



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

”Ei ole omaa elämää”- Kyselytutkimus Espoon Omaishoitajille

Nyholm, Telma

2018 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

”Ei ole omaa elämää”
Kyselytutkimus Espoon omaishoitajille

Telma Nyholm
Sosiaalisen kuntoutuksen ja terveyden edistämisen johtaminen ja kehittäminen
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2018

Telma Nyholm

”Ei ole omaa elämää ” Kyselytutkimus Espoon omaishoitajille

2018

Sivumäärä 55

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Espoon omaishoitajille tehdyn kyselyn perusteella omaishoitajien tilanne ja kehittämehdotukset omassa työssään omaishoitajana vuonna 2017. Kyselyn suunnittelu ja toteutus oli tehty yhteistyössä Espoon kaupungin seniorineuvonnan ja palveluohjauksen (Nestorin) ja Kantar TNS:n kanssa. Kysely toteutettiin postikyselynä lähettämällä lomakkeet kaikille yli 50-vuotiaille omaishoitajille sekä suomen-, että ruotsinkielisenä, N=587.

Opinnäytetyön viitekehys koostuu omaishoitajan toimintakyvystä, jaksamisesta ja toimimisesta omaishoitajana. Omaishoito on edullisempaa kunnalle kuin laitoshoido, ja se on inhimillisempää ja ihmisarvoisempaa, koska se pystytään toteuttamaan yksilöllisesti. Iäkkäistä suurin osa toivoo saavansa asua kotonaan niin pitkään kuin mahdollista. Omaishoitajuutta tarkastellaan vuorovaikutuksellisenä suhteena, jossa hoivan antaja ja kohde kohtaavat, yhteiskunnallisenä ilmiönä, jolloin puhutaan omaishoivasta, kun taas informaali hoiva on päivittäisen avun antamista tavoitteellisesti usein epävirallisena omaishoitajana. Omaishoitajan voimavarat, koettu koherenssin tunne, resilienssi ja perheen, sekä yhteiskunnan apu liittyneenä vastuuntuntoon, kunnioitukseen ja huolenpitoon tuovat myönteisen näkemyksen omaishoitajuudesta, joka ilmenee koettuna terveytenä, hyvinvointina ja kasvuna.

Kaikki kyselyyn vastanneet olivat toimineet omaishoitajana. Omaishoitajana toimimisessa kaikkein haasteellisinta oli työn sitovuus, psyykinen ja fyysinen raskaus. Vastaajista 100 omaishoitajaa 247:stä ei ollut käyttänyt lakisääteisiä vapaitaan ollenkaan. Vapaiden pitämättömyys liittyi omaishoidettavan haluttomuuteen lähteä lyhytaikaishoitoon, toisaalta kokemukset hoivakodista olivat huonoja, eikä vaihtoehtoja juuri ollut. Tiedottaminen, terveys- ja hyvinvointitarkastukset, ohjaus ja neuvonta, sekä tuki ja vaihtoehdot vapaiden järjestämiseen olivat kehitettäviä asioita.

Kyselyn tulosten pohjalta perhehoito omaishoidettaville olisi yksi mahdollisuus saada vapaiden aikaista hoitoa. Perhehoitoon soveltuvia omaishoidettavia voivat olla sellaiset henkilöt, jotka eivät vielä tarvitse ympärivuorokautista hoivaa. Myös osavuorokautisuus voisi perhehoidossa olla mahdollista. Päivätoiminta lyhyempänä aikana, ja myöhemmin iltapäivällä voisi auttaa omaishoitajaa silloin, kun vuorokausirytmä on erilainen. Sijaishoidon toteutus palvelusetelillä tai palveluseteli hoivakotiin omaishoidon jaksolle itse valitulle paikalle helpottaisi valintoja nykyisten sijaan. Hyvinvointi- ja terveystarkastusten tekeminen omaishoitajille antaa lisää tietoa ja ohjausta palveluista ja kuntoutukseen hakeutumisesta ja tukee heitä tehtävässään.

Ohjaus ja neuvonta, ja tuen saanti äkillisissä tilanteissa vaatii riittävän henkilökunnan vastaamaan omaishoitajien tarpeisiin. Puhelinneuvonta helpommin saavutettavaksi, vertaistukiryhmät erilaisine mahdollisuuksineen, sekä kolmannen sektorin tuki tuovat tukiverkostoa omaishoitajan ympärille jaksamisen avuksi.

Asiasanat: Omaishoitaja, jaksaminen, sitoutuminen, ohjaus

Telma Nyholm

“No life of your own.” The inquiry Results of Family Caregivers in Espoo

2018

Pages

55

The purpose of this thesis was to find out the situation and development suggestions in the work of family caregivers in Espoo 2017. The planning and implementation of inquiry was made in co-operation with senior guidance of the city of Espoo and Kantar TNS. The inquiry was carried out as a survey by post sending forms to all family caregivers over 50 years old both in Finnish and Swedish N=587.

The frame of this thesis consists of the activity, strength and work of a family caregiver. Dependent care by family caregivers is cheaper for municipalities than institutional care, and it is more personal and dignified, because it can be individualized. Most of elderly people want to live at home as long as possible. The caregiver concept is examined as an interactive relationship, where the caregiver and the care receiver meet, as a social phenomenon, which is referred to as dependent care, whereas informal care refers to helping in daily activities as an informal caregiver. The resources, sense of coherence, the resilience of caregivers and the help from both families and society combined with a sense of responsibility, respect and care bring positive aspects of caregivers, which turn out as a sense of health, well-being and growth.

All informants have worked as caregivers. The most challenging things in working as a caregiver were its binding nature, and physical and mental heaviness. A hundred informants of 247 had not used their statutory days off at all. The reason for that was on the one hand that the care receivers refused to go to a facility for some days, on the other hand experiences from nursing homes were bad, and no other alternatives were available. Information, supervision, counselling, health and well-being check-ups, and support and alternatives to arrange days off were things to be developed.

The results of the inquiry show, that family care might be a chance to get personal care during days off. Those, who do not need round-the-clock care, are suitable for family care. Although part-time homecare might be possible to carry out, too. Daytime activities could help the caregiver in situations where the diurnal rhythm is different. Vouchers for nursing care homes and possibility to choose the facility would be better than present system. Health and well-being check-ups help caregivers to get more information on the family care system and rehabilitation possibilities, as well as support their work.

Caregivers need help in acute situations, and it is necessary to have enough personnel and connections to give help and support by counselling to arrange nursing care to home care patients. Guidance over telephone must be easier to reach as currently. Additionally peer groups, support from the third sector, and discussion groups are examples to get a network around the caregiver.

Keywords: Caregiver, coping, commitment, supervision

Sisällys

1	Opinnäytetyön lähtökohdat ja merkitys työelämän kehittämiseksi	7
2	Omaishoitajuuden taustaa Suomessa ja Euroopassa	8
3	Omaishoitaja käsitteenä	9
4	Omaishoitajana toimiminen	10
5	Omaishoitajan jaksaminen	11
	5.1 Omaishoitajan elämänhallinta ja koherenssin tunne	12
	5.2 Omaishoitajan resilienssi	14
	5.3 Omaishoitajan toimintakyky	15
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	15
	6.1 Tutkimusmenetelmä	16
	6.2 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot	18
	6.3 Omaishoidettavan tuen tarve	20
	6.4 Omaishoitajan työn haasteellisuus ja raskaus.....	21
	6.5 Omaishoidon tuki omaishoitajalle	22
	6.6 Omaishoitajan työn toteutumista tukevat asiat	24
	6.7 Omaishoitotilanteesta keskustelu ja tuki	26
	6.8 Omaishoitajan vapaan pitäminen	28
	6.9 Teknologian käyttö omaishoitajan apuna	29
	6.10 Tiedon tarve ennen omaishoitajan tehtävään ryhtymistä	30
	6.11 Omaishoitajien avoimet vastaukset muista asioista	31
7	Kyselyn tulosten yhteenveto	32
8	Opinnäytetyön eettisyys	34
9	Opinnäytetyön luotettavuus.....	36
10	Pohdinta	37
11	Omaishoitajille tehdyn kyselyn perusteella nousseet suositukset.....	43
	Lähteet	46
	Liitteet.....	49

Johdanto

Onnistunut omaishoito koostuu kolmesta avaintekijästä: omaishoidon prosessista, jaksamisen tukemisesta ja omaishoitajan vapaista. Omais- ja perhehoidon työpajassa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella kesäkuussa 2017 Sari Kehusmaa kertoi: ”Omaishoidon tuen koostuvan palkkiosta ja tukipalveluista. Vain noin puolet hoitajista pitää lakisääteiset vapaansa. Jaksamisen näkökulmasta on tärkeää tukea hoitajia vapaiden pitämisessä, ja etsiä uusia keinoja vapaan aikaisen hoidon järjestämiseen.”

Hallituksen kärkihankkeessa kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa vuosina 2016-2018 tavoitteena on koota perhe- ja omaishoitajien palvelut yhdenvertaisiksi ja paremmin koordinoituiksi sekä alueellisesti että valtakunnallisesti. Alueellisesti luodaan eri hankkeissa omaishoitoon malleja, joiden avulla omaishoito onnistuu yhteistyönä eri toimijoiden kesken (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017).

Omaishoitotilanteet ovat erilaisia, ja usein puoliso muuttuu vähitellen hoitajaksi, kun parisuhteen toinen osapuoli sairastuu esimerkiksi muistisairauteen. Tällöin voi jäädä asioita selvittämättä, varsinkin jos omaishoitajuus ei ole virallista, eli sopimusta ei ole tehty kunnan kanssa. Vanhustyön keskusliiton tutkimuksessa Omaishoito yhteistyönä vuodelta 2006 todettiin, että muistisairaiden henkilöiden siirtymistä pitkäaikaishoitoon on mahdollista lykätä, kun perhekohtaisesti oli räätälöity tukea riittävästi, ja se oli kustannusvaikuttavaa (Eloniemi-Sulkava, ym. 2006, 205).

Moni omaishoitaja kokee haasteelliseksi jättää hoidettavansa muiden käsiin. Tällöin omaishoitajien vapaiden pitämättä jättäminen voi johtua omaishoidettavan kieltäytymisestä lähteä lyhytaikaishoitoon, toisaalta omaishoitaja itse ei halua jättää omaistaan muiden hoidettavaksi, tai sopivaa hoitopaikkaa ei ole tarjolla. Vapaiden järjestämistä erilaisten muiden vaihtoehtojen avulla tulisi kehittää, ja suunnitella yhdessä yksilöllisiä ratkaisuja omaishoitoperheiden hyväksi.

Tässä opinnäytetyössä selvitetään Espoon yli 50-vuotiaille omaishoitajille suunnatun kyselyn perusteella heidän kokemuksiaan omaishoitajana toimimisesta ja kehittämisehdotuksista. Tavoitteena on tukea heidän työtään kehittämällä omaishoitoa, ja siihen liittyviä asioita koulutuksen, valmennuksen ja ohjauksen, sekä tukitoimien avulla niin, että omaishoito toteutuu parhaalla mahdollisella tavalla, ja omaishoidettavien osuus esimerkiksi 75-vuotta täyttäneistä on korkeampi kuin vuonna 2017.

1 Opinnäytetyön lähtökohdat ja merkitys työelämän kehittämiseksi

Espoo on yksi pääkaupunkiseudun kaupungeista. Väestöltään se on Suomen toiseksi suurin kaupunki (269500 asukasta), ja se jakautuu maantieteellisesti viiteen eri aluekeskukseen; Espoonlahti, Espoon keskus, Leppävaara, Matinkylä ja Tapiola (Espoo.fi.). Espoon väestö ikääntyy voimakkaasti seuraavien vuosikymmenten aikana. Yli 65-vuotiaiden asukkaiden määrä kasvaa arviolta 36000 henkilöstä 86000 henkilöön vuoteen 2050 mennessä, samoin yli 75-vuotiaiden määrän arvioidaan kasvavan 13000 henkilöstä 47000 henkilöön ajalla 2015-2050 (Täyttä elämää ikääntyneenä 2016, 12-13).

Väestön ikääntyminen tuo haasteita, vaikka yhä useampi onkin terveydeltään ja toimintakyvyltään paremmassa kunnossa verrattuna aiempiin sukupolviin. Kotona asuminen on ensisijaista niin vanhuspalvelulain (L980/2013), kuin laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi (STM 2016), sekä Espoon suunnitelman ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi mukaisesti (Täyttä elämää ikääntyneenä 2016, 13). Iäkkäistä suurin osa toivoo saavansa asua omassa kodissaan niin pitkään kuin mahdollista. Nämä kaksi näkökulmaa vaikuttavat palvelurakenteen kehittämiseen niin, että moniportainen, nykyinen palvelujärjestelmä laitospalveluineen muuttuu yksiportaiseksi, jolloin keskeistä on asiakas- ja perhelähtöisyys, edellä mainittu asuminen kotona, asiakkaan valinnanvapaus palveluiden suhteen, ennaltaehkäisevät toimenpiteet, sekä monituottajamalli (Täyttä elämää ikääntyneenä 2016, 37).

Vuonna 2017 Espoossa oli yli 65-vuotiaita 39625 henkilöä, ja heistä yli 75-vuotiaita 15753 ja yli 85-vuotiaita 4091 henkilöä. Omaishoidettavien osuus on esimerkiksi 75-vuotta täyttäneistä sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen mukaan tästä ikäryhmästä 6-7%, mutta toteuma on ollut alhaisempi, omaishoidettavien määrän ollessa Espoossa noin 600 henkilöä (3,6%). Omaishoitajaksi ryhtymistä on tuettu tarjoamalla vertaistukea ryhmätoimintoina, tukea arkeen esimerkiksi siivoussetelillä, mahdollisuutta hyvinvointi- ja terveystarkastuksiin, päivätoimintaa omaishoidettaville, ja palveluseteliä kotihoitoon, ja ennen kaikkea valmennuksella uusille omaishoitajille.

Omaishoito tuo yhden mahdollisuuden ikääntyneelle kotona asumiseen. Omaishoito voi olla virallista, jolloin omaishoidosta on tehty omaishoitosopimus (L937/2006), tai epävirallista, jolloin hoidettavaa tuetaan esimerkiksi oman perheen avulla ilman sopimusta. Omaishoito on inhimillisempää ja ihmisarvoisempaa elämää, joka toteutuu yksilöllisesti hoidettavan kotona. Omaishoito on myös edullisempaa kunnalle kuin laitoshoido (Shemeikka, R., Buchert, U., Pitkänen, S., Pehkonen-Elmi, T. & Kettunen, A. 2017, 7).

Kysely omaishoitajille kertoo tämänhetkisen näkökulman omaishoitajien kokemasta tilanteestaan ja kehittämisehdotuksistaan. Tavoitteena on tukea heidän työtään, jotta se onnistuisi

mahdollisimman hyvin, ja auttaa omaishoitajia heidän jaksamisessaan löytämällä ratkaisuja hyvinvoinnin ja terveyden tukemiseen. Opinnäytetyö kehittämisehdotuksineen perustuu tähän vuonna 2017 tehtyyn kyselyyn omaishoitajille.

2 Omaishoitajuuden taustaa Suomessa ja Euroopassa

Laki omaishoidon tuesta (L 937/2005) määrittelee omaishoidon sairaan, vanhuksen tai vammaisen hoidon ja huolenpidon järjestämiseksi kotona joko omaisen tai muun läheisen henkilön avulla. Omaishoito on korvaava vaihtoehto muille sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille, esimerkiksi pitkäaikaishoidolle. Omaishoitolaki sisältää omaishoidon tuen yleiset myöntämisedellytykset, joiden perusteella kunta myöntää omaishoidon. Näitä edellytyksiä ovat muun muassa hoidettavan alentunut toimintakyky, joka liittyy sairauteen, vammaan tai johonkin muuhun vastaavaan syyhyn, ja hän tarvitsee kotona tai kodinomaisissa tiloissa hoivaa ja huolenpitoa. Lisäksi hoidettavan läheinen on valmis vastaamaan hoidosta ja siihen liittyvistä toimenpiteistä, ja hoitajan terveys, sekä toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia. Omaishoitosopimuksessa tulee myös huomioida kodin tilanne, että se on sopiva terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan omaishoidettavan hoitopaikaksi, ja omaishoito on riittävä vaihtoehto hoidettavan kannalta.

Omaishoitajuuteen liittyvää omaishoidon tukea on ollut mahdollista hakea vuoden 1993 heinäkuun 1. päivästä lähtien lakisääteisenä sosiaalipalveluna (SHL 710/1982; L 318/1993). Laki omaishoidon tuesta vuonna 2006 kumosi sosiaalihuoltolaissa ja omaishoidon asetuksessa olevat omaishoidon säädökset. Aiemmin lapsilla oli velvollisuus huolehtia vanhemmistaan, sekä isovanhemmistaan, mutta tämä velvoite poistettiin huoltoapulaista vuonna 1970. Puolisoiden keskinäinen huolehtimisvelvollisuus poistui vuonna 1977 (Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma 2014; Tikkanen 2016, 24).

Nykyisin viralliseen omaishoittoon liittyy toimeksiantosopimuksena omaishoitosopimus, joka sisältää hoitajalle maksettavan hoitopalkkion ja sen maksutavan, oikeuden lakisääteisiin vapaapäiviin, muiden vapaiden järjestämisen, sopimuksen keston, onko se toistaiseksi voimassa oleva, vai erityisestä syystä määräaikainen, jolloin sen kesto on kirjattava tarkasti, hoitopalkkion keskeytykseen ja sopimuksen irtisanomiseen liittyvät asiat, sekä omaishoitajan kanta, mikäli hän on eri mieltä sopimuksen ehdoista. Omaishoitosopimukseen sisältyy hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelma (L 937/2005; Espoon kaupunki 2016).

Omaishoitajalle on järjestettävä omaishoitovalmennusta ja koulutusta niin, että hän pystyy toimimaan hoitotehtävässään. Omaishoitolaissa on maininta omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksista, joita kunnan olisi järjestettävä tarvittaessa (L 937/2005). Omaishoitajan

terveydentilan tulee olla riittävän hyvä, että hän kykenee toimimaan hoitajana, ja hoidettava hyväksyy hänet omaishoitajakseen (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014).

Euroopan näkökulmasta katsottuna yli 65-vuotiaiden osuus kasvaa vuoteen 2060 mennessä 155 miljoonaan, eli väestöstä 30%:a on edellä mainitun iän ylittäneitä. On arvioitu, että noin 30%:lla tästä ikäryhmästä (noin 45 miljoonaa) on jokin elämää hankaloittava asia, ja varsinkin yli 80-vuotiailla tarve hoivaan ja apuun on oletettu kasvavan määrällisesti kolminkertaiseksi (Eurocarers 2016, 8). Verkostoitumalla globaalisti eurooppalaisittain saadaan parhaita käytäntöjä käyttöön, ja tuetaan yhdenvertaisuuden periaatetta omaishoitajuudessa tunnistamalla siinä olevia asioita: omaishoitajuus, omaishoitajan oikeus sosiaaliseen elämään, tasavertaiset mahdollisuudet omaishoitajuuteen, valinnanvapaus omaishoitajana olemisesta, oikeus tietoon, ohjaukseen ja neuvonnan saamiseen oikea-aikaisesti, tuen saanti, oikeus vapaiden viettoon, oikeus yhdistää oma työnteko ja omaishoitajuus, oikeus ja mahdollisuudet oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitoon ja edistämiseen ja taloudelliseen turvaan (eläke ja vakuutusasiat) (Eurocarers 2016, 7).

