

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Vanhustyön koulutusohjelma

Anita Pöllänen

OMAISHOITAJIEN JAKSAMINEN JA LAKISÄÄTEISTEN VAPAAPÄIVIEN  
KÄYTTÄMINEN OMAISHOITAJAN TYÖSSÄ

Opinnäytetyö 2012

## TIIVISTELMÄ

### KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

PÖLLÄNEN ANITA

Omaishoitajien jaksaminen ja lakisääteisten vapaapäivien käyttäminen omaishoitajan työssä

Opinnäytetyö

37 sivua + 8 liitesivua

Työn ohjaaja

Päivi Mäenpää Osaamisalapäällikkö, terveysala, THM

Toimeksiantaja

Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry

Kevät 2012

Avainsanat

omaishoito, lakisääteinen vapaapäivä, omaishoitaja, jaksaminen

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten omaishoitajat käyttävät heille kuuluvia lakisääteisiä vapaapäiviään ja miten he jaksavat fyysisesti ja psyykkisesti vaativassa työssään. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää suunnitelmassa toimintaa Päijät-Hämeen omaishoitajat ja Läheiset ry:ssä. Tutkimus toteutettiin kahdessa omaishoitajaryhmässä Lahdessa ja Hämeenkoskella (N=13). Kyselytutkimukseen vastanneista kaikki olivat päätoimisia omaishoitajia, iältään yli 65 -vuotiaita.

Tutkimuksen mukaan syynä lakisääteisten vapaapäivien käytön vähäisyyteen olivat omaishoidettavan kieltäytyminen hoitopaikkaan lähtemisessä sekä hoitopaikkojen vähyys. Omaishoitajien kokemus omasta korvaamattomuudesta oli vaikuttanut siihen, ettei lakisääteisiä vapaapäiviä ollut käytetty. Hoidon laatuun olivat omaishoitajat kuitenkin tyytyväisiä.

Vertaistuki nousi merkittäväksi voimavarojen antajaksi omaishoitajille. Yhteiset tapaamiset sekä retket koettiin tärkeiksi järjestön toiminnassa. Työn raskaus ja omien voimavarojen rajallisuus nousivat myös esille tutkimuksessa. Merkittävää oli, että omaishoidettavien suurin toive oli asua kotona mahdollisimman pitkään, minkä omaishoitajan arvokas työ mahdollistaisi. Tieto eri palvelumuodoista pitäisi tuoda helpommin saataviksi omaishoitajille. Palvelut pitäisi järjestää niin, että ne tukevat omaishoitajia ja hoidettavia ja niillä olisi todellista vaikutusta heidän jaksamiseensa. Yhteistyötä tarvittaisiin lisää ammattiauttajien ja omaishoitajien välillä. Riittävä vapaa-ajan mahdollistaminen hoidettavan ja omaishoitajan tarpeiden ja elämäntilanteen mukaan ehkäisisi omaishoitajien uupumista.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Elderly Care

PÖLLÄNEN, ANITA

Bachelor's Thesis

Caregivers Well-Being and Use of Statutory Holidays

37 pages + 8 pages of appendices

Supervisor

Päivi Mäenpää, Manager of Department, MNSc

Commissioned by

Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry

March 2012

Keywords

Caregiver, care giving, statutory holiday, endurance / well-being

The purpose of this study was to find out how caregivers use their statutory holidays and how they manage in their physically and mentally challenging work. The results of the study can be used when planning activities for the members of the Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset - organisation. The research was conducted within two groups of caregivers in Lahti and Hämeenkoski using questionnaires (N=13). All of the respondents were fulltime caregivers, aged over 65. According to the study the patients` reluctance to go into institutional care and scarcity of institutional care places were the main reasons for minimal use of statutory holidays. The caregiver`s own conception of being indispensable had, to some extent, affected to some extent them not using their statutory holidays. The caregivers were satisfied with the quality of care they were getting.

Peer support was a significant empowering resource to the caregivers. Meetings and common trips were valued high inside the organisation`s activities. Physical and mental stress caused by work, as well as the caregiver`s limited resources were also mentioned in the study. The patients` greatest wish was to stay at home as long of possible which was made possible by the caregiver`s valuable work. Information on various services for caregivers should be accessible more easily. Services should be organized in a way that they would support the caregivers and their patients and thus have a real impact on their wellbeing. More cooperation between professionals and caregivers is needed. Providing sufficient leisure time paying attention to the caregiver`s and patient`s needs and situation in life, would prevent the caregiver`s fatigue.

## SISÄLLYS

### TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

|   |   |    |
|---|---|----|
| 1 | JOHDANTO  | 5  |
| 2 | OMAISHOITAJUUS  | 6  |
|   | 2.1 Laki omaishoidon tuesta   | 7  |
|   | 2.2 Omaishoidon tuki ja palvelut  | 8  |
|   | 2.3 Palvelusetelit  | 9  |
|   | 2.4 Puolisohoiva  | 9  |
| 3 | OMAISHOITON LIITTYVIÄ TUTKIMUSTULOKSIA  | 12 |
| 4 | PÄIJÄT-HÄMEEN OMAISHOITAJAT JA LÄHEISET RY  | 14 |
| 5 | TUTKIMUSTEHTÄVÄT  | 15 |
| 6 | TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA TAVOITE   | 16 |
|   | 6.1 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laadinta                                 | 16 |
|   | 6.2 Tutkimuksen toteutus  | 18 |
|   | 6.3 Aineiston analyysi  | 18 |
| 7 | TUTKIMUKSEN TULOKSET  | 19 |
|   | 7.1 Taustatiedot  | 19 |
|   | 7.1.1 Omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien käyttäminen                      | 20 |
|   | 7.1.2 Omaishoidettavan hoidon järjestäminen lakisääteisten<br>vapaapäivien aikana | 21 |
|   | 7.1.3 Omaishoitajan tyytyväisyys hoitopaikan suhteen                              | 22 |
|   | 7.1.4 Omaishoitajan oma kokemus jaksamisestaan                                    | 23 |
| 8 | OPINNÄYTETYÖN TULOSTEN LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN<br>TARKASTELUA               | 27 |
| 9 | POHDINTA  | 30 |
|   | LÄHTEET   | 35 |

## 1 JOHDANTO

Omaishoito on tulevaisuudessa kasvava osa kunnan palvelujärjestelmää, mutta sen asema palvelukokonaisuudessa on kuitenkin epävakaa. Tulevina vuosina on tavoitteena, että laitoshoidossa olisi vain 3 % alle 75-vuotiaista.

Omaishoitaja on henkilö, joka huolehtii läheisistään tai perheenjäsenistään, joilla on sairaus, vamma tai jokin muu erityinen avun tarve, josta johtuen hän ei pysty selviytymään arjesta omatoimisesti. Hoitosuhde kehittyy hitaasti avun tarpeen mukaan tai äkillisesti onnettomuuden, sairaskohtauksen tai sairaan lapsen syntymän myötä. On selvitetty, että Suomessa noin miljoona henkilöä auttaa säännöllisesti läheistään (Mitä omaishoito on 2011).

Omaishoitajien työ on raskasta ja kuitenkin palkitsevaa. Helpotusta työhön tuovat omaishoitajien lakisääteiset vapaapäivät, sekä virkistystoiminta. Suuri merkitys on myös vertaistuellalla, jonka avulla voidaan jakaa monesti samankaltaisia kokemuksia. Samankaltaisten kokemusten jakaminen auttaa jaksamaan arjessa eteenpäin. Omaishoitajan työn raskaus fyysisesti ja psyykkisesti sekä huonosti toimiva palvelujärjestelmä nousivat esiin tutkimuksessa (Haapanen & Mäkinen 2009, 6 - 7). Tämä antoi suuntaa omaishoidon työn kehittämisen tarpeista. Omaishoitajille tärkeiksi asioiksi nousivat kohtuuhintainen ympärivuorokautinen hoidon järjestäminen sekä erilaiset koulutus - ja virkistystilaisuudet. Haapasen ja Mäkisen (2009) tutkimustuloksien perusteella lakisääteisten vapaapäivien pitäminen koettiin vaikeaksi.

Omaishoitajat ja läheiset ry on vaikuttamis- ja tukijärjestö omaishoitajille ja heidän hoidettavilleen. Liitto toimii asiantuntijana omaistaan hoitavien yhteiskunnallisen aseman parantamiseksi. Liitto tukee myös omaishoitotilanteissa eläviä henkilöitä erilaisin tavoin. Liitto on perustettu 1991 ja se on kaksikielinen ja valtakunnallinen. Liittoon kuuluu n. 70 paikallisyhdistystä, joista Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry on perustettu 28.4.1999 ja toimii 13 Päijät-Hämeen kunnan alueella: Pukkila, Padasjoki, Orimattila, Nastola, Lahti, Kärkölä, Iitti, Hämeenkoski, Hollola, Heinola, Hartola ja Asikkala. Jäsenmäärä on noin 300 henkilöä. (Yhdistyksemme 2012.)

Aiheen opinnäytetyöhön olen saanut Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry:n omaishoidon ohjaajalta Johanna Sottiselta. Hänen pyynnöstään selvitän kyselytutkimuksen avulla, miksi osa omaishoitajista ei käytä heille kuuluvia lakisääteisiä vapaa-

päiviään, sekä miten he jaksavat vaativassa tehtävässään. Oma kiinnostus omaishoitotyöhön oli myös osana aiheen valinnassa. Saatuja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää omaishoitajille ja omaishoidettaville suunnattujen tukitoimien sekä heille suunnattujen palveluiden kehittämiseen.

## 2 OMAISHOITAJUUS

Omaishoidontuen hakeminen jää usein syrjään vaativassa elämäntilanteessa (Viljanen, 2011.) Sitran tekemän selvityksen mukaan omaishoitajat säästävät yli miljardi euroa yhteiskunnan varoja vuodessa hoitamalla kotona omaishoidettaviaan. Omaishoitokirjan (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen & Salanko-Vuorela, 2011) mukaan omaishoidontukeen varatut rahat ovat monin paikoin liian vähäisiä. Monille ajatus vieraiden ihmisten tulosta perheen arkeen on vieras, tai ei yksinkertaisesti jakseta tai osata hakea tukea omaisen sairauden vuoksi. Tärkeää on kuitenkin huolehtia omaishoitajien jaksamisesta, koska omaishoitajien väsyminen romuttaa koko omaishoitajärjestelmän. Lähitulevaisuudessa kunnat tarvitsevat entistä enemmän omaishoitajia. Kuntien tarjoamat tukipalvelut sekä palkkiot olisi saatava sellaisiksi, että tuella pystyy elämään myös silloin, kun hoitotyö sitoo kokopäiväisesti, eikä ole mahdollista käydä kodin ulkopuolella töissä. Omaishoidon arvostusta pitäisi korostaa esimerkiksi siten, että hoitajat kunnan työntekijöinä liitettäisiin työterveyshuollon piiriin (Viljanen 2011, 17).

Omaishoitoa tutkineen Tuula Mikkolan (VTT 2009) mukaan ”omaishoidon tärkein motiivi on suhde, joka ei ole syntynyt hoidon tarpeen perusteella, vaan on olemassa siitä riippumatta”. Omaishoitajan antama hoito mahdollistaa asumisen omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Omaishoitajien mielestä hoidettava läheinen on tyytyväisempi hoidon laatuun kotona kuin muualla hoidettaessa. Useat omaishoitajat ovat mielestään ainoa vaihtoehto hoitoa järjestettäessä, vaikka tukea olisi tarjolla. Syynä tähän on kiinteä tunnesuhde hoidettavaan. Suomessa on noin 60 000 omaishoitajaa ympärivuorokautisessa vaativassa ja sitovassa omaishoitotyössä. Suurin osa omaishoitajista jää kuitenkin lakisääteisen tuen ulkopuolelle vaikka olisivat siihen kelvollisia. Tukea lähdetään hakemaan usein vasta sitten, kun omaishoitajan voimavarat alkavat olla käytetty ja omaishoidettavan hoito on muuttunut vaativaksi. Omaishoidontukea sai vuonna 2010 noin 36 000 henkilöä, mikä oli noin 10 % omaishoitotilanteista. Omaishoidon olemassaolo ei riipu pelkästään virallisen tuen saannista kunnalta, vaikka usein

näin tapahtuu. Omaishoito on kunnan kannalta edullinen vaihtoehto järjestää hoitoa. Tarvittaisiin enemmän kotihoitoa tukevia palveluja, koska kotona hoidetaan entistä vaikeampihoitoisia vanhuksia ja vammaisia. Tavoitteena olisi kehittää palvelujärjestelmää omaishoitoa tukevaksi (mitä omaishoito on, 2011).

