

Jesse Pöyhönen

**KOKKOLANSEUDUN OMAISHOITAJIEN KOKEMUKSIA ELÄ-
MÄNLAADUSTAAN, ARJESTAAN JA TUKITOIMINNASTA**

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutusohjelma (AMK)
Marraskuu 2017**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Marraskuu 2017	Tekijä/tekijät Jesse Pöyhönen
Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma		
Työn nimi KOKKOLANSEUDUN OMAISHOITAJIEN KOKEMUKSIA ELÄMÄNLAADUSTAAN, ARJESTAAN JA TUKITOIMINNASTA		
Työn ohjaaja Pirjo Forss-Pennanen		Sivumäärä 26 + 6
Työelämäohjaaja Jyrki Jouppi		
<p>Tämän opinnäytetyön tilaajana toimi Kokkolanseudun omaishoitajat ja läheiset ry, ja työn toteutti sosionomiopiskelija Jesse Pöyhönen.</p> <p>Tutkimustehtävänä oli selvittää yhdistyksen jäseninä olevien omaishoitajien elämänlaatua, arkeen vaikuttavia tukevia ja kuormittavia tekijöitä, sekä yhdistyksen palveluiden käyttökokemuksia. Tavoitteena oli myös peilata omaishoitajien nykyhetken kokemuksia vuosituhaten alun tilanteeseen.</p> <p>Opinnäytetyön aineistonkeruuseen käytettiin pääasiassa kvantitatiivista menetelmiä, mutta siinä käytettiin myös kvalitatiivisia menetelmiä avointen kysymysasetteluiden muodossa. Kvalitatiivisen aineiston analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysejä. Tutkimus toteutettiin lähettämällä yhdistyksen jäsenille postitse paperinen kyselylomake, johon vastaajat saivat ilmaista kokemuksensa omaishoitajuudesta ja palveluista. Kysymykset ja niiden osa-alueet oli muotoiltu yhteistyössä yhdistyksen toiminnanjohtajan ja yhdistyksen hallituksen puheenjohtajan kanssa.</p> <p>Opinnäytetyön aineistosta kävi ilmi, että omaishoitajien elämänlaatu on monessa suhteessa kohentunut vuosituhaten alkuun verrattuna, mutta esimerkiksi hoitotyön raskaus ja sosiaaliset haasteet ovat edelleen voimakkaasti omaishoitajia kuormittavia tekijöitä. Yhdistyksen palvelutoiminta sai monelta osin kiitosta, mutta kävi myös ilmi, että osa omaishoitajista ei jaksaa tai pysty osallistumaan tukitoimintaan kuin satunnaisesti tai ei ollenkaan.</p>		

Asiasanat arki, elämänlaatu, kuormittavuus, omaishoitaja, tuki
--

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date November 2017	Author Jesse Pöyhönen
Degree programme Degree Programme of Social Services		
Name of thesis EXPERIENCES ON QUALITY OF LIFE, EVERYDAY LIFE AND THE SUPPORTIVE ACTIVITIES FROM THE FAMILY CAREGIVERS IN THE REGION OF KOKKOLA		
Instructor Pirjo Forss-Pennanen	Pages 26 + 6	
Supervisor Jyrki Jouppi		
<p>The orderer of this thesis was Kokkola Area Family Caregivers and Next of Kins association and it was carried out by Jesse Pöyhönen, student of Social Services.</p> <p>The objective of the study was to look into family caregivers' quality of life, the supportive and stressing aspects of everyday life and also the experiences of the supportive services of the association. The goal was also to reflect the experiences of the present day family caregivers to the situation at the beginning of the 21st century.</p> <p>The data was gathered by using mostly quantitative methods but it had some characteristics of qualitative methods on account of some open ended questions that were used. The qualitative data was analyzed using content analysis. The study was carried out by sending paper questionnaires by mail to the members of the association in which the respondents were given the chance to express their experiences on family caregiving and services. The questions and the sectors of the questionnaire were formed together with the Executive Director and the Chairman of the Board of the association.</p> <p>The data of the thesis indicated that the quality of life of the family caregivers has improved in many ways compared to the beginning of the 21st century but, for example, the burdensome nursing and social challenges are still factors that severely strain the family caregivers. The service activity of the association got a lot of recognition, but it turned out that some of the family caregivers are not feeling up or able to participate in the supportive activities, not more than randomly or not at all.</p>		
Key words burdensomeness, everyday life, family caregivers, quality of life, aid		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ	2
2.1 Opinnäytetyön tavoite.....	2
2.2 Opinnäytetyön tarkoitus.....	2
2.3 Opinnäytetyön tehtävä.....	2
3 OMAISHOITAJUUS OMAISHOITAJAN NÄKÖKULMASTA	4
3.1 Omaishoitotilanteiden moninaisuus	4
3.2 Omaista hoidetaan yleensä ilman tukea.....	4
4 OMAISHOITAJIEN JAKSAMINEN	6
4.1 Omaishoitajien elämänlaatu 2000-luvun alusta tähän päivään.....	6
4.2 Omaishoitajien arki	7
5 OMAISHOIDON LAKISÄÄTEINEN TUKI JA JÄRJESTÖJEN TUKI	8
5.1 Lakisääteinen omaishoidon tuki	8
5.2 Järjestöjen merkitys omaishoidolle	9
6 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET	10
6.1 Omaishoitaja.....	10
6.2 Omaishoitajien elämänlaatu	10
6.3 Omaishoitajien arki	10
6.4 Omaishoitajien tukitoiminta	11
7 OPINNÄYTETYÖN AINEISTONHANKINTAMENETELMÄT, KOHDERYHMÄ JA EETTISYYS	12
7.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä ja aineistonhankinta.....	12
7.2 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä ja aineistonhankinta	13
7.3 Eettisyys ja luotettavuus	13
8 OPINNÄYTETYÖN TULOSTEN TARKASTELUA JA ANALYSOINTIA	14
8.1 Omaishoitajien elämänlaatu	14
8.1.1 Omaishoitajien terveydentila	14
8.1.2 Omaishoitajien muistin toiminta	15
8.1.3 Omaishoitajien ahdistuksen kokemukset	15
8.1.4 Omaishoitajien kokema tarmokkuus	16
8.1.5 Omaishoitajien sosiaaliset haasteet	16
8.2 Omaishoitajien arkeen vaikuttavat tekijät	17
8.2.1 Omaishoitajien arkea vaikeuttavat ja rasittavat asiat.....	17
8.2.2 Omaishoitajien arkea tukevat asiat.....	18
8.3 Omaishoitajien kokemuksia paikallisyhdistyksen toiminnasta	19
9 JOHTOPÄÄTÖKSET, POHDINTA JA KEHITTÄMISIDEAT	21
9.1 Johtopäätökset.....	21
9.2 Kehittämisasiat	22

9.3 Opinnäytetyön pohdinta sosionomin kompetenssien kautta.....	23
--	-----------

LÄHTEET	24
----------------------	-----------

LIITTEET

KUVIOT

KUVIO 1. Miten usein viimeisen kuukauden aikana olet kokenut olosi ahdistuneeksi?	11
KUVIO 2. Kuinka paljon omaishoitajuus aiheuttaa haasteita ystävyyssuhteiden ylläpitoon?	12
KUVIO 3. Mitkä asiat vaikeuttavat tai rasittavat eniten arkeasi omaishoitajana?.....	13
KUVIO 4. Mitkä asiat parhaiten tukevat sinun arkeasi omaishoitajana ja auttavat jaksamaan?	14
KUVIO 5. Minkälainen yhdistyksen järjestämä toiminta tukisi parhaiten jaksamistasi?.....	16

1 JOHDANTO

Ihminen ei ole kone, vaikka tänä päivänä mm. työelämässä vaaditaan ihmisiltä suurempaa työpanosta ja venymistä. Ennemmin tai myöhemmin ihminen tarvitsee irtioton henkisestä tai fyysisestä kuormituksesta, muutoin ihminen uupuu ja pahimmillaan palaa loppuun. Suurimmalla osalla ihmisistä on yksilölliset tavat irrottautua arjen töistään, olivat ne sitten erilaiset harrastukset, ajanvietto perheen kanssa tai vaikka ystävien kanssa puuhastelu. On myös ihmisiä, joille töistä ja kuormituksesta irrottautuminen ei ole helppoa tai olosuhteiden vuoksi edes mahdollista. Kun fyysinen tai henkinen kuormittavuus on mukana arjessa vuorokauden ympäri nousevat pienetkin irtiotot ja läheisten kohtaamiset suureen arvoon. Tämä opinnäytetyö käsittelee omaishoitajien kokemuksia omasta arjesta ja heitä tukevista palveluista. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Kokkolanseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n kanssa, joka toimi myös työn tilaajana. Opinnäytetyön tavoitteena oli kyselyn avulla saada tietoa Kokkolanseudun omaishoitajista, heidän kokemuksiaan omasta hyvinvoinnistaan, arjestaan ja Kokkolanseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n tuki-toiminnasta. Aineisto kerättiin Kokkolanseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n asiakastyytyväisyyskyselyn yhteydessä. Kunnianhimoisena tavoitteena oli tavoittaa mahdollisimman monta erilaisissa elämäntilanteissa elävää omaishoitajaa, sekä saada tietoa, joka anonymiteetin suojassa voi olla helpompaa kertoa kuin esimerkiksi yksilöhaastattelujen kautta.

