

Pia Jäntti

Omaishoitajien kokemuksia omaishoita- juudesta

Opinnäytetyö

Sairaanhoitaja



KYAMK
University of Applied Sciences



Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Pia Jäntti	Sairaanhoitaja	5/ 2016
Opinnäytetyön nimi Omaishoitajien kokemuksia omaishoitajuudesta		sivua 47 liitesivua 13
Toimeksiantaja Kotkan kaupungin hyvinvointipalvelut, vanhustenhuollon vastuualue Sara-Haimi Liikkanen		
Ohjaaja Yliopettaja Eva-Liisa Frilander-Paavilainen		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Kotkan kaupungin omaishoitajien kokemuksia palvelujen ja avun saannista ja näin saada tietoa omaishoidon tuen kehittämiseksi. Työllä kartoitettiin missä osa alueissa omaishoitajat kokevat tuen ja avun olevan riittäviä ja mihin osa-alueisiin kaivattaisiin panostusta Kotkan kunnan puolelta. Osa-alueet, joihin kyselyssä keskityttiin, olivat hoito- ja palvelusuunnitelman laadinta, avun- ja tuen saanti sekä omaishoidon henkilökunnan toiminta ja tavoitettavuus. Työssä selvitettiin myös mitä on omaishoito ja etenkin omaishoitajuus.</p> <p>Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen kyselytutkimus, jonka avulla saatiin koottua tietoa suuremmalta ryhmältä. Kysely lähetettiin postitse kaikille omaishoidon tuen piiriin kuuluville omaishoitajille, joita oli 294 kpl. Kyselyn mukana lähetettiin Kotkan kaupungin saatekirje ja kyselyt ohjeistettiin lähetettävän takaisin maksatuskuoren kanssa. Palautuneita lomakkeita oli 189 kpl, jotka kaikki hyödynnettiin. Tällöin vastausprosentiksi tässä tutkimuksessa jäi 64 %. Aineisto analysoitiin syöttämällä tiedot valmiiseen Questback-tiedonkeruupohjaan, jonka jälkeen tulokset analysoitiin.</p> <p>Tutkimuksen perusteella suurin osa omaishoitajista oli puolisoaan tai kumppaniaan hoitavia naisia, jotka asuivat samassa taloudessa hoidettavan kanssa. Ikäryhmältään omaishoitajat ja hoidettavat sijoittuivat yli 65 vuoden ikään ja olivat saaneet omaishoidon tukea 1 -5 vuoden ajan (59 %). Suurimpia hoidon tarpeeseen johtaneita syitä olivat muistisairaus (46 %) sekä fyysisen toimintakyvyn heikkous (45 %). Kyselyn mukaan suurimmalla osalla hoitaminen/avustaminen on ollut ympärivuorokautista hoitoa. Jopa 64 % ei ollut käyttänyt lomaa, ja suurimpana syynä oli ollut, etteivät omaishoitajat kokeneet vapaita tarpeelliseksi ja joissakin vastauksissa kävi ilmi omaisen apu vapaiden järjestämisessä. Enemmistö vastaajista 46 % oli Karhulan alueelta ja loput tasaisesti Länsi-Kotkan sekä Kotkansaaren alueilta. Kyselyssä tiedusteltiin eri tavoin tyytyväisyyttä palveluihin, palveluohjaajaan, tukitiimiin sekä avun ja tuen riittävyyteen. Kokonaisuutena suurin osa omaishoitajista koki tuen ja avun olevan riittävää ja olivat tyytyväisiä palveluihin. Joissakin vastauksissa toivottiin enemmän yhteydenpitoa asiakkaaseen ja koettiin tärkeäksi se, että tukea ja apua saa aina tarvittaessa. 75 % vastaajista koki fyysisen toimintakyvynsä olevan tyydyttäviä ja jopa 28 % sen huonontuneen viimeisen vuoden aikana. Psykkinen vointi koettiin tyydyttävän tai hyvänä.</p> <p>Kehittämisehdotuksiksi tämän työn pohjalta nousi uusien keinojen etsiminen, joilla omaishoitajia voitaisiin kannustaa vapaiden käytössä. Kotkan kaupungin olisi hyvä tehostaa yhteydenpitoa asiakkaaseen suoraan sekä omaishoitajien fyysisen toimintakyvyn ennallaan säilyttämiseksi voisi miettiä lisäkeinoja.</p>		
Asiasanat omaishoito, omaishoidon tuki, omaishoitajuus, laki omaishoidon tuesta		



Author (authors) Pia Jäntti	Degree Bachelor of Health Care	Time 5/2016
Thesis Title Caregiver's Experiences In Caring		47pages + 13 pages of appendices
Commissioned by elderly care of Kotka's welfare services, Sara Haimi- Liikkanen		
Supervisor Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, Principal Lecturer		
Abstract <p>The aim of this thesis was to survey caregiver's experience of services and having help in Kotka's city and that way to get more information to develop support for informal care. The aim was to find out in which sections caregivers feel that the support and help was sufficiently and which part would need more invest from Kotka's city. Sections, where this survey was focused was drew care- and service plan, having help and support , informal cares of staff action and how to reach them. This work also found out what informal care and caregiving are.</p> <p>The research method of the thesis was quantitative survey, which helps to get more information from a bigger group of human beings. Enquiry was sent by post to all caregivers who belonged to district of carer support, there were 294. A cover letter by Kotka's city was sent with enquiry and the enquiries were instructed to be sent back with settlement letter. There were 189 returned enquiries, which were utilized. So the answer percent was 64 % in this survey. The material was analysed by serving the information to prepared Questback -data collection, after that the results were analysed.</p> <p>On the grounds of the survey most of the caregivers were women who were taking care of their partners and lived in the same household. By the age group caregivers and treatables ranked over 65 years age and were getting care support about 1-5 years (59 %). The biggest reason of leading to care were dementia (46 %) and weakness of physical performance (45 %).</p> <p>According to survey most of the care /helping has been taken round the clock. Even 64 % had not used the breaks and from the biggest reason was that caregivers did not feel that they needed breaks and some answers it came out that their relatives helped with breaks. Majority of respondents 46 % lived in Karhula area and the rest were even from west- Kotka and Kotka's isle.</p> <p>In the survey the satisfaction of services, services instructors, the support team and the sufficiency of help and support were asked in different ways. Totality of caregivers experienced that the help and support was satisfactory and they were pleased to services. Some respondents wished more communication to customer and experienced that it is important to get help and support always when it is needed. 75 % of the answers felt their physical performance having been satisfactory and even 28 % that it was got worse. Mental health was experienced satisfactory or good.</p> <p>Development suggestions in this survey were to find out new ways to support caregivers using their breaks. Kotka's city would be good to exchange the contact direct to the customer and it would be good to find more ways to keep caregiver's physical performance as it has been before.</p>		
Keywords informal care, caregiving, support for informal care, law of the support of care		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OMAISHOITO JA OMAISHOITAJUUS	6
3 OMAISHOIDON TUKI	7
3.1 Omaishoidon palvelut ja tuki.....	7
3.2 Omaishoitotosopimus, hoito-ja palvelusuunnitelma.....	8
3.3 Hoitopalkkio.....	9
3.4 Omaishoitajan vapaat ja etuudet.....	10
3.5 Palveluohjaaja ja omaishoidon tukitiimi.....	11
3.6 Omaishoitajien hyvinvointi ja terveystarkastukset.....	12
3.7 Muut tukimuodot.....	13
4 TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	14
5.1 Tutkimusmenetelmä.....	15
5.2 Otanta.....	15
5.3 Kyselylomakkeen laadinta.....	16
5.4 Aineiston keruu.....	17
5.5 Aineiston analyysi.....	18
6 TUTKIMUSTULOKSET	19
6.1 Kokemus hoito – ja palvelusuunnitelman laadinnasta.....	24
6.2 Omaishoitajien kokemuksia avun ja tuen saannista.....	25
6.2.1 Palaute saaduista palveluista	27
6.2.2 Tilapäishoidon järjestäminen	28
6.2.3 Avun ja tuen saaminen läheisiltä ja riittävyys kokonaisuutena	31
6.3 Näkemyksiä, mistä muodostuu omaishoitajan hyvä tuki	32
6.4 Omaishoitajien fyysinen ja psyykkinen vointi	32

6.5	Kokemus omaishoidon henkilökunnan toiminnasta	34
6.6	Yhteenveto tuloksista	37
7	POHDINTA.....	39
7.1	Tulosten tarkastelua.....	40
7.2	Luotettavuus.....	41
7.3	Eettisyys.....	43
8	KEHITTÄMISEHDOTUKSIA	43
	LÄHTEET	45
	LIITTEET	

Liite 1. Tutkimustaulukko aiemmista tutkimuksista

Liite 2. Omaishoidon tuki, Suomi ja Kotka-taulukot

Liite 3. Kotkan kaupungin saatekirje

Liite 4. Saatekirje

Liite 5. Muuttujataulukko

Liite 6. Kyselylomake

Liite 7. Tutkimuslupa

1 JOHDANTO

Tulevina vuosina suurien vanhusikäluokkien hoidon järjestäminen kasvattaa hoitomenoja ja luo paineita julkisen terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen rahoituksen kestävyydelle (Kehusmaa 2014,4). Laki omaishoidosta tuli voimaan vuonna 2006, ja sen myötä tietoisuus ja arvostus omaishoitajien työtä kohtaan on lisääntynyt. Vuonna 2015 omaishoitotosopimuksia oli Suomessa n. 43 000, kun taas arviolta kokonaisuudessaan on noin 350 000 omaishoitotilannetta, joista 60 000 ovat sitovia ja vaativia. (Mitä omaishoito on?). Vuonna 1977 Suomessa poistettiin huoltoapulaista hoitovelvoite, jonka seurauksena apua tarvitsevien kansalaisten huolehtiminen jäi kuntien vastuulle, toisin kuin joissakin Euroopan maissa. (Meriranta 2010, 5–11.)Tarkasteltaessa vuosien 2011 - 2014 tilastotietoa yli 65 – vuotiaiden omaishoidon tuen saajien lukumäärästä koko Suomessa sekä Kotkassa, voidaan huomata, kuinka omaishoidon tuen saajien määrä on tasaisesti lähtenyt nousuun (Liite 2.) Voidaan siis päätellä, että omaishoidon tukien kehittäminen tulee olemaan tärkeää.

Omaishoito ei ole itsestäänselvyys, vaan se pohjautuu lakiin. Laki omaishoidon tuesta määrittelee, kuka voi olla omaishoidettava, toimia omaishoitajana sekä kenen vastuulla omaishoidon tukien maksaminen ja palveluiden järjestäminen on (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 3). Kunnat huolehtivat omaishoidon myöntämisistä määrärahojensa puitteissa (Salanko-Vuorela 2015). On myös mahdollista, että omaishoidon tukihakemuksia hylätään rahoituksen puutteen tai muun syyn vuoksi, kuten Linnosmaan tutkimuksessa käy ilmi. Linnosmaan tutkimuksessa omaishoidon tuen hakemuksista hylättiin vastanneissa kunnissa hiukan yli viidennes. (Linnosmaa, Jokinen, Vilkkonen, Noro, Siljander 2014, 4.)

Omaishoidon on todettu tuovan koko yhteiskunnalle säästöjä, sillä se vähentää huomattavasti laitoshoitopaikkojen tarvetta. Ilman omaisten apua olisivat ikääntyneiden hoidon menot vuosittain 2,8 miljardia euroa nykyistä suuremmat. (Kehusmaa 2014, 4.) Kunnalle omaishoidossa olevan laitoshoitokuntoisen hoidettavan kustannukset ovat noin 12 000 euroa vuodessa, kun taas laitoshoidon maksu on 55 000 vastaavassa tilanteessa. Kuntatasolla säästöä jää noin 43 000 euroa vuodessa yhtä laitoksessa hoidettavaa kohden. (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen, M. Salanko-Vuorela, M.2011, 22.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa Kotkan alueen omaishoitajien kokemuksia tuen ja avun saannista ja näin saada tietoa omaishoidon tuen kehittämiseksi Kotkan kaupungissa. Työssä kohdentuvia osa-alueita ovat: hoito- ja palvelusuunnitelman laadinta, avun- ja tuen saanti sekä omaishoidon henkilökunnan toiminta ja tavoitettavuus. Työn pääpaino kohdistuu omaishoitolain määrittämiin omaishoitajiin, jotka ovat tehneet kunnan kanssa sopimuksen omaishoidon tuesta. (Järnsted, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 7). Kiinnostus omaishoittoon löytyi omasta lähipiiristäni sekä entisen työni kautta. Kotkan kaupunki tarjosi ainutlaatuista tilaisuutta osallistua heidän jo aiemmin suunnittelemaansa kyselyyn, joka oli suunnattu Kotkan omaishoitajille.

2 OMAISHOITO JA OMAISHOITAJUUS

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937). Huolenpito voi olla myös konkreettisen henkilökohtaisen avustamisen lisäksi hoidettavan päivittäisten toimien valvontaa, ohjausta ja tukemista (Omaishoidon tuen myöntämisen perusteet 1.1.2016, 2). Omaishoito ei saisi olla hoitomuoto, johon ajaututaan, kun muuta vaihtoehtoa ei ole, vaan sen tulisi olla hoitajan ja hoidettavan yhteinen valinta (Meriranta 2010, 11.)

Omaishoitaja on hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2015/937). Hoitajan tulee olla terveytensä ja toimintakykynsä puolesta sopiva hoitajaksi. Toimintakykyä arvioitaessa huomiota kiinnitetään hänen omiin sairauksiinsa, muistiin, liikuntakykyyn ja elämäntapoihin. Hoitajan sopivuuteen vaikuttavat myös sosiaaliset syyt kuten hoitajan liiallinen päihteiden käyttö. Kunta voi pyytää hoitajan terveydentilasta selvitystä. (Omaishoidon tuen myöntämisen perusteet 1.1.2016, 2).

Hoitosuhte voi kehittyä hitaasti ja vaikeutua mm. henkilön sairauden edessä. On myös tilanteita, jolloin omaishoitajuus alkaa yllättäen sairauskoh-

tauksen, onnettomuuden tai erityistä hoivaa tarvitsevan lapsen myötä. (Kaivola 2011, 12 - 13). Omaishoito tuo tullessaan uusia tehtäviä, kuten ohjausta ja valvontaa, hoitotoimenpiteitä, henkilökohtaista avustamista, apuvälineiden käyttöä sekä yhteistyötä eri ammattilaisten kanssa (Halmesmäki 2010, 11). Tämän vuoksi omaishoitajan opastus käytännön hoito- ja huolenpitytyössä on tärkeää erityisesti omaishoitosuhteen alussa (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2006, 32).

Jotta omaishoitoa voidaan alkaa toteuttaa, tulee tuesta laatia hoito- ja palvelusuunnitelma, johon liitetään tiedot lain mukaisista hoidettavan ja hoitajan oikeuksista koskevista säännöksistä ja niiden soveltamisesta. Hoito- ja palvelusuunnitelma liitetään omaishoitosopimukseen, joka laaditaan omaishoitajan ja kunnan kanssa. (Laki omaishoidon tuesta.2.12.2005/937.)

3 OMAISHOIDON TUKEA

Omaishoitolain 2. § määrittelee omaishoidon tuen käsittelevän kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Omaishoidon tuki on lakisääteinen yleiseen järjestämisvelvollisuuteen kuuluva palvelu, jonka järjestämisestä kunta huolehtii määrärahojensa puitteissa. (Salanko-Vuorela 2015). Kunta päättää myös, missä laajuudessa se järjestää omaishoidon tukea ja kuinka paljon se osoittaa talousarviossa voimavaroja hoitopalkkioihin ja palveluihin (Virnes 2015).

Tukeen kuuluvat omaishoitajalle maksettava palkkio, vapaat sekä tukipalvelut unohtamatta hoidettavalle annettavia ja tarvitsevia palveluita. Siihen sisältyy myös kunnan järjestämä eläke- ja tapaturmavakuutus ja tietyt sosiaalipalvelut. (Omaishoito.)

3.1 Omaishoidon palvelut ja tuki

Omaishoitolain 3. §:n mukaan kunta voi myöntää omaishoidon tukea, jos henkilö tarvitsee hoitoa kotiloissa alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi. Hoidettavan omaisen tai läheisen on oltava valmis ottamaan vastuu hoidosta ja huolenpidosta. Hoitajan terveyden

ja toimintakyvyn tulee vastata omaishoidon asettamia vaatimuksia. Hoidettavan kodin tulee olla hoidolle sopiva paikka terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan. Omaishoidon kokonaisuutenaan on oltava hoidettavan edun mukainen yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kanssa.

Omaishoidon tuen järjestämisestä vastaa se kunta, joka sosiaalihuoltolain (710/1982) 3. luvun mukaan on velvollinen järjestämään hoidettavalle sosiaalipalveluja. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937). Hoitopalkkion rinnalla tukeen sisältyviä tai sitä täydentäviä palveluja voivat olla esimerkiksi apuvälinepalvelut, kotipalvelut ja kotisairaanhoido tai lyhytaikainen laitoshoido (Virnes 2015).

3.2 Omaishoitosopimus, hoito- ja palvelusuunnitelma

Hoito- ja palvelusuunnitelman tarkoituksena on turvata asiakkaan palvelun yksilöllisyys ja jatkuvuus sekä siinä sovitetaan yhteen eri palvelut saumattomaksi kokonaisuudeksi. Suunnitelma toimii myös työntekijöiden työvälineenä. Suunnitelmaa laadittaessa tulee hoitajan ja hoidettavan olla läsnä sillä heidän näkemystensä huomioiminen on osa onnistunutta hoitoa. Suunnitelmaan kirjataan myös suunnitelman tarkistusajankohta, joka omaishoitotilanteen muuttuessa tulisi uudelleen arvioida vähintään kerran vuodessa. Myös omaishoitajan tai omaishoidettavan pyynnöstä suunnitelma tarkastetaan uudelleen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 34 - 35).

Omaishoitolain 7. §:n mukaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa tulee olla kirjattuna hoidon määrä ja sisältö, muiden tarpeellisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden määrä ja sisältö, omaishoitajaa tukevien sosiaalihuollon palvelujen määrä ja sisältö sekä tieto hoidon järjestämisestä hoitajan ollessa vapaalla tai muun syyn vuoksi poissa ollessa (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937).

Omaishoitosopimus tehdään aina kunnan ja omaishoitajan välillä, kun kunta on myöntänyt omaishoidon tuen hoidettavalle. Sopimukseen kirjataan hoitopalkkion määrä, maksutapa, lakisääteinen oikeus vapaaseen sekä muiden vapaiden järjestäminen ja hoitopalkkion maksaminen hoidon keskeytyessä. (Kaivolainen ym. 2011, 26.) Omaishoitosopimukseen tulee liittää hoito-

ja palvelusuunnitelma (Meriranta 2010, 50.) Se on varmistus siitä, että hoito toteutetaan hoidettavan kannalta turvallisesti huomioiden myös yleinen hyvinvointi ja terveys. Myös omaishoitaja huomioidaan kirjaamalla sopimukseen omaishoitajalle tarkoitettu kuntoutus sekä muut palvelu- ja tukimuodot kuten koulutukset, virkistäytymiset, lomat, sopeutumisvalmennukset sekä mahdolliset vertaistuet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 32.)