## 2.1 Laki omaishoidon tuesta

Lain (2.12.2005/937) tarkoitus on edistää omaishoidon toteutumista hoidettavan edun mukaisesti, turvata riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja hoidon jatkuvuus, sekä tukea omaishoitajan työtä. Omaishoitajalla on oikeus pitää vähintään kolme vuorokautta vapaata kalenterikuukaudessa silloin, kun on ollut sidottuna hoitoon yhtäjaksoisesti, ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Hoidettava voi viettää säännöllisesti vähäisen osan vuorokaudesta kodin ulkopuolella järjestettyjä sosiaali- tai terveyspalveluja käyttäen tai saaden opetusta tai kuntoutusta. Laki omaishoitajalle järjestettävästä vapaasta (3.11.2006/950). Kunta voi myös järjestää 1 momentissa säädettyjä vapaapäiviä enemmän sekä alle vuorokauden pituisia virkistysvapaita. Kunta on velvollinen järjestämään hoidettavalle hoitoa hoitajan vapaan aikana. Vapaiden pitäminen ei vähennä hoitopalkkion määrää.

Kunta voi järjestää sijaishoidon omaishoitajan vapaapäivien ajaksi henkilön kanssa, jonka terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia. Henkilön kanssa tehdään toimeksiantosopimus, jolla hoitaja sitoutuu huolehtimaan sijaishoidosta ja omaishoitaja suostuu tähän. Sopimuksessa sovitaan hoitopalkkion määrä ja maksumenetelmä. Tarvittaessa sovitaan myös kustannusten korvaus, toimeksiantosopimuksen voimassa olo sekä muut sijaishoitoa koskevat asiat. (Laki sijaishoidosta omaishoitajan vapaan tai muun poissaolon aikana 8.4.2011/318). Palkkio määräytyy hoidon vaativuuden sekä sitovuuden mukaan ja on vähintään 1.1.2012 lukien 364,35 euroa kuukaudessa. Hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana maksettava hoitopalkkio on vähintään 728,69 euroa kuukaudessa. Hoitopalkkio tarkistetaan joka kalenterivuosi työntekijän eläkelain (395/2006 96 §) tarkoitetulla kertoimella. Omaishoidontuesta on laadittava hoito- ja palvelusuunnitelma hoidettavan ja omaishoitajan kesken. Suunnitelmaan liitetään tiedot tämän lain mukaisista hoidettavan ja hoitajan oikeuksia koskevista säännöksistä soveltamisineen. Suunnitelmaan pitää kirjata myös hoidon sisältö ja määrä, mitä omaishoitaja antaa sekä hoidettavalle tarpeellisten sosiaali- ja terveyspalveluiden sisältö ja määrä. Suunnitelmaan kirjataan myös omaishoitajaa tukevien sosi-

aalihuollon palveluiden sisältö ja määrä. Lisäksi kirjataan, miten hoidettavan hoito järjestetään hoitajan vapaan aikana. Omaishoidon tuesta laaditaan sopimus kunnan ja omaishoitajan välillä, jonka liitteenä on hoito- ja palvelusuunnitelma

## 2.2 Omaishoidon tuki ja palvelut

Omaishoidon tukipilareina ovat riittävät palvelut ja tuki hoidettavalle, sekä hoidon onnistumiseksi saatavat tarpeelliset hoitotarvikkeet, apuvälineet että asunnonmuutos-työt. Omaishoitaja tarvitsee myös riittävää taloudellista tukea ja palveluja, sekä henkistä tukea ja vapaapäiviä hoitotyöstä. Omaishoitajista suurin osa 75 %, on naisia ja yli puolet 59 % jo eläkkeellä olevia. 48 %:lla omaishoitajista on hoidettavan puoliso. Kuntien käyttämä rahanmäärä omaishoidontukeen on noin 95 miljoonaa euroa tällä hetkellä. Omaishoidettavia hoidettiin lakisääteisten vapaapäivien aikana (2006) toiseksi eniten palveluasumisyksiköissä 18 %. Palveluasumishoitopaikkojen käyttöaste on lisääntynyt kolmanneksella vuodesta 2002. Perhehoitoa ja kotipalvelua on käytetty saman verran, sukulaisten apua omaishoitajat ovat käyttäneet 23 %. Eniten hoitopaikkana käytettiin lyhytaikaista laitoshoidoa 41 %. Vain puolet omaishoitajista, joilla oli oikeus lakisääteiseen vapaaseen, käyttivät vapaapäivänsä vuonna 2006. Syynä vapaiden pitämättömyyteen olivat haluttomuus jättää hoidettava muualle hoitoon tai hoidettavan kieltäytyminen hoitopaikkaan menemisessä (Omaishoitajuus Päijät-Hämeessä 2011).

Omaishoidontuen kattavuuden kehitys Suomessa omaishoitolain voimassaoloaikana on hidasta. Omaishoidontuen kattavuuden indikaattori ilmaisee tukea saaneiden asiakkaiden osuuden tuhatta asukasta kohti. Indikaattori kuvaa omaishoidontuen peittävyyttä väestössä. Tulkinnessa huomioon on otettava kuntien erilaiset järjestämistavat, koska kunnissa voi olla useita muita palveluja. Päijät-Hämeessä kattavuuden kehitys on ollut hitainta, kun taas vastaavasti suotuisinta Etelä-Karjalassa. Vuonna 2010 Suomen 336 kunnasta 274 on pystynyt parantamaan kattavuuttaan omaishoidon tuessa kun vertailuvuotena on 2006. Supistumassa on väärään suuntaan menevien kuntien osuus. Vuonna 2009 kunnista 68 prosenttia on parantanut omaishoidontuen kattavuutta omaishoitolain voimassaoloaikana. Kattavuuden kehitys Päijät-Hämeessä on ollut vain 0,2/1000 asiakasta kohti. Vuonna 2010 sai omaishoidontukea seitsemän tuhannesta asiakkaasta koko maassa. Päijät-Hämeen kunnissa tuen kattavuus oli alle 6/1000 asiakas. (Mäkelä 2011.)



### 2.3 Palvelusetelit

Palvelusetelit ovat vaihtoehtona kunnan omalle palvelulle. Niillä voidaan ostaa tarvitsemaansa tukea kunnan myöntämällä tuella. Laki palvelusetelistä (24.7.2009/569) tuli voimaan vuonna 2004. Tavoitteena on lisätä asiakkaan valinnan mahdollisuuksia ja monipuolistaa palvelutuotantoa, sekä lisätä yhteistyötä elinkeinotoimen että yksityisten palveluntuottajien välillä. Haittapuolena on kuitenkin asukkaan kotikunnan määrittämä ja päättämä asiakkaan tarvitsema palvelu, koska setelit ovat korvamerkittyjä. Palveluseteli on aina henkilökohtainen asiakkaalle. Palvelusetelien käyttö kasvaa kuitenkin, ja niillä korvataan kunnan omia palveluita sekä vastataan kasvavaan kysyntään. Haittapuolena ovat palvelusetelien erilaiset hinnat, jotka vaihtelevat riippuen asiakkaan tuloista, tai hinta voi olla kiinteä, sekä erilaiset ehdot. Asiakas voi ostaa setelillä vain niitä tehtäviä, mitä muutoinkin saisi kunnalta. Vaihtoehtona on palvelun ostaminen omalla rahalla.

Lahdessa palvelusetelin hinta omaishoitajien lakisääteisille vapaapäiville ja päivätoimintaan oli lokakuussa 2011 42 € / pv. Kotiin järjestettävälle omaishoitajien vapaalle setelin hinta oli 110 € / vrk. Orimattilassa sai erityistilanteissa omaishoitajien lakisääteisiin vapaapäiviin 25€ / h. Aavan kunnissa setelit olivat käytössä muissa paitsi Hartolassa, Sysmässä ja Iitissä. Palvelusetelit ovat joko tulosidonnaisia tai tasasuuruksia. Kunnat päättävät itse setelien käyttöön ottamisesta. Alkuvuonna 2011 mukana oli reilu sata kuntaa. Tavoitteena on laajentaa setelien käyttöönottoa 120 kunnalla tai kuntayhtymällä. Palveluseteli toimii jo hyvin Lahdessa, muualla vasta opetellaan setelin hyödyntämistä. Osalle omaishoitajista setelin käyttö on tuttua päivätoiminnassa, maksettavaksi jää vain 8,50 € / päivä. Lahdessa päivätoiminta kuusi tuntia kerran viikossa on kullannarvoinen henkireikä ja jaksamisen tukija omaishoitajille. Omaishoidettavan päivätoimintaan vieminen ei syö omaishoitajan lakisääteisiä vapaapäiviä, mikä koetaan hyväksi. Edellytyksenä on kuitenkin, että omaishoitajat hoitavat itse kyydityksistä. Käyttäjät ovat tyytyväisiä järjestelyyn (Kamppila 2011,1 - 5).

### 2.4 Puolisohoiva

Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE 2008) raportti tarkastelee vanhenemisen sitä vaihetta, missä ihmisen toimintakyky heikkenee ja ikääntynyt tarvitsee yhä enenemässä määrin muiden apua sekä yhteiskunnan että erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Kestävän hoidon perusteena on van-

huksen yksilöllinen kohtelu, joka lähtee ikääntyneen omista tarpeista ja toiveista kunnioittaen hänen arvojaan ja näkemyksiään. Ikääntyvällä on oikeus osallistua hoitopaikkaansa ja hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Hänen toiveitaan ja itsemääräämisoikeuttaan sekä yksityisyyttään on kunnioitettava samalla tavoin kuin hänen omassa kodissaan. Omaishoitajan jaksaminen pitää turvata, sekä omaisen ja läheisen mahdollisuus osallistua vanhuksen hoitoon silloin, kun vanhus ei itse ole kykenevä itseään koskevaan päätöksentekoon. Yksilöllisesti valittu hoitolinja sijaishoidossa vähentää omaisten ahdistusta ja vanhuksen hyvinvointia. Tämänhetkinen terveydenhuollon etiikka perustuu ammattieettisiin periaatteisiin, perustuslakiin kirjattuihin perusoikeuksiin sekä kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin. (Vanhuus ja hoidon etiikka 2008, 3 – 5.)

Ikääntyneen hyvässä hoidossa vahvistetaan ja tuetaan voimassa olevia psyykkisiä ja fyysisiä voimavaroja. Kotona selviytymisen tueksi voidaan tarjota apuvälineitä helpottamaan liikkumista sekä erilaisia tukipalveluja että kuntoutusta. Hoidon tavoitteena on ikääntyneen oma halu asua kotona mahdollisimman pitkään. Yhtenä keinona on tarjota mahdollisuus muuttaa asuinympäristöä, jossa voi turvallisesti elää, vaikka toimintakyky heikkenee. Hoitopaikka voi vaikuttaa merkittävästi millaiseksi ikääntynyt kokee elämänsä sijaishoidossa omaishoitajan vapaapäivien aikana, sekä miten ikääntyneen ihmisarvo toteutuu. Omaishoitaja voi joutua hoitovastuuseen, jossa omat voimavarat eivät riitä. Lakisääteiset vapaapäivät sekä yhteiskunnan tuki yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvojen kanssa auttavat jaksamaan. Omaishoitajien toimintakyvyn vahvistaminen tukitoimien avulla ja erilaisilla palveluilla lisäävät myös hoidettavan hyvinvointia. (Vanhuus ja hoidon etiikka 2008, 6 – 11.)

Potilaslain (17.8.1992/785) mukaan potilasta on kohdeltava hänen vakaumustaan, ihmisarvoaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Potilaan itsemääräämisoikeutta säädetään potilaslaissa (17.8.1992/785) sekä sosiaalihuollon asiakaslaissa (22.9.2000/812). Eettisesti hyvä hoito pitää toteuttaa yksilöllisesti kuuntelemalla vanhuksen omaa tarinaa ja toiveita. (Vanhuus ja hoidon etiikka 2008, 12 – 17.) Turvallisuutta luovat yhtenäiset hoitoperiaatteet sekä fyysisesti turvallinen hoitoympäristö. Turvallisuus tuo kokemuksen, että on tullut ymmärretyksi ja kuulluksi. Hoidossa potilaan dialogin toteutumisen ja kohtaamisessa nousee tärkeäksi se, että jokaisella on yhtäläinen ja ainutkertainen ihmisarvo (Suonsivu 2009, 9). Mäkipää (2009, 13) toteaa, että potilas ja omainen toi-

mijana sekä hoitotyöntekijä määrittävät itsemääräämisoikeuden toteutumista ja toteuttamista.

Omaishoitoperheessä puoliset pitävät kiinni oikeuksistaan päättää omasta elämästään ja yhteisistä toimijuuksistaan. Kodin ulkopuolisten palveluiden ja hoivan käyttäminen edellyttävät luottamusta ja oman elämänpiirin hallitsemista. Tämä auttaa säilyttämään itsemääräämisoikeuden ja torjuu avuttomaksi leimaantumista. Parisuhde tuo turvaa ja suojaa ulkopuolisen maailman uhkaa vastaan. Se myös vahvistaa puolisoitten yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja riippumattomuutta. Kotona asuminen antaa mahdollisuuden parisuhteen ja yhteisen elämäntavan jatkumiselle. Yhteinen asunto on elämän saavutusten symboli, siellä menneisyys elää nykyisyydessä. Vaikka puolisohoiva on eräänlainen vapaaehtoinen pakko, niin hoiva sitouttaa heidän elämänsä tiiviimmin yhteen ja vahvistaa keskinäistä luottamusta sekä turvallisuutta. Puolisohoivaan sitoutuminen perustuu puolisoitten keskinäiseen suhteeseen ja yhteenkuuluvuuden tunteeseen, eikä iinkään sukupuoleen. (Mikkola 2009, 189 – 191.)

