



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jenna Risku

MUISTISAIRAILLE TARKOITETUN  
HOITOPALVELUN TARVEKARTOITUS  
MUISTISAIRASTA HOITAVILLE  
OMAISHOITAJILLE  
VAASAN ALUEELLA

Sosiaali- ja terveysala  
2016

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Jenna Risku
Opinnäytetyön nimi	Muistisairaille tarkoitetun hoitopalvelun tarvekartoitus muistisairasta hoitaville omaishoitajille Vaasan alueella
Vuosi	2016
Kieli	Suomi
Sivumäärä	45 + 2 liitettä
Ohjaaja	Paula Hakala

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää muistisairaiden omaishoitajilta, olisiko heillä tarvetta muistisairaiden hoitopalvelulle yksityiseltä sektorilta Vaasan alueella. Hoitopalvelu tarjoaisi tilapäistä hoitoa muistisairaalle tukemaan omaishoitajan jaksamista sekä vertaistukea omaishoitajalle ja omaishoidettavalle. Tutkimuksen tavoitteena oli saada omaishoitajien mielipiteitä hoitopalvelusta.

Teoreettinen viitekehys käsittelee yleisimpiä muistisairauksia, omaishoidontukea ja omaishoitajien jaksamista. Tutkimus oli kvalitatiivinen ja sisälsi kvantitatiivisia piirteitä. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Kyselyyn vastasivat Vaasan alueella asuvat muistisairaiden omaishoitajat. Tutkimukseen hyväksyttiin 18 palautunutta lomaketta ja tulokset analysointiin induktiivisen sisällön analyysin avulla.

Tutkimuksen mukaan muistisairaiden omaishoitajat tarvitsevat apua ja erilaisia tukitoimia, jotta jaksavat toimia omaishoitajana. Suurin osa (n=10) piti hoitopalveluyritystä hyvänä ajatuksena. Omaishoitajat halusivat monipuolista toimintaa muistisairaalle, sekä muistisairaahan mukaan ottamista arjen askareisiin. Osa omaishoitajista koki jaksavansa arjen toimia vain muistisairaahan intervallihoitajaksojen avulla, jotka kestävät 2-14 vuorokautta.

Moni omaishoitaja tarvitsee hoitopalvelua, johon voi viedä muistisairaahan lyhyellä varoitusajalla. Omaishoitajat kaipaavat paikkaa, missä on toimintaa sisä- ja ulkotiloissa. Palvelun tuottamisessa on haastavaa suunnitella toimintaa monille mieleiseksi ottaen huomioon samalla muistisairaiden toimintakyvyn ja turvallisuuden.

---

Avainsanat: omaishoitajuus, omaishoitajan jaksaminen, muistisairaus, muistisairaahan hoito kotona, päivätoiminta ja hoitopalvelu

## ABSTRACT

Author	Jenna Risku
Title	Nursing Care Service Needs Assessment among Caregivers of Persons with a Memory Disorder in Vaasa Region
Year	2016
Language	Finnish
Pages	45 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Paula Hakala

---

The purpose of the bachelor's thesis was to find out whether caregivers of persons with a memory disorder have a need for care service provided by the private sector in Vaasa region. Care service would offer temporary care for persons with a memory disorder to support the caregivers' coping. It would also offer peer support for both the caregivers and the patients. The aim of this study is to find out what caregivers think about the care service.

The theoretical framework deals with the most common types of memory disorders, caregivers allowance and caregivers' coping and managing. The study was qualitative with some characteristics of a quantitative study. The data were collected with a questionnaire. The questionnaire was answered by the caregivers living in Vaasa region. Eighteen questionnaires were included in the study and the results were analysed with inductive content analysis method.

According to the study, the caregivers of persons with a memory disorder need help and different support measures in order to cope and manage as caregivers. Most of the respondents (n= 10) thought that a care service company is a good idea. The caregivers felt it would be important to offer a variety of activities and to include the patients in everyday chores. Some of the caregivers felt it was possible to cope with everyday life just with the help of the interval periods, lasting from 2 to 14 days.

Many caregivers needs a care service, where the dementia patient can be taken to on short notice. Caregivers need a place with indoor and outdoor activities. It is a challenge to plan activities that would meet the needs of all clients. Also the ability to function and safety of the persons with a memory disorder should be considered.

---

Keywords Caregiving, coping of caregiver, memory disorder, home care of a person with a memory disorder, day activities and care service

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ ABSTRACT

1 JOHDANTO .....	8
2 MUISTISAIRAUDET .....	10
2.1 Alzheimerin tauti.....	11
2.2 Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen.....	11
2.3 Lewyn kappale -tauti.....	12
2.4 Muistisairaahan hoito kotona.....	12
3 OMAISHOITO .....	14
3.1 Omaishoidontuki.....	14
3.2 Omaishoitajan voimavarat .....	15
3.3 Muistisairaahan hyvä vointi pitää omaishoitajan myös hyvinvoivana .....	18
3.4 Päivätoiminta .....	19
3.5 Vaasan kaupungin järjestämät palvelut muistisairaahan omaishoitajille.....	19
4 YRITYKSEN PERUSTAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA .....	21
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	23
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	24
6.1 Tutkimusmenetelmä.....	24
6.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruu .....	25
6.3 Aineiston analyysi.....	26
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	27
7.1 Omaishoitajien avun ja tuen tarve.....	27
7.2 Hoitopalvelujen tarve Vaasan alueella yksityiseltä sektorilta.....	29
7.3 Hoitopalvelujen ajankohta .....	30
7.4 Palvelujen maksullisuus .....	31
7.5 Omaishoitajien toiveita hoidolta ja hoitajalta .....	32
7.5 Omaishoitajien käytössä oleva apu ja tuki.....	34
8 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	35

9 POHDINTA .....	36
9.1 Tulosten pohdinta.....	36
9.2 Tutkimuksen luotettavuus .....	37
9.3 Tutkimuksen eettisyys.....	39
9.4 Opinnäytetyön prosessi ja oma arviointi.....	40
9.5 Jatkotutkimusaiheet.....	42
LÄHTEET.....	43
LIITTEET	

**KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO**

<b>Kuvio 1.</b> Hoitopalvelun käytön mieluisin ajankohta	s. 30
<b>Kuvio 2.</b> Hoitopalvelun mieluisin kellonaika	s. 30
<b>Kuvio 3.</b> Paljonko omaishoitajat pystyisivät maksamaan palvelusta	s. 31
<b>Taulukko 1.</b> Palvelu, joka tukee omaishoitajan jaksamista	s. 28
<b>Taulukko 2.</b> Omaishoitajien toiveita hoitopalvelun toiminnasta	s. 33
<b>Taulukko 3.</b> Omaishoitajien käytössä oleva apu ja tuki	s. 34

**LIITELUETTELO****LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Kyselylomake**LIITE 3.** Följebrev**LIITE 4.** Frågeformulär

## 1 JOHDANTO

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää muistisairaiden omaishoitajilta olisiko heillä tarvetta muistisairaiden hoitopalvelulle yksityiseltä sektorilta Vaasan alueella. Hoitopalvelu tarjoaisi tilapäistä hoitoa muistisairaalle tukemaan omaishoitajan jaksamista, sekä vertaistukea omaishoitajalle ja omaishoidettavalle. Tutkimuksen tavoitteena oli saada omaishoitajien mielipiteitä hoitopalvelun tarpeesta ja hoidon hinnasta. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin omaishoitajien toiveita hoitopalvelun toiminnasta, hoitajan ominaisuuksista ja minkälaisia palveluita muistisairaiden omaishoitajat käyttävät Vaasan alueella. Opinnäytetyön tilasi yksityinen henkilö, joka on suunnitellut hoitopalvelun perustamista. Tutkimuksella oli hyvä tilaisuus selvittää hoitopalvelun tarvetta. Opinnäytetyö toteutettiin yhdessä Vaasan omaishoidontuen ohjaajan kanssa.

Omaishoidolla tarkoitetaan hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloihin. Omaishoitaja voi olla vanhuksen, vammaisen tai muuten sairaan ihmisen omainen tai läheinen, joka on tehnyt omaishoidon sopimuksen. Omaishoidontukea kunta voi myöntää, jos hoidettava tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa kotona sairauden, alentuneen toimintakyvyn tai muun vastaavan syyn vuoksi. (L2.12.2005/937.)

Useimmiten muistisairaana omaishoitaja on hänen puolisonsa, joka on vielä hyväkuntoinen ja pystyy hoitamaan läheistään. Puolison tehtävä on tukea sairastunutta selviytymään päivittäisissä toimissa. (Telaranta 2014, 177–182.) Omaishoitajana toimiminen on raskasta ja kuluttavaa omaiselle. Lisäksi omaishoitaja on sitoutunut pidemmän ajan hoitamaan läheistään kotona. Jotta omaishoitaja pystyisi hoitamaan muistisairasta mahdollisimman pitkään, täytyy omaishoitajan huolehtia omasta jaksamisestaan. Omaishoitajan olisi suotavaa tavata ystäviä, harrastaa ja osata jakaa hoitovastuuta läheisestään. (Muistiliitto 2015 f.)

Anna Maria Kaivosojan (2014) Pro gradu -tutkielmassa ilmenee, että omaishoitajat käyttävät vähän heille tarkoitettuja vapaapäiviä. Syitä tähän on mm. vapaiden vaikea järjestäminen, eivät ajattele omaa jaksamista, omaishoitajat eivät halua laittaa muistisairasta laitoshoitoon. Hyvin suunnitelluilla ja yksilöllisillä tukitoimilla, jotka ovat omaishoitajan tarpeista lähteviä, uskotaan olevan myönteisempiä vaiku-



tuksia omaishoitajan jaksamisessa (Hyvärinen, Saarenheimo, Pitkälä & Tilvis 2003).

Aihe oli mielenkiintoinen ja ajankohtainen, kun hoitoa tarvitsevia pyritään tukemaan enemmän kotiin. Palvelu- ja laitoshoidon yrittää siirtää myöhäisemmäksi. Muistisairaiden omaishoito on vaativaa ja raskasta hoitajalle, joten sitä tulee tukea riittävästi, jotta muistisairaat pystytään hoitamaan kotona. Lisäksi nykypäivänä hoitoa yksityistetään ja viime aikoina on ympäri Suomea tullut paljon hoiva-alan yksityisiä yrityksiä.

Tukitoimien avulla omaishoitajien hoidon laatu ja elämän mielekkyys pysyy hyvänä, kun saa tehdä jotain muutakin, kuin olla omaishoitaja. Omaishoitajia pitäisi tukea, jotta muistisairasta olisi mahdollista hoitaa kotona mahdollisimman pitkään. Omaishoitajalle kuuluvien vapaiden lisäksi on hyvä olla palveluja, jotka mahdollistavat omaishoitajan menot, joihin muistisairas ei voi osallistua. Omaishoitajien jaksamista saattaisi tukea virkistymishetket ystävien kanssa tai vaan lepääminen yksin kotona tietäen, että omaishoidettava on hyvässä hoidossa muutamman tunnin tai päivän. Hoitopalvelun käyttö lyhyelläkin varoitusajalla antaisi omaishoitajille enemmän mahdollisuuksia. Kodinomaisesta hoitopaikasta tulisi nopeasti tuttu paikka. Sopeutuvuutta lisäisi se, että yksityisessä hoitopalvelussa työntekijä(t) pysyisi samana.

Teoreettinen viitekehys keskittyy omaishoitajien jaksamiseen ja heille suunnattuihin etuihin, jotta omaishoidettava voisi olla mahdollisimman pitkään hyvin jaksavan läheisen kanssa kotihoidossa. Teoriassa esitellään myös yleisimpiä sairauksia, jotka heikentävät muistia. Aineistoa on haettu Tutkiva hoitotyö, ja Hoitotiede lehdistä, Omaishoitajat ja läheiset –liiton ja Muistiliiton nettisivulta aineistopankista, suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia koulun tietokannoista; Medic, Cinahl ja PubMed. Hakusanoina on käytetty: omaishoitaja, omaishoitajuus, omaishoito, omaishoitajan jaksaminen, muistisairaus, muistisairas, muistisairaahan hoito, muistisairaahan hoito kotona, päivätoiminta, hoitopalvelu, care giving, coping of caregiver, memory disorder, home care, day activity, care service

## 2 MUISTISAIRAUDET

Muistihäiriöt johtuvat eri sairauksista, jotka rappeuttavat aivoja (Muistiliitto 2015 e). Muistisairaudet heikentävät vanhuksen toimintakykyä. Muisti heikkenee ja ilmenee sanojen puuttumisena, ymmärtämisvaikeuksina, kömpelyytenä, vaikea tunnistaa ihmisiä tai asioita myös ohjeiden mukaan toiminen ja suunnistaminen heikentyy. Useimmilla tulee jossain vaiheessa sairautta käytöshäiriöitä. Tyypillisiä ovat samat toistuvat kysymykset. Muistisairas ei välttämättä tiedä mitä kello on tai missä hän itse on. (Muistiliitto 2015 c.)

Yksi kansantaudeista on muistisairaudet. Suomessa on lievää dementiaa sairastavia 35 000 ja keskivaikeaa dementiaa sairastavaa 85 000. Vuosittain ilmaantuu noin 13 000 dementia-asteista muistisairaustapausta ja merkittävä osa jää diagnosoimatta. Muistiongelmien syyt tulisi aina selvittää. Tutkimuksia ovat lääkärin tekemä haastattelu ja kliininen tutkiminen, aivojen magneettikuvaus muistiohjelmalla, muistikyselyt ja -testit, laboratoriotestit. (Käypä hoito 2010.)

Muistisairas tarvitsee perushoitoa, hellyyttä, läheisyyttä, arvostusta ja sosiaalisia suhteita. Muistisairaalla kyky huolehtia itsestään heikentyy ja hän tarvitsee apua asioiden hoitamiseen ja itsestään huolehtimiseen. Suomessa on tavoitteena, että muistisairas eläisi mahdollisimman pitkään omassa kodissaan. Palveluita on pystytty jo paljon siirtämään kotiin ja sillä on saatu hyviä tuloksia. Omaishoitajien tukeminen on erityisesti osoittautunut haastavaksi. (Juva 2014.)

