

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK  
Kevät 2011

Karlstedt Sari, Mäntylä Maarit ja Näreharju Minna

# NAANTALILAISTEN YLI 65- VUOTIAIDEN HOIDETTAVIEN OMAISHOITAJIEN NÄKEMYKSIÄ EMOTIONAALISESTA JA TIEDOLLISESTA TUESTA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Sari Karlstedt, Maarit Mäntylä ja Minna Näreharju

### NAANTALILAISTEN YLI 65-VUOTIAIDEN HOIDETTAVIEN OMAISHOITAJIEN NÄKEMYKSIÄ EMOTIONAALISESTA JA TIEDOLLISESTA TUESTA

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa omaishoitajien näkemyksistä emotionaaliseen ja tiedolliseen tuesta. Tarkoituksena oli selvittää Naantalissa kaupungin yli 65-vuotiaiden hoidettavien omaishoitajien näkemyksiä siitä, miten heidän omaa hyvinvointiaan, terveyttään ja jaksamistaan voitaisiin edistää ja tukea. Lisäksi haluttiin selvittää omaishoitajien kokemuksia saamastaan tuesta sekä minkälaista tukea he toivovat Naantalissa kaupungin heille tarjoavan hyvinvointinsa edistämiseksi. Opinnäytetyön taustalla oli Naantalissa kaupungin ja Turun ammattikorkeakoulun terveysalan yhteishanke Paranee, joka on osa Naantalissa kaupungin vanhus- ja vammaispalveluiden kehittämistä ja hyvinvointihanketta. Opinnäytetyötä jatkettiin edellä mainitussa osaprojektissa tehtyjen ryhmähaastatteluiden ja niistä nousseiden aiheiden pohjalta. Viitekehystenä työssä oli emotionaalinen ja tiedollinen tuki terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta. Opinnäytetyössä keskityttiin sosiaaliseen tukeen liittyvien emotionaalisen ja tiedollisen tuen merkitykseen omaishoitajille.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Aineistona käytettiin kahden osaprojektiryhmän tekemiä haastatteluja, jotka tehtiin naantalilaisten yli 65-vuotiaiden hoidettavien omaishoitajille. Kaikki yksitoista (11) haastateltavaa olivat eläkkeellä ja toimivat päätoimisina omaishoitajina.

Omaishoitajien näkemykset heidän terveyttään ja hyvinvointiaan edistävästä tukitoimista olivat yhdenmukaiset Naantalissa kaupungille esitettyjen toiveiden kanssa. Esille nousivat monitahoiset arkielämää ja omaishoitajan jaksamista auttavat tukitoimet sekä kohdennettu informaatio erityisesti omaishoidon alkuvaiheessa. Omaishoitajat olivat kokeneet saaneensa jonkin verran Naantalissa kaupungilta henkistä tukea sekä yleisen tason tietoa omaishoitajuudesta.

Väestön vanhetessa ja laitospaikkojen määrän vähentyessä omaishoitajien tarve ja heidän tekemänsä työn merkitys on kasvanut entisestään. Omaishoitajan terveys ja hyvinvointi on merkityksellistä hoidettavan hyvinvoinnin kannalta. Tästä seuraa, että on sekä inhimillisesti että hoidollisesti katsoen kannattavaa suunnata niin taloudellisia kuin muitakin resursseja omaishoitajien tukemiseksi.

**ASIASANAT:** omaishoitaja, omaishoidon tuki, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, ikäihminen, sosiaalinen tuki, emotionaalinen tuki, tiedollinen tuki, Naantalissa kaupunki

Sari Karlstedt, Maarit Mäntylä and Minna Näreharju

## ASPECTS OF EMOTIONAL AND INFORMATIONAL SUPPORT AS EXPRESSED BY THE FAMILY CAREGIVERS OF OVER 65-YEAR-OLDS IN NAANTALI

The aim of the present thesis was to obtain information about the caregivers' perceptions of emotional and informational support. The purpose was to study the views of the caregivers caring for over 65-year-old family members in the municipality of Naantali as to what kind of measures are needed to support and advance their own wellbeing, health and coping. In addition, the purpose was to investigate the experiences these caregivers have about the support they receive and how they expect the municipality to advance their further wellbeing. The background of the present thesis was in the joint effort project of the town of Naantali and the Turku University of Applied Sciences in the area of healthcare "Paranee", which is part of the wellbeing and development project of Naantali municipal services for the aged and disabled. The present thesis was further developed based on the group interviews conducted in the previously mentioned subproject and on the topics raised in the interviews. The framework of the thesis was emotional and informational support from the perspective of the advancement of health and wellbeing. The thesis concentrated on the significance of the emotional and informational support in connection with social support that the caregivers experienced.

The thesis was conducted as a qualitative research. The research material comprised of the interviews carried out by two subproject groups among the family caregivers of the over 65-year-olds in Naantali. All eleven (11) interviewees were retired and acting as full-day family caregivers.

The views of the caregivers regarding the supportive actions towards advancing their health and wellbeing were consistent with the expectations expressed to the municipality of Naantali. A multitude of supportive actions centred in everyday life and the coping of caregivers were raised as well as the need for targeted information especially in the initial phase of home nursing. The family caregivers considered they had received some emotional support from the municipality of Naantali as well as general information on home nursing.

As the population grows older and the availability of institutional care for patients reduces, the need for family caregivers and the significance of the work they do has further increased. The health and wellbeing of the caregiver is significant regarding the wellbeing of those being cared for. As a result, directing economic and other resources to support the caregivers is beneficial from humane as well as health care point of view.

**KEYWORDS:** family caregiver, informal care support, advancement of health and wellbeing, the aged, social support, emotional support, informational support, the municipality of Naantali

## SISÄLTÖ

<b>1. JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2. OMAISHOITAJA OSANA YHTEISKUNTAA</b>	<b>8</b>
2.1 Yhteiskunnan määrittelyt omaishoitajuudelle	8
2.2 Iäkkäiden omaishoitajuuteen liittyviä ominaispiirteitä	11
<b>3. TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN</b>	<b>13</b>
3.1 Terveyden ja hyvinvoinnin määritelmät	13
3.2 Terveyden ja hyvinvoinnin suositukset	14
<b>4. SOSIAALINEN TUKEA</b>	<b>16</b>
4.1 Omaishoitajien emotionaalinen tuki	18
4.2 Omaishoitajien tiedollinen tuki	19
4.3 Omaishoitajan tukeminen tutkimuksen kohteena	19
<b>5. OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>20</b>
<b>6. OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS</b>	<b>21</b>
6.1 Teemahaastattelu	22
6.2 Tutkimuksen otannan koko ja otantamenetelmät	23
6.3 Aineiston analyysi	24
6.4 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	26
<b>7. OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>29</b>
7.1 Emotionaalinen ja tiedollinen tuki omaishoitajien itsensä kokemana	30
7.2 Omaishoitajien kokemukset emotionaalisesta ja tiedollisesta tuesta Naantalin kaupungilta	32
7.3 Omaishoitajien toiveet emotionaalisen ja tiedollisen tuen saamisesta Naantalin kaupungilta	33
<b>8. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA</b>	<b>35</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>40</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Kutsukirje osaprojektin haastatteluun.
- Liite 2. Osaprojektin haastattelukysymykset.
- Liite 3. Esimerkki analysoinnista. Tutkimusongelma 2.

## **KAAVIOT**

Kaavio 1. Metterin ja Haukka-Wacklinin sosiaalinen verkosto ja sosiaaliset tuen muodot.

## **TAULUKOT**

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden omaishoitajien taustatiedot.

Taulukko 2. Tutkimusongelmien vastauslukumäärät.

Taulukko 3. Terveyttä ja hyvinvointia edistävä emotionaalinen tuki.

Taulukko 4. Terveyttä ja hyvinvointia edistävä tiedollinen tuki.

Taulukko 5. Omaishoitajien kokemukset Naantalın kaupungilta saadusta emotionaalisesta tuesta.

Taulukko 6. Omaishoitajien kokemukset Naantalın kaupungilta saadusta tiedollisesta tuesta.

Taulukko 7. Omaishoitajien toiveet Naantalın kaupungilta saatavasta emotionaalisesta tuesta.

Taulukko 8. Omaishoitajien toiveet Naantalın kaupungilta saatavasta tiedollisesta tuesta.

## 1. JOHDANTO

Vanhustenhuollon keskeisenä tavoitteena on pidetty sitä, että mahdollisimman moni ikäihminen voisi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Yhtenä merkittävimmistä keinoista voidaan pitää omaishoidon kehittämistä ja erilaisia tukitoimia. (Sulaneen 2010, 4; Ylirinne 2010, 1; Heikkilä 2008, 1; Pietiläinen 2007, 1; Lönnback 2006, 7; Hyvärinen ym. 2003, 1947.) Omaishoidon merkityksen havaiseminen ja kehittäminen on alkanut 1990-luvulla (Husso 2006, 3). Oma koti nousee useammin ykkösvaihtoehdoksi niin perheen kuin yhteiskunnankin kriteereillä. (Leinonen 2009, 14.) Terveystuollon kuluja kunnissa halutaan vähentää, eikä hoitopaikkojen määrää haluta lisätä. Tämä johtaa siihen, että ikääntyneiden hoidon vastuu siirtyy yhä enemmän kotihoitoon ja myös omaisille. Omaishoitajaperheet hoitavat yhä iäkkäämpiä ja huonokuntoisempia perheenjäseniä kotona yhä pidempiä aikoja. Samalla he huolehtivat useimmista hoitotehtävistä itsenäisesti. (Pietilä & Saarenheimo 2003, 147.) Vuonna 2009 omaishoidon tukea sai koko maassa lähes 36 000 henkilöä, joista yli 65-vuotiaita hoidettavia oli valtaosa (Sotkanet 2011).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Naantalien kaupungin yli 65-vuotiaiden hoidettavien omaishoitajien näkemyksiä siitä, miten heidän omaa hyvinvointiaan, terveyttään ja jaksamistaan voitaisiin Naantalissa tukea erityisesti emotionaalisen ja tiedollisen tuen avulla. Opinnäytetyön viitekehystenä oli emotionaalinen ja tiedollinen tuki terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta. Viitekehysten valintaan vaikutti uusi, 1.5.2011 voimaantuleva terveydenhuoltolaki, joka edellyttää kunnilta suunnitelmaa, jossa tavoitteena on terveyttä ja hyvinvointia edistävien rakenteiden, neuvonnan, motivaation sekä palveluiden kehittäminen ja niiden tuominen kuntalaisten käyttöön. Työssä keskityttiin lähemmin sosiaaliseen tukeen liittyvien emotionaalisen ja tiedollisen tuen merkitykseen omaishoitajille, koska kyseiset sosiaalisen tuen muodot näyttivät nousseen Naantalissa syksyllä 2010 tehdyn Paranee hankkeen osaprojektissa esille. Tässä työssä emotionaalisella tuella

tarkoitettiin erilaisia keinoja, joiden avulla omaishoitaja tuntee tulevansa kuulluksi ja ymmärretyksi tilanteessaan. Tiedollisella tuella tarkoitettiin neuvojen, opastuksen ja tiedon antamista omaishoitajille.

Vuonna 2009 Naantalin väkiluku oli noin 18 500. 65 vuotta täyttäneiden naantalilaisten prosenttiosuus tästä luvusta oli 16,5 ja näistä 3,6 prosenttia kuului omaishoidon tuen piiriin (Sotkanet 2011). Alin maksettava hoitopalkkio Naantalissa oli noin 380 euroa (Naantalin kaupunki 2011).

## 2. OMAISHOITAJA OSANA YHTEISKUNTAA

Pääministeri Vanhasen toisen hallituksen hallitusohjelman sosiaaliturvan kokonaisuudistuksen tavoitteena oli työn kannustavuuden parantaminen, köyhyyden vähentäminen sekä riittävän perusturvan tason turvaaminen kaikissa elämäntilanteissa. Tämä toimeksianto sisältää myös omaishoidon tuen yhteensovittamisen saumattomalla tavalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2007:28; 13.) Omaishoitoa on määritelty monin eri tavoin. Omaishoitajakäsitettä saatetaan arkikielessä käyttää kenestä tahansa omaistaan hoitavasta tai avustavasta henkilöstä. Suomen omaishoidon verkosto määrittelee omaishoitajan henkilöksi, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai läheisestään, joka sairauden, vammaisuuden tai muun hoivan tarpeesta johtuen ei itse selviydy arjesta. (Salanko-Vuorela 2010, 7.) Toisen määritelmän mukaan omaishoitajuus liittyy jonkun perheenjäsenen terveydentilassa tai toimintakyvyssä tapahtuneisiin muutoksiin erotuksena muusta perheenjäsenten toisilleen tarjoamasta avusta (Hyvärinen ym. 2003, 1949).

### 2.1 Yhteiskunnan määrittelyt omaishoitajuudelle

Kunta tai kuntayhtymä on veloitettu huolehtimaan useiden eri sosiaalipalveluiden kuten koti- ja asumispalveluiden sekä laitoshoidon järjestämisestä. Kunnan on huolehdittava myös omaishoidon tuesta sitä koskevan lain määräämällä tavalla ja sen velvollisuutena on ohjata ja opastaa asianomaisen tuen saaja palveluiden piiriin. Sosiaalihuoltolain mukaan omaishoidon tuki tarkoittaa vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön kotona tapahtuvaa hoitoa ja huolenpitoa ja sen turvaamiseksi annettavaa palkkiota hoidosta ja palvelusta. (Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.)



Omaishoitolaki määrittelee omaishoitajuuden lisäksi sen myöntämisperusteet.

*”Tässä laissa tarkoitetaan:*

- 1) omaishoidolla vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla;*
- 2) omaishoitotosopimuksella hoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan välistä toimeksiantosopimusta omaishoidon järjestämisestä;*
- 3) omaishoitajalla hoidettavan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitotosopimuksen;*
- 4) omaishoidon tuella kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista ” (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937).*

Kunta voi myöntää omaishoidon tukea henkilön alentuneen toimintakyvyn vuoksi kotiloissa tapahtuvaan hoitoon tai huolenpitoon, mikäli tämän arvioidaan olevan henkilön edun mukaista. Hoidettavan koti on oltava kotihoitoon soveltuva ja hoitajana toimivalla omaisella tai muulla läheisellä henkilöllä on oltava kotihoitoon riittävät valmiudet yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.)

Omaishoitotosopimus on omaishoitajan ja kunnan välinen toimeksiantosopimus omaishoidon järjestämisestä ja se on lähtökohtaisesti voimassa toistaiseksi. Erityisestä syystä se voidaan kuitenkin tehdä määräaikaisena. Tarvittaessa sopimusta voidaan tarkistaa. Omaishoitotosopimuksessa sovitaan hoitopalkkion määrästä sekä omaishoitajan vapaapäivistä ja vapaapäivien järjestämisestä. Sopimuksessa määritellään myös mahdollisista hoitopalkkion maksamisen keskeytymisen ehdoista. Sopimukseen tulee liittää hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelmaan kirjataan esimerkiksi omaishoitajan hoidettavalle antama hoidon määrä ja sisältö, hoidettavalle tarpeellisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja muun tuen määrä ja sisältö sekä miten hoidettavan hoito järjestetään omaishoitajan vapaitten tai muiden poissaolojen aikana.

