



samk

Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

CHRISTINA STENBERG-OKSALA

Omaishoitajien jaksamisen ja voimavarojen kartoittaminen Nokian kaupungissa

VANHUSTYÖN (YAMK) KOULUTUSOHJELMA
2021

Tekijä Stenberg-Oksala, Christina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä tammikuu 2021
	Sivumäärä 58 Liitteitä 3	Julkaisun kieli suomi
Julkaisun nimi Omaishoitajien jaksamisen ja voimavarojen kartoittaminen Nokian kaupungissa		
Tutkinto-ohjelma Vanhustyön (ylempi AMK) koulutusohjelma		
<p>Omaishoitajien tarve on jo nyt valtava, mutta väestön edelleen ikääntyessä omaishoitajia tullaan tarvitsemaan tulevaisuudessa vielä enemmän. Yhä useampi ikäihminen haluaa asua kotonaan niin kauan kuin se on turvallisesti mahdollista ja tämä mahdollistetaan pitkälti omaishoidon avulla. Omaishoito on halvin hoitomuoto, mutta samaan aikaan sitä ajetaan kuitenkin alas muun muassa palkkioiden leikkauksilla. Omaishoitajilla on haasteita sopimuksien tekemisessä määrärahojen puutteen ja eri kuntatason (kuntien ja kaupunkien) toimijoiden kanssa eri taloudellisten tilanteiden vuoksi.</p> <p>Toimintatutkimuksellisessa opinnäytetyössä kartoitettiin postikyselyn avulla nokialais-tensopimisomaishoitajien (n=42) jaksamista sekä voimavaroja. Kyselyn avulla haluttiin tuoda esille omaishoitajien ääni sekä heidän omat näkemyksensä.</p> <p>Esiin nousevien asioiden avulla Nokian kaupungin omaishoidontuki pystyy tarkastelemaan tekemäänsä työtä erilaisista näkökulmista sekä muuttamaan työtapaansa.</p> <p>Tutkimuksen kautta osoitettiin, että omaishoitajat ovat tärkeä kumppani virallisten hoitotahojen rinnalla. He eivät kuitenkaan pärjää ilman viranomaisten tukea tai ilman tarkoituksenmukaisia, heille suunnattuja tukipalveluita. Jotta omaishoitajat jaksavat tehdä korvaamatonta työtänsä, viranomaisten on kiinnitettävä entistä enemmän huomiota juurikin omaishoitajien jaksamiseen läpi koko omaishoitoprosessin.</p>		
<p>Asiasanat omaishoitaja, omaishoito, jaksaminen, voimavarat</p>		

Author Stenberg-Oksala, Christina	Type of Publication Master`s thesis	Date January 2021
	Number of pages 58 Attachment 3	Language of publication: Finnish
Title of publication Mapping caregivers and resources in the city of Nokia		
Degree program Master`s Degree Programme in Elderly Care		
<p>The need for caregivers is already big , but as the population continues to age, caregivers will be needed in the future. More and more elderly people want to live in their home as long as it is safely possible and this is largely made possible through caregiving. Caring for family is the cheapest form of care of them all, but at the same time it is being driven down by cuts to premiums, among other things. Caregivers are challenges in awarding contracts due to lack of appropriations and different municipal level (kun-road and urban) operators due to different economic situations.</p> <p>The purpose of the investigation was to map out the discontinuation of Nokian contract caregivers over 65 years of age as well as the resources of the Nokia. The poll wanted to bring up the voice of caregivers as well as their own views.</p> <p>Based on the issues raised in the study, Nokia City's family care support will be able to look at the work they do from different perspectives, as well as change the way they work.</p> <p>Research shows that caregivers are an important partner in the rin-teddy of official caregivers. However, they can't do without the support of the authorities or without the purposeful support services directed at them. In order, for caregivers to be able to do their invaluable work, authorities need to pay even greater attention to the caregivers of the root caregivers through the whole caregiving situation.</p>		
<u>Key words</u> caregiver, caregiving, coping, resources		

SISÄLLYS

JOHDANTO	5
1 KEHITTÄMISTYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ, TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
1.1 Kehittämistyön toimintaympäristö.....	7
1.2 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet	7
2 KEHITTÄMISTYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Omaishoito ja lainsäädäntö	8
2.2 Omaishoitaja	10
2.2.1 Omaishoitajan profiili ja työssään jaksaminen	11
2.2.2 Omaishoitajuutta tukevia ja heikentäviä tekijöitä.....	12
2.2.3 Omaishoitajan palvelujen käyttö ja tuen tarve	13
2.3 Omaishoidon tuki ja omaishoitotosopimus	14
2.4 Omaishoitoon liittyvä hoitokokemus	15
2.5 Omaishoidon kehittämistarpeet.....	16
3 KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄNÄ TOIMINTATUTKIMUS	17
3.1 Toimintatutkimus prosessina ja sen taustaa	17
3.2 Toimintatutkimus tässä kehittämistyössä.....	22
3.2.1 Kyselylomake.....	23
3.2.2 Muita kehittämistyössä käytettyjä aineistonkeruumenetelmiä.....	25
4 TUTKIMUSTULOKSET	26
4.1 Taustatiedot.....	26
4.1.1 Omaishoitajuus.....	28
4.1.2 Omaishoidontuki	39
4.1.3 Tukimuotoja	44
5 KEHITTÄMISTYÖN PÄÄKOHDAT	47
6 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	52
6.1 Kehittämistyön luotettavuus.....	52
6.2 Kehittämistyön eettisyys	53
7 POHDINTAA JA TULEVAN VISIOINTIA	54
8 KEHITTÄMISTYÖN JATKAMINEN PROSESSINA	57
LÄHTEET	
LIITTEET	

JOHDANTO

Omaishoitajan voimavarat

”Anna omille tunteillesi oikeus olla olemassa.

Rakasta itseäsi. Sinulla on oikeus myös omaan elämään.

Jostain luopuminen voi avata uusia portteja ja mahdollisuuksia.

Uskaltaudu puhumaan myös kuolemaan liittyvistä kysymyksistä.

Tee tänään vaikkapa pienestä unelmastasi totta ja luo valoa ja toivoa arkeen.

Ympäriämme on enemmän hyvyyttä kuin uskommekaan.

Pura sydäntäsi ilman syyllisyyttä.

Kohdataan toisemme kuullen ja kuunnellen.

Kohtaa erilaisuus ennakkoluulottomasti.

Suojele ja kunnioita toisen ihmisen ihmisyyttä.

Hoida itseäsi, jotta jaksat hoitaa toista.

Elämän vaikeudet eivät ole rangaistus, vaan niilläkin on oma tarkoituksensa”

(Lahtinen, 2008.)

Perheenjäsenen tai muun läheisen alkaessa tarvita lisääntyvää apua ja hoivaa selviytyäkseen arjesta, saattaa kulua pitkäkin aika ennen kuin perhe tunnistaa oman tilanteensa omaishoidoksi. Askel tavanomaisen, usein vastavuoroisen auttamisen ja omaishoidon välillä otetaan usein huomaamatta, kun tilanne vähitellen etenee ja omaan arkeen alkaa tottua. Omaishoidon perustana oleva läheinen ihmissuhde vaikeuttaa tilanteen tunnistamista ja ymmärtämistä, sillä läheisestä huolehtimisen koetaan kuuluvan perheen vastuulle. (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 7, 8.)

