

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta  
Terveysten edistämisen koulutusohjelma  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Anna Behm

# **YLI 65-VUOTIAIDEN OMAISHOITAJIEN TOIVEET JA ODOTUKSET LAPPEENRANNAN OMAISHOIDON TUKIKESKUKSELTA**

Opinnäytetyö 2010

## TIIVISTELMÄ

Anna Behm

Yli 65-vuotiaiden omaishoitajien toiveet ja odotukset Lappeenrannan Omaishoidon tukikeskuksesta, 63 sivua 5 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveysala, Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Opinnäytetyö 2010

Ohjaajat: yliopettaja Päivi Löfman, kotihoidon päällikkö Raili Paajanen

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa lappeenrantalaisten yli 65-vuotiaiden omaishoitajien toiveista ja odotuksista Lappeenrannan Omaishoidon tukikeskuksesta. Tutkimustyyppi on kvalitatiivinen. Tutkimusaineisto kerättiin haastatteleamalla puoliavoimen teemahaastattelurungon avulla kuutta omaishoitajaa. Haastateltavat pyydettiin omaishoitajien hyvinvointiryhmästä. Haastattelut tehtiin keväällä ja kesällä 2010. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustuloksista ilmeni, että omaishoitajat toivovat yksilöllistä huomiointia, henkistä tukea ja jatkuvaa seurantaa kotikäyntien avulla. He toivovat, että heitä ohjataan palveluista ja autetaan palveluiden järjestämisessä. He toivovat myös, että tukikeskus mahdollistaa sosiaalisen vuorovaikutuksen toteutumisen toisten omaishoitajien kanssa. Omaishoitajat odottavat, että he saavat oman lääkärin ja hoitajan, joilta he saavat tukea sekä hoidettavan hoitamiseen liittyvissä asioissa että oman terveytensä hoidossa. Heidän mielestään omaishoitajan profiili tulisi nostaa sellaiseksi, että pyytäessään apua he saavat nopeasti avun ja tulevat hyvin kohdelluiksi.

Omaishoitajat tarvitsevat tukea tilanteissa, joissa heidän omat tai hoidettavan voimavarat heikentyvät. Omaishoitajat tarvitsevat myös mahdollisuuden virkistäytyä haluamallaan tavalla. He odottavat, että tukikeskus tuottaa heille palvelua tai koordinoi ja järjestää sitä jonkin muun tahon avulla. He odottavat, että tukikeskusta voitaisiin laajentaa ja keskittää sinne lisää omaishoitoperheiden palveluja. Omaishoitajat tarvitsevat tukea koko omaishoitoprosessin ajan ja he tarvitsevat tukea myös omaishoitajuuden päättymisen jälkeen.

Lappeenrantaan on perustettu vuoden 2009 aikana Omaishoidon tukikeskus, joten toiminnan kehittämisen kannalta saatu tieto on tarpeellista. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää Omaishoidon tukikeskuksen toiminnan suunnittelemisessa ja kehittämisessä. Ajankohtaista olisi tutkia, miten Omaishoidon tukikeskuksen toimintaa voitaisiin kehittää myös niin että, se vastaisi koko Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin omaishoidon tuen tarpeeseen. Lisäksi olisi tarpeellista selvittää myös omaishoidettavien kokemuksia ja alle 65-vuotiaiden omaishoitajien tuen tarvetta.

Avainsanat: omaishoito, omaishoitajat, omaishoidon tuki, kotihoito

## ABSTRACT

Anna Behm

Caring for Relatives in the Home: Hopes and Expectations of the Home Care Support Center, 63 pages, 5 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Master's Degree Program in Health Promotion

Master's Thesis 2010

Instructors: Principal Lecturer Päivi Löfman, Home Care Manager Raili Paajanen

The purpose of the study was to obtain information about the over 65 year old people caring for their relatives in the home. The aim was to find out what kinds of hopes and expectations they had of the Home Care Support Center in Lappeenranta.

This research method was qualitative, and the data were collected using half-structured theme interviews of 6 caregivers. The interviewees were selected from an existing support group. The interviews were conducted in the spring and summer of 2010. The data were analyzed by inductive content analysis.

The results showed that the caregivers wanted continuous monitoring visits, and personalized attention. They are hoping that they are directed to services and assisted in arranging services. They also hope that the Center allows the possibility of social interaction with other caregivers. Caregivers expect that they will have their own doctor and nurse from whom they receive support and care to be treated in matters that relate to their personal health care. They feel that the caregiver profile should be raised so that when seeking help, they receive assistance quickly and efficiently.

Caregivers are waiting for aid in situations where they or their relative experience health related problems. Caregivers also expect that giving them the opportunity to relax when they need it is important. They expect that the Center provides self-service or co-ordinate and arrange it for anyone else to help them. They expect the support center to centralize services in caring for families and that activities might be increased. The Support Center hopes that their work supports the entire process of caring for loved ones in the home from start until the home where care is terminated, and even after the death of the loved one they would provide support for the caregiver.

In 2009, Lappeenranta's Home Care Support Center was founded. Therefore, this study's report on areas for development was needed not only for the Center, but for other home care support centers in Finland. Further study might be done on how other centers might be developed in the future for informal home care needs. In addition, it would be necessary to find out the experiences of the home care recipients.

Keywords: Caring, Caregivers, Caregiving Support, Home Care

# SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	6
2 OMAISHOIDON TUEN MUODOT .....	8
2.1 Omaishoidon tuen kehitys .....	8
2.2 Hoitopalkkio .....	9
2.3 Hoidettavalle annettavat palvelut .....	10
2.4 Omaishoitajalle järjestettävä tuki .....	11
3 OMAISHOITO JA PALVELUJÄRJESTELMÄ .....	14
3.1 Omaishoitaja ja omaishoitajuus .....	14
3.2 Kotihoito .....	17
3.3 Omaishoito osana palveluntuotantoa .....	18
3.4 Omaishoidon tulevaisuus .....	20
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	21
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	22
5.1 Tutkimustyyppi .....	22
5.2 Kohderyhmä .....	22
5.3 Tiedonkeruumenetelmä .....	23
5.4 Aineiston analyysi .....	24
5.5 Tutkimusluvut ja yhteistyökumppanit .....	27
6 TUTKIMUSTULOKSET .....	27
6.1 Taustatietoja .....	27
6.2 Omaishoitajien toiveet Omaishoidon tukikeskuksesta .....	28
6.2.1 Turvallisuuden ylläpitäminen .....	28
6.2.2 Palveluohjauksellinen työote .....	29
6.2.3 Sosiaalisen vuorovaikutuksen tukeminen .....	30
6.3 Omaishoitajien odotukset Omaishoidon tukikeskuksesta .....	32
6.3.1 Koti- ja hoiva-apu .....	32
6.3.2 Tukitoiminnan laajentaminen .....	33
6.3.3 Toimiva terveyden- ja sairaanhoito .....	35
6.3.4 Palvelujen koordinoiminen .....	36
6.4 Tilanteet, joissa omaishoitajat tarvitsevat tukea .....	38
6.4.1 Voimavarojen heikentyminen .....	38
6.4.2 Elämäntilanteiden hallinta .....	40
7 POHDINTA .....	43
7.1 Tutkimustulosten tarkastelua .....	43
7.2 Oman prosessin kulku .....	52
7.3 Eettiset lähtökohdat .....	54
7.4 Tutkimuksen luotettavuus .....	55
7.5 Jatkotutkimusaiheet ja tulosten hyödyntäminen .....	56
TAULUKOT .....	58
KUVAT .....	58
LÄHTEET .....	59

## LIITTEET

Liite 1 Saate

Liite 2 Suostumus

Liite 3 Teemahaastattelurunko

Liite 4 Alaluokkien muodostuminen pelkistetyistä lauseista  
Liite 5 Yläluokkien muodostuminen alaluokista

# 1 JOHDANTO

Omaishoidosta on tullut merkittävä sosiaalipoliittinen ja kansantaloudellinen kysymys, kun palvelujärjestelmiä yritetään muokata vastaamaan paremmin väestön ikääntymishaasteeseen (Saarenheimo & Pietilä 2006a). Zechnerin (2007) mukaan hoivaa tarvitsevat ikääntyneet henkilöt ja heitä hoivaavat puoliset käyttävät usein monia erilaisia sosiaali- ja terveyspalveluita sekä etuisuuksia.

Lappeenrantaan perustettiin vuoden 2009 aikana Omaishoidon tukikeskus. Lappeenrannan Omaishoidon tukikeskuksen moniammatillisen tiimin muodostavat kaksi lähihoitajaa ja kolme palveluohjaajaa. Tukikeskuksen henkilöstö ohjaa ja tarvittaessa auttaa tukipalveluiden, apuvälineiden ja hoitovälineiden hankkimisessa sekä on apuna järjestämässä kotiapua tai tilapäistä hoitopaikkaa. Pietiläisen ja Seppälän (2003) mukaan ohjaavilla työntekijöillä tulee olla laaja tieto kunnan palveluista ja yhteistyösuhteet eri tahojen kanssa sekä yhteyksiä myös muihin vaikuttaviin toimijoihin, kuten yksityisiin palveluntuottajiin ja järjestöihin.

Lappeenrannan Omaishoidon tukikeskuksen tuki ja hoitoapu on suunnattu ensisijaisesti lappeenrantalaisille yli 65-vuotiaille omaishoitajille ja heidän hoidettavilleen. Omaishoitajat hoitavat kotonaan sairasta omaistaan ympäri vuorokauden. Useimmilla heistä ei ole hoitoalan koulutusta, ja heillä on myös itsellään sairauksia. Yli 65-vuotiaalla on keskimäärin 2–3 pitkäaikaissairautta ja mitä vanhemmaksi he tulevat, sitä useampia sairauksia heillä on (Hirvensalo & Lampinen 1999, 239). Niemelän (2007, 169) mukaan ikävuodet 65–74 ovat siirtävävaihe vanhuuteen ja varsinainen vanhuus alkaa noin 70–80-vuotiaana. Tukikeskuksen toiminnan lähtökohtana on tukea omaishoitajaa selviämään kotona hoidettavansa kanssa.

Eloniemi-Sulkava, Saarenheimo, Savikko & Pitkälä (2006) nimeävät kotona asumista uhkaavaksi tekijäksi hoito- ja palvelujärjestelmän tuottamat riskit, kuten palvelujen riittämättömyyden ja kykenemättömyyden vastata perheen tarpeisiin.

Lakimuutokset 1970-luvulla vapauttivat perheet omaisten hoitamiselta ja päävastuu hoitamisesta oli pitkään kunnilla. Viimeisen vuosikymmenen aikana kunnissa tapahtunut palvelurakenteen muutos on lisännyt omaishoitajuuden tarvetta. Tämä on luonut mahdollisuuksia omaishoitajien tukemiseen ja hoivattavan hoitamiseen kotona. Omaishoidon tuki on muodostunut osaksi muita kunnan kotona asumista tukevia palveluita. Omaishoitoon liittyvistä tutkimuksista selviää, että iäkkäät haluavat asua kotonaan ja omaiset haluavat pitää sairaan läheisensä mieluummin kotona kuin laitoksessa. Tästä hyötyvät sekä yhteiskunta että kansalaiset. (Kirsi 2004.) Tepposen (2009, 13) mukaan kotihoito on myös ikäihmisten toiveiden mukaista.

Vuoden 2006 alussa voimaan tullut laki omaishoidon tuesta on tuonut parannuksia hoidettavien ja omaishoitajien asemaan. Hoitopalkkiota on korotettu ja palkkioindeksin suojaa korjattu. Lain mukaan hoidettavalle on tehtävä hoito- ja palvelusuunnitelma, ja myös omaishoitajalle annettavat hoitotehtävää tukevat sosiaalihuollon palvelut tulee sopia. (Opas omaishoidosta kuntien päättäjille 2005,13.) Pietilän (2005) mukaan omaishoittoa pidetään yhtenä iäkkäiden ihmisten kotihoidon mahdollistajana ja se osaltaan helpottaa vanhustenhuollon vaikeutuvaa resurssiongelmia. Julkisesti tuetusta omaishoidosta on tullut yleisesti hyväksytty ja kritisoimaton vanhustenhuollon tavoite. Sen sijaan laitoshoidon pidetään epäinhimillisenä ja kalliina hoitomuotona. Kalliomaa-Peuhan (2007, 11) mukaan omaishoidon tukeminen on osa jatkumoa, askel kerrallaan etenevää kodeissa tapahtuvan hoidon tukemista ja perheen vastuun lisäämistä yhteiskunnassamme. Saarenheimo ja Pietilä (2006a) toteavat omaishoitajan olevan kaksoisroolissaan sekä palvelujen tuottaja että asiakas. Kunta arvioi ja tarkkailee omaishoitajan tuottaman palvelun laatua ja hintaa, mutta toisaalta hänellä on oikeus saada henkilökohtaista tukea.

Toimin Lappeenrannan Omaishoidon tukikeskuksen vastaavana palveluohjaajana. Lappeenrannan Omaishoidon tukikeskus on uusi palvelumuoto, joten mitään valmista toimintamallia omaishoitajien tukemiseen ei ole käytössämme. Opinnäytetyöni tarkoituksena on haastatteleamalla selvittää lappeenrantalaisilta yli 65-vuotiailta omaishoitajilta, mitä tukea he toivovat ja odottavat saavansa ja minkälaisissa tilanteissa he tarvitsevat tukea Lappeenrannan Omaishoidon tuki-

keskukselta. Tavoitteena on saadun tiedon avulla kehittää Omaishoidon tukikeskuksen toimintaa.

## **2 OMAISHOIDON TUEN MUODOT**

### **2.1 Omaishoidon tuen kehitys**

Antikaisen ja Vaaraman (1995) ensimmäisen valtakunnallisen selvityksen mukaan omaishoidon tukea maksettiin kotihoidon kokeiluna alkaen vuodesta 1981, ja vuonna 1984 se liitettiin osaksi kotipalvelua. Tällöin erot kuntien välillä tukemisessa vaihtelivat paljon, ja omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja -käytännöt vaihtelivat paljon kunnittain. Omaishoidon tukeminen vapaapäivien ja muiden tukimuotojen avulla oli vähäistä, ja vaihtelua kuntien välillä oli paljon. Selvityksessä todetaan, että monipuolisimmin omaishoitajia tuettiin silloin, kun tukeen yhdistettiin sekä palkkio että palvelut. Näin toimi 42 % kunnista. Selvityksessä todetaan tämän olleen alku rahan ja palvelujen yhteen sovittamisessa omaishoitajien tukemisessa.

Omaishoidon tuki on ollut lakisääteinen sosiaalipalvelu vuodesta 1993, ja siitä on säädetty sosiaalihuoltolaissa (710/1982) ja omaishoidon tuesta annetussa asetuksessa (318/1993). Omaishoidon tuen kehittämisen tavoite on ollut omaishoitajien aseman parantaminen, ja omaishoitajien vapaapäiväoikeutta on asteittain parannettu lakimuutoksilla. (Voutilainen, Kattainen & Heinola 2007, 17.) Vuonna 2006 voimaan tullut laki omaishoidon tuesta (937/2005) täsmensi omaishoidon tuen myöntämisedellytyksiä sekä omaishoitajan mahdollisuutta pitää vapaata. Hoitopalkkion vähimmäismäärää korotettiin, ja otettiin käyttöön uusi vähimmäishoitopalkkio hoidollisesti raskaita siirtymävaiheita varten. Palkkion indeksisuoja parannettiin myös, ja kunnan järjestämille palveluille hoitajan vapaan ajaksi säädettiin asiakasmaksun omavastuun enimmäismäärä. Vuoden 2007 alusta omaishoitajilla on ollut oikeus pitää kolme vapaavuorokautta kuu-kaudessa entisen kahden vuorokauden sijaan. (Voutilainen ym. 2007.)

Voutilainen ym. (2007) painottavat, että omaishoitotilanteet ovat aina yksilöllisiä, joten omaishoitoperheiden palvelujen kehittämisessä on tärkeää, että palvelut



suunnitellaan koko perhe huomioon ottaen. Nykyinen omaishoidon tuen uudistaminen pohjautuu sosiaalineuvos Aaltosen (2004) tekemään valtakunnalliseen selvitykseen. Selvityksestä ilmenee, että omaishoidon tukea uudistetaan vuosina 2005–2012, ja lainsäädännössä otetaan huomioon omaishoitajan tukeminen. Omaishoitajat kokevat terveydentilansa keskimääräistä huonommaksi, ja he tarvitsevat sijaisia, enemmän lepoa, virkistymistä ja kuntoutumista. Aaltosen (2004) selvityksen mukaisesti nykyinen omaishoidon tuki koostuu kolmesta osasta, joita ovat omaishoitajalle maksettava hoitopalkkio, hoidettavalle annettavat palvelut ja omaishoitajalle järjestettävä tuki.

## 2.2 Hoitopalkkio

Omaishoitolain mukaan (937/2005) omaishoitajalla on oikeus palkkioon, ”*jos hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon jatkuvasti päivittäin tai ympärivuorokautisesti.*” Omaishoitolaissa on määritetty (937/2005) omaishoitajalle kaksi omaishoidon tuen vähimmäispalkkioluokkaa, jotka ovat alin hoitopalkkio 300 euroa ja raskaan siirtymävaiheen palkkio 600 euroa. Voutilainen ym. (2007, 29) selvittävät raskaan siirtymävaiheen palkkion olevan tarkoitettu lyhytaikaisiin tilanteisiin, joissa hoidettava tarvitsee normaalia enemmän hoivaa ja joissa hoitaja ei voi hoitamisen takia tehdä työtä tai opiskella.

Oppaassa omaishoidon tuesta kuntien päättäjille (2005) suositetaan, että kunnissa käytettäisiin useita palkkioluokkia. Hoitopalkkio voidaan lain mukaan sopia myös säädettyä alinta luokkaa pienemmäksi, jos omaishoitaja niin haluaa tai jos hoidon ja huolenpidon sitovuus sekä tarve ovat vähäisiä. Omaishoitolain 6 § mukaisesti hoitopalkkiot tarkistetaan vuosittain työntekijän eläkelain (395/2006) 96 §:ssä tarkoitettulla palkkakertoimella. Omaishoidon tuen palkkioluokkaa määritettäessä tulee arvioida hoidettavan toimintakyky, tarvittavan hoidon määrä sekä hoidon sitovuus ja vaativuus. Sitovuutta voidaan luokitella ajoittaiseksi, toistuvaksi, lähes jatkuvaksi tai ympärivuorokautiseksi. (Opas omaishoidosta kuntien päättäjille 2005.)

Kirsi (2004, 8) toteaa, että saadessaan omaishoidon palkkiota, omaishoitajasta tulee hoivapalveluntuottaja. Tällöin puoliso ei toteuta vain puolisolle tai per-

heenjäsenelle kuuluvaa velvollisuuttaan, vaan kotona tapahtuva hoito organisoituu osaksi julkista hoitojärjestelmää. Mikkola (2009, 34) toteaa Ungersonia mukaillen omaishoidon palkkion taloudellisen merkityksen olevan ennen kaikkea symbolinen, mutta samalla palkkio ehdollistaa hoivan antamisen. Mikkolan (2009, 34) mukaan palkkion saaminen antaa omaishoivalle virallisen hoivatyön luonteen. Zechner (2007, 165) tuo esille, että omaishoidon tuen palkkio, harkinnanvaraisuus ja määrärahasidonnaisuus aiheuttavat eroja kuntien välillä. Edelleen joissakin kunnissa omaishoidon tuki jää saamatta, koska määrärahat kunnassa eivät riitä.

Vuoden 2010 alusta, Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden myötä, omaishoidon tuen myöntämisperusteiden ja palkkioiden vahvistaminen on siirtynyt Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksoten) hallitukselle. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden omaishoidon tuki myönnetään niille omaishoitoperheille, joiden kohdalla asetetut kriteerit täyttyvät. (Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden hallitus 2010.)

Eksotessa omaishoidon tukea maksetaan omaishoitajille lain edellyttämällä tavalla, mutta omaishoidon palkkio on jaettu kahden sijasta kolmeen luokkaan. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden hallituksen vahvistuksen mukaisesti nämä palkkiot ovat olleet vuonna 2010: luokka I 347,41 euroa, luokka II 463, 21 euroa ja luokka III 694,83 euroa kuukaudessa. Luokat määräytyvät hoidettavan hoitoisuuden ja hoidon sitovuuden perusteella. Tämän lisäksi on vielä mahdollisuus saada tilapäinen raskaan siirtymävaiheen palkkio, joka on 30 %:n korotus korkeimman luokan palkkioon. (Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden hallitus 2010.)

### **2.3 Hoidettavalle annettavat palvelut**

Omaishoitolain (973/2005) mukaan hoidettavalle annettavista palveluista täytyy arviointitilanteessa tehdä hoito- ja palvelusuunnitelma, johon kirjataan hänelle annettavat sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. Voutilainen ym. (2007, 40) selventävät, että palveluja ovat esimerkiksi aterian-, turva-, sosiaaliamies-, apuväline-, kottifysioterapia-, kotitoimintaterapia-, päiväsaaraala- ja kotisaaraalapaalvelut sekä

lyhytaikainen laitoshoido. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan tulee myös suunnitella miten hoidettavan hoito järjestetään hoidettavan vapaan, hoitajan äkillisen sairastumisen tai omaishoitajan terveydenhuoltoon liittyvien käyntien aikana. (Opas omaishoidosta kuntien päättäjille 2005.) Hoito- ja palvelusuunnitelma on kunnan keino ohjata omaishoidon tukea ja samalla integroida palveluja asiakastasolla (Tepponen 2009, 89).

Voutilaisen ym. (2007) selvityksestä ilmenee, että omaishoitajalla ja hoidettavalla täytyy olla yhteyshenkilö, joka on helposti tavoitettavissa ja auttaa tarvittavien tukipalveluiden hankkimisessa. Yhteyshenkilö toimii omaishoitoperheen palveluohjaajana ja varmistaa, että omaishoitaja on tietoinen mitä palveluja ja tukimuotoja voi hoidettavalleen saada, sekä tarvittaessa auttaa näiden palvelujen hankkimisessa. Saarenheimon ja Pietilän (2006a, 72) mukaan omaishoitajilla ei ole tietoa siitä, millaisia palveluja ja tukia heillä on mahdollisuus saada.

Lappeenrannassa ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä tehdään hoidettavan hoidosta hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoito- ja palvelusuunnitelman avulla hoidettavalle suunnitellaan palvelukokonaisuus, joka korostaa omaishoidon tuen hoidollista merkitystä. Lappeenrannassa hoidettava voi päästä mukaan päivätoimintaan 1-2 kertaa viikossa. Huonokuntoisella hoidettavalla on oikeus saada myös kunnallista kotisairaanhoidoapua. Hoidettavalla on tarvittaessa mahdollisuus päästä tilapäisesti hoitoon tai säännölliseen intervallihoitoon, jolloin hän on säännöllisesti 2-4 viikon välein sairaalahoidossa, sekä hänellä on mahdollisuus saada hoitoapua tilapäisesti kotiin omaishoidon tukikeskuksesta. (Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden hallitus 2010.)