Suunnitelmalla varmistetaan, että hoidettava saa asianmukaista hoitoa. (Kalliomaa-Puha & Mattila 2010, 50 - 51, 60; Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.) Sosiaali- ja terveystieteiden strategia 2010 on nostanut haasteeksi sosiaali- ja terveydenhuollon käyttäjien aseman vahvistamisen. Tämä mahdollistaa asiakkaan tai omaisen osallistumisen oman hoidon ja hoitojärjestelyjen suunnitteluun ja tällä halutaan parantaa muun muassa yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman laatimista. Suunnitelmassa sovitetaan yhteen asiakkaan tarpeet ja palvelut sekä täsmennetään viranomaisten kanssa työnjako. (Aaltonen 2004, 24.) Hoitopalkkion taso määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Yhtenä arviointimittarina voidaan käyttää erityisesti vanhusten kohdalla Rava -indeksiä, jolla arvioidaan asiakkaiden toimintakykyä ja avun tarvetta. Yhteensä 12 kysymyksellä kartoitetaan arvioitavan aisti-toimintoja, puhekykyä, pidätyskykyä, liikkumista, pukeutumista, syömistä, hygieniahoidoa, mielialaa, käytösoireita ja muistia. Rava -indeksin arvo vaihtelee välillä 1.29 ja 4.02. Mitä suuremman arvon vanhus saa, sitä suurempi on hänen avun tarpeensa. (Laine ym. 2007, 154.) Hoitopalkkio on vähintään 300 euroa kuukaudessa ja se on veronalaista tuloa. Se ei ole tulosidonnaista, lukuun ottamatta erityisiä omaishoitolaissa määriteltyjä tilanteita. Hoitopalkkion suuruus tarkistetaan kalenterivuositain. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.)

Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta kalenterikuukaudessa. Edellytyksenä on, että omaishoitaja on ollut yhtäjaksoisesti sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti. Hoidettavan lyhyet, säännöllisetkään poissaolot, kuten esimerkiksi muualla tapahtuva kuntouttava päivätoiminta eivät vähennä tätä oikeutta. Kunnan velvollisuus on järjestää hoidettavan hoito hoitajan vapaan aikana. (Laki omaishoidontuesta 2.12.2005/937.) Tämä voidaan toteuttaa lyhytaikaisen laitoshoidon muodossa esimerkiksi vanhainkodeissa, terveyskeskusten vuodeosastoilla tai muissa hoitolaitoksissa. Omaishoitajalla on myös mahdollisuus käyttää palveluseteleitä lyhytaikaisen vapaan järjestämiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluseteleitä koskevassa laissa puhutaan sekä palveluseteleistä että tulosidonnaisista palveluseteleistä. Laki ei kuitenkaan määrää palvelusetelin arvoa, palveluntuottajia tai omavastuusuuden perusteita, mutta velvoittaa

kunnan selvittämään asiakkaalle sekä edellä mainitut asiat että kenelle ja millä ehdoin palvelusetelitä myönnetään. Niin ikään kunnan on kerrottava asiakkaalle vastaavasta palvelusta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain mukaan määräytyvä asiakasmaksu. Tavallisimmin omaishoitajajärjestelmässä on käytössä palveluseteli, johon ei liity tulosidonnaisuutta ja jolla voidaan hankkia hoidettavalle esimerkiksi tilapäishoitoa tai hoitoapua kotiin kunnan ennalta määräämään rahalliseen arvoon asti kunnan valitsemilta palveluntuottajilta. Palvelusetelin saanut asiakas tekee palvelujen tuottajan kanssa sopimuksen palvelun antamisesta. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 2009.)

## 2.2 Iäkkäiden omaishoitajuuteen liittyviä ominaispiirteitä

Suomessa omaisilla oli hoitovelvoite aina vuoteen 1970 asti, jolloin laista poistettiin lasten velvollisuus huolehtia vanhemmistaan ja isovanhemmistaan. Aviopuolisoiden keskinäinen huolehtimisvelvollisuus poistettiin laista kuitenkin vasta vuonna 1977. (Salanko - Vuorela ym. 2006, 25.) Tätä taustaa vasten onkin ymmärrettävää erityisesti iäkkäiden omaishoitajien parissa edelleen vallitseva ajatusmalli, jossa on itsestään selvää, että oma puoliso hoidetaan kotona loppuun asti ilman mitään korvauksia. Monet eivät lainkaan miellä itseään omaishoitajiksi, vaikka läheisen hoitaminen olisi jatkuvaa ja säännöllistä. (Marin 2008, 64 - 65; Vesterinen 2008, 61; Neno 2004, 14 - 15 ja Hyvärinen ym. 2003, 1949.) Omaishoito perustuu jo ennen omaishoitajuutta olevalle ihmissuhteelle eikä omaishoitajuus perustu työrooliin tai sopimukseen, vaan tärkeä tekijä on tunneside, joka alun perin sitoo omaishoitajan ja hoidettavan yhteen. Omaishoitajana toimii usein perheenjäsen, joka asuu hoidettavan kanssa samassa taloudessa. (Salanko-Vuorela 2010, 9; Palosaari 2010, 179.) Puolisoiden parisuhde ei omaishoitajuudessakaan kutistu pelkästään hoivasuhteeksi vaan puolisot pyrkivät pitämään kiinni parisuhteen aikaisemmasta merkityksestä. Elämänhistoria on mukana hoivan antamisessa ja saamisessa. Puolison sairaus on yhteinen kokemus, jolloin hoivan antamisesta ja saamisesta tulee osa yhteistä elämää. (Mikkola 2009, 193 - 194.) Toisaalta puolison omaishoitajuus voi aiheuttaa puolisoiden välille

jännitteitä. Hoitajan ja hoidettavan rooleihin kiinnijääminen voi kaventua pelkästään hoitosuhteeksi, jolloin parisuhteeseen kuuluvat roolit häviävät. Omaa vanhempaansa hoitava voi kokea roolin vaihtuneen, vanhemmasta tulee lapsi ja hoitajasta tulee äiti tai isä omalle vanhemmalleen. Vanhempaansa hoitavan onkin usein vaikeaa kohdata tilanne, jossa entistä tukea ja turvaa ei enää ole. ( Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011, 60 – 64; Lund 2005, 152 – 153.)

Omaishoidosta on tehty sekä kotimaisia että ulkomaisia tutkimuksia. Niissä on tutkittu muun muassa omaishoitajien jaksamista ja ne ovat pääosin keskittyneet ikäihmisten omaishoitajuuteen, joissa sekä hoitaja että hoidettava ovat jo iäkkäitä. Useat niistä käsittelevät dementoituneen tai Alzheimeria sairastavan omaishoitajaa. Vanhusten ja vakavasti sairaan hoitaminen sisältää usein surua, koska ei ole toivoa paranemisesta vaan luopuminen ja eroamisen ajatus on usein läsnä. (Lahtinen 2008, 10, 18.) Omaishoitajaperheet hoitavatkin yhä iäkkäämpiä ja huonokuntoisempia perheenjäseniä, huolehtivat useimmista hoitotehtävistä ja hoitavat omaisiaan yhä pidempiä aikoja kotona (Pietilä & Saarenheimo 2003, 147). Tapio Kirsi tutki dementoitunutta puolisoaan hoitaneiden naisten ja miesten hoitokokemuksia. Tästä käy ilmi, että miehelle hoitajaksi ryhtyminen merkitsi uudelle ja oudolle elämän alueelle astumista, kun taas naisille hoitaminen oli tuttua toimintakäytäntöä. Mies joutuu kohtaamaan uusia arjen asioita, joihin ei välttämättä ole aikaisemmin joutunut puuttumaan. Mukautuminen uuteen rooliin ei aina ole helppoa. (Sanders & Power 2009, 41 – 44; Kirsi 2004, 7.)

lääkkäät ihmiset ovat voimavaroiltaan, tarpeiltaan ja odotuksiltaan hyvin erilaisia. Kaikilla on kuitenkin yhtäläinen oikeus hyvään ja onnelliseen elämään. Ikähoiva-työryhmän muistiossa korostetaan iäkkään ihmisen oikeutta kotiin kodikkaassa asuin- ja hoitoympäristössä ja arkeen silloinkin, kun hänen toimintakykynsä ja terveydentilansa edellyttää hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. (STM 2010:28; 22.) Perheellä on keskeinen rooli voimavarana. Se, miten perhettä tuetaan osallistumaan hoitoon ja kotona pärjäämiseen on voimavarojen kannalta keskeistä. (Erikssonin, Hokkasen & Häggman - Laitilan 2006, 12, 18.)

### 3. TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN

Monissa eri valtakunnallisissa laeissa, strategioissa, laatusuosituksissa ja ohjelmissa veloitetaan kunta järjestämään ja kehittämään palveluitaan niin, että ne edistävät ihmisten terveyttä ja hyvinvointia elämänkaaren eri vaiheessa. Tämä luo kunnille suuria haasteita järjestää ikääntyvien ihmisten tukea arjen eri tilanteessa väestön nopeasti vanhentuessa (STM 2008:6; 25).

#### 3.1 Terveyden ja hyvinvoinnin määritelmät

Terveyttä määritellään eri tavoin ja sen perustana pidetään Maailman terveysjärjestön (WHO) terveyden määritelmää vuodelta 1948, jossa terveyttä määritellään ihmisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana eikä terveyttä nähdä ainoastaan sairauksina ja toiminnan vajavuuksien puutteena. Ensimmäisessä kansainvälisessä terveyttä edistävässä konferenssissa ja siihen liittyvässä Ottawan asiakirjassa terveys nähdään jokapäiväisen elämän voimavarana sekä kaikkien ihmisen tasavertaisena oikeutena. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 10 - 11; Maailman terveysjärjestö 1986, 1 - 2.) Terveyttä ja hyvinvointia pidetään ihmisen perustarpeena, joka muodostuu vuorovaikutuksessa ihmisten itsensä, lähiyhteisön, palvelujärjestelmän ja yhteiskuntapolitiikan yhteisenä aikaansaannoksena. Se ei tarkoita ainoastaan terveiden ihmisten terveyden edistämistä vaan myös kroonisesti sairaiden hyvää hoitoa ja kivun ehkäisyä. (Pietilä ym. 2008, 305; Perttilä ym. 2004, 18.)

Terveys ja hyvinvointi voidaan nähdä toisensa rinnakkaiskäsitteinä. Ihmiset vaikuttavat omilla arkipäivän valinnoillaan hyvinvointiinsa ja siten myös terveyteensä. Hyvinvoinnin ja terveyden kokemus yksilötasolla on aina subjektiivista ja laajemmassa yhteydessä myös kokonaisvaltaista ja suhteellista. Hyvinvoinnin ja terveyden määrittelylle merkityksellistä on kokemus elämänlaadusta ja elämönhallinnasta. Hyvinvointiasioita on myös kuntatasolla tarkoituksenmukaista lähestyä ihmisten näkökulmasta, ei vain palvelujärjestelmän näkökulmasta. Tasavertaiset ja toimivat, laadukkaat sekä kilpailukykyiset palvelut ovat kuntalaisten hyvinvoinnin perusta. Palvelujärjestelmän antama tuki arjen tilanteissa kohdistettuna erilaisissa

elämäntilanteissa oleville yksilöille ja perheille vahvistaa näiden hyvinvointia. (Perttilä ym. 2004, 23, 43).

Terveys 2015 – kansanterveysohjelman mukaan terveys muuttuu ja siihen vaikuttaa muun muassa ihmisen kaikenlainen toiminta ja ympäristö sekä ihmisten välinen sosiaalinen kanssakäyminen ja ihmisten tiedot ja taidot (STM 2001:4; 8). Hyvinvointia voidaan pitää terveyden lähikäsitteenä, sen myönteisenä puolena, jota arvioi ihminen itse (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 12). Hyvinvointi on koko yhteiskuntamme yhteinen tavoite (STM 2008:9; 29). Terveyden edistämisen toiminnalla on tarkoitus parantaa ihmisten mahdollisuuksia terveydestä huolehtimisessa. Terveys on osa hyvinvointia ja toimintakyky on tärkeä osa terveyttä. Terveys on iän mukaista toimintakykyä, jolloin toimintakyky on ymmärretty fyysiseksi ja sosiaalisesti kyvykkyydeksi. (Vertio 2003, 23, 29.)

### 3.2 Terveyden ja hyvinvoinnin suositukset

Nykyisessä Suomen perustuslaissa vuodelta 2000 määritellään, että ”julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä” (Suomen perustuslaki 11.6.1999/7). Kansallinen kehittämisohjelma Kaste määrittelee tavoitteet lähivuosien sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseksi sekä keskeisimmät toimenpiteet niiden saavuttamiseksi. Ohjelmakaudella 2008 - 2011 keskeisin tavoite on sosiaali- ja terveyspalvelujen vaikuttavuuden parantaminen. (STM 2008:6; 3, 28.) Merkittävänä osana toimii investointi väestön terveyteen ja toimintakykyyn sekä sosiaalisten ongelmien ehkäisyyn. Painopistettä onkin siirrettävä sairauden hoidosta hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen. Sosiaali- ja terveyspoliittisen strategian mukaan tavoitteena on sosiaalisesti kestävä yhteiskunta, jossa ihmiset tulevat kohdelluiksi tasaveroisina yksilöinä ja jossa edistetään jokaisen terveyttä ja toimintakykyä. (STM 2011:1; 3, 6.)

Kunnan velvoitteet kuntalaisten terveyden- ja hyvinvoinnin edistämiseksi sisältyvät muun muassa kansanterveys- ja sosiaalihuoltolakiin sekä terveyden edistämisen laatusuositukseen. Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksessa kehoitetaan kunnissa ottamaan eri hallintoalojen suunnittelussa ja kehittämisessä huomioon ikäihmiset. Painopisteenä suosituksessa on ehkäisevän toiminnan ja kotona asumisen tukeminen sekä kattavan yksilökohtaisen palvelutarpeen arviointi. Ensisijaisena tavoitteena on ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. (STM 2008:3; 3–4.) läkkääksi ihmiseksi tai ikäihmiseksi määritellään 65- vuotias tai sitä vanhempi (Terveysportti 2010).