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli tarkastella omaishoitajien elämänlaadun tasoa ja tukipalveluiden vaikutusta omaishoitajien arkeen. Aineistosta saatua tietoa peilattiin aikaisempiin tutkimuksiin omaishoitajista. Edellisen yliopistotasaisen tutkimuksen omaishoitajien arjesta teki Johanna Aatola (2003) pro gradu -tutkielmassaan, minkä jälkeen kunnallisia ja valtakunnallisia tutkimuksia omaishoitajista on tehty, mutta ne ovat pääsääntöisesti käsitelleet tuen tarpeiden kartoitusta. Tässä opinnäytetyössä peilaan saamiani tuloksiani Aatolan tutkielmaan, väestötutkimukseen suomalaisten terveydestä ja toimintakyvystä, sekä muihin aiheita tukeviin julkaisuihin. Aatolan tutkielmaan peilaamalla voidaan myös havaita, onko omaishoitajien arki muuttunut vuosien mittaan ja miten aiemmin havaittuihin tarpeisiin on kyetty vastaamaan.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Tässä luvussa esitellään lyhyesti tämän opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tehtävä. Opinnäytetyön viimeisessä luvussa pohdin, miten hyvin asetettuihin päämääriin päästiin.

2.1 Opinnäytetyön tavoite

Opinnäytetyön tavoitteena oli kyselyn avulla saada tietoa Kokkolanseudun omaishoitajista, heidän kokemuksiaan omasta elämänlaadustaan, arjestaan ja Kokkolanseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n tukitoiminnasta. Saavutetun tiedon perusteella Kokkolanseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry pystyy kehittämään toimintaansa entistä paremmin asiakkaitaan palveleviksi.

Tavoitteena oli tuottaa työelämälähtöinen opinnäytetyö, joka ajankohtaisuuden lisäksi olisi myös keskustelua ja ajatuksia herättävä. Tavoitteenani oli kehittää omia ammatillisia vuorovaikutustaitojani työelämän toimijoiden kanssa ammattimaisesti, joustavasti ja päämäärätietoisesti. Tavoitteenani on myös oppia enemmän asiakaskyselyiden laadinnasta ja niiden merkityksestä palveluiden kehitystyössä. Yhtenä merkittävänä oppimistavoitteena on myös suuresta vastaajajoukosta koostuvan toimeksiannon toteuttamisen hallinta.

2.2 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla ilmiötä, joka tässä tapauksessa oli Kokkolanseudun omaishoitajien kokemukset elämänlaadusta, arjesta ja tukitoiminnasta. Kyselytutkimuksena kerättyä aineistoa ei lähtökohtaisesti pystytty vertaamaan aikaisempiin tutkimuksiin, koska tutkimukset oli toteutettu toisistaan poikkeavilla tavoilla. Aineistoa pyrittiinkin pääasiassa peilaamaan aikaisempiin tutkimuksiin.

2.3 Opinnäytetyön tehtävä

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli tarkastella omaishoitajien elämänlaadun tasoa ja tukipalveluiden vaikutusta omaishoitajien arkeen. Tehtävänä oli kerätä Kokkolanseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:lle

jäsenkyselyn tulokset vuodelta 2017 ja tehdä opinnäytetyö aineiston pohjalta joka käsittelee omaishoitajan kokemusta omasta hyvinvoinnistaan, arjestaan ja yhdistyksen tukitoiminnasta.

3 OMAISHOITAJUUS OMAISHOITAJAN NÄKÖKULMASTA

Vuonna 2012 omaishoidon tukea myönnettiin 40 600 hoidettavalle. Tuen ulkopuolelle jääviä, mutta päivittäistä apua omaisilleen antavia arvioidaan olevan Suomessa noin 300 000. Jopa 1,2 miljoonan 18–79-vuotiaan suomalaisen arvioidaan joskus auttavan omaisiaan, tuttaviaan ja ystäviään, jotka eivät korkean iän, vammaisuuden tai sairauden vuoksi tule toimeen ilman toisen henkilön apua. Kuntien kanssa omaishoitosisopimuksen tehneiden omaishoitajien hoitotyön arvioidaan tuoneen vuonna 2013 n. 1,7 miljardin euron säästöt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Tulevaisuudessa väestön ikääntyessä omaishoidon merkitys korostuu entisestään ja osalle ihmisistä läheisen antama omaishoito omassa kodissa tulee säilymään inhimillisimpänä vaihtoehtona. Edellä mainittujen lukujen valossa onkin aiheellista kiinnittää entistä enemmän huomiota omaishoitajien elämänlaadun ylläpitoon.

3.1 Omaishoitotilanteiden moninaisuus

Omaishoitajuus yhdistetään herkästi iäkkäiden hoitamiseksi, vaikka useat hoidettavat ovat lapsia ja alle 65-vuotiaita. Erilaisia hoitotilanteita on useita ja ne voivat tulla ajankohtaisiksi eri elämäntilanteissa, esimerkiksi vammaista lastaan hoitavat vanhemmat, vanhempiaan hoitavat aikuiset lapset tai puolisoaan hoitavat. Omaishoitotilanteet saattavat tulla ajankohtaisiksi äkillisesti onnettomuuden tai sairauden myötä, hitaammin ikääntyneen avuntarpeen lisääntyessä tai erityislapsen syntymän jälkeen. Usein ihmiset eivät edes tiedosta olevansa omaishoitotilanteessa. Joka neljäs 15–79-vuotiaista suomalaisista tukee tai auttaa läheistään, jolla on haasteita selvitä arjesta ilman apua, mutta heistä jopa 77 % ei ole edes tullut ajatelleeksi olevansa omaishoitajatilanteessa. (Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011, 12–13.)

3.2 Omaista hoidetaan yleensä ilman tukea

Lain mukaan omaishoitosisopimuksen voi tehdä hoidettavan kotikunnan kanssa omainen tai muu läheinen henkilö. Usein omaishoitosisuhteen kriteerien katsotaan täyttyvän ainoastaan kunnan tukemissa virallisissa hoitosisuhteissa. Omaishoitotilanne on kuitenkin olemassa, vaikka virallista tukea ei olisi. Valtaosa omaishoitotilanteista jää lakisääteisten tukien ulkopuolelle, vaikka hoidon vaativuus ja sitovuus selvästi

edellyttäisi ulkopuolista tukea. Tyypillisesti tukea haetaan ja sitä kunta myöntää vasta omaishoidon vaativimmissa vaiheissa, jolloin omaishoitajan oma jaksaminen on tiukalla. Omaishoitotilanteet vaihtelevat vaativuudeltaan ja sitovuudeltaan, ja vain noin 12 % on lakisääteisen omaishoidon tuen piirissä. Kuitenkaan tukea saavien ja tuen ulkopuolelle jäävien omaishoitajatilanteiden erot eivät ole tutkimusten perusteella merkittäviä. Alueellisen tasa-arvon kannalta on ongelmallista, ettei tuen myöntämiselle ole valtakunnallisesti yhtenäistä linjaa, vaan tuen tarve arvioidaan kuntakohtaisesti. Tuensaajien määrä on kuitenkin kasvanut tasaisesti 90-luvulta (noin 12 000) ollen vuonna 2009 noin 36 000. (Purhonen ym. 2011, 13–16.) Vuonna 2016 omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia oli noin 44 000 (Sotkanet 2016).

4 OMAISHOITAJIEN JAKSAMINEN

Valtaosa omaishoitajista ei kokenut omaishoitajiksi ryhtyessään, että olisi voinut tehdä toisenlaista valintaa, vaan asia on ollut itsestäänselvyys. Omaishoito ei ole työntekijä/asiakas-rooleihin tai formaaleihin sopimuksiin pohjautuvaa, vaan keskeisenä tekijänä on aiempi tunnesuhde, joka sitoi hoitajaa ja hoidettavaa toisiinsa. Se voi olla puolisoiden, vanhemman ja lapsen, tai ystävien välinen läheisen rakkaus tai velvollisuudentunne. Hyvin usein omaishoitosuhte perustuu myös tahtoon ylläpitää myönteistä elämää. (Palosaari 2010, 179.)

4.1 Omaishoitajien elämänlaatu 2000-luvun alusta tähän päivään

Johanna Aatola [2003] tutki pro gradu -tutkielmassaan ilman omaishoidon tukea läheisiään hoitavia suomalaisia omaishoitajia. Elämänlaatua arvioitiin fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, psyykkisen hyvinvoinnin, sekä tarmokkuuden ja psyykkisen roolitoiminnan kautta. Tulosten mukaan, omaishoitajat arvioivat oman elämänlaatunsa huonommaksi kuin keskivertosuomalaiset. (Malmi 2011, 104–15.) Tutkimuksen julkaisuvuoden jälkeen on omaishoidon tukimuotoihin tullut useita lakisäätteisiä lisäyksiä mm. laki omaishoidon tuesta (937/2005), ja näihin lisäyksiin kuuluivat mm. omaishoitajan vapaat ja kunnan harkinnan varaiset hoitopalkkiot.

Juntusen & Salmisen (2014) mukaan Rakas mutta raskas työ -hankkeen tutkimustulokset kertovat suomalaisten omaishoitajien jaksaminen olevan tänä päivänä keskimäärin melko hyvällä tasolla, vaikka työ on hyvin sitovaa. Osa omaishoitajista on kuitenkin merkittävän kuormittuneita ja arviointia pyritään edelleen kehittämään, jotta omaishoitajien tarvitsemat palvelut ja kuormittumisen riskit tunnistettaisiin paremmin. Tutkimuksen perusteella naiset kuormittuvat omaishoitajina usein miehiä herkemmin. Masentuneisuuden yhteys omaishoitajuuden kielteisiin vaikutuksiin on entistä selkeämpää ja miespuolisilla omaishoitajilla yhteys on suurempi kuin naisilla. Kielteisesti omaishoito vaikuttaa useimmin ystävyssuhteisiin, kun lähes 40 % tutkimukseen osallistuneista koki omaishoidon vaikeuttavan ystävyssuhteitten ylläpitoa vähintään usein. (Juntunen & Salminen 2014, 73–74.)

