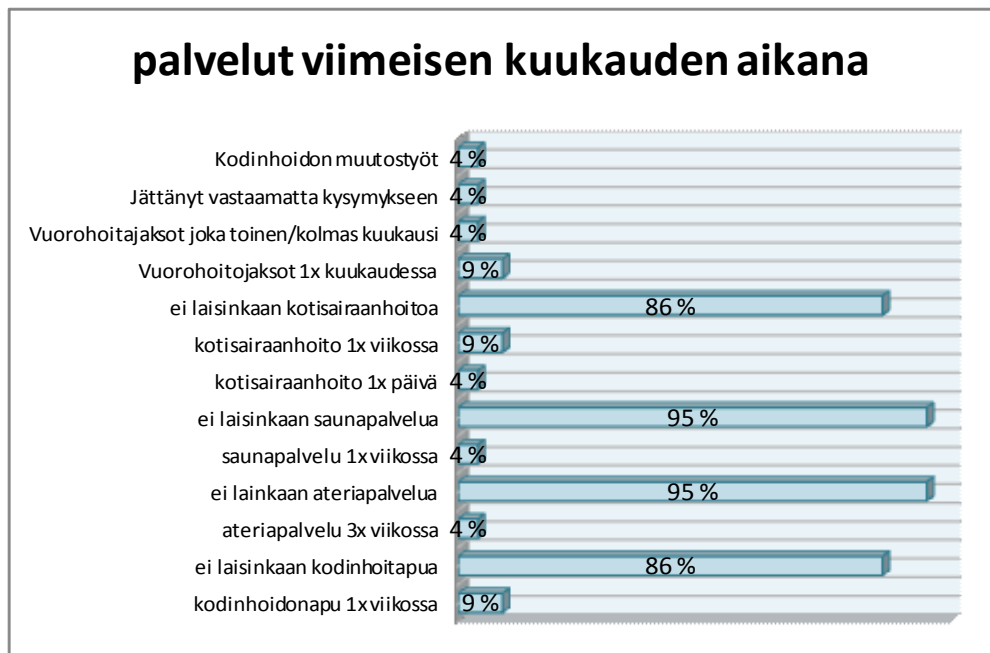
Jatkuvaa läsnäoloa ja auttamista tarvitsi 64 % hoidettavista. Joka päivä tai lähes joka päivä läsnäoloa ja auttamista tarvitsi 36 % hoidettavista.



**Kuvio 2. Hoitamisen ja auttamisen tarve omaishoitajien mielestä**

Vastanneista 36 % oli sitä mieltä, että heillä oli oma halu hoitaa omaistaan. 37 % oli sitä mieltä, että se oli myös hoidettavan ja oman halun tulos. Vastanneista 4 % koki että autettava itse halusi omaisen hoitoa. Osalle omaishoitajista oli noussut ristiriitaisia ajatuksia, mutta he kokivat sen olevan heille luonnostaan lankeava osa. Osa koki, että hoitopaikkoja ei ollut saatavilla.

Kunnan järjestämiä palveluita käytettiin vähän. Kodinhoidon muutostöitä oli tehty 4 %. Vuorohoitojaksoja, kotisairaanhoidoa kerran päivässä, saunapalvelua ja ateriapalvelua käytti 4 % vastanneista. Vuorohoitojaksoja kerran kuukaudessa, kotisairaanhoidoa sekä kodinhoidon apua yhden kerran viikossa käytti 9 % vastanneista. 4 % vastaajista oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.



Kuvio 3. Palvelujen käyttö viimeisen kuukauden aikana.

Omaishoitajista 86 % koki jääneensä vaille ohjausta ja neuvontaa. Vain 9 % kohdalla ohjaus ja neuvonta oli toteutunut. Yksi vastaajista ei ollut vastannut kysymykseen. Omaishoitajat kaipasivat, että joku kävisi heidän luonaan ja kertoisi hoidettavan paikalla ollessa, että mistä kaikesta on kysymys. Tietoa haluttiin sosiaalietuuksista, sekä muista mahdollisista etuuksista. Myös terveyspalveluista haluttiin lisää tietoa. Omaishoitajista 27 % ei ollut lainkaan tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Omaishoitajista 18 % oli melko tyytyväisiä ja yksi vastanneista oli erittäin tyytyväinen saamaansa ohjaukseen.

Omaishoitajista 27 % kävi säännöllisesti kerhossa kerran kuukaudessa. Huonon kuulon takia ei haluttu osallistua minkäänlaisiin ryhmätapaamisiin. Tai kyyti asiat oli vaikea järjestää. Osa omaishoitajista oli arkisin töissä, joten eivät pystyneet osallistumaan päivällä järjestettäviin ryhmätapaamisiin. Omaishoitajista 68 % oli tietoisia loman/vapaan mahdollisuudesta omassa kunnassa. 23 % ei ollut tietoisia tästä mahdollisuudesta. 9 % ei ollut vastannut kysymykseen.

63 % vastaajista oli tietoisia, että heille kuuluu kolme vapaapäivää kuukaudessa. 33 % vastaajista oli sitä mieltä, että he eivät saa vapaapäiviä lainkaan. Vapaapäiviä ei myöskään ole käytetty, koska hoidettava ei halua vuorohoitajaksolle.

65 % ei saanut ollenkaan apua muun muassa asioilla käymiseen. Omaishoitajista 20 % saa vapaata esimerkiksi kauppareissun ajaksi.

59 % omaishoitajista toivoi saavansa enemmän rahallista tukea. 36 % omaishoitajista halusi retkiä omaishoitajille, jossa hoidettava olisi tilapäishoidossa ja toiset 36 % toivoivat, että hoidettava olisi mukana. Myös siivousapua ja fysioterapiaa toivottiin. ( liite 3.)

Vastanneista 63 % oli sitä mieltä, että heille järjestyy hoitopaikka omaishoitajan sairastuessa. 22 % omaishoitajista oli sitä mieltä, että hoito ei järjesty helposti. 9 % vastanneista ei osannut sanoa. Yksi vastanneista oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

Vastanneista 45 % mielestä sijaishoitajaa ei ole helppo saada. Seitsemän vastanneen mielestä se onnistuu. Kaksi ei osannut sanoa ja yhdellä omaishoitajalla ei ole ollut tarvetta. 9 % ei ollut vastannut kysymykseen lainkaan.