Omaishoidossa on kyse usein läheisen hoidosta, johon sisältyy sekä hoidettavaan, että hoitajaan liittyviä eettisiä, emotionaalisia, ja taloudellisia näkökulmia. Surakka (2012, 9) tuo esille kunnan tuen informatiivisena, taloudellisena, ja sosiaalisena toimijana. Omaishoitajan tuki on tärkeää, koska he tekevät arvokasta työtä säästämällä varoja julkisista menoista. Kukaan ei jaksa tehdä töitä vuorotta, ellei saa välillä lepoa ja vapaata oman hyvinvointinsa ja terveyden tukemiseen.

3 Omaishoitaja käsitteenä

Omaishoitaja on Suomen omaishoidon verkoston mukaan sellainen henkilö, joka pitää huolta läheisestään, tai perheenjäsenestään sairauden, vammaisuuden tai muun erityisen syyn takia, koska hoidettava ei itse selviä päivittäisestä elämästään itsenäisesti (Omaishoitajat ja läheiset liitto ry 2017; Suomen omaishoidon verkosto 2017; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Omaishoitaja on käsitteenä monivivahteinen. Se voi koostua arkisesta hoivatyöstä, mutta viralliseksi omaishoidoksi se muodostuu vasta omaishoitohakemuksen, ja palvelutarpeen arvioinnin, sekä hoidon sitovuuden ja vaativuuden perusteella tehdyn päätöksen jälkeen (Autio, 2014, 16; L937/2005; Vammaispalvelujen käsikirja 2017, 2).

Aution (2014, 16) mukaan omaishoidossa korostuu kahden henkilön välinen suhde, jossa keskeistä on huolenpito toisesta ihmisestä. Mikkola (2009, 20) tuo esille hoivan vuorovaikutuksellisuutta suhteena, jossa ovat läsnä hoivan antaja ja hoivan kohde. Hoivaan sisältyy välittäminen toisesta ihmisestä, joka tarkoittaa vastuun kantamista. Välittäminen ei pelkästään riitä, vaan

sitoutuminen toiseen ihmiseen, hänen auttamiseen hoivatilanteissa ja huolenpidossa on usein käytännön työtä arkisissa toimissa, esimerkiksi pukeutumisessa, peseytymisessä, syömisessä, tavoitteena hoidettavan hyvinvoinnin ylläpito ja arkielämässä selviytyminen.

Informaali hoiva ymmärretään omaisten tai läheisten antamana apuna vanhukselle. Se koostuu päivittäisissä toiminnoissa avustamisesta, joihin henkilö ei itse kykene. Hoiva ja hoivan antaja toimivat yhteistyösuhteessa, jossa tavoitteena on hoivattavan hyvinvointi kotona tai kodinomaisissa olosuhteissa. Informaalia hoivaa voidaan toteuttaa palkattomana tai palkattuna, esimerkiksi omaishoitajana, mutta usein se on epävirallista. Omaishoitajuudessa informaali hoiva on muodostuu osaksi palvelujärjestelmää, jolloin edellytetään sopimusta kunnan kanssa (Zechner 2010, 13-45).

Omaishoiva ja omaishoito käsitteinä tarkoittavat eri asioita. Omaishoiva on laajempi käsite, jolloin puhutaan yhteiskunnallisesta ilmiöstä, jossa yksityisten kotien omaiset tai läheiset auttavat arjessa iäkkäitä vanhempiaan, ja toteuttavat epävirallista hoivaa. Omaishoito on lakisääteistä, kunnallista toimintaa, johon sisältyy myös omaishoivaa (Sointu 2016, 29-30, 39-40). Omaishoivattavien elämäntilanteet vaihtelevat suuresti, jolloin vastuunkanto toisesta ihmisestä voi olla haaste. Kaikki eivät halua tai kykene toimimaan omaishoitajina, jolloin tulisi tunnistaa myös vaihtoehtoja laajemmin, joilla voidaan tukea kotona asumista (Sointu 2016, 221-224).

Tikkanen (2014, 36) tarkastelee väitöskirjassaan omaishoitajan ja hoidettavan asemaa palvelurakenteessamme. Onko omaishoitaja palvelun käyttäjä vai tuottaja? Jos omaishoitajan osuutta katsotaan resurssina, tällöin työpanos on ratkaiseva. Omaishoito olisi katsottava ensisijaiseksi palveluksi, ja jollei tämä ole mahdollista toteuttaa, tulisi ottaa käyttöön muita palveluita. Tätä ensisijaisuutta on kritisoitu hoitovastuun näkökulmasta, koska jos se laajenisi, ei-ammattillinen hoito lisääntyisi. Toisaalta taloudellisesta näkökulmasta katsottuna se säästäisi ammattihenkilöiden kustannuksia. Jos omaishoitaja olisi yhteistyökumppani kunnallisessa palvelurakenteessa, tulisivat julkiset palvelut tueksi tarvittaessa. Entä asiakasnäkökulma omaishoitajan suhteen? Tällöin hänen asemansa omaishoitosuhteessa tulisi määritellä tarkasti, ja vastuut selvittää.

4 Omaishoitajana toimiminen

Omaishoitotilanne syntyy kun omainen auttaa läheistään päivittäisissä toimissa, ja tulee hetki, jolloin huomataan, että hoidettava ei enää selviytyisikään itsenäisesti arjessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006; Vammaispalvelujen käsikirja 2017, 1). Omaishoitajuuden myöntä-

minen perustuu aina hakemuksen perusteella tehtävään palvelutarpeen arviointiin, jossa arvioidaan omaishoidettavan ja hoitajan toimintakykyä ja voimavaroja (Espoon kaupunki 2016; L937/2005). Viranomaispäätöksessä tulee ottaa huomioon asiakkaan hoidon ja hoivan tarve, kodin soveltuvuus hoitoympäristöksi ja mahdolliset muutostarpeet.

Omaishoitajaksi soveltuu henkilö, joka iältään yli 18-vuotias läheinen, ja on toimintakyvyltään hyvässä kunnossa, sekä hänen elämäntilanteensa on vakaa. Omaishoidettavan tulee hyväksyä hänet hoitajakseen. Omaishoitajan soveltuvuus tehtävään arvioidaan ennen omaishoitopäätöstä. Diagnosoitu muistisairaus, vakava mielenterveyden ongelma, päihteiden väärinkäyttö, epävaka perhetilanne, tai muu terveydellinen seikka eivät oikeuta toimimaan omaishoitajana. Tarvittaessa voidaan edellyttää lääkärin tai muun sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijan arviota soveltuvuudesta hoitotyöhön (Espoon kaupunki 2016; STM 2006).

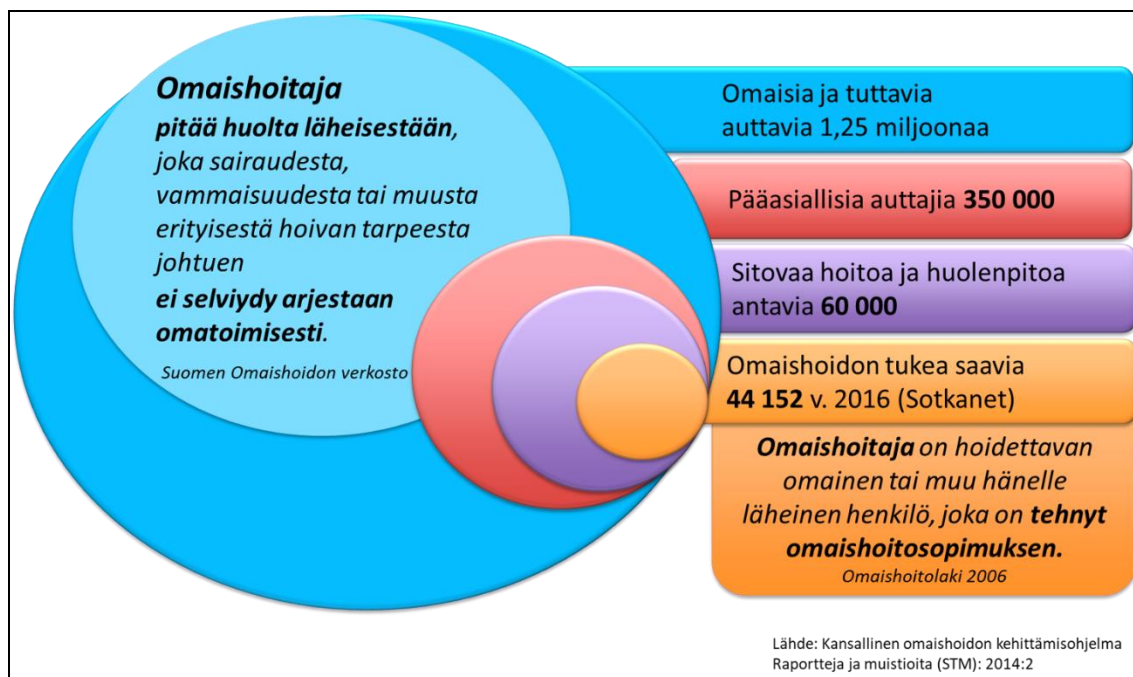
Omaishoitajuutta oli tarkasteltu sukupuoliroolien näkökulmasta vertailevassa tutkimuksessa Ruotsin ja Espanjan välillä. Erot kotitalouksissa ja elämäntyyliissä edellä mainittujen valtioiden välillä selittävät enemmän eroja omaishoitajuudessa kuin sukupuoli. Miehet ja naiset ovat tasavertaisia parisuhteissa, kun huolehditaan läheisestä hänen sairastuttuaan. Mutta yhä edelleen nainen on useimmiten omaishoitaja kuin mies. Tuleeko tulevaisuudessa toisenlaisia perhemuotoja ja -hoitajia (Abellan, Perez, Pujol, Sundström, Jegermalm & Malmberg 2017. 80-84)?

5 Omaishoitajan jaksaminen

Omaishoitajuus alkaa usein vähitellen. Omaishoitajuutta on tutkittu eurooppalaisessa EURO-FAMCARE-tutkimushankkeessa vuosina 2003- 2005. Tähän hankkeeseen osallistuneita maita olivat: Saksa, Italia, Kreikka, Puola, Ruotsi ja Iso-Britannia (EUROFAMCARE Consortium 2006). Tässä tutkimuksessa tehtiin katsaus omaishoitajien tilanteesta Euroopassa ja luotiin kuvaus keskimääräisestä iästä henkilöä hoitavasta omaishoitajasta. Hän on nainen 76:n todennäköisyydellä, keski-iältään 55 vuotta tai enemmän. Lähes puolet hoitajista oli ikäänntyvien lapsia ja 22% oli puolisoita. Melkein puolet asui samassa taloudessa hoidettavan kanssa, ja 18% kävelymatkan päässä. Keskimääräinen hoiva-aika oli 45 tuntia viikossa. Yli kaksi kolmasosaa oli ollut omaishoitajana yli kaksi vuotta. Lähes 40 % omaishoitajista kävi kodin ulkopuolella töissä. Koko omaishoitoaika kotona kesti keskimäärin viisi vuotta. Lähes joka kolmas hoivasi myös nuorempaa henkilöä samanaikaisesti (Surakka 2012, 9-11).

Edellä mainittu kuvaus omaishoitajasta kertoo eurooppalaisen kuvan tilanteesta. Suomessa omaishoitajista on yli 50% 65-vuotta täyttäneitä, ja hoidettavia on eniten ikäluokissa 74-84 vuotta, noin 45%. Tärkeimpiä syitä omaishoidon aloittamiseen ovat fyysisen toimintakyvyn

heikentyminen, muistisairaus ja pitkäaikainen sairaus, tai vammautuminen (Tikkanen 2014, 31-34). Suomen omaishoidon tilanne vuodelta 2016 on esitetty seuraavassa kuviossa 1.



Kuvio 1. Omaishoito Suomessa vuonna 2016.

Omaishoitajuus alkaa useimmiten keski-ikänsä jälkeen, ja hoidettava on usein vanhempi henkilö, jolloin hoidon sitovuus on suurta (Surakka 2012, 11). Onnistunut omaishoito vaatii omaishoitajalta riittävästi taitoja ja tietoja, sekä niiden soveltamista, mutta myös selviytymiskeinoja, joilla ratkaista haasteita ja tilanteita (Juntunen & Salminen 2014, 69). Yli puolet omaishoidettavista on hoidollisesti katsottuna toistuvan avun tai ympärivuorokautisen hoidon, sekä hoivan tarpeessa verrattuna esimerkiksi kotihoidon asiakkaisiin. Omaishoidon tukea saavien omaishoitajien määrä on kasvanut pikkuhiljaa 2010-luvulla yli 75-vuotiaiden keskuudessa, mutta tuelle asetettu tavoite 5% ei ole toteutunut Uudellamaalla, vaan on jäänyt 3,6%:iin (Kehusmaa & Erhola 2018, 1). Omaishoidon tuen myöntämisessä on Suomessa alueellisia eroja, jotka vaikuttavat myös kotihoidon palveluiden käyttämiseen, sekä siihen ovatko omaishoitajat yhdenvertaisia palveluiden saamisessa?

5.1 Omaishoitajan elämänhallinta ja koherenssin tunne

Omaishoitajuus on kokonaisvaltaista vastuun ottamista toisesta ihmisestä. Yleisin syy omaishoidolle on fyysinen sairaus, toimintakyvyn heikkeneminen, mutta muistisairauksien osuus on noin viidesosalla hoidettavista. Hoitoisuus on usein vaativaa, mikä tarkoittaa hoitoa ja huolen-

pitoa ja hoivaa ympäri vuorokauden. Kaikki omaishoitajat eivät käytä lakisääteisiä vapaapäiviin joko hoidettavan kieltäytymisen takia, tai lyhytaikais- ja sijaishoito eivät onnistu (Surakka 2012, 11-12; Tikkanen 2016, 32-42).

Omaishoitaja kohtaa arjessa haasteita, jotka voivat kuormittaa niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisesti. Omien voimavarojen katoaminen on huolestuttava merkki, johon pitäisi reagoida. Jos omaishoitajan terveydentila heikentyy niin, että kotona tapahtuva omaishoito ei onnistukaan hänen avullaan, joudutaan omaishoitosopimus joko keskeyttämään, tai purkamaan lopullisesti (Espoon kaupunki 2016; L937/2005; Autio 2014, 65-69).

Koherenssi käsitteenä liittyy Aaron Antonovskyn kehittämään salutogeeniseen malliin, jossa ajatellaan terveyteen liittyvistä asioista terveyslähtöisesti, eikä sairauslähtöisesti (Antonovsky 1979; Eriksson & Mittelmark 2017, 103). Miksi omaishoitaja, joka esimerkiksi sairastuu, pystyykin toimimaan kuormittavassa tehtävässään edelleen, ja kokee elävänsä täyttä elämää? Salutogeeninen lähestymistapa terveyden edistämässä on vaikuttamista terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen vahvistamalla myönteisiä tekijöitä (Koskinen-Ollonqvist ym. 2007, 14). Terveystekijät ovat terveyden vahvistamista tukevia toimintoja, esimerkiksi ihmisen hyvinvointia tarkastelemalla. Vahva koherenssin tunne liittyy hyvinvointiin, ja sillä on todettu olevan suojaavia vaikutuksia joihinkin sairauksiin, sekä positiiviseen terveyskäyttäytymiseen (Antonovsky 1996, 18; Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen 2008, 156-158; Eriksson & Lindström 2008, 198).

Koherenssi on tunnetila, joka koostuu kolmesta alueesta: ymmärrettävyys (comprehensibility/cognitive), hallittavuus (manageability) ja merkityksellisyys (meaningfulness) (Eriksson & Lindström 2005, 460). Koherenssi tuo tunteen, että yksilöllä on pysyvä, mutta vaihteleva tunne siitä, että tapahtumat ja tuntemukset ovat jäseneltävissä ymmärrettäviksi, jopa ennakoitavissa, ja hänellä on riittävästi voimavaroja ratkaistakseen asioita, ja hän kokee asioiden ratkaisemisen ja niihin liittyvän vaivan arvokkaaksi (Antonovsky 1996, 11).

Ymmärrettävyys kuvaa ihmisen kokemusta ja suhtautumista ulkoisiin ja sisäisiin ärsykkeisiin. Onko ärsyke, esimerkiksi jokin tapahtuma, selitettävissä, ja sille löytyy jokin järkevä informaatio? Tällöin henkilö kykenee näkemään omat voimavaransa, sekä vuorovaikutuksen ympäristöönsä ja sen toimivuuden. Elämä muodostuu loogisemmaksi ja ennustettavammaksi. (Antonovsky 1996, 17; Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen 2008, 156-158; Tuloisela-Rutanen 2012, 12).

Hallittavuus osa-alue käsittää voimavarojen riittävyyden asioiden ratkaisuisissa. Vaikka tapahtuisi kielteisiä asioita, yksilö ei koe niitä omassa elämässään epäoikeudenmukaisina tai uhriksi joutumisena, vaan hän kykenee omilla resursseillaan ratkaisemaan tilanteita, ja selvittämään

niitä. Kuormittavuus voi olla hetkellistä tai jatkuvaa eri elämäntilanteissa, mutta ihminen kykenee omilla puolustusvoimavaroillaan tai kestävytyllään ratkaisemaan asioita (Antonovsky 1996, 16-17; Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen 2008, 156-157, Tuloisela- Rutanen 2012, 13).

Merkityksellisyys tai tarkoituksellisuus liittyy elämän tarkoituksen ja merkityksellisyyden kokemiseen ja halukkuuteen omien voimavarojen käytöstä. Kokeeko ihminen asioita arvokkaiksi itselleen ja läheisilleen, ja sitoutuuko hän velvoitteisiin elämässään (Antonovsky 1996, 11-12; Pietilä, Eirola & Vehviläinen- Julkunen 2008, 156-157; Tuloisela-Rutanen 2012, 12). Merkityksellisyyden ja tarkoituksellisuuden välillä on käsitteinä eroavaisuuksia. Merkityksellisyys on kokemus jostakin tärkeästä asiasta joka on sosiaalisesti arvostettua, kun taas tarkoituksellisuudessa asian tai tilanteen suunta on ratkaisevaa. Yksilö kokee elämän haasteet mahdollisuuksina, ei uhkina (Koskinen- Ollonqvist ym. 2007, 52).

5.2 Omaishoitajan resilienssi

Resilienssi on ihmisen kykyä selviytyä muutostilanteissa. Kuormittavat tekijät voivat aiheuttaa väsymystä, uupumista, ja epätoivoa, jolloin rakentava sopeutuminen tällaisessa tilanteessa auttaa tilanteen ratkaisuun. Resilienssi käsitteenä on suomennettu muun muassa selviytymiskykyisyydeksi, pärjäämiseksi, pystyvyydeksi, joustavuudeksi, kimmoisuudeksi, mukautumis- ja vastustuskyvyksi elämässä tapahtuville erilaisille tilanteille (Joutsenniemi & Lipponen 2016, 2515-2517; Appelqvist-Schmidlechner, Tuisku, Tamminen, Nordling & Solin 2016, 1761; MOT; YSA).

