

Heidi Rinne

RAUMAN SEUDUN OMAISHOITAJIEN TIEDON TARVE

Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
2010

## RAUMAN SEUDUN OMAISHOITAJIEN TIEDON TARVE

Rinne, Heidi  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
joulukuu 2010  
Ohjaaja: Pirilä, Ritva  
Sivumäärä: 28  
Liitteitä: 3

Asiasanat: omaishoitajat, omaishoito, tieto, tiedon tarve

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, tietävätkö Rauman seudun omaishoitajat omasta mielestään tarpeeksi omaishoitoa koskevista asioista ja miltä aihealueilta he kokevat tarvitsevansa lisätietoa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää Soteekin palvelujen kehittämisessä ja mahdollisesti laajentamisessa.

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena. Aineiston keruumenetelmänä käytettiin tätä tutkimusta varten tehtyä kyselylomaketta. Kohdejoukkona olivat Rauman seudulla yli 65-vuotiasta läheistään hoitavat omaishoitajat (n=165), jotka ovat tehneet kunnan kanssa omaishoidonsopimuksen. Täytettyjä kyselylomakkeita palautti 83 ja niistä 80 lomaketta voitiin ottaa analysoitavaksi. Vastausprosentti oli 48.

Tuloksista ilmeni, että Rauman seudun omaishoitajat kokivat riittämättömänä tietonsa ja halusivat lisätietoa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista että oman hyvinvoinnin ja jaksamisen ylläpitämisestä. Eniten tietoa toivottiin omaishoidon lainsäädännöstä, omaishoitajan omista kuntoutumismahdollisuuksista, kotitalousvähennyksistä ja henkilökohtaisen avustajan saamisesta sekä omaishoitajan mahdollisuuksista pitää lakisääteiset vapaapäivät.

Jatkossa voitaisiin selvittää omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien pitämättömyyteen johtavia syitä ja sitä, miten kuntien sosiaalityöntekijät voisivat informoida omaishoitajia nykyistä paremmin heille suunnatuista palveluista ja tukitoimista.

# INFORMATION NEED OF CARERS OF THE ELDERLY RELATIVES IN THE RAUMA REGION

Rinne, Heidi  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing Care  
December 2010  
Tutor: Pirilä, Ritva  
Pages: 28  
Attachments: 3

Key words: relative carer, caring for close relatives, information and information need

---

The purpose of this thesis prepared in the Rauma Region is to clarify whether carers of the elderly relatives have adequate information to hand about the caring for close relatives and whether they require further information on some subject matters. The thesis attempts to provide with information that can benefit The Service Centre So-teekki in developing and even expanding their services.

The study was carried out as a quantitative survey, and the research material was collected using data from the questionnaire drafted for the purpose. The target group consisted of carers (n=165) looking after their elderly relatives over 65 years of age in the Rauma Region and having signed the Commissioning Agreement with the municipality. A total of 83 persons of those contacted returned the completed questionnaire, of which 80 forms were eligible for analysis. Reponse reate was 48.

The results indicated that in the Rauma Region carers of close relatives find the information to hand inadequate and they require further information about both Social and Health Care Services and about how to maintain their own wellbeing and resilience. Most of all, the respondents were lacking information about Relative Care Legislation, possibilities for the Carer's Own Rehabilitation, Tax Credit for Domestic Costs-Deduction, and availability of Personal Care Assistant as well as about the Days Off the Carer is entitled to.

In future, it would be advisable to clarify the reasons for relative carers' failure to take the statutory days off, and further, how municipal social workers could inform the carers of the services and support addressed to them even better than they do today.

# SISÄLLYS

|   |   |    |
|---|---|----|
| 1 | JOHDANTO.....   | 5  |
| 2 | OMAISHOITAJUUS .....  | 6  |
|   | 2.1 Omaishoitaja .....  | 6  |
|   | 2.2 Omaishoidontuki.....  | 6  |
| 3 | TIETO .....   | 8  |
| 4 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA<br>TUTKIMUSONGELMAT .....  | 11 |
| 5 | TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN .....   | 11 |
|   | 5.1 Tutkimusmenetelmä.....  | 11 |
|   | 5.2 Tutkimusaineiston keruu.....  | 13 |
|   | 5.3 Tutkimusaineiston analysointi .....   | 13 |
| 6 | TUTKIMUSTULOKSET.....   | 14 |
|   | 6.1 Vastaajien taustatiedot .....   | 14 |
|   | 6.2 Omaishoitajan tieto hoidettavansa sairauksista ja niiden lääketieteellisestä<br>hoidosta .....              | 16 |
|   | 6.3 Omaishoitajan tieto ja taito käytännön asioiden hoitamisesta ja päivittäisistä<br>hoitotoimenpiteistä ..... | 16 |
|   | 6.4 Omaishoitajan tieto sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista .....   | 18 |
|   | 6.5 Omaishoitajan oma jaksaminen ja hyvinvointi.....  | 19 |
| 7 | TULOSTEN TARKASTELO JA POHDINTA .....   | 20 |
|   | 7.1 Tulosten tarkastelu .....   | 20 |
|   | 7.2 Tutkimuksen luotettavuus.....   | 23 |
|   | 7.3 Tutkimuksen eettiset näkökulmat .....   | 25 |
|   | LÄHTEET .....   | 27 |
|   | LIITTEET  |    |

## 1 JOHDANTO

Omaishoito voi tulla osaksi perheen elämää äkillisen sairastumisen tai vammautumisen myötä tai siihen voidaan siirtyä pikku hiljaa sairauden edetessä ja avun tarpeen kasvaessa. Omaishoitajalla on aina suuri vastuu hoidettavastaan. (Järnstedt, Kaivola, Laakso & Salanko- Vuorela 2009, 7.)

Rauman seudulla on tällä hetkellä 165 omaishoidettavaa, jotka kuuluvat omaishoidon tuen piiriin. Rauman seudulla toimii Rauman seudun omaishoitajat ja heidän läheiset ry -yhdistys, jossa jäseniä on noin 80. (Häsänen sähköpostiviesti 18.1.2010.)

Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden palvelukeskus Soteekki on toivonut kartoitusta Rauman seudun omaishoitajien tiedon tarpeesta. Omaishoitaja auttaa läheistään esimerkiksi peseytymisessä, ruokailussa, pukeutumisessa ja/tai lääkehoidossa. Tämän vuoksi omaishoitajat tarvitsevat perustietoa monelta osa-alueelta.

Tutkimus on ajankohtainen, koska väestö ikääntyy ja krooniset sairaudet lisääntyvät iäkkäillä. Lisäksi erilaisten lääketieteellisten keksintöjen ja kehittyvän terveydenhuollon ansiosta ihmiset elävät sairauksistaan huolimatta pidempään. (Saarenheimo 2003, 76.) Kuntapäätäjät haluavat, että iäkkäät ihmiset asuvat mahdollisimman pitkään kotona erilaisten tukien turvin. Tämä tietää, että omaishoitajia tarvitaan tulevaisuudessa entistä enemmän. (Salanko-Vuorela, Purhonen, Järnstedt & Korhonen 2006, 26-27.) Tulevana hoitotyöntekijänä kiinnostuin aiheesta, koska omaishoitajat tekevät henkisesti, fyysisesti ja sosiaalisesti raskasta työtä eikä heillä yleensä ole minkäänlaista hoitotyön koulutusta eikä ulkopuolista tukea. Tulevana hoitotyöntekijänä voin ohjata omaishoitajia heille kuuluvien palvelujen ja tukien piiriin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, tietävätkö Rauman seudulla yli 65-vuotiasta läheistään hoitavat omaishoitajat omasta mielestään tarpeeksi omaishoitoa koskevista asioista ja miltä aihealueilta he kokevat tarvitsevansa lisätietoa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää Soteekin palvelujen kehittämässä ja mahdollisesti laajentamisessa. Omaishoitajille voitaisiin antaa Soteekin kautta sellaista tietoa, jonka omaishoitajat kokevat tarpeelliseksi.

## 2 OMAISHOITAJUUS

Omaishoidon tukea koskeva lainsäädäntö muuttui vuoden 2006 alussa, jolloin voimaan tuli laki omaishoidon tuesta (2005/937). Lain tarkoituksena on edistää omaishoidon toteutumista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus hoidettavalle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 9).

### 2.1 Omaishoitaja

Omaishoitolaki (2005/937) määrittelee omaishoitajaksi henkilön, joka hoitaa omaistaan tai läheistään sekä on tehnyt kunnan kanssa sopimuksen omaishoidosta. Suomen omaishoidonverkosto määrittelee puolestaan omaishoitajaksi henkilön, joka huolehtii perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka ei selviydy arjesta omatoimisesti sairautensa, vammaisuutensa tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen (Järnstedt ym. 2009, 7). Tässä opinnäytetyössä omaishoitaja määritellään omaishoitolain mukaan ja rajataan Rauman seudulla yli 65-vuotiaista läheistään hoitaviin omaishoitajiin.

### 2.2 Omaishoidontuki

Omaishoidon tukea haetaan kotikunnan sosiaalitoimistosta joko kirjallisesti tai viranomaisen suostumuksella suullisesti. Sosiaalitoimesta otetaan yhteyttä hakijaan ja hoitajana toimivaan läheiseen ja sovitaan hoidettavan luokse kotikäynti. Kotikäynnillä arvioidaan hoidettavan palvelun tarve ja omaishoidon tuen myöntämisen edellytykset. Tämän jälkeen laaditaan yksilöllisesti hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä hoidettavan ja omaishoitajan kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 19.)