Vaihtoehto kysymyksellä hain omaishoitajan mielipiteitä liittyen muun muassa rahallisen tuen määrään, tiedon saantiin sekä ammattiauttajien yhteydenottoon. Omaishoidon tuen määrään 71 % oli sitä mieltä, että se ei ole riittävä verraten tehdyn työn määrään. Sosiaali- ja terveystieteiden jakauma oli lähes tasainen. Enemmistö oli sitä mieltä, että palveluja on riittävästi. 38 % omaishoitajista koki, että virkistystilaisuuksia ei ole riittävästi. Ohjauksen/ neuvonnan saanti ei myöskään ollut riittävä. Tämän koki 42 %

vastanneista. Myös ammattiauttajien yhteydenotto ei ollut vastaajien mielestä riittävää. Tämän koki 65 % omaishoitajista.

27 % vastanneista omaishoitajista ei tiennyt minne ottaa yhteyttä ongelman kohdatessa. Omaishoitajista 73 % tiesi, että voi tarvittaessa ottaa yhteyttä terveysasemalle, Petäjäkodille tai sosiaalitoimistoon.

Omaishoitajista 84 % oli sitä mieltä, että he ovat yksin vastuussa omaisen hoidosta. 9 % oli sitä mieltä, että vastuu hoidosta ei ole yksin heillä. 4 % ei osannut sanoa, kellä vastuu on. 13 % jätti kysymykseen vastaamatta.

Omaishoitajista 64 % oli sitä mieltä, että omaishoidon työ on henkisesti raskasta. Omaishoidon työtä ruumiillisesti raskaana ei pitänyt kukaan. 27 % vastanneista koki hoidon olevan henkisesti että ruumiillisesti raskasta.

Omaishoitajia auttaa jaksamaan heidän työssään liikunta (lenkkeily, kuntosali ja kävely), hengelliset asiat, usko ja rakkaus, sekä kiintymys toiseen ihmiseen. Myös lomat ja vapaapäivät auttavat heitä jaksamaan arvokkaassa työssään. Perhe, sukulaiset ja henkilökohtainen avustaja toimivat tukena, jotta omaishoitajat pystyvät vaikuttamaan omaan elämänhallintaansa myönteisesti, esimerkiksi harrastusten kautta.

Viimeiseen kysymykseen lisäsin myös avoimen kysymyksen. Annoin vastaajille mahdollisuuden kertoa omia mielipiteitään omaishoitajuuteen liittyen. 45 % omaishoitajista jätti vastaamatta kysymykseen. 46 % vastaajista toi esille työn raskauden. Monet vastaajista kokivat omaishoitajan työn olevan aliarvostettua. Osa koki, että ei ole saanut tietoa riittävän ajoissa omaishoitajuudesta, sekä rahallisesta korvauksesta. Rahallinen korvaus koettiin monessa vastauksessa riittämättömäksi.

*”Tuntuu epäreilulta, että kuukauden hoitokorvaus riittää vain pieneen vapaaseen, jos hoidettava muualla.”*

Omaishoitajan työtä pidettiin *”henkisesti raskaana - kiitosta ei tule”*. *”Moitteet ja haukkumiset on vain nieltävä”*.

## 8 Pohdinta

### 8.1 Eettisyys

Oikeus yksityiselämän suojaan on perusoikeus Suomessa. Tieteen etiikassa ihmisarvon kunnioittaminen ja tutkittavien tunnistamattomuuden suojeleminen ovat hyvin keskeisessä asemassa. Tarkemmin henkilötietojen keräämistä ja käsittelyä määrittää henkilötietolaki (1999/523). Henkilötietojen käsittely on oikeutettua, kun tutkittavat henkilöt ovat siihen antaneet luvan. Suostumuksen tulee olla vapaaehtoinen, yksilöity ja tietoinen tahdonilmaisu. ( Henkilötietolaki 523/1999, 8§.)

Kyselyyn sai vastata anonyymisti. Näin henkilön yksityisyys pysyy salassa ja vastaaminen on vapaaehtoista. Kaikille kyselyyn osallistuneille kerrottiin, että tutkimusaineisto säilytetään ja käsitellään asianmukaisesti koko tutkimusprosessin ajan. Näitä tietoja ei myöskään käytetty mihinkään muuhun tarkoitukseen eikä niitä luovuteta ulkopuolisille. Kyselyn tarkoituksesta kerrottiin omaishoitajien yhteisessä ryhmätilaisuudessa, omaishoidon kerhossa. Tämä kerrottiin myös postitse lähetetyissä saatekirjeissä.

Työssäni olen kohdannut useita erilaisia omaishoitotilanteita. Olen kuunnellut ja seurannut omaishoitajien jaksamista heidän näkökulmastaan ja arvostan sekä kunnioitan heitä. Haluan myös olla luottamuksen arvoinen ja tuoda rehellisesti esille tutkimustulokset. Omaishoidon alueella riittää haasteita ja niiden esille tuominen voi luoda uusia ajatusmalleja, jotta omaishoitajat jaksaisivat paremmin.

### 8.2 Luotettavuus

Kaikkien tutkimusten luotettavuutta tulee arvioida. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan arvioida, kun tarkastellaan tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetilla tarkoitetaan, onko tutkimuksessa tutkittu juuri sitä asiaa, mitä oli tarkoituskin tutkia. (Kankkunen ym. 2009, 152.) Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten pysyvyyttä eli toistettaessa tutkimukselle saadaan samat tulokset. (Kananen 2008, 79.)

Reliabiliteetti-käsite kuuluu yleensä kvantitatiiviseen tutkimukseen. Mittarin tai menetelmän luotettavuudella viitataan tutkimusmenetelmän kykyyn antaa ei-sattumavaraisia tuloksia eli tarkoitettuja tuloksia. Reliabiliteetin arvioinnin ja tarkistamisen kannalta on tärkeää, että aineisto muokataan muotoon, jotta se on saatavilla ja tarkastettavissa. Tutkimusmenetelmä voi olla luotettava vaikka tutkimus ei olisikaan pätevä. ( Anttila, P. 2006.)