Hyvärinen ym. (2003) mukaan muistisairauden edetessä muistisairaus aiheuttaa psykoottisia oireita, vaeltelua, uniongelmia, ja käytösoireita. Nämä muutokset ovat omaishoitajalle raskaita. Omaishoitajalle saattaa tulla itselle uniongelmia, ravitsemukseen epäsäännöllisyyttä, yksinäisyyttä ja oman ajan puutetta. Pahimmassa tapauksessa hoitamaton tilanne saattaa äityä muistisairaalla pahoinpitelyksi. (Hyvärinen ym. 2003.)

Muistisairauteen sairastunut koskettaa aina koko perhettä. Muistisairaalla läheisten tulisi saada mahdollisimman paljon tietoa sairaudesta ja sen mukana tulevista muutoksista. Läheisten on hyvä muistaa huolehtia myös omasta jaksamisesta ja tarpeista. (Muistiliitto 2015 d.) Tässä tutkimuksessa esitellään muutamia yleisimpiä muistisairauksia.

## 2.1 Alzheimerin tauti

Kaikista muistisairauksista n. 70 % johtuu Alzheimerin taudista. Alzheimerin taudissa muutoksia näkyy magneettikuvassa sisemmässä ohimolohkossa, josta seuraa sairauden aiheuttamia oireita. Sairauden aiheuttamia muutoksia löytyy myös selkäydinnesteestä. Alkuvaiheen tyypillisiä oireita ovat muistin ja tiedonkäsittelyn vaikeudet sekä kyky olla omatoiminen. Sairauden edetessä oireet lisääntyvät ja sairauden erivaiheissa on erilaisia käytösoireita. Asioiden muistiin palauttaminen hankaloituu. Käytösoireina ensimmäisenä on apatia, joka johtuu siitä, että keskusteluun osallistuminen vaikeutuu ja unohtelu lisääntyy, jolloin alkaa helposti vetäytyä porukasta. Sairauden aikaisessa vaiheessa myös lukeminen vaikeutuu. Ärtävyyttä tulee monimutkaisista tehtävistä, joita ei pystytä ratkaista. Ahdistuneisuutta ja masennusta, kun ei pysty hoitamaan arjen asioita, kuten raha-asioita ja arjen suunnittelua. Edellä mainitut asiat ilmenevät lievässä Alzheimerin taudissa. Keski-ikäisessä oireet lisääntyvät, toimintakyky heikkenee ja päivittäiset askareet eivät onnistu. Puheentuottamisvaikeudet ja hahmotusvaikeudet lisääntyvät, sairastava ei osaa pukeutua asiallisesti ja hänellä on vaikeuksia tietää mikä päivä ja missä on. Mukaan tulee vaeltelu ja eksyminen. Sairastunut tarvitsee muistuttelua päivittäisissä perustoiminnoissa. Vaikeassa taudissa perustoiminnot eivät onnistu ilman apua. Sairauden edetessä esiintyy levottomuutta ja aggressiivisuutta, kävely muuttuu töpöttäväksi ja sairastuneella on vaikea ymmärtää puhetta, sekä vaikeuksia pidättää virtsaa. Alzheimerin taudinkuvaa arvioidaan MMSE mittarilla, perustoimintoja mittaavalla ADL mittarilla sekä välineellisiä toimintoja mittaavalla IADL mittarilla. (Käypä Hoito 2010.)

## 2.2 Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen

Muistin ja tiedonkäsittelyn heikentymää, joka johtuu aivoverenkiertosairaudesta (Käypä hoito 2015). Muistisairauksista n. 20 % on verisuonisairauksista johtuvaa (Muistiliitto 2014 b). Sairauden syynä on aivojen pienten verisuonien tukkeutuminen, josta aiheutuu aivojen valkean aineen hapenpuute (Käypä hoito 2015). Riskinä sairastumiselle on hoitamaton korkea verenpaine, ylipaino, alkoholi, tupakointi, korkea kolesteroli ja diabetes. Oirehdinta etenee nopeasti portaittain. Ensioireita ovat oman toiminnan ohjaus ja muistivaikeudet. Muistin heikkenemisen ja ajatustoiminnan heikkenemisen lisäksi esiintyy usein myös muitakin neurologi-

sia oireita, kuten kävelyn ja puheen ongelmia sekä tuntuu muutoksia riippuen siitä missä kohtaa aivoissa on hapenpuutetta. (Atula 2012 b.)

### **2.3 Lewyn kappale -tauti**

Taudin syytä ei tunneta. Tautia sairastavilla on huomattu aivojen hermosoluissa Lewyn kappaleita ja muutoksia aivojen välittäjäaineissa, kuten dopamiini ja asetyylikoliini. Näiden muutoksien ajatellaan liittyvän tiedonkäsittely- ja käytösoireisiin. (Teräväinen 2012.)

Lewyn kappale -taudissa muisti ei aluksi huonone, mutta taudin edetessä muistin heikkenemistä ilmenee. Ensimmäisiä oireita voivat olla näköhäiriöt, jäykkyys, käsien lepovapina sekä kognitiivinen heikentyminen. (Martikainen 2009.) Kognitiivinen toimintakyky tarkoittaa kykyä käsitellä tietoa eli muisti, tarkkaavaisuutta ja oppimista (Muistiliitto 2014, a). Lewyn kappale -tauti rappeuttaa aivoja ja on toiseksi yleisin muistisairaus. Taudin edetessä omatoimisuus kaikkoo ja sairastunut tarvitsee muiden apua. (Atula 2012 a.)

### **2.4 Muistisairaahan hoito kotona**

Useimmiten muistisairaahan omaishoitaja on hänen puolisonsa, joka on vielä hyväkuntoinen ja pystyy hoitamaan läheistään. Puolison tehtävä on tukea sairastunutta selviytymään päivittäisissä toimissa. Puolison olisi hyvä hankkia tietoa muistisairauksista ja miten sen kanssa tulee toimia. Asiallisen tiedon kerääminen auttaa sopeutumaan uuteen tilanteeseen paremmin. Apua on hyvä ottaa vastaan ennen kuin puolisoilla tulee uupumusta ja jaksamattomuutta. Kotipalvelun apu on hyvä ottaa vastaa varhaisessa vaiheessa. Kotipalvelun työntekijät näkevät myös omaishoitajan jaksamista ja voivat käyttää siihen tarkoitettuja stressin- ja taakantuntemuksen mittareita (SCB ja GHQ). Sairauden alku ja keskivaiheilla sairastunut voi kieltäytyä puolison avusta hygieniasioissa ja jos ei siinä pärjää, niin kotipalvelun apu voi olla helpompi ottaa vastaan. Ulkopuolista apua voi tarvita myös lääkehoidossa. Saattaa olla, että sairastunut ei suostu ottamaan lääkkeitä, jos puoliso niitä tarjoaa, koska ei koe olevansa sairas. Kotipalvelun ammattihenkilöstö auttaa myös laatimaan palvelu-, hoito-, ja kuntoutussuunnitelman, joka tulee perheen jaksamista ja kotona asumista. Kohdennetun avun avulla muistisairas voi asua ko-

tona pitkään. Kotona asumista hankaloittaa sairauden edetessä tulevat käytösoireet, karkailu ja unihäiriöt. (Telaranta 2014, 177–182.)

Kodissa voidaan tarvita muutostöitä, jotta koti olisi käytännöllinen ja turvallinen muistisairaalle. Esimerkiksi Alzheimerin taudin keskivaiheilla kävely ja liikkuminen muuttuminen jäykäksi ja hahmotuskyky heikentyy. Matot olisi hyvä olla semmoisia, ettei niihin voi kompastua. Muistisairas voi hahmottaa vahvakuvioiset matot kuopaksi tai epätasaiseksi pinnaksi, jolloin on kompastumisvaara. Kynnykset voivat olla myös hankalia, koska Alzheimerin tautia sairastavan kävely muuttuu, askeleet ovat lyhyitä ja jalat eivät nouse maasta kuin ihan vähän. Portaat voivat olla samasta syystä hankalat, joten olisi hyvä, jos pystyisi asumaan enimmäkseen vain yhdessä kerroksessa, jos mahdollista ja avun kanssa siirtyä muihin kerroksiin tarvittaessa. Yleisimmät kulkuväylät kannattaa pitää esteettöminä. Pienet pöydät ja tuolit sairastuneen on hankala huomata. Kylpyhuoneessa kylpyammeen muuttaminen suihkutilaksi, jossa istumapaikka helpottaa peseytymistä. WC:ssä käytännöllinen on alapääsuihku, jolla voidaan tehdä pikkupesuja helposti päivittäin. WC:n vieressä seinässä on hyvä olla kahva, josta voi ottaa tukea istumaan menossa ja seisomaan nousuissa. (Telaranta 2014, 182–189.)

Muutostöihin voi saada tukea oman kunnan sosiaali- tai vammaispalvelusta. Markkinoilla on tarjolla puhelimia jotka ovat yksikertaisempia kuin tavalliset puhelimet ja helppokäyttöisiä. Soittamista helpottamaan puhelimeen voi asentaa pikavalintoja, jolla voi soittaa tietylle henkilölle yhtä nappia painamalla. Saatavilla on myös paikantamislaitteita, jos muistisairaalla on karkailuvaaraa. Lieteen on mahdollista saada liesivahti, jolla liesi sammuu tietyn ajan kuluessa. On myös mahdollista hankkia kulunvalvontalaite, joka voidaan asentaa esimerkiksi eteisen tai sängyn viereen maton alle. Laite alkaa hälyttää, kun siihen astuu. Tällöin voidaan estää yöaikainen karkaaminen. Laitteesta voi tulla myös ääniviesti, jonka puoliso on tallentanut omalla äänellä ”nyt on yö, ei tarvitse mennä minnekään”. On myös kotikonsteja estää yöllinen vaeltelu. Eräs puoliso oli asentanut makuuhuoneen oveen tuulikellon, joka kilisi, kun ovea yritti avata. Muita apuvälineitä ovat kosteussuojat sänkyyn ja sohville ja kävelytuet. (Telaranta 2014, 182–189.)

### 3 OMAISHOITO

Omaishoidolla tarkoitetaan hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloihin. Omaishoitaja voi olla vanhuksen, vammaisen tai muuten sairaan ihmisen omainen tai läheinen, joka on tehnyt omaishoidon sopimuksen. Omaishoidontukea kunta voi myöntää, jos hoidettava tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa kotona sairauden, alentuneen toimintakyvyn tai muun vastaavan syyn vuoksi. Omaisen terveys ja kunto ovat riittävän hyvät ja omainen sitoutuu hoidettavan hoitoon ja huolenpitoon. Omaishoidon on katsottu olevan hoidettavan edun mukaista ja hoidettavan koti on soveltuva hoidettavalle. (L2.12.2005/937.)

Omaishoitaja on henkilö, joka huolehtii läheisestä, jolla sairaus tai vamma jonka vuoksi hän ei pärjää arjessa omin avuin. Suomessa noin miljoona suomalaisista, jotka auttavat läheistään säännöllisesti, mutta vain 43 000 kuului omaishoidontuen piiriin. (Omaishoitajat ja läheiset –liitto 2015 a.) Omaishoitaja joutuvat opettelemaan ja etsimään erilaisia palveluita, joita he voivat hyödyntää (Ensiopas omaishoidosta 2010, 26).

Kunta, jossa omaishoitaja asuu, tekee päätöksen, hyväksytäänkö kyseinen omaisen hoitamaan läheistään ja saa siitä korvausta, omaishoidontukea. Sopimuksen teon yhteydessä kunta, hoidettava ja omainen tekevät hoito- ja palvelusuunnitelman hoidettavan tarpeista. (STM 2015.)

#### 3.1 Omaishoidontuki

Omaishoidontuki edellyttää omaisen hoitamista säännöllisesti, hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritetyt sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut omaishoidettavalle ja omaishoitajan vapaan ajaksi annettavat palvelut, hoitopalkkio omaishoitajalle, vapaat, eläke- ja tapaturmavakuutus ja sosiaalipalvelut. Hoitopalkkio riippuu hoidon määrästä ja vaativuudesta. (L2.12.2005/937.) Omaishoidontuen alin hoitopalkkio on vähintään 387,49 € kuukaudessa (STM, 2016). Palkkio on veronalaista tuloa. Jos omainen hoitaa vähintään kuukauden ympäri vuorokauden, hän on oikeutettu vähintään kolmeen vapaapäivään kuukaudessa. Kunta voi myös myöntää enemmän vapaata tai lyhyempiä virkistysvapaita. Kun omaishoitaja viettää va-

paapäiviä kunnan on järjestettävä hoito hoidettavalle. (L2.12.2005/937.) Hoito on maksullista ja maksaa enintään 11,30 € vuorokaudelta (STM 2015).

### **3.2 Omaishoitajan voimavarat**

Omaishoitajana toimiminen on raskasta ja kuluttavaa omaiselle. Lisäksi omaishoitaja on sitoutunut pidemmän ajan hoitamaan läheistään kotona. Jotta omaishoitaja pystyisi hoitamaan muistisairasta mahdollisimman pitkään, täytyy omaishoitajan huolehtia omasta jaksamisestaan. Omaishoitajan olisi suotavaa tavata ystäviä, harrastaa ja osata jakaa hoitovastuuta läheisestään. (Muistiliitto 2015 f.)

Vaarana omaishoitajuussuhteessa on alihoitaminen tai ylihoitaminen, jos omaishoitaja ei pidä huolta omasta tasapainostaan. Omaishoitaja voi alihoitamisella toteuttaa hoidettavan tarpeita puutteellisesti tai ylihoitamisella ajatella vain hoidettavan parasta eikä itseään. Omaishoitajan oma elämä pysyy, kun hänellä on arjessa tarpeeksi terveitä elämän alueita vahvistavaa toimintaa heti omaishoitajuuden alusta saakka. (Ensiopas omaishoidosta 2010 28-29.)

1980 -luvulta lähtien on tutkittu laajasti omaishoitajien työn raskautta ja sen mukana tulevia seuraamuksia. Omaishoitajilla ilmenee turhautuneisuutta ja stressiä. Hoidettavan muisti, puhe, ymmärrys ja toimintakyvyn alentuma vaikuttavat omaishoitajan psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen. Omaishoitajat ovat alttiimpia masennukselle ja kroonisille sairauksille ja oireille kuin muut samanikäiset. Lisäksi omaishoitaja voi kokea surua, toivottomuutta ja jopa vihaa tilanteesta. Omaishoitajan sitoutuneisuus hoitamaan läheistään, eristää häntä ystäväistä ja tapahtumista ja omaishoitaja voi kokea yksinäisyyttä. (Hyvärinen ym. 2003.)