3.3 Hoitopalkkio

Omaishoitolain 5. § määrää omaishoitajalle maksettavasta hoitopalkkiosta. Palkkion taso määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan, eikä siihen tule vaikuttaa perheen muut tulot tai varallisuus. Vuonna 2016 hoitopalkkio on vähintään 387,49 € kuukaudessa sekä hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana maksettava palkkio vähintään 774,98 € kuukaudessa. Palkkio on veronalaista tuloa. (Virnes 2015.) Tuen palkkioluokkien lukumäärä ja kriteerit ovat kuntien päätettävissä. (Linnosmaa 2014, 24). Kotkassa palkkaluokkia vuodesta 2016 lähtien on käytössä 4.

Omaishoidon tuen palkkiot vuonna 2016 Kotkassa

Taulukko 1. Omaishoidon tuen palkkiot vuonna 2016 (Kotkan kaupunki)

Ryhmä 1	388,23€
Ryhmä 2	594,17€
Ryhmä 3	775,04€
Ryhmä 4	1738,61€

Joillakin kunnilla on käytössä lakisääteistä määrää korkeampia sekä pienempiä palkkio luokkia. Tutkimuksen mukaan kunnat käyttävät runsaasti myös laillisesti hoitopalkkion alentamista mahdollistavia keinoja. Palkkio voidaan sopia säädettyä pienemmäksi, jos omainen toivoo tai jos hoidon sitovuus on vähäistä. Kunnat myös kertoivat kyseisessä tutkimuksessa pienentävänsä tai siirtävänsä omaishoitajan alempaan hoitopalkkioluokkaan, jos kunnan palveluita käytetään runsaasti. Epätasa-arvoista on se, kuinka runsaat palvelut määritellään, sillä näissäkään ei ollut selvää määritelmää, vaan ne vaihtelivat kuntakohtaisesti. (Tillman, Kalliomaa-Puha & Mikkola 2014, 16.) Hoitopalkkion

kasvu on myös ollut merkittävästi hitaampaan kuin hintojen nousu, joten hoitopalkkion ostovoima on pienentynyt (Linnosmaa 2014, 5).

Kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelmassa on kiinnitetty erityistä huomiota omaishoitajien aseman vahvistamiseen, yhdenvertaisuuteen ja jaksamisen tukemiseen. Ehdotuksena kehittämissuunnitelmassa on laki sopimusomaihoidosta, jossa säädettäisiin muun muassa sopimusomaihoidon edellytyksistä ja hoitopalkkioiden saantiperusteista. Tähän mennessä kunnilla on ollut eroavaisuuksia mm. hoitopalkkioiden määrässä, joten olisi hyvä löytää yhteinen linjaus, jotta kaikki omaishoitajat saisivat tasavertaiset tukipalvelut ja hoitopalkkion (Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma 2014, 3.)

3.4 Omaishoitajan vapaat ja etuudet

Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta kuukaudessa, jos hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti (Laki omaishoidon tuesta.2.12.2005/937). Vapaat voidaan pitää säännöllisesti kuukausittain, tai hoitaja voi säästää vapaita ja pitää tällä tavoin pidemmän jakson vapaata (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 33). Kunta voi järjestää omaishoitajalle myös alle vuorokauden mittaisia virkistysvapaita. Niitä annetaan käytettävissä olevien resurssien puitteissa. (Omaishoidon tuen myöntämisen perusteet 1.1.2016 lähtien, 8.) Lakisääteisten vapaapäivien ja virkistysvapaiden pitäminen eivät vähennä hoitopalkkion määrää, mutta palkkion maksaminen muiden vapaapäivien ajalta on kunnan päätettävissä (Virkes 2015).

Hoidon järjestäminen omaishoitajan vapaiden aikana jää kunnan vastuulle. Lakisääteisten vapaiden aikana hoito voidaan järjestää tilapäisen kotihoidon, laitoshoidon tai muussa toimintayksikössä annettavan päivä- tai yöhoidon mm. perhehoidon avulla. Kunta voi antaa perheelle palvelusetelitä tai suorittaa riittävän rahakorvauksen hoidettavan hoidon järjestämiseksi. (Meriranta 2010, 77.) Palveluseteli on kunnan sosiaali- ja terveyspalvelun saajalle myöntämä sitoumus, jolla korvataan palvelun tuottajan antaman palvelun kustannukset

kunnan määräämään arvoon asti (Laki sosiaali- ja terveydenpalvelun palvelusetelistä 24.7.2009/569). Tarkempi asetus löytyy sosiaali- ja terveydenhuollon palveluseteli-laista.

Kunta voi järjestää sijaishoitajan myös tekemällä toimeksiantosopimuksen, jos sijaishoitaja täyttää laissa asetetut vaatimukset. Sijaishoidon järjestämiseen tarvitaan myös omaishoitajan suostumus sekä hoidettavan henkilön mielipide on otettava huomioon. (Laki omaishoidon tuesta.2.12.2005/937.) Sijaishoitajalle maksettavan palkkion määräytymisperuste jää kunnan päätettäväksi (Virkes 2015). Halosen tutkimuksen mukaan kunnat järjestävät sijaishoitoja hyvin eri tavoin. Osissa kunnissa tarjolla oli vain laitoksissa toteutettavaa sijaishoitoa, kun taas toisissa valikoima oli laajempi. Kotiin tuotavia tai kodin ulkopuolisia palveluja löytyi enemmän. Kuntien mahdollisuus myöntää alle vuorokauden mittaisia virkistysvapaita lakisääteisten vapaapäivien lisäksi oli melko laajasti käytössä. (Halonen 2011, 19.)

Omaishoitajan oikeuksiin kuuluu myös mahdollisuus kerryttää eläkettä hoitosuhteen aikana, jos hän on alle 68-vuotias omaishoitosopimusta allekirjoitettaessa. (Omaishoitajakin voi saada eläkettä 2015). Kunnan vastuulla on järjestää omaishoitajalle eläke- ja tapaturmavakuutus, joista on erikseen säädetty kunnallisessa eläke- sekä tapaturmavakuutuslaissa. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937).

3.5 Palveluohjaaja ja omaishoidon tukitiimi

Kun päätös omaishoidon tuesta on tehty, nimetään omaishoitajalle ja hoidettavalle yhteyshenkilö, johon omaishoitaja ja hoidettava voivat ottaa yhteyttä kaikissa omaishoitoon liittyvissä asioissa. Yhteyshenkilön tehtävänä on tukea heitä oikeiden ja sopivien palvelujen valinnassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006,27.) Tällaista yhteyshenkilöä kutsutaan palveluohjaajaksi. Ohjaaja on ammattilainen, sosiaali- ja terveydenhuollon tai muun sosiaaliturvan osaaja, joka toimii yli hallinnollisten organisaatorajojen (Hänninen 2007, 22).

Palveluohjaus on työmenetelmä, jolla kootaan palvelut yhdeksi toimivaksi kokonaisuudeksi omaishoitajan ja asiakkaan tueksi. Omaishoitajan opastus käytännön hoito- ja huolenpitotyössä on tärkeää erityisesti omaishoitosuhteen alussa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 32.) Palveluohjaukseen sisältyy palvelujen tarpeen arviointi ja asiakkaan tilanteen seuranta yhdessä hänen kanssaan. Työn tekeminen asiakkaan ehdoilla sekä avoimen ja luottavaisen suhteen luominen ovat tärkeitä unohtamatta tasavertaisuutta. (Hänninen 2007, 22 - 23.) Ohjauksella voidaan varmistaa myös asiakkaan palveluista vastaavien tahojen saumaton yhteistyö (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006,27). Kaikki omaishoidon tukea saavat sekä hakevat asioivat ensin palveluohjaajan kanssa. Ohjaus on tarkoitettu ikäihmisille, omaisille, läheisille sekä eri alojen ammattilaisille. Kuntien sivuilla on tarkemmat ohjeet kuinka palveluohjaajaan saadaan yhteys. (Palveluohjaus).

Kun omaishoitotosopimus on tehty saa omaishoitaja tukea kunnan omaishoidon tukitiimiltä jaksamiseen ja perheen selviytymiseen kotona. Tukitiimin annettaviin palveluihin kuuluvat mm. arviointikäynnit, neuvonta, ohjaus ja tuki, terveydenhoitajan terveystapaamisten järjestäminen sairaanhoitajan kanssa sekä lyhytaikaisen hoidon järjestäminen omaishoitajan asiointi ja virkistysvapaan ajaksi. (Omaishoidon tuki.)

3.6 Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset

Monet omaishoitajan hyvinvointi- ja terveysriskit kasvavat pitkäaikaisen omaishoitajuuden aikana. Vaativa omaishoito voi vaikeuttaa sosiaalisten suhteiden ja omien mielenkiinnon kohteiden ylläpitämistä sekä estää riittävän levon saantia. Työikäisten omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset perustuvat terveydenhuoltolakiin. Tarkastukset ovat omaishoitajille vapaaehtoisia sekä maksuttomia. Tarkastusmahdollisuutta suositellaan tarjottavan omaishoitajille noin kahden vuoden välein. (Kuntainfo 2015.)

Omaishoitajat kokevat fyysisen terveydentilansa keskimääräistä heikommaksi, ja heillä esiintyy enemmän kroonisia sairauksia kuin muilla saman ikäisillä. Tyypillisiä fyysisiä sairauksia ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja päänsärky. Omaishoitajilla on myös diagnosoitu keskimääräistä yleisemmin depressiota ja

ahdistusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 32.) Omaishoitajaa kuormittavat myös omien terveysongelmien lisäksi muistisairaana käytösoireet ja fyysisen toimintakyvyn vaikeudet sekä koettu hoidon sitovuus (Sulkava 2010).

Omaishoitajilla ei yleensä ole koulutusta hoitotyöhön eikä ammatillinen suhtautuminen aina onnistu läheissuhteessa (Meriranta 2010, 29). Omaishoitajan tehtävä voi olla melko yksinäistä työtä, jolloin yksin tekeminen ja vastuun kantaminen voivat lisätä omaishoitajan kuormittavuutta. Työ voi olla fyysisesti sekä henkisesti kuormittavaa, sillä työ saattaa olla lähes ympärivuorokautista ja jatkuvaa työtä. Tämän vuoksi terveydelliset ongelmat ovat omaishoitajilla muuta väestöä yleisemmät. (Kaivolainen 2011, 35.)

3.7 Muut tukimuodot

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä tarjoaa myös muita tukia omaishoitajalle kuin vain lakisääteiset tukimuodot. Kunnan kautta voi omaishoitotilanteessa hakea omaishoidon tukea kokonaisuudessaan, mutta saatavilla on myös kotihoidon palveluita. Kotihoidon palveluihin voivat kuulua mm. ateriat-, kylvytys-, pyykki-, kauppa-, turvapuhelin- sekä asiointipalvelut. Käytettävissä on lyhytaikaishoitoa ja päivätoimintaa sekä erilaisia harkinnanvaraisia palveluita, kuten taloudellista tukea välineiden, koneiden ja laitteiden hankintaan, unohtamatta kuntoutusta ja sopeutumisvalmennusta. Erikseen on vielä lapsiperheille tarkoitettuja palveluita, kuten neuvola, päivähoito, tuki- ja erityisopetus. (Halmesmäki 2011, 23.) Palveluita varten kunta voi antaa palveluseteleitä, joilla palveluita voi ostaa hoidettavalle eri tahoilta kunnan ennalta määrittelemään arvoon asti. (Nemlander 2015.)

Tukea voi saada myös kolmannen sektorin kautta. Kolmanteen sektoriin kuuluvat mm. erilaiset liitot, paikallisyhdistykset ja järjestöt, seurakunnat, vakuutusyhtiöt sekä yksityiset palvelujen tarjoajat. Kolmas sektori tarjoaa vaihtelevasti erilaista ohjausta ja neuvontaa, koulutuksia, kuntoutuksia, retkiä ja tapahtumia sekä vertaistukiryhmiä. (Halmesmäki 2011, 24 - 25.)

4 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa Kotkan omaishoitajilta heidän kokemuksistaan palvelujen ja avun saannista Kotkassa. Tavoitteena oli saada tietoa omaishoidon tuen kehittämiseksi.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millainen on omaishoitajien kokemus hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnasta?

2. Millaisia apuja ja tukia omaishoitajat ovat saaneet?

2.1 Mitä tukipalveluita omaishoitajat ovat käyttäneet viimeisen vuoden aikana?

2.2 Onko tiedonsaanti tukipalveluista ollut riittävää?

2.3 Ovatko omaishoitajat käyttäneet lomiamia?

2.4 Kuinka tilapäishoidot ovat toteutuneet omaishoitajien mielestä?

2.5 Miten omaishoitajat kokevat tuen saamisen riittävyyden?

2.6 Miten omaishoitajat kokevat oman fyysisen vointinsa?

2.6 Miten omaishoitajat kokevat oman psyykkisen vointinsa?

3. Millainen kokemus omaishoitajilla on omaishoidon henkilökunnan toiminnasta?

3.1 Millainen on palveluohjaajan rooli?

3.2 Millainen on tukitiimin rooli?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä tutkimuksessa ensimmäisenä lähdettiin etsimään yleistä tietoa omaishoidosta ja omaishoitajuudesta jonka jälkeen rajattiin työ kohdistuneeksi Kotkan kunnan omaishoitajiin. Työtä varten etsittiin aiempia tutkimuksia sekä väitöskirjoja liittyen työn aiheeseen (ks. Liite1) ja koottiin teorian tietoa. Aluksi teorian tiedon haussa aikaväliksi rajattiin 5 vuotta, mutta työssä päätettiin käyttää

myös vanhempia luotettavaksi tulkittuja lähteitä monipuolisemman tiedon saamiseksi. Hakusanoina käytettiin omaishoitoa, omaishoitajuutta, omaishoidon tukea sekä yksityiskohtaisempaa tietoa hakiessa palveluohjausta, tukitiimiä ja lakia omaishoidosta. Tiedon hausta poissuljettiin kokonaan opinnäytetyöt. Tämän prosessin jälkeen suunniteltiin kyselylomaketta ja toteutusta sekä aikataulu. Tutkimuslupa haettiin ennen kyselyiden analysointia.

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, sillä se antaa yleisen kuvan muuttujien välisistä suhteista ja eroista sekä sopii menetelmäksi, kun vastaajien lukumäärä on suuri (Vilkka 2007, 13 - 16). Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä tietoja käsitellään numeraalisesti. (Vilkka 2007, 14). Määrällisen tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa, selittää, kuvata, vertailla tai ennustaa ihmisiä koskevia asioita tai ominaisuuksia ja tämän vuoksi tutkimusmenetelmä sopi hyvin omaishoitajien avun ja tuen saannin kartoittamisessa (Vilkka 2007, 19).

Määrällisessä tutkimuksessa pyritään säännönmukaisuuksien löytämiseen aineistosta, tällä yleensä rakennetaan, selitetään, uudistetaan, puretaan tai täsmennetään aiempia teorioita ja käsitteitä. Tutkimuksessa edetään teoriasta kyselyyn, kuten tässä tutkimuksessa. (Vilkka 2007, 25.) Tätä työtä voidaan kutsua myös survey–tutkimukseksi, sillä tutkimus on suunnitelmallinen kyselytutkimus. Survey– tutkimus on tehokas ja taloudellinen tapa kerätä tietoa silloin, kun tutkittavia on paljon. (Heikkilä 2014, 17.)

5.2 Otanta

Otanta tarkoittaa menetelmää, jolla otos poimitaan perusjoukosta. Otos muodostuu havaintoyksiköistä. Havaintoyksikkö eli tilastoyksikkö on se, josta halutaan tietoa. Se voi olla henkilö, luontoon liittyvä ilmiö, tuote, kuva tai teksti. Otantamenetelmät ovat suosittuja suurissa tutkimusaineistoissa, koska niillä saavutetaan suuria kustannussäästöjä tutkimuksen kokonaiskustannuksissa.

(Vilkkä 2007, 52.) Otannassa olennaista on satunnaistaminen, joka mahdollistaa harhattomien tulosten saannin ja otantavirheiden suuruuden mittaamisen. (Heikkilä 2014, 32).

Tämän tutkimuksen otantamenetelmänä käytettiin yksinkertaista satunnaisotantaa, koska kysely lähetettiin kaikille Kotkan omaishoitajille. Yksinkertaisessa satunnaisotannassa jokaisella perusjoukon yksilöllä on yhtä suuri todennäköisyys tulla valituksi otokseen (Heikkilä 2014, 34). Perusjoukolla eli kohderyhmällä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa Kotkan kaupungin omaishoitajia. Tätä otantamenetelmää käytetään tavallisesti, kun havaintoyksiköiden ominaisuudet ja ilmenemistavat eivät vaihtele, perusjoukko on tarkkaan tunnettu ja määritelty, mutta siitä on vähän tietoa. Jokaisen kohdejoukkoon kuuluvan havaintoyksikön tulee olla tutkijan tiedossa ennen kuin arpominen voidaan suorittaa. (Vilkkä 2007, 53.)

5.3 Kyselylomakkeen laadinta

Kyselylomakkeen laadinnassa käytettiin Kotkan kaupungin valmista kyselypohjaa, jonka lopullisen ulkoasun muokkasi Kotkan kaupunki, ja johon lisättiin muutama kysymys. Kyselyssä käytettiin strukturoituja, avoimia, monivalintasekä sekamuotoisia kysymyksiä. Strukturoiduissa kaikki vastaajat ymmärtävät kysymyksen samalla tavalla ja kysymykset voidaan kysyä kaikilta vastaajilta samalla tavalla (Vilkkä 2007, 15). Niillä myös yksinkertaistetaan vastausten käsittelyä ja torjutaan tietynlaisia virheitä. Sekamuotoisia kysymyksiä käytetään, kun on epävarmaa, keksitäänkö kysymyksiä laadittaessa kaikki mahdolliset vastausvaihtoehdot. (Heikkilä 2014, 49 - 50.) Avoimissa tavoitteena on saada vastaajilta spontaaneja mielipiteitä ja monivalinnoissa vastausvaihtoehdot on määritelty valmiiksi (Vilkkä 2007, 67 - 68).

Tässä opinnäytetyössä mitta-asteikkoon valittiin taustamuuttujia, joita olivat asuinalue, omaishoitajan ja hoidettavan ikä, hoidettavan asema, tuen saamisen kesto tähän asti, tuen saamisen syy sekä hoitoon menevä aika ja asumismuoto hoidettavan kanssa. Mittaamisella määritetään erilaisten ihmiseen liittyvien asioiden, ominaisuuksien sekä luontoon liittyvien ilmiöiden huomioiminen mitta-asteikolla. Näin tutkija ryhmittelee, järjestää tai luokittelee tutkittavat muuttujat (esim. sukupuoli, ikä, ammattiasema, pituus, paino). Määrällisessä

tutkimuksessa mittaamista on kaikki, missä tehdään eroja havaintoyksiköiden välille ja määritellään ero symboleilla. (Vilkkä 2007, 16.)

Sain lomakkeen itselleni luettavaksi, jolloin pohdin kyselylomakkeen kysymysten tarpeellisuutta, kysymysten muotoa, lomakkeen selkeyttä sekä omia ehdotuksia lomakkeeseen. Lomakkeeseen tein oman kysymysehdotukseni ja muokkasin ulkoasun. Lomake lähetettiin työelämätahon edustajalle, joka toimitti kyselylomakkeen Kotkan kaupungille tarkistettavaksi. Kotkan kaupunki viimeisteli kyselylomakkeen ulkonäön haluamakseen, otti käyttöön ehdottamani kysymyksen fyysisestä ja psyykkisestä voinnista sekä lisäsivät vielä pari jatkokysymystä. Lomakkeessa kiinnitettiin huomiota kysymysten tarpeellisuuteen, selkeyteen ja ulkomuotoon. Lomakkeen esitestausta ei tehty, koska sama lomake ilman uusi kysymyksiä, oli ollut käytössä jo aiemmin ja koettu hyväksi. Tässä lomakkeessa oli valmiiksi yhdistelty kahden aikaisemman kyselyn kysymyksiä.