Terveyden edistämisessä ei kuitenkaan tarvitse luoda uutta jo olemassa olevien rinnalle vaan ottaa huomioon terveystieteiden kunnan eri hallintoalojen prosesseissa (STM 2006:19; 17). Esimerkiksi sosiaaliset verkostot, terveyden- ja toimintakyvyn ylläpito, neuvonta, ohjaus ja avun saaminen terveyden ylläpitämiseen ja sosiaalisiin ongelmiin kuuluvat tärkeinä osina ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia edistäviin palveluihin. Kun toimintakyky on hyvä, arkiaskareet sujuvat ja on voimia sosiaalisten suhteiden ylläpitoon, hyvinvoinnin edellytykset kohenevat. Kodin toimivuus ja turvallisuus sekä lähiympäristön esteettömyys tukevat vanhusten omatoimisuutta toimintakyvyn heiketessä. Kuntien tavoitteena on yhteistyönä luoda kattava neuvontapisteverkosto koko maahan, josta ikäihmiset saavat helposti tietoa ja neuvontaa. (STM 2008:3; 20, 22; STM 2008:6; 26; Hallituksen politiikkaohjelma 2007, 13 - 14.)

Ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen rakenteiden ja toiminnan sisällön kehittämisehdotusten valmistelua varten sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuonna 2008 Ikäneuvo-työryhmän. Työryhmän valmistamien ehdotusten tavoitteena on vakiinnuttaa ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen koko maan kattavaksi toiminnaksi ja palveluksi. Tällaisia ikäihmisille suunnattuja neuvontapalveluja on Suomessa kehitetty ja otettu käyttöön jo 2000 - luvun alusta. Palvelujärjestelmä ei silti edelleenkään ole koko maan kattavaa ja vakiintunutta, kuten esimerkiksi

lastenneuvolatoiminta lapsille tai työterveyshuolto työssäkäyvälle väestölle. (STM 2009:24; 13, 23 - 26, 47 - 49.)

Tämänhetkisten ikäihmisille suunnattujen neuvontapalvelujärjestelmien nimikkeet, vastuuorganisaatio ja -henkilöt, kohderyhmä sekä palveluiden sisältö vaihtelevat melko suuresti alueittain. Ikäneuvo-työryhmä ehdottaa ikääntyneiden neuvontapalvelujen järjestämistä kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon vastuulle. Neuvontapalveluiden tulee olla matalan kynnyksen palveluita, jotka ovat joustavasti ja helposti saatavilla. Kohderyhmänä tulee olla ikäihmiset ja heidän omaisensa. Työryhmä ehdottaa neuvontapalveluiden sisältävän ”yleistä, laaja-alaista ja selkeäkielistä tiedotusta ikääntyneiden hyvinvoinnista, terveydestä, palveluista ja sosiaaliturvasta sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävää neuvontaa ja ohjausta, jota annetaan yksilöille ja ryhmille”. Samalla neuvontapalvelut tarjoavat kattavan tietopankin sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisille. (STM 2009:24; 13, 23 - 26, 47 - 49.)

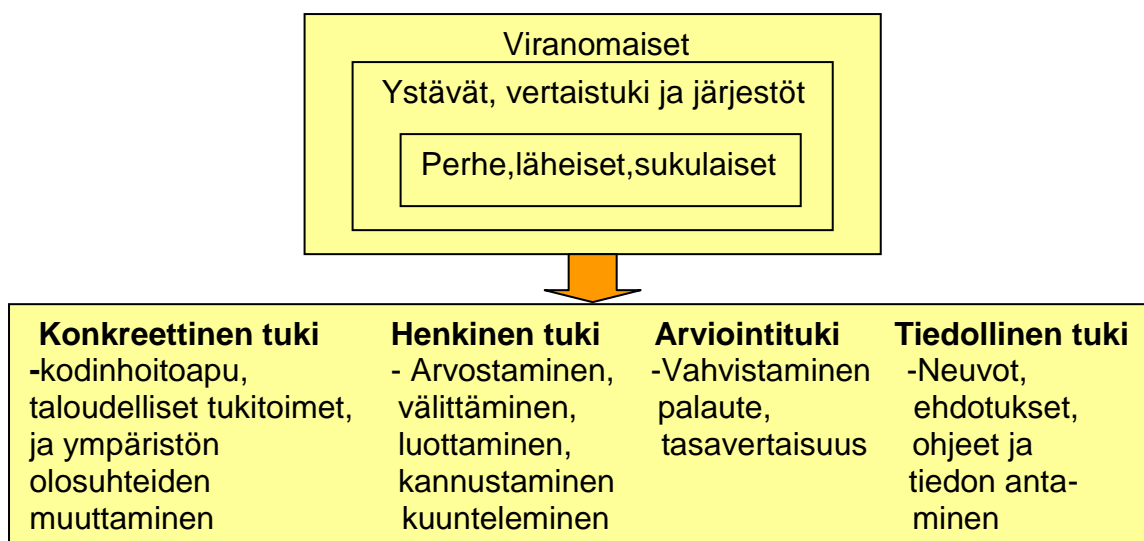
#### **4. SOSIAALINEN TUKI**

Sosiaalisen tuen käsitteen pääpiirteet muodostuivat jo 1970- luvulla (Niittymäki 2006, 17). Tästä huolimatta sosiaalisesta tuesta ei ole yksiselitteistä määritelmää. Kirjallisuuden perusteella voidaan kuitenkin todeta sen olevan moniulotteista ja koostuvan eri toimijoista. Toimijat voidaan luokitella tuen saajalle läheisiksi henkilöiksi kuten lähiomaiset, etäisemmiksi henkilöiksi esimerkiksi naapurit sekä erilaisiksi viranomaistahoiksi. Sosiaalisen tuen on kuvattu olevan luonteeltaan konkreettista, toiminnallista, aineellista, tiedollista, taidollista, henkistä, emotionaalista sekä arvioivaa tukea. (Lönnbäck 2006, 19 - 20; Mikkonen 2009, 164 – 165.) Sosiaalisella tuella tarkoitetaan tukea, joka vaikeissa elämäntilanteissa ja olosuhteissa auttaa ihmisiä eteenpäin. Sen kautta saadaan myönteisiä voimavaroja elämänlaadun parantamiseen. Sitä voidaan kuvata positiivisena sosiaalisiin suhteisiin kuuluvana tukena, mikä edistää ihmisten terveyttä tai ehkäisee heidän stressiään. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 68; Metteri & Haukka-Wacklin 2010, 55.)



Sosiaaliseen tukeen liittyy olennaisesti sosiaalinen verkosto, joka koostuu ihmisistä, jotka ovat keskenään kanssakäymisessä. Sosiaaliseen verkostoon sisältyy vastavuoroisuus, monimuotoisuus, jatkuva kanssakäyminen sekä emotionaalinen läheisyys. Tuen antaminen ja saaminen tapahtuu tämän sosiaalisen verkoston kautta. Verkostoituminen ja sen kautta saatu sosiaalinen tuki vaikuttaa myös ihmisen terveyteen, täyttämällä ihmisten sosiaalisia tarpeita kuten kumppanuutta, yhteenkuuluvuutta ja läheisyyttä. Samalla nämä vahvistavat ihmisen omaa arvostusta itsestään. Heanley jaottelee sosiaalista tukea emotionaaliseen tukeen (emotional support), välineelliseen tukeen (instrumental support), tiedolliseen tukeen (informational support) ja arviointitukeen (appraisal support), jonka tarkoituksena on antaa rakentavaa palautetta. (Heanley & Israel 2008, 189–192; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 53.)

Sosiaalinen tuki jaotellaan Metterin ja Haukka-Wacklinin mukaan konkreettiseen, henkiseen, tiedolliseen ja arvioivaan tukeen (Metteri & Haukka-Wacklin 2010, 55 - 57). (Kaavio 1.)



**Kaavio 1. Metterin ja Haukka-Wacklinin sosiaalinen verkosto ja sosiaaliset tuen muodot.**

Tässä opinnäytetyössä sosiaalinen tuki rajattiin emotionaaliseen ja tiedolliseen tukeen. Emotionaalisella tuella tarkoitettiin tunnetukea esimerkiksi läheisten, ammattilaisen tai vertaistuen antamana. Se käsitettiin hoitajan vapaa-ajaksi, josta omahoitaja saa omaa aikaa itsensä hoitamiseen niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. Omaishoitajien tiedollisella tuella työssä tarkoitettiin tiedon saantia erilaisista etuuksista, hoitojärjestelmistä ja erilaisista tukitoimista, mihin omaishoitajana on oikeutettu.

#### 4.1 Omaishoitajien emotionaalinen tuki

Omaishoitajien emotionaalisella tuella tarkoitetaan heidän työnsä arvostamista, kuuntelemista, lähellä oloa, kiintymystä, huolenpitoa ja luottamusta. Emotionaaliseen tukeen voidaan sisällyttää erikseen henkinen eli tunnetuki. Elämässä kaikille tulee vastaan tilanteita, joissa he tarvitsevat henkistä tukea. Koskaan ei voi ennalta tietää, mitä tulevaisuus tuo tullessaan. (Laatukäsikirja 2007, 3 - 4.) Kun omaishoitaja kohtaa ammattilaisen on hänellä yleensä jokin ongelma tai avuntarve, josta hän on huolissaan ja hän on usein herkässä tunnetilassa, jolloin luottamus ammattilaiseen on tärkeää (Järnstedt 2011, 148 – 149).

Vertaistuesta on todettu saatavan sekä tiedollista että emotionaalista tukea. Vertaistukea tarjoavat eri järjestöt ja kunnat, ne voivat olla erilaisia keskustelu- tai toimintaryhmiä. Parhaimmillaan se lisää omaishoitajan jaksamista ja hyvää oloa. Ryhmässä voi luoda uusia ystävyys-suhteita ja ne tarjoavat samassa tilanteessa olevien tukea. Sieltä voi saada käytännön tietoa esimerkiksi erilaisista palveluista, omista oikeuksista sekä ohjeita arjen toimintaan. (Kaivolainen 2011, 126 – 128.) Ryhmässä saa myös henkistä tukea. Omien tunteiden käsittely on helpompaa samassa elämäntilanteessa olevien kanssa. Ryhmän jäsenet voivat myös kannustaa toisiaan muun muassa omaan aikaan ja itsestään huolehtimiseen. (Viitanen & Purhonen 2010, 173 – 175.)

## 4.2 Omaishoitajien tiedollinen tuki

Omaishoitajien tiedollisella tuella tarkoitetaan tiedon saantia sairaudesta, vammasta ja tuesta. On tärkeää heti alkuvaiheessa saada tietoa erilaisista etuuksista, hoitojärjestelmistä ja erilaisista tukitoimista, mihin omaishoitajana on oikeutettu. Omaishoitajat tarvitsevat myös perehdytystä tarvitsemiinsa erilaisiin hoitotoimenpiteisiin. Tieto auttaa omaishoitajia selviytymään erilaisista arjen haasteista. (Malmi & Nissi-Onnela 2011, 76.) Salmelaisen, Stenholmin ja Kehusmaan tutkimuksen mukaan ikäihmisten ja omaisten, kuten myös ammattihenkilöiden tietämys etuuden myöntämisperusteista on puutteellista. Tutkimuksessa todetaan myös, että ammattihenkilöiden tietoa etuuksista tulisi lisätä ja heidän tulisi toimia aktiivisesti potilaan etuusasioissa. Keskeisiä seikkoja ovat tarpeen tunnistaminen ja tuesta kertominen, tiedonkulun turvaaminen, hoitotuen hakeminen sekä hoitotuen tasojen tarkistaminen. (Salmelainen; Stenholm & Kehusmaa 2005, 1703 – 1705.)

## 4.3 Omaishoitajan tukeminen tutkimuksen kohteena

Omaishoitoa ja sen tukemisen vaikuttavuutta on tutkittu runsaasti ja tutkimusten mukaan parhaiten tavoitteensa tuntuvat saavuttavan interventiot eli väliintulot, joissa räätälöidään yksilöllisesti, monipuolisesti ja joustavasti erilaisia tukitoimia hoidettavan ja omaisten tarpeita ja toiveita kuunnellen. Oikeanlaisilla tukitoimilla ja tiedottamisella lisätään omaishoitajien tyytyväisyyttä. (Sulaneen 2010, 2; Heikkilä 2008, 52; Pietiläinen 2007, 4; Hyvärinen ym. 2003, 1954.) Ikäihmisen päivittäisistä selviytymistä ja sosiaalista vuorovaikutusta edistämään on kehitetty erilaisia tukipalveluja, joilla täydennetään kotipalvelun antamaa henkilökohtaista huolenpitoa. Tukipalvelumahdollisuuksia ovat ateriapalvelu, siivous, vaatehuolto, kauppa- ja muut asiointipalvelut, kuljetus- ja saattajapalvelu, kylvetys- ja saunotuspalvelu, turvapalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2010, 114 -115; STM 2005:30; 21.) Omaishoitosopimuksen piirissä oleville ikäihmisille on edellä mainittujen tukitoimien lisäksi tarjolla muita tukimuotoja kuten omaiselle vapaata antavat hoidot, erilaiset tukiryhmät, terapiat sekä koulutus, neuvonta ja

ohjaus. Tuoreiden tutkimusten mukaan erityisen merkityksellistä ja vaikuttavaa omaishoitajan jaksamiselle on kotihoidolta saatu monentasoinen tuki. (Sims-Gould & Martin-Matthews 2010, 415 - 23; Ylirinne 2010, 54; Sulanen 2010, 33 - 34; Markle-Reid ym. 2006, 381 - 95.) Yhtenä merkittävänä tukipalvelumuotona on vanhusten lyhytaikainen laitoshoido, jolloin monet omaishoitajat kokevat vapautuneensa hoitovastuusta hoidettavan ollessa luotettavassa hoidossa. Väliaikainen laitoshoido totutti omaishoitajia myös luopumiseen. (Ylirinne 2010, 51; Salin 2008, 5; Salin & Åstedt-Kurki 2005, 130, 134.)

Tutkimuksista on käynyt ilmi, että omaishoitajien on vaikeaa ottaa vastaa tukitoimia. Omaisen on vaikea antaa sairas hoidettavansa muiden hoitoon, he kokevat pelkoa siitä että hoidettavan kunto heikkenee vieraan hoidossa. Myös itse hoidettavan haluttomuus antaa vieraiden hoitaa itseään vaikeuttaa tuen vastaanottamista. (Siira 2006, 72; Hyvärinen ym. 2003, 1955.) Erilaiset tukimuodot ovat melkoinen sosiaalipalvelujen viidakko, josta omaishoitajan on vaikea saada tietoa. Monesti koetaan lisäksi nöyryyttäväksi palvelujärjestelmään liittyvät kyselyt tuloista, omaisuudesta ja hoidettavan kunnosta. Omaishoitajat ovat monesti haluttomia puhumaan omista ongelmistaan tai omasta jaksamisestaan, ja onkin helpompaa hakea apua hoidettavalleen eikä itselle. On sosiaalisesti hyväksyttävämpää puhua hoidon ja hoidettavan ongelmista ja omista selviytymiskeinoista kuin uupumuksesta tai perheen sisäisistä ristiriidoista. (Hyvärinen ym. 2003. 1949 – 1955.)