Omaishoitajan jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä on harvemmin tutkittu. Omaishoitajat itse ovat sanoneet, että jaksavat, kun heidän työtä kunnioitetaan ja ovat itse tyytyväisiä, että voivat hoitaa omaistaan. Tasapainon ylläpitämistä perheessä edesauttaa avoin vuorovaikutus, ongelman ratkaisukyvyt, joustavuus, ja halukkuus vastaanottamaan apua. (Hyvärinen ym. 2003.)

Sirpa Salinin väitöskirjassa (2008) tutkittiin muun muassa, miten omaishoitaja arvioivat omaa selviytymistä huolenpitosuhteessa, omaishoitajien elämäntilannetta laitoshoidon yhteydessä, minkälaisia kokemuksia laitoshoidon tukimuodosta

vanhusten huolenpidossa on. Kyselytutkimukseen vastasi 143 omaishoitajaa. Uupumuksen kokemuksia oli joskus 41 %:lla ja usein 38 %:lla. Monet (77 %) olivat kuitenkin tyytyväisiä elämäänsä. Omaishoitaja, jotka hoitivat dementoitunutta puolisoaan, kaipasivat ennen sairautta olevaa puolisoa. Omaishoitajat kertoivat nykyisen suhteen olevan kumppanuutta. Hoitajakson aikana omaishoitajat kokivat yksinäisyyttä, mutta kuitenkin pystyivät rentoutumaan ja tekemään omia asioita ja hoitamaan itseään, jotta jaksaisivat hoitaa läheistään. Selviytymiskeinoja omaishoitajilla oli ongelmanratkaisumenetelmät (71 %). He olivat oppineet laittamaan asiat tärkeysjärjestykseen ja keskittymään olennaiseen. Suurin osa luotti omaan taitoon hoitaa, kokivat, että olivat asiantuntijoita ja puhuivat ongelmista luotettavalle henkilölle. Alle puolet omaishoitajista käyttivät muiden perheenjäsenien apua ja pitivät sitä hyödyllisenä, kun taas osa (20 %) piti muiden apua hyödyttömänä. Kolmasosa ei käyttänyt ollenkaan muiden apua. Suurin osa (70 %) käyttivät ammattilaisen apua ja hyödynsivät palvelutarjoajien palveluita. (Salin 2008, 31 & 41–49.)

Papastavrou, Tsangari, Karayiannis, Papacostas, Efstathiou ja Sourtzi tutkimuksessa tutkittiin 172 omaishoitajan selviytymiskeinoja ja heidän käsityksiä masennuksesta ja omaishoidon myötä tulevasta taakasta. Omaishoitajat kerättiin neurologian klinikalta ja tiedot kerättiin haastattelemalla. Tutkimus on tehty Kyproksella. Tutkimuksen mukaan omaishoitajia auttoi jaksamaan arjessa positiivinen lähestymistapa asioihin. Omaishoitajat kasvoivat kokemusten myötä hyvällä tavalla. Ongelmien ratkaisukyky oli yksi keino. Eivät jättäneet tekemättä asioita, vaan keräsivät voimia kaksinkertaisesti, jotta saivat jonkin asian tehtyä. Omaishoitajat etsivät apua ja tukea. Muille puhuminen auttoi sekä neuvojen kysyminen kokeneelta ihmiseltä. Avun pyytäminen konkreettisiin asioihin ja toiveikas ajattelutapa auttaa omaishoitajia jaksamaan. Omaishoitajat toivoivat, että vaikeat asiat menisivät jotenkin ohi ja selventyisivät. Toivoivat myös ihmettä ja rukoilivat asian puolesta. Välttivät ajattelemasta vaikeita ja ikäviä asioita. Eivät ottaneet liian vakavasti tilanteita. Ilmaisivat vihantunteita ja olivat määrätietoisia, jos jotakin halusivat. Masennusta ehkäisi positiivinen lähestymistapa, sosiaalisen tuen etsiminen, ajatus selviämisestä. Sen sijaan masennusta lisäsi hoidettavan ongelmallinen käyttäytyminen, ja omaishoitajan loppuun palaminen. Loppuun palamista ehkäisi omaishoitajien johdonmukainen toimintatapa. Omaishoitajat, jotka käyttivät toi-



veikasta ajattelua ja positiivista lähestymistapaa kokivat vähemmän loppuun palamista ja masennusta (Papastavrou, Tsangari, Karayiannis, Papacostas, Efsthioiu & Sourtzi 2011, 705–707.)

Anna Maria Kaivosojan (2014) Pro gradu -tutkielmassa tarkasteltiin aviopuolisoiden välistä sidettä puoliso-omaishoitajana. Tutkimus on tehty Suomessa 2014. Tutkimukseen osallistui 13 aviopuolisoa hoitavaa omaishoitajaa. Omaishoitajat rekrytoitiin Omaishoitajat ja Läheiset Liitto Ry:n kautta. Tutkimustulokset kerättiin haastattelemalla käyttäen puolistrukturoitua haastattelulomaketta. Tutkimuksessa ilmenee, että omaishoitajat käyttävät vähän heille tarkoitettuja vapaapäiviä. Syinä tähän ovat vapaiden vaikea järjestäminen ja hoidettavan vastustus ulkopuolisten hoidosta ja eivät tahdo olla poissa kotoa sekä erossa oleminen on hankalaa molemmille osapuolille. Omaishoitajat eivät myöskään aseta omia tarpeita niin tärkeiksi, että käyttäisivät heille tarkoitettuja lomiaan, eivätkä pidä siitä, että hoidettava joutuu laitoshoitoon vapaiden ajaksi. Vapaiden pitämisestä joutuu maksamaan vuorokausimaksua, kun hoidettava on tilapäishoidossa. Kaivosojan haastatteluun osallistunut omaishoitaja piti tätä epäoikeudenmukaisena. (Kaivosoja 2014, 79–83.)

Lyhytaikaisen laitoshoidon hyödyistä ja haitoista on ristiriitaisia tuloksia. Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan pysyvä laitoshoido viivästyi vain 3 viikkoa lyhytaikaista laitoshoidoa saaneilla ja omaisen jaksamiseen sillä ei ollut vaikutusta. (Lawton, Brody & Saperstein 1989, 13.) Päiväsairaalahoitoa ja päiväkeskushoidon vaikutuksia omaishoitajan jaksamisessa ei tunneta hyvin. Molemmissa hoitovaihtoehdoista yhteistä on se, että omaishoitajat perheineen ei ole halunnut käyttää näitä palveluita. Omaishoitajat eivät halua viedä läheistään vieraiden hoidettavaksi. Hyvin suunnitelluilla ja yksilöllisillä tukitoimilla, jotka ovat omaishoitajan tarpeista lähteviä, uskotaan olevan myönteisempiä vaikutuksia omaishoitajan jaksamisessa. (Hyvärinen ym. 2003.)

Linnosmaa, Jokinen, Vilkkonen, Noro ja Siljander (2014, 30–31) tekivät selvityksen omaishoidontuen palkkioista ja palveluista kunnissa 2012. Tuloksia kerättiin Suomesta ja Ahvenanmaalta. Selvityksen mukaan noin puolet (45 %) omaishoitajista jätti lakisääteiset vapaat käyttämättä. Tähän syynä oli, etteivät omaishoitajat halua jättää hoidettavaa muiden hoitoon. Toiseksi suurin syy (21 %) oli, etteivät

hoidettavat suostu muuhun hoitoon. Noin kahdeksasosa omaishoitajista ei kelpuuttanut hoitopaikkaa, jonka kunta oli järjestänyt ja jätti sen käyttämättä. Tulokset olivat pienentyneet aikaisemmasta (2006) selvityksestä. 5 % vastanneista eivät käyttäneet vapaitaan, koska sijaishoito on maksullista. Kyselyyn osallistuneet kunnat järjestävät 42 % sijaishoidosta palveluasumisyksiköissä ja noin 40 % sijaishoidosta järjestettiin laitoshoidona. Omaishoidettavista 16 % käyttivät palveluasumisyksikköjä sijaishoidon aikana. Perhehoito ja kotihoidon palvelut olivat vähemmän käytettyjä (38 % kunnista järjestää näitä palveluja). Muut omaiset ja läheiset voivat myös joissain kunnissa auttaa omaishoitajaa ja lomittaa omaishoitajaa vapaiden aikana. Omaishoitajien omaisista ja läheisistä noin puolet oli solminut kunnan kanssa sopimuksen hoidosta ja puolet hoitivat ilman sopimusta. (Linnosmaa, Jokinen, Vilkkonen, Noro & Siljander. 2014, 30–31.)

### **3.3 Muistisairaahan hyvä vointi pitää omaishoitajan myös hyvinvoivana**

Lehtiranta, Leino-Kilpi, Koskenniemi, Jartti, Hupli, Stolt & Suhonen (2014) ovat tutkineet muistisairaahan laitoshoidon jouduttavia tekijöitä. Tutkimuksessa ilmenee, että suurimpina riskitekijöinä ovat muistisairaahan itsenäisen liikkumisen ongelmat (32 %), kotona pärjäämättömyys (28 %), harhailu ja eksyminen (22 %) ja rajoituksen päivittäisissä toiminnoissa (syöminen ja hygienia) (17 %). Muistisairaahan läheisestä johtuvia riskitekijöitä oli vähemmän. Niitä oli läheisen oman terveyden heikkeneminen ja jaksaminen. Läheiset eivät maininneet yhtään ulkopuolista tekijää, joka jouduttaisi laitoshoidon joutumista. (Lehtiranta, Leino-Kilpi, Koskenniemi, Jartti, Hupli, Stolt & Suhonen, 2014, 113–124.)

Todellisia syitä laitoshoidon kerrottiin laajemmin. Nämä syyt johtuivat pääosin muistipotilaasta itsestään. Näitä syitä olivat muistipotilaan liikkumisen ongelmat (49 %), niistä mainittiin kaatumiset ja murtumat. Rajoitukset päivittäisissä toiminnoissa (43 %), kuten syömisessä. Pärjäämättömyys kotona (32 %), harhailu ja eksyminen (29 %) ja rajoituksen psyykkisessä toimintakyvyssä (21 %). Läheisestä johtuvia syitä oli samat kuin riskitekijöihin mainittuja, läheisen jaksaminen ja oma terveydentila. Lisäksi todellisiin syihin kerrottiin olevan syynä riittämätön kotiapu. (Lehtiranta, ym. 2014, 113–124.) Tästä voi päätellä, että muistipotilaan oma hyvä peruskunto ja sen ylläpitäminen tuovat lisää aikaa kotona asumiseen ja tukevat omaishoitajan jaksamista.

### **3.4 Päivätoiminta**

Päivätoiminta on tarkoitettu omaishoitajan ja muistisairaana virkistystarpeisiin. Kunta ja kolmas sektori tarjoavat päivätoimintapalvelua. Nämä voivat myös tarjota hoivapalveluita. Päivätoiminnassa työskentelee sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saaneita. Päivätoimintaa voi käyttää omaishoitajan tarpeiden mukaan joko päivittäin tai silloin tällöin. Päivätoiminnassa on mahdollisuus viriketoimintaan, joka pitää sisällään harrastamista, musiikkia, askartelua tai leivontaa. Sillä aikaa, kun muistisairas on päivätoiminnassa, voi omaishoitaja käyttää ajan itsestä huolehtimiseen, lepoon ja virkistäytymiseen. On myös havaittu, että jos muistisairas on säännöllisesti myös muiden ihmisten kanssa tai hoidettavana on hänen helpompi tottua sairauden edetessä ympärivuorokautiseen hoitoon. (Telaranta 2014, 129–131.) Tässä kappaleessa kerrottiin päivätoiminnasta, joka vastaa hoitopalvelua, jonka tarvekartoitusta työssä kartoitetaan.

### **3.5 Vaasan kaupungin järjestämät palvelut muistisairaana omaishoitajille**

Vaasassa omaishoidon tukea myönnetään lain mukaan. Vapaita voidaan järjestää omaishoitajalle palvelusetelin avulla, läheislomituksen avulla tai intervallihoidona. (Jussila 2015.)

Palveluseteli on kunnan myöntämä maksusitoumus, jolla voi ostaa palveluita yksityiseltä tuottajalta. Palveluseteleitä kunta tarjoaa ja niillä voi ostaa ja järjestää itse hoitoa, jota kunnan kuuluu järjestää, mutta kunnalla ei ole siihen resursseja. Palveluseteliin soveltuvien yritysten on täytynyt luoda sopimus kunnan tai kuntayhtymän kanssa. Palvelusetelin arvo voi olla kiinteä tai tulosisäonnainen. Palvelusetelin käytön jälkeen jäävä maksu on omaishoitajan itse maksettava. (STM 2014.)

Heidi Korpi (2010) tutki Pro gradu -tutkielmassaan eläkeikäisten omaishoitajien kokemuksia palvelusetelin käytöstä ja miten omaishoitajuus vaikuttaa heidän jaksamiseen. Tavoitteena oli selvittää, miten palveluseteliä oli osattu käyttää korvaamaan omaishoitajille lakisääteisiä palveluita. Lisäksi Korpi selvitti, mitkä tekijät vaikuttivat palvelusetelin käytettävyyteen ja auttoiko se omaishoitajia jaksamaan paremmin. Tuloksista selvisi, että omaishoitajille on epäselvää mitä palveluseteli tarkoittaa ja jotkut ei tienneet, että ovat oikeutettuja sellaiseen. Osan mie-

lestä palvelusetelin informaatio on epäselvä tai tietoa sai liian vähän. Omaishoitajuuden alussa, kun kaikki on uutta palveluseteli voi jäädä käyttämättä informaation puutteen vuoksi. Kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat käyttäneet palveluseteliä, jotta olivat saaneet kotiin palvelua. Vain yksi oli käyttänyt palveluseteliä päivätoiminta mahdollisuuteen, mutta hoidettava ei kokenut sitä mielekkääksi. Palveluseteliä ei käytetty päivätoimintaan, koska hoidettavat haluavat olla omassa kodissa, omaishoitajat kokivat raskaaksi, koska sinne lähtemiseen kului paljon aikaa, eikä palveluntarjoajan tiloissa tapahtuva hoito vastannut samaa kuin kotona saisi, jolloin se tuotti stressiä hoidettavalle. Palveluntarjoajat oli valittu sen perusteella, kuka antaisi eniten hoitoaikaa seteliä vastaan. Palvelun tarjoajan valinta koettiin myös vaikeaksi, koska lista palvelun tarjoajista oli pitkä, eikä palvelusetelin myöntäjä saanut suositella ketään erikseen. Lisäksi palvelusetelin käyttö ei miellyttänyt siitä syystä, että setelillä sai muutaman tunnin hoitoa kuin vapaan käyttäminen toisi kokonaisen vuorokauden vapaata. Syyt olivat yksilöllisiä, miksi omaishoitajat eivät käyttäneen palveluseteleitä, mutta suurin syy oli kuitenkin tiedon puute. (Korpi 2010. 46–54.)