5.4 Aineiston keruu

Aineiston keruumenetelmänä käytettiin kyselyä, sillä se soveltuu aineiston keräämiseksi, kun tutkittavia on enemmän ja ne ovat hajallaan (Vilkkä 2007, 28). Kysely lähetettiin 294:lle Kotkan omaishoidon tuen saajan omaishoitajalle. Kyselylomakkeiden mukana lähetettiin myös Kotkan laatima saatekirje, jossa mainittiin kyselyn hyödyntäminen opinnäytetyössä. Myös opiskelija teki saatekirjeen, mutta Kotkan kaupunki päätyi lopulta käyttämään vain heidän laatimaansa saatekirjettä kyselylomakkeiden yhteydessä (liite 3). Kyselylomakkeiden palautus ohjeistettiin tapahtuvan helmikuun maksatuskuoren yhteydessä, jolloin vastaajille ei tullut postikuluja. Näin mahdollistettiin vastauksien lähettäminen takaisin vaivatta.

Kysely toteutettiin postitse lähetettävällä kyselylomakkeella, jolloin vastaajien ei tarvitse omata tietoteknisiä taitoja. Monet omaishoitajat ovat myös itse iäkäämpiä henkilöitä, eikä voi olettaa että jokainen käyttäisi tietoteknisiä laitteita päivittäin, joten paperi kysely koettiin varmempana tapana saada vastauksia mahdollisimman paljon takaisin. Toisaalta postitse lähetetty kysely on kustannuksiltaan kalliimpi, kuin internet kysely, mutta tässä tapauksessa postitus oli

mahdollinen Kotkan kaupungin sitoutuessa kustantamaan kyselystä aiheutuvat kulut.

5.5 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi alkaa käsittely vaiheella, jolloin lomakkeilla saatu aineisto tarkastetaan, tiedot syötetään ja tallennetaan sellaiseen muotoon tietokoneelle, että sitä voidaan tutkia numeraalisesti käyttäen apuna taulukko- tai tilasto-ohjelmia. (Vilkkä 2007, 106). Työn analyysivaihe suoritettiin 2016 maaliskuun puolivälissä, jotta lomakkeita kerkesi palautua mahdollisimman paljon takaisin. Tässä työssä jokainen palautettu lomake käytiin läpi ja tiedot syötettiin tietokoneella valmiiseen Questback-tiedonkeruupohjaan. Kaikki lomakkeet haluttiin hyödyntää, vaikka joissakin oli jätetty joihinkin kysymyksiin vastamatta. Tietoja syötettiin kahtena päivänä Kotkan kaupungin edustajan läsnäollessa. Myös puutteelliset lomakkeet otettiin mukaan analysoinnissa. Valmis tilasto-ohjelma antoi tulosten vastaajamäärät sekä prosentuaaliset osuudet.

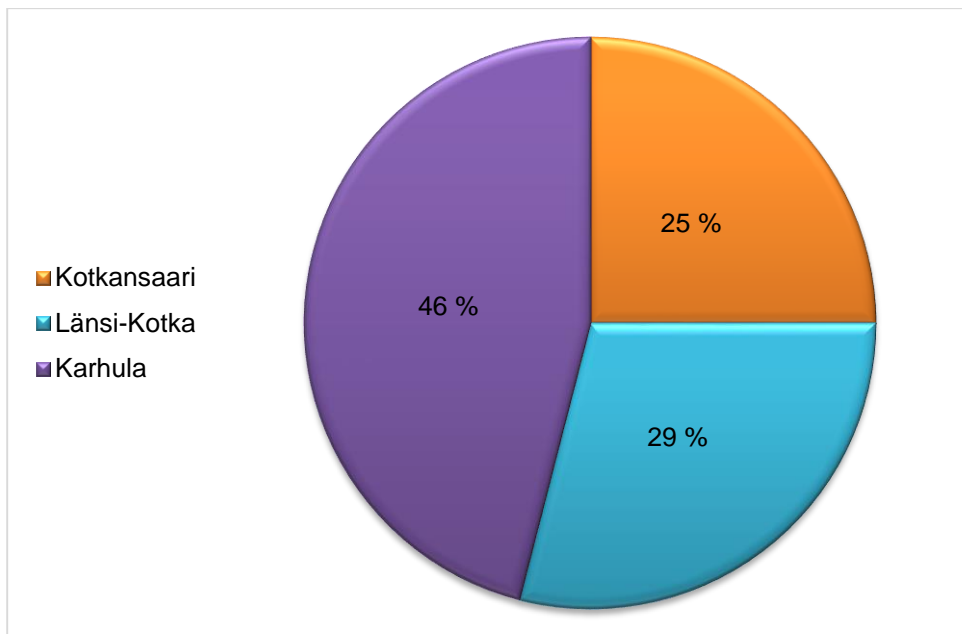
Määrällisessä tutkimuksessa tuloksia esitetään taulukoin, kuvioin, tunnuslukuin ja teksteinä. Kuvioita käytetään silloin, kun halutaan antaa nopeasti luotettavaa tietoa, yleiskuva jakaumasta tai havainnollistaa ja painottaa tietoa tai tiedon laadullisia ominaisuuksia. (Vilkkä 2007, 135.) Kuvioiden ja taulukoiden tulee olla mahdollisimman selkeitä ja helppolukuisia, jotta ne herättävät lukijan mielenkiinnon (Heikkilä 2008, 154 - 155). Tuloksia kuvailtiin sanallisesti sekä graafisesti. Tulokset esitettiin ensin sanallisesti, kuvien selkeyttämiseksi. Vastaajien lukumäärä kysymykseen ilmoitetaan kunkin kuvatekstin yhteydessä (N=)-merkinnällä. Tulosten ilmaisemisessa on käytetty prosenttilukuja.

Avoimet kysymykset käsiteltiin sisällönanalyysilla, jolloin pyrittiin saamaan aineisto mahdollisimman tiiviiseen ja selkeään muotoon, muuttamatta sen sisältämää tietoa ja sanomaa. Ensimmäisenä aineisto pilkotaan osiin ja käsitteellistetään, minkä jälkeen se kootaan johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 108.) Avoimet kysymykset käsiteltiin edellä mainitulla tavalla ja niistä tehtiin tiivistetty vastaus. Tutkija käsitteli avoimet vastaukset käymälälle ne yksityiskohtaisesti läpi. Vastauksia läpikäydessä laitettiin samaa tarkoittavat vastaukset pinoihin ja laskettiin lukumäärä kullekin vastaukselle. Tämän jälkeen saadut vastaukset kategorioitiin isompiin ryhmiin ja niistä koottiin

kokonaisuus. Vastauksien tueksi on joitakin yksittäisiä kommentteja lainattu tulosten yhteyteen.

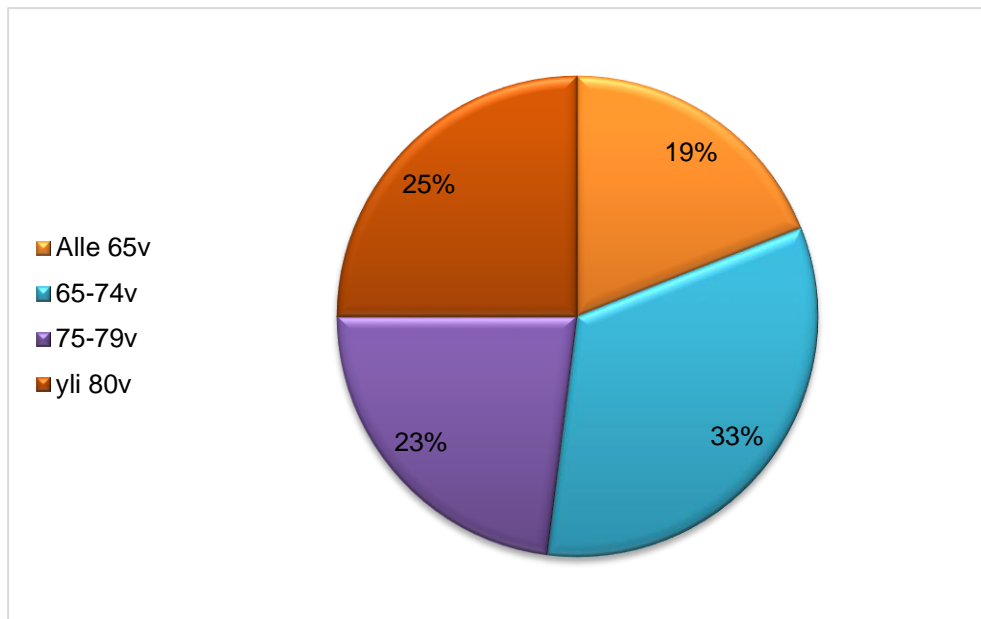
6 TUTKIMUSTULOKSET

Kysely lähetettiin tammikuussa 294;lle omaishoitajalle. Palautuneita lomakkeita tuli 189 kpl, tällöin vastausprosentti tässä tutkimuksessa on 64 %. Kaikki palautuneet lomakkeet käytiin läpi ja kaikki lomakkeissa olevat vastaukset syötettiin tietokantaan. Palautuneista lomakkeista suurin osa 46 % palautui Karhulan alueelta ja loput tasavertaisesti Länsi- Kotkan ja Kotkansaaren alueelta, mikä käy ilmi kuvasta 1.



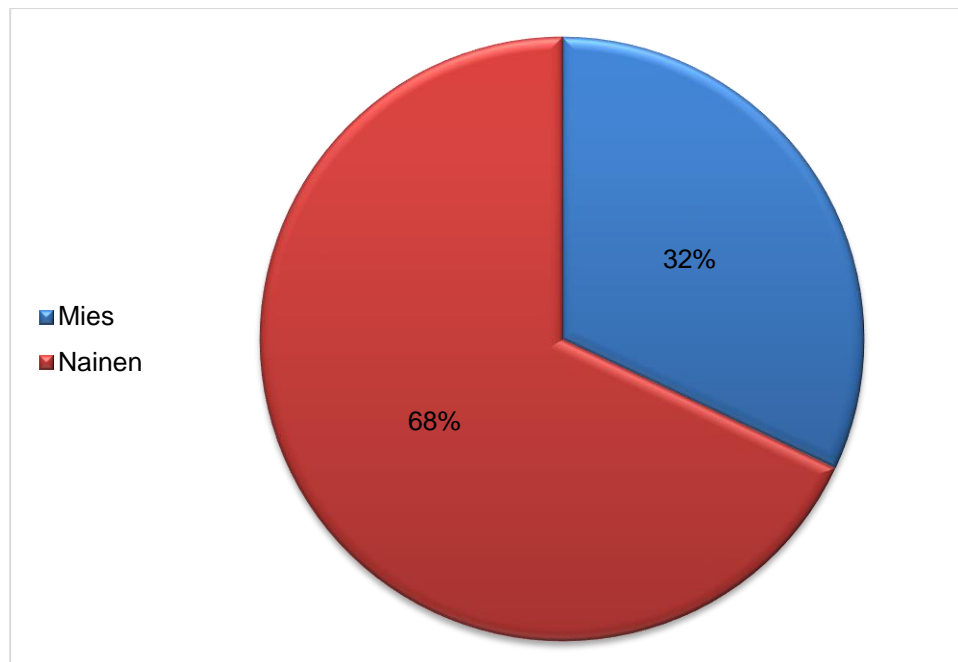
Kuva 1. Vastaajien määrä asuinalueittain Kotkassa (N =175)

Suurin osa omaishoitajista oli yli 65- vuotiaita. Vain 19 % olivat alle 65-vuotiaita, kun taas suurin osa sijoittui 65 – 74 – vuotiaisiin. Kuvassa 2 nähdään tarkemmin omaishoitajan ikäjakauma.



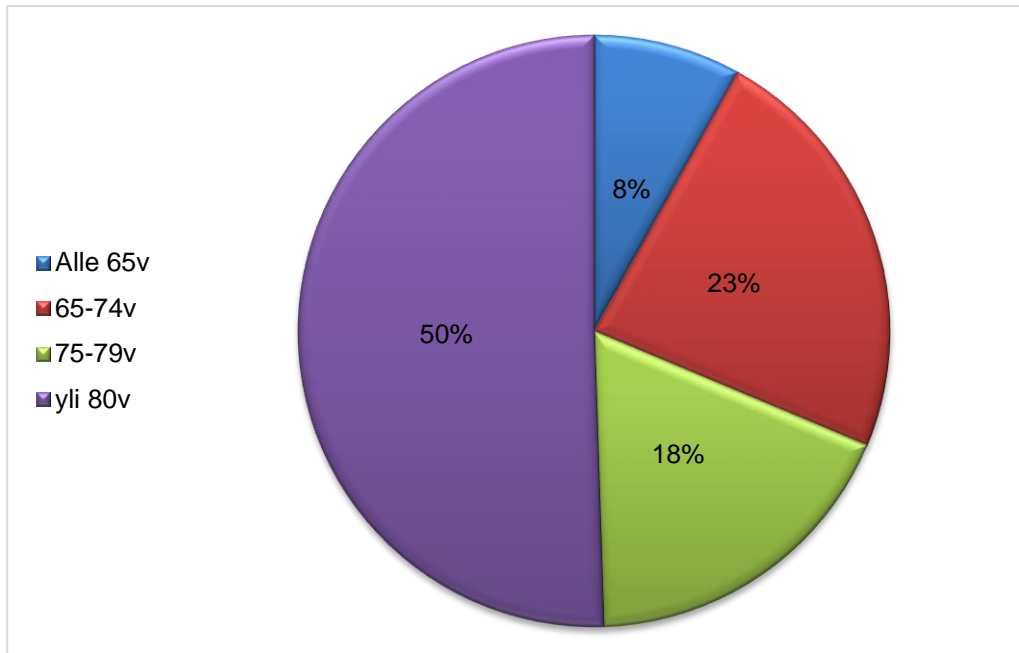
Kuva 2. Omaishoitajan ikä (N=185)

Omaishoitajista suurin osa oli naisia. Omaishoitajina toimivien sukupuolijakaumaa on esitetty kuvassa 3.



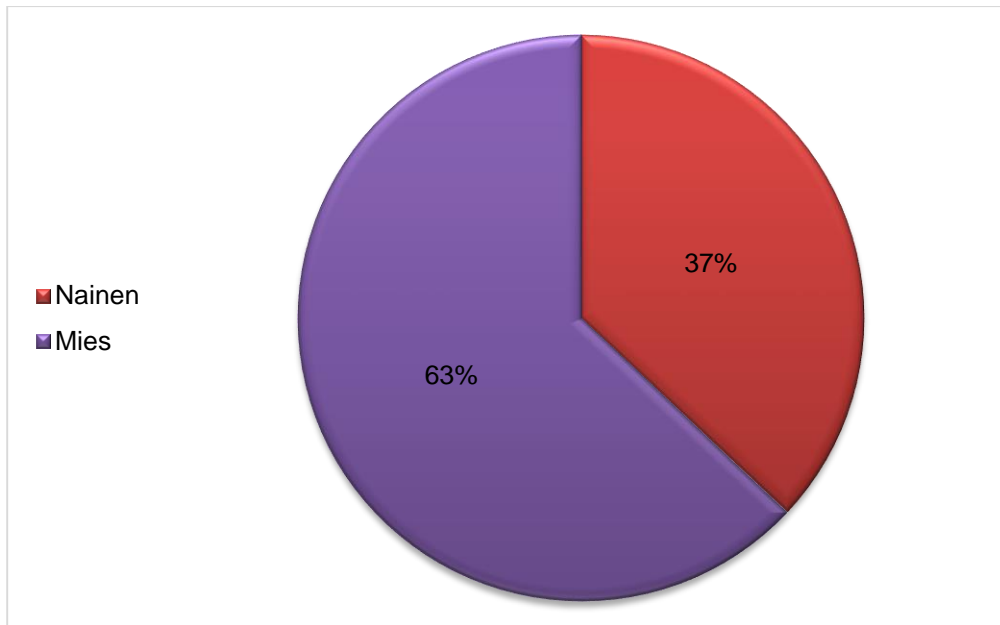
Kuva 3. Omaishoitajan sukupuoli (N=151)

Puolet hoidettavista olivat iältään yli 80-vuotiaita, kun taas alle 65-vuotiaita oli selvästi vähiten. Kuvassa 4 näkyy tarkemmin, kuinka omaishoidon tarve lisääntyy enemmän iän karttuessa.



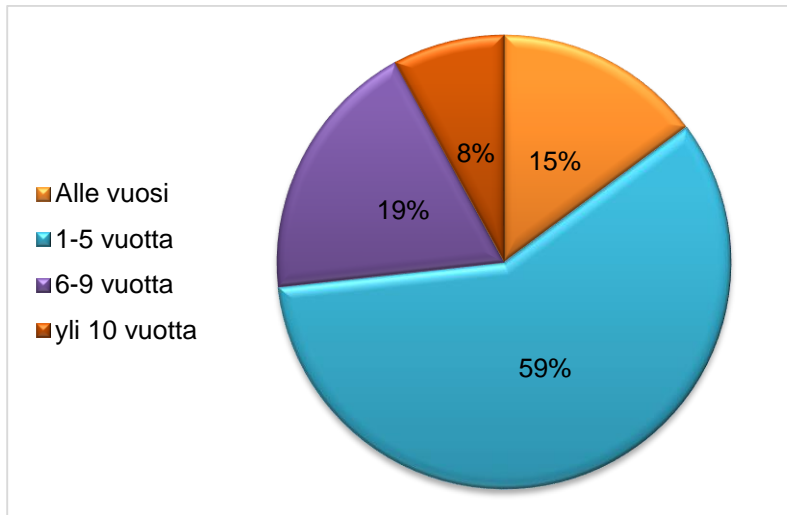
Kuva 4. Hoidettavan ikä (N=181)

Hoidettavista yli puolet olivat miehiä.



Kuva 5. Hoidettavan sukupuoli (N=146)

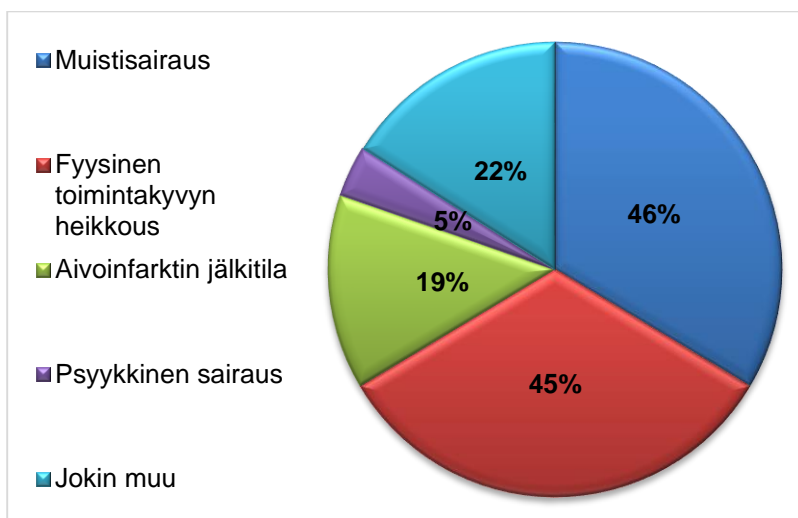
Vastaajista suurin osa oli saanut omaishoidon tukea 1 - 5 vuotta, kun taas yli 10 vuotta tukea saaneita oli huomattavasti vähiten.