## **5. OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT**

Tässä opinnäytetyössä viitekehyksenä oli emotionaalinen ja tiedollinen tuki terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta. Tavoitteena oli saada tietoa omaishoitajien näkemyksistä emotionaalisesta ja tiedollisesta tuesta. Tarkoituksena oli selvittää Naantalın kaupungin yli 65-vuotiaiden hoidettavien omaishoitajien näkemyksiä siitä, miten heidän omaa hyvinvointiaan, terveyttään ja jaksamistaan voitaisiin edistää ja tukea. Työssä haluttiin myös selvittää, miten omaishoitajat itse kokevat, että heidän jaksamistaan arjessa on tuettu ja

minkälaista tukea he toivovat Naantalın kaupungin heille tarjoavan hyvinvointinsa edistämiseksi.

Tutkimusongelmat olivat:

1. Minkälainen emotionaalinen ja tiedollinen tuki edistää yli 65-vuotiaiden hoidettavien omaishoitajien terveyttä ja hyvinvointia heidän itsensä kokemana?
2. Minkälaista emotionaalista ja tiedollista tukea yli 65-vuotiaiden hoidettavien omaishoitajat ovat kokeneet saaneensa Naantalın kaupungilta?
3. Minkälaista emotionaalista ja tiedollista tukea naantalilaiset yli 65-vuotiaiden hoidettavien omaishoitajat toivovat Naantalın kaupungilta?

## **6. OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS**

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena, jonka erityispiirteenä ja keskeisenä merkityksenä voidaan pitää sitä, että siinä ihminen toimii tutkijana ja tutkimuksen kohteena on ihminen (Varto 2005, 27 - 28). Sen mahdollisuus on lisätä ymmärtämystä tutkitusta ilmiöstä ja sille on ominaista tutkijan henkilökohtainen, empaattiseen ymmärtämiseen pyrkivä osallistuminen itse tutkimukseen (Hirsjärvi & Hurme 2001, 23 - 24; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 57). Menetelmässä korostuu yhteisöjen ja ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen sekä näkemysten kuvaaminen (Vilkkä 2005, 97 – 98; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49 - 50). Tämän lisäksi kvalitatiivinen tutkimusote mahdollistaa uusien näkökulmien esilletuomisen tai jos epäillään aiemmin tutkitun teorian, käsitteen merkitystä, tutkimustuloksia tai vakiintunutta ja aiemmin käytettyä metodiikkaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49 - 50).

Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä on keskeistä kokemuksen, merkityksen ja yhteisöllisyyden ymmärtäminen. (Laine 2007, 29.) Menetelmässä tarkoitetaan tutkittavan kohteen ymmärrystä, joka käsittää tutkittavan asian merkityksen oivaltamista, tulkintaa ja esiymmärrystä. Se kohdistuu ihmisten väliseen

kommunikaatioon sekä muun muassa eleisiin ja ilmeisiin. (Eskola 2007, 31 – 33; Tuomi & Sarajärvi 2009, 34 – 35.)

Tulkitessaan tuloksia, tutkijan tulee jatkuvasti pitää mielessä erilaisia mahdollisuuksia ymmärtää tutkittua asiaa. Ymmärtämiseen vaikuttaa itse yksilö, hänen maailmansa, ympäristönsä ja ajatusmaailmansa, organisaatio ja sen rakenteet, erilaiset sidosryhmät, ideologiat ja tavoitteet. Tällaisessa tilanteessa tutkijalta vaaditaan suurta oivalluskykyä, ei niinkään mielikuvitusta. Hermeneuttisessa menetelmässä puhutaan kehämäisyydestä, millä tarkoitetaan, että ymmärtäminen tapahtuu tulkinnan ja tutkijan oman ymmärtämisen välillä ja sitä tehdään useassa eri vaiheessa. Jokaisen vaiheen jälkeen tulee tulkinnan uskottavuutta arvioida. Tällaisen kehämäisen tulkinnan aikana tutkijan tekemien tulkintojen tulisi syventyä ja korjaantua. (Varto 1992, 58 - 72; Varto 2005, 134 – 146; Vilka 2005, 146 - 150.)

## 6.1 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu, josta käytetään myös nimitystä puolistrukturoitu haastattelu, on yksi käytetyimmistä tutkimushaastatteluiden muodoista. Haastattelussa käsitellään tutkimusongelmien ja tutkimuksen tarkoituksen keskeisiä asioita. (Vilka 2005, 101.) Haastattelumenetelmiä voidaan luokitella osallistuvien määrän mukaan eli yksilöhaastatteluna, parihaastatteluna tai ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelusta käytetään nimeä focus group-haastattelu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95 – 98; Green 2007, 112). Ryhmä koostuu muutamasta ihmisestä (6-8 henkilöä). Tapaamiset nauhoitetaan ja ne kestävät yleensä noin 40-60 minuuttia. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 62 - 63.) Tutkijan asema ryhmähaastattelussa on toimia keskustelun rakentajana eli hän esittää kysymykset, teemat haastateltaville ja hän ohjaa ja pitää yllä keskustelua teeman mukaisesti. Tarvittaessa hän esittää lisä- tai selventäviä kysymyksiä ja rohkaisee jokaista haastateltavaa puhumaan teemasta. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47 – 48; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97; Pietilä 2010, 215 – 218, 227).

Opinnäytetyössä käytettiin teemahaastattelua, joka toteutettiin ryhmä- eli focus group-haastatteluna. Naantalin kaupungin omaishoidon sopimuksen piirissä olevien yli 65-vuotiaiden hoidettavien omaishoitajilla oli mahdollisuus osallistua haastatteluun, jossa teemoina olivat omaishoitajien rooli, odotukset ja tulevaisuuden näkymät Naantalin kaupungissa. Haastattelut liittyivät tehtyyn osaprojektityöhön, joka toteutettiin osana Paranee-hanketta yhteistyössä Naantalin kaupungin ja Turun ammattikorkeakoulun kanssa. Haastattelut pidettiin marraskuussa 2010 Naantalin kaupungintalolla. Haastattelurunkona käytettiin haastattelukysymyksiä (liite 2), jotka tehtiin osaprojektin yhteydessä kahden muun osaprojektiryhmän kanssa.

Haastattelutilanne aloitettiin kahvituksella, jolla pyrittiin keventämään ilmapiiriä. Se etenikin vapaasti keskustellen, omaishoitajat olivat puheliaita ja keskustelua syntyi luontevasti. Heillä oli tarve keskustella ja vaihtaa kokemuksiaan omaishoitajuudesta ja saamistaan palveluista sekä epäkohdiksi kokemistaan asioista. Haastattelu nauhoitettiin ja se kesti 90 minuuttia. Haastattelijoina toimi kaksi opiskelijaa ja yksi opiskelijosta toimi tarkkailijana. Haastattelijat esittivät valmiiksi tehdyt kysymykset. Tarvittaessa kysymyksiä tarkennettiin ja esitettiin mahdollisia lisäkysymyksiä.

## 6.2 Tutkimuksen otannan koko ja otantamenetelmät

Laadullisessa tutkimuksessa mietitään usein sitä, miten suuri otos pitäisi saada, jotta se olisi riittävä. Siinä kuitenkin keskitytään aineiston laadun arvioimiseen, ei sen määrän arvioimiseen. Tutkimuksessa ei tavoitella tilastollista yleistävyyttä teoreettisesti. (Vilka 2005, 109; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83; Tuomi & Sarajärvi 2009, 85 – 86.) Tutkimusongelmasta riippuen tulisi haastateltavat valita teemaa tai tutkittavaa asiaa koskevan asiantuntemuksen tai kokemuksen mukaan. Tärkeää on, että haastateltavalla on omakohtainen kokemus tutkittavasta asiasta. (Vilka 2005, 114; Green 2007, 114; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83.) Nykyään laadullisessa tutkimuksessa yleisimpiä otantoja ovat tarkoituksenmukainen otanta, jossa tutkija valitsee

haastateltaviksi ihmisiä, joilla on asiasta tietoa ja kokemusta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 85 - 86).

Opinnäytetyössä käytettiin Paranee- hankkeen osaprojektissa tehtyjä kahden ryhmän haastatteluja. Otanta haastatteluun toteutui yhteistyössä Naantalın kaupungin kotihoidon avohuollon työntekijän kanssa. Kutsukirjeet (liite 1) lähetettiin yli 65-vuotiaiden hoidettavien omaishoitajille työntekijän toimesta. Haastateltavat (18 kpl) ilmoittautuivat työntekijälle määräpäivään mennessä. Opinnäytetyössä käytettiin 11 ilmoittautuneen haastatteluja, joista naisia oli kahdeksan (8) ja miehiä kolme (3). Kaikki omaishoitajat olivat ikäihmisiä ja eläkkeellä, yksi heistä kertoi käyvänsä satunnaisesti töissä. Kaikki haastatellut toimivat päätoimisina omaishoitajina, joista kuusi (6) oli toiminut alle 5 vuotta, kolme (3) haastateltavaa 5 – 10 vuotta ja kaksi (2) yli 10 vuotta. Monet heistä kertoivat toimineensa omaisensa hoitajana jo pitempään, mutta eivät olleet tehneet omaishoitotosopimusta kaupungin kanssa.

### 6.3 Aineiston analyysi

Kvalitatiivisen tutkimuksen analysoinneissa on useita eri tapoja. Yleisimmin käytetään sisällönanalyysia (content analysis), jonka sanotaan olevan perusanalyysimenetelmä. Analysointi alkaa usein jo itse haastattelutilanteessa ja se on kokonaisuudessaan erittäin haasteellinen ja aikaa vievä vaihe. Kvalitatiivista tutkimusta on usein kritisoitu siitä, että aineiston analysointi on ollut epäselvää ja näkymätöntä. Tutkimuksesta ei ole käynyt selville, millaisen prosessin kautta lopulliset tulokset ovat syntyneet. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 136; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 131.)

Sisällönanalyysi voidaan jakaa seuraaviin vaiheisiin: analyysin valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, tämän tulkinta ja luokittelu sekä luotettavuuden arviointi. Aineiston keruun jälkeen aineisto litteroidaan eli aukikirjoitetaan tarkasti. Tavallisimmin käytetyssä analysointimenetelmässä tutkimusten tulokset kvantifioidaan eli sisältö eritellään erilaisia tekniikoita apuna käyttäen. Tällaisia menetelmiä ovat esimerkiksi koodaukset, muistiinpanot, marginaalimerkinnät, tyypittely, teemoittaminen, luokittelu ja erilaisten



väittämien muodostamiset. Vastaukset kategorioidaan näitä koodauksia hyväksi käyttäen. Näiden kautta tutkija löytää erilaisia teemoja tai näkemyksiä tutkittavasta asiasta. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 136 – 154; Vilkkä 2005, 130 – 142; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 131- 137; Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.) Teemoja voidaan sanoa asian abstrahoinniksi eli tutkittavat asiat siirtyvät näin käsitteelliselle ja teoreettiselle tasolle ja näistä nostetaan tärkeimmät ja varsinkin laadullisessa, mielenkiintoisemmat kohdat esiin (Eskola 2007, 169 – 174; Metsämuuronen 2006, 122). Analysoinnin lähestymistapana voidaan käyttää tutkijatriangulaatiota, jossa tutkimuksen analysoinnissa on mukana enemmän kuin yksi tutkija (Kvalimot 2011; Vilkkä 2009, 53-54).

Tässä opinnäytetyössä aineisto oli valmiiksi litteroitu eli aukikirjoitettu sanasta sanaan osaprojektin yhteydessä. Litteroitua aineistoa oli 35 A4 sivua rivivälillä yksi, fonttikoko 12 ja fontti Arial. Kahdeksan (8) haastatellun aineisto oli tämän opinnäytetyön tekijöiden itse litteroimaa ja kolmen (3) oli toisen Paranee-hankkeen osaprojektiryhmän. Litteroidun tekstin pohjalta tehtiin taulukko, joka oli jaettu alkuperäisiin ilmaisuihin, teemoihin (alateema ja yläteema) ja kategorioihin (liite 3). Alkuperäisistä vastauksista etsittiin sosiaaliseen tukeen sopivia ilmaisuja. Alkuperäiset ilmaisut jaettiin emotionaalisiin ja tiedollisiin vastauksiin, jonka jälkeen alkuperäiset ilmaisut jaettiin edelleen emotionaalisiin ja tiedollisiin alateemoihin. Alateemoja tarkemmin tarkasteltaessa osa alkuperäisistä ilmaisuista jouduttiin poistamaan, koska ne eivät kuuluneet kumpaankaan ryhmään eivätkä vastanneet tutkimuskysymyksiin. Aikaansaadut alateemat yläteemoitettiin eli haettiin yhteisiä tekijöitä, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Yläteemoituksen yhteydessä jouduttiin vielä poistamaan sekä alateemoja että alkuperäisiä ilmaisuja, koska tarkemmin tarkastellessa ne eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Aineiston käsittelyssä palattiin usein yläteemoista alateemoihin ja alkuperäisiin ilmaisuihin, jopa varsinaisiin litteroituihin teksteihin. Tämän jälkeen yläteemat kategorioitiin.

#### 6.4 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Kun tutkimusmenetelmänä on haastattelu, tulee laatua tarkkailla koko tutkimusprosessin ajan (Hirsjärvi & Hurme 2001, 184). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa validiutta eli pätevyyttä voidaan arvioida esimerkiksi tutkimuksen kulun tarkalla selostamisella (Hirsjärvi ym. 2008, 226 – 228). Tutkimuksen luotettavuuteen liittyy tutkijan omat ennakoasenteet ja kiinnostukset tutkittavaan asiaan. Siihen vaikuttaa myös minkälaisuista on tutkittava aineisto, miten taidokkaasti ja oivaltaen aineiston analyysi on tehty sekä miten tutkija pystyy pelkistämään aineiston niin, että voidaan osoittaa yhteys aineiston ja tulosten välillä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36.) Tutkijan tulee toimia täysin puolueettomasti haastatteluja tehdessä ja niitä tulkitessa, niihin eivät saa vaikuttaa tutkijan omat asenteet ja käsitykset. Laadullisessa tutkimuksessa pitää pohtia myös tutkijan luotettavuutta. (Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009, 136.) Luottamuksellisuutta, jota luvataan jo haastattelun alkuvaiheessa, tulee noudattaa myös tutkimuksen muissa vaiheissa, kuten esimerkiksi aineiston raportoinnissa ja arkistoinnissa (Kuula & Tiitinen 2010, 450).