Omaishoidon tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu omaishoitajalle maksettavasta hoitopalkkiosta, hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista ja omaishoitajalle järjestettävästä tuesta (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, 2§). Yli 65-vuotiaiden omaishoidon palkkiojärjestelmässä on viisi tukiluokkaa. Tukiluokka määräytyy hoidettavan hoidon sitovuuden ja vaativuuden perusteella. Alimpaan tuki-

luokkaan kuuluttaessa omaishoitaja saa 374,41 euroa kuukaudessa ja ylimpään tuki-luokkaan kuuluttaessa hän saa 1042,20 euroa kuukaudessa. Hoitopalkkio voidaan sopia myös säädettyä pienemmäksi, jos hoidon sitovuus sekä hoidon ja huolenpidon tarve on vähäistä tai siihen on omaishoitajan esittämä erityinen syy. Omaishoidontuen vähimmäismäärä on kuitenkin 300 euroa kuukaudessa. Omaishoidontuen voi vaihtaa joko osittain tai kokonaan palveluseteleiksi. (Rauman kaupungin www-sivut 2010.) Korjus (2007, 25-30) on kartoittanut Rauman omaishoitajien (n=31) kokemuksia palvelusetelin käytöstä ja palveluntuottajien hoidon laadusta. Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää ja aineisto kerättiin kyselylomakkein. Rauman omaishoitajat olivat erityisen tyytyväisiä palveluseteliin ja sitä pidettiin parempana omaishoidontuen vaihtoehtona kuin rahaa. Palveluntuottajien hoidon laatuun omaishoitajat olivat yleisesti tyytyväisiä.

Omaishoidon tukeen sisältyy hoidettavalle annettavia tarvittavia sosiaali- ja terveyspalveluja. Hoidettavalle tarpeen mukaan järjestettäviä palveluja voivat olla esimerkiksi kodinhoitoapu, tukipalvelut, henkilökohtainen avustaja, apuvälineet, kotisairaanhoido, päivä- ja lyhytaikaishoito sekä muut terveydenhuoltopalvelut. Omaishoitajan äkilliseen sairastumiseen ja omaishoitajan terveydenhoitoon liittyviin käynteihin täytyy myös varautua. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan, miten hoidettavan hoito tällaisissa tapauksissa järjestetään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 30.)

Omaishoitolain (937/2005) mukaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan omaishoitajan tekemää hoitotyötä tukevat sosiaalihuollon palvelut. Omaishoitajalle ja hoidettavalle tulee nimetä yhteyshenkilö, johon omaishoitaja ja hoidettava voivat ottaa yhteyttä kaikissa omaishoitoon liittyvissä asioissa. Yhteyshenkilö tukee heitä sopivien palvelujen valinnassa sekä opastaa käytännön hoito- ja huolenpitotyössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 27-32.)

Omaishoitolain (937/2005) mukaan sitovassa hoitotilanteessa olevalla omaishoitajalla on oikeus pitää vähintään kolme vapaapäivää kutakin kuukautta kohden. Sitovaksi hoitotilanteeksi katsotaan yhtäjaksoisesti tai lyhyin keskeytyksin tapahtuva hoito, joka on ympärivuorokautista tai päivittäin toteutuvaa. Kunta voi järjestää omaishoitajille enemmän vapaapäiviä kuin laki velvoittaa sekä vuorokauden mittaisia virkistysvapaita. Omaishoitajan vapaan aikana kunta huolehtii hoidettavan hoidosta. Omais-

hoitajan vapaapäivien ja virkistysvapaiden pitäminen ei vähennä hoitopalkkion määrää. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, 4§.)

### 3 TIETO

Tieto on filosofian ja tieteen peruskäsite. Tieto eroaa uskosta, luulosta ja arvailusta osoitetun todenperäisyyden ja perusteltavuuden puolesta. Tieto on yleisen jo antiikista periytyvän klassisen määritelmän mukaan hyvin perusteltu tosi uskomus. (Werner Söderström Osakeyhtiö 2001, 823.)

Tieto voidaan jakaa kahteen käsitteeseen propositionaaliseen ja ei-propositionaaliseen. Propositionaalinen tieto on teoreettista usein tieteellisesti tutkittua ja ilmaistavissa kielellisesti. Ei-propositionaalinen tieto on taitoperustaista kokemuksen kautta syntyvää tietoa, jota ei voida ilmaista lausumin. Käytännössä teoreettinen tieto ja taito yhdistyvät kokemustiedon välityksellä yhtenäiseksi tiedoksi. Eli tieto on sekä toiminnan perustana että kehittyy toiminnan kautta. (Lauri & Elomaa 2007, 21-24.)

Omaishoitajat tarvitsevat hoitotilanteissa paljon erilaista tietoa, kuten millainen on hoidettavan vamma tai sairaus, mitä tukia ja apuja hoitotilanteisiin on saatavilla ja mitä yhteistyötahoja on olemassa. Omaishoitajan tukeminen voidaan jakaa neljään osioon; tieto, konkreettinen apu, tukeminen hoitotilanteissa ja henkinen jaksaminen. (Purhonen 2006, 61.) Nurmen (2002, 34-60) tutkimuksessa selvitettiin kuopilaisten omaishoitajien (n=81) voimavaroja ja niiden vahvistamista hoitotyön keinoin. Tutkimusaineisto koottiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Tulosten mukaan tiedolla todettiin olevan merkittävä vaikutus omaishoitajan jaksamiseen. Tärkeimpänä hoitotyön tukemisen muotona pidettiin hoitotyöntekijän emotionaalista tukea uudessa elämäntilanteessa. Tukemista tärkeämpänä omaishoitajat pitivät sitä, että hoitotyöntekijä vahvistaa heidän tietämystään ja terveydellisiä voimavarojaan.



Omaishoitajat tarvitsevat henkistä tukea. Läheisen sairastuminen tai vammautuminen koettelee koko perheen turvallisuuden tunnetta ja tasapainoa. Niin omaishoitaja kuin hoidettava tarvitsevat lähelleen toisia ihmisiä, ystäviä ja sukulaisia. Jo omaishoitotilanne yksistään saattaa karkottaa ystäviä. Sosiaalinen verkosto voi myös heiketä, jos omaishoitaja itse ei jaksaa tai pääse muiden seuraan kodin ulkopuolelle. Läheisiltä saadulla tuella on suuri merkitys omaisen ja hoidettavan henkisellevä hyvinvoinnille. (Järnstedt ym. 2009, 134.)

Siponen, Ihalainen ja Kallio (2005) kokosivat 40:ltä työssä käyvältä omaishoitajalta omaelämäkertatutkimuksen. Tutkimuksen avulla haluttiin selvittää, millälaisia toiveita omaishoitajilla oli sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Omaishoitajia kiinnostivat kaikki etuudet ja tuet, joilla hoitoa tuetaan. Eniten he halusivat tietoa omaishoidon tuesta sekä liikkumista ja asumista helpottavista tuista ja palveluista. He halusivat tietoa lainsäädännöstä ja siitä, millä perusteilla tukia ja etuuksia myönnetään. Omaishoitajat kaipaivat tietoa hoidettavansa tilasta, miten he voivat tukea hoidettavan kuntoutusta kotona ja millaisia lyhytaikaishoitopaikkoja on. Omaishoitajat kaipaivat myös vertaistukea muilta omaishoitajilta.

Raski (2009, 35-38) selvitti raumalaisten omaishoitajien (n=73) tyytyväisyyttä saamistaan tukipalveluista sekä heidän näkemyksiään palveluiden ja tukien tarpeesta. Tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen ja aineisto kerättiin kyselylomakkein. Omaishoitajat kokivat saavansa riittävästi tietoa tarjolla olevista palveluista ja tukimuodoista, mutta toivoivat enemmän käytännön apua.

Soini (2004, 26-33) tutki dementiaa sairastavan potilaan omaishoitajan jaksamista ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksen kohderyhmänä oli seitsemän laitilalaista omaishoitajaa, jotka hoitavat dementoivaa sairautta sairastavaa läheistään. Tutkimus oli kvalitatiivinen ja aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Tuloksien mukaan omaishoitajat kokivat työnsä mieluummin henkisesti kuin fyysisesti raskaaksi ja toivoivat saavansa enemmän vertaistukea. Omaishoidontuesta ja sen hakemisesta haluttiin lisää tietoa.

Omaishoitajien jaksamista selvittäneiden tutkimusten tulokset ovat toisistaan poikkeavia. Suurin osa omaishoitajista koki työnsä raskaaksi tai ajoittain raskaaksi. (Soi-

ni 2004, 26; Nurmi 2002, 37 & Antikainen 2005, 48.) Raskin (2009, 28) tutkimukseen osallistuneista omaishoitajista suurin osa koki jaksavansa vastaamishetkellä hyvin omaishoitajana. Soinin (2004, 26-28), Nurmen (2002, 38-39) ja Raskin (2009, 28-29) tutkimuksiin osallistuneista omaishoitajista suurin osa koki työnsä henkisesti raskaaksi.

Omaishoitajan arjen jaksamista auttavat hyvin erilaiset asiat. Joku kertoo saavansa apua huumorista, toinen uskoo optimistiseen ja positiiviseen elämänsenteeeseen, joillekin taas uskonto ja vakaumus ovat tärkeitä ja voimia antavia asioita. Jokaisen omaishoitajan voimavarat, joilla jaksaa eteenpäin, ovat erilaisia. (Järnstedt ym. 2009, 134.) Soinin (2004, 31) ja Nurmen (2002, 63-64) tutkimustulosten mukaan omaishoitajien jaksamista auttoi hoitajan läheinen suhde hoidettavaan, hoitajan elämänhallintunne ja oma vapaa-aika. Lisäksi tieto, tiedon laatu, uskonto, muiden ihmisten tuki ja arvostus sekä hoitoa helpottavat apuvälineet auttoivat omaishoitajia jaksamisessa. Jaksamista heikentäviksi tekijöiksi omaishoitajat mainitsivat hoidettaviensa perättömät syytelyt, vähäisen yhteistyön hoidettavan kanssa, hoidon sitovuuden ja omaishoitajan heikon fyysisen kunnon sekä omaishoitajan negatiivisen suhtautumisen tulevaisuuteen.

Vertaistuki, kanssakäyminen ja kokemusten jakaminen auttaa omaishoitajia jaksamaan. Usein omasta elämäntilanteesta ja itsestä kertominen on helppoa saman kokeelle. Yhteiset kokemukset auttavat ymmärtämään, ettei kukaan ole yksin omaishoitotilanteessa. Vertaistukiryhmissä omaishoitajat saavat ja antavat muille käytännön vinkkejä arkielämään. (Järnstedt ym. 2009, 134-135.)

