

Johanna Marjakangas, Riikka Parttimaa ja Maarit Vähäaho

OMAISHOITAJIEN JAKSAMINEN JA TUEN TARVE

Kysely Peruspalvelukuntayhtymä Kallion omaishoitajille

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutus
Lokakuu 2020**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu Ylivieskan yksikkö	Aika Lokakuu 2020	Tekijä/tekijät Johanna Marjakangas, Riikka Parttmaa ja Maarit Vähäaho
Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma		
Työn nimi OMAISHOITAJIEN JAKSAMINEN JA TUEN TARVE. Kysely Peruspalvelukuntayhtymä Kallion omaishoitajille		
Työn ohjaaja Leena Raudaskoski	Sivumäärä 47 + 2	
Työelämäohjaaja Jaana Männistö		
<p>Tämä opinnäytetyö oli työelämälähtöinen ja sen tilaajana oli Peruspalvelukuntayhtymä Kallio. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää PPKY Kallion sopimusomaishoitajien jaksamista ja tuen tarvetta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin omaishoitajille lähetetyllä postikyselyllä heinäkuussa 2020. Kyselylomakkeita lähetettiin 165 ja vastauksia saatiin 86 eli vastausprosentti oli 52. Tietoperustana käytimme omaishoidon sekä omaishoitajan jaksamisen ja hyvinvoinnin keskeisiä käsitteitä. Tietoa teoriaosuuteen saimme myös julkaisujen, kirjallisuuden ja aikaisemmin tehtyjen tutkimusten pohjalta.</p> <p>Kyselyn tuloksista selvisi, että suurin osa omaishoitajista koki jaksavansa melko hyvin. Kuitenkin oli myös paljon heitä, jotka eivät jaksaneet kovin hyvin. Saatujen vastausten perusteella jaksamista heikensi eniten huoli omasta ja/tai hoidettavan terveydestä, psyykinen kuormitus sekä sosiaalisten suhteiden kaventuminen. Jaksamista tukivat eniten hoidettavan mahdollisuus asua kotona, läheiset ja ystävät sekä oma-aika. Omaishoitajista alle puolet koki tukipalvelut riittäviksi. Tutkimuksemme mukaan omaishoitajien saama tuki ei ole riittävää ja heillä on jaksamisen haasteita. Tukipalveluita tulee kehittää niin, että ne tukevat paremmin ja yksilöllisemmin omaishoitajien jaksamista.</p>		
Asiasanat jaksaminen, omaishoitaja, omaishoito, tuen tarve		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences Ylivieska Unit	Date October 2020	Author Johanna Marjakangas, Riikka Parttimaa & Maarit Vähäaho
Degree programme Bachelor of social services		
Name of thesis CAREGIVERS' COPING AND THE NEED FOR SUPPORT. A Survey for the Caregivers of Basic Health Care District Kallio		
Instructor Leena Raudaskoski	Pages 47 + 2	
Supervisor Jaana Männistö		
<p>This thesis was commissioned by Basic Health Care District Kallio. The purpose of the thesis was to find out how Kallio's caregivers are coping with and what their need for support is.</p> <p>The thesis was conducted as a quantitative survey and the data was gathered by using postal questionnaire which was sent to caregivers in July 2020. The number of questionnaires sent was 165 and the total of returned questionnaires was 86. As theoretical framework we used the main concepts of informal care and the caregivers' coping and well-being. The information for the theory part was gained from publications, literature and earlier researches on the topic.</p> <p>The results of the thesis showed that most of the caregivers were coping quite well, however, there were many caregivers who were not coping that well. The responses of the survey showed that the caregivers' worries concerning their own health as well as the health of the one they were caring had a negative effect on their coping. Other factors that had a negative effect were mental strain and the diminishing social relationships. The coping of the caregivers was mostly supported by the possibility of the one they were caring to live at home, close ones and friends as well as time for oneself. Less than half of the caregivers saw that the supportive services were sufficient. According to our survey, the support offered to caregivers is not sufficient and the caregivers have difficulties to cope. The supportive services should be improved so that they would support the needs of the caregivers better and more individually.</p>		

<p>Key words caregiver, coping, informal care, the need for support</p>
--

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 OMAISHOITO.....	3
2.1 Omaishoitaja.....	4
2.2 Omaishoidon kriteerit	5
2.3 Omaishoidon sopimus.....	6
3 OMAISHOIDON TUKI	8
3.1 Omaishoitajan palkkio	9
3.2 Omaishoitajan etuudet	10
3.3 Palvelut ja tuet.....	12
4 JAKSAMINEN JA HYVINVOINTI	15
4.1 Omaishoitajia kuormittavat tekijät.....	15
4.2 Omaishoitajien jaksamista tukevat tekijät.....	16
4.3 Omaishoitajien jaksaminen ja omaishoidon kehittäminen.....	17
4.4 Omaishoitajien jaksamista käsittelevät tutkimukset.....	18
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	21
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	22
6.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä	22
6.2 Tutkimusmenetelmä	22
6.3 Kyselylomakkeen laadinta	23
6.4 Aineiston keruu ja analysointi.....	23
7 TUTKIMUSTULOKSET.....	25
7.1 Taustatietoja.....	25
7.2 Hyvinvointi ja jaksaminen	26
7.3 Tuki ja palvelut	29
8 POHDINTA.....	34
8.1 Johtopäätökset ja pohdinta	34
8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	39
8.3 Opinnäytetyö prosessina ja oman oppimisen kuvaus sekä jatkotutkimusaiheet	40
LÄHTEET.....	44

LIITTEET

LIITE 1. Saatekirje

LIITE 2. Kysely omaishoitajalle jaksamisesta ja tuen tarpeesta

KUVIOT

KUVIO 1. Omaishoitajan lakisääteisen vapaan järjestämistavat PPKY Kalliossa	11
KUVIO 2. Omaishoitoa ja omaishoitajaa tukevat palvelut PPKY Kallion alueella	13
KUVIO 3. Omaishoitajan suhde hoidettavaan	25
KUVIO 4. Jaksamiseen heikentävästi vaikuttavat tekijät	26
KUVIO 5. Omaishoitajien tämänhetkinen jaksaminen.....	27
KUVIO 6. Voimavaroja jaksamisen tueksi	28
KUVIO 7. Omaishoidettavien käytössä olevat palvelut.....	29
KUVIO 8. Syitä lakisääteisten vapaapäivien pitämättömyyteen	31
KUVIO 9. Omaishoitajien mielipide digipalveluiden lisäämisestä	32

TAULUKOT

TAULUKKO 1.

Omaishoidon tuen palkkiot vuonna 2020 Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa	10
---	----

1 JOHDANTO

Suomessa on yli miljoona säännöllisesti läheisiään auttavaa ihmistä. Heistä noin 350 000 on omaishoitajia, joista noin 48 000 on sopimusomaishoitajia ja määrät ovat kasvussa. (Omaishoitajaliitto 2019.) On myös paljon ihmisiä, jotka eivät edes tiedosta olevansa omaishoitajia. Moni läheinen ei välttämättä tule ajatelleeksi, että olisi omaishoitaja, koska omaishoitajuus voi olla hankalasti hahmotettavissa jopa ammattilaiselle. Omaishoitotilanne voi tulla eri elämänvaiheissa ja se voi syntyä äkillisesti tai se voi kehittyä hiljalleen avuntarpeen lisääntyessä. On muistettava, että omaishoito on muutakin kuin ikäihmisten hoitamista. Se voi olla onnettomuudessa loukkaantuneen tai sairauskohtauksen saaneen työikäisen hoitoa, kuten myös vammaisen tai sairaan lapsen hoitamista. Omaishoitotilanteen syntyminen edellyttää aina elämänmuutosta, jonka perheenjäsenen tai muun läheisen sairastuminen tai vammautuminen aiheuttaa, joten se koskettaa siis koko perhettä.

Sosiaali- ja terveystalouden keskeisenä tavoitteena on tukea ikääntyvien ja vammaisten henkilöiden kotona asumista. Ikääntyvän väestön määrä kasvaa koko ajan, mikä lisää sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta. Omaishoidontuen kehittäminen on yksi keino, jolla kunnat voivat vastata kasvavaan hoidon- ja huolenpidon tarpeeseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 9.)

Peruspalvelukuntayhtymä (PPKY) Kallio on vastannut Alavieskan, Nivalan, Sievin ja Ylivieskan hyvinvointi- ja terveyspalveluista 1.1.2008 lähtien. Sosiaalialan toiminnallisten ryhmien ohjaaminen -kurssin yhteydessä toteutimme keväällä 2018 ystävänäpäivätapahtuman PPKY Kallion omaishoitajille ja hoidettaville Nivalan Pyssyhovissa. Tämän tapahtuman myötä kiinnostuksemme omaishoitajuutta kohtaan heräsi, joten olimme yhteydessä kotihoidon palvelupäällikköön. Hänen kautta saimme toimeksiannon toteuttaa PPKY Kallion sopimusomaishoitajille kyselyn, jonka tavoitteena oli saada tietoa omaishoitajien jaksamisesta ja tuen tar-

peesta. Tutkimuslupa opinnäytetyöhön saatiin PPKY Kallion hoito- ja hoivapalveluiden palvelujohtajalta. Tutkimuksen toteutimme postikyselynä, ja menetelmänä käytimme määrällistä tutkimusmenetelmää ja otantamenetelmänä käytimme ryväotantaa eli klusteriotantaa.

Tutkimuksen avulla pyrimme saamaan selville, millaiseksi omaishoitajat kokevat oman jaksamisensa tällä hetkellä ja millaista tukea tai palvelua he toivovat jaksamisensa ja hyvinvointinsa tueksi. Selvitimme myös, millaista tukea omaishoitajat toivoisivat saavansa olemassa olevien tukimuotojen lisäksi. Tavoitteena oli selvittää, onko tuki riittävää ja vastaavatko tukimuodot tarpeita. Tutkimuksemme tavoitteena oli myös saada omaishoitajien oma ääni kuuluville sekä selvittää, millaisia tarpeita ja toiveita heillä on.

Omaishoitajan työ on raskasta niin henkisesti kuin fyysisestikin ja se on myös vaativaa ja sitovaa. Omaishoitajuus on sekä yksilön että yhteiskunnan kannalta erittäin tärkeää ja arvokasta. Omaishoitajan uupumisen vaaraa voidaan vähentää riittävillä, joustavilla, yksilöllisten tarpeiden mukaan suunnitelluilla ja oikeaan aikaan tarjotuilla tukipalveluilla (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2014, 30). On pidettävä huolta siitä, että omaishoidon tuen eri osa-alueet toimivat ja toteutuvat kunnolla. Tähän pyrimme osaltaan vastaamaan opinnäytetyömme avulla.

Omaishoitoon perehdyttäessä olemme käyttäneet lähteinä monipuolisesti sekä kirjallisia että sähköisiä aineistoja. Aiempia tutkimuksia omaishoidosta on tehty paljon, mutta vastaavaa ei PPKY Kallion alueella ole saamamme tiedon mukaan toteutettu.

2 OMAISHOITO

Omaishoito on hoitomuoto, joka mahdollistaa kaikenikäisten sairaiden, toimintakyvyltään heikentyneiden ja vammaisten henkilöiden asumisen kotona omaisen tai muun läheisen henkilön avulla ja tuella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 11.) Omaishoidon yleisin syy ovat muistisairaudet (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2019). Tyypillinen sopimusomaishoitaja on yli 65-vuotias nainen, joka hoitaa muistisairasta puolisoaan (Omaishoitajaliitto 2019.) Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman raportin mukaan arvioidaan Suomessa olevan noin 1,25 miljoonaa omaisiaan ja tuttaviaan säännöllisesti auttavia, joista pääasiallisia auttajia on noin 350 000 ja näistä noin 60 000 sitovaa hoitoa ja huolenpitoa antavia. Sopimusomaishoitajien tämänhetkinen määrä ei siis riitä kattamaan läheskään kaikkia, joilla tuen saantiedellytykset täytyisivät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Suomessa oli vuonna 2018 yhteensä 47 504 omaishoitajaa, jotka olivat tehneet toimeksiantosopimuksen kunnan kanssa (Sotkanet-tietokanta 2018). Omaishoidettavista 57 % olisi intensiivisen kotihoidon tai tehostetun palveluasumisen asiakkaita ilman omaishoitajansa huolenpitoa. Taloudellisesta näkökulmasta katsottuna omaishoito on kunnalle edullista. Esimerkiksi tehostetun palveluasumisen kustannukset ovat noin 42 000 € / vuosi, kun taas omaishoidon kustannukset kunnalle ovat noin 9 500 € / vuosi. (Omaishoitajaliitto 2019.)

Omaishoito hillitsee kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon menojen kasvua, koska se osittain korvaa kunnan järjestämiä palveluja. Omaishoidon tuen ansiosta julkiset palvelumenot ovat vuosittain arviolta 1,3 miljardia euroa pienemmät. Omaishoitajien ja omaishoidettavien hyvinvoinnin varmistaminen ja omaishoidon tukeminen on kansantaloudellinen etu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 26, 3, 31.)

2.1 Omaishoitaja

Omaishoitaja on henkilö, joka huolehtii perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka vammaisuuden, sairauden tai muun erityisen hoivan tarpeen vuoksi ei itse selviydy arjestaan oma-toimisesti (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen, & Salanko-Vuorela 2011, 5.) Laissa omaishoitajalla tarkoitetaan henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen. Omaishoitajalta edellytetään omaishoitolain (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, § 2–3) vaatimusten täytymistä ja hän ei ole työsopimuslain (Työsopimuslaki 26.1.2001/55) tarkoittamassa työsuh-teessa sopimuksen tehneeseen kuntaan tai kuntayhtymään, hoidettavaan tai hoidettavan huol-tajaan.

Omaishoitajalla motiivina hoitamiseen voi olla velvollisuus, mutta usein auttamisen halu ja rakkaus. Omaishoitajan suhde hoidettavaansa on läheisempi kuin ammattilaisella; onhan heillä yhteinen elämänhistoria ja/tai perhesuhde. Omaishoitajan identiteetti ei synny hetkessä, vaan se muotoutuu vähitellen työstäen; auttajan ja hoitajan rooli omaksutaan lapsen, puolison tai vanhemman roolin rinnalle. Toiset omaishoitajat ja vertaistuki ovat erittäin tärkeässä ase-massa omaishoitajaidentiteetin muotoutumisessa ja asian prosessoinnissa. (Kaivolainen & Nissi-Onnela 2011a, 53–57.)