#### **2.4 Omaishoitajalle järjestettävä tuki**

Sidonnaisuus hoidettavan hoitamiseen voi aiheuttaa sen, ettei omaishoitaja jaksa huolehtia itsestään, joten hän tarvitsee vapaata. Vapaoikeus toteutuu, kun hoitaja on sidottu lähes ympäri vuorokauden hoidettavan hoitamiseen. Hoidettava voi olla kuitenkin osan vuorokaudesta pois kotoa, esimerkiksi päivätoiminnassa tai kuntoutuksessa. Omaishoitaja voi pitää kertyneet vapaapäivät

säännöllisesti kuukausittain tai hän voi säästää niitä ja pitää pidemmän vapaan kerralla. (Opas omaishoidosta kuntien päättäjille 2005, 10.)

Yleisimmät omaishoitajille järjestetyt palvelut kunnissa ovat vapaapäivät, palveluohjaus, koulutus ja neuvonta, sosiaalityön palvelut sekä vertaisryhmätoiminta (Voutilainen ym. 2007). Omaishoitaja tarvitsee opastusta ja apua myös käytännön hoitotoimenpiteiden tekemisessä ja ergonomisissa työtavoissa. Hoidettava läheinen on sairas, hän on hoitajasta riippuvainen ja sairaan hoitaminen ilman koulutusta on raskasta ja vaativaa. Omaishoitajat tarvitsevat myös mahdollisuuksia virkistykseen, lomiin ja retkiin, vertaistukeen, henkiseen tukeen ja terapiaan. He voivat tarvita tukea myös siihen, että jaksaisivat itse hakeutua terveyspalvelujen piiriin. (Opas omaishoidosta kuntien päättäjille 2005.) Omaishoitajat tarvitsevat tukea asiakasprosessin kaikissa vaiheissa (Satimus-Peltola 2008).

Tukipalvelujen koordinoiminen ja avun saaminen ongelmien ratkaisemiseen kohottaa omaishoitajan elämälaatua ja hyvinvointia sekä mahdollistaa pidemmän yhdessä kotona asumisen (Saarenheimo, Pietilä, Pitkälä, Eloniemi-Sulkava, Kautiainen 2006, 155–202). Kunnan tai kuntayhtymän on myös otettava tapaturmavakuutus omaishoitajille omaishoitotyössä tapahtuvan tapaturman varalta. Tapaturmavakuutus korvaa hoitotilanteessa omaishoitajalle sattuneita tapaturmia. (Opas kuntien omaishoidosta päättäjille 2005.)

Lappeenrannassa omaishoitajalla on lakisääteinen vapaa-oikeus, kun hoidettava on kotihoidossa 15 vuorokautta kuukaudessa. Vapaapäiviä voi säästää, mutta vapaa-oikeuden käyttämistä suositellaan viimeistään neljän kuukauden kuluessa. Edellisen vuoden vapaat tulee käyttää seuraavan vuoden helmikuun loppuun mennessä. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden hallitus 2010.) Vuoden 2010 alusta omaishoitajat ovat saaneet vapaansa toteuttamista varten vapaa-oikeuslomakkeita, joita he voivat käyttää hoidettavan hoidon järjestämiseen. Vapaa-oikeuslomake on kaksiosainen; siinä on vapaa-oikeus kunnalliseen ja palveluseteli yksityiseen hoitoon. Lomake käytetään kokonaisuutena valittuun vaihtoehtoon. Vapaa-oikeuslomakkeita omaishoitajat saavat kolme kappaletta kuukaudessa. (Omaishoidon vapaa-oikeus 2010.)

Omaishoitajat asioivat SAS-toimistossa, kun he haluavat vapaansa ajaksi hoidettavansa kunnan järjestämään hoitoon. Tepposen (2009, 43) mukaan SAS-työryhmät ovat vakiintunut tapa koordinoita vanhuspalveluja Suomessa niin, että hoitopaikat jaetaan tasapuolisesti. SAS-työryhmään kuuluu yleensä terveyskeskuksen vuodeosaston lääkäri, osastonhoitaja, kotipalvelun edustaja, sosiaalityöntekijä ja joskus myös yksityisen palvelukodin edustaja. Lappeenrannan SAS-ryhmään työryhmään kuuluu sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä, kotiutus-hoitaja ja lääkäri (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmä 2010).

Kunnallisessa hoitopaikassa yhdellä vapaa-oikeuslomakkeella voi maksaa hoidettavan hoitoa yhden vuorokauden, joten kolmella lomakkeella saa lakisääteiset kolme vapaavuorokautta. Kunnallisessa päivätoiminnassa yhdellä vapaa-oikeuslomakkeella voi maksaa kaksi päivätoimintapäivää. Omavastuu peritään omaishoitolain mukaisesti. Vuonna 2010 se on ollut 10,60 euroa vuorokaudelta, ja päivätoiminnassa omavastuu 10,60 euroa veloitetaan kahdelta päivätoimintapäivältä. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmän hallitus 2010.)

Vapaa-oikeuslomakkeen palvelusetelillä omaishoitaja voi maksaa hoidettavansa hoitoa palveluseteliyrittäjiksi hyväksytyiltä palveluntuottajilta. Omaishoitaja voi itse valita ja järjestää haluamansa hoitomuodon hoidettavalleen. Yhden palvelusetelin arvo on 92 euroa. Palveluseteli on vaihtoehto vapaan järjestämiseen, jos omaishoitoperhe ei koe tarvetta tai ei halua hoidettavalle kunnallisen tahon järjestämään ympärivuorokautista hoitoa tai päivätoimintaa.

Palvelusetelillä voi maksaa hoidettavan hoitoa palvelusetelituottajiksi hyväksytyissä yksityisissä hoitokodeissa, kylpylöissä ja kuntoutuslaitoksissa. Palvelusetelillä voi myös maksaa hoidettavan hoitoa kotona ja näin omaishoitaja voi vapauttaa itseään hoitovastuusta. Hoitaminen voi olla esimerkiksi hoidettavan päivittäisissä toimissa avustamista tai kuntoutusta. (Omaishoidon vapaa-oikeus 2010.) Palvelusetelituottajat perivät palveluistaan tuntihinnan, joka vaihtelee 22 eurosta 76 euroon tunnilta (Lappeenrannan seniori-info 2010).

Lappeenrannassa on myös mahdollisuus käyttää perhehoitoa hoidettavan hoitamiseen omaishoitajan vapaan aikana. Tällöin perhehoidosta tehdään erillinen sopimus. Omaishoitaja voi itse valita henkilön, joka hoitaa hoidettavaa omaishoitajan vapaan aikana. Kunta maksaa perhehoitajalle vuorokausikorvauksen. (Lappeenrannan sosiaali- ja terveyslautakunta 2005.)

Omaishoitajalla on myös mahdollisuus saada omaishoitajan kortti. Kortin etu on se, että jos omaishoitaja vie hoidettavansa kulttuuritoimen järjestämiin kulttuuritapahtumiin, kuten kaupunginteatterin esityksiin, kaupunginorkesterin konsertteihin tai kaupungin museoihin, hän pääsee itse maksutta. Tämä edellyttää kuitenkin, että hoidettava maksaa normaalin pääsylipun hinnan. (Omaishoidon tukikeskus 2010.)

### **3 OMAISHOITO JA PALVELUJÄRJESTELMÄ**

#### **3.1 Omaishoitaja ja omaishoitajuus**

Omaishoitajan oma terveys ja toimintakyky pitää olla sellainen, että hän selviää hoitotehtävästä ja hänen on oltava valmis vastamaan hoidosta ja huolenpidosta palvelujen avulla (Omaishoitolaki 2005). Kalliomaa-Peuhana (2007, 12) mukaan omaishoitajista valtaosa (75 %) on naisia. Tyypillisin omaishoitaja on eläkkeellä oleva nainen, mutta miesten osuus omaishoitajista on kasvamassa. Omaishoitaja on yleensä lähisukulainen, vaikka lain mukaan omaishoitaja voi olla muukin läheinen ihminen kuin sukulainen. Näitä ”vierashoitajia” on noin neljä prosenttia omaishoitajista. Omaishoitaja voi olla myös hoidettavan lapsi tai vanhempi, mutta suurin hoitajaryhmä on puoliset.

Mikkola (2009, 37–39) toteaa, että puolisoaan hoitavat omaishoitajat hyväksyvät hoidettavan sairauden osana elämää ja kokevat sen yhteiseksi asiaksi, josta yhdessä selvitään. Hänen mukaansa rakkaus, kiintymys ja yhteinen eletty elämä tekevät hoivasta ja huolenpidosta sisäistetyn moraalisen velvollisuuden.

Puolisoiden välinen suhde ja yhteenkuuluvaisuuden tunne on puolisohoivan perusta.

Omaishoitaja on usein niin sidoksissa hoidettavaansa, että hoitosuhde dominoi hoitajan omaa elämää (Väätäinen 2004). Omaishoitaja joutuu pesemään, rasvaamaan, hoitamaan rikkoutunutta ihoa ja huolehtimaan hoidettavan hygieniasta. Tämä ”intiimihoiva” voi olla hoitajalle vaikeaa hoidettavan ja hoitajan läheisen suhteen takia. Omaishoitajien jättäminen vaille riittävää ja tarkoituksenmukaista tukea on vaarassa kostautua jatkossa omaishoitajien uupumuksena sekä myös kuntien kasvavina menoina (Salanko-Vuorela, Purhonen, Järnstedt & Korhonen 2006). Joskus tilanne voi olla sellainen, että omaishoitajat eivät hae apua, koska hoidettava ei halua ulkopuolista auttajaa kotiin (Ala - Nikkola 2003).

Raja tavanomaisen auttamisen ja omaishoitajuuden välillä on liukuva. Omaishoidon keskeisiä ominaisuuksia ovat hoidettavan ja hoitajan sukulais- tai läheissuhde, luottamus, yhteenkuuluvuus ja vapaaehtoisuus. (Opas omaishoidosta kuntien päättäjäille 2005.) Omaishoitajuuteen liittyvän avun suuri sitovuus ja vaativuus eroavat läheisen toisilleen antamasta vastavuoroisesta avusta. Omaishoitotilanteet ovat aina yksilöllisiä ja niiden kesto voi vaihdella suuresti. Tilanne voi kehittyä vähitellen tai tulla äkillisenä joko sairauden, ikääntymisen tai äkillisen onnettomuuden myötä. (Opas omaishoidosta kuntien päättäjäille 2005.) Omaishoitotilanteen päättyminen puolison kuolemaan on uhka iäkkään omaishoitajan terveydelle (Niemelä 1998).

Dementian takia omaishoitotilanteeseen ajaututaan nopeasti eikä siihen ole aikaa valmistautua. Omaishoitoperhe joutuu etsimään uusia arjen toimintamalleja ja usein myös identiteettejä. (Saarenheimo & Pietilä 2006a 68–80.) Kalliomaa-Peuhana (2007) mukaan tärkeää olisi, että sosiaalitointa valvovat lääninhallitukset arvioisivat omaishoidon tuen toteutumista kunnissa yhdenvertaisuuden näkökulmasta. Oikeus omaishoidon tukeen ja palkkioiden määrät vaihtelevat edelleen paljon kunnittain. Omaishoitajaksi ryhtyminen ja hoitajana jaksaminen riippuu siitä, miten yhteiskunta tukee omaishoitoa. Yhteiskunnan hoivakulttuuri ja omaishoivan tukemisen muodot vaikuttavat omaishoitajana jaksamiseen. (Carers in Europe 2009.)

lääkkäiden omaishoitajien määrä maassamme on kasvussa. Työ- ja elinkeinoministeriön omaishoitajan hoitovapaata kartoittavan työryhmän raportista (2008) ilmenee, että kuntien kustantamaa omaishoidon tukea on saanut vuonna 2006 noin 31 000 henkilöä. Tukea saaneista henkilöistä lähes puolet (48 %) on ollut yli 75-vuotiaita. Raportista ilmenee, että mikäli omaishoidon tukea saaneiden osuus eri ikäryhmissä säilyisi samalla tasolla kuin vuonna 2006, lisääntyisi omaishoidon tukea saavien osuus väestön ikääntymisen myötä noin kahdella prosentilla vuoteen 2012. Omaishoidon lisääntyneitä tarvetta olisi erityisesti yli 85-vuotiaiden ja 65–74-vuotiaiden ryhmissä. Taulukossa 1 kuvataan vuosittain tehtyjen 65 vuotta täyttäneiden omaishoitajien omaishoitosopimusten määrien nousu kuluneen vuosikymmenen aikana Lappeenrannassa ja koko Suomessa.

Taulukko 1 Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneet 65- vuotta täyttäneet omaishoitajat vuoden aikana yhteensä. (Sotkanet 2010)

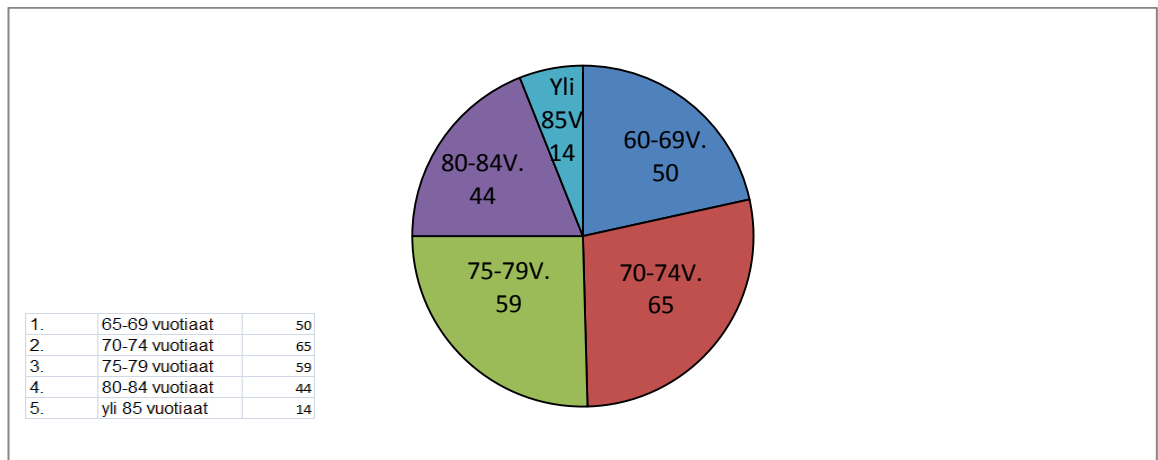
	2000	2005	2006	2007	2008	2009
Koko maa	7600	13153	14149	15374	16747	17797
Lappeenranta	78	164	196	185	218	274

Suomessa omaishoidon tuesta tehdään sopimuksia yli 65-vuotiaiden kanssa nykyään noin 10 000 enemmän vuodessa kuin vuosikymmenen alussa, ja Lappeenrannassa sopimuksia tehdään 200 enemmän vuodessa. Sotkanetin (2010) tilasto kertoo vuoden aikana tehtyjen kaikkien sopimusten määrät.

Lappeenrannassa on lokakuun 2010 tilaston mukaan 232 yli 65-vuotiasta omaishoitajaa. Sellaisia omaishoitoperheitä, joissa sekä hoitaja että hoidettava ovat yli 65-vuotiaita, on 217. Tämän lisäksi on viisitoista yli 65-vuotiasta omaishoitajaa, jolla on alle 65-vuotias hoidettava. Yhteensä yli 65-vuotiaita omaishoidettavia on 302, joten 85:llä yli 65-vuotiaalla hoidettavalla on alle 65-vuotias omaishoitaja. Kolmannes omaishoitajista on miehiä. (Lappeenrannan omaishoidon tuen asiakkaat ja hoitajat 2010.) Kuvasta 1 selviää lappeenrantalaisten



yli 65-vuotiaiden omaishoitajien määrät ikäjakauman mukaan. Luvut on otettu Lappeenrannan Omaishoidon tukikeskuksen lokakuun tilastosta.



Kuva 1 Lappeenrannan Omaishoidon tukikeskuksen yli 65-vuotiaat omaishoitajat

Kuvasta 1 voidaan havaita, että yli 65-vuotiaista lappeenrantalaisista omaishoitajista yli 70-vuotiaita on 182 ja neljätoista heistä on jopa yli 85-vuotiaita. Ikäryhmässä 65–69-vuotiaat on 50 omaishoitajaa. Lappeenrannan yli 65-vuotiaista omaishoitajista hoitajana toimii yleensä puoliso, mutta omaishoitaja voi olla myös hoidettavan sisarus, äiti, isä tai lapsi.

Hoidettavan toimintakyvyn laskun syynä on yleisimmin dementia tai aivohalvauksen jälkitila, mutta hoidettavan toimintakyky voi olla heikentynyt myös jonkin muun sairauden, kehitysvamman tai onnettomuuden seurauksena. Lappeenrannassa on omaishoidon tukea saavia perheitä kaiken kaikkiaan noin 450. Omaishoitajien määrää vaihtelee jatkuvasti, koska tilanne elää kokoajan. (Lappeenrannan omaishoidon tuen asiakkaat ja hoitajat 2010.)

### 3.2 Kotihoito

Kotihoidolla tarkoitetaan sellaista hoitoa ja palvelua, jossa ikääntynyt on suurimman osan vuorokaudesta kodissaan erilaisten palvelujen piirissä. Kotihoitoon kuuluvat kotipalvelu, kotona tapahtuva sairaanhoito ja terveydenhuollon ehkäisevä työ sekä tukipalvelut. (Ronkainen, Ahonen, Backman & Paasivaara 2002,

100–111.) Tepposen (2009) mukaan kotihoidon käsitteen käyttö on yleistynyt maassamme vasta 1990-luvulla, jolloin kotihoidon ja kotipalvelun toimintoja on alettu yhdistää kunnissa. Nykypäivänä kotihoidon tulee kattaa laajasti asiakkaan terveyden- ja sairaudenhoito, lääkäripalvelut, terveyden edistäminen ja päivätoiminta. Lisäksi kunnat voivat ostaa palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta. Kotihoidon tukipalveluja voivat olla ateria-, turva-, sauna-, pesula-, kuljetus- ja siivouspalvelut.

Ikäihmisten hoidon ja palvelun selkeä tavoite on tukea asiakkaan elämänlaatua kaikissa niissä eri toimintaympäristöissä, joissa hoitoa ja palvelua tarvitsevat ihmiset elävät (Vaarama 2002, 11–18). Tenkasen (2003, 17) mukaan taloudellisten resurssien niukkuus ja ikääntyvien määrän lisääntyminen vaikeuttavat vanhusten kotihoidon tavoitteiden saavuttamista. Tepponen (2009, 19) tuo esille että asiakkaan saama kotityöpalvelu on vähentynyt 2000-luvulla. Vuonna 2007 enää 18,9 % asiakkaista on saanut siivous- ja kodinhoitoapua, kun vuonna 2001 sitä on saanut noin puolet kotihoidon asiakkaista. Kurosen (2007, 121) mukaan kotisiivous on poistettu monen kunnan palveluntarjonnasta.

Kotihoidon palveluja tuottavat muutkin tahot kuin kunta, mutta kunnilla on edelleen vastuu järjestää kotiin hoitoa sitä tarvitseville asukkaille (Tepponen 2009, 89). Rissanen (1999, 24) toteaa, että laitoshoidon on kritisoitu hoidon laadusta ja korkeista kustannuksista. Sen sijaan omaishoito ja hoivayritysten palvelut käsitetään edullisempänä vaihtoehtona. Kotihoito ei ole kehittynyt sillä tavoin, että vanhuksat voisivat valita kotona asumisen vaihtoehdoksi palveluasumiselle tai laitoshoidolle (Tenkanen 2003, 16–17). Suomalainen sosiaali- ja terveydenhuolto elää voimakasta rakennemuutoksen aikaa ja laitoshoidon vähentämisen takia pitäisi kotiin annettavia palveluja kehittää. (Arnkil, Eriksson & Arnkil 2000).

### **3.3 Omaishoito osana palveluntuotantoa**

Valtioneuvosto käynnisti vuonna 2005 palvelurakennemuutoshankkeen (Parashanke) palvelurakenteen uudistamiseksi kunnissa. Hanketta ohjaava puitelaki (155/2006) tuli voimaan 2007, ja se on voimassa vuoden 2012 loppuun. (Kunnat.net. 2010.) Tepponen (2009, 92) selvittää puitelain muuttavan kotihoidon

järjestämistä tulevaisuudessa. Sosiaali- ja terveystalvet integroidaan alueellisesti, eivätkä pienet kunnat järjestä kotihoidon kokonaisuutta. Julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin tarjoamat palvelut sekä omaisten ja läheisten antama hoito, hoiva ja apu muodostavat yhdessä kotiavun kattavan palvelujärjestelmän. Omaishoito voidaan nähdä yksityistettynä julkisena hoivana (Kalliomaa-Peuha 2007, 35). Kunnat voivat järjestää palvelunsa itse tai ostaa palvelut muilta julkisilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta (Vaarama, Voutilainen & Kauppinen 2002). Kalliomaa-Peuhan (2007, 405) mukaan omaishoidon arjessa voi olla läsnä monia toimijoita ja usean toimijan yhteistyö kaipaa koordinoitua, jotta tieto kulkee ja kokonaisvastuu säilyy.

Omaishoidon tuen asiakkaiden määrä on kasvanut 1990-luvulta lähtien. Omaishoidon avulla säästetään laitospaikan kustannuksia, joten se on kunnille edullista palvelua. Avopalveluja järjestetään kunnille edullisen omaishoidon ja tukipalvelujen avulla. (Voutilainen ym. 2002.) Saarenheimon & Pietilän (2006 a) mukaan Sosiaali- ja terveysministeriön vuona 2004 tekemästä selvityksestä ilmenee kuntien arvioineen, että lähes puolet omaishoidon tuella hoidettavista olisi jonkinasteisessa pitkäaikaisessa laitoshoidossa ilman omaishoitajaa. On tultu tilanteeseen, että omaishoito toimii nykyisellään enemmän laitoshoidon korvaajana kuin lykkääjänä.