Resilienssi liittyy hyvään stressinsieto- tai ongelmanratkaisukykyyn ja avun hakemiseen tarvittaessa, se auttaa elämän merkityksellisyyden kokemisessa, kun haasteellisissa tilanteissa tarvitaan vahvuutta toimia. On tilanteita, joissa ei voi itse valita mitä tapahtuu, mutta voi itse osallistua asioiden ratkaisemiseen. Resilienssillä on nähty olevan myönteisiä vaikutuksia terveyteen esimerkiksi kivun suhteen, jolloin selviytymiskykyiset käyttivät vähemmän terveystalvuita. Hollannissa hyvinvointivalmentajien kotikäynnit auttoivat vanhusten resilienssin parantamista (Mielenterveystyön liitto 2016). Omaishoitajalla pienetkin asiat voivat lisätä hyvinvointia ja resilienssiä. Perheen ulkopuoliseen yhteisöön liittyminen vaikka vertaisryhmien avulla voi tuoda ystäviä tai kavereita, jotka ovat samassa tilanteessa. Yhteisesti jaettu asia lievittää omaishoitajan kuormittumista, ja tuo lisää voimavaroja arjessa selviytymiseen.

5.3 Omaishoitajan toimintakyky

Toimintakyky koostuu yksilön kyvyistä selviytyä arkielämän toiminnoista. Sitä voidaan tarkastella eri lähtökohdista joko tieteen alan mukaisesti, tai jaotella se fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn (Järvikoski & Härkäpää 2005, 94). Fyysinen toimintakyky liittyy esimerkiksi terveyteen, lihaskuntoon, perimään tai sukupuoleen, kun taas psyykkinen toimintakyky koostuu kognitiivisista eli tiedollisista kyvyistä, elämänhallinnasta ja kestävyydestä. Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluvat vuorovaikutukseen liittyvät asiat, kyky toimia suhteessa toisen ihmisen kanssa, mutta siihen voi kuulua myös fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn elementtejä (Järvikoski, ym. 2005, 95).

Toimintakyky ja toiminta ovat kytköksissä toisiinsa, ja toiminnalla voidaan joko vahvistaa tai heikentää toimintakykyä. Kuormittava tai yksipuolinen toiminta voivat johtaa alentuneeseen kykyyn toimia. Riittäväällä fyysisellä toiminnalla, esimerkiksi säännöllisellä liikunnan harrastamisella viikottain, voidaan ylläpitää liikuntakykyä, jolloin jaksaa paremmin päivittäisissä toiminnoissaan myös omaishoitajana. Palkitsevus ja onnistuminen omaishoitajana liittyy vastavuoroiseen suhteeseen hoidettavan kanssa, ja ymmärryksen hoitamisen merkityksestä.

Omaishoitajan voimavarat, koettu koherenssin tunne, selviytymiskykyisyys eli resilienssi ja perheen, sekä yhteiskunnan apu liittyneenä vastuuntuntoon, kunnioitukseen ja huolenpitoon tuovat myönteisen näkemyksen omaishoitajuudesta, joka ilmenee koettuna terveytenä, hyvinvointina ja kasvuna (Salminen & Juntunen 2011, 6). Omaishoitajuuden kokeminen myönteisenä asiana on tärkeää myös omaishoidettavan näkökulmasta, koska se mahdollistaa inhimillisemmän ja kustannusvaikuttavamman hoidon.

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksia omaishoitajuudesta on tehty Suomessa jonkin verran viime vuosina. Omaishoitajien ääni omista kokemuksistaan omaishoidossa on tärkeää, koska omaishoidon tuen saavia yli 75 vuotiaita asiakkaita oli vuonna 2014 Espoossa vain 2,8% ikäryhmästään, ja tavoite on ollut sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen mukaan 6,0-7,0% (Täyttä elämää ikääntyneenä 2016, 34). Palvelurakenteen muutos hyvän ikääntymisen turvaamiseksi pois laitospainotteisuudesta kohti monituottajamallia, jossa palveluita tuotetaan julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin avulla kotiin ovat osa tätä muutosta. Yksi mahdollisuus on omaishoito, jossa läheinen toimii omaishoitajana omaishoidettavalle.

Espoon yli 50-vuotiaille omaishoitajille suunnatun kyselyn tarkoituksena on tuottaa tietoa Espoon omaishoidon tilanteesta, ja tavoitteena on kyselyn vastausten perusteella saada selville kehittämiskohteita Espoon omaishoitajien tukemiseksi. Tämä opinnäytetyö liittyy tähän omaishoitajille tehtyyn kyselyyn, ja tutkimuskysymykset tässä opinnäytetyössä ovat:

1. Mitä omaishoitajuus on Espoossa?
2. Millaisia tukitoimia omaishoitajat käyttävät jaksamisensa tueksi?

6.1 Tutkimusmenetelmä

Espoon omaishoitajille suunnattu kyselytutkimus toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena huhti-toukokuussa 2017. Kyselylomake suunniteltiin yhteistyössä Espoon kaupungin ja Kantar TNS:n kanssa, ja kysely toteutettiin sekä suomen-, että ruotsinkielisenä viisisivuisena lomakkeena. Kyselylomake on liitteenä no 1. Tällä kyselyllä haettiin tietoja omaishoitajien tämänhetkisestä tilanteesta, heidän mielipiteistään ja jaksamisestaan omaishoitajana, tuesta, omaishoitajan vapaista ja teknologian käytöstä toimiessaan omaishoitajana.

Kyselyn kysymysten analysointi tehtiin Kantar TNS:n toimesta, paitsi avoimen kysymyksen vastaukset, jotka olivat kirjoitetussa muodossa. Kyselyn tulosten raportointi on esitetty kysymysten mukaisesti, aluksi taustatekijät, joista esitellään tässä opinnäytetyössä vastaajan sukupuoli, ikä, omaishoitajana toimimisaika, ja omaishoitajan vapaiden pitäminen. Tulokset on esitetty alun perin kuvioina, joita on myös käytetty tässä opinnäytetyössä.

Avoimen kysymyksen vastaukset on analysoitu sisällön erittelyn avulla, ja luokiteltu ilmaisujen perusteella kysymyslomakkeen kysymysten mukaisesti luokiksi. Sisällön erittely on soveltava menetelmä, jota voidaan käyttää kvantitatiivisessa tutkimuksessa apuna, kun analysoidaan kirjoitettua tekstiä, ja etsitään yhteyksiä sanojen ja sanontojen avulla olennaisten asioiden esille tuomiseksi (Tuomi & Sarajärvi 2006, 106-109; Hakala & Vesa 2013, 216-223; Creswell 2014, 111). Määrällinen sisällön erittely tuo luokittelun avulla tietoa ilmiöstä yleistettävyyden ja säännönmukaisuuksien näkökulmasta (Hakala, ym. 2013, 219). Sisällön erittelyn avulla esille tulleet ilmaisut on esitetty kyselyn tulosten raportoinnissa kysymyksittäin.

Tässä opinnäytetyössä sisällön erittely on tehty vastaajien avointen vastausten perusteella siten, että samaa asiaa tarkoittavat ilmaisut on merkitty samaan luokkaan. Luokittelu on tehty kysymyksittäin. Ilmaisut on luettu useaan kertaan läpi, ja on muodostunut käsitys samaa asiaa tarkoittavista lauseista tai sanoista. Esimerkiksi kysymyksessä muu asia missä hoidettava tarvitsee tukea avointen vastausten ilmaisuja oli yhteensä 97 kappaletta, ja niistä muodostui neljä luokkaa asiayhteyksien perusteella. Avun tarve kaikessa ilmaisuja olivat muun muassa

ajoittaminen, kaikessa (useita mainintoja),täysin avustettava, ja koko ajan valvottava. Luokiksi muodostuivat:

1. Avun tarve kaikessa, 31 ilmaisua
2. Lääkehoito ja sairauksien hoito, 48 ilmaisua
3. Talosasiat, asioiden hoito, 11 ilmaisua
4. Liikkumiseen ja kulkemiseen liittyvät asiat, 7 ilmaisua.

Kaikki avoimen sanan vastaukset on analysoitu sisällön erittelyllä, paitsi teknologiaan liittyvät ilmaisut, koska ne olivat yksittäisiä, ja luokitukset esitellään tuloksissa kysymyskohtaisesti.

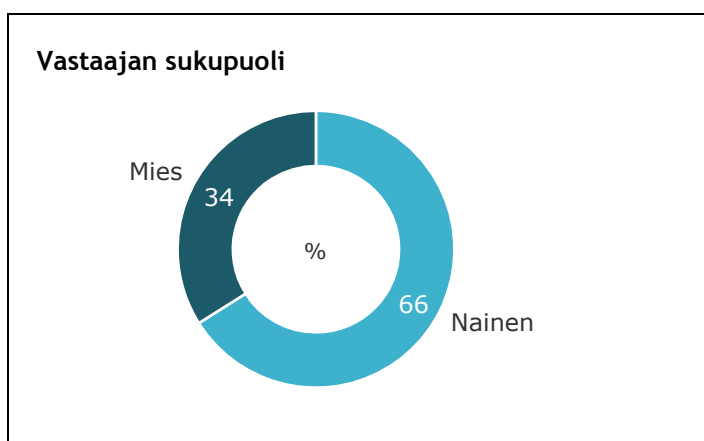
Kyselyn tekeminen kirjallisena postikyselynä liittyy tiedonantajien määrään, joka on yli 500 henkilöä. Kyseessä ovat iäkkäät, yli 50-vuotiaat omaishoitajat. Vilkka (2007, 28) tuo esille sen, että kysely sopii kirjallisena menetelmänä hyvin aineiston keräämiseksi, kun vastaajien määrä on suuri, ja tiedonantajat ovat hajallaan. Kun suunnitellaan postikyselyä, tulee miettiä ajankohtaa, jotta vastausprosentti olisi mahdollisimman suuri. Esimerkiksi juhlapyhät, joulupääsiäinen, kesä, eivät välttämättä ole parhaita mahdollisia hetkiä vastata kyselyihin, varsinkin kun on kyse ikääntyneistä henkilöistä. Usein pyhinä tai loma-aikoina voi olla muutakin aktiiviteettia, ja kyselyyn vastaaminen voi olla toissijaista.

Kyselytutkimuksen etuja tarkasteltaessa tulee esille ensimmäisenä otoksen laajuus, jolloin voidaan kysyä asioista monelta näkökulmalta, tai useita asioita (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2015, 195). Tällöin hyvällä kyselylomakkeella voidaan saada tehokkaasti isojakin aineistoja, ja säästetään aikaa, sekä rahaa. Jos lomakkeen muoto on suunniteltu niin, että tilastollinen analyysi voidaan toteuttaa tallennettuna, raportointi helpottuu huomattavasti. Kun vastaaja on iäkkäämpi henkilö, tulee lomakkeen olla muodoltaan mahdollisimman selkeä, kysymysmallien mahdollisimman lyhyitä ja yksiselitteisiä, ja mahdollisuus vastata ei mielipidettä, jollei tiedä monivalintavaihtoehtoista, ja kysymysten määrään ja järjestykseen kannattaa kiinnittää huomiota (Hirsjärvi, ym. 2015, 202-203). Tässä omaishoitajille suunnatussa kyselyssä on jätetty tilaa vastaajille kirjoittaa vapaasti omasta tilanteestaan omaishoitajana.

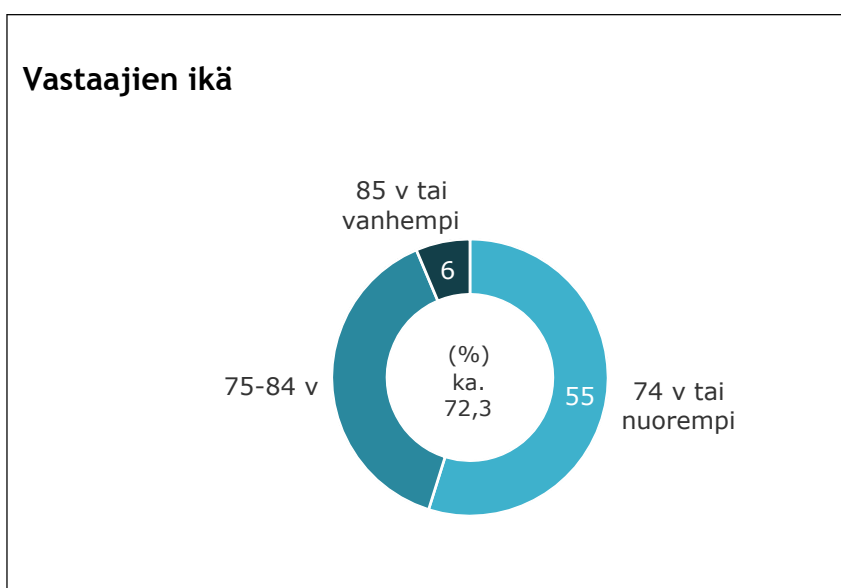
Kyselyä ei ole esitettävä, vaan se toteutettiin suoraan kirjekyselyinä, ja postitus tapahtui Espoon kaupungin postituksen kautta. Tiedot omaishoitajista oli selvitetty seniorineuvonta ja palveluohjaus Nestorin kautta, ja kirjeisiin tulostettiin nimitarrat yksikön sihteerin avustuksella. Kyselylomakkeen kysymyksistä 05, 06, 07, 14, 15 16, sekä vapaan sanan vastaukset tuovat tietoa omaishoitajuudesta Espoossa, ja kysymykset 06, 08, 09, 10. 11, 12, 13 sekä vapaan sanan vastaukset omaishoitajan jaksamisesta.

6.2 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot

Kysely toteutettiin lähettämällä se kaikille yli 50-vuotiaille omaishoitajille kirjeenä sekä suomen-, että ruotsinkielisenä vastaajan äidinkielen mukaisesti. Kyselyn vastaamisajankohta oli 21.4-19.5.2017 välisenä aikana. Kyselylomake koostui saatteesta ja viisisivuisesta lomakkeesta, jonka kysymykset oli suunniteltu yhteistyössä Espoon kaupungin ja Kantar TNS:n kanssa, sekä palautuskuoresta, jossa oli palautusosoite valmiina. Kyselyitä lähetettiin 587, ja vastanneita oli 268 omaishoitajaa eli kyselyn vastausprosentti oli 46%. Kyselyyn vastanneista omaishoitajista oli miehiä 34% ja naisia 66% (Kuvio 2). Vastaajien ikä jakautui siten, että suurin osa vastanneista oli 74 vuotiaita tai sitä nuorempia, yhteensä 55%. Keskimääräiseksi iäksi muodostui 72,3 vuotta (Kuvio 3).

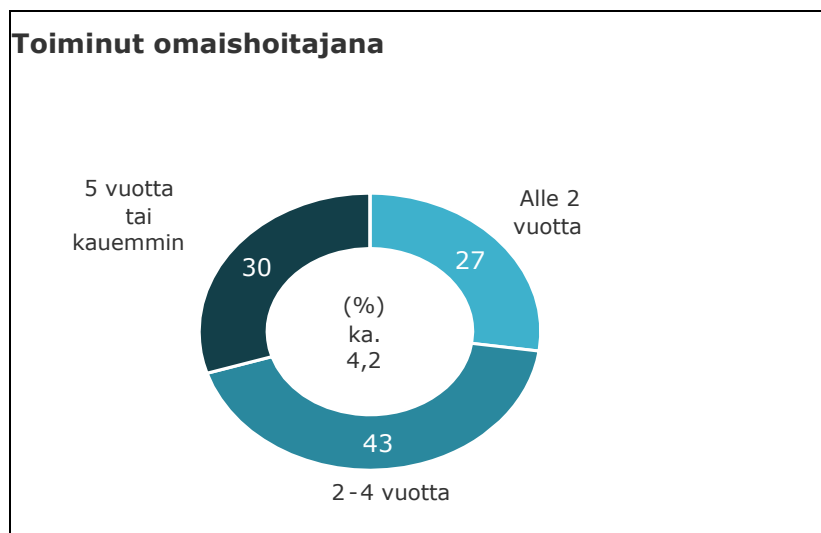


Kuvio 2. Espoon omaishoitajakyselyyn vastanneiden sukupuoli (N=268)



Kuvio 3. Espoon omaishoitajakyselyyn 2017 vastanneiden ikä (N= 268)

Kyselyyn vastanneista oli suurin osa toiminut omaishoitajana kahdesta neljään vuotta (43%) ja vapaiden käyttämistä kysyttäessä oli 56% omaishoitajista käyttänyt lakisääteisiä vapaitaan. Kyselyn tulokset omaishoitajana toimimisesta ja vapaiden käyttämisestä esitetään seuraavissa kuvioissa 4 ja 5.



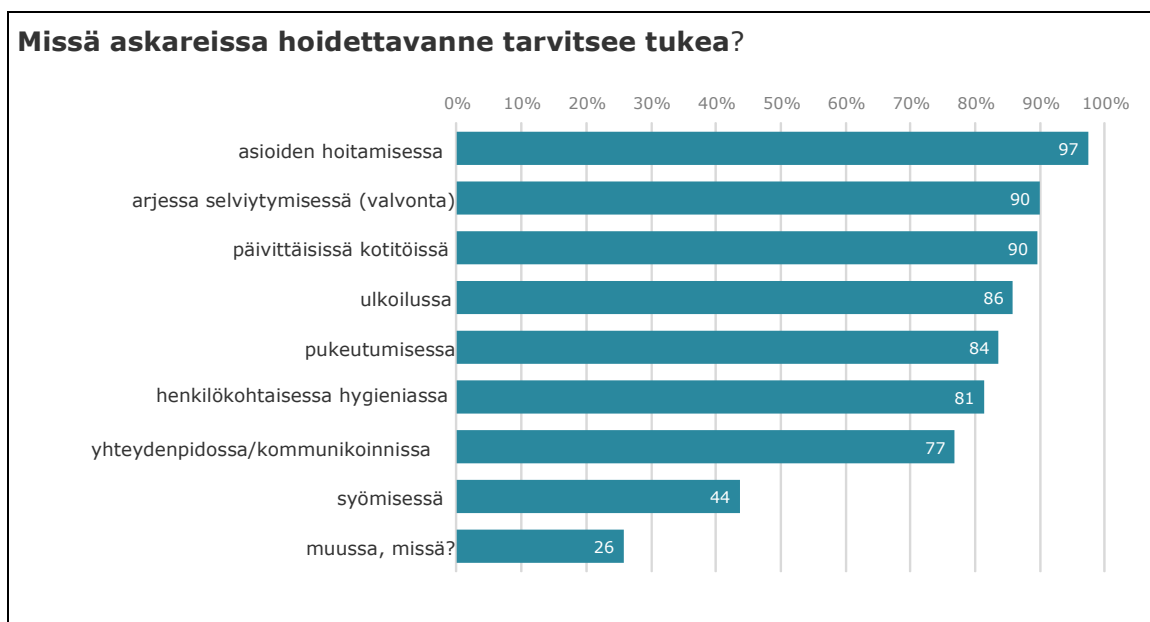
Kuvio 4. Omaishoitajana toimimisaika, Espoon omaishoitajakysely 2017 (N= 268)



Kuvio 5. Omaishoitajien vapaiden pitäminen, Espoon omaishoitajakysely 2017 (N=268)

6.3 Omaishoidettavan tuen tarve

Suurin osa omaishoidettavista tarvitsee apua ja tukea kaikissa arkeen liittyvissä toiminnoissa, mutta kaikkein eniten asioiden hoitamisessa 97%, arjessa selviytymisessä 90% ja päivittäisissä kotitöissä 90%. Myös ulkoiluun, pukeutumiseen ja henkilökohtaiseen hygienian hoitoon tuen tarve oli suurta, yli 80 % vastanneiden mukaan. Syömiseen liittyvä tuki oli tarpeellista 44%:ssa omaishoidettavista. Omaishoidettavan tuen tarve on esitetty seuraavassa kuviossa 6.