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää niin kutsuttu tutkijatriangulaatio, joka tässä työssä toteutettiin kolmen opinnäytetyön tekijän kesken opinnäytetyön kaikissa vaiheissa sekä se, että tutkimuksen kulun ja erityisesti analysoinnin toteutuksen selostaminen on pyritty selostamaan tarkasti ja rehellisesti. Aiheen, viitekehysten ja tutkimusongelmien valintaan ja täsmentämiseen päädyttiin keskusteluihin ja pohdintoihin, joissa jokaisen opinnäytetyön tekijän näkemykset tulivat esille ja arvioiduiksi. Aiheeseen liittyvää teoreettista aineistoa tekijät hankkivat itsenäisesti, joista tekijöiden kesken arvioitiin ja valittiin opinnäytetyön kannalta merkityksellisimmät. Empiirinen toteutus määriteltiin tekijöiden kesken siltä osin kuin sitä ei oltu ennalta määriteltä. Kaikki kolme opiskelijaa tutkivat samaa ilmiötä koko prosessin ajan. Tutkimustulosten analysointivaiheessa opinnäytetyön tuloksia koskevat ratkaisut ja määrittelyt tehtiin aineiston luokittelun, analysoinnin, tulkinnan ja johtopäätösten välillä mahdollisimman kattavasti tekijöiden kesken. Tällä aikaansaatiin monitahoinen vastausten tarkastelu ja niiden käsittely. Prosessissa palattiin useaan kertaan takaisin

litterointeihin, tutkimuskysymyksiin sekä alkuperäisiin ilmaisuihin. Prosessin aikana käytiin keskustelua vastausten sisällöstä ja merkityksestä, minkä kautta pyrittiin löytämään mahdollisimman objektiivinen näkemys saaduista vastauksista. Analysoinnissa pyrittiin ymmärtämään tutkittavaa kohdetta ja poissulkemaan tutkijoiden omat tulkinnat, jota edesauttoi se, että tekijöitä oli kolme, joiden välillä keskustelua eri tulkinnoista käytiin. (Kvalimot 2011; Vilka 2009, 53-54.) Tekijät olivat itse hyvin kiinnostuneita aiheesta, jota lisäsi kahden omakohtainen kokemus omaishoitajuudesta. Toisaalta tämä voi olla luottavuutta heikentävä seikka, koska tietyissä asioissa voi opinnäytetyön tekijöillä olla omia ennakoasenteita omaishoitajuuteen. Luotettavuutta lisää se, että kaikki haastateltavat olivat haastattelijoille vieraita eikä ennakoasenteita tässä suhteessa ollut. Haastattelijoilla ei ollut minkäänlaista yhteyttä Naantalın kaupungin. Kaikki haastateltavat olivat toimineet jo vuosia omaishoitajina, joten heillä oli kokemusta omaishoitajuudesta pidemmältä ajalta, minkä voidaan katsoa lisäävän tutkimuksen luotettavuutta.

Kutsukirjeessä mainittiin, että haastatteluaineisto tullaan käsittelemään luottamuksellisesti. Tämä kerrottiin myös haastattelun alussa, samoin kuin haastattelun nauhoittamisesta ja nauhoitteiden hävittämisestä raportin valmistuttua. Paranee-hankkeen osaprojektista nousseet vastaukset vaikuttivat opinnäytetyön aiheen valintaan ja tutkimusongelmien kysymysten laatimiseen. Osaprojektiin tehdyt kysymykset eivät kuitenkaan olleet parhaita mahdollisia opinnäytetyön tutkimusongelmiin, mikä vaikeutti analysointia ja selkeiden vastausten löytymistä. Opinnäytetyössä on perehdytty laajasti kirjallisuuteen ja lähteiksi opinnäytetyöhön on valittu näyttöön perustuvaa tietoa ja luotettavuudeltaan hyviä lähteitä.

Eettisyyttä tulee arvioida tutkimuksissa, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa ja käytetään ihmisiä tiedonlähteenä. Yleisenä lähtökohtana tutkimuksen eettisyydelle pidetään sitä, että tutkittava asia on tieteellisesti mielekäs ja hyvin perusteltu. Tutkimusongelmaksi tulee valita sellainen ongelma, ettei se loukkaa tai väheksy ketään valmiilla oletuksilla esimerkiksi tiettyä ihmisryhmää kohtaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 284 - 289.) Eettisesti on tärkeää, että tutkittavat tai

tutkittava kohde on vapaaehtoista, säilytetään tutkittavien tai kohteen anonymiteetti eli tunnistamattomuus ja ettei tutkija vahingoita tutkittavaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 22). Tutkittaville on aina informoitava tutkimuksesta etukäteen ja heidän oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan kuvataan mahdollisimman rehellisesti ja totuudenmukaisesti. Tutkittavalla on oltava aina oikeus kieltäytyä ja keskeyttää tutkimus niin halutessaan. Tärkeää on myös, että kaikki haastateltavat saavat mahdollisuuden puhua. Tutkimusaineistoa analysoitaessa tulee toimia eettisesti ja esimerkiksi kaikki haastatteluaineisto tulee käydä läpi. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 290 - 292; Green 2007, 122 - 123; Kuula & Tiitinen 2010, 451.)

Opinnäytetyö valittiin oppilaitoksen tarjoamista aiheista. Eettisenä perusteluna voidaan pitää terveydenhuoltolakia, joka velvoittaa kuntia laatimaan hyvinvointisuunnitelman, johon liittyy muun muassa hyvinvointia edistävien rakenteiden, esimerkiksi ohjauksen ja palveluiden kehittäminen ja niiden tuominen kuntalaisten käyttöön. Terveiden edistämisen näkökulmasta tämän opinnäytetyön eettisenä tavoitteena on tuottaa sovellettavaa tietoa omaishoitajien, terveyden ja elämänlaadun edistämiseksi. Tärkeä eettinen näkökulma on, että opinnäytetyöstä on hyötyä itse omaishoitajille eivätkä sen tutkimusongelmat loukkaa ketään. Eettisyyttä lisää kaikkien haastateltavien läsnäolo vapaaehtoisesti ja että he ovat saaneet tietoa haastattelusta etukäteen. Haastattelutilanteessa tutkijat pitivät huolen siitä, että kaikilla haastateltavilla oli mahdollisuus vastata kysymyksiin ja esittää omia mielipiteitään. Jokaisella haastateltavalle annettiin puheenvuoro jokaisen kysymyksen kohdalla. Aineistoa käsiteltäessä on pyritty säilyttämään haastateltavien anonymiteetti eli tunnistamattomuus jättämällä pois seikat, joista haastateltavat olisi voinut tunnistaa. Analysoinnissa kaikki haastatteluaineisto käytettiin hyväksi, eikä siitä jätetty mitään käsittelemättä. Naantalinnon kaupungin viranomaiset tulevat saamaan opinnäytetyön raportin, jossa ei ole tietoa haastatteluun osallistujista.

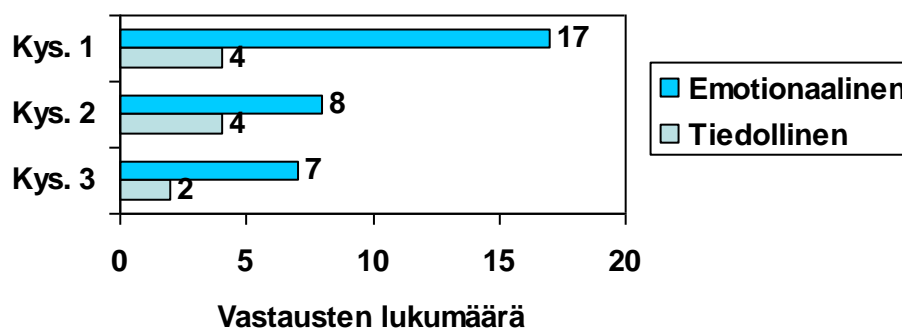
## 7. OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTULOKSET

Naantaliin haastatteluun osallistuneista yli 65-vuotiaiden hoidettavien omaishoitajista naisia oli kahdeksan ja miehiä kolme. Kaikki 11 omaishoitajaa olivat eläkkeellä ja kaikki toimivat päätoimisina omaishoitajina, joista kuusi henkilöä oli toiminut alle 5 vuotta, kolme henkilöä 5 – 10 vuotta ja kaksi henkilöä yli 10 vuotta. Monet heistä kertoivat toimineensa omaisensa hoitajana jo pidempään, mutta eivät olleet tehneet omaishoitosopimusta kaupungin kanssa. (Taulukko1.)

Sukupuoli	n	%
nainen	8	73
mies	3	27
Eläkkeellä	11	100
Toiminut omaishoitajana		
alle 5 vuotta	6	55
5-10 vuotta	3	27
yli 10 vuotta	2	18

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden omaishoitajien taustatiedot.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat jaettiin emotionaaliseen ja tiedolliseen tukeen. Analysoinnissa saatiin emotionaaliseen tukeen yhteensä 32 ja tiedolliseen yhteensä 10 vastausta. (Taulukko 2.)



Taulukko 2. Tutkimusongelmien vastauslukumäärät.

## 7.1 Emotionaalinen ja tiedollinen tuki omaishoitajien itsensä kokemana

Naantalın kaupungin yli 65-vuotiaiden hoidettavien omaishoitajat kokivat seuraavanlaisten emotionaalisten tukimuotojen edistävän heidän hyvinvointiaan ja terveyttään: 1) oman ajan saamisen itselleen yhdeksän omaishoitajaa, 2) henkisen tuen saamisen viisi omaishoitajaa, 3) vertaistuen saamisen kolme omaishoitajaa sekä 4) kotiin saapuvan henkilön (viranomainen tai läheinen) neljä omaishoitajaa. Hoidettavan vieminen hoitoon kodin ulkopuolelle koettiin hankalaksi. Intervallipaikkoja käytettiin jonkin verran, mutta lisäksi omaa aikaa toivottiin muutaman tunnin poissaoloon kotoa. Omaishoitajien arjessa jaksamista tukisi jo se, että kotiin tulisi hoitaja hetkeksi. (Taulukko 3.)

*"Nii alussa hän oli sellanen että, etten mä menis mihinkää omaa menooni, niin tota mut mää sanoin et se on mun henkireikäni."* (oman ajan saaminen)

*"Kyllä hän kaupassa kävi, mutta nyt se kaupassa käyntikin on mulle joka on sellainen henkireikä oikeastaan."* (oman ajan saaminen)

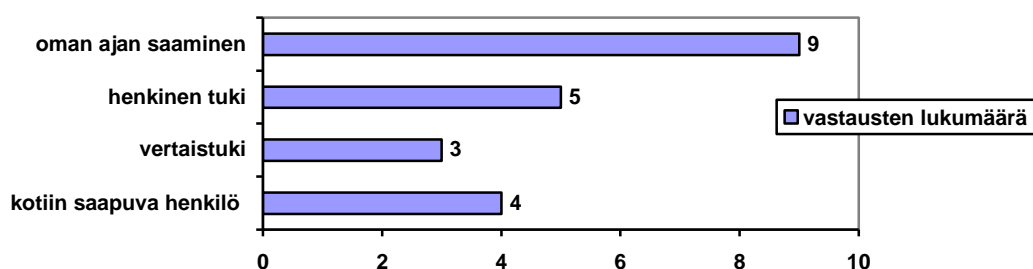
*"Ni se auttaa aina ettenpäin, et joku jaksaa kuunnella, et mikä tol ihmisel on vaivaa ja muuta ja mitä apuu se tarvii."* (henkinen tuki)

*"Mul on monta kertaa vanhainkodil sanottu, et ilmoita vaan, et koska et enää jaks, niin varataan paikka täältä."* (henkinen tuki)

*"Et kiva on ollu käydä, kun olen ollut muutamia kertoja tämmösissä, kun on kutsuttu omaisten, omaishoitajien tilaisuuteen ja erityisesti kerran kun oltiin teatterissakin ja."* (vertaistuki)

*"Et tulis vaa seuraa, mä laitan ruuan valmiiks ja saavat syödä yhdes ja sillai. Semmost jotai. Et sit jos mä jätän hänet yksin, menen kauppaan, en mä nyt pahemmin käy, tuol Mylly, et olis viel ja kattelis pidempään, ni kumminki jännittää ja pelkää et. Ei o semmost rauhaa, et vois kunnol vaik olla ja sit sillai et hän on kotona yksin ja aina jännittä et nyt se taas."* (kotiin saapuva henkilö)

*"Mä haluaisin, et joku tulis iltaisin meil joskus silloin ku mä et, sanotaan nyt ei kaks kertaa kuukaudes edes, et pääsis harrastamaan jotain."* (kotiin saapuva henkilö)



Taulukko 3. Terveyttä ja hyvinvointia edistävä emotionaalinen tuki.

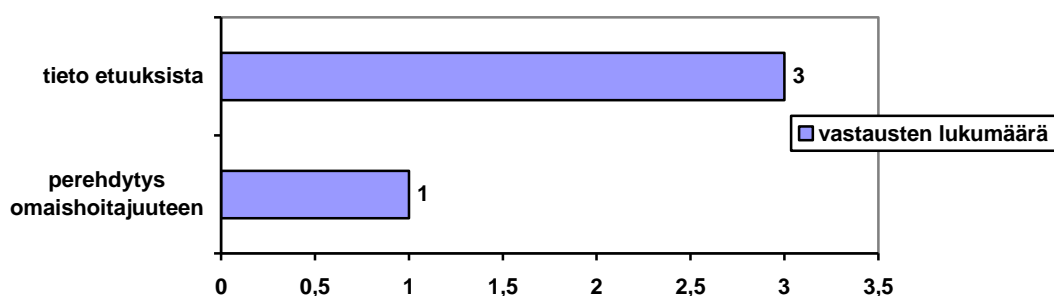
Terveyttä ja hyvinvointia edistävät emotionaaliset teemat kategorioitiin seuraavasti: Omaishoitajat kokevat muilta saadun monitahoisen tuen edistävän heidän terveyttään ja hyvinvointiaan.

Naantalinnon kaupungin yli 65-vuotiaiden hoidettavien omaishoitajista kolme omaishoitajaa koki tiedon etuuksista ja yksi perehdytyksen edistävän heidän hyvinvointiaan ja terveyttään. Omaishoitajat kokivat tarvitsevänsä tietoa erityisesti heti omaishoitajuuden alkuvaiheessa. (Taulukko 4.)

*”Hakeuduin siihen, että saisi paremmin tietoa mahdollisuuksista ja saisi rekisteröinnin kautta vapaapäivän.”* (tieto etuuksista)

*”Siinä alkuvaiheessa tarvitaan informaatiota mikä se oma asema on ja mikä tuota voi pyytää ja onko jotain järkevää jota voi saada ja niin pois päin.”* (tieto etuuksista)

*”Kaupungin hyvä satsata alkuvaiheen omaishoitajan perehdyttämiseen.”* (perehdytys omaishoitajuuteen)



Taulukko 4. Terveyttä ja hyvinvointia edistävä tiedollinen tuki.

Terveyttä ja hyvinvointia edistävät tiedolliset teemat kategorioitiin seuraavasti: Omaishoitajat kokevat asianmukaisen, oikea-aikaisen ja kohdennetun tiedon edistävän heidän terveyttään ja hyvinvointiaan.

Haastateltavien vastauksissa 17:ssä koettiin emotionaalisen ja neljässä tiedollisen tuen edistävän terveyttään ja hyvinvointiaan.