Parisuhteessa omaishoitajat pitävät itseään ensisijaisesti puolisoina, eivätkä virallisina omaishoitajina. Hoivan antaminen on osa parisuhteeseen kuuluvaa vastavuoroista huolenpitoa. Työntekijöiden toiminta perustuu tukemaan puolisoitten kotona selviytymistä ja siellä annettavaa hoivaa. Luottamus ja epäluottamus palveluihin syntyvät kohtaamisista työntekijöiden kanssa sekä palveluiden käyttämisestä. Puoliset voivat kokea ristiriidan itse selviytymisen ja hoivapalveluiden välillä. Jos palveluja myönnetään nihkeästi, on niiden hakeminen omaishoitajalle nöyryyttävää. Myös vieraat toimijat kotona voivat olla uhka yhteiselle toimijuudelle. Hoivan saaja ei ehkä ole halukas menemään kodin ulkopuolelle hoitoon, jolloin velvollisuutensa tekevä hoivan antaja ei voi pakottaa hoivan saajaa lähtemään kodin ulkopuolelle hoivapaikkaan. Lomahoidon käyttäminen edellyttää kompromissien löytymistä ja yhteisiä sopimuksia. Hoitopaikan olosuhteet ja toiminta vaikuttavat myös paljon viihtymiseen. Haasteita hoivapalveluja järjestettäessä tuovat ikääntyvät pariskunnat, kun tavoitteena on myös laitoshoidon vähentäminen. Ikääntyvien omaishoitopariskuntien tukeminen on haaste ja sen tukeminen on osa yhteiskunnallista hoitovastuuta. On löydettävä tapa, millä vastataan yksilöllisiin tarpeisiin, ettei hoivatilanne muodostu liian raskaaksi. (Mikkola 2009, 190-197.)

### 3 OMAISHOITON LIITTYVIÄ TUTKIMUSTULOKSIA

Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankeen (Saarenheimo & Pietilä 2003) tarkoituksena oli omaisten voimaannuttaminen omassa elämässään sekä tukea heitä hoitotyössä antamalla heille mahdollisuus vapaapäivien viettämiseen ja tiedon- saantiin, virkistyshetkiin sekä vertaistukeen. Näin koetettiin ehkäistä uupumusta raskaassa hoitotyössä. Monissa suomalaisissa paikallisissa projekteissa vertailun, yleis- tettävyyden sekä vaikuttavuuden arviointia ei nähty mahdolliseksi toteuttaa. Projek- teissa tehtiin vain käytännön kehittämistyötä omalla paikkakunnalla, eikä sitä ole voi- tu arvioida samoin kuin tieteellisiä tutkimuksia. Olisi kuitenkin tärkeää saada yhteis- malli tutkimus- ja kehittämistoimintaan tiedon ja kokemuksen paremman käyttöön- ton kannalta. Ei ole minkäänlaisia täsmällisiä kriteerejä, millä voitaisiin arvioida omaishoidon ja omaishoitajuuden tutkimus – ja kehittämisprojektien onnistumista. Projekteihin valikoituu monesti jo valmiiksi motivoituneita ihmisiä, joka voi tuottaa myönteistä arvoa projektille.

Yleisesti voitiin todeta, että jotkin tukitoimista olivat onnistuneet, koska niistä annet- tiin positiivista palautetta. Osa tukitoimista oli myös epäonnistunut, kuten työntekijät olivat vaihtuneet tai eri tahojen sitoutuminen oli ollut ongelmallista, eikä ollut var- muutta toiminnan jatkumiselle. Parhaiten onnistuivat joustavasti räätälöidyt hoitajan ja hoidettavan tarpeita kuunnellen tehdyt tukitoimet. Monissa kunnissa ei ole tarjolla riit- tävästi tukipalveluita siinä muodossa sopivaan hintaan, että kaikki tukiin oikeutetut voisivat niitä käyttää. Useassa kunnassa omaishoitajia tuetaan vain mahdollistamalla sijaishoitopaikka lakisääteisten vapaapäivien ajaksi hoitopalkkion lisäksi. Projektien tarkoituksena oli kehittää jatkuvia ja laajalle leviäviä tukimalleja omaishoitoon, näin voitaisiin tukea omaishoitajien jaksamista sekä siirtää hoidettavan laitoshoitoon siir- tymistä. Projekteja oli hankala vertailla, koska vertailukelpoista tietoa on tarjolla vä- hän. Suosituksiksi saatiin kuitenkin esitys kotihoidon lomituksen ja kotiavun lisäämi- nen sekä asiakaslähtöinen kokonaisvaltainen huomiointi tukitoimissa. Kolmannen sek- torin tarve kehittää uusia vanhustenhuollon toimintamuotoja nousi myös esille sosiaa- li- ja terveystalouden toimintaympäristömuutosten vuoksi (Saarenheimo, Pietilä 2003, 3-4, 9, 39- 41).

Geriatrisen kuntoutuksen kehittämishankeen (Saarenheimo, Pietilä 2005) tutkimuksis- sa oltiin kiinnostuneita miten omaishoitajat jaksavat, sekä hoitamisen raskaudesta. Eri-

tyisesti hoidettavan dementoituva sairaus nousi esille hoitamisen ja psyykkisen stressin yhteydessä monissa tutkimuksissa. Omaishoitajilla oli paljon univaikeuksia, lihaskipuja sekä väsymystä. Raporttia on katsottu kulttuurisesta näkökulmasta, jossa omaishoito on arkinen toiminto ja eri toimijoiden välinen yhteistyö. Pääpaino on eri osapuolten antama apu perheille, osapuolten antamat merkitykset hoitamiselle sekä palveluntarpeelle, kodille ja palveluille.

Tutkimusraportista 6 voidaan päätellä, että palvelujärjestelmä ja perhe eivät aina kohtaa, eikä tuki mene perille oikeaan aikaan. Aineistosta voidaan tehdä päätelmä, että iäkkäät pariskunnat joutuvat käymään läpi monenlaisia muutoksia omaishoidon aikana. He joutuvat muuttamaan jatkuvasti rooliaan ja identiteettiään sekä vastuut muuttuvat työnjaossa ja arjen sisällössä. Omaishoito ei ole vain taloudellisesti hyvä hoitovaihtoehto, vaan se on kulttuurisesti omaleimainen perhe-elämän vaihe, jota ei ole pystytty ennakoimaan eikä siihen ei ole saatu valmiuksia. Omaishoitajat halusivat pärjätä ilman ulkopuolista apua mahdollisimman pitkään. Ammattihenkilöitä haluttiin vierellä kulkijoiksi, neuvojiksi miten hoitoa voidaan järjestää, sekä myös hoidon moraalisten kysymysten selvittämiseen. Omaishoitajille olivat tärkeitä myös vertaisryhmät, missä he voivat jakaa kokemuksia toistensa kanssa. Itsemääräämisoikeus oli myös syynä kotona hoitamiseen. Omaishoitajia askarrutti myös hoidon laatu laitoksessa ja huolta kannettiin puolison/hoidettavan tilanteesta. Yleisesti oltiin kuitenkin tyytyväisiä hoitoon.

Palvelunjärjestäjän ja avuntarvitsijoiden välillä olisi tärkeää ottaa huomioon omaishoitoprosessin emotionaaliset, kulttuuriset ja sosiaaliset tekijät, jotta kohtaaminen sekä vuorovaikutus toimivat. Tukemisessa olisi otettava huomioon perheiden yksityisyys ja oma toiminta sekä hoidettavan ja omaishoitajan yksilölliset tarpeet (Saarenheimo & Pietilä 2005, 1, 7 - 8, 101 - 104).

Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry:n jäsenistö, palvelumuotojen käyttö ja tyytyväisyys (Haapanen, Mäkinen 2009) opinnäytetyössä selvitettiin mm. yhdistyksen toimintaa ja omaishoitajien tarvitsemien tukipalveluiden tarvetta sekä omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivin käyttämistä. Kysely oli tehty koko Päijät-Hämeen omaishoitajat ja Läheiset ry:n jäsenistölle. Omaishoitajien työ koettiin fyysisesti ja psyykkisesti raskaaksi, eikä palvelujärjestelmä toiminut sujuvasti omaishoitajien mielestä. Hoitovapaa oli käytössä vähäisesti. Omaishoitajat kaipasivat kohtuuhitaista ympäri-

vuorokautista hoitoa hoidettavalleen sekä koulutus ja virkistystilaisuuksia. Omaishoitajat olivat tyytyväisiä vertaistukiryhmien toimintaan. Tähän tutkimukseen osallistuneista omaishoitajista vain kolmasosa piti lakisääteisiä vapaapäiviään säännöllisesti, samoin kolmasosa omaishoitajista ei pitänyt koskaan vapaapäiviään. Reilu kolmannes käytti mahdollisuuden vapaapäivin käyttöön satunnaisesti. Syynä miksi lakisääteisiä vapaapäiviä ei käytetty, oli, ettei hoidettava halunnut lähteä hoitopaikkaan, tai hoitopaikkaa ei ollut järjestynyt. Laitospaikalle ei haluttu viedä hoidettavaa, koska siellä hoidettavan kunto aleni. Kolmasosa omaishoitajista halusi hoitaa omaistaan itse. (Haapanen& Mäkinen 2009, 1 - 3, 6 - 7, 38.)

#### 4 PÄIJÄT-HÄMEEN OMAISHOITAJAT JA LÄHEISET RY

Omaishoitajat ja läheiset liitto ry on vaikuttamis- ja tukijärjestö omaishoitajille ja heidän hoidettavilleen. Liitto toimii asiantuntijana omaistaan hoitavien yhteiskunnallisen aseman parantamiseksi. Liitto tukee myös omaishoitotilanteissa eläviä henkilöitä erilaisin tavoin. Liitto on perustettu 1991 ja on kaksikielinen ja valtakunnallinen. Liittoon kuuluu n. 70 paikallisyhdistystä, joista Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry on perustettu 28.4.1999 ja toimii 13 Päijät-Hämeen kunnan alueella: Pukkila, Padasjoki, Orimattila, Nastola, Lahti, Kärkölä, Iitti, Hämeenkoski, Hollola, Heinola, Hartola sekä Asikkala. Jäsenmäärä on noin 300 henkilöä. Yhdistyksen johtokuntaan kuuluu yhdeksän jäsentä eri Päijät-Hämeen kunnista. Johtokunnan jäsenten toimikausi on korkeintaan kaksi kalenterivuotta. Yhdistyksen asioista päättää aina yhdistyksen kokous kaksi kertaa vuodessa. Paikallisyhdistysten jäseniksi hyväksytään omaishoitajat ja läheiset, sekä omaishoitajien asemasta kiinnostuneet ihmiset, että paikallisyhdistysten kannattajajäsenyhteisöt. (Yhdistyksemme 2012.)

Vertaistukiryhmät ovat tarkoitettu kaikille omaishoitotilanteissa oleville. Lahdessa ryhmät kokoontuvat yhdistyksen tiloissa. Naisomaishoitajien ryhmä kokoontuu joka kuukauden viimeinen tiistai. Miesomaishoitajien ryhmä kokoontuu joka kuukauden kolmas keskiviikko. Omaishoitajien ja hoidettavien yhteinen ryhmä kokoontuu joka kuukauden toinen keskiviikko. Työkäisten omaishoitajien ryhmä kokoontuu kerran kuussa torstaisin Osuuspankin alakerrassa. Hämeenkoskella omaishoitajien ryhmä kokoontuu Aurinkokulmassa joka kuukauden viimeinen torstai. Orimattilan omaishoitajaryhmä kokoontuu joka kuukauden kolmas tiistai Käkelän palvelutalo Koivikossa.

Vertaistukea on saatavana verkossa. RAY:n tukemilla valtakunnallisilla Internet -foorumien tietoturvalisilla ja maksuttomilla keskustelusivuilla. (Vertaistuki 2011.)

Yhdistyksen jäsenille tarjotaan ohjausta, kotikäyntejä, sekä neuvontaa ja tukea. Yhdistys on myös mukana erilaisissa kehittämishankkeissa. Palveluohjaaja auttaa perheitä hakemaan heille kuuluvia etuisuuksia. Yhdistys järjestää myös säännöllisesti retkiä ja virkistyspäiviä yhdistyksen jäsenille. Jäsenkirje ilmestyy neljä kertaa vuodessa ja siinä tiedotetaan ajankohtaisista toiminnoista. Yhdistyksen oma Lähellä-lehti ilmestyy myös neljä kertaa vuodessa. Omaishoitajien lomat ja kuntoutuskurssit ilmoitetaan keran vuodessa ilmestyvässä oppaassa. Syksystä 2009 alkaen on kokoontunut yhteinen ryhmä omaishoitajille ja hoidettaville. Siinä liikutaan yhdessä sekä keskustellaan ja vietetään aikaa kahvitellen (Vertaistukitoiminta 2009).