Tunnesiteen merkitys korostuu omaishoitosuhteessa. Omaisen ja hoitajan suhde on usein sym-bioottinen ja sen muoto riippuu perhesuhteen tyypistä. Lapsen, puolison, omien vanhempien tai muun läheisen hoitosuhde muotoutuu ja kehittyy omanlaisekseen. (Mäkinen 2011, 50–51.) Puolisoiden välinen omaishoitotilanne vaikuttaa heidän keskinäiseen suhteeseensa. Vastavuo-roinen kumppanuus muuttuu vähemmän tasa-arvoiseksi ja omaishoitajuus voi luoda jännit-teitä puolisoitten välille. Puolisoiden taustavoimina ovat yhteiset muistot ja eletty elämä. Lap-sensa omaishoitajina vanhempien arkeen kuuluu usein huoli lapsen voinnista ja epävarmuus tulevaisuudesta. Vanhemman toimiminen vammautuneen tai sairaan lapsen omaishoitajana

saattaa jatkua läpi elämän. Vanhemmilleen omaishoitajina toimivat tasapainoilevat usein elämän eri osa-alueiden kanssa. Mahdollinen roolien kääntyminen on kohdattava ja hyväksyttävä, sillä vanhemmasta voi tulla ”lapsi” ja omaishoitajasta ”isä tai äiti”. Omaishoitajalta ja muulta perheeltä vaaditaan sopeutumista omaishoitotilanteisiin, mutta nämäkin elämäkokemukset voivat olla antoisaa aikaa ja rikastuttaa koko perheen elämää. (Kaivolainen & Nissi-Onnela 2011b, 60–64.)

2.2 Omaishoidon kriteerit

Kunta tai kuntayhtymä voi myöntää omaishoidon tukea, jos omaishoitolain 3 §:n mukaiset myöntämiskriteerit täyttyvät. Omaishoitolaki perustuu hoidon tarpeeseen eli henkilö tarvitsee kotioloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi (ensimmäinen kriteeri). Kunnat käyttävät erilaisia mittareita avun ja hoidettavuuden arvioimiseen esim. RAI-toimintakykymittaria. Toimintakykyarvio tehdään kotikäynnillä, jossa haastatellaan hoitajaa ja hoidettavaa sekä kartoitetaan tilojen toimivuus. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, §3; Kalliomaa-Puha 2014, 23.)

Toinen myöntämiskriteeri on se, että hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palvelujen avulla. Kolmantena kriteerinä hoitajan terveyden ja toimintakyvyn tulee vastata omaishoidon asettamia vaatimuksia. Soveltuvuus tehtävään on siis harkittava tapauskohtaisesti. Terveys- ja toimintakykyyn vaikuttaa paljon se, millaista hoitoa hoitajan pitäisi pystyä antamaan esim. onko hoito ympärivuorokautista, edellyttääkö se raskasta nostamista tai öisin heräilyä. Omaishoitajan työhön voi kuulua myös vaativia sairaanhoidollisia toimenpiteitä kuten katroimista tai avanteesta huolehtimista. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, §3; Kalliomaa-Puha 2014, 23–27.)

Haluttu hoitomuoto voi myös vaikuttaa hoidon laatuun korjaavasti; läheisen ihmisen antama hoito voi korvata osaltaan ammattimaisen hoidon hienouksia. Neljäntenä kriteerinä omaishoito yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa on hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää. Kunnan viranomaisilla on vastuu asioiden riittävästä selvittämisestä ennen päätöksen tekoa. Hoitajan valinta ja valvonta on erittäin tärkeä turvallisuuden osatekijä. Viidentenä kriteerinä hoidettavan kodin tulee olla terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle sopiva. Riittävän hyvät hoito-olosuhteet estävät kaltoinkohtelua ja tapaturmia. Arjen hoitotyön sujuvuutta edesauttavat riittävät tilat, pesupaikat ja ruoanlaittomahdollisuudet. Kuudentena kriteerinä tuen myöntämisen arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, §3; Kalliomaa-Puha 2014, 23–27.)

2.3 Omaishoidon sopimus

Omaishoitosopimus laaditaan jokaisesta myönnetystä omaishoidon tuesta kunnan ja hoitajan välillä. Omaishoitolain 8 §:n mukaan on sopimuksessa sovittava vähintään hoitopalkkion määrästä ja maksutavasta, oikeudesta vapaapäiviin, mainitun vapaan järjestämisestä, määräaikaisten sopimuksen kestosta sekä hoitopalkkion maksamisesta hoidon keskeytyessä hoitajasta johtuvasta syystä tai hoidettavasta johtuvasta muusta kuin terveydellisestä syystä. Omaishoitosopimus tehdään toistaiseksi voimassa olevaksi ja vain erityisestä syystä määräaikaiseksi. Määräaikaisten omaishoitosopimusten perusteluksi käy omaishoitolain mukaan ainoastaan hoidettavan etu eikä esimerkiksi kunnan epävarma rahatilanne. Omaishoitosopimusta voidaan lain mukaan tarvittaessa tarkistaa, mikä tarkoittaa sitä, että sopimusta voidaan muuttaa kunnan ja hoitajan välillä yhdessä, jollei kyseessä ole lain muutos. Omaishoitosopimuksen irtisanomisesta ja purkamisesta määrätään omaishoitolain 9 §:ssä. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, §8-§9; Kalliomaa-Puha 2014, 41–43.)

Omaishoitosopimuksen liitteenä tulee omaishoitolain mukaisesti olla hoito- ja palvelusuunnitelma, josta tulee ilmetä hoidettavan ja hoitajan oikeuksia koskevat säännökset ja niiden soveltaminen. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan tulee kirjata omaishoitajan antaman hoidon määrä ja sisältö, hoidettavan muiden tarpeellisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen määrä ja sisältö, omaishoitajan hoitotehtävää tukevien sosiaalihuollon palvelujen määrä ja sisältö sekä kuinka hoidettavan hoito järjestetään omaishoitajan vapaan, terveydenhoitoon liittyvien käyntien tai muiden poissaolojen aikana. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehtäessä omaishoitajan lisäksi on tarkoituksenmukaista, että hoidettava on myös mukana. Suunnitelman tarkoituksena on parantaa hoidettavien itsemääräämisoikeutta ja mahdollisuutta vaikuttaa omaan hoitoon sekä lisätä heidän oikeusturvaansa. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, §7; Kalliomaa-Puha 2014, 47–48.)

Hoito- ja palvelusuunnitelmassa voi olla ohjeita hoidosta ja myös siitä, mihin palveluihin omaishoitaja on työnsä tueksi oikeutettu kuten omaishoitajan jaksamista edistävät palvelut tai omaishoitajan terveystalvet. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa voidaan ottaa paremmin huomioon yksilöllinen omaishoitotilanne kuin kaavamaisessa omaishoitosopimuksessa. Huolellisesti laadittu suunnitelma sisältää tarvittavat tiedot myös omaishoidon laadunseuranta varten. (Kalliomaa-Puha 2014, 47–48.)

3 OMAISHOIDON TUKI

1.1.2006 tuli voimaan laki omaishoidon tuesta. Omaishoidon tuella tarkoitetaan sairaan, vanhuksen tai vammaisen henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla, ja sen tarkoituksena on mahdollistaa hoidettavan kotihoito sitä tukevine palveluineen. Omaishoitolain mukaan omaishoidon tuesta tulee laatia omaishoitajan ja kunnan välillä sopimus, jonka liitteenä on oltava hoito- ja palvelusuunnitelma. Omaishoidon tuki kuuluu lakisääteisiin sosiaalipalveluihin, ja sitä haetaan hoidettavan asuinkunnasta. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, § 8.) Hallintolain mukaan viranomaisen on huolehdittava asian riittävästä ja asianmukaisesta selvittämisestä. Omaishoitotasian voi laittaa vireille hallintolain mukaan se henkilö, jonka oikeutta, etua tai velvollisuutta asia koskee. Jos asianosainen on vajaavaltainen, hallintolain mukaan hakemuksen voi hänen puolestaan laittaa vireille edunvalvoja, huoltaja tai laillinen edustaja. (Hallintolaki 6.6.2003/434, 31§,11§,14–15§.)

Omaishoidon tuki ei ole subjektiivinen oikeus, vaan se on kunnan harkinnanvarainen sosiaalipalvelu, joka on veronalaista tuloa, josta kertyy eläkettä. Omaishoidon tukea voidaan myöntää sekä pitkä- että lyhytaikaisen hoidon tarpeen perusteella silloin, kun omaisen antama hoito on hoidettavan hoidon edun mukaista ja edellytykset omaishoidon toteuttamiseksi ovat olemassa. Omaishoidon keskeisimmät myöntämiskriteerit ovat hoidon sitovuus ja vaativuus, joten avun tarve kodinhoidollisissa töissä ja asioinnissa ei riitä perusteeksi omaishoidon tukeen. Omaishoidon tuki tarkoittaa kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista palveluista, omaishoitajalle myönnetystä palkkiosta, omaishoitoa tukevista palveluista ja vapaasta. Omaishoidon tuen tarkoitus on turvata hoidettavan hyvinvointi, terveys ja turvallisuus sekä tukea omaishoitajan jaksamista ja hyvinvointia. (Palveluopas 2020-2021, 9.)

Omaishoidon tuki ja muut sosiaali- ja terveystalvet tulee nähdä toisiaan tukevina eikä pois-sulkevana palveluina. Palveluiden yhteen sovittaminen on tärkeää, jotta omaishoitajan ja hoidettavan kannalta saadaan heille hyvin kohdennettu, tarpeita vastaava ja mielekäs kokonaisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

3.1 Omaishoitajan palkkio

Omaishoitajalle maksettava hoitopalkkio marytyy omaishoitolain 5 §:n mukaan ja se marytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden perusteella. Hoitopalkkio ei ole sidonnainen muun perheen tuloihin tai varallisuuteen. Omaishoidon tuesta annetussa laissa sadetn omaishoitajille maksettavien hoitopalkkioiden marst sekä alimmista hoitopalkkioista. Hoitopalkkioihin tehdn vuosittain indeksitarkistukset, jotka marvt uudet hoitopalkkion vhimmismart. Laki omaishoidon tuesta mar ainoastaan hoitopalkkion vhimmismart, mutta kunnat voivat maksaa myös suurempia palkkioita. Kunnat pattvt lain sallimissa rajoissa omaishoidon tuen palkkioluokkien lukumarist ja myöntämisen kriteereistä. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, §5; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 27.)

Omaishoidon tuen hoitopalkkion suuruus on 1.1.2020 lukien vhintn 408,09 euroa kuukaudessa, jos omaishoitaja on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympäri-vuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Hoidollisesti raskaaseen siirtymävaiheeseen on mahdollista hakea omaishoidon tukea, joka on 816,18 euroa kuukaudessa. Muun muassa saattohoito tai hoidettavan toipuminen vakavasta leikkauksesta ovat tällaisia siirtymävaiheita. (Palveluopas 2020–2021, 10.) Taulukossa 1 on esitetty PPKY Kallion omaishoidontuen hoitopalkkiot.

TAULUKKO 1. Omaishoidon tuen hoitopalkkiot vuonna 2020 PPKY Kalliossa (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2020a)

Hoitopalkkioluokka	Hoitopalkkio € / kk vuonna 2020
Hoitopalkkioluokka 1.	408,09 € / kk
Hoitopalkkioluokka 2.	685,34 € / kk
Hoitopalkkioluokka 3.	816,18 € / kk

3.2 Omaishoitajan etuudet

Omaishoitajalla on oikeus pitää vähintään kaksi vapaavuorokautta kalenterikuukautta kohti, mutta jos hoito sitoo ympärivuorokautisesti tai vähäisin keskeytyksin, on omaishoitaja oikeutettu kolmeen vapaavuorokauteen kalenterikuukautta kohti. Hoidettava voi olla vähäisen ajan päivästä (n. 7h/vrk) kodin ulkopuolella, jolloin sidonnaisuus katsotaan vielä ympärivuorokautiseksi. Vapaapäiviä voi pitää säännöllisesti kuukausittain tai niitä voi säästää ja pitää vapaata pidemmän jakson kerrallaan. Kunta voi määritellä ja ohjeistaa kertyneiden vapaiden pidoon aikataulusta. Säännöllisten vapaiden pitäminen suunnitelmallisesti on suositeltavaa, koska se tukee parhaiten omaishoitajan jaksamista. (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2020a, 13.) Omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikaisesta hoidosta voidaan periä enintään 11,40 euron hoitomaksu/vrk, ja tämä koskee myös palvelusetelillä annettua palvelua. Vapaapäivät eivät vaikuta omaishoidon hoitopalkkioon. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, §4; Palveluopas 2020–2021, 10–11.)

Kunnat ovat velvollisia järjestämään omaishoitajan vapaan ajalle hoidettavan asiakkaan taroituksen mukaisen hoidon omaishoitolain mukaan (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, §4). Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella omaishoitajan lakisääteinen vapaa voidaan järjestää seuraavilla tavoilla (KUVIO 1).

Vaihtoehdot vapaan järjestämiseen
▪ Tilapäishoito
▪ Perhehoito
▪ Sijaishoito
▪ Päivätoiminta
▪ Palveluseteli

KUVIO 1. Omaishoitajan lakisääteisen vapaan järjestämistavat PPKY Kalliossa (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2020a, 13)

Tilapäishoidolla tarkoitetaan ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa kotona asumisen tukemiseksi. Tilapäishoito on tarkoitettu omaishoitajan lakisääteisiin vapaapäiviin ja hoitavan omaisen lepoon ja lomaan. (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2020a, 14.)

Perhehoito on osa- tai ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä perhehoitajan tai asiakkaan kodissa. Perhehoitaja on käynyt Perhehoitoliiton suosittaman perhehoitajan koulutuksen. Perhehoitajan kelpoisuus määritellään tarkemmin perhehoitolain 6 §:ssä. Kalliossa perhehoitoa toteutetaan toimeksiantosopimussuhteisena perhehoitona. Perhehoitolain 263/2015 tarkoituksen on turvata hoidettavalle perheenomainen ja hoidettavan tarpeiden mukainen perhehoito. (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2020a,15.)

Sijaishoitoa voidaan järjestää kunnan kanssa tehdyllä toimeksiantosopimuksella omaishoitajan vapaan tai muun poissaolon ajaksi. Toimeksiantosopimuksen tavoitteena on tukea omaishoitajien jaksamista parantamalla heidän mahdollisuuksiaan pitää lakisääteiset vapaapäivät sekä muita vapaapäiviä ja virkistysvapaita. Kunta voi järjestää (Laki omaishoidontuesta 2.12.2005/937, §4a) omaishoitajan vapaan tai muun poissaolon aikaisen hoidon tekemällä tehtävään soveltuvan kanssa toimeksiantosopimuksen, jolla tämä sitoutuu huolehtimaan vakituisen omaishoitajan vapaan aikaisesta sijaishoidosta. Sijaishoitajan toteuttama hoito järjestetään

hoidettavan kotona ja hoidon on oltava hoidettavan edun mukaista. Sijaishoitajalta edellytetään samat vaatimukset kuin omaishoitajalta, mutta hänen ei tarvitse olla hoidettavan omainen tai muu läheinen. (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2020a, 14–15.)

Päivätoiminta on toimintakykyä ylläpitävää päiväkeskustoimintaa, ja ryhmään pääsy perustuu palvelutarpeen arviointiin. Päivätoiminta on tarkoitettu kotona asuville henkilöille, joilla ei ole mahdollisuutta käydä muissa kodin ulkopuolisissa toiminnoissa ja joiden fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky on alentunut tai vaarassa alentua. Päiväkeskustoiminnan tavoitteena on edistää asiakkaan kokonaisvaltaista toimintakykyä ja elämänlaatua, luoda osallistumista ja onnistumisen kokemuksia ja tukea itsenäistä kotona selviytymistä ja omaishoitotyötä. (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2020b.)