## 7.2 Omaishoitajien kokemukset emotionaalisesta ja tiedollisesta tuesta Naantalin kaupungilta

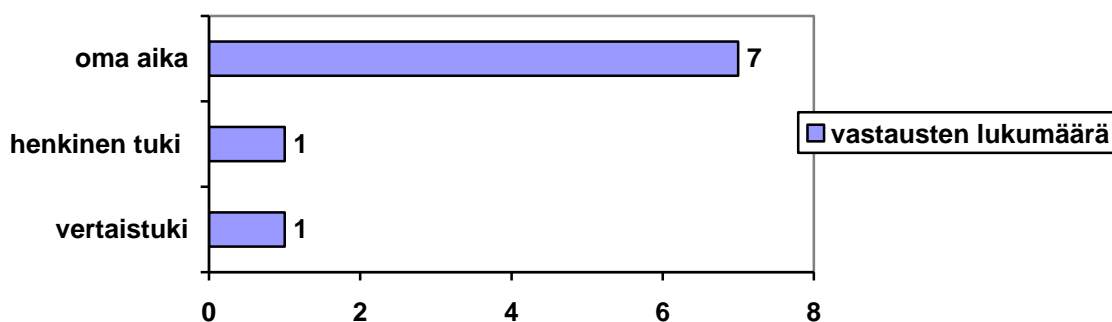
Naantalin kaupungilta omaishoitajat kokivat saaneensa seuraavanlaisia emotionaalisia tukimuotoja: 1) omaa aikaa koki saavansa seitsemän omaishoitajaa, 2) henkistä tukea yksi ja 3) vertaistukea yksi omaishoitaja. Omaa aikaa haastateltavat kokivat saavansa, kun kaupungilta järjestyy hoito hoidettavalle. Vertaistuki oli koettu hyväksi, ja kokemukset kaupungin joskus järjestämistä tilaisuuksista olivat olleet myönteisiä. (Taulukko 5.)

*”Et ainoastaan mistä mää tarvoim, se on ml ollut tosi hyvä apu, et mää saan toeta omaishoidon vapaapäivät, mää saan hänet hoitoon. (oman ajan saaminen)*

*” Mä olen nyt varannut joka kuukausi yhden viikon, ni mul on valmiiks et mä tiedän koska mä saan hänet sinne” (oman ajan saaminen)*

*”On mukavaa että käydään toimintakykyä arvioimassa” (henkinen tuki)*

*”Kiva on ollu käydä, kun olen ollut muutamia kertoja kun on kutsuttu omaisten, omaishoitajien tilaisuuteen ja erityisesti kerran kun oltiin teatterissakin.” (vertaistuki)*



Taulukko 5. Omaishoitajien kokemukset Naantalin kaupungilta saadusta emotionaalisesta tuesta.

Naantalin kaupungilta saatu emotionaalisen tuen teemat kategorioitiin

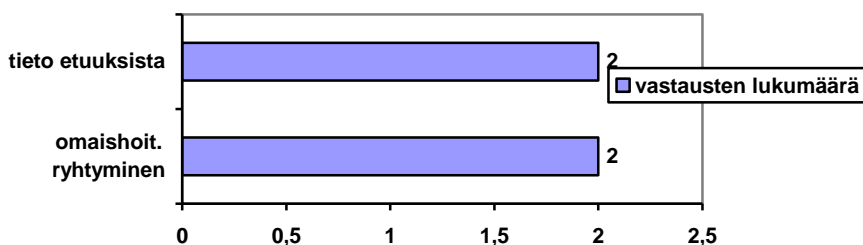


seuraavasti: Omaishoitajat kokevat saaneensa Naantalin kaupungilta henkistä tukea niin, että kaupunki mahdollistaa omaishoitajille omaa aikaa.

Naantalin kaupungilta omaishoitajat kokivat saaneensa seuraavanlaista tiedollista tukea. Naantalin kaupungilta tietoa omaishoitajaksi ryhtymisestä koki saaneensa kaksi omaishoitajaa ja kaksi koki saaneensa tietoa omaishoitajien etuuksista. Haastatellut mainitsivat tietoa tulleen lähinnä muiden ihmisten kertomana sattumalta. Omaishoitajuudesta haastatellut kokivat saavansa tietoa aiempaa paremmin, erilaisia omaishoitajuuteen liittyviä etuuksia jopa tarjottiin. Naantalin kaupungilta saamaansa tiedollista tukea omaishoitajat toivat vastauksissaan esille vähän. (Taulukko 6.)

*”Mul kans oikee tyrkytettiin omaishoitajan hommaa.”* (tieto omaishoitajaksi ryhtymisestä)

*”Ilmeni mahdollisuus tällaiseen palveluseteliin, kun mulla on niin paljon ottamatta niitä intervaleja.”* (tieto omaishoitajien etuuksista)



**Taulukko 6. Omaishoitajien kokemukset Naantalin kaupungilta saadusta tiedollisesta tuesta.**

Naantalin kaupungilta saatu tiedollisen tuen teemat kategorioitiin seuraavasti: Omaishoitajat kokevat saaneensa Naantalin kaupungilta yleisen tason tietoa omaishoitajuudesta.

Haastateltavien vastauksista yhdeksässä koettiin saaduksi emotionaalista ja neljässä tiedollista tukea Naantalin kaupungilta.

### 7.3 Omaishoitajien toiveet emotionaalisen ja tiedollisen tuen saamisesta Naantalin kaupungilta

Omaishoitajat toivovat Naantalın kaupungilta seuraavanlaisia emotionaalisia tukimuotoja: 1) Naantalın kaupunki mahdollistaisi omaa aikaa kolme omaishoitajaa, 2) henkisen tuen kaksi sekä 3) hoitajan kotiin kaksi omaishoitajaa. Omaishoitajat toivoisivat, että myös neljän jälkeen iltapäivällä olisi mahdollisuus saada hoitaja muutamaksi tunniksi kotiin hoitamaan hoidettavaa. Näin olisi iltaisin mahdollisuus harrastaa jotakin. Päivisin voisi käydä rauhassa kaupassa tai hierojalla. Omaishoitajat toivat esille myös sen, että saisivat joskus nukkua edes yhden ehjän yön. (Taulukko 7.)

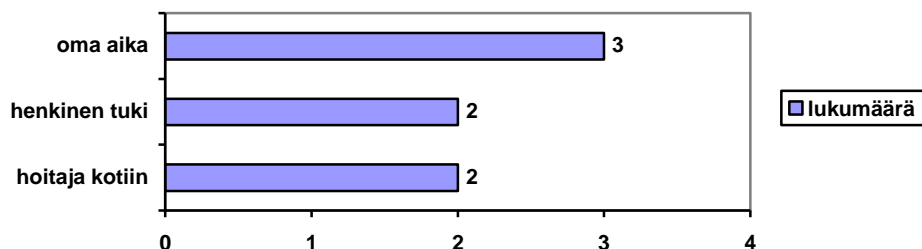
*”Et kaupunki tota maksais joskus, et pääsis hierojalle oikee. Kerran kuukaudessa sekin on semmonne tai kaks kerta. Et mä kaipaisin tämmösest just jotain” (oma aika)*

*”Jooh. Ja kyl mä huomaa et kaipaa semmost omaa, et kotonaki aina huomaa, et ei nyt on ruoka-aika ja sit tiätysti tosiaan sit on pyykit ja tällast. Pyykit pois ja menee istahtaa ja ei, aina sit on joku ja joku. Huomaa et ei saa hetken sillai olla. Tulee semmonen olo. Väsy ja ei jaksa. Mä koen sen ainakin sillai, et on niinko väsyny.” (oma aika)*

*”Mä en oikee ole tukea saanut mistään. Mä olisin muutenkin tarvinnut henkistä tukea.” (henkinen tuki)*

*”Et se hoitaja sinne kotti mielellä et sen yön et sais joskus ehjän yönkin” (hoitaja kotiin)*

*”Nii sitä mä sit kaipaisinki kyllä et olis sellasi ihmisi et jos illaks olis jotai toimintaa niinku meikäläisel ki. Kyllä määki aikasemmi kävi niinku tämmösissä ryhmissä (huokaus), jossain liitoissa ja iltasi.. En ole päässy enää kahteen vuoteen, koska ne on iltasi, eikä voi jättää iltasi häntä yksin. (hoitaja kotiin)*



**Taulukko 7. Omaishoitajien toiveet Naantalın kaupungilta saatavasta emotionaalisesta tuesta.**

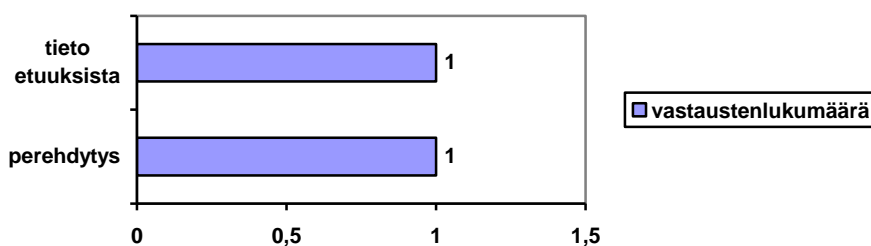
Omaishoitajien toiveet Naantalın kaupungilta saatavasta emotionaalisen tuen teemat kategorioitiin seuraavasti: Omaishoitajat toivovat saavansa Naantalın

kaupungilta emotionaalista tukea sekä kotona että kodin ulkopuolella, jolloin sosiaalinen elämä mahdollistuu.

Omaishoitajat toivovat Naantalın kaupungilta seuraavanlaista tiedollista tukea. Haastatelluista yksi toivoi Naantalın kaupungilta tietoa etuuksista ja yksi toivoi perehdytystä omaishoitajuuteen. Omaishoitajuuden alkuvaiheisiin toivottiin Naantalın kaupungin kiinnittävän huomiota ja lisäävän tietoa etuuksista ja perehdytyksestä omaishoitajuuteen. (Taulukko 8.)

*” - Siinä alkuvaiheessa tarvitaan informaatiota mikä se oma asema on ja mikä tuota voi pyytää ja onko jotain järkevää jota voi saada ja niin pois päin” (tieto etuuksista)*

*”Kaupungin hyvä satsata alkuvaiheen omaishoitajan perehdyttämiseen” (perehdytys omaishoitajuuteen)*



**Taulukko 8. Omaishoitajien toiveet Naantalın kaupungilta saatavasta tiedollisesta tuesta.**

Omaishoitajien toiveet Naantalın kaupungilta saatavasta tiedollisen tuen teemat kategorioitiin seuraavasti: Omaishoitajat toivovat saavansa kokonaisvaltaista tietoa omaishoitajuudesta heti alkuvaiheessa.

Haastateltavien vastauksista seitsemässä toivottiin emotionaalista ja kahdessa tiedollista tukea Naantalın kaupungilta.

## 8. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Omaishoito on ollut osa suomalaista vanhustenhuoltoa jopa historiallisesti, mutta sen merkityksen havaitseminen ja kehittäminen on alkanut vasta 1990 – luvulla (Husso 2006, 3). Sukupolvenväliset suhteet ovat vuosien varrella muuttuneet ja käsitys perheestä on aivan erilainen, mitä esimerkiksi vuosisadan

vaihteessa. Syyksi tähän nähdään yhteiskunnan modernisaatio eli ajanmukaistuminen. Tästä on esitetty kolme muutosprosessia, jotka ovat vaikuttaneet perheen muuttumiseen ja ihmisten suhtautumiseen perheeseen. Ensimmäisenä on muutos kohti entistä suurempaa yksilöllistä ja yhteiskunnallista itsemääräämistä, vapautta köyhyydestä, sairaudesta, sorrosta ja tietämättömyydestä. Toisena nähdään maallistuminen, joka tarkoittaa esimerkiksi irrottautumista ja vapautumista ennalta määräytyistä tulkinnoista. Tällaisia ihmisiä velvoittavia tulkintoja ovat ennen voimakkaasti esittäneet muun muassa kirkko ja yhteiskunta. Kolmas muutos on yksilöllistyminen. Ihmiset tyydyttävät keskinäiset suhteensa itsenäisesti riippumatta siitä, mitä kirkko, naapurusto, perhe tai yleisemmät yhteiskunnan säännöt ohjaavat. (Marin 2008, 64 - 65).

Omaishoitajien keskuudessa on paljon ihmisiä, jotka ovat kokeneet tämän muutoksen. Tämä osaltaan asettaa heidät hankalaan asemaan valintoja tehtäessä. Heidän on monesti hyvin vaikeaa ajatella tämän uuden kulttuurin mukaan, jossa jokainen ajattelee ensisijassa itseään. Heidän lapsuudessaan elettiin yhteisössä esimerkiksi maalla, jossa kaikki pitivät huolta toisistaan. Oli itsestään selvää, että oma puoliso hoidettiin kotona loppuun asti ilman mitään korvauksia. Haastateltaessa omaishoitajia Naantalissa huomattiin, miten vaikeaa on esimerkiksi puolisona ottaa vastaan omaishoidon tukea ja olla omaishoitajana omalle puolisolleen. Lähes kaikki kokivat olevansa edelleen puolisoita omalle hoidettavalleen. He kertoivat, miten omaishoitajuudesta ei ole saanut tietoa ja miten toisaalta on noloa lähteä sitä itse kyselemään.

Omaishoitajuuden raja koetaan hyvin häilyväksi ja oma rooli omaishoitajana sekoittuu puolison tai lapsen rooliin. Naantalilaiset omaishoitajat kertoivat, että ovat toimineet epävirallisina omaishoitajina vuosia, koska eivät ole edes tienneet mahdollisuudesta hakea omaishoidon tukea. Omaishoitajat kokivat, etteivät he ole osanneet edes tietoa hakea, koska eivät olleet koskaan kuulleet tällaisesta mahdollisuudesta. Tietoa palveluista ja omaishoitajuuteen liittyvistä muista asioista tulisi olla mahdollisimman helposti saatavissa.

Omaishoitajuus on tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen myötä osoittautunut hyvin monipuolisesti tutkituksi. Toisaalta tutkimuksissa tulee esille, miten omaishoitajuus koetaan hankalaksi tutkia. Mittareita ja tapoja tutkia on paljon ja näin tutkimusten vertaileminen koetaan hankalaksi. Yhteiskunnassa niin Suomessa kuin ulkomaillakin on huomattu, miten nykyiset tutkimukset omaishoitajista osoittavat, että he tarvitsevat järjestelmällisempää koulutusta ja poliittista tukea toimiakseen omaishoitajina parhaalla mahdollisella tavalla. (Sparel 2010, 1005 – 1041.) Luonnollista on, että omaishoitajan terveys ja hyvinvointi on merkityksellistä hoidettavan hyvinvoinnin kannalta. Tästä seuraa, että on sekä inhimillisesti, hoidollisesti että taloudellisesti kannattavaa selvittää, mitkä seikat edesauttavat omaishoitajan terveyttä ja hyvinvointia. Näin voidaan sijoittaa niin taloudellisia kuin muitakin resursseja oikeisiin kohteisiin.