Omaisiaan hoitavia on Suomessa paljon. Heistä vain osa sitovaa ja raskasta hoitoa toteuttavista on saanut omaishoitosopimuksen oman kuntansa kanssa. Tämä johtuu ainakin osittain kuntien taloudellisesta tilanteesta sekä omaishoidontuen määrärahasidonnaisuudesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 23.) Totuus on kuitenkin se,

että ilman omaisten apua ikääntyneiden hoidon menot olisivat vuosittain nykyistä paljon suuremmat, selviää Kehusmaan tutkimuksesta ”Hoidon menoja hillitsemässä, heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus”. Omaishoidon tukea olisi taloudellisesti perusteltua maksaa useammalle hoitajalle, koska tuen menot ovat kuitenkin pieni osa omaishoidolla aikaansaadusta säästöstä. (Kehusmaa 2014, 3.)

Laki omaishoidosta muuttui joiltakin osin vuonna 2016. Laissa säädettiin kunnan velvollisuudesta tarvittaessa järjestää omaishoitajalle hyvinvointi- ja terveystarkastuksia sekä hänen hyvinvointiaan ja hoitotehtävänsä tukevia sosiaali- ja terveyspalveluja. Myös omaishoitajan vapaista säädettiin seuraavaa; omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kaksi vuorokautta kalenterikuukautta kohti. Hänellä on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta kalenterikuukautta kohti, jos omaishoitaja on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Kunta ja omaishoitaja voivat myös sopia, että omaishoitaja pitää vapaansa useampana alle vuorokauden pituisena jaksona. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan tulee kirjata omaishoitajan hoitotehtävää tukevien palvelujen määrä ja sisältö (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, 3a §, 4 § ja 7 §).

Omassa opinnäytetyössäni tutkin omaishoitajien jaksamista sekä voimavaroja heidän omasta näkökulmastaan. Tarkoituksena oli tuoda esiin omaishoitajien ääni, joka usein jää taka-alalle, hoidettavan ollessa se tärkein. Tutkimuksen menetelmänä on toimintatutkimus ja se toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä. Toimintatutkimuksessa halutaan tietää, miten asiat voisi tehdä paremmin, mutta jotta asiat voidaan tehdä paremmin ja työtä kehittää, pitää ensin tietää miten asiat ovat tällä hetkellä.

1 KEHITTÄMISTYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ, TARKOITUS JA TAVOITTEET

1.1 Kehittämistyön toimintaympäristö

Nokian väkiluku oli 33 929 vuonna 2019 (Tilastokeskuksen www-sivut 2020). Nokian kaupungissa 75 vuotta täyttäneistä asui kotona vuoden 2015 lopussa 91,5 %. Heistä omaishoidontukea sai 3,1 %. (Nokian kaupungin www-sivut 2017.)

Omaishoidon tuki perustuu lakiin omaishoidon tuesta (2.12.2005/937) ja sen lakimuutoksiin (950/2006 ja 511/2016). Omaishoitolain 2§:n mukaan omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön kotona tapahtuvan hoidon tai muun huolenpidon järjestämistä omaisten tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avustamana (Nokian kaupunki 2020, 3).

1.2 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet

Tässä kehittämistyössä tarkoituksena oli kartoittaa yli 65- vuotiaiden nokialaisten omaishoitajien jaksamista sekä heidän voimavarojaan tehdä omaishoidontyötä. Tavoitteena oli kyselylomakkeesta saatujen vastausten perusteella kehittää Nokian kaupungin omaishoidontuen työtä asiakasystävällisempään suuntaan. Kaupunki ei ole aiemmin kartoittanut omaishoitajien jaksamista ja voimavaroja omaishoitajille suunnatulla kyselyllä, joten aihe koettiin ajankohtaisena ja tärkeänä.

Omaishoitajan rooli on yhtä aikaa todella moninainen. Samaan aikaan kun hän on esimerkiksi puoliso tai lapsi, hän on myös hoitaja, joka huolehtii hoidettavan lisäksi kodista ja juoksevista asioista. Onkin tärkeää, että omaishoitaja muistaa huolehtia myös itsestään sekä ottaa itselleen omaa aikaa ilman hoidettavaa. Omaishoitajan tulisi muistaa, että tukea saa ja pitää pyytää. Jos omaishoitaja yrittää vain pärjätä omillaan, uupumisen riski kasvaa suureksi ja pahimmillaan hoidettavia voikin olla yhden sijasta kaksi.

Kehittämistyön tutkimuskysymykset:

1. Mikä saa nokialaiset omaishoitajat jaksamaan työssään?
2. Millaisia voimavaroja heillä on ja mistä he saavat voimaa arkeensa?
3. Miten Nokian kaupunki voisi tukea omaishoitajaa entistä paremmin?

2 KEHITTÄMISTYÖN TEORETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Omaishoito ja lainsäädäntö

Omaishoito ilmiönä on tullut ihmisten tietouteen vasta 1990-luvulla, vaikka omaishoito on ollut olemassa aina. Vielä tänäkin päivänä ammattiauttajilta unohtuu helposti hoitavan omaisen rooli omaishoitajana hoidettavan kotona asumisen mahdollistajana. Ihmisten eläessä maaseudulla isoissa perheissä oli luonnollista, että eri sukupolvet huolehtivat toisistaan. Suvun vanhimmat tekivät kotitöitä ja hoitivat lapsia, kunnes osat kääntyivät toisinpäin ja oli seuraavan sukupolven vuoro hoitaa heitä. Vasta kaupungistumisen myötä omaishoito on alettu nähdä erillisenä toimintana, jolla on oma paikkansa hoidon ja hoivan kokonaisuudessa. (Salanko-Vuorela 2010, 11.)

Julkisen omaishoidon tuen historia ulottuu noin 15 vuoden taakse. Omaishoidon tukeminen pantiin alulle ottamalla käyttöön vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kotihoidon tuki 1980-luvun alussa. Vuodesta 1993 lähtien omaishoidon tuki on ollut lakisääteinen sosiaalipalvelu, josta säädettiin sosiaalihuoltolaissa (710/1982) ja omaishoidon tuesta annetussa asetuksessa (318/1993). Omaishoidon tuen kehittämisen ensisijaisena tavoitteena on ollut omaishoitajien aseman parantaminen. Omaishoitajien oikeutta vapaaseen on vaiheittain parannettu vuosina 1998 ja 2002 voimaan tulleilla sosiaalihuoltolain muutoksilla ja vuoden 2007 alusta omaishoidon tuesta annetun lain muutoksella. (Voutilainen, Kattainen & Heinola 2007, 17–18.) Tähän mennessä viimeisin muutos lakiin omaishoidon tuesta on tullut 2016. Muutokset liittyvät pääministeri Juha Sipilän hallituksen ohjelman ja vuonna 2014 julkaistun kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman toimeenpanoon. Muutoksilla on tarkoitus kehittää

omaishoitajien vapaa- ja sijaishoitojärjestelmää tavoitteenaan parantaa omaistaan hoitavien henkilöiden tosiasiallisia mahdollisuuksia käyttää vapaitaan ja sitä kautta tukea hoitajien jaksamista. Vapaita koskevat muutokset ovat erilaisia omaishoitosopimuksen tehneiden hoitajien ja ilman omaishoitosopimusta omaistaan tai läheistään hoitavien henkilöiden kesken. Omaishoitosopimuksen tehneiden omaishoitajien jaksamista tuetaan lisäksi omaishoitajien valmennuksella sekä koulutuksella ja lisäämällä omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016).