Kuvio 6. Omaishoidettavan tuen tarve (N=268).

Vapaassa sanan vastauksissa tuli esille 97 ilmaisua hoidettavan tuen tarpeesta. Kolmenkymmenen vastauksen mukaan omaishoidettava tarvitsee kaikissa toimissa apua. Lääkärissä käynnit, sairauksien hoito, lääkkeiden anto ja hankinta, sekä hoitotoimenpiteet kuuluivat 48 vastanneen mukaan hoidettavan tarvitsemaan apuun. Taloudellisten asioiden hoito ja yleensä asiointi vaativat yhdentoista omaishoitajan mukaan tukea. Kuntoutuksessa, liikunnassa ja ulkoilussa, sekä siirtymisissä tarvitsi tukea seitsemän omaishoidettavaa. Vastaukset on esitetty seuraavassa taulukossa 1.

Omaishoidettavan tuen tarve	Ilmaisut
Kaikki toimet	31
Lääkehoito ja sairauksien hoito	48
Taloudelliset asiat ja asioiden hoito	11
Kuntoutus, liikkuminen, ulkoilu, siirtyminen	7

Taulukko 1. Omaishoidettavan tuen tarve (n=97)

6.4 Omaishoitajan työn haasteellisuus ja raskaus

Kyselyyn vastanneiden omaishoitajien mukaan (n=259) kaikkein haasteellisinta on työn sitovuus, 91% vastanneista koki omaishoidon sitovuuden haasteellisemmaksi asiaksi. Vastaajista 74 vuotiailla tai sitä nuoremmilla (n=142) ja miehillä (n=88) työn sitovuus oli alle 90%, eli 87-88%. Seuraavaksi haasteellisinta oli työn psyykinen raskaus 79%, jossa oli hajontaa omaishoitettavan iän suhteen, 75-84- vuotiailla se oli korkein, 85% vastanneista. Omaishoidossa fyysinen työ oli kolmanneksi raskainta, 37% vastanneista, jossa naisten osuus oli 42% (n=171) ja miesten 27% (n=88). Vastaajan korkeampi ikä vaikutti fyysisen työn raskauden kokemiseen enemmän, 85-vuotta täyttäneillä se oli (n=15) 73%. Omaishoitajana toimiminen alle kaksi vuotta, (n=71) vähensi fyysisen raskauden kokemisen 27%:iin.

Yksinäisyys oli 85-vuotta täyttäneillä merkitsevää verrattuna muihin (n=49) 43%. Taloudellinen toimeentulo oli alle 74-vuotiaiden keskuudessa 25% (n=142) merkitsevä seikka. Tiedonpuute hoivaan liittyvistä asioista oli yli 5 vuotta omaishoitajana toimineilla (n=79) 18% haasteellinen tekijä. Kooste omaishoitajan työn haasteellisuudesta ja raskaudesta on omaishoitajien kokemana seuraavassa kuviossa 7.



Kuvio 7. Omaishoitajan työn haasteellisuus ja raskaus (N=259).

Avoimen sanan vastauksissa omaishoitajan työn haasteellisuus tuli esille esimerkiksi toivotonmuutena, kyllästymisenä pakollisiin rutiineihin, kommunikoinnin epäonnistumisena hoidetta-

van kanssa, henkisenä paineena, oman ajan puuttumisena, hoidettavan saamisessa päivätoimintaan tai lyhytaikaisjaksolle, sekä sopivan hoivapaikan löytymisessä. Myös tilapäisen hoitopaikan saaminen yöaikaan, huoli omasta jaksamisesta ja vapauden puuttuminen olivat 22 vastanneen mielestä raskaita asioita.

Toisaalta omaishoidettavan sairauteen liittyvissä asioissa oli 21 omaishoitajan mukaan haasteita. Ulostoiden siivoaminen, kommunikaatiohaasteet, mielenterveysongelmat, laitteiden käytön osaamattomuus ja viriketoiminnan puuttuminen, sekä omaishoitajana työssä käynnin aikana tapahtuvat sairaskohtaukset olivat stressaavia tekijöitä. Talusasioissa oli yhdeksän vastanneen mielestä epäselvyyksiä. Kysyttiin mikä on palkkioraha? Osa joutui käyttämään sitä päivittäiseen elämiseen ja hoidettavan hoitotarvikkeisiin. Espoon kaupungin tiedottaminen ja yhteistyö oli neljän vastanneen mielestä haaste, ”missä mennään nykypäivänä?” Vastaukset on esitelty taulukossa 2.

Omaishoitajan työn haasteellisuus tai raskaus	Ilmaisut
Omaishoitajan jaksaminen	22
Omaishoidettavan sairauteen liittyvät asiat	21
Omaishoitajan palkkio	9
Tiedottaminen ja yhteistyö	4

Taulukko 2. Omaishoitajan työn haasteellisuus (n=56)

6.5 Omaishoidon tuki omaishoitajalle

Omaishoitajalle maksettavan palkkion avulla voidaan hankkia erilaista tukea tai apua, sekä käyttää sitä oman hyvinvoinnin tukemiseen. Kyselyyn vastanneista (n=252) 42 % käytti palkkiorahaa siivousavun hankkimiseen, tai järjesti vapaahetkiä itselleen (33%) tai virkistystä (31%). Mutta yli kolmannes (37%) ei käyttänyt palkkiota omana hyvinvointinsa tukemiseen. Taustoittain verrattuna omaishoitajana yli viisi vuotta toimineet (n=76) käyttivät palkkiorahansa 13%:n mukaan johonkin muuhun enemmän kuin muut, ja vastaavasti jos hoidettavan ikä oli enemmän kuin 85 vuotta, omaishoitajista vain 18% käytti palkkionsa vapaahetkiin. Siivousapua hankkivat eniten 75-84- vuotiaat (n=100), 51% vastaajista palkkionsa avulla. Vastaukset on esitelty kuviossa 8.



Kuvio 8. Omaishoidon tuen palkkiorahan käyttö (N=252)

Omaishoidon tuen palkkiorahasta oli avoimen sanan vastauksissa kolmenkymmenen omaishoitajan kirjoittamia ilmaisuja siitä, mihin he käyttävät palkkionsa. Suurin osa heistä käytti sen omaishoidettavan asioihin, kuten vaippoihin, turvapuhelimen hankintaan, lyhytaikaisjaksojen hankkimiseen, yhteiseen elämiseen, siivouksen järjestämiseen, lääkemenoihin tai yhteisiin menoihin, esimerkiksi teatteriin tai konserttiin menemiseen. Vain yksi vastaajista oli käyttänyt palkkiorahaa hierontaan, ja kaksi vastanneista omiin terveydenhuoltomenoihin. Avoimen sanan vastaukset luokiteltuna on esitetty seuraavassa taulukossa 3.

Omaishoidon tuen palkkion käyttö	Ilmaisut
Omaishoitaja	19
Omaishoidettava	11

Taulukko 3. Omaishoidon tuen palkkionrahan käyttö (n=30)

Kysyttäessä miksi ei ole käyttänyt palkkiorahaa oman hyvinvointinsa tukemiseen 102 omaishoitajaa vastasi, että tuki on niin pieni, että se kuluu elämiseen normaalisti. Omaishoidon palkkio on verotettavaa tuloa, ja eräs vastaaja kertoi, että: ”5,75 euroa päivässä ei aiheuta tukipohdintoja, mihin raha kuluu”. Osa omaishoitajista oli niin väsyneitä, että halusi vaan levätä kotona, ja ei jaksanut lähteä minnekään. Toisaalta tietämättömyys palkkiorahasta tuli esille avoimen sanan vastauksissa. Myös aika ei riitä oman hyvinvoinnin ja terveyden hoitamiseen. Avoimien sanojen vastaukset on esitetty taulukossa 4.

Omaishoidon palkkion käyttö omaan hyvinvointiin	Ilmaiset
Tiedon puute	62
Normaali elämä, talousasiat	5
Hoidettava	14
Muu syy	21

Taulukko 4 Omaishoidon palkkion käyttö omaan hyvinvointiin (n=102)

Omaishoidon tuen palkkion verotus herätti ihmetystä, koska palkkio on arvoltaan pieni. Joillakin meni veroa yli 40% palkkiosta. Osa maksoi omaishoidon tuen palkkiolla laitteita ja muita menoja, jolloin ei jäänyt rahaa elämiseen. Kotihoidon palveluiden maksullisuus, samoin intervallijaksojen maksut, vähentää omaishoidon tuen palkkiota 25%, jolloin käytännössä erään omaishoitajan laskelman mukaan veloittavat palvelut ovat suurempia kuin 2.ryhmän omaishoitajan tuki. Omaishoitajuus sitoo hoidettavaan niin, että ei voi mennä kodin ulkopuolelle töihin. Palkkio 200 euroa kuukaudessa (netto) kuuluu elämän perushankintoihin.

Toisaalta vapaiden järjestelyyn ei riitä rahaa, jos palkkio menee peruselämiseen, niin kuin eräs vastaaja ilmoitti. Hän toivoi sijaishoitajuuden olevan vapautettu omavastuumaksusta. Myös omaishoitajien vapaapäivistä toivottiin maksuttomia. Määrärahasidonnainen siivousseteli kaksi tuntia kuukaudessa oli osan vastanneiden mielestä hyvä asia, mutta palveluntuottajien ammattitaidottomuus tai kielitaito olivat esteitä palvelun käyttämiselle. Kolme omaishoitajaa ei ollut saanut siivousseteliä ollenkaan.

6.6 Omaishoitajan työn toteutumista tukevat asiat

Omaishoitajan työtä tukevia asioita pyydettiin arvioimaan asteikolla

hyvin (5)-

melko hyvin (4)

kohtalaisesti (3)

huonosti (2)

ei lainkaan (1)

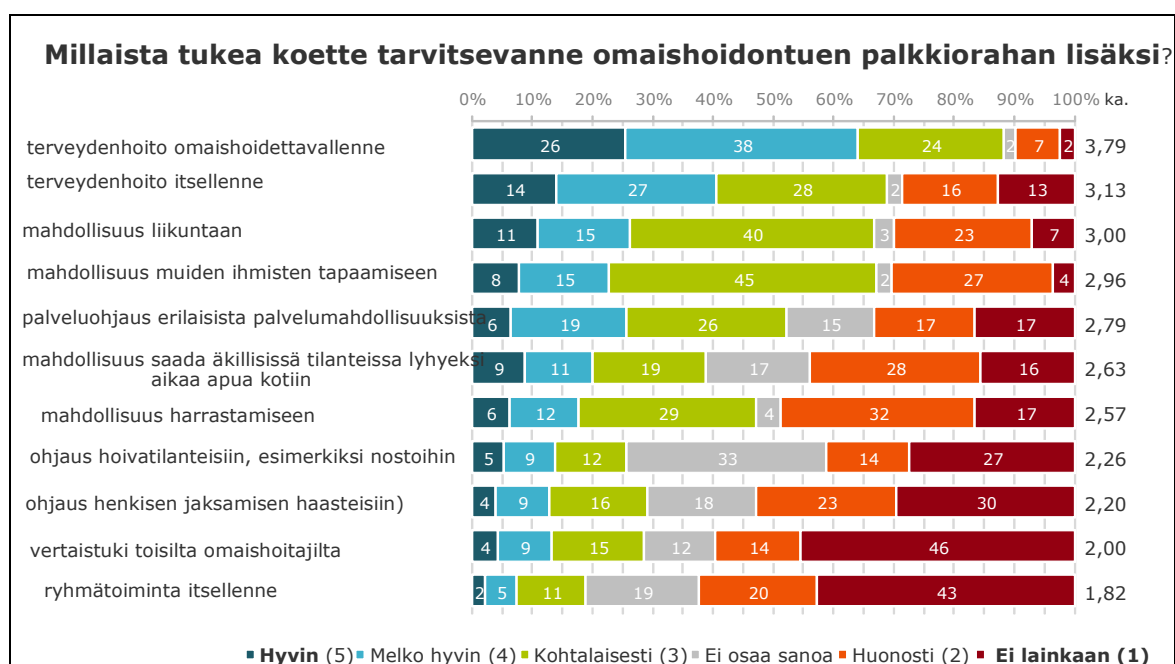
en osaa sanoa.

Parhaiten toteutui vastaajien mukaan (n= 247) terveydenhuolto omaishoidettavalle, 3,79, toiseksi parhaiten terveydenhuolto itselle (n= 244), 3,13 ja kolmanneksi parhaiten mahdollisuus liikuntaan (n= 240), 3,00. Heikoiten toteutui ryhmätoiminta itselle (n=229), 1,82, vertais-tuki muilta omaishoitajilta (n=235), 2,00 ja ohjaus henkisen jaksamisen haasteisiin (n= 233), 2,20. Tulokset on esitetty seuraavassa kuviossa 9.



Kuvio 9. Omaishoitajan työtä tukevat asiat.

Taustoittain tarkasteltuna yli 85-vuotiailla omaishoitajilla monet asiat toteutuivat nuorempia heikommin, esimerkiksi ohjaus hoivatilanteissa ja henkisen jaksamisen haasteissa, sekä ryhmätoiminta. Myös palveluohjaus erilaisista palveluista oli heikompaa kuin nuoremmilla, sekä mahdollisuus liikuntaan. Tulokset on esitelty kuviossa 10.



Kuvio 10. Omaishoitajan työtä tukevat asiat (N=247)

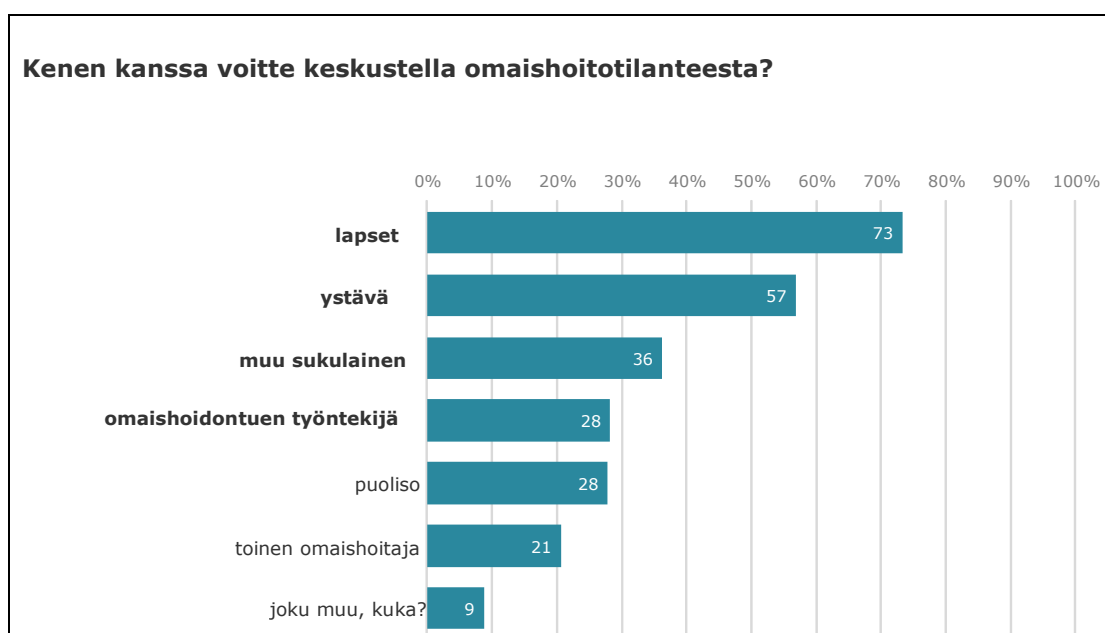
Avointen sanojen vastauksissa oli seitsemäntoista omaishoitajaa vastannut palkkiorahan lisäksi tarvitsevansa **tukea hätätilanteissa**, kun omaishoidettavalle tai omaishoitajalle tarvitaan pikaisesti apua. Myös kokonaisvaltaiseen terveystarkastukseen pääsemisessä koki neljä vastaajaa tarvitsevansa tukea. Henkisen tuen, virkistäytymisen tarve, loma, liikunta-avustukset, taksimahdollisuus olisivat myös tarvittavia tukitoimia kolmen vastanneen mielestä. Vastaukset on esitetty seuraavassa taulukossa 5.

Muun tuen tarve omaishoidon palkkion lisäksi	Luokitus/määrä
Terveystarkastukset	4
Tuki hätätilanteissa	17
Virkistyminen/lepo/vapaa	3

Taulukko 5. Omaishoitajan työtä tukevat asiat (n=24)

6.7 Omaishoitotilanteesta keskustelu ja tuki

Kysymykseen kenen kanssa voitte keskustella omista tunteistanne ja kokemuksistanne omaishoitotilanteesta oli vastannut 262 omaishoitajaa. Suurin osa vastanneista omaishoitajista, 73%, keskusteli lastensa kanssa, ystävien kanssa vaihtoi ajatuksia 57% vastanneista omaishoitajista, ja muiden sukulaisten kanssa 36% vastanneista. Omaishoidontuen työntekijän kanssa vain noin yksi neljästä koki voivansa keskustella omaishoitotilanteesta (28%). Naiset kokivat miehiä useammin voivansa keskustella ystävien kanssa omaishoidosta, kun taas miehet kokivat keskustelun puolison kanssa tärkeämmäksi. Kyselyn tulokset omaishoitotilanteista keskustelumahdollisuuksista on esitetty seuraavassa kuviossa 11.



Kuvio 11. Omaishoitotilanteista keskustelu (N= 247)

Omaishoitotilanteesta keskusteleminen oli omaishoitajien avointen sanojen vastausten mukaan omaishoitajilla mahdollista myös muistineuvojan kanssa, jonka seitsemän vastaajaa kokivat arvokkaaksi ja asiantuntevaksi. Heiltä he kokivat saavansa apua tilanteessaan, ja neuvoa ja tukea hakeutua esimerkiksi kuntoutuskursseille. Muina keskustelukumppaneina mainittiin naapuri, tutut, omaishoitoyhdistyksen puheenjohtaja, ulkoilukaveri, sähköpostiystävä, pappi ja lääkäri. Viisi omaishoitajaa vastasi, ettei kukaan ole kysynyt, kuinka jaksan tai mitä minulle kuuluu? Vastausten luokittelu on esitetty seuraavassa taulukossa 6.