Kuva 6. Aika, kuinka kauan omaishoidon tukea on saatu (N=182)

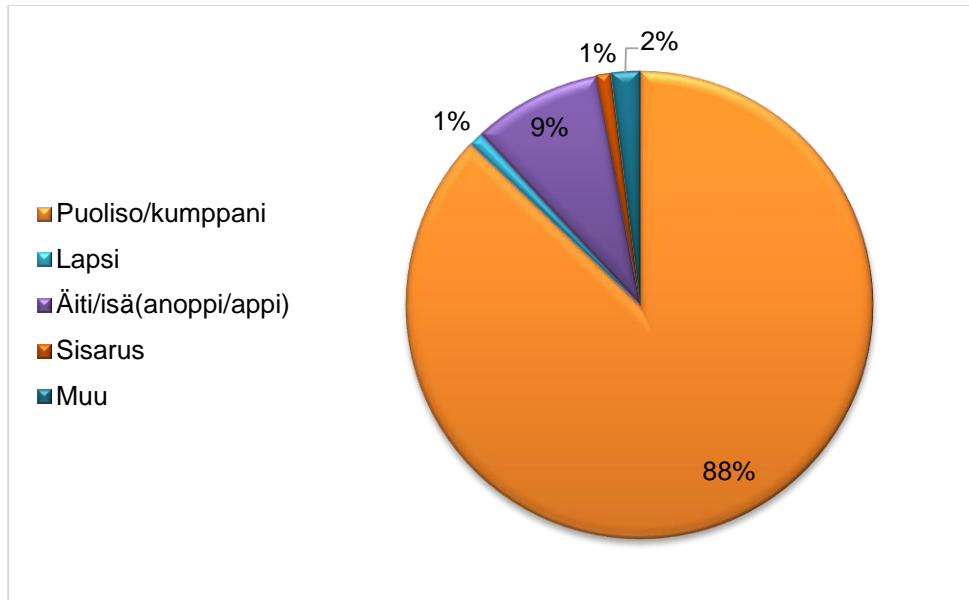
Tärkeimmät syyt, jonka vuoksi hoidettava sai omaishoidon tukea, olivat muistisairaus ja fyysisen toimintakyvyn heikkous. Psykkisen sairauden vuoksi tukea saavia oli vähiten. Tuloksia on esitetty tarkemmin kuvassa 7.

Kyselylomakkeessa avoimena jatkokysymyksenä oli vaihtoehtona ”jokin muu syy, mikä”? , johon sijoittui 22% vastauksista. Tämän jatkokysymyksen analysoinnin tuloksena saatiin muita hoitoon johtaneita syitä, kuten parkinsonin tauti, näkö- ja kuulohäiriöt(sokeus), syöpä, ms-tauti, kolarinjälkeinen jälkitila, diabetes, COPD sekä aivoverenvuodon jälkitila. Jotkin avoimista vastauksista olisivat kuuluneet muistisairaus- sekä fyysisen toimintakyvyn heikkouden kategoriaan(alzheimer, halvaantunut), mutta niitä ei ole lisätty kuvion kategorioihin. Kysymykseen oli mahdollisuus rastittaa useampi vaihtoehto, joten voidaan päätellä, että hoidon syynä voi myöskin olla yhtä aikaa useampi sairaus.



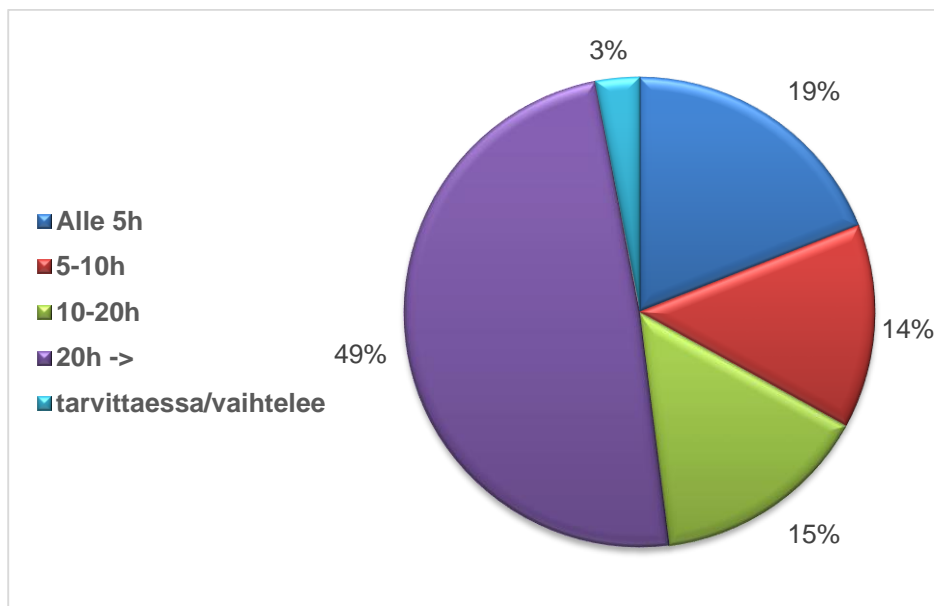
Kuva 7. Tärkein syy, jonka vuoksi hoidettava tarvitsee toisen henkilön huolenpitoa ja hoitoa (N=256)

Omaishoito kohdentui suurimmalta osin puolisoihin tai kumppaneihin. Tätä on kuvattu kuvassa 8. Kysymyksen jatkokysymysosiossa ”jokin muu mikä” avoimina vastauksina saatiin ”täti” ja ”ystävä”.



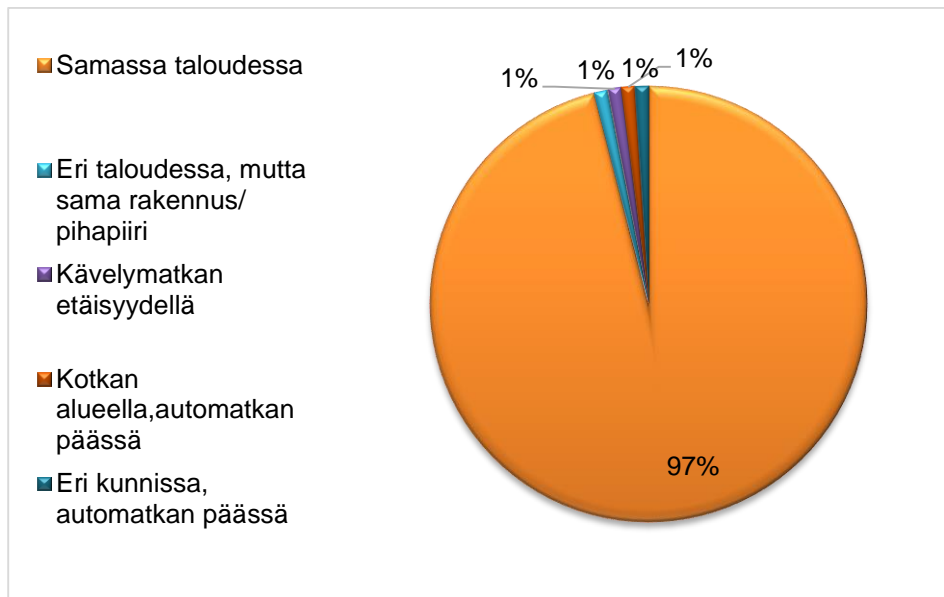
Kuva 8. Hoidettava henkilö on omaishoitajalle (N=187)

Lomakkeessa tiedusteltiin myös tuntimääräisesti, kuinka monta tuntia päivässä hoitaja käyttää aikaa hoitamiseen tai avustamiseen (f=138). Alla esitetty kuvassa 9 prosentuaalisesti, kuinka monta tuntia keskimäärin hoitamiseen kuuluu päivässä.



Kuva 9. Päivän aikana hoitamiseen/ avustamiseen kuluva aika

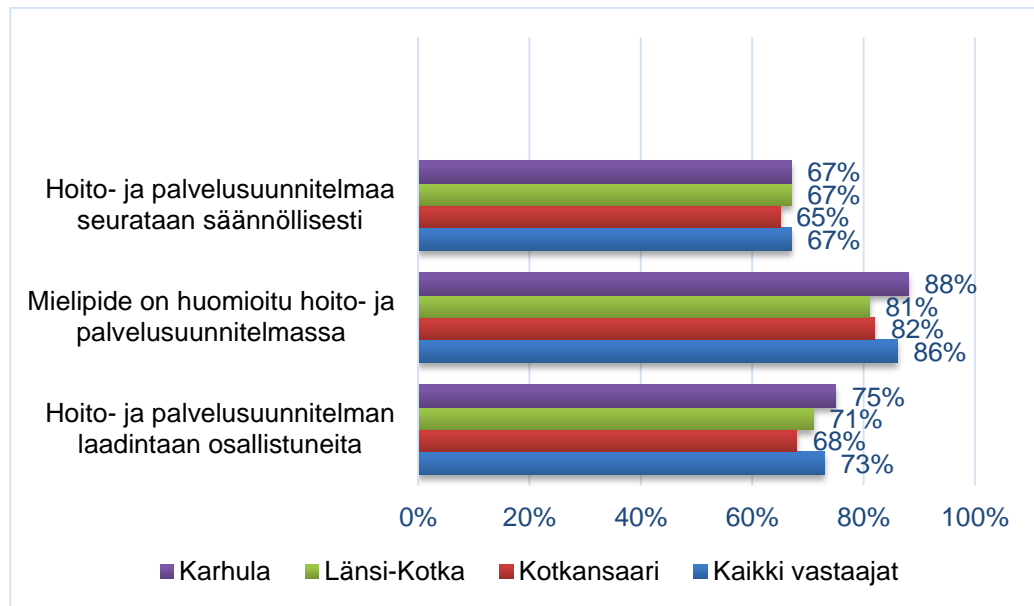
Lähes kaikki 97 % vastaajista asui hoidettavan kanssa samassa taloudessa, kuten kuvassa 10 näkyy.



Kuva 10. Omaishoitajan asumismuoto (N=188)

6.1 Kokemus hoito – ja palvelusuunnitelman laadinnasta

Yli puolet vastaajista olivat sitä mieltä, että hoito- ja palvelusuunnitelmaa seurataan säännöllisesti, ja he olivat päässeet osallistumaan hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan. Suurin osa vastaajista koki, että heidän mielipiteensä on otettu huomioon hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa. Vertaillessa vastauksien jakautumista asuinalueittain voidaan huomata, että kyllä – vastausprosentit olivat lähes samoja asuinalueista riippumatta. Kuvassa 11 kuvataan tarkemmin Kyllä – vastausten lukumäärää. Loput olivat ei-vastauksia.

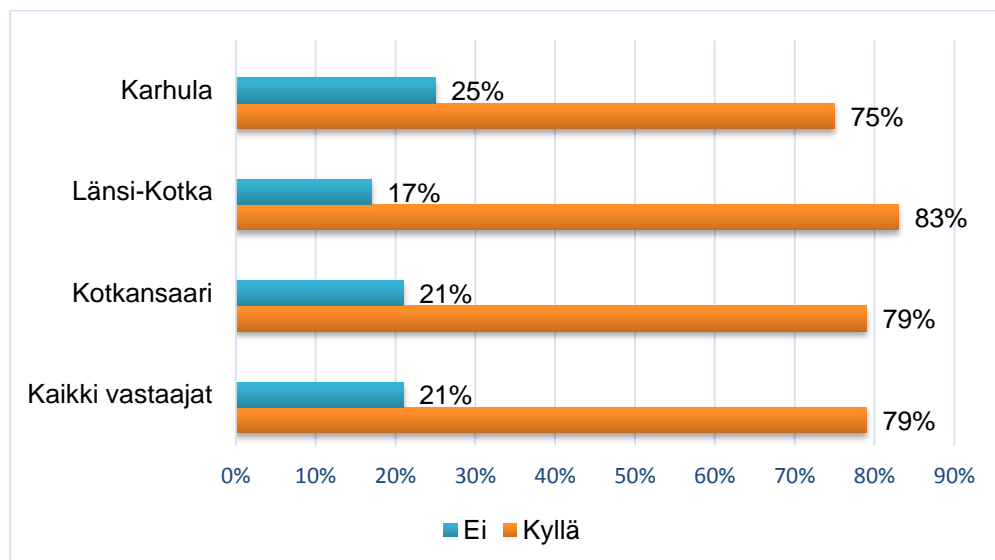


Kuva 11. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan osallistuneet omaishoitajat

Hoito- ja palvelusuunnitelmaa seurataan säännöllisesti (N=160), Mielipide on huomioitu hoito- ja palvelusuunnitelmassa (N=159), Hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan osallistuneita (N=178).

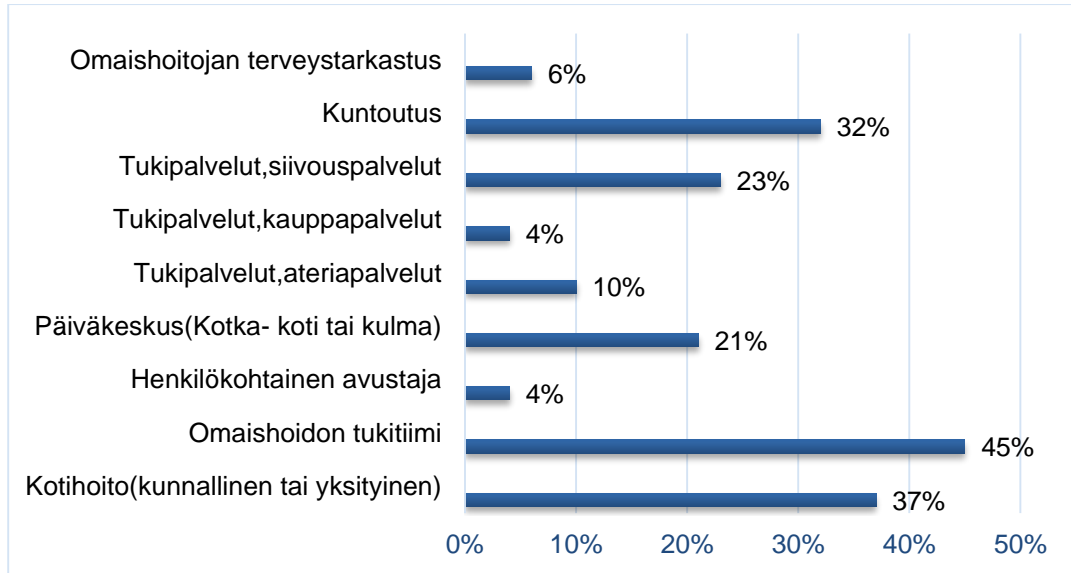
6.2 Omaishoitajien kokemuksia avun ja tuen saannista

Lähes 80 % vastaajista koki tiedonsaannin olleen riittävää, riippumatta asuinalueesta. Kuvassa 12 esitetään tarkemmin, kuinka vastaukset ovat jakautuneet myös asuinalueittain.



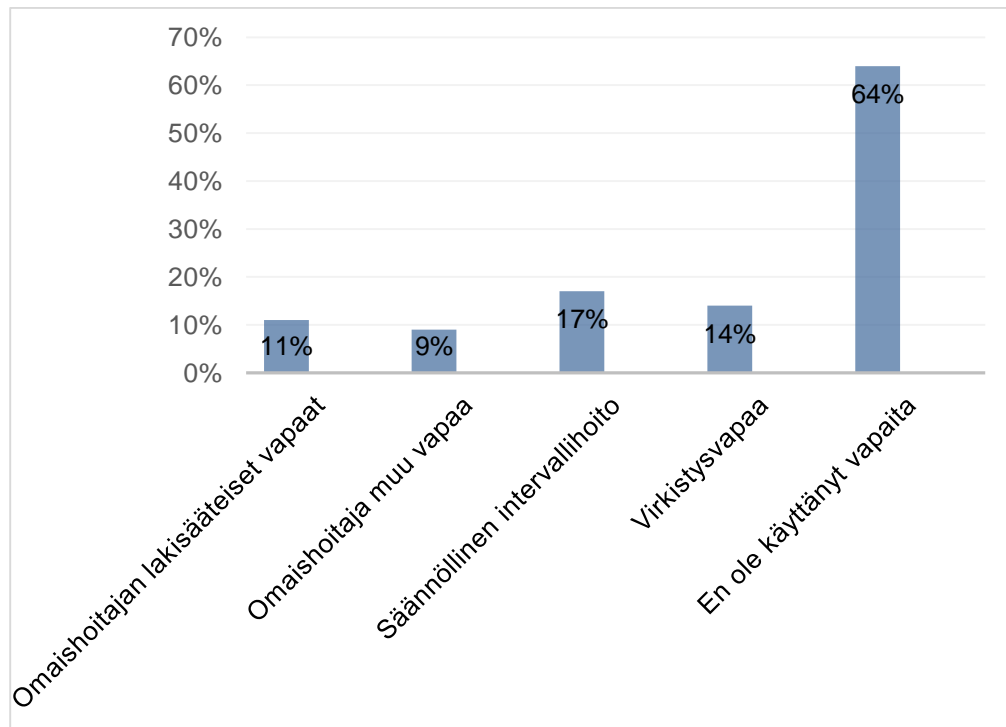
Kuva 12. Omaishoitajien kokemus siitä, onko tietoa saatu tarpeeksi palveluista, joita järjestetään kotiin (kunnalliset, yksityiset, kolmannen sektorin palvelut) (N=175)

Omaishoidon tukitiimin, kotihoidon ja kuntoutuksen palveluita oli käytetty eniten. Henkilökohtaista avustajaa, kauppapalveluita sekä omaishoitajan terveystarkastuksia vähiten. Kuvassa 13 esitetään tarkemmin viimeisen vuoden aikana käytettyjen palveluiden prosentuaalinen osuus.



Kuva 13. Viimeisen vuoden aikana käytetyt palvelut (N= 232)

Viimeisen vuoden aikana yli puolet vastaajista ei ollut käyttänyt lainkaan omaishoitajalle kuuluvia vapaita. Loput vastauksista jakautuivat melko tasaisesti eri vapaiden kesken. Omaishoitajalla oli myös mahdollisuus valita useampi loman tai vapaan käyttötapa. Vapaiden ja lomien käyttöä on esitetty kuvassa 14.



Kuva 14. Omaishoitajan lomien tai vapaiden käyttäminen viimeisen vuoden aikana (N=212)

Jatkokysymyksenä selvitettiin minkä vuoksi vapaita ei ole käytetty. Vastauksien perusteella suurin syy oli, ettei omaishoitaja kokenut itse tarvetta lomille.

"En ole tuntenut tarvetta lomiin tai vapaapäiviin"

Potilaan haluttomuus lähteä kotoa muuanne, hoitajan vaikeus jättää potilasta muiden hoidettavaksi ja ettei oikeutta vapaisiin ollut, olivat muita useammin esille nousseita syitä.

"On vähän vaikea jättää", "x ei halua lähteä omasta kodistaan minnekään", "lakisääteisiä ei ole".

Hoidon järjestäminen loman aikana ja käytännölliset vaikeudet nousivat myöskin esille.

"Vaikea järjestää", "vaikea saada tuuraajaa", "ei varaa", "ei aina paikkaa hoidettavalle".

Lomien/vapaan järjestäminen on onnistunut myös ilman laillisia vapaita, sillä muutamassa vastauksessa ilmi kävi omaisten apu.

6.2.1 Palaute saaduista palveluista

Avoimissa kysymyksissä pyydettiin omaishoitajilta palautetta saaduista palveluista. Vastauksia analysoitaessa eniten palaute oli positiivista:

"Hyvää", "tyytyväinen", "intervallihoido hyvää".