Omaishoidontuen alkuaikoina oli tavallista, että kuntien sosiaalitoimen työntekijät eivät katsooneet tarpeelliseksi myöntää taloudellista tukea puoliso- ja hoivan antajille. Puolison auttamista pidettiin parisuhteeseen kuuluvana perusolettamuksena, joten sitä ei katsottu sellaiseksi hoivatyöksi, joka oikeuttaisi tuen saamiseen. Taloudellista tukea haluttiin ensisijaisesti kohdentaa muille, esimerkiksi tyttäriille. Puolisoilla katsottiin olevan oikeus tukeen vain tilanteissa, jossa heidän yhteiset varansa eivät riittäneet elämiseen. Tämä käsitys on kuitenkin muuttunut, ja nykyisin puoliset ovat suurin omaishoidontuen saajien joukko. (Mikkola 2009, 38.)

Suomalaisen hyvinvointivaltion lähtökohtia ovat monipuoliset sosiaali- ja terveyspalvelut, joilla tuetaan ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Laaja palvelujärjestelmä on tuottanut ihmisille mielikuvan, että palvelujärjestelmän avulla pystytään kattamaan hoidon ja hoivan tarve käytännöllisesti katsoen kokonaan. Todellisuus on kuitenkin toinen. Kautta aikojen suurin osa kaikesta hoivasta on ollut ja on edelleen – tulevaisuudessa enenevässä määrin – omaisten ja läheisten varassa. (Lahtinen 2008, 4.) Omaishoito korvaa osin kunnan järjestämiä palveluja ja tämän vuoksi se säästää kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon menoja. Hoidettavan hoito ilman omaishoitoa vaatisi joko säännöllistä kotihoitoa, palveluasumista tai tehostettua palveluasumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 16.)

Sote-uudistus vaikuttaa toteutuessaan myös omaishoitajiin, sillä omaishoidon tuki siirtyisi sen osana kunnilta maakuntien hoidettavaksi mikä tarkoittaisi sitä, että jatkossa maakunta myöntäisi sekä omaishoidonpalkkion että -palvelut. Toteutuessaan tämä yhtenäistäisi omaishoidon tukikäytännöt, sote-uudistuksessa noin 200 kunnan ja kuntayhtymän sijaan omaishoidon tuen järjestämisestä vastaisi 18 maakuntaa. Muutos tulisi siis näkymään lähinnä siinä, kuka pääsee omaishoidon tuen piiriin ja mihin

hoitopalkkioluokkaan, mutta palvelut tuskin tulisivat yhtenäistymään. Omaishoidon tuen ideana, kun on nimenomaan räätälöidä kullekin omaishoitoperheelle tarpeelliset tukipalvelut eikä laittaa kaikkia samaan muottiin. Maakuntatasolla hoitopalkkioiden tasot yhtenäistyisivät, sillä hoitopalkkion vähimmäismäärä olisi määritelty laissa nykyisten kunnan varaamien määrärahojen sijaan. Kriteerien yhdenmukaistaminen ei saisi kuitenkaan heikentää yhdenkään omaishoitoperheen asemaa, sillä herkästi käy niin, että yhdenmukaistaminen toteutetaan tiukimman vaihtoehdon mukaan, jolloin se tarkoittaa melkein väistämättä sitä, että osa putoaa tukien ulkopuolelle, toki osalla tilanne saattaa parantuakin. Oman haasteensa tuo myös se, miten omaishoitoperheen palvelujen kokonaisuus pysyy jatkossa hallussa, kun omaishoidon tukea haettaisiin maakunnan liikelaitokselta. Omaishoidon tuki kun ei ole vain palkkio, vaan siihen kuuluu myös muita palveluja muun muassa kotisairaanhoidoa ja kuljetuspalveluja hoidettavalle läheiselle sekä omaishoitajan jaksamista tukevia palveluja (Orjala, 2018).

2.2 Omaishoitaja

Omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti. (Suomen omaishoidon verkoston www-sivut 2020.)

Omaishoitaja voi olla apua tarvitsevan läheisensä puoliso, sisar tai veli, lapsi, muu sukulainen, ystävä tai naapuri. Osa heistä auttaa läheistään päivittäin monella eri tavalla, toiset avustavat vain tietyissä askareissa ja usein satunnaisesti. Kaikki omaishoitajat eivät auta läheistään fyysisesti eikä avuntarve aina näy ulospäin. Omaishoidettavalla voi olla esimerkiksi häiriöitä aivotoiminnassa tai mielenterveydessä, jolloin omaisille jää monenlaisia ohjaus- ja valvontatehtäviä. (Omaishoitajat ja läheiset liitto 2015, 7.)

Koko ajan kasvavan ryhmän omaisistaan huolehtivia muodostavat niin sanotut etä-omaishoitajat, joiden hoidettava asuu joko eri taloudessa tai jopa toisella paikkakunnalla. Tällaisessa tapauksessa omaishoitotehtävä sijoittuu iltoihin ja viikonloppuihin. Tällöin omaishoittoa ei voida laskea täysin sitovaksi, mutta hoitava omainen voi kokea sen hyvin rankaksi ja muuta elämää rajoittavaksi. (Salanko-Vuorela 2010, 8.)

2.2.1 Omaishoitajan profiili ja työssään jaksaminen

Omaishoitajien työtä ei ole osattu arvostaa, eikä omaishoidon suurta merkitystä kotihoidon kentässä ole nähty. Viime aikoina kuitenkin omaishoitajien työtaakka on huomattu ja heidän asemaansa on alettu parantaa. (Lahtinen 2008, 16.) Tämä onkin erittäin tärkeää, sillä faktaa on, ettei suomi selviydy ilman omaishoitoa väestön ikääntyessä. Omaishoito ei kuitenkaan ole itsestäänselvyys, vaan se vaatii rakenteellisia muutoksia, jotta omaishoidosta saadaan todellinen ja mahdollinen vaihtoehto. Kuntien tulisi selkeämmin panostaa omaishoitoon osana strategioitaan sekä varata siihen riittävästi taloudellisia resursseja. Jos tähän ei kiinnitetä tarpeeksi huomiota, vaarana on, että laitoshoidon puretaan lisäämättä kuitenkaan riittävästi avohoitoa ja kotona hoitamista tukevia palveluja. (Salanko-Vuorela 2010, 14.)

Omaishoitajien avulla ja heitä vaativassa tehtävässään tukemalla kaikenikäisten, fyysiseltä ja psyykkiseltä toimintakyvyltään erilaisten ihmisten on mahdollista asua kotona heille tutussa ympäristössä. Hoitotyönammattilaisille oppilaitoksissa sekä työpaikoilla annettava omaishoidon osaamiseen kuuluva koulutus lisää omaishoitajien tukemisessa tarvittavia tietoja ja taitoja. Omaishoitajien tekemän työn arvostus ja heidän hyväksymisensä aidoiksi yhteistyökumppaneiksi edistää heidän jaksamistaan tosin samaan aikaan julkisen talouden heikentyminen voi vähentää kunnan mahdollisuuksia omaishoitajien tukemiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 23, 24, 25.) Omaisille vastuuta siirtävä vanhushoivapolitiikka koskettaa iäkkäitä ihmisiä paitsi hoivan tarvitsijoina myös sen antajina. Näin ollen tulevaisuudessa yhä useampi iäkäs ihminen hoivaa ja huolehtii arjessaan jostakusta läheisestään, usein puolisostaan. (Sointu 2016, 19.)