4.2 Omaishoitajien arki

Omaishoitajan arki ei koostu vain omaisen terveyden hoitamisesta, vaan usein yksin omaishoitajan vastuulle jäävät kotityöt, piha-, korjaus- ja huoltotyöt, sekä kodin ulkopuoliset asiointit. Tämän lisäksi omaishoitaja harjoittelee hoivatyötä ja pyrkii selviytymään sosiaalipalveluiden viidakossa. (Malmi 2011, 104.) Vuonna 2012 yli puolet (54,5 %) suomalaisista omaishoitajista oli 65-vuotta täyttäneitä. Keskeisimpinä kehityshaasteina onkin nähty omaishoitajien ja hoidettavien elämänlaadun kohentaminen palvelujen monipuolisella kehittämisellä ja yksilöllisempien sijaishoitovaihtoehtojen järjestämisellä laakisääteisten vapaiden ajaksi. (Linnosmaa, Jokinen, Vilkkonen, Noro & Siljander 2014.)

5 OMAISHOIDON LAKISÄÄTEINEN TUKI JA JÄRJESTÖJEN TUKI

Lakiin omaishoidon tuesta (937/2005) on viime vuosina tehty lisäyksiä, joilla on pyritty entistä paremmin tukemaan virallisessa omaishoitosuhteessa olevia omaishoitajia. Näitä lisäyksiä ovat mm. sijaishoito omaishoitajan vapaan ja muun poissaolon aikana vuonna 2011, sekä omaishoitajan hoitotehtävää tukevat palvelut vuonna 2016. Kuten aiemmin todettiin, on suuri osa omaishoitajista lakisääteisten tukien ulkopuolella, koska heillä ei ole virallista sopimusta hoidettavan kotikunnan kanssa. Yhdistysten ja järjestöjen merkitys tukipalvelujen järjestäjänä korostuu epävirallisten ja entisten omaishoitajien kohdalla.

5.1 Lakisääteinen omaishoidon tuki

Omaishoidon tuki on kokonaisuus, johon sisältyy omaishoitoa tukevat palvelut, omaishoitajan hoitopalkkio ja vapaat, sekä hoidettavan tarvitsemat palvelut. Tukea voidaan myöntää sekä pitkä- että lyhytaikaisen tarpeen mukaan silloin, kun edellytykset omaishoidon toteuttamiseen ovat olemassa ja omaishoito tai omaisen avustaminen on hoidettavan edun mukaista. Hoitopalkkio sisältyy aina omaishoidon tukeen, ja se porrastetaan hoidon vaativuuden ja sitovuuden perusteella. Perheen varallisuus ja tulot eivät vaikuta hoitopalkkion suuruuteen. Omaishoitaja saa omaishoidon tuen myötä oikeuden vähintään kahden vuorokauden vapaaseen kalenterikuukautta kohden. Kunnan tulee huolehtia sijaishoidon tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä omaishoitajan vapaan aikana. Vaihtoehtona laitoshoidolle voidaan tarjota palveluseteliä, jolla tilapäishoito voidaan hankkia hoivakodista tai muusta vastaavasta paikasta. Kunta voi järjestää sijaishoidon myös toimeksiantosopimuksella sijaishoitajan kanssa. Tarvittaessa kunnan on järjestettävä omaishoitajalle koulutusta ja valmennusta hoitotehtävää varten sekä järjestettävä omaishoitajan hyvinvointia ylläpitäviä sosiaali- ja terveystalvueluita. Hoidettavalle annettaviin sosiaali- ja terveystalvueluihin voi kuulua esimerkiksi kodinhoito ja tähän liittyvät tukipalvelut, apuvälineet, muutostyöt asuntoon, lyhytaikaishoidot ja muut terveydenhuollon palvelut. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

5.2 Järjestöjen merkitys omaishoidolle

Omaishoitajien jaksamisen tukemisessa järjestötoiminnalla on suuri rooli. Järjestöt ja niiden paikallisyhdistykset ovat oman toimintasektorinsa keskeisiä asiantuntijoita ja tiedonvälittäjiä. Tyypillisesti järjestöt ovat olleet myös palveluntuottajia, joiden vahvuutena on pidetty niiden kykyä olla käyttäjiään kuunteleva ja kuuleva toimija. Omaishoidon tuen ollessa kunnissa määrärahoihin sidonnainen sovelletaan omaishoitolakia oman talousarvion raameissa. Merkittävä osa omaishoitajista ei kuulu lakisääteisen tuen piiriin ja eri puolella Suomea asuvat omaishoitajat ovat myös saamansa tuen kannalta toisinaan eriarvoisessa asemassa. Tämän vuoksi omaishoitajajärjestöjen kehittämis- ja vaikuttamistyö on tärkeässä asemassa sekä kunnallisella että koko maan tasolla. (Purhonen, Malmi & Kotiranta 2011, 210.)

Vuonna 1991 perustettu Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry on yksi kolmannen sektorin toimijoista, jonka päätehtäviä on mm. tehdä esityksiä viranomaisille omaishoitajien sekä läheisten elinolojen ja elämänlaadun kohentamiseksi, harjoittaa tiedotus- ja julkaisutoimintaa, tukea jäseniään omaishoitajuuden ja arjen sujumisessa, sekä toimia paikallisten jäsenjärjestöjen yhdyssiteenä (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2014). Kokkolanseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry on liiton paikallisjärjestö, jonka toiminta-alue käsittää Kokkolan, Kannuksen, Kruunupyyn, Luodon ja Pedersören kunnat. Järjestön tavoitteena on liiton valtakunnallisten tavoitteiden lisäksi parantaa paikallisten omaishoitajien asemaa, sekä olla mukana kehittämässä omaishoitajille ja heidän hoidettavilleen suunnattuja tukitoimia ja palveluja toiminta-alueellaan. (Kokkolanseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry 2015.)

6 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET

Tässä luvussa määrittelen tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ja näkökulmat, joista ilmiötä kuvaan. Keskeiset käsitteet ovat omaishoitajat, omaishoitajien elämänlaatu ja arki sekä omaishoitajien tukitoiminta.

6.1 Omaishoitaja

Omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairauden, vamman tai muun erityisen hoivan tarpeen vuoksi ei kykenisi selviytymään arjestaan omatoimisesti (Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry 2014). Tässä opinnäytetyössä on rajattu tutkimuskohteeksi tällä hetkellä omaishoitajasuhteessa olevat viralliset ja epäviralliset omaishoitajat, jotka ovat Kokkolanseudun omaishoitajat ja läheiset ry:n jäseniä. Virallisella omaishoitajalla tarkoitetaan henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen kunnan kanssa.

6.2 Omaishoitajien elämänlaatu

Tässä opinnäytetyön aineistonkeruussa on lähdetty siitä lähtökohdasta, että omaishoitajan elämänlaatua voidaan kuvata omaishoitajan kokeman terveyden, muistin toiminnan, psyykkisen kuormittuneisuuden, tarmokkuuden ja sosiaalisten suhteiden tason kautta. Aineiston keruussa ei pyritty lähtökohtaisesti saamaan aikaisempiin tutkimuksiin vertailukelpoista aineistoa, vaan pikemminkin uudenlaisia lähestymiskulmia omaishoitajan elämänlaadun kuvaamiseen. On syytä huomioida, että edellä mainitulla suppealla mittaristolla ei voida olettaa saatavan kokonaiskuvaa niin moniulotteisesta ilmiöstä kuin elämänlaatu, minkä vuoksi onkin syytä tarkastella näitä tuloksia yhdessä omaishoitajien arjen kokemusten kanssa, jotta ilmiö ei jää liian yksiulotteiseksi.

6.3 Omaishoitajien arki

Ihmisten jokapäiväistä rutiineista koostuvaa elämää kutsutaan arjeksi. Omaishoitajien arkea lähdettiin tarkastelemaan hyvin omaishoitotyölähtöisesti kysymällä suoraan, mitkä asiat tukevat ja kuormittavat

omaishoitajien arkea. Lähtökohtana on pidetty siis, että omaishoitajuus määrittelee hyvin pitkälle omaishoitajina työskentelevien ihmisten arjen. Omaishoitajista lähes 70 % kertoo käyttävänsä 13–24 tuntia vuorokaudessa hoidettavan avustamiseen tai seurantaan (Juntunen & Salminen 2014, 72).

6.4 Omaishoitajien tukitoiminta

Tässä opinnäytetyössä omaishoitajien kokemuksia tukitoiminnasta tarkasteltiin paikallisen omaishoitajayhdistyksen tarjoamien palveluiden kautta. Kuten aiemmin on mainittu, ovat eri puolella Suomea asuvat omaishoitajat eriarvoisessa asemassa kunnan myöntämän omaishoidon tuen suhteen. Yhdistykset pyrkivät tasapainottamaan alueellisia eroja, mutta myös niillä on luonnollisesti alueellisia eroja ja erilaisia painotuksia palvelujen tarjonnassa. Osalla yhdistyksistä on palkattua henkilökuntaa, ja osa toimii täysin vapaaehtoisten voimin. Tässä opinnäytetyössä tarkasteltavia tuloksia onkin syytä pitää paikallisyhdistyksen jäsenten subjektiivisina kokemuksina, eikä niitä tule suoraan verrata muun Suomen omaishoitajien tilanteeseen.

7 OPINNÄYTETYÖN AINEISTONHANKINTAMENETELMÄT, KOHDERYHMÄ JA EETTISYYS

Tämän opinnäytetyön lähestymistapa on ilmiötä kuvaava. Tässä luvussa esittelen aineistonhankintamenetelmät ja kohderyhmän. Opinnäytetyön aineistonhankintamenetelminä esiintyy sekä määrällisen, eli kvantitatiivisen, että laadullisen, eli kvalitatiivisen tutkimuksen piirteitä. Vastaajien lukumäärä eri yhteyksissä kuvataan luonnollisten lukujen symbolilla N. Tähän tutkimukseen keräsin aineistoa Kokkolanseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n asiakaskyselylomakkeeseen lisäämilläni kysymyksillä 7.–11., jotka käsittelevät omaishoitajan kokemusta omasta elämänlaadustaan, sekä kysymyksillä 15.–16., joissa omaishoitajalta kysytään arkea tukevista ja kuormittavista tekijöistä. Kysymyksillä 18.–24. kartoitetaan omaishoitajien paikallisyhdistyksen tukitoiminnan käyttökokemuksia. (LIITE 2.)