Naantalilaiset omaishoitajat kokivat tarvitsevansa monentasoista tukea, jotta jaksaisivat viedä arkea eteenpäin. Vastauksista nousi esille se, miten omaishoitajilla ei ole omaa aikaa itselleen ja he tuntevat olevansa sidottuja hoidettavaansa, jota he eivät voi jättää yksin. Jaksaa kukaan pyörittää arkea, he toivoivat esimerkiksi illaksi hoitajan kotiin, jotta voisivat säännöllisesti harrastaa jotain. Toisaalta he kertoivat, miten kotoa lähteminen ja hoidettavan jättäminen vieraan hoidettavaksi saa aikaan huonon omantunnon. Kaikki haastatellut omaishoitajat toivat esille sen, miten hankalaa on vetää rajaa omaishoitajana toimimisen ja puolisona olemisen välillä. Läheisen henkilön fyysisten ja kognitiivisten eli älyllisten taitojen heikkeneminen on omaishoitajalle paitsi raskasta seurata, tuo se usein mukanaan myös roolien muuttumisen. Parisuhteessa naisen vastuulle saattaa tulla aiemmasta poiketen perheen taloudellisista asioista huolehtiminen, miehelle perheen kotitöistä huolehtiminen. Yhteistä molemmille sukupuolille on kokemus vapauden ja yksityisyyden menettämisestä.

Omaishoitajat kokivat olevansa yksin hoidettavansa kanssa. He toivoivat, että edes joskus pääsisivät keskustelemaan samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa, joilta he saisivat vertaistukea. He kaipasivat kahdenkeskeistä keskustelua, jossa joku kuuntelisi, ymmärtäisi, tukisi ja mahdollisesti antaisi

hyvää palautetta omaishoitajan tekemästä työstä. Omaa aikaa toivottiin omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen ja ylläpitämiseen, kuten esimerkiksi käyntiin hierojalla sekä oman liikuntaharrastuksen mahdollistamiseksi. Omilta lapsilta saatu apu ja tuki nousi tärkeäksi emotionaalisen tuen muodoksi. Kaikkien lapset eivät kuitenkaan asuneet niin lähellä, että tuen saaminen olisi mahdollista päivittäin. Naantalilaiset omaishoitajat saivat vastausten perusteella Naantalin kaupungilta vähän emotionaalista tukea, kuten vertaistukea ja henkistä tukea. Emotionaalisen tuen he kuitenkin nostivat asiaksi, mikä parhaiten auttaisi heitä jaksamaan arjessa.

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2008 asettaman Ikäneuvo–työryhmän tavoitteena on ollut vakiinnuttaa ikäihmisille suunnattuja neuvontapalveluja kattamaan koko Suomen. Naantalin kaupungin verkkosivuilta löytyy hoito- ja vanhuspalvelun sivut, joista löytyy tietoa omaishoidon tuesta sekä avohuollon työntekijöiden yhteystiedot. Varsinaista matalan kynnyksen neuvontapistettä ei Naantalissa kaupungilla ole. Haastatellut omaishoitajat toivat esille tiedon saannin vaikeuden ja pirstaleisuuden. Suomen Punainen Risti on järjestänyt Naantaliin omaishoitajille mahdollisuuden saada iltaisin hoitaja kotiin, mikä vastaa omaishoitajien tarpeeseen omasta ajasta. Olisiko Naantalissa kaupungin mahdollisuutta tehdä enemmän yhteistyötä eri järjestöjen kanssa?

Pohdittavaksi nousee kysymys myös siitä, miten omaishoitajat saavat asianmukaista kohdennettua informaatiota omaishoitajana toimimisesta. Omaishoitajien oma kokemus oli, että tietoa erilaisista omaishoitajuuden eduista ja palveluista ei saa. Usein informaatio kulkee ihmiseltä toiselle kuulopuheiden kautta. Omaishoitajat toivat esille kokemuksensa siitä, että omaishoitoon liittyvien etujen ja palveluiden selvittely ja hakeminen tuntui vaikealta. Olisiko informaation jakamiseen tarpeellista kehittää jokin järjestelmällinen toimintatapa?

Ikäihmisten määrä kasvaa väestön ikääntyessä, kun samalla nuorempien ikäluokkien koko pienenee. Valtakunnallisena tavoitteena on avohoitopainotteisuus ja samalla laitospaikkojen määrää kunnissa

vähennetään. Omassa kodissa asuvien entistä huonokuntoisempien vanhusten määrä tulee tulevaisuudessa lisääntymään. Omaishoitajuuden tukeminen ja kehittäminen on hyvin ajankohtaista. Tätä voidaan katsoa terveyden ja hyvinvoinnin näkökulmasta. Terveydellä ja hyvinvoinnilla on suuri merkitys ihmisen kokemukseen oman elämänsä laadusta ja hallinnasta. Laadukas emotionaalinen ja tiedollinen tuki kohdennettuna omaishoitajien yhteiskunnallisesti, taloudellisesti ja inhimillisesti katsoen arvokkaaseen työhön edistää heidän terveyttään ja hyvinvointiaan, jolloin he voivat huolehtia ja hoivata omaishoidettaviaan parhaalla mahdollisella tavalla. Kun omaishoitaja voi hyvin heijastuu se myös hoidettavan hyvinvointiin. Tiedollisen tuen kautta mahdollistetaan että, omaishoitajat osaavat hyödyntää erilaisia oikeuksia, palveluita ja etuuksia, joiden kautta he saavat emotionaalista tukea edistämään omaa jaksamistaan ja hyvinvointiaan. Omaishoitajat tekevät tärkeää työtä ja työllään he antavat hoidettavilleen mahdollisuuden elää pidempään omassa kodissaan arvokkaasti.

## LÄHTEET

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

Aaltonen, T.; Alastalo, M.; Ehrling, L.; Huttunen, L.; Hyvärinen, M.; Jolanki, O.; Karhunen, S.; Kuula, A.; Leimumäki, A.; Luomanen, J.; Nikander, P.; Nuolijärvi, P.; Pietilä, I.; Pöysä, J.; Rakkolainen, M.; Rastas, A.; Ruusuvoori, J.; Tiitinen, S.; Tiittula, L.; Törrönen, J. & Åkerman, M. 2010. Haastattelun analyysi. Tampere. Vastapaino.

Eriksson, E.; Hokkanen, H. & Häggman-Laitila, A. 2006. Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat ja niiden tukeminen – katsaus tutkimuskirjallisuuteen. Gerontologia 1/2006 s. 12 - 19.

Eskola, J. 2007. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2.painos. Jyväskylä. PS-kustannus.

Green, J. 2007. The Use of Focus Groups in Research into Health. Teoksessa Allsop, J. & Saks, M. (toim.) Researching health. Qualitative, Qvantative and mixed methods. London.E. SAGE Publications.

Hallituksen politiikkaohjelma. 2007. Terveysten edistäminen. Viitattu 6.3.2011. <http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>

Heikkilä, R. 2008. Omaishoito arjen kehyksissä. Pro gradu-tutkielma. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.

Heanley C. A & Israel B. A 2008. Social networks and social support. Teoksessa Glanz, K.; Rimer, B. K. & Viswanath, K. (toim.) Health Behavior and Health Education - Theory, research, and practice. 4th. edition. San Francisco. USA. Jossey- Bass.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13 - 14., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.

Hyvärinen, M; Saarenheimo, M; Pitkälä, K & Tilvis, R. Vanhusten omaishoitajat ja tukitoimet. Duodecim 2003; 119(20):1949 - 55 Viitattu 14.11.2010. <http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/web/guest/haku>

Husso, R 2006. Ompas-projekti 2001 - 2005 : omaistoiminnan kehittäminen kohdennetulla palvelusetelillä ja verkostoitumisen avulla : Helsinki, Hämeenlinna, Kotka, Rauma ja Ulvila loppuraportti. Helsinki. Vanhus- ja lähimmäispalvelujen liitto.

Järnstedt, P. 2011. Omaishoitoperheen ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyön lähtökohtia. Teoksessa Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito – Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna. Omaishoitajat ja läheiset – liitto ry. Duodecim.

Kaivolainen, M. 2011. Vertaisryhmästä tukea omaishoitajille. Teoksessa Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito – Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna. Omaishoitajat ja läheiset – liitto ry. Duodecim.

Kalliomaa-Puha L. & Mattila, Y. 2010. Omaishoidon oikeudelliset kehykset. Teoksessa Meriranta M. (toim.) Omaishoitajan käsikirja. EU. Unipress.



- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro.
- Kirsi, T. 2004. Rakasta, kärsi ja kirjoita. Tutkimus dementoitunutta puolisoaan hoitaneiden naisten ja miesten hoitokokemuksista. Acta Universitas Tampereensis 1051. Tampere: Tampereen yliopiston paino.
- Kuula, A. & Tiitinen, S. 2010. Eettiset kysymykset ja haastattelujen jatkokäyttö. Teoksessa Ruusuvoori, J.; Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere. Vastapaino.
- Kvalimot. 2011. Viitattu 10.4.2011.  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_4.html)
- Laatukäsikirja, 2007. ”Hyvä ja laadukas palvelukokonaisuus omaishoitoa tukemassa”- projekti (2003 - 2007). Omaiset ja läheiset liitto ry. <http://www.hyvajalaadukas.fi/laatukasikirja/>
- Lahtinen, P. 2008. Omaishoitajan kasvu. Suomen mielenterveysseura. Helsinki. Libris Oy.
- Laine, J; Rajala, T; Lahtinen, Y; Noro, A; Finne-Soveri, H; Talvinko, T; Valvanne, J. 2007. Selittääkö fyysinen toimintakyky asiakkaan saamaa hoitoaika vanhusten laitoshoidossa?: RAVA-indeksin ja RAI-järjestelmän hierarkkisen toimintakykymittarin vertailu. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2007 vol. 44 no. 3 s. 153 - 162. Viitattu 14.11.2010. <http://ojs.tsv.fi/index.php/sa/article/view/568/482>
- Laine, T. 2007. Miten kokoemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2.painos. Jyväskylä. PS-kustannus:
- Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 24.7.2009/569.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090569>
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, I. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka Hoitotyössä. Juva. Werner Söderström Oy.
- Leinonen, A. 2009. Tutkittavana työssäkäynnin ja omaishoivan yhdistäminen: keskiarvoja, kokemuksia ja käsitteellistämisen tarpeita. Gerontologia 1/2009 s.14 – 21.
- Lund M. 2005. Caregivers, Take Care. Geriatric Nursing vol. 26 no. 3/01. s. 152 – 153.
- Lönnbäck, R. 2006. Yksinäisyyden ahdas piiri – kuntoutuksen vastauksia omaishoitajien tuen tarpeisiin. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Malmi, M. & Nissi-Onnela, S. 2011. Omaishoitajan ja omaishoitoperheen tuen tarpeet. Teoksessa Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito – Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna. Omaishoitajat ja läheiset – liitto ry. Duodecim.
- Marin, M. 2008. Perheet, sukupolvet ja sosiaaliset verkostot. Teoksessa Heikkinen E., Rantanen T. & Aromaa A. (toim.) Gerontologia. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Markle-Reid, M; Weir, R; Browne, G; Roberts, J; Gafni, A; Henderson, S; Health promotion for frail older home care clients. Journal of Advanced Nursing, 54 (3) /2006 s. 381 - 395.

Metteri, A & Haukka-Wacklin, T. 2010. Sosiaalinen tuki kuntoutuksen ytimessä. Teoksessa Karjalainen, V & Vilkkumaa, I. (toim.) Kuntoutus kanssamme – Ihmisen toimijuuden tukeminen. 5.painos. Jyväskylä. WS Bookwell Oy. Stakes

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen aineiston analyysi ja tulkinta. Teoksessa Metsämuuronen, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki. Gummerus.

Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni – tutkimus puolisohoivan arjen toimijuuksista. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Tampere. Tampereen yliopisto.

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki - Peer Support in Different Illness Groups. Akateeminen väitöskirja. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos. Kuopio. Kuopion Yliopiston Julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 173.

Naantalin kaupungin kotisivut. 2011. Viitattu 10.2.2011.

[http://www.naantali.fi/perhe\\_ja\\_sosiaali/hoito\\_ja\\_vanhuspalvelut/fi\\_FI/omaishoidon\\_tuki/ files/82677007120334859/default/omaishoidontuen%20myöntämisperusteet%206.5.2010.pdf](http://www.naantali.fi/perhe_ja_sosiaali/hoito_ja_vanhuspalvelut/fi_FI/omaishoidon_tuki/ files/82677007120334859/default/omaishoidontuen%20myöntämisperusteet%206.5.2010.pdf)

Neno, R. 2004. Spouse caregivers and the support they receive: a literature review. Nursing older people 2/2002 s.14 - 15.

Niittymäki, A. 2006 . Sosiaalisen tuen merkityksiä ikääntyneen arjen hyvinvoinnille - Sosiaalitalkkareiden asiakkaat kertovat haastattelussa. Pro gradu-tutkielma. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Tampere. Tampereen yliopisto.

Nissi - Onnela, S. & Kaivolainen, M. 2011. Omaishoitajuus liittää yhteen monia rooleja. Teoksessa Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito – Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna. Omaishoitajat ja läheiset – liitto ry. Duodecim.

Maailman terveysjärjestö. 1986. Ottawan asiakirja. Ottawa charter health promotion first international conference on health Pormotion Ottawa, 21 November 1986 – WHO/HPR/HEP/95.1. Viitattu 6.3.2011.

[http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf)

Palosaari, E. 2010. Omaishoitajan tunteet ja voimavarat. Teoksessa Meriranta, M. (toim.) Omaishoitajan käsikirja. EU: Unipress.

Perttilä, K.; Orre, S.; Koskinen, S. & Rimpelä.; M. Kuntien hyvinvointikertomus. Hankkeen loppuraportti Aiheita 7/2004. Stakes. Viitattu 14.11.2010.

[http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/935F6F27-4CBD-471E-B59A-25F0E93E1802/0/Aiheita7\\_2004.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/935F6F27-4CBD-471E-B59A-25F0E93E1802/0/Aiheita7_2004.pdf)

Pietilä, A-M.; Halkoaho, A.; Länsimies-Antikainen, H. & Vähäkangas, K. 2008. Terveiden edistämisen tutkimuksen eettinen ja menetelmällinen perusta. Hoitotiede vol. 20. no. 6/08. s. 304 – 313.

Pietilä, I. 2010. Ryhmä ja yksilöhaastattelun diskursiivinen analyysi. Kaksi aineistoa erilaisina vuorovaikutuksen kenttinä. Teoksessa Ruusuvoori, J.; Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere. Vastapaino.

Pietilä, M. & Saarenheimo, M. 2003. Iäkkäät omaishoitajat – omaisia vai hoitajia. Gerontologia 3/2003 s.139 - 147.

Pietiläinen, K. 2007. Kiertokulku dementoituvasta läheisestään huolehtivan puolison tukipalveluna – Omaishoitajien kokemuksia Sopimusvuorisäätiön Kiertokoulu-projektista. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampere. Tampereen yliopisto.