Parisuhteeseen liitetään yleisiä kulttuurisia odotuksia, jotka vaikuttavat myös puolisoitten hoivan antamiseen ja saamiseen. Puolisoiden suhde molemminpuolisessa hoivassa poikkeaa esimerkiksi aikuisten lasten vanhemmilleen antamasta hoivasta. Keskinäistä auttamista pidetään parisuhteeseen kuuluvana välittämisenä ja rakkautena. Puolisot ovat myös niitä, jotka kokevat hoivatyön muita useammin mieluisaksi tehtäväksi. Parisuhteeseen vaikuttaa omaishoidon ja siihen liittyvien hoivapalvelujen käyttämiseen. Mikäli puolisot eivät tunnista tai tunnusta omaishoivasuhdetta, he eivät myöskään osaa

tai jopa halua hakea palveluja. Joskus he saattavat jopa pitää palveluja uhkana omalle yksityisyydelleen. (Mikkola 2009, 38.)

Puolisohoivassa korostuvat kiintymyksen lisäksi myös parisuhteen moraaliset odotukset ja velvoitteet. Puolison hoivan tarve saattaa pitää huononkin avioliiton koossa, koska sosiaalinen paine puolisosta eroamiseen olisi liian suuri. (Mikkola 2009, 38.) Kotona yhdessä oleminen on iäkkäiden puolisoitten hoivaavien näkökulmasta tiivistä ja intensiivistä yhdessä olemista. Vaikka tällainen tiivis yhdessä oleminen on samaan aikaan osin luontevaa usein pitkään yhdessä asuneille puolisoille, sisältyy siihen toisaalta uusia ja ristiriitaisiakin tekijöitä. Puolisoiden arki kietoutuu yhteen hyvin tiiviisti, kun hoivaa antava puoliso ei enää kykene jättämään hoivaa tarvitsevaa puolisoaan yksin kotiin ja kun puoliso ei enää elä omaa sosiaalista elämäänsä kodin ulkopuolella. Tällöin arjesta katoaa väljyys, joka kahden suhteellisen itsenäisesti asuvan aikuisen välisessä arjessa on aiemmin vallinnut. Samaan aikaan yhdessä olemiseen tulee uusia tekijöitä, kuten se, ettei kaikkia tunteita välttämättä voi ilmaista suoraan puolisolle. Puolison huomioiminen erilaisissa tilanteissa merkitsee, että samanaikaisesti ei kykene huomioimaan itseään tai ympäristöään vapaana hoivavastuusta. (Sointu 2016, 171.)

Omaishoitajan auttamistyö on muodollista verrattuna ammattilaisiin. Onhan kyse kuitenkin arkisesta ja luonnollisesta vuorovaikutustilanteesta, joka on osa normaalia elämää. Tämän takia hoivatyön rasittavuutta saattaa ollakin vaikea huomata, sillä molemmat puoliset ovat sisäistäneet auttamisen osaksi elämäänsä ja arkeen kuuluvaksi.

2.2.2 Omaishoitajuutta tukevia ja heikentäviä tekijöitä

Omaishoitotilanne haastaa perhettä. Vastuu arjen pyörittämisestä, huoli läheisistä ja monenlaiset vaatimukset kuormittavat omaishoitajaa. Omaishoitaja on usein väsynyt, vaikka arki on myös palkitsevaa. Moni omaishoitaja tuntee saavansa voimaa läheisyyden, kiintymyksen ja rakkauden tunteista. Yhteiset ilonaiheet, saavutukset, edistymiset ja muistot auttavat omaishoitajaa jaksamaan. (Järnstedt ym. 2009 132.)

Lähtökohdissa ja työhön asennoitumisessa on eroja, kun tarkastellaan omaishoitajuutta naisen tai miehen näkökulmasta käsin. Naisille hoitaminen on luonnollista – ovathan he hoitaneet kodin, lapset ja puolisonsakin. Mikäli puoliso sairastuu, hoitotyö jatkuu ja se ei aina tunnu naisesta mukavalta. Oma vaatimustaso hoidon laadun suhteen koetaan korkeana, koska omaishoitaja vaimo vertaa hoitotyötään ammattilaisen tekemään työhön. Omaishoitaja mies taas astuu uudelle elämäalueelle ryhtyessään omaishoitajaksi. Varsinkin alussa konkreettinen hoitotyö voi olla vaikeaa ja haastavaa. Tilanteen jatkuessa mies alkaa pohtia suhdettaan puolisoonsa sekä omaa miesidentiteettiään. Toisaalta mies tuntee myös valtavaa kiitollisuutta vaimoan kohtaan siitä, että tämä on hoitanut lapset, miehen ja kodin, joten mies haluaa korvata tuon kaiken. (Lahtinen 2008, 15.)

Omaishoitajan tiedot ja taidot saattavat olla puutteellisia, jolloin liiallisesta kuormittumisesta voi seurata kaltoinkohtelua tai riski siihen kasvaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 23.)

2.2.3 Omaishoitajan palvelujen käyttö ja tuen tarve

Kunnan tulee tarvittaessa järjestää omaishoitajalle valmennusta ja koulutusta hoitotehtävää varten. Lisäksi kunnan on tarvittaessa järjestettävä omaishoitajalle hyvinvointi- ja terveystarkastuksia sekä hänen hyvinvointiaan ja hoitotehtävänsä tukevia sosiaali- ja terveystalvveluja. (Laki omaishoidon tuesta 511/2016, 3 a §)

Riittäväillä, tarpeiden mukaan räätälöidyillä, joustavilla ja ennen kaikkea oikea-aikaisilla palveluilla on mahdollista turvata omaishoitajan sekä hänen hoidettavansa hyvinvointi. Omaishoitosopimuksen kunnan kanssa tehneetkään eivät kuitenkaan aina saa tarvittavaa tukea, sillä tuen ja palvelujen tarjonta vaihtelee kunnasta toiseen. Etenkään järjestöjen ja seurakuntien osaamista ja palveluja ei ymmärretä vielä riittävästi käyttää täydentämään kunnan antamia palveluja. Toimijoiden yhtenäinen yhteistyö turvaa omaishoitajalle ja hoidettavalle avun myös äkillisissä sekä yllättävissä tilanteissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 23, 24.)