Yksittäisinä kommentteina siivouspalvelut, tukitiimi, kotihoidon käynnit ja liikuntaryhmät tulivat hyvinä asioina esille:

"Kotihoidon käynnit helpottaneet aamu- ja iltatoimissa."

"Ennen kaikkea olen iloinen liikuntaryhmistä sillä sieltä saa samalla myöskin vertaistukea."

Vapaapäiviä koettiin muutamassa vastauksessa olevan liian vähän:

"Vapaapäiviä enemmän", "virkistysvapaita liian vähän"

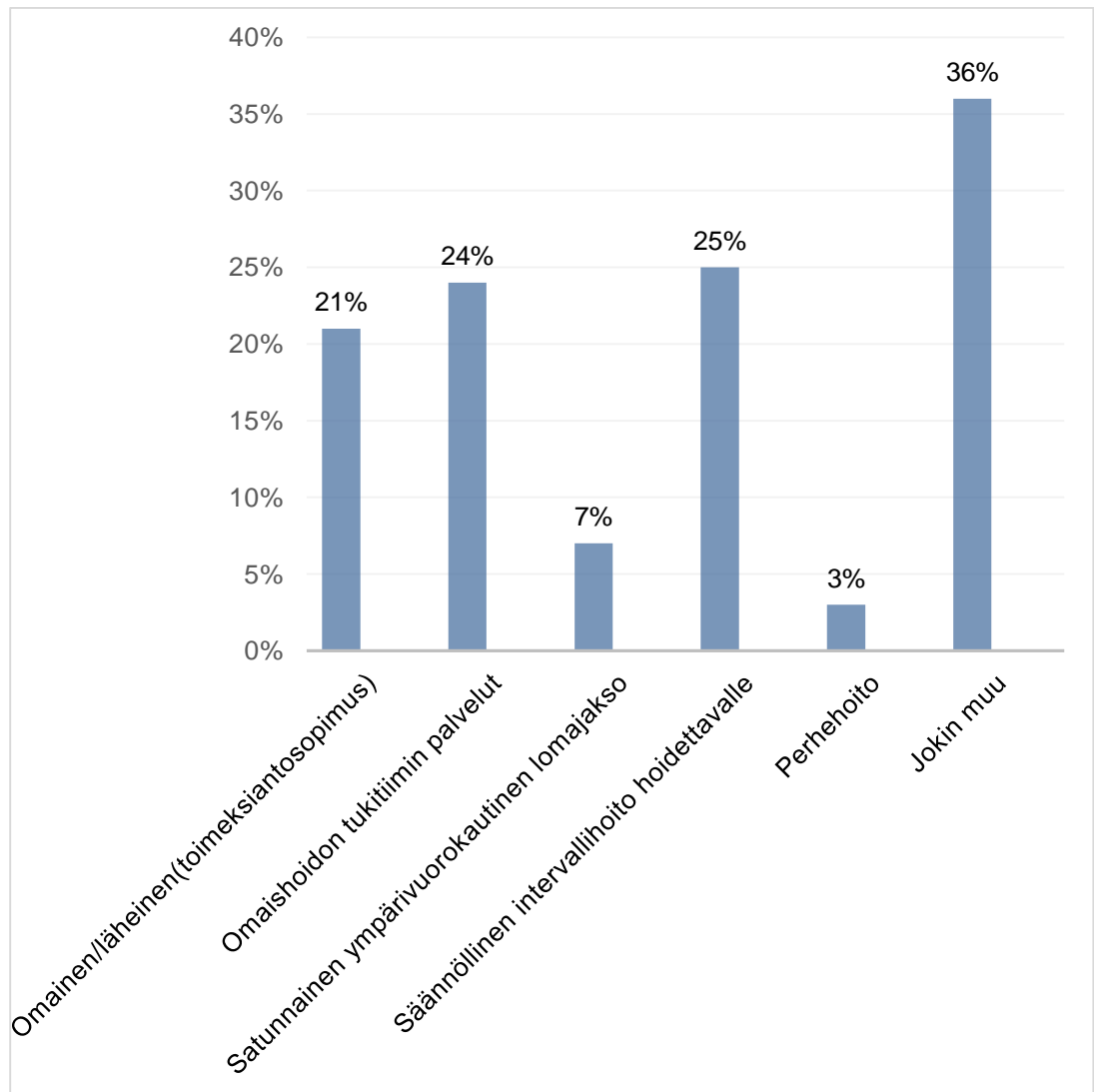
Myös satunnaisia vastauksia oli, joissa kodin ulkopuolista hoitopaikkaa ei koettu niin hyvänä, mutta pääsääntöisesti hoitopaikat saivat hyvää palautetta:

"Intervallihoido yritettiin, tuli kielteinen kokemus (hoidonpuute)- myös taloudellinen paine"

"päiväkeskus 2x viikossa on ollut hyvä ratkaisu. Hoidettava viihtyy hyvin siellä ja hoitaja saa hengähtää sen ajan".

6.2.2 Tilapäishoidon järjestäminen

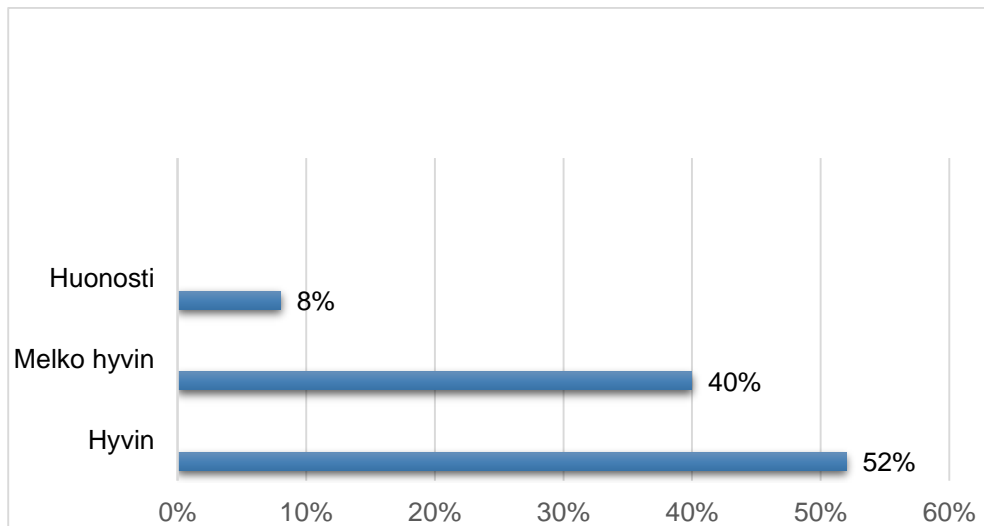
Kuvassa 15 on esitetty, kuinka tilapäishoido järjestetty omaishoitajan vapaan aikana. Perhehoitoa oli käytetty vähiten ja jokin muu – vaihtoehto oli eniten.



Kuva 15. Hoidettavan tilapäishoidon järjestäminen omaishoitajan vapaan aikana (N=149)

Jatkokysymyksen analysoinnin tuloksena muita hoidon järjestämiskeinoja olivat suurimmassa osassa vastauksia omaisen tai lapsen hoitoapu vapaan aikana. Yhdessä vastauksessa naapuri auttoi hoidossa, vapaisiin ei ollut tarvetta tai oikeutta, ”palkattu hoitaja” myös nousi yhdessä esille, sekä vastauksiin oli kirjoitettu muutama hoitopaikka, jotka olisivat kuuluneet sijoittaa ”satunnainen ympärivuorokautinen lomajakso” - sarakkeeseen.

Suurin osa oli tyytyväinen lomien tai vapaiden aikana järjestettäviin tilapäishoitopaikkoihin. Vain 8 % koki, ettei hoito toteutunut hyvin. Kuvassa 16 on esitetty vastausten tulokset.



Kuva 16. Omaishoitajien mielipide, vastasiko tilapäishoito hoitajan loman/vapaan aikaisiin tarpeisiin. (N=85)

Jatkokysymyksenä pyydettiin kirjallisesti perusteluja arviointiin. Saaduissa vastauksissa jakautui negatiivisia sekä positiivisia kokemuksia tasavertaisesti. Osa oli tyytyväinen saamaansa hoitoon, ja oli myös niitä, jotka kokivat parannettavaa olevan. Useammassa vastauksessa oli kerrottu omaisen tai lapsen antaman avun olevan hyvää:

"Hoidettava oli huonommassa kunnossa kotiin tullessaan"

"Omaishoidon tukipalkkio rahallisesti rajoittaa huomattavasti maksullisen tuen käyttöä"

"Ei ole tarpeeksi virikkeitä, ulkoilua, kuntoutusta. eivät saa omaistaan tekemään harjoitteita, liikkumaan, aktivoitumaan."

"Ei pyykinpesua, hoidettavan huonetoveri vaikea, yhden hengen huone parempi"

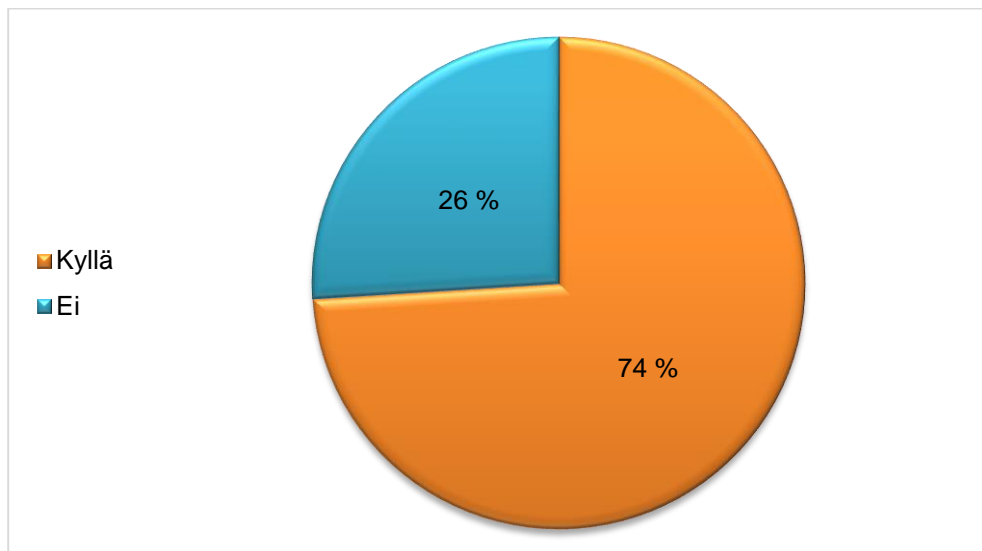
"Hoidettava on tullut hyväntuulisena kotiin"

"Toimi moitteettomasti ja joustavasti, ei tarvinnut olla huolissaan"

"Virkistysvapaita ja lakisääteisiä vapaita on saanut pitää tarpeen mukaan joustavasti ovat ottaneet tilanteen heti hallintaansa."

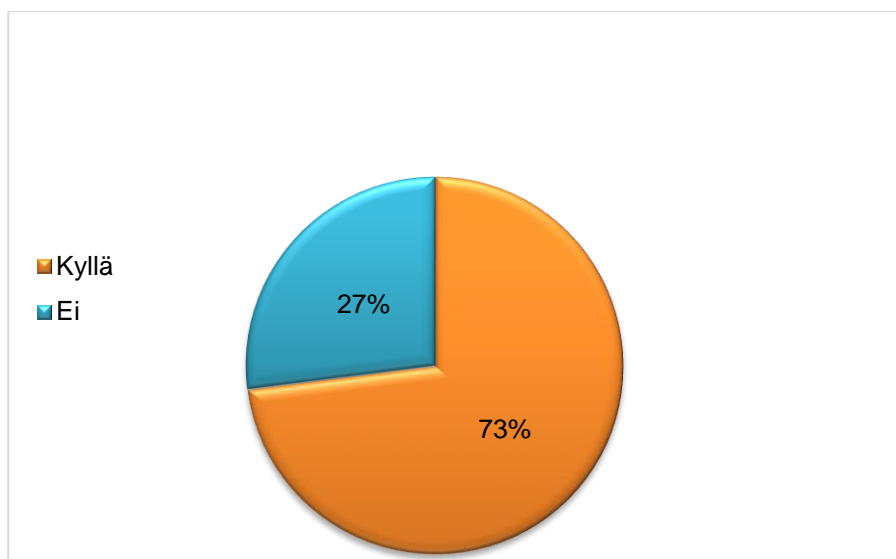
6.2.3 Avun ja tuen saaminen läheisiltä ja riittävyys kokonaisuutena

Suurella osalla omaishoitajista oli läheisiä, joilta he ovat saaneet apua ja tukea omaishoitajuuteen, mutta myös oli heitä, joille kunnan tai muun vastaavan tahon antama tuki oli ainoa. Tämä käy ilmi kuvasta 17.



Kuva 17. Omaishoitajien mahdollisuus saada apua ja tukea läheisiltä/omaisilta heidän toimiessa omaishoitajana (N=174)

Suurin osa, 73 % vastaajista koki saaneensa apua ja tukea riittävästi kokonaisuutena. (kuva 18).



Kuva 18. Omaishoitajien kokemus, avun ja tuen riittävydestä kokonaisuutena (N=140)

6.3 Näkemyksiä, mistä muodostuu omaishoitajan hyvä tuki

Kyselyssä pyydettiin omaishoitajia kertomaan omin sanoin, mistä he kokevat hyvän tuen muodostuvan. Useassa vastauksessa tuli ilmi, kuinka tärkeä henkinen tuki on. Omaishoitajat pitivät tärkeänä keskusteluapua sekä vertaistukiryhmiä ja näin ollen etenkin sitä, että on numero, johon soittaa ja josta saa tarvittaessa apua:

”Keskusteluuyhteys, kyky vastata kulloinkin olevaan tilanteeseen= hyvä suhde henkilökuntaan”

”On joku jolle voi soittaa tarvittaessa”

Tärkeänä pidettiin myös yleistä tiedonsaantia, jos kysymyksiä tai ongelmia tulee vastaan:

”Eri vaihtoehtojen tieto antaa tunteen valittavuudesta ja helpottaa ratkaisu päätöstä.”

Esille nostettiin myös omaishoitajan mahdollisuus pitää huolta hyvinvoinnistaan. Tätä edistää tieto siitä, että hoidettavalla on hyvä olla, kun joku muu on tilapäisesti vastaamassa hoidettavan hoidosta. Eikä voi tietenkään poissulkea omaishoitajan mahdollisuutta käydä omilla asioilla ja virkistäytymisissä. Näihin liittyen yksittäisiä ehdotuksia olivat taksilaput, loma- ja vapaamahdollisuudet sekä joustavuus vapaissa:

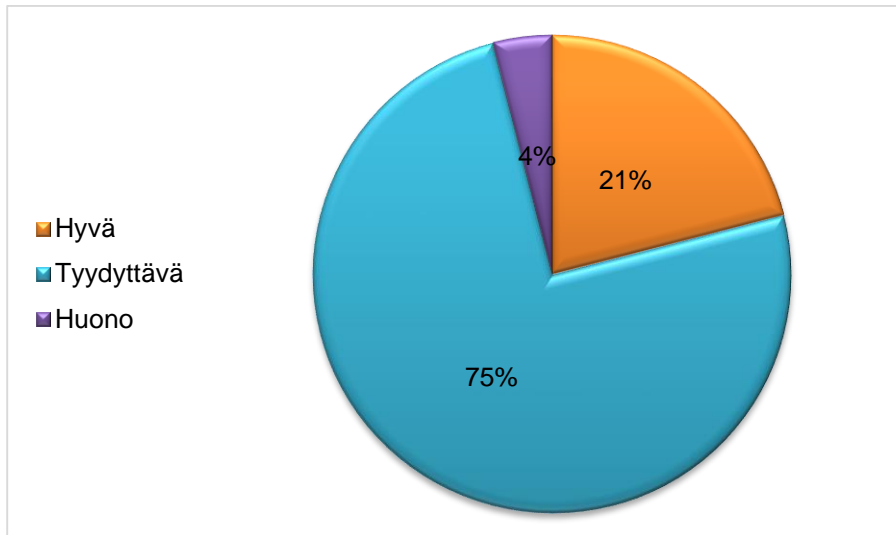
”Tieto, että hoidettava ei jää ”heitteille”, jos hoitaja sairastuu”

”Omaishoitajan mahdollisuus hoitaa myös itseään”

Muutamattavat ottivat esille myös taloudellisen tuen merkityksen, omaishoitajan terveystarkastukset sekä yhteydenpidon suoraan asiakkaaseen tukea edistävänä asioina.

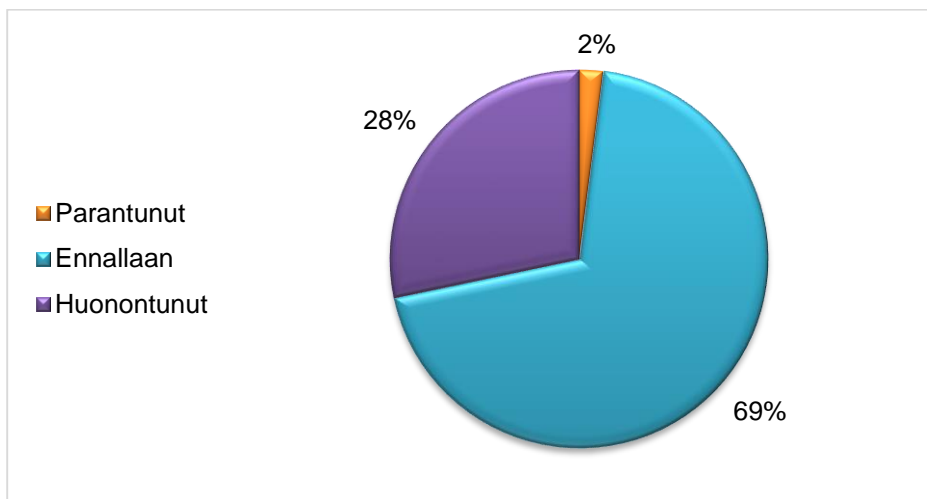
6.4 Omaishoitajien fyysinen ja psyykinen vointi

Vastaajista suurin osa koki fyysisen hyvinvointinsa tyydyttäväksi. Hyvin pieni osa koki sen huonoksi. Tämä esitetty kuvassa 19.



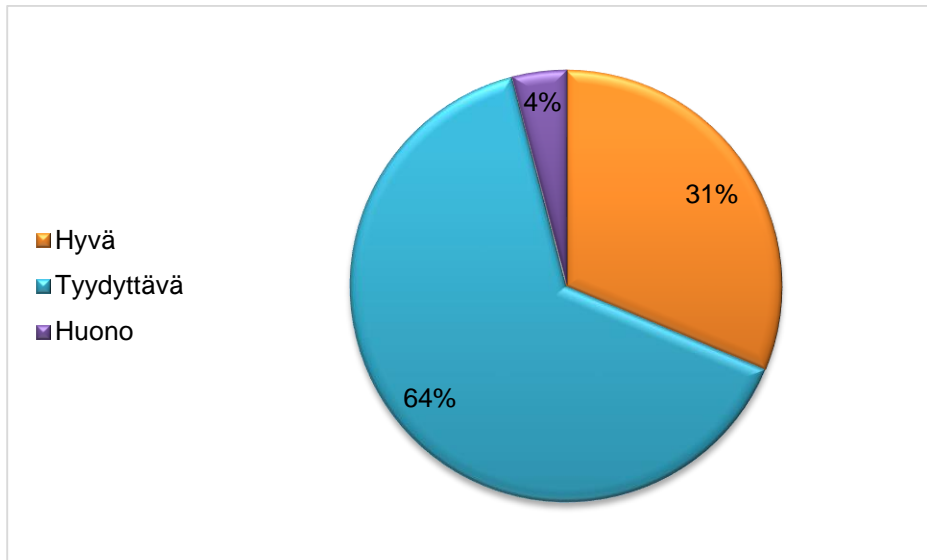
Kuva 19. Omaishoitajan fyysisen hyvinvoinnin kokeminen viimeisen vuoden aikana (N=185).