Antikainen (2005, 48) tutki omaishoitajien (n=8) kokemuksia vertaisryhmästä dementoituvaa hoitavan tukena. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla. Tuloksien mukaan vertaisryhmästä saatu tuki auttoi merkityksellisesti omaishoitajia jaksamaan työssään.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, tietävätkö Rauman seudulla yli 65-vuotiasta läheistään hoitavat omaishoitajat omasta mielestään tarpeeksi omaishoitoa koskevista asioista ja miltä aihealueilta he kokevat tarvitsevansa lisätietoa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää Soteekin palvelujen kehittämässä ja mahdollisesti laajentamisessa. Omaishoitajille voitaisiin Soteekin kautta antaa sellaista tietoa, jonka omaishoitajat kokevat tarpeelliseksi.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Tietävätkö omaishoitajat mielestään tarpeeksi omaishoidettavansa sairauksista ja niiden lääketieteellisestä hoidosta?
2. Tietävätkö omaishoitajat mielestään tarpeeksi käytännön asioiden hoitamista ja päivittäisistä hoitotoimenpiteistä?
3. Tietävätkö omaishoitajat mielestään tarpeeksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista?
4. Tietävätkö omaishoitajat mielestään tarpeeksi oman hyvinvointinsa ja jaksamisensa ylläpitämisestä?

## 5 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Tässä tutkimuksessa tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, jota voidaan nimittää myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Sen avulla selvitetään lukumääriin ja prosentiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. (Heikkilä 2008, 16.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ilmiötä kuvataan numeerisen tiedon pohjalta. Tämä edellyttää numeraalisesti suurta, edustavaa otosta. Tutkimuksen kohteena oleva joukko on perusjoukko. Kokonaistutkimuksessa koko perusjoukko tutkitaan. (Heikkilä 2008, 14-16.) Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeet lähetettiin koko perusjoukolle eli kai-

kille Rauman Seudulla yli 65-vuotiasta läheistään hoitavalle omaishoitajalle. Aineistonkeruuhetkellä omaishoitajia oli 165.

Vaikka lomake tehtäisiin huolellisesti, tulee se aina esitettäväksi. Lomakkeen testaamiseen riittää 5-10 henkilöä. Esitestaajat selvittävät kysymysten ja ohjeiden selkeyden ja yksiselitteisyyden, vastausvaihtoehtojen toimivuuden ja arvioivat, onko jotain olennaista jäänyt kysymättä ja onko mukana turhia kysymyksiä. Testaamisen jälkeen lomakkeeseen tehdään tarvittavat muutokset. (Heikkilä 2008, 61.) Tutkimuksen kyselylomakkeet esitetasivat Pieksämäen Seudun omaishoitajat ry:n hallituksen jäsenet hallituksen kokouksessa. Kyselylomakkeeseen ei esitestauksen jälkeen tehty muutoksia.

Kaikilla tiedonkeruumenetelmillä on hyvät ja huonot puolensa. Menetelmän valintaan vaikuttivat tutkittavan asian luonne, tutkimuksen tavoite, aikataulu ja budjetti. Suunnitelmallista kyselytutkimusta nimitetään survey-tutkimukseksi. Tutkittavan joukon ollessa suuri on survey-tutkimus tehokas ja taloudellisin tapa kerätä tietoa. (Heikkilä 2008, 19.) Tässä tutkimuksessa tiedonkeruumenetelmänä käytettiin postikyselyä. Menetelmän etuna on nopeus ja vaivaton aineiston saanti. Suurimpana ongelmana on kato eli lomakkeen palauttamatta jättäneiden määrä. Kadon suuruus riippuu vastaajajoukosta ja tutkimuksen aihepiiristä. (Hirsijärvi, Remes, & Sajavaara 2010, 196.)

Postitse lähetetyissä kyselylomakkeissa oli kysymykset ja valmiit vastausvaihtoehdot. Kyselylomake koostui viidestä eri osiosta: taustatiedot (kysymykset 1-7), omaishoitajan käsitys tiedoistaan koskien hoidettavan sairautta ja sen hoitoa (kysymykset 8-15), omaishoitajan käsitys tiedoistaan ja taidoistaan koskien käytännön asioiden hoitamista ja päivittäisiä hoitotoimenpiteitä (kysymykset 16-34), omaishoitajan käsitys tiedoistaan koskien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja (kysymykset 35-45) ja omaishoitajan käsitys omasta jaksamisestaan ja hyvinvoinnistaan (kysymykset 46-52).

## 5.2 Tutkimusaineiston keruu

Tutkijan ja tutkimusorganisaation välinen yhteistyö on tärkeää. Tutkimuksen luvista sovitaan tutkimusorganisaation johdon kanssa ennen tutkimuksen aloittamista. (Pau-nonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 28.) Tämän opinnäytetyön tekemistä varten anottiin kirjallinen tutkimuslupa (Liite 3) Rauman kaupungin sosiaalihoitajalta. Tutkimusluvan myönsi vanhus- ja vammaistyön osastopäällikkö 31.5.2010.

Kyselylomakkeet (Liite 2) lähetettiin kaikille Rauman seudulla yli 65-vuotiasta läheistään hoitavalle omaishoitajalle postitse. Kyselylomakkeet postitti kotipalvelun ohjaaja 24.6.2010. Kyselylomakkeiden mukana lähetettiin vastaajille saatekirje (Liite 1) ja postimerkein varustetut palautuskirjekuoret, joissa vastaajat lähettivät täytetyt kyselylomakkeet opinnäytetyöntekijälle. Vastaamiseen annettiin aikaa reilu viikko, viimeinen palautuspäivä oli 7.7.2010. Kyselylomakkeita postitettiin yhteensä 165 ja vastauksia tuli 83. Kolme kyselylomaketta jouduttiin hylkäämään. Kahteen kyselylomakkeeseen oli kirjoitettu vain vastaajan taustatiedot ja yksi kyselylomake saapui opinnäytetyöntekijälle palautuspäivään nähden kuukauden myöhässä. Opinnäytetyöntekijä sai yhden yhteydenoton koskien kyselylomakkeen täyttöä. Vastausprosentiksi tuli 48 %.

## 5.3 Tutkimusaineiston analysointi

Empiirisessä tutkimuksessa aineistosta tehdään päätelmiä vasta tietojen tarkistamisen, täydentämisen ja aineiston järjestämisen jälkeen. Ensimmäiseksi selvitetään, onko joitakin lomakkeita hylättävä. Vastaajan jättäessä vastaamatta mittarin yhteen osioon ei kyselylomakkeen hylkääminen ole aiheellista, jos lomake on muuten huolella täytetty. Tieto voidaan saada käyttämällä esimerkiksi keskiarvotietoa. (Hirsijärvi ym. 2010, 221-222.) Tässä tutkimuksessa vastaajista suurin osa ei vastannut kaikkiin kysymyksiin.

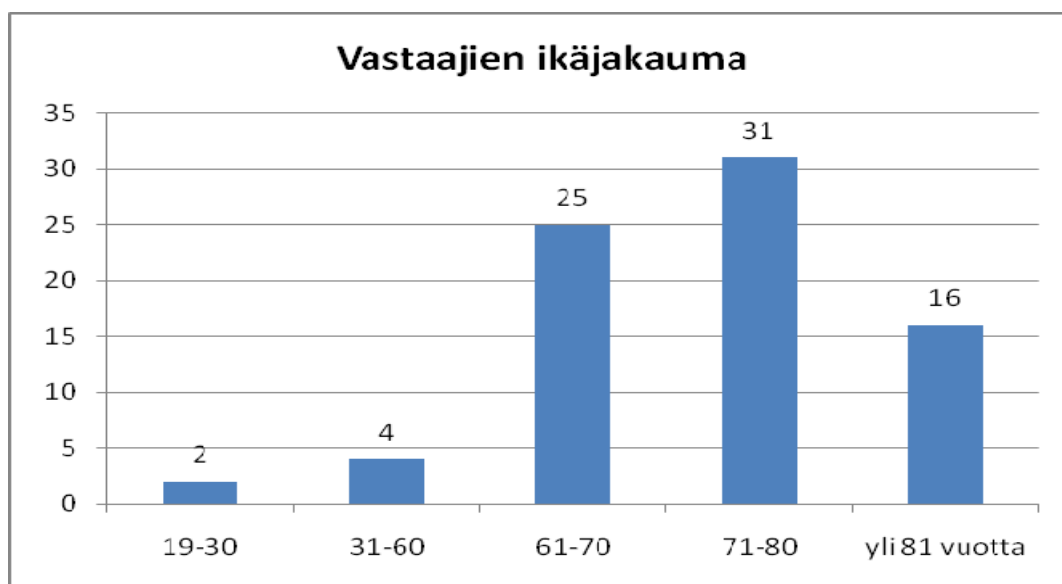
Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tuloksia kuvataan numeeristen suureiden avulla ja tuloksia havainnollistetaan taulukoin ja kuvioiden avulla (Heikkilä 2008, 16). Analysointia

varten aineisto järjestetään ja siitä muodostetaan muuttujia ja jokaiselle muuttujalle annetaan jokin arvo (Hirsijärvi ym. 2010, 222). Kyselylomakkeiden saapumisen jälkeen ne numeroitiin ja kysymysten vastaukset syötettiin Excel-taulukkoon numerointijärjestyksessä. Tulosten havainnollistamiseksi tehtiin taulukoita ja kuvioita.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