Omaishoidon tukea täydentäviä palveluita ovat muun muassa kotihoito, tukipalvelut, päivätoiminta ja intervallihoito. Palvelukokonaisuus suunnitellaan sekä kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehtäessä. Hoidettavan käyttämistä hoitoa tukevista palveluista peritään normaali asiakasmaksulain mukainen maksu. Maksuttomia palveluita ovat omaishoitoon liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä päivätoiminta. (Nokian kaupunki 2020, 11.) Yleisimpiä omaishoitajille järjestettyjä palveluita ovat vapaapäivät, palveluohjaus, koulutus ja neuvonta, sosiaalityön palvelut sekä vertaisryhmätoiminta. Tehdystä selvityksestä omaishoidon tuesta ja sen vaihteluista 1994– 2006 ilmenee, että arvioiden mukaan lakisääteiseen vapaaseen oikeutetuista omaishoitajista yli puolet piti lakisääteiset vapaansa. Omaishoidettavien hoito järjestettiin tuona aikana suurimmaksi osaksi lyhytaikaisessa laitoshoidossa vanhainkodissa, terveyskeskuksen vuodeosastolla, erityishuoltopiiriin laitoksessa tai kuntoutuslaitoksessa. Noin viidesosalle asiakkaista hoito järjestettiin sukulaisten, naapureiden tai vapaaehtoisten henkilöiden avulla tai lyhytaikaishoidossa palveluasumisyksikössä. (Voutilainen, Kattainen & Heinola 2007, 4.)

2.3 Omaishoidon tuki ja omaishoitotosopimus

Omaishoito käsitetään hoitomuotona, joka mahdollistaa kotona asumisen hoidon ja huolenpidon tarpeesta huolimatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 2.) Omaishoitotilanteessa perheen arkea ja elämää on perheenjäsenen sairautteen, vammaisuuteen tai korkeaan ikään liittyvä auttaminen ja tukeminen. Omaishoitoperhe, sekä hoidettava läheinen että omaishoitaja ja usein myös lähipiiri, tarvitsevat tukea omaishoitotilanteessa, sillä omaishoito vaikuttaa koko perheen elämään. Omaishoitoon liittyy aina elämänmuutos, jonka perheenjäsenen sairastuminen tai vammautuminen tuo mukanaan (Omaishoitajaliitto 2020).

Omaishoito perustuu ihmissuhteeseen, joka on olemassa ja on ollut olemassa myös jo ennen omaishoitosuhteen syntymistä. Juuri tämän vuoksi omaishoitajan voi olla vaikea havaita avun ja tuen tarvetta sekä mahdollisuuksia. Ihmisen saattaa olla myös vaikea tunnistautua omaishoitajaksi. Esimerkiksi pitkään yhdessä asuneiden avioparien voi olla vaikea havaita sitä, missä vaiheessa tavallinen perhe-elämä on muuttunut siinä määrin sitovaksi ja raskaaksi hoitotehtäväksi, että siitä voidaan käyttää nimeä

omaishoito. (Salanko-Vuorela 2010, 9.) Omaishoitotilanne voi syntyä hiljalleen ja omaishoidon tarve kasvaa esimerkiksi läheisen ikääntymisen mukanaan tuomien sairauksien takia. Joskus omaishoitotilanne voi myös syntyä äkillisesti sairauden tai vammautumisen seurauksena. (Omaishoitajaliitto 2020, 8.) Perheen sisäiset suhteet ja omaishoidon alkutilanne vaikuttavat omaishoitosuhteeseen. Omaisen kokema velvollisuudentunne tai ympäristön paine voivat olla alkuvaiheessa vahvoja, jolloin omaishoitajuuden vaikutuksia omaan elämään ja voimiin saattaa olla vaikeaa arvioida. (Omaishoitajat ja läheiset liitto 2015, 8.) Omaishoito tuo mukanaan uusia tehtäviä, kuten ohjausta ja valvontaa, hoitotoimenpiteitä, henkilökohtaista avustamista, apuvälineiden käyttöä sekä yhteistyötä eri ammattilaisten kanssa. (Omaishoitajat ja läheiset liitto 2015, 9.)

2.4 Omaishoitoon liittyvä hoitokokemus

Omaishoidontyöhön liittyy monenlaisia tekijöitä, esimerkiksi ympärivuorokautinen silmälläpito, menetyksen tunteet, yksinäisyys, hoidettavasta luopuminen, huolenpidon ja vastavuoroisuuden tarpeet. Se, että hoito on ympärivuorokautista tarkoittaa, että se sisältää pitkiä päiviä ja levottomia öitä. Hoitajan siitä saama korvaus ei korvaa hoidon vaatavuutta. Sijaista on vaikea löytää, ja vaikka löytyisikin, niin monesti käy niin, ettei hoidettava päästä hoitajaa lomalle, koska kokee että vain tuttu ja turvallinen omaishoitaja tuntuu hyvältä. (Lahtinen 2008, 13.) Kun tilanne on samanlainen tarpeeksi kauan, hoitajan stressi voi johtaa tilaan, jota leimaavat ärtyneisyys, väsymys, uniongelmat, painonnousu, avuttomuuden tai toivottomuuden tuntemukset sekä sosiaalinen eristäytyminen. Tämän jatkuessa ollaan tilanteessa, jossa hoitajasta itsestä tulee hoidettava (Wei 2018)

Erilaiset menetyksen tunteet ovat osa hoitotyötä. Aviosuhde muuttuu pikkuhiljaa hoitosuhteeksi, kun sairas omainen on oma aviopuoliso. Tämä tarkoittaa myös usein sitä, että vastuu perheen asioista siirtyy terveelle osapuolelle, joka taas saattaa saada katkeruuden tunteet nousemaan pintaan, varsinkin jos omaa elämäänsä vertaa muiden avioparien elämään. Lopullinen menetys tapahtuu, kun jompikumpi kuolee tai hoidettava muuttaa pitkäaikaishoitoon. (Lahtinen 2008, 13.)

Omaishoitajat kokevat usein yksinäisyyttä, koska he ovat sidottuja hoidettavaansa eikä heillä usein ole aikaa tai voimavaroja huolehtia muista ihmissuhteista. Harrastusmahdollisuudet kodin ulkopuolella ovat miltei olemattomat, koska hoidettava ei pärjää tuota aikaa yksin kotona. Omaishoitajista tuntuu usein siltä, ettei ulkopuoliset ihmiset pysty ymmärtämään tai asettumaan heidän asemaansa. Mikäli hoidettavaan ei saa minkäänlaista kosketusta, yksinäisyys on totaalista. (Lahtinen 2008, 13, 14.)

Merkittävät ja terveet ihmissuhteet vaativat vastavuoroisuutta ja keskinäisyyttä. Hoidettava saattaa tarvita paljon apua, mutta myös omaishoitajan tarpeet tulee täyttää, jotta suhde pysyy terveenä, sillä jokainen toivoo vastavuoroisuutta ihmissuhteissaan. (Sullivan & Miller 2015, 9.) Omaishoitaja saa vastavuoroisuutta silloin, kun heidän hoidettavansa pystyy olemaan vuorovaikutuksessa hoitajansa kanssa. Sairaudestaan tai vammastaan huolimatta hoidettava välittää kiintymystä ja hyvää oloa vastavuoroisuuttaan. (Lahtinen 2008, 14.)

Omaishoitaja kokee tyydytystä siitä, että hän hoitaa omaistaan ilman että tämä tarvitsee yhteiskunnan laitospalveluja ja samaan aikaan hoitaja säästää yhteiskunnan varoja. Omaishoitajan työ on verrattavissa hoiva-alan ammattilaisen työhön, josta kuuluisi saada kunnollinen palkkatyöhön verrattavissa oleva korvaus. (Lahtinen 2008, 14.) On myös tärkeää sisällyttää omaishoitajat terveydenhuollon ammattilaisten joukkoon, vaikka heiltä ei tietenkään voi edellyttää samantasoista, ammattilaisten antamaa hoitoa (Sullivan & Miller 2015, 11).