Omaishoitotilanteista keskustelumahdollisuus	Ilmaisut
Muistineuvoja	7
Lääkäri, terapeutti, hoitohenkilö	8
Tuttava, läheinen	8
Omaishoidettava	1
Kolmas sektori, yhdistykset	3
Ei kukaan	5

Taulukko 6. Omaishoitotilanteista keskustelu (n=32)

6.8 Omaishoitajan vapaan pitäminen

Omaishoitajan vapaapäivien aikaisen hoidon toteutus parhaiten tapahtuisi vastanneista 50%:n mielestä ympärivuorokautisessa lyhytaikaishoivan yksikössä. Tiedonantajista 33% katsoi sijaishoitajan olevan vaihtoehtona paras, varsinkin kotiolosuhteissa, mutta palvelusetelimahdollisuus kotiin ostettavista palveluista oli vastanneiden mielestä kolmanneksi sopivin (31%). Vastanneita tähän kysymykseen oli 247, ja heistä 100 ei ollut käyttänyt lakisääteisiä vapaita ol- lenkaan. Vastanneiden vapaiden valintavaihtoehdot on esitetty seuraavassa kuviossa 12.

Omaishoitajan vapaapäivien vietto oli lähinnä teoreettista erään vastanneen mielestä, koska hoitokotiin sijoitus on haasteellista, ja käytössä on vain yksi hoivakotipaikka ei- muistisairaille omaishoidettaville. Kaupunki ei ole auttanut vapaapäivien sijaistamisessa, koska hoidettava on liian nuori. On tarjottu ainoastaan neljää tuntia kuukaudessa palvelusetelillä, jonka arvo on 26 euroa.



Kuvio 12. Vapaapäivien toteutusvaihtoehdot (N=247)

Omaishoitajan vapaapäivien pitämättä jättäminen johtui 68 vastanneen mukaan siitä, ettei omaishoidettava halua lähteä kotoa lyhytaikaishoittoon. Kokemukset lyhytaikaishoitopaikasta olivat kielteisiä, ja osa omaishoitajista koki hoidettavan menneen jaksolla huonompaan kuntoon kuin kotona ollessaan. Osalla omaishoidettavista oli kieli- tai kommunikointiongelmia, ja osa omaishoitajista ei halunnut jättää hoidettavaa vieraan hoitoon.

Ympärivuorokautista hoitoa on vaikea saada muutamien vastanneiden mukaan, ja osalla vastanneista ei ollut rahaa, eikä aikaa, koska hoidettavan sairaudentila on huono. Toisaalta osa

koki vastuuta parisuhteestaan, eikä halunnut puolisoaan vieraaseen hoitopaikkaan, tai vieraita kotiinsa. Osa vastanneista käytti sijaishoitajuutta läheisten, lähinnä lasten avulla. Muutama omaishoitaja koki, ettei vapaapäivä mahdollisuuksista annettu tietoa riittävästi. Avointen sanojen vastaukset on esitelty sisällön erittelyn avulla taulukossa 7.

Omaishoidon vapaiden pitämättömyys	Ilmaiset
Omaishoidettavan kieltäytyminen	28
Omaishoitajan kokemukset	40
Tiedon puute	26
Kustannukset	3
Ei tarvetta	14

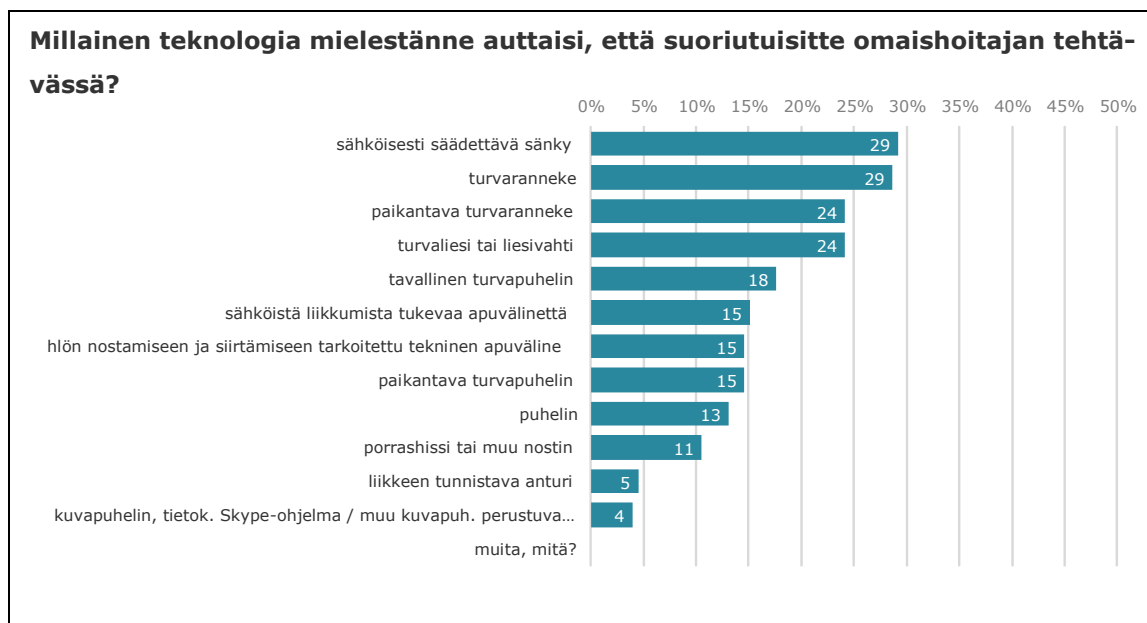
Taulukko 7. Omaishoidon vapaiden pitämättömyys (n=111)

6.9 Teknologian käyttö omaishoitajan apuna

Käytössä olevia teknisiä laitteita useimmiten olivat tietokone, joka oli 71%:lla vastaajista. Älypuhelinta käytti 61% vastaajista. Tablettitietokone oli 42 %:lla vastanneista. Tietokone puuttui 11% vastaajista, ja he eivät olisi halunneetkaan laitetta käyttöönsä, toisaalta 5% olisi halunnut sellaisen, mutta olisi tarvinnut ohjausta ja perehdytystä käytön aloitukseen.

Vastanneiden mukaan (n=199) sähköisesti säädettävä sänky, esimerkiksi moottoroitu sänky tai niin sanottu sairaalasänky oli tarpeellinen ja lähes kolmasosalla (31%) vastanneista käytössä. Omaishoidettavan nostamiseen ja siirtämiseen tarvittava nostolaite, nosturi, oli 15%:lla vastanneista käytössä. Liikkumiseen ja siirtymisiin liittyviä laitteita ovat porrastin, joka oli 11%:lla omaishoitajista apuna, sekä sähköinen, liikkumista tukeva apuväline, jota käytti lähes 15% omaishoidettavista.

Turvallisuuteen liittyvät laitteet: paikantava turvaranneke, - liesi tai liesivahti, turvapuhelin, liikkeen tunnistava anturi koettiin tärkeiksi apuvälineiksi. Kuitenkin kysyttäessä turvapuhelimesta, vain 9% vastanneista kertoi hankkineensa sen. Epätietoisuus apuvälineistä, niiden sopivuudesta ja käytöstä omiin tarpeisiin, sekä riittämätön tieto teknologiasta olivat suurin syy, miksi niitä ei ollut käytössä (vastanneista 47% mukaan, n=203). Teknologian tarve kyselyn perusteella on esitelty kuviossa 13.



Kuvio 13. Teknologia omaishoitajan apuna (N=199)

Vastanneista omaishoitajista 36:sta kolmetoista omaishoitajaa ei kokenut tarvitsevansa tällä hetkellä teknologiaa avukseen. Autolla liikkumiseen yhdellä vastaajista ei ollut ajokorttia käytössä, kaksi omaishoitajaa olisi tarvinnut autoon invalidivarustusta ja nostolaitteita. Turvalaitteisiin liittyvää teknologiaa olisivat vastanneiden mielestä muistisairaana ranneke, opastava ovien lukitus, turvaranneke, joka tunnistaa terveydentilassa tapahtuneet muutokset ja hälyttää automaattisesti, turvalukot, sängyn laidat ja turvakaiteet suihkuihin ja wc-tiloihin. Liikku- misessa toivottiin parempaa pyörätuolia, säädettävää sänkyä ja porrashissiä.

Kyselyyn vastannut omaishoitaja kertoi, että: ” äijä pysyy hetken tolpillaan eli pystyy siirtymään vuoteesta pyörätuoliin ja WC-pytylle.” Yleisin syy vastanneiden mukaan oli, ettei tar- vettä apuvälineille ollut vielä. ja haluttiin tukea fyysistä toimintakykyä niin pitkään kuin mah- dollista ilman apuvälineitä. Osa teknologialaitteista oli tiedonantajien mukaan liian kalliita hankkia. Omaishoitajilla oli kuitenkin apuvälineitä käytössä, jotka helpottivat arkea. Esimer- kiksi näkö- ja kuulovammaisten apuvälineitä oli käytössä, samoin hygienian hoitoon liittyviä laitteita oli yhdellä vastanneista.

6.10 Tiedon tarve ennen omaishoitajan tehtävään ryhtymistä

Omaishoitajaksi ryhtymisessä tiedon tarve oli 64 avoimeen kysymykseen vastanneen mielestä suurta. Sairauksien hoito oli itse selvitettävä, ja erään vastanneen mukaan ”aivoinfarkt poti-

las vaan kipattiin kotisänkyyn, eväänä kaksi vaippaa”. Omaishoitajien koulutus ja info omaishoidon sitovuudesta ja käytännön asioista oli suurimmalla osalla vastaajista epäselvää. Toisaalta yksittäisten vastaajien mukaan hoito oli ollut erinomaista, ja kuntoutus toimivaa, jos hoitajan ammattitaito kotiutustilanteissa oli ollut kohdallaan.

Omaishoitohakemusprosessi hakemuksineen ja päätöksineen on vastanneista epäselvä. ”Valtava paperisota, ja sitten hylkäävä päätös, ei myönnetä”, vaikka hoidettava onkin avun tarpeessa. Espoon toimintamalli oli erään vastaajan mukaan haasteellinen. ”Ketään ei saa kiinni, ja palveluja on vaikea saada”. Kenelle voi soittaa, kun apua tarvitsee? Myös palkkio omaishoidontuesta oli vastanneiden mielestä riittämätön.

Myös omaishoitajan vapaiden aikainen lomapaikka oli vastanneiden mukaan haaste, koska on vain yksi paikka käytössä, lukuunottamatta muistisairaita omaishoidettavia. Onko omaishoidettavan kuntoutus mahdollista ja miten se toteutuu Espoossa? Omaishoidettavan terveydentilan heikentyminen oli yllätys monelle omaishoitajalle. ”Tietoa ei ole ollut, ja kaiken on saanut etsiä itse netistä tai opetella kantapään kautta.” Avoimen sanan vastaukset on luokiteltu sisällön erittelyn avulla, ja esitelty seuraavassa taulukossa 8.

Tiedon tarve ennen omaishoitajuutta	Ilmaisut
Tieto sairaudesta/sairauksista	22
Tieto omaishoitajuudesta	22
Äkilliset tilanteet	8
Yhteistyö eri toimijoiden kanssa	8
Tuki	4

Taulukko 8. Tiedon tarve ennen omaishoitajuutta (n=64)

6.11 Omaishoitajien avoimet vastaukset muista asioista

Tämä osio koostuu omaishoitajien mielipiteistä, joista yhdeksän oli yli puoli sivua pitkiä. Eräs omaishoitaja kertoi tilanteestaan ja omaisensa hoidosta konkreettisesti, mitä tekee päivittäin. Kirjoituksen lopussa tuli esille oman ajan puute, kun ei voi olla kauaa poissa hoidettavan luota. Toinen omaishoitaja antoi palautetta kotihoidon ostopalveluyrityksestä, jossa ei ole ammattitaitoista henkilökuntaa, tosin ei myöskään kaupungin kotihoidossa. Työntekijöiden henkilökortit puuttuvat, samoin yhteisymmärrys hoitajien määrästä kerralla. Kuka valitsee ostopalvelufirmat auttamaan omaishoitajia? Kotihoidon palveluista oli kaksi muutakin vastaajaa sitä mieltä, että ammattitaito ja osaaminen eivät olleet ajantasalla.

Omaishoitajien terveystarkastuksia kysyttiin kolmessa vastauksessa, miksei niitä järjestetä, ja miksi ei ole mahdollista päästä ikäihmisenä ja omaishoitoperheenä ”jonojen ohi” lääkärin vastaanotolle, jossa hoidettaisiin kerralla asiat kuntoon? Jos hoidettava on Espoon sairaalassa, on omaishoitajan sielläkin hoidettava läheistään, koska hoitajia ei ole riittävästi. Hienot yhden hengen huoneet ilman televisiota, ja ruuan ostaminen ravintola Suolaheinästä tai kahviosta tulee ajan mittaan kalliiksi.

Kuormittunut omaishoitaja ei jaksakaan etsiä nettisivuilta tai soittaa eri paikkoihin hakeakseen tietoa. Tiedottamiseen liittyen toivottiin palaveria kaupungin puolesta vuosittain omaishoitajille, jossa olisi mahdollisuus kysyä ja saada tietoa omaishoitajuuteen liittyvistä asioista. Vuosittaiset hoito- ja palvelusuunnitelman tarkastukset hoitajan ja hoidettavan tilanteesta olivat kahden vastanneen mielestä toteutumattomia. Omaishoitotilanne muuttuu, ja yleensä vain enemmän hoidollisempaan suuntaan.

7 Kyselyn tulosten yhteenveto

Espoon omaishoitajille tehty kysely oli toteutettu yhteistyössä Espoon kaupungin seniorineuvonnan ja palveluohjauksen, Nestorin ja Kantar TNS:n kanssa. Tämä opinnäytetyö perustuu tässä kyselyssä saatuun aineistoon, jossa tarkoituksena on ollut tuottaa tietoa Espoon omaishoidosta kyselyn perusteella, ja tavoitteena on vastausten perusteella saada selville kehittämiskohteita Espoon omaishoitajien tukemiseksi. Kehittämiskohteista tehdään alustavat suositukset ehdotusten perusteella.

Omaishoitajuus on sitoutumista omaishoidettavan hoitoon. Omaishoito edellyttää riittävää tietoa, ohjausta ja tukea, jotta se onnistuisi parhaalla mahdollisella tavalla. Kyselyn perusteella omaishoitajuus on Espoossa keskimäärin yli 72-vuotiaan, useammin naisen kuin miehen toteuttamaa, jossa omaishoito on kestänyt yli 4 vuotta, ja omaishoidettavan ikä on keskimäärin lähes 77 vuotta. Omaishoitaja ei ole 44%:n todennäköisyydellä pitänyt lakisääteisiä vapaitaan. Omaishoitajien jaksaminen tulee esille vapaiden pitämättömyydessä, epäselvyydessä omaishoidon tuen palkkion ja muun tuen suhteen.

Kysymykset oli analysoitu Kantar TNS:n toimesta, ja sain ne powerpointesityksenä, paitsi vapaiden sanan vastaukset, jotka oli kirjoitettu vastausten perusteella vain lukumuotoon, ja tein niistä sisällön erittelyn avulla määrällisen luokittelun, joka noudatti alkuperäisen kyselylomakkeen kysymysten järjestystä. Powerpointesityksessä oli tarkasteltu taustoittain tuloksia.

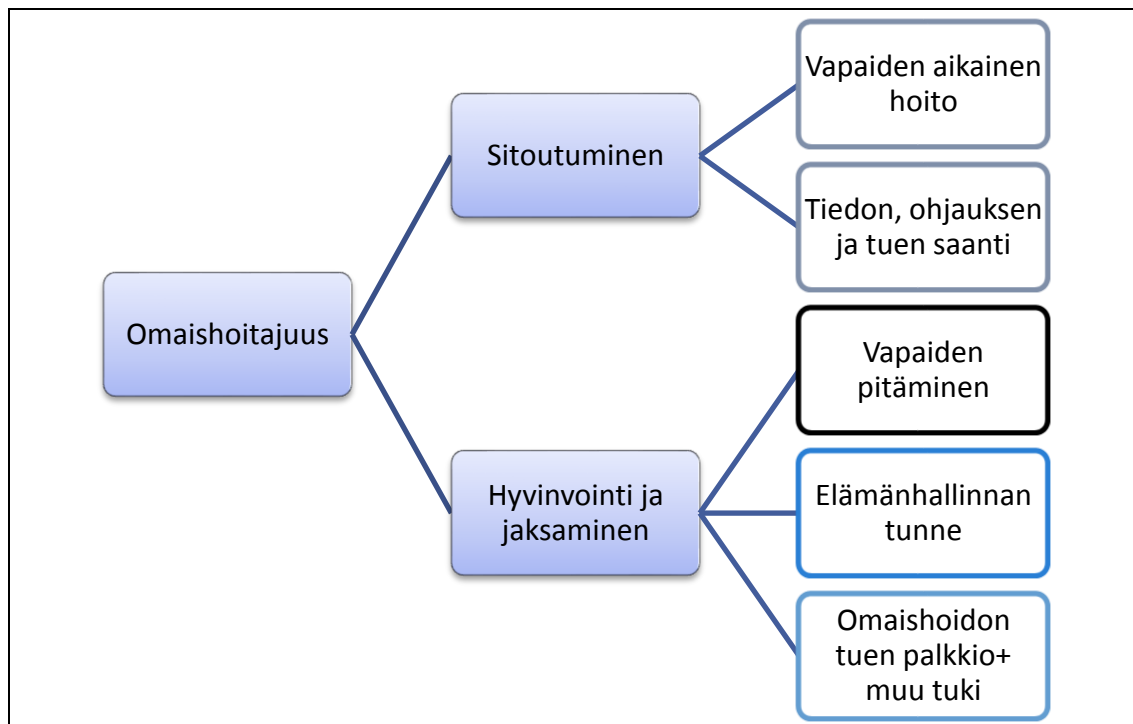
Kyselyn vastauksista keskeisiksi asioiksi tulivat lakisääteisten vapaiden käyttämättömyys, joka tuli esille taustakysymyksessä, sekä kysymyksissä oletteko käyttänyt omaishoitajan lakisääteisiä vapaita (kysymys 11) ja vapaapäiväoikeuden parhaasta toteutuksesta (kysymys 12). Vapaan sanan vastauksissa korostui myös vapaiden pitämättömyys, koska omaishoidettava ei halunnut lähteä jaksolle, tai omaishoitajalla oli huonoja kokemuksia lyhytaikaishoitopaikoista. Vapaiden aikainen hoito toteutuisi vastanneiden mukaan parhaiten ympärivuorokautisessa lyhytaikaishoidon yksikössä, vastanneista 50 % oli tätä mieltä. Palveluseteli kotiin ostettaviin palveluihin tai sijaishoitaja kotiin olivat toiseksi ja kolmanneksi parhaat vaihtoehdot omaishoitajien mukaan.