Tutkimuksen tekijän tulee olla kaikissa vaiheissa huolellinen, rehellinen ja kriittinen. Täytyy toimia myös asiantuntevasti, että tutkimusta voidaan pitää luotettavana ja päteväenä. Tämän tutkimuksen tulosten validiteettia pyrittiin parantamaan kyselylomakkeen huolellisella laatimisella sekä esitestauksella. Hyviä esitestaajia ovat tutkimuksen kohderyhmään kuuluvat henkilöt. Tällöin saadaan todenmukainen käsitys kyselylomakkeesta (Verkalahti 2008, 48).

Tutkimustulosten validiutta edesauttavat perusjoukon tarkka määrittely, korkea vastausprosentti ja edustavan otoksen saanti (Heikkilä 2008, 29). Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeet lähetettiin koko perusjoukolle eli kaikille omaishoitajille Petäjäveden kunnassa.

Kun kyselylomakkeet lähetetään postitse voi lomakkeen palauttamatta jättäneiden määrä nousta. Tyypillisesti kyselytutkimukseen vastaa alle 50 % kyselylomakkeen vastaanottaneista henkilöistä (Vehkalahti 2008,44). Mikäli kyselylomakkeella olisi ollut selkeämpi ulkomuoto, vastaaminen olisi ollut helpompaa.

Reliaabelius voidaan todeta muun muassa toistomittauksella. Jos samaa joukkiota tai henkilöä tutkitaan eri tutkimuskerroilla ja saadaan sama tulos, voidaan tuloksia pitää reliaabeleina. (Hirsjärvi ym. 2010,231.) Vastanneista omaishoitajista suurin osa jätti muutaman kysymyksen huomioimatta vastatessaan kyselylomakkeeseen. Tämä heikentää tutkimuksen reliabiliteettia. Opinnäytetyöntekijä sai yhden yhteydenoton puhelimitse, joka koski kyselylomakkeen täyttöä. Tästä heräsi myös kysymys, tulisiko omaishoitajille suunnattuja tutkimuksia tulevaisuudessa suorittaa haastattelemalla.

## 9 Johtopäätökset

Tarkoituksena opinnäytetyöllä oli selvittää omaishoitajien jaksamista ja mitä tukea he toivoisivat saavansa. Kovin pitkälle meneviä johtopäätöksiä ei pienen kyselyn pohjalta voi tehdä.

Laadukas elämä koostuu pienistä asioista ja eri ihmisille se tarkoittaa eri asioita. Toiset ihmiset eivät välttämättä voi tietää, mikä tai mitkä asiat tuottavat toiselle iloa ja onnellisuutta. Omaishoitajuus ei aina ole oma valinta ja jokainen heistä ottaa omaishoitajuuden vastaan kukin omalla tavallaan.

(Sulkava, 2013)

Tässä opinnäytetyössä oli suuri ikäjakauma ja omaishoitajat olivat enimmäkseen naisia. Vastaavissa tutkimuksissa miesten osuus on ollut myös pieni. Viramon (1994) tekemässä tutkimuksessa dementiaa sairastavien hoitajista joka kolmas oli mies. Naisten elinikä on korkeampi, koska miesten hoidontarve kasvaa nopeammin kuin naisten.

Suhde hoidettavaan voi vaihdella ja syitä omaishoitoon ryhtymiseenkin on useita. Saarenheimon (2005c, 23 - 24) mukaan kyse on olosuhteiden, moraalin ja kiintymyksen liitosta. Kirsin (2005) tutkimuksen mukaan omaishoitajaksi ryhtymiseksi syyt vaihtelevat paljon. Pitkä yhteinen historia, mutta varsinaisena hoivan syynä oli halu rakastaa pitkäaikaista aviopuolisoa. Tässä tutkimuksessa osa omaishoitajista oli jo hoitanut pitkään hoidettavaa ja suhde hoidettavaan oli 59 % aviopuoliso. Omaishoitajilla oli oma halu ryhtyä hoitamaan hoidettavaa.

Omaishoitajien arkeen vaikuttavat huomattavasti hoivan sitovuus ja myös hoivan tarve. Anttonen ja Sointu (2008) kuvaavat erilaisia hoivatilanteita kolmen asteen avulla. Auttaminen ensimmäisessä vaiheessa edellyttää jatkuvaa läsnäoloa ja tässä vaiheessa sitoudutaan antamaan apua arjen askareissa ja asioiden hoidossa. Toisessa vaiheessa hoivatilanteet edustavat sitoutumista niin, että se vaatii hoivaajan jatkuvaa läsnäoloa. Kolmas hoivatilanne on jo siirtynyt kokonaan omaishoitajalle. Hoidettava tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa ja fyysisesti hoiva on raskasta. (Anttonen & Sointu 2008, 33 - 46.) Sitovuuden asteet vertautuvat osittain omaishoidon tuen

määrään. Se on kolmiportainen. Tässä opinnäytetyössä 63 % hoidettavista tarvitsi jatkuvaa läsnäoloa/auttamista.

Huolenpidon syynä olivat pitkäaikainen fyysinen vamma tai sairaus. Lasten osalta nousi esille kehitysvammaisuus. Iäkkäämmät aviopuolisot hoitavat pääsääntöisesti hoidettavaa yksin kun taas kehitysvammaisten lasten perheissä heillä hoiti yhdessä koko perhe. Iäkkäimmät omaishoitajat saivat apua joissakin tapauksissa omilta lapsiltaan. Joidenkin omaishoitajien lapset saattoivat asua eri paikkakunnalla ja näin mahdollisuus käydä auttamassa oli hyvin vähäistä.

Hoiva ei ole ainoa asia, josta omaishoitaja kantaa huolta. Kun hoidettava alkaa tarvita apua kodin ja kotitalouden hoidossa, kokonaisuus siirtyy usein puolisolle. (Anttonen & Sointu 2008, 22.) Elämänrytmi muuttuu muutenkin kuin vain kotitöiden osalta. Omaishoitajaa voivat askarruttaa paitsi käytännöllisyys ja hoitamiseen liittyvien asioiden lisäksi myös oman elämän muuttuminen ja huoli tulevaisuudesta. (Saarenheimo 2005c, 31). Tämän opinnäytetyön pohjalta käy ilmi, että hoidettavat tarvitsevat apua päivittäisissä toimissa kuten peseytymisessä, pukeutumisessa, ruoan laitossa, lääkkeiden otossa ja siivouksessa. Asioiden hoitaminen kodin ulkopuolella ei onnistu enää keneltäkään hoidettavalta. Yli puolet hoidettavista tarvitsivat jatkuvaa läsnäoloa hoitajalta.