Saarenheimo & Pietilä (2006a) tuovat esiin epäkohdan, jonka mukaan kunnissa on omaishoidon tuen kehittämisen ja omaishoitajan aseman parantamisen sijasta keskitytty kustannusten vähentämiseen. Yhä huonokuntoisempia ikäihmisiä toivotaan hoidettavan kotioloissa omaisten ja ammattilaisten yhteisvoimin. Omaishoidon tuen lain ja lakia selventävän oppaan henki korostavat hoidettavan ja hoitajan yhteenkietoutumista, perheen ja palvelujärjestelmän välistä yhteistyötä ja tukijärjestelmän joustavuutta.

Saarenheimon & Pietilän (2006b, 23) mukaan omaishoitajien suhtautuminen omaishoidon palkkioon vaihtelee. Palkkion koetaan olevan tunnustus arvokkaasta työstä, mutta toisaalta palkkion tuoma virallinen vastuu pelottaa. Puolisoa ei ryhdytä hoitamaan ansaitsemismielessä, vaan hoitaminen alkaa huomaamatta, kun puoliso on vähitellen alkanut tarvita apua. Tiettyyn rajaan asti

hoitaminen on luonnollinen osa ikääntyvän avioliiton arkea. Kalliomaa-Peuha (2007,29) selvittää Suomen toteuttavan ”uusfamiliarista” mallia. Esimerkiksi omaishoidon tuen tai palvelusetelin avulla omaishoitaja voi valita hoitaako itse omaistaan, järjestääkö hoidon yksityisesti palkkaamalla hoitajan vai ostaako hoivapalvelua yksityiseltä palveluntarjoajalta.

### **3.4 Omaishoidon tulevaisuus**

Omaishoidon tuen tarvetta on tutkittu ja on huomattu, että nykyinen palvelujärjestelmä on monimutkainen ja että se vastaa huonosti omaishoitoperheiden tuen tarpeisiin. Näiden lisäksi on huomattu, että on kehitettävä uudenlaisia tukemisen muotoja. (Saarenheimo & Pietilä 2006a, 68–80.) Zechner (2007, 165) toteaa, että omaishoidon tuen saamiskriteerien tulisi olla selkeät, jotta hakija kokisi tulleen kohdelluksi oikeudenmukaisesti ja sääntöjen mukaisesti. Kalliomaa- Peuha 2007, 393–404) esittää, että omaishoidon sopimukset täytyisi tehdä yksilöllisiksi ja joustaviksi, jotta voitaisiin huomioida omaishoitoperheiden hoivatilanteissa tapahtuvat muutokset ja ongelmat.

Erilaisia tukemisen muotoja kehitetään jatkuvasti, mutta omaishoitajia tuetaan yhä eri tavoin eri puolilla Suomea. Yhteistyötä on eri projektien, kuntien ja ammattioppilaitosten välillä. Omaishoidon tuen saamisen kriteereitä yhtenäistään, ja arjen toimintojen tukemiseen suunnataan voimavaroja. Erilaisia keskuksia ja ikäneuvoloita on perustettu Suomeen. Omaishoidon tukitiimejä tai omaishoidon tukikeskuksia on perustettu 2000- luvulla ainakin Imatralle, Lietoon, Saaloon ja Turun seudulle. (Salanko- Vuorela 2008.)

Omaishoidon tukikeskuksen toimintamallia on kehitetty Kaarinassa kehittämishankkeessa vuosina 2007–2009. Kaarinassa omaishoidon tukikeskus Visiittiin on keskitetty vanhusten ja vammaisten lyhytaikaishoito. Kehittämishankkeen tavoitteena oli kuntouttavan lyhytaikaishoidon kehittäminen yhteistyössä Kaarinan kunnan, yksityisten palveluntuottajien ja vapaaehtoistoiminnan avulla. (Levomäki 2009.)

Lappeenrannan Omaishoidon tukikeskuksen palvelu on tarkoitettu pääasiassa lappeenrantalaisille omaishoitajille ja heidän hoidettavilleen. Omaishoidon tukikeskuksen palveluohjaajat tekevät omaishoidon tuen arviointikäynnit ja päätökset omaishoidon tuesta. He koordinoivat palveluja omaishoitajille ja ohjaavat omaishoitajia. Tutkimukset ovat todistaneet, että omaishoitoperheen hyvinvointia ja elämänlaatua voidaan kohentaa, ja dementoituneen ihmisen kotona asumista voidaan pidentää räätälöimällä palvelut yksilöllisesti ja tarvekoh-  
taisesti omaishoidon koordinaattorin toiminnalla. (Eloniemi ym. 2006, 27- 45.)

Lappeenrantalaiset omaishoitajat voivat saada apua kotiin tukikeskuksen henkilöstöltä tarvittaessa. Tukikeskuksen lähihoitajilta on mahdollisuus saada hoitoapua kotiin tilapäisissä tilanteissa arkisin päiväsaikaan ja etukäteen sovitusti illalla tai viikonloppuna. Lappeenrannan Omaishoidon tukikeskus tarjoaa omaishoidettaville myös päivähoitotoimintaa. Päivähoitoon voi tuoda asiakkaan lyhyellä varoitusajalla maanantaina ja perjantaina muutamaksi tunniksi. Päivähoitopalvelua voivat käyttää myös muut Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuulumien kuntien omaishoitoperheet. Tukikeskuksen henkilöstö tekee yhteistyötä muiden Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuulumien kuntien omaishoidon tuesta vastaavien osastonhoitajien kanssa.

#### **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkälaisia toiveita ja odotuksia lappeenrantalaisilla yli 65-vuotiailla omaishoitajilla on Lappeenrannan omaishoidon tukikeskuksen tuelta. Tutkimustehtäviä on kolme:

- 1 Minkälaista tukea yli 65-vuotiaat lappeenrantalaiset omaishoitajat toivovat Lappeenrannan Omaishoidon tukikeskukselta?
- 2 Mitä tukea yli 65-vuotiaat lappeenrantalaiset omaishoitajat odottavat Lappeenrannan Omaishoidon tukikeskuksen kautta saavansa?
- 3 Minkälaisissa tilanteissa yli 65-vuotiaat lappeenrantalaiset omaishoitajat tarvitsevat tukea?

## **5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS**

### **5.1 Tutkimustyyppi**

Tutkimusote on laadullinen, eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullinen tutkimus kartoittaa haastateltavan subjektiivisia merkityksiä. Tietoa jäsentämällä pyritään ymmärtämään tutkittavaa todellisuutta tutkimukseen osallistuvien ihmisten näkökulmasta. (Kylmä, Vehviläinen- Julkunen & Lähdevirta 2003.) Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan laadullisen tutkimuksen perinne tulee erilaisista ihmistieteistä, joissa pyritään ymmärtämään ihmisen toimintaa, kuten aristoteelinen perinne ja ymmärtävä tutkimus, hermeneuttinen perinne ja ihmistieteellinen tutkimus. Laadullisissa tutkimuksissa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan niissä pyritään kuvaamaan ilmiötä, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle.

Tässä työssä käytetään laadullista menetelmää, koska tutkimuksessa halutaan saada tietoa omaishoitajien odotuksista ja toiveista, joten omaishoitajan on helppompaa selvittää niitä puhumalla ja kertomalla kokemuksistaan. Tällä tutkimuksella ei pyritä saamaan tietoa tilastoja varten, vaan tarkoituksena on saada mahdollisimman paljon tietoa asiasta. Haastattelu on keino päästä lähemmäksi omaishoitajia, ja näin saadaan tietoa, jota on kyselylomakkeella vaikea saada selville. Haastattelu on myös keino saada omaishoitajan ääni konkreettisesti kuuluviin. Omaishoitajille on lähetetty kyselyjä kotiin aikaisemmin, ja vastausprosentti on jäänyt pieneksi. Esimerkiksi vuoden 2009 aikana lähetettiin kysely vertaistukitoiminnasta lähes 300 omaishoitajalle, ja heistä noin 10 vastasi. Omaishoidon tukikeskuksen henkilöstö auttaa omaishoitajia täyttämään erilaisia lomakkeita, ja siitä on kokemuksen kautta tullut tietoa, että lomakkeiden täyttäminen kaiken muun paineen ohessa on omaishoitajalle raskasta ja vaikeaa.

### **5.2 Kohderyhmä**

Laadullisessa tutkimuksessa haastateltavien määrän ei tarvitse olla suuri, mutta on tärkeää, että tutkimukseen osallistuvat haluavat olla tiedonantajia ja pystyvät

kertomaan asioitaan. Olennaista on, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai että heillä on kokemusta asiasta. Näin ollen tiedonantajien valinnan ei pidä olla satunnaista, vaan harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Kyngäs ja Vanhanen (1999) painottavat, että aineistoa kerätään niin kauan ja niin monelta, kunnes tieto alkaa toistaa itseään.

Tutkija kävi Lappeenrannan omaishoitajien hyvinvointi- ja vertaistukiryhmässä esittelemässä tutkimustaan keväällä 2009. Ryhmässä oli noin kymmenen omaishoitajaa. Hyvinvointi- ja vertaistukiryhmän omaishoitajilla oli kaikilla jo usean vuoden kokemus omaishoitajuudesta. Haastatteluun osallistumista ehdotettiin kaikille, jolloin ryhmän jäsenet ilmaisivat kiinnostuksensa tulla haastatelluiksi.

Tutkija lähetti omaishoitajille saatteen (Liite 1), jossa kerrottiin tutkimuksesta ja kehoitettiin puhelimitse ilmoittautumaan tutkijalle, jos he halusivat tulla haastatelluiksi. Haastateltaviksi ilmoittautui kuusi omaishoitajaa. Heistä kolme oli miestä ja kolme naista. He kaikki ovat yli 65-vuotiaita ja ikäisekseen kohtuullisen terveitä ja hyväkuntoisia. Omaishoitajien sairauksia ja terveydentilaa tutkija ei kysynyt haastattelutilanteessa. Haastateltavat allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen (Liite 2) ennen haastattelun alkamista. Haastateltavat olivat innokkaita kertomaan toiveistaan ja odotuksistaan. He olivat etukäteen hyvin valmistautuneita haastatteluun, ja osa heistä oli laittanut paperille asioita, joita halusivat tuoda esille. He olivat hyvin selväsanaisia, ja heidän kanssaan oli ilo keskustella. Heillä oli myös paljon kysyttävää tutkijalta, joten haastattelutilanteessa tutkija vastaili myös haastateltavien kysymyksiin. Haastateltavat esittivät jotkut toiveet kysymyksien muodossa.

### **5.3 Tiedonkeruumenetelmä**

Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastatteluista viisi tehtiin maaliskokuussa ja yksi heinäkuussa 2010. Haastattelujen tavoitteena oli saada tietoa omaishoitajien odotuksista ja toiveista Lappeenrannan omaishoidon tukikeskukselta. Haastatteluajat sovittiin henkilökohtaisesti

haastateltavien kanssa. Omaishoitajat saivat itse valita paikan, missä haastattelu tehtäisiin. Haastatteluista neljä tehtiin omaishoidon tukikeskuksessa ja kaksi omaishoitajan kotona. Kotihaastatteluissa myös omaishoidettavat olivat kotona, mutta eivät osallistuneet haastatteluun.

Haastattelun teemat (Liite 3) olivat etukäteen laadittuja, mutta ne eivät olleet kysymyksien muodossa, vaan toimivat runkona keskustelulle. Haastateltavat saivat tutkimustehtävät ja teemat tutustuttavaksi ennen haastattelua. Tutkija oli laatinut itselleen apukysymyksiä tehtävittäin. Haastateltavat olivat jo etukäteen kirjanneet asioita ja valmistautuneet erittäin hyvin haastatteluun.

Puoliavoimen teemarungon avulla tehtävässä haastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien mukaisesti. Periaatteena on, että etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen eli tutkittavasta asiasta jo tiedettyyn. Teemahaastattelun rungon avoimuudesta riippuu, vastaavatko kysymysaiheet tutkimuksen viitekehukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Teemahaastattelu on keskustelua, jolla on etukäteen päätetty tarkoitus, joten se eroaa tavallisesta arkikeskustelusta. Teemahaastattelussa on erittäin tärkeää, että haastattelujen rakenne pysyy haastattelijan hallinnassa. Teemahaastattelujen etu on siinä, että kerättävä aineisto rakentuu aidosti haastateltavan kokemuksesta käsin. Tutkijan etukäteen valitsemat teemat sitovat aineiston käsillä olevaan tutkimustehtävään. (Virsta 2010.) Tutkija nauhoitti kaikki haastattelut saatuaan omaishoitajilta siihen luvan. Lisäksi haastattelun aikana tutkija teki myös muistiinpanoja. Haastattelut kirjoitettiin auki sitä mukaa, kun ne oli tehty 2010. Haastattelut kestivät 1,5-2 tuntia.

#### **5.4 Aineiston analyysi**

Tässä työssä aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä. Laadullinen informaatiomateriaali on omaishoitajien haastattelut. Laadullinen analyysi eteni niin, että tutkija analysoi aineistoa sitä mukaa, kun tietoa tuli. Laadullinen analyysi etenee polveilevasti ja sitä voidaan käyttää strukturoimattomaan



aineistoon (Kyngäs & Vanhanen 1999). Tutkijalla ei ollut valmista analyysirun-koa käytettävissä, joten analyysi tapahtui induktiivisesti.

Haastateltuaan omaishoitajia tutkija kuunteli nauhoitetut haastattelut useaan kertaan ja kirjoitti ne auki sana sanalta. Tutkija kirjoitti haastattelun auki heti, kun haastattelu oli tehty, joten aineiston analyysiprosessi alkoi jo heti ensimmäisen haastattelun jälkeen. Jo puhtaaksikirjoitusvaiheessa tutkija pohti, löytyykö tekstistä vastauksia tutkimustehtäviin. Tutkija pystyi tekemään tarkentavia kysymyksiä seuraavan haastatteluun, jos edellisestä analyysistä nousi selvennettäviä asioita. Haastattelut kirjoitettiin puhtaaksi Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Puhtaaksikirjoitettua tekstiä tuli kaiken kaikkiaan 60 sivua.

Tämän tutkimuksen omaishoitajat olivat erinomaisia tiedonantajia. Heillä oli paljon sanottavaa, ja he puhuivat avoimesti asioistaan, toiveistaan ja odotuksistaan. Aineistossa oli jo haastatteluja tehtäessä havaittavissa kylläntymistä, mikä tarkoittaa, että samat asiat nousivat esille kaikkien omaishoitajien haastattelussa. Tutkija keräsi tietoa niin kauan, että saturaatio- eli kylläntymispiste täyttyi eikä lisähaastattelulla olisi enää tullut tietoa lisää. Haastatteluja tulee jatkaa niin kauan, kun saatu tieto alkaa toistaa itseään (Kyngäs & Vanhanen 1999).

Kirjoitettuaan haastattelut tutkija luki aineiston useita kertoja läpi, jotta aineisto tuli tutuksi. Lukemisen on oltava aktiivista, koska tarkoituksena on luoda pohja analyysille. Luettaessa aineistoa sille tehdään kysymyksiä: kuka tässä kertoo, missä tämä asia tapahtuu, milloin se tapahtuu, miksi ja mitä tässä tapahtuu? (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Tutkija valitsi analyysiyksiköksi lauseen osan. Tuomen ja Sarajärven mukaan (2009, 110) analyysiyksikkö voi olla sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä, jota tutkimustehtävä ohjaa.

Kun tutkija oli lukemalla tutustunut aineistoon, seurasi aineiston pelkistäminen. Värikoodeilla tutkija merkitsi lauseista osat, jotka vastasivat tutkimustehtäviin. Kullekin tehtävälle oli oma värinsä. Samalla värillä koodatut lauseen osat tutkija

kokosi yhteen listoiksi. Pelkistetyt ilmaisut tulee koota listoiksi, jotka ovat ns. ”pesulistoja” tai tarkistuslistoja (Kyngäs & Vanhanen 1999).

Seuraavaksi tutkija ryhmitteli pelkistetyt ilmaisut alaluokkiin. Tutkija yhdisti samaa tarkoittavat ilmaisut samaan luokkaan, ja luokalle annettiin sen sisältöä kuvaava nimi. Tutkija käytti apuna Word-tekstinkäsittely ja Power-Point-ohjelman ”leikkaa-liimaa”-toimintoja. Kyngäs ja Vanhanen (1999) ohjaavat, että tässä vaiheessa on induktiivisessa analyysissä pohdittava mitkä asiat voi yhdistää samaan luokkaan ja mitä ei voi yhdistää. Tutkija joutui tässä kohtaa pohtimaan asiaa paljon, koska osa pelkistyksistä olisi sopinut moneen luokkaan. Lopuksi tutkija abstrahoi alaluokat niitä yhdistäväksi yläluokaksi ja nimesi ne. Taulukossa 2 on esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä, ryhmittelystä ja abstrahoinnista.

Taulukko 2. Esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä ja ryhmittelystä ja abstrahoinnista

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<i>Oliisko sellaista lääkäriä joka olisi kiinnostunut meidän asiasta</i>	Lääkäri kiinnostunut meidän asiasta	Omaa lääkäriä	Toimiva terveyden ja sairaanhoito
<i>Ois joku semmonen-omaa lääkäriä ei ole</i>	Omaa lääkäriä ei ole	Omaa lääkäriä	
<i>Voisi olla tietty hoitaja kelle voisi soittaa</i>	Hoitaja, kelle voisi soittaa	Oma hoitaja	
<i>Täältä kautta saisi mahdollisuuden lääkäri-kontaktiin</i>	Mahdollisuus lääkärikontaktiin	Oma hoitaja	
<i>ois joku semmoinen, joka tietäisi historiamme</i>	Joku tietäisi historiamme	Oma hoitaja	
<i>Pitäisi saada ohjeet mitä tulee tehdä kriisitilanteessa</i>	Ohjeet kriisitilanteeseen		
<i>Armilasta ei saa ohjeita hoitamiseen</i>	Ohjeita hoitamiseen	Ohjaus hoitoasioissa	
<i>Hoidon tarpeen arvioinnissa tukea</i>	Hoidon tarpeen arvio		

Taulukossa 2 esitetään yläluokan toimiva terveyden- ja sairaanhoito muodostumista alkuperäisilmaisista. Alaluokkia (Liite 4) tuli kaiken kaikkiaan 29 kappaletta. Analyysiprosessi eteni niin, että tutkija yhdisti samansisältöiset alaluokat toisiinsa ja muodosti niistä yläluokkia. Yläluokkia (Liite 5) muodostui yhdeksän kappaletta. Yläluokille annettiin nimi, joka kuvaa niitä alaluokkia, joista se on muodostunut.

### **5.5 Tutkimusluvut ja yhteistyökumppanit**

Tutkimusluvan myönsi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän kehittämispäällikkö Taru Juvakka. Tutkimuksen ohjaajana toimi yliopettaja Päivi Löfman ja työelämän ohjaajana on kotihoidon päällikkö Raili Paajanen. Opinnäytetyön opponenttina toimivat Marina Buuri ja Sanna Puhakka.

## **6 TUTKIMUSTULOKSET**

### **6.1 Taustatietoja**

Haastateltavat ovat kaikki hoidettaviensa puolisoita. Heillä kaikilla on omaishoitajuudesta pitkä kokemus. He ovat osallistuneet omaishoitajien vertaistukiryhmään ja he tuntevat toisensa. Haastateltavat tuntevat myös tutkijan entuudestaan. Haastatteluajat sovittiin puhelimitse. Haastatteluista kaksi tehtiin omaishoitajan kotona ja neljä Lappeenrannan Omaishoidon tukikeskuksessa. Haastattelut nauhoitettiin ja tutkija piti päiväkirjaa haastattelun kulusta.

Tutkimustehtäviä on kolme. Seuraavassa luvussa tutkimustulokset esitetään tutkimustehtävittäin. Muodostuneet yläluokat ovat otsikoitu. Yläluokkaan johtaneet alaluokat on kuvattu tummennetulla tekstillä ja alkuperäisilmaisut ovat kursivoidulla tekstillä.

## 6.2 Omaishoitajien toiveet Omaishoidon tukikeskuksesta

Omaishoitajien toiveista muodostui kolme yläluokkaa, jotka ovat turvallisuuden ylläpitäminen, palveluohjauksellinen työote ja sosiaalisen vuorovaikutuksen tukeminen.

### 6.2.1 Turvallisuuden ylläpitäminen

**Yksilöllinen huomiointi ja läheinen vuorovaikutus** koetaan turvallisuutta tuovaksi tekijäksi. Esille tuli, että omaishoitajat toivovat omaishoitoperheen tulevan tutuksi omaishoidon tukikeskuksen henkilöstölle. Tällöin perheen tilannetta ei tarvitsisi selvittää alusta alkaen, kun he ottavat yhteyttä tukikeskukseen. Toivotaan, että kontakteihin saataisiin syntymään *henkilökohtaisuuden tunne*. Tämän uskotaan lisäävän luottamusta tukikeskuksen henkilöstöä kohtaan ja helpottavan omaishoitajan uskallusta ottaa yhteyttä arkaluontoisessakin asiassa. Omaishoitajat toivovat että tukikeskuksen henkilöstöllä on taitoa ja herkkyyttä antaa oikeanlaista tietoa oikeaan aikaan. Toivotaan, että omaishoidon yhdyshenkilö olisi nimetty ja että hänellä olisi aikaa perehtyä omaishoitoperheen tilanteeseen ja häneen saisi helposti yhteyden.

*Omaishoitoperhe tarvitsee ohjausta kaikessa, jopa jokapäiväisessä elämässä, mutta se tulee selville vain, kun ollaan niin läheisessä vuorovaikutuksessa siis tukitiimin henkilöstöön..suomalainen on luonteeltaan sellainen, ettei se laske sisälle tavallaan kovinkaan herkästi..*

*Pitäisi olla nimetty henkilö, koska kaikkiin ei uskalla luottaa ja luottamus on hirtittävän tärkeä*

**Henkisen tuen** tarve turvallisuuden ylläpitäjänä koetaan tärkeäksi. Omaishoitajat toivovat, että heille soitettaisiin ja kyseltäisiin kuulumisia. He kokevat, että on paljon kipeitä ja arkoja asioita, joiden puhumiseen he odottavat tukea omaishoidon tukikeskuksen henkilöstöltä. Tärkeänä koetaan, että tukena olisi ammatti-inhiminen, joka pystyisi tarkastelemaan tilannetta objektiivisesti. Lisäksi kaivataan keskusteluapua silloin, kun on ymmällä ja väsynyt. Koetaan, että on tarvetta puhua kaikista elämän ja myös kuoleman asioista. Keskusteluseuraa ja henkistä tukea kaivataan, koska hoidettavan kanssa ei voi enää keskustella.