Toisaalta tiedon, ohjauksen ja tuen saanti tuli esille omaishoitajan työtä tukevien asioiden toteutumisessa (kysymys 8). Heikoimmin toteutuivat ohjaus hoivatilanteisiin, ohjaus henkiseen jaksamiseen, vertaistuki muilta omaishoitajilta ja ryhmätoiminta itselle, 30% vastanneista vastasi edellä mainittuihin asioihin toteutuneen ei lainkaan tai huonosti, joka kertoo kehittämistarpeesta. Tiedon ja ohjauksen ja tuen tarve tuli esille myös vapaapäivän valintaan liittyvissä toteutusvaihtoehdoissa, 11% vastanneista tarvitsi lisää tietoa valintoihin (kysymys 12). Myös tietokoneen käytössä kaivattiin ohjausta ja neuvontaa, 9% vastanneista omaishoitajista (kysymys 13) ja epätietoisuus apuvälineiden sopivuudesta omiin tarpeisiin, sekä riittämättömät tiedot teknologiasta olivat 47%:lle vastanneista haaste (kysymys 15).

Vapaiden pitäminen liittyy omaishoitajan hyvinvointiin ja jaksamiseen, jossa keskeistä on vapaiden aikainen omaishoidettavan hoidon järjestely, ja sen vaihtoehdot (kysymykset 11, 12). Vastanneista omaishoitajista 44 % ei ollut pitänyt vapaapäiviään ollenkaan. Taustatiedoittain katosttuna ei sukupuolella, iällä, omaishoitajana toimimisajalla tai hoidettavan iällä ollut suurta merkitystä vapaiden pitämättömyyteen. Yksinäisyys oli vastanneiden omaishoitajien mukaan haasteellista, samoin psyykinen raskaus (30% vastaajista/ 79% vastaajista), joka vaikuttaa omaishoitajan toimintakykyyn (kysymys 6). Samoin mahdollisuus keskusteluun omaishoidosta lähinnä läheisten, ystävien ja sukulaisten kanssa. Vain yksi neljästä koki voivansa keskustella omaishoidon työntekijän kanssa (kysymys 9).

Omaishoidon tuen palkkion käyttö oman hyvinvoinnin tukemiseen ei toteutunut 37%:lla vastanneista (kysymys 7). Avoimen sanan vastauksissa oli 102 ilmaisua omaishoidon tuen palkkiosta, ja suurin osa niistä (62) liittyi epätietoisuuteen palkkiosta, sen käytöstä. Omaishoidettavan asioihin ja normaaliin elämään käytti 19 vastannutta palkkiorahaansa. Muu tuki, mikä tuli esille vastauksissa, liittyi ohjaukseen hoivatilanteissa, äkillisten tilanteiden hallinta, avun saanti ja vertaistuki (kysymys 8).

Olen koostanut keskeisimmät tulokset kyselystä kuvioon 12. Se kertoo omaishoidon tilanteesta Espoossa, ja niistä kehittämiskohteista, joihin tarvitaan tukitoimia, jotta omaishoitajuus toteutuisi parhaalla mahdollisella tavalla.



Kuvio 12. Kyselyn ja avointen vastausten yhdistetty luokittelu

8 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) tuo esille hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia, joita ovat muun muassa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustulosten käsittelyssä ja tallentamisessa, ja tulosten arvioinnissa. Myös avoimuus tutkimusmenetelmään liittyvissä asioissa ja vastuullisuus, sekä toisten tutkijoiden kunnioitus ovat keskeisiä asioita (TENK 2017). Tuomi (2007, 146) tuo esille tulosten kirjaamisen, harhaanjohtavan raportoinnin tai havaintojen, sekä tulosten esittämisen omana. Tämä opinnäytetyö perustuu ulkopuolisen yrityksen tekemään kyselyyn, joka on tuotettu yhteistyössä Espoon kaupungin kanssa. Tuloksissa on käytetty saatuja tietoja, ja ne on esitetty lähes autenttisina kuvioina tässä opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön menetelmällinen osuus koostuu monesta tekijästä. Kyseessä on työyhteisön toiminnan kehittämiseen liittyvä hanke, jossa selvitetään omaishoitajien käsityksiä kyselytutkimuksen avulla omasta tilanteestaan. Opinnäytetyön tekijänä olen joutunut pohtimaan aihetta monelta näkökulmalta, sekä itseäni, työyhteisöön, että tiedonantajiin liittyen. Aiheena

tämä sitouttaa toimimaan työyhteisössä sovittujen ohjeiden ja toimintojen mukaisesti. Työtäni ohjaa esimieheni, jonka keskeistä toimialuetta tämä aihe on. Toisaalta omaishoitajuuksu liittyy keskeisenä alueena toimialueen tavoitteisiin. Tiedonantajilla eettisyydessä korostuu itsemääräämisoikeus. Tämä tarkoittaa vapaaehtoisuutta osallistumisen suhteen myös hoitosuhteeseen liittyen, jos sellainen on (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177). Osalla omaishoidettavista on myös hoitosuhde esimerkiksi kotihoitoon, ja tällä seikalla voi olla merkitystä vastaamisen suhteen joko myönteisesti tai kielteisesti.

Opinnäytetyön tekijän tulee kunnioittaa kyselyyn osallistuneiden suostumuksia, ja edistää kaikkien hyvää ymmärtämällä persoonallisten erojen vaikutuksia, varmistaa, että kaikki osallistujat ovat samanarvoisia tutkimuksen suhteen, ja tiedonantajien yksityisyys on suojattu tarkoin, sekä tutkimuslupa on kunnossa (Kankkunen, ym. 2009, 176). Tutkimukseen valituilla on mahdollisuus missä tahansa vaiheessa kieltäytyä kyselystä tai olla vastaamatta. Kyselyn tavoitteena on edistää omaishoitajien toimintaa, joka on inhimillistä, eli eri ihmiset kokevat asioita eri tavoin. Kuitenkin tulosten perusteella olisi pystyttävä vetämään keskeisiä asioita yhteen, ja laatia esitys kehitettävistä asioista. Tällöin tulee olla aidosti rehellinen, eikä muuttaa vastaajien mielipiteitä, tai vähätellä niitä. Myöskään kyselylomakkeita ei tule pitää julkisesti esillä, eikä niistä tule käydä esille yksittäisten henkilöiden asioita.

Eettiseen toimintaan kuuluu aitous, autenttisuus, jolla tarkoitetaan asioiden käsittelyä niiden oikeilla nimillä. Tulosten jaottelu tapahtuu kyselylomakkeen mukaisesti. Tunnistettavuus pitää olla poissa tutkimusraportissa. Määrälliseen tutkimukseen ei kuulu yksilökirjaus, vaan siinä korostuu vaitiolovelvollisuus, luottamuksellisuus ja salassapitovelvollisuus (Vilkkä, 2007, 164).

Tässä opinnäytetyössä käytettiin ulkopuolisen tutkimuksen tekijän materiaalia, jossa osa analysoinnista oli tehty valmiiksi. Ainoastaan vapaasti kirjoitettu sana oli kirjattu sanalliseen muotoon, ja sitä oli kaiken kaikkiaan kolmetoista sivua. Selvityksen tekeminen ja aineiston yhdistäminen yhdeksi, sekä tutkimuskysymyksiin vastausten saaminen ovat olleet haasteellisia, koska opinnäytetyön tekijä saa oman näkökulman asiaan, joka yhdistyy tutkimuksessa saatuihin tuloksiin. Saadaanko esille niitä tärkeitä omaishoitajien esille tuomia asioita, joista voidaan tehdä selvitys kehittämistyötä varten? Sisällön erittely tuo määrälliseen tutkimukseen tekstin sisällön määrällisenä, jolloin luokittelu mahdollistuu, ja se tukee tutkimuksen tulosta (Tuomi & Sarajärvi 2006, 107).

Olen opinnäytetyössäni seurannut mahdollisimman tarkasti kyselylomaketta, siitä saatuja tuloksia, ja sisällön erittelyssä myös kyselylomakkeen kysymyksiä. Pohdintaosuudessa olen tehnyt synteisiä saatujen vastausten perusteella tavoitteena löytää niitä kehittämiskohteita, joilla omaishoitajan jaksamiseen voidaan vaikuttaa.

9 Opinnäytetyön luotettavuus

Määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella joko validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiudella tarkoitetaan pätevyyttä tutkimuksessa, eli mittaako tutkimuksessa oleva menetelmä juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata (Hirsjärvi, ym. 2015, 231). Tämä tarkoittaisi tässä kyselyssä esimerkiksi sitä, ovatko kysymykset, ja niihin annetut vaihtoehdot yksiselitteisiä, eli ymmärretäänkö kysymykset samalla tavoin? Toisaalta taas tutkijan oma käsitys voi olla aivan toinen, kuin mitä hän on alun perin ajatellut. Tässä kyselyssä voidaan hakea vastauksista yhteensopivuuksia, ja käyttää apuna vastaajien vapaata tekstiä.

Reliabelius tarkoittaa toistettavuutta tutkimuksessa. Voiko tutkimuksen toistaa, ja tulokset olisivat samanlaisia (Hirsjärvi, ym. 2015, 231). Kyselylomaketta ei esitestattu, vaan kysely toteutettiin suoraan postikyselynä. Lomake oli tehty Nestorin ja Kantar TNS:n yhteistyönä, kun kilpailutus yhteistyöyrityksestä oli päätetty. Tässä kyselyssä toistettavuus on mahdollista suorittaa esimerkiksi vuoden kuluttua, jolloin nähdään, onko tieto tilanteesta muuttunut? Myös saadun tiedon tulee olla objektiivista, eli tutkijan omia mielipiteitä ja näkemyksiä omaishoitajista ei haeta, vaan heidän omia näkemyksiään omasta tilanteestaan (Kananen 2012, 163).

Tulosten luotettavuutta tarkasteltaessa olisi kiinnitettävä huomiota otokseen, sen kokoon, onko tutkittavia saatu riittävästi, ja miten he ovat osallistuneet? Onko ikäryhmittäin tullut kaatoa, esimerkiksi vanhemmissa omaishoitajissa, voidaanko tuloksia soveltaa käytäntöön, ja millä aikavälillä? Ja mitä merkitystä on kyselyn perusteella tulleilla asioilla (Kankkunen, ym. 2009, 158-160). Kyselyn tuloksia raportoitaessa olisi kiinnitettävä huomiota myös siihen, ettei kyselyä esitestattu. Esitestaus olisi voinut tuoda esille niitä mahdollisesti epäselviä asioita, jotka olisi voitu korjata lomakkeeseen. Lomakkeen pituus kuusisivuisena on saattanut vaikuttaa vastaajien määrään.

Sisällön erittely osana kvantitatiivista tutkimusta on täydentävä menetelmä. Avointen kysymysten koodaus tai yhdistäminen samansisältöisiin luokkiin on soveltavaa tekniikkaa, ja tietoa voidaan kerätä sanallisessa muodossa (Tuomi, ym. 2006, 107). Sisällön erittelyn tekeminen edellyttää tekijältään hyvää perehtymistä aineistoon. Miten luokittelu onnistuu, ja pystytäänkö sitä käyttämään tulosten raportoinnissa on haaste. Merkitysten ja yhteyksien löytäminen edellyttää hyvää asiantuntemusta tutkittavalta alueelta.

Tässä opinnäytetyössä luin kaikki avointen sanojen vastaukset useaan kertaan, ja tulostin ne kysymyksittäin. Sen jälkeen tein luokittelua samaa asiaa tai asiayhteyttä liittyvistä asioista numeerisesti 1-5 luokkaan. Lukiessa alleviivasin ja numeroin asioita, ja tein niistä taulukot ra-

porttiosuuteen. Tässä erittelyssä ei varsinaisesti haettu kylläntymistä, enkä lähtenyt pelkistämään, vaan tavoitteena oli löytää niitä asioita, joissa tarvitaan kehittämistä omaishoitajuiden tukemiseksi.

Tulosten yhdistäminen määrällisessä tutkimuksessa, tiriangulaatio, jossa yhdistetään kahdenlaista tutkimusmenetelmää, voi lisätä tutkimuksen luotettavuutta tuomalla lisää näkökulmia joko itse aineistosta, jolloin tiedonantajilla on mahdollisuus kertoa vapaammin kyselyyn liittyvistä asioista (Kankkunen, ym. 2009, 58-61; Tuomi 2007, 153; Tuomi & Sarajärvi 2006, 140-146; Viinamäki 2007, 173-192). Tulosten yhdistäminen voi olla haasteellista, vaikka asiat liittyvät toisiinsa, mutta kuitenkin se täydentää raporttiosuutta.

Kyselyyn vastanneita oli 268 omaishoitajaa 587:stä. Vastausprosentti oli 46%. Kysely oli toteutettu sekä suomen-, että ruotsinkielisenä, mutta omaishoitajissa on myös muita kieliryhmiä, jotka eivät todennäköisesti pystyneet vastaamaan tähän kyselyyn. Myös osa kyselyn saaneista ei välttämättä ole vastannut, koska lomake saatteineen oli yli viisisivuinen. Osa kyselyn saaneista kommentoi, että ”ei halunnut vastata, koska mikään ei kuitenkaan tule muuttumaan”. Kuitenkin ne omaishoitajat, jotka olivat vastanneet kyselyyn, olivat paneutuneet vastaamiseen erittäin hyvin, ja 268 täytettyä lomaketta vastauksineen antaa varsin kattavan kuvan Espoon omaishoidon tilanteesta. Lomakkeen sisältöä ja pituutta pohtisin ehkä itse tarkemmin, koska kyselyn analysointi, varsinkin vapaan sanan vastausten suhteen, oli työläs. Kuitenkin kaikki vapaasti kirjoitettu on arvokasta, mutta olisiko siinä toisen tutkimuksen mahdollisuus?

Vapaan sanan vastausten määrä, yli kolmetoista sivua, ja selkeät kehittämissuhteet omaishoidon onnistumiseksi ja parantamiseksi kertovat miten tärkeä asia omaishoito on myös omaishoitajille, ja- hoidettaville, puhumattakaan Espoon kaupungista. Tulosten yleistettävyyden ja edustavuuden määrällisessä tutkimuksessa on alhaisen vastausprosentin (alle 70%) perusteella haaste (Tuomi 2007, 142; Trost 2012, 147). Toisaalta uusi kysely on mahdollista toteuttaa, kun esille tulleita kehittämiskohteita tai suosituksia on toteutettu. Tai näkökulmaa voitaisiin tutkia toisesta näkökulmasta- omaishoidon työntekijöistä.

10 Pohdinta

Espoon omaishoitajille tehty kysely kertoo tämänhetkisen näkökulman yli 50-vuotiaiden omaishoitajien kokemasta tilanteestaan ja kehittämissuhteistaan. Kyselyssä haettiin tietoa omaishoitajuudesta, heidän tämänhetkisestä tilanteesta, mielipiteistään ja jaksamisestaan omaishoitajana, tuesta, omaishoitajan vapaista ja teknologian käytöstä toimiessaan omaishoitajana. Tavoitteena on tehdä selvitys omaishoidon kehittämiseen liittyvistä asioista.

Omaishoitajuus edellyttää onnistuakseen sitoutumista toisen ihmisen hoitoon, siitä vastuun kantamista ja erilaisten tehtävien tekemistä. Vastuu on tehtävävastuuta ja vastuuta ihmisestä hänen senhetkisessä elämässään sairauksineen ja toimintakykyvajeineen. Omaishoitajuus on valinta, johon tarvitaan päätös eri osapuolilta, omaishoidettavalta, -hoitajalta ja viralliselta taholta eli kunnalta. Mitkä ovat ne vaihtoehdot, jos omaishoitoa ei valitsisikaan?

Omaishoidon vapaiden aikainen hoito, ja sen järjestäminen oli vastanneiden mukaan mahdollista, tai sitä oli vaikeaa toteuttaa. Espoossa omaishoitajan vapaiden aikainen jaksohoito on toteutettu pääasiassa kolmessa eri yksikössä: kahdessa muistipalvelukeskuksessa ja yksityisessä hoivakodissa. Myös päivätoimintana on toteutettu osaa omaishoitajien vapaista, ja lisäksi on käytössä sijaishoito, jonka on yleensä tehnyt jokin perheen läheisistä. Vapaiden pitäminen on haasteellista silloin, kun hoidettava ei suostu, tai hoitaja kokee omaishoidettavan yleivoinnin heikentyneen jakson aikana huomattavasti. Omaishoitajuus ei jaksamisen puolesta näyttäyty myönteisessä valossa, jos ei välillä ole mahdollisuutta pitää taukoa työstä.

Vapaiden aikaista hoitoa ei ole tuotettu perhehoitona omaishoidettaville Espoossa, vaikka siitä on jo kokemuksia muualta Suomesta. Perhehoito voi olla pitkä- tai lyhytaikaista, joka tarkoittaa osa- tai ympärivuorokautista hoitoaikaa. Se voi tapahtua perhehoitokodissa, tai omaishoidettavan kotona. Perhehoitajalta ei edellytetä sosiaali- ja terveysalan koulutusta, mutta soveltuvuutta työhön, ja hänen tulee käydä ennakkovalmennus, jossa pohditaan hoitajan edellytyksiä ja soveltuvuutta perhehoitajana toimimiseen. Tällöin hoidettavia saa olla enintään neljä henkilöä kerrallaan. Jos perhehoitaja on ammattihenkilö, voi hoidettavia olla seitsemän kerrallaan, mutta hänellä täytyy olla toinen henkilö apuna. Myös kodin tarkastus ja tilojen soveltuminen perhehoitotyöhön tulee olla selvitettyinä (Perhehoitoliitto 2018; perhehoitolaki 263/2015). Perhehoitoon soveltuvia omaishoidettavia voivat olla esimerkiksi sellaiset henkilöt, joilla on vaikeuksia oman arjen toiminnoissaan ja jotka kokevat olonsa turvattomaksi, mutta eivät tarvitse vielä ympärivuorokautista hoivaa. Osavuorokautisuus voi tarkoittaa mitä tahansa vuorokaudenaikaa, vaikka pääsääntöisesti hoidettavien tulisi pärjätä ilman apua yöaikaan myös perhehoidossa.

Etelä-Savon maakunta on edelläkävijä uusien ratkaisujen ja toimintamallien luomisessa omais- ja perhehoidossa. Hallituksen kärkihankkeessa kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa vuosina 2016-2018 on tavoitteena yhdenvertaistaa ja paremmin koordinoita käytäntöjä ja toimintamalleja valtakunnallisesti omais- ja perhehoidon yhdenvertaistamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Edellä mainittu Etelä-Savon maakunta on saanut sosiaali- ja terveysministeriöltä rahoituksen kaikenikäisten omaishoidon vahvistamiseksi hankkeeseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Hanke korostaa erityisesti hyviä käytäntöjä ja toimintamalleja omaishoidon tueksi verkostoitumalla omaishoitoperheen, julkisen ja yksityisen, sekä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.