Kysely kohdistui kolmeensataan viiteenkymmeneenkahteen (N=352) Kokkolanseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n jäseneseen, joista aktiivisia omaishoitajia arvioitiin olevan noin puolet. Tarkkaa omaishoitajamäärää oli vaikeaa arvioida, koska omaishoitotilanteet muuttuvat vuosien mittaan, eikä omaishoitajia velvoiteta ilmoittamaan muutoksista yhdistykselle. Kyselylomakkeessa kysyttiin taustatiedot-osiossa, onko vastaaja tällä hetkellä omaishoitaja, omaishoitaja, jonka hoitosuhde on päättynyt, vai yhdistyksen kannattajajäsen.

7.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä ja aineistonhankinta

Kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käytetään, kun halutaan selvittää mitattavien ominaisuuksien eroja ja suhteita. Menetelmälle on ominaista tutkittavan asian strukturointi ja tiedon esittäminen numeroin, joiden keskinäisiä suhteita tai eroja voidaan kuvata. Määrällisessä tutkimuksessa korostuu myös objektiivisuus, koska tutkimustulos on tutkijasta riippumaton. Kvantitatiivista menetelmää käytetään usein myös silloin kun, tutkittava kohderyhmä on suuri. (Vilka 2007.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin strukturoituja monivalintakysymyksiä kysyttäessä omaishoitajien kokemusta omasta elämänlaadustaan. Vastausten suhdetta ja eroja toisiinsa esitettiin prosenttiosuuksilla. Menetelmä valittiin, koska mitattavat ominaisuudet olivat helposti yleistettäviä kyselyssä esitettäviin vaihtoehtoihin. Myös vastaajien lähtökohtaisesti suuri määrä puolsi strukturoitua aineistonhankintamenetelmää.

7.2 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä ja aineistonhankinta

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on lähtökohtana todellisuuden kuvaaminen. Laadullisella tutkimuksella pyritään selvittämään asioita, joita ei yksinkertaisilla tavoilla voida mitata. Tutkimuksessa korostuvat tutkittavien omat näkökulmat ja oma ”ääni”, joita tutkimuksen suorittaja käsittelee ja tulkitsee. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa voidaan yrittää löytää säännönmukaisuuksia tuloksista, jotka eivät sellaisinaan ole toisiinsa verrattavissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 160–165.) Aineiston keruuseen käytetävissä kyselylomakkeessa on käytetty strukturoitujen monivalintakysymysten lisäksi avoimia kysymyksiä, joita käsitellään sisällönanalyysillä.

Laadullisella tutkimusmenetelmällä kerätyn aineiston analysoinnin tehtävänä on tuottaa uutta tietoa tutkitusta aiheesta luomalla siihen selkeyttä. Tavoitteena on aineiston tiivistäminen hukkaamatta sen sisältämää tietoa, sekä informaatioarvon lisääminen luomalla levällään olevasta aineistosta mielekästä ja ytimekästä. (Eskola & Suoranta 1998, 100.) Kun omaishoitajilta kysytään arkea tukevista ja kuormittavista asioista, on tässä tutkimuksessa strukturoitujen vaihtoehtojen sijaan tarkoituksenmukaisempaa vastaus-ten laadullinen analysointi ja luokittelu, jotta omaishoitajien oma ääni saataisiin kuuluviin.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön aineiston käsittelyssä kunnioitettiin vastaajien anonymiteettiä, josta tiedotettiin myös kyselylomakkeen mukana lähetetyssä saatekirjeessä (LIITE 2). Vastauksia käsitteli ainoastaan sosionomiopiskelija Jesse Pöyhönen, eikä työn tilaaja saanut tuloksia nähtäväkseen ennen kuin tulokset oli muotoiltu siten, ettei niistä ollut mahdollista yksilöidä yksittäisiä vastaajia. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen sosionomiopiskelija huolehti vastauslomakkeiden asianmukaisesta hävittämisestä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksen ollessa ilmiön kuvailu tulee kiinnittää huomiota vastauksien määrän sijaan vastaajien tavoitettavuuteen. Luotettavuutta on arvioitava kriittisesti, koska kirjeitse lähetettävä kyselylomake, monen vastaajan oletettu korkea ikä sekä mahdollisesti heikko terveydentila johtavat helposti tilanteeseen, jossa aineisto painottuu kuvaamaan vain hyväkuntoisia omaishoitajia, joilla on voimia ja motivaatiota osallistua kyselyyn.

8 OPINNÄYTETYÖN TULOSTEN TARKASTELUA JA ANALYSOINTIA

Tässä luvussa esitellään kyselytutkimuksen tuloksia, jotka käsittelivät omaishoitajien omaa kokemusta elämänlaadustaan ja arjestaan, ja vertaan niitä aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Aatolan (2003) tekemän tutkimuksen mukaan omaishoitajien fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky, sekä tarmokkuus jäivät merkittävästi alle suomalaisten väestön keskiarvon. Nyt saatuja tuloksia vertaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2012) *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011* -raportin tuloksiin. Luvun loppuosassa käsitellään omaishoitajien käyttökokemuksia Kokkolanseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n tuottamista palveluista. Aktiivisten omaishoitajien vastauksia saatiin neljäkymmentäkuusi (N=46) ja ne on otettu mukaan tähän työhön. Kaiken kaikkiaan käyttökelpoisia nykyisten ja entisten omaishoitajien vastauksia saatiin kyselytutkimuksella sataneljä (N=104) kappaletta ja niistä koostettiin oma kokonaisuus, joka esiteltiin Kokkolanseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n jäsenillä 2.5.2017.

8.1 Omaishoitajien elämänlaatu

Seuraavissa alaluvuissa käsitellään kyselyyn vastanneiden omaishoitajien arvioita omasta elämänlaadustaan. Elämänlaadun ulottuvuuksia tarkasteltiin tässä kyselyssä hoitajan terveydentilan, muistin toiminnan, ahdistuksen kokemusten, tarmokkuuden ja läheissuhteiden ylläpidon haasteiden kautta.

8.1.1 Omaishoitajien terveydentila

Pyydettyä omaishoitajia arvioimaan omaa terveydentilaansa arvioi 82 % vastaajista oman terveydentilansa vähintään kohtalaiseksi, ja näistä hyväksi arvioi terveytensä 15 %. Melko huonoksi terveydentilansa arvioi 7 % ja 11 % ei osannut arvioida omaa terveydentilaansa. Yksikään vastanneista omaishoitajista ei arvioinut omaa terveystään huonoksi.

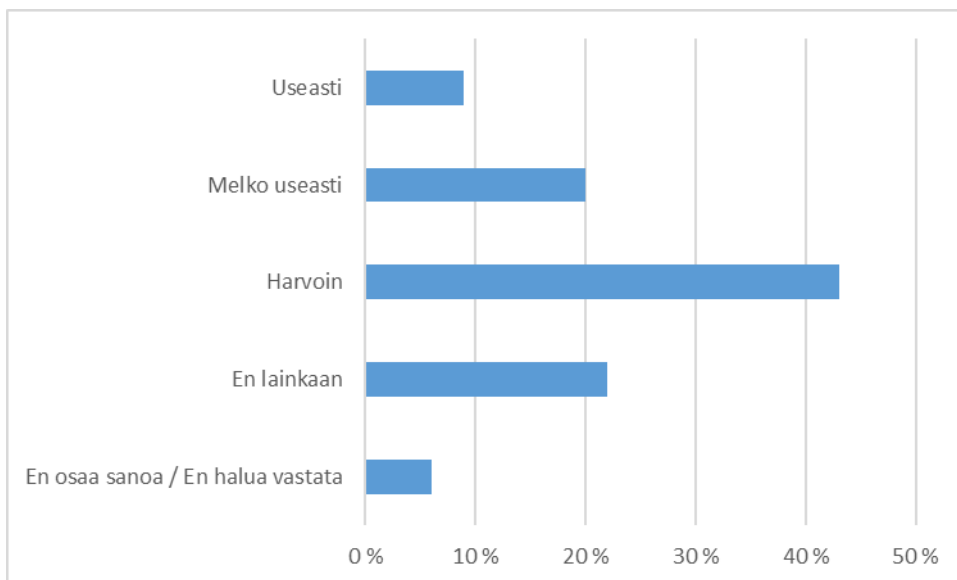
Vuonna 2011 yli 30-vuotiaista suomalaisista 73 % arvioi oman terveytensä hyväksi tai melko hyväksi. Huonoksi oman terveydentilansa arvioi 11 %. (Koskinen, Manderbacka & Aromaa 2012, 77–78.) Näiden tulosten perusteella omaishoitajien kokema terveys on lähentynyt suomalaisten keskiarvoa 2010-luvulle tultaessa.

8.1.2 Omaishoitajien muistin toiminta

Suomalaisten yli 30-vuotiaiden kognitiivinen toimintakyky on vuoden 2011 tutkimuksissa arvioitu melko hyväksi ja vaikka iän myötä taso alenee, pärjää ikääntynyt väestö kognitiivisissa tehtävissä kohtuullisen hyvin. (Tuulio-Henriksson, Sainio & Sulkava 2012, 136.) Nyt tehdyn tutkimukseen vastanneista omaishoitajista 52 % arvioi muistinsa toimivan hyvin ja 41 % arvioi muistinsa toimivan kohtalaisesti. Oman arvionsa mukaan omaishoitajat eivät siis muistinsa osalta merkittävästi poikkeaa valtaväestöstä.

8.1.3 Omaishoitajien ahdistuksen kokemukset

Kun omaishoitajilta kysyttiin kuinka usein viimeisen kuukauden aikana he ovat kokeneet olonsa ahdistuneeksi, jakaantuivat vastaukset suuresti. Suuri osa oli kokenut ahdistusta viimeisen kuukauden aikana vain harvoin tai ei lainkaan, mutta kuitenkin lähes kolmannes vastaajista oli kokenut ahdistusta vähintään melko useasti. (KUVIO 1.) Merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta viimeksi kuluneen kuukauden aikana oli yli 30-vuotiailla suomalaisilla vuoden 2011 tutkimuksessa keskimäärin 15 prosentilla (Suvisaari, Ahola, Kiviruusu, Korkeila, Lindfors, Mattila, Markkula, Marttunen, Partonen, Peña, Pirkola, Saarni, Saarni & Viertiö 2012, 97).