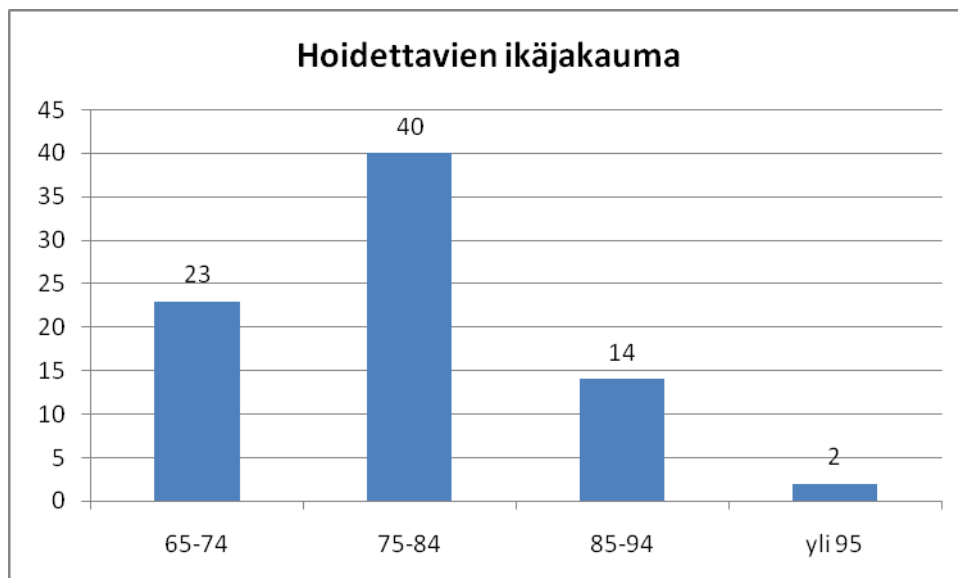
### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajista suurin osa oli naisia (n=58), miehiä oli 20. Kaksi vastanneista ei ilmoittanut sukupuoltaan. Seuraava kysymys koski vastaajien ikää. Nuorin oli 19 ja vanhin 90 vuotias. Kahta vastaajaa lukuun ottamatta kaikki olivat yli 55-vuotiaita. Vastanneiden keski-ikä oli 72 vuotta. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma (n=78).

Omaishoitajista yksikään ei ollut vastaamishetkellä työelämässä, vaan hoiti täysipäiväisesti läheistään. Vastanneista yksi ei ilmoittanut työtilannettaan. Seuraavaksi karotettiin hoidettavien ikäjakaumaa. Hoidettavista noin puolet oli 75-84-vuotiaita ja 80 % oli alle 84-vuotiaita. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Hoidettavien ikäjakauma (n=79).

Seuraavaksi kysyttiin, kuinka kauan vastaaja oli toiminut omaishoitajana. Lyhyimmäksi hoitoajaksi ilmoitettiin puoli vuotta ja pisimmäksi ajaksi 20 vuotta. Vastaajista hieman yli puolet ilmoitti hoitaneensa läheistään alle kaksi tai kaksi vuotta (n=49). Hoitoaikojen keskiarvo oli noin kolme vuotta.

Seuraavaksi kartoitettiin hoidettavien fyysistä ja psyykkistä kuntoa. Vastanneiden omaishoitajien hoidettavista 63 % kykeni liikkumaan itsenäisesti joko apuvälinein tai ilman. Kaksi hoidettavista oli kokonaan vuoteeseen hoidettavia. (Taulukko 3.) Suurin osa hoidettavista kykeni keskustelemaan asiallisesti ihmisten kanssa (n=52). Hoidettavista 29 % kykeni keskustelemaan vain muutamilla sanoilla ja lauseilla tai ei kyennyt keskustelemaan ollenkaan.

Taulukko 3. Hoidettavan fyysinen kunto (n=79)

| hoidettavan fyysinen kunto   | lukumäärä | %     |
|--|-----------|-------|
| liikkuu itsenäisesti   | 16        | 20 %  |
| liikkuu itsenäisesti käyttäen apuvälineitä                                     | 34        | 43 %  |
| liikkuu apuvälineiden avulla, mutta tarvitsee siinä jonkun toisen ihmisen apua | 27        | 34 %  |
| ei liiku, on vuoteeseen hoidettava   | 2         | 3 %   |
| yhteensä   | 79        | 100 % |

## 6.2 Omaishoitajan tieto hoidettavansa sairauksista ja niiden lääketieteellisestä hoidosta

Kyselylomakkeen seuraavassa osiossa kartoitettiin omaishoitajien tietoja hoidettavansa sairauksista ja niiden lääketieteellisestä hoidosta sekä omaishoitajien kokemaa lisätiedon tarve aiheesta.

Ensimmäiset kysymykset koskivat hoidettavan sairautta/sairauksia tai vammaa. Suurin osa omaishoitajista (n=66) tiesi mielestään tarpeeksi hoidettavansa sairauksista tai vammasta. Riittämättömänä tietojaan piti kuusi vastaajaa ja kolme vastaajaa halusi lisätietoa asiasta. Noin kolmasosa omaishoitajista (n=22) ei mielestään tiennyt tarpeeksi hoidettavan sairauden etenemisestä ja ennusteesta. Yhdeksän vastanneista halusi lisätietoa hoidettavansa sairauden etenemisestä ja seitsemän halusi lisätietoa hoidettavansa sairauden ennusteesta.

Seuraavat kysymykset koskivat hoidettavan sairauksien lääketieteellistä hoitoa. Hieman yli kolmasosa omaishoitajista ei mielestään tiennyt tarpeeksi (n=20) sairauksien lääketieteellisestä hoidosta ja seitsemän halusi lisätietoa. Hoidettavansa lääkkeitä ja niiden tarkoituksesta 87 % (n=66) vastaajista tiesi mielestään tarpeeksi. Kaksi halusi lisätietoa aiheesta. Lääkkeiden antamisesta hoidettavalleen 97 % (n=75) omaishoitajista tiesi mielestään tarpeeksi ja yksi halusi lisätietoa.

Omaishoitajista suurin osa (n=67) tiesi mielestään tarpeeksi hoidettavansa lääkkeiden jakamisesta dosettiin. Seitsemän koki, että heillä oli riittämättömästi tietoa aiheesta ja yksi halusi lisätietoa. Reseptien uusimisesta suurin osa (n=71) omaishoitajista ilmoitti tietävänsä riittävästi ja kaksi halusi lisätietoa.

## 6.3 Omaishoitajan tieto ja taito käytännön asioiden hoitamisesta ja päivittäisistä hoitotoimenpiteistä

Kyselylomakkeen kolmannessa osiossa kartoitettiin omaishoitajien tietoja ja taitoja käytännön asioiden hoitamisesta ja päivittäisistä hoitotoimenpiteistä sekä omaishoitajien kokemaa lisätiedon tarvetta aiheista.



Ensimmäiseksi kartoitettiin omaishoitajan kykyä valmistaa hoidettavalleen terveellisiä aterioita. Kaikki vastasivat, että he kykenivät valmistamaan hoidettavalleen terveellisen aamu- ja iltapalan. Vastanneista yksi ilmoitti, ettei kyennyt valmistamaan itse tai ostamaan kodin ulkopuolelta lounasta/päivällistä hoidettavalleen.

Seuraavaksi kysyttiin hoidettavan asunnon siivoamisesta ja vaatehuollosta. Vastanneista 90 % (n=72) kykeni siivoamaan itse tai järjestämään siivouksen hoidettavan asunnolle. Vastanneista 94 % (n=74) kykeni huolehtimaan hoidettavansa vaatehuollosta.

Seuraavaksi kartoitettiin omaishoitajien kykyä huolehtia/ auttaa hoidettavansa hygieniassa. Omaishoitajien (n=72) mielestä yleisestä hygieniasta huolehtiminen ja hoidettavan peseminen/ pesuissa auttaminen onnistui hyvin. Vastanneista 88 % (n=67) oli sitä mieltä, että kykeni suihkuttamaan tai auttamaan suihkussa hoidettavansa. Vastanneista 84 % (n=61) oli sitä mieltä, että kykeni käyttämään hoidettavansa saunassa. Omaishoitajista kahdeksan ilmoitti, ettei kyennyt pesemään/auttamaan hoidettavansa hampaiden tai hammasproteesien pesussa.

Seuraavaksi kartoitettiin omaishoitajan kykyä auttaa hoidettavansa jokapäiväisissä hoitotoimenpiteissä. Hankalimmaksi toimenpiteeksi osoittautui varpaiden kynsien leikkaaminen. Vastanneista hieman yli neljäsosa (n=21) ei kyennyt auttamaan leikkaamisessa tai leikkaamaan hoidettavansa varpaiden kynsiä. Toiseksi hankalimmaksi osoittautui sormen kynsien leikkaaminen. Tutkimukseen osallistuneista 14 % (n=10) ei kyennyt auttamaan sormien kynsien leikkaamisessa tai leikkaamaan niitä. Vastanneista 96 % (n=68) ilmoitti, että pystyi kampaamaan tai auttamaan hoidettavansa hiusten kampaamisessa ja pukemaan tai auttamaan hoidettavansa pukeutumisessa. Vastanneista 94 % (n=67) ilmoitti, että kykeni käyttämään tai auttamaan hoidettavansa WC-käynneissä.

Omaishoitajista suurin osa ilmoitti kykenevänsä ulkoiluttamaan (n=66) ja tarjoamaan virkistäviä hetkiä (n=60) hoidettavalleen. Seuraavaksi kysyttiin omaishoitajan tietoja ja taitoja toteuttaa hoitotyötä ergonomisesti ja kuntouttaen. Suurin osa omaishoitajista (n=61) pystyi työskentelemään asennoissa, jotka eivät rasittaneet kehoa. Omais-

hoitajista 75 % (n=49) kykeni mielestään kuntouttamaan hoidettavaansa saamiensa ohjeiden mukaisesti. Pieni osa omaishoitajista koki tarvitsevansa lisätietoa käytännön asioiden hoitamisesta ja päivittäisistä hoitotoimenpiteistä. Lisätietoa haluttiin hoidettavan kuntouttamisesta ohjeiden mukaisesti (n=9), omaishoitajan työskentelemisestä niin, ettei rasita omaa kehoaan (n=5), miten omaishoitaja voi tarjota virkistäviä hetkiä hoidettavalleen (n=4) sekä hoidettavan suihkuttamisesta (n=1), WC:ssä avustamisesta (n=1) ja ulkoiluttamisesta (n=1).

#### 6.4 Omaishoitajan tieto sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista

Kyselylomakkeen neljännessä osiossa kartoitettiin omaishoitajien tietoja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista sekä omaishoitajien kokemia lisätiedon tarvetta aiheesta.