*Joskus kysyttäisiin, että miten sie voit. Henkistä tukea ja sitä, että on joku joka kuuntelisi viran puolesta*

*Henkiselle puolelle menee nämä toiveet. Pelko on, että jotenkin sammuu, kun joutuu antamaan niin paljon, juuri kuin pienten lasten äideillä. Näistä elämän asioista ja myös kuolemasta voisi puhua.*

*On vahva tunneside, joka menee reunasta reunaan ja kun kaikki ei mene hyvin, tuntee voimatonta raivoa. Kaikilla ei ole omaisia, eikä kaikille omaisille voi puhua.*

*Tää henkinen puoli on puolet tästä omaishoidosta. Kun ei voi jutella hoidettavan kanssa mistään, se on kova pala.. tää on varmasti yksi tukikeskuksen tehtävä.*

Omaishoitajat toivovat myös, että tukikeskuksen puolelta tehtäisiin **säännöllistä seurantaa kotikäynnein**, jotta mahdolliset muutokset hoidettavan tai hoitajan terveydentilassa tulisi ajoissa huomattua.

*En pidä huonona säännöllisten kotikäyntien tekemistä, jotta nähdään mikä on tilanne kotona.*

*Mikä on näissä arviokäynneissä? Hoitajan ja hoidettavan arviointi, omat lapset ja lähihoitaja eivät huomaa muutosta..tilanne voi muuttua puolessa vuodessa, eikä omaishoitaja huomaa, että homma on jo siinä pisteessä, että jotain voisi tehdä. Arviointikäyntejä pitäisi tehdä tiheemmin. Oisko se vuosi tai puoli vuotta.*

Omaishoitajat toivat haastatteluissaan esille, että turvallisuutta tuovat jatkuva seuranta, luottamus henkilöstöön ja tunne siitä, että joku välittää ja on tavoitettavissa tarvittaessa.

## **6.2.2 Palveluohjauksellinen työote**

**Selkeä tiedottaminen** kaikista omaishoitoon liittyvistä asioista tuli esille. Tiedottamiseen toivotaan lisää värikkyyttä ja jäsentelyä. Tukikeskus lähettää omaishoitajille vapaa-oikeuslomakkeiden mukana tietoa asioista. Ilmeni, että tämä tiedon ulkoasu on niin väritöntä, että se ei herätä kiinnostusta ja vaarana on, että tiedotteet menevät suoraan roskiin. Omaishoitajat kokevat olevansa ”tietoviidakossa”, josta itselleen kuuluvien palvelujen erottaminen on vaikeaa. Haastatteluissa tuli ilmi, että kaivataan selkeää tiedottamista ja ohjausta eri pal-

veluista säännöllisesti. Tieto, jota he tarvitsevat, muuttuu omaishoidettavan kunnon muuttuessa ja asiat muuttuvat ja unohtuvat.

*Mitä minä koen pahimpana ongelmana.. on sellainen viidakko, koko omaishoidon kentästä. Siihenhän kuuluu monenlaisia alueita. On nämä toimivat alueet ja epäviralliset alueet. On omaishoitajien yhdistys ja palveluyrittäjät, ongelmana on, mitkä nämä ihmiset ovat? Ihmiset kulkee, roolit ovat, mitä ne tekkee? Mitkä vaikuttavat toisiinsa?*

*Tukitiimi kartoittaisi omaishoitoperheen kanssa ne tarpeet. Sen mukaan räätälöidään tälle perheelle ne muut palvelut, eikä sillä tavalla, että sama nippu jokaiselle.*

Omaishoitajat toivovat myös **apua asioiden järjestelyyn**. He kokevat tarpeelliseksi, että tukikeskuksen henkilöstö ohjaa ja auttaa kädestä pitäen käytännön asioiden järjestämisessä, jos heidän omat voimavaransa eivät siihen riitä. He toivovat omaishoitajuudessa toimivien **eri toimijoiden roolien selkiyttämistä**, kuten esimerkiksi tietoa siitä, mitä tekee kotihoito, mitä etuja tarjoaa Kela ja mikä on IsoApu neuvontapisteen rooli. He kokevat, että on raskasta, kun joutuu taistelemaan saadakseen erilaisia tukia.

*Käytännön asioista tarvii ohjausta ja opastusta kädestä pitäen, eikä osaa kysyä! Kun ei tiijä mitä ei tiijä. Eikä osaa kysyä..osastoltakaan ei osattu neuvoa mistä vaippoja saa.. tahtoo vaan olla, että sitä vaan sinnittelee, eikä ole aloitteellisuutta. Jonkun pitäisi etsiä se apu sinne perheen keskelle.*

*Vaatii kamalasti taistelua ja energiaa saada ne tukimuodot.. Pitäisi olla keskustelua edunvalvonnasta, hoitopaikasta ja hoitotahdosta.*

*Mikä on kotisairaanhoidon rooli ja omaishoidon ja IsoAvun rooli? Mitkä ovat näiden organisaatioiden toiminnalliset roolit?*

### **6.2.3 Sosiaalisen vuorovaikutuksen tukeminen**

Suurin osa haastateltavista koki **mahdollisuuden vertaistukeen tärkeäksi**. Omaishoitajat kokevat, että omaishoito on yksinäistä työtä ja he ovat usein niin työnsä uuvuttamia, että eivät jaksakaan lähteä kotoaan mihinkään. He toivovat, että tukikeskuksen henkilöstö järjestäisi tapahtumia ja kannustaisi heitä tulemaan tapahtumiin.

*Pienryhmiä, missä voisi keskustella, voisi vaan unohtaa kaikki ja olla. Tykkäsin vertaistukiryhmästä, saisi vinkkiä toiselta asian jo kokeneelta... aluksi en lähtenyt, mutta tyttö sanoi äiti sie lähe liikkeelle! Pitäisi vaan saada lähtemään liikkeelle, niin huomaisi, että pärjäähän ne toisetkin!*

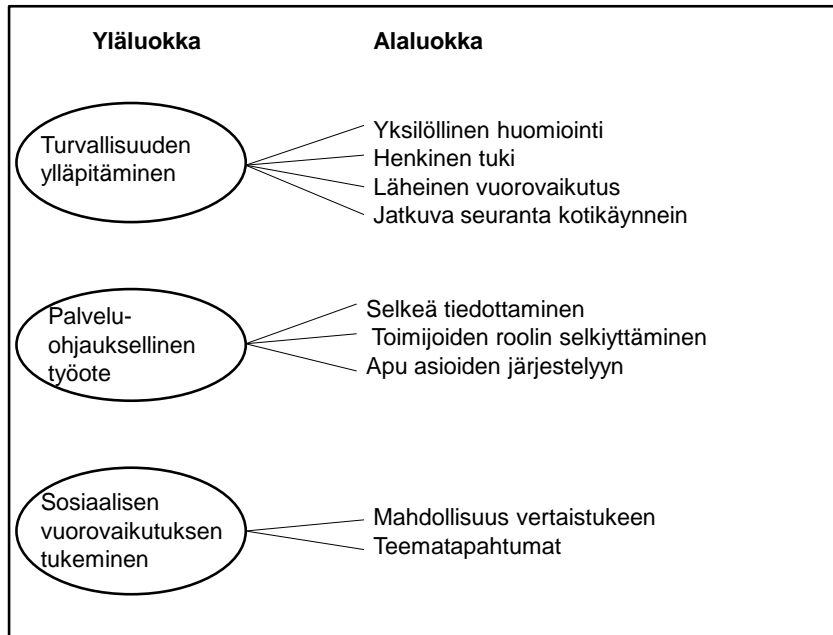
**Teematapahtumat** koettiin tärkeiksi. Omaishoitajat toivovat, että heille järjestetään luentotyyppeisiä tapahtumia, joissa saisi tietoa sellaisista asioista, joiden avulla voidaan helpottaa omaishoitajan oloa. Yllätyksenomaisia tempauksia ja jotain kivaa rentouttavaa toimintaa kaivataan. Miehet toivovat heille järjestettävän yhteisiä tapahtumia, kuten esimerkiksi kokkikurssia. Kuntoutuksesta, ravintolisistä ja ruuanvalmistuksesta toivotaan teemoja. Omaishoitajat toivovat, että tilaisuuksia järjestettäisiin tukikeskuksen toimesta ja kutsuttaisiin käymään.

*Olisi kiva, jos kutsu kävisi, että tulkaapa käymään, jokin teema.. tietoisuus teistä myös lisääntyisi.. vaipat olivat hyvä aihe. Ravintolisistä olisi hyvä olla tietoa*

*Pitäisi kutsua kaikki miesomaishoitajat..*

*Ajattelen, että tapahtumia, missä olisi jokin alustus...Kokkikurssi olisi hyvä!*

Omaishoitajien toiveista yläluokkia muodostui kolme. Kuvasta 2 ilmenee omaishoitajien toiveisiin liittyvistä alkuperäisistä lauseista pelkistetyt alaluokat ja niistä muodostetut yläluokat.



Kuva 2 Omaishoitajien toiveet Lappeenrannan Omaishoidon tukikeskukselta, yläluokkien muodostuminen alaluokista

Kuvasta 2 voidaan havaita omaishoitajien toivovan, että heidän turvallisuuden tunnettaan ylläpidetään ja vahvistetaan. He toivovat myös, että he saavat ohjausta ja apua palveluiden järjestämiseen ja että heillä olisi mahdollisuus sosiaaliseen vuorovaikutukseen.

### 6.3 Omaishoitajien odotukset Omaishoidon tukikeskukselta

Omaishoitajien odotuksista muodostui neljä alaluokkaa, jota ovat koti- ja hoiva-apu, tukitoiminnan laajentaminen, sairaan- ja terveydenhoidon tukeminen ja palvelujen koordinoiminen.

#### 6.3.1 Koti- ja hoiva-apu

**Siivousapua** arveli jokainen tarvitsevansa jossain vaiheessa. Haastateltavista yhdellä kävi säännöllisesti siivousapua. Osa kertoi siivoavansa silloin, kun hoidettava on päivätoiminnassa tai lyhytaikaispaikalla. Kaikki kokivat siivoustyön



raskaaksi hoitamisen ohella, ja siivousavun he kokivat hoivatyötään tukevaksi tärkeäksi tekijäksi. Heidän mukaansa siivousavun tarpeeseen vaikuttaa se, kuinka raskasta hoidettavan hoitaminen on. Hoidettavan hoitamisen ollessa raskasta, voimia siivoamiseen ei riitä. Myös omaishoitajan oma terveydentila saattaa olla sellainen, ettei hän jaksakaan tehdä fyysisesti raskasta siivoustyötä.

*Siivousapua tulee varmaan joskus tarvitsemaan...*

*Siivouspuoli on monelle ongelma, esimerkiksi ikkunanpesu. Omaishoitaja ei terveydellisistä syistä kykene aina..*

*Siivousapua pitää ehkä tulevaisuudessa ottaa..*

Omaishoitajat odottavat, että saavat tarvittaessa konkreettista **hoito-apua** kotiin. Tärkeimpänä tuotiin esille perushoidolliset avuntarpeet, esimerkiksi hoidettavan aamuavuihin auttaminen, peseminen ja pukeminen. Omaishoitajat odottavat, että tarvittaessa he voivat saada myös kotihoidolta päivittäin apua. Odotetaan myös, että kotisairaanhoidon voisi käydä ottamassa verikokeita tarvittaessa, koska hoidettavan kuljettaminen laboratorioon on vaikeaa, raskasta ja kallistakin. Esille tuli myös, että he pitävät hyvänä asiana, jos saavat apua hoidettavan ulkoiluttamiseen esimerkiksi opiskelijoilta.

*Jos en saa häntä liikkeelle, niin pesuapua .. Voisivatkohan kotihoidosta käydä ottamassa verikokeita?*

*Sauna päivätoiminnassa on ollut tosi tärkeä. Päivittäisessä elämässä aamuavut ja suihkuavut ovat tärkeitä.*

*Olisi hyvä, jos saisimme vaikka ulkoiluapua opiskelijoiden kautta. Jopa parvekkeella olo piristää häntä. Apua ulkoilutukseen.*

### **6.3.2 Tukitoiminnan laajentaminen**

Kaikki omaishoitajat pitivät tärkeänä, että tukitoimintaan saataisiin **lisää henkilöstöä**, myös mieshoitajaa toivottiin. Odotetaan, että tukikeskukseen olisi järjestettävissä jonkinlainen päivystys, josta voisi saada apua hätätilanteessa. He toivat myös esille, että tukikeskuksen tilat ovat liian ahtaat tukitoiminnan laajentamiseksi. Heillä on näkemys, että Omaishoidon tukikeskuksessa he voisivat

asioida sekä omissa asioissaan että hoidettavan asioissa. He odottavat, että voisivat tavata tukikeskuksen tiloissa myös toisia omaishoitajia ja tuoda siksi aikaa hoidettavansa hoitoon. He pitivät tärkeänä, että he voisivat tulla tukikeskukseen ja että siellä olisi aina joku heidän asiansa tunteva kuuntelemassa ja auttamassa.

*Jos ja kun saatte lisää henkilöstöä, niin pitäisi olla joku pätevä mieshoitaja. Miehet eivät puhu naiselle, voi olla niin arkoja asioita.*

*Kaikki ei mene niin kuin olisi hallinnassa, hätä ei noudata virka-aikaa. Voiko olla varalla..teillä on pieni porukka.*

*Tää nykyinen tukikeskus on aivan liian pieni ja henkilökuntaa on liian vähän. Jos näitä visioita lähdetään eteenpäin viemään, nää ihmiset, resurssit ei riitä. Ja me tarvitaan väkeä ”kentälle”. Ei niinkään tänne sisälle, vaan nimenomaan ”kentälle”.*

Omaishoitajat odottavat, että omaishoitoon liittyvät **tukitoimet keskitetään** samaan paikkaan niin, että käytettävissä olisi tukikeskus, jossa olisi järjestetty lyhytaikaishoito, päivätoimintaa hoidettaville sekä tilapäisapua kotiin. Omaishoitajat odottavat, että omaishoidettaville saataisiin **oma lyhytaikaishoito-paikka**, joka voisi vastata myös äkilliseen hoidontarpeeseen ja jossa henkilöstö olisi nimenomaan omaishoitoon liittyviin asioihin perehtynyt. Omaishoitajat toivat vahvasti esille tarpeen **kuntouttavalle lyhytaikaishoidolle**, jotta hoidettavan toimintakyky ei heikkenisi hoitojakson aikana.

*Tää pitäisi saada keskitettyä, niin että nämä eri elementit olisivat yhdessä....jos keskitettäisiin samaan rakennukseen tai kortteeriin.*

*Toivoisi, että tukikeskuksessa olisi kaikki siinä samassa. Vuorohoitosysteemi auttaisi, kun sen saisi sellaiseksi, että voisi luottaa ja huokaissa muutaman viikon. Henkilöstössä sellaisia ihmisiä, jotka olisivat vihkiytyneet tähän..voitaisiin liittää myös liikemaailmaa siihen..*

*Omaishoitajuuden tavoite on saada ihmiset pysymään kotona ja tähän liittyy tällainen lyhytaikainen vuodeosasto. Että kun hoidettavan kunto rapsahtaa, niin voidaan hetkeksi..kuntouttaa häntä siellä ja tuoda sitten takaisin*

*Lyhytaikaishoito-paikka pitäisi olla sellainen, että ei ainakaan kunto laskisi, vaan olisi kuntoutusta!*

Omaishoitajat odottavat saavansa myös **kuntoutusta omaishoitajalle** itselleen. Omaishoitajan oman kuntoutuksen ja rentoutuksen toivotaan kuuluvan kuntoutusjärjestelmään. Omaishoitajilla on itsellään monenlaisia iän tuomia sairauksia, tuki- ja liikuntaelinvaivoja ja niiden tuomia kipuja ja jännitystiloja. He nostelevat ja tukevat hoidettavaa päivittäin auttaessaan häntä. Se on hyvin raskasta ja kehoa kuluttavaa.

*Tähän liittyy nyt myös omaishoitajan kuntoutus. Se pitää nyt nostaa näkyville, arvoon arvaamattomaan. ...omaishoitajan kuntoutus olisi siinä samassa rakennuksessa.*

*Oman setelin käyttäisin kuntosaliin ja miel tekis allasjumppaan.*

### **6.3.3 Toimiva terveyden- ja sairaanhoito**

Tärkeimmäksi asiaksi omaishoitajat toivat esiin **oman lääkärin tarpeen**. He odottavat, että saavat oman lääkärin, joka olisi perillä heidän molempien elämän- ja terveydentilasta. Koetaan tärkeäksi, että lääkäriin saisi helposti yhteyden ja että lääkärissä voitaisiin rauhassa käydä läpi kaikki senhetkiset ongelmat ja vaivat. Tärkeänä pidetään, että lääkäri olisi sama ja tunnettu sekä hoidettavalle että hoitajalle. Omaishoitajat toivat esille myös sen, että he toivoivat työterveyshuollon tyyppistä seurantaa.

*Olisikohan olemassa lääkäriä, joka olisi kiinnostunut hoitamaan meidän asioita? Voisi olla peräkkäiset ajat lääkäriin ja hoidettava voisi olla mukana, ettei tarvitsisi tehdä monta reissua.*

*Täällä on täysin hakuteillä lääkäripalvelujen saatavuus.. tukikeskuksen pitää lähteä liikkeelle painostamaan, että omaishoitajille pitää saada oma lääkäri.*

*Lääkäripalvelut toimiviksi, jos olisi oma lääkäri, se olisi sitten muualta pois..Omaishoitajille oma työterveyshuolto ja seurantaa.*

Omaishoitajat odottavat, että omaishoitoperheen tunteva **oma hoitaja** olisi tukena selvittämässä lääkärille asioita. Tässäkin kohtaa toivottiin ohjausta sekä omaishoitajan että hoidettavan terveyteen liittyvissä asioissa. Omaishoitajat pitävät tärkeänä, että olisi yksi nimetty hoitaja, joka toimisi yhteyshenkilönä lääkärille. He toivat esille, että olisi helpottavaa kertoa ongelmista hoitajalle,



*paikkaan. Palaverit voisivat olla vuosittain nimenomaan osastolla...On niin kaksi eri maailmaa.. Hoidettavasta voisi olla kirjallinen raportti ja elämänkaarilomake.*

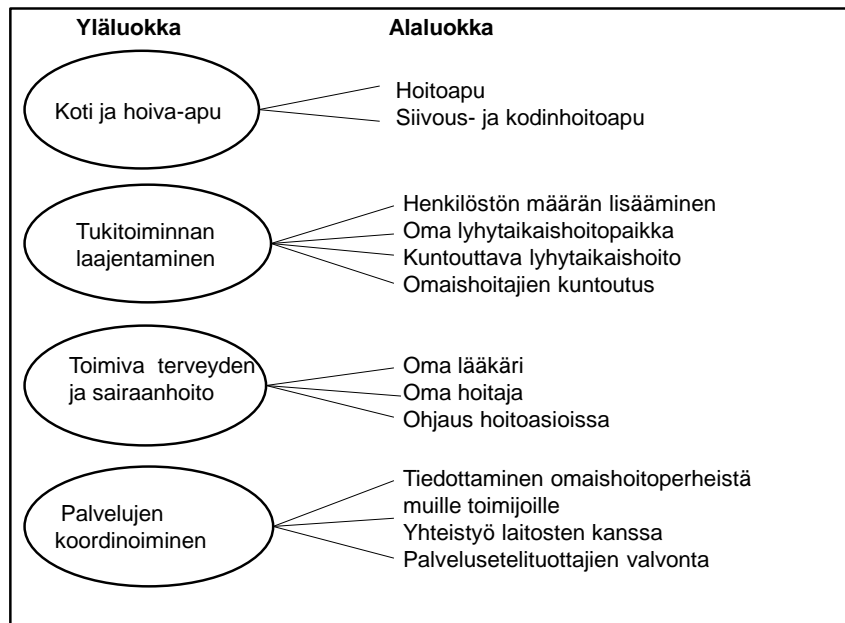
Omaishoitajat pitivät tärkeänä, että **palvelusetelituottajien toimintaa valvotaan**. He odottavat, että tukikeskuksessa tiedetään, mitä palvelua palvelusetelituottaja antaa omaishoitoperheille ja minkälaisia sopimuksia tehdään omaishoitoperheen ja palveluntuottajan kesken. Tässäkin tiedon kulku tukikeskuksen ja palveluntuottajien välillä koettiin erittäin tarpeelliseksi.

*Ihmettelen tätä yrittäjiä. Millä tapaa työ kontrolloitte heitä? Yrittäjän työt kävivät ja koskaan ei tehty sopimusta, sanottiin, että huomenna tulee uusi yritys- en voinut vedota mihinkään irtisanomisaikaan.*

*Seteliyrittäjät..ootteko heitä miten tsekanneet? Tärkeää olisi, että heitä seurattaisi ja raportoiminen olisi hirveän tärkeää, kun ollaan avuttomia ja ollaan tyytyväisiä siihen, mitä saa.*

*Mikä taho neuvottelee näiden palveluntuottajien kanssa sopimukset? Hinnat, kaikki, kuka kontrolloi? Palveluntuottajien ja tukikeskuksen vuorovaikutus tulisi olla tehokkaampaa vielä.*

Omaishoitajien odotuksista muodostui neljä yläluokkaa. Kuvasta 3 ilmenee omaishoitajien odotuksiin liittyvistä alkuperäisistä lauseista pelkistetyt alaluokat ja niistä muodostetut yläluokat.



Kuva 3 Omaishoitajien odotukset Lappeenrannan Omaishoidon tukikeskukselta, yläluokkien muodostuminen alaluokista

Kuvasta 3 voidaan havaita, että omaishoitajat odottavat saavansa koti- ja hoiva-apua tukikeskuksen kautta. He pitävät tärkeänä, että saisivat tukikeskuksen, jossa olisi palvelut saman katon alla. Tärkeimpänä asiana he toivat esille toimivan terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisen. He odottavat, että tukikeskus koordinoi palveluja ja tiedottaa omaishoitajien asioista muille toimijoille.

#### 6.4 Tilanteet, joissa omaishoitajat tarvitsevat tukea

Tilanteista, joissa omaishoitajat odottavat saavansa tukea muodostui kaksi alaluokkaa. Nämä luokat ovat tuki voimavarojen heikentyessä ja tuki elämäntilanteiden hallintaan.

##### 6.4.1 Voimavarojen heikentyminen

Omaishoitajat toivat esille, että he tarvitsevat **tukea omaishoitajan voimavarojen heikentyessä**. He odottavat tukea silloin, kun heidän omat voimavaransa heikkenevät tilapäisesti sairauden tai tapaturman takia tai kun he joutuvat sai-

raalaan. Esille tuli pelko siitä, mitä tapahtuu, jos omaishoitaja itse sairastuu vaikka flunssaan tai jos hänen toimintakykynsä heikkenee tilapäisesti jonkin muun vaivan takia. Voi myös tulla tilanne, jossa omaishoitaja joutuu äkillisesti sairaalaan. Jaksakseen hoitaa omaistaan, heidän tulee saada sairastaa ja toipua rauhassa. Pidettiin tärkeänä, että hoidettavan saisi siksi aikaa johonkin hoitoon tilapäisesti ja kotiin sitten, kun hoitaja itse on kunnossa. Tukea odotetaan myös sellaisessa tilanteessa, kun omaishoitajan voimavarat ehtyvät ja kun he kokevat, etteivät jaksakaan enää omaistaan hoitaa. He odottavat, että kotiin tulisi joku, joka ottaisi tilanteen haltuun, jotta omaishoitaja itse saisi levätä.