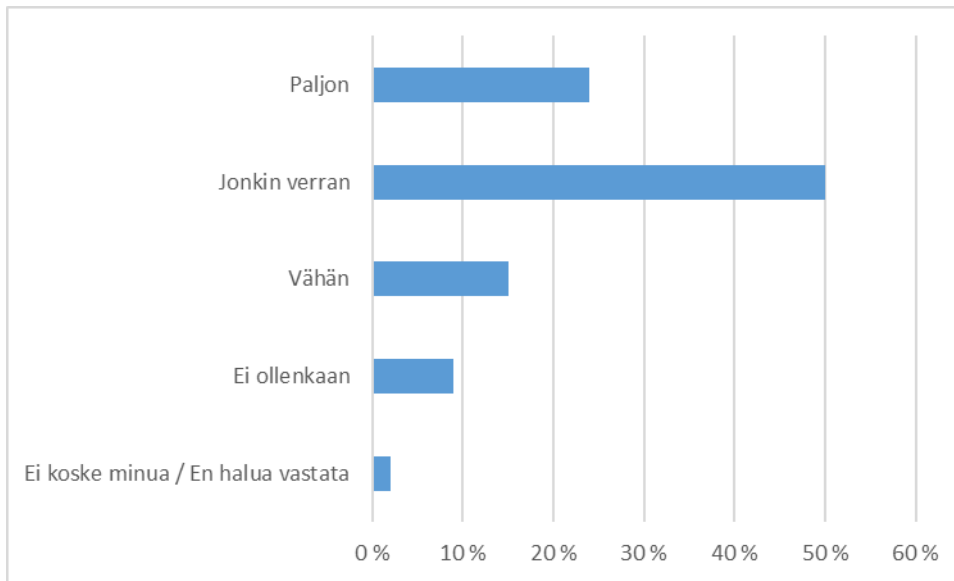
KUVIO 1. Miten usein viimeisen kuukauden aikana olet kokenut olosi ahdistuneeksi? (N=46)

8.1.4 Omaishoitajien kokema tarmokkuus

Omaishoitajilta kysyttäessä kuinka usein he ovat viimeisen kuukauden ovat olleet huolissaan omasta tarmokkuuden tai aloittekyvyn puutteesta, ilmoitti 32 % vastaajista olleensa vähintään melko useasti huolissaan. Vastaajista 43 % ilmoitti huolen ilmaantuvan vain harvoin ja 15 prosenttia vastasi, ettei koe asiasta huolta lainkaan. Vuoden 2003 tutkimuksessa omaishoitajat arvioivat oman tarmokkuutensa, viimeisen neljän viikon aikana vain 45 % parhaasta mahdollisesta, eli vastaajat olivat arvioineet olleensa väsyneitä yli puolet ajasta (Aatola 2003, 67). Tutkimustuloksia ei tässä tapauksessa voida suoraan verrata toisiinsa, mutta nyt tehdyn tuloksen perusteella omaishoitajat eivät ainakaan itse koe niin paljon huolta omasta tarmokkuudestaan, kun taas omaishoitajat vuosituhannen alussa ilmoittivat olevansa viimeisen kuukauden aikana olleensa väsyneitä ja tarmottomia vähintään melko useasti.

8.1.5 Omaishoitajien sosiaaliset haasteet

Vuoden 2003 tutkimuksessa omaishoitajilta kysyttiin kuinka paljon viimeisen kuukauden aikana fyysinen terveydentila tai tunne-elämän vaikeudet ovat häirinneet tavanomaista sosiaalista toimintaa läheisten kanssa. Tuolloin omaishoitajat arvioivat määrän keskimäärin kohtalaiseksi, kun valtaväestö arvioi, että fyysinen terveydentila tai tunne-elämän vaikeudet häiritsivät sosiaalista toimintaa vain hieman. (Aatola 2003, 66.) Nyt tehdyssä tutkimuksessa kysyttiin suoraan miten paljon omaishoitajuus aiheuttaa haasteita ystävyysuhteiden ylläpitoon. Vastanneista omaishoitajista lähes neljännes arvioi omaishoitajuuden aiheuttavan paljon haasteita ystävyysuhteiden ylläpitoon ja puolet arvioi haasteita aiheutuvan jonkin verran (KUVIO 2).



KUVIO 2. Kuinka paljon omaishoitajuus aiheuttaa haasteita ystävyysuhteiden ylläpitoon? (N=46)

8.2 Omaishoitajien arkeen vaikuttavat tekijät

Seuraavissa alaluvuissa käsitellään kyselyyn vastanneiden omaishoitajien kokemuksia asioista, mitkä kuormittavat ja toisaalta tukevat heidän arkeaan omaishoitajina. Kysymykset olivat avoimia ja vastaukset tiivistettiin sisällönanalyysin avulla selkeisiin luokkiin.

8.2.1 Omaishoitajien arkea vaikeuttavat ja rasittavat asiat

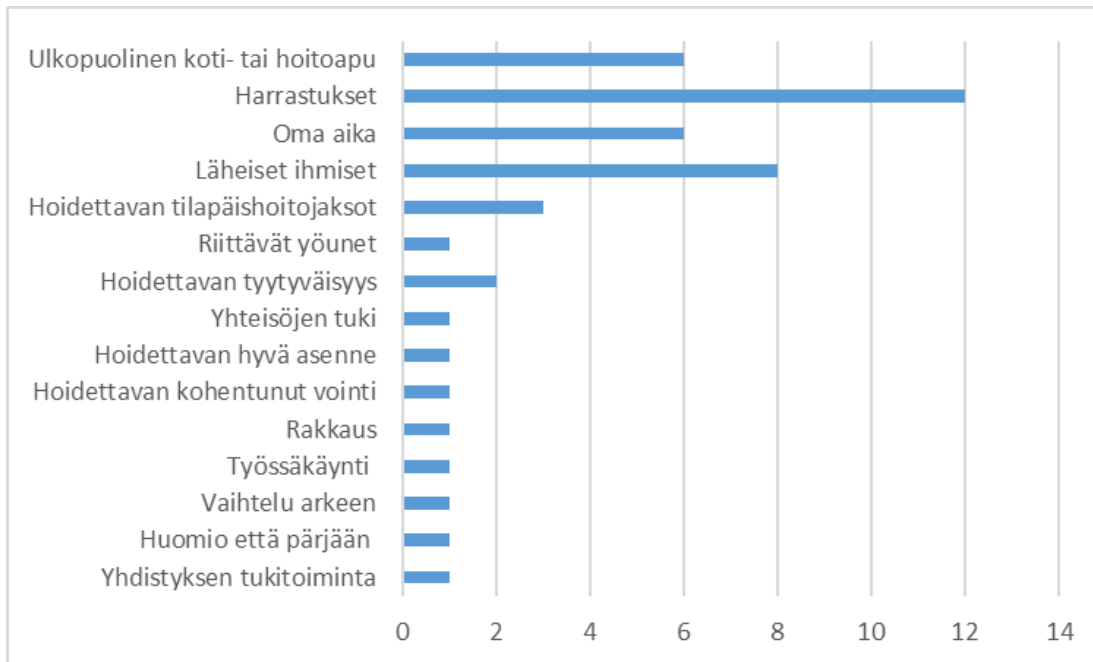
Kyselyyn osallistuneiden omaishoitajien vastaukset arkea vaikeuttavista tai rasittavista asioista jakautuivat pienehköstä vastaajajoukosta huolimatta suuresti, mikä jo sinällään kertoo tuen tarpeiden laajasta kirjosta. Selkeimmin kuitenkin koettiin, että itse hoitotyö, omaishoidon sitovuus ja kodinhoidolliset asiat kuormittavat omaishoitajia eniten (KUVIO 3). Huomioitavaa on myös se, että lähes neljännes vastaajista ei osannut kuvata, mitkä asiat omaishoitotyössä kuormittavat heitä. Aatolan (2003) tekemässä tutkimuksessa omaishoitajat kokivat työn vaikeimmiksi puoliksi henkisen rasituksen, hoitajan oman sairauden ja ikääntymisen, sekä työn sitovuuden.



KUVIO 3. Mitkä asiat vaikeuttavat tai rasittavat eniten arkeasi omaishoitajana? (N=35)

8.2.2 Omaishoitajien arkea tukevat asiat

Myös arkea tukevista asioista kysyttäessä jakautuivat vastaukset suuresti. Omaishoitajan harrastustoiminta, läheiset ihmiset, oma aika ja ulkopuolinen koti- tai hoitoapu koettiin kuitenkin tärkeimmiksi arjen sujuvuutta tukeviksi asioiksi (KUVIO 4). Reilu neljännes ei osannut sanoa, mitkä asiat heitä tukevat arjessaan.