Palveluseteli tuo valinnanvapautta. Sillä asiakas voi hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta sosiaali- ja terveystalvveluja, jotka kunnan tai kuntayhtymän on lain mukaan järjestettävä asukkailleen. Palveluseteleitä myönnetään vuosittain määrärahojen puitteissa. Palvelusetelillä omaishoitaja voi ostaa palveluja PPKY Kallion hyväksymiltä yksityisiltä palveluntuottajilta. Omaishoidon vapaapäivien palveluseteli myönnetään omaishoidon tukea saaville asukkaille. (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2020a, 14.)

3.3 Palvelut ja tuet

Omaishoidon tukeen sisältyy hoidettavalle annettavia sosiaali- ja terveystalvveluja, jotka on kirjattu hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Näitä voivat olla kodinhoitoapu ja siihen liittyvät tukipalvelut esim. ateriat-, kylvetys- ja kuljetuspalvelu, apuvälineet, päivä- ja lyhytaikahoito, henkilökohtainen avustaja ja muut terveydenhuollon palvelut. Kunnan on nimettävä omaishoitajalle yhteyshenkilö sekä annettava neuvontaa ja ohjausta. Kunnilla on velvollisuus järjes-

tää omaishoitajille tarvittaessa hyvinvointi- ja terveystarkastuksia, hyvinvointia tukevia sosiaali- ja terveyspalveluja sekä valmennusta ja koulutusta hoitotehtävää varten (KUVIO 2). Kunta on velvollinen ottamaan sopimusomaishoitajalle tapaturmavakuutuslaissa olevan vapaaehtoisen tapaturmavakuutuksen. (Palveluopas 2020–2021, 11–12.) Parhaimpiin tuloksiin päästään, kun palveluiden suunnittelussa huomioidaan kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti perheen voimavarat, tarpeet ja toiveet.

Omaishoitoa tukevia palveluja	Omaishoitajaa tukevia palveluja
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kotihoito ▪ Kotihoidon tukipalvelut ▪ Tilapäishoito ▪ Asunnon muutostyöt ▪ Hoitotarvikkeet ▪ Kuljetuspalvelut ▪ Apuvälineet ▪ Henkilökohtainen apu ▪ Moniammatillinen kotikuntoutus 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hyvinvointi- ja terveystarkastukset ▪ Aikuisten ja ikäihmisten omaishoitajille suunnattu valmennus ▪ Kuntoutuspalvelut (Kela) ▪ Kolmannen sektorin palvelut

KUVIO 2. Omaishoitoa ja omaishoitajaa tukevat palvelut PPKY Kallion alueella (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2020a, 16-17)

Omaishoitoa tukevia palveluja (KUVIO 2) PPKY Kallion järjestämänä ovat kotihoito, kotihoidon tukipalvelut, tilapäishoito, asunnon muutostyöt, kuljetuspalvelut, apuvälineet, hoitotarvikkeet, moniammatillinen kotikuntoutus tai henkilökohtainen apu. Omaishoitajalla on mahdollisuus käydä kahden vuoden välein lakisääteisessä maksuttomassa hyvinvointi- ja terveystarkastuksessa sekä aikuisten ja ikäihmisten omaishoitajille suunnatussa valmennuksessa. Omaishoitoa tukevia palveluja ovat myös mahdolliset Kelan kuntoutuspalvelut sekä kolmannen sektorin tuottamat palvelu- ja tukimuodot esim. vertaistuki, koulutus- ja sopeutumisvalmennus, lomat ja virkistystoiminta. (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2020a, 17.)

Omaishoidossa kolmannen sektorin rooli on tuottaa arjen tietoa, nostaa esiin kokemusasiantuntijuutta ja ylläpitää yhteiskunnallista keskustelua, jonka tavoitteena on vaikuttaa poliittiseen päätöksentekoon. Järjestöjen toiminnan on tarkoitus täydentää kuntien palveluita tarjoamalla esimerkiksi neuvontaa, luentoja ja vapaa-ajantoimintaa. Kuntien ja järjestöjen yhteistyössä tarvitaan kumppanuusajattelua. (Salanko-Vuorela 2011a, 227–228.) Omaishoitajaliitto on omaishoitajien vaikuttamis- ja tukijärjestö ja liiton perustehtäviä ovat edunvalvonta ja vaikuttaminen (Omaishoitajaliitto 2020). PPKY Kallion alueella toimii kaksi paikallisyhdistystä.

4 JAKSAMINEN JA HYVINVOINTI

Hyvinvoinnin on määritelty koostuvan kolmesta eri ulottuvuudesta, jotka ovat terveys, materiaallinen hyvinvointi ja koettu hyvinvointi eli elämänlaatu. Hyvinvointi on yksilön ja yhteisöjen välillä toimiva vastavuoroinen prosessi. Yksilön hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat sosiaaliset suhteet, sosiaalinen pääoma, itsensä toteuttaminen ja onnellisuus. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020.) Hyvinvointi on olennaista omaishoitajan jaksamisen kannalta.

4.1 Omaishoitajia kuormittavat tekijät

Omaishoitajan täytyy toimia monessa eri roolissa. Hoivatyö ja arjen juoksevat asiat sekä puolisona, lapsena tai vanhempana oleminen kuuluvat kaikki omaishoitajan tehtäviin. Omaishoitajana toimittaessa mukana ovat usein myös voimakkaat tunteet. Tunteet voivat olla ristiriitaisia ja kirjo voi olla laajaa. Omaishoitajan on normaalia tuntea niin syyllisyyttä kuin väsymystä ja pelkoakin, sillä elämä on tunteiden vuoristorataa ja erilaiset tunteet ovat sallittuja. Omaishoitotilanteessa myös suhde läheiseen saattaa muuttua. Kuormittavaa on esimerkiksi muistisairaahan hoitaminen, ja muutokset läheisen ihmisen persoonallisuudessa voivat olla vaikeita hyväksyä. Tilanteet voivat olla haastavia, kuten parisuhteen muuttuminen hoivasuhteeksi. Arkirutiinit ja perheroolit muuttuvat ja siihen tulee varautua. Sitovat hoitosuhdetilanteet saattavat alkaa hallita omaishoitajan elämää. (Suomen Mielenterveys ry. 2020.)

Omaishoitajaa kuormittavat tekijät voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen, joita ovat fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kuormitus. Fyysisiä kuormitustekijöitä ovat hoitotehtävien runsaus ja raskaus, oman terveyden huonous, levon puute sekä yöunen häiriintyminen. Psyykkistä kuormitusta aiheuttavat ajan ja voimavarojen jakaminen, jatkuva huolehtiminen, muun elämän rajoittuminen, vastuullisuus, hoidettavan persoonallisuuden muutos, huoli hoidon laa-

dusta, sidottuna ja ohjelmoituna oleminen sekä kuolemaan liittyvät asiat. Sosiaalinen kuormitus taas johtuu mm. oman elämän muutoksesta, oman vapaa-ajan ja työvuosien menetyksestä, ihmissuhteiden vähenemisestä, hoidettavan hankalasta käytöksestä ja keskusteluyhteyden katkeamisesta hänen kanssaan, ystävien ja omaisten ymmärtämättömyydestä sekä työelämän paineista. (Reponen 1994, 56.)

Omaishoitotilanteessa on vaarana, että omaishoitaja uupuu, kuormittuu liikaa ja voi sairastua myös fyysisesti tai psyykkisesti. Iäkkäillä puoliso-omaishoitajilla on tähän erityisen suuri riski. Omaishoitajan tulee voida ja uskaltaa pitää lakisääteiset vapaapäivät ja heidän tulee saada tarvittavat terveystarkastukset, palvelut ja jaksamisen tuen, jotta riski uupua ja sairastua pienee. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 31.)

Omaishoitajan omalla suhtautumisella omaishoitajuuteen on merkitystä myös jaksamisen ja hyvinvoinnin kannalta. Omaishoitajuus ei ole stabiili tila, vaan elämäntilanteiden mukaan se voi välillä nousta vahvasti etualalle ja määrätä oman ja perheen arkea. (Kaivolainen & Nissi-Onnela 2011c, 65–66.) Läheisestä huolehtimisen lisäksi omaishoitajan olisi osattava pitää huolta myös itsestään. Riittävän tuen saaminen on omaishoitajalle tärkeää. (Suomen Mielen-terveys ry. 2020.)

4.2 Omaishoitajien jaksamista tukevat tekijät

Omaiset tai läheiset voivat tukea osaltaan omaishoitajan jaksamista olemalla tukena arjessa mm. järjestämällä vapaahetkiä. Hoitajan jaksamisen tukemiseen tähtäävät myös omaishoidon tuki ja kotihoito. (Kalliomaa-Puha 2007, 367.) Omaishoitaja jaksaa paremmin huolehtia myös hoidettavan hyvinvoinnista, kun omaishoitotilanteessa on huomioitu yksilölliset tuet ja tarpeet. Omaishoitajuutta tukee myös nimetty omaishoidon vastuuhenkilö, joka tarvittaessa arvioi moniammatillisen tiimin tukemana omaishoitotilanteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 31, 43.)

Omaishoitotilanteessa riittävä tuki mahdollistaa omaishoitajalle ja hoidettavalle sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen, kokemuksen osallisuudesta ja mahdollisuuden harrastamiseen. Edellä mainitut seikat tukevat jaksamista, osallisuutta ja hyvinvointia. Asiantuntijuuden arvostaminen ja mielipiteiden huomioon ottaminen palvelu- ja hoivatilanteissa vahvistaa itsemääräämisoikeutta, osallisuutta ja toimijuutta. Omaishoitajalle annettu tuki sekä vaikutusmahdollisuuksien parantaminen, tarpeiden mukaiset ja riittävät palvelut luovat pohjan sujuvalle arjelle ja hyvinvoinnille, joka puolestaan vähentää uupumisen vaaraa, kaltoinkohtelua sekä syrjäytymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 70.) Omaishoitaja tulee nähdä ja hänen äänensä ansaitsee tulla kuulluksi.

Työ on ihmiselle tärkeää ja merkityksellistä toimeentulonäkökulmasta, mutta sillä on myös myönteisiä merkityksiä niin sosiaalisesti kuin henkisesti. Ansiotyön ja omaishoitajuuden yhteensovittamista tuetaan eri keinoin, joita ovat mm. liukuva työaika, lyhennetty työaika ja omaishoitajan hoitovapaa. Omaishoidontuen tavoitteena on myös tukea omaishoitajan työsäkäyntiä. (Omaishoitajaliitto 2019.)

Myönteisten tunteiden voima kuten tunne tarpeellisuudesta, hoidettavan tyytyväisyys ja positiivinen palaute auttavat omaishoitajaa jaksamaan arjen työssä. Omaishoitajalle on voimaannuttavaa arvostaa tekemäänsä työtä ja tuntea ylpeyttä pärjäämisestään. Tärkeitä voimanlähteitä ovat perhe, ystävät ja muu sosiaalinen verkosto sekä omat harrastukset ja kiinnostuksen kohteet. Nauraminen, huumori ja ”tilannekomiikka” auttavat myös arjesta selviytymisessä sekä antavat voimia jaksaa eteenpäin. (Kaivolainen 2011, 109–111.)

4.3 Omaishoitajien jaksaminen ja omaishoidon kehittäminen

Omaishoidon tarve ei ole tulevaisuudessa katoamassa. Aina tulee olemaan hoidettavia, joille inhimillisin hoitomuoto on omaishoito. Väestö ikääntyy ja hoitoa tarvitsevien ikäihmisten

määrä kasvaa, ja sen seurauksena omaishoitajia tarvitaan lisää. On myös huomioitava, että omaishoitoa ei tule käsittää vain vanhustenhoitona, vaan myös lapset ja työkäiset voivat tarvita hoitoa. Tulevaisuudessa myös ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittaminen on haasteellisempaa ja se tulee koskettamaan yhä useampaa. Esimerkiksi työkäiset omaishoidettavat ovat väliinputoajaryhmä, sillä heille ei ole tarjolla riittävästi päivätoimintapalveluja omaishoitajan työssäkäynnin ajaksi. Omaishoidossa palvelujen ja tukien kehittämisen tulisi vastata asiakasryhmän tarpeita. Omaishoitajan jaksamisen tueksi tarvitaan juuri heille suunnattuja toimia. Se, miten omaishoitaja jaksaa, on yhtä tärkeä kysymys kuin omaishoidettavan jaksaminen. (Salanko-Vuorela 2011b, 220–225.)

Suomen hallituksen ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa” -kärkihankkeen tavoitteena oli kehittää yhdenvertaisempia, paremmin koordinoituja ja kustannusten kasvua hillitseviä palveluja ikäihmisille sekä omais- ja perhehoitajille. Iäkkäiden palvelujärjestelmä on pirstaleinen ja siksi palveluiden sisältöjen ja rakenteiden uudistaminen on välttämätöntä. Alueelliset erot omaishoidon tuen käytössä ovat pysyneet suurena ja tukipalvelut ovat liian yksipuolisia ja niitä on liian vähän. Omaishoitajien vapaiden järjestäminen ei toteudu kunnolla eivätkä sijaisjärjestelyt vastaan asiakkaan tarpeisiin. Kärkihankkeessa toteutettiin isoja maakunnallisia kokeiluja ja niistä yksi liittyi omais- ja perhehoidon kehittämiseen. (Karppanen & Noro 2019, 5.) Muutokset ovat välttämättömiä, mutta aika näyttää, kuinka uudet mallit juurtuvat maakuntiin. Omais- ja perhehoito pitäisi saada toimivaksi, sillä omaishoitajia tarvitaan myös tulevaisuudessa.

4.4 Omaishoitajien jaksamista käsittelevät tutkimukset

Omaishoidosta ja omaishoitajien jaksamisesta on tehty paljon tutkimuksia. Opinnäytetyötä tehdessämme perehdyimme eri tahojen selvityksiin ja tutkimuksiin. Tutustuimme mm. Omaishoitajaliiton verkkosivujen Tutkimuksia ja raportteja -osion sisältämiin aineistoihin ja

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuihin. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen Soite toteutti kyselyn alueensa omaishoitajille vuonna 2017. Kyselystä tehdystä loppuraportista selvisi, että kyselyyn vastanneista omaishoitajista 85 % koki jaksavansa hyvin tai melko hyvin. Noin 220 vastaajaa jaksoi melko hyvin, noin 110 hyvin ja loput noin 60 eivät jaksaneet kovin hyvin. Kaikkiaan 65 % kyselyyn vastanneista koki saamansa tuen riittäväksi. Lisätukena omaishoitajat toivoivat mm. perhehoitoa, omaishoitajan kuuntelemista sekä tuki- palveluja kuten apua siivoukseen, pihatöihin ja ulkoiluun. (Ahonen 2017.)