Omaishoitoa koskevasta lainsäädännöstä omaishoitajat tiesivät huonosti. Hieman yli puolet omaishoitajista (n=37) ei tiennyt aiheesta mielestään riittävästi ja 28 % (n=19) halusi siitä lisätietoa.

Omaishoitajilta kysyttiin heidän tietämystään erilaisista rahallisista tuista. Kolme neljäsosaa omaishoitajista (n=57) tiesi mielestään riittävästi omaishoidontuesta ja palvelusetelistä. Kymmenen halusi lisätietoa omaishoidontuesta ja yhdeksän palvelusetelistä. Kotitalousvähennyksistä omaishoitajat tiesivät vähän. Vastanneista noin puolet (n=33) tiesi mielestään aiheesta tarpeeksi ja lisätietoa halusi 25 % (n=17) vastaajista.

Noin kolme neljäsosaa omaishoitajista (n=51) tiesi mielestään tarpeeksi kotisairaanhoidosta ja sen palveluista. Lisätietoa halusi 16 % (n=11). Kaksi kolmasosaa omaishoitajista (n=48) tiesi mielestään tarpeeksi lyhytaikaishoitopaikoista ja kahdeksan halusi lisätietoa. Seuraavaksi kysyttiin omaishoitajien tietämystä kuljetuspalvelusta. Omaishoitajista kaksi kolmasosaa (n=47) tiesi mielestään tarpeeksi. Riittämättömäksi tietonsa koki 35 % (n=25) omaishoitajista ja kahdeksan koki tarvitsevansa lisätietoa.

Seuraavaksi kartoitettiin omaishoitajien tietämystä apuvälineiden saannista ja niiden käyttämisestä. Vastanneista 91 % (n=68) tiesi riittävästi apuvälineiden käytöstä ja

kolme halusi lisätietoa. Vastanneista 86 % (n=60) tiesi riittävästi apuvälineiden käytöstä ja kolme halusi lisätietoa.

Henkilökohtaisen avustajan saannin mahdollisuudesta omaishoitajilla oli heikosti tietämystä. Hieman alle puolet omaishoitajista (n=28) tiesi mielestään tarpeeksi aiheesta ja 20 % (n=14) halusi lisätietoa. Asunnon muutostöistä hieman yli puolet omaishoitajista (n=36) tiesi mielestään riittävästi ja kahdeksan halusi lisätietoa.

## 6.5 Omaishoitajan oma jaksaminen ja hyvinvointi

Kyselylomakkeen viimeisessä osiossa kartoitettiin omaishoitajien tietoja oman jaksamisen ja hyvinvoinnin ylläpitämisestä sekä omaishoitajien kokema lisätiedon tarvetta aiheesta.

Ensimmäiseksi kartoitettiin omaishoitajien tietämystä omista kuntoutumismahdollisuuksista. Kolmasosa (n=25) omaishoitajista oli sitä mieltä, että tiesi riittävästi aiheesta ja 25 % (n=18) halusi lisätietoa. Seuraavaksi kysyttiin tutkimukseen osallistuneilta heidän kokemaansa tiedonmäärää omaishoitajille kuuluvista lakisääteisistä vapaapäivistä. Kaksi kolmasosaa (n=49) omaishoitajista tiesi kyseisistä vapaapäivistä mielestään riittävästi ja 58 % (n=43) tiesi mahdollisuuksistaan toteuttaa lakisääteiset vapaapäivät. Lakisääteisten vapaapäivien pitämisen mahdollisuuksista 15 % (n=11) omaishoitajista koki tarvitsevansa lisätietoa.

Seuraavaksi kartoitettiin omaishoitajien tietämystä vertaistukiryhmätoiminnasta. Hieman alle puolet omaishoitajista (n=32) tiesi mielestään riittävästi vertaistukiryhmätoiminnasta ja kymmenen halusi lisätietoa aiheesta. Lopuksi omaishoitajilta kysyttiin heidän tietämystään omasta jaksamisesta ja sen ylläpitämisen tärkeydestä. Omaishoitajista kolme neljäsosaa (n=53) ilmoitti tietävänsä riittävästi omasta jaksamisestaan ja yhdeksän halusi aiheesta lisätietoa. Oman hyvinvoinnin (n=52) ja fyysisen kunnon (n=56) ylläpitämisen merkityksestä omaishoitajat tiesivät melko hyvin. Omaishoitajista kymmenen halusi lisätietoa fyysisen kunnon ylläpitämisen merkityksestä ja kahdeksan halusi lisätietoa hyvinvointinsa ylläpitämisen tärkeydestä.

## 7 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, tietävätkö Rauman seudun omaishoitajat omasta mielestään tarpeeksi omaishoitoa koskevista asioista ja miltä aihealueilta he kokevat tarvitsevansa lisätietoa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää Soteekin palvelujen kehittämisessä ja mahdollisesti laajentamisessa.

Tutkimustulosten mukaan Rauman seudulla yli 65-vuotiasta läheistään hoitavista omaishoitajista suurin osa on naisia. Pääosin vastaajat olivat iäkkäitä ja kukaan ei ollut työelämässä. Myös aikaisempien tutkimustulosten mukaan Rauman seudulla yli 65-vuotiasta läheistään hoitavien omaishoitajien taustatiedot ovat samankaltaisia. (Raski 2009, 19-20; Korjus 2006, 23-24). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan hoitajat olivat lyhyemmät kuin aikaisemmin Rauman seudun omaishoitajille tehdyissä kartoituksissa. On mahdollista, että pisimpään läheistään hoitaneet omaishoitajat eivät enää kykene hoitamaan läheistään tai kyselylomake ei ole tavoittanut heitä.

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää, tietävätkö omaishoitajat mielestään tarpeeksi hoidettavansa sairauksista ja niiden lääketieteellisestä hoitamisesta. Omaishoitajat kokivat tietävänsä hyvin tämän aihealueen asioista. Kolme asiaa, joista omaishoitajat eivät tieneet mielestään tarpeeksi ja halusivat myös lisätietoa, olivat hoidettavan sairauden eteneminen ja sen ennuste sekä sairauksien lääketieteellinen hoito. Noin kolmasosa omaishoitajista ei mielestään tiennyt tarpeeksi sairauden etenemisestä ja ennusteesta, mutta silti vain alle kymmenen halusi lisätietoa. Soinin (2004, 32) ja Raskin (2009, 29) tutkimuksissa omaishoitajat kokivat raskaaksi sen, että he joutuivat seuraamaan vierestä, kuinka heille läheinen ihminen heikkeni pikku hiljaa. Saattaa olla, että sen vuoksi omaishoitajat eivät halua tietoa läheisensä sairauden etenemisestä ja ennusteesta.

Toisena tutkimusongelmana oli selvittää, tietävätkö omaishoitajat mielestään tarpeeksi käytännön asioiden hoitamisesta ja päivittäisistä hoitotoimenpiteistä. Tästä aihealueesta omaishoitajat tiesivät mielestään hyvin. Kukaan ei halunnut lisätietoa

niin sanotuista tavallisimmista hoitotoimenpiteistä. Ensisijaisesti omaishoitajat halusivat lisätietoa siitä, miten he pystyvät tarjoamaan hoidettavalleen virkistäviä hetkiä ja miten omaishoitajat kykenevät työskentelemään niin, että he eivät rasita omaa kehoaan.

Siposen, Ihalaisen ja Kallion (2005) tutkimuksessa omaishoitajat kaipasivat tietoa hoidettavansa kuntoutuksesta kotona ja miten he voivat tukea läheistään siinä. Samankaltaisia tuloksia saatiin tässä tutkimuksessa. Neljäsosa omaishoitajista ei kyennyt kuntouttamaan hoidettavaansa saamiensa ohjeiden mukaisesti ja aiheesta haluttiin lisätietoa. Hieman yli kolmasosa omaishoitajista ei kyennyt leikkaamaan hoidettavansa varpaan kynsiä, mutta yksikään omaishoitaja ei halunnut tästä lisätietoa. Herää kysymys, onko jalkojen hoidon ja varpaiden kynsien leikkaamiseen toteuttanut ulkopuolinen henkilö.

Kolmantena tutkimusongelmana oli selvittää, tietävätkö omaishoitajat omasta mielestään tarpeeksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Kaikista tutkimusongelmista omaishoitajat tiesivät mielestään tästä aihealueesta huonoiten. Noin puolet omaishoitajista koki tietämättömyyttä omaishoidonlainsäädännöstä, kotitalousvähennyksistä, henkilökohtaisen avustajan saamisen mahdollisuudesta ja asunnon muutostöistä. Kolmesta ensimmäisestä aihealueesta moni halusi myös lisätietoa. Apuvälineistä ja niiden saamisesta omaishoitajat tiesivät hyvin. Tutkiessaan omaishoitajien omaelämäkertoja Siponen, Ihalainen ja Kallio (2005) halusivat tietää, minkälaisia odotuksia omaishoitajilla on sosiaalihuollon ammattihenkilöstölle. Tutkimuksessa selvisi, että omaishoitajat haluavat melko pian omaishoitajaksi ryhtymisen jälkeen tietoa omaishoidonlainsäädännöstä. Eniten omaishoitajat halusivat tietoa omaishoidon tuesta sekä liikkumista ja asumista helpottavista tuista ja palveluista. Tutkimustulosten mukaan omaishoitajat kaipasivat tietoa myös siitä, minkälaisia lyhytaikaisia hoitopaikkoja on tarjolla. Siposen, Ihalaisen ja Kallion tutkimustulokset vahvistavat tässä tutkimuksessa saatuja tuloksia.

Neljäntenä tutkimusongelmana oli selvittää, tietävätkö omaishoitajat omasta mielestään tarpeeksi oman hyvinvointinsa ja jaksamisensa ylläpitämisestä. Tästä aihealueesta omaishoitajat tiesivät huonosti. Heikoimmin omaishoitajat kokivat tietävänsä omista kuntoutusmahdollisuuksistaan ja moni halusi lisätietoa aiheesta. Noin puo-

let omaishoitajista ei mielestään tiennyt riittävästi vertaistukiryhmätoiminnasta. Vertaistuen merkitystä omaishoitajien keskuudessa on tutkittu paljon (Antikainen 2005, 48; Raski 2009, 30; Soini 2004, 29; Siponen ym. 2005). Näissä tutkimuksissa nousi esille, että vertaistuellalla on merkittävä vaikutus omaishoitajan jaksamiseen.

