

Suvi Niemi

# PALVELUT IKÄÄNTYNEEN OMAISHOITOPERHEEN HYVINVOINNIN TUKENA

Opinnäytetyö  
Terveysten edistämisen koulutusohjelma

2019



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

<b>Tekijä/Tekijät</b>	<b>Tutkinto</b>	<b>Aika</b>
Suvi Niemi	Sairaanhoitaja (YAMK)	Toukokuu 2019
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		
Palvelut ikääntyneen omaishoitoperheen hyvinvoinnin tukena		36 sivua 4 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>		
Helsingin kaupunki, Sairaala-, kuntoutus- ja hoivaosasto, Kaakkoinen kotihoitoyksikkö		
<b>Ohjaaja</b>		
Sari Ranta		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Omaishoitajat mahdollistavat yhä useamman ikäihmisen kotona asumisen. Omaishoito on laitosasumisen verrattuna edullisempaa kunnille. Taloudellisen hyödyn lisäksi omaishoidon tukeminen on merkittävää myös inhimillisestä näkökulmasta. Omaishoitotyö on sitovaa, jopa ympärivuorokautista avustamista ja varalla oloa. Ikääntyneiden omaishoitoperheiden hyvinvoinnin tukeminen erilaisten palvelujen avulla on keskeistä perheiden jaksamisen kannalta.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ikääntyneiden omaishoitopariskuntien näkemyksiä ja kokemuksia erilaisista palveluista ja niiden merkityksestä heidän hyvinvointiin ja jaksamiseen. Opinnäytetyö toteutettiin yhdellä Helsingin kaupungin Kaakkoisen kotihoitoyksikön lähipalvelualueella, jossa toivottiin kokemuksellista tietoa oman alueen ikääntyneiden omaishoitoperheiden palvelujen kehittämisen tueksi. Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Opinnäytetyötä varten haastateltiin viittä ikääntynyttä sopimusomaisihoitopariskuntaa. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tulosten mukaan ikääntyneiden omaishoitopariskuntien hyvinvointia ja jaksamista voidaan parhaiten tukea kotiin annettavien palvelujen avulla. Kotoa lähteminen koettiin fyysisesti raskaana ja se aiheutti stressiä niin hoitajalle kuin hoidettavalle sekä ylimääräistä järjestelyä hoitajalle. Palveluiden käyttöä edisti se, että ne olivat asiakaslähtöisiä, helposti saavutettavia ja luotettavia. Haastatelluilla pariskunnilla oli selkeää tarvetta palveluohjaukselle. Omaishoitajat olivat itse tilanteissaan aktiivisia tiedonhakijoita ja käyttivät erilaisia tiedonsaantikanavia etsiessään tietoa palveluista. Omaishoitopariskunnat toivoivat palveluilta asiakaslähtöisyyttä ja luotettavuutta. Ikääntyneiden omaishoitoa tukevia palveluita kehitettäessä tulisi jatkossa kiinnittää huomiota riittävään ja oikeanlaiseen palveluohjaukseen. Ikääntyneiden omaishoitotilanteiden taustalla on useimmiten muistisairaus tai toimintakyvyn heikentyminen. Nämä seikat vaikeuttavat kodin ulkopuolista asiointia, jolloin kotoa lähtemisen haasteet tulisi myös huomioida palveluita suunniteltaessa.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
omaishoito, hyvinvointi, palvelut, teemahaastattelut		

Author	Degree	Time
Suvi Niemi	Master's Degree in Health promotion	May 2019
<b>Thesis title</b>		36 pages 4 pages of appendices
Services supporting the well-being of elderly informal care families		
<b>Commissioned by</b>		
The City of Helsinki, Social Services and Health Care Division, South-eastern home care unit		
<b>Supervisor</b>		
Sari Ranta		
<b>Abstract</b> <p>Informal carers make it possible for more elderly people to live at home. Compared to the institutionalized care, informal care is more inexpensive for municipalities. In addition to economic benefits, supporting informal care is also important from a human perspective. The work of a carer includes binding, even round-the-clock assistance and requires being on call. It is important to the informal care families to provide different services to support their well-being.</p> <p>The purpose of this thesis was to map out the views and experiences of the spouse caregivers related to different services and the importance of these services to their well-being and coping. The thesis was carried out in one of the local service areas of the South-Eastern Homecare Unit of the City of Helsinki, where experiential information was sought to support the development of services for the elderly care families in their area. The material was collected through a thematic interview. Five elderly carer couples were interviewed for the thesis. The material was analyzed by inductive content analysis.</p> <p>According to the results, the well-being and coping of elderly care families can be best supported through home-based services. Leaving home was felt physically difficult, and it caused stress to both the caregiver and the person being cared for, as well as extra organising for the carer. The use of the services became easier when they were thought to be customer-oriented, easily accessible and reliable. The interviewed couples had a clear need for service guidance. In their situations, caregivers were active seekers of information and used different information channels to find information about services. Family care couples hoped for customer-oriented and reliable services. In developing the services that support family care of elderly, attention should be paid to adequate and proper service guidance in the future. In most cases, informal care situations of elderly are caused by memory illnesses or impaired functional capacity. These factors make out-of-home transactions more difficult, and therefore challenges of leaving home should also be taken into account when designing services</p>		
<b>Keywords</b> informal care, well-being, services, theme interviews		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS TEHTÄVÄT.....	6
3	OMAISHOITO SUOMESSA .....	7
4	IKÄÄNTYNEEN OMAISHOITOPERHEEN HYVINVOINTI JA PALVELUT HYVINVOINNIN TUKENA .....	9
5	IKÄÄNTYNEIDEN OMAISHOITOA TUKEVAT PALVELUT HELSINGISSÄ.....	13
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	14
6.1	Teemahaastattelut.....	15
6.2	Aineiston analysointi .....	17
7	TULOKSET.....	19
7.1	Palvelujen merkitys hyvinvoinnille.....	19
7.2	Tietous palveluista .....	23
7.3	Palvelujen saatavuus.....	24
7.4	Omaishoitoperheiden toiveet .....	25
8	POHDINTA .....	26
8.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	26
8.2	Yhteenveto tuloksista ja tulosten tarkastelu.....	28
	LÄHTEET.....	33

## LIITTEET

Liite 1. Haastatteluteemat

Liite 1/2. Tiedote / Suostumus yhteydenottoon

Liite 2/2. Suostumus yhteydenottoon

Liite 3. Suostumus haastatteluun

## 1 JOHDANTO

Suomen väestö ikääntyy. Ihmiset elävät yhä pidempään, kun samaan aikaan syntyvyys on laskenut. Väestörakenteen muutoksen takia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistaminen on nähty sosiaalisesti ja taloudellisesti välttämättömänä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 10–11.) Palvelurakenteen muutos näkyy esimerkiksi iäkkäiden laitoshoidon vähentämisenä ja kotona asumista tukevien palvelujen kehittämisenä. Iäkkäiden henkilöiden säännöllisistä sosiaali- ja terveystalouksista suurimmat kustannukset aiheutuivat vuonna 2015 ympärivuorokautisen hoidon palveluista. Samana vuonna kotihoitoon palvelujen kustannukset olivat 25 % kokonaiskustannuksista ja omaishoidon tuen 3 %. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 15.)

Ikäihmisten kotona asumisen tavoite on kirjattu Vanhuspalvelulakiin (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista. 28.12.2012/980). Juha Sipilän hallituksen kärkihankkeen - Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa, niin kutsutun I&O hankkeen, tavoitteena oli yhdenvertaiset, hyvin koordinoituidut ja kustannusten kasvua hillitsevät palvelut. Kotihoitoa kehittämällä hankkeessa pyrittiin turvaamaan iäkkäiden henkilöiden kotona asumista myös sairaana ja toimintakyvyn heikettyä. Omaishoidon osalta kärkihankkeen tavoitteena oli lisätä kaikenikäisten tuettua omaishoitoa ja iäkkäiden perhehoitoa sekä varmistaa omaishoitajien riittävä tuen saanti tehtävässään. (Kehitetään ikäihmisten...s.a.)

Ihmiset haluavat useimmiten asua kotona mahdollisimman pitkään. Kotona asuminen on yleensä laitoshoidon edullisempi vaihtoehto. Omaisiaan ja läheisiään kodeissa hoivaavat ja auttavat ihmiset mahdollistavat yhä useamman henkilön kotona asumisen. Selvitysten mukaan eri lailla omaistaan tai läheistään kotona selviytymisessä avustaa noin joka viides suomalainen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Arvioiden mukaan Suomessa on yli 300 000 omaishoitotilannetta ja noin 60 000 omaishoitajaa, jotka tekevät ympärivuorokautisesti sitovaa ja vaativaa omaishoitotyötä. Suuri osa omaishoitotilanteista jää lakisääteisen tuen ulkopuolelle huolimatta siitä, että tilanteiden sitovuus ja vaativuus selkeästi tukea edellyttäisikin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 21–22.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen mukaan pääasiallinen tarvetekijä omaishoidolle oli terveyden ja toimintakyvyn heikkeneminen sekä muistisairaudet. Määrällisesti omaishoito keskittyy ikääntyneeseen kansanosaan, 65–84 -vuotiaisiin ja hoitajana on useimmiten puoliso. (Linnosmaa ym. 2014, 17–18.) Omaishoito on kunnille laitoshoidon verrattuna kannattava hoitomuoto. Kunnat säästävät laskelmien mukaan lähes kolme miljardia euroa vuodessa, omaisten tehdessä kunnan hoitovastuulle kuuluvia tehtäviä. Tämän takia kaikenlaisten omaishoitotilanteiden tukeminen on yhteiskunnallisesti tärkeää. (Kehusmaa 2014.)

Omaishoitoperheet kohtaavat arjessaan monenlaisia haasteita, jotka heikentävät niin hoidettavan kuin hoitajankin hyvinvointia ja uhkaavat kotona selviytymistä. Omaishoitoperheiden tukemiseksi on rahallisen tuen lisäksi tarjolla erilaisia palvelumuotoja. Merkittävimpiä hoidettaville tarjottavia palvelumuotoja ovat kotihoito, lyhytaikainen laitoshoido, apuvälineet sekä muut tukipalvelut. Palvelut ja niiden tarve eivät kuitenkaan aina kohtaa. Selvityksen mukaan vuonna 2011 lähes puolet omaishoitajista jätti lakisääteisen vapaan pitämättä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 31). Omaishoitotilanteet ovat aina yksilöllisiä ja perheiden tilanteet ja tarpeet vaihtelevat tapauskohtaisesti. Erilaiset tukitoimet ja palvelut tulisivat räätälöidä vastaamaan juuri kyseisen perheen hoidettavan ja hoitajan tarpeita vastaaviksi. (Shemeikka ym. 2017.)

## **2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS TEHTÄVÄT**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ikääntyneiden omaishoitoperheiden näkemyksiä ja kokemuksia omaishoitoa tukevista palveluista ja niiden merkityksestä perheen hyvinvoinnille ja jaksamiselle. Opinnäytetyön aihe omaishoitoperheiden kokemusten ja mielipiteiden kartoitukseen saatiin yhdeltä Helsingin kotihoidon lähipalvelualueelta, jossa opinnäytetyöntekijä oli työsuhteessa tuolloin. Kotihoitoalueella oli herännyt huoli omaishoitoperheiden jaksamisesta ja hyvinvoinnista. Siellä oli havaittu, että omaishoitoperheet haikoutuivat tai ohjautuivat palvelujen piiriin usein vasta tilanteessa, jolloin avun tarve oli jo suuri tai perheen kotona selviytyminen saattoi olla jo kriisiytynyt. Opinnäytetyöntekijän esimies toivoi, että he saisivat juuri oman alueensa omaishoitoperheiltä koostettua tietoa siitä, miten he ovat palvelut kokeneet ja

millaisia toiveita heillä on palveluja kohtaan. Kohdeyksikön tavoitteena on hyödyntää opinnäytetyöstä saatua tietoa alueen ikäihmisten kotona asumista tukevien palvelujen kehittämisessä.