Pitkänneityn (2017) opinnäytetyössä koskien omaishoitajien kokemusta omasta arjestaan, nousi esille omaishoitajien huoli omasta hyvinvoinnista, terveydestä ja jaksamisesta. Huoli kohdistui sekä fyysiseen että psyykkiseen jaksamiseen omaishoidettavan sairauden edetessä. (Pitkänneity 2017, 32.) Niukkalan (2012) tutkimuksessa erityislastaan kotona hoitaville omaishoitajille selvisi, ettei omaishoitajan lakisääteinen kolmen päivän vapaa kuukaudessa tue riittävästi arjessa jaksamista. Omaishoitajille tärkeää oli läheisiltä saatava hoitoapu. He toivoivat lakisääteisten vapaiden aikaisen sijaishoidon kotona järjestettäväksi ja lisäksi he kaipaivat kodinhoidollista apua sekä virkistyspalveluja, ja lisäksi omaishoidon tuen palkkion korottamistoiveet nousivat esille. (Niukkala 2012, 2.)

Omaishoitajien elämänlaatua on tutkinut Johanna Aatola (2003) pro gradu -työssään. Aatola oli tutkimuksessaan jakanut omaishoitajan elämänlaadun seuraaviin ulottuvuuksiin: fyysinen toimintakyky, psyykinen hyvinvointi, sosiaalinen toimintakyky, psyykinen roolitoiminta ja tarmokkuus. Fyysinen toimintakyky sisältää fyysisen kunnon ja selviytymisen fyysisistä ponnistuksista. Psyykinen hyvinvointi on parhaimmillaan onnellinen ja rauhallinen mieliala ja heikoimmillaan masentunut ja hermostunut mieliala. Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa tavanomaista sosiaalista kanssakäymistä mm. perheen ja naapureiden kanssa. Tunneperäisten ongelmien aiheuttamat rajoitukset tavanomaisista rooleista suoriutumisen tulevat esille psyykkisen roolitoiminnan ulottuvuudessa ja tarmokkuus taas vastaa energian tasoa ja vireys-

tilaa. Tutkimusvastauksista selvisi, että omaishoitajat voivat keskivertosuomalaisia huonommin kaikissa edellä mainituissa ulottuvuuksissa ja kuormittavinta hoidossa on henkinen rasittavuus. (Malmi 2011, 104–106 [Aatola 2003].)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kyselytutkimuksen avulla PPKY Kallion omaishoitajien tämänhetkistä jaksamista ja tuen tarvetta. Kyselyn avulla oli tarkoitus saada selville, millaiseksi omaishoitajat kokevat oman jaksamisensa tällä hetkellä ja millaista tukea tai palvelua he toivovat jaksamisensa tueksi. Kyselyllä selvitettiin tuen riittävyttä sekä sitä, vastaavatko tämänhetkiset tukimuodot omaishoitajien tarpeisiin. PPKY Kallio voi hyödyntää tutkimuksen tuloksia omaishoidon palveluiden kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset olivat:

- 1) Mitä olemassa olevia palveluita omaishoitajat ja hoidettavat käyttävät?
- 2) Mitä lisätukea ja/tai palvelua he toivoisivat jaksamisensa tueksi?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa kerrotaan opinnäytetyön toimintaympäristöstä ja kohderyhmästä. Luvussa esitellään myös tutkimusmenetelmä, kyselylomakkeen laadinta ja aineiston keruu sekä aineiston analysointi.

6.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Saimme toimeksiannon toteuttaa PPKY Kallion alueen sopimusomaishoitajille kyselyn, jonka avulla oli tarkoitus saada tietoa omaishoitajien jaksamisesta ja tuen tarpeesta. PPKY Kallioon kuuluvat Alavieska, Nivala, Sievi ja Ylivieska, ja alueella on tällä hetkellä noin 330 omaishoitajaa. Tutkimuslupa opinnäytetyöhön saatiin PPKY Kallion hoito- ja hoivapalveluiden palvelujohtajalta. Yhteyshenkilönämme kuntayhtymässä toimi omaishoidon- ja perhehoidon koordinaattori.

6.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin käyttäen määrällistä tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimusmenetelmässä tutkimustietoa tarkastellaan numeerisesti; tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia käsitellään numeroiden avulla (Vilka 2007, 14). Määrällisen tutkimuksen avulla voidaan vertailla, kuvata, selittää, kartoittaa tai ennustaa asioita ja ominaisuuksia, jotka koskevat ihmistä (Vilka 2007, 19 [Creswell 2003, 108–113; Walliman 2005, 114–115; Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2005, 129–130]).

6.3 Kyselylomakkeen laadinta

PPKY Kallion omaishoitajien suuren määrän ja hajallaan olemisen takia aineiston keräämisen tavaksi valikoitui kysely. Myös henkilökohtaisten asioiden kysyminen ja anonymiteetin säilyttäminen puolsivat kyselyä. Kyselyssä kysymysten muoto on standardoitu eli vakioitu. Vakioinnissa kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään samat asiat samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. Kyselyssä vastaaja hoitaa itsenäisesti kysymyksen lukemisen ja siihen vastaamisen. Opinnäytetyömme kyselylomake sisälsi siis suurimmaksi osaksi strukturoituja kysymyksiä, mutta myös muutaman avoimen kysymyksen. Näissä strukturointi tapahtuu jälkikäteen. (Vilka 2007, 28, 32.) Kyselylomakkeen laadintaan käytimme runsaasti aikaa ja myös testautimme lomakkeen kohderyhmään soveltuvilla henkilöillä sekä työelämäohjaajallamme.

6.4 Aineiston keruu ja analysointi

Vehkalahden (2014, 43) mukaan perusjoukko ja otos ovat otannan tärkeimmät käsitteet. Tutkimuksemme perusjoukko koostui 330:stä PPKY Kallion sopimusomaishoitajasta, joista otoksen muodostivat 165 sopimusomaishoitajaa eli puolet perusjoukosta. Otantamenetelmänä opinnäytetyössämme oli ryväsotanta eli klusteriotanta. PPKY Kallioon kuuluvat Alavieska, Ylivieska, Sievi ja Nivala. Jokaisesta kunnasta otoksessa oli mukana puolet (50 %) sopimusomaishoitajista. Otannassa huomioitiin myös omaishoitajien ryhmäjako eli yli 65-vuotiaat ja alle 65-vuotiaat, jotta otos edustaisi mahdollisimman kattavasti perusjoukkoa.

Aineiston keruu toteutettiin postikyselyllä, joka on perinteisin ja käytetyin aineistonkeruumuoto kyselylomaketta hyödynnettäessä. Postikyselyn etuina ovat sitomattomuus aikaan; henkilö voi vastata lomakkeeseen sopivaksi katsomanaan aikana. Kysymyksiin voi perehtyä rauhassa ja miettiä vastauksia kiireettä. Lisäksi postikysely ei ole sidottu maantieteellisesti ja on myös taloudellisesti tarkasteltuna samanhintainen asuinpaikasta riippumatta. Postikyselyn

haasteena on saada riittävä vastausprosentti, mutta tähän voidaan vaikuttaa huolellisella vastausohjeella. (Valli 2018, 96–97.) Päädyimme postikyselyyn, koska meillä ei ollut tietoa kohde-ryhmän tietoteknisistä taidoista eikä heidän mahdollisuuksistaan vastata verkossa toteutettavaan kyselyyn. Kysely lähetettiin postitse. Liitteenä oli saatekirje ja valmiiksi maksettu palautuskuori. Kyselyt postitettiin 15.7.2020 ja kyselylomake pyydettiin palauttamaan 7.8.2020 mennessä.

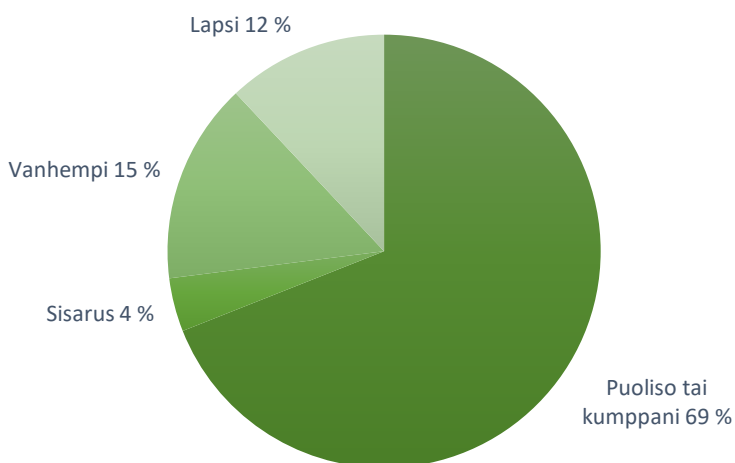
Saapunut aineisto syötettiin Webropol-palveluun. Webropol on kysely- ja raportointisovellus, joka on yleisesti käytössä kyselytutkimuksissa. Webropol oli meille ennestään tuttu ja siksi se oli luontevin valinta analysointia varten.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselyjä postitettiin 165 kappaletta. Vastauksia saimme 86 kappaletta, joten vastausprosentti (%) oli 52. Lomakkeiden tarkistusvaiheessa hylkäsimme yhden lomakkeen, koska se oli täytetty puutteellisesti ja neljä lomaketta saapui myöhässä, joten ne eivät ole mukana analyysissä.

7.1 Taustatietoja

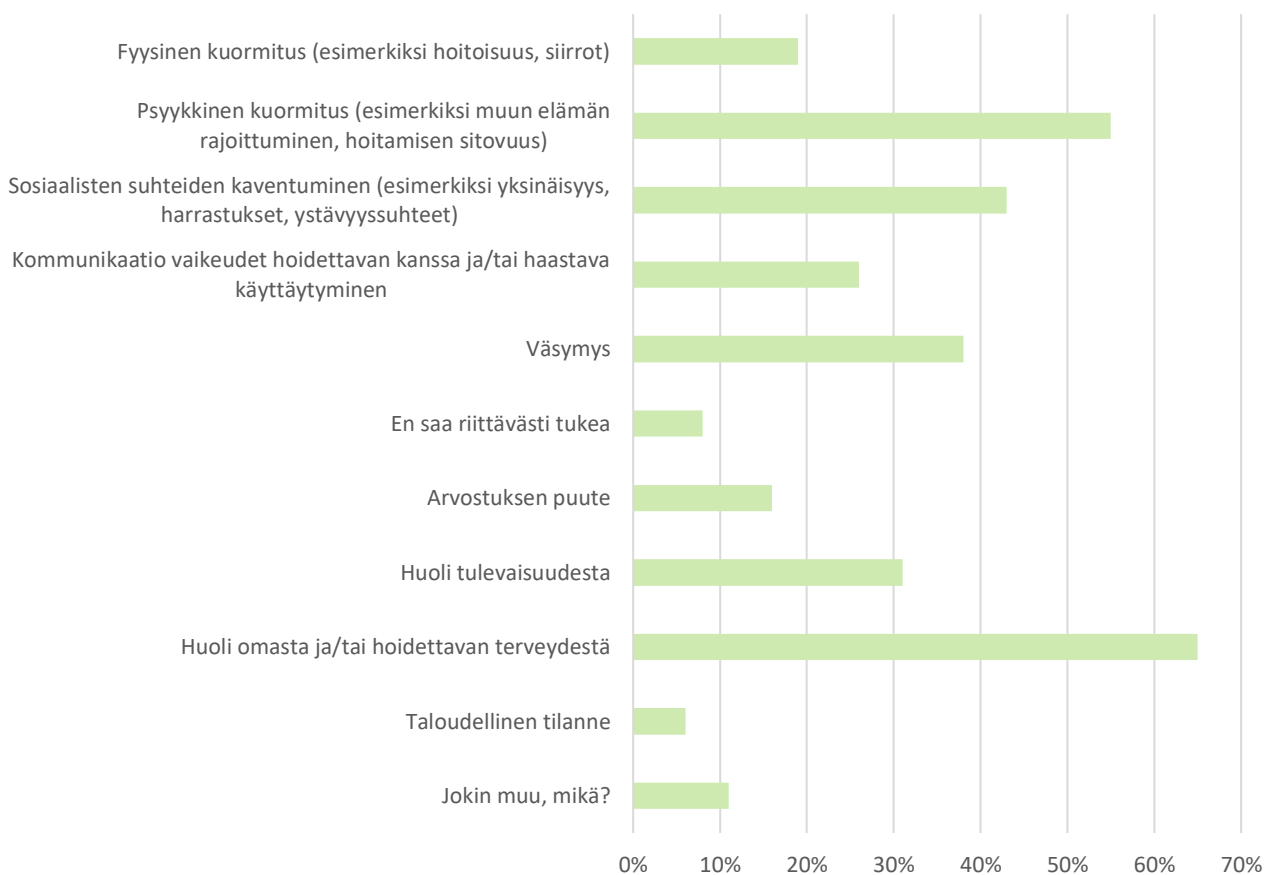
Kyselyyn vastanneista omaishoitajista naisia oli 65 %, eli huomattavasti enemmän kuin miehiä, joita oli 35 %. Kaikista omaishoitajista 72 % oli iältään yli 65-vuotiaita. Toiseksi suurin ryhmä oli 40–65-vuotiaat, heitä vastanneista oli 21 % ja alle 40-vuotiaita omaishoitajia oli 7 %. Suurin osa (69 %) omaishoitajista hoiti omaa puolisoaan tai kumppaniaan. Kaikkiaan 15 % omaishoitajista hoiti vanhempansa, 12 % lastaan ja 4 % toimi omaishoitajana sisarukselleen (KUVIO 3). Omaishoidettavista yli 65-vuotiaita oli 80 % eli selvästi suurin osa. Alle 18-vuotiaita omaishoidettavia oli 12 % ja 18–65-vuotiaita oli 8 %. Vastanneista henkilöistä suurin osa (58 %) oli toiminut omaishoitajana alle 5 vuotta. Yhteensä 26 %:lla omaishoitajuus oli kestänyt 5–10 vuotta ja 16 %:lla yli 10 vuotta.



KUVIO 3. Omaishoitajan suhde hoidettavaan (N=81)

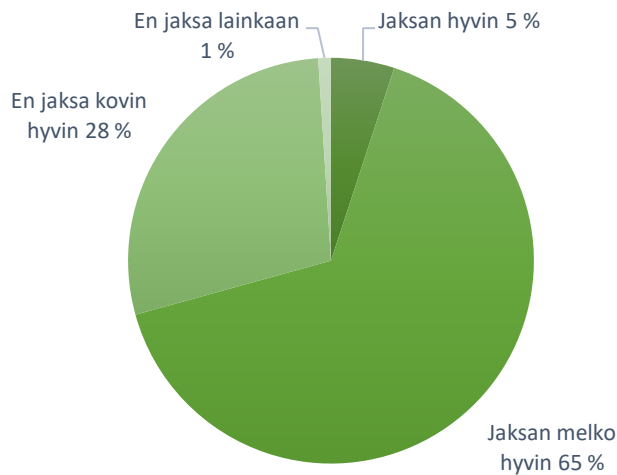
7.2 Hyvinvointi ja jaksaminen

Kyselyssä omaishoitajilta kysyttiin, mitkä asiat ovat mahdollisesti vaikuttaneet heikentävästi heidän jaksamiseensa (KUVIO 4). Valmiiksi annetuista vaihtoehtoista oli mahdollista valita useampi sekä lisäksi vaihtoehtona oli avoin tekstikenttä. Selkeästi suurimmiksi kuormittaviksi tekijöiksi omaishoitajilla nousi huoli omasta ja / tai hoidettavan terveydestä (65 %) sekä psyykinen kuormittavuus (55 %). Vastanneista 43 % koki sosiaalisten suhteiden kaventuneen ja 38 % koki väsymyksen heikentävän jaksamistaan. Huolta tulevaisuudesta koki 31 %. Omaishoitajista 26 % koki kommunikaatiovaikeuksien ja / tai hoidettavan haastavan käyttäytymisen vaikuttavan jaksamiseensa. Fyysisen kuormituksen, esimerkiksi hoidettavan hoitoisuuden ja siirrot, koki kuormittavana tekijänä 19 % ja 16 % vastaajista koki arvostuksen puutetta. Omaishoitajista 8 % oli sitä mieltä, etteivät he saaneet riittävästi tukea ja 6 % vastanneista koki taloudellisen tilanteen vaikuttavan heikentävästi heidän jaksamiseensa.