2.5 Omaishoidon kehittämistarpeet

Paineet omaishoidon tukemisen kehittämiseen ja tutkimiseen ovat olleet voimakkaat koko 2000-luvun, mikä näkyy muun muassa tutkimus- ja kehittämishankkeiden suuren määränä. Hankkeissa on selvitetty niin omaishoidon ja -hoitajuuden ongelmia, voimavaroja kuin mitä vaaditaan toimiviin tukijärjestelmiin. (Voutilainen ym. 2007, 15.)

Suomessa yhteiskunnallinen kiinnostus omaishoidon kehittämiseen on ollut suurta. Omaishoitajien asemaa esitettiin parannettavaksi ja omaishoitoa kehitettäväksi

Pääministeri Matti Vanhasen hallitusohjelmassa. Vuoden 2006 alusta voimaan tullut laki omaishoidon tuesta (937/2005) on merkittävä käännekohta omaishoidon tuen uudistamisessa. Lain tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaista omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus. (Voutilainen ym. 2007, 15.)

Omaishoidon uhkana tulevaisuudessa voivat olla yhteiskunnan toimintatavat, arvot sekä asenteet ja niiden pohjalta toteutetut tai toteuttamatta jääneet toimenpiteet. Omaishoitajaksi ei haluta tai uskalleta ryhtyä, jos omaishoitoa ei arvosteta eikä sitä tueta sen edellyttämällä tavalla. Omaishoitajaksi ryhtymisen halukkuutta heikentää myös se, jos omaishoitoa pidetään vain keinona säästää kustannuksissa eikä omaishoitaja voi luottaa saavansa tarpeellista apua tai tukea. Omaishoitaja saattaa tuolloin pelätä, että omaishoidontuki lopetetaan ja hoitajan vastuulle jää voimavaroihin nähden liian suuri vastuu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 24.)

Omaisiaan hoitavat eivät aina osaa, jaksa tai edes halua hakea tukea. Näin voi käydä myös hoitajaa erittäin paljon sitovassa ja raskaassa omaishoitotilanteessa, jos omaishoitaja tai hoidettava vierastaa ajatusta ulkopuolisesta avusta. Omaishoitoon saatetaan turvautua myös sellaisissa tilanteissa, joissa jokin muu hoitomuoto olisi kaikesta huolimatta hoidettavalle parempi vaihtoehto. Korvaavien hoitopaikkojen riittämättömyys saattaa pitkittää omaishoitotilannetta kohtuuttomastikin vaarantaen sekä hoidettavan että omaishoitajan hyvinvoinnin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 24.)

3 KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄNÄ TOIMINTATUTKIMUS

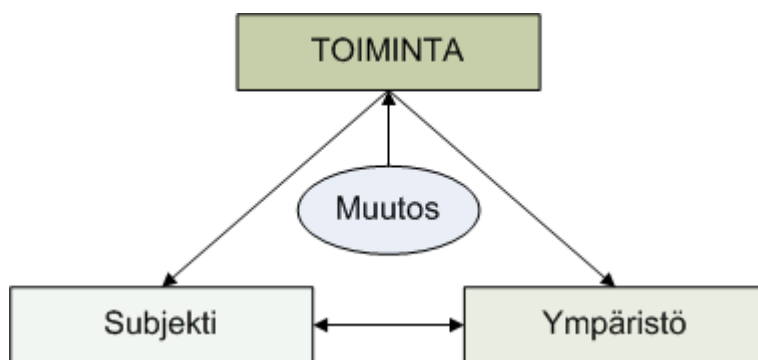
3.1 Toimintatutkimus prosessina ja sen taustaa

Toimintatutkimus voidaan rinnastaa kehittävään työntutkimukseen. Kehittävä työntutkimus perustuu Vygotskin, Lurianin ja Leontjevin ajatuksiin ja suomessa kehittävää työntutkimusta on vienyt eteenpäin Yrjö Engeström. Toimintatutkimus on lähellä kehittämistutkimusta ja niitä erottaa se, että toimintatutkimuksessa tutkija on itse mukana

muutosprosessissa toisin kuin kehittämistutkimuksessa. Toimintatutkimus myös kohdistuu lähinnä ihmisiin, kun taas kehittämistutkimuksessa kohteena voivat olla myös prosessit, toiminnot yms. eikä niissä tarvitse välttämättä ole mukana ihmisiä. (Kananen 2014, 20.) Kehittävä työntutkimus ei ole yhtä laajasti levinnyt suuntaus verrattuna toimintatutkimukseen. (Heikkinen 2015, 207.)

Toimintatutkimus on edellä mainittujen ohella myös lähellä suunnittelututkimusta, vaikka suunnittelututkimuksen perusta on materiaalien tuotteiden ja rakennusten suunnittelun perinteessä, mutta sitä on alettu soveltaa myös sosiaalisten prosessien suunnitteluun. Sekä toimintatutkimuksessa että suunnittelututkimuksessa fyysis- materiaalien tuotteiden ja sosiaalisten prosessien välinen raja on häilyvä. (Heikkinen 2015, 207, 208.)

Toimintatutkimus ei ole niinkään varsinainen tutkimusmenetelmä, vaan pikemminkin lähestymistapa, jossa yhdistetään käytännön kehittämistyö ja tutkimus. Alla olevasta kuvioista (kuvio 1) voi nähdä, että toimintatutkimus ei siis ole tutkimusta toiminnasta vaan tutkimusta toiminnan sisällä sen kehittämistä varten.



Kuvio 1. Toimintatutkimuksen eteneminen (Kajaanin ammattikorkeakoulun www-sivut)

Tutkija ei ole ulkopuolinen, vaan hän osallistuu aktiivisesti tehden muutokseen tähtääviä interventioita. Toimintatutkimuksessa halutaan tietää, miten asiat voisi tehdä paremmin. Toimintatutkimuksen avulla löytynyttä tietoa käytetään käytänteiden kehittämiseen. (Heikkinen 2015, 204, 205.) Toimintatutkimus on sekoitus muita tutkimusmenetelmiä, niin kvalitatiivista kuin kvantitatiivista. Toimintatutkimus ei pois sulje muiden tutkimusotteiden tiedonkeruu- ja aineiston analyysimenetelmiä. (Kananen 2014, 13-14.) Toimintatutkimuksen mahdollinen kohde ja tutkimuksen sisältö voi olla

melkeinpä mikä tahansa ihmiselämään liittyvä piirre. Relevanttia ja yhteistä on paitsi tuottaa uutta tietoa myös pyrkiä tutkimisen avulla mahdollisimman oikea-aikaisesti erilaisten asiointilojen muutokseen edistämällä ja parantamalla niitä tavalla tai toisella. (Kuula 1999, 11.)