Omaishoito ei kuitenkaan aina onnistu kotona, joten hoitamisen tueksi täytyy saada palveluita, tukea ja apua. Omaishoitajat tarvitsevat toiminnallista tukea, joka auttaa kotona selviytymistä. Jokaisen omaishoitajan olisi hyvä löytää itselleen sopivat voimavarat erilaisista arjen asioista ja näin vaikuttaa positiivisesti elämänhallintaansa. Nämä asiat antavat omaishoitajille voimia jatkaa työssään ja tehtävässään. (Järnstedt, Kaivolainen & Laakso 2009, 134–136)

Omaishoitajien elämäntilanteet voivat olla hyvin erilaisia. Toisilla on vaikeampaa ja haastavampaa. Riippuen hoidettavan iästä, toimintakyvystä tai sairauksista. Omaishoitajien oma jaksaminen riippuu paljon hoidettavan tilanteesta, oireista ja sairauksista. (Järnstedt, Kaivolainen & Laakso 2009, 134–136). Tässä opinnäytetyössä 64 % omaishoitajista koki omaishoitajan työn henkisesti raskaana.



Omaishoitajat toivoivat siivousapua ja fysioterapiaa, ateriapalvelua ja kotisairaanhoidoa. Myös omaishoidon vapaapäiviä Petäjäkodilla käytettiin hyvin vähän.

Pieni osa omaishoitajista osallistui omaishoitajien kerhoon, joka järjestetään kerran kuukaudessa. Huonon kuulon takia ei haluttu osallistua minkäänlaisiin ryhmäkokouksiin. Myös syrjäkylältä kulkuyhteydet ovat hankalat, joten ryhmä kokouksiin pääsy koettiin hankalana. Omaishoitajat myös kokivat, että hoidettavaa ei voinut jättää yksin kotiin. Vammaispalvelun puolelle kuuluvat omaishoitajat eivät ole pystyneet ryhmäkokouksiin osallistumaan kun ovat päivisin työssä.

Opinnäytetyössä 86 % omaishoitajista koki, että eivät ole saaneet kunnalta laisinkaan ohjausta tai neuvontaa. Tai jos sitä ovat saaneet, omaishoitajat eivät ole olleet siihen tyytyväisiä. Omaishoitajat toivoisivat ohjausta ja neuvontaa mm. sosiaalietuuksista. Yhteisiä tietoiskuja kaivataan. Suurin osa omaishoitajista on sitä mieltä, että sosiaali- ja terveystalouksia on riittävästi kun taas toisten omaishoitajien mielestä niitä ei ole. Suurin osa omaishoitajista tiesi, minne ottaa yhteyttä ongelman kohdatessa.

Heikkilän (2008, 33-34) tutkimuksessa omaishoitajat kokivat taloudellisen tuen liian pieneksi työn määrään nähden. Samat tulokset saatiin myös tässä opinnäytetyössä. Omaishoitajat toivoivat suurempaa rahallista korvausta. Suomen punaisen ristin tekemän kyselyn mukaan omaishoidon tuen kattavuudesta ja saantiperusteissa on kuntien välisiä eroja. Vähimmäismäärät hoitopalkkioista on säädetty laissa, mutta hoitopalkkioiden luokkien määrä ja suuruus eri palkkioluokissa vaihtelevat. Tämä on aiheuttanut eri kunnissa asuvien omaishoitajien eriarvoisuuden. ( Verkkouutinen 6.2.2012 11:18, Sosiaali- ja terveysministeriö). Yabal ja Välipakan (1997) tutkimuksen mukaan sosiaalisella tuella on merkittävä osuus omaishoidossa. Vaaraman ja Antikaisen (1995) selvityksen mukaan 66 % koko omaishoidontuella hoidettavista olisi laitoshoidossa ilman omaishoitajan antamaa hoivaa.

Retkiä yhdessä hoidettavan ja ilman hoidettavaa toivottiin, jolloin hoidettava olisi ollut tilapäishoidossa. Yabal ja Välipakan tekemässä tutkielmassa (1997) kunnan tarjoamat virkistys- ja kuntoutuspalvelut koettiin silloinkin

puutteelliseksi. Kuntoutusta toivottiin silloin myös hoitajalle että hoidettavalle. Kuntoutustoiminnan järjestäminen saattaisi auttaa ylläpitämään hoidettavan toimintakykyä ja näin ollen auttaisi omaishoitajan jaksamista.

Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta sellaista kalenterikuukautta kohti, jonka aikana hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Kunta voi harkintansa mukaan järjestää omaishoitajille vapaapäiviä enemmän kuin kolme vuorokautta kuukaudessa sekä alle vuorokauden pituisia virkistysvapaita. Kunnan on huolehdittava hoidon järjestämisestä vapaiden aikana. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, § 4.)

Tässä opinnäytetyössä suurin osa omaishoitajista oli tietoisia loman/vapaan mahdollisuudesta. Omaishoitajat toivoivat lisää aikaa itselleen ja hoidettavalle enemmän lyhytaikaishoitoja. Vapaa päiviä pidettiin hyvin vähän. Osalle kehitysvammaisista nuorista ei hoitopaikkaa löydy kunnassa. Yksi syy siihen miksi ei lomaa/vapaita käytetty oli, että hoidettava ei halua vuorohoitoon. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto oli tehnyt selvityksen vuonna 2010 siitä miksi omaishoitajat eivät käytä vapaapäiviään? Selvityksen mukaan vapaapäivien pitämiseen ei tunnettu tarvetta, jos usein omaishoitotilanne on niin uusi, että vapaapäiviä ei ole vielä tarvittu tai hoitajalla oli riittävästi liikkumavaraa muiden palvelujen avulla. Hoidettavan avuntarve ei ollut jatkuvaa ja hoidettava pystyi olemaan muutamia tunteja tai enemmän yksin. (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Selvityksiä 2010:4).