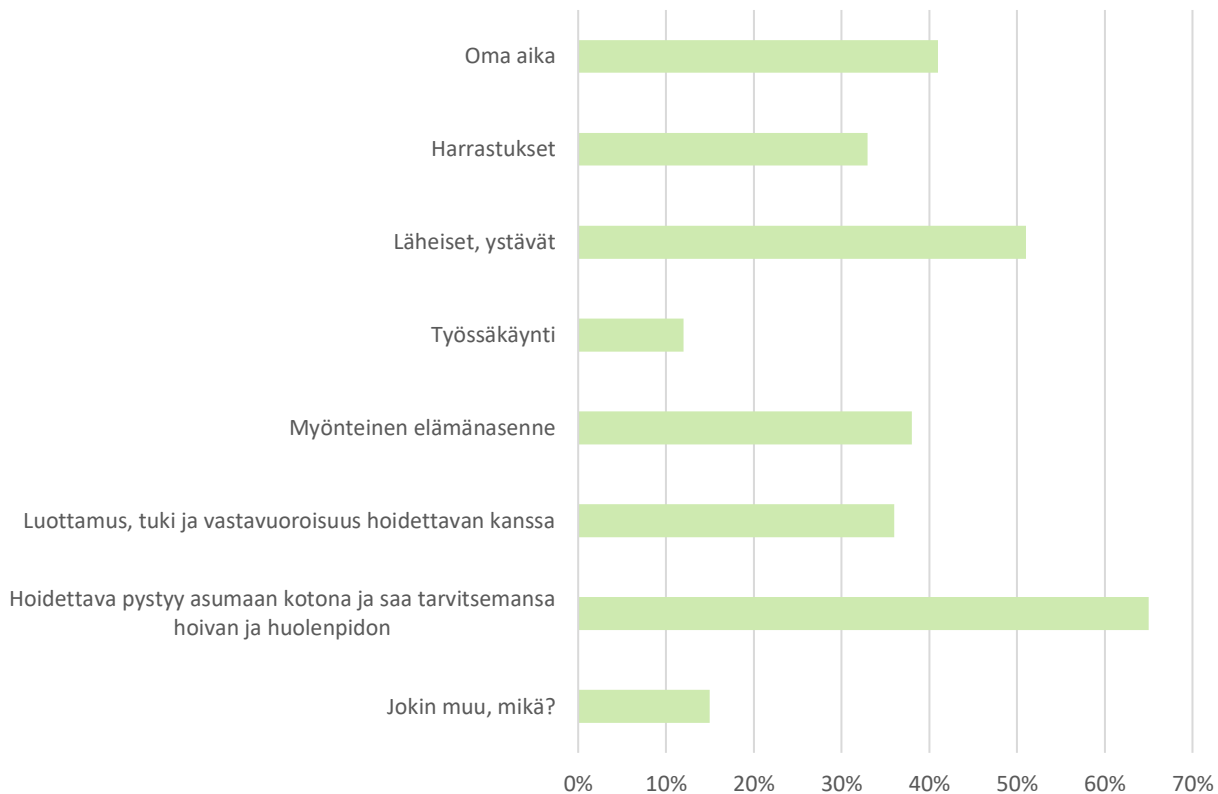
KUVIO 4. Jaksamiseen heikentävästi vaikuttavat tekijät (N=80)

Omaishoitajilta kysyttiin, millaisena he kokevat oman jaksamisensa tällä hetkellä. Vastanneista 65 % koki jaksavansa melko hyvin, 28 % ei jaksanut kovin hyvin, 5 % jaksoi hyvin ja 1 % koki, ettei jaksa lainkaan (KUVIO 5).



KUVIO 5. Omaishoitajien tämänhetkinen jaksaminen (N=81)

Kyselyssä kartoitettiin myös asioita, jotka antavat voimavaroja omaishoitajana jaksamiseen. Kysymyksessä oli valmiiksi annettuja vaihtoehtoja, joista oli mahdollista valita useampia vaihtoehtoja sekä lisäksi avoin tekstikenttä. Suurimpana voimavaranlähteenä omaishoitajien (65 %) mielestä oli se, että hoidettava pystyy asumaan kotona ja hän saa tarvitsemansa hoivan ja huolenpidon. Merkittäväksi voimavaranlähteeksi nousi myös läheisten ja ystävien merkitys (51 %) ja 41 % koki tärkeäksi oman ajan. Vastausten perusteella omaishoitajille voimavaroja antoi myönteinen elämänasenne (38 %) sekä luottamus, tuki ja vastavuoroisuus hoidettavan kanssa (36 %). Omaishoitajista 33 % koki, että harrastukset tukevat heidän jaksamistaan. Työssäkäynti oli 12 %:lle voimavaranlähde. Vastaukset on esitetty kuviossa 6.



KUVIO 6. Voimavaroja jaksamisen tueksi (N=78)

Jokin muu -kohtaan tuli seuraavia vastauksia:

Arjen hyvät hetket, onnistumiset, yhteiset naurut ja ilon aiheet. Yhteinen tekeminen.

Hoidettava antaa olemisen ja tekemisen rytmin.

Vertaistuki parin ”vertaisen lapsen” vanhemman kesken. Omaa aikaa on vain ihan liian vähän, joten voimavaroja antavaa toimintaa ja harrastuksia ei juuri ole, kun lapsen-/lastenhoito kotona on niin sitovaa eikä apujoukkoja ole.

Usko.

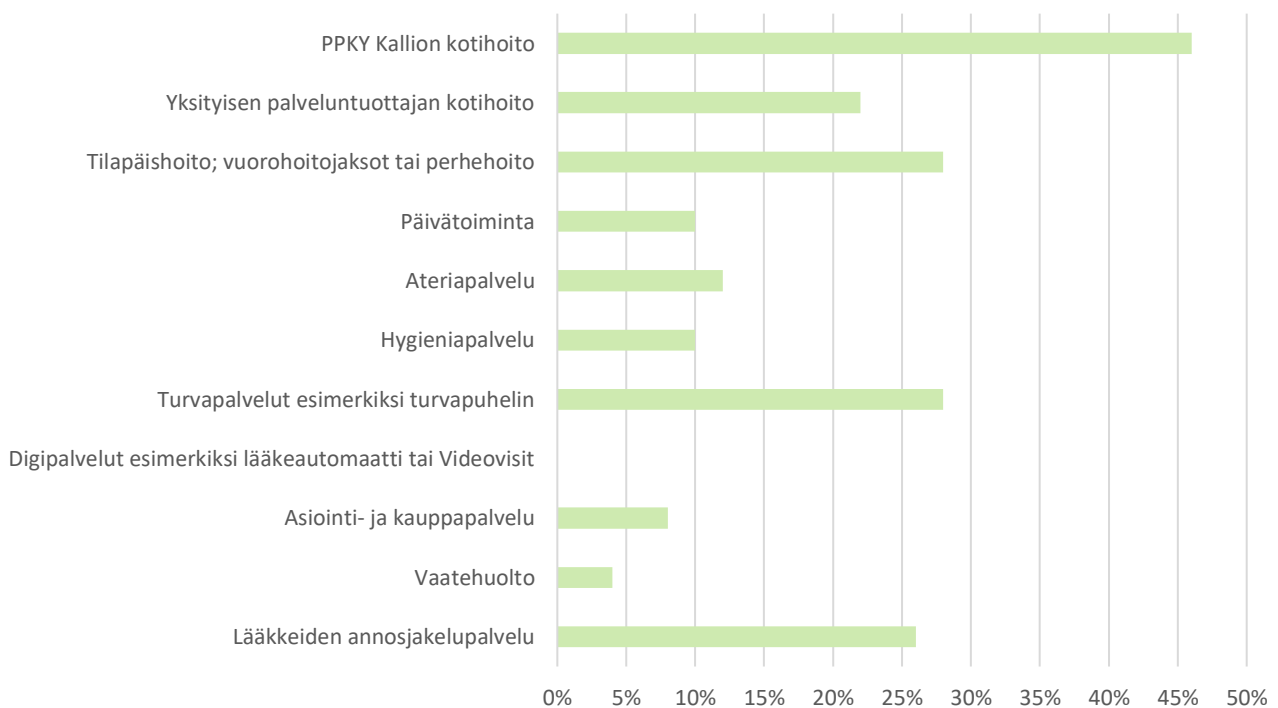
Lasten tuki.

Kyselyssä kysyttiin myös lakisääteisestä hyvinvointi- ja terveystarkastuksesta. Vastaajista 44 % koki hyvinvointi- ja terveystarkastuksen tukevan jaksamistaan, kun taas 6 % ei pitänyt sitä

merkittävänä jaksamisensa kannalta. Kysymykseen vastanneista 23 % ei ollut käynyt hyvinvointi- ja terveystarkastuksessa. Merkittävä osa vastanneista (27 %) ei ollut tietoinen asiasta.

7.3 Tuki ja palvelut

Kyselyssä kysyttiin, mitä palveluita omaishoidettavalla on käytössä tällä hetkellä. Kuviossa 7 on esitetty PPKY Kallion alueella käytettävissä olevat palvelut. Yhteensä 46 %:lla on käytössä PPKY Kallion kotihoito ja yksityisen palveluntuottajan palveluita käyttää vastanneista 22 %. Tilapäishoitoa, vuorohoitoa tai perhehoitoa käytti 28 % ja päivätoimintaa 10 % hoidettavista. Turvapalveluita oli käytössä 28 %:lla ja lääkkeiden annosjakelupalvelu 26 %:lla omaishoidettavista. Muita hoidettavilla käytössä olevia palveluita olivat ateriapalvelu (12 %), päivätoiminta (10 %), hygieniapalvelu (10 %), asiointi- ja kauppapalvelu (8 %) sekä vaatehuolto (4 %).



KUVIO 7. Omaishoidettavien käytössä olevat palvelut (N=50)

Tukipalvelut olivat 38 %:n mielestä riittäviä, kun taas 28 % vastanneista koki, etteivät tämänhetkiset palvelut riitä heidän tarpeisiinsa. Kyselyyn vastanneista 34 % ei osannut sanoa mieli- pidettään tukipalvelujen riittävydestä. Heille, jotka kokivat, etteivät palvelut ole riittäviä, oli jatkokysymys, jossa annettiin mahdollisuus kirjoittaa omin sanoin, millaista lisätukea he kaipaisivat. Alla on otteita vastauksista.

Pienten alakoulu ikäisten harrastus- ja kerhotoiminta.

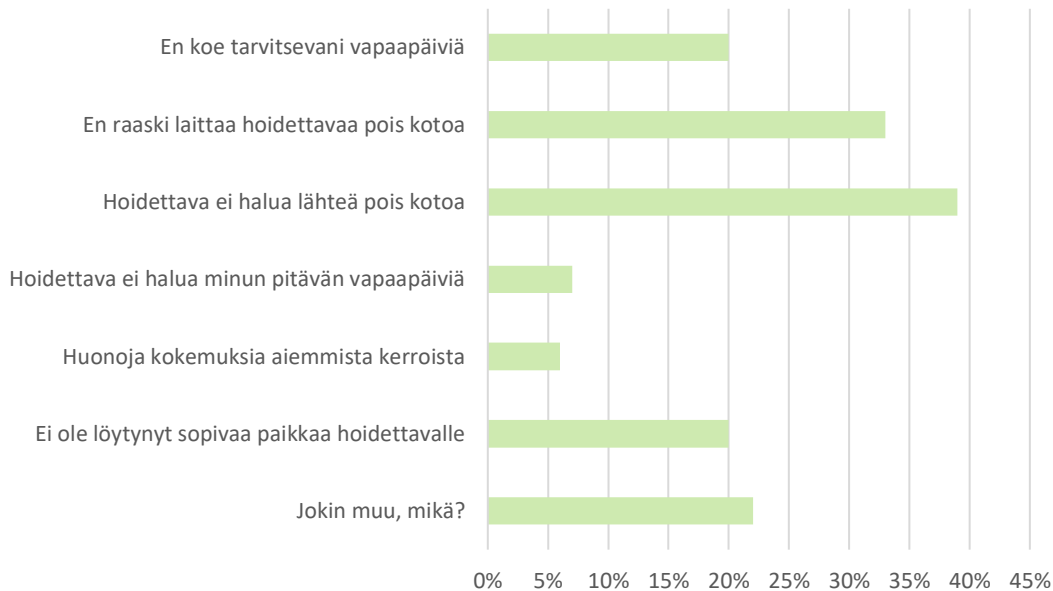
Voisi olla muutakin harrastusmahdollisuutta kuin vain uinti.

Apua ja tukea tukiviidakoon. Omaishoidontuen kriteerit pitäisi olla selvemmin nähtävillä. Ei tiedä mihin on oikeutettu. Arkeen perhetyötä, siivousapua tms.

Vertaistukea kaipaen.

Erityislasten omaishoitajille suunnattuja infoja, ehkä yhteisiä tapaamisia. Lapset, joilla ei ole kehitysvammaa, eivät kuulu oikein mihinkään ”ryhmään”. Palvelusetelin suuruus on todella pieni omaishoitajan vapaisiin verrattuna.

Kyselyssä kartoitettiin myös, käyttävätkö omaishoitajat heille kuuluvia lakisääteisiä vapaapäiviä. Vastaajista 35 % käytti mahdollisuuden vapaapäiviin, mutta merkittävä osa (65 %) jätti tämän tukipalvelun käyttämättä. Heille, jotka jättivät vapaapäivät käyttämättä, oli kyselyssä erillinen kysymys, jossa kysyttiin mahdollisia syitä siihen, miksi he eivät käyttäneet vapaapäiviä (KUVIO 8). Kysymyksessä oli mahdollista valita useampia vaihtoehtoja ja lisäksi siinä oli avoin tekstikenttä. Suurimpana syynä vastauksista (39 %) esille nousi, että hoidettava ei halua lähteä pois kotoa. Toiseksi suurimpana (33 %) syynä oli, ettei omaishoitaja raaski laittaa hoidettavaa pois kotoa. Seuraavina syinä esille nousivat, että omaishoitaja ei koe tarvitsevansa vapaapäiviä (20 %) ja hoidettavalle ei ole löytynyt sopivaa paikkaa (20 %). Muita syitä vapaapäivien pitämättömyyteen olivat, ettei hoidettava halunnut omaishoitajan pitävän vapaapäiviä (7 %). Huonoja kokemuksia aiemmista kerroista oli 6 %:lla vastaajista.