*Minulla oli aivoverenkierron häiriö, niin ei muuta, kun ota hänet mukaan keskus-sairaalaan. Ongelmatilanne on, ettei hoidettavaa voi jättää yksin, jos joutuu sairaalaan.*

*Siinä se ongelma onkin, jos itse sairastuu, jonkun pitäisi toimittaa puoliso sairaalaan, jotta saisi itse levätä.*

*Hoidettava käveli perässä, emmekä saaneet mistään apua.*

*Oli hätätilanne, vuoti nenästäni hirveästi verta, eikä asettunut, hoidettavan vatsa oli toiminut ja verta oli kaikkialla... Silloin kun hätä on suurin, pitäisi apu olla lähellä..*

*Tilanne tasaantuu ja tulee vaihe, jolloin voimat vähenee, niin silloin pystyyn- nosto.*

Omaishoitajat tarvitsevat myös **apua hoidettavan toimintakyvyn heikentyessä**, esimerkiksi hoidettavan menettäessä liikuntakykynsä tai tilanteessa, jossa hoidettavalle tulee jokin äkillinen uusi sairaus. He eivät ole valmiita luovuttamaan heti, vaan tällöin he tarvitsevat konkreettista hoitoapua kotiin tilapäisesti tai säännöllisesti viikoittain tai päivittäin. Hoidettavan toimintakyky voi tilapäisesti heikentyä vaikka flunssan takia, tai sitten se voi heikentyä pysyvästi. He odottavat saavansa ”kädestä pitäen” tukea ja ohjausta kotona siitä, miten hoidettavan kanssa selviää.

*Kaatumisjutut ja epilepsiakohtaukset ovat pelottavia, mistä silloin apua? Niele- misongelmat ovat vaikeita.*

*Kerran hän istui asfaltille, kun yritin autosta siirtää, vaikea oli saada ylös hänet.*

*Hän kävelee niin huonosti ja jalat ei liiku mihinkään ja oon aatellu, että jos jalat ei ruppeekkaan liikkumaan, niin mitäs sitte? Huonona päivänä pitäisi soittaa joku avuksi.*

Omaishoitajat kokivat tarpeelliseksi, että he saisivat **mahdollisuuden virkistämiseen** ja virkistysvapaaseen, koska se edesauttaa jaksamista. He odottavat, että esimerkiksi omaishoitajien kortin käytön mahdollisuutta virkistämiseen vahvistettaisiin ja sen käyttämismahdollisuuksia laajennettaisiin. He pitivät tärkeänä, että omaishoitajan kortin edun voisi käyttää esimerkiksi kuntoutukseen, teatteriin tai johonkin muuhun mukavaan niin, että hoidettavaa ei tarvitsisi ottaa mukaan. He toivoivat yllätyksenomaisia tempauksia, joista tulisi hyvä mieli ja joiden aikana unohtuisivat huolet ja murheet.

*Omaishoitajien kortti-idea ei palvele tarpeeksi, eihän omaishoitaja voi ottaa hoidettavaa teatteriin, kun hoidettava on niin huonossa kunnossa*

*Tukitiimin tehtävä olisi järjestää sille omaishoitajalle virkistystapahtumia ja ne pitäisi olla sellaisia yllätyksenomaisia...*

*Teatterilippu, ei sitä saa, koska hoidettava pitää ottaa mukaan, mutta eihän häntä voi viedä teatteriin.. Se auttaisi, mutta ymmärrän kyllä ettei rahat yhteiskunnassa riitä kaikkeen.*

*Omaa seteliä käyttäisin...olisi hyvä jos, seteleitä voisi kerätä ja itse valita, mihin käyttää..*

#### **6.4.2 Elämäntilanteiden hallinta**

Omaishoitajat toivat esille tuen tarpeen silloin, kun tilanne on uusi ja **hoidettava kotiutuu**. He kaipaavat siinä vaiheessa selkeää ohjausta ja tukea hoidettavan hoitamiseen, apuvälineiden hankkimiseen ja käyttöön sekä käytännön asioiden järjestelyyn. Tarve tälle ohjaukselle alkaa jo sairaalassa. He toivoivat, että asioita käytäisiin läpi käytännön kautta ja että ohjausta olisi myös kotona. He toivoivat, että joku voisi ”kulkea vierellä” jonkin aikaa kotiutumisen, tai että olisi jokin paikka tai henkilö, jolta voisi kysyä tarvittaessa asioita.

*Kun hän kotiutui, meillä oli varjellusta enemmän kuin tolkkua ja ymmärrystä. Tiedon ja avun hankkiminen oli ihan turhan rankkaa. Se oli sellaista kaaosmaista päivästä toiseen.*



*Asioita piti soittaa tänne ja tuonne ja se oli hirveän hankalaa. En saanut neuvoja miten hänen kanssaan pärjää. Osastolla pidettiin hoitopalavereja, jossa oli erilaisia ihmisiä ja ne oli enemmänkin teoriatasolla.*

Omaishoitajat tarvitsevat hoitoapua hoidettavan hoitamiseen myös **omien henkilökohtaisten menojensa ajaksi**, kuten kesämökillä käymisen tai taloyhtiökokouksen ajaksi. Hoidettavaa ei voi jättää yksin, joten he toivovat, että he saisivat tarvittaessa jonkun kotiin hoitamaan hoidettavaa. He tarvitsevat hoitoapua kotiin myös ilta-aikaan ja viikonloppuisin.

*Kerran ilta-aikaan olisi ollut taloyhtiön kokous ja apua siksi aikaa..*

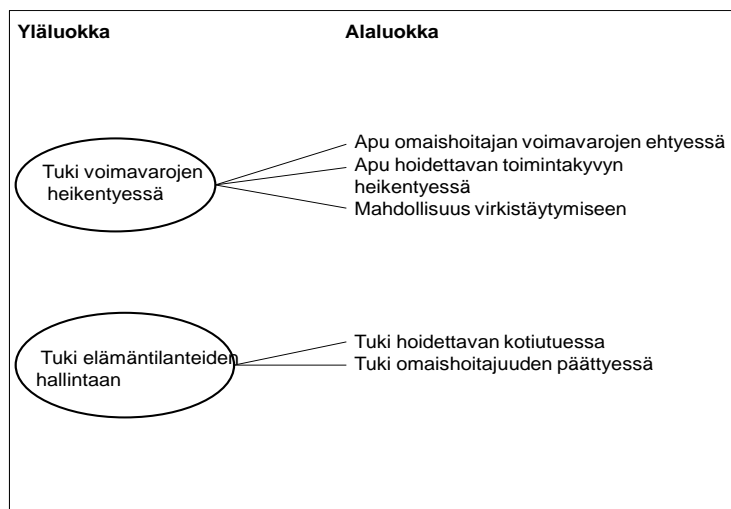
*Jos tulee suunniteltuja menoja, toivon, että saan teiltä joustavasti apua.*

*Oli hankala tilanne, kerran olin luvannut mennä iltapäiväksi ja hän olisikin pääsyt kotiin jo iltapäivällä.*

Omaishoitajat toivat esille, että he tarvitsevat tukea **omaishoitajuuden päättyessä**. He painottivat, että omaishoitajan tukeminen ei saa päättyä siihen, kun omaishoitosopimus päättyy. Omaishoitajuus voi loppua joko hoidettavan pitkäaikaiseen hoitoon joutumisen tai kuoleman takia. Omaishoitajat toivat esille luopumisen vaikeuden, kun rakas elämäkumppani lähtee rinnalta. Omaishoitajat tarvitsevat tukea ja ohjausta hoitosuhteen päättyessä kuoleman takia sekä hoidettavan pitkäaikaiseen hoitoon joutumisen takia. Hoidettavan pitkäaikaiseen hoitoon joutuminen voi nostaa heissä syyllisyyden tunteita. He voivat kokea, että he ovat epäonnistuneet, koska he olivat ajatelleet, että he hoitavat puolisoaan loppuun asti. He tarvitsevat tässä apua ammattihenkilöltä, joka tukee ja kannustaa heitä myös tässä tilanteessa.

*Tarvitaan apua, kun hoidettava on lähtenyt. Olen kolmen kanssa puhunut ja se on toisenlainen tilanne, kun olet syöttänyt ja hoitanut, jos muuten kaveri lähtee rinnalta. Jäädään yksin ja on oltu hirvittävän kauan lähekkäin. Ovat kertoneet, että se on vaikeeta.*

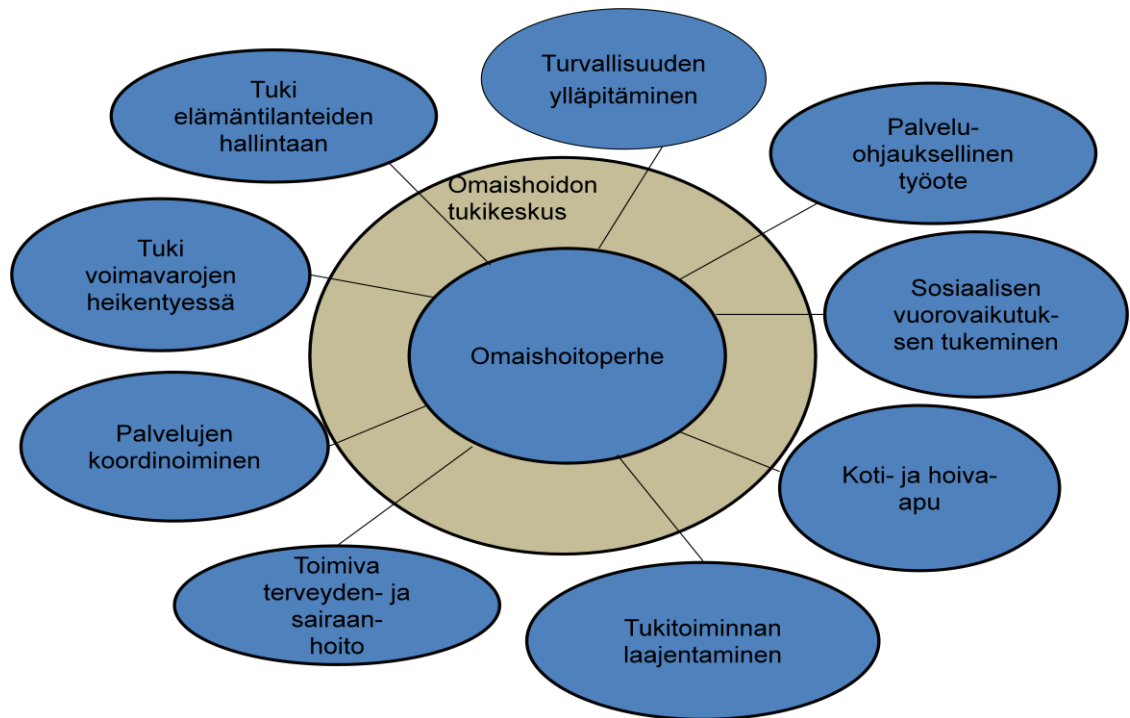
Tilanteista, joissa omaishoitajat tarvitsevat tukea muodostui kaksi luokkaa. Ku- vasta 4 ilmenee tilanteisiin liittyvistä pelkistetyistä lauseista ryhmitellyt alaluokat ja niistä muodostetut yläluokat.



Kuva 4 Tilanteet joihin omaishoitajat tarvitsevat tukea, yläluokkien muodostuminen alaluokista

Kuvasta 4 voidaan havaita, että omaishoitajat tarvitsevat tukea oman tai hoidettavansa toimintakyvyn laskiessa. He tarvitsevat tukea myös muuttuvien elämäntilanteiden hallintaan. He tarvitsevat ajoittain myös mahdollisuuden virkistytymiseen.

Omaishoitajien toiveista ja odotuksista muodostui 7 yläluokkaa ja tilanteista, joissa tukea tarvitaan 2 yläluokkaa. Kuvassa 5 omaishoitoperhe on keskellä ja tukikeskus muodostaa ”turvaverkon” yhdeksän tekijän avulla heidän ympärilleen. Näitä tekijöitä ovat yläluokat: turvallisuuden ylläpitäminen, palveluohjauksellinen työote, sosiaalisen vuorovaikutuksen tukeminen, koti- ja hoiva-apu, tukitoiminnan laajentaminen, toimiva terveyden- ja sairaanhoito, palvelujen koordinointi, tuki voimavarojen heikentyessä ja tuki elämäntilanteiden hallintaan.



Kuva 5 Yläluokat omaishoitajien toiveista ja odotuksista Lappeenrannan Omaishoidon tukikeskukselta, sekä niistä tilanteista, joihin he tarvitsevat tukea

Kuvasta 5 voidaan havaita muodostuneet yläluokat omaishoitajien toiveista ja odotuksista, sekä tilanteista, joissa tukea kaivataan. Osa kuvassa 5 olevista omaishoitajien toiveista ja odotuksista on tukea, jota Omaishoidon tukikeskus voi jo nyt tuottaa itse. Tukikeskuksen toiminnan laajentaminen mahdollistaisi esille tulleiden toiveiden ja odotusten toteutumisen paremmin ja ne tilanteet, joissa omaishoitajat tarvitsevat apua tulisivat paremmin ennakoitua.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tulokset olivat odotusten suuntaiset ja vahvistivat käsitystäni siitä, että omaishoidon tukemista on vahvistettava ja että tukemiseen on kehitettävä uusia keinoja. Asiakkaiden rooli on muuttumassa kohteesta kumppaniksi, joten asiakkai-

den kanssa työskennellessä heidän omassa elinympäristössään on huomioitava perheen elämäntilanne ja siihen vaikuttavien tekijöiden yhteenkietoutuminen. (Arnkil, Eriksson & Arnkil 2000.) Myös omaishoitajien ja hoidettavien palvelut kietoutuvat toisiinsa, eikä niitä voi erottaa. Jos hoitaja voi hyvin, hän jaksaa pitää huolta hoidettavastaan ja jos hoidettava on kunnossa, jaksaa omaishoitaja häntä hoitaa. Jokainen omaishoitoperhe tarpeineen on kuitenkin erilainen, joten palvelut tulisi pystyä tuottamaan niin, että omaishoitoperheiden vahvuudet ja tarpeet tulisivat huomioitua yksilöllisesti.

Haastateltavat omaishoitajat olivat innokkaita ja hyvin valmistautuneita haastatteluun. Innokkuuteen osaltaan vaikutti varmaankin se, että omaishoitajat olivat näitä asioita pohtineet vertaistukiryhmässä ja heillä oli jo jäsenyksiä näkemiksiä tarvitsemastaan tuesta. Tutkimuksessa ilmeni, että omaishoitajat eivät jaksaa tehdä työtään, jos he eivät koe oloaan turvatuksi. Omaishoitajat toivat esille, että omaishoitotyö on yksinäistä ja asioita ei voi puhua kaikille. He toivoivat yhteydenottoja tukikeskuksen henkilöstöltä säännöllisesti. Jatkuvan yhteydenpidon ja seurannan järjestäminen on kuitenkin resurssikysymys. Tällä hetkellä tavoitteena on päivittää omaishoidon tilanteet kahden vuoden välein, mutta väli venyy usein pidemmäksi. Käytännössä tilanteita päivitetään silloin, kun omaishoitaja itse tai jokin muu taho ottaa yhteyttä omaishoidon tukikeskukseen. Tämä johtuu siitä, että henkilöstöresurssit eivät riitä säännöllisten seurantaikäntien tekemiseen. Omaishoitajat eivät kuitenkaan ota herkästi yhteyttä, vaan he toivovat, että heihin otettaisiin yhteyttä. Saarenheimon ja Pietilän (2006a, 165) tutkimuksessa tulee vahvasti esille, että omaishoitajia voimaannuttaa se, että heidän tilannettaan seurataan ja heitä kuullaan säännöllisesti. Tällöin he kokevat olonsa turvalliseksi, koska eivät jää yksin hoitotilanteessa.

Niemelän (2007) mukaan turvattomuus on uhka turvallisuuden menettämisestä, sen lähikäsitteet ovat pelko, uhka, vaara ja riski. Turvallisuus on luotettavuutta, ennustettavuutta ja levollisuutta. Turvallisuus on arvo ja tarve jatkuvuuteen, järjestykseen ja sisäiseen, henkiseen tasapainoon. Vanhuuteen liittyvä turvattomuus kasvaa nimenomaan 65–74 vuoden ikäisenä eli huoli vanhuudessa selviytymisestä on yleisempää vanhuuteen siirryttäessä kuin itse vanhuudessa.

Omaishoitajat ovat huolissaan sekä omasta hoidettavastaan että omasta turvallisuudestaan. He näkevät läheisensä kuihtuvan ja tietävät, että se on myös itsellä edessä. He kaipaavat henkistä tukea ja keskusteluapua, jotta he voisivat purkaa omia pelkojaan ja tuntemuksiaan. Tämä lisäisi turvallisuuden tunnetta. Heidän tilanteensa tulisi huomioida yksilöllisesti, joten tukikeskuksen henkilöstön pitäisi tuntea omaishoitoperheet paremmin. Omaishoitajat toivoivat, että heitä varten olisi oma henkilöstö, joka olisi nimenomaan heidän asioihinsa perehtynyt. Pietiläisen ja Seppälän (2003) mukaan omaishoidon palveluohjaaja on omaishoitajille tärkein kosketuspinta palvelujärjestelmään, esimerkiksi palveluntuottajiin tai järjestöihin. Palveluohjaus ei ole virkanimike, vaan tapa tehdä työtä niin, että asiakkaan ja perheen kokonaistilanne huomioidaan palveluja suunniteltaessa.

Joka kuukausi lähetettävien vapaa-oikeuslomakkeiden mukana lähetetään iäkkäille omaishoitajille myös tietoa omaishoitajuuteen liittyvistä asioista. Kritiikkiä tuli siitä, että omaishoidon tiedotteet ovat värittömiä ja huomaamattomia. Lisäksi tuli esille, että myös käytetty kieli ja termit ovat vaikeita ymmärtää. Tukikeskuksen henkilöstö laatii itse tiedotteet ja ne ovat mustavalkoisia, koska värilliset maksavat selvästi enemmän. Tiedotteiden sisältöä ja ulkonäköä on tutkimustulosten myötä muokattu helppolukuisemmiksi ja selkeämmiksi.

Omaishoitajat tarvitsevat tukihenkilön, joka tuntee omaishoitoperheen, jotta palveluohjauksellinen työote toteutuisi. Tällä hetkellä yhdellä palveluohjaajalla on 150 asiakasta, joten on vaikea oppia tuntemaan asiakkaat niin hyvin kuin pitäisi. Omaishoidon arviointikotikäynti kestää noin kaksi tuntia ja arviointikäyntiin sisältyy myös palveluohjaus. Omaishoitoperheelle jätetään kirjallista materiaalia asioista, joista puhutaan. Kotikäynti on erittäin tiivissisältöinen ja tietoa tulee runsaasti. Usein käynnin jälkeen jää tunne, että tietoa tulee liikaa, eikä omaishoitaja pysty sitä uudessa elämäntilanteessa käsittelemään. Palveluohjaajat kannustavat omaishoitajia ottamaan yhteyttä heti, kun kysyttävää ilmenee. Tukikeskuksessa on aloitettu toimintatapa, jossa tukikeskuksen lähihoitajat ottavat muutaman viikon kuluttua sopimuksen tekemisestä omaishoitoperheeseen yhteyttä kysyäkseen, miten he selviävät. Myös Etelä-Karjalan Omaishoitajat ja

Läheiset yhdistyksen kanssa on sovittu, että he ohjaavat omaishoitajia jos omaishoitaja niin haluaa.

Kaikki omaishoitajat toivat esille tarpeen sosiaalisiin kontakteihin ja vertaistukseen. Saarenheimon & Pietilän (2006b) mukaan tulisi miettiä, ketkä ryhmätöinnasta voivat hyötyä ja toiminnan pitäisi olla suunnitelmallista, jotta ihmisten erilaisuuden ja vuorovaikutuksen vahvuudet saataisiin esille. Vertaistuki ei ole ratkaisu kaikkiin emotionaalisiin tai käytännöllisiin ongelmiin ja ryhmiä suunniteltaessa tulee miettiä, ketkä vertaistuesta hyötyvät. Tämän seikan toi esille myös eräs haastatelluista. Vertaistukiryhmiä omaishoitajille on järjestetty Lappeenrannan kaupungin ja Etelä-Karjalan omaishoitajat ja läheiset - yhdistyksen kanssa vuosittain. Osallistujia on ollut ryhmässä noin kymmenen.

Omaishoidon tukikeskus on kehittänyt uusia toimintamuotoja. Syksyllä 2010 aloitettiin kuukausittaiset kahvihetket, joihin voi tulla omaishoitaja hoidettavansa kanssa. Myös palvelusetelituottajat ovat järjestäneet erilaisia teematapahtumia Omaishoidon tukikeskuksessa. Palvelusetelituottaja suunnittelee teematapahtuman ja tekee siitä esitteen. Kun omaishoidon tukikeskus hyväksyy teeman, lähetetään siitä kutsu omaishoitajille. Näin saadaan omaishoitajille ja hoidettaville heidän hyvinvointiaan tukevia teemoja tai virkistäviä tapahtumia Omaishoidon tukikeskukseen. Tähän mennessä on ollut teemaa ravinnosta ja tasapainosta ja jalkoihin liittyvistä asioita.

Omaishoitajat tarvitsevat konkreettista hoitoapua kotiin. Omaishoitoperheen tarvitessa säännöllistä hoitoapua, heillä on mahdollisuus saada sitä alueensa kotihoidolta. Tällöin he myös maksavat tästä palvelusta asiakasmaksulain mukaisesti ja maksun suuruus riippuu omaishoitoperheen tuloista. Omaishoitajilta tuli kritiikkiä siitä, että maksujen määräytymiseen vaikuttavat kaikkien perheessä asuvien tulot. Mikkola (2009) toteaa, että omaishoitotilanteessa selviytyminen edellyttää usein ulkopuolisia apuja ja palveluja, mutta avun vastaanottaminen on monelle ikääntyneelle vaikeaa. Heillä on tarve selviytyä itsenäisesti ilman muiden ihmisten puuttumista heidän elämäänsä.