Tutkimuksen tehtävänä on selvittää:

1. Miten ikääntyneet omaishoitoperheet kokevat erilaisten palvelujen merkityksen heidän jaksamiseen ja hyvinvointiin?
2. Millainen tietous omaishoitoperheillä on erilaisista jaksamista ja hyvinvointia tukevista palveluista?
3. Miten ikääntyneet omaishoitoperheet ovat kokeneet palvelujen saataavuuden?
4. Mitä toiveita omaishoitajaperheillä on palvelujen suhteen?

### **3 OMAISHOITO SUOMESSA**

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoitamista omaisen tai muun henkilön avulla. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa omaishoitoon liittyvästä lainsäädännön valmistelusta sekä omaishoidon yleisestä ohjauksesta ja kehittämisestä. Laki omaishoidontuesta (937/2005) säätelee omaishoidon tuen sisältöä ja sen myöntämisedellytyksiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.)

Lain mukaan (2. §) omaishoitajalla tarkoitetaan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen. Omaishoitosopimuksella laissa (2. §) tarkoitetaan hoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan välistä toimeksiantosopimusta omaishoidon järjestämisestä. Omaishoidon tuki on lain mukaan (2. §) hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta palkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista muodostuva kokonaisuus. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937). Suomen omaishoidon verkoston määritelmä omaishoitajasta on lakia laajempi. Verkoston mukaan omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti (Omaishoitajaliitto s.a..)

Omaishoito on varsin uusi termi Suomessa, vaikka omaishoitoa on ollut aina. Vuoteen 1970 saakka aikuisilla lapsilla oli velvollisuus huolehtia vanhemmistaan ja osallistua tarvittaessa esimerkiksi laitoshoidon kustannuksiin. Vuonna 1977 avioliittolaista poistettiin myös aviopuolisoiden välinen huolehtimisvelvollisuus ja huolehtimisvastuu siirtyi kunnille. Vuonna 1984 sosiaalihoitolaikiin kirjattiin vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kotihoidon tuki. Omaishoito-käsitettä alettiin käyttämään 1990-luvun alussa omaisten tekemästä hoitotyöstä, jolloin omaishoidon rahallisen korvauksen lisäksi tai sen sijasta ja hoitoa alettiin tukea erilaisin palveluin, jotka kirjattiin hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Omaishoitajien lakisääteinen vapaa kirjattiin sosiaalihoitolaikiin vuonna 1998; sen aiemmin oltua vain suosituksen luontoinen. Nykyinen, vuonna 2006 voimaan tullut Omaishoitolaki turvaa omaishoidettavalle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja jatkuvuuden sekä omaishoitajan työn tukemisen. (Purhonen ym. 2011.)

Sosiaali- ja terveysministeriö nimitti vuonna 2013 työryhmän omaishoitotyön kehittämisen tueksi. Tuloksena syntyi Suomen ensimmäinen Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Ohjelman täytäntöönpanoa toteutettiin hallituksen kotihoidon ja omaishoidon kehittämiseen tähtäävässä kärkihankkeessa (I&O). Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman pohjalta lakia omaishoidon tuesta uudistettiin vuonna 2016. Laki laajensi omaishoitajien oikeutta vapaaseen sijaan, että kaikilla kunnan kanssa sopimuksen tehneillä omaishoitajilla on oikeus kahteen vuorokauden mittaiseen vapaaseen kuukaudessa. Lisäksi erityisen sitovissa tilanteissa oikeus kolmeen vuorokauteen säilyi. Lakiuudistuksessa täsmennetään kunnan mahdollisuutta järjestää vapaata myös ilman omaishoitosopimusta omaistaan tai läheistään hoitavalle henkilölle, edellyttäen hoidon olevan päivittäin sitovaa. Lakiin sisällytettiin myös kunnan velvoite tarjota tarvittaessa omaishoitajalle valmennusta ja koulutusta tehtävästä selviytymisen tukemiseksi. Myös omaishoitajalle mahdollistettavat säännölliset maksuttomat terveystarkastukset kirjattiin lakiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Omaishoito on ollut viime vuosina keskeinen kehittämisalue sosiaali- ja terveyspalveluita uudistettaessa. Tavoitteena on ollut, että yli viisi prosenttia 75-vuotiaista olisivat omaishoidontuen piirissä. Tuen kattavuus vaihtelee maakun-



nittain, eikä tavoitteeseen ole kaikissa maakunnissa päästy. Omaishoitoperheiden palvelujen käytössä ja niiden tarjonnassa on edelleen alueellisia eroja. (Kehusmaa & Erhomaa 2018.) Varsinaista omaishoidontukea saavien määrä on noussut tasaisesti. Kun vuonna 1994 tukea sai noin 13 000 henkilöä, sai tukea vuonna 2014 noin 43 000 henkilöä. Virallista tukea haetaan ja sitä myönnetään usein vasta omaishoidon raskaimmassa vaiheessa, jolloin omaishoitajan jaksaminen saattaa olla jo uhattuna. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2014, 21–22.)

#### **4 IKÄÄNTYNEEN OMAISHOITOPERHEEN HYVINVOINTI JA PALVELUT HYVINVOINNIN TUkena**

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan hyvinvoinnin osatekijät jaetaan yleensä kolmeen ulottuvuuteen: terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin ja koettuun hyvinvointiin tai elämänlaatuun. Hyvinvointi-käsitteellä viitataan suomen kielessä yksilölliseen ja yhteisötason hyvinvointiin. Yhteisötason ulottuvuudeksi luetaan muun muassa elinolot, kuten asuinolot ja ympäristö sekä työhön ja koulutukseen liittyvät seikat. Yksilötason hyvinvoinnin osatekijöihin katsotaan puolestaan kuuluvan sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Suomalaisien hyvinvointia kartoittavassa katsauksessa (Vaarama ym. 2014) havaittiin, että iäkkäiden henkilöiden elämänlaatua suojaavat etenkin psyykkinen hyvinvointi sekä riittävä päivittäinen toimintakyky, tarpeita vastaavat tulot ja tyytyväisyys asuinympäristöön sekä sen terveys- ja muihin palveluihin. Iäkkäiden elämänlaatua heikensi puolestaan heikko terveys ja toimintakyky, kipu, yksinäisyys, rahan puute sekä lähipalveluiden saatavuuden ongelmat (Vaarama ym. 2014).

Iäkkäiden pariskuntien omaishoidossa on usein kyse luonnollisesta puolisoitten välisestä avustamisesta ja yhteisen elämän jatkamisesta puolison sairastuttua. Omaishoito aiheuttaa kuitenkin haasteita perheiden hyvinvoinnille. Iäkkäiden pariskuntien omaishoitolanteet ovat usein raskaita niin henkisesti kuin fyysisesti. Omaishoidon kielteisiä vaikutuksia hoitajalle aiheuttavat esimerkiksi vaikeudet hoidettavan muistitoiminnoissa ja liikkumiskyvyn heikkoudet. (Juntunen & Salminen 2014, 74). Omaishoidettavan sairauden ja sen aiheuttamien

haasteiden lisäksi hoitaja on usein itsekin iäkäs ja hänellä voi olla sairauksia ja toimintakyvyn heikentymistä. Yhteisiä hyvinvointiin liittyviä haasteita omaishoitoperheille ovat esimerkiksi ergonomiaan sekä unen laatuun ja riittävyteen liittyvät seikat. Jokainen omaishoitotilanne on kuitenkin yksilöllinen, jolloin perheiden tuen tarpeet vaihtelevat ja muuttuvat omaishoidon eri vaiheissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Pitkäaikaisissa omaishoitotilanteissa useat omaishoitajan hyvinvointi- ja terveysriskit kasvavat. Tilanteiden sitovuus ja vaativuus voi estää riittävän levon ja esimerkiksi sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen. Iäkkäiden omaishoitotilanteissa hyvinvoinnin uhkien tunnistaminen ja minimoiminen sekä voimavarojen vahvistaminen on tärkeää niin taloudellisesta kuin inhimillisestikin ajateltuna. Lain (937/2005) mukaan omaishoitajan terveyden ja toimintakyvyn tulee vastata omaishoidon vaatimuksia. Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten avulla voidaan tunnistaa omaishoitajan jaksamiseen, hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä uhkia, jolloin niihin olisi mahdollista puuttua ajoissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.) Omaishoitotilanteiden tuen tarpeen arviointiin on kehitetty myös arviointilomake, COPE-indeksi. Mittaristo on helppokäyttöinen ja soveltuu omaishoitajien ja ammattilaisten yhteistyövälineeksi omaishoitajan tuen tarpeen ja kuormittumisen arviointiin omaishoidon ensivaiheessa. (Juntunen & Salminen 2011,10).

Erilaisista arviointimenetelmistä huolimatta, omaishoitajan tuen tarpeet saattavat jäädä hoidettavan tarpeiden varjoon. Ulla Tikkasen (2016) haastattelemat ikääntyneet omaishoitajat kokivat, ettei heitä aina huomioitu heitä koskevassa päätöksenteossa. Hoitajat kertoivat jäävänsä tilanteessaan usein varsin yksin ja olisivat kaivanneet tilanteisiinsa enemmän tukea kunnan palvelujärjestelmältä. Omaishoitajat toivoivat, että hoidettavan tarpeisiin vastaamisen ohella, kiinnitettäisiin enemmän huomiota myös omaishoitajan jaksamisen tukemiseen. Myös Mikkelin ammattikorkeakoulun tutkimushankkeessa (Karhula 2015) omaisiaan auttavat läheiset kokivat saaneensa vähän tukea jaksamisensa ammattilaisilta. Lisäksi omaisiaan auttavien ja ammattilaisten välisessä yhteistyössä havaittiin puutteita, jotka näkyivät esimerkiksi suunnitelmien ulkopuolelle jättämisenä ja vuorovaikutuksen vähäisyytenä.

Liina Soinnun (2016) mukaan puolisoheivassa hoivaajan näkökulmasta arki on usein tiheää ja intensiivistä yhdessä olemista, joka sisältää fyysisen auttamisen ohella hienovaraista hoivaa, kuten ajattelua, tunteiden ilmaisua, tunteista ja muistamista. Jos hoitaja uupuu, vaikuttaa se myös hoidettavan hyvinvointiin. Soinnun mukaan hoivaajilla olisi keinoja pitää itsestään huolta, jos heille annettaisiin mahdollisuus hyödyntää näitä keinoja arjessa. Soinnun mukaan tämä tarkoittaa käytännössä luotettavien ja taloudellisesti saavutettavien sijaishoidon palvelujen saatavuutta puolison hoitamiseksi tarpeen mukaan niin kotona kuin kodin ulkopuolella. (Sointu 2016, 12.)

Ikäinstituutin kehittämishankkeessa (Kaskiharju & Oesh-Börman 2015) haastateltiin omaishoidon tuen sopimuksen ulkopuolella olevia iäkkäitä omaishoitoperheitä. Tutkimuksen mukaan omaishoitajaperheiden hyvinvointia heikensivät sekä hoitajan että hoidettavan fyysiset tekijät, kuten sairaudet ja liikkumiskyvyn ongelmat sekä aistiongelmat. Psykkisiä hyvinvointia heikentäviä tekijöitä puolestaan olivat mielialaan liittyviä asioita, kuten ahdistuneisuus ja kielteiset tunteet. Lisäksi esimerkiksi hoidettavan käytösoireet ja yhteistyökyvyttömyys koettiin raskaana. Erilaiset elämäntilanteeseen ja ihmissuhteisiin ja yhteiseen elämään liittyvät muutokset koettiin hyvinvointia heikentävinä tekijöinä. Haastateltavat kokivat myös, ettei heillä ollut riittävästi tietoa erilaisista palveluista ja niiden sisällöistä tai siitä mistä niitä saa. Eniten jaksamisen tukemiseksi olisi kaivattu pieniäkin lepoetkiä arjesta irtautumiseen.