Noin kolmasosa omaishoitajista ei tiennyt mielestään tarpeeksi lyhytaikaishoitopaikoista ja hieman useampi heistä ei tiennyt mahdollisuuksistaan pitää lakisääteisiä vapaapäiviään. Raskin (2009, 30-31) tutkimuksessa omaishoitajan jaksamisen edellytyksenä pidetään hoitajan omaa vapaa-aikaa. Vapaa-ajan järjestymiseksi omaishoitajat pitävät tärkeänä hyväksi koettua sijaishoitoa. Näyttäisi mahdolliselta, että omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien pitämättömyys voisi johtua tiedon puutteesta. Nurmi (2002, 74-75) toteaa tutkimuksessaan, että tiedolla on merkittävä vaikutus omaishoitajan jaksamiseen.

Tähän tutkimukseen osallistuneet omaishoitajat kokivat tietämättömyyttä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja oman hyvinvoinnin ja jaksamisensa ylläpitämisestä. Eniten omaishoitajat halusivat lisätietoa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Rauman seudulla yli 65-vuotiasta läheistään hoitaville omaishoitajille voitaisiin antaa tietoa helposti ja tiivistetysti tarvitsemistaan aiheista esimerkiksi luennon tai aamupäivätilaisuuden merkeissä. Tuloksien mukaan omaishoitajat halusivat lisätietoa henkilökohtaisen avustajan saannista ja siitä, miten omaishoitajat voivat toteuttaa lakisääteiset vapaapäivänsä. Soteekin palveluja voitaisiin muun muassa kehittää koskemaan näitä alueita.

Omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien pitämättömyys hämmästyttää. Raski (2009, 35) selvitti syitä siihen, miksi vapaapäiviä ei pidetä. Suurimmiksi syiksi osoitettiin hoidettavan haluttomuus lähteä sijaishoitoon ja omaishoitajan kokemus sijaishoidon tarpeettomuudesta. Miksihän omaishoitajat eivät koe tarvetta vapaapäiville? Voisiko se johtua tiedon puutteesta? Tässä tutkimuksessa kolmasosa omaishoitajista ei tiennyt mielestään tarpeeksi lakisääteisistä vapaapäivistä. Onko läheisen hoitaminen omaishoitajille niin luonnollinen asia, ettei sitä ajatella työnä ja, ettei siitä kuulu ottaa vapaapäiviä. Tutkimuksissa suurin osa omaishoitajista oli hoidettavalle jollain tapaa läheistä sukua ja tämän kautta omaishoitajaksi ryhtyminen on ollut luonnollista (Nurmi 2002, 34-35; Raski 2009, 20). Omaishoitajat voivat kokea itsen-

sä hoitajina korvaamattomiksi, jolloin eivät halua laittaa läheistään sijaishoitoon. Myös hoidettavalla voi olla tunne, että omaishoitaja on ainut joka tietää hänen asioistaan ja osaa hoitaa häntä. Sijaishoito voidaan kokea myös turvattomaksi. Jatkossa voisi selvittää syvähaastattelemalla omaishoitajia ja mahdollisesti heidän hoidettavia läheisiään, miksi lakisääteisten vapaapäivien pitäminen jää. Voisiko kunta helpottaa jotenkin omaishoitajien vapaapäivien pitämisen mahdollisuutta? Mikä houkuttaisi omaishoitajia pitämään lakisääteisiä vapaapäiviä?

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan omaishoitajat tiesivät huonosti omista kuntoutumismahdollisuuksistaan ja vertaistukiryhmistä sekä yleisesti kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, jotka ovat suunnattu helpottamaan omaishoitoa. On tarkoituksenmukaista, että iäkkäät ihmiset asuvat mahdollisimman pitkään kotona. Jotta tämä on mahdollista, on omaishoitajien jaksamista ja henkistä hyvinvointia myös huomioitava. (Salanko-Vuorela ym. 2006, 26-27.) Jatkossa tulisi selvittää, miten kuntien sosiaalityöntekijät voisivat informoida omaishoitajia nykyistä paremmin heille suunnatuista palveluista ja tukitoimista. Aiheesta voisi tehdä myös omaishoitajille kyselyn. Kyselyssä voitaisiin kartoittaa omaishoitajien mielipiteitä siitä, miten tieto sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista tavoittaisi parhaiten heidät ja millä keinoin olisi mielekkäintä saada tietoa. Kolmannen sektorin ja erilaisten yhdistysten osuutta omaishoitajien tukemisessa tulisi korostaa. Rauman seudulla oli tutkimushetkellä 165 omaishoitajaa ja vain 80 omaishoitajaa kuului Rauman Seudun omaishoitajat ja läheiset ry – yhdistykseen.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kaikkien tutkimusten luotettavuutta tulee arvioida. Luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Reliabiliteetti eli luotettavuus tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta ja kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validiteetti eli pätevyys tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Kyselytutkimuksessa validiteetin vaikuttaa ensisijaisesti kysymysten tarkkuus eli saadaanko niillä ratkaisuja tutkimuskysymyksiin. (Heikkilä 2008, 186-188; Hirsjärvi ym. 2010, 231-233.)

Tämän tutkimuksen tulosten validiteettia pyrittiin parantamaan kyselylomakkeen huolellisella laatimisella ja esitestauksella. Hyviä esitestaajia ovat tutkimuksen kohderyhmään kuuluvat henkilöt, sillä tällöin saadaan todenmukainen käsitys kyselylomakkeesta (Vehkalahti 2008, 48). Tämän tutkimuksen lomakkeet esitestiin Piekämäen Seudun omaishoitajat ry:n hallituksen jäsenillä. Esitestaamisen jälkeen ei kyselylomakkeeseen tehty muutoksia. Kun vastatut kyselylomakkeet palautuivat Rauman seudun omaishoitajilta, huomattiin, että lomakkeen rakenne aiheutti joillekin vastaajille ongelmia. Suurin osa omaishoitajista ei ollut vastannut kaikkiin kysymyksiin. Selkeästä ohjeistuksesta huolimatta vastausvaihtoehtojen asettelu saattoi aiheuttaa epäselvyyttä. Kysymyksessä numero seitsemän oli eniten ongelmia. Kysymyksellä oli tarkoitus kartoittaa hoidettavan psyykkistä kuntoa. Kyselylomakkeen tekovaiheessa ei huomioitu vastausvaihtoehtojen päällekkäisyyttä. Vastausvaihtoehtoja kaksi oli mahdollisia samaan aikaan; hoidettava voi kyetä keskustelemaan asiallisesti ja silti tunnistamaan läheisensä/omaisensa. Osa omaishoitajista oli rengastanut molemmat vastausvaihtoehdot. Kyseisistä lomakkeista tilastoitiin vain toinen vastaus. Tilastoituneeksi vastaukseksi valittiin, että hoidettava kykenee keskustelemaan asiallisesti ihmisten kanssa, koska tämän ajateltiin merkitsevän parempaa psyykkistä toimintakykyä.

Tutkimustulosten validiutta edesauttavat perusjoukon tarkka määrittely, edustavan otoksen saanti ja korkea vastausprosentti (Heikkilä 2008, 29). Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeet lähetettiin koko perusjoukolle eli kaikille Rauman seudulla yli 65-vuotiasta läheistään hoitaville omaishoitajille (n= 165). Rajaus jätti kyselyn ulkopuolelle omaishoitajat, jotka eivät ole tehneet kunnat kanssa sopimusta omaishoidosta sekä alle 65-vuotiasta läheistään hoitavat omaishoitajat.

Tutkimuksen tulokset ovat sattumanvaraisia, jos otos on pieni. Kun kyselylomakkeet lähetetään postitse, voi kato, eli lomakkeen palauttamatta jättäneiden määrä, nousta. (Heikkilä 2008, 29-30.) Kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä 165, joista 83:een vastattiin. Kyselylomakkeista kolme hylättiin, joten vastausprosentti oli 48. Tyypillisesti kyselytutkimukseen vastaa alle 50 % kyselylomakkeen vastaanottaneista henkilöistä (Vehkalahti 2008, 44). Tutkimuksen vastausprosenttia olisi voitu nostaa kyselylomakkeen vastausvaihtoehtojen selkeämmällä asettelulla. Mikäli kyselylomakkeella olisi ollut selkeämpi ulkomuoto, vastaaminen olisi ollut helpompaa ja saatekirjeessä



olisi kerrottu konkreettisempi hyöty, omaishoitajien vastaamisen motivaatio olisi voinut lisääntyä. Kyselylomakkeet postitettiin omaishoitajille kesäkuun lopulla, juhannuksen aikaan, joka ei ole paras mahdollinen ajankohta. Tämä voi osaltaan vaikuttaa vastausprosenttiin.

Reliaabelius voidaan todeta muun muassa toistomittauksella. Jos samaa henkilöä tai joukkiota tutkitaan eri tutkimuskerroilla ja saadaan sama tulos, voidaan tuloksia pitää reliaabeleina. (Hirsjärvi ym. 2010, 231.) Tässä tutkimuksessa noin puolet omaishoitajista jätti vastaamatta kyselyyn. Olisivatko heidän vastauksensa olleet samansuuntaisia kuin kyselyyn vastanneiden omaishoitajien? Vastanneista omaishoitajista suuri osa jätti muutaman kysymyksen huomioimatta vastatessaan kyselylomakkeeseen. Tämä heikentää tutkimuksen reliabiliteettia. Opinnäytetyöntekijä sai yhden yhteydenoton puhelimitse koskien kyselylomakkeen täyttöä. Yhteydenottaja halusi vastata kyselylomakkeen kysymyksiin puhelimitse. Herää kysymys, tulisiko omaishoitajille suunnattuja tutkimuksia tulevaisuudessa suorittaa haastattelemalla.