Omien vaikutus- ja valinnanmahdollisuuksien säilyttäminen on keskeinen hoidon, avun ja palvelujen käyttöön liittyvä kysymys (Mikkola 2009, 172) Tukikeskuksen lähihoitajien hoitoapu on tällä hetkellä tarkoitettu tilapäisiin tilanteisiin koko Lappeenrannan alueen omaishoitoperheille. Toistaiseksi kahden lähihoitajan työpanos on riittänyt. Tämä kuvaa hyvin sitä, että omaishoitajilla kynnys pyytää apua on korkea. Jos se olisi matalampi, niin kahden lähihoitajan palvelu ei riittäisi. Säännöllistä kunnallista kotihoidon palvelua saa Lappeenrannan omaishoitoperheistä on vain noin 10 %.

Jokainen omaishoitaja arveli, että jossain vaiheessa he tulevat tarvitsemaan myös siivousapua. Yhdellä heistä kävi siivoja säännöllisesti. Lappeenrannan kaupunki on järjestänyt siivouspalvelutuotannon niin, että yksityisistä palveluntuottajista saa tietoa ikääntyville suunnatusta IsoApu neuvontapisteestä. Kaupunki ei itse tuota enää siivouspalvelua. Varsinkin iäkkäät omaishoitajat kokevat omaa hoitotyössä jaksamistaan tukevaksi toiminnaksi sen, että joku kävisi joskus siivoamassa.

Kurosen (2007) mukaan siivous on hoivapoliittinen kysymys. Vanhuspoliittisissa ohjelmissa tavoitteeksi on asetettu kotona asuminen, joten sille tulisi antaa myös edellytykset. Hän toteaaakin, että ihmisarvoinen tai itsenäinen vanhuus ei toteudu sikolätissä. Suunnitelmissa on tulevaisuudessa ottaa käyttöön Ekso- tessa niin sanottu hyvinvointiseteli, jonka avulla omaishoitaja voisi vähentää siivouksesta tai muusta hyvinvointiaan tukevasta palvelusta aiheutuvia kustannuksia. Tällainen uudistus tukisi omaishoitajien jaksamista ja kannustaisi jatka- maan.

Osalla omaishoitoperheistä on turvapuhelin, josta saa apua äkilliseen tilanteeseen. Mutta tähän palveluun ei kuulu hoidettavan hoitaminen, jos omaishoitaja joutuu vaikka äkillisesti sairaalaan. Pulmana on, mihin omaishoidettava voidaan laittaa tällöin. Pystyisikö jokin hoitopaikka varautumaan tällaisten tilanteiden varalle? Voisiko hoidettavan viedä ylimääräiselle paikalle johonkin hoitokotiin tilapäisesti, vai voisiko joku mennä hoitamaan häntä kotiin tai Omaishoidon tukikeskuksen tiloihin? On ollut tilanteita, joissa hoitaja ja hoidettava on viety peräk-

käisillä ambulansseilla poliklinikalle, koska hoidettavaa ei ole voitu jättää yksi kotiin.

Satimus- Peltolan (2008) raportissa ehdotetaan, että äkillisiä tilanteita varten laitoksiin tai vastaaviin sijoitetaan ylimääräiseksi työpari, joka voi tarvittaessa irrottautua nopeasti omaishoitoperheisiin esim. omaishoitajan äkillisen sairastumisen johdosta. Silloin, kun omaishoitoperheessä ei ole tarvetta, heidän työpanoksensa on laitoshoidon puolella. Samantyyppisen ratkaisun voisi kehittää niin, että nämä reserviläiset olisivat kotihoidon puolella.

Kaarinan omaishoidon tukikeskuksen kehittämishankkeessa 2007–2009 tukikeskukseen keskitettiin kotona selviytymistä edistävä lyhytaikaishoito ja kaikki palvelut löytyivät saman katon alta ja ne suunniteltiin lyhytaikaishoidon erityistarpeet huomioiden. Omaishoitajat kokivat saaneensa psyykkistä tukea, kun koko perhe huomioitiin ja kun kuntoutumista tapahtui. Turvallisuutta ja tukea tuovana tekijänä oli tietoisuus siitä, että hoidettavan hoiva on turvattu. Turvallisuutta oli lisännyt myös omaishoidettavan kunnon ja liikkumisen varmentuminen kuntosaliharjoitteiden avulla. (Levomäki 2009.)

Myös vahvuutta omaishoitoon - hankkeen 2006–2008 loppuraportissa ilmenee, että palveluohjauksen, sairaanhoidon, työterveyshuollon ja fysioterapian toimintojen yhdistämisestä omaishoitajien tukemiseen saatiin erinomaisia tuloksia. Omaishoitajat tarvitsevat tiimityön mahdollistamaa moniammatillista tukea ja apua. Tarvitaan riittävästi väkeä, jotta palveluohjaajat ehtivät käyttää ammattitaitoaan asiakkaiden hyödyksi. Tarvitaan myös fysioterapeutteja ohjaamaan ja opastamaan ergonomiassa ja hoitamisessa. Lyhytaikaishoitopaikat tulisi räätälöidä hoidettavan tarpeen mukaan. Omaishoitajalle itselleen tulisi olla palveluseteli, jolla hän voisi ostaa hyvinvointiaan ja jaksamistaan tukevia palveluja. (Satimus-Peltola 2008.)

Lappeenrannan omaishoitajat nostivat tärkeimmäksi asiaksi toimivan ja tarpeeseen vastaavan terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisen. Nykypäivän iäkkäät omaishoitajat joutuvat kotonaan ratkomaan samoja ongelmia yksin kuin hoitohenkilöstö hoitolaitoksissa. Omaishoitajat tarvitsisivat oman hoitaja - lääkäripa-



rin, jotka tuntisivat heidän tilanteensa ja jotka olisivat helposti tavoitettavissa. lääkkeitä omaishoitajia ja hoidettavia on paljon eri puolilla kaupunkia, joten tämän asian järjestäminen ei ole helppoa. Jos tämä toiminta keskitettäisiin yhteen paikkaan, joidenkin perheiden kohdalla se pidentäisi matkaa lääkärille. Lappeenrannassa on nyt järjestetty hoitajan ja lääkärin vastaanotto alueittain, jotta lääkäriin pääsisi kulkemaan mahdollisimman helposti.

Omaishoitajan profiili tulisi nostaa sellaiseksi, että ottaessaan yhteyttä hän saa nopeasti avun ja tulee hyvin kohdelluksi. Laakkosen, Eloniemi- Sulkavan, Saarenheimon, Virtasen, Pietilän, Nummelan ja Pitkälän (2006) tekemässä interventiotutkimuksessa saatiin hyviä tuloksia aikaan, kun omaishoidon koordinaattorin työparina oli lääkäri, joka arvioi hoidettavien optimaalisen lääkityksen, hoidon ja kuntoutuksen tarvetta säännöllisesti. Myös tämän tutkimuksen omaishoitajat toivoivat, että heidän hoidettaviensa vointia ja lääkitystä seuraisi lääkäri. Tämä helpottaisi saamaan kaikki tarvittavat lääkärintodistukset, joita tarvitaan nykyään omaishoitoperheiden tukemiseen tarkoitettujen palvelujen saamiseen. Oman lääkärin kanssa tehtävä yhteistyö helpottaisi myös omaishoidon tukikeskuksen henkilöstön toimintaa, koska se mahdollistaisi vuoropuhelun lääkärin kanssa perheiden tarpeista ja ongelmista. Tällöin lääkärin olisi helppo tehdä omaishoitoperheitä koskevia päätöksiä ja hänellä on tukikeskuksen henkilöstön tietämys perheen tilanteesta tukena.

Satimus-Peltolan (2008) mukaan omaishoitajat tarvitsevat itselleen työterveyshuollon kaltaisia palveluita omaishoidon tueksi. Laakkosen ym. (2006) interventiotutkimuksessa myös omaishoitajien psykofyysinen terveydentila ja lääkitys kartoitettiin. Tutkimuksen lääkäri teki myös kotikäyntejä sellaisten omaishoitoperheiden luokse, jotka eivät päässeet lääkäriin omatoimisesti. Myös lappeenrantalaiset omaishoitajat toivoivat, että lääkärin voisi saada kotikäynnille ja osa heistä oli sitä mieltä, että siitä voisi jopa maksaa ylimääräistäkin. Tällä hetkellä lääkärin saa kotikäynnille ainoastaan yksityisesti, ja sen monet omaishoitajat kokevat liian kalliiksi. Siinä on myös ongelmansa, koska yksityislääkärit eivät pääse näkemään omaishoitoperheen tietoja. Eivätkä esimerkiksi määrätyt lääkkeet tule potilastietoihin näkyviin. Omaishoitajat kokevat vaikeaksi kaikkien asioiden selvittämisen lääkärille, joka ei tunne heidän tilannettaan. Omaishoitajan

on myös vaikea arvioida, mikä on hoitamisen kannalta tärkeää tietoa. On paljon asioita, jotka oma nimetty hoitaja voi hoitaa, eikä yhteyttä lääkäriin aina tarvita.

Tukikeskuksen henkilöstöllä on hyvät valmiudet ja verkostot joiden avulla he voivat koordinoida omaishoitajille heidän elämäänsä helpottavia palveluja. Omaishoidon tukikeskuksen henkilöstö tekee yhteistyötä palvelusetelituottajien, kotihoidon ja päivätoiminnan kanssa. Sairaaloiden, terveyskeskuksen vastaanottojen ja hoitokotien kanssa tehtävä yhteistyö on toistaiseksi ollut hyvin vähäistä. Omaishoitajien mielestä sairaaloiden ja vastaanottojen henkilöstö ei tiedä tukikeskuksen toiminnasta tarpeeksi. Elämäkaarilomake hoidettavalle olisi hyvä keino saada hoidettavan tavat ja tottumukset myös osastoille tietoon. Hoidettavan asioita kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan, mutta tämä jää vain tukikeskuksen tietoon. Olisikin hyvä, että hoito- ja palvelusuunnitelman saisi tehtyä suoraan potilastiedostoon tai linkitettyä hoidettavan tietoihin.

Omaishoitajat toivoivat, että tukikeskuksen henkilöstö voisi olla mukana hoidon suunnittelemisessa ja selvittämässä asioita heidän puolestaan, kun asiakas menee hoitojaksolle. Tämäkin voi olla resurssipulan takia vaikea järjestää, mutta tukikeskuksen henkilöstö kirjaa omaishoitoperheen asioita potilastietojärjestelmään. Hoitopaikkoja tulisikin tiedottaa tukikeskuksen tavasta toimia. Olisikin tarpeen järjestää jokin tiedotustilaisuus tai kutsua Eksoten väkeä tutustumaan tukikeskuksen toimintaan. Osastot ja lääkärit eivät esimerkiksi tiedä, mihin tukikeskuksen henkilöstö kirjaa tietoja omaishoitoperheistä.

Omaishoitajat odottavat, että hajallaan olevat palvelut ja tuki keskitettäisiin samaan paikkaan. Hoidettavien lyhytaikaishoito ja päivätoiminta yhdistettynä tukikeskuksen toimintaan voisi olla hyvä asia, koska se toisi hoidettavien hoitoon ja voinnin seurantaan jatkuvuutta. Tämä olisi ratkaisu myös tiedonkulun ongelmiin. Jos hoidettavat voisivat olla lyhytaikaisjaksot samassa hoitopaikassa, tämän hoitopaikan henkilöstö tuntisi omaishoitoperheen tilanteen. Tukikeskus olisi siinä samassa ja tekisi tiiviisti sen henkilöstön kanssa yhteistyötä. Tässä samassa paikassa olisi päivystys hätätilanteiden varalta, jotta hoidettavan voisi tarvittaessa tuoda tilapäisesti hoitoon.

Omaishoitajat painottivat myös, että jonkinlainen raportointi palveluntuottajien palveluista omaishoidon tukikeskukselle olisi tarpeellista. Tämä asia on ollut esillä jo vuosia. On pohdittu ja ollaan kehittämässä systeemiä, jonka avulla palvelusetelituottajat voisivat kirjata käynneistään ja tehtävistä palveluistaan tiedostoon, josta omaishoidon väki sekä hoitopaikat näkisivät, mitä omaishoitoperheen luona on tehty ja miten hoitaja ja hoidettava voivat. Tietosuojasioiden takia tämä on ollut vielä hankalaa järjestää.

Omaishoitajuus ei ole koko elämä omaishoitajille, vaan he tarvitsevat muutakin elämää. On tärkeää, että he pääsevät lähtemään kotoaan harrastuksiin ja tapaamaan muita ihmisiä. Tepposen (2009) mukaan ikääntyvän toimintakyvyn laskun ensimmäinen ”oire” on se, että elinpiiri rajoittuu, koska ei kyetä enää lähtemään tapahtumiin, joissa on ennen käyty. Kun iäkäs omaishoitaja ei pääse, kohta hän ei enää kykene. Ikääntyvien kohdalla tähän asiaan on alettu kiinnittää huomiota heidän luokseen tehtävillä hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä. Iäkäs omaishoitaja on yleensä vielä toimintakyvyltään hyvä ja, tätä toimintakykyä tulisi ylläpitää.

Yksi keino omaishoitajien toimintakyvyn ylläpitämiseen on mahdollistaa heidän osallistumisensa erilaisiin tapahtumiin auttamalla hoidettavan hoidon järjestämisessä kyseiseksi ajaksi. Lappeenrantalaisilla omaishoitajilla on omaishoitokortti, jonka avulla he pääsevät Lappeenrannan kulttuuritoimen tapahtumiin, teatteriin ja museoihin maksutta, kun hoidettava on mukana ja kun hän maksaa normaalin pääsylipun hinnan. Useimmat hoidettavat ovat niin huonokuntoisia, ettei heitä voi viedä kotoa pois, joten tämä etu ei palvele läheskään kaikkia. Omaishoitajat toivoivat, että he voisivat mennä teatteriin yksin ilman hoidettavaa ja voisivat silti hyödyntää kortin edun.

Omaishoitajat toivat myös esille luopumisen vaikeuden, kun hoidettava joutuu sairaalaan tai kuolee. He kokevat että, myös kuolemasta voisi puhua. Vaatii tukikeskuksen henkilöstöltä ammatillisuutta ja herkkyyttä vaistota, milloin ajankohta on sopiva hoidettavan kuolemasta puhumiseen. Lappeenrannan palvelukeskussäätiöllä on leskien vertaistukiryhmä, joka on pääasiassa tarkoitettu 60–79-vuotiaille hiljattain leskeytyneille ihmisille, mutta mukaan voi mennä van-

hempikin leskeksi jäänyt. Apua voidaan kysyä myös seurakunnilta. Tukikeskuksen henkilöstö ohjaa omaishoitajia ryhmiin tarvittaessa, mutta mitään toimintamallia tähän ei ole olemassa.

Hoidettavan joutuessa sairaalaan omaishoitajat kamppailevat monenlaisien tunteiden kanssa. He voivat jopa tuntea syyllisyyttä siitä, että ovat luovuttaneet. Jatkossa on tarpeen kehittää tukikeskukselle toimintamalli, jotta yksinjääneet omaishoitajat saisivat riittävästi tukea. Leskeytyminen on uhka iäkkään ihmisen fyysiselle ja psyykkiselle terveydelle. Nimen (1998) mukaan tärkeä tekijä yksin jäämiseen sopeutumisessa on sosiaalinen tuki, mielekäs tekeminen ja aika.

Tutkimuksin on osoitettu, että omaishoitajien tukeminen on myös taloudellisesti kannattavaa. Saarenheimon, Pietilän, Pitkälän, Eloniemi- Sulkavan, Kautiaisen (2006) interventiotutkimuksen tulokset, osoittivat että interventiolla saatiin myös säästöjä aikaiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin. Ero kokonaiskustannuksissa interventio- ja vertailuryhmien välillä oli tilastollisesti merkittävä. Interventiossa käytettiin perheiden tukemiseen myös rahaa, mistä huolimatta interventio-perheiden kokonaiskulut jäivät huomattavasti alle vertailuperheiden kulujen. Hieman yli puolet säästöistä muodostui pitkäaikaisesta laitoshoidosta ja loput muista palveluista. Tutkimuksen tuoma huomio helpotti myös vertailuperheiden elämää.

Lappeenrannan omaishoidon tukikeskus on ollut toiminnassa vasta 1,5 vuotta, ja omaishoitajat ovat sen palvelut löytäneet. Palvelujen tarve tulee lisääntymään lähivuosina, koska omaishoitajien määrä lisääntyy, hoidettavien sekä omaishoitajien toimintakyky heikkenee ja kotona hoidetaan entistä huonokuntoisempia asiakkaita. Uusia omaishoitoperheiden tukemisen toimintatapoja tulisi ennakolluulottomasti kehittää, jotta pystyttäisiin tukemaan omaishoitajaa hänen tärkeässä työssään.

## **7.2 Oman prosessin kulku**

Opinnäytetyöni aihe on ollut mielessäni siitä alkaen, kun Omaishoidon tukikeskus perustettiin vuoden 2009 alussa. Omaishoito ja varsinkin omaishoidon tukeminen on niin laaja ja kuitenkin uusi ilmiö, että siihen liittyy paljon avoimia ky-

symyksiä myös valtakunnallisesti. Tämän takia tarve selvittää asioita on tullut tärkeäksi itselleni. Koen, että tämä on ollut myös keino ja mahdollisuus saada keskustelua aikaiseksi omaishoidosta.

Idea täsmentyi opintojeni myötä. Minua kiinnosti kokea, miten tutkimus etenee haastattelun avulla ja miten tietoa analysoidaan laadullisella menetelmällä. Mielestäni kyseinen menetelmä sopi tähän tutkimukseen oikein hyvin, koska tarkoituksena ei ollut saada tilastollisesti yleistettäviä tuloksia vaan kuulla omaishoitajilta itseltään, miten he asiat kokevat ja ymmärtävät. Yllättävää ja hienoa oli se että, omaishoitajilta tuli niin paljon jäsenneltyä tietoa, jota oli helppo analysoida. Heidän toiveensa ja odotuksensa olivat hyvin samanlaisia sekä miehillä että naisilla. Vaikuttavaa oli myös se, kuinka lämpimästi he kuvasivat yhteiselämää puolisonsa kanssa ja miten paljon rakkautta sisältyi näihin puheenvuoroihin. Yhteistyö heidän kanssaan on ollut antoisaa, ja ymmärrys ja arvostus heitä ja heidän hoidettaviaan kohtaan vahvistui entisestään tutkimuksen edetessä.

Omaa työtä tehdessä välillä unohtuu se, että omasta mielestään itsestään selvät asiat eivät olekaan selvää jollekulle toiselle. Opinnäytetyö on auttanut minua ymmärtämään omaishoitajien vaikeutta hahmottaa sitä, miten palvelujärjestelmä toimii. Suurin osa heistä on hämmentyneitä uuden vastuun edessä, eivätkä he osaa kysyä neuvoa. Väärinymmärryksen riski on suuri, joten omaishoitajat tarvitsevat rohkaisua, uskaltaakseen kysyä neuvoa ja hakea apua. Haastatteluja tehdessä tuli ajatus, että kahdenkeskinen keskustelu jokaisen omaishoitajan ja tukikeskuksen palveluohjaajan tai lähihoitajan välillä olisi tarpeen. Tällöin omaishoitaja saisi rauhassa kysellä asioita ja monilta väärinkäsityksiltä vältyttäisiin.

Tätä työtä tehdessäni olen pohtinut myös pystyykö yksi tukikeskus tukemaan koko Eksoten alueen omaishoitajia vai pitäisikö tukikeskuksia olla tulevaisuudessa alueittain. Nythän kotihoito on jakautunut alueille, joten voisivatko tukikeskukset olla linkittyneitä näihin? Työtä tehdessäni olen myös pohtinut, onko oikein, että puolisoista tulee toisesta vastuussa oleva hoitaja? Käyttääkö yhteiskunta hyväkseen näitä pariskuntia? Pitäisikö yhteiskunnan tukea iäkkäitä

omaishoitajia antamalla enemmän palveluja maksutta palkkion lisäksi? Sulkeeko yhteiskunta omaishoitajat palvelujen ulkopuolelle palkkion avulla tulevaisuudessa? Omaishoitajat kritisoivat sitä, että heille maksetaan palkkio ja se ”otetaan takaisin”, kun he maksavat hoidettavan palveluista.

Toisaalta omaishoidon tuki ei ole ainoastaan rahallinen palkkio, vaan kokonaisuus eri palveluja, jotka kunnan tulee järjestää. Omaishoidon palkkion saaminen ei tee omaishoitajaa, vaan kotona oleva omaishoitotilanne on ollut jo paljon ennen, kuin tukea haetaan. Omaishoidon tuki palkkoineen ja palveluineen tulee mukaan yleensä, kun omaishoitotilanne on ollut päällä jo pidemmän aikaa. Omaishoidon tuella mahdollistetaan tilanteen jatkuminen kotona niin kauan kuin omaishoitaja ja hoidettava jaksavat. Entä kun he eivät enää jaksavat?

Omaishoitajalla on myös oikeus luopua omaishoitajuudesta, mutta käytännössä tämä ei ole kovin helppoa. Hoidettavaa ei saada sijoitettua hoitopaikkaan, koska niitä ei ole. Myöskään kotihoito ei voi ottaa vastuuta omaishoidettavasta samalla tavalla kuin omaishoitaja tekee. Omaishoitaja ei tee työtään kellon mukaan, vaan se on ympärivuorokautista työtä ja perustuu hoidettavan kulloiseenkin avun tarpeeseen.

### **7.3 Eettiset lähtökohdat**

Tutkimuksen lähtökohta on pyrkimys tuottaa omaishoitajille helpotusta elämään ja hoitotyön eettiset periaatteet, ihmisarvon kunnioittaminen, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen, oikeudenmukaisuus ja perusteltavuus ovat osa tutkimusta. (Leino – Kilpi ja Välimäki, 2003, 25) Laadin kirjallisen saatteen, (Liite 1) jossa tiedusteltiin omaishoitajien halukkuuttaan osallistua tutkimukseen. Saatteessa selvitettiin tutkimuksen tarkoitus ja se, että tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Omaishoitajat saivat rauhassa miettiä tutkimukseen osallistumistaan.

Haastateltavat omaishoitajat tiesivät, että työskentelen omaishoidon tukikeskuksessa palveluohjaajana. Kaikki haastateltavat olivat ennestään minulle tuttuja. Kerroin haastateltaville, että minulla on vaitiolovelvollisuus. He tiesivät, että

he voivat puhua luottamuksella ja heidän tietojaan käsitellään niin, etteivät ne paljastu muille. Haastateltavia oli vähän, joten tutkimustuloksia kirjoitettaessa huomioitiin, että heidän henkilöllisyytensä ei paljastu.