Salanko-Vuorela, M. 2010. Omaishoidon yleisyys Suomessa. Teoksessa Meriranta, M. (toim.) Omaishoitajan käsikirja. EU: Unipress.

Salanko-Vuorela, M; Purhonen, M; Järnstedt, P; Korhonen, A. 2006. ”Hoitaahan ne joka tapauksessa” Selvitys omaishoidon tilanteesta. Pori Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto ry.

Salin, S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana. Acta Universitas Tampereensis. Tampere. Tampereen yliopisto.

Salin, S. & Åstedt-Kurki, P. 2005. Omaishoitajien kokemuksia vanhusten kotihoidon osana. Acta Universitas Tampereensis. Tampere. Tampereen yliopisto.

Salmelainen, U.; Stenholm, S. & Kehusmaa, S. 2005. Ongelmia eläkkeensaajan hoitotuen tiedonkulussa. Suomen lääkärilehti 15/2005 vsk 60. s.1703 - 1706. Viitattu 30.10.2010.

<http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgicug/brs/artikkeli.cgi>

Sanders, S & Power, J. 2009. Roles, Responsibilities and Relationships among Older Husbands – Caring for Wives with Progressive Dementia and Other Chronic Conditions. Health & Social Work vol. 34 no. 1/01 s. 41 – 51.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveysten edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki. Terveysten edistämisen keskus.

Siira, H. 2006. Ikääntynyttä läheistään hoitavan omaishoitajan terveys, hyvinvointi ja palvelujen käyttö. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu –tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto.

Sims-Gould, J; Martin-Matthews, A 2010. We share the care: family caregivers' experiences of their older relative receiving home support services. Health & Social Care in the Community, 2010 Jul; 18(4): 415-23 (32 ref). Viitattu 18.11.2010.<http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Saatavilla myös <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Terveys 2015-kansanterveysohjelma. Valtioneuvoston periaatepäätös. Viitattu 6.3.2011. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveys/terveys2015.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19 Terveysten edistämisen laatusuositus. Saatavilla myös [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1057615](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1057615)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3 Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Helsinki. Saatavilla myös [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1063089](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1063089)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma. KASTE 2008 – 2011. Helsinki. Saatavilla myös [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali\\_ ja\\_ terveydenhuollon\\_ kansallinen\\_ kehittämissuunnitelma\\_ KASTE\\_ 2008\\_ 2011\\_ fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali_ ja_ terveydenhuollon_ kansallinen_ kehittämissuunnitelma_ KASTE_ 2008_ 2011_ fi.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:1. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Helsinki. Saatavilla myös [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1550874](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1550874)

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:30. Omaishoidon tuki.

Opas kuntien päättäjille.

Saatavilla myös [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file)

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:28 Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994-2006. Saatavilla myös [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1062715](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1062715)

Sosiaali – ja terveysministeriön selvityksiä 2009: 24. Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Ikäneuvo työryhmä. Ikäneuvo työryhmän muistio. Helsinki. Saatavilla myös

[http://www.stm.fi/julkaisut/selvityksia-sarja/nayta/\\_julkaisu/1421875#fi](http://www.stm.fi/julkaisut/selvityksia-sarja/nayta/_julkaisu/1421875#fi)

Sosiaali - ja terveysministeriön selvityksiä 2010:28. Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva työryhmä. Ikähoiva -työryhmän muistio. Helsinki. Saatavilla myös [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1554171](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1554171)

Sotkanet. Viitattu 20.3.2011

<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu>

Sparel M. 2010. Editor´ note. Family caregivers: a shadow workforce in the geriatric health care system? Journal of Health Politics, Policy & Law 32 (6): s. 1005 - 1041.

Sulanen, J. 2010. Omaishoitajien käsityksiä kotikuntoutusinterventioista ja sen merkityksestä omaishoidon arkeen. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteen laitos. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/7. Saatavilla myös

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 8/2010. Selvitys palvelukohtaisista asiakastiedoista vammaisten, ikäihmisten ja päihteiden ongelmakäyttäjien sosiaalipalveluissa. Viitattu 14.11.2010.

<http://lib.thl.fi:2345/lib4/src?PBFORMTYPE=01002&TITLEID=51364&SQS=1:FI:1::10:50::HTML&PL=0>

Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Terminologian tietokannat . Kansainvälinen Mesh sanasto MeSH määritelmät. Vanhus. Viitattu 30.10.2010.

[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/terveysportti/rex\\_terminologia.koti](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/terveysportti/rex_terminologia.koti)

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

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki. Kirjayhtymä.

Varto, J. 2005. Laadullisen tutkimuksen metodologia.

[http://arted.uiah.fi/synnyt/kirjat/varto\\_laadullisen\\_tutkimuksen\\_metodologia.pdf](http://arted.uiah.fi/synnyt/kirjat/varto_laadullisen_tutkimuksen_metodologia.pdf)

Vesterinen, A. 2008. ”Se ol semmosta, semmosta elämistä sen sairaan, ihanan miehen kanssa.” – Omaishoitajaleskien elämänhallinnan tunteen ilmeneminen omaishoitajuuden ja leskeytymisen tarinoissa. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteen laitos. Tampere. Tampereen yliopisto.

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Tammi: Helsinki

Viitanen, J. & Purhonen, M. 2010. Järjestöt ja vertaistuki omaistoiminnassa. Teoksessa Meriranta M. (toim.) Omaishoitajan käsikirja. EU: Unipress.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki. Tammi.

Vilka, H. 2009. Tutki ja kehitä. 1- 3.painos. Helsinki. Tammi.

Ylirinne, A. 2010. Omaishoitajien kokemuksia puolison vuorohoidosta laitoksessa. Gerontologian ja kansanterveyden Pro gradu-tutkielma. Terveystieteen laitos. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto.

## Arvoisa omaishoitaja!

Opiskelemme Turun ammattikorkeakoulussa terveystieteiden moniammatillisessa aikuiskoulutusryhmässä sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkintoa.

Teemme osana opintojamme projektityötä PARANEE-hankkeeseen liittyen. PARANEE-hanke on Naantalien kaupungin ja Turun Ammattikorkeakoulun yhteishanke, jonka isäntänä toimii Naantalin kaupunki. Projektityömme tarkoituksena on selvittää Naantalilaisten yli 65 v. asiakkaiden omaishoitajien ajatuksia omaishoitajan roolista, odotuksista ja tulevaisuuden näkymistä.

Projektityömme toimitamme Naantalien kaupungin käyttöön. Hankkeen taustalla on uusi terveydenhuoltolaki, jonka mukaisesti kunnan on laadittava suunnitelma, jonka tavoitteena on terveyttä ja hyvinvointia edistävien rakenteiden, ohjauksen, neuvonnan, motivoinnin ja palveluiden kehittäminen ja niiden tuominen kuntalaisten käyttöön.

Tervetuloa mukaan ryhmähaastatteluun!  
Haastattelu-aikoja on kolme, josta voitte valita yhden Teille parhaiten sopivan.

**Ryhmä I: Ke 17.11.2010 klo 14.00**

**Ryhmä II: Ke 17.11.2010 klo 16.00**

**Ryhmä III: Ma 22.11.2010 klo 17.00**

Haastattelu-aikaa on varattu 2 tuntia. Käsittelemme tiedot luottamuksellisesti.

Ilmoittautumiset (viimeistään pe 12.11.2010) ja lisätiedot kotihoidon avohuollon ohjaaja Kirsi Peijoselta puh. (02) 4362 785 (arkisin klo 9-14).



Syysterveisin opiskelijat:

Sari Karlstedt, Henna Haltia, Jenni Koskinen, Maarit Mäntylä, Jutta Ketola, Pia Leskinen ja Minna Näreharju

## **Alkukeskustelu**

Olemme Turun ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa opiskelevia sairaanhoitajia. Toimimme yhteistyössä Naantalin kaupungin kanssa. Te omaishoitajat teette arvokasta työtä ja haluamme olla kehittämässä naantalilaisten omaishoitajien arkea ja jaksamista.

Teemme osana opintojamme projektityötä PARANEE-hankkeeseen liittyen. PARANEE-hanke on Naantalin kaupungin ja Turun Ammattikorkeakoulun yhteishanke, jonka isäntänä toimii Naantalin kaupunki.

Tilaisuus jatkuu nyt ryhmähaastatteluna, jonka nauhoitamme /äänitämme. Esitämme teille viisi kysymystä, Jokaisen kysymyksen käsittelyyn meillä on aikaa noin 20min. Puheenjohtajana pyrin huolehtimaan siitä, että jokainen saa oman äänensä kuuluviin.

## **HAASTATTELUKYSYMYKSIÄ**

POHJATYÖ:

Sukupuoli; lasketaan itse (= kok.määrä) ”kädet ylös”

Kuka on työkäinen, mutta toimii päätoimisena omaishoitajana?

Kuka käy töissä omaishoitajuuden ohessa?

Kuka on eläkkeellä?

Kauanko olette toimineet omaishoitajana?

alle 5 v → kpl

5-10 v → kpl

yli 10 v → kpl

## **VARSINAISET KYSYMYKSET**

1. Mitkä ovat teidän kolme tärkeintä tehtävääne omaishoitajana?
2. Miten tai mistä saatte tukea omaishoitajana?
3. Miten Naantalin kaupunki tukee juuri teitä omaishoitajana?
4. Miten toivoisitte Naantalin kaupungin teitä konkreettisesti tukevan?
5. Mitä odotatte tulevaisuudelta?

## TUTKIMUSONGELMA 2: Minkälaista emotionaalista ja tiedollista tukea yli 65-vuotiaiden hoidettavien omaishoitajat ovat kokeneet saaneensa Naantalin kaupungilta?

ALKUPERÄINEN ILMAISU	ALATEEMA	YLÄTEEMA	KATEGORIOINTI
<p>-Mul kans oikee tyrkytettiin omaishoitajan hommaa.(T) Sama se oli mulle (T)</p> <p>-Kustannuksista ja kuinka paljon siinä on kaupungin kustannuksia ja sitten sieltä on tämmönen nyt ihan uusi asia tänä syksynä rupes käymään kylvettäjä, nuori riski nainen joka tuota niin on parempi ammattilainen kuin minä kylvyn antamisessa. On käynyt meillä nyt ehkä kolmisen kertaa ainakin tässä vaiheessa tuntuu, että vaimokin on tyytyväinen (E).</p> <p>-Muutaman kerran ollut intervallia ja tiedossa on uusi jakso (E)</p> <p>-Ilmeni mahdollisuus tällaiseen palveluseteliin, kun mulla on niin</p>	<p><b>EMOTIONAALINE N(8)</b></p> <p>-Kustannuksista ja kuinka paljon siinä on kaupungin kustannuksia ja sitten sieltä on tämmönen nyt ihan uusi asia tänä syksynä rupes käymään kylvettäjä, nuori riski nainen joka tuota niin on parempi ammattilainen kuin minä kylvyn antamisessa. On käynyt meillä nyt ehkä kolmisen kertaa ainakin tässä vaiheessa tuntuu, että vaimokin on tyytyväinen (E).</p> <p>-Muutaman kerran ollut intervallia ja tiedossa on uusi jakso (E)</p> <p>-On mukavaa että käydään toimintakykyä arvioimassa. (E)</p> <p>-Kiva on ollu käydä, kun olen ollut muutamia kertoja kun on kutsuttu omaisten, omaishoitajien</p>	<p><b>EMOTIO-NAALINEN</b></p> <p>-henkisen tuen saaminen kotiin 1</p> <p>-vapaa-ajan mahdollistuminen (sis. hoitajan kotiintulo) 7</p> <p>-vertaistuki 1</p> <p><b>TIEDOLLINEN</b></p> <p>-tietoa etuuksista 2</p> <p>-omaishoitajaksi ryhtyminen 2</p>	<p><b>EMOTIONAALINEN TUKI:</b></p> <p>Omaishoitajat kokevat saaneensa Naantalin kaupungilta henkistä tukea niin, että kaupunki mahdollistaa omaishoitajille omaa aikaa.</p> <p><b>TIEDOLLINEN TUKI:</b></p> <p>Omaishoitajat kokevat saaneensa Naantalin kaupungilta yleisen tason tietoa omaishoitajuudesta.</p>



<p>paljon ottamatta niitä intervaleja.(T)</p> <p>-On mukavaa että käydään toimintakykyä arvioimassa. (E)</p> <p>-Kiva on ollu käydä, kun olen ollut muutamia kertoja kun on kutsuttu omaisten, omaishoitajien tilaisuuteen ja erityisesti kerran kun oltiin teatterissakin. (E)</p> <p>-Mä olen nyt varannut joka kuukausi yhden viikon, ni mul on valmiiks et mä tiedän koska mä saan hänet sinne. (E)</p> <p>-Sit hän oli Rymättylässä kaksi- kolme päivää (Intervallijakso Katavakodissa) (E)</p> <p>-Kotihoito mullakin on käynyt joskus jonkun kerran kun sit on käynyt johonkin. (E)</p> <p>-Et ainoast mist mä tarvin, se on mul ollut tosi hyvä apu, et mä saan tota omaishoidon vapaapäivät, mä saan hänet hoitoon. (E)</p> <p>-Kotihoito mullakin on käynyt joskus jonkun kerran kun sit on käynyt johonkin. (E)</p> <p>-Nyt on niin hyvä palvelu, ei o valittamista. (E)</p> <p>-Taksilaput, me saatiin ne ihan kun noita muutoksia terveystieteiden keskuksen hoitaja kävi</p>	<p>tilaisuuteen ja erityisesti kerran kun oltiin teatterissakin. (E)</p> <p>-Mä olen nyt varannut joka kuukausi yhden viikon, ni mul on valmiiks et mä tiedän koska mä saan hänet sinne. (E)</p> <p>-Sit hän oli Rymättylässä kaksi- kolme päivää (Intervallijakso Katavakodissa) (E)</p> <p>-Kotihoito mullakin on käynyt joskus jonkun kerran kun sit on käynyt johonkin. (E)</p> <p>-Et ainoast mist mä tarvin, se on mul ollut tosi hyvä apu, et mä saan tota omaishoidon vapaapäivät, mä saan hänet hoitoon. (E)</p> <p><b>TIEDOLLINEN (4)</b></p> <p>-Mul kans oikee tyrkytettiin omaishoitajan hommaa.(T)Sama se oli mulle (T)</p> <p>-Ilmeni mahdollisuus tällaiseen palveluseteliin, kun mulla on niin paljon ottamatta niitä</p>		
--	--	--	--

<p>katsomassa koton. (T)</p> <p>-Et ainoast mist mä tarvin, se on mul ollut tosi hyvä apu, et mä saan tota omaishoidon vapaapäivät, mä saan hänet hoitoon. (E)</p>	<p>intervalleja. (T)</p> <p>-Taksilaput, me saatiin ne ihan kun noita muutoksia terveyskeskuksen hoitaja kävi katsomassa kotona. (T)</p>		
--	--	--	--