### 7.3 Tutkimuksen eettiset näkökulmat

Suomessa on opetusministeriön 1991 asettama Tutkimuseettinen neuvottelukunta, joka käsittelee tieteelliseen tutkimukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä ja edistää tutkimusetiikkaa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut menettelyohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausten käsittelemisestä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa tutkijan rehellisyys, avoimuus, yleinen huolellisuus ja tarkkaavaisuus tutkimustyössä sekä muiden tutkijoiden työn ja saavutuksien asianmukainen huomioon ottaminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.)

Tämän tutkimuksen eettisyyden toteutumiseksi tehtiin sopimus opinnäytetyön tekemisestä SAMK:n koulutusjohtajan, opinnäytetyöntekijän ja kotipalvelun ohjaajan kanssa sekä haettiin Rauman sosiaalijohtajalta tutkimuslupaa (Liite 3/1). Tutkimusluvan varmistumisen (Liite 3/2) jälkeen postitettiin kyselylomakkeet (Liite 2) saatekirjeineen (Liite 1).

Oikeus yksityiselämän suojaan on perusoikeus Suomessa ja tieteen etiikassa ihmisarvon kunnioittaminen ja tutkittavien tunnistamattomuuden suojeleminen ovat hyvin keskeisessä asemassa. Tarkemmin henkilötietojen keräämistä ja käsittelyä määrittää henkilötietolaki (1999/523). Se säätelee edellytyksiä, joilla henkilötietoja voidaan kerätä, tallentaa ja käsitellä tieteellisessä tutkimuksessa. Henkilötietojen käsittely on oikeutettua, kun tutkittavat henkilöt ovat siihen antaneet luvan. Suostumuksen täytyy olla vapaaehtoinen, yksilöity ja tietoinen tahdonilmaisu. (Henkilötietolaki 523/1999, 8§.)

Opinnäytetyöntekijä toimitti kyselylomakkeet kotipalvelun ohjaajalle, joka postitti lomakkeet omaishoitajille. Kyselylomakkeen mukana olleessa saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, sen toteutuksesta, vastaamisen vapaaehtoisuudesta ja vastaajien anonymiteetin säilyttämisestä. Vastaajat postittivat kyselylomakkeet suljetussa palautuskuoressa opinnäytetyöntekijälle. Opinnäytetyöntekijä ei saanut missään vaiheessa tutkimusta tietää tutkittavien henkilö- tai osoitetietoja, millä varmistettiin tutkittavien anonymiteetin säilyminen.

Jokaiseen tutkimukseen liittyy tutkijan subjektiivisia valintoja, kuten kysymysten muotoilu, analysointimenetelmät ja raportointitavat. Tutkimuksen tulokset eivät kuitenkaan saa riippua tutkijasta. Tutkija ei saa antaa omien poliittisten tai moraalisten vakaumusten vaikuttaa tutkimusprosessiin. (Heikkilä 2005, 30-31.) Tämän tutkimuksen tulokset on raportoitu rehellisesti ja kyselylomakkeet tullaan hävittämään asiallisesti, kun opinnäytetyö on valmis.

## LÄHTEET

Antikainen, H. 2005. Omaishoitajien kokemuksia vertaisryhmästä dementoituvaa hoitavan tukena. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Henkilötietolaki. 22.4.1999/523.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Häsänen, M. Salonen Marita, Rauman kaupungin sosiaalitoimi. Omaishoitajien määrä. Vastaanottaja: heidi.rinne@student.samk.fi. Lähetetty 18.1.2010 klo 10.00. Viitattu 21.2.2010.

Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omainen hoitajana. Helsinki: Kirjapaja.

Laki omaishoidon tuesta. 2005. L 2.12.2005/937.

Lauri, S. & Elomaa, L. 2007. Hoitotieteen perusteet. Juva: WSOY – kirjapainoyksikkö.

Nurmi, N. 2002. Omaishoitajan voimavarat ja niiden vahvistaminen hoitotyön keinoin. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos. Tutkielma.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Purhonen, M. 2006. Miten hoidan itseäni, mikä auttaa jaksamaan. Teoksessa S. Hyvärinen (toim.) Omaishoitajat keskustelevalt – materiaalia ryhmille. Pori: Kehitys Oy, 60-68.

Raski, R-S 2009. ”Joskus pitää vieteriä vetää että jaksaa” - Raumalaisten omaishoitajien kokemus saamastaan tuesta. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Rauman kaupungin www-sivut. Viitattu 3.9.2010. <http://www.rauma.fi>.

Saarenheimo, M. 2003. Iäkkäät puoliset omaishoitajina. Teoksessa Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 76-86. Tutkimusraportti 1.

Salanko-Vuorela, M., Purhonen, M., Järnstedt, P. & Korhonen, A. 2006. Selvitys omaishoidon tilanteesta. Pori: Kehitys Oy.

Siponen, A., Ihalainen, S. & Kallio, M. 2005. Omaishoitajat toivovat sosiaalialan ammattilaisilta tietoa ja tukea. Dialogi 5/2005. Viitattu 16.3.2010. <http://dialogi.stakes.fi>

Soini, S. 2004. Dementiaa sairastavan potilaan omaishoitajan jaksamiseen vaikuttavat tekijät. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Helsinki. Viitattu 18.2.2010. <http://www.tenk.fi/HTK/htkfi.pdf>.

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

Werner Söderström Osakeyhtiö 2001. Suuri tietosanakirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hyvä Omaishoitaja!

Olen terveydenhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Rauman toimipisteestä. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, tietävätkö omaishoitajat omasta mielestään tarpeeksi asioista, jotka koskettavat omaishoitoa ja miltä aihealueilta he kokevat tarvitsevansa lisätietoa

Pyydän Teitä ystävällisesti täyttämään ohessa olevan kyselylomakkeen, jonka Teille on lähettänyt kotipalvelun ohjaaja Marita Salonen. Vastaamisen jälkeen pyydän Teitä lähettämään täytetyn kyselylomakkeen minulle, ohessa olevassa postimerkein varustetussa kirjekuoressa, viimeistään 7.7.2010. Kyselyyn vastaaminen on Teille vapaaehtoista. Kyselylomakkeisiin ei kirjoiteta vastaajan nimeä, joten vastaajan henkilöllisyys ei tule paljastumaan missään vaiheessa.

Tutkimustulosten avulla kehitetään Soteekin (Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan palvelukeskus) toimintaa ja mahdollisesti laajennetaan sen palveluja omaishoitajille.

Mikäli Teillä on tutkimukseen liittyen kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä minuun puhelimitse tai sähköpostitse.

Lämmin kiitos avustanne!

Heidi Rinne

Terveydenhoitajaopiskelija

puh. 040 830 5221

sähköposti: heidi.rinne@student.samk.fi

KYSELY RAUMAN SEUDUN OMAISHOITAJILLE

**A. Taustatiedot**

Olkaa ystävällinen ja rengastakaa teille sopivin vaihtoehto tai kirjoittakaa vastaus sille varatulle viivalle.

1. Oletteko?

- a) nainen
- b) mies

2. Minkä ikäinen olette tällä hetkellä? \_\_\_\_\_ vuotta

3. Oletteko työelämässä?

- a) kyllä
- b) en

4. Minkä ikäinen hoidettavanne on?

- a) 65-74
- b) 75-84
- c) 85-94
- d) yli 95 vuotta

5. Kuinka kauan olette toimineet omaishoitajana? noin \_\_\_\_\_ vuotta

6. Minkälainen on hoidettavanne fyysinen kunto?

- a) liikkuu itsenäisesti
- b) liikkuu itsenäisesti käyttäen apuvälineitä
- c) liikkuu apuvälineiden avulla, mutta tarvitsee siinä jonkun toisen ihmisen apua
- d) ei liiku, on vuoteeseen hoidettava

7. Minkälainen on hoidettavanne psyykinen kunto?

- a) kykenee keskustelemaan asiallisesti ihmisten kanssa
- b) kykenee keskustelemaan muutamilla sanoilla ja lauseilla
- c) kykenee tunnistamaan läheisensä /omaisensa
- d) ei kykene keskustelemaan ollenkaan

### B. Käsitksenne omista tiedoistanne omaishoidettavanne sairaudesta ja sen hoidosta

Olkaa ystävällinen ja valitkaa vastausvaihtoehdoista 1 = kyllä, jos olette sitä mieltä, että tiedätte asiasta riittävästi tai 2 = en, jos ette tiedä asiasta riittävästi. Näiden lisäksi voitte rastittaa ruudun ”tarvitsisin lisätietoa”, jos tunnette kaipaavanne lisätietoa aiheesta.