Asemani tukikeskuksen työntekijänä olisi saattanut vaikuttaa siihen, että omaishoitajat eivät ole olleet täysin avoimia. Haastattelujen aikana huomasin, että haastateltavat pitivät tärkeänä, että saivat kertoa toiveistaan ja odotuksistaan, ja he halusivat puhua avoimesti asioistaan. Haastateltavat tiesivät, että tutkimuksen tarkoituksena on helpottaa heidän osaansa omaishoitajina. Haastattelujen ilmapiiri oli vapautunut, ja rohkaisin haastatteluissa omaishoitajia puhumaan avoimesti ja tuomalla esiin, että heidän antamansa tieto on toiminnan kehittämisen kannalta erittäin tärkeää.

Haastatteluja tehdessä huomioin, että omaishoitajien kokemat ja kertomat asiat perustuvat heidän omiin arvoihinsa, henkilökohtaiseen tietoonsa ja elämäkokemuksiinsa. Haastattelujen edetessä kunnioitukseni omaishoitajia kohtaan vahvistui entisestään. Pohdin, olisivatko vastaukset olleet erilaisia, jos haastattelijaksi olisi ollut joku ulkopuolinen henkilö. Haastateltavat esittivät myös kysymyksiä haastattelutilanteessa. Tutkimuksen etenemisen kannalta oli hyödyllistä, että pystyin vastaamaan omaishoitajien kysymyksiin, eivätkä ne häirinneet haastattelun etenemistä.

Noudatin laadullisen tutkimuksen eettisiä periaatteita haastatteluja tehdessäni.. Nämä periaatteet ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus, henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus (Leino-Kilpi & Välimäki 2003). Tutkimusta tehdessä on turvattava, ettei haastateltaville aiheudu tutkimuksesta vahinkoa ja heidän anonymiteettinsä säilyy (Latvala, Vanhanen- Nuutinen 2003). Säilytin haastattelumateriaalit niin, etteivät ne joutuneet sivullisten käsiin. Tutkimukseen osallistuvat tiesivät, että he voivat milloin vain keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen. Hävitin haastattelumateriaalit, kun niitä ei enää tarvittu.

#### **7.4 Tutkimuksen luotettavuus**

Luotettavuuden lisäämiseksi pidin haastattelupäiväkirjaa, johon kirjoitin kuvauksen haastattelun kulusta, joten haastattelun ilmapiiri oli helpompi palauttaa

mieleen haastattelua kuunnellessa. Tutkimukseen osallistuneet omaishoitajat halusivat osallistua tutkimukseen ja he pitivät tutkimukseen osallistumista tärkeänä, joten tarkoituksenmukaisuuden periaate toteutui. Niemisen (2006) mukaan se lisää tutkimuksen luotettavuutta. Haastateltavat halusivat puhua omaishoitajana olemisesta ja kokivat tärkeäksi, että he tulevat kuulluksi. Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi haastatteluteemoja ei rajattu liikaa, jotta haastateltavan oma näkemys asioista tulisi esiin.

Tuomi ja Sarajärvi (2009, 136) kyseenalaistavat käsitteiden validiteetti (tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu) ja reliabiliteetti (tutkimustulosten toistettavuus) käyttämisen laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimisessa vedoten moniin laadullisen tutkimuksen oppaisiin. He perustelevat asiaa sillä, että nämä käsitteet ovat syntyneet määrällisen tutkimuksen piirissä ja käsitteinä ne vastaavat vain määrällisen tutkimuksen tarpeita.

Janhosen ja Nikkosen (2003) mukaan tutkimustuloksia voisi esittää kollegalle tai omaishoitajaryhmälle Face- validiteetin mukaisesti. Valmistin alaluokkien muodostumisesta Power-Point kuvaesityksen (Liite 2) ja esitin sen järjestämässäni tilaisuudessa haastateltaville. Tilaisuus oli Omaishoidon tukikeskuksessa ja kaikki haastatellut osallistuivat tilaisuuteen. Ryhmän jäsenet olivat erittäin kiinnostuneita kuulemaan tuloksia ja heillä oli mahdollisuus vielä selventää sanomiaan asioita ja heiltä tulikin vielä kysymyksiä ja ehdotuksia. Esittelin heille haastattelun pelkistämistä ja alaluokkia. Tilaisuus oli lämminhenkinen ja mukava.

## **7.5 Jatkotutkimusaiheet ja tulosten hyödyntäminen**

Opinnäytetyön tuloksia tullaan hyödyntämään Omaishoidon tukikeskuksen toiminnan kehittämisessä. Tutkimuksen edetessä on tuloksia jo hyödynnetty sellaisissa asioissa, joihin on heti voitu vaikuttaa. Toivottavasti tämän tutkimuksen avulla voidaan saada omaishoitajien ääni kuuluville ja saadaan aikaiseksi sellaisia tukemisen muotoja, jotka auttavat heitä selviämään hoitotyöstä. Tarpeellista olisi saada myös tukikeskuksen toimintaa laajennettua ja lisää henkilöstöä toimintaan.



Tässä työssä käsiteltiin vain Lappeenrannan omaishoidettavia. Vuoden 2010 alusta muodostetun Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystuon mukaisesti kaikki omaishoitoon liittyvät toimet yhtenäistetään, joten omaishoidon tuen seudullinen kehittäminen edelleen on ajankohtaista. Myös Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystuon pienissä kunnissa tulisi olla tukikeskustyyppistä toimintaa. Omaishoidon tuen kriteerit on jo yhtenäistetty ja nyt pitäisikin selvittää, miten tukikeskustointia voisi hyödyntää muissa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystuon kuuluvissa kunnissa.

lääkäsiin omaishoitajiin kohdistuvia tutkimuksia on tehty viime aikoina paljon, mutta hoidettaviin kohdistuvia tutkimuksia ei ole juurikaan tehty. Olisi mielenkiintoista saada tietää myös heidän kokemuksistaan. On myös paljon nuoria ja työikäisiä omaishoitajia, joiden tilannetta ja jaksamista ei ole kartoitettu. Omaishoitajien määrä lisääntyy laitospaikkojen vähentämisen myötä, joten voisi olla hyvä kartoittaa myös laajemmalla kyselyllä omaishoitajien näkemyksiä siitä, mitä he tarvitsevat, jotta pystyvät omaistaan hoitamaan. Tämän haastattelututkimuksen jatkoksi voisi tehdä laajemman tutkimuksen Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystuon asioiden tarkentamiseksi.

## **TAULUKOT**

Taulukko 1 Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneet 65- vuotta täyttäneet omaishoitajat vuoden aikana yhteensä, s.16

Taulukko 2 Esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä ja ryhmittelystä ja abstrahoinnista, s.26

## **KUVAT**

Kuva 1 Lappeenrannan Omaishoidon tukikeskuksen yli 65-vuotiaat omaishoitajat, s.17

Kuva 6 Omaishoitajien toiveet Lappeenrannan Omaishoidon tukikeskukselta, yläluokkien muodostuminen alaluokista, s.32

Kuva 7 Omaishoitajien odotukset Lappeenrannan Omaishoidon tukikeskukselta, yläluokkien muodostuminen alaluokista, s.38

Kuva 8 Tilanteet joihin omaishoitajat tarvitsevat tukea, yläluokkien muodostuminen alaluokista, s.42

Kuva 9 Yläluokat omaishoitajien toiveista ja odotuksista Lappeenrannan Omaishoidon tukikeskukselta ja niistä tilanteista joihin he tarvitsevat tukea, yläluokat, s. 43

## LÄHTEET

Aaltonen, E. 2004. Valtakunnallinen omaishoidon uudistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3790.pdf&title=Valtakunnallinen\\_omaishoidon\\_uudistaminen\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3790.pdf&title=Valtakunnallinen_omaishoidon_uudistaminen_fi.pdf)(luettu 27.9.2009)

Ala-Nikkola, M. 2003. Sairaalassa, kotona vai vanhainkodissa? Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 972.

Antikainen, E. & Vaarama, M. 1995. Kotihoidon tuesta omaishoidon tukeen. Valtakunnallinen selvitys omaishoidon tuesta sosiaalipalveluna. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Arnkil, T.E., Erikson, E. & Arnkil, R. 2000. Palveluiden dialoginen kehittäminen kunnissa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 253

Asetus omaishoidon tuesta 318/1993.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1993/19930318>.(Luettu 30.8.09)

Carers in Europe. 2009.Factsheet.

<http://www.eurocarers.org/userfiles/file/Factsheet2009.pdf>. (Luettu 15.10.2010)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Asiakaslehti. Lokakuu 2010.

Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Omaishoidon tuen myöntämisperusteet.

<http://kokoushallinta.lappeenranta.fi/dynsote/kokous/201077-8-2007.PDF> (Luettu 1.9.2010)

Eloniemi-Sulkava, U., Saarenheimo, M., Savikko, N. & Pitkälä K. 2006. Kotona asuminen ja sen tukemisen mahdollisuudet. Teoksessa Eloniemi-Sulkava U., Saarenheimo, M., Laakkonen, M-L., Pietilä, M., Savikko, N. & Pitkälä, K. (toim.) Omaishoito yhteistyönä. Helsinki. Vanhustyön keskusliitto, 27 -45.

Hirvensalo, M. & Lampinen, P.1999. 1904-23 syntyneiden jyväskyläläisten liikuntaharrastus ja sen muutokset kahdeksan vuoden seuranta tutkimuksessa. Teoksessa Suutama, T., Ruoppila, I. & Laukkanen, P. (toim.) Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn muutokset. Helsinki: Kela. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 42, 217-237.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2 painos. Helsinki: WSOY.

Kalliomaa-Peuha, L. 2007. Vanhuksille ja sairaille sopivaa, omaishoidosopimus hoivan instrumenttina. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Kirsi, T., 2004. Rakasta, kärsi ja kirjoita. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 1051.

Kunnat.net. 2010 Kunta- ja palvelurakennemuutos.  
[http://www.kunnat.net/k\\_perussivu.asp?path=1;55264;55275;82183](http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;55264;55275;82183) (Luettu 5.10.2010)

Kuronen, T. 2007. Vanhusten kotisiivous- hoivaa vai palvelua? Teoksessa Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, S.(toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Juva: PS-kustannus, 121-138.

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Duodecim 119(7), 1-11.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11, 3-11.

Laakkonen, M-L., Eloniemi- Sulkava, U., Saarenheimo, M., Virtanen, L., Pietilä, M., Nummela, E-K., Pitkälä, K. 2006. Intervention kuvaus. Teoksessa Eloniemi-Sulkava, U., Saarenheimo, M., Laakkonen, M-L., Pietilä, M., Savikko, N., Pitkälä, K.(toim.) Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Helsinki. Vanhustyön keskusliitto, 119-142.

Lappeenrannan omaishoidon tuen asiakkaat ja hoitajat. 2010. Lokakuun tilasto. Lappeenrannan omaishoidon tukikeskus. (Luettu 11.10.2010)

Lappeenrannan seniori- info 2010. Sairaanhoido- ja hoivapalvelut lista.  
<http://194.251.35.222/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=14432&NakymaID=423>  
(Luettu 15.10.2010.)

Lappeenrannan sosiaali- ja terveyslautakunta 2005.Omaishoidon tuen kriteerit. Tammih  
[http://kokoushallinta.lappeenranta.fi/dynastyweb/cgi/DREQUEST.PHP?page=meeting\\_frames](http://kokoushallinta.lappeenranta.fi/dynastyweb/cgi/DREQUEST.PHP?page=meeting_frames). ( Luettu 30.8.09)

Latvala, E. & Vanhanen- Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S., Nikkonen, M.(toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21 -43.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva: WSOY.

Levomäki, A. 2009. Omaishoidon tukikeskuksen toimintamallin kehittämishanke 2007- 2009. Kaarina. Loppuraportti.

Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni. Tutkimus puolisoahoivan arjen toimijuuksista. Akateeminen väitöskirja. Helsingin diakonia- ammattikorkeakoulu.  
<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/43667/sinustak.pdf?sequence=1>  
(Luettu 24.9.09)

Niemelä, P., 2007. Vanhuus ja turvattomuus. Teoksessa Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS- kustannus, 167-179.

Niemi, S. 1998. Iäkkäiden leskien sopeutuminen puolison menetykseen ja yhteisen elämän muistot. Jyväskylän Yliopisto. Psykologian pro gradu-tutkielma.

Nieminen, H., 2006. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteellinen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY, 206–214.

Omaishoitolaki. 937/ 2005

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=omaishoi%2A#highlight16>. (Luettu 30.8.2009)

Omaishoidon tukikeskus. 2010. Ohje omaishoitokortin hankkimiseen

Omaishoidon vapaa-oikeus. 2010. Opas omaishoitajalle. Omaishoidon tukikeskus. Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystieteet.

Opas omaishoidosta kuntien päättäjille. 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005: 30. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Pietiläinen, E. & Seppälä, H. 2003. Palveluohjaus asiakastyössä ja organisaatiossa. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Pietilä, M., 2005. Omaishoidon tukeminen ja suomalaisen palvelujärjestelmän muutos. Teoksessa Saarenheimo, M. & Pietilä, M. (toim.) Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Helsinki. Vanhustyön keskusliitto, 18-23.

Rissanen, S. 1999. Omaishoito ja hoivayritykset vanhusten huolenpidon ratkaisuna. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 73. Kuopio.

Ronkainen, R., Ahonen, S., Backman, K. & Paasivaara, L. 2002. Kotipalvelu kotihoidon kivijalkana. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 100-111.

Saarenheimo, M., Pietilä, M., Pitkälä, K., Eloniemi- Sulkava, U. & Kautiainen, H. 2006. Intervention vaikutukset omaishoitoperheiden hyvinvointiin ja elämälaatuun sekä omaishoitajien voimaantumiseen. Teoksessa Eloniemi-Sulkava, U., Saarenheimo, M., Laakkonen M-L., Pietilä, M., Savikko, N. & Pitkälä, K. (toim.) Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Helsinki. Vanhustyön keskusliitto, 155-202.

Saarenheimo, M. & Pietilä., M. 2006a. Omaishoito ja palvelujärjestelmä. Teoksessa Eloniemi- Sulkava, U., Saarenheimo, M., Laakkonen, M-L., Pietilä, M., Savikko, N. & Pitkälä, K. (toim.) Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Tutkimusraportti 14. Helsinki. Vanhustyön Keskusliitto, 68-80.

Saarenheimo, M. & Pietilä, M., 2006b. Yhteinen tehtävä. Ryhmästä oivalluksia omaishoitoon. Tutkimusraportti 13. Helsinki. Vanhustyön keskusliitto.

Salanko-Vuorela, M. 2008. Hyvä ja laadukas palvelukokonaisuus. [http://www.stkl.fi/sata/jarjestokuuleminen\\_salankovuorela.pdf](http://www.stkl.fi/sata/jarjestokuuleminen_salankovuorela.pdf). (Luettu 12.10.2010)

Salanko-Vuorela, M., Purhonen, M., Järnstedt , P. & Korhonen, A. 2006. Selvitys omaishoidon tilanteesta. Hoitaahan ne joka tapauksessa. Omaishoitajat ja Läheiset liitto ry.

Satimus- Peltola, A. 2008. Vahvuutta omaishoitoon - hanke. Loppuraportti.

Sosiaalihuoltolaki  
17.9.1982/710.<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>. (Luettu 16.9.2009)

Sotkanet 2010. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos  
<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>. (Luettu 12.10.2010)

Tenkanen, R. 2003. Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhusten elämänlaadun näkökulmasta. Lapin yliopisto. Acta Universitas Lapponiensis 62.

Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Kuopion Yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 171.

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

Työ - ja elinkeinoministeriö. 2008. Omaishoitajan hoitovapaa. Työryhmän loppuraportti. [http://www.tem.fi/files/20822/omaishoitajan\\_hoitovapaat.pdf](http://www.tem.fi/files/20822/omaishoitajan_hoitovapaat.pdf). (Luettu 15.10.2010)

Vaarama, M. 2002. Tavoitteena vanhan ihmisen elämän laatu. Teoksessa: Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi- Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Helsinki. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 11-18.

Vaarama, M., Voutilainen P. & Kauppinen, S. 2002. Ikääntyneiden palvelut. Teoksessa Heikkilä, M. & Parpo, A. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2002. Stakes. Raportteja 268, 70-106.

Virsta 2010. Teemahaastattelu. Tilastokeskus.  
<http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/03/> (Luettu 27.11.2010)

Voutilainen, P., Kattainen, E. & Heinola, R. 2007. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994-2006. Sosiaali - ja terveysministeriö. Helsinki.

Väätäinen, E. 2004. Työn ja omaishoidon yhteensovittaminen. Kuopion yliopisto. Pro gradu.

Zechner, M.2007. Puolisoitaan hoivaavien luottamus vanhuspalveluihin. Teoksessa Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. (toim.) Vanhuus ja Sosiaalityö. Jyväskylä: PS- kustannus, 139-167.

Hyvä omaishoitaja

Työskentelen Lappeenrannan Omaishoidon tukikeskuksen sairaanhoitaja-palveluohjaajana. Työni ohella opiskelen Saimaan ammattikorkeakoulussa ja suoritan ylempää ammattikorkeakoulu tutkintoa. Tähän tutkintooni liittyy opinnäytetyö, jonka aihe on yli 65-vuotiaiden omaishoitajien toiveet ja odotukset omaishoidon tukikeskukselta. Tarkoituksena on saada tietoa Teidän toiveistanne ja odotuksistanne omaishoidon tukikeskuksen tuelta, jotta voimme kehittää toimintaamme haluamaanne suuntaan.

Tiedonkeruumenetelmä on haastattelu, jossa edetään teemarungon avulla. Teemarungon saatte etukäteen tutustuttavaksi. Haastattelu tehdään talvella 2010 ja siihen menee aikaa 1-2 tuntia. Tarkempi haastatteluajankohta sovitaan Teidän aikataulunne mukaan. Haastattelu voidaan tehdä omaishoidon tukikeskuksessa tai kotonanne sopimuksen mukaisesti.

Haastattelu nauhoitetaan. Haastattelu on luottamuksellinen ja minulla on vaitiolovelvollisuus. Henkilöllisyytenne jää ainoastaan minun tietooni ja henkilöllisyytenne ei tule esille missään vaiheessa tutkimusta. Opinnäytetyöni tutkimusraportissa saattaa olla lainauksia haastattelustanne, mutta sillä tavalla, ettei Teitä voi niistä tunnistaa. Haastattelujen jälkeen nauhat ja kirjoitetut haastattelut eivät joudu ulkopuolisten käsiin vaan ne hävitetään.

Haastattelu on vapaaehtoinen ja Teillä on mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa ilmoittamalla minulle, että antamianne tietoja ei saa käyttää tutkimuksessa. Tällöin Teitä koskeva aineisto poistetaan, eikä sitä käytetä.

Mikäli olette kiinnostunut osallistumaan opinnäytetyöni haastateltavaksi, toivon että otatte minuun yhteyttä puhelimitse.

Ystävällisin terveisin: Anna Behm puhelinnumero: xxx xxxx



Kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Olen tietoinen Anna Behmin toteuttaman opinnäytetyön tarkoituksesta ja suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tutkimukseen ja aineiston keruun haastatteluun.

Minulle on selvitetty osallistumisen vapaaehtoisuus sekä mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta. Halutessani minua koskeva aineisto poistetaan, eikä sitä käytetä tutkimuksessa. Tiedän, että haastattelut nauhoitetaan ja tutkimusraportissa saattaa olla lainauksia omasta haastattelustani, mutta kuitenkin niin, ettei minua voi niistä tunnistaa.

Minulle on selvitetty, että haastattelun jälkeen nauhat ja kirjoitetut haastattelukertomukset eivät joudu ulkopuolisten käsiin. Olen myös tietoinen mahdollisuudestani ottaa yhteyttä Anna Behmiin tutkimukseen liittyvissä asioissa.

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_ 2010

Paikkakunta

\_\_\_\_\_

Tutkimukseen osallistujan allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Nimen selvennys

Haastattelijan allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Anna Behm

## **Teemahaastattelurunko**

### **Taustatiedot**

#### Omaishoitotilanne

- Ketä hoidatte?
- Asutteko samassa taloudessa hoidettavanne kanssa?
- Ketä kotonanne asuu?
- Kauanko olette toimineet omaishoitajana?

### **Tehtävä 1 Minkälaista tukea toivotte Lappeenrannan omaishoidon tukikeskuksesta?**

Teemat: Tuen muodot ja tuen toimivuus

#### Apukysymykset

- Mitä tukea saatte tällä hetkellä?
- Miten tukipalvelut ovat toimineet?
- Kuka ammattilainen on parhaiten ymmärtänyt teidän tilannettanne?
- Minkälaista tukea tarvitsette?
- Millaista tukea olette käyttäneet?
- Onko tuki ollut riittävää?
- Mistä olette saaneet tukimuodoista tietoa?
- Millaisia olisivat mielestänne hyvät tukimuodot?
- Jos saisitte itse valita, mitä tukea ottaisitte?
- Millä tavalla käytätte vapaapäiväoikeuttanne nyt?
- Onko omaishoidon palkkio mielestänne riittävän suuri?
- Mitä apua ottaisitte jos se ei maksaisi mitään?
- Mistä palvelusta olette valmis maksamaan?
- Mitä mieltä olette asiakasmaksujen määrästä

**Tehtävä 2 Mitä tukea odotatte omaishoidon tukikeskuksen kautta saavanne?**

Teema: Tukikeskuksen toiminnan vastaaminen omaishoitajien odotuksiin

Apukysymykset:

- Onko omaishoidon tukikeskuksen toiminta teille tuttu?
- Mitä odotuksia teillä on nyt tai on ollut omaishoidon tukikeskuksen tuelta?
- Onko tuki ollut odotustenne mukaista?
- Miten pyyntöihinne on vastattu?
- Mitä hyvää on omaishoidon tukikeskuksen toiminnassa?
- Mitä parantamista on omaishoidon tukikeskuksen toiminnassa?
- Mitä apua tarvitsette kotiin?
- Mihin muualle tarvitsette apua kuin kotiin?
- Onko omaishoidon palkkio riittävä?
- Onko vapaata riittävästi?