Lyhytaikaista laitoshoidoa järjestetään omaishoitajan vapaan ajaksi Vaasassa Ruukinkartanossa, kaupunginsairaalassa osastolla G, Hemgårdenin pienkodissa ja Himalajan yksikössä. Hoitajaksot voivat olla tilapäisiä tai toistua säännöllisesti. (Seniorinetti 2015.) Laitoshoidon tarkoituksena on tukea omaisen jaksamista ja auttaa selviytymään arjesta (Omaishoitajat ja läheiset –liitto ry 2015 b).

Vaasan seudun muistiyhdistys tarjoaa kerhopalveluita päiväsaikaan. Muistikka tarjoaa toimintakykyä tukevaa kerhotoimintaa kotona asuville muistisairaille. Lilukka on vertaisryhmä muistisairaille, joilla on hiljattain todettu muistisairaus. Muistiharkat -ryhmä on ikäihmisille tarkoitettua muistijumppaa. Muistiyhdistys järjestää myös omaishoitajille vertaistukea ja omaisten ensitietokursseja, joiden läheisellä on todettu muistisairaus. (Muistiluotsi 2016.)

## 4 YRITYKSEN PERUSTAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA

Sairaanhoitajaliitto on sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja kätilöiden järjestö. Sairaanhoitajaliiton tarkoitus on kehittää hoitotyötä, lisätä asiantuntijuutta, seurata ja valvoa hoitotyötä, myös itsenäisten ammatinharjoittajien ja yrittäjien aseman valvomista. Suomen Sairaanhoitajaliiton tärkeä tehtävä on kehittää yrittäjyyttä. Sairaanhoitajayrittäjänä toimiminen on alkanut vasta 1980-luvun alussa Suomessa, mutta se näyttää lisääntyvän koko ajan. Vuonna 1994 Sairaanhoitajaliitto sai tahtomansa läpi ja sairaanhoitotoimenpiteiden maksu on muuttunut toimenpidekohtaisesta aikaperusteiseksi, joka on edistänyt yrittäjänä toimimista. Sairaanhoitajaliitto kokee tärkeäksi, että yrittäjä on hyvin koulutettu, työkokemusta omaava hoitotyön asiantuntija, joka huomioi potilaan kokonaisvaltaisesti. Sairaanhoitajayrittäjän pitää osata toimia terveyttä edistävästi, terveyttä ylläpitävästi, sairauksia ehkäisevään ja hoitavaan hoitotyöhön. (Partinen 2006, 9-10.)

Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto on laatinut vaatimuksia, jotka tukevat yrittäjää. Yrittäjällä tulee olla selkeä ympäristö ja välineet jolla toimia, koulutus ja täydennyskoulutusta. Yrityksen perustajan henkilökohtaisia ominaisuuksia suositellaan olevan, vahva itseluottamus, halu ottaa riskejä, luova toimija, kyky kestää epäonnistumisia ja kehittyä niiden myötä, tasapainoinen, kärsivällinen, innostuja, hyvä organisoiija ja suunnittelija ja aktiivisesti eteenpäin pyrkivä. Liiton mukaan pätevyysvaatimuksia on 3-15v työkokemus, sairaanhoitaja tutkinnon lisäksi jatkokoulutusta, vuorovaikutus- ja neuvottelutaitoja, ajankäytön- ja kirjanpidon hallintaa, sekä tulee tuntea lainsäädäntö, vakuutusasiat korvaukset ja verotus. (Partinen 2006, 10 - 12.)

Helpoin tapa perustaa yritys on toimia yksityisenä elinkeinonharjoittajana eli perustaa toiminimi. Tällä yritysmuodolla yrittäjä on täysin vastuussa omasta toiminnastaan. Vero- ja kirjanpitolainsäädäntö edellyttää, että yrittäjä pitää omat velat ja varat ja yrityksen lainat ja varallisuuden erillään toisistaan. (Romppainen 2006, 34 - 35.)

Palvelua tuottavan yrityksen toiminta täytyy perustua hoitotyön eettisiin perusteisiin. Eettisyyttä arvioitaessa tarkastellaan toiminnan motivaatiota eli miksi työtä

tehdään, toiminnan intentiota eli mihin työllä pyritään ja toiminnan seurausta eli mitä työllä saadaan aikaan. (Nukari & Urponen 2006, 17 - 18.)

## **5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS-KYSYMYKSET**

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko Vaasan alueella tarvetta muistisairaiden hoitopalvelulle yksityiseltä sektorilta, joka tukisi omaishoitajien työtä ja olisiko omaishoitajilla rahallisesti mahdollista käyttää palvelua ja paljonko he pystyisivät maksamaan palvelusta. Tavoitteena oli saada kartoitettua tarvetta hoitopalveluyritykselle. Tulosten avulla tilaaja pohtii, olisiko hän valmis perustamaan muistisairaiden hoitopalveluyrityksen. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Minkälaista apua ja tukea omaishoitajat tarvitsevat ja haluavat?
2. Onko omaishoitajilla tarvetta hoitopalvelulle?
3. Paljonko omaishoitajat pystyvät maksamaan palvelusta?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa kerrotaan tutkimusmenetelmä, tutkimuksen kohderyhmä, aineiston keruu ja aineiston analysointi

### 6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus oli pääosin kvalitatiivinen eli laadullinen, mutta sisälsi myös kvantitatiivisia eli määrällisiä piirteitä. Kvalitatiivinen toimintamalli antaa yksilöllisiä ja kuvailevia vastauksia. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistämään vastauksia. Vastajaotos on valittu tietyistä ryhmästä, jotka pystyvät vastaamaan mahdollisimman hyvin ja monipuolisesti tutkimusongelmaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013. 55 -56, 65-67.)

Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella. Opinnäytetyön tekijä otti yhteyttä Vaasan omaishoidontuen ohjaajaan. Ohjaaja ehdotti kyselylomakkeen lähettämistä omaishoitajille. Opinnäytetyöntekijä osti kirjekuoret ja palautuskuoret postimerkeillä varustettuna ja omaishoidontuen ohjaaja kirjoitti osoitteet kuoriin, jonka jälkeen opinnäytetyön tekijä lähetti kirjeet muistisairasta hoitaville omaishoitajille. Opinnäytetyöntekijä valitsi itse, kuinka monta suomenkielistä ja kuinka monta ruotsinkielistä kyselyä lähetettiin. Suomenkielisille kuoreissa oli suomenkielinen saatekirje sekä kyselylomake (Liite 1 ja 2). Ruotsinkielisille oli ruotsinkielinen saatekirje sekä kyselylomake (Liite 3 ja 4). Kyselyt lähetettiin huhtikuun alussa 2016. Vastausaika oli kolme viikkoa 11.4.2016-28.4.2016. Kolmen viikon aikana tulleet kyselyt huomioitiin tulosten analysoinnissa. Kyselyitä palautui 18 kappaletta, jotka voitiin hyväksyä tutkimukseen.

Kyselyssä oli yhteensä 11 kysymystä. Avoimia kysymyksiä on kahdeksan ja strukturoituja kysymyksiä on kolme. Kysely on esitettävä muutamalla iäkkäällä ihmisellä, jotta kysymykset olisivat selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Omaishoitajien ikää kuvaava kysymys jätettiin pois, koska huomattiin, ettei sillä ole merkitystä vastausten kannalta. Kyselylomakkeen avoimet kysymykset vastaavat tutkimuskysymyksiin ja strukturoidut kysymykset tuovat lisätietoa opinnäytetyön tilaajalle. Strukturoituihin kysymyksiin on annettu kolme vaihtoehtoa, joista voi



valita lähimmän, joka kuvaa vastaajaa ja vastaajan toiveita. Kyselylomakkeessa ei kysytty yleisimpiä taustatietoja, kuten sukupuolta ja ikää, koska niillä ei ollut merkitystä tulosten kannalta. Ensimmäisessä kysymyksessä kysytään jo olemassa olevaa tukea omaishoitajana toimimiselle. Toisessa kysymyksessä kysytään vastaajaperheen toimeentulon tasoa. 3-5 kysymyksissä saadaan vastaus palvelun tarpeesta ja millaista palvelua omaishoitajat haluaisivat. Kysymykset 3, 8, ja 10 vastaavat tutkimuskysymyksiin. Kysymyksissä 6-7 saadaan lisätietoa ajankohdasta koska omaishoitajat tarvitsisivat tilapäistä hoitopalvelua eniten. Kysymys 9 oli opinnäytetyön tilaajan toivekysymys. Kysymykseen 11 vastaaja pystyi kirjoittamaan omia toiveita ja ideoita koskien hoitopalvelua.

## **6.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruu**

Tutkimuslupa saatiin Vaasan kaupungin koti- ja laitoshoidon johtajalta huhtikuussa 2016. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat läheistä muistisairasta kotona hoitava omaishoitaja, joka asuu Vaasan alueella. Aineisto kerättiin hyödyntäen Vaasan omaishoidon ohjaajaa. Kysely lähetettiin tasaisesti Vaasan alueella asuville omaishoitajille. Omaishoidontuen ohjaaja arvioi, että ne jotka aikovat vastata kyselyyn vastaavat jo ensimmäisellä viikolla ja loput jättävät vastaamatta. Omaishoidon ohjaaja valitsi omaishoitajat sillä perusteella, jotka todennäköisimmin vastaisi kyselyyn eli niille joilla on hyvät voimavarat vastata kyselyyn ja viedä kuori postilaatikkoon. Kyselyitä lähetettiin yhteensä 37 kappaletta. 30 suomenkielistä ja 7 ruotsinkielistä. Opinnäytetyöntekijä on laatinut kyselylomakkeen yhdessä opinnäytetyön tilaajan kanssa. Opinnäytetyöntekijä käänsi lomakkeet ruotsinkielellä. Opinnäytetyöntekijän ruotsinkielinen perheenjäsen oli apuna tarkistamassa käännöstä.

Aineiston keruu menetelmäksi valittiin avoimia kysymyksiä, jolloin vastaajat voivat parhaiten tuoda esille omia näkemyksiään. Avoimet kysymyksen antavat vastaajalle mahdollisuuden kertoa omin sanoin eivätkä ne ehdotele tai johdattele vastauksia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009. 201). Avoimien kysymysten käyttäminen oli selkeä valinta kvalitatiivisen tutkimuksen tekemiseen.

### 6.3 Aineiston analyysi

Kyselyn avoimet kysymykset analysoidaan sisällön analyysillä. Sisällön analyysi on tavallinen ja paljon käytetty analyysimenetelmä. Aineistoa pelkistetään ja luokitellaan. Sisällön analyysin haasteena on sen joustavuus ja säännöttömyys. Tässä työssä sisällönanalyysi oli induktiivista. Induktiivisella tyylillä aineisto pelkistetään, aiheet ryhmitellään ja abstrahoidaan. Ryhmittely tulee kyselyn aineistosta. Ryhmittelyssä otetaan huomioon työn tutkimuskysymykset. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 165- 167.)

Analyysiä on jatkettu kvantifioinnilla eli erittelyllä. Erittely tarkoittaa, että sanallisesti kuvatusta aineistosta on tuotettu määrällisiä tuloksia. Tutkimuksessa voidaan siis laskea samojen sanojen esiintymistiheyttä. Näitä molempia keinoja voidaan hyödyntää aineiston analysoinnissa. Tämän tutkimuksen sisällön analyysi on tehty aineistolähtöisesti. (Tuomi & Sarajärvi, 2009. 107-116.)

Analysointi aloitettiin opinnäytetyön aineiston litteroinnilla eli kirjoitettiin vastaukset puhtaaksi Word- tekstinkäsittelyohjelmassa. Litteroitua tekstiä tuli 16 sivua. Ohjelmassa käytettiin fonttina Times New Romania, fonttikoko oli 12 ja rivillä 1,5. Litteroinnissa yhdistettiin kaikki vastaukset oman kysymyksen alle. Litteroinnin jälkeen vastauksia pelkistettiin säilyttämällä asia, joka vastasi tutkimuskysymyksiin. Analyysissä ryhmiteltiin samaan aiheeseen liittyvät asiat yhteen lokeeroon. Ilmaisuille annettiin niitä kuvaavat alakategoriat. Ilmaisujen pelkistämistä tapahtui analyysin aikana siihen asti, että ilmaisut olivat hyvin kuvaavia mutta ytimekkäitä. Yläkategoriat luotiin tutkimuskysymyksistä. Tutkimustuloksiin laitettiin myös omaishoitajien vastauksia alkuperäisillä ilmauksilla. Taulukot ja kuvat avattiin selkeästi ja totuudenmukaisesti.