Suurin osa omaishoitajista koki fyysisen hyvinvoinnin pysyneen ennallaan ja vain 2 % parantuneen ja jopa 28 % menneen huonommaksi. Tulokset ovat tarkemmin nähtävillä kuvassa 20.



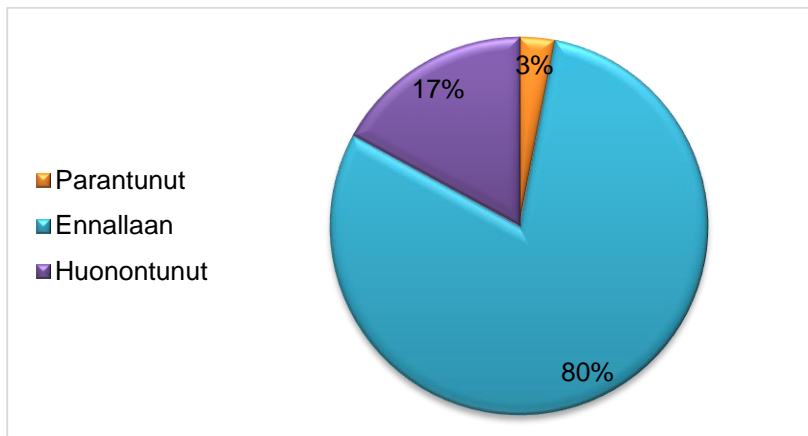
Kuva 20. Fyysisen hyvinvoinnin muuttuminen viimeisen vuoden aikana (N=180)

Yli puolet vastaajista näkivät oman psyykkisen vointinsa tyydyttävänä ja vain 4 % huonona. Positiivista tuloksissa on se, että jopa 31 % vastasi psyykkisen vointinsa olevan hyvä. (Kuva 21).



Kuva 21. Omaishoitajan psyykkisen hyvinvoinnin kokeminen viimeisen vuoden aikana (N=183).

Suurin osa koki psyykkisen hyvinvointinsa pysyneen ennallaan muuttumattomana vuoden aikana. Jopa 17 % koki sen huonontuneen, kuten kuvasta 22 näkyy.



Kuva 22. Psyykkisen hyvinvoinnin muuttuminen viimeisen vuoden aikana (N=180).

6.5 Kokemus omaishoidon henkilökunnan toiminnasta

Tiedusteltaessa mielipiteitä palveluohjaajan toiminnasta suurin osa oli tyytyväisiä kokonaisuutenaan palveluohjaajan toimintaan. Henkilökunnan suhtautuminen asiakkaaseen ja luotettavuus saivat eniten positiivista palautetta. Kotikäyntien riittävydessä ja asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksissa koettiin eniten puutteita. Tarkemmin vastausten prosentuaalinen sijoittuminen on havainnollistettu kuvassa 23.



Kuva 23. Palveluohjaajan hoitohenkilökunnan toiminnan arvioiminen (Kaaviossa jokaisen tuloksen perässä on kerrottu vastaajien kokonaislukumäärä erikseen).

Moni ei osannut antaa perusteluja vastauksilleen, koska palveluita oli käytetty vasta niin vähän. Joitakin palautteita oli annettu palveluohjaajan toiminnasta sanallisesti, ja ne jakautuivat enemmän positiivisiin palautteisiin. Positiivisina palautteina mainittiin henkilökunnan suhtautuminen ja kohtelu sekä avun saaminen tarvittaessa:

"Jokainen tekee persoonallaan tätä työtä, mutta muuten ei ole valittamista, asiat hoidettu erittäin hyvin, 10+"

"Meitä on kohdeltu aina tosi hyvin", olemme saaneet vastaukset kaikkiin tekemiimme kysymyksiin"

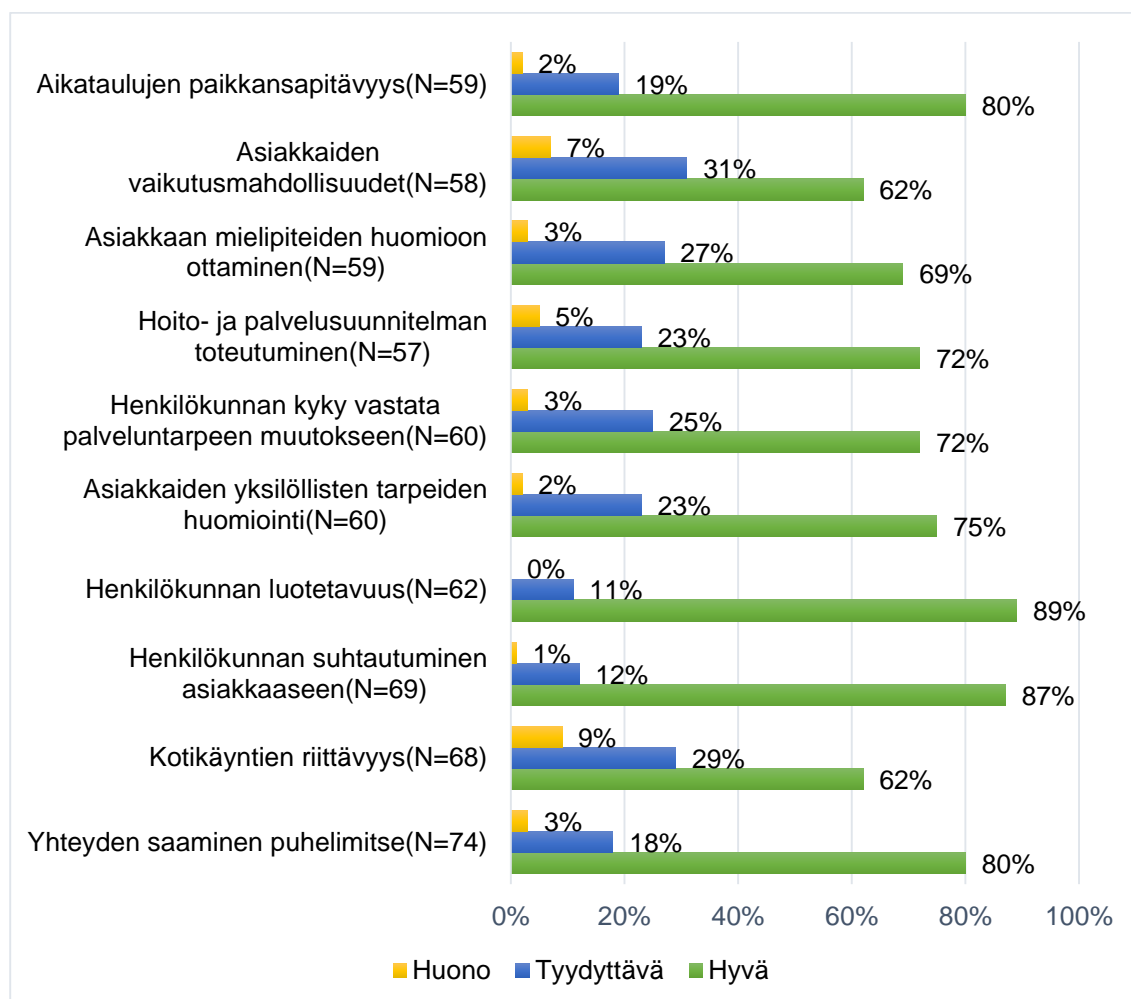
Parannettavaa koettiin yhteydenpidossa omaishoitajiin päin sekä tiedotusta.

"Tiedotus melko kehnoa. kotkan kaupunki ei paljon kysele. mutta alusta ehkä hieman parantunut."

"Yhteydenpitoa on aika vähän; perheen tarpeita ei "tarkkailla", huomata"

"Hoitoaikoja tarkemmiksi"

Omaishoidon tukitiimi oli saanut vähemmän arvosteluja kuin palveluohjaajat, sillä tukitiimin palveluit kuuluvat rajattuihin palveluihin. Oheisessa kuvassa 24 näemme, kuinka kotikäyntien riittävyyteen toivottiin parannusta. Henkilökunnan luotettavuus, suhtautuminen asiakkaaseen, aikataulujen paikkaansa pitävyys ja yhteyden saaminen puhelimitse saivat eniten positiivista palautetta tulosten mukaan.



Kuva 24. Omaishoidon tukitiimin toiminnan arvioiminen (Kaaviossa jokaisen tuloksen perässä on kerrottu vastaajien kokonaislukumäärä erikseen).

Tukitiimiä koskevia perusteluja oli vähemmän, sillä myös tukitiimin palveluja käyttäneitä oli vähemmän:

"Tiimiläiset ovat työnsä osaavia ja sovittelevaa, jos aikatauluun tulee muutoksia yritetään puolin ja toisin ne järjestää"

”Erittäin osaavia, ammattitaitoisia tyttöjä ja kokemus puhuu puolestaan tällä alalla. on ollut mukavasti ja asiallisesti suhtautuvia ihmisiä joita olen kohdannut.”

”Kaikki toistaiseksi tyydyttävää, olen saanut apua kun olen tarvinnut”

Joitakin negatiivisia kokemuksia oli ollut puhelin yhteyden saamisesta henkilökuntaan:

”Henkilöiden tiukan aikataulun takia ajat vähän vaihtelee.”

”Alueen palveluhoitoon on hankala päästä .Puhelimella ei taho päästä. Olisi hyvä jos palvelija kävisi kotona, että voisi asioista puhua.”

”Soittoaikana (maanantaina 9-15.30, perjantaina 8-10) hän ei vastaa. Ja kun jättää soittopyynnön hän ei ota yhteyttä.”

6.6 Yhteenveto tuloksista

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Kotkan alueen omaishoitajien kokemuksia tuen ja avun saamisesta ja näin saada tietoa omaishoidon tuen kehittämiseksi Kotkan kaupungissa. Kysely lähetettiin 294:lle omaishoitajalle Kotkan alueella. Lomakkeita palautui takaisin määräaikaan mennessä 189 kpl, jolloin tutkimuksen vastausprosentiksi jäi 64 %.

Vastauksia saatiin eniten (46 %) Karhulan alueelta ja loput jakautuivat tasaisesti Länsi-Kotkan ja Kotkansaaren alueiden kanssa. Suurin osa omaishoitajista oli yli 65–vuoden ikäisiä ja alle 65–vuoden ikäryhmään sijoittui vain 19 %. Omaishoitajista reilusti yli puolet olivat naisia (78 %), ja he hoitivat puolisoaan tai kumppaniaan (88 %) samassa taloudessa asuen (97 %). Hoidettavina roolissa oli enemmän miehiä (63 %) ja puolet olivat iältään yli 80- vuotiaita (50 %). 59 % vastaajista oli saanut tukea 1-5 vuoden ajan ja vain pieni osa (8 %) oli ollut tuen piirissä yli 10 – vuotta. Uusia omaishoidon tuen saajia, jotka olivat saaneet tukea vasta alle vuoden, oli 15 % vastaajista.

Vastausten perusteella muistisairaus (46 %) ja fyysisen toimintakyvyn heikkous (45 %) olivat suurimpia hoidon tarpeeseen johtaneita syitä. Psykykinen sairaus oli syynä vain 5 %:lla vastauksissa. Kysymykseen ”Kuinka monta tuntia päivässä kuluu hoitamiseen/avustamiseen?” oli puolet vastannut yli 20 h,

eli hoitamista ja avustamista on vuorokauden ympäri yötä päivää. Jopa 19 % vastanneista kertoi hoitoon menevän vain alle 5 h päivässä.

Kyselyssä tiedusteltiin hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta, siihen osallistumisesta sekä mielipiteiden huomioimisesta. Vastaukset jakoutuivat melko tasaisesti mielipiteiltään samoihin prosenttilukemiin eri asuinalueilla. 67 %:lla hoito- ja palvelusuunnitelmaa oli seurattu säännöllisesti. 73 % eli yli puolet olivat osallistuneet suunnitelman laatimiseen sekä iso osa (87 %) koki, että heidän mielipiteensä oli huomioitu suunnitelmaa laadittaessa.

Yksi tärkeimmistä kyselyn osa-alueista oli saada mielipiteitä avun ja tuen saannin riittävydestä ja lähes 80 % koki tuen olleen riittävää. Vain 21 % kaipasi lisää apua ja tukea. Asuinalueittain ei ollut suuremmin eroavaisuutta mielipiteissä. Omaishoidon piirissä olevat suosivat eniten kotihoidon(37 %), kuntoutuksen(32 %) sekä omaishoidon tukitiimin(45 %) palveluita. Kauppapalvelut(4 %), henkilökohtaista avustusta(4 %) ja terveystarkastuksia(6 %) oli käytetty hyvin vähän.

Kyselyyn vastanneista yllättävän vähän oli käyttänyt vapaita tai lomaa, sillä yli puolet (64 %) vastasivat, etteivät olleet käyttäneet vapaita. Loput vastaajista olivat hyödyntäneet melko tasaisesti intervallihoidoa, hoitajan lakisääteistä, virkistys-, tai muuta vapaata. Suurin syy vapaiden käyttämättömyyteen oli, ettei hoitaja kokenut tarvitsevänsä vapaita, ja joissakin tapauksissa vapaat järjestyi-
vät omaisten avulla. Ilmi tuli myös heidän huoli jättää hoidettavaa muiden hoidettavaksi, hoidon järjestäminen sekä käytännön ongelmat.

Vastaajat, jotka käyttivät tilapäishoitoa, käyttivät tasaisesti (hieman yli 20 %) säännöllistä intervallihoidoa, omaishoidon tukitiimin palveluita sekä omaisen tai läheisen apua toimeksiantosopimuksella. Isoimman osan (36 %) vapaista mahdollisti omaisten auttaminen ilman rahallista korvausta. Suurin osa koki tilapäishoidon olleen hyvää ja etenkin omaisten antaman hoidon. Vain 8 % oli sitä mieltä, että hoito oli onnistunut huonosti. Yksittäisinä perusteluina huonoihin kokemuksiin saatiin virikkeiden ja puhtauden riittämättömyys, voinnin huononeminen hoidon aikana sekä rahallinen paine.

Omaishoitajien palaute palveluista oli suurimmalta osin positiivista, ja he kokivat palvelut ”hyvinä”. Esille nousi myös yksittäisiä positiivisiksi koettuja palveluita, kuten tukitiimi, siivouspalvelut, kotihoidon käynnit ja liikuntapalvelut.

Vapaapäiviä toivottiin lisää sekä muutamia yksittäisiä vastauksia oli, joissa kodin ulkopuoliseen hoitoon ei oltu tyytyväisiä ” *”Intervallihoito yritettiin, tuli kielteinen kokemus (hoidonpuute)- myös taloudellinen paine”*.

Vastaajista 74 %:lla oli omaisia ja läheisiä, joilta he saavat apuaja tukea, mutta 26 %:lla tuki muodostui ainoastaan perheen ulkopuolisesta tuesta ja avusta. Suurin osa koki tuen olleen riittävää, ja 27 % haluaisi lisää apua ja tukea.

Henkinen tuki ja tieto siitä, että apua on saatavilla, kun sitä tarvitsee, nousivat tärkeimmiksi asioiksi tiedusteltaessa, millaisista asioista omaishoitajat kokevat hyvän tuen muodostuvan. Puhelinnumero, johon voi tarvittaessa soittaa, oli ensiarvoisen tärkeä. Myös mahdollisuus omaishoitajan hyvinvoinnista vapaiden ja keskustelujen avuin koettiin hyväksi. Yksittäin esille nostettuja ehdotuksia olivat ”taksilaput”, ”joustavuus vapaisissa” sekä ”loma ja vapaa mahdollisuudet”. Myös rahallisen avun ja terveystarkastusten merkitys nousivat esille.

Suurin osa omaishoitajista koki fyysisen vointinsa tyydyttäväksi (75 %) tai hyväksi (21 %). Jonkin verran vastaajista koki vointinsa huonontuneen vuoden aikana (28 %) ja vain 2 % parantuneen. Psykykinen hyvinvointi koettiin tyydyttävä tai hyvänä. Suurin osa koki psyykkisen vointinsa pysyneen ennallaan mutta hieman oli heitä, jotka kokivat sen huonontuneen vuoden aikana.

Kokonaisuutena vastaajat olivat tyytyväisiä omaishoidon henkilökunnan toimintaan. Suhtautuminen asiakkaaseen, luotettavuus ja aikataulujen paikkaansa pitävyys koettiin parhaimpina piirteinä toiminnassa. Tiedotusta toivottiin parannettavan, sekä toiveita oli, että yhteydenpitoa pidettäisiin suoraan asiakkaisiin enemmän. Tukitiimin toimintaa arvioitiin vähemmän, mutta tukitiimin puhelinpalveluun soittamisessa koettiin ongelmia. Muuten positiivinen palaute ammattitaitoisesta ja asiantuntevasta palvelusta sijoittui tasaisesti palveluohjaajan ja tukitiimin kesken.

7 POHDINTA

Tämän työn pohdinta osuus koostuu tulosten tarkastelusta, luotettavuudesta ja eettisyydestä. Näitä käsitellään seuraavana työssä.

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tuloksena saatiin yhtäläisyyksiä aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna. Suurin osa tukien saajista sijoittui yli 65 vuoden ikään ja hoidettavat olivat omaishoitajien puolisoita kuten Linnosmaan tutkimuksessakin. Yleisimmät omaishoidon tarvetekijät sijoittuivat fyysisen toimintakyvyn ja muistisairaudeen- kategoriaan kuten myös Linnosmaan tutkimuksessa. (Linnosmaa, 44.) Tillmanin tutkimuksen mukaan kaksi kolmesta omaishoidossa olevasta tarvitsisi omaishoitajan arvion mukaan ympärivuorokautista hoitoa. Tässä tutkimuksessa tiedusteltiin tuntimääräisesti avustamiseen tai hoitoon käytettävää aikaa tuntimääräisesti ja yli puolessa vastauksissa aikaa meni yli 20 h, mikä tukee myös Tillmanin saamaa tulosta ks. (Tillman 2014,5). Halosen tutkimuksessa hoidettavalla oli ollut pitkä yhteinen historia hoidettavan kanssa (Halonen 2011,32). Kyseisen tuloksen voidaan olettaa pitävän suurimmalta osin paikkansa, sillä hoidettavat olivat puolisoita ja iältään yli 65-vuotiaita.

Vain 64 % omaishoitajista oli käyttänyt vapaitaan, eivätkä kokeneet tarvitsevana vapaita tämän tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa. Kaivosojan tutkimuksessa valtaosa paheksui voimakkaasti sairastuneen puolison sijoittamista laitoshoidon ja koki sen moraalisesti vääränä (Kaivosoja 2014,51). Kysymykseksi nousee, onko todellinen kokemus, ettei vapaita tarvita, vai kynnys hoitoon laittamiseksi muualle liian suuri.