Ikääntyneiden omaishoitoperheiden tukemiseksi on olemassa monenlaisia tukikeinoja. Jotta tukikeinojen vaikututtavuutta voitaisiin arvioida ja kehittää niitä, on niiden vaikutuksia omaishoitoperheen tai hoitajan hyvinvointiin liittyviin seikkoihin pyritty selvittämään useissa tutkimuksissa. Esimerkiksi lyhytaikaisjaksojen avulla on voitu vähentää yksittäisten omaishoitajien kokemaa kuormittumista tai masentuneisuutta. Ryhmäinterventioilla on puolestaan nähty positiivisia vaikutuksia hyvinvointiin ja elämänlaatuun ja tukevan omaishoitajan sosiaalisia suhteita sekä tietotaitoja hoitotehtävässä selviytymiseen. Toisaalta ryhmäinterventiot saattavat osaltaan kuormittaa hoitajaa, koska niiden ajaksi tulee järjestää hoidettavalle sijaishoito. (Stern ym. 2014; Lopez-Hartman 2012; Rodriques-Sachez ym.2013.)

Viime aikoina on selvitelty paljon erilaisten teknologisten tukimallien hyödynnettävyyttä myös ikääntyneiden omaishoitoperheiden tukemisessa. On todettu, että kasvokkain annettavan neuvonnan ja ohjauksen sijaan myös esimerkiksi puhelimitse tai internetin välityksellä toteutettu omaishoitajan ohjaus ja neuvonta voi lievittää hoitajan kuormittuneisuutta ja masentuneisuutta. Samoin niiden on nähty lisäävän omaishoitajan tietotaitoja ja esimerkiksi helpottavan hoitajan suhtautumista muistisairaana hoidettavan käyttäytymisen haasteisiin. (Bootz ym. 2014; Lopez-Hartman ym. 2012; Tremont ym. 2014.)

Vaikka erilaisilla tukitoimilla on voitu nähdä olevan positiivisia vaikutuksia omaishoitoperheiden eri hyvinvoinnin osa-alueisiin, on yksittäisten tukitoimien vaikutuksia hankalaa arvioida yleisellä tasolla. Tutkimuksia arvioitaessa tulisi huomioida eri maiden ympäröivät olosuhteet, kulttuuri ja saatavilla olevat palvelut. Tutkimusten mukaan parhaaseen tulokseen omaishoitoperheiden tukemisessa päästään arvioimalla omaishoitoperheiden tilanteet yksilöllisesti ja räätälöimällä heille erilaisista palveluista muodostuva tukien kokonaisuus. (Lopez-Hartman 2014; Williams & Owen 2009; Shemeikka ym. 2017)

Tutkimusten ja selvitysten perusteella iäkkäiden omaishoitoa tukevissa palveluissa näyttäisi olevan vielä kehitettävää. Vaikka omaishoitoperheille on monipuolisesti tukea tarjolla omaishoitotilanteisiin, palvelut ja niiden tarve eivät aina kohtaa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2012) selvityksen mukaan noin puolet omaishoitajista jätti lakisääteiset vapaansa pitämättä. Syynä oli esimerkiksi se, ettei läheistä haluttu viedä muiden hoitoon, tai hoidettava itse on kieltäytynyt lähtemästä. Myös sopivan sijaishoidon puute saattaa olla syynä, ettei omaishoitaja voi osallistua hänelle tarjolla oleviin palveluihin, kuten erilaisiin ryhmiin (Sointu 2016).

Omaishoitajien kanssa yhdessä palvelujen suunnittelu ja niiden oikea ajoittaminen ovat yhteydessä omaishoidon kielteisten vaikutusten vähenemiseen (Juntunen & Salminen 2014, 74). Parhaaseen tulokseen omaishoitoperheen kannalta päästään, kun palvelut suunnitellaan yhteistyössä perheen kanssa ja räätälöidään ne yksilöllisesti perheen tarpeiden mukaiseksi kokonaisuudeksi. Tärkeää on, että perheen tilanne arvioidaan riittävän usein, jolloin voidaan havaita jaksamiseen ja selviytymiseen liittyviä uhkia ja etsiä keinoja niiden tukemiseksi. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2014.)

## 5 IKÄÄNTYNEIDEN OMAISHOITOA TUKEVAT PALVELUT HELSINGISSÄ

Kuntien tarjoamat tukitoimet ja käytännöt omaishoitoperheiden osalta saattavat vaihdella. Tämä opinnäytetyö toteutettiin Helsingissä, jonka vuoksi tässä esitellään kohdealueen pääasialliset tukitoimet ikääntyneille omaishoitoperheille.

Helsingissä yli 65-vuotiaat hakevat omaishoitajuutta keskitetyn asiakasohjauksen, Seniori-infon kautta. Omaishoitaja voi olla hoidettavan omainen, sukulainen tai muu läheinen, jonka terveys ja toimintakyky vastaa tehtävässä selviytymistä. Perheeseen tehdään kotikäynti, jossa arvioidaan hoidettavan avuntarve ja se, että edellytykset turvalliselle omaishoidolle täyttyvät. Tämän jälkeen asiakkuudesta laaditaan sopimus. Kunnan kanssa omaishoitosopimuksen tehneille sopimusomaishoitajille maksetaan hoitopalkkio, joka määräytyy hoidettavan avuntarpeen ja hoidon sitovuuden mukaan. Yli 18-vuotiaat omaishoidettavat jaetaan kolmeen eri hoitoisuusryhmään. Ensimmäiseen ja toiseen ryhmään kuuluville taataan palkkion lisäksi kolme lakisääteistä vapaapäivää, kun taas kolmannessa hoitoisuusryhmässä palkkion lisäksi kuuluu kaksi lakisääteistä vapaapäivää. Omaishoidon palkkiota vähentää, jos hoidettava on yli 7 vuorokautta kuukaudessa ympärivuorokautisessa lyhytaikaishoidossa kodin ulkopuolella tai, jos hän saa henkilökohtaista apua tai kotihoitoa yli 40 tuntia viikossa. Lakisääteiset vapaapäivät kaupunki järjestää joko omana toimintana, ostopalveluna tai palvelusetelillä. Vapaat voidaan sopia pidettäväksi lyhytaikaishoitona, päivätoimintana, kotiin annettavana palveluna tai sijaisomaishoitona. (Helsingin kaupunki 2019.)

Lakisääteisten vapaapäivien lisäksi omaishoitotilanteen tukemiseksi voidaan hoidettavalle ja hoitajalle tarjota muita palveluita. Omaishoidontuki on rahallisesta palkkiosta ja sitä täydentävistä palveluista muodostuva kokonaisuus. Omaishoitoa tukevia palveluita ovat esimerkiksi kotihoito ja kotisairaanhoito, apuvälinepalvelut, päivätoiminta, omaishoidon kotiaavustajapalvelu, harkinnanvarainen lyhytaikaishoito tai osavuorokautinen hoito. Omaishoitajille suositellaan sähköisen hyvinvointi- ja terveystarkastuksen tekemistä. Tarkastus antaa

tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista kohdennetusti. Tarkastuksen jälkeen omaishoitaja voi osallistua sähköisiin valmennusohjelmiin, joita ovat esimerkiksi stressin- tai painonhallinta, ihmissuhdevalmennus tai esimerkiksi terveellinen ruokavalio. (Helsingin kaupunki 2019.)

Helsingissä on neljä omaishoidon toimintakeskusta. Toimintakeskusten tavoitteena on tukea omaishoitoperheiden hyvinvointia ja jaksamista. Omaishoitokeskukset tarjoavat ohjausta ja neuvontaa. Lisäksi keskuksissa järjestetään valmennuksia uusille omaishoitajille. Valmennuskurssilta saa tietoa palveluista ja hyvinvointiin liittyvistä asioista. Valmennuksissa tapaa myös ihmisiä, joiden kanssa voi jakaa kokemuksia ja ajatuksia. Omaishoidon toimintakeskuksissa järjestetään erilaista ryhmätoimintaa ja retkiä. Ryhmätoimintaa järjestää myös eri alueiden palvelukeskukset sekä yhdistykset ja järjestöt. (Helsingin kaupunki 2019.)

Kunnan tarjoamien palvelujen lisäksi omaishoitoperheet voivat saada tukea Kelalta, omaishoitajärjestöiltä, seurakunnilta sekä kolmannen sektorin toimijoilta. Kela järjestää esimerkiksi kuntoutuskursseja ja sopeutumisvalmennusta. Valtakunnallinen omaishoitajaliitto yhdessä paikallisten liittojen kanssa tarjoaa ohjausta, tuettuja lomia ja kursseja omaishoitoperheille. Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry. on omaishoitajien tuki- ja edunvalvontajärjestö, joka tarjoaa maksutonta neuvontaa kaikissa omaishoitoon liittyvissä asioissa. Yhdistys kehittää omaishoidon tukitoimia ja järjestää vertaistoimintaa. (Liiton säännöt... s.a.; Pääkaupunkiseudun omaishoitajat s.a.)

## **6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS**

Helsingin kotihoito on jaettu alueellisesti kahdeksaan kotihoitoyksikköön: Eteläiseen, Itäiseen, Kaakkoiseen, Keskiseen, Koilliseen, Lounaiseen, Läntiseen ja Pohjoiseen kotihoitoyksikköön. Nämä yksiköt on edelleen jaettu pienempiin lähipalvelualueisiin. Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhdellä Kaakkoisen kotihoitoyksikön yhdeksästä lähipalvelualueesta. Opinnäytetyöntekijä oli itse työsuhteessa sairaanhoitajana kyseisellä lähipalvelualueella opinnäytetyön alkaessa. Toive alueen omaishoitoperheiden kokemusten selvittämiseksi tuli opinnäytetyöntekijän omalta esimieheltä. Opinnäytetyön suunnitteluvaihe alkoi keväällä

2017 aiheeseen perehtymällä sekä alueen tuon hetkisen omaishoidon ohjaajan kanssa käytyjen keskustelujen kautta. Tutkimuslupa Helsingin kaupungilta myönnettiin huhtikuussa 2018. Haastatteluaineiston keräys toteutettiin huhtikuukuussa 2018. Haastattelujen analysointi ja lopullisen raportin kirjoittaminen tehtiin kesäkuun 2018 ja huhtikuun 2019 välisenä aikana.

## 6.1 Teemahaastattelut

Opinnäytetyö toteutettiin haastattelututkimuksena. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ikääntyneiden omaishoitoperheiden näkemyksiä ja kokemuksia omaishoitoa tukevista palveluista ja niiden merkityksestä perheen hyvinvoinnille ja jaksamiselle. Toimeksiantajan toiveena oli, että tietoa saataisiin omaishoitoperheiltä itseltään, joilla on palveluista ja niiden käytöstä omakohtaista kokemusta. Kun halutaan selvittää, mitä ihminen ajattelee tai miten hän toimii, on järkevää kysyä sitä asianosaiselta itseltään. Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan haastattelun etuna on, että epäselvyydet voidaan oikaista heti haastattelutilanteessa ja tutkijalla on mahdollisuus selventää kysymyksiä tarvittaessa. Heidän mukaan haastattelussa tärkeintä on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72–73).

Koska opinnäytetyöntekijällä oli tiedossa, millaisista asioista omaishoitopariskunnilta toivottiin saatavan tietoa, haastattelun muotona käytettiin teemahaastattelua. Hirsjärvi ja Hurme (2010, 47–48) nimesivät puolistrukturoidun haastattelun, jossa haastattelu kohdennetaan tiettyihin haastattelussa keskusteltaviin teemoihin, teemahaastatteluksi. Heidän näkemyksenä on, että teemahaastattelulla voidaan tutkia kaikkia yksilön kokemuksia, ajatuksia ja uskomuksia. Teemahaastattelu antaa haastattelutilanteessa vapauden liikkua eri teemojen välillä, jolloin tutkittavien ääni pääsee paremmin kuuluviin. Kysymysten järjestyksen sijaan tärkeää on, että kaikkien haastateltavien kanssa käydään läpi kaikki ennalta määritellyt teemat. Teemahaastattelun tavoitteena on löytää tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävän kannalta merkityksellisiä vastauksia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Tässä opinnäytetyössä haluttiin kartoittaa ikääntyneiden omaishoitopariskuntien kokemuksia ja näkemyksiä omaishoitoa

tukevista palveluista ja teemat haastatteluun muodostettiin sen pohjalta (liite 2).