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

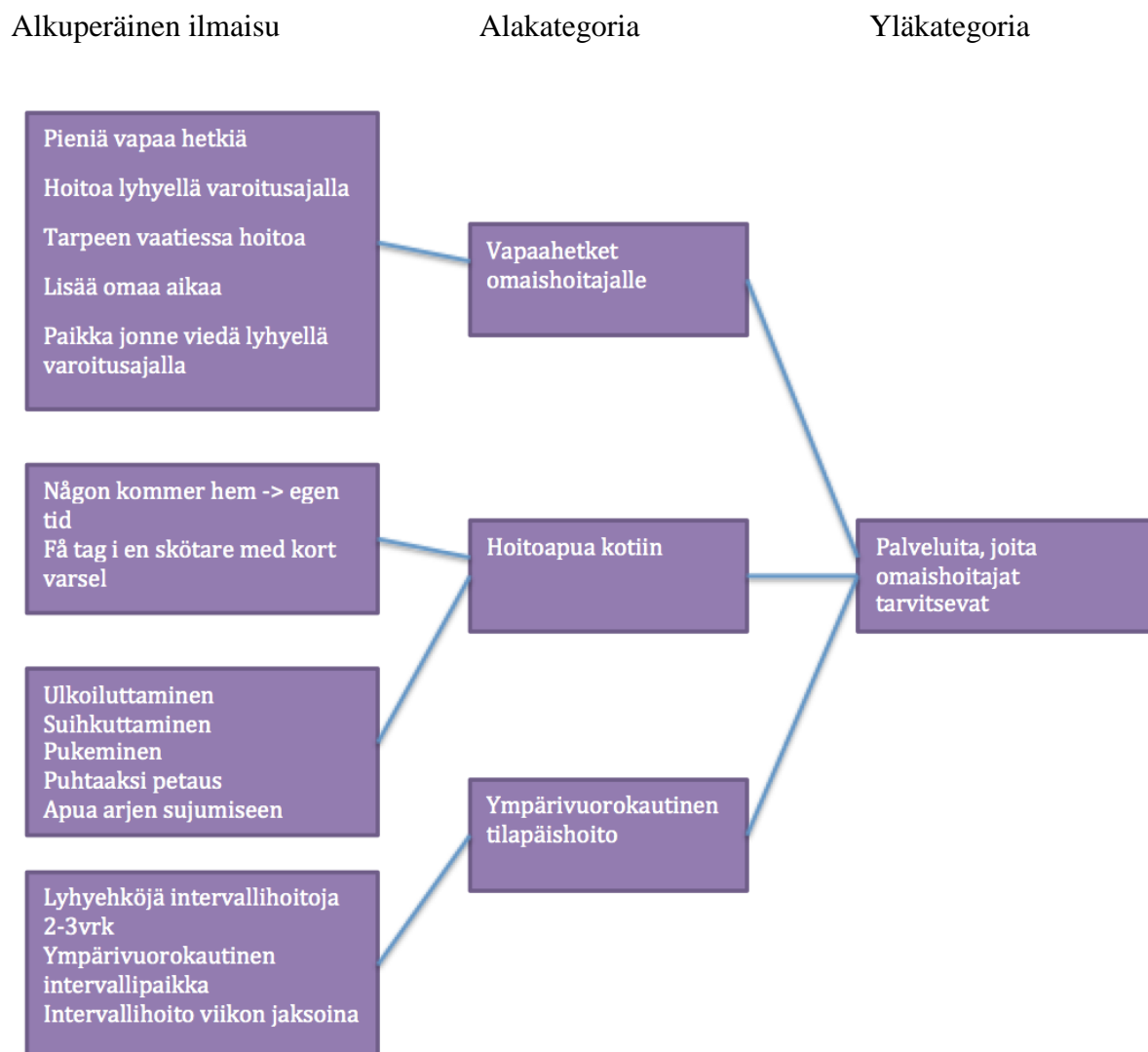
Tutkimukseen vastasi 19 omaishoitajaa. Yksi kysely jouduttiin hylkäämään, koska omaishoitaja ei ollut vastannut kysymyksiin. Tutkimukseen hyväksyttäviä kyselyitä palautui analysoitavaksi 18 kappaletta.

### 7.1 Omaishoitajien avun ja tuen tarve

Taulukossa 1 esitetään vastaajien avun ja tuen muodosta, joita he tarvitsevat omaan jaksamiseensa. Tutkimukseen vastanneet omaishoitajat kertoivat tarvitsevansa pieniä vapaita hetkiä itselleen, hoitoapua kotiin ja ympärivuorokautista intervalli hoitoa.

Suurin osa vastaajista (n=7) haluaisi itselleen *pieniä vapaita hetkiä*, jolloin voisi viedä omaishoidettavan hoitoon pieneksi ajaksi tai saada hoitajan kotiin. Vastaajista viisi haluaisi hoitopaikan, johon voisi viedä omaishoidettavan lyhyellä varoitussajalla. Vastaajista kaksi haluaisi hoitajan kotiin siksi aikaa, kun on itse poissa kotoa. *Hoitoapua kotiin* tarvitsee neljä vastaajaa, jotta omaishoitajat itse jaksaisivat paremmin. Hoitajaa tarvitaan suihkupäiviksi suihkuttamaan muistisairasta, pukemisessa auttamiseen, ulkoiluttamiseen ja tukemaan arjen sujumista kotona. Vastaajista kolme vastasi, että ainoa mikä tukee heidän jaksamistaan, on *ympäri-vuorokautinen intervalli* hoitopaikka 2-14 vuorokauden jaksoina. Vastaajista neljä ei osannut vastata tähän kysymykseen. Yksi ei ollut ehtinyt miettiä omaa jaksamista lainkaan.

**Taulukko 1.** Palvelu, joka tukee omaishoitajan jaksamista.



## 7.2 Hoitopalvelujen tarve Vaasan alueella yksityiseltä sektorilta

Tähän kysymykseen vastasi 17 omaishoitajaa. Vastaajista 10 oli sitä mieltä, että palvelun tarvetta on. Kaikki eivät välttämättä halua laittaa omaishoidettavaa laitoshoittoon, tai eivät tarvitse pitkäaikaista hoitoa. Osa haluaisi pieniä vapaa hetkiä arkeen. Palvelun toivotaan olevan kohtuullisen hintaista, jotta sitä olisi mahdollista hyödyntää. Muistisairaille olevia päiväpaikkoja on vähän ja rajoitettuun aikaan. Kunnallisten palveluiden laatu ja määrä saattavat olla epävarmaa tulevaisuudessa.

*”Mielestäni on.”*

*” Varmasti on tarvetta paikkoja aivan liian vähän..”*

*”Kyllä varmaan, jossain vaiheessa koska kaikki eivät halua laitoshoittoon.”*

*”Kyllä, että saisin omaa aikaa ja .. voisi päästä tuttuun perheeseen.”*

Vastaajista seitsemän oli hieman empiväisiä palvelusta yksityiseltä sektorilta. Osan mielestä yksityinen hoitopalvelu olisi varmaankin ihan hyvä asia, ja osa ei osannut sanoa tai ei ollut ajankohtaista heille. Osa vastaajista (n=2) oli tyytyväisiä kaupungin tarjoamiin palveluihin ja saivat sieltä riittävästi tukea omaishoitajana toimimiselle.

*”Kyllä on, mutta tarjontaa löytyy varsin hyvin; en tiedä onko kaikilla riittävästi töitä.”*

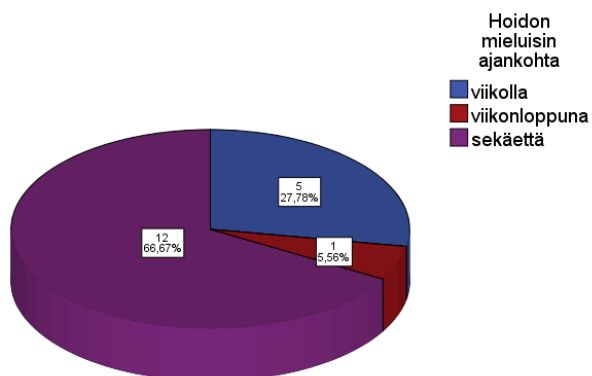
*”Vaikea arvioida, koska omaishoitajana olen ollut vasta n. 3kk.”*

*”Mahdollisesti: Kunnalliselta puoleltakin on tilapäinen hoito järjestynyt pikaisestikin.”*

*”Inte nu i det här skedet. Ev. I framtiden. Beror mycket på kostnaden.”*

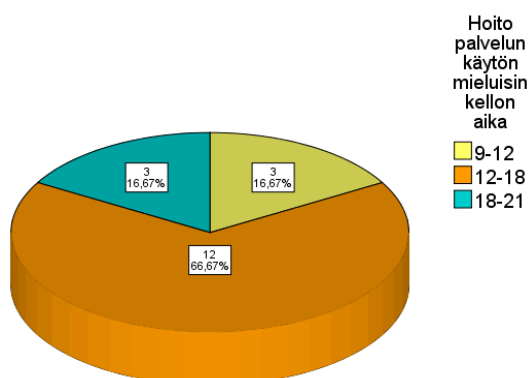
### 7.3 Hoitopalvelujen ajankohta

Suurin osa vastaajista (n=12) haluaisi käyttää hoitopalvelua sekä viikolla, että viikonloppuna. Viisi vastaajaa haluaisi käyttää hoitopalvelua viikolla ja yksi vastaaja haluaisi mieluiten viikonloppuna. (Kuvio 1)



**Kuvio 1.** Hoitopalvelun käytön mieluisin ajankohta.

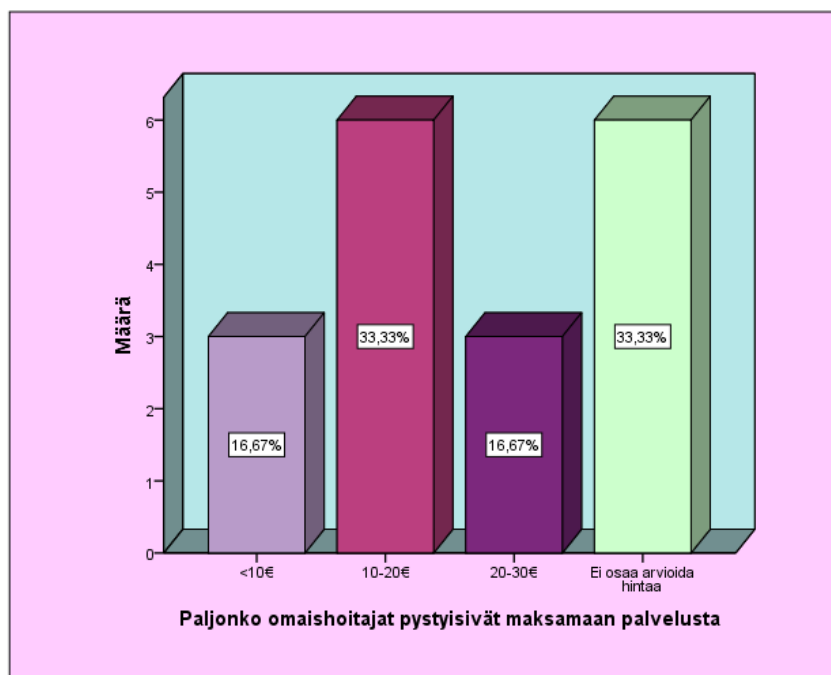
Vastaajista 12 haluaisi käyttää hoitopalvelua kello 12-18 välillä. Kolme vastaajaa haluaisi käyttää hoitopalvelua kello 9-12 välillä. Kolme vastaajaa haluaisi käyttää hoitopalvelua kello 18-21 välillä. (Kuvio 2)



**Kuvio 2.** Hoitopalvelun mieluisin kellonaika.

## 7.4 Palvelujen maksullisuus

Vastaajista kolmasosa (n=6) oli sitä mieltä, että hinta voisi olla 10-20€ välissä tunnilta. Vastaajista kolme arvioi sopivaksi hinnaksi 20-30€ tunnilta. Vastaajista kolme arvioi sopivaksi hinnaksi alle 10€. Loput vastaajista (n=6) eivät osanneet arvioida hintaa numeerisesti. Hintoja tulisi vertailla kaupungin tarjoamien palveluiden hintoihin.



**Kuvio 3.** Paljonko omaishoitajat pystyisivät maksamaan palvelusta.

Kysyttäessä vastaajilta heidän mielipiteitä 10 tunnin kortista, jonka voisi käyttää sopimuksen mukaan vastaajista suurin osa (n=10) oli sitä mieltä, että kortti olisi hyvä idea. Vastaajista viisi ei osannut sanoa mielipidettä tai ei pitänyt ideaa järkevänä.

*”Kuulostaa järkevältä. Kortteja voisi saada oman mielen mukaan 10h, 20h jne.. ”Kimppahinta” jos ottaa paljon tunteja kortille”*

*”Se olisi loistava ratkaisu”*

## 7.5 Omaishoitajien toiveita hoidolta ja hoitajalta

Omaishoitajien toiveita hoitopaikan toiminnasta ja hoitajan ominaisuuksista muotoutui alakategoriat: *toiminnalliset tekijät, henkiset tekijät, ympäristötekijät sekä hoitajan ominaisuudet*. Tulokset on esitetty taulukossa 2.

*Toiminnallisiin tekijöihin* sijoittui ulkoilu, liikunta, laulaminen, musiikki, pelaaminen, ääneen lukeminen ja arkiset askareet. Vastaajista suurin osa (n=11) toivoi, että hoitopalvelussa olisi pientä liikuntaa ulkoilun ja kävelyn merkeissä. Vastaajista hieman yli kolmas osa (n=7) toivoi yhdessä laulamista, musiikin kuuntelua, vierailevia esiintyjä mahdollisuuksien mukaan sekä pelien pelaamista, kuten bingoa. Vastaajista kaksi toivoi, että muistisairaille luettaisiin ääneen sanomalehtiä. Vastaajista kolmas osa (n=6) toivoi, että muistisairasta otettaisiin mukaan arkisiin toimintoihin sekä kodinomaista puuhastelua omien kykyjen mukaan.

*”Utevistelse och någon form av hobby, lek, gympa beroende av vad den vårdraganda klarar.”*

*”Liikuntaa, virikkeitä, arkirutiinien hoitoa..”*

*”Jumppaa, laulua, yhteisiä hetkiä, muutakin kuin TV.”*

*Henkisiin tekijöihin* sijoittui yhdessä olo, keskustelu, kuuntelu ja hoitajan antama aika. Vastaajista yhdeksän kertoi, että tavallinen yhdessä olo, keskustelu, kuuntelu ja ajan antaminen muistisairaalle on erityisen tärkeää.