KUVIO 8. Syitä lakisääteisten vapaapäivien pitämättömyyteen (N=54)

Alla joitakin avoimeen tekstikenttään annettuja vastauksia siihen, miksi omaishoitajat eivät ole käyttäneet lakisääteisiä vapaapäiviä.

Sukulaisilta saatava lastenhoitoapu.

Korona. Tarvitsisin tärkeästi. Uuvun...

Halu elää mahdollisimman normaalia elämää.

Kyselyssä oli lisäksi avoin kysymys, jossa omaishoitajalle annettiin mahdollisuus vielä tarkentaa syitä siihen, miksi lakisääteisiä vapaapäiviä ei käytetty. Alla on otteita heidän vastauksistaan.

Kaikki on tauolla koronan takia, vuorohoito ja päivätoiminta. Hoidettava pelkää aina, että hänet jätetään. Pitää minusta lähellään.

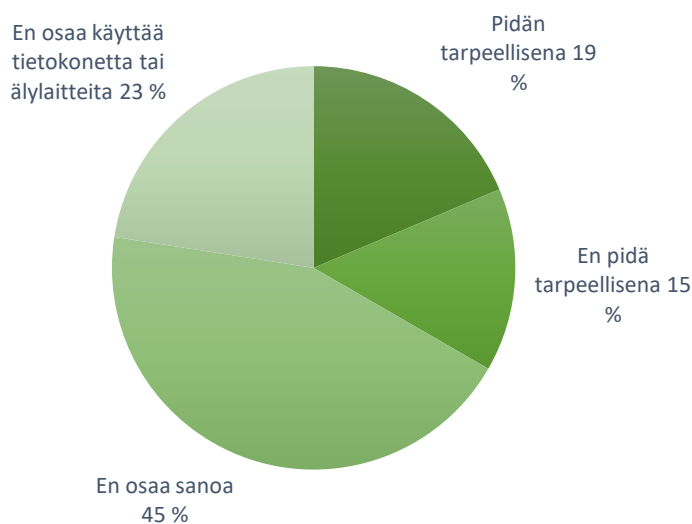
Puoliso käy 2 kertaa vuodessa viikon mittaisilla laituskuntoutusjaksoilla. Ei ole innokas menemään mihinkään ja ei täällä ole sopivia paikkoja aivovammutuoneille.

Vääränlainen hoitopaikka voi romahduttaa hoidettavan voinnin.

Kaipaisin hoitajaa kotiin, niin että voisin yhdistellä vapaita ja hoidettavaa ei tarvitsisi siirtää laitokseen.

Puoliso liian nuori menemään esim. Sipilään.

Kyselyssä omaishoitajilta kysyttiin, mitä mieltä he olivat mahdollisten digipalveluiden lisäämisestä, kuten esimerkiksi etäluennoista tai vertais- ja ryhmätapaamisista Internetin välityksellä (KUVIO 9). Vastaajista 19 % piti digipalvelujen lisäämistä tarpeellisena, kun taas 15 % ei nähnyt tätä aiheellisena. Lähes puolet eli 45 % ei osannut sanoa mielipidettään asiaan. Yhteensä 23 % vastasi, että ei osaa käyttää tietokonetta tai älylaitteita.



KUVIO 9. Omaishoitajien mielipide digipalveluiden lisäämisestä (N=80)

Omaishoitajilta kysyttiin, kokevatko he tarvetta saada lisätietoa kysymyksessä valmiiksi annetuista vaihtoehdoista, joista oli mahdollista valita useampi. Suurin osa kyselyyn vastanneista (44 %) ei kokenut tällä hetkellä tarvetta lisätiedon saamiseen. Yhteensä 34 % koki tarvetta saada lisätietoa omaishoidon tukipalveluista. Esille nousi myös tarve saada tietoa toimintakyvyn ylläpitämisestä (21 %), sosiaali- ja terveystietopalveluista (21 %) sekä vertaistuki- ja ryhmätoiminnasta (20 %). Lisätietoa haluttiin myös apuvälineistä (8 %), ravitsemuksesta ja unesta (7 %), lääkehoidosta (6 %) sekä ergonomiasta (3 %).

Kyselyssä kysyttiin neuvonnan ja ohjauksen riittävyydestä omaishoidon tukiasioissa. Vastajista 76 % koki saaneensa riittävästi ohjausta ja neuvontaa ja 24 % ei ollut saanut sitä riittävästi. Mikäli omaishoitaja koki, ettei hän ollut saanut riittävästi ohjausta ja/tai neuvontaa, pyydettiin häntä perustelemaan vastauksensa. Alla on muutamia annettuja vastauksia:

Olisi sellainen vihkonen omaishoitajille, josta selviäisi mistä saisi kysyä neuvoa. On ollut vaikeutta etsiä mistä apua saa, kun ei ole sitä tietokonetta.

Itse on pitänyt hakea tietoa aiheesta ja ylipäättään siitä, että myös vanhemmalla on "oikeus" olla omaishoitajana lapselleen tarvittaessa.

Tiedottaminen on huonoa ja ristiriitaista.

Kyselyn lopussa oli mahdollisuus antaa vapaata palautetta. Alle olemme koonneet muutamia otteita palautteesta.

Rahana maksettava omaishoidontuki on liian pieni työn määrään ja sitovuuteen nähden.

Vaikka on minkäläistä virkistystoimintaa ja virtuaalisessiota, et tavallisesti pysty osallistumaan, kun olet kiinni tehtävässä omaishoitajana.

Kallion alueella palvelut suhteellisen hyvin järjestetty.

Omaishoitajia ei arvosteta, mitä ne tekee, sitä työtaakkaa 24 h.

Kallion tarkat säännöt rajoittavat palveluntuottajaa palvelemasta omaishoidettavaa ja -hoitajaa, sekä hänen perhettään heille sopivimmalla tavalla.

Hyvä näin, jos yhteiskunta pystyy palvelut pitämään tällä tasolla.

8 POHDINTA

Tässä luvussa esittelemme opinnäytetyömme johtopäätökset ja pohdinnan sekä tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden. Käymme läpi opinnäytetyötä prosessina sekä oman oppimisen kuvausta ja jatkotutkimusaiheita.

8.1 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää Peruspalvelukuntayhtymä Kallion sopimusomaishoitajien jaksamista ja tuen tarvetta sekä mitä palveluja heillä on tällä hetkellä käytössä. Opinnäytetyömme toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Kysely toteutettiin postikyselynä, jossa otoksen koko oli 165, ja vastauksia saimme 86. Vastausprosentti (52 %) oli mielestämme todella hyvä, koska kyselytutkimuksissa vastaajia saattaa olla vain 25–30 prosenttia otoksesta (Vilka 2007, 59 [Veal 1997, 154]). Kyselyn vastausprosentista päättelemme, että saatekirjeen (LIITE 1) ja kyselylomakkeen (LIITE 2) toteutus oli onnistunut ja omaishoitajat kokivat kyselyn tärkeänä. Samoin tutkimusaineiston keruumenetelmänä postikysely oli toimiva.

Kyselyyn vastanneista omaishoitajista enemmistö oli naisia. Suurin osa vastanneista oli iältään yli 65-vuotiaita, ja he hoitivat puolisoaan tai kumppaniaan. Omaishoitajaliiton mukaan tyypillinen sopimusomaishoitaja on yli 65-vuotias nainen, joka hoitaa muistisairasta puolisoaan (Omaishoitajaliitto 2019). Tästä voimme päätellä, että vastaajien joukko korreloi tätä tietoa. On kuitenkin tärkeää huomioida, että noin joka viides omaishoidettava on iältään alle 65-vuotias. Mielestämme tämä tulisi ottaa paremmin huomioon tämänhetkisissä palveluissa sekä niiden suunnittelu- ja kehittämistyössä.

Tutkimuksesta kävi ilmi, että omaishoitajia kuormittaa eniten huoli omasta ja / tai hoidettavan terveydestä. Tämä korreloi aikaisemmin tehtyjen tutkimusten tulosten kanssa koskien omais-

hoitajien jaksamista. Huolen kantaminen heikentää jaksamista, esimerkiksi yöunet voivat kärsiä ja jatkuva huoli voi saada ihmisen uupumaan. Osa toivoi lisää mahdollisuuksia vertaistukeen ja tapaamisiin. Huolen purkaminen ja jakaminen on tärkeää, jotta voi huomata, ettei ole asioiden kanssa yksin eikä ainoana sellaisessa tilanteessa ja on tietoinen siitä, että apua on tarjolla. Joskus pelkkä vertaistuki ja huolen sanoittaminen voi auttaa. Vastauksista kävi myös ilmi, että vastaajat toivoivat ammattilaista käymään ja kysymään, mitä heille kuuluu.

Mielestämme kolmas sektori voisi olla keskeisessä roolissa omaishoitajien hyvinvoinnin ja voimavarojen tukemisessa. Vastauksista kävi ilmi, että huolen lisäksi merkittävä osa koki sosiaalisten suhteiden kaventumisen jaksamista heikentävänä tekijänä. Vastaajista noin puolet koki voimavaroina läheiset ja ystävät, joten tästä voimme päätellä, että sosiaalisten suhteiden mahdollistaminen ja tukeminen on erittäin tärkeää. Pohdimme, voisiko kolmannen sektorin palvelut olla vielä enemmän tukemassa omaishoitajien jaksamista esimerkiksi vertaistuen ja -tapaamisten avulla. Voitaisiinko yhteistyötä kuntien omaishoidon ja kolmannen sektorin kanssa lisätä tai kehittää? Huomasimme, että kolmannen sektorin rooli puuttui kyselystä ja tästä olisi ollut aiheellista kysyä, koska kolmas sektori tukee kunnan omaishoitoa.

Mielestämme alkuvaiheen tuki ja perehdyttäminen pitäisi hoitaa huolella ja siihen tulisi panostaa. Tämä auttaisi osaltaan ennaltaehkäisemään tilanteiden eskaloitumista. Tiiviimpi alkuvaiheen yhteydenpito on mielestämme ensiarvoisen tärkeää. Erityisesti äkillisen omaishoitotilanteen syntyessä on pidettävä huolta siitä, että omaishoitaja saa riittävän tuen ja opastuksen, joka auttaa arjessa eteenpäin. Esimerkiksi onnettomuuden tai vakavan sairastumisen seurauksena koko perhe on kriisissä ja shokkivaihe sekä asian sisäistäminen ja arjen normalisoituminen vie aikaa.

Toiseksi suurimpana kuormittava tekijänä vastaajilla oli psyykkinen kuormitus ja kolmantena sosiaalisten suhteiden kaventuminen. Jaksamiseen heikentävästi vaikuttivat myös väsymys ja huoli tulevaisuudesta. Suurin osa vastaajista koki jaksavansa melko hyvin. Noin kolmasosa ei

kuitenkaan jaksanut kovin hyvin ja vain pieni osa koki jaksavansa hyvin. Tästä voimme päätellä, että omaishoitajien saama tuki ei ole riittävää ja heillä on jaksamisen haasteita. Pohdimme, kohtaavatko PPKY Kallion tämänhetkiset palvelut omaishoitajien ja hoidettavien tarpeita ja onko tarvetta palveluiden kehittämiseen. Aikaisempien omaishoitajien jaksamista koskevien tutkimusten tulokset olivat hyvin saman suuntaisia kuin tässä tutkimuksessa saadut tulokset.

Taloudellinen tilanne ei tutkimuksessa noussut erityiseksi jaksamista heikentäväksi tekijäksi. Tästä voimme vetää sen johtopäätöksen, että omaishoitotyötä ei tehdä rahan takia. Kuitenkin muutamissa vastauksissa esille nousi omaishoitajien tuen pieni määrä sekä korkea verotus. Mielestämme tuen määrää tulisi korottaa sekä verotusta keventää, jotta omaishoito mahdollistettaisiin paremmin ja omaishoitajat kokisivat, että heidän työtään arvostetaan.

Kyselyyn vastanneista omaishoitajista 44 % koki, että oli saanut tukea jaksamiseensa hyvinvointi- ja terveystarkastuksesta. Kuitenkin puolet vastanneista ei ollut käynyt hyvinvointi- ja terveystarkastuksissa tai ei ollut asiasta lainkaan tietoinen. Jäimme pohtimaan, mistä tämä voisi johtua. Pohdimme myös, mitä hyötyjä voitaisiin saavuttaa, jos heidät saataisiin käymään näissä tarkastuksissa. Mielestämme tämän palvelun tarjoamista tulisi tehostaa, koska kyseinen palvelu on jo olemassa oleva ja jotta tästä saataisiin kaikki mahdollinen hyöty ja tuki omaishoitajan jaksamiseen ja hyvinvointiin. Lisäksi palvelu on todella tarpeellinen ennaltaehkäisyn näkökulmasta.

Lähes 40 % omaishoidettavista ei käytä tällä hetkellä PPKY Kallion tarjoamia omaishoidon palveluja. Mielestämme luku on todella suuri ja jäimme miettimään, tulisiko palveluiden sisältöjä tarkastella ja kehittää vastaamaan sekä tukemaan paremmin kaikenikäisten asiakkaiden tarpeita. Reilusti yli puolet vastaajista koki, etteivät palvelut ole riittäviä tai he eivät osanneet sanoa mielipidettään palvelujen riittävyydestä. Pohdimme, millaista lisätukea vastaajat kaipaisivat ja olisiko tarvetta huomioida paremmin lasten- ja nuorten omaishoidon ryhmä.

Vastauksista nousi esille tarve vapaan pitämiseen, tarve vertaistukeen ja lapsille suunnattuihin palveluihin. Jäimme pohtimaan, olisiko kysymys lisätuesta ollut syytä muotoilla selkeämmin. Vastausten perusteella heräsi epäily, onko vastaajille jäänyt epäselväksi, että lisätuen toiveet koskevat molempia, sekä hoitajaa että hoidettavaa.

Vastaajista 65 % ei käyttänyt omaishoitajalle kuuluvia lakisääteisiä vapaapäiviä. Jäimme pohtimaan, vaikuttiko korkeaan prosenttimäärään se, että kysely toteutettiin poikkeustilan (korona) aikana. Tästä huolimatta kyselyn tulokset ovat samansuuntaiset kuin Soiten vuonna 2017 tekemässä kyselyssä oman alueensa omaishoitajille (Ahonen 2017). Kysyttäessä perusteluja vapaapäivien pitämättä jättämiseen kahdeksi suurimmaksi syyksi nousivat, että hoidettava ei halua lähteä pois kotoa ja hoitaja ei raaski laittaa hoidettavaa pois kotoa. Myös nämä samat syyt olivat nousseet esille Soiten kyselyssä (Ahonen 2017). Vastaajien perusteluista teimme johtopäätöksen, että sijaishoidon halutaan tapahtuvan kotona.