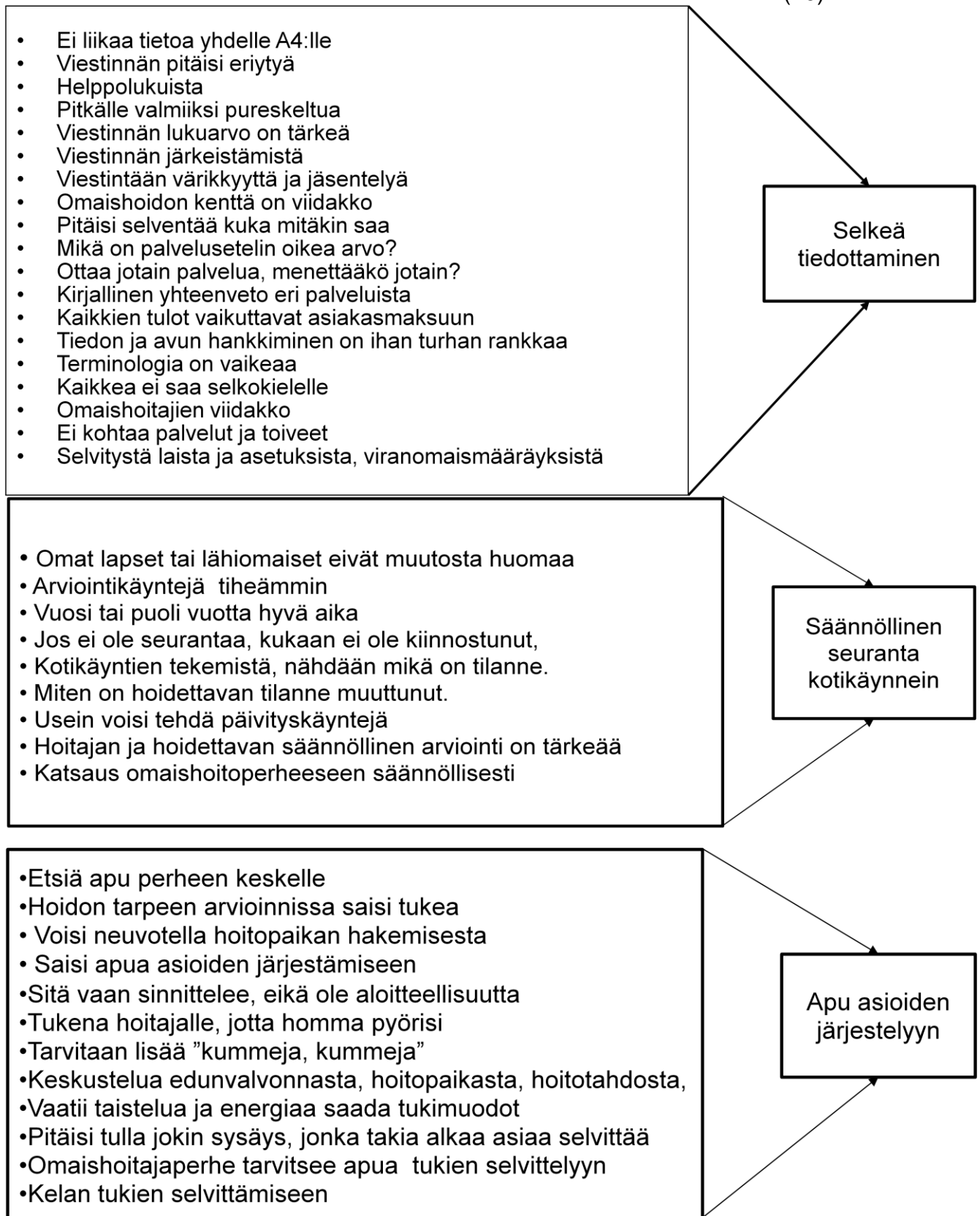
**Tehtävä 3 Minkälaisissa tilanteissa tarvitsette tukea omaishoidon tukikeskukselta?**

Teema: Arjenkulku ja ongelmatilanteiden kartoitus. Ratkaisuja ongelmatilanteisiin.

Apukysymykset

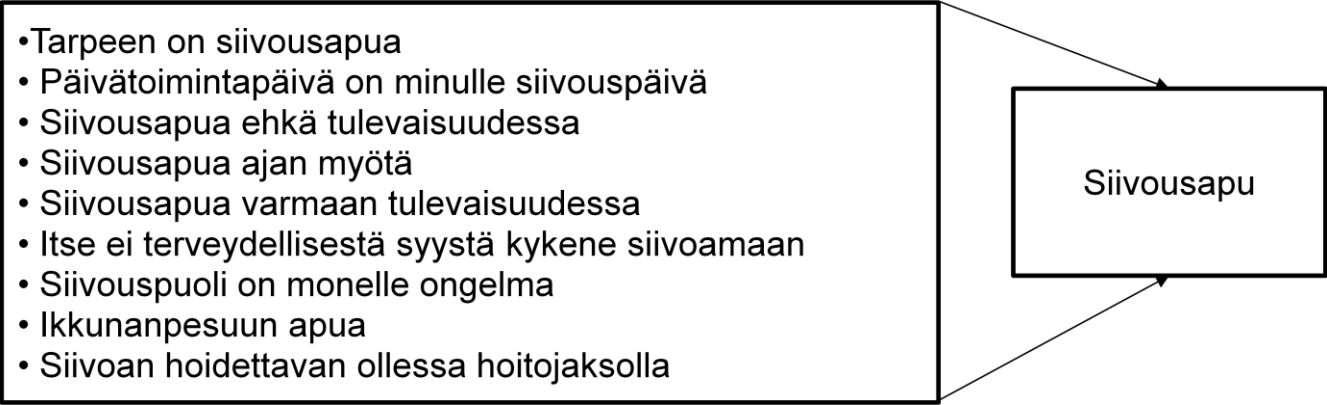
- Miten tavallinen päivänne sujuu?
- Miten hoidatte päivittäiset asioinnit?
- Millaisia poikkeuksia voi tulla tavalliseen päivään?
- Minkälaisissa tilanteissa tarvitsette apua?
- Kuka tukee teitä?
- Miten paljon teillä on omaa aikaa?
- Mitä apua odotatte sairastaessanne?
- Onko teillä turvapuhelin?
- Mistä saatte voimaa?
- Millaisessa tilanteessa olette valmis luopumaan omaishoitajuudesta?
- Mikä auttaa jatkamaan omaishoitajuutta?
- Millainen tilanne teitä pelottaa?
- Mitä apua odotatte kriisitilanteissa?
- Mikä apu teitä parhaiten auttaisi arjen keskellä?
- Millaisia odotuksia teillä on tulevaisuudelta?

**Alaluokkien muodostuminen pelkistetyistä lauseen osista**





- Tarpeen on siivousapua
- Päivätoimintapäivä on minulle siivouspäivä
- Siivousapua ehkä tulevaisuudessa
- Siivousapua ajan myötä
- Siivousapua varmaan tulevaisuudessa
- Itse ei terveydellisestä syystä kykene siivoamaan
- Siivouspuoli on monelle ongelma
- Ikkunanpesuun apua
- Siivoan hoidettavan ollessa hoitojaksolla



Siivousapu

- Paras olisi että kotiin tulisi joku
- Tarvitaan väkeä lisää kentälle hoitoapuun
- Pitäisi saada ”pahvijumppari” muistuttamaan
- Päivähoito olisi hyvä
- Sänkyyn laittaminen on opeteltu
- Pyytää apua hoitamiseen
- Kuntoutus ja ohjaus ovat elintärkeitä
- Pesuapua
- Kun ostamme palveluja, emme ole kotihoidon piirissä ollenkaan.
- Voisiko kotisairaanhoidtaja käydä ottamassa verikokeita?
- Aamuavut ja suihkuavut ovat tärkeitä
- Tukikeskuksesta on käyty pari kertaa kotona auttamassa
- Paras olisi, että kotiin tulisi joku auttamaan
- Riittää, että tulevat tänne kotiin tarvittaessa.
- Voidaan tarvita apua kotiin aamutoimiin
- Apua ulkoilutukseen



Hoitoapu

- Lisää henkilöstöä
- Mieshoitaja
- Tulevaisuudessa täytyy saada lisää henkilöstöä
- Teillä on pieni porukka
- Ihmiset ja resurssit eivät riitä
- Tukikeskus aivan liian pieni
- Henkilöstöä liian vähän
- Voisi saada apua hätätilanteessa
- Väkeä lisää kentälle



Tukitoimintaan lisää  
henkilöstöä

- Samaan rakennukseen kaikki avut
- Tätä pitäisi saada keskitettyä
- Kaikki olisivat yhdessä
- Puhelut ohjautuu Armilaan ja on kamalaa roikkua siellä
- Kaikki keskitettäisiin samaan rakennukseen
- Kaikki keskitettäisiin samaan kortteeriin
- Samaan keskitettäisiin lyhytaikainen vuodeosasto
- Samassa päivä kuntoutus, tukikeskus ja lyhytaikainen hoito
- Menee päällekkäin tuon yhdistyksen kanssa palvelu
- Voitaisiin liittää tätä liikemaailmaa siihen

Tukitoimien  
keskittäminen

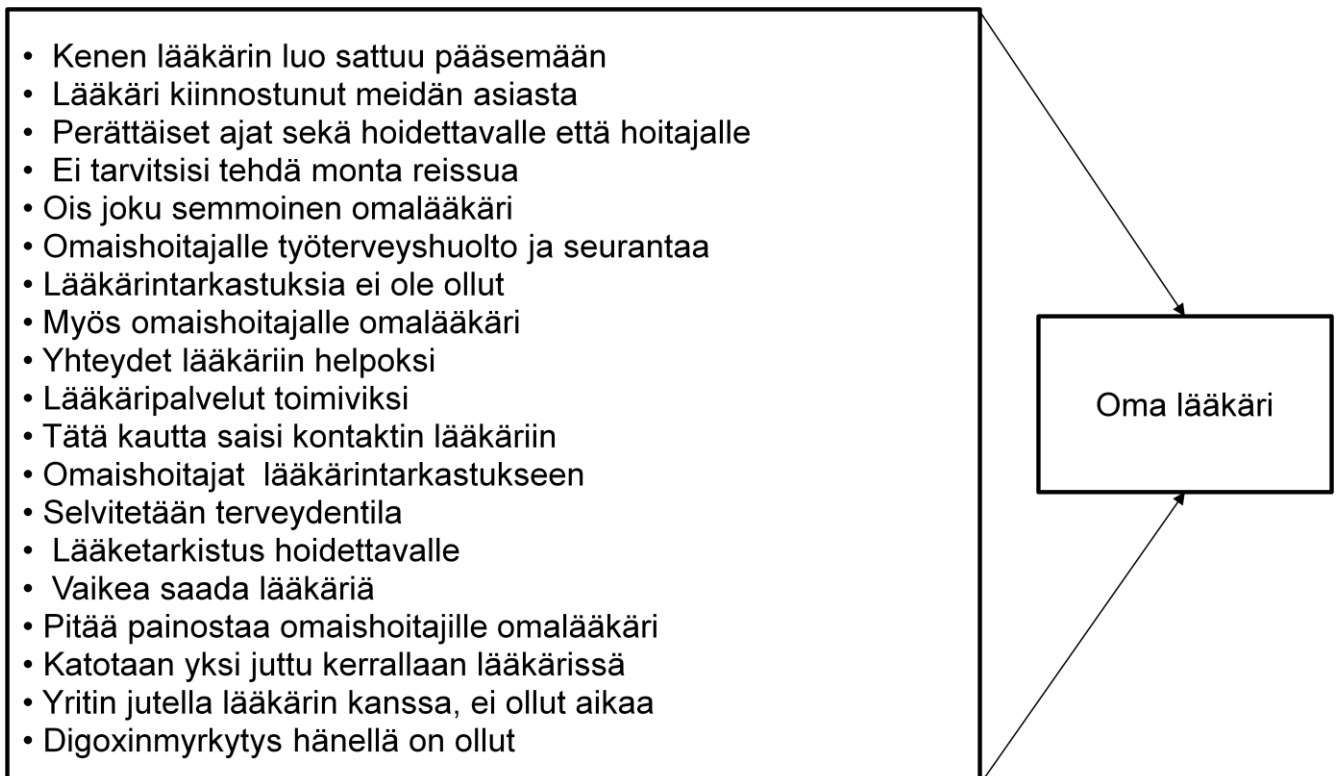
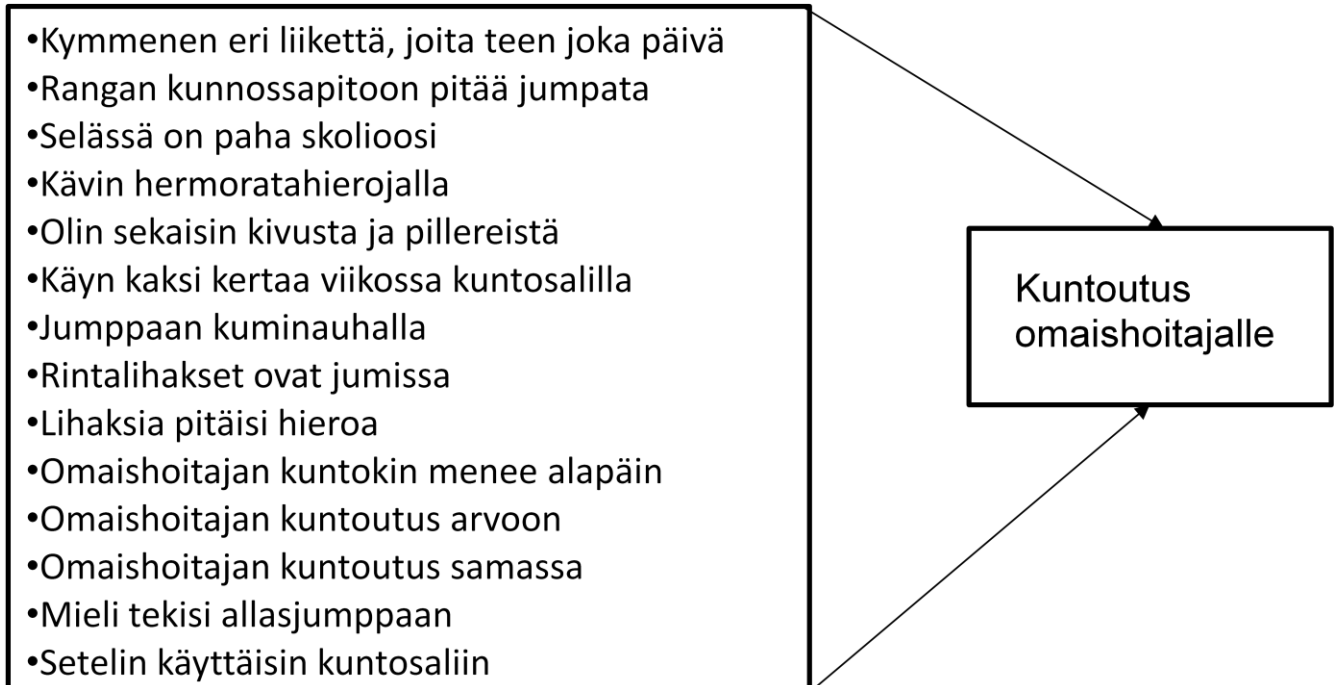
- Äkillisiin tilanteisiin hoitopaikka
- Lyhytaikainen vuodeosasto on tarpeen
- Pitää järjestää lyhytaikaista vuodehoitoa
- Hoidettava piti ottaa polille mukaan
- Voi olla muutakin, kuin sairaalapaikka
- Voisi olla jonkun kotikin
- Jokin paikka, jossa selviäisivät vähemmällä avulla
- Pieni tilapäishoitopaikka ja päivä- ja yöhoito
- Palvelutalotyypinen, pitäisi tulla tutuksi paikaksi
- Omaishoitoasiaan vihkiytynyt henkilöstö vuorohoidossa
- Hoidettavalle tarvittaessa petipaikka
- Tilapäisen paikan tarve olemassa

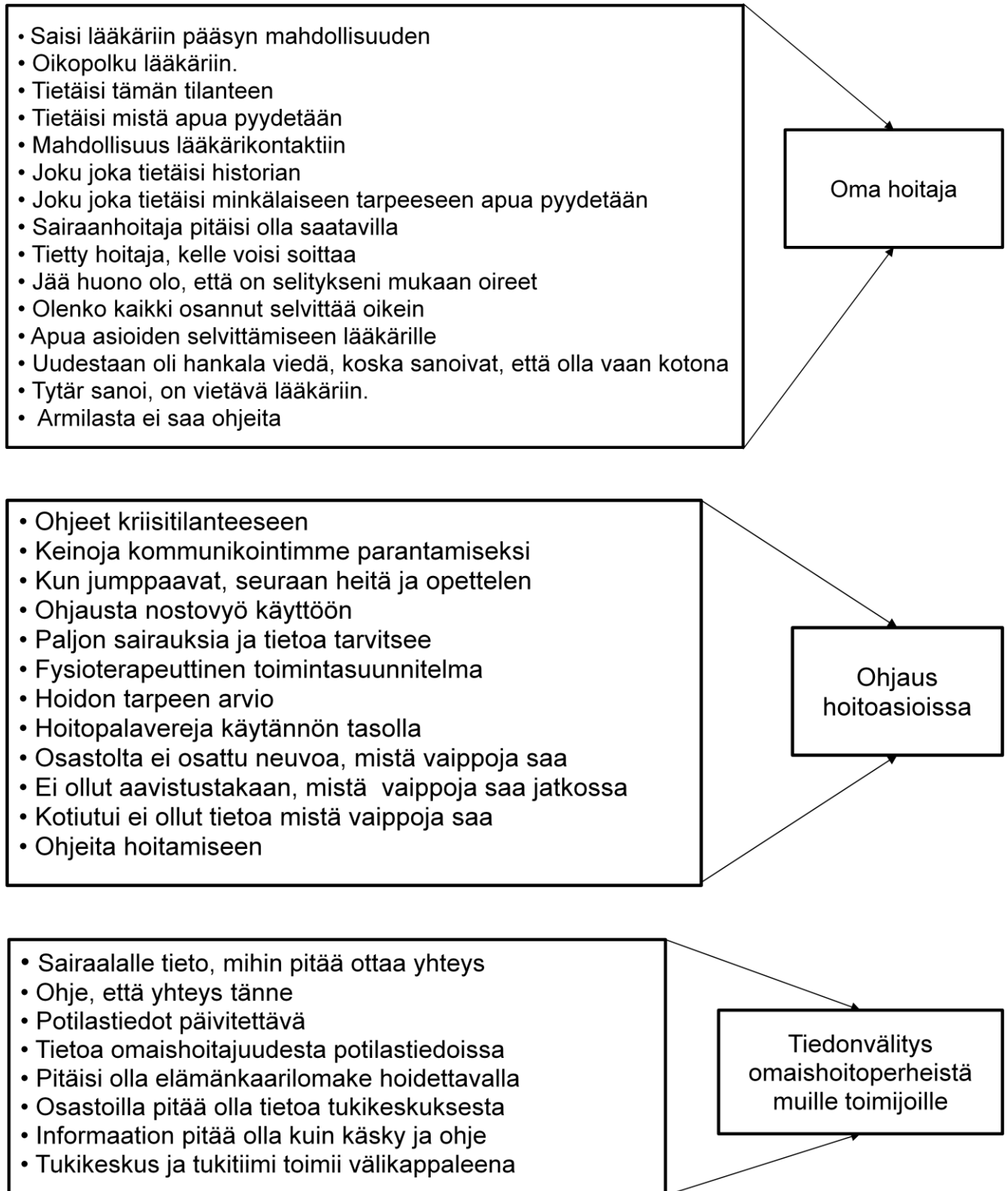
Oma lyhytaikais-  
hoitopaikka  
hoidettavalle

- Hoidettavan kunto rapsahtaa, kuntoutetaan ja kotiutetaan
- Lyhytaikainen vuodeosasto, alleviivaan kuntouttava
- Kuntoutus on elintärkeä
- Vuorohoitojaksolla menee alaspäin
- Vuorohoitojaksolla menee huonompaan kuntoon
- Ei saa kuntoilua, jota omaiset antaa kotona
- Hoitojaksolla menee huonompaan kuntoon
- Kahden viikon aikana kotona kuntoutuu
- Voisi viedä lyhytaikaiseen hoitoon kunnan huonontuessa
- Kuntoutettaisiin ja kotiutettaisiin

Kuntouttava  
lyhytaikaishoitopaikka  
hoidettavalle











- Oli taloyhtiön kokous ja hoitoapua siksi aikaa
- Mökkeily olisi kivaa kesällä, häntä ei voi ottaa mukaan
- Tukitiimille vastuu hoitaa hoidettavaa, jos omaishoitaja on muualla
- Olisi päässyt kotiin, olin ehtinyt luvata muuta siihen iltapäivään
- Jos tulee suunniteltuja menoja, tarvitsee hoitoapua
- Tilaisuudet omaishoitajalle, mihin hoidettava tällöin

Hoitoapu  
henkilökohtaisen  
menon ajaksi

- Kolmas avun vaihe on se luopumisen vaihe
- Teidän osuus ei saa päättyä kun omaishoitosopimus päättyy
- Pitäisi auttaa myös lähtemisessä
- Tarvitaan tukea, kun hoidettava on lähtenyt
- Lähdön paikka sen on kova paikka
- Vaikeaa on, kun kaveri, jota hoitaa ja syöttää lähtee
- Ovat kertoneet, että luopuminen on vaikeaa
- Luopuminen vaikeaa, kun on oltu kauan lähekkäin

Tuki  
omaishoitajuuden  
päätyessä

## Yläluokkien muodostuminen alaluokista

Yksilöllinen huomiointi Läheinen vuorovaikutus Henkinen tuki Säännöllinen seuranta kotikäynnein	Turvallisuuden ylläpitäminen
Selkeä tiedottaminen Toimijoiden roolin selkiyttäminen Apu asioiden järjestelyyn	Palveluohjauksellinen työote
Mahdollisuus vertaistukeen Teematapahtumat	Sosiaalisen vuorovaikutuksen tukeminen
Hoitoapu Siivousapu	Koti- ja hoiva-apu
Tukitoimien keskittäminen Oma lyhytaikaishoitopaikka hoidettavalle Kuntouttava lyhytaikaishoito hoidettavalle Kuntoutus omaishoitajalle Tukitoimintaan lisää henkilöstöä	Tukitoiminnan laajentaminen
Oma lääkäri Oma hoitaja Ohjaus hoitoasioissa	Toimiva terveyden- ja sairaanhoito
Vuorovaikutuksen lisääminen toimijoiden kanssa Palvelusetelituottajien valvonta Tieto omaishoitoperheistä muille toimijoille	Palvelujen koordinointi
Apu omaishoitajan voimavarojen ehtyessä Apu hoidettavan toimintakyvyn heikentyessä Mahdollisuus virkistäytymiseen	Tuki voimavarojen heikentyessä
Tuki hoidettavan kotiutuessa Tuki omaishoitajuuden päättyessä Hoitoapu henkilökohtaisen menon ajaksi	Tuki elämäntilanteiden hallintaan