*”Lämmintä kosketusta ja puhuminen ja kuuntelu.”*

*”Hoitajat jaksaisivat seurustella heidän kanssa enemmän.”*

*Ympäristötekijöihin* sijoittui turvallisuus, viihtyisyys, kodinomaisuus sekä lyhyellä varoitusajalla oleva palvelu. Hoitopalvelun toivotaan olevan turvallinen, kodinomainen ja viihtyisä. Hoitoa toivotaan saavan lyhyellä varoitusajalla silloin kun omaishoitaja tarvitsee vapaata.

*”Asiantuntevaa ja turvallista, kodinomaista.”*

*Hoitajan ominaisuuksiin* sijoittui lämmin kohtaaminen, ammattitaito, luottamus, kärsivällisyys, kekseliäisyys ja ruotsinkielen taito. Suurin osa vastaajista (n=10) kaipaisi hoitajalta lämmintä otetta hoitotyöhön. Hoitajalta halutaan luottamusta ja



turvallisuuden tunnetta muistisairaalle. On myös tärkeää, että hoitaja on rauhallinen ja kärsivällinen muistisairaiden kanssa. Hoitajan toivotaan olevan ulospäin suuntautunut sekä iloinen persoona. Omaishoitajat haluavat, että hoitotyöntekijä kokee hoitotyön omakseen. Kaksi omaishoitajaa toivoi, että hoitajalla olisi riittävä ammattitaito työhön.

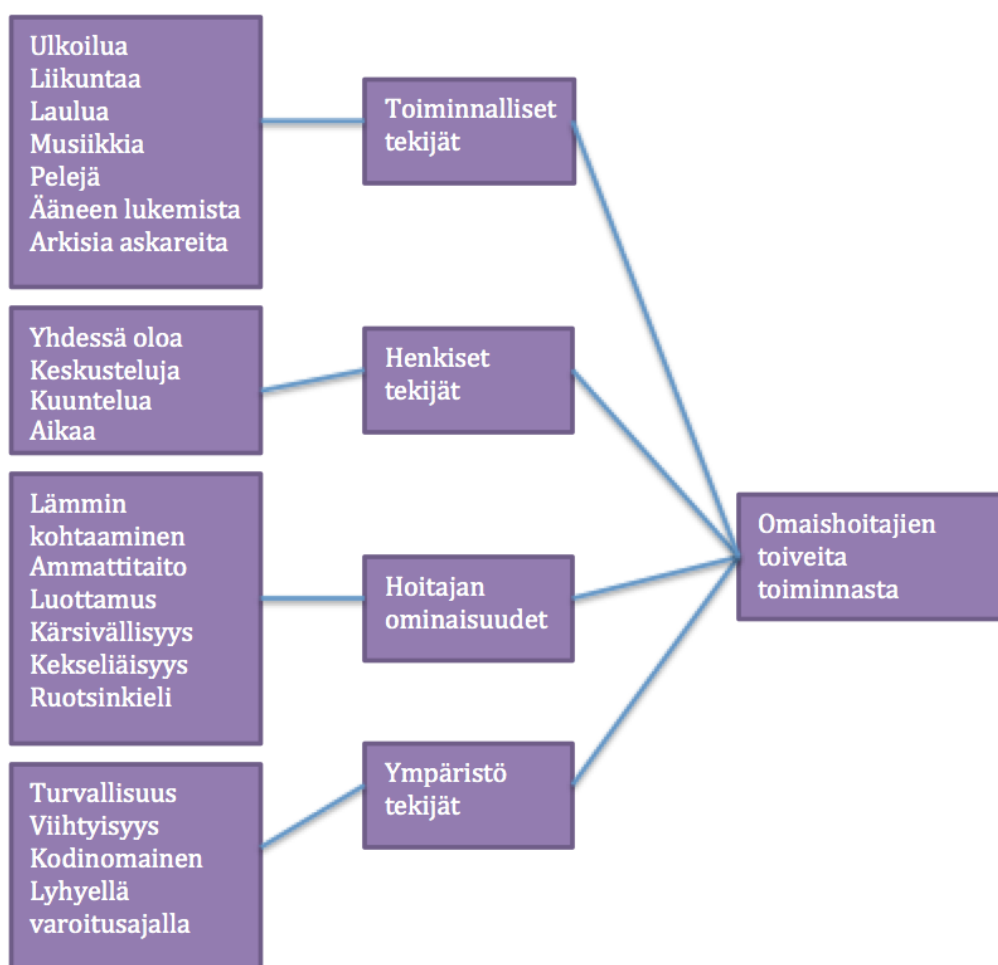
*”Hoitajan tulee osata käsitellä sairasta iäkästä ihmistä. Hoidon ja hoitajan tulee olla ehdottoman luotettava..”*

*”Iloinen ulospäin suuntautuva. Lämmintä kosketusta ja puhuminen ja kuuntelu.”*

*”..bra personal med utbildning i olika sjukdomar..”*

**Taulukko 2.** Omaishoitajien toiveita hoitopalvelun toiminnasta.

Alkuperäinen ilmaisu      Alakategoria      Yläkategoria

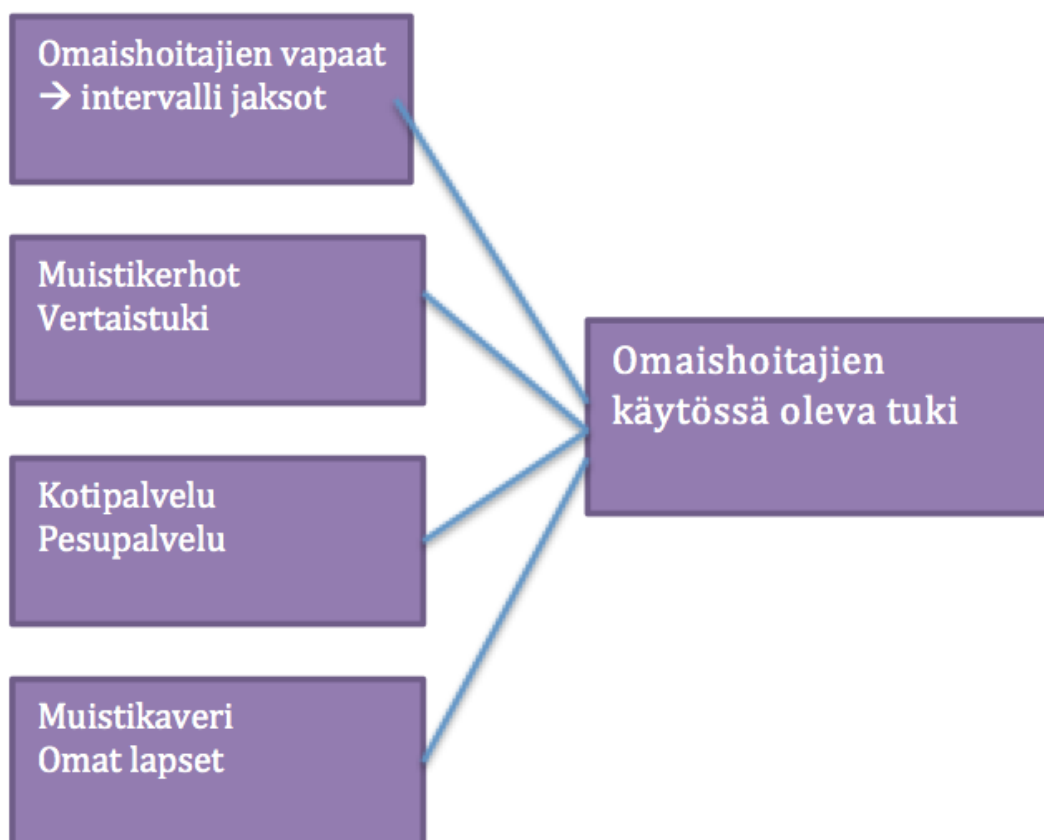


### 7.5 Omaishoitajien käytössä oleva apu ja tuki

Omaishoitajien käytössä olevaan apuun ja tukeen ryhmittyi omaishoidon vapaat, muistikerhot, vertaistuki, kotipalvelu, pesupalvelu, muistikaverit ja vastaajien omat lapset. Tulokset esitetty taulukossa 3.

*Omaishoidon vapaita* intervallihoitoon käytti vastaajista hieman alle puolet (n=8). Heistä neljä käytti myös muita palveluita lisäksi, kuten yksityistä kotiapua, pesupalvelua, muistikavereita ja päivätoimintapalveluita. Kolmas osa (n=6) käytti Vaasan kaupungin tarjoamia *kerhoja muistisairaille*. Näitä on mm. Muistiyhdistyksen Lillukka -ryhmä ja muistiharkat -ryhmät, Ikäkeskuksen ja Vuorikodin *vertaistukiryhmät*. Vastaajista viisi käytti muita kuin kunnallisia palveluita, jotka auttoivat heitä arjessa. Näitä palveluita oli lähihoitajaopiskelijat *muistikavereina*, omaishoitajan ja omaishoidettavan *omat lapset* apuna tarvittaessa. Vastaajista kaksi ei käyttänyt mitään palvelua. (Taulukko 3)

**Taulukko 3.** Omaishoitajien käytössä oleva apu ja tuki.



## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksesta voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset: Omaishoitajat tarvitsevat apua, jotta he pystyvät hoitamaan muistisairasta kotona. Eri ihmisille sopii erilainen apu ja avun tyyppiin vaikuttaa muistisairaana ikä, se minkä laatuinen ja tasoinen muistisairas on ja onko muistisairaalla muita sairauksia. Moni omaishoitaja kuitenkin tarvitsisi hoitopalvelua, johon voisi viedä muistisairaana lyhyellä varoitusajalla niin, että hoidon tarve olisi omaishoitajalähtöistä.

Vastaajista useampi oli sitä mieltä, että hoitopalveluyritys voisi olla hyvä idea ja käytännöllinen, mutta palvelun käyttäminen säännöllisesti tulisi liian kalliiksi omaishoitajien mielestä. Omaishoitajista suurin osa kertoi, että toimeentulo on kohtalaista. Omaishoitajat haluaisivat muistisairaalle hyvää ja lämmintä kohtaamista. Muistisairasta tulisi kohdella niin kuin muitakin aikuisia kohdellaan.

Hoitopalveluyrityksen toiminnan suunnitteluun tulisi kiinnittää erityistä huomiota, jotta yritys tarjoaisi sellaista palvelua, jotta ei välttämättä muualta saa. Omaishoitajat kaipaavat paikkaa, missä tehdään arkisia asioita sisä- ja ulkotiloissa, eikä istuteta muistisairaita television ääressä. Paikan täytyy olla myös muistisairaana mieleen, jotta muistisairas suostuu jäämään hoitoon. Palvelun tuottamisessa on haastavaa suunnitella toimintaa monille mieleiseksi ottaen huomioon samalla muistisairaana toimintakyky ja turvallisuus. Tärkeää on miettiä, mitä yksi ihminen pystyy tarjoamaan ja kuinka monelle muistisairaalle yhtä aikaa. Yrityksen rahallista kannattavuutta täytyy myös laskea.

Lähes kaikki, yhtä lukuun ottamatta, käyttivät jotakin muistisairaille tai iäkkäille tarkoitettua palvelua. Siitä voidaan päätellä, että omaishoitajat olisivat valmiita kokeilemaan myös tämän kaltaista palvelua.

## 9 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimustulosten pohdintaa, opinnäytetyön prosessin arviointia, tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä, opinnäytetyöntekijän omaa oppimista prosessin aikana sekä jatkotutkimusaiheita.

### 9.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyötä suunniteltaessa opinnäytetyöntekijä asetti tutkimukselle tutkimuskysymykset. Tutkimuksella saatiin kysymyksiin hyvin vastauksia. Opinnäytetyöntekijä toivoi saavansa 25 vastausta, mutta vastauksien määrä jäi hieman tuon alle. Vastaajat vastasivat kuitenkin kiitettävästi kaikkiin kysymyksiin. Osa jätti vastaamatta joihinkin kysymyksiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hoitopalvelun tarvetta yksityiseltä sektorilta. Tutkimuskysymyksiä oli yhteensä kolme. Kyselylomakkeen kysymykset tehtiin tutkimuskysymyksistä, lisäksi oli muita kysymyksiä täydentämään tutki-  
musta.

Ensimmäinen kysymyksen: ”Minkälaista apua ja tukea omaishoitajat tarvitsevat ja haluavat?” Saatiin hyviä ja monipuolisia vastauksia. Omaishoitajat olivat jaksaneet vastata kysymykseen useammilla lauseilla. Suurin osa vastaajista kaipasi pieniä vapaita hetkiä itselleen. Osa taas koki tarvitsevansa pitempiä vapaita. Osa toivoi, että hoitaja voisi tulla kotiin auttamaan arjessa.

Toiseen vastaukseen ”Olisiko omaishoitajilla tarvetta hoitopalvelulle?” tuli muutamia kyllä vastauksia ilman perusteluita, mutta suurin osa oli perustellut vastaus-  
ta myös. Suurin osa vastaajista ilmaisi, että tarvetta olisi hoitopalvelulle. Erityisesti sellaiselle, johon voisi viedä lyhyellä varoitusajalla silloin kun on tarvetta. Osan mielestä kaupungin palvelut ovat riittävät ja osa mietti hinnan tulevan liian korkeaksi yksityisestä palvelusta.

Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin ”Paljonko he pystyisivät maksamaan palvelusta?” Suurin osa oli ymmärtänyt kysymyksen oikein ja vastasi kysymykseen siten, että se vastasi tutkimuskysymykseen. Muutama vastaaja oli ymmärtänyt ky-

symyksen väärin. Suurin osa vastaajista suosittelisi hinnaksi 10-20€/ tunti. Kohderyhmästä yhtä moni ehdotti hintaa 5-10€/tunti ja 20-30€/tunti.