Opinnäytetyötä varten haastateltiin viittä omaishoitajapariskuntaa, jotka olivat säännöllisen kotihoidon piirissä ja heillä oli kaupungin kanssa sopimus omaishoidosta. Pariskunnat olivat yli 75-vuotiaita ja he kaikki olivat olleet avioliitossa kymmeniä vuosia, jopa 60 vuotta. Lisäksi perheillä oli käytössä erilaisia tukipalveluita, kuten kotiateriapalvelua, lyhytaikaisjaksoja, päivätoimintaa, turvapuhelinpalvelua. Osa perheistä täydensi kunnallisia palveluja yksityisten palvelun tarjoajien palveluilla, kuten kuntoutuspalveluilla sekä siivous- ja seuranpitopalveluilla.

Hirsjärven ym. (2000) mukaan ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa tutkimushenkilöille selvitetään kaikki merkittävät seikat siitä, mitä tulee tapahtumaan. Lisäksi he korostavat, että henkilöiden tulee myös ymmärtää annettu informaatio kyetä rationaaliseen arviointiin. Tutkittavien osallistumisen tulee myös olla vapaaehtoista. (Hirsjärvi ym. 2000, 26–27.) Tätä opinnäytetyötä varten haastatellut pariskunnat osallistuivat haastatteluihin vapaaehtoisesti ja heille kerrottiin tutkimuksen tarkoitus. He saivat luettavaksi tiedotuslomakkeen (liite 1) tutkimuksesta tai tutkija kertoi heille henkilökohtaisesti opinnäytetyön tarkoituksen sekä käsiteltävät teemat. Haastatelluille informoitiin, etteivät haastatellut velvoita heitä mihinkään ja että he saattoivat milloin tahansa perua osallistumisensa haastatteluun. Heille tiedotettiin myös siitä, että haastattelut toteutettaisiin anonymisti ja että aineisto käsiteltäisiin siten, ettei heitä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Osa omaishoidettavista ei välttämättä sairauden vuoksi ymmärtänyt haastattelun merkitystä. Haastattelut päätettiin kuitenkin toteuttaa pariskuntahaastatteluna, koska omaishoitajat kokivat, että se helpottaa heidän osallistumistaan, kun heidän ei tarvinnut miettiä sijaishoitajärjestelyjä hoidettaville. Omaishoitajat pitivät myös tärkeänä, että hoidettava osallistuu haastattelutilanteeseen.

Opinnäytetyöntekijä sopi haastatteluista yhteensä kuuden omaishoitoperheen kanssa henkilökohtaisesti, eikä muilla kotihoitoalueen työntekijöillä ollut tietoa siitä, keitä alueen omaishoitoperheitä opinnäytetyötä varten lopulta haastateltiin. (liite 3.) Yksi pariskunta perui haastattelun terveydellisten syiden vuoksi.



Yhteensä haastatteluja tehtiin viisi. Kaikki haastattelut tehtiin omaishoitoperheiden kotona. Haastattelutilanteissa oli mukana sekä omaishoitaja, että hoidettava. Yksi hoidettava poistui kesken haastattelun nukkumaan. Muissa tapauksissa molemmat puolisot osallistuivat haastattelutilanteessa keskusteluun koko haastattelun ajan.

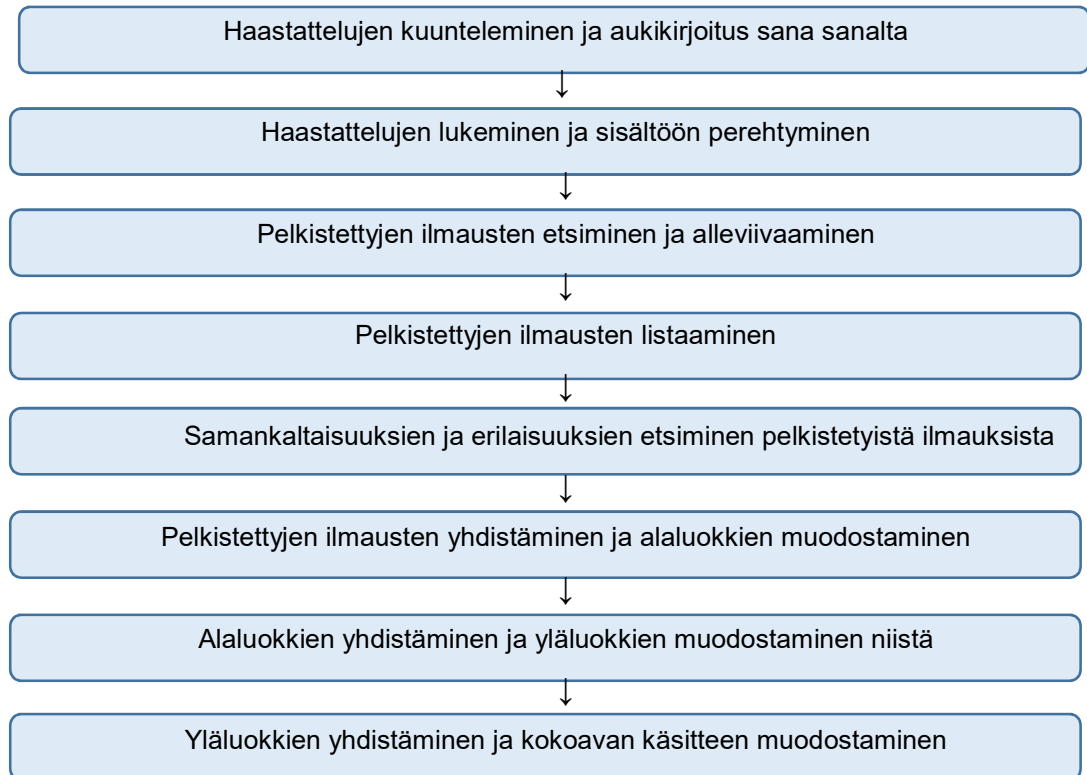
Haastateltavilta kysyttiin ennen haastattelua lupaa haastattelujen nauhoittamiseksi. Tämä järjestely sopi kaikille haastateltaville. Haastattelut nauhoitettiin niiden analysoinnin helpottamiseksi. Kun aineisto on tutkijan saatavilla alkupe-  
räismuodossaan, ei siitä näin ollen jää oleellisia asioita pois. Nauhoittamisen etuna on myös se, että se vapauttaa tutkijaa keskittymään itse haastatteluun, kun hänen ei tarvitse kirjoittaa haastattelutilanteessa kaikkea ylös.

Haastattelut toteutettiin huhti-toukokuun 2018 aikana. Haastattelut kestivät hieman alle tunnista puoleentoista tuntiin. Nauhoitettua aineistoa kertyi yhteensä 5 tuntia 23 minuuttia. Nauhoitusten laatu oli hyvä. Nauhoitukset kuunneltiin heti haastattelun jälkeen vähintään kahteen kertaan, jonka jälkeen haastatteluaineisto kirjoitettiin auki sanasta sanaan, siten että haastateltavan ja haastattelijan osuus erotettiin ranskalaisin viivoin alkamaan omilta riveiltään. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 23 A4-sivua, fonttityylinä Arial, piste-  
koolla 12, rivivälillä 1. Aineistoa säilytettiin huolellisesti, eikä muilla kuin opin-  
näytetyöntekijällä ollut mahdollista kuunnella nauhoituksia tai lukea aukikirjoitettua aineistoa. Aineisto hävitettiin asianmukaisesti raportin kirjoittamisen jälkeen.

## **6.2 Aineiston analysointi**

Haastatteluaineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla, joka on yksi laadullisen aineiston perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysin lähtökohtana on tutkimuksen alkuperäinen tarkoitus ja tavoitteena on luoda aineistosta teoreettinen kokonaisuus. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä analyysiyksiköt valitaan tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävän mukaisesti, eikä niitä ole etukäteen sovittu. Aineiston keräämisen jälkeen aineistosta etsitään tutkimuksen kannalta kiinnostavia asioita ja rajataan tutkimustehtävän kannalta merkityksetön sisältö pois. Tämän jälkeen aineiston käsittelyä jatketaan

luokittelun, teemoittelun tai tyypittelyn avulla ja laaditaan lopulta yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi, 91–93.) Kuvassa 1 on havainnollistettu aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen Tuomea ja Sarajärveä (2009, 109) mukailleen.



Kuva 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen Tuomea & Sarajärveä (2009, 109) mukailleen.

Tämän opinnäytetyön aineiston käsittely jatkui haastattelujen kuuntelemisen ja litteroinnin jälkeen lukemalla aukikirjoitettua tekstiä. Aineiston lukemisen tarkoituksena oli saada kokonaiskuva aineistosta, minkä jälkeen siitä ryhdyttiin etsimään yhtäläisyyksiä ja merkityksellisiä seikkoja tutkimustehtävää ajatellen ja merkitsemään näiden perusteella pelkistettyjä ilmauksia. Analyysiyksiköksi valittiin yksi ajatuskokonaisuus. Pelkistetyt ilmaukset listattiin ja niistä ryhdyttiin etsimään yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Tämän jälkeen aineisto ryhmiteltiin eli klusteroitettiin haastatteluteemojen mukaisesti. Ryhmittelyvaiheen jälkeen aineisto taulukoitiin siten, että haastatteluteema valittiin yhden taulukon teemaksi, yhdistäväksi tekijäksi. Teemaan kuuluvat alkuperäisilmaukset (ajatuskokonaisuudet) ryhmiteltiin vielä siten, että saman tyyppiset ajatuskokonaisuudet siirrettiin allekkain taulukon vasempaan reunaan. Alkuperäisilmauksen vieriselle sarakkeelle oikealle puolelle kirjattiin pelkistetty ilmaus ajatuskokonaisuudesta. Pelkistettyjä ilmauksia yhdistettiin ja niistä muodostettiin alaluokka ja

alaluokista muodostettiin edelleen yläluokka. Taulukossa 1 on kuvattu esimerkki aineiston analysoinnista teemassa Omaishoitoperheen toiveet.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysistä, Omaishoitoperheen toiveet

<b>Teema 4. Omaishoitoperheen toiveet</b>			
<b>alkuperäinen ilmaus</b>	<b>pelkistetty ilmaus</b>	<b>alaluokka</b>	<b>yläluokka</b>
jos sais olla ilman hoidettavaa välillä enempi, et se olis lähinnä sitä lepoa	hoitajalle omaa aikaa	yksilöllisten tarpeiden huomiointi	asiakasläh- töiset palvelut
kun olis semmonen, et pitäis x:lle vähän seuraa	seuraa hoidettavalle		
pyykit on niin kauheen hankala ripustaa, niin tämmösiä asioita	tukea kodinhoidollisiin töihin		
et siellä (lomaosasto) välillä pyöris tämmönen yhteinen jumpparyhmä	kuntoutusta hoidettavalle		
suunnilleen se aikakin olisi ohjelmassa	sovittu käyntiaika	palvelujen toteutumisen sovitusti	luotettavat palvelut
mut se on se, et se aika pysyis siinä	sovittu käyntiaika		
tietysti samat ja osaavat hoitajat	tutut hoitajat, ammattitaitoiset hoitajat	ammattitaitoinen henkilökunta	

## 7 TULOKSET

Tässä luvussa käydään läpi opinnäytetyön tulokset. Tulokset esitellään teemahaastatteluteemojen mukaisesti: Palvelujen merkitys omaishoitoperheen hyvinvoinnille, palvelujen saatavuus, tietous palveluista ja omaishoitoperheiden toiveet.

### 7.1 Palvelujen merkitys hyvinvoinnille

Opinnäytetyön yhtenä tehtävänä oli selvittää, miten haastatellut perheet ovat kokeneet palvelujen merkityksen heidän hyvinvoinnilleen. Analyysissä nimettiin kaksi yläluokkaa: *tukee hyvinvointia* ja *haastaa hyvinvointia*, alaluokkien *fyysinen hyvinvointi*, *psykykinen hyvinvointi*, *terveys*, *lepo*, *stressi* ja *kuormittuminen perusteella*.