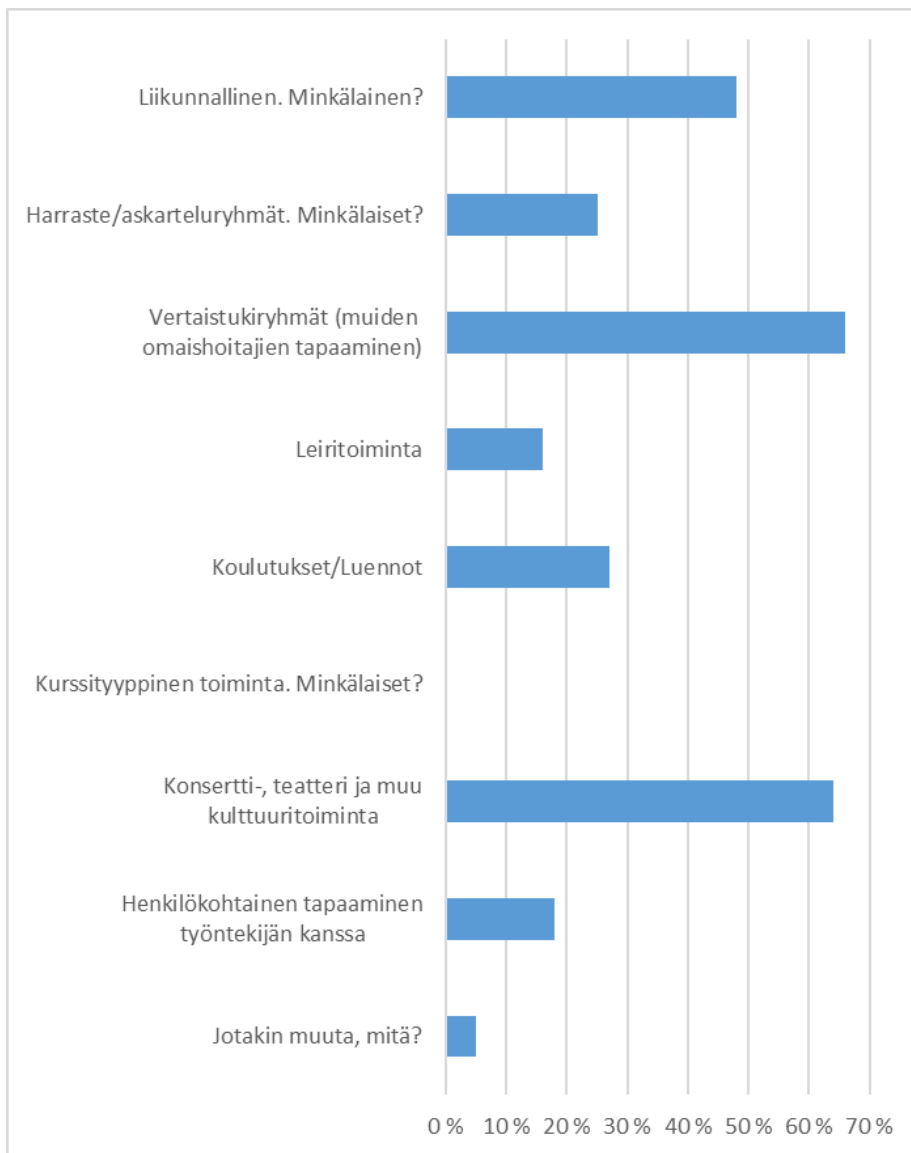


KUVIO 4. Mitkä asiat parhaiten tukevat sinun arkeasi omaishoitajana ja auttavat jaksamaan? (N=34)

Vuoden 2003 omaishoitajakyselyssä joka neljännes vastaajista oli vastannut, ettei mikään ole auttanut heitä tehtävässään omaishoitajana. Vajaa puolet vastaajista (44 %) oli kuvannut läheistensä tuen olleen työtä auttava asia ja rakkaus hoidettavaa kohtaan auttoi 18 % vastaajista. (Aatola 2003, 57–58.) Tämän tutkimuksen suhteellisen pienen otannan vuoksi ei tule tehdä liian pitkälle vietäviä johtopäätöksiä, mutta jo nyt voidaan havaita selkeitä suuntia antavia muutoksia lähes viidentoista vuoden takaiseen tilanteeseen.

8.3 Omaishoitajien kokemuksia paikallisyhdistyksen toiminnasta

Kokkolanseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n toimintaan oli osallistunut kyselyyn vastanneista 72 %. Vastanneista omaishoitajista 48 % kertoi osallistuvansa toimintaan satunnaisesti tai muutaman kerran vuodessa ja 30 % ilmoitti osallistuvansa toimintaan vähintään joka toinen viikko. Jos omaishoitaja ei pystynyt osallistumaan toimintaan, oli suurimpina esteinä ilmoitettu oma jaksaminen ja hoidettavan sijaishoitajan puuttuminen. Kyselyssä omaishoitajilta pyydettiin valitsemaan kolme yhdistyksen järjestämää toiminnanmuotoa, jotka parhaiten tukisivat heidän jaksamistaan. Tärkeimmiksi toimintamuodoiksi omaishoitajat kokivat vertaistukiryhmät ja erilaiset kulttuuritoiminnat, jotka valitsi keskimäärin 65 % vastaajista (KUVIO 5). Liikunnallisista toiminnoista mieluisimpia ehdotuksia olivat jumppa, uinti ja kuntosali.



KUVIO 5. Minkälainen yhdistyksen järjestämä toiminta tukisi parhaiten jaksamistasi? (N=44)

Vastanneista omaishoitajista hieman reilu puolet haluaisi osallistua toimintaan yksin ja hieman vajaa puolet yhdessä hoidettavan kanssa. Vastanneista omaishoitajista 72 % oli ollut yhteydessä yhdistyksen henkilöstöön käymällä yhdistyksen toimistolla ja hieman vajaa puolet oli asioinut yhdistyksen henkilöstön kanssa puhelimitse. Noin 9 % ilmoitti, ettei ole ollut yhteydessä yhdistyksen kanssa millään tavoin. Alun perin yhdistyksestä oltiin yleisimmin kuultu ensimmäistä kertaa joko läheisiltä tai sanomalehdestä. Vastanneista omaishoitajista 67 % ilmoitti, että yhdistyksen toiminta on vastannut heidän tarpeisiinsa vähintään melko hyvin ja kohtalaiseksi toiminnan arvioi 25 % vastaajista.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET, POHDINTA JA KEHITTÄMISIDEAT

Tässä luvussa käyn läpi opinnäytetyöni prosessia, saavutettuja tuloksia ja tavoitteita. Pohdin kehittämisideoita Kokkolanseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n palveluntarjontaan ja tarkastelen opinnäytetyöprosessiani sosionomin kompetenssien kautta.

9.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli kyselyn avulla saada tietoa Kokkolanseudun omaishoitajista, heidän kokemuksiaan omasta elämänlaadustaan, arjestaan ja Kokkolanseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n tukitoiminnasta. Vastauksia saatiin neljäkymmentäkuusi (N=46), mikä on suhteellisen hyvä määrä, kun ottaa huomioon postitse lähetettävän kyselytutkimuksen tyypillisen vastaajakadon. Vastaajakatoon vaikutti myös pieneltä osalta kirjeiden lähetysvaiheessa sattunut inhimillinen erehdys, minkä vuoksi noin kolmestakymmenestä kyselykirjeestä jäi puuttumaan vastauskuori. Tuloksia käsiteltäessä kävi myös selvemmäksi, ettei kyselylomakkeella toteutettu tutkimus ollut paras mahdollinen menetelmä käsitellä laadullisia kysymyksiä, jotka tässä kyselyssä käsittelivät omaishoitajien arkea. Monessa vastauslomakkeessa oli lomakkeen lopun vapaa sana -osioon syvennetty aikaisemmin kerrottuja arkea kuormittavia asioita ja vastausten käsittelijänä minulle jäi tunne, että osalle vastaajista jäi vielä paljon mielen päälle, mutta kyselylomakkeen strukturoitu muoto ei antanut näille vastauksille riittävästi tilaa. Kyselytutkimuksella saavutettiin kuitenkin niitä vastauksia, mitä sillä tavoiteltiin, mutta jos omaishoitajien arkeen halutaan tutustua pintaa syvemältä, olisivat esimerkiksi yksilöhaastattelut todennäköisesti hedelmällisempi tutkimusmenetelmä.

Opinnäytetyön otannan määrä ei olisi riittänyt täyttämään määrällisen tutkimuksen luotettavuuden vaatimuksia, mutta se oli kuitenkin riittävä, kun tarkoituksena oli kuvailla ilmiötä, joka tässä tapauksessa oli Kokkolanseudun omaishoitajien kokemukset elämänlaadusta, arjesta ja tukitoiminnasta. Kyselytutkimuksen antamien tulosten perusteella omaishoitajien elämänlaatu on monessa suhteessa kohentunut vuosituhannen alkuun verrattaessa. Tälle aikavälille ajoittuvat parannukset omaishoidon tukeen. Ne voivat osaltaan olla vaikuttamassa omaishoitajien kokemaan elämänlaatuun. Sosiaalisten suhteiden ylläpitoon ja psyykkiseen hyvinvointiin omaishoitajuus näyttäisi kuitenkin edelleen luovan haasteita. Kun vuosituhannen alussa omaishoitajien arkea helpottivat vielä suurimmaksi osaksi läheiset ihmiset, ovat nykyään harrastukset ja oma aika nostaneet merkitystään omaishoitajien keskuudessa. Hoitotyön raskaus ja työn sitovuus ovat edelleen tänä päivänä omaishoitajia kuormittavimmat tekijät, ja vaikka esimerkiksi

ulkopuolisen hoitoavun ja sijaishoidon mahdollisuudet ovat kasvaneet, eivät ne kuitenkaan vaikuta pysyneen riittävästi vastaamaan omaishoitajien tarpeisiin. Vaikka osa omaishoitajista vaikuttaa käyttävän esimerkiksi yhdistysten tuottamia palveluja hyvinkin aktiivisesti, jää osa näiden palvelujen ulkopuolelle oman jaksamisensa tai sijaishoidon puutteen vuoksi. Tätä asiaa täytyi myös tutkimuksen luotettavuuden ja vastaajakadon kannalta pohtia, sillä jos suuri osa ilmoittaa, ettei kykene oman jaksamisensa vuoksi osallistumaan virkistystoimintaan, kuinka suuri osa kaikkein huonokuntoisimmista omaishoitajista jaksaa kiikuttaa kyselytutkimuksen vastauskuoren lähimpään postilaatikkoon.