Kaivosojan mukaan (2014) omaishoitajien vapaapäiviä käytti harva omaishoitajista. Opinnäytetyössäni ilmeni sama ilmiö. Tämän tutkimuksen aineistosta ilmenee, että alle puolet käyttivät vapaapäiviään. Tässä tutkimuksessa syytä vapaiden vähäiseen käyttöön ei ilmennyt. Kaivosojan (2014) tutkimuksessa omaishoitajat eivät halunneet omaishoidettavaa laitoshoitoon vapaiden ajaksi sekä vapaiden aikainen intervallihoidon maksullisuus koettiin ongelmalliseksi. (Kaivosoja 2014, 79–83.) Hoitopalvelun maksullisuus lienee suurimpana haasteena yrityksen perustamiselle ja sitä kautta asiakkaiden saamiselle. Hyvärisen (2003) mielestä omaishoitajien jaksamiseen myönteisesti vaikuttaisi se, että hoitoa saisi omaishoidettavalle silloin kuin omaishoitaja sitä tarvitsisi. Tutkimuksessani myös suurin osa omaishoitajista toivoisi saavansa hoitoapua lyhyellä varoitusajalla silloin kun itse tarvitsee vapaahetkiä. Tutkimuksessani omaishoitajat toivoivat, että hoitopalvelussa muistisairas saisi liikuntaa ja ulkoilua sekä osallistua arkisiin toimiin, jolla toimintakykyä ja peruskuntoa pidetään yllä. Muistisairaana hyvä peruskunto ylläpitää myös omaishoitajan jaksamista (Lehtiranta ym., 2014. 113-124).

Tutkimuksissa ilmeni myös paljon asioita, joiden vuoksi omaishoitajat eivät halua käyttää ulkopuolista hoitopalvelua. Kaivosojan (2014), Linnosmaan ym. (2012) ja Korven (2010) tutkimuksissa ilmeni, että omaishoitajat eivät halua käyttää palveluita ja heille tarkoitettuja vapaapäiviä, koska ne ovat maksullisia. Maksullisuus koetaan niin suurena haittana, ettei oman ajan saaminen mene sen edelle. Hyvärisen ym. (2003) ja Linnosmaan ym. (2012) tutkimuksen mukaan omaishoitajat eivät halua ulkopuolisen hoitavan heidän omaishoidettavaa. Korven (2010) mukaan muistisairas haluaa olla enemmän omassa kodissa hoidon ajan. Omaishoitajat ovat kokeneet lähtemisen ja viemisen niin raskaaksi, etteivät ole käyttäneet päivätoiminta hoitopalveluita.

## **9.2 Tutkimuksen luotettavuus**

Tutkimuksessa on käytetty mahdollisimman tuoreita sekä monipuolisia lähteitä. Tutkimuksessa on käytetty tieteellisiä artikkeleita, väitöskirjaa, ja Pro gradu -tutkielmia lähteinä. Tietoa on myös hyödynnetty kirjallisuudesta ja luotettavilta nettisivuilta, kuten Duodecim lääkäriseura. Opinnäytetyöhön on löydetty myös

tietoa Muistiliiton ja Omaishoitaja liiton tietopankeista. Opinnäytetyöntekijä arvioi liittojen tietojen olevan ajankohtaisinta sekä luotettavaa tietoa, koska ovat perehtyneet erityisesti juuri niihin asioihin.

Kyselylomakkeet on esitettävä ennen niiden lähettämistä kohderyhmälle, jonka jälkeen kyselyä hiukan muutettiin toimivammaksi. Esitestaaminen on tärkeää, kun on luotu uusi kysely. Esitestausta näyttää onko kysely toimiva ja luotettava. Esitestausten jälkeen testaaajilta kysyttiin suullisesti muutosehdotuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013. 191-192.) Pieniä muutoksia tehtiin kyselyyn esitestausten jälkeen. Kyselystä jätettiin pois ikää kysyvä kysymys ja kysymysten järjestystä muutettiin. Mietittiin myös, jätetäänkö pois perheen taloudellista tasoa koskeva kysymys, mutta se päätettiin jättää.

Tutkimuksen luotettavuuden perusta on mittarin sisältövaliditeetti. Luotettavia tuloksia on mahdotonta saada, jos tutkimuksen mittari on valittu väärin, jolloin mittari ei mittaa haluttua tutkimusilmiötä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013. 190.) Tässä tutkimuksessa mittarina oli kyselylomake. Tähän tutkimukseen ei löytynyt valmista hyväksi todettua kyselyä, joten mittari täytyi tehdä itse. Kyselyn tekemisessä otettiin huomioon, että kyselyn vastaukset vastaisivat tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymykset olivat selvärajaiset ja niihin oli helppo tehdä kyselylomake. Kyselylomake oli pääasiassa toimiva ja tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia. Yhden kysymyksen osa vastaajista oli ymmärtänyt toisella tavalla kuin tutkija oli sen tarkoittanut. Vastauksia voitiin kuitenkin hyödyntää tutkimuksessa.

Haluttiin, että kysely olisi lyhyt ja yksinkertainen, jotta iäkkäillä ihmisillä olisi helppo vastata kyselyyn eikä kysely veisi heiltä hirveästi aikaa. Kyselyn muotoa mietittiin tarkasti. Avoimiin kysymyksiin päädyttiin, koska niiden ymmärtäminen olisi helpointa. Kolmesta vaihtoehdosta valitseminen koettiin mukavaksi.

Ulkoisena validiteetti tarkoittaa tekijöitä jotka eivät ole riippuvaisia mittaamisesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013. 193). Tässä tutkimuksessa tapahtui otoksen katoa, eli vastaajista 18 ei palauttanut kyselyä. Vastaajille ei lähetetty muistutusta kyselyn täyttämistä, taloudellisista syistä.

Opinnäytetyön kulku on kuvailtu tarkasti. Luotettavuutta lisää se, että lukija tietää tarkasti, miten tutkimus on tehty ja pystyy siten arvioimaan tutkimuksen tuloksia

(Tuomi & Sarajärvi, 2009. 141). Tutkimuksen aineisto on ryhmitelty ja selitetty tarkasti. Avoimista kysymyksistä on luotu kuvioita, joista on helppo tarkastella tuloksia, mikä tuo tutkimukselle uskottavuutta. Opinnäytetyön tekijä on analysoinut vastauksia luotettavasti ja hyödyntänyt vastaajien omia ilmaisuja tulosten raportoinnissa. Kuitenkin niin, ettei yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa ilmaisusta. (Tuomi & Sarajärvi, 2009. 198.)

Opinnäytetyötä tehdessä on otettu huomioon, ettei tekijä tule sokeaksi oman työn tuloksille ja ole vakuuttunut omista johtopäätöksistä ja anna niiden johdatella tutkimus tuloksia (Tuomi & Sarajärvi, 2009. 197). Opinnäytetyön tekijällä ei ollut omia hypoteeseja tutkimuksen tuloksista opinnäytetyön aikana. Tutkimuksen tulokset on esitetty objektiivisesti ja rehellisesti.

### **9.3 Tutkimuksen eettisyys**

Tutkimuksessa käytetty teoria on viitattu opinnäytetyön ohjeiden mukaan ja lähteet merkitty huolellisesti lähdeluetteloon. Lähteitä on käytetty monipuolisesti. Tutkimusaineisto on kerätty asianmukaisesti yllä kerrotulla tavalla. Tutkija on raportoinut tuloksia rehellisesti. Aineisto on ollut vain tutkijan käytössä.

Tieteellisen tutkimuksen keskeinen asia on sen eettisyys. Pietarinen (2002) on laatinut tutkijalle kahdeksan eettisen vaatimuksen pohdintaperustan. 1. Tutkijan tulee olla aidosti kiinnostunut uuden tiedon hankkimisesta. 2. Tutkijan on tehtävä huolellista ja varmaa työtä, jotta tulokset olisivat mahdollisimman luotettavia. 3. Tutkijan tulee olla rehellinen kirjatessaan tuloksia ja niiden analysoinnissa. 4. Tutkimus ei saa tuottaa tutkittaville vahinkoa. 5. Ihmisarvoa tulee kunnioittaa tutkimuksen tekemisessä ja kirjoittamisessa. 6. Tieteellisiä tuloksia tulee käyttää oikein. 7. Tutkijan täytyy toimia edistäen tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia. 8. Tutkijan tulee kunnioittaa muita tutkimuksien tekijöitä. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 211- 212, 118.)

Tutkijan tulee ennen tutkimuksen tekemistä miettiä, miten tutkimus vaikuttaa yhteiskunnallisesti ja tutkittaviin henkilöihin. Tutkimuksen ideana on sen hyödyllisyys ja miten voidaan kehittää tiettyjä asioita tulevaisuudessa. Tutkijan tulee minimoida haittojen ja epämukavuuksien synty tutkittavalle. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkittava voi myös keskeyttää tutkimuksen, jos niin

haluaa. Tutkittavan henkilötietoja ei tule esille eli tutkimukseen osallistutaan nimettömänä ja tutkittava voi itse valita kuinka paljon haluaa kertoa tietoja tutkimukseen. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 118 - 221.)

Tässä tutkimuksessa tutkittavat eivät erityisesti hyödy siitä, että osallistuvat tähän. Mutta saavat mahdollisuuden vaikuttaa omilla kokemuksilla. Tutkijana kerron heille, että palvelu on vasta suunnitteilla eikä välttämättä tule heidän käytettäville vaan seuraavalle sukupolvelle. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömänä.

Tekijä analysoi tuloksia mahdollisimman tarkasti ja huolellisesti. Raportoi luotettavasti, eikä jätä jotain raportoinnista pois, mikä on merkityksellistä tulosten kannalta.

Tutkimukseen on saatu tutkimuslupa koti- ja palveluasumisen johtajalta. Tutkimusetiikan vuoksi on tärkeää, että vastaaja voi osallistua tutkimukseen nimettömänä. Opinnäytetyössä on huomioitu vastaajien anonymiteetti. Saatekirjeessä kerrottiin, että vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja opinnäytetyön valmistuksessa vastaukset hävitetään asianmukaisesti. Saatekirjeessä kerrottiin myös, että vastaaminen on täysin vapaaehtoista eikä vastauksista voida tunnistaa yksittäistä henkilöä.

Tutkijana pyrin minimoimaan tutkimuksesta aiheutuvat haitat. Vastaajille ei tullut omia kustannuksia, kun kuoreen oli laitettu kyselylomakkeen lisäksi vastauskuori ja siinä valmiina postimerkki ja yhteystiedot. Vastaaja pystyi itse valitsemaan, haluaako vastata kyselyyn. Kyselyssä olevia kysymyksiä oli vähän, joten kyselyyn oli mukavampi vastata. Avoimilla kysymyksillä vastaaja sai itse päättää kuinka paljon ja minkälaisia asioita kirjoitti vastauksiin. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 218 - 221.)

#### **9.4 Opinnäytetyön prosessi ja oma arviointi**

Opinnäytetyön tutkimussuunnitelmaa on aloitettu tekemään keväällä 2015. Elämäntilanteen vuoksi opinnäytetyö jäi hieman taka-alalle, kuitenkin niin, että tekijä palasi työtä lukemaan ja arvioimaan omaan tekstiä sekä tekemään lisäyksiä. Aikataulut eivät pitäneet alkuperäisten suunnitelmien mukaan. Tutkimussuunnitelma



hyväksyttiin huhtikuun alussa 2016, jolloin työ lähti käyntiin aktiivisesti. Huhtikuun alussa saatiin tutkimuslupa sekä kyselyt lähetettyä kohderyhmälle. Alussa oli hankaluuksia, kun ei tahtonut löytyä väylää josta pystyi kyselyitä antamaan isommalle joukolle omaishoitajia. Opinnäytetyöntekijä kyseli mahdollisuutta jakaa kyselyitä useammasta paikasta, jossa muistisairaana omaishoitajia asioi saaden kieltävän vastauksen. Kunnes yhdestä tahosta neuvottiin ottamaan yhteyttä omaishoidontuen ohjaajaan. Ohjaaja oli heti kiinnostunut aiheesta ja innoissaan auttoi opinnäytetyöntekijää. Tämän jälkeen opinnäytetyötä oli mukava tehdä aktiivisesti. Kyselyiden laatimisen pohjana oli opinnäytetyön tutkimuskysymykset. Lisäksi muutamia kysymyksiä, jotka kartoittavat minkälaisia palveluita muistisairaiden omaishoitajat käyttävät sekä minkälaisia toimintaa he toivovat muistisairaille. Kyselyt tehtiin yhdessä työn tilaajan kanssa. Kysely onnistui hyvin ja opinnäytetyön tekijä sai vastauksia tutkimuskysymyksiin ja lisäksi muutakin tietoa. Vastajat vastasivat kysymyksiin hyvin ja monipuolisesti. Tavoitteena oli, että opinnäytetyö valmistuisi toukokuussa 2016.

Olen oppinut paljon opinnäytetyön tekemisestä. Opintojen alussa ei ollut minikäänlaista tietoa minkälainen prosessi tämä olisi. Olen oppinut etsimään tieteellisiä artikkeleita tietokannoista ja tutkimuksia käsittelevistä lehdistä. Asiasanoja oli vaikea löytää, jotta niillä löytyisi sopivia artikkeleita juuri tähän työhön. Yritysten ja tiedon etsimisen kautta artikkeleita alkoi löytyä oikeilla asiasanoilla. Apuna olen käyttänyt opinnäytetyön ohjaajaa ja muita opinnäytetyöntekijöitä. Tutkimuksia täytyi lukea useampia, että ymmärsi, minkälaisella rungolla ne on kirjoitettu. Tutkimusten tulkinnassa oli hyvä käyttää paperia apuna ja tiivistää tekstiä, jotta keskeisimmät tulokset löytyivät ja niitä pystyi hyödyntämään opinnäytetyön teoriaosuudessa.

Teorian kirjoittaminen meni hyvin, kunhan siihen löytyi riittävästi aikaa kerralla. Helpointa oli kirjoittaa, kun oli useampi tunti kerrallaan kirjoittamassa. Haastavaa oli kirjoittaa, jos oli vain tunti tai kaksi aikaa. Orientoitumiseen ja valmisteluihin meni paljon aikaa. Samoin opinnäytetyön muiden osuuksien kirjoittaminen. Toivon, että olen kehittynyt kirjoittamisessa, koska se on aina ollut minulle haastavaa. Aikataulujen pitämättömyys tietysti harmitti, mutta siitä oppineena, tiedän että isommat työt olisi helpompi tehdä, kun pystyy keskittymään vaikka päivittäin

kirjoittamiseen, mutta toisaalta ikinä ei voi tietää minkä takia jokin työ keskeytyy, joten sitten kannattaa vain jatkaa sitten kun on paremmin aikaa.