Hyvinvoinnin kannalta merkityksellisimpänä koettiin kotiin tuotavat palvelut. Kaikki haastateltavat kokivat hoidettavan kanssa kodin ulkopuolelle lähtemisen raskaaksi. Se merkitsi usein erityisjärjestelyjä, kuten omaisten apua. Kaikkien haastateltavien pariskuntien hoidettavien toimintakyky oli joko fyysisesti sen verran heikentynyt, että palveluihin hakeutuminen kodin ulkopuolelle koettiin raskaana tai muistisairaus oli sen kaltainen, ettei omaishoitaja pystynyt jättämään häntä kotiin ilman valvontaa pidemmäksi aikaa turvallisesti. Kotiin tuotavat palvelut tukivat hyvinvointia vähentämällä lähtemisestä aiheutuvaa stressiä siten, ettei hoitajan tarvitse tehdä ylimääräisiä järjestelyjä kyytien tai hoidettavan sijaishoidon takia. Tällaisia kotiin annettavia palveluita olivat esimerkiksi omahoitotarvikkeiden saaminen suoraan kotiin, apuvälineiden järjestäminen sekä kotihoidon ja kotisairaanhoidon palvelut.

Kotiin annettavat kotihoidon sairaanhoidolliset palvelut ja kotihoidon lääkäripalvelut tukivat niin hoidettavan kuin hoitajankin terveyttä. Kotihoidon lääkäri oli geriatriaan erikoistunut ja esimerkiksi yhden perheen hoidettava oli hyötynyt kotihoidon lääkärin arvioista siten, että kokonaislääkitys oli arvioitu ja vointi oli tullut paremmaksi, kuten seuraavassa omaishoitajan huomiossa:

”hän sanoi (kotihoidon lääkäri) että kuule nyt, ei tuommosia vahvoja lääkkeitä voi syödä tuollaisia määriä vanha ihminen ja x:n vointi parantuikin huomattavasti”

Hoitajan terveydentilan seuranta ja hoito oli usein jäänyt taka-alalle omaishoitotilanteissa. Kotihoidon hoitajat olivat kuitenkin käyntien yhteydessä seuranneet myös hoitajan terveydentilaa ja tarvittaessa ohjanneet terveydenhoitoon liittyvissä kysymyksissä. Pariskunnat arvostivat esimerkiksi sitä, että terveydenhoito mahdollistettiin kotiin annettavien palveluiden avulla, kuten rokotuksien, haavahoidon ja yleisen terveydentilan seurannalla. Yksi haastatelluista hoitajista ilmaisi terveydenhoitopalveluiden merkitystä näin:

” verinäytteetkinhän otetaan nyt kotona sitten ja rokotukset kans saadaan molla, niin se on kans iso asia”

Omaishoitoperheille annettavien palveluiden avulla voitiin mahdollistaa omaishoitajalle omaa aikaa. Levon lisäksi omaishoitajat tarvitsivat aikaa asiointiin, kuten kaupassa käyntiin, oman terveyden ja fyysisen kunnon ylläpitämiseen ja vaikka vain ruuan valmistamiseen. Haastattelujen perusteella palvelut, jotka antoivat omaishoitajalle omaa aikaa, tulkittiin heidän hyvinvointia tukevaksi asiaksi. Tällaisia aikaa omaishoitajalle antavia palveluja ovat esimerkiksi lyhytaikaisjaksot, hoidettavan päivätoiminta, omaishoitajan lomituspalvelut sekä esimerkiksi ateriapalvelu, jolloin omaishoitajan ei tarvinnut huolehtia päivittäisestä ruuan valmistuksesta ja täten myös kaupassa käymisen tarve väheni.

Samat omaishoitajalle omaa aikaa mahdollistavat palvelut, joissa omaishoidettavan on lähdettävä kodin ulkopuolelle, olivat myös molempien hyvinvointia heikentäviä palveluita. Kukaan haastatelluista hoidettavista ei lähtenyt mielellään kodin ulkopuolelle hoitoon. Osa saattoi reagoida lähtötilanteissa haastavasti, mikä selvästi aiheutti stressiä myös hoitajalle. Hoitajat eivät myöskään aina luottaneet näihin sijaishoitoa tarjoaviin paikkoihin, jolloin he saattoivat lomajakson aikana käydä päivittäin hoidettavan luona varmistamassa tämän hyvinvointia. Jotkut pariskunnat olivat näiden haasteiden vuoksi luopuneet palvelusta kokonaan, koska kokivat ne enemmän stressaaviksi. Eräs vastaaja kiteytti asian näin:

” Mä ajoin tunti sinne ja tunti tänne ja mä ajoin pimeessä. Oli se mulle rankkaa hommaa.”

Muistisairaudet aiheuttivat omanlaisia haasteita omaishoitotilanteisiin. Hoidettavat saattoivat vastustella puolison apuja pesu- tai pukeutumistilanteissa ja esimerkiksi päivätoimintaan tai lyhytaikaisjaksolle lähtemistä. Nämä tilanteet aiheuttivat joillekin haastatelluille pariskunnille riitaa hoidettavan ja hoitajan kesken ja väsymistä omaishoitajille. Tällöin kotihoidon avut nähtiin merkityksellisenä tukena omaishoitajan arjessa jaksamiseen ja psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen. Usein koettiin, että ulkopuolisen avun turvin vältyttiin keskinäiseltä riitelyltä. Seuraava lainaus haastattelusta kuvaa tällaista ilmiötä.

” Toi suihkuhommakin, jos ei olisi kotihoidon apuja niin me vaan riideltäisiin joka kerta. Se aina sanoo, et jätä mut rauhaan, se on aina vähän et millä tuulella se on. ”

Lisäksi osa haastatelluista omaishoitajista koki hoidettavan peseytymisessä ja pukeutumisessa avustamisen fyysisesti raskaaksi. Tällöin kotihoidon apu näissä tilanteissa nähtiin hoitajan jaksamista ja hyvinvointia edistävänä asiana, kuten tämä aineistosta poimittu omaishoitajan näkemys suihkuavun merkityksestä.

” sitten on suihku, joka on mahottoman tärkeä ja hyvä, koska mä en itte pystyisi ”

Hyvinvoinnin tukemisessa palvelujen ongelmaksi muodostui se, että perheet eivät aina luottaneet palveluihin. Tästä syystä useita palveluja ei haluttu hyödyntää tai niistä oli jopa luovuttu, vaikka palveluille olisi ollut tarvetta. Hoidettavan ollessa lyhytaikaisjaksolla saattoi hoitaja vierailta paikassa päivittäin, koska oli kokenut, ettei puolisoa avusteta tarpeeksi esimerkiksi ruokailutilanteissa. Tällöin hoitajan lepo jakson aikana jäi toteutumatta. Lomajaksosta saatettiin kieltäytyä myös sen vuoksi, ettei hoidettavan uskottu viihtyvän siellä puuttuvien aktiviteettien vuoksi. Kotihoidon lääkäripalvelun toimintaa ei ollut aina ymmärretty ja perheet saattoivat turhautua siihen, ettei lääkäriä saanut heti kiinni ja näin ollen perhe olisi mieluummin asioinut omalla terveysasemalla tai yksityisellä lääkärillä. Kotihoidon palveluissa luotettavuus palveluihin kärsi, kun sovittuja aikoja ei aina voitu noudattaa ja hoitajat saattoivat vaihtua haastateltujen mielestä usein. Esimerkiksi jos kotihoidon iltakäynti viivästyi, avusti puoliso hoidettavan iltapesuissa, koska pariskunta oli jo menossa nukkumaan, eikä kotihoitoa haluttu enää odottaa. Tällöin kotihoidon palvelusta saatettiin luopua, koska epävarmuus käyntiajoista saattoi aiheuttaa stressiä, vaikka palvelulle olisi ollut tarve hoitajan fyysisten rajoitteiden vuoksi. Vastauksen perusteella myös hoitajan tuttuudella ja ammattitaidolla oli merkitystä sitten, että omaishoitaja saattoi luottaa hoitajan osaamiseen, kuten tässä omaishoitajan kommentissa on asiaa pohdittu:

”jos joku on ihan ensimmäistä kertaa, niin selittää et miten tehdään hommat. Tai jokainehan saa tehdä miten haluaa, mutta että se rullais, että ei tarvii edes-takas nostaa ja kääntää ja vääntää..”

Ryhmätoimintaan, kuten omaishoitokeskusten järjestämään kahvilatoimintaan tai yhdistysten tapaamisiin osallistuminen tuki omaishoitajan psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Tapaamisissa oli saatu vertaistukea, seuraa ja vaihtelua arkeen. Lisäksi näissä tilaisuuksissa sai tietoa ja ohjausta omaishoitotilanteisiin. Koska ryhmätoiminnat olivat automatkan päässä, aiheutti niihin osallistuminen omaishoitajalle paljon järjestelyä ja fyysistä rasitusta ja stressiä, jonka vuoksi yksikään haastatelluista pariskunnista ei enää osallistunut. Seuraava lainaus erään omaishoitajan puheesta kuvaa ryhmään osallistumisen haastavuutta.

” Se tarkoittaa, et mä tilaan sen taksin ja et kaikki nää asiat mitä mä hoidan, et mä pääsen sinne, niin ei. Enemmän rasitusta tulee.”

## 7.2 Tietous palveluista

Opinnäytetyössä haluttiin selvittää omaishoitopariskuntien tietoutta palveluista. Tämän teeman yläluokaksi analyysin tuloksena muodostui *palveluohjauksen tarve*, joka sisältää alaluokat; *epäselvyys palvelujen kustannuksista ja epäselvyys palvelujen laadusta sekä aktiivinen tiedonhaku*.

Tulosten perusteella haastatelluilla perheillä oli selkeää tarvetta palveluohjaukselle. Omaishoidonohjaajat kartoittivat perheiden tilanteita säännöllisesti, mutta perheiden tilanteet saattoivat muuttua nopeastikin, jolloin perheet eivät aina olleet osanneet hakea oikeaa palvelua. Heillä oli epäselvyyttä eri palveluista, niiden kustannuksista ja laadusta. Omaishoitajat kokivat joutuvansa selvittämään asioita paljon itse ja olemaan aktiivisia tiedon hakijoita. Omaishoitajilla oli useita tiedonsaantikanavia, joiden avulla he saivat ja hankkivat tietoa erilaisista palveluista. Tietoa haettiin itse tai ystävien ja läheisten tuella internetistä. Lisäksi tietoa etsittiin kysymällä palveluohjaajalta tai kotihoidolta sekä erilaisista oppaista, yhdistysten lehdistä ja kotiin tulleista tiedotteista. Vaikka omaishoitajat hakivat aktiivisesti tietoa ja perehtyivät saamiinsa tiedotteisiin ja oppaisiin, ei niiden sisältö ollut aina helposti ymmärrettävää.

” no nyhän se muuttuu, mulle on yks kysymysmerkki toi paperi joka tuli pari päivää sitten (palveluseteli)”

Selvittelytyö koettiin aikaa vievänä ja jopa raskaana, jonka vuoksi palveluiden hyödyntäminen parhaalla mahdollisella tavalla saattoi viivästyä tai jäädä kokonaan käyttämättä.

### 7.3 Palvelujen saatavuus

Palvelujen saatavuus -teemaa analysoitaessa, aineistosta muodostettiin kolme yläluokkaa: *fyysinen saavutettavuus*, *taloudellisuus* ja *tarpeenmukaisuus*. *Fyysinen saavutettavuus* käsitteen alaluokat ovat: *etäisyys palveluihin ja palveluiden esteettömyys*. *Taloudellisuus* sisältää *palveluista aiheutuvat kustannukset* alaluokan. Palveluiden tarpeenmukaisuus käsittää alaluokat, *palvelun tarve ja palvelun soveltuvuus*.