Vuonna 2002 käynnistyi ensimmäinen kolmivuotinen RAY:n tukema hanke, Lähde – projekti, jonka jälkeen käynnistettiin RINNAKKAIN-projekti (2005 -2007). Kolmas Ray:n tukema omaishoidon tukimuotojen kehittämishanke oli Omppu-projekti (2008 – 2010), joka tuki omaishoitoperheiden henkistä ja fyysistä jaksamista. Lahden kaupungin kanssa on aloitettu yhteistyötä perhehoitomallin käytössä omaishoitajien tukemisessa (Omppu-projekti 2008 - 2010).

## 5 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tässä opinnäytetyössä tutkimustehtäviksi muodostuivat seuraavat kysymykset:

1. Miten omaishoitajat käyttävät heille kuuluvia lakisääteisiä vapaapäiviään?
2. Miten omaishoidettavan hoito järjestetään lakisääteisten vapaapäivien aikana?
3. Ovatko omaishoitajat tyytyväisiä sijaishoitopaikkoihin?
4. Miten omaishoitajat kokevat jaksamisensa?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA TAVOITE

### 6.1 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laadinta

Tutkimuksessa käytetään määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvantitatiiviselle tutkimukselle ovat keskeisiä johtopäätökset aikaisemmista tutkimuksista sekä teoria että käsitteiden määrittely. Keskeisiä asioita ovat myös suunnitelma aineiston keräämisestä sekä tutkittavien henkilöiden valinta että päätelmien tekeminen ja kuvailu prosenttitaulukoita käyttäen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 140.) Määrällisen tutkimuksen avulla selvitetään kysymyksiä, jotka liittyvät lukumääriin, näin saan kuvattua osia mistä tutkimus koostuu. Kyselytutkimuksen etuna on tehokkuus, se säästää aikaa sekä vaivaa ja sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Aikataulu sekä kustannukset voidaan arvioida tarkasti. Heikkoutena on, että aineistoa pidetään tavallisimmin pinnallisena ja tutkimuksia teoreettisesti vaatimattomina. Ei voida varmistua, suhtautuvatko vastaajat vakavasti tutkimukseen, eikä miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat. Hyvän lomakkeen laatiminen vaatii aikaa ja taitoa. (Hirsjärvi 1997, 195 – 196.)

Opinnäytetyön tekijä tutustui lomakkeiden laadinnassa omaishoitoa ja omaishoitajien jaksamista sekä lakisääteisten vapaapäivien käyttämistä käsitteleviin tutkimuksiin ja vertaili niissä käytettyjä kyselylomakkeita. Kyselylomakkeen laadinnassa opinnäytetyön tekijä käytti apuna Lahden Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden opinnäytetyön ”Päijät-Hämeen omaishoitajat ja Läheiset ry:n jäsenistö, palvelumuotojen käyttö ja tyytyväisyys” (Haapanen & Mäkinen, 2009) käyttämää kyselylomaketta. Lomakkeen kysymykset opinnäytetyön tekijä laati yhdessä omaishoidon ohjaajan Johanna Sottisen kanssa ja opettaja Merja Laitoniemi tarkisti lomakkeen kysymykset.

Aineistoa kerättiin puolistukturoiduilla kyselylomakkeilla (liite 1) omaishoitajaryhmissä Lahdessa yhdistyksen toimitilassa 30.08.2011 ja Hämeenkoskella Aurinkokulmassa 25.8.2011. Kaikille kyselyyn vastanneille esitettiin samat kysymykset. Lomakkeet oli testattu etukäteen kysymysten ymmärtämisen varmistamiseksi. Testikyselyn täytti kaksi henkilöä, joista toinen on ollut omaishoitajana ja toinen henkilö oli lähihoitaja vanhustyössä. Muutoksia ei tarvinnut tehdä. Kysymyksillä haluttiin selvittää, käyttävätkö omaishoitajat heille kuuluvia lakisääteisiä vapaapäiviään. Samoin niillä myös selvitettiin omaishoitajien jaksamista raskaassa hoitotyössä kotona. Kohderyh-



miksi valittiin kaksi omaishoitajaryhmää, toinen ryhmä oli Lahdesta ja toinen Hämeenkoskelta.

Lomakkeissa oli kuusi perustietokysymystä, 14 monivalintakysymystä sekä 6 avointa kysymystä. Kyselylomakkeiden perustieto-osiossa kartoitettiin taustatietoja omaishoitajista. Vastaajilta kyseltiin tietoa omaishoitajuudesta, sekä mikä suhde heillä on omaishoidettavaan. Perustiedoksi haluttiin myös vastauksia sukupuolesta, työtilanteesta, omaishoidontuesta, asuinpaikan sijainnista suhteessa palveluiden sijaintiin sekä omaishoitajan ikää. Monivalintakysymyksissä tutkija laatii valmiit, numeroidut vastausvaihtoehdot, joihin vastaaja joko rengastaa tai rastittaa ohjeen mukaan vaihtoehdon, tällöin vastauksia voidaan vertailla mielekkäästi. Monivalintavaihtoehto antaa vastauksia, joita on helpompi käsitellä. Avoimissa vaihtoehdoissa esitetään kysymys, joihin jätettyyn tilaan vastaaja vastaa kysymykseen. Tämä sallii omin sanoin ilmaisun, eikä ehdota valmiita vastauksia. Avoin kysymys myös helpottaa poikkeavien vastausten selvitystä monivalintatehtävissä. (Hirsjärvi 2010, 198 – 204.)

Toisessa osiossa selvitettiin monivalintakysymyksillä vastaajien käyttämiä palveluja ja tyytyväisyyttä niihin. Kysyttiin myös saako omaishoitaja apua kotiin, hoitopaikkojen riittävyttä ja laatua, hoitopäivien hintaa, mahdollisuutta palvelusetelin käyttämiseen, lakisääteisten vapaapäivien käyttämistä, sekä omaishoitajan jaksamista. Kiinnostusta vertaistukeen haluttiin myös selvittää sekä omaishoidettavan hoitopaikan laatua ja sijaintia. Tutkija laati valmiit numeroidut vastausvaihtoehdot ja ohjeen vastaamiseen (Hirsjärvi 2010, 199.)

Kolmannessa osiossa avoimilla kysymyksillä opinnäytetyön tekijä halusi selvittää halutaanko lakisääteisten vapaapäivien ajaksi ohjattua toimintaa, kuinka usein omaishoitajat käyttävät lakisääteisiä vapaapäiviään, sekä missä ja millaisia tapaamisia he haluaisivat. Lisäksi opinnäytetyön tekijä selvitti myös, mitä omaishoitajat pitävät tärkeänä tilapäishoitoa järjestettäessä. Haluavatko he mieluummin hoitopaikan kodin ulkopuolelta vai hoitajan kotiin? Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden kertoa omin sanoin, mitä mieltä hän todella on. (Hirsjärvi 2010, 201.)

Vastauksista opinnäytetyöntekijä teki muuttujaluettelon (liite 2), joka on tutkimuksen luotettavuutta varmistava tekijä. Tutkimustehtävät tai -kysymykset nousevat teoriaosiosta ja kysymyslomakkeessa ovat kysymykset, mitkä antavat vastauksen tutkimusongelmiin.

## 6.2 Tutkimuksen toteutus

Opinnäytetyön tekemisestä tehtiin sopimus (liite 3) Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja läheiset ry:n kanssa 4.3.2011. Tutkimuslupaa ei kyseisestä opinnäytetyöstä tarvinnut tehdä.

Valmiit kyselylomakkeet, joissa oli mukana saatekirje, lähetettiin Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry:n omaishoidon ohjaajalle Johanna Sottiselle sähköpostilla 1.8.2011. Lomakkeet täytettiin omaishoitajaryhmissä kuukausikokoontumisen aikana 25.8.2011 Hämeenkosken Aurinkokulman kerhotilassa sekä 30.8.2011 Lahden yhdistyksen toimitilassa. Tutkimuksen perusjoukon muodosti kaksi omaishoitajaryhmää (N = 13).

Lomakkeet täytettiin nimettöminä, joten vastaajien henkilöllisyys jäi salaiseksi. Johanna Sottinen varmisti omaishoitajien ryhmäläisiltä ennen lomakkeiden täyttämistä, että kaikki ryhmässä olevat omaishoitajat olivat ymmärtäneet kyselyn tarkoituksen, vastaamisen vapaaehtoisuuden, sekä sen, että vastaukset pysyvät nimettöminä. Kyselylomakkeen mukana oli myös saatekirje vastaajille, josta selvisi kyselyn tarkoitus ja merkitys vastaajalle, sekä selvitys milloin ja miten lomake palautetaan. Lopuksi kiitin vastaamisesta. Lahden ryhmässä oli (n = 8) osallistujaa, osallistujien määrää vähensi samaan aikaan osunut seurakunnan retki. Hämeenkosken ryhmässä oli (n = 5) henkilöä. Kaikki ryhmiin sillä hetkellä osallistuneena olleet täyttivät lomakkeet, eli vastausprosentti oli 100 %. Täytetyt kyselylomakkeet sain postissa kotiin 5.9.2011.

## 6.3 Aineiston analyysi

Tutkimusta aloitettaessa tärkein vaihe on kerätyn aineiston tulkinta, analyysi ja johtopäätösten tekeminen. Analyysivaihe selvittää, saako tutkija vastauksia ongelmiinsa ja millaisia vastaukset ovat. Tutkimusprosessin eri vaiheissa tehdyt valinnat muodostavat kiinteän kokonaisuuden. (Hirsjärvi 2010, 221.)

Aineiston pienuuden vuoksi opinnäytetyön tekijä analysoi sen pääasiassa manuaalisesti ja kyselylomakkeet numeroin juoksevilla numerolla. Taulukot tehtiin Microsoft Office Word 2007 -ohjelmalla, johon syötettiin tulokset prosentteina. Avoimet kysymykset analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä. Se on menettelytapa, jolla dokumentteja voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällön analyysin avulla

voidaan järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä ja sen avulla pyritään rakentamaan malleja, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa ja joiden avulla ilmiö voidaan käsitteellistää. Sisällönanalyysin avulla on tavoitteena analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti, sekä kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. Sisällön analyysin avulla aineisto pyritään järjestämään tiiviiseen ja selkeään muotoon, jolloin hajanaisestakin aineistosta pyritään luomaan selkeä ja yhtenäinen informaatiokokonaisuus. Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä alkuperäisaineisto käydään tarkasti läpi ja etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. (Silius, 2005.)

Luin avoimien kysymysten vastaukset useaan kertaan ja ryhmittelin saadut vastaukset. Vastauksia aion verrata vuonna 2009 tehtyyn tutkimukseen palvelumuotojen käytöstä ja tyytyväisyydestä Päijät – Hämeen omaishoitajat ja läheiset ry:lle. Aineistoa tulkitsemalla päättelen, olenko saanut vastauksia tutkimustehtävien kysymyksiin.

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 7.1 Taustatiedot

Kyselylomakkeen perustieto-osiossa kartoitettiin taustatietoja omaishoitajista. Vastajilta kyseltiin tietoa omaishoitajuudesta sekä siitä, mikä suhde heillä on omaishoidettavaan. Perustiedoksi haluttiin myös vastauksia sukupuolesta, työtilanteesta, omaishoidontuesta, asuinpaikan sijainnista suhteessa palveluiden sijaintiin sekä omaishoitajan iästä. Vastanneita omaishoitajia oli (N = 13). Hämeenkosken omaishoitajaryhmässä vastanneita oli 5. Lahden ryhmässä vastanneita oli 8. Suurin osa vastanneista oli aviopuolisoaan hoitavia naisia 85 %. Yhtään äitiä, isää, lasta tai läheistä ei toiminut omaishoitajana. Miehiä oli selkeästi pienempi 15 %. Tuloksen perusteella voi päätellä, että suurin osa kyselyyn vastanneista omaishoitajista on naisia, jotka hoitavat kotona aviopuolisoitaan; miesten osuus on selkeästi pieni, mutta heitä oli kuitenkin. Miesten suhde omaishoidettavaan oli myös aviopuoliso. Kukaan omaishoitajista ei käynyt kodin ulkopuolella töissä. Syynä tähän oli hoitajien ikä, kaikki omaishoitajat olivat jo eläkeiässä.