Toimintatutkimuksessa teoriaa ja käytäntöä ei käsitellä toisistaan erillisinä asioina. Toimintatutkimuksen ajatuksena on, että teoria on sisällä käytännöissä ja päinvastoin. Toimintatutkimuksen tarkoituksena on nostaa hiljainen tieto tietoisuuteen ja täten keskustelun kohteeksi. (Heikkinen 2015, 205.) Lähestymistapana toimintatutkimus on sellainen, jossa ollaan kiinnostuneita siitä, miten asioiden tulisi olla eikä vain siitä, miten ne ovat. Tavoitteena toimintatutkimuksessa on nykyisen muuttaminen. Toimintatutkimukseen liittyy voimakkaasti käytännönläheisyys. Toimintatutkimuksen tyypillisiä piirteitä ovat ongelmakeskeisyys, tutkittavien ja tutkijan aktiivinen rooli toimijoina muutoksessa sekä tutkittavien ja tutkijan välinen yhteistyö. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 58.)

Toimintatutkimus liittyy oleellisesti käytännön työelämään ja siellä oleviin käytännön ongelmiin, niiden tiedostamiseen ja poistamiseen. (Kananen 2014, 11, 12.) Toimintatutkimuksessa tutkimuskysymyksen muotoilu ei lähde aina tutkimuskysymyksistä vaan tutkimuksen tehtävän määrittelystä. Tämä perustuu toimintatutkimuksen olennaiseen piirteeseen, jonka mukaan toimintatutkimuksessa haetaan käytäntöön sovellettavaa ja hyödynnettävää tietoa käytänteiden kehittämiseksi. (Heikkinen 2015, 209.) Toimintatutkimus pyrkii pysyvään muutokseen ja näin ollen se pitää sisällään lupauksen paremmasta. (Kananen 2014, 11, 12.) Toimintatutkimuksessa ei ole kyse pelkästään teoreettisesta intressistä, vaan taustalla on myös eettis- normatiivisia intressejä. Toimintatutkimuksessa ei tavoitella tietoa vain tietämisen vuoksi vaan sellaista tietoa, jonka avulla voidaan parantaa käytänteitä. (Heikkinen 2015, 209.) Käytännön työelämässä muutoksen aikaansaaminen voi olla vaikeampaa kuin muutokseen vaikuttavien tekijöiden selvittäminen. (Kananen 2014, 11, 12.)

Toimintatutkimuksen juuret ulottuvat amerikkalaisen pragmatismen varhaisvaiheisiin. Toimintatutkimuksen käsitteen (action research) on ilmeisemmin ottanut käyttöön John Collier 1940- luvulla. Toimintatutkimuksen varsinaisena isänä pidetään kuitenkin amerikkalaista sosiaalipsykologia Kurt Lewiniä. (Heikkinen 2015, 206.) Kurt

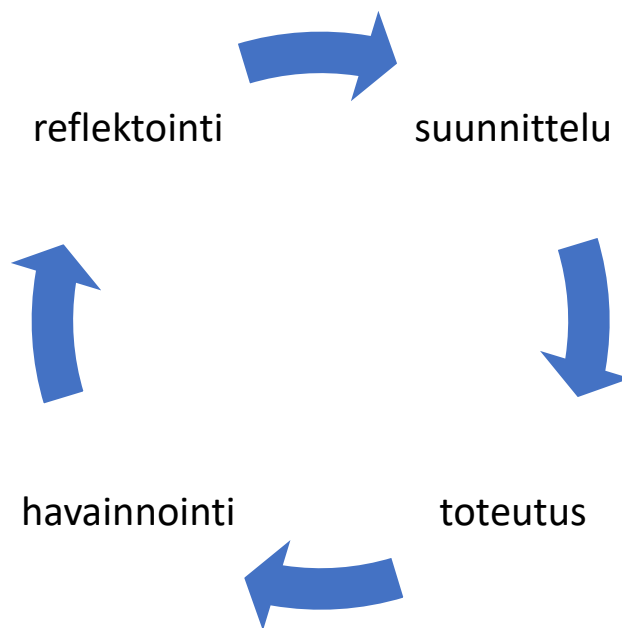
Lewin oli Saksasta Yhdysvaltoihin natsuja paennut juutalainen pakolainen. Lewin oli sitä mieltä, että työntekijöiden motivaatiotasoa voitaisiin nostaa sillä, että he voisivat osallistua itseään koskeviin päätöksiin. Toimimalla yhdessä ryhmänä saavutetaan parempia tuloksia kuin ylhäältä käskyttämällä. 1940- luvulla Kurt Lewinin tutkimuksissa nousi esiin toimintatutkimuksen kolme keskeistä piirrettä: yhteistoiminnallisuus, demokraattisuus sekä teoriaa ja käytäntöä muuttava olemus. (Kananen 2014, 18.)

Toimintatutkimus on kokenut monenlaisia vaiheita; 1950- luvulla toimintatutkimus sai jalansijaa Yhdysvalloissa, mutta alkoi hiipua melkein saman tien vuosikymmenen lopulla. (Heikkinen 2015, 206.) Neuvostoliitto oli ehtinyt ennen Yhdysvaltoja laukaisemaan Sputnik 1:sen (tekokuu) maata kiertävälle radalle, minkä seurauksena Yhdysvaltojen tutkimuspolitiikka suunnattiin vahvasti koviin tieteisiin sekä tutkimusmenetelmiin, sillä amerikkalaiset uskoivat venäläisten olevan näissä heitä taitavampia. (Kananen 2014, 19.)

Koko 1960- luku oli toimintatutkimuksen hiljaiseloa, kunnes se alkoi taas uudelleen elpyä 1970- luvulla erityisesti Englannissa, lähinnä Lawrence Stenhouse (1975) ansiosta. Stenhouse kehitti luokkahuonetutkimusta suuntaan, jossa opettajat itse alkaisivat tutkia ja kehittää omaa työtään. (Heikkinen 2015, 206.) Eric Trist taas puolestaan sovelsi toimintatutkimusta työläisten ja sotavankeudesta palanneiden tutkimukseen. Tutkijat seurasivat hiilikaivostyöläisten työskentelyä kaivoksessa ja heidän järjestäytymistään ryhmiin. Havaintojensa pohjalta tutkijat esittivät työskentelytapojen uudelleenorganisointia. Myöhemmässä vaiheessa työntekijät saivat itse esittää sekä kehittää työskentelytapojaan parempaan suuntaan. Tutkijat toimivat tässä ainoastaan avustajina. Tämä niin kutsutun Tavistock- ryhmän toiminta oli ensimmäisiä toimintatutkimuksen kokeiluita. (Kananen 2014, 18.)

Toimintatutkimus poikkeaa tavanomaisesta tutkimusprosessista. Toimintatutkimuksen lähtökohtana on usein arkisessa toiminnassa havaittu ongelma, jota ryhdytään kehittämään. Toimintatutkimus alkaa jonkin yksityiskohdan miettimisestä ja toiminnan reflektioivasta ajattelusta, mikä tämän jälkeen johtaa yhä laajempiin ja yleisempiin kysymyksiin. Uuden toimintatavan kehittäminen suunnitteluvaiheessa ja kokeilun arviointi jälkikäteen vaativat ajatustyötä sekä keskustelua, kun taas kenttätöissä painottuu itse toiminta. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2007, 78.)