Omaishoitajan vapaasta sovittaessa on tärkeää pohtia kunkin omaishoitoperheen yksilölliseen tilanteeseen sopivaa sijaishoidon muotoa. Mutta viime kädessä kunta päättää siitä, kuinka omaishoitajan vapaa aikana hoidettavan hoito järjestetään (STM 2006).

Ahoniemen ja Flodströmin (2014) tekemän opinnäytetyön mukaan omaishoitajat kokivat huolta hoidettavan pärjäämisestä kotona, kun omaishoitaja oli asioilla. Huolta aiheutti, kun apua ei ollut aina lähellä. Tässä opinnäytetyössä nousi myös esille, kuinka omaishoitajan käydessä asioilla kodin ulkopuolella suurin osa heistä ei saanut apua kotiin laisinkaan. 20 % omaishoitajista sai vapaata esim. kauppareissun ajaksi. Sijaishoitajaa ei ollut

helppo saada, mutta osalle omaishoitajista tämä onnistui. Heikkilän (2008,33) tutkimuksessa nousi esille, että omaishoitajat eivät halunneet lähteä hoidettavan luota ja jättää hoidettavaa yksin, koska he pelkäsivät, että hoidettavalle sattuu jotakin.

Hyvä hoito edellyttää myös omasta jaksamisesta huolehtimista. Helppoa on jättää omat tarpeet huomioimatta. Omaishoitajien hyvinvointi on kuitenkin tärkeää. Oma aika auttaa jaksamaan omaishoitajana tulevaisuudessakin. Petäjäveden omaishoitajia auttoi jaksamaan raskaassa työssään harrastukset, joita osalla omaishoitajista oli lukeminen ja puutarha tai pihatyöt. Liikunta, ystävät ja sukulaiset auttavat myös jaksamaan arjessa. Omaishoitajista osa pystyi lepäämään ja harrastamaan omia juttuja. Toisinaan heillä oli noussut epätoivo, jolloin ovat ajatelleet, että menevät päivän kerrallaan. Rakkaus omaiseen ja hyvä terveydentila on myös auttanut jaksamaan omaishoitajan työssä. Myös Ahoniemen ja Flodströmin (2014) tekemässä opinnäytetyössä kävi ilmi, että omaishoitajat kantavat huolta myös hoidettavasta. Myös lukeminen, liikunta, ystävät ja sukulaiset auttoivat jaksamaan omaishoitajaa arjessa.

Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää millaista tukea omaishoitajat saavat ja millaista tukea he toivovat saavansa sekä miten omaishoitajat kokevat oman jaksamisensa. Opinnäytetyön tulokset vastaavat tutkimustehtäviin hyvin.

## **10 Omaa pohdintaa ja jatkotutkimusehdotukset**

Omaishoitajuus ei ollut minulle täysin vieras asia. Toimin isovanhempieni omaishoitajana lähes vuoden kun valmistuin lähihoitajaksi vuonna 1998. Avustin siivouksessa, lääkehoidossa, hoidin ruoanvalmistuksen sekä kauppa-asiat. Myös pesuissa ja pyykinpesussa avustin. Elämänsä viimeiset vuodet isovanhempani viettivät vuodepotilaana vanhainkodissa, jossa vierailin usein. Viimeisten elinviikkojen aikana, joku lapsista tai lapsenlapsista oli heidän luonaan melkein jatkuvasti. Tämän opinnäytetyön aikana olen tutustunut omaishoitajuuteen syvemmin. Tämä on ollut myös mielenkiintoinen pohdinnan kohde.

Kun elämään tulee jokin ennalta arvaamaton, yhtäkkinen kriisi, vaihtelee siihen suhtautuminen henkilöstä riippuen hyvin paljonkin. Toinen alistuu tilanteeseen sen enempää miettimättä ja yrittää näin pärjätä omin voimin. Toinen ottaa tapahtuneen mahdollisuutena kasvuun. Näin myös jaksaminen on parempaa. Omaishoitajilla ei ole yli-inhimillisiä odotuksia jaksamisestaan. He voivat suoda itselleen mahdollisuuksia jaksamiseen muuan muassa omaan vapaa-aikaan. He osaavat laittaa rajat omalle jaksamiselle. Toiset ihmiset taas kokevat, etteivät he voi vastoin hoidettavan tahtoa jättää häntä toisten hoidettavaksi voidakseen näin itse hengähtää ja kerätä voimia.

Ihmetyttämään minua jäi, että omaishoitajat eivät pidä heille lain perusteella kuuluvia vapaapäiviä. He yrittävät puurtaa jotkut jopa jaksamisen ääri rajoilla omaistensa hyväksi. Monesta omaishoitajasta jäi sellainen kuva, että useat omaishoitajat yrittävät pärjätä omin avuin. Apua ei pyydetä esimerkiksi omilta lapsilta. Omaishoitajille tulisi kertoa, miten omaishoitajalle voi käydä, jos hän uupuu, niin ettei jaksa enää hoitaa omaistaan. Jos näin käy voi kunnalla olla vastuullaan kaksi hoidettavaa.

Erilaiset tukiryhmät omaishoitajille, tuntuivat olevan suurimmalle osalle tuntemattomia. Kerran kuussa kokoontuva omaishoitajien-kerho oli osalle tuttu. Mutta miten saisimme myös muut omaishoitajat ottamaan osaa yhteisiin kokoontumisiin? Olisiko mahdollista ottaa hoidettava mukaan ja hoidettava olisi esim. päiväkerhoissa mukana toisten hoidettavien kanssa sillä aikaa kun omaishoitaja olisi omassa kerhossaan?

Mielestäni omaishoitajille tarkoitettua kerhoa tulisi kehittää enemmän toiminnallisempaan suuntaan. Olisiko mahdollista järjestää omaishoitajien kerho myöhemmin iltapäivällä jolloin myös työssä käyvät omaishoitajat pääsivät osallistumaan? Olisiko mahdollista selvittää, kuinka paljon saisimme apua esimerkiksi muilta tahoilta, muun muassa seurakunnalta?

Olisiko kunnan työntekijöillä mahdollisuutta perustaa omaishoidon tukiryhmää? Kokoontuminen voisi olla kerran kuukaudessa jossa pohdittaisiin omaishoitajien tukemiseen liittyviä asioita ja tuen toteutumista.