Hämeenkosken ryhmän kaikki (n = 5) omaishoitajat saivat kunnallista omaishoidontukea. Lahden ryhmässä omaishoidontukea sai 75 % vastanneista omaishoitajista. Hämeenkoskella 60 % vastanneista kertoi matkan palveluihin olevan alle 5 km, lahte-

laisten vastauksissa selvisi, että 85 % vastaajista asui alle 5 km päässä palveluista. Kyselytutkimus oli osoitettu Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry:n jäsenille Lahden ryhmässä ja Hämeenkosken ryhmässä. Vastaukset osoittivat, että suurin osa vastaajista asui taajamassa tai kaupungin keskustassa. Yhdistyksen toimitila, jossa koontumiset järjestetään, on keskeisellä paikalla kaupunkia Lahdessa. Hämeenkoskella tapaamiset järjestetään Aurinkokulmassa.

Tutkimukseen vastanneista omaishoitajista Hämeenkoskella oli 40 % alle 75-vuotiaita. Lahdessa vastaava luku oli 87,5 %. Tutkimukseen osallistuneista maaseudun omaishoitajat ovat iäkkäämpiä kuin kaupungissa omaishoidettaviaan hoitavat omaishoitajat.

### 7.1.1 Omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien käyttäminen

Kysymykseen, halutaanko ensisijaisesti Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry:n järjestämää virkistystoimintaa lakisääteisten vapaapäivien ajaksi, kyselyyn vastanneista omaishoitajista 53 % halusi järjestettyä toimintaa säännöllisesti tai silloin tällöin. 15 % vastaajista ei halunnut järjestettyä toimintaa vapaapäivien ajaksi, ja 15 % järjestäisi itse virkistyshetkiä itselleen. Yksi vastaajista ei ollut saanut hoitopaikkaa omaishoidettavalleen vapaapäiviensä ajaksi, mikä oli estänyt vapaapäivien viettämisen. Yksi vastaajista jätti vastauksen tyhjäksi. Yksi vastaajista käytti lakisääteisiä vapaapäiviään vain syksyisin.

Kysymykseen, kuinka usein omaishoitajat käyttävät lakisääteiset vapaapäivänsä, 15 % vastanneista omaishoitajista vastasi, ettei ole käyttänyt koskaan lakisääteisiä vapaapäiviään. 15 % omaishoitajista oli käyttänyt säännöllisesti kerran kuussa lakisääteisiä vapaapäiviään ja 46 % vastanneista omaishoitajista käyttäisi lakisääteisiä vapaapäivänsä muutaman kerran vuodessa, 15 % jätti vastaamatta. Tästä voidaan päätellä, että 2/3 vastanneista omaishoitajista käyttää lakisääteisiä vapaapäiviään säännöllisesti 1 - 4 kk välein.

Omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien viettäminen (taulukko 1) oli tärkeä asia 84 %:lla vastaajista. 15 % vastaajista ei ollut sama eikä erimieltä. Omaishoitajat kokivat tutkimuksen mukaa lakisääteiset vapaapäivät tärkeiksi oman jaksamisen kannalta.

Taulukko 1. Lakisääteisten vapaapäivien viettämisen tärkeys jaksamiselle

| vapaapäivien viettäminen | yhteensä  |
|--------------------------|-----------|
| täysin eri mieltä        |           |
| melko eri mieltä         |           |
| ei eri eikä samaa mieltä | 2 (15 %)  |
| melko samaa mieltä       |           |
| täysin samaa mieltä      | 11 (84 %) |

Vastaajista 38 prosenttia oli tyytyväisiä virkistystoiminnan (taulukko 2) riittävään tarjontaan vapaapäivien ajaksi. Vastaajista 30 % oli eri mieltä asiasta. Heidän mielestään tarjontaa vapaapäivien virkistystoimintaan oli liian vähän. Noin kolmasosa omaishoitajista ei osannut sanoa mielipidettään.

Taulukko 2. Virkistystoimintaa on tarjolla vapaapäivien ajaksi omaishoitajille

| virkistystoiminnan tarjonta | yhteensä |
|-----------------------------|----------|
| täysin eri mieltä           | 3 (23 %) |
| melko eri mieltä            | 1 (7 %)  |
| ei eri eikä samaa mieltä    | 4 (30 %) |
| melko samaa mieltä          | 3 (23 %) |
| täysin samaa mieltä         | 2 (15 %) |

### 7.1.2 Omaishoidettavan hoidon järjestäminen lakisääteisten vapaapäivien aikana

Tilapäishoidon järjestämisessä esille nousivat turvallisuus, omaishoidettavan tyytyväisyys, hoitajan saaminen kotiin tarvittaessa, luonteva, viihtyisä hoitopaikka, henkilökunnan asenne, hoitopaikan läheinen sijainti, omaishoidettavalle sopiva hyvä ruoka ja mahdollisuus hierontaan. Toivottiin myös ” että saisi samanlaista hoitoa, kun minun läsnä ollessa”. Hoidon järjestämiseen noin puolet omaishoitajista vastasi, että haluaisi hoidettavalleen hoitopaikan kodin ulkopuolelta. Esiin nousivat ”Veljeskoti, Tapanila koti ja muut vastaavat ok”. Kolmasosa omaishoitajista haluaisi hoitajan kotiin hoitamaan omaishoidettavaa. Kysymyksen jätti tyhjäksi 17 % vastaajista.

## 7.1.3 Omaishoitajan tyytyväisyys hoitopaikan suhteen

Hoitopäivän hinnan sopivuus omaishoitajille jakoi mielipiteitä. Vastaajista 38 % piti hintaa sopivana, liian kalliiksi hinnan katsoi 15 % vastaajista. Melkein puolet 46 % omaishoitajista ei osannut sanoa kantaansa. Ne omaishoitajat, jotka veivät omaishoidettavan hoitopaikkaan vapaapäiviensä ajaksi, pitivät hoitopäivän hintaa sopivana. (taulukko 3)

Taulukko3. Hoitopäivän hinta on sopiva

| hoitopäivän hinnan sopivuus | yhteensä |
|-----------------------------|----------|
| täysin eri mieltä           | 2 (15 %) |
| melko eri mieltä            |          |
| ei eri eikä samaa mieltä    | 6 (46 %) |
| melko sama mieltä           | 3 (23 %) |
| täysin samaa mieltä         | 2 (15 %) |

Puolet, 53 % omaishoitajien omaishoidettavista menee mielellään hoitopaikkaan (taulukko 4) vapaapäivien ajaksi. Kolmasosa 30 % hoitajien omaishoidettavista koki hoitoon menon vaikeaksi, eikä viihtynyt hoitopaikassa.

Taulukko4. Hoidettavan viihtyminen hoitopaikassa vapaapäivien aikana

| hoidettava viihtyy hoitopaikassa | yhteensä |
|----------------------------------|----------|
| täysin eri mieltä                | 4 (30 %) |
| melko eri meiltä                 |          |
| ei eri eikä samaa mieltä         | 2 (15 %) |
| melko samaa mieltä               | 3 (23 %) |
| täysin samaa mieltä              | 4 (30 %) |

Omaishoitajista 68 % oli hoidon laatuun (taulukko 5) hoitopaikassa tyytyväisiä, yksi kolmasosa ei perustellut hoidon laatua. Kukaan ei pitänyt hoidon laatua huonona.

Taulukko5. Hoidon laatu hoitopaikassa

| Hoidon laatu on hyvää    | yhteensä |
|--------------------------|----------|
| täysin eri mieltä        |          |
| melko eri mieltä         |          |
| ei eri eikä samaa mieltä | 4 (30 %) |
| melko samaa mieltä       | 4 (30 %) |
| täysin samaa mieltä      | 5 (38 %) |

#### 7.1.4 Omaishoitajan oma kokemus jaksamisestaan

69 % vastanneista omaishoitajista haluaisi kuukausittain vertaistukiryhmien kokouksia. Esille nousivat myös erilaiset retket sekä kuntoutukseen pääseminen. Tästä voidaan päätellä, että vertaistuki koetaan erityisen tärkeäksi voimavaran antajaksi omaishoitajan työssä. Omaishoitajista 3 % haluaisi tavata muiden kuntien omaishoitajia vierailemalla heidän tapaamisissaan. Puolet vastanneita piti kuukausitapaamisia riittävinä, vastanneista omaishoitajista 23 % haluaisi tehdä yhteisiä retkiä muiden omaishoitajien kanssa ja 5 % jätti vastaamatta kysymykseen. Kaikista vastanneista 37 % oli sitä mieltä että hoitopaikkoja on tarjolla riittävästi omaishoidettaville (taulukko 6). Omaishoitajista 37 % oli eri mieltä, eli heidän mielestään hoitopaikkoja ei ole riittävästi tarjolla, mikä mahdollistaisi vapaapäivien viettämisen. Noin viidesosa ei ollut asiasta samaa eikä eri mieltä.

Taulukko 6. Hoitopaikkojen riittävyys lakisääteisten vapaapäivien aikana

| hoitopaikkojen riittävyys | yhteensä |
|---------------------------|----------|
| täysin eri mieltä         | 4 (30 %) |
| melko eri mieltä          | 1 (7 %)  |
| ei eri eikä samaa mieltä  | 3 (23 %) |
| melko samaa mieltä        | 4 (30 %) |
| täysin samaa mieltä       | 1 (7 %)  |

Itsensä koki täysin tai melko korvaamattomaksi 96 prosenttia vastanneista omaishoitajista. Vain 7 % vastaajista oli asiasta melko eri mieltä. (taulukko 7)

Taulukko 7. Omaishoitajan korvaamattomuus hoitajana

| korvaamattomuuden kokeminen | yhteensä |
|-----------------------------|----------|
| täysin eri mieltä           |          |
| melko eri mieltä            | 1 (7 %)  |
| ei eri eikä samaa mieltä    |          |
| melko samaa mieltä          | 3 (23 %) |
| täysin samaa mieltä         | 9 (69 %) |

Tulevaisuutensa (taulukko 8) näki melko valoisana vain 7 prosenttia omaishoitajista. 30 % vastaajista oli melko negatiivisia tulevaisuutensa suhteen. 61 % ei osannut sanoa mielipidettään tulevaisuutensa suhteen.

Taulukko 8. Tulevaisuuden kokeminen valoisana

| tulevaisuuden kokeminen  | yhteensä |
|--------------------------|----------|
| täysin eri mieltä        |          |
| melko eri mieltä         | 4 (30 %) |
| ei eri eikä samaa mieltä | 8 (61 %) |
| melko samaa mieltä       | 1 (7 %)  |
| täysin samaa mieltä      |          |

Terveydentilansa (taulukko 9) kokivat melko hyväksi 61 % omaishoitajista. Vastaajista 30 prosenttia oli asiasta eri mieltä, eli heillä oli erilaisia sairauksia.

Taulukko 9. Omaishoitajan terveydentilanne

| terveydentilanne on hyvä | yhteensä |
|--------------------------|----------|
| täysin eri mieltä        | 1 (7 %)  |
| melko eri mieltä         | 3 (23 %) |
| ei eri eikä samaa mieltä | 1 (7 %)  |
| melko samaa mieltä       | 8 (61 %) |
| täysin samaa mieltä      |          |



Työ omaishoitaja (taulukko 10) koettiin raskaaksi tai melko raskaaksi 76 %, vain 22 % piti työtään kevyenä.

Taulukko 10. Työn raskauden kokeminen

| työn raskauden kokeminen | yhteensä |
|--------------------------|----------|
| täysin eri mieltä        | 1 (7 %)  |
| melko eri mieltä         | 2 (15 %) |
| ei eri eikä samaa mieltä |          |
| melko samaa mieltä       | 2 (15 %) |
| täysin samaa mieltä      | 8 (61 %) |

Yksinäisyyttä (taulukko 11) tunsin noin kolmasosa omaishoitajista, 60 % hoitajista ei tuntenut itseään yksinäiseksi.

Taulukko 11. Yksinäisyyden kokeminen

| yksinäisyyden kokeminen  | yhteensä |
|--------------------------|----------|
| täysin eri mieltä        | 4 (30 %) |
| melko eri mieltä         | 4 (30 %) |
| ei eri eikä samaa mieltä |          |
| melko samaa mieltä       | 1 (7 %)  |
| täysin samaa mieltä      | 4 (30 %) |

Taloudelliset huolet (taulukko 12) varjostivat vain 7 % omaishoitajan elämää. Asiasta olivat eri mieltä 61 % vastaajista. Kolmasosa vastaajista ei osannut tai halunnut kommentoida asiaa.

Taulukko 12. Taloudellisten huolien kokeminen

| taloushuolien kokeminen  | yhteensä |
|--------------------------|----------|
| täysin eri mieltä        | 5 (38 %) |
| melko eri meiltä         | 3 (23 %) |
| ei eri eikä samaa mieltä | 4 (30 %) |
| melko samaa mieltä       |          |
| täysin samaa mieltä      | 1 (7 %)  |

Palvelujen määrään (taulukko 13) oli melko tyytymättömiä 23 % sekä tyytyväisiä kolmasosa vastaajista. Vajaa puolet omaishoitajista ei sanonut kantaansa palvelujen saantiin.