Oman oppimiseni kannalta sain arvokasta kokemusta yhdistysyhteistyöstä ja varsin suurilukuiselle vastaajajoukolle tehdystä kyselystä. Paperille kirjoitettujen vastausten siirtäminen sähköiseen Webropol-ympäristöön oli suhteellisen työläs projekti yhden henkilön tekemäksi, vaikka vastausmäärä jäi kokonaisuutena nähden pieneksi. Kyselytutkimuksen käsittelyn eri vaiheissa kävi ilmi, että kyselytutkimuksen rakenne on alusta alkaen syytä miettiä tarkkaan ja tutkimuskysymykset ja tavoitteet on syytä asettaa oppilastyön mukaiselle tasolle. Tämän työn kohdalla tutkittua ilmiötä päästiin kuvaamaan, mutta sen vertailukelpoisuus aiempiin tutkimuksiin jäi paikoitellen hataraksi. Omaishoitotyö oli itselleni melko etäinen käsite tätä työtä aloittaessani, mutta tämän tulosten käsittelyn edetessä ja omaishoitajien tapaamisten myötä on minulle toisaalta valjennut omaishoitotyön raskaus, mutta myös tärkeys, niin hoidettaville kuin hoitajillekin.

9.2 Kehittämisideat

Tulokset esiteltiin yhdistyksen jäsenillässä 2.5.2017. Tuolloin esitellyt tulokset poikkesivat tämän opinäytetyön tuloksista, koska tuloksiin oli otettu mukaan myös omaishoitajat, joiden hoitosuhde oli jo päättynyt. Tulokset olivat monelta osin yhteneviä omaishoitajilla, joilla hoitosuhde oli edelleen olemassa ja omaishoitajilla, joilla hoitosuhde oli päättynyt. Tuloksista havaittiin, että entiset omaishoitajat olivat arvioineet muistin toimintansa ja tarmokkuutensa keskimäärin matalammiksi kuin omaishoitajat, joilla hoitosuhde oli olemassa. Ahdistuksenkokemuksia oli myös entisillä omaishoitajilla useammin kuin omaishoitosuhteessa olevilla. Nämä havainnot herättivät jäsenillässä keskustelua ja kävi ilmi, että monen entisen omaishoitajan kohdalla yhdistyksen ja vertaistuen tarve on ollut suurimmillaan omaishoitosuhteen päättymisen jälkeen. Kuten aiemmin mainittua, omaishoitajuus täyttää ja määrittelee hyvin usean omaishoitajan arjen ja antaa henkilölle usein selkeän roolin jopa vuosikymmenten ajaksi. Kun omaishoitosuhteet päättyvät, voi omaishoitajan elämä mullistua suuresti ja elämänarvot on järjestettävä uu-

della tavoin. Tulevia opinnäytetöitä suunnitteleville entiset omaishoitajat voisivat olla erityisen mielenkiintoinen tutkimuskohde, koska omaishoitosuhteen päättymisen jälkeen monelle ainoaksi tukitoimeksi jää omaishoitajayhdistys. Aineistonhankintaan on syytä panostaa, jotta myös kaikkein heikoimmassa tilanteessa olevat henkilöt pääsevät osallistumaan heidän asioitaan käsitteleviin tutkimuksiin.

Tämän opinnäytetyön tuloksista on voitu havaita, että läheisten ihmisten ja vertaisten tuki on monelle omaishoitajalle tärkein tuen muoto. Vertaistukiryhmiin osallistumisen kynnyksen madaltamista ei voida liikaa korostaa, vaikka se on jo monen omaishoitajan arvion mukaan kiitettävällä tasolla. Monelle omaishoitajalle kotoa lähteminen onkin suurin haaste ryhmiin osallistumisessa, minkä vuoksi uudenlaisia lähestymistapoja olisikin syytä kehittää. Kiertävät vertaistukiryhmät omaishoitajien kotona tai kotien läheisyydessä toisi osallistumiskynnyksen matalimmalle kaikkien heikoimmassa asemassa oleville, mutta toisaalta järjestelyt ja vaadittavat resurssit tällaisen ryhmän mobilisoinnille ovat todennäköisesti liian suuret.

9.3 Opinnäytetyön pohdinta sosionomin kompetenssien kautta

Sosionomin tutkinnon ydinosaamisen voidaan jäsentää seuraaviin kompetensseihin: sosiaalialan eettinen osaaminen, asiakastyön osaaminen, sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen, kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen, tutkimuksellinen kehittämisosaaminen ja johtamisosaaminen (Rouhiainen-Valo, Rantanen, Hovi-Pulsa & Tietäväinen 2010, 16.)

Sosiaalialan eettisen osaamisen kompetenssi vahvistui tämän opinnäytetyöprosessin aikana oppiessani aineistonhankinnan haasteiden kanssa, kun kävi ilmeiseksi, ettei valituilla menetelmillä todennäköisesti tavoiteta kaikkein vaikeimmissa tilanteissa olevia omaishoitajia. Tämän tiedon kanssa onkin pyrittävä kriittiseen reflektioon ja pohdittava, millä tavoin toimenpiteet voidaan toteuttaa kaikkia osallistavalla tavalla. Asiakastyön osaamisen kannalta on pyrittävä pohtimaan, oliko toteutettu kysely asiakaskunnalle riittävän ymmärrettävä ja olisiko ollut syytä toteuttaa kysely myös toisella kotimaisella kielellä.

Sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen näkyi opinnäytetyöprosessissa pääasiassa omaishoitajayhdistyksen kanssa toteutetussa yhteistyössä, joka oli sinänsä hedelmällistä, mutta koko prosessista jäi valitettavasti uupumaan muiden omaishoitajien tukeen osallistuvien yhteistyötahojen arviointi. Kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen näkyi opinnäytetyöprosessissa, kun käsittelin omaishoitajan tuen myöntämisen alueellista epätasa-arvoa. Osallistavuus jäi kuitenkin opinnäytetyöprosessissa puolitiehen

erityisesti kaikkien heikompiosaisten omaishoitajien tavoitettavuudessa. Tutkimuksellinen kehittämisosaaminen näkyi parhaiten opinnäytetyöprosessia refleктоitaessa ja prosessin suunnittelun aikataulullisen toteutuksen hallinnassa. Johtamisosaaminen näkyi prosessin aikana erityisesti itseni johtamisessa, kun opinnäytetyötä piti aihealueeltaan ja laajuudeltaan rajata omien aikataulullisten ja tuloksellisten tavoitteiden raameihin.

LÄHTEET

Aatola, J. 2003. Saadaanpahan sentään olla viel kotona. Tutkimus omaishoidon tuen ulkopuolella olevista omaishoitajista. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. E-kirja. Tampere: Vastapaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.–16. painos. Helsinki: Tammi.

Juntunen, K. & Salminen, A-L. 2014. Mikä omaishoitajaa kuormittaa? Omaishoitajien jaksaminen ja tuen tarve COPE-indeksillä mitattuna. Teoksessa P. Tillman, L. Kalliomaa-Puha & H. Mikkola (toim.) Rakas mutta raskas työ. Kelan omaishoitohankkeen ensimmäisiä tuloksia, Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 69–79

Kokkolanseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry. 2015. Toimintasuunnitelma 2016. Saatavissa: <http://www.kokkolanomaishoitajat.fi/layout/sivutiedosto/yhdistyksen%20toimintasuunnitelma%202016.pdf>. Viitattu 9.1.2017.

Koskinen, S., Manderbacka, K. & Aromaa, A. 2012. Koettu terveys ja pitkäaikaissairastavuus. Teoksessa S. Koskinen, A. Lundqvist & N. Ristiluoma (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 77–79.

Laki omaishoidon tuesta. 2.12.2005/937 (937/2005) <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2005/20050937>. Viitattu 9.1.2017.

Linnosmaa, I., Jokinen, S., Vilkkonen, A., Noro, A. & Siljander, E. 2014. Omaishoidon tuki Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen raportti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-144-0>. Viitattu 16.1.2017.

Malmi, M. 2011. Omaishoitajat voivat huonommin kuin keskivertosuomalaiset. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 104–107.

Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry. 2014. Säännöt. Saatavissa: <https://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Omaishoitajat%20ja%20liitto%20säännöt.pdf>. Viitattu 9.1.2017.

Palosaari, E. 2010. Omaishoitajan omat tunteet ja voimavarat. Teoksessa M. Meriranta (toim.) Omaishoitajan käsikirja. Helsinki: Unipress, 179–196.

Purhonen, M., Malmi, M. & Kotiranta, T. 2011. Omaishoidon valtakunnalliset järjestöt. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 210–213.

Purhonen, M., Nissi-Onnela, S. & Malmi, M. 2011. Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 12–17.

Rouhiainen-Valo, T., Rantanen, T., Hovi-Pulsa, R. & Tietäväinen, S. 2010. Kompetenssit sosionomien (AMK ja ylempi AMK) ydinosaamisen avaajina. Teoksessa L. Viinamäki (toim.) Sosionomin ammatti ja työ 2010 – 2025. Havaintoja ja päätelmiä sosionomien (AMK & ylempi AMK) profiilista Suomen hyvinvointiasiantuntijajärjestelmässä. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54727/viinamaki%20A%203%202010.pdf?sequence=1>. Viitattu 13.11.2017

Sotkanet. 2016. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2017. Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Saatavissa: <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sy4PAwA=®ion=s07MBAA=&year=sy4rBwA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201709141202>. Viitattu 12.11.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3483-2>. Viitattu 15.1.2017.

Suvisaari, J., Ahola, K., Kiviruusu, O., Korkeila, J., Lindfors, O., Mattila, A., Markkula, N., Marttunen, M., Partonen, T., Peña, S., Pirkola, S., Saarni, S., Saarni, S. & Viertiö, S. 2012. Psykkiset oireet ja mielenterveyden häiriöt. Teoksessa S. Koskinen, A. Lundqvist & N. Ristiluoma (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 96–101.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Omaishoito. Vammaispalvelujen käsikirja. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/omaishoito>. Viitattu 2.10.2017.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-769-1>. Viitattu 2.10.2017.