Omaishoitajatyö on inhimillistä hoivatyötä, joka tehdään rakkaudesta läheiseen. Omaishoito mahdollistaa monelle vanhukselle, vakavasti sairaalle

tai vammautuneelle henkilölle kotona asumisen. Omaishoito on yhteiskunnalle kustannustehokasta, mikä tulisi muistaa myös silloin kun kunnissa säästösuunnitelmia tehdään. Omaishoidontuki ei ole oikea kohde säästää.

## LÄHTEET

- Aaltola, J. 2002. ”Saadaanpahan sentään olla viel kotona” Katsaus omaishoidon tuen ulkopuolella oleviin omaishoitajiin. Tampereen Yliopisto. Pro Gradu-tutkielma.
- Ahoniemi, T., Flodström, E., 2014: Omaishoitajien kokemuksia jaksamisestaan ja saamastaan tuesta, opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Antikainen, E., Vaarama, M. 1995. Kotihoidon tuesta omaishoidon tukeen. Valtakunnallinen selvitys omaishoidon tuesta sosiaalipalveluna. Gummerus. Jyväskylä.
- Antikainen, H. 2005. Omaishoitajien kokemuksia vertaisryhmästä dementoituvaa hoitavan tukena. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. Hamina, Akatiimi.
- Anttonen, A.; Sointu, L. 2008: Omaistaan hoivaavan arki. Rakastamista, sitoutumista ja jaksamista. Teoksessa Lipponen, Päivi (toim.): Rakas velvollisuus. Omaishoitajan arjen haasteet. Helsinki, Kirjapaja. Sivut: 21–61.
- Aro, A. 2001. On niin kiire, ettei ehdi tehdä mitään: burnoutin aktiivinen ehkäisy ja hoito. Helsinki: Edita.
- Heikkilä, R. 2008. Omaishoito arjen kehyksissä. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Henkilötietolaki. 22.4.1999/523.
- Hirsjärvi, S., Hurme, H., 2000: Tutkimushaastattelu- Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huhta, S. & Lorjo, H. Omaishoitajien jaksaminen ja tuen tarve, Pori, kevät 2008. Viitattu 11.11.2013.  
[http://kirjastot.diak.fi/files/diak\\_lib/Pori2008/6656ed\\_DiakPori\\_HuhtaLorjo\\_2008.pdf](http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pori2008/6656ed_DiakPori_HuhtaLorjo_2008.pdf)
- Hyvärinen, M., Saarenheimo, M., Pitkälä, K. & Tilvis, R. 2003. Vanhusten omaishoitajat ja tukitoimet. Duodecim (verkkolehti). 20, 1949–1955. Viitattu 16.10.2013. <http://www.duodecimlehti.fi> .
- Hämäläinen, P. & Murto, M. 1999. Dementoituneen vanhuksen omaishoitajan emotionaalinen tuki. Diakonia – ammattikorkeakoulu, Porin yksikkö. Päättyö.

- Härkänen, S. 2002. Tuettu omaishoito ja hoitajien arki tutkimus espoolaisista omaishoitajista. Raportteja Espoosta 6/2002. Helsingin yliopisto. Sosiologian laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Jokinen, P., Koskinen, L. 2001: Ryhmähaastattelu aineistonkeruu menetelmänä – haastattelijoiden kokemuksia. *Hoitotiede* 13 (6).301–309.
- Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko - Vuorela, M. 2009. Omainen hoitajana. Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry. Helsinki: Kirjapaja.
- Kaivolainen, M., Kotiranta, T. & Mäkinen, E. 2011. Omaishoito, tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim.
- Kananen, J. 2008. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen - Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.painos.WSOY pro Helsinki.
- Kirsi, T. 2004 Rakasta, kärsi ja kirjoita. Tutkimus dementoitunutta puolisoaan hoitaneiden miesten ja naisten hoitokokemuksia. Tampereen yliopisto.
- Kylmä, J., Juvakka, T. 2007: Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laki omaishoidon tuesta. 2.12.2005/937. Finlex.Lainsäädäntö(verkkajulkaisu), Viitattu 16.10.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050937>
- Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia – sarja 4. Viro: International Methelp Ky.
- Nuutinen, L. & Heinonen, T.R & Haapanen, M. & Grönruus, E-R. & Joki, L. Viikamaa-Viitala, M. 2006. Kielitoimiston sanakirja 1-3. Kotimaisten kielten tutkimus.
- Omaishoito 2012 (verkkajulkaisu). Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto, viitattu 16.10.2013. <http://www.omaishoitajat.fi>
- Palomäki, T. 2005. "Elämää vuoristoradalla" Mielenterveyspotilaiden iäkkäitä omaisia kuormittavat tekijät ja heidän kokemuksiaan vertaistuesta (verkkajulkaisu). Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos viitattu 16.10.2013. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00792.pdf>.
- Paulig, O., Kaartio, M., Kuusisto, K., Jäntti, M. 2009, Miksi omaishoitajat eivät käytä vapaapäiviään? Raportti asiakaskyselystä, viitattu 2.3.2015 [http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/f34b92804a1563cc96b8f6b546fc4d01/4\\_o\\_omaishoitajat.pdf?MOD=AJPERES](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/f34b92804a1563cc96b8f6b546fc4d01/4_o_omaishoitajat.pdf?MOD=AJPERES) .
- Perhehoitoliitto ry, Onni kasvaa perheessä, viitattu 11.12.2013. [http://www.perhehoitoliitto.fi/files/822/perhehoitoliitto\\_yleisesitenetti.pdf](http://www.perhehoitoliitto.fi/files/822/perhehoitoliitto_yleisesitenetti.pdf)
- Petäjäveden kunta, viitattu 16.10.2013. <http://www.petajavesi.fi/kuntainfo/kuntainfo>

Pitkäranta, A. 2010, Laadullisen tutkimuksen tekijälle työkirja, Satakunnan AMK, s. 62-82, viitattu 6.11.2013,  
[http://www.samk.fi/download/13153\\_Laadullisen\\_tutkimuksen\\_tyokirja\\_APitkaranta.pdf](http://www.samk.fi/download/13153_Laadullisen_tutkimuksen_tyokirja_APitkaranta.pdf).

Purhonen, M., Mattila, Y. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoidon tuki ja omaishoitosopimus. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen, M. & Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 26-29.