#### MINÄ TIEDÄN RIITTÄVÄSTI HOIDETTAVANI...

|   | KYLLÄ | EN | Tarvitsisin<br>lisätietoa |
|---|-------|----|---------------------------|
| 8. sairaudesta/sairauksista tai vammasta                  | 1     | 2  | <input type="checkbox"/>  |
| 9. sairauden/ sairauksien etenemisestä                    | 1     | 2  | <input type="checkbox"/>  |
| 10. sairauden/sairauksien ennusteesta                     | 1     | 2  | <input type="checkbox"/>  |
| 11. sairauden/sairauksien lääketieteellisestä<br>hoidosta | 1     | 2  | <input type="checkbox"/>  |
| 12. lääkkeitä ja niiden tarkoituksista                    | 1     | 2  | <input type="checkbox"/>  |
| 13. lääkkeiden antamisesta hoidettavalleni                | 1     | 2  | <input type="checkbox"/>  |
| 14. lääkkeiden jakamisesta dosettiin                      | 1     | 2  | <input type="checkbox"/>  |
| 15. reseptien uusimisesta                                 | 1     | 2  | <input type="checkbox"/>  |

**C. Käsitksenne omista tiedoistanne ja taidoistanne käytännön asioiden hoitamisessa ja päivittäisissä hoitotoimenpiteissä**

Olkaa ystävällinen ja valitkaa vastausvaihtoehdoista 1 = kyllä, jos olette sitä mieltä, että kykenette selviytymään asiasta riittävän hyvin tai 2 = en, jos olette sitä mieltä, että ette selviydy. Näiden lisäksi voitte rastittaa ruudun ”tarvitsisin lisätietoa”, jos tunnette kaipaavanne lisätietoa aiheesta.

| MINÄ KYKENEN...  | KYLLÄ | EN | Tarvitsisin lisätietoa   |
|--|-------|----|--------------------------|
| 16. laittamaan terveellisen aamupalan hoidettavalleni niin, että hän suostuu syömään       | 1     | 2  | <input type="checkbox"/> |
| 17. valmistamaan itse tai ostamaan kodin ulkopuolelta lounaan /päivällisen hoidettavalleni | 1     | 2  | <input type="checkbox"/> |
| 18. laittamaan terveellisen iltapalan  | 1     | 2  | <input type="checkbox"/> |
| 19. siivoamaan hoidettavani asunnon tai järjestämään niin, että joku muu käy siivoamassa   | 1     | 2  | <input type="checkbox"/> |
| 20. huolehtimaan hoidettavani hygieniasta  | 1     | 2  | <input type="checkbox"/> |
| 21. pesemään hänet /auttamaan pesuissa   | 1     | 2  | <input type="checkbox"/> |
| 22. käyttämään hänet suihkussa /auttamaan suihkussa  | 1     | 2  | <input type="checkbox"/> |
| 23. käyttämään hänet saunassa  | 1     | 2  | <input type="checkbox"/> |
| 24. kampaamaan /auttamaan hiusten kampaamisessa  | 1     | 2  | <input type="checkbox"/> |
| 25. pesemään /auttamaan hampaiden tai hammasproteesien hoidossa                            | 1     | 2  | <input type="checkbox"/> |
| 26. leikkaamaan /auttamaan kynsien leikkuussa  | 1     | 2  | <input type="checkbox"/> |
| 27. leikkaamaan /auttamaan varpaiden kynsien leikkaamisessa                                | 1     | 2  | <input type="checkbox"/> |
| 28. pukemaan /auttamaan pukeutumisessa   | 1     | 2  | <input type="checkbox"/> |
| 29. huolehtimaan vaatehuollosta  | 1     | 2  | <input type="checkbox"/> |



| MINÄ KYKENEN...  | KYLLÄ | EN | Tarvitsisin<br>lisätietoa |
|--|-------|----|---------------------------|
| 30. käyttämään /auttamaan WC käynneissä  | 1     | 2  | <input type="checkbox"/>  |
| 31. ulkoiluttamaan häntä   | 1     | 2  | <input type="checkbox"/>  |
| 32. tarjoamaan virkistäviä hetkiä hänelle  | 1     | 2  | <input type="checkbox"/>  |
| 33. työskentelemään /auttamaan sellaisissa<br>asunnoissa, jotka eivät rasita kehoani | 1     | 2  | <input type="checkbox"/>  |
| 34. kuntouttamaan hoidettavaani saamieni<br>ohjeiden mukaan                          | 1     | 2  | <input type="checkbox"/>  |

#### D. Käsityksenne omista tiedoistanne sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista

Olkaa ystävällinen ja valitkaa vastausvaihtoehdoista 1 = kyllä, jos olette sitä mieltä, että tiedätte riittävästä kyseessä olevasta asiasta tai 2 = en, jos olette sitä mieltä, että ette tiedä. Näiden lisäksi voitte rastittaa ruudun ”tarvitsisin lisätietoa”, jos tunnette kaipaavanne lisätietoa aiheesta.

| TIEDÄN RIITTÄVÄSTI...                      | KYLLÄ | EN | Tarvitsisin<br>lisätietoa |
|--|-------|----|---------------------------|
| 35. omaishoitoa koskevasta lainsäädännöstä | 1     | 2  | <input type="checkbox"/>  |
| 36. omaishoidon tuesta                     | 1     | 2  | <input type="checkbox"/>  |
| 37. kuljetuspalvelusta                     | 1     | 2  | <input type="checkbox"/>  |
| 38. kotisairaanhoidosta                    | 1     | 2  | <input type="checkbox"/>  |
| 39. lyhytaikaishoitopaikoista              | 1     | 2  | <input type="checkbox"/>  |
| 40. palvelusetelistä                       | 1     | 2  | <input type="checkbox"/>  |
| 41. asunnon muutostöistä                   | 1     | 2  | <input type="checkbox"/>  |
| 42. apuvälineiden saannista                | 1     | 2  | <input type="checkbox"/>  |
| 43. apuvälineiden käytöstä                 | 1     | 2  | <input type="checkbox"/>  |
| 44. kotitalousvähennyksistä                | 1     | 2  | <input type="checkbox"/>  |
| 45. henkilökohtaisen avustajan saamisesta  | 1     | 2  | <input type="checkbox"/>  |

**E. Käsityksenne omasta jaksamisestanne ja hyvinvoinnistanne**

Olkaa ystävällinen ja valitkaa vastausvaihtoehdoista 1 = kyllä, jos olette sitä mieltä, että tiedätte riittävästä kyseessä olevasta asiasta ja 2 = en, jos olette sitä mieltä, että ette tiedä. Näiden lisäksi voitte rastittaa ruudun ”tarvitsisin lisätietoa”, jos tunnette kaipaavanne lisätietoa aiheesta.

| TIEDÄN RIITTÄVÄSTI...                                     | KYLLÄ | EN | Tarvitsisin<br>lisätietoa |
|---|-------|----|---------------------------|
| 46. omista kuntoutumismahdollisuuksistani                 | 1     | 2  | <input type="checkbox"/>  |
| 47. omista lakisääteisistä vapaapäivistäni                | 1     | 2  | <input type="checkbox"/>  |
| 48. mahdollisuuksista pitää lakisääteiset<br>vapaapäiväni | 1     | 2  | <input type="checkbox"/>  |
| 49. vertaistukiryhmätoiminnasta                           | 1     | 2  | <input type="checkbox"/>  |
| 50. oman hyvinvointini ylläpitämisen tärkeydestä          | 1     | 2  | <input type="checkbox"/>  |
| 51. omasta jaksamisestani                                 | 1     | 2  | <input type="checkbox"/>  |
| 52. oman fyysisen kunnon ylläpitämisen<br>merkityksestä   | 1     | 2  | <input type="checkbox"/>  |

**LÄMMIN KIITOS VASTAUKSISTANNE!**

Heidi Rinne  
Tehtaankatu 14 as 24  
26100 Rauma  
p. 040 830 5221

## TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

5.4.2010

RAUMAN KAUPUNKI  
Sosiaalikeskus  
Sosiaalijohtaja  
Arto Jalava  
Kalliokatu 1  
26100 Rauma

Olen terveydenhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Rauman toimipisteessä. Teen opinnäytetyötä, jonka aiheena on Rauman seudun omaishoitajien tiedontarve.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, tietävätkö omaishoitajat omasta mielestään tarpeeksi asioista, jotka koskettavat omaishoitoa ja miltä aihealueilta he kokevat tarvitsevansa lisätietoa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan palvelukeskus Soteekin palvelujen kehittämisessä ja mahdollisesti laajentamisessa tutkimustulosten pohjalta. Soteekin kautta voitaisiin omaishoitajille antaa sellaista tietoa, jonka omaishoitajat kokevat tarpeelliseksi.

Tutkimus suoritetaan kyselylomakkein, jotka omaishoitajille postittaa kotipalvelun ohjaaja. Mukaan liitetään palautuskuoret, joissa postimaksu on valmiiksi maksettu. Kysely suoritetaan kesäkuussa 2010 ja kyselylomake postitetaan kaikille Rauman seudulla yli 65-vuotiasta läheistään hoitavalle omaishoitajalle. Tutkimukseen vastaminen on vapaaehtoista ja vastaminen suoritetaan nimettömästi. Tutkimuksen raportointi on syksyllä 2010. Tuloksista raportoidaan kyselyyn vastanneille omaishoitajille.

Pyydän kohteliaimmin saada lupaa kerätä aineisto tutkimusta varten.

Ystävällisin terveisin,  
Heidi Rinne

- myönnän tutkimusluvan  
 en myönnä tutkimuslupaa

Rauma, \_\_\_/\_\_\_ 2010

---

Arto Jalava

RAUMAN KAUPUNKI  
 Sosiaalikeskus  
 Vanhus- ja vammaistyön osastopäällikkö

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA  
 31.5.2010

18/2010

Muut asiat

## HEIDI RINTEEN TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

**Päätös** Hyväksyn Heidi Rinteen tutkimuslupa-anomuksen liitteen mukaisesti.

**Liitteet** - Tutkimuslupahakemus

**Päätöksen allekirjoitus**   
 Tarja Ujula  
 Vanhus- ja vammaistyön osastopäällikkö

**Pöytäkirja nähtävillä** 9.6.2010

**Tiedoksi** - Heidi Rinne  
 - Marita Salonen

**Tiedoksianto asianosaiselle** Tämä päätös on [ x ] lähetetty tiedoksi mainituille Tämä päätös on [ ] annettu tiedoksi mainituille Päiväys 1.6.2010

**Tiedoksiantaja** Terttu Grönvall

**Asianosaisen allekirjoitus**

**Otto-oikeus** Päätös voidaan panna täytäntöön, ellei siihen käytetä kuntalain mukaista otto-oikeutta.

**Oikaisuvaatimus-ohjeet**  
 Oikaisuvaatimusviranomaisen  
 Rauman sosiaali- ja terveyslautakunta  
 PL 59  
 26101 RAUMA

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon viimeistään seitsemäntenä (7) päivänä päätöksen postituspäivän jälkeen. Kunnan jäsenen, joka ei ole asianosainen, katsotaan saaneen tiedon silloin, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Vaatimuksen voi toimittaa oikaisuvaatimusviranomaiselle postitse, henkilökohtaisesti tai lähetin välityksellä. Toimitustavasta riippumatta vaatimuksen on oltava oikaisuvaatimusviranomaisella ennen aukioloajan päättymistä viimeistään neljäntenätoista (14) päivänä päätöksen tiedoksisantipäivästä mainittua päivää lukuunottamatta.