Päivätoiminta on toteutettu yleensä palvelukeskuksissa päiväaikaisena toimintana kello 9 ja 15 välisenä aikana. Espoon kaupungin järjestämään päivätoimintaan sisältyy kuljetus, mutta palvelusetelillä tuotettuihin ei. Omaishoitajat kertoivat, että tämä vaihtoehto on hyvä, mutta miksi se otetaan pois, eli on määräaikainen? Kyse on päivätoiminnan paikkojen määrästä, ja jonotilanteesta, sekä siitä, että paikka on usein vain määräaikainen, tai omaishoidettavan yleisvointi on heikentynyt niin, ettei hän enää kykene toimimaan ryhmässä, vaan tarvitsee avustajan koko ajaksi. Päivätoiminnan toteutus muina aikoina, esimerkiksi myöhemmin alkavana voisi auttaa omaishoitajien tilanteeseen, silloin kun hoidettavan vuorokausirytmä on erilainen. Olisiko se mahdollista toteuttaa? Osa omaishoitajista koki juoksevana päivätoimintapäivän aikana asioiden hoidossa niin, että oli väsyneempi kuin muina päivinä.

Sijaishoito on läheisen henkilön suorittamaa silloin, kun omaishoitaja on vapaalla. Osalla omaishoidettavia tämä toimii hyvin, mutta osalla taas ei. Omaishoidettavan suostuminen sijaishoitoon voi olla yhtä haasteellista kuin omaishoitokin, ja joskus kunta voi joutua miettimään omaishoitoa kokonaisuuden kannalta, onko se kaikille osapuolille sopivaa vai ei? Tällöin ratkaisu voi olla palveluseteli sijaishoitoon tai yksittäisiin tauotuksiin omaishoitajuudesta.

Tieto omaishoitajuudesta, siihen liittyvistä asioista, neuvonta, ohjaus ja tuki äkillisissä tilanteissa koettiin vastanneiden mukaan osin vähäiseksi. Osa oli käynyt omahoitovalmennuksissa, oli itse hakenut tietoa internetistä, sekä Espoon ja Kauniaisten omaishoitajat ja läheiset ry:stä, osa oli ”löytänyt” ovet-valmennuksen omaishoitajille, mutta kaiken kaikkiaan yhtenäinen ohjeistus tuntui puuttuvan, mihin tai mitä omaishoitaja voi saada, ja mitä palveluita on käytettävissä? Esimerkiksi määrärahasidonnainen siivousseteli kaksi tuntia kuukaudessa oli jäänyt usealta omaishoitajalta saamatta. Osa kritisoi palveluntuottajia huonosta laadusta, ja oli itse hankkinut (jos mahdollista) oman siivoojan.

Erilaisten laitteiden hankinta, jotka helpottavat arkea, olivat varsinkin iäkkäimmillä omaishoitajilla haasteita. Useimmat kuitenkin olivat saaneet tarvittavia apuvälineitä, mutta ohjausta ja neuvontaa tulisi olla enemmän. Jaksamiseen ja sitoutumiseen omaishoitajana vaikuttaa yksinyöskentely. Kun tekee työtä joka päivä toisen hyväksi, ei riitä aikaa hakea apua, ja apua ei aina ole saatavilla, eikä tiedä mistä tietoa voisi saada, kun tulee haasteellinen tilanne. Onko omaishoitajille riittävästi yhteyshenkilöitä Espoon kaupungin seniorineuvonta ja palveluohjaus Nestorissa, ja onko heitä helppo saada kiinni? Osa omaishoitajista koki, ettei vuosittaisia tarkistuksia omaishoidon hoito- ja palvelusuunnitelmissa tehdä, ja osan mielestä palvelu oli erinomaista. Olisiko omaishoidon asioiden koordinointi helpompaa, jos omaishoitajille olisi käytössä oma puhelinnumero ja- aika, esimerkiksi aamupäivällä, jolloin voisi olla yhteydessä kotihoidonohjaajiin suuremmin? Nyt on mahdollista lähettää sähköpostia Nestorin omaishoidontuki osoitteeseen, mutta vanhimmat omaishoitajat eivät tätä vaihtoehtoa käytä. Palveluiden räätälöinti yksilöllisesti ja tapauskohtaisesti vaativat aikaa, ja esimerkiksi työssäkäyvät

omaishoitajat tarvitsevat tukitoimia eri tavalla kuin eläkkeellä olevat, puhumattakaan etä-omaishoitajista.

Palveluohjauksen ja neuvonnan osuus omaishoidossa tulisi keskittää alueellisesti yhteen paikkaan, ja tuki, sekä apu tulisi olla helposti saatavilla. Ei riitä, että mietitään työntekijöiden määrää, vaan tulisi pohtia yhteistyössä tapahtuvaa omaishoitoa, jossa palvelut olisi verkostoitettu omaishoidettavan ympärille niin, että ne on mahdollista toteuttaa eri toimijoiden avulla, ei pelkästään kaupungin tuella. Omaishoito on usein julkiselle toiminta-alueelle edullisempaa kuin ympärivuorokautinen, tehostettu hoito.

Omaishoitajan hyvinvointi ja jaksaminen on keskeistä omaishoidon prosessissa. Omaishoitajan voimaantumisen elämönhallinnan tunne ja resilienssi ovat tärkeitä tekijöitä. Omaishoito on sitovaa, ja vaatii tekijältään hyviä voimavaroja, jotka tulevat esille jaksamisena tai jaksamattomuutena, väsymisenä. Työn tauottaminen vapaapäivillä on tärkeää tunnistaa, ja vapaapäivien pitäminen olisi mahdollistettava erilaisten vaihtoehtojen avulla. Osa omaishoitajista kokee pitemmän jakson vapauttavan paremmin tehtävävastuusta, mutta osa koki, ettei sekään riitä. Toki tilanteet ovat yksilöllisiä, ja omaishoidettavan tilanne voi olla haasteellinen, mutta tavoite voimaantumiseen ja toimintakyvyn ylläpitoon ovat työstä vapauttavat hetket. Omaishoitajille voidaan lakisääteisten vapaapäivien lisäksi myöntää kokonaisia vapaapäiviä tai alle vuorokauden mittaisia virkistysvapaita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 33).

Mitä mahdollisuuksia on auttaa omaishoitajien vapaiden toteutumisessa? Omaishoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelmaan sisältyy omaishoitajan vapaat, niiden määrä, ja miten ne on suunniteltu toteutettaviksi. Toteutumisen valvontaa ei varsinaisesti ole, joten vastuu vapaista ja niiden pitämisestä jää omaishoitajalle. Pitäisikö kiinnittää tähän asiaan huomiota alueittain Espoon kaupungin sisällä, koska omaishoidon yhteyshenkilöt, kotihoidonohjaajat, joita on tällä hetkellä työssä Nestorissa kuusi henkilöä (kaksi osapäiväisenä, yksi sairauslomalla ja yksi toisessa tehtävässä) tekevät työnsä ohella myös tukipalveluna olevaa sosiaalihuoltolain mukaista kuljetuspalvelun arviointia, siihen liittyviä päätöksiä, ja toimivat yhden päivän viikossa osaltaan yleiseen seniorineuvontaan ja palveluohjaukseen liittyvässä puhelinohjauksessa?

Omaishoitajuuden tukeminen on tärkeä asia sekä onnistumisen kannalta, että strategisesti, koska tavoitearvo yli 75-vuotiaiden omaishoidon tuen toteumasta ei ole toteutunut Sosiaali- ja terveysministeriön viitearvojen suhteen Espoossa. Onko omaishoitoon riittävästi omaishoidon koordinaattoreita, ja miten heidän koulutustausta riittää vastaamaan omaishoitajan hyvinvoinnin ja terveyden tukemiseen? Terveyden edistäminen ja hyvinvoinnin tukeminen edellyttää terveydenhuoltoalan koulutusta ja laaja-alaista osaamista terveystarkastusten ja hyvinvoinnin suhteen.

Omaishoitajan hyvinvointiin ja jaksamiseen liittyy olennaisena osana elämänhallinnan tunne, ja siihen liittyvä, tai sen kanssa oleva resilienssi, selviytymiskyky. Omaishoitajuudessa on kyse vastavuoroisesta suhteesta, joka voi liittyä parisuhteeseen, tai vanhempi-lapsi-suhteeseen. Vuorovaikutuksen haasteet hoivasuhteessa, kun se muuttuu parisuhteesta hoivaan, voivat sujua hyvin, mutta esimerkiksi muistisairaus voi tuoda omat ongelmat, kun hoidettavan elämänhallinta muuttuu itsenäisestä toiminnasta avustetuksi. Tuleeko epävarmuuteen käytösoireita, joita on vaikea ymmärtää, saati pärjätä niiden kanssa? Omaishoitaja voi olla tiukoilla tilanteissa, joissa olisi hyvä saada hengähdystaukoa hoitamisesta, mutta se ei ole käytännössä mahdollista. Kaltoinkohtelusta hoidettavan taholta ei ollut tässä kyselyssä mainintoja, ainoastaan lyhytaikaiseen hoitoon lähtemisessä oli vaikeuksia.

Omaishoidettavan riippuvuus omaishoitajasta tuli esille vapaassa tekstissä, joka liittyi siihen, ettei sopivaa hoivapaikkaa ollut tarjolla, ainoastaan yksi, ja siitä oli huonoja kokemuksia. Omaishoitajan elämänhallintaan liittyy myös hoidettavan sairauden mukanaan tuomat muutokset, jotka tulivat esille kommunikaatio-ongelmina, kun esimerkiksi puheen tuotto loppui, eikä ollut enää keskustelukumppania, vaan arkiset, toistuvat rutiinit.

Omaishoitajuuden kokeminen myönteisenä asiana tuli esille iäkkäimpien omaishoitajien vastauksissa. Kokemus siitä, että parisuhde jatkuu, ja voi antaa parhaan, inhimillisemmän hoidon puolisolleen omassa kodissaan, oli mieltä tyydyttävä ja palkitseva tehtävä. Tämä tuli esille sitoutumisena omaishoitoon, ymmärrettävyytenä ja hallittavuutena, sekä merkityksellisyytenä, josta voi selviytyä. Arjen rytmittäminen toisen hoivan ja tapojen perusteella muuttaa myös omaishoitajan päiväntulkua. Arkiset toiminnot, kauppakäynnit, asioiden hoidot, kodinhoidolliset asiat, terveyteen ja sairauksien hoitoon liittyvät asiat on suunniteltava eri tavoin, koska on vastuussa toisesta ihmisestä.

Omaishoidon tuen hoitopalkkio on yksi omaishoidon osatekijä, joka maksetaan omaishoitajalle. Lisäksi on hoidettavalle annettava tarvittavia palveluita ja järjestettävä tukea omaishoitajalle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 27; Espoon kaupunki 2016, 6; L937/2005; L395/2006). Hoitopalkkiot on jaoteltu Espoossa lasten ja aikuisten hoitoisuusryhmiin, joita on molemmissa ryhmissä kolme. Aikuisten hoitoisuusryhmä 1:ssä on hoitopalkkio ollut 1698,20€ kuukaudessa vuonna 2017, ja hoidettava on tarvinnut ympärivuorokautista hoitoa, valvontaa ja huolenpitoa, ja hoito on niin sitovaa, että omaishoitajan työssäkäynti ei ole mahdollista. Tähän ryhmään luuluvat myös kotona saattohoidettavat, jotka ovat omaishoidettavia, ja lääkäri on tehnyt päätöksen asiasta hoidettavan, ja häntä hoitavien henkilöiden kanssa (Espoon kaupunki 2016, 8).

Hoitoisuusryhmä 2:n hoitopalkkio on ollut 784€ kuukaudessa vuonna 2017. Tämän hoitoisuusryhmän hoidettava edellyttää pääsääntöisesti ympärivuorokautista hoivaa ja hoitoa, ja omaishoito on fyysisesti tai psyykkisesti raskasta. Yöaikaan tarvittava hoito on toistuvaa ja säännöllistä. Omaishoidettava voi olla osan päivästä tai viikoittain kodin ulkopuolella esimerkiksi päivätoiminnassa, eikä se vaikuta hoitopalkkion muuttumiseen. Hoitoisuusryhmä 3:ssa hoitopalkkio on ollut 431,13€ vuonna 2017, ja se on edellyttänyt toistuvaa apua, ohjausta ja huolenpitoa, sekä apua päivittäisissä toiminnoissa, mutta ei yöllistä avuntarvetta. Hoitotyö on kuitenkin sitovaa ja fyysisesti tai psyykkisesti raskasta. Hoidettava voi olla päivätoiminnassa viikon aikana useasti, ilman vaikutusta hoitopalkkion määrään (Espoon kaupunki 2016, 8-9).

Omaishoidon tukipalkkio maksetaan jälkikäteen kalenterikuukausittain kuun viimeisenä päivänä, ja se on veronalaista tuloa, ja siitä suoritetaan eläkevakuutusmaksua, paitsi ei yli 65-vuotiailta omaishoitajilta. Hoitopalkkiolla voi olla vaikutusta Kelan maksamiin etuuksiin ja työttömyysturvaan, jotka omaishoitajan tulee itse tarkistaa. Hoitopalkkio voi olla pienempi, jos siihen on jokin erityinen syy, esimerkiksi sosiaaliturvaetuuksien saaminen ja niiden suuruus, tai hoidon sitovuus on vähäisempää kuin hoitoisuusryhmissä on määritelty. Palkkion alentamisperusteista vain yhtä sovelletaan kerrallaan, esimerkiksi hoidettava on kahdeksan tuntia tai enemmän jonkun muun vastuulla, jolloin palkkion alennusprosentti on 25 (Espoon kaupunki 2016, 9-10).

Omaishoidon hoitopalkkio maksetaan omaishoitajalle, eikä se ole varsinaista toimeentulotukea, vaan tavoitteena on tukea omaishoitajan jaksamista. Kyselyyn vastanneista omaishoitajista osa ei tiennyt palkkiosta mitään, osa ei ymmärtänyt tuen pienuutta, osalla se meni hoitoon liittyvien tarvikkeiden tai välttämättömien asioiden hoitoon. Hoitopalkkion tulisi tukea omaishoitajaa hänen tehtävässään tuomalla mahdollisuuksia oman hyvinvoinnin ylläpitoon taloudellisesti.

Muu tuki, joka omaishoitajaa auttaa jaksamisessa tuli esille kyselyssä hyvinvointiin ja terveyteen liittyvissä asioissa, ja niiden edistämiseksi. Hyvinvointi- ja terveystarkastukset aloitettiin Espoossa vuoden 2016 lopulla, ja niitä jatkettiin vuonna 2017 kahden terveydenhuoltoalan ammattihenkilön tekeminä. Tarkastuspaikoiksi oli sovittu alueellisia palvelukeskuksia, mutta osassa niistä ei pystytty järjestämään kunnollista tilaa toiminnon kannalta, vaan haasteita tuli esille äänieristyksen, avoimen tilan ja jopa kesken tarkastuksen sisään tulleiden kotihoiton työntekijöiden suhteen. Vaikka kehittämisehdotuksia asian suhteen tehtiin, ei asioiden tilanne muuttunut juuri ollenkaan. Osa hyvinvointi- ja terveystarkastukseen kutsutuista jätti saapumatta paikalle, osa perui tulonsa, koska tämä on vapaaehtoista, ja he kertoivat hoitavansa terveyttään käymällä vuosittain lääkärissä. Tätä toimintaa on muutettu kotiin tehtäväksi käynneiksi vuoden 2018 alusta, ja tavoitteena on luoda omaishoitajan hyvinvointivalmentaja malli, jossa seurannat perustuisivat sovittuihin käynteihin. Näillä käynneillä on mahdollista

tukea omaishoitajaa hoitokeskustelun avulla, tehdä samalla fyysisiä mittauksia, selvittää mahdolliset tarpeet esimerkiksi preventiivisistä toimenpiteistä, tuoda esille kuntoutuksen mahdollisuudet jaksamisen tukemisessa, ohjeistaa tarvittaessa hakeutumisessa kuntoutuskursseille. Myös hoidollisten asioiden ohjaaminen omaishoidettavan asioissa voisi sisältyä näihin käynteihin.

11 Omaishoitajille tehdyn kyselyn perusteella nousseet suositukset

Seniorineuvonta ja palveluohjaus Nestori on tarkoitettu neuvontaa ja ohjausta tarvitseville espoolaisille senioreille ja heidän läheisilleen toimintakykyyn, hyvinvointiin ja arjessa selviytymiseen liittyvissä asioissa. Toiminta on puhelinneuvontaa, palvelutarpeen selvitystä laajalajaisen arvioinnin perusteella kotikäynnein, ja päätöksentekoa annettavista palveluista. Toiminta on jaettu osaamistiimien perusteella, sekä alueellisesti, joissa on edustettuna eri ammattihenkilöitä.

Omaishoidon tiimi on yksi viidestä osaamistiimistä, ja sen vastuulla on Espoon yli 50-vuotiaiden omaishoitoon liittyvät asiat, hakemukset, selvitykset, päätökset, omaishoidon seuranta hoito- ja palvelusuunnitelmien suhteen, ohjaus ja neuvonta. Omaishoidon tiimiin kuuluu palvelupäällikkö, 6 kotihoidonohjaajaa ja toimistos sihteeri (lisäksi palveluohjaaja veteraaniasioissa ja kotihoidon ilmaisjakelun yhdyshenkilöt). Kotihoidonohjaajille kuuluu myös sosiaalihuoltolain mukaiset kuljetuspalveluarviot, hakemusten perusteella tehtävät selvitykset ja arvioinnit tuen tarpeesta, sekä päätökset (Espoo.fi).

Osa omaishoitajista koki ohjauksen ja neuvonnan, ja tuen saamisen puutteellisena. Osa sai taas puhelinohjauksen kautta Nestorista tarvitsemansa tiedot. Kokemus neuvonnasta omaishoidon alkuvaiheessa on kuitenkin pitkälle kantava voimavara, kun tiedot ovat ajantasaisia, ja on mahdollisuus saada yhteys omaan koordinaattoriin, kun tarvitsee ohjausta. Lomat, poissolot tuovat lisähaasteen, jolloin ammattihenkilöön on vaikea saada yhteyttä. Omaishoitajille on oma sähköpostiosoite käytössä espoo.fi.-sivulla, mutta kaikki eivät hallitse tietokoneen käyttöä. Suoran puhelinnumero ja -aika arkisin esimerkiksi aamupäivisin Nestorissa vuoropäivin kotihoidonohjaajille toisi turvaa omaishoitajille, ja irrottaisi edellä mainitut henkilöt omaan osaamisalueeseen keskeisimmin kuin nykyisessä toimintamallissa, jossa he vastaavat kukin vuorollaan yhden kokonaisen päivän yleiseen neuvontapuhelimeen.

Ammattitaitoinen ja riittävä henkilökunta tuo enemmän mahdollisuuksia lisätä omaishoittoa Espoossa, koska omaishoito on kuitenkin inhimillisempää, kustannusvaikuttavampaa ja yksilöllisempää kuin pitkäaikaishoito. Henkilökunnan tuki ja ohjaus, sekä valmennus tuovat lisäarvoa

omaishoitajalle kuulluksi tulemisesta, ja ymmärryksestä omassa tilanteessaan. Riittävät tukitoimet, vertaistuen mahdollisuus, myös kolmannen sektorin tuki ja yhteistyö voivat mahdollistaa hyvän verkoston omaishoidettavan ja- hoitajan ympärille, jolloin jaksamiseen liittyvät asiat näyttäytyvät myönteisemmässä valossa.