Taulukko 13. Palvelujen riittävyys

| palveluja on riittävästi | yhteensä |
|--------------------------|----------|
| täysin eri mieltä        |          |
| melko eri mieltä         | 3 (23 %) |
| ei eri eikä samaa mieltä | 6 (46 %) |
| melko samaa mieltä       | 2 (15 %) |
| täysin samaa mieltä      | 2 (15 %) |

Vastanneista omaishoitajista viidesosa koki avun saamisen kotiin (taulukko 14) vaikeaksi, noin kolmasosa 38 % vastanneista omaishoitajista kertoi saavansa apua helposti kotiin. Hiukan yli kolmannes 38 % vastaajista ei perustellut kantaansa.

Taulukko 14. Kotiin saatava apu

| avun saannin helppous    | yhteensä |
|--------------------------|----------|
| täysin eri mieltä        | 2 (15 %) |
| melko eri meiltä         | 1 (7 %)  |
| ei eri eikä samaa mieltä | 5 (38 %) |
| melko samaa meiltä       | 3 (23 %) |
| täysin samaa mieltä      | 2 (15 %) |

Vastanneista omaishoitajista 68 % piti vertaistukea (taulukko 15) merkittävänä tukena oman jaksamisensa kannalta, kolmasosalle vertaistuesta ei ollut merkitystä suuntaan tai toiseen.

Taulukko 15. Vertaistuki oman jaksamisen kannalta

| vertaistuen tärkeys      | yhteensä |
|--------------------------|----------|
| täysin eri mieltä        |          |
| melko eri mieltä         |          |
| ei eri eikä samaa mieltä | 4 (30 %) |
| melko samaa mieltä       | 2 (15 %) |
| täysin samaa mieltä      | 7 (53 %) |

Palvelusetelin käyttämisestä (taulukko 16) suurin osa vastanneista omaishoitajista 69 % ei osannut sanoa kantaansa. Siihen on osaltaan vaikuttanut se, että Hämeenkosken omaishoitajilla (n = 5) ei ollut käytössä palveluseteliä. Vain 22 prosenttia kaikista vastanneista omaishoitajista koki palvelusetelin käyttämisen vaikeaksi. Melko helppona setelin käyttämistä piti 7 prosenttia vastanneita.

Taulukko 16. Kaupungin myöntämän palvelusetelin käyttö

| palvelusetelin käyttäminen on helppoa | yhteensä |
|---------------------------------------|----------|
| täysin eri mieltä                     | 2 (15 %) |
| melko eri mieltä                      | 1 (7 %)  |
| ei eri eikä samaa mieltä              | 9 (69 %) |
| melko samaa mieltä                    | 1 (7 %)  |
| täysin samaa mieltä                   |          |

## 8 OPINNÄYTETYÖN TULOSTEN LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN TARKASTELUA

Tutkimuksen reliabelius merkitsee mittaustulosten toistettavuutta, kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Jos kaksi tutkijaa päätyy samaan tulokseen omilla tutkimuskerroillaan, voi tulosta pitää reliabelina. (Hirsjärvi, ym. 231.) Tutkimuksen tulokset ovat yhtä luotettavia kuin siinä käytetyt mittarit. Mittarin pitää rajata tarkasti

tutkittava käsite ja sen pitää olla herkkä, eli erotella eri tasoja käsitteistä. Mittarin pitää olla myös täsmällinen, kuvata tutkittavaa käsitettä oikein. Keskeinen asia on myös tietää, mittaavatko kysymykset sitä, mitä on haluttu tutkia. (Paunonen & Vehviläinen Julkunen 1977, 206 – 207.)

Validius merkitsee tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata kysyttyä asiaa. Mittarit eivät usein kuitenkaan vastaa todellisuutta, koska vastaajat ovat voineet ymmärtää kysymykset toisin kuin tutkija on ajatellut. (Hirsjärvi ym. 2010, 231 – 232.)

Sisäisellä validiudella viitataan tutkimusprosessin toteuttamisen systemaattiseen luotettavuuteen, kun taas vastaavasti ulkoisella validiudella viitataan tutkimustulosten yleistettävyyteen, missä määrin otoksen perusteella tehdyt johtopäätökset kuvaavat perusjoukkoa. Ulkoisen validiuden toteutumista voidaan edistää kuvaamalla tutkimusprosessi kokonaan, tutkimusolosuhteet, tutkimuskohde sekä oma päättelyprosessi tarkasti. Voidaan myös pohtia tulosten yleistettävyyden edellytyksiä. (Saukkonen 2005.)

Tutkimuksen aineisto on melko suppea, jolloin vastaajien pieni määrä huonontaa luotettavuutta. Vaikka tutkimuksessa käytettyjä mittareita voidaan pitää luotettavina, ei tutkimus näin ollen ole yleistettävissä. Luotettavuutta parantaa kuitenkin, että tutkimusprosessi on kuvattu kokonaan huomioiden tutkimusolosuhteet sekä tutkittava kohde mitään muuttamatta. Tutkimuksen sisäistä validiteettia parantaa se, että omaishoitajille annettiin selkeät ohjeet ja kyselylomakkeet täytettiin tutussa ympäristössä. Samoin se, että kysely tehtiin omaishoitajien ryhmässä, jolloin tutkimukseen osallistui ne omaishoitajat, joilla on asiasta omakohtaista tietoa ja kokemusta. Kyselylomakkeen luotettavuus varmistettiin laatimalla muuttujaluettelo.

Sana *etiikka* tulee kreikan sanasta *ethos* ja moraalii latinan sanoista *mos, mores*. Sanat tarkoittavat tapoja koskevaa, tapoja, henkeä ja traditiota. Sekä moraalissa että etiikassa on kysymyksenä ihmisten ja sosiaalisten yhteisöjen toiminta, ne säännöt ja tavat, joita toiminta noudattaa. (Suonsivu, 2009, 6.) Tutkimuksen eettisenä lähtökohdana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkimukseen osallistuneilta henkilöiltä edellytetään perehtyneesti annettu suostumus (informed, consent). Perehtyneisyys (informed) tarkoittaa sitä, että kaikki näkökohdat kerrotaan tutkimushenkilöille, sekä sen, että he ymmärtävät kerrotun asian. Suostumus (consent) tarkoittaa, että vastaaja pystyy tekemään kypsiä arviointoja, sekä sen, että osallistuminen on vapaaehtoista (Hirsjärvi 2010, 25). Tutkimuksen aineisto on melko suppea. Vaikka tutkimuksessa käytettyjä

mittareita voidaan pitää luotettavina, ei tutkimus näin ollen ole yleistettävissä, eli sen ulkoinen validius on alhainen. Tutkimuksen sisäistä validiteettia parantaa, että omaishoitajille annettiin selkeät ohjeet ja kyselylomakkeet täytettiin tutussa ympäristössä. Luotettavuutta lisää myös se, että tutkimustulokset on esitetty tässä tutkimuksessa kokonaisuudessa niitä muuttamatta.

Ihmisarvon ja ihmisen kunnioittamiseen sisältyvät itsemääräämisoikeus sekä valinnanvapaus. Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus itsenäisiin päätöksiin omasta hyvinvoinnistaan ja elämästään. Ihmisarvon kunnioituksen pitää näkyä myös potilaan, asiakkaan ja omaisen kohtelussa. Asiakastermi korostaa tasavertaisuutta ammattihenkilöstön ja asiakkaan välillä, sekä asiakkaan päätösvaltaa.

Opinnäytetyön tekijä on noudattanut tarkkuutta ja huolellisuutta tulosten tallennuksessa ja tutkimustyössä, huomioiden eettiset näkökohdat aineistoa kootessa. Tutkimusjoukko on pieni, joten vastausten määrä on vähäinen ja lisää näin sattumanvaraisuutta, eikä ole yleistettävissä. Tutkimus antaa kuitenkin suuntaa siihen, miksi omaishoitajien on hankala käyttää lakisääteisiä vapaapäiviään. Useissa vastauksissa olen saanut samanlaista tietoa kuin Lahden Ammattikorkeakoulussa on vuonna 2009 tehdyssä opinnäytetyössä, Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry:n jäsenistö, palvelumuotojen käyttö ja tyytyväisyys (Haapanen & Mäkinen 2009), joka käsitteli myös omaishoitajien jaksamista ja lakisääteisten vapaapäivien käyttämistä.

Tutkimuksen luotettavuutta paransi se, että kysely tehtiin omaishoitajien ryhmässä, jolloin tutkimukseen osallistuivat ne, joilla on asiasta omakohtaista tietoa. Kyselyyn vastanneet omaishoitajat ovat aktiivisesti mukana Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry:n toiminnassa.

Kyselylomakkeisiin vastasivat kaikki, joille lomakkeet jaettiin täytettäväksi. Tutkimusprosessin ja tulosten puolueettomuutta auttavat tutkijan etäinen suhde tutkittaviin prosessin aikana sekä tutkijan mahdollisimman vähäinen vaikutus kyselyllä saatuihin vastauksiin, että tutkimuksen tuloksiin. (Vilka 2007, 16.) Puolueettomuus toteutui tutkimuksessa hyvin, koska kyselylomakkeet lähetettiin sähköpostilla omaishoidon ohjaajalle Johanna Sottiselle Päijät-Hämeen omaishoitajat ja Läheiset ry:n toimistolle. Kyselylomakkeet täytettiin Lahden ryhmän osalta yhdistyksen toimitilassa Lahdessa, sekä toinen ryhmä omaishoitajia täytti lomakkeet Hämeenkosken Aurinkokulman kerhotilassa. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkittavan anonymiteetti

säilyi. Vastaukset palautettiin kahdessa suljetussa kirjekuoressa postin välityksellä, joten kukaan ei päässyt lukemaan vastauslomakkeita. Kyselyyn vastasivat kaikki sillä hetkellä omaishoitajien tapaamisissa olleet omaishoitajat, joten vastausprosentti oli 100 %. Vastauslomakkeita ei lue kukaan muu kuin tutkija, ja ne hävitetään asianmukaisesti työn valmistuttua.

Tutkimukseen saatiin vain kolmetoista vastaajaa. Syynä oli yhtä aikaa järjestetty seurakunnan retki, mihin osa omaishoitajaryhmän jäsenistä oli osallistunut. Tutkimustulokset koskevat vain kahta omaishoitajaryhmää. Jos mukana olisi ollut useampi omaishoitoryhmä, olisi tutkimuksen tulos saatu luotettavammaksi. Vaikka tutkimukseen osallistuneita omaishoitajia olikin pieni määrä, niin tutkimuksessa päästiin kuitenkin samoihin tuloksiin kuin aiemmissa tutkimuksissa, mikä on ollut syynä omaishoitajien lakisääteisteisten vapaapäivien käyttämättä jättämiseen.

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyön aihetta valitessani päädyin valitsemaan aiheen, joka hyödyntäisi jonkin sosiaalisen ryhmän tarpeita. Olen myös kiinnostunut omaishoitajien voimavarojen riittämisestä vaativassa hoitotyössä. Sain yhteistyökumppanikseni omaishoidon ohjaajan Johanna Sottisen Päijät-Hämeen omaishoitajat ja Läheiset ry:stä. Hän oli kiinnostunut, miksi vain osa omaishoitajista käyttää heille lakisääteisesti kuuluvia vapaapäiviään.

Omaishoitajan työ on ympärivuorokautista, raskasta ja vaativaa työtä. Geronomin työnkuvaan kuuluu myös suurelta osin toimintakyvyn tukeminen. Omaishoitajan tukeminen ja auttaminen heidän vaativassa työssään on tärkeää. Heidän työtään voidaan neuvonta-, virkistys- ja kuntoutustoiminnalla helpottaa ja auttaa jaksamaan. Omaishoidontuki on määrärahasidonnainen palvelu, vaikka se perustuukin lakiin. Käytännössä kuitenkin jokainen kunta päättää itse, missä laajuudessa, millä kriteereillä tukea antaa ja paljonko varaa siihen rahaa. Tavoitteena on tietenkin, että kriteerit ja määrärahat ovat tasapainossa, jolloin kaikille kriteerit täyttävälle voitaisiin myöntää tukea. Tämä ei aina toteudu, koska kunnat ovat joutuneet muuttamaan taloudellisista syistä kriteerejään. Helpotusta tähän toisi, jos pystyttäisiin yhtenäistämään tukikriteerit nykyisen lain pohjalta. Kunnan velvollisuus on kuitenkin järjestää tilapäishoitopaikka tai tilapäishoitaja omaishoidettavalle. Samoin Esping-Andersson (2002, 4 - 5) korostaa yhteiskunnan vastuuta yksilön vastuun lisäksi. Esping-Andersenin (2002) mukaan skandinaavinen käsitteisiin ja oppeihin perustuva, kaikkiin ihmisiin tai asioihin aina ja

kaikissa tilanteissa soveltuva strategia on hyvä siksi, että se tarjoaa kattavia etuisuuksia, eikä sen pyrkimyksenä ole henkilökohtainen erottelu. Meillä Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollossa kaikille taataan mahdollisuus saada tasapuolisesti palveluja riippumatta tuloista tai varallisuudesta.