Tuulio-Henriksson, A., Sainio, P. & Sulkava, R. 2012. Kognitiivinen toimintakyky. Teoksessa S. Koskinen, A. Lundqvist & N. Ristiluoma (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 134–136.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Saatavissa: <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>. Viitattu 28.1.2017.

Centria

AMMATTIKOULUKESKUS

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan Kokkolansendon Omaishoitajat ja Läheiset ry

Vastuhenkilö organisaatiossa Jyrki Jomppi

Tutkimusluvan anoja(t) Jesse Pöyhönen

Osoite Roosinkatu 4 B32 67100 Kokkola

Puhelin 040 821 1166

Sähköpostiosoite jesse.poyhonen@com.fi

Tutkimuksen nimi Kokkolansendon omaishoitajien kokemusten hyvinvoinnistaan, arjestaan ja tukitaiminnasta

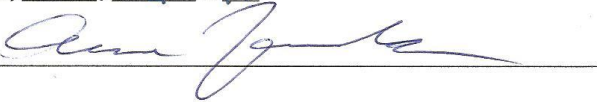
Tutkimuksen tarkoitus Tarkoituksena on kartoittaa omaishoitajien hyvinvointia, arjen haasteita ja tukitaimien käyttöä kyselylomakkeen avulla

Tutkimuksen kohderyhmä Kokkolansendon omaishoitajat ja läheiset ry:n omaishoitajajäsenet N=352

Aineiston keruun arvioitu ajankohta 13.2-28.2.2017


Tutkimusmenetelmä Määrällinen eli kvantitatiivinen, jossa laadullisen tutkimuksen piirteitä

Tutkimussuunnitelma hyväksytty 6 / 2 2017

Tutkimuksen ohjaaja 

Lupa myönnetään paikka Kokkola aika 8 / 2 2017

anomuksen mukaisesti muutosehdotuksin hylätty

Luvanmyöntäjän allekirjoitus 

LIITTEET

 Tutkimussuunnitelma Kysely/haastattelulomake Muut liitteet, mitkä Saattolapsi

Lähettilä:
 Kokkolanseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry
 Kaarlelankatu 22
 67100 KOKKOLA
 Puh. (06) 822 6725
 www.kokkolanomaisohitajat.fi

KYSELY
 13.2.2017



Arvoisa omaishoitaja / tämän kirjeen vastaanottaja

Tämä kysely on osa Kokkolanseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n kartoitustyötä jäsentensä keskuudessa. Tänä vuonna halusimme kysymyksissämme erityisesti painottaa omaishoitajan omaa kokemusta omasta elämänlaadustaan. Vastaukset auttavat yhdistystä kehittämään tukimuotojaan entistä paremmin jäsenien tarpeita vastaaviksi. Kyselyllä pyritään myös selvittämään, miten jo olemassa olevat tukimuodot palvelevat omaishoitajia ja heidän arkeaan.

Vastauksesi ovat yhdistyksen toiminnan kehittämisen kannalta ensiarvoisen tärkeitä. Pyydämme vastaamaan **28.2.2017 mennessä**. Voit palauttaa kyselyn oheisessa palautuskuoressa, jonka postimaksu on maksettu.

Vastaukset käsitellään täysin anonymisti ja tilastoidaan siten, ettei niistä pystytä yksityishenkilöitä tunnistamaan. Arvontalipukkeet käsitellään vastauksista erillään. Tulokset analysoidaan sosionomiopiskelija Jesse Pöyhösen opinnäytetyöhön ja Kokkolanseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n kehittämistyöhön. Vastaukset hävitetään analysoinnin jälkeen asianmukaisesti.

Arvomme kaikkien vastanneiden kesken OMA Hoivapalvelu Oy:n lahjakortin, jolla voit saada kotiisi kaksi tuntia hoiva- tai siivousapua. **Arvontaan osallistuminen edellyttää kyselyyn vastaamista**. Arvonta suoritetaan kevään 2017 aikana. Voittajaan ollaan yhteydessä henkilökohtaisesti.

Kiitos arvokkaista vastauksistasi!

Ystävällisin terveisin

Kokkolanseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n hallitus

Jesse Pöyhönen, sosionomiopiskelija Centria AMK

Leikkaa tästä - - - - -

Arvontalipuke

Nimi: _____

Osoite: _____

Puhelin: _____

OHJE

- LAITA RASTI KYSYMYTEN KOHDALLE HALUAMAASI RUUTUUN
- JATKA AVOIMIEN KYSYMYSTEN VASTAUKSIA TARVITTAESSA LOMAKKEEN KÄÄNTÖPUOLELLE

1.) Olen

Nainen Mies

2.) Ikäni

alle 30v. 30-64 v. 65-79 v. Yli 80 v.

3.) Elämäntilanteeni

Hoidan omaista tällä hetkellä Omainen siirtynyt, aiemmin hoitanut Kannattajajäsen (ei omaishoitotilannetta)

4.) Kuinka kauan olet toiminut omaishoitajana? _____ vuotta.

5.) Minkä ikäinen hoidettavasi on? _____ vuotias.

6.) Millainen suhde sinulla on hoidettavaasi? Hoidettavani on

Puoliso/kumppani Vanhempani Lapseni
 Sisarukseni Joku muu, kuka: _____

7.) Millaiseksi koette oman terveydentilanne?

Hyväksi Kohtalaiseksi En osaa sanoa Melko huonoksi Huonoksi

8.) Millaiseksi arvioit muistisi tällä hetkellä? Muistini toimii

Hyvin Kohtalaisesti En osaa sanoa Melko huonosti Huonosti

9.) Miten usein viimeisen kuukauden aikana olet kokenut olosi ahdistuneeksi?

Useasti Melko useasti Harvoin En lainkaan En osaa sanoa/
En halua vastata

10.) Miten usein viimeisen kuukauden aikana olet ollut huolissasi tuntemastasi tarmokkuuden tai aloitokyvyn puutteesta?

Usein Melko usein Harvoin En lainkaan En osaa sanoa/
En halua vastata

11.) Kuinka paljon omaishoitajuus aiheuttaa haasteita ystävyysuhteiden ylläpitoon?

Paljon Jonkin verran Vähän Ei ollenkaan Ei koske minua/
En halua vastata

12.) Onko sinulle myönnetty kaupungin omaishoidon tukea?

Kyllä,

 Alinta 392€/kk Keskimmäistä 522,65€/kk Ylintä 784,01€/kk Olen hakenut, mutta tukea ei ole myönnetty En ole hakennut, koska: _____**13.) Jos sinulle on myönnetty omaishoidon tuki, käytätkö lakisääteiset vapaapäiväsi?** Kyllä. Missä hoidettavasi on silloin? _____ En. Miksi ette? _____**14.) Millaisen tilapäishoidon toivoisit hoidettavallesi lakisääteisten vapaiden ajaksi?** Paikka Vaiholle Hoitaja tulisi kotiin vapaapäivinäni Perhehoitopaikka Läheinen hoitaa (toimeksiantosopimus) Muu, mikä? _____**15.) Mitkä asiat vaikeuttavat tai rasittavat eniten arkeasi omaishoitajana?**Ellet osaa sanoa voit rastittaa tämän ruudun

16.) Mitkä asiat parhaiten tukevat sinun arkeasi omaishoitajana ja auttavat jaksamaan?Ellet osaa sanoa voit rastittaa tämän ruudun

17.) Mistä asioista toivoisit lisätietoja ja/tai asiantuntijaluentoja Kokkolanseudun omaishoitajat ja läheiset ry:ltä?Ellet osaa sanoa voit rastittaa tämän ruudun

18.) Oletko osallistunut Kokkolanseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n toimintaan

- Kyllä. Kuinka useasti suunnilleen? _____
- En

19.) Mikä on suurin este, jos et voi osallistua?

- En saa hoitajaa hoidettavalleni En jaksaa osallistua
- En saa kuljetusta järjestettyä Muu syy, mikä? _____
- _____

**20.) Minkälainen yhdistyksen järjestämä toiminta tukisi parhaiten jaksamistasi?
Valitse kolme tärkeintä**

- Liikunnallinen. Minkäläinen? _____
- Harraste-/askarteluryhmät. Minkälaiset? _____
- Vertaistukiryhmät (muiden omaishoitajien tapaaminen)
- Leiritoiminta
- Koulutukset/Luennot
- Kurssityyppinen toiminta. Minkälaiset? _____
- Konsertti-, teatteri- ja muu kulttuuritoiminta
- Henkilökohtainen tapaaminen työntekijän kanssa
- Jotakin muuta, mitä? _____

21.) Miten mieluiten osallistuisit ryhmätoimintaan?

- Yksin Yhdessä hoidettavan kanssa

22.) Miten olet ollut yhteydessä yhdistyksen henkilöstöön?

- Olen käynyt yhdistyksen toimistolla Olemme tavanneet muualla
- Olemme asioineet puhelimitse Olemme asioineet sähköpostitse
- Muuten, miten? _____ En mitenkään

23.) Mistä sait kuulla Kokkolanseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:stä ja sen toiminnasta?

24.) Miten olet tähän saakka kokenut yhdistyksemme puitteissa tarjotun toiminnan?

1. Toiminta on vastannut tarpeisiini

Hyvin Melko hyvin Kohtalaisesti Melko huonosti Huonosti

2. Toiminnan monipuolisuus on ollut

Hyvää Melko hyvää Kohtalaista Melko huonoa Huonoa

3. Toiminnan määrä on ollut

Hyvää Melko hyvää Kohtalaista Melko huonoa Huonoa

4. Toiminnasta on saanut tietoa

Hyvin Melko hyvin Kohtalaisesti Melko huonosti Huonosti

5. Saan parhaiten tietoa toiminnasta

Keskipohjanmaan yhdistyspalstalta

Sanomalehdistä

Tapahtumalehdestä

Facebookista

Yhdistyksen kotisivuilta

Muualta,
mistä;

25.) Mitä muuta haluaisit kertoa meille?