Saarenheimo, M., 2005c:Omaishoidon alkulähteillä: perhe ja koti hoivan kehyksinä. Teoksessa Saarenheimo, Marja, Pietilä, Minna (toim.): Kaksin kotona. Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 6. Helsinki, Vanhustyön keskusliitto ry. Sivut: 23–42.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006, Omaishoidon tuki, opas kuntien päättäjille  
 Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013, Kansallista omaishoidon kehittämishajotelmaa laativa työryhmä. Viitattu 16.10.2013.  
[http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1082656](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1082656) .

Sulkava, R. 2013. Mikä on ja mikä ei ole hyvää iäkkäiden hoitoa. Luentomuistiinpanot. Iäkkäiden hoidon eettiset kysymykset. Mikkelin kesäyliopisto.

Tilastokeskus kuntaportaali, viitattu 3.3.2015.  
<http://www.stat.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/592.html> .

Tuikkanen, A. 2013, Omaishoidon tuen linjaukset Petäjävedellä, s. 3.

Vahtera J. 1995. Mitä hyötyä työyhteisön toimivuudesta. Työterveiset 4/1995

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Verkkouutinen 6.2.2012 11:18, Sosiaali- ja terveysministeriö.

Viramo, P.1994. Dementia -perusterveydenhuollon ja omaisen näkökulma. Väitöskirja. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos, Oulun yliopisto. Oulu.

Voutilainen, P. & Katainen, E. & Heinola, R. 2007. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna- Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihteluista 1994-2006. Helsinki. Sosiaali – ja terveysministeriö. Viitattu 12.4.2014.

Yabal, A., Välipakka, R.1997. Omaishoitaja ja sosiaalinen tuki. Pro Gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Ylikoski, K. 2007 Omaishoitajaloman vaikutus jaksamiseen. Diakonia ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki. Opinnäytetyö.



**Saatekirje omaishoitajille**

Liite 1

Hyvä omaishoitaja!

Petäjaveden sosiaali- ja terveystoimi haluaa kartoittaa Teidän omaishoitajien jaksamista ja hyvinvointia. Teette hyvin arvokasta työtä ja haluamme selvittää millaista tukea saatte tällä hetkellä ja minkälaisia toiveita Teillä on oman hyvinvointinne edistämiseen. Kyselytutkimuksen tulee tekemään sairaanhoijaopiskelija Soile Messala Jyväskylä ammattikorkeakoulusta.

Lähetämme Teille ohessa kyselylomakkeen, jonka pyydämme ystävällisesti palauttamaan oheisessa palautuskuoressa. Palautuskuoren postimaksu on maksettu puolestanne.

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eli henkilötietonne tai yksittäiset vastaukset eivät tule esiin missään vaiheessa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Teidän mielipiteenne ja toiveenne ovat meille hyvin tärkeitä, jotta voimme vahvistaa omaishoitajien tukemista ja kehittää Teille uusia tukimuotoja.

Mikäli Teillä on kysymyksiä koskien tätä tutkimusta, niin voitte ottaa yhteyttä palvelujohtaja Anu Tuikkaseen puh. (014) 2673016.

Yhteistyöterveisin,

Anne Toivola-Mäkinen  
Petäjäkodin vastaava sairaanhoitaja  
puh. 014 2673134

Soile Messala  
sairanhoitaja opiskelija

## ASIAKASKYSELY OMAISHOITAJILLE

## OMAISHOITAJAN TAUSTATIEDOT

1. IKÄ \_\_\_\_\_ V.

2. Sukupuoli

Mies

Nainen

3. Kuinka kauan olette toiminnut omaishoitajana?

---

---

4. Hoitoa tarvitseva läheisenne on (merkitkää rasti oikean vaihtoehdon kohdalle)

avio- /avopuoliso

tytär tai poika

äiti tai isä

appivanhempi

muu sukulainen

ystävä

naapuri

muu, kuka \_\_\_\_\_

5. Mikä on pääasiallinen huolenpidon ja hoidon syy  
(merkitkää rasti oikean vaihtoehdon kohdalle)

vanhuuteen liittyvä fyysinen toimintakyvyn  
heikkeneminen

† b. Kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen, esim. muistihäiriöt

† c. kehitysvammaisuus

† d. pitkäaikainen fyysinen sairaus tai vamma,  
mikä? \_\_\_\_\_

† e. psyykinen sairaus

† f. saattohoito

† g. muu lyhytaikainen tilapäinen hoidon tarve

† h. muu, mikä? \_\_\_\_\_

6. Hoidatteko yksin vai perheen kanssa:

---

---

---

---

7. Hoidettavan sairaus:

---

---

---

---

8. Omaishoidon rahallisen tuen suuruus:

\_\_\_\_\_ €/KK

## 9. Hoidettavan suoriutuminen päivittäisistä toiminnoista päivittäin:

	suoriutuu täysin ilman apua	suoriutuu lähes ilman apua	ei suoriudu ilman apua
1. Syöminen	1	2	3
2. Peseytyminen	1	2	3
3. Pukeutuminen	1	2	3
4. Wc-käynnit	1	2	3
5. Ruoanlaitto	1	2	3
6. Liikkuminen	1	2	3
7. Lääkkeiden otto	1	2	3
8. Siivous	1	2	3
9. Asiointi kodin ulkopuolella	1	2	3

## 10. Kuinka paljon hoitamista/auttamista hoidettavanne tarvitsee?

- ‡ Jatkuvaa läsnäoloa ja auttamista
- ‡ Joka päivä/lähes joka päivä
- ‡ 2-4 kertaa viikossa

## 11. Miksi ryhdyitte omaishoitajaksi?

- ‡ Te itse halusitte hoitaa omaistanne
- ‡ Hoidettava halusi teidän hoitavan

‡ muulla perusteella; millä?

---



---



---

12. Mitä palveluja olette käyttäneet viimeksi kuluneen kuukauden aikana?

	Päivittäin	kerran viikossa	ei lainkaan
1. Kodinhoito	1	2	3
2. Ateriapalvelu	1	2	3
3. Sauna	1	2	3
4. Kotisairaanhoido	1	2	3
3. Vuorohoitajakso	1	2	3
4. Jokin muu? Mikä? _____			

13. Oletteko saanut omaishoidon tueksi ohjausta tai neuvontaa?

‡ Kyllä, minkälaista

---



---

‡ En

14. Minkälaista ohjausta/neuvontaa kaipaatte?

---



---



---

15. Oletteko tyytyväinen saamaanne ohjaukseen ja neuvonnan sisältöön?

‡ Erittäin tyytyväinen

‡ Melko tyytyväinen

‡ Ei lainkaan tyytyväinen

16. Onko omaishoitajille järjestetty omaisten ryhmiä ulkopuolisten vetämänä viimeisen vuoden aikana?

☺ Kyllä, kuinka usein ja kenen vetämiä?