Kotona asuminen antaa mahdollisuuden parisuhteen sekä yhteisen elämäntavan jatkumiselle. Monet omaishoidettavat ovat tyytyväisiä vain kotona, heille turvallisessa ja tutussa ympäristössä. Yhdessä eletyt vuosikymmenet ovat luoneet vahvan luottamuksen puolisoitten välille. On vaikeaa alkaa luottamaan vieraisiin, pelätään uutta ympäristöä ja toisenlaisia toimintatapoja. Tässä suurena apuna voisivat olla omaishoitajan, omaishoidettavan sekä sijaishoitopaikan henkilöstön yhdessä sovitut pelisäännöt. Myös yhdessä tutustuminen hoitopaikkaan ennen sijaishoidon alkamista voi helpottaa hoidettavan siirtymistä kodista pois omaishoitajan vapaapäivien ajaksi.

Suurimmalle osalle omaishoidettavista kotona asuminen on ensisijainen toive, minkä omaishoitaja mahdollistaa. Samaan tulokseen oli vanhusten hoidon etiikan erityispiirteissä tultu. ”Vanhusta on kohdeltava ainutkertaisena yksilönä ja hänen näkemyksensä otetaan huomioon”. ”Eettisesti hyvä hoito toteutetaan yksilöllisesti, kuunnellen vanhuksen omia toiveita”. (Vanhuus ja hoidon etiikka 2008, 17) Perustieto-osiossa selvisi, että suurin osa vastanneista oli aviopuolisoaan hoitavia naisia, miehiä oli vain vähän. Samaan tulokseen olivat päässeet Haapanen & Mäkinen omassa opinnäytetyössään (Haapanen & Mäkinen 2009). Kukaan ei käynyt kodin ulkopuolella töissä, mikä johtuu vastaajien korkeasta iästä. Kunnallista omaishoidontukea sai suurin osa vastaajista, kuten myös Haapasen & Mäkisen (2009) tutkimuksessa.

Selvitin, miten omaishoitajat käyttivät lakisääteisiä vapaapäiviään. Tutkimuksessa selvisi, että osa omaishoitajista järjestää itse toimintaa itselleen, reilu kolmasosa taas haluaa järjestettyä virkistystoimintaa. Kaksi kolmasosaa vastanneista omaishoitajista käyttää lakisääteiset vapaapäivänsä säännöllisesti 1 - 4 kuukauden välein. Kyselyn mukaan vapaapäivin viettäminen koettiin tärkeäksi oman jaksamisen kannalta. Virkistystoiminnan tavoitteena on suurelta osin omaishoitajien psyykkisen sekä fyysisen kunnon ylläpitäminen, joka osittain hoitovastuusta vapaana välillisesti siirtää hoidettavan laitoshoitoon siirtymistä. Osalle omaishoitajista on kuitenkin vaikeaa irrottautua huolehtimisesta, koska ei luoteta, että hoidettava voi hyvin myös hoitopaikassa. Sa-

maan tulokseen oli tultu myös suomalaisessa omaishoitotutkimuksessa (Pietilä & Saarenheimo 2003, 28) omaishoitajien virkistystoiminnasta.

Kysyin myös miten omaishoidettavan hoito järjestetään lakisäteisten vapaapäivien aikana. Yli puolet vastanneista omaishoitajista haluaisi hoidettavalleen hoitopaikan kodin ulkopuolelta. Silloin nousi esiin mm. omaishoidettavan tyytyväisyys ja henkilökunnan asenne, sekä hoitopaikan läheisyys. Kolmasosa omaishoitajista halusi hoitajan kotiin. Syynä lakisääteisten vapaapäivien käyttämättä jättämiseen nousi ensisijaisesti esiin hoidettavan kieltäytyminen hoitopaikkaan menemisessä noin kolmasosassa vastauksia. Samaan viittaavia tuloksia on saatu myös omaishoidon tukeminen ja suomalainen palvelujärjestelmän muutos tutkimuksessa (Haapanen & Mäkinen 2009). Sijaishoito ei ollut laadultaan ja kustannuksiltaan perheille sopivaa, jotta perheet halusivat sitä käyttää. Perheille haluttiin enemmän yksilöllisiä tukipalveluja (Saarenheimo & Pietilä 2005, 21). Hoitopaikkoja oli myös vastaajien mielestä riittämättömästi. Samaan tulokseen olivat myös Haapanen ja Mäkinen (2009) päässeet tutkimuksessaan. Hoidon laatuun oltiin kuitenkin tyytyväisiä. Ne omaishoitajat, jotka olivat tyytyväisiä hoidon laatuun, veivät omaishoidettavat sijaishoitoon lakisääteisten vapaapäivien ajaksi. Suurin osa vastaajista halusi hoitopaikan kodin ulkopuolelta. Hoitopäivän hintaa pidettiin myös sopivana.

Jo ikääntyneille omaishoitajille olisi saatava yhteiskunnan tukea ja mahdollisuus osallistua kuntouttavaan toimintaan. Heitä ennaltaehkäisevä ja voimavaroja antava kuntoutus auttaisi jaksamaan ja pitämään yllä omaa toimintakykyään. Tärkeää olisi saada sellaisia hoitopaikkoja omaishoidettaville, missä olisi tarjolla oikein kohdennettua ja suunniteltua toimintaa, niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. Hyvä yhteistyö omaishoitajien ja hoitopaikan välillä helpottaisi hoidettavan siirtymistä sijaishoitajaksoille, mikä olisi korvaamaton apu omaishoitajan jaksamiselle. Lepo ympärivuorokautisesta, omaishoidettavan monesti fyysisestikin raskaasta työstä olisi tärkeää. Tähän samaan viitataan myös Vanhuus ja hoidon etiikka 2008-raportissa. Vanhusta hoitavan toimintakykyä on tärkeää vahvistaa, mikä lisää myös hoidettavan hyvinvointia.

Omaishoitajien vastauksista nousivat vertaistukiryhmien kokoontumiset tärkeäksi voimavaraksi oman jaksamisen kannalta. Keskustelu- ja tukiryhmien tavoitteena on auttaa omaishoitajien psyykkistä jaksamista ja siirtää hoidettavien laitoshoidon siirtymistä. Vertaistuellla on myös vaikeissa tilanteissa korvaamaton apu ihmisen psy-



kososiaalisen hyvinvoinnin kannalta. Sosiaalinen verkosto kasvaa ja tuo tukea ja voimavaroja omalta osaltaan. Tähän tulokseen olivat myös omaishoitajien vertaistukea tutkineet Pietilä & Saarenheimo (2003, 29) tulleet omassa tutkimuksessaan. Haluttiin myös erilaisia retkiä ja tapaamisia muiden kuntien ryhmien kanssa. Melkein kaikki omaishoitajat kokivat itsensä korvaamattomiksi omalle hoidettavalleen. Terveystilansa piti hyvänä yli puolet vastaajista. Työn raskaus nousi esille suurimmalla osalla vastaajista. Yksinäisyyttä koki vain noin kolmasosa vastaajista, suurin osa oli tyytyväisiä. Kolmasosa vastaajista sai helposti apua kotiinsa, viidesosalle avunsaanti oli vaikeaa.

Haapasen ja Mäkisen opinnäytetyö valmistui 2009, juuri mitään muutosta ei ole tapahtunut lakisäätteisten vapaapäivien käyttämisessä edellisen omaishoitajille tapahtuneen kyselyn jälkeen. Edelleen hoitopaikkoja on liian vähän ja osa omaishoidettavista ei halua mennä sijaishoitopaikkaansa. Osa omaishoitajista kokee myös, ettei hoidon laatu ole samanlaista kuin hän itse antaa, mikä vaikuttaa sijaishoidon käyttämiseen.

Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (vanhuus ja hoidon etiikka 2008) raportin mukaan omaishoitajan jaksamista voidaan turvata, kun hän saa osallistua omaishoidettavan hoidon suunnitteluun, sekä päätöksentekoon. Yksilöllisesti valittu hoitolinjaus vähentää omaisen ahdistusta ja helpottaa hoidettavan hoitoon menoa. Omaishoitajien jaksamista auttaakin parhaiten oma vapaa-aika, sekä tieto siitä, että hoidettava on turvallisessa hoidossa oman vapaa-ajan aikana. Jo vähäinenkin lepo huolehtimisesta vapaana auttaa jaksamaan.

Omaishoitajien jaksamisen tukeminen on tulevaisuuden haaste. Erilaiset tukitoimet oikein kohdennettuina, oikea aikaisina, omaisten ja hoidettavan tarpeita kuunnellen ovat toimivia ja lisäävät omaisten tyytyväisyyttä ja selviytymisen tunnetta. Omaishoitajat ovat ikääntyviä, monesti itsekin sairaita kuten hoidettavansa. Omaishoidettavan hoidon järjestäminen niin, että hoidettava ja omaishoitaja ovat tyytyväisiä, on haaste yhteiskunnalle, mihin on paneuduttava. Omaishoidettavalle mielekästä toimintaa järjestävä hoitopaikka tai päivätoiminta on kunnan arvoinen. Hoitopaikassa järjestettävä kuntouttava toiminta sekä myös kotiin saatava voimavaroja tukeva ohjaus siirtävät laitokseen siirtymistä. Fyysisen toimintakyvyn tukeminen lihaskunto - ja tasapaino harjoituksin auttavat liikuntakyvyn ylläpitämistä. Tässä alan opiskelijat olisivat oikeassa

roolissa ohjaamassa vertaistukiryhmien liikuntatuokioita, ja vaikkapa kotikäynneillä ulkoiluapuna.

Omaishoitajien, kuntien, erilaisten järjestöjen yhteistyötä pitäisi kehittää, jotta tulevaisuudessa saataisiin luotua kattava ja oikeudenmukainen tukijärjestelmä omaishoitajien tukemiseksi. Omaishoito ei esiinny pelkästään voimavaroja kuluttavana elämäntilanteena vaan siinä on myös positiivisia ulottuvuuksia. Omaishoitajien näkemyksiä elämäntilanteista ja tarpeista tulisi hyödyntää omaishoitoon liittyvässä suunnittelussa ja päätöksenteossa, jotta palvelut ja tukimuodot vastaisivat paremmin omaishoitajien ja hoidettavien tarpeita ja helpottaisivat omaishoitotyötä. Omaishoitajien vaikuttamismahdollisuuksia tulisi myös tehostaa.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla tutkimus, jolla omaishoitajien toimintakykyä voitaisiin pitää yllä. Olisiko säännöllisestä ohjatusta liikunnasta ja kuntosalitoiminnasta hyötyä pitkällä tähtäimellä? Tämän pystyisivät geronomiopiskelijat harjoittelujaksoillaan suunnittelemaan ja myös ohjaamaan. Liikuntahetkiin voisivat osallistua myös omaishoidettavat oman toimintakykynsä rajoissa, tai heille voisi järjestää muuta omaa toimintaa.

Toinen tutkimusaihe voisi olla selvittää maaseudulla asuvien omaishoitajien ja kaupungin tai asutuskeskusten taajamissa asuvien omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien käytön erilaisuutta. Vai onko asuinpaikalla eroa? Samassa tutkimuksessa voisi selvittää vaikuttavatko erilaiset syyt siihen, miksi lakisääteisiä vapaapäiviä ei käytetä. Tällöin voitaisiin kohdentaa oikeanlaista tukea ja suunnitella oikeanlaisia hoitopaikkoja omaishoitajien jaksamisen tukemiseksi.

Opinnäytetyön tekeminen oli erittäin haastava ja opettavainen prosessi. Opinnäytetyön tekeminen kehitti valmiuksiani hakea tietoa sekä soveltaa sitä käytäntöön. Työ opetti myös tieteellistä ajattelua. Opinnäytetyön tekeminen vei noin vuoden verran aikaa. Suurin osa siitä oli kuitenkin ajatustyötä, suunnittelun, materiaalin hankintaa ja siihen perehtymistä. Olen itse saanut tutustua läheltä omaishoitajan työnkuvaan toimiessani äitini omaishoitajana. Tästä heräsi kiinnostus etsiä mahdollisuuksia, miten voisi helpottaa heidän jaksamistaan. Omaishoitajien vaativa työ ja jaksaminen ympärivuorokautisessa hoitotyössä on myös yhteiskunnallinen asia. Ilman toimivaa tukiverkkoa, omaishoidontukea ja lakisääteisiä vapaapäiviä eivät omaishoitajat jaksa ympärivuorokautisessa työssään läheistensä hyväksi.

## LÄHTEET

Esping-Andersen, G. 2002. A Child – centred social investment strategy. Teoksessa: Esping-Andersen, G, Gallie, D, Hemerijck, A & Myles, J: Why we need a new welfare state. Oxford: Oxford University Press.

Esping-Andersen, G. 2002. Towards the Good Society, once Again? Teoksessa Esping-Andersen, G, Gallie, D, Hemerijck, A. & Myles, J. Why we need a new welfare state? Norfolk. Oxford University Press.