Palvelujen saatavuudessa pidettiin tärkeänä, että palvelut ovat fyysisesti helposti saavutettavissa. Helppo fyysinen saavutettavuus lisäsi niiden käyttöä. Tällaisia helposti saavutettavia palveluita olivat kotiin annettavat palvelut. Monet palvelut, kuten ryhmätoimintaan tai kokouksiin osallistuminen vaatii kodin ulkopuolelle lähtemistä, joka koettiin hankalana ja tämän vuoksi toimintoihin osallistuminen oli vähäistä. Palvelujen kustannukset vaikuttivat tulosten mukaan niiden saatavuuteen. Perheet olivat vertailleet palvelujen hintoja ja olivat palvelujen kustannuksista kiinnostuneita. Palveluista aiheutuvien kustannusten perusteella punnittiin, oliko palvelun käyttö sen arvoista, kuten seuraavassa yksi haastateltu omaishoitaja puntaroi asiaa:

” Kerran viikossa jos kävisi ja kun ollaan aivan auton varassa ja ei me enää itte ajeta autoa, niin sekin on, ne ei oo mitään korvattavia juttuja (taksimatkat) aina. Sitten on maksettava sil tavalla.”

Toiset palvelut koettiin, että ne olivat hyvinkin saatavilla, mutta niiden toiminta ei aina ollut toiminut perheen tarpeiden mukaisesti, jolloin niiden käytöstä oli saatettu sen vuoksi luopua. Tällaisia palveluita olivat esimerkiksi kotihoidon palvelut. Kotihoidon käyntiaika saattoi vaihdella siten, että pariskunnat kokivat käynnit enemmän rasitteena ja olivat sen vuoksi luopuneet palveluista. Tai esimerkiksi omaishoitajan kotiaavustajapalvelussa saattoi ilmetä ongelmia, jos



avustaja oli jouduttu perumaan toisten perheiden tarpeiden mennessä kyseisen perheen tarpeen edelle. Yksi haastatteluun osallistunut hoitaja oli turhautunut siihen, kun hän ei ollut voinut luottaa avustajan saapumiseen sovitusti, oli hän lopettanut oman virkistystoiminnassa käymisen. Kyseisen omaishoitajan sanomana:

” Ja sitten, jos sä meet asioille, niin ne lupasi soittaa, että olisi sellainen tilaisuus (saada hoitaja kotiin), niin mä yritin aluksi. Kun tossa on toi eläkeläis-kerho kirkolla, niin siellähän mä kävin useamman vuoden, mut ei siitä mitään tullu, et aina siinä maanantaipäivässä oli jotain, et se peruuntui.”

#### **7.4 Omaishoitoperheiden toiveet**

Haastateltaessa ikääntyneitä omaishoitajia, haluttiin heille antaa mahdollisuus esittää omia toiveitaan palvelujen suhteen. Aineiston analyysissä toiveista muodostui kaksi yläluokkaa: asiakaslähtöiset palvelut ja luotettavat palvelut. Luotettavien palvelujen luokka sisältää toiveet ammattitaitoisesta henkilökunnasta sekä palvelujen toteutumisen sovitusti. Haastattelujen perusteella omaishoitoperheillä ilmeni epäluottamusta eri palveluja kohtaan. Epäluottamusta koettiin niin omaishoitajan vapaan mahdollistaviin lyhytaikaispaikkoja, päivystyssairaaloita, eri lääkäripalveluita kuin kotihoitoakin kohtaan. Kotihoiton palveluilta toivottiin, että käyntiaika ei vaihtelisi suuresti ja että käyntiaika vastaisi hoidettavan tarpeeseen. Lisäksi kotihoidon osalta toiveena esitettiin, että hoitajat olisivat tuttuja, asiansa osaavia ja ammattitaitoisia. Tutut, ammattitaitoiset hoitajat tietävät perheen tilanteen ja tavat ja osaavat toimia muuttuvissa tilanteissa siten, ettei omaishoitajan tarvitse opastaa heitä tehtävässä. Eräs haastatelluista hoitajista ilmaisi asian näin:

” tietysti, että suunnilleen samat henkilöt kävisi ja suunnilleen se aikakin olisi ohjelmassa, että sehän siinä olisi tärkeintä. Tietysti samat ja osaavat, kyllähän ne suurin osa onkin”

*Asiakaslähtöisten palvelujen luokka sisältää omaishoitoperheiden yksilöllisten tarpeiden huomioimisen, kuten omaishoitajan levon tarpeen huomiointi, kuntoutus, virkistystoiminta ja esimerkiksi perheen oman aikataulun huomioiminen.*

Haastatteluissa kävi ilmi, että omaishoitajien itsestä huolehtiminen ja terveydenhuolto oli saattanut jäädä puolison hoidon varjoon. Kukaan haastateltujen pariskuntien hoitajista ei ollut tehnyt omaishoitajalle suunnattua terveystarkastusta, vaikka he olivat siitä kuulleet. Yksi hoitaja esittikin toiveen, että tarkastus tehtäisiin automaattisesti, tällä hetkellä sen jäädessä omaishoitajan itsensä vastuulle. Hoidettavalle toivottiin enemmän virikkeitä, sosiaalista ja fyysistä kuntoutusta. Omaishoitajuus on usein varsin sitovaa ja osa hoitajista kaipasi enemmän lepoa ja omaa aikaa. Seuraava katkelma yhdestä haastattelusta kuvaa hyvin muistisairaana puolison omaishoitajan arkea.

” Kun samaa asiaa hoetaan jatkuvasti ja sitten se ,että joskus kun mä oon vähän yrittänyt tuolla tietokoneella niin se on heti perässä. Tos, kun se rupee iltapäivällä katsomaan uutisia, niin se ottaa tuolin, kun mulla olisi noita omia hommia, niin se sanoo, että tuu katsomaan, tuu katsomaan, se niinku aina haluaa et siinä pitäis olla just siinä ja sitten tota siinä pitäisi olla hirveen kärsivällinen, kun aamullakin kun mä puuroa keitän niin se on koko ajan siinä ja sitä odottaa ja suoraan sanoen ja sitkun mä rupean ruokaa laittamaan, niin lautasia heti siinä, niin mä sanon et älä tule siihen kun mä olen tässä. Kun ei se mitään muista, sä et tiedä mitä kaikkea mä oon tuolta pesukoneestakin löytänyt.. Se on päivittäistä, ei oo semmosta rauhaa ollenkaan”

## **8 POHDINTA**

### **8.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys**

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuusnäkökulmat kulkevat osin limittäin, jonka vuoksi niitä käsitellään tässä yhdessä. Perinteiset reliabiliteetin ja validiteetin käsitteet sopivat huonosti laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Elo ym. (2014) on tarkastellut sisällön analyysiä hyödyntäneitä tutkimuksia luotettavuuden näkökulmasta. He pitävät tärkeänä, että lukijalle kuvataan koko tutkimusprosessin kulku mahdollisimman selkeästi. Lukijalle tulisi tarjota mahdollisuus tutustua siihen, millaisessa ympäristössä tutkimus on tehty, keitä ja kuinka monta henkilöä tutkimukseen on

osallistunut ja mitä heille on kerrottu tutkimuksesta. Lisäksi tutkijan tulisi kertoa, millaisin menetelmin aineisto on hankittu ja kuvata analyysin vaiheet ja miten tuloksiin on päädytty. Lukija voi näiden tietojen avulla arvioida tulosten luotettavuutta ja esimerkiksi sitä, miten hyvin tulokset on siirrettävissä johonkin toiseen ympäristöön ja toisena ajankohtana. Myös alkuperäisaineiston kuvaus auttaa lukijaa tekemään omat johtopäätökset tulosten luotettavuudesta.

Tässä opinnäytetyöraportissa on pyritty tuottamaan läpinäkyvä kuvaus tutkimusprosessista siten, että lukija voi seurata raportin edetessä prosessin kulua ja arvioida tehtyjä ratkaisuja sekä saatuja tuloksia. Koska opinnäytetyö toteutettiin tietyllä kotihoitoalueella, jossa omaishoitajien määrä kaikkiaan on varsin pieni, jouduttiin tarkkojen tietojen raportointia tutkimuskohteesta ja haastatelluista henkilöistä rajaamaan. Yksi keskeinen eettinen vaade on, että tutkittujen henkilöiden anonymiteetti voidaan taata. Luotettavuuden arvioinnissa olisi voinut olla hyötyä, että lukija olisi saanut tiedot haastateltujen perheiden omaishoitotilanteen syystä, koska esimerkiksi erilaiset sairaudet aiheuttavat omanlaisensa haasteet omaishoitotilanteille.

Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 27–28) mukaan tutkimuksen kohteena olevilla henkilöillä tulee olla riittävät tiedot siitä, mihin he ovat lupautumassa ja heidän tulee kyetä ymmärtämään heille annettu tieto. Tätä opinnäytetyötä varten haastateltiin ikääntyneitä pariskuntia ja päätöksen osallistumisesta teki omaishoitajana toimivat puoliset. He pitivät kuitenkin tärkeänä, että myös hoidettava osallistuu haastatteluun, vaikka kaikki hoidettavat eivät ehkä kyenneet arvioimaan omaa osallistumishalukkuutta. Haastatelluille kerrottiin ennen haastatteluja siitä, että aineisto käsiteltäisiin siten, ettei heitä voida siitä tunnistaa ja ettei heille koidu haittaa osallistumisesta. Raportissa hyödynnettiin suoria lainauksia haastatteluaineistosta. Nämä katkelmat oli valittu, siten ettei haastateltuja voi niiden perusteella tunnistaa. Lainauksia käytettiin ensisijaisesti siksi, että haastateltavien oma ääni pääsisi paremmin esille. Niiden avulla voidaan myös tuoda esille saadun aineiston laatua ja täten vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta. Samalla lukijan on mahdollista arvioida alkuperäisaineistosta johdettua analyysiä.

Merkittävä luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyvä seikka on, että opinnäytetyöntekijä oli kokematon haastattelututkimuksen tekemisessä. Lisäksi hän oli

haastatelluille perheille työnsä puolesta tuttu ja oli työsuhteessa opinnäytetyön toimeksiantajaan. Tällaisessa tapauksessa riskinä saattaa olla, että tutkittavat eivät uskalla haastattelussa kertoa rehellisesti asioista. He saattavat ehkä kokea, että haastattelut voivat vaikuttaa heidän saamaansa palveluun. Opinnäytetyöntekijä koki, ettei ammatillinen suhde haastateltaviin haitannut haastattelutilanteessa. Voi olla, että pariskuntien oli jopa helpompi hyväksyä joku aiemmin tuttu henkilö kotiinsa ja kertoa asioista avoimemmin.

Opinnäytetyötä varten haastateltiin viittä pariskuntaa. Opinnäytetyöntekijä arvioi, että aineisto oli riittävä, kun aineistossa oli saturoitunut siten, että samat asiat alkoivat toistua, eikä haastatteluissa noussut enää uusia teemoja. Opinnäytetyön tulokset ovat samansuuntaisia aiempien aiheeseen liittyvien tutkimustulosten kanssa, minkä voidaan katsoa vahvistavan luotettavuutta. (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 159.)

## **8.2 Yhteenveto tuloksista ja tulosten tarkastelu**

Opinnäytetyön tulosten perusteella omaishoitoa tukevilla palveluilla voidaan nähdä olevan monipuolinen merkitys ikääntyneiden omaishoitoperheiden hyvinvoinnille. Palvelujen avulla voidaan keventää hoitajan fyysistä ja psyykkistä kuormittumista ja tukea niin hoitajan kuin hoidettavankin terveyttä. Kotiin tuotavien palvelujen avulla voidaan lievittää omaishoitajan stressin kokemuksia, kun hän välttyy kodin ulkopuolelle lähtemisestä aiheutuilta erityisjärjestelyltä. Omaishoitajalle aikaa mahdollistavat palvelut tukivat hoitajan jaksamista, mahdollistamalla hänelle tilaisuuden lepoon, harrastuksiin ja asiointiin. Toisaalta palvelut saattoivat myös lisätä perheen kokemaa stressiä. Kodin ulkopuolelle lähteminen tai se, ettei palvelut toteutuneet sovitusti, olivat tällaisia seikkoja.