---

---

☺ Ei

☺ En osaa sanoa

17. Oletteko osallistuneet edellä mainittuihin tilaisuuksiin?

1. Kyllä, kuinka usein?

---

---

2. En, miksi ette ole osallistuneet?

---

---

18. Oletteko tietoinen omasta loman/vapaan mahdollisuudesta Petäjäveden kunnassa?

☺ Kyllä

☺ En

19. Kuinka monta päivää saatte omaishoitajan vapaata kuukaudessa?

☺ Saan \_\_\_\_\_ omaishoidon päivää kuukaudessa

☺ En saa hoitovapaata

20. Saatteko vapaata mm. asioilla käymiseen?

- Päivittäin
- pari kertaa viikossa
- Kerran viikossa
- Muutamia kertoja/kk:ssa
- Kerran kuukaudessa
- en ollenkaan

21. Miten loma on järjestetty kohdallanne, kun olette halunneet pitää sen?

	Aina	joskus	ei koskaan
1. hoitaja saapuu kotiin	1	2	3
2. hoidettava laitoksessa	1	2	3
3. menen yhdessä hoidettavan kanssa lomalle	1	2	3
4. en pidä lomaa	1	2	3

22. Jos ette halua pitää lomaa tai vapaata, niin miksi ette?

- Hoito on liian kallista hoidettavalle
- En halua vierasta hoitamaan omaistani
- En halua omaistani laitokseen
- Jokin myy syy, mikä?

---



---

23. Minkälaista tukea toivoisitte saavanne omaishoitajana olemiseen?

(merkitkää rasti jokaiseen teille sopivaan vaihtoehtoon)

- Vertaistukiryhmä (keskusteluryhmä omaishoitajille)
- Enemmän lyhytaikaishoitajaksoja hoidettavalle
- Suurempi rahallinen korvaus

- ‡ Liikuntaryhmä omaishoitajille
  - ‡ Retket omaishoitajille ja hoidettaville
  - ‡ Retket omaishoitajille (hoidettavalla tilapäishoito)
  - ‡ Luentoja ( jos kyllä, niin mistä aiheista ja kenen pitämiä?)
- 
- 

- ‡ Enemmän omaa vapaa-aikaa
- ‡ Hengellinen tuki
- ‡ Yksilöllinen keskusteluapu
- ‡ Siivousapu
- ‡ Asiointiapu
- ‡ Fysioterapia
- ‡ Palvelusuunnitelman tarkistus
- ‡ Laki- ja/tai edunvalvonta-apu
- ‡ Kodin muutostyöt (esim. tuet, ovilevennykset yms.)
- ‡ Ystäväpalvelu
- ‡ Muu, mikä? \_\_\_\_\_

24. Järjestykö hoitoon pääsy helposti hoidettavan sairastuessa?

- ‡ Kyllä
- ‡ Ei

25. Saatteko sairastuessanne sijaishoitajan?

- ‡ Kyllä
- ‡ Ei



26. Seuraavassa on joukko väittämiä. Vastatkaa jokaiseen vaihtoehdon kohdalla siihen väittämään, joka on lähinnä omaa käsitystänne.

	Täysin samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	osittain samaa mieltä	Täysin eri mieltä
- omaishoidon tuen määrä on riittävä verrattuna tekemääni hoitotyöhön	1	2	3	4
- sosiaali- ja terveyspalveluja on riittävästi	1	2	3	4
- tiedon saanti palveluista on riittävä	1	2	3	4
- omaishoitajille on riittävästi virkistystilaisuuksia	1	2	3	4
- ohjaus/ neuvonta on riittävä	1	2	3	4
- ammattiauttajien yhteydenotto on riittävä	1	2	3	4

27. Jos teillä tulee ongelmia, tiedätekö mihin/kehen otatte yhteyttä?

‡ Kyllä, minne? \_\_\_\_\_

‡ en tiedä

28. Koetteko olevanne yksin vastuussa omaisenne hoidosta?

‡ Kyllä, millä tavoin?

\_\_\_\_\_

‡ Kuinka usein?

\_\_\_\_\_

29. Onko omaishoitajan työ mielestänne raskasta?

‡ Henkisesti

‡ Ruumiillisesti

‡ Molempia

30. Mikä auttaa teitä jaksamaan?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

31. Mitä muuta omaishoitajana toimimiseen haluaisitte kertoa?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

LÄMMIN KIITOS KYSELYYN OSALLISTUMISESTA!

## Toivotut tukimuodot

## Liite 3

vertaistukiryhmä (keskusteluryhmä omaishoitajille)		4 kpl
* Enemmän lyhytaikaishoitojaksoja hoidettavalle	4.	5 kpl
* Suurempi rahallinen korvaus	1.	<b>13 kpl</b>
* Liikuntaryhmä omaishoitajille	4.	5 kpl
* Retket omaishoitajille ja hoidettaville	2.	<b>8 kpl</b>
* Retket omaishoitajille (hoidettavalla tilapäishoito)	2.	<b>8 kpl</b>
* Luentoja		2 kpl
" sosiaali etuudet ja kuntoutus ja niiden hakeminen." Toiseen ei vastattu, mitä aiheita.		
* Enemmän omaa vapaa-aikaa	4.	5 kpl
* Hengellinen tuki		0 kpl
* Yksilöllinen keskusteluapu		1kpl
* Siivousapu	3.	6 kpl
* Asiointiapu		1kpl
* Fysioterapia	3.	6 kpl
* Palvelusuunnitelman tarkistus		4 kpl
* Laki- ja/tai edunvalvonta-apu		2 kpl
* Kodin muutostyöt (esim. tuet, ovilevennykset yms.)		3 kpl
* Ystäväpalvelu		2 kpl
* Muu, mikä?		1 kpl
" En tarvitse tukea."		