Perhehoito ja sen aloittaminen Espoossa tukisivat omaishoitajien vapaapäivien mahdollistamista joustavalla toiminnalla ja valinnanvapaudella. Nyt on käytössä vain yksi hoivayksikkö lyhytaikaishoidossa ei-muistisairaille, ja palautteiden perusteella toiminta ei ole ollut riittävän laadukasta, vaan hoidettavan hoito ja kohtelu ovat heikentäneet yleisvointia. Perhehoito mahdollistaisi tutun tai tutut hoitajat, kodinomaisen hoitopaikan ja toimintakykyä edistävän toiminnan yksilöllisesti. Perhehoidon aloitus edellyttäisi toiminnan koordinoinnin aloitusta iäkkäiden yksikkönä, ja selvitystä siitä, kuka tekee mitä, missä ja milloin? Eli viestintään, yhteistyöhön ja jaksojen varauksiin toimeksiantosopimuksina liittyvät asiat.

Omaishoitajien hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä asioita voisi tukea hyvinvointivalmennuksen avulla. Kotikäyntinä suoritettavat terveystarkastukset, valmennukset ja ohjaukselliset keskustelut ovat vapaaehtoisia ja maksuttomia, mutta toisivat omaishoitajalle mahdollisuuden tulla kuulluksi asioissaan varsinkin jaksamisen suhteen. Kuntoutuksen merkitystä ei pidä väheksyä omaishoitajien jaksamisessa, vaan heillä on mahdollisuus hakeutua joko yksilö- tai parikuntoutuskurssille hoidettavan kanssa. Hakemuksen (KU132) Kelaan lisäksi tarvitaan ammattihenkilön selvitys kuntoutustarpeesta, ja lääkärin tekemä b-lausunto. Edellä mainitut asiat tukevat myös omaishoitajan koherenssin tunnetta, joka auttaa selviytymään arjen haasteista ja tuo elämään merkityksen tunteen. (Suositukset koosteena taulukossa 9).

Maakunta- ja soteuudistuksen on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2020 alkaen. Sosiaali- ja terveydenhuolto siirtyy Uudenmaan maakunnan järjestettäväksi. Koti- ja omaishoito uudistuu myös ja tavoitteena on tukea omaishoitajuutta ja ikäihmisten asumista kotonaan. Omaishoidon tuet ja palkkiot yhtenäistyvät koko maassa, ja valvontaa lisätään aluehallintoviraston avulla. Omaishoidon tukien kiristäminen ei lisää omaishoitajuutta, vaan tulisi lisätä eri vaihtoehtoja omaishoitajien tukemiseksi ja auttaa heitä jaksamisessaan (Alueuudistus.fi). Omaishoito antaa hoidettavalle mahdollisuuden elämän jatkumiseen omassa tutussa elinympäristössä yhdessä omaishoitajan kanssa, jolla on myös omaa elämää.

Omaishoidon kehittämiskohteet Espoossa	Suosituks
Ohjaus, neuvonta ja tuki	Omaishoidon oma puhelinnumero omaishoidon tiimiin Nestoriin arkisin aamupäivisin (klo 9-12), vastaajina omaishoidon osaamistiimin henkilökunta
Riittävästi henkilökuntaa	Omaishoidon hyvinvointivalmentaja (t) 2 Omaishoidon koordinaattorit, joka alueella vähintään 1 kokopäiväinen työntekijä Koulutukset henkilökunnalle, ajantasainen tieto omaishoidosta
Perhehoito	Perhehoidon aloitus Espoossa omaishoitettaville
Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset	Suunniteltu konsepti toteutukseen kotikäynnein (hyvinvointivalmennus)
Omahoitovalmennukset	Suunniteltuna toimintana vuosittain
Omaishoitajien vertaisryhmät	Alueelliset vertaisryhmät, omaishoidon koordinaattorien yhteistyötapaamiset
Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa	Vapaaehtoisverkosto Päivätoiminta osa-aikaisena

Taulukko 9. Suositukset Espoon omaishoidon kehittämiseksi.

Lähteet

- Abellan, A., Perez, J., Pujol, R., Sundström, G., Jegermalm, M. & Malmberg, B. 2017. Partner care, gender equality, and ageing in Spain and Sweden. *International Journal of Ageing and Later Life*.11(1). Linköping: Linköping University Electronic Press, 69-89.
- Antonovsky, A. 1979. *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. 1996. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion international* 11 (1). Oxford University Press, 11-18.
- Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? *Suomen lääkirilehti* no 24, 1759-1764.
- Autio, T. 2014. Puolisoaan hoitavien tunteet omaishoitajakertomusten valossa. *Lisensiaatintutkimus*. Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Kuopio.
- Creswell, J. 2014. *Research design. Qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. Fourth edition. London: Sage Publications Ltd.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2008. *Hoitotiede*. 1-2. painos. Helsinki: WSOY Oy.
- Eriksson, M. & Mittelmark, M.B. 2017. The Sense of Coherence and its Measurement. Teoksessa Mittelmark, M.B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G.F., Pelikan, J.M., Lindström, B. & Espnes, G.A. (toim.) *The Handbook of Salutogenesis*. Switzerland: Springer International Publishing, 97-105.
- Eriksson, M. & Lindström, B. 2005. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *Journal Epidemiology Community Health*, 460-466.
- Hakala, S. & Vesa, J. 2013. *Verkkokeskustelut ja sisällön erittely*. Teoksessa Laaksonen, S-M., Matikainen, J. & Tikka, M. (toim.). *Otteita verkosta. Verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät*. Jyväskylä: Bookwell Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. *Tutki ja kirjoita*. 20. painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Joutsenniemi, K. & Lipponen, K. 2015. Resilienssi ja posttraumaattinen kasvu. *Suomen lääkirilehti* no 39, 2515-2519.
- Juntunen, K. & Salminen, A-L. 2014. Mikä omaishoitajaa kuormittaa? Omaishoitajien jaksaminen ja tuen tarve COPE-indeksillä mitattuna. Teoksessa Tillman, P. Kallioma-Puha, L. & Mikola, H. (toim.) *Rakas mutta raskas työ. Kelan omaishoitohankkeen ensimmäisiä tuloksia*. Työpapereita 69/2014. Kelan tutkimusosasto, 69-79.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2005. *Kuntoutuksen perusteet*. 1-2. painos. Porvoo: WSOY.
- Kananen, J. 2012. *Kehittämistutkimus opinnäytetyönä, Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. 2014. KOHO-työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Koskinen-Ollonqvist, P., Aalto-Kallio, M., Mikkonen, N., Nykyri, P., Parviainen, H., Saikkonen, P. & Tamminiemi, K. 2007. Rajoilla ja ytimessä- Terveyden edistämisen näyttäytyminen väitöskirjatutkimuksissa. Terveyden edistämisen keskus: Helsinki.

Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni - Tutkimus puoliso- ja hoivan arjen toimijuuksista. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta. Helsinki.

Pietilä, A-M., Eirola, R. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. Työmenetelmiä terveyttä edistävissä asiakastyössä. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salmi, E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Porvoo: WSOY, 147-164.

Shemeikka, R., Buchert, U., Pitkänen, S., Pehkonen-Elmi, T. & Kettunen, A. 2017. Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen. Valtioneuvoston selvitys- ja julkaisu-toiminnan julkaisusarja 37/2017. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.

Sointu, L. 2016. Hoiva suhteessa. Tutkimus puoliso- ja hoivaavien arjesta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, yhteiskunta ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampere.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:30. Helsinki: Yliopistopaino.

Surakka, J. (toim.) 2012. SUFACARE- Supporting Family Caregivers and Receivers. Omaishoitajien ja hoidettavien tukeminen koulutuksen, käytännön tukitoimien ja osallisuuden avulla Suomessa ja Virossa. Arcada publikation 4. Helsinki: Arcada.

Tikkanen, U. 2016. Omaishoidon arki. Tutkimus hoivan sidoksista. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta. Helsinki.

Trost, J. 2012. Enkätboken. Fjärde upplagan. Hungary: Elanders Hungary Kft.

Tuloisela-Rutanen, M-S. 2012. Elämäkokemukset ja koherenssin tunne- typologinen tutkimus grounded theory- metodologiaa soveltaen. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Turku.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 1.- 4. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Valli, R. & Aaltoila, J. (toim.). 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 4. uudistettu painos. Juva: Bookwell Oy.

Viinamäki, L. 2007. Triangulatiivisen tutkimusasetelman soveltamismahdollisuudet. Teoksessa Viinamäki, L. & Saari, E. (toim.). Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vammaispalvelun käsikirja. 2017. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Zechner, M. 2010. Informaali hoiva sosiaalipoliittisessa kontekstissa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Tampere.

Sähköiset lähteet

A318/1993. Asetus omaishoidon tuesta. Luettu 1.9.2016. <http://finlex.fi>

Alueuudistus.fi 2018. Koti- ja omaishoidon uudistus. Luettu 3.2.2018. http://alueuudistus.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1271139/tieto-koti-ja-omaishoidon-uudistuksesta-kaytoon-

Eloniemi- Sulkava, U., Saarenheimo, M., Laakkonen, M-L., Savikko, N. & Pitkälä, K. 2006. Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 14. Helsinki: Gummerus Kirjapaino. Luettu 30.11.2017. http://www.vtkl.fi/document/1/1898/5efafa1/Omaishoito_yhteistyona_lakkaiden_dementiaperheiden_tukimallin.pdf

Espoon kaupunki. 2016. Omaishoidon tuen toimintaohje. Luettu 1.1.2017. http://www.es-poo.fi/fi-FI/Seniorit/Tukea_ ja_ apua_ kotiin/Omaishoito/Omaishoidon_tuen_hakeminen

EUROFAMCARE, 2004. Luettu 10.1.2018 <http://www.uke.uni-hamburg.de/eurofamcare/>

Kehusmaa, S. 2017. Onnistuneen omaishoidon avaimia- Omais- ja perhehoidon työpaja 6.6.2017. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 26.11.2017. <https://www.thl.fi/documents/10531/2923924/Omaishoidon+avaimia.pdf/95268155-b2dd-4aab-9f1b-0ac62ca124d7>

L980/2013. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Luettu 1.9.2016. <http://finlex.fi>

L937/2005. Laki omaishoidon tuesta. Luettu 1.11.2016. <http://finlex.fi>

L710/1982. Sosiaalihuoltolaki. Luettu 1.9.2016. <http://finlex.fi>

Mielenterveyden keskusliitto. Resilienssi auttaa vastoinkäymisissä. Luettu 1.11.2017. <http://mtkl.fi/resilienssi-auttaa-vastoinkaymisissa>.

MOT 2018. Luettu 1.2.2018. <https://mot.kielikone.fi>

Omaishoitajat ja läheiset liitto ry. 2017. Mitä on omaishoito? Luettu 2.8.2017. <https://omais-hoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/>

Suomen omaishoidon verkosto 2017. Omaishoito. Kuka on omaishoitaja? Luettu 2.8.2017. <https://omaishoidonverkosto.fi/toiminta/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2017. Hyvä tieteellinen käytäntö -ohje. Luettu 1.3.2017. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>.

Täyttää elämää ikääntyneenä- Iltä livet pulsera sig. 2016. Espoon suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi vuosille 2016-2021. Luettu 1.9.2016. [file:///C:/Users/telma/Downloads/T%C3%A4ytt%C3%A4%20el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4%20ik%C3%A4%C3%A4ntyneen%C3%A4%2011.10.2016_nettilihti%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/telma/Downloads/T%C3%A4ytt%C3%A4%20el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4%20ik%C3%A4%C3%A4ntyneen%C3%A4%2011.10.2016_nettilihti%20(1).pdf)

YSA.2018. Yleinen suomalainen asiasanasto. Luettu 1.2.2018. <https://finto.fi/ysa/fi/>

Liitteet

Liite 1: Kysely omaishoitajille

2017

Hyvä omaishoitaja!

Vastausten avulla kehitetään omaishoitajille erilaisia tukitoimia sekä valmennusta ja koulutusta.

Palauttakaa kysely kirjeen mukana olevassa vastauskuoressa XXXX mennessä.

Vastaukset tulevat nimettöminä ja näin ollen henkilöllisyytenne ei tule tietoomme. Vastauksista kootaan yhteenveto, jonka pohjalta omaishoitajuutta tukevia palveluita kehitetään.

Perustiedot

- Ikänne on _____
- Hoidettavanne ikä on _____
- Sukupuolenne on nainen _____, mies _____
- Olette toiminut omaishoitajana noin _____ vuotta

Omaishoito

5 Missä askareissa hoidettavanne tarvitsee tukea?

(laittakaa X vaihtoehdon kohdalle, voitte valita useita vaihtoehtoja)

- pukeutumisessa
 - syömisessä
 - henkilökohtaisessa hygieniassa
 - ulkoilussa
 - asioiden hoitamisessa
 - päivittäisissä kotitöissä
 - arjessa selviytymisessä (valvonta)
 - yhteydenpidossa/kommunikoinnissa
 - muussa, missä
-

6 Mikä omaishoitajan työssä on haasteellisinta tai raskainta?

(laittakaa X tilannettanne parhaiten kuvaavan vaihtoehdon kohdalle, voitte valita useita vaihtoehtoja)

- työn sitovuus
 - työn fyysinen raskaus
 - työn psyykinen raskaus
 - yksinäisyys
 - taloudellinen toimeentulo
 - tiedonpuute minulle sopivista palveluista, joita voisin hankkia esimerkiksi palkkiorahalla
 - tiedonpuute omaiseni hoivaan liittyvistä asioista (esimerkiksi nostotekniikka tai lääkeasiat)
 - muu, mikä
-

Tuki omaishoitajalle

7 Omaishoidon tuen palkkiorahalla voitte hankkia erilaista tukea ja apua.

Mitä apua ja tukea olette hankkinut palkkiorahalla?

(laittakaa X tilannettanne kuvaavalle kohdalle, voitte valita useita vaihtoehtoja)

- siivousapua
- kauppakassipalvelun
- apua kotitöihin
- apua pihatöihin
- virkistystä itselleni
- vapaahetkiä itselleni
- muuta, mitä

-
- en ole käyttänyt palkkiorahoja oman hyvinvointini tukemiseen

Miksi
ette? _____

8 Millaista tukea koette tarvitsevanne omaishoidontuen palkkiorahan lisäksi?

Tähän kysymykseen lisätään jokaisen kysymyksen kohdalle:

Arvioikaa miten tuki on toteutunut kohdallanne: hyvin, melko hyvin, kohtalaisesti, huonosti, ei lainkaan

(merkitkää x kolmen itsellenne tärkeimmän tuen kohdalle)

- mahdollisuutta muiden ihmisten tapaamiseen
- mahdollisuutta harrastamiseen
- mahdollisuutta liikuntaan
- mahdollisuutta saada äkillisissä tilanteissa lyhyeksi aikaa apua kotiin

- ohjausta hoivatilanteisiin, esimerkiksi nostoihin
- ohjausta henkisen jaksamisen haasteisiin
- vertaistukea toisilta omaishoitajilta
- terveydenhoitoa itselleni
- terveydenhoitoa omaishoidettavalle
- palveluohjausta erilaisista palvelumahdollisuuksista
- ryhmätoimintaa itselleni
- muuta,
mitä_____

9. Kenen kanssa voitte keskustella omista tunteistanne ja kokemuksistanne koskien omaishoitotilannetta?

- puoliso
- lapset
- muu sukulainen
- toinen omaishoitaja
- ystävä
- omaishoidon tuen työntekijä
- joku muu,
kuka_____

10. Mistä asioista olisitte tarvinnut enemmän tietoa ennen kuin ryhdyitte omaishoitajan tehtävään

Omaishoitajan vapaat

11. Vapaan pitäminen

- Olen käyttänyt omaishoitajan lakisääteisiä vapaita
- En ole käyttänyt omaishoitajan lakisääteisiä vapaita

Miksi ette ole pitänyt vapaita:

12. Nyt omaishoitajan vapaapäiväoikeus koskee kaikkia omaishoitajia. Mikä vapaapäivien toteutustapa sopisi teille parhaiten?

(valitse yksi - kolme (1-3) teille parhaiten sopivaa vaihtoehtoa)

- Ikääntyneille tarkoitettu kuntouttava päivätoiminta
- Palveluseteli kotiin ostettaviin palveluihin
- Sijaishoitaja hoidettavan kotiin
- Perhehoidossa tutun hoitajan hoidossa hänen kotonaan
- Ympäri vuorokautinen hoiva lyhytaikaishoidon yksikössä
- Tarvitsen lisää tietoa ennen kuin osaan ottaa kantaa asiaan. Jos valitset tämän kohdan, ole yhteydessä palvelun myöntäneeseen yksikköön.

Teknologia

13 Onko teillä on käytössänne

(laittakaa X tilannettanne kuvaaviin kohtiin, voitte valita useita vaihtoehtoja)

- älypuhelin
- tietokone
- tablet tietokone
- minulla ei ole tietokonetta, mutta haluaisin sellaisen
- Minulla ei ole tietokonetta, mutta haluaisin sellaisen ja tarvitsen opetusta ja perehdytystä sen käyttöön
- minulla ei ole tietokonetta, enkä halua ottaa sellaista käyttööni.

14 Millainen teknologia auttaisi mielestänne omaishoitajan tehtävässä suoriutumisessa?

Tähän kysymykseen lisätään jokaisen kysymyksen kohdalla: Onko teillä käytössänne: Kyllä, Ei

(laittakaa X niiden vaihtoehtojen kohdalle joista arvelette olevan teille hyötyä)

- henkilön nostamiseen ja siirtämiseen tarkoitettu tekninen apuväline (esimerkiksi sähkönosturi)
- turvaranneke (jolla voi hälyttää apua)
- paikantava turvaranneke (jolla voi hälyttää apua ja joka ilmaisee hälyttäjän olinpaikan)
- tavallinen turvapuhelin (jolla voi hälyttää apua ja jonka avulla saa puheyhteyden)
- paikantava turvapuhelin (jolla saadaan hälytyksen yhteydessä tieto hälyttäjän olinpaikasta)
- turvaliesi tai liesivahti
- liikkeen tunnistava anturi (esimerkiksi patjan alla)
- porrashissi tai muu nostin
- sähköistä liikkumista tukevaa apuvälinettä (esimerkiksi sähkömopoa tai sähköpyörätuoli)

- puhelin
- sähköisesti säädettävä sänky
- kuvapuhelin, tietokoneen Skype-ohjelma tai muu kuva-puheluun perustuva laite tai ohjelma
- muita, mitä (kerro esimerkkejä)

15 Ette ole hankkinut työtänne helpottavaa teknologiaa, koska

(laita X oikean vaihtoehdon kohdalle, voit valita useita vaihtoehtoja)

- en tiedä teknologiasta tarpeeksi
- uskon, että teknologia maksaisi liian paljon
- laitteiden ulkonäkö ei miellytä minua
- pelkään, että laitteita ja sovelluksia olisi liian vaikeaa käyttää
- en tiedä, sopisivatko tekniset apuvälineet tarpeisiini
- ei ole päässyt testaamaan teknisiä apuvälineitä (ei ole ollut lyhytaikaisen lainaamisen mahdollisuutta)
- muut syyt, mitkä

Vapaa sana

Jatkakaa tarvittaessa kääntöpuolelle - KIITOS VASTAUKSESTANNE