Palvelujen saatavuuteen vaikutti niiden fyysinen saavutettavuus, kustannukset sekä se, että ne vastasivat perheen sen hetkisiin tarpeisiin, jotka kaikki vaikuttivat palveluiden käyttöön. Tulosten mukaan ikääntyneiden omaishoitoperheiden palveluohjauksessa näyttää olevan kehitettävää. Painettua tai suullista informaatiota ei aina ymmärretty. Kaikilla omaishoitajilla oli haastattelujen perusteella tarvetta palveluohjaukselle. He olivat itse aktiivisia tiedonhakijoita ja käyttivät useita tiedonsaantikanavia selvitellessään palveluihin liittyviä kysy-

myksiä. Palveluilta toivottiin, että ne olisivat asiakaslähtöisiä vastaten perheiden yksilöllisiin tarpeisiin. Lisäksi palvelujen toivottiin olevan luotettavia. Tällä tarkoitetaan ammattitaitoista ja tuttua henkilökuntaa ja sitä, että palvelut toteutuvat sovitusti.

Tulokset ovat samansuuntaisia aiempien aiheeseen liittyvien tutkimustulosten kanssa. Aiemmissä tutkimuksissa korostui omaishoitoperheiden ja tilanteiden yksilöllisyys. Se, että jokainen tilanne on omanlaisensa ja perheiden tarpeet tulisi osata huomioida kokonaisvaltaisesti. Erilaisilla palveluilla on voitu nähdä olevan yhteyttä perheiden hyvinvointiin, mutta mitään yksittäistä palvelua tärkeämpänä seikkana hyvinvoinnin kannalta on pidetty sitä, että perheiden tilanteet arvioitaisiin yksilöllisesti ja laadittaisiin kullekin perheelle parhaiten juuri heidän tarpeitansa vastaava palveluiden kokonaisuus. (Lopez-Hartman ym. 2014; Williams & Owen 2009.) Omaishoitoperheiden erilaisuus onkin nähty yhtenä haasteena tukipalvelujen kehittämisessä (Noro 2019).

Yhteistä kaikille tämän tutkimuksen perheille oli, että he kaikki arvottivat kotiin tuotavat palvelut tärkeiksi. Tähän vaikutti todennäköisesti se, että tutkimuksessa haastateltiin ikääntyneitä omaishoitopariskuntia, jolloin myös hoitajat olivat iäkkäitä ja heillä oli omia sairauksia ja toimintakyvyn rajoitteita. Hoidettavan kanssa kodin ulkopuolelle lähteminen voi olla fyysisesti raskasta niin hoidettavan kuin hoitajankin fyysisten rajoitteiden vuoksi. Ikääntyneet hoidettavat ovat usein myös muistisairaita, jolloin muistisairaudesta johtuvat käyttäytymisen ongelmat kodin ulkopuolelle lähtemisessä aiheuttavat omat haasteensa. Hoitajat kokivat usein myös lähtemisestä aiheutuvat järjestelyt stressaavina.

Omaishoidon palveluja kehitettäessä ikääntyneille, edellä kuvattuun omaishoitoperheiden kotoa lähtemisen haastavuuteen tulisi kiinnittää huomiota. Riskinä on, että pariskuntien elinpiiri supistuu kodin seinien sisälle, joka voi aiheuttaa esimerkiksi yksinäisyyttä. Hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että ihmisillä on sosiaalisia suhteita ja harrastuksia. Jos kodin ulkopuolelle lähteminen on vaikeaa tai palvelut ovat hankalan matkan päässä, voitaisiin palveluja tarjota erilaisten teknologisten ratkaisujen avulla. Helsingin kaupunki on viime aikoina panostanut digitaalisiin palveluihin, joka on keskeinen kehittämiskohde myös kansallisella tasolla (ks. Noro 2019, 73). Omaishoitajilla on mahdollisuus tehdä terveystarkastus sähköisesti ja esimerkiksi osa kotihoidon käynneistä

voidaan korvata etäyhteyden avulla. Opinnäytetyön kohdealueella on käytössä etälaite, joka mahdollistaa etäyhteyden asiakkaisiin ja esimerkiksi asiakkaiden osallistumisen erilaisiin ryhmiin ja tapahtumiin. Tätä mahdollisuutta voisi tulevaisuudessa hyödyntää enemmän omaishoitoperheiden tukemisessa, joilla on hankaluuksia kodin ulkopuolisessa asiointissa.

Opinnäytetyötä varten haastateltujen perheiden tarve palveluohjaukselle nousi tuloksissa esiin selkeästi. Myös aiemmissa tutkimuksissa on huomattu, ettei palveluohjaus ole ollut aina riittävää tai oikeanlaista (ks. Karhula 2015). Tässä tutkimuksessa haastateltavat eivät aina olleet ymmärtäneet saamaansa informaatiota tai eivät tieneet mistä tietoa saa. Kaikkia pariskunta yhdisti se, että hoitajat olivat itse aktiivisia tiedonhakijoita. Palveluohjauksen kehittämistarve tulisi jatkossa nähdä yhtenä omaishoidon palvelujen kehittämisalueena. Kun omaishoitoperheillä on riittävät tiedot palveluista ja mistä neuvontaa ja ohjausta saa, voisi se edistää heidän tilannetta siten, että heidän palvelunsa vastaisivat paremmin heidän senhetkistä tarvetta. Tämä voisi ehkäistä omaishoitotilanteiden ennen aikaista kriisiytymistä. Palveluohjaus on jo ollut keskeinen kehittämialue ikääntyneiden palvelujen kehittämisessä viime aikoina. Tavoitteena on ollut, että palveluohjausta annettaisiin keskitetysti, jonka on ajateltu olevan tällöin laadukkaampaa ja palveluihin hakeutumiseen olisi matalan kynnyksen. (Laatusuositus...2017, 17–19)

Palveluohjauksessa voitaisiin hyödyntää aiempaa vahvemmin teknologisia ratkaisuja. Hyviä kokemuksia on saatu säännöllisellä neuvonnan ja ohjauksen antamisesta puhelimitse (Tremont ym. 2014). Malli palvelee erityisesti paikoissa, joissa palvelut ovat kaukana tai niihin on hankalaa mennä. Tässä opinnäytetyössä haastatelluilla perheillä oli kaikilla käytössään tietokone ja internetyhteys, joten esimerkiksi sitä kautta yhteyden ottaminen perheisiin kävisi sujuvasti ja saattaisi madaltaa perheen kynnystä kysyä erilaisista asioista. Toisaalta monipuolista tietoa ja ohjausta juuri omaishoitoperheille on saatavilla yhdistysten ja järjestöjen kautta, mutta sitä pitää erikseen osata itse kysyä. Perheitä voisi aktiivisesti rohkaista olemaan ongelmatilanteissa yhteydessä järjestöihin, joilla voi olla tietoa ja osaamista erilaisten potilasryhmien omaishoitotilanteista ja niiden tukemisesta.

Tiedotteisiin ja oppaisiin, joissa palveluista kerrotaan ikääntyneille omaishoitoperheille, tulisi kiinnittää huomiota. Nyt tiedotteet koettiin joskus vaikeaselkoina. Tulevaisuudessa voisi kokeilla, että tiedotteet tarkistaisi joku kohderyhmään kuuluva, joka voisi kommentoida niiden ymmärrettävyyttä ja selkeyttä. Omaishoitoperheiden parissa työskentelevät eri alojen ammattilaiset, joilla on mahdollisuus havaita perheen tilanteessa tapahtuvia muutoksia ja uhkia, tulisi olla herkkyyttä nähdä ja tunnistaa nämä ja olla valmiudet ohjata perhettä kääntymään oikean tahon puoleen tarvittaessa. Tärkeää perheiden kannalta on se, millainen kokemus palvelujen hakemisesta on jäänyt. Jos palvelujen myöntäminen on aiemmin ollut nihkeää, voi olla nöyryyttävää hakea niitä uudelleen (Mikkola 2011, 197).

Tässä opinnäytetyössä haastatellut omaishoitopariskunnat toivoivat palveluilta luotettavuutta. Omaishoitotilanteessa hoitaja luottaa hoidettavan hyvinvoinnin ammattilaisten käsiin, joka omaishoitotilanteessa sisältää emotionaalisen ulottuvuuden (Zechner 2010, 85). Epäluottamus palveluihin aiheutti sen, ettei palveluja haluttu käyttää, vaikka niille olisi ollut tarvetta. Tämän opinnäytetyön tilaaja oli kotihoito. Kotihoidon palvelujen luottamusta heikensi se, ettei sovittuja käyntiaikoja voitu noudattaa ja henkilökunnan vaihtuvuus vaikutti perheiden kokemukseen palvelun luotettavuudesta. Asia on tunnistettu kotihoidossa myös muiden asiakasryhmien kohdalla ja sitä on lähdetty jo kehittämään kotihoidon käyntiaikojen optimoinnin avulla, jonka tavoitteena on vastata asiakkaiden tarpeisiin oikea-aikaisesti ja oikeanlaisella osaamisella.

Omaishoitajan hyvinvoinnin uhkien tunnistaminen aikaisessa vaiheessa on tärkeää. Jos hoitaja voi huonosti, vaikuttaa se myös hoidettavan hyvinvointiin. Hyvinvoinnin uhkia voidaan havaita esimerkiksi omaishoitajille suunnatuilla terveystarkastuksilla. Tähän tutkimukseen osallistuneet olivat hyödyntäneet niitä huonosti. Vaikutti siltä, että omaishoitajana toimiminen on niin intensiivistä hoidettavan kautta elämistä, että hoitajan itsestään huolehtiminen jää kaiken muun toiminnan taakse. Vaikka omaishoitoon liittyy tiettyjä velvoitteita ja vastuita, voisiko ajatella, että hoitajat kutsuttaisiin terveystarkastukseen, tai että ikääntyneillä se tehtäisiin kotona, joko avustettuna sähköisesti tai kotihoidon avustuksella. Tämä olisi yksi keino varhaiseen tuen tarpeen havaitsemiseen. Myös COPE-arviointilomakkeen hyödyntäminen olisi helppo tapa varhaisen tuentarpeen tunnistamiseen esimerkiksi kotihoidossa.

Omaishoitoperheiden yhteiskunnallinen merkitys on ikääntyvässä Suomessa tunnustettu ja sen edistämiseksi ja tukemiseksi on tehty ja tehdään monenlaista kehittämistyötä. Tämä opinnäytetyö on pieni pala tätä työtä. Se toteutettiin yhdellä Helsingin kotihoitoalueella. Saadut tulokset ovat samansuuntaisia aiempien omaishoitoperheiden hyvinvointiin liittyvien tutkimustulosten kanssa. Tärkeää on huomioida, että palvelujen alueellisella tarjonnalla ja esimerkiksi palvelujen sijainnilla voi olla vaikutusta siihen, millainen kokemus palveluista omaishoitoperheille on muodostunut. Tämän opinnäytetyön kohdeyksikössä toivottiin tietoa juuri kyseisen alueen omaishoitoperheiltä palvelujen kehittämisen tueksi. Tulosten perusteella keskeisimmät kehittämisalueet liittyvät palveluohjaukseen, palvelujen luotettavuuden kehittämiseen sekä siihen, miten omaishoitoperheiden kodin ulkopuolisiin palveluihin osallistumisen haasteisiin voitaisiin vastata paremmin. Ikääntyneiden palvelut ovat jatkuvan kehittämisen kohteena, mutta ne vaikuttavat usein varsin hankalasti hallittavalta kokonaisuudelta asiakkaiden näkökulmasta. Jotta omaishoitoperheiden parissa työskentelevien ammattilaisten palvelujen tuntemusta ja asiakastarpeiden tunnistamista voitaisiin kehittää, tarvitaan tutkimusta myös siitä, millainen osaaminen eri alojen ammattilaisilla on omaishoitoa tukevista palveluista.



## LÄHTEET

Boots, L. M., de Vugt, M. E., van Knippenberg, R. J., Kempen, G. I. & Verhey, F. R. 2014. A systematic review of Internet-based supportive interventions for caregivers of patients with dementia. *International journal of geriatric psychiatry*. 29 (4), 331–344.

Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T. Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2014. Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open*. January-March 2014, 1–10. Saatavissa: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2158244014522633> [viitattu 2.4.2019].