Perhehoitoa ja sijaishoitoa tulisi kehittää, sillä perhehoidosta on saatu hyviä kokemuksia omaishoitajan vapaan aikaisen sijaishoidon järjestämisessä. Pysyvä hoitaja ja tuttu ympäristö tukevat parhaiten esimerkiksi muistisairaita henkilöitä. Kehittämällä perhehoitoa kotona asuminen voidaan tukea ja näin voidaan korvata muita hoitomuotoja kuten laitoshoidon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 41.) Vastaajista 20 %:n mielestä hoidettavalle ei ole löytynyt sopivaa paikkaa vapaapäivien ajaksi. Vastauksista kävi ilmi vaikeus löytää nuoremmille omaishoidettaville tilapäishoitopaikkaa, joka tukisi heidän tarpeitaan. Pohdimme, että jos hoidettavalle löytyy mielekäs paikka, johon hoitajan on hänet helppo hyvillä mielin jättää, tukisi tämä vapaapäivien pitämistä ja omaishoitajan jaksamista. Moni vastaaja kertoi, että korona oli katkaisut vapaapäivien pitämisen. Tämä asia on noussut julkiseen keskusteluun myös eduskunnan kyselytunnilla.

Vastaajista 15 % ei kokenut digipalveluiden lisäämistä tarpeellisenä. Lähes neljäsosa vastaajista ei osannut käyttää tietokonetta tai älylaitteita, joten pohdimme, olisiko niiden käyttämisen

tukeminen ja opastaminen tarpeellista. Isolle osalle tämän päivän ikäihmisistä digipalveluiden käyttäminen on haasteellista, mutta nuoremmille, tuleville ikäpolville se on jo huomattavasti luontevampaa. Heräsi myös ajatus siitä, jos laitteiden hankinta ei ole mahdollista esimerkiksi taloudellisista syistä, olisiko laitteita mahdollista vuokrata. Tulevaisuudessa digipalvelut mahdollistaisivat esimerkiksi vertaisryhmätapaamisia, joihin omaishoitajien saattaisi muutoin olla mahdotonta osallistua, koska ovat kiinni hoitotyössä tai poikkeustila rajoittaa osallistumista. Noin puolet ei osannut sanoa mielipidettään kysymykseen digipalveluiden lisäämisestä, joten pohdimme, että ehkä he eivät ole tietoisia siitä, millaisia digipalveluita voisi olla ja voisivatko he olla näiden palveluiden tulevaisuuden käyttäjiä. Pohdimme myös sitä, voisivatko esimerkiksi virtuaaliset tapaamiset toimia omaishoitajaa tukevana palveluna ja yhteydenpitokanavana omaishoidon henkilökuntaan. Kyselyn vastauksista kävi myös esille se, että tukikäyntejä kaivataan, joten näitäkin voitaisiin ainakin osittain toteuttaa erilaisten digipalveluiden avulla.

Kyselyssä kysimme tarvetta saada lisätietoa omaishoitoa koskevista ja siihen liittyvistä asioista. Koska moni kaipasi lisätietoa omaishoidon tukipalveluista, mietimme, tulisiko tukipalveluiden tiedottamista tehostaa. Saaduista vastauksista kävi myös ilmi, että vastaajat toivoivat omaishoidon palveluista paperista esitettä. Mielestämme esitteen laatiminen on tärkeää, sillä kaikki eivät kykene etsimään tietoa verkosta. Vastaajista suurin osa koki saavansa riittävästi ohjausta ja neuvontaa. Perusteluista riittämättömään ohjaukseen nousi esille se, että monilla oli epäselvyyttä palveluista sekä siitä, mihin palveluihin he ovat oikeutettuja. Tarve omaishoidon esitteelle nousi siis esille tässäkin.

Omaishoitajat toivoivat myös kotikäyntejä ja kokivat ne tärkeänä. Mielestämme kotikäynnit ovat tärkeitä, sillä niillä myös tuetaan jaksamista. Samalla voidaan kertoa palveluista ja omaishoitaja voi kokea tulevansa kuulluksi ja tuntea, että heistä todella välitetään. Käynneillä voitaisiin myös arvioida mahdollisesti muuttunut tilanne ja suunnitella toimia sen mukaisesti.

Kyselyn lopussa omaishoitajilla oli mahdollisuus antaa vapaata palautetta. Vastaajista lähes puolet antoi palautetta, joten mielestämme avoin kysymys oli tarpeellinen, koska siinä jokaisella oli mahdollisuus tuoda asioita esille omin sanoin. Vastaajat antoivat positiivista palautetta, mutta myös paljon huomionarvoisia kommentteja. Vapaan palautteen perusteella omaishoitajien tilanteet näyttäytyivät vaihtelevina, ja toisilla tilanne oli hyvin huolestuttava ja jaksamisen kanssa esiintyi paljon haasteita. Vastausten perusteella tulimme siihen tulokseen, että oikea-aikaisilla ja oikein suunnatuilla tukipalveluilla pystyttäisiin tukemaan ja vaikuttamaan merkittävästi omaishoitajan jaksamiseen.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Määrällisen tutkimuksen arvioinnissa korostuvat pätevyyden eli validiteetin ja luotettavuuden eli reliabiliteetin käsitteet, jotka muodostavat yhdessä tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. Pätevyys toteutuu silloin, kun tutkimusmenetelmällä kyetään mittaamaan tarkoitettua asiaa. Validiteetin toteutumiseksi on tärkeää, että kyselyyn vastaaja on ymmärtänyt kyselylomakkeen kysymykset samalla tavalla kuin kysyjä on sen tarkoittanut. Tutkimuksen mittaus tulosten tarkkuuden ja toistettavuuden kertoo reliabiliteetti. (Vilka 2015, 193–194.) Mielestämme saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme, joten tutkimuksen pätevyys toteutui.

Eettiset periaatteet ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä aineellisen että aineettoman kulttuuriperinnön ja luonnon monimuotoisuuden kunnioittaminen. Tutkimuksesta ei saa myöskään aiheutua ihmisille ja yhteisöille vahinkoja, riskejä tai haittoja. (Kohonen, Kuula-Luumi & Spoo 2019, 7.) Tutkimusaiheemme on mielestämme yhteiskunnallisesti tärkeä, ja halusimme kyselyn avulla saada omaishoitajien oman äänen kuuluviin. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa palveluiden kehittämistä varten. Tutkimusaiheemme on eettisestä näkökulmasta katsottuna ajankohtainen ja tärkeä. Mielestämme omaishoitaja tekee arvokasta ja tärkeää työtä sekä yksilön että yhteiskunnan kannalta.

Vastausprosentin perusteella saimme postikyselyn avulla tavoitettua kohdejoukon hyvin. Tästä voimme päätellä, että omaishoitajat kokivat kyselyn tärkeäksi. Tutkimusta tehdessä olemme perehtyneet omaishoittoon niin valtakunnallisella kuin alueellisellakin tasolla ja perehdyimme lainsäädäntöön, jotta osasimme asettaa kysymykset sisällöllisesti oikein. Vastaus-ten perusteella voisimme olettaa, että vastaajat ovat ymmärtäneet kysymykset niin kuin tar-koitimme. Jaksaminen on muuttuva ominaisuus ja ”subjektiivinen kokemus”, joka vaihtelee elämäntilanteiden mukaan. Pohdimme, olisiko jaksaminen voinut näyttäytyä erilaisena, mi-käli kyselyä ei olisi toteutettu poikkeusolojen (korona) aikana.

Tutkimusprosessin aikana huolehdimme eettisyyden toteutumisesta. Hankimme tarvittavat luvat sekä otimme huomioon tietoturva-asiat. Pyrimme toimimaan rehellisesti ja huolellisesti kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja siihen vastat-tiin nimettömänä. Vastauslomakkeita eivät käsitelleet muut kuin tutkijat ja lopuksi lomakkeet hävitettiin asianmukaisella tavalla. Eettisyyden kannalta pidimme tärkeänä myös saatekirjeen laatimista, josta vastaanottajille kävi ilmi, ketkä tutkimusta tekevät, kenelle sitä tehdään sekä mistä olemme saaneet heidän yhteystietonsa. Myös tieto siitä, mihin tarkoitukseen he tietoja antavat ja mistä valmis työ on luettavissa, tuli saatekirjeessä esille. Kyselyn luotettavuutta lisäsi otoksen riittävä koko sekä perusjoukon ominaisuuksien huomioiminen ja sisällyttämi-nen otokseen. Myös kyselyyn vastanneiden määrä vahvisti kyselyn luotettavuutta. Lisäksi suurin vastaajien joukko edusti tyypillisen omaishoitajan määritelmää eli yli 65-vuotiasta naista, joka hoitaa puolisoaan.

8.3 Opinnäytetyö prosessina ja oman oppimisen kuvaus sekä jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tekeminen oli mielestämme erittäin mielenkiintoista ja syvensi tietoaamme sekä ymmärrystämme omaishoidosta ja omaishoitajuudesta. Opinnäytetyöprosessimme alkoi syk-syllä 2019, jolloin aloimme miettiä aihetta sekä kartoitimme tarvetta tutkimukselle työelämä-lähtöisesti. Olimme yhteydessä useaan eri tahoon PPKY Kalliossa ja saimme tutkimusaiheen

Kallion omaishoitoon. Tämän jälkeen tapasimme omais- ja perhehoidon koordinaattorin ja keskustelimme hänen kanssaan aiheesta sekä siitä, mitä tutkimuksella pyritään saavuttamaan. Kirjoitimme hänen sekä opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa opinnäytetyösopimuksen. Tämän jälkeen jätimme opinnäytetyön kypsymään ja varsinaisen työn aloitimme keväällä 2020. Ennen varsinaisen työn aloittamista tutustuimme asiaan teorian kautta ja tutkimme erilaisia metodikirjoja tutkimustyöstä sekä yleensä omaishoidosta ja luimme aiempia tutkimuksia.

Tutkimussuunnitelman ohjeistus oli muuttunut, mikä tuli meille yllätyksenä, ja tästä johtuen suunnitelman tekemiseen meni enemmän aikaa kuin olimme alun perin arvioineet. Saimme kuitenkin suunnitelman tehtyä ja koronasta johtuen meidän ei tarvinnut sitä esittää seminaarissa, mikä taas vähensi työtä tältä osin. Vertaisarviointi jäi toteutumatta, koska emme esittäneet tutkimussuunnitelmaamme seminaarissa, jossa meillä olisi ollut mahdollisuus saada tärkeitä huomioita työhömmе. Kun opettaja oli hyväksynyt tutkimussuunnitelman, haimme tutkimuslupaa ja sen saatuamme aloitimme varsinaisen opinnäytetyön tekemisen.

Ensimmäisenä aloitimme varsinaisen kyselyn tekemisen. Ideoita kyselyn laadintaan haimme aiemmin toteutetuista omaishoitajille suunnatuista kyselyistä. Kyselyn muokkaaminen vei paljon aikaa ja tähän halusimme panostaa, koska koimme, että tutkimuksen onnistumisen näkökulmasta tämä oli yksi tärkeimmistä vaiheista. Pohdimme paljon kysymysten sisältöä ja sitä, mitä kysymyksillä haluamme saada selville ja ymmärtääkö vastaaja kysymyksemme niin kuin me olimme ne tarkoittaneet. Tarkkailimme myös kysymysten sopivaa määrää ja peilasimme sitä, että kysymykset antavat vastaukset tutkimuskysymyksiimme ja sitä, että työstä ei tulisi liian laajaa. Olisimme kuitenkin kaivanneet enemmän tukea ja näkemyksiä kyselyn laatimiseen. Saatekirjeellä on suuri merkitys kyselyn onnistumiselle ja kyselyyn osallistumiselle, joten käytimme sen tekemiseen paljon aikaa. Huolellinen työ kannatti, sillä opimme paljon uutta ja saimme mielestämme toteutettua onnistuneen kyselyn.

Tavoitteena oli saada kysely toteutettua kesän aikana ja tässä onnistuimme. Varsinainen kyselyjen postittaminen oli työlästä johtuen siitä, että omaishoitajien osoitetiedot jouduimme hakemaan yksitellen ja kirjoittamaan käsin. Mielestämme tiedot tulisi siirtää sähköiseen muotoon, mikä helpottaisi tietojen hyödyntämistä. Postituksen jälkeen nousi esille uusia ajatuksia ja ideoita. Pohdimme, voiko kyselyn sanoa koskaan olevan valmis.

Vastauksia odottaessamme täydensimme teoriaosuutta sekä tutustuimme Webropol-palveluun, jolla päätimme toteuttaa kyselyn. Emme toteuttaneet kyselyä verkossa, koska paperinen kysely nähtiin parhaaksi vaihtoehdoksi kohderyhmä huomioiden. Tästä johtuen jouduimme tekemään kyselyn käsin alusta saakka, koska emme voineet tulostaa sitä suoraan Webropolista. Myös vastaukset jouduimme syöttämään yksitellen ohjelmaan. Webropol ei palvele kovin hyvin paperisen kyselyn toteuttamista. Jos olisimme voineet toteuttaa kyselyn alusta loppuun sähköisenä, olisi se helpottanut ja nopeuttanut työtämme sekä vähentänyt virheen mahdollisuutta.

Vastausten syöttämisen jälkeen saimme Webropolista perusraportin; meillä oli nyt konkreettisia tuloksia ja tämä antoi lisää intoa jatkaa opinnäytetyötä eteenpäin. Perusraportin avulla kirjoitimme tutkimustulokset, minkä jälkeen pääsimme analysoimaan tuloksia ja kirjoittamaan pohdintaa.

Ryhmätyöskentelyn haasteet ja voima on siinä, että näkemyksiä on erilaisia, kaikkien mielipiteet tulee ottaa huomioon ja ideointivaiheessa on hyvä puntaroida eri näkökulmia. Vaatii taitoa tehdä kompromisseja ja ryhmätyö opettaa toisten mielipiteiden ja näkemysten kuulemista. Pohdimme, että jos ryhmä koostuisi hyvin erilaisista persoonista, se voisi tuoda enemmän haasteita. Meillä oli kokemusta yhdessä työskentelystä jo pidemmältä ajalta ja asuimme suhteellisen lähekkäin. Nämä koimme hyviksi asioiksi. Koimme kaikki, että työskentely yhdessä paikan päällä on meille helpompaa ja luontevampaa kuin työskentely etänä. Korona toi myös omat haasteensa fyysisten tapaamisten järjestämiseen.

Tämän opinnäytetyön tekeminen kehitti meitä niin yksilöinä kuin tulevina sosiaalialan ammattilaisina. Opinnäytetyöprosessi opetti meille teorian tiedon peilaamista käytäntöön. Opimme, kuinka kvantitatiivinen kyselytutkimus toteutetaan alusta loppuun, ja yllätyimme siitä, kuinka monia eri vaiheita tällaisen työn tekeminen pitää sisällään. Mikäli jatkossa tekisimme vastaavanlaisen työn, hahmottaisimme kokonaisuuden nyt paremmin. Rajatumpi aihe olisi ollut helpompi, koska näin ensimmäisenä opinnäytetyönä koemme tämän aiheen haastavana ja laajana. Työn tekemistä olisi voinut helpottaa se, jos olisimme osanneet ehdottaa työntilaajalle aiheen rajaamista.