### **9.5 Jatkotutkimusaiheet**

Mielestäni omaishoitajien, muidenkin kuin muistisairaiden omaishoitajien, jaksamista voisi tutkia syvällisemmin ja minkälaisilla keinoilla ja avulla he pärjäävät omaishoidettavan kanssa. Muistisairaiden intervallipaikkojen toiminnasta voisi tehdä tutkimuksen sekä kysellä omaishoitajilta minkälaista toimintaa he toivovat, että intervallipaikassa tarjotaan muistisairaille.

## LÄHTEET

- Atula S. 2012 a. Lewyn kappale -tauti. Lääkärikirja Duodecim.
- Atula S. 2012 b. Vaskulaarinen dementia (verenkiertoperäinen muistisairaus). Lääkärikirja Duodecim.
- Ensiopas omaishoidosta 2010. Minäkö omaishoitaja? Julkaisijat: Lakeuden-Omaishoitajat ry, www.lakeudenomaishoitajat.fi , Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry, Joensuunseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry. Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry, Suomen omaishoidon verkosto. Pori. Kirjapaino: Kehitys Oy
- Hirsjärvi S., Remes P., ja Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki
- Hyvärinen M., Saarenheimo M., Pitkälä K. ja Tilvis R. 2003 Vanhusten omaishoitajat ja tukitoimet. Duodecim.
- Jussila J. 2015. Omaishoidontuki. Vaasa. Viitattu 10.4.2015 [http://www.vaasa.fi/Suomeksi/Sosiaali\\_ ja\\_ terveys/Vammaispalvelut/Omaishoidontuki](http://www.vaasa.fi/Suomeksi/Sosiaali_ ja_ terveys/Vammaispalvelut/Omaishoidontuki)
- Juva K. 2014. Muistisairaiden asumisesta - jokaiselta kykyjensä mukaan, jokaiselle tarpeidensa mukaan. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 2.3.2015 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11978.pdf>
- Kaivosoja A M. 2014. Tää on nyt meidän elämää. AVIOPUOLISOSTA OMAISHOITAJAKSI. Pro gradu -tutkielma. Helsingin Yliopisto. Viitattu 9.3.2015 <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/akprogradu.pdf>
- Kankkunen P. Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Korpi H. 2010. Palveluseteli osana omaishoitoa: Eläkeikäisten omaishoitajien kokemuksia palvelusetelin vaikutuksista omaishoittoon. Pro gradu -tutkielma. Tampereen Yliopisto.
- Käypä hoito. 2010. Muistisairaudet. Viitattu 30.3.2015 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044#NaN>
- L 2.12.2005/937. Laki omaishoidon tuesta. Säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 10.4.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>
- Lawton MP, Brody EM, Saperstein AR. 1989. A controlled study of respite service for caregivers of Alzheimer's patients. Gerontologist 29:8–16.
- Lehtiranta S., Leino-Kilpi H., Koskenniemi J., Jartti L., Hupli M., Stolt M. & Suhonen R. 2014. Hoitotiede 26 (2). 113-124.

Linnosmaa I., Jokinen S., Vilkko A., Noro A., Siljander E. 2014. Omaishoidon tuki -Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 9/2014 30-31. Helsinki 2014 Viitattu 23.3.2015

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125550/URN\\_ISBN\\_978-952-302-144-0.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125550/URN_ISBN_978-952-302-144-0.pdf?sequence=1)

Martikainen K. 2009. Lewyn kappale -tauti. SUOMEN PARKINSON -LIITTO RY. Viitattu 10.4.2015

<http://www.parkinson.fi/sairausryhm%C3%A4t/harvinaiset-sairausryhm%C3%A4t/lewyn-kappale-tauti>

Muistiliitto ry. 2014 a. Hyvä työ aivoille -Kognitiivinen ergonomia työhyvinvoinnin tukena. Viitattu 10.4.2015 <http://muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/aivoterveys/hyva-tyo-aivoille/>

Muistiliitto ry. 2014 b. Verisuoniperäinen muistisairaus. Viitattu 30.3.2015 <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/verisuoniperainen-muistisairaus/>

Muistiliitto ry. 2015 c. Dementia. Viitattu 6.3.2015 <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/dementia/>

Muistiliitto ry. 2015 d. Koko perheen sairaus. Viitattu 6.3.2015. <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/koko-perheen-sairaus/>

Muistiliitto ry. 2015 e. Muistisairaudet. Viitattu 6.3.2015 <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/>

Muistiliitto ry 2015 f. Omaishoitajuus. Viitattu 6.3.2015. <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/koko-perheen-sairaus/omaishoitajuus/>

Muistiluotsi asiantuntija ja tukikeskus. 2016. Vaasan seudun muistiyhdistyksen palvelutoiminta. Viitattu 26.4.2016. <http://www.muistiminne.fi/Palvelutoiminta>

Nukari T. & Urponen M. 2006. Hoitotyön etiikka yrittäjyyden perustana. Teoksessa Sairaanhoidaja yrittäjänä 17-20. Peltomaa, P & Grönvall, U. Helsinki. Gummerus kirjapaino Oy.

Omaishoitajat ja läheiset -liitto. 2015 a. Mitä omaishoito on? Viitattu 2.3.2015 <http://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito>

Omaishoitajat ja läheiset -liitto. 2015 b. Tilapäishoito. Viitattu 10.4.2015 <http://www.omaishoitajat.fi/tilap%C3%A4ishoito-0>

Papastavrou E., Tsangari H., Karayiannis G., Papacostas S., Efstathiou G. ja Sourtzi P. 2011. Caring and coping: The dementia caregivers. Aging & Mental Health Vol. 15, No. 6. 702–711. Routledge Taylor & Francis group.

Partinen H. 2006. Taustaa sairaanhoitajan yrittäjyydelle. Teoksessa Sairaanhoitaja yrittäjänä. 9-16. Peltomaa P. Grönvall U. Suomen Sairaanhoitajaliitto. Helsinki. Gummerus Kirjapaino Oy.

Romppainen, L. 2006. Yrityksen perustaminen, yritysmuodot ja verotus. Teoksessa Sairaanhoitaja yrittäjänä 33-44. Peltomaa, P & Grönvall, U. Helsinki. Gummerus kirjapaino Oy.

Salin S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalityttö malli vanhuksen kotihoidon osana. Väitöskirja. Tampere. Viitattu 25.3  
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67880/978-951-44-7443-9.pdf?sequence=1>

Seniorinetti. 2015. Lyhytaikainen hoito. Sosiaali- ja terveysvirasto. Viitattu 10.4.2015  
<http://seniorinetti.vaasa.fi/WebRoot/1070824/Page2010.aspx?id=1094770>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Omaishoito. Viitattu 3.3.2015  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/omaishoito](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/omaishoito)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Palveluseteli. Viitattu 10.4.2015  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/asiakasmaksut/palveluseteli](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakasmaksut/palveluseteli)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Kuntainfo: Omaishoidontuen hoitopalkkiot vuonna 2016. Viitattu 30.4.2016  
[http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/kuntainfo-omaishoidon-tuen-hoitopalkkiot-vuonna-2016](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/kuntainfo-omaishoidon-tuen-hoitopalkkiot-vuonna-2016)

Telaranta P. 2014. Muistisairauden kanssa – Alzheimer arjessa. Juva. Auditorium Kustannus Oy.

Teräväinen H. 2012. Lewyn kappale -taudin ja Parkinsonin taudin eroja ja yhtäläisyyksiä. Suomen parkinson säätiö. Viitattu 10.4.2015  
<https://www.parkinsonsaatio.fi/parkinsonin-tauti/artikkelit/lewyn-kappale-taudin-ja-parkinsonin-taudin-eroja-ja-yhtalaisyksia>

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki Tammi.

## LIITE 1 SAATEKIRJE

VAASA xx.xx.2015

## HYVÄ VASTAANOTTAJA

Hei. Olen Vaasan ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä terveydenhoitajaopiskelijana. Teen opinnäytetyönä kyselyn, jolla kartoitan olisiko Vaasan alueella tarvetta muistisairaiden hoitopalvelulle yksityiseltä sektorilta, jotta omaishoitajat jaksaisivat työssään ja saisivat vapaata arjen keskellä kohtuullista maksua vastaan.

Hoitopalveluyritys on vasta suunnitteilla ja Teidän vastaukset otetaan huomioon yritystä suunniteltaessa. Yrityksen perustaja on sairaanhoitaja, jolla työkokemusta muistisairaista. Palvelu olisi tarkoitus järjestää muistisairaita huomioiden omakotitalossa, joka olisi kodinomainen ja turvallinen. Piha-alue olisi aidattu. Palvelu olisi avoin sopimuksen mukaan ja asiakaskunnan tasoista puuhaa ja tekemistä ottaen huomioon asiakkaiden mieltymykset. Palvelun tarkoituksena on tukea omaishoitajan jaksamista ja tarjota palvelua hänelle sopivaan aikaan, esimerkiksi omaishoitajan lääkärikäyntien ajaksi, kampaajalla käymiseen, ystävän kanssa olemiseen, teatterin ajaksi tai ihan vain huilaamisen ajaksi. Maksu olisi tuntimaksu periaatteella. Palvelu tarjoaisi myös vertaistukea omaishoitajille.

Pyydän teitä ystävällisesti osallistumaan tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuminen on kuitenkin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kysely tehdään nimettömänä ja vastaukset hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Kyselyyn osallistuminen kestää noin 20 minuuttia. Opinnäytetyötäni ohjaa yliopettaja Paula Hakala Vaasan ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Internetissä osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Vastaan mielelläni tutkimusta koskeviin kysymyksiin xxxxxxxx@xxxxx.xx

Ystävällisin terveisin, Jenna Risku

## LIITE 2 KYSELYLOMAKE

### Tutkimuksen kysymykset omaishoitajille

1. Millaista apua tai tukea sinulla on käytössä?
2. Taloudellinen toimeentulo
  - a) Hyvä
  - b) Kohtalaista
  - c) Heikkoa
3. Onko hoitopalvelulle tarvetta Vaasan alueella yksityiseltä sektorilta?
4. Mitä toivoisit hoidolta ja hoitajalta?
5. Minkälaista aktiviteettia naiset ja miehet haluaisivat, jotta viihtyisivät hoitopaikassa?
6. Haluaisitko käyttää hoitopalvelua;
  - a) Viikolla
  - b) Viikonloppuna
  - c) Sekä viikolla että viikonloppuna
7. Mihin kellon aikaan omaishoitajana haluaisit hoitoa omaishoidettavalle, jotta voisit käyttää ajan omiin menoihisi/jaksamiseen?
  - a) 8-12
  - b) 12- 18
  - c) 18- 21
8. Mikä olisi mielestäsi kohtuullinen hinta palvelulle?
9. Mitä mieltä olisit esimerkiksi 10h tunnin kortista, jonka voisi käyttää halutessaan puolenvuoden aikana?

**LIITE 2**

10. Minkälainen palvelu tukisi sinun jaksamista omaishoitajana?

11. Tähän voit kirjoittaa vapaasti toiveita, ideoita koskien hoitopalvelua.





## LIITE 3 FÖLJEBREV

Vasa xx.xx.2016

### GOD MOTTAGARE!

Hej. Jag är hälsovårds studerande från Vasa yrkeshögskola. Mitt lärdomsprov är att göra en förfrågning för anhörigvårdare som sköter minnespatient hemma. Jag kartlägger om anhörigvårdarna skulle behöva en tillfällig skötservice från den privata sektorn, för att orka med sitt arbete och få fritid mitt i vardagen för en rimlig avgift.

Skötservicen är ännu i planerings stadiet och era svar tas i beaktande under planeringen. Grundare av företaget är en sjukskötare med bred erfarenhet av minnespatienter. Servicen skulle ordnas i ett egnahemshus med hänsyn till minnespatienternas behov. Ett egnahemshus skulle vara en hemtrevlig och trygg miljö för patienterna och gården skulle vara inhägnad. Servicen skulle vara öppen enligt överenskommelse och där skulle vara bestyr och görande för olika kundkrets nivåer. Kunder får själv påverka för bestyr. Servicens ändamål är stöda anhörigvårdare, för att orka längre och erbjuda skötservice i lämplig tid, till exempel för att ge anhörigvårdaren tid för sitt eget läkarbesök, frisörbesök, kaffe med bekant, teaterbesök eller bara att vila en stund i lugn och ro. Avgiften skulle basera sig på timavgift av rimlig nivå. Servicen skulle också erbjuda stödgrupper för anhörigvårdaren.

Jag ber vänligen er att delta i undersökning. Deltagningen av undersökningen är frivilligt och konfidentiellt. Undersökningen görs utan namn och svaret kommer förstöras efter att undersökningen är färdig. Det tar cirka 20 minuter att delta i undersökningen. Överlärare Paula Hakala leder mitt lärdomsprov i Vasa yrkeshögskola. Lärdomsprovet kommer publiceras på internet [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)

Jag svarar gärna på frågor angående frågeformuläret eller mitt lärdomsprov, du kan nå mig via E-mail: [xxxxxx@xxxx.xx](mailto:xxxxxx@xxxx.xx) Med vänlig hälsning, Jenna Risku

## LIITE 4 FRÅGEFORMULÄR

### Frågor för anhörigvårdare som del tar i undersökning

1. Vilken typ av hjälp eller stöd får/använder du nu?
2. Er ekonomiska ställning?
  - a) Bra
  - b) Genomsnitt
  - c) Dålig
3. Anser ni ha ett behov av skötservice från den privata sektorn inom Vasa regionen?
4. Vad önskar du av skötare och skötsel?
5. Vilka aktiviteter skulle kvinnor och män uppskatta för att trivas vid skötservicen?
6. Skulle du använda skötservicen;
  - a) Under veckan
  - b) Under veckoslut
  - c) Både under vecka och veckoslut
7. Vilken klocktid som anhörigvårdare du skulle använda skötservice för att få fritid för dina egna behov?
  - a) 8-12
  - b) 12-18
  - c) 18-21
8. Vad skulle vara en rimlig avgift (€/h) för skötservice?
9. Vad tycker du om ett 10 timmars kort, som du kan använda när du vill under halvåret?

**LIITE 4**

10. Vilken typ av service skulle stöda ditt välmående som anhörigvårdare mest?
11. Hit får du skriva fritt om dina önskemål och idéer om skötservicen