Salinin vuonna 2008 tekemässä väitöskirjassa nostettiin esille, että omaishoitajat tarvitsisivat hoitajaksoja selviytyäkseen huolenpitosuhteesta. Hoidettava saattoi olla hoitajakson jälkeen työläämpi hoitaa, voinniltaan vakaa tai toimintakyvyltään parempi. (Salin 2008,5.) Tässä tutkimuksessa joitakin yksittäisiä kommentteja oli, ettei ulkopuoliseen hoitoon oltu tyytyväisiä, mutta myöskin yhtäläisesti positiivista palautetta annettiin paljon hoidosta. Kyselyn myötä nousi myös esille, että vapaa ajat koettiin tärkeänä virkistäytymisen kannalta sekä hoitajat saivat aikaa omien asioidensa hoitamiseen. Voidaan siis huomata yhtäläisyyksiä tutkimuksissa.

Tuen ja avun riittävydestä ja saamisesta tiedusteltiin useamman erilaisen kysymyksen kautta tässä kyselytutkimuksessa. Hyvärisen (2013) tutkimuksessa tiedusteltiin etäomaishoitajien kokemuksia hoivasta. Tällöin tehtävissä korostui

hoivaneuvottelujen, hoivan järjestämisen, seurannan ja valvonnan tärkeys. (Hyvärinen 2013, 2.) Vaikka tutkimus oli kohdennettu vain etäomaishoitajiin, voidaan huomata, että tulosten perusteella muutkin omaishoitajat pitävät tärkeänä seurannan ja valvonnan tärkeyttä. Tämän tutkimuksen perusteella hoivaneuvotteluihin oli oltu suurimmalta osin tyytyväisiä, mutta joissakin palautteissa tuli ilmi, että yhteydenpitoa asiakkaaseen päin olisi hyvä lisätä.

7.2 Luotettavuus

Tutkimusta arvioitaessa otetaan huomioon reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetissa arvioidaan tulosten pysyvyyttä mittauksesta toiseen. Siinä tarkastellaan mittaukseen liittyviä asioita sekä tarkkuutta tutkimuksen toteutuksessa. Arvioinnin kohteena voidaan käyttää otoskoko ja laatua, vastausprosenttia, tietojen syötön huolellista tapahtumista sekä mittausvirheitä (kuinka kattavasti ja tarkasti kysymyksillä saadaan vastaus). (Vilkkä 2007, 149 - 150.)

Tässä opinnäytetyössä otoskoko ja kohdennus on valittu suunnitellusti ja perustellusti, sillä se rajoittuu Kotkan kaupungin omaishoitajiin. Tässä tutkimuksessa vastauksia lähdettiin hakemaan 294 omaishoitajalta. Kun lähdetään hakemaan tuloksia suuremmalta joukolta, täytyy ottaa huomioon myös mahdollinen kato. Kadolla tarkoitetaan vastaamatta jääneitä lomakkeita. (Vilkkä 2007, 59.) Tässä tutkimuksessa kuitenkin alkuperäisenä oletuksena oli, ettei katoa tule. Kotkan kaupunki on tehnyt vuonna 2012 lähes samanlaisen kyselyn, jolloin myöskään katoa ei ole ollut. Lomakkeita palautui määräaikaan mennessä 189 kpl. Palautumattomia lomakkeita oli 105 kpl eli melkein kolmannes, joten kato oli pieni. Tutkimuksen lopullinen vastausprosentti oli 64 %, mutta huomioitavaa on myös se, että jokaisessa lomakkeessa ei vastattu kaikkiin kysymyksiin, vaikka kaikki lomakkeet käytiin läpi. Tutkimus tehtiin Kotkan kaupungin alueella, joten tuloksia ei voida yleistää koko Suomen alueelle, mutta se antaa hyvin viitettä yleiseen tilanteeseen Suomessa. Luotettavuutta lisää melko hyvä vastausprosentti kokonaisuutenaan.

Validiuksessa tarkastellaan, miten on onnistuttu operationalisoimaan eli avaamaan auki teoreettiset käsitteet arkikielen tasolle. Validiutta arvioitaessa keskitytään siihen, kuinka hyvin tutkimuksessa on kyetty operationalisoimaan käsitteet arkikielelle, kuinka vastausten ja vastausvaihtoehtojen sisältö ja muotoilu on onnistunut, kuinka toimiva valittu asteikko on sekä mittarissa esiintyvät epätarkkuudet. Reliabiliteetti ja validiteetti yhdessä muodostavat kokonaisluotettavuuden. (Vilka 2007, 150 - 152.)

Työn luotettavuutta tässä työssä lisää se, että kyselylomake on ammattilaisten eli Kotkan kaupungin laatima ja jo aiemmin käytetty. Kotkan kaupungin edustajat tarkastivat lomakkeen ja kysely lähetettiin vasta, kun sen koettiin olevan tarpeeksi selkeä ja valmis lähetettäväksi. Toisaalta koko opinnäytetyössä luotettavuutta vähentää valmis kyselylomake, jolloin tutkija joutuu tekemään työn tutkimusprosessin kannalta väärässä järjestyksessä. Työn tutkimusongelmat, joihin halutaan vastausta, on määritelty jo valmiiksi alkuperäisessä kyselylomakkeessa. Luotettavuutta vähentää tutkijan kokemattomuus tutkimusten teossa sekä kiireellinen aikataulu.

Kokonaisluotettavuutta arvioitaessa keskitytään myös pohtimaan, onko tutkimuskohde määritelty oikein. Tuottaako tutkimus jotakin uutta? Onko tutkittavia informoitu riittävän avoimesti? Ovatko saadut tulokset tarkkoja ja toistettavissa? Onko tutkimuksesta hyötyä muille sekä kuinka on säilytetty tutkimuksen etiikka ja yksityisyys? (Vilka 2007, 154.) Kokonaisluotettavuutta arvioitaessa tässä työssä voidaan positiivisena huomioda, että kohderyhmä on valittu tarkoin ja kohdistettu henkilöihin, jotka parhaiten osaavat antaa tietoa Kotkan kaupungille halutuista osa-alueista, eli omaishoitajiin. Juuri heidän kokemuksensa ja näkemyksensä palveluiden ja avun saannista ovat tärkeitä, sillä tutkimuksen tarkoituksena on tulevaisuudessa parantaa heidän vointiaan ja jaksamistaan kyselyn avulla. Informointi kyselystä tapahtui vasta kyselyn saavuttua kotitalouksiin, joten se oli monelle vastaajalle yllätys. Toisaalta kysely voi luoda positiivista mieltä siitä, että se ilmaisee Kotkan kaupungin halukkuutta huomioda omaishoitajia enemmän. Työn liitteeksi on tehty myös muuttujataulukko, joka lisää työn luotettavuutta.

7.3 Eettisyys

Eettisyyttä tarkasteltaessa otetaan huomioon saatekirje, salassapitovelvollisuus, vaitiololupaus sekä luottamuksellisuus. Numerotietojen sanallinen esittäminen tulee olla ammatillista ja tutkimusryhmää kunnioittavaa. Hyvässä tieteellisessä käytännössä pidetään tärkeänä, että tutkittavat säilyvät tuntemattomina. (Vilka 2007, 164 - 166.) Tämän työn saatekirjeessä ilmaistiin, kuinka kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Kyselylomakkeessa kerrottiin tutkimuksen luotettavuudesta sekä henkilöllisyyden pysymisestä salassa. Saatekirjeessä kerrottiin myös, mitä varten kysely tehdään, kenen käyttöön vastaukset tulevat sekä yhteys henkilön tiedot, johon tarvittaessa voi ottaa yhteyttä.

Eettisyyden säilymiseksi itse tutkija ei missään vaiheessa saanut tietoonsa henkilökisteristä tietoja, joille kysely on lähetetty. Aineistona käytettiin vain takaisin saapuneita kyselylomakkeita. Tiedot syötettiin huolellisesti tietokoneelle, joten myöskään käsialasta tai avointen kysymysten vastauksista ei voitu analysointi vaiheessa päätellä vastaajien henkilöllisyyksiä. Lopuksi kyselylomakkeet hävitettiin luottamuksellisesti, jottei aineisto pääse ulkopuolisten käsiin. Tulokset julkaistiin tilastollisin menetelmin. Toisaalta eettisyyttä vähensi se, että tiedettiin etukäteen vastaajien olevan Kotkan omaishoitajia.

Tutkimuksessa käytettiin ainoastaan luotettaviksi luokiteltuja ja mahdollisimman tuoreita lähteitä. Lähteet ovat kirjoista sekä internetistä löydettyjä ja ne on merkitty eettisyyden lisäämiseksi. Pääsääntöisesti lähteet olivat alle viiden vuoden ikäisiä, mutta myös vanhempia julkaisuja hyödynnettiin teoriatiedon monipuolistamiseksi.

8 KEHITTÄMISEHDOTUKSIA

1. Omaishoitajia voitaisiin kannustaa kunnallisesti järjestettyjen vapaiden hyödyntämiseen
2. Yhteydenpitoa asiakkaaseen voisi tehostaa kaupungin puolelta
3. Omaishoitajien fyysisen hyvinvoinnin säilymiseen olisi hyvä löytää lisäkeinoja

Ensimmäisenä kehittämisehdotuksena esille nousi vapaiden hyödyntämisen lisääminen. Olisi hyvä tarkemmin paneutua, miksei vapaita oikeasti haluta pitää. Voisiko omaishoitajia kannustaa vapaiden pitämiseen ennaltaehkäisevässä mielessä?

Yhteydenpitoa olisi hyvä tehostaa entisestään, jolloin kaupunki loisi välittämisen tunteen asiakkaisiinsa vielä enemmän. Asiakkaille voisi soittaa säännöllisin väliajoin ja tiedustella, kokevatko he tarvitsevansa lisäinformaatiota tai apua omaishoitajuudessa ja näin samalla pystyttäisiin reagoimaan nopeammin hoidettavan voinnin muuttumiseen.

Omaishoitajien fyysisen hyvinvoinnin ylläpitäminen ja parantaminen lisääisivät varmasti hoitajien jaksamista työssään paremmin ja kauemmin. Terveystarkastuksia olisi hyvä tarjota konkreettisesti enemmän omaishoitajille ja tarkastukseen pääsy mahdollistaa ongelmitta. Työergonomian opettaminen hoitajille sekä maksuttomat liikuntaryhmät ja ryhmiin pääsy olisivat tärkeitä järjestää. Fyysisen hyvinvoinnin myötä myös psyykinen hyvinvointi voisi parantua sekä omaishoitaja jaksaisi paremmin hoitaa omaistaan.

Sama kysely, lukuun ottamatta fyysisen ja psyykkisen voinnin tiedustelusta on suoritettu jo aikaisemmin Kotkassa. Omaishoitajille suunnattuja kyselyitä on tehty myös muualla Suomessa. Kyselyt ovat antaneet viitettä omaishoidon tuen kehittymisestä ja näin ollen olleet tärkeitä mietittäessä tuen ja avun riittävyttä. Tulevaisuudessakin tämän kaltaiset tutkimukset olisivat hyödyllisiä kulloinkin olevan tilanteen tarkastelemiseksi. Kyselyissä voitaisiin painottaa toisinaan eri aihealueita; kuten taloudellisen tuen riittävyttä sekä, sitä millä tavoin hoidettava tarvitsee apua (avustus, pesut, nostot).

LÄHTEET

- Halmesmäki, A.-M., Herranen, L., Järnsted, P., Kauppi, S., Lamminen, M., Malmi, M., Pitkänen, A-M & Väisänen, M. 2010. Minäkö omaishoitaja? Pori: Kehitys Oy
- Halonen, U. 2011. Omaishoitajan arki ja toimijuus. Pro gradu – tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Heikkilä, T.2014. Tilastollinen Tutkimus. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus. Helsinki: Stakes
- Hyvärinen, S. 2013. Etäomaishoitajien kokemuksia hoivasta. Pro gradu – tutkielma. Jyväskylän yliopisto
- Järnsted, P. Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela M.2009. Omaisen hoitajana. Omaiset- ja läheiset – liitto ry. Kirjapaja.
- Kaivolainen, M. Kotiranta, T. Mäkinen, E. Purhonen, M. Salanko-Vuorela, M.2011. Omaishoito. Hämeenlinna: Duodecim
- Kaivosoja, A.-M. 2014. Aviopuolisosta hoitajaksi, Pro gradu – tutkielma, Helsingin yliopisto. Saatavissa: <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/akprogradu.pdf> [viitattu 24.2.2015]
- Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. 2014. Työryhmän loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö
- Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Helsinki: sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia
- Kuntainfo.2015. Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen – tiedote. Sosiaali- ja terveysministeriö. Päivitetty 12.2.2015. Saatavilla: http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/genomforande-av-undersokningar-av-narstaendevardarnas-valmaende-och-halsa [viitattu 24.2.2015].
- Laki omaishoidon tuesta. 2.12.2005/937
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (24.7.2009/569)
- Linnosmaa, I., Jokinen, S., Vilkkö, A., Noro, A. & Siljander, E. 2014. Omaishoidon tuki .Raportti 9/ 2014. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125550/URN_ISBN_978-952-302-144-0.pdf?sequence=1 [viitattu 15.2.2016].
- Meriranta, M. 2010. Omaishoitajan käsikirja. UNIpress
- Mitä omaishoito on? Omaishoitajat ja läheiset - liitto ry. Saatavilla: <http://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito> [viitattu 5.5.2016].
- Nemlander, A. 2015. Palveluseteli. Kuntaliitto. Päivitetty:21.8.2015. Saatavissa: <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/hallinto-jarjestaminen-tuottaminen/palveluseteli/Sivut/default.aspx> [viitattu 3.12.2015].

Omaishoidon myöntämisen perusteet 1.1.2016 alkaen. Kotkan kaupunki. Saatavissa: http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/25772_omaishoidontuen_myontamiskriteerit_2016.pdf [viitattu 10.2.2016].

Omaishoidon tuki.2015. Tilastotietokeskus. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 18.12.2015 Saatavissa: <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sy4PtjbSMwQA®ion=szbKAwA=&year=sy4rtTbW0zUEAA==&gender=m;f;t&abs=f&color=f> [viitattu 8.11.2015].

Omaishoidon tuki. Kotkan kaupunki. Saatavissa: http://www.kotka.fi/asukkaalle/vanhuspalvelut/kotihoito/omaishoidon_tuki [viitattu 5.10.2015].

Omaishoitajakin voi saada eläkettä. 2015. Keva. Päivitetty 22.4.2015. Saatavilla: http://www.keva.fi/fi/tietoa_meista/uutiset/Sivut/Omaishoitajakin_voi_saada_elaketta.aspx [viitattu 10.2.2016].

Omaishoito.2015. Kansalaisen palvelut yhdessä osoitteessa - internetsivut. Päivitetty 6.6.2015. Saatavissa: https://www.suomi.fi/suomifi/suomi/palveluoppaat/ikaantuvan_palveluopas/asumiseni/kotona_asujalle/omaishoito/index.html [viitattu 3.12.2015].

Palveluohjaus. Kotkan kaupunki. Saatavissa: <http://www.kotka.fi/asukkaalle/vanhuspalvelut/kotihoito/palveluohjaus>[viitattu 5.10.2015].

Salanko-Vuorela, M. 2015. Omaishoito. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 20.7.2015 Saatavissa: [viitattu 21.10.2015].

Salin, S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaali malli vanhuksen kotihoidon osana. Väitöskirja. Tampereen yliopisto

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Seudullisen omaishoidontuen maksuluokat ja kriteerit 1.1.2016 alkaen. Kotkan kaupunki. Saatavissa: http://www.kotka.fi/asukkaalle/vanhuspalvelut/kotihoito/omaishoidon_tuki/maksuluokat_ja_kriteerit [viitattu 12.2.2016].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Opas kuntien päättäjille. Helsinki: Yliopistopaino. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111301/opp_2005_30_omaishoidon_tuki_verkko.pdf?sequence=1 [viitattu 8.11.2015].

Sulkava, R. 2010. Muistioireinen ihminen ja kotona asuminen. Duodecim. Päivitetty 1.4.2010. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=ger00809&p_haku=omaishoito [viitattu 28.11.2015].

Tillman, P., Kalliomaa-Puha, L. & Mikkola, H. 2014. Rakas mutta raskas työ. Kelan omaishoitohankkeen ensimmäisiä tuloksia. Helsinki: Kelan tutkimusosasto

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.

Virnes, E. Omaishoidon tuki. Päivitetty 9.12.2015. Saatavissa:
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/omaishoidontuki/Sivut/default.aspx> . [viitattu 10.2.2016].

Liite 1/1. Tutkimustaulukko aiemmista tutkimuksista

Tekijät, vuosi, tutkimus, paikka	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen aineisto, analyysi	Keskeiset tulokset/huomioit
Linnosmaa Ismo, Jokinen Sari, Viikko Anni, Noro Anja, Siljander Eero.2014. Omaishoidon tuki. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Tampere.	Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012 Omaishoidon tuen kuntakysely kuntiin, kuntayhtymiin ja shp:hin. Selvityksessä ikäkaumat, omaishoitajien ikä ja asema. Tukien määrä ja palveluiden tarjonta.	Sähköpostipohjainen webropol-kysely 12.11.2012- 15.1.2013. 202 kuntaa kyselyssä. Manner-Suomen ja Ahvenanmaan kunnista (n=336), joista 227 (68 %) vastasi. Vastaukset katsoivat 66 prosenttia omaishoidettavista ja 63 prosenttia omaishoitajista. Miesten osuus omaishoidettavista (56 %) ja omaishoitajista (31 %)	Omaishoidon tuki- ja palkkiot vaihtelevat paljon kunnittain. Suurin osa tukien saajista 65-84-vuotiaita, omaishoitajista yli puolet 50-74-vuotiaita. Suurin osa puolisoita sekä eläkkeellä olevia. Alle viidennes omaishoitajista oli ansiotyössä. Yleisimmät hoidon ja huolenpidon tarvitsevat olivat vanhuuteen liittyvä fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen, muistisairaudet ja muut muistiongelmien sairaudet tai vammat. Omaishoidon tuen keskipalkkio oli 440,30 euroa. Omaishoidon tuen hakemuksista hylättiin vastanneissa kunnissa hiukan yli viidennes
Kehusmaa Sari, 2014, Hoidon menoja hillitsemässä, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia, Kela, Tampere	Mitkä tekijät ovat yhteydessä ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöön ja siitä aiheutuneisiin menoihin. Kuntoutuksen ja omaishoidon vaikutus hoitomenoihin.	Aineisto kerättiin Kelan Ikääntyneiden kuntoutuksen vaikuttavuustutkimuksen (IKÄ-hanke 2002–2007) yhteydessä ja sitä täydennettiin THL:n Hoitoilmoitusrekisterin tiedoilla terveyspalvelujen käytöstä ja Kelan etuusrekisterien tiedoilla. Tutkittavien hoidon menojat seurattiin vuoden ajan. Andersenin malli.	Omaishoito laskee merkittävästi hoidon menoja. Panostamalla vanhusten sosiaalipalveluihin on mahdollista vähentää terveyspalvelujen käyttöä ja menoja. Ilman omaisten apua olisivat ikääntyneiden hoidon menot vuosittain 2,8 miljardia euroa nykyistä suuremmat.
Kaivosoja Anna Maria, 2014, Aviopuolisosta hoitajaksi, Pro Gradu-tutkielma, Helsingin yliopisto,	Työn tavoitteena on hahmottaa, millä tavoin avio-side määrittelee puoliso hoivan ehtoja ja millä tavoin yksilön käsitykset avioliitosta, rakkaudesta ja moraalista nivoutuvat puolisoiden väliseen omaishoitopäätökseen.	kolmentoista aviopuolisoon hoitavan omaishoitajan haastatteluaineisto. puolistrukturoitua haastattelumenetelmää ja jokainen haastattelu nauhoitettiin ja litteroitiin. Näytteenäkökulma ja narratiivinen analyysi menetelmä.	Omaishoitajat korostavat puolisoiden välistä merkityksellistä parisuhdetta. Hoitopäätös pyritään esittämään hyvin vahvasti omana valintana. Valtaosa paheksuu voimakkaasti sairastuneen puolison sijoittamista laitoshoitoon ja kokee sen moraalisesti vääränä.
Hyvärinen Soili, 2013, Etäomaishoitajien kokemuksia hoivasta. Pro gradu-tutkielma, Jyväskylän yliopisto	Tavoitteena tuoda esille etäomaishoitajien arjen kokemuksia omaisensa hoivasta ja hoivan järjestämisestä	Teemahaastattelu kuudelta etäomaishoitajalta. Analyysi menetelmänä ollut teoriaohjaava sisällyttöanalyysi teemoja muokaten.	Etäomaishoitajan tehtävissä korostuivat eritahojen kanssa käytävät hoivaneuvottelut, hoivan järjestäminen sekä hoivan toteutumisen seuranta ja valvonta. Välimatka koe