Tuotimme tietoa palveluiden tarjoajalle sekä mahdollistimme omaishoitajien osallisuutta ja mahdollisuutta vaikuttaa omiin palveluihin. Työn tarkoituksena oli tuottaa hyvinvointia niin omaishoitajille kuin hoidettavillekin ja tukea perheiden arkea. Eri sektoreiden palvelujärjestelmän tunteminen on erittäin merkittävää sosionomille. Tutkimuksellamme on myös merkittävä ennaltaehkäisevä näkökulma. Toivomme, että työllämme olisi oikeasti merkitystä ja se otettaisiin huomioon PPKY Kallion omaishoidon palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä. Toivottavasti työmme antaa myös työkaluja omaishoidon palveluprosessin kehittämiseen. Työn tekeminen myös muistutti meitä siitä, kuinka merkittävästi laki ohjaa toimintaa sosiaalialalla ja kuinka tärkeää on osata soveltaa keskeistä lainsäädäntöä. Pohdimme myös sitä, kuinka paljon taloudelliset resurssit vaikuttavat palveluiden laatuun ja kehittämiseen.

Mahdollisina jatkotutkimusaiheina nousivat esiin hyvinvointi- ja terveystarkastusten vaikuttavuuden tutkiminen omaishoitajan jaksamisen tukemisessa, poikkeusolojen (korona) vaikutukset ja niihin varautuminen tulevaisuudessa omaishoidon osalta ja digipalvelujen mahdollinen hyödyntäminen. Kehittämistyönä voisi toteuttaa ”omaishoitaja-oppaan”, joka voisi sisältää esimerkiksi kuvauksen tyypillisestä omaishoidon palveluiden polusta.

LÄHTEET

- Aatola, J. 2003. Saadaanpahan sentään olla viel kotona: tutkimus omaishoidon tuen ulkopuolella olevista omaishoitajista. Tampere: Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Ahonen, L. 2017. Raportti: Kysely omaishoitajille 31.12.2017. Saatavissa: https://www.soite.fi/media/raportti_kyselysta_omaishoitajille.pdf/format-pdf. Viitattu 18.9.2020.
- Creswell, W. J. 2003. Research Design. Qualitative, Quantative and Mixed Methods. 2. painos. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Hallintolaki. 6.6.2003/434. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=hallintolaki#O1L3P11>. Viitattu 8.5.2020.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kaivolainen, M. 2011. Myönteisten tunteiden voima. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen, M. Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 108–112.
- Kaivolainen, M. & Nissi-Onnela S. 2011a. Minäkö omaishoitaja – omaishoitajaidenteetti. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 53–58.
- Kaivolainen, M. & Nissi-Onnela, S. 2011b. Omaishoitajuus liittää yhteen monia rooleja. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 58–64.
- Kaivolainen, M. & Nissi-Onnela, S. 2011c. Omaishoitajaidenteetti tukee omaishoitajan jaksamista. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 65–66.

- Kalliomaa-Puha, L. 2007. Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitosopimus hoivan instrumenttina. Helsinki. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 90. Kelan tutkimusosasto. Saatavissa: helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/3306/Tutkimuksia90.pdf?sequence=1. Viitattu 15.5.2020.
- Kalliomaa-Puha, L. 2014. Omaishoidon oikeudelliset kehykset. Teoksessa S. Kaakkuriniemi, L. Kalliomaa-Puha, H. Korte, Y. Mattila, T. Mikkola, E. Palosaari & M. Uusitalo. Omaishoitajan käsikirja. EU: United Press Global, 19–74.
- Karppanen, S. & Noro, A. 2019. Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016–2018. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:29. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161532/29_2019_Ikaihminen%20kotihoito%20ja%20kaikenikaisten%20omaishoidon%20uudistus%2020162018.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 6.5.2020.
- Kohonen, I., Kuula-Luumi, A. & Spoof, S-K. 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarviointin_ohje_2019.pdf. Viitattu 15.5.2020.
- Laki omaishoidon tuesta. 2.12.2005/937. Saatavissa: [https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937?search\[type\]=pika&search\[pika\]=Omaishoito%20laki](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937?search[type]=pika&search[pika]=Omaishoito%20laki). Viitattu 8.5.2020.
- Malmi, M. 2011. Omaishoitajat voivat huonommin kuin keskivertosuomalaiset. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 104–107.
- Mäkinen, E. 2011. Omainen, omaishoitaja ja perhe – erilaista, erityistä, tavallista elämää. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 50–53.
- Niukkala, K. 2012. Palvelujen kehittäminen lapsen tai nuoren omaishoitajan jaksamisen näkökulmasta. Tampereen ammattikorkeakoulu, sosiaaliala. Opinnäytetyö.
- Omaishoitajaliitto. 2020. Yhdistystoiminta. Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/omaishoitajalle/paikallisyhdistysten-toiminta/>. Viitattu 12.9.2020.
- Omaishoitajaliitto. 2019. Mitä on omaishoito? Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito>. Viitattu 5.9.2020.
- Palveluopas 2020–2021. Omaishoitajille ja läheisille. Omaishoitajaliitto ry. 22. painos. Helsinki. Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Palveluopas-2020-2021.pdf>. Viitattu 8.5.2020.

Peruspalvelukuntayhtymä Kallio. 2020. Omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja hoitopalkkiot 1.7.2020 alkaen. Www-dokumentti. Saatavissa: https://www.kalliopp.fi/sites/default/files/tiedostot/Liitetiedostot/Omaishoidon%20tuen%20my%C3%B6nt%C3%A4misperusteet%20ja%20hoitopalkkiot%201.7.2020%20alkaen_0.pdf. Viitattu 12.9.2020.

Peruspalvelukuntayhtymä Kallio. Ikäihmiset. Saatavissa: <https://www.kalliopp.fi/tukipalvelut>. Viitattu 12.9.2020.

Pitkäniitty, P. 2017. Missä vaiheessa joku kysyy miten sinä jaksat? Omaishoitajien kokemuksia arjesta. Tampereen ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Reponen, H. 1994. Omaishoitajan tehtävä vanhustenhuollossa. Teoksessa P. Voutilainen, M. Nikkonen & T. Merjola-Partanen (toim.) Kissa ja kiikkutuoli?? Näkökulmia vanhusten hoitotyön kehittämiseen. Stakesin raportteja 160. Jyväskylä: Kirjapaino Gummerus Oy, 50–66.

Salanko-Vuorela, M. 2011a. Kolmannen sektorin rooli omaishoidossa. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 227–228.

Salanko-Vuorela, M. 2011b. Omaishoidon näkymiä. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 220–225.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Omaishoidon tuki. Opas kunnan päättäjille. sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:30. Helsinki: Yliopistopaino. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71453/opp_2005_30_omaishoidon_tuki_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 27.8.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70270/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 8.5.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018. Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161377/R_61_2018_OMPE_11022019.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 15.9.2020.

Sotkanet-tietokanta. 2018. Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä, kunnan kustantamat palvelut. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sy4PAwA=®ion=s07MBAA=&year=sy6rBAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201911131146>. Viitattu 7.3.2020.

Suomen mielenterveys ry. 2020. Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/auttamisen-halun-ja-oman-el%C3%A4m%C3%A4n-el%C3%A4misen-tasapainoilua>. Viitattu 6.5.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Omaishoito ja perhehoito. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/omaishoito-ja-perhehoito>. Viitattu 7.3.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Hyvinvointi- ja terveyserot. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>. Viitattu 3.10.2020.

Työsopimuslaki. 26.1.2001/55. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055>. Viitattu 8.5.2020.

Valli, R. 2018. Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 92–116.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.

Veal, A. J. 1997. Research Methods for Leisure and Tourism. A Practical Guide. 2. painos. Lontoo: ILAM.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 15.5.2020.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Walliman, N. 2005. Your Research Project. 2. painos. Lontoo: Sage Publications.

15.7.2020

HYVÄ OMAISHOITAJA

Olemme sosionomi (AMK) opiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Centria ammattikorkeakoulun (opinnäytetyön ohjaus) ja Peruspalvelukuntayhtymä Kallion omaishoidon kanssa (tutkimuksen tilaaja). Tämän kyselyn avulla pyrimme saamaan selville, millaista tukea tai palvelua omaishoitajat toivovat jaksamisensa ja hyvinvointinsa tueksi olemassa olevien tukimuotojen lisäksi. Analysoimme palautetut kyselylomakkeet ja niistä saatua tietoa voidaan hyödyntää PPKY Kallion omaishoidon kehittämistyössä.

Tutkimuksen kyselylomakkeet on lähetetty satunnaisotantana kunnittain (Ylivieska, Alavieska, Nivala ja Sievi) PPKY Kallion omaishoidon osoitetietojen perusteella. Kyselyvastaukset ovat nimettömiä, joten missään vaiheessa kenenkään henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa. Kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti, kun tutkimus on valmis.

Liitteenä olevaan kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Toivomme, että löytäisitte aikaa ja mielenkiintoa vastaamiseen. Jokainen vastaaja on tärkeä tutkimuksen onnistumiselle ja tutkimustulosten hyödyntämiselle. Tavoitteenamme on saada opinnäytetyö valmiiksi vuoden 2020 loppuun mennessä. Valmis opinnäytetyö julkaistaan ja se on luettavissa Theseus-tietokannassa (www.theseus.fi).

Pyydämme ystävällisesti palauttamaan kyselylomakkeen **7.8.2020** mennessä oheisessa palautuskuoreessa, jonka postimaksu on valmiiksi maksettu. Voitte tarvittaessa olla meihin yhteydessä sähköpostitse osoitteeseen: riikka.parttimaa@centria.fi

Yhteistyöstä ja ajastanne kiittäen

KALLIO
peruspalvelukuntayhtymä

Sosionomi-opiskelijat:

Johanna Marjakangas, Riikka Parttimaa ja Maarit Vähäaho

Kysely omaishoitajalle jaksamisesta ja tuen tarpeesta

Valitse kysymyksistä sopiva vaihtoehto / vaihtoehdot ympyröimällä tai kirjoita vastauksesi viivalle, kiitos!

TAUSTATIETOJA

1. Sukupuolenne

- a) Nainen
- b) Mies

2. Ikänne

- a) Alle 40 vuotta
- b) 40—65 vuotta
- c) Yli 65 vuotta

3. Omaishoidettavan ikä

- a) Alle 18-vuotias
- b) 18—65-vuotias
- c) Yli 65-vuotias

4. Hoidettavanne on

- a) Puoliso tai kumppani
- b) Sisarus
- c) Vanhempi
- d) Lapsi
- e) Ei mikään yllä olevista

5. Kuinka kauan olette olleet omaishoitajana?

- a) Alle 5 vuotta
- b) 5—10 vuotta
- c) Yli 10 vuotta

HYVINVOINTI JA JAKSAMINEN

6. Koetteko jonkin seuraavista asioista vaikuttavan jaksamiseenne heikentävästi? (Voitte valita useamman vaihtoehdon)

- a) Fyysinen kuormitus (esimerkiksi hoitoisuus, siirrot)
- b) Psyykkinen kuormitus (esimerkiksi muun elämän rajoittuminen, hoitamisen sitovuus)
- c) Sosiaalisten suhteiden kaventuminen (esimerkiksi yksinäisyys, harrastukset, ystävyyssuhteet)
- d) Kommunikaatiovaikeudet hoidettavani kanssa ja / tai haastava käyttäytyminen
- e) Väsymys
- f) En saa riittävästi tukea
- g) Arvostuksen puute
- h) Huoli tulevaisuudesta
- i) Huoli omasta ja / tai hoidettavani terveydestä
- j) Taloudellinen tilanne
- k) Jokin muu, mikä? _____

7. Millaisena koette oman jaksamisenne tällä hetkellä?

- a) Jaksan hyvin
- b) Jaksan melko hyvin
- c) En jaksa kovin hyvin
- d) En jaksa lainkaan

8. Mikä antaa teille voimavaroja ja auttaa jaksamaan omaishoitajana? (Voitte valita useamman vaihtoehdon)

- a) Oma aika
 - b) Harrastukset
 - c) Läheiset, ystävät
 - d) Työssäkäynti
 - e) Myönteinen elämänsenne
 - f) Luottamus, tuki ja vastavuoroisuus hoidettavan kanssa
 - g) Hoidettava pystyy asumaan kotona ja saa tarvitsemansa hoivan ja huolenpidon
 - h) Jokin muu, mikä? _____
-

9. Koetteko omaishoitajan lakisääteisten hyvinvointi- ja terveystarkastusten tukevan jaksamistanne? (Johon kutsutaan kahden vuoden välein, ei koske työterveyshuollon piirissä olevia.)

- a) Kyllä
- b) En
- c) En ole käynyt
- d) En ole tietoinen asiasta

TUKI JA PALVELUT

10. Mitä seuraavista palveluista hoidettavanne käyttää tällä hetkellä?

- a) PPKY Kallion kotihoito
- b) Yksityisen palveluntuottajan kotihoito
- c) Tilapäishoito; vuorohoitajaksot tai perhehoito
- d) Päivätoiminta
- e) Ateriapalvelu
- f) Hygieniapalvelu
- g) Turvapalvelut esim. turvapuhelin
- h) Digipalvelut esim. lääkeautomaatti tai Videovisit
- i) Asiointi- ja kauppapalvelu
- j) Vaatehuolto
- k) Lääkkeiden annosjakelupalvelu

11. Ovatko käytössänne olevat tukipalvelut mielestänne riittäviä?

- a) Kyllä
- b) Ei
- c) En osaa sanoa

12. Jos tämän hetkiset palvelut eivät mielestänne ole riittäviä, niin millaista lisätukea kaipaisitte?

13. Käytättekö omaishoitajan lakisääteiset vapaapäivät?

- a) Kyllä
- b) En

14. Jos ette käytä lakisääteisiä vapaapäiviä, niin onko jokin / jotkin seuraavista mahdollisesti siihen syynä? (Voitte valita useamman vaihtoehdon)

- a) En koe tarvitsevani vapaapäiviä
- b) En raaski laittaa hoidettavaa pois kotoa
- c) Hoidettava ei halua lähteä pois kotoa
- d) Hoidettava ei halua minun pitävän vapaapäiviä
- e) Huonoja kokemuksia aiemmista kerroista
- f) Ei ole löytynyt sopivaa paikkaa hoidettavalle
- g) Jokin muu, mikä? _____

15. Haluatteko vielä tarkentaa syitä siihen, miksi ette käytä lakisääteisiä vapaapäiviä?

16. Mitä mieltä olette digipalveluiden lisäämisestä? Esimerkiksi etäluennot tai vertais- ja ryhmätapaamiset internetin välityksellä.

- a) Pidän tarpeellisena
- b) En pidä tarpeellisena
- c) En osaa sanoa
- d) En osaa käyttää tietokonetta tai älylaitteita

17. Koetteko tarvetta saada lisätietoa seuraavista asioista?

(Voitte valita useamman vaihtoehdon)

- a) Ravitseminen, uni
- b) Lääkehoito
- c) Toimintakyvyn ylläpitäminen
- d) Ergonomia (mm. siirrot, työasennot)
- e) Apuvälineet
- f) Vertaistuki/ ryhmätoiminta
- g) Sosiaali- ja terveyspalvelut
- h) Omaishoidon tukipalvelut
- i) Jostakin muusta, mistä? _____
- j) En koe tarvetta tällä hetkellä

18. Oletteko saaneet mielestänne tarvittaessa riittävästi ohjausta ja/tai neuvontaa omaishoidontuki asioissa?

- a) Kyllä
- b) En, voisitteko perustella? _____

19. Vapaa palaute ”Risut ja Ruusut”

Kiitos vastauksistanne!