Juntunen, K. & Salminen, A. 2014. Mikä omaishoitajaa kuormittaa? Omaishoitajien jaksaminen ja tuen tarve COPE-indeksillä mitattuna. Julkaisussa: Tillman, P., Kallioma-Puha, L. & Mikkola, H. (toim.) *Rakas mutta raskas työ*. Kelan omaishoitohankkeen ensimmäisiä tuloksia. Työpapereita 69/ 2014. Helsinki: Kela 69, 69–79. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/144109/Tyopapereita69.pdf?sequence=1> [viitattu 12.4.2019].

Juntunen, K. & Salminen, A-L. 2011. Omaishoitajan jaksamisen ja tuen tarpeen arviointi. COPE-indeksi suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön. Kelan tutkimusosasto. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita.78/2011. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/28272/Selosteita78.pdf?sequence=23&isAllowed=y> [viitattu 18.9.2018].

Karhula, M. 2015. Omaisen ja läheisen näkemykset roolistaan palveluverkostossa. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Mikkeli 2015. A: Tutkimuksia ja raportteja- Research reports 99. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-588-492-3> [viitattu 1.4.2019].

Kaskiharju, E. & Oesh-Börman, C. 2015. Rakkaus ei pysäytä vanhenemista. Jatkuvuutta ja muutosta ikääntyvien omaishoitajien elämässä. Ikäinstituutti. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/omaishoitajaRaportti.pdf> [viitattu 28.1.2018].

Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O) s.a. Hallituksen kärkihanke. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://stm.fi/hankkeet/koti-ja-omaishoito> [viitattu 13.4.2017].

Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Kelan tutkimusosasto. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 13.

Kehusmaa, S. & Erhoma, K. 2018. Kotihoito omaishoidon tukipalveluna. Tutkimuksesta tiivistä 1, tammikuu 2018. Helsinki: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: [www.thl.fi](http://www.thl.fi) [viitattu 24.1.2018].

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8> [viitattu 22.1.2018].

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980.

Laki omaishoidon tuesta. 2.12.2005/937.

Liiton säännöt ja strategia. s.a. Omaishoitajaliitto. Liiton säännöt ja strategia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/liiton-toiminta/tietoa-liitosta/liiton-saannot-ja-strategia/> [viitattu 28.9.2017].

Linnosmaa, I., Jokinen, S., Vilkkonen, A., Noro, A. & Silander, E. 2014. Omaishoidon tuki. Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 9/2014. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-144-0> [viitattu 20.9.2018].

Lopez-Hartmann, M., Wens, J., Verhoeven, V. & Remmen, R. 2012. The effect of caregiver support interventions for informal caregivers of community-dwelling frail elderly: a systematic review. *International Journal of Integrated Care (IJIC)*. 12, 1–16.

Helsingin kaupunki. 2019. Omaishoidon tuki ikääntyneille. WWW-dokumentti. Saatavissa: [www.hel.fi](http://www.hel.fi) [viitattu 12.4.2019].

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Juntunen, K. & Salminen, A.-L. 2014. Mikä omaishoitajaa kuormittaa? Omaishoitajien jaksaminen ja tuen tarve COPE-indeksillä mitattuna. 69-74. WWW-dokumentti. Rakas mutta raskas työ. Kelan omaishoitohankkeen ensimmäisiä tuloksia. Tillman, P., Kalliomaa-Puha, L. & Mikkola, H. (toim.) Työpapereita 9/2014. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/144109/Tyopapereita69.pdf?sequence=1> [viitattu 10.4.2019].

Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni – Tutkimus puolisohoivan arjen toimijuuksista. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A Tutkimuksia 21. Tampere. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4703/A\\_21\\_ISBN\\_9789524930673.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4703/A_21_ISBN_9789524930673.pdf?sequence=1) [viitattu 20.2.2019].

Murto, J., Kaikkonen, R., Pentala-Nikulainen, O., Koskela, T., Virtala, E., Härkänen, T., Koskenniemi, T., Jussmäki, T., Vartiainen, E. & Koskinen, S. 2017. Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus ATH:n perustulokset 2010-2017. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: [www.thl.fi/ath](http://www.thl.fi/ath) [viitattu 9.9.2018].

Noro, A. (toim.) 2019. Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015-2019. Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:61. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4022-2> [viitattu 31.3.2019].

Omaishoitajaliitto. s.a. Omaishoidon tuki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.omaishoitajat.fi/omaishoidon-tuki-0> [viitattu 14.4.2017].

Purhonen, M., Mattila, Y. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoidon tukijärjestelmä ja omaishoitoon liittyvä lainsäädäntö. Teoksessa Kaivolainen M., Kotiranta T., Mäkinen E., Purhonen M. & Salanko-Vuorela M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja läheiset -Liitto ry. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 39–42.

Pääkaupunkiseudun omaishoitajat s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.polli.fi/> [viitattu 1.4.2019].

Sainio, P. & Koskinen, S. 2018. Iäkkäiden ihmisten arkitoimista suoriutuminen, asuinympäristö ja apuvälineet. Arkitoimista suoriutuminen. Teoksessa Koponen, P., Boroludin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K & Koskinen, S. (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017 -tutkimus. Raportti 4/2018. Helsinki: Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos, 164–167. Verkkodokumentti. Saatavissa: [www.thl.fi](http://www.thl.fi) [viitattu 16.9.2018].

Shemeikka, R., Buchert, U., Pitkänen, S., Pehkonen-Elmi, T. & Kettunen, A. 2017. Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/2017. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/37\\_Omaishoitajien+tarvitsemat+tukitoimet+teht%C3%A4v%C3%A4ss%C3%A4+selviytymiseen\\_.pdf/1da2c441-abd8-4a2f-a6ef-666ab8d48d7a?version=1.0](http://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/37_Omaishoitajien+tarvitsemat+tukitoimet+teht%C3%A4v%C3%A4ss%C3%A4+selviytymiseen_.pdf/1da2c441-abd8-4a2f-a6ef-666ab8d48d7a?version=1.0) [viitattu 14.4.2017].

Sointu, L. 2016. Hoiva suhteessa. Tutkimus puolisoaan hoivaavien arjesta. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0190-3> [viitattu 14.4.2017].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma. Työryhmän loppuraportti. Raportteja ja muistioita (STM) 2014:2. Helsinki. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3483-2> [viitattu 20.1.2018].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Kuntainfo: Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen. Saatavissa: [https://stm.fi/artikkeli/-/aset\\_publisher/genomforande-av-undersokningar-av-narstaendevardarnas-valmaende-och-halsa](https://stm.fi/artikkeli/-/aset_publisher/genomforande-av-undersokningar-av-narstaendevardarnas-valmaende-och-halsa) [viitattu 29.3.2019].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Omaishoito koskevaan lainsäädäntöön muutoksia 1.7.2016 alkaen. Kuntainfo 6/2016. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://stm.fi/documents/1271139/2044491/Kuntainfo\\_6-2016\\_verkkoon.pdf/4d8fcf93-1b84-4ef3-818a-f14e26ce8bb6](http://stm.fi/documents/1271139/2044491/Kuntainfo_6-2016_verkkoon.pdf/4d8fcf93-1b84-4ef3-818a-f14e26ce8bb6) [viitattu 25.1.2018].

Sosiaali- ja terveysministeriö s.a. Omaishoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/omaishoito> [viitattu 3.4.2019]

Stern, C., Blanchard, D. & Bourgeois, S. 2014. Respite care for people with dementia and their carers. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* (Lippincott Williams & Wilkins). 12 (4), 267–268.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Hyvinvointi. Verkkodokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi> [viitattu 28.9.2018].

Tikkanen, U. 2016. Omaishoidon arki. Tutkimus hoivan sidoksista. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vaarama, M., Karvonen, S., Kestilä, L., Moisio, P. & Muuri, A. (toim.) 2014. Suomalaisten hyvinvointi 2014. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Vaarama, M., Mikkilä, S. & Hannikainen-Ingman, K. 2014. 80 vuotta täyttäneiden elämänlaatu ja elinolot. Teoksessa: Vaarama, M., Karvonen, S., Kestilä, L., Moisio, P. & Muuri, A. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2014. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 40–58.

Williams, K. & Owen, A. 2009. A contribution to research and development in the carer support sector. Lessons on effective careing. Australian Institute of Family Studies. *Family Matters*. 82, 38–46.

Zechner, M. 2010. Informaali hoiva sosiaalipoliittisessa kontekstissa. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja.

## Haastattelurunko

### Taustatiedot:

Ikä (hoitaja + hoidettava), parisuhteen ja omaishoitosuhteen kesto, omaishoidon syy.

Mitä palveluita perheellä on käytössä/ollut käytössä, syyt palveluiden käyttöön/käyttämättömyyteen.

### Haastatteluteemat

1. Omaishoitoa tukevien palvelujen merkitys perheen jaksamiseen ja hyvinvointiin
2. Perheen omaishoitoa tukevien palvelujen tuntemus
3. Perheen kokemus omaishoitoa tukevien palvelujen saatavuudesta.
4. Toiveita, ajatuksia ja ideoita ikääntyneiden omaishoitoperheiden palveluille.

## TIEDOTE / SUOSTUMUS YHTEYDENOTTOON

Hei!

Työskentelen Laajasalon kotihoidossa sairaanhoitajana. Opiskelen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa Terveyden edistämisen koulutusohjelmassa. Haluaisin haastatella opinnäytetyötäni varten alueen ikääntyneitä omaishoitajapariskuntia.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa alueen ikääntyneiden omaishoitoperheiden näkemyksiä ja kokemuksia omaishoitoa tukevista palveluista ja niiden merkityksestä perheen jaksamiseen ja hyvinvointiin. Tavoitteena on hyödyntää saatua tietoa alueen ikäihmisten kotona asumista tukevien palvelujen kehittämisessä. Tutkimuksen tehtävänä on selvittää:

1. Miten ikääntyneet omaishoitoperheet kokevat erilaisten palvelujen merkityksen heidän jaksamiseen ja hyvinvointiin?
2. Millainen tietous omaishoitoperheillä on erilaisista jaksamista ja hyvinvointia tukevista palveluista ja miten he niihin suhtautuvat?
3. Miten ikääntyneet omaishoitoperheet ovat kokeneet palvelujen saatavuuden?
4. Mitä toiveita omaishoitajaperheillä on palvelujen suhteen?

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelut tehdään haastateltavien kotona. Haastatteluihin kuluu noin 1-2 tuntia/ perhe. Haastattelut nauhoitetaan. Haastatteluaineisto jää vain tutkijan käyttöön ja aineisto hävitetään käsittelyn jälkeen. Haastatteluaineisto käsitellään ja raportoidaan siten, että haastateltavien henkilöllisyyttä ei voida niistä tunnistaa.

Jos olette kiinnostuneita osallistumaan haastatteluun, allekirjoittakaa ystävällisesti suostumus yhteydenottoani varten. Yhteydenottosuostumus ei velvoita teitä haastatteluun. Myös haastattelusta sopimisen jälkeen teillä on oikeus milloin vain halutessanne perua osallistumisenne tutkimukseen.

Ystävällisin terveisin, Suvi Niemi (XXX-XXXXXXXX)

SUOSTUMUS YHTEYDENOTTOON

Annan Suvi Niemelle luvan ottaa yhteyttä meihin opinnäytetyöhönsä liittyen.

Helsingissä (pvm)

---

Allekirjoitus ja nimenselvennys sekä puhelinnumero yhteydenottoa varten

## SUOSTUMUS HAASTATTELUUN

Annamme Suvi Niemelle luvan haastatella meitä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötänsä varten. Suostumme haastatteluun vapaaehtoisesti ja tiedämme, että voimme perua haastatteluaineiston käytön vielä haastattelun jälkeen viikon ajan.

Olemme ymmärtäneet aiemmin saamamme tiedotteen perusteella opinnäytetyön tarkoituksen ja miten haastatteluaineisto tullaan käsittelemään ja säilyttämään.

Helsingissä (pvm)

---

Allekirjoitus ja nimen selvennys

---

Allekirjoitus ja nimen selvennys