			taan henkisesti kuormittavana, muttei fyysisesti ja taloudellisesti. omaan elämään oman ajan tai perheen yhteisten ajan puutteena. Asioiden hoitaminen hankalaa työaikana. Työstä palautuminen ja lepoaika jää vähemmälle
Halonen Ulla, 2011, Hoivaa miten taidat- Omaishoitajan arki ja toimijuus. Pro gradu- tutkielma, Jyväskylän yliopisto,	Tarkoituksen selvittää omaishoitajien arkea ja sitä määrittäviä tekijöitä sekä toimijuutta kolmitoimisen mallin avulla	Toimijuus haastattelu menetelmä soveltaen Holsteinin ja Gubriummin (1995) kehittämää aktiivisen haastattelun näkökulmaa. Haastateltiin omaishoitajia joko ennen omaishoitajavalmennusta ja/tai sen jälkeen. Sisällysanalyysi.	Pitkä yhteinen historia hoidettavan kanssa. Sitovuus vaikutti arjen kulkuun ja toimijuuteen pakkottavana rakenteena.
Tillman Päivi, Kalliomaa-Puha Laura, Mikkola Hennamari, 2014 Rakas, mutta raskas työ. Kelan omaishoitohankkeen ensimmäisiä tuloksia.	Julkaisussa kerrotaan haastattelututkimuksen tulokset ja kuvataan rekisteri- ja kyselytutkimusten osalta tutkimusaineistojen muodostus sekä kerrotaan ensimmäisiä tuloksia.	Haastattelututkimuksesta kuntien omaishoidon parissa työskenteleville työntekijöille, rekisteritutkimuksesta vuonna 2012 ns. virallisena omaishoitajana olleiden hoitopalkkioista ja tuloista ja kyselytutkimuksesta vuonna 2012 omaishoitajana olleille.	Haastattelututkimuksen mukaan kunnissa esiintyy suurta vaihtelua. Kriteerit omaishoitajaksi pääsemiseksi olivat tiukat. Eduskunnan kunnille myöntämää korvamerkitsemätöntä lisärahoitusta ei haastattelujen mukaan ole tosiasiaassa käytetty omaishoitoon. Omaishoidon määrän uskottiin kasvavan. Hoitopalkkion ta- soissa oli tulosten mukaan jonkin verran alueellisia eroja. Jos omaishoittoa ei olisi, kaksi kolmesta omaishoidossa olevasta tarvitsisi omaishoitajan ar- vion mukaan ympärivuorokautista hoitoa.
Salin Sirpa, 2008, väitös- kirja, Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana, Tampereen yliopisto	Kehittää lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana omaishoitajan ja hoitajan kuvaamana. Saada tietoa lyhytaikaisen laitoshoidon mahdollisuuksista auttaa omaishoitajaa vanhuksen huolenpidossa selviytymisessä sekä saada tietoa omaishoitajan elämäntilanteesta.	Teemahaastattelu. Laadullinen sisällönanalyysi sekä tilastolliset analyysimenetelmät. Postikysely, jossa vastausprosentti ol- lut 46,3%.	Omaishoitajat tarvitsevat hoitojaksoja selviytyäkseen huolenpitosuh- teesta. Hoidettava saattoi olla hoitojakson jälkeen työläämpi hoitaa, voinnil- taan vakaa tai toimintaky- vyltään parempi. Osa koki hoitosuhteen pakkona ja osa kumppanuutena ja välittämisenä. Ystävysty- minen perheen kanssa koettiin hoitajalle es- teeksi, sillä hoitaja pelkäsi oman ammatillisuuden vaarantuvan.

Liite 2

Omaishoidon tuki***Hoidettavat vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut***

Omaishoidon tuen saavat Suomessa, ikäluokittain.

Koko Suomi

Vuosi	<u>2011</u>	<u>2012</u>	<u>2013</u>	<u>2014</u>
65-74-vuotiaat	6 616	6 816	7 027	7 345
75-84-vuotiaat	12 184	12 572	12 831	12 972
85- vuotta täyttäneet	7 255	7 633	8 334	8 505

(Omaishoidon tuen saavat, Kotkan kustantamat palvelut ikäluokittain)

Kotka

Vuosi	<u>2011</u>	<u>2012</u>	<u>2013</u>	<u>2014</u>
65-74-vuotiaat	104	113	109	119
75-84-vuotiaat	198	195	190	191
85- vuotta täyttäneet	119	130	130	124

(Lähde: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tilastotietokeskus.2015)

Liite 3.

15.1.2016

HYVÄ OMAISHOIDON ASIAKKAAMME

Kotkan kaupunki haluaa jatkuvasti kehittää omaishoidon palveluja ja siksi keräämme asiakaspalautetta säännöllisesti. Pyydämme teitä osallistumaan oheiseen kyselyyn oman kokemuksenne perusteella. Omaishoidon palveluiden kehittämisen lisäksi vastauksista laaditaan tutkimustyö Kymenlaakson ammattikorkeakoulun opiskelijan toimesta. Kaikki vastaukset käsittelemme luottamuksellisesti.

Voitte halutessanne täyttää kyselyn läheisenne kanssa, tarvittaessa voitte ottaa yhteyttä omaishoidon työntekijöihin. Kyselylomakkeen voitte palauttaa mukana olevassa kuorissa yhdessä helmikuun 2016 seuranta- ja maksatuslomakkeen kanssa.

KIITOS PALAUTTEESTANNE!

Terveisin Kotkan kotihoito, omaishoito

Katri Idström

Osastonhoitaja

p. 040 6705277

Liite 4 Saatekirje

Arvoisa vastaanottaja!

Olen sairaanhoitaja opiskelija Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta, Kotkan Metsolan kampuksesta. Teen opinnäytetyötä Kotkan kaupungille omaishoitajuudesta. Ohjaavana opettajani toimii yliopettaja Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen sekä Kotkan kaupungin edustajana Sara Haimi-Liikkanen.

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa omaishoitajien palvelujen ja avun saantia Kotkan alueella. Kohderyhmänä on kaikki Kotkan alueen omaishoidon tukipiiriin kuuluvat omaishoitajat. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista, mutta toivottavaa.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu täysin anonymisti. Vastausajan päätyttyä lomakkeet käsitellään Kotkan kaupungin edustajan läsnä ollessa. Tutkimuksen tulokset analysoidaan opinnäytetyössä sekä käytetään Kotkan kaupungin omaishoidon kehittämiseksi. Tulokset hävitetään analysoinnin jälkeen asianmukaisesti.

Kyselyyn vastaaminen vie vain pienen hetken. Lomakkeen mukana on toimitettu vastauskuori, josta on postimaksu maksettu ennalta.

Vastausaikaa on 31.1.2016 asti. Pyydämme lähettämään vastauksenne **Tammi** **mikuun** aikana **palautuskuoressa**.

Kiitos vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin

Pia Jäntti, HO14KA, Kyamk, Kotka

Pia.Jantti@student.kyamk.fi

Liite 5/1 Muuttujataulukko

TUTKIMUSONGELMA	TEOREETTINEN TARKASTELU	SIVUNUMERO	KYSELYLOMAKKEEN KYSYMYKSET JA VÄITTÄMÄT
Taustamuuttujat	Taustatiedot		1. omaishoitajan ikä 2. hoidettavan ikä 3. Kuinka kauan olette saaneet omaishoidon tukea 4. Mikä on tärkein syy, jonka vuoksi hoidettava tarvitsee toisen henkilön huolenpitoa ja hoitoa? 5. Hoidettava henkilö on minulle 6. Kuinka monta tuntia käytät päivässä hoitamiseen/avustamiseen? 7. Asumme hoidettavan kanssa
1. Millainen on omaishoitajien kokemus hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnasta?	Omaishoitosopimus, palvelu- ja hoitosuunnitelma	8	2. Oletteko osallistuneet hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan? 2.1 Onko mielipiteenne huomioitu hoito- ja palvelusuunnitelmassa? 2.2 Seurataanko hoito- ja palvelusuunnitelma toteutumista säännöllisesti?
2. Millaisia apuja ja tukia omaishoitajat ovat saaneet? 2.1 Mitä tukipalveluita omaishoitajat ovat käyttäneet viimeisen vuoden aikana ja onko tiedonsaanti ollut riittävää? 2.2 Ovatko omaishoitajat käyttäneet lomaa ja kuinka tilapäishoito on toteutunut heidän mielestään? 2.3 Miten omaishoitajat kokevat tuen saamisen riittävyyden?	Omaishoidon palvelut ja tuki Muut tukimuodot Omaishoitaja vapaat ja etuudet	7,10,11,12	2.3 Oletteko saaneet riittävästi tietoa palveluista, joita järjestetään kotiin 2.4 Millaisia palveluita olette käyttäneet viimeisen vuoden aikana? 2.3 Millaisia lomia ja/tai vapaita olette käyttänyt viimeisen vuoden aikana toimiessanne omaishoitajana? 2.4 Miten hoidettavan tilapäishoito on järjestetty lomanne ja/tai vapaanne aikana? 2.5 Vastasiko tilapäishoito teidän lomanne/vapaanne aikaisiin tarpeisiin? 2.6 Onko teillä omaisia / läheisiä joilta saatte apua ja tukea toimiessanne omaishoitajana? 2.7 Arvioi saamaanne apua ja tukea kokonaisuutena (käsittää kaikki tässä osiossa mainitut palvelut / tuen muodot). Onko avun ja tuen määrä teille riittävä? 2.8 Millaisista asioista mielestänne muodostuu omaishoitajan hyvä tuki? 2.9.1 Fyysinen hyvinvointi 2.9.2 Miten koette fyysisen

Liite 5/2 Muuttujataulukko

2.4. Miten omaishoitajat kokevat oman fyysisen ja psyykkisen vointinsa?		12,13	hyvinvoinnin muuttuneen edellisen vuoden aikana 2.9.3 Psyykkinen hyvinvointi 2.9.4 Miten koette psyykkisen hyvinvoinnin muuttuneen edellisen vuoden aikana
3. Millainen kokemus omaishoitajilla on omaishoidon henkilökunnan toiminnasta? 3.1 Millainen on palveluohjaajan rooli? 3.2 Millainen on tukitiimin rooli?	Palveluohjaaja ja omaishoidon tukitiimi	11,12	3.1 Palveluohjaajan tavoitettavuus 3.2 Palveluohjaajan ammattitaito 3.3 Omaishoidon tukitiimin tavoitettavuus 3.4 Omaishoidon tukitiimin ammattitaito

Liite 6/1

KOTKAN OMAISHOIDON ASIAKASKYSELY OMAISHOITAJALLE

15.1.2016

Arvoisa asiakas!

Omaishoidon asiakaskysely suunnataan omaishoitajina toimiville. Kysely on luottamuksellinen, henkilöllisyytenne ei tule julki. Vastauksenne tuottaa arvokasta tietoa omaishoidontuen kehittämiseksi. Pyydämme teitä vastaamaan alla oleviin kysymyksiin rastittamalla valitsemanne vastausvaihtoehto.

Palautteen yhteenveto tehdään hoidettavan asuinalueiden mukaan. Rastita asuinalue.

Kotkansaari Länsi-Kotka Karhula

Taustatiedot**Omaishoitajan ikä:**

alle 65v 65-74v 75-79 v yli 80 v Mies Nainen

Sukupuoli:**Hoidettavan ikä:**

alle 65v 65-74v 75-79 v yli 80 v Mies Nainen

Sukupuoli:**Kuinka kauan olette saaneet omaishoidontukea**

alle vuosi 1- 5 vuotta 6- 9 vuotta yli 10 vuotta

Mikä on tärkein syy, jonka vuoksi hoidettava tarvitsee toisen henkilön huolenpitoa ja hoitoa? Valitse yksi (1) kohta.

Muistisairaus Fyysinen toimintakyvyn heikkous Aivoinfarktin jälkitila

Psykkinen sairaus Muu mikä?: _____

Hoidettava henkilö on minulle

puoliso/kumppani lapsi äiti / isä (tai anoppi / appi)

sisarus muu: kuka? _____

Kuinka monta tuntia päivässä käytät hoitamiseen / avustamiseen: _____

Liite 6/2

Asumme hoidettavan kanssa

- Samassa taloudessa
- Eri taloudessa, mutta samassa rakennuksessa tai pihapiirissä
- Kävelymatkan etäisyydellä
- Kotkan alueella, automatkan päässä
- Eri kunnissa, automatkan päässä

Hoito- ja palvelusuunnitelma**Oletteko osallistuneet hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan?**

- Kyllä En

Onko mielipiteenne huomioitu hoito- ja palvelusuunnitelmassa?

- Kyllä Ei

Seurataanko hoito- ja palvelusuunnitelma toteutumista säännöllisesti?

- Kyllä Ei

Apu ja tuki**Oletteko saaneet riittävästi tietoa palveluista, joita järjestetään kotiin (kunnalliset, yksityiset, kolmannen sektorin palvelut)**

- Kyllä En

Millaisia palveluita olette käyttäneet viimeisen vuoden aikana?

- Kotihoito (kunnallinen tai yksityinen)
- Omaishoidon tukitiimi
- Henkilökohtainen avustaja
- Päiväkeskus (Kotka-koti tai Kulma)
- Tukipalvelut, ateriapalvelut
- Tukipalvelut, kauppapalvelut
- Tukipalvelut, siivouspalvelut
- Kuntoutus
- Omaishoitajan terveystarkastus

Millaisia lomia ja/tai vapaita olette käyttänyt viimeisen vuoden aikana toimiessanne omaishoitajana?

- Omaishoitajan lakisääteiset vapaat Omaishoitajan muu vapaa
- Säännöllinen intervallihoito Virkistysvapaa

Liite 6/3

En ole käyttänyt vapaita, miksi; _____

Palaute saamistanne palveluista: _____

Miten hoidettavan tilapäishoito on järjestetty lomanne ja/tai vapaanne aikana?

- Omainen / läheinen (toimeksiantosopimus)
- Omaishoidon tukitiimin palvelut
- Satunnainen ympärivuorokautinen lomajakso
- Säännöllinen intervallihoito hoidettavalle
- Perhehoito
- Jokin muu, mikä; _____

Vastasiko tilapäishoito teidän lomanne/vapaanne aikaisiin tarpeisiin?

Hyvin Melko hyvin Huonosti

Perustelu: _____

Onko teillä omaisia / läheisiä joilta saatte apua ja tukea toimiessanne omaishoitajana?

Kyllä Ei

Arvioikaa saamaanne apua ja tukea kokonaisuutena (käsittää kaikki tässä osiossa mainitut palvelut / tuen muodot). Onko avun ja tuen määrä teille riittävä?

Kyllä Ei

Millaisista asioista mielestänne muodostuu omaishoitajan hyvä tuki?

Kuinka olette kokeneet oman vointinne ja jaksamisenne omaishoitajana viimeisen vuoden aikana?

Fyysinen hyvinvointi:

Hyvä

Tyydyttävä

Huono

Miten koette fyysisen hyvinvoinnin muuttuneen edellisen vuoden aikana:

Parantunut

Ennallaan

Huonontunut

Psyykinen hyvinvointi:

Hyvä

Tyydyttävä

Huono

Miten koette psyykkisen hyvinvoinnin muuttuneen edellisen vuoden aikana:

Parantunut

Ennallaan

Huonontunut

Omaishoidon henkilökunta

Pyydämme teitä arvioimaan omaishoidon palveluohjaajan ja tukitiimin hoitohenkilökunnan toimintaa

Palveluohjaajan rooli

Tavoitettavuus

hyvä

tyydyttävä

huono

Yhteyden saaminen puhelimitse

Kotikäyntien määrien riittävyys

Ammattitaito

hyvä

tyydyttävä

huono

Henkilökunnan suhtautuminen asiakkaaseen

Henkilökunnan luotettavuus

Asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden huomiointi

Henkilökunnan kyky vastata palvelutarpeen muutokseen

Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutuminen

Liite 6/5

Asiakkaan mielipiteiden huomioon ottaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aikataulujen paikkansa pitävyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Perustelut vastauksille: _____

Omaishoidon tukitiimin rooli (Arvioidaan vaan, jos teillä on ollut tukitiimin palveluita viimeisen vuoden aikana)

Tavoitettavuus	hyvä	tydyttävä	huono
Yhteyden saaminen puhelimitse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotikäyntien määrien riittävyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ammattitaito	hyvä	tydyttävä	huono
Henkilökunnan suhtautuminen asiakkaaseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Henkilökunnan luotettavuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden huomiointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Henkilökunnan kyky vastata palvelutarpeen muutokseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asiakkaan mielipiteiden huomioon ottaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aikataulujen paikkansa pitävyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Perustelut vastauksille: _____

Jos haluat keskustella mistä tahansa asiasta, otathan yhteyttä alueesi palveluohjaajaan.**Kiitos vaivannäöstänne!**

KOTKAN KAUPUNKI Hyvinvointipalvelut Vanhustenhuollon vastuualue	VIRANHALTIJAPÄÄTÖS §		Sivu
Vanhustenhuollon johtaja	11.03.2016	40	1

Dnro D/958/13.00.00/2016

Tutkimuslupa, Pia Jäntti

Valmistelija: Vanhustenhuollon johtaja Liisa Rosqvist

Pia Jäntti, Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta, hoito- ja huolenpidon opiskelija hakee tutkimuslupaa opinnäytetyölleen "Omaishoitajien kokemuksia omaishoitajuudesta". Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa omaishoitajien kokemuksia ja saada tietoa omaishoidon tuen kehittämiseksi.

Ohjaavana opettajana toimii yliopettaja Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen. Kotkan kaupungin yhdyshenkilönä toimii Sara Haimi-Liikkanen.

Tutkimus on kvantitatiivinen kyselytutkimus, joka kohdistuu kotkalaisiin omaishoitajiin ja se toteutetaan postikyselynä. Palautuneet kyselylomakkeet syötetään valmiiseen tiedonkeruuohjelmaan ja analysoidaan luottamuksellisina. Analysoinnin avulla saatavat tulokset käytetään tutkimukseen ja sen jälkeen hävitetään. Palautteenhallintajärjestelmästä saatava aineisto on nimetöntä ja sen tulokset esitetään opinnäytetyössä kuvioin ja sanallisesti. Tutkimus on kertaluonteinen.

Hyvinvointipalvelujen johtokunta on hyväksynyt tutkimusluvan 9.3.2016 § 35.

Päätös: Myönnetään tutkimuslupa.

Vanhustenhuollon johtaja Rosqvist Liisa

Ote:
Pia Jäntti
Sara Haimi-Liikkanen
Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen
Katri Idström
Pia Ruuskanen

Tämä viranhaltijan päätöspöytäkirja on yleisesti nähtävänä vanhustenhuollon hallinto 1.4.2016