Haapanen, S. Mäkinen, K. 2009. Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry:n jäsenistö, palvelumuotojen käyttö ja tyytyväisyys. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <https://publications.theseus.fi/handle/10024/4609> [viitattu 12.2.2012]

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 15. - 16. painos. Pinoaika: Kariston Kirjapaino Oy, Hämeenlinna 2010. 140, 198 - 201, 204, 221, 231 - 232.

Hyvärinen, M. 2003. Vanhusten omaishoitajat ja tukitoimet. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, s.194- 195. Saatavissa: [www.duodecimlehti.fi/uusinumero](http://www.duodecimlehti.fi/uusinumero) [viitattu 29.2.2012]

Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. Salanko- Vuorela, M. 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Kustannus oy Duodecim. 1. painos 2011.

Kamppila, P. 2011. Miljoonalla valinnanvapautta. Etelä-Suomen sanomat 23.10.2011.

Laaksonen, K. 2011. Omaishoitajuus Päijät-Hämeessä. Luento. Lahti 24.8.2011

Laki sijaishoidosta omaishoitajan vapaan ja muun poissaolon aikana 4.8.2011/318.

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.

Laki omaishoitajien vapaapäivien käytöstä 3.11.2006/950.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 24.7.2009/569.

Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni: tutkimus puolisoahoivan arjen toimijuuksista. Väitöskirja. Helsingin yliopiston valtiotieteen tiedekunta. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-067-3> [ 20.2.2012]

Mitä omaishoito on, omaishoitajuus. Päijät – Hämeen Omaishoitajat – ja läheiset ry. Päivitetty 10.2.2012. Saatavissa: <http://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito> [viitattu 12.09.2011].

Mäkelä, M. 2011. Tilastoja omaishoidontuen kattavuuden kehitys Suomessa omaishoitolain voimassaolo aikana 2006 -2010. Lähde: Sotkanet tietokanta 9.8.2011.

Ompu-Projekti. Saatavissa: [www.phomaisoitajat.com/ompu-projekti\\_2008-2010/](http://www.phomaisoitajat.com/ompu-projekti_2008-2010/) [viitattu 15.1.2012]

Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Pietilä, M. & Saarenheimo, M. 2003. Omaishoidon tukeminen Suomessa, Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 2. Vanhustyön Keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Potilaslaki 17.8.1992/785.

Saarenheimo, M. & Pietilä, M. (toim.). 2005. Kaksin kotona, Iäkkäiden omaishoitajaperheiden arjen ulottuvuuksia, Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 6. Vanhustyön keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Saukkonen, P. 2005. Tutkimusmenetelmät ja tutkimusaineistot. Helsingin yliopiston yleisen valtio-opin laitos. Vanha opinto-opas 2005 (1.8.2005 - 31.7.2006) Saatavissa: <http://www.mv.helsinki.fi/home/psaukkon/tutkielma/Tutkimusmenetelmat.html> [viitattu 21.2.2012].

Silius, K. 2005. Sisällönanalyysi. TTY/DMI/Hypermedialaboratorion internetsivut.

Saatavissa: [www.ee.tut.fi/hmopetus/.../JOS\\_hypermedia\\_Silius150405.pdf](http://www.ee.tut.fi/hmopetus/.../JOS_hypermedia_Silius150405.pdf) [viitattu 20.2.2012]

Sosiaalihuollon asiakaslaki 22.9.2000/812.

Suonsivu, K. Mäkipää, P. Suominen, H. 2009. Eettisiä pohdintoja laitoshoidossa. Tampereen kaupunki. Tampereen kaupungin tietotuotannon ja laadunarvioinnin julkaisusarja C 11 / 2009. Kustantaja: Tampereen yliopistopaino.

Yhdistyksemme. Päijät-Hämeen omaishoitajat – ja läheiset ry. Päivitetty 10.2.2012. Saatavissa: <http://www.phomaishoitajat.com/yhdistyksemme/> [viitattu 12.9.2011]

Vanhuus ja hoidon etiikka. 2008. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan ETENE raportti. 2. painos. AT-julkaisutoimisto oy. Kustantaja: Kirjapaino Keili oy. Vantaa.

Vehviläinen- Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Vertaistuki. Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry. Päivitetty 10.2.2012. Saatavissa: <http://phomaishoitajat.com/vertaistukitoimintaa/>. [viitattu 12.9.2011]

Viljanen, I. 2011. Ilman omaishoitajaa ei ole omaishoitoa. Etelä-Suomen sanomat 31.3.2011.

Vilka, H. 2007. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi. Toinen painos

SAATEKIRJE 1.8.2011

ARVOISA OMAISHOITAJA

Olen Geronomiopiskelija Kymenlaakson Ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry:lle. Tarkoitukseni on selvittää käyttävätkö omaishoitajat heille lakisääteisesti kuuluvat vapaapäivänsä, sekä kerätä tietoa siitä, millaisia kokemuksia, toiveita ja mahdollisuuksia omaishoitajilla on viettää vapaapäivänsä. Selvitän myös omaishoitajien jaksamista. Tutkimukseni kohdistuu omaishoitajille, jotka hoitavat yli 65-vuotiasta omaistaan kotona.

Osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti nimettömänä. Lomakkeilla saatuja tietoja käytetään ainoastaan tässä tutkimuksessa ja hävitetään myöhemmin asianmukaisesti. Lomakkeet täytetään Omaishoitajien tapaamisten yhteydessä Lahdessa ja Hämeenkoskella. Omaishoidon ohjaaja Johanna Sottinen palauttaa täytetyt lomakkeet minulle postitse. Kyselyn tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa toimintaa Omaishoitajille. Kiitos vaivannäöstä.

Ystävällisin yhteistyöterveisin

Anita Pöllänen

Hyvä vastaaja

Olkaa hyvä ja ympyröikää yksi vaihtoehtoista.

## 1 PERUSTIEDOT

### 1.1 Sukupuoli

mies          nainen

### 1.2 Työskentelettekö kodin ulkopuolella omaishoitotyön lisäksi?

en          osa-aikaisesti          kokopäiväisesti

### 1.3 Suhteenne omaishoidettavaan?

avio- /avopuoliso          äiti/isä          lapsi          läheinen

### 1.4 Saatteko omaishoidontukea?

kyllä          en

### 1.5 Matkan pituus palveluiden luokse?

alle 5km          yli 5km

Olkaa hyvä ja vastatkaa numeroin.

### 1.6 Mikä on ikänne vuosina?

Vastatkaa ystävällisesti kysymyksiin valitsemalla oikea vaihtoehto.

Jos olette täysin eri mieltä, ympyröikää vaihtoehto 1.

Jos olette melko eri mieltä, ympyräikää vaihtoehto 2.

Jos ette ole eri, ettekä samaa mieltä, ympyröikää vaihtoehto 3.

Jos olette melko samaa mieltä, ympyröikää vaihtoehto 4.

Jos olette täysin samaa mieltä, ympyröikää vaihtoehto 5.

## 2 KYSYMYKSIÄ OMAISHOITAJIEN LAKISÄÄTEISTEN VAPAAPÄIVIEN KÄYTTÄMISESTÄ JA JAKSAMISESTA OMAISHOITAJAN TYÖSSÄ

1. Loman / vapaapäivien viettäminen on tärkeä asia oman jaksamisen kannalta?

1                      2                      3                      4                      5

2. Virkistystoimintaa on tarjolla vapaapäivien ajaksi omaishoitajalle?

1            2                      3                      4                      5

3. Hoidon hinta on sopiva?

1                      2                      3                      4                      5

4. Hoidettava menee mielellään hoitopaikkaan vapaapäivienne ajaksi?

1                      2                      3                      4                      5

5. Hoidon laatu hoitopaikassa on hyvä?

1                      2                      3                      4                      5



6. Hoitopaikkoja on tarjolla riittävästi hoidettavalle vapaapäivien ajaksi?

1                      2                      3                      4                      5

7. Koette itsenne korvaamattomaksi?

1                      2                      3                      4                      5

8. Näette tulevaisuutenne valoisana?

1                      2                      3                      4                      5

9. Terveystilanteenne on hyvä?

1                      2                      3                      4                      5

10. Työ omaishoitajana on mielestänne raskasta?

1                      2                      3                      4                      5

11. Koette itsenne yksinäiseksi?

1                      2                      3                      4                      5

12. Teillä on taloudellisia huolia?

1                      2                      3                      4                      5

13. Saatte palveluja riittävästi?

1                      2                      3                      4                      5

14. Avun saaminen kotiin on helppoa?

1                      2                      3                      4                      5

15. Vertaistuki on tärkeää oman jaksamisen kannalta?

1                      2                      3                      4                      5

16. Kaupungin myöntämän palvelusetelin käyttäminen on helppoa?

1                      2                      3                      4                      5

Seuraaviin kysymyksiin voitte vastata sanallisesti.

17. Haluatteko ensisijaisesti Päijät-Hämeen Omaishoitajat - ja Läheiset ry:n järjestämää virkistystoimintaa itsellenne lakisääteisten vapaapäivien ajaksi?

18. Kuinka usein käytätte lakisääteiset vapaapäivänne?

19. Mitkä asiat ovat Teille tärkeitä tilapäishoitoa järjestettäessä?

20. Millaisia tapaamisia haluaisitte toisten omaishoitajien kanssa?

21. Missä haluaisitte tavata toisia omaishoitajia?

22. Haluatteko ensisijaisesti hoitopaikan kodin ulkopuolelta, vai mieluummin hoitajan kotiin lakisääteisten vapaapäivien ajaksi?

Kiitos vaivannäöstänne.

## Muuttujaluettelo

| Teoriasivut           | Tutkimustehtävät | Lomakkeen kysymykset    |
|-----------------------|------------------|-------------------------|
| Sivut 5, 8            | 1                | 1 – 2, 17 – 18, 20 - 21 |
| Sivut 8 - 9           | 2                | 6, 19, 22               |
| Sivut 6, 7 -8, 9 - 10 | 3                | 3 – 5, 19, 22           |
| Sivut 5 – 6, 10 - 14  | 4                | 6 – 15, 17, 20 -21      |

## OPISKELIJA

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| Opiskelijanumero<br>090016                             | Vereiset etunimet<br>Annika Järvelä |
| Sukunimi<br>Pöllänen                                   |                                     |
| Lähiosoite   | Postinumero ja -toimipaikka         |
| Sähköposti<br>annika.pollanen@student.kyml.fi          | Puhelin                             |
| Toimipiste ja koulutusohjelma<br>Kouvunkoski ianhuolto |                                     |
| Suoritusvälineistö ja ryhmätunnus<br>V109A             |                                     |

## TOIMEKSIANTAJA

|   |  |
|---|--|
| Toimeksiantaja ja yhteystiedot<br>Pöytä Hämeen Ammattitutkijat ja Lähetys | Yrityksen/yrityksen yhteystietoa<br>Johanna Seppänen |
| Lähiosoite<br>Kuvataiteenkatu 23 A 17                                     | Postinumero ja -toimipaikka<br>05100 Lahti           |
| Sähköposti<br>johanna.seppanen@ammattitutkijat.net                        |  |

## OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.

Opinnäytetyötä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.

Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

## OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

|   |
|---|
| Ohjaaja(t) opettaja(t)<br>Päivi Hänen pöytä   |
| Sähköposti<br>Päivi.Hanen@ammattitutkijat.net |
| Yrityksen/yrityksen ohjaaja(t)                |
| Sähköposti                                    |

## OPINNÄYTETYÖ

|   |  |
|---|--|
| Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä)                                 |  |
| omaishoitajien jaksaminen   |  |
| Kehittämis- tai tutkimustavoite ja tuloksilento (max. 300 merkkiä)    |  |
| Keskiset menetelmät (max. 300 merkkiä)                                |  |
| Opinnäytetyön aloitus   | Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle |
| Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *)            |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei |  |

\*) T & K määritelmä on opintotoimistosta tai Internetistä.  
<http://www.tilastokeskus.fi/ttk/taulukko.html>

## OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu</b><br/>Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavalliseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.</p> <p><b>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, jälleisiin ja sovelluksiin.</b><br/>Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen aineistaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> | <p><b>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus</b><br/>Opinnäytetyö on luottamuksellista julkaisua. Mikäli opinnäytetyö sisältää luottamuksellista tai muuta julkaisuasteensa salissa pidettävää määrättyä tietoa, on opinnäytetyön raportilla laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salissa pidettävät tiedot on jätettävä työn taustasiirtoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.</p> <p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salissa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävässä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulleet luottamukselliset tiedot ja aineistot sekä pidettävyytensä käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemaa luottamuksellista tietoa ilman erillistä lupaa.</p> <p><b>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen</b><br/>Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raakia-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kymenlaakson ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> |
|---|--|

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

## ALLEKIRJOITUKSET

|   |  |
|---|--|
| PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIAANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS |  |
| PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS                |  |
| PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS         |  |

Tämä sopimus on kirjotettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajayritykselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimiston rekisteriä varten.