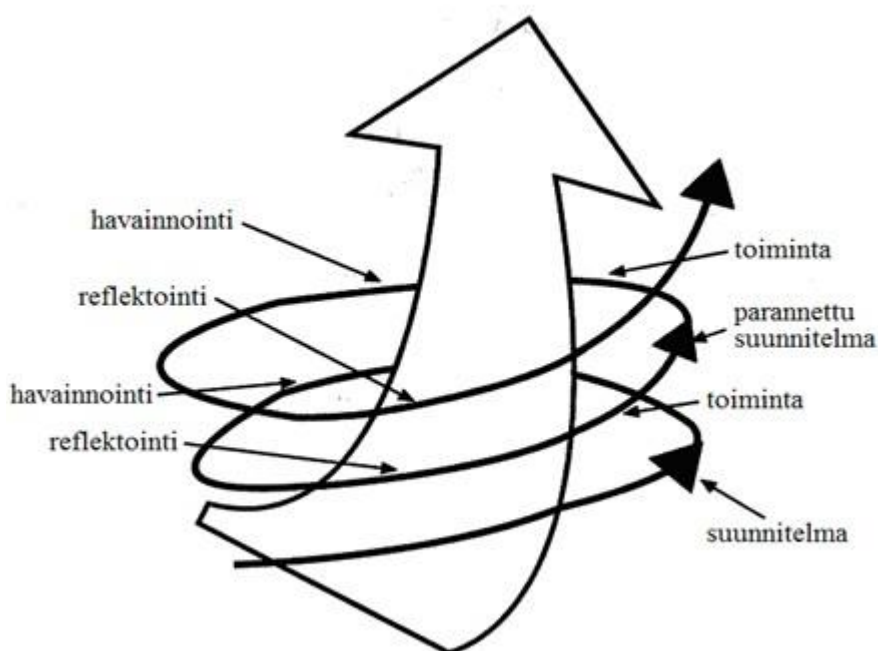
Toimintatutkimus kuvataan usein syklinä (kuvio 2), johon kuuluu sekä konstruoivia että rekonstruoivia vaiheita. Konstruoiva toiminta on rakentavaa, tulevaisuuteen suuntaavaa, kun taas rekonstruoiva, sananmukaisesti uudelleenrakentamista, on toteutuneen toiminnan havainnointia ja arviointia. Toimintatutkimuksessa syklin vaiheet vuorottelevat kehämäisesti. Sykli voi alkaa mistä tahansa vaiheesta ja sen alkua on usein mahdoton paikantaa.



Kuvio 2. Toimintatutkimuksen sykli. (mukaillen Heikkinen ym. 2007)

Esimerkiksi työyhteisöissä kehittämishanke johtaa usein uuden kehittelyyn. Peräkkäiset syklit muodostavat toimintatutkimuksen spiraalin, jossa toiminta ja ajattelu liittyvät toisiinsa peräkkäisinä suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin, reflektion ja uudelleen-suunnittelun kehinä. Toimintatutkimusta voi kuvata pyörteenä, joka johtaa jatkuvasti uusiin kehittämissideoihin. (Heikkinen ym. 2007, 80.)

Toimintatutkimuksen spiraalimallia on arvosteltu sen kaavamaisuudesta. Väitetään myös, ettei se täysin kuvaa sosiaalisen toiminnan monimutkaisuutta ja ennakoimattomuutta. Malli analysoi tutkimusprosessia, mutta kuvaa kuitenkin sen vaiheet pelkistetysti ja vaiheittaisesti. Oikeasti suunnittelu, toiminta ja arviointi lomittuvat, joten niitä ei voi erottaa toisistaan (kuvio 3).



Kuvio 3. Toimintatutkimuksen spiraali. (mukaillen Heikkinen ym. 2007)

Syklinen ajattelutapa saattaa kahlita tutkijaa: hän voi ahdistua, kun hän ei kykene selkeästi erottamaan syklin vaiheita toisistaan. Tutkija voi joutua ”spiraalin vangiksi”, koska hän ei pääse työssään ei eteen eikä myöskään taakse, koska tutkimusta ei pysty toteuttamaan metodisesti oikein. ”Tekevätkö vasta useat syklit tutkimuksesta toimintatutkimusta vai riittääkö yksi suunnittelun, toiminnan ja arvioinnin kierros” Mikäli toteutus jää yhteen sykliin, kyse ei tällöin ole toimintatutkimuksesta. Sykliin määrä ei ole looginen arviointikriteeri, sillä toimintatutkimukselle ominainen jatkuvuus ja spiraalimainen kehittäminen voivat sisältyä myös yhteen sykliin. Sykliin määrää tärkeämpää on toimintatutkimuksen perusidean, suunnittelun, toiminnan ja arvioinnin toteutuminen. (Heikkinen ym. 2007, 80, 82.)

3.2 Toimintatutkimus tässä kehittämistyössä

Tässä kehittämistyössä haluttiin saada tietoa nokialaisten omaishoitajien jaksamisesta sekä heidän voimavaroistaan kyselyn avulla. Samalla se antoi myös viitteitä siitä, millaiseksi omaishoitajat kokevat omaishoidontyön. Tämä on tärkeää tietoa, jonka avulla Nokian kaupungin omaishoidontuki pystyy kehittämään tekemäänsä työtä, jotta

omaishoitajaa voitaisiin tukea työssään oikea-aikaisemmin sekä paremmin. Kehittämistyössä haluttiin saada tutkittua tietoa siitä, mitkä ovat lähtökohdat työn kehittämiseksi asiakaslähtöisempään suuntaan käytännössä. Jotta tässä onnistutaan, se vaatii koko työyhteisön osallistumista sekä sitä, että kaikki ovat samaa mieltä siitä, että esiin nostettuja asioita lähdetään tekemään entistä paremmin. Työyhteisö onkin ollut tässä kehittämistyössä mukana sen alkumetreiltä saakka, joten uskon, että tahtotilaa riittää viemään asiat loppuun.

Kehittämistyön aiheen pohdinta tällaisenaan alkoikin keväällä 2020, kun kävin puhelinkeskustelun Nokian kaupungin vanhustyön johtajan kanssa. Hän oli heti kiinnostunut valitsemastani aihepiiristä, mutta jotta tutkimus saatiin toteutettua yllä esitetyllä tavalla, kävimme siitä jonkin verran keskustelua. Keskustelumme lomassa totesimme molemmat, että samasta aiheesta on tehty paljon tutkimuksia aiemminkin, mutta ei Nokian kaupungilla, joten siksi päädyimme yhteisymmärryksessä tähän aiheeseen. Keskustelimme myös kollegoideni kanssa aiheesta ja he olivat sitä mieltä, että aihe on hyvä ja tärkeä, koska se antaa tuoretta ja ainutlaatuista tietoa siitä, mikä yli 65-vuotiaiden omaishoitajien tämän hetken tilanne on ja auttaa näin kehittämään työtämme. Kollegani olivat mukana kehittämistyöni eri vaiheissa, sillä koin heidän asiantunteuksensa sekä näkökantansa tärkeiksi. Kun kehittämistarve oli määritelty, kehittämistyöntekijä alkoi laatimaan tutkimussuunnitelmaa ja kehittämistyön teoreettista viitekehystä.

3.2.1 Kyselylomake

Lomaketutkimuksissa tulee pyrkiä tutkimusongelman kannalta kattavaan, mutta samalla yksinkertaiseen sekä helppotajuiseen kysymyksenasetteluun. Kannattaa myös pitää mielessä, että vastaajajoukko tuntee harvoin tutkittavan aihealueen yhtä hyvin kuin kysymysten laatija. Kysymysten tarkkuustasoon liittyvistä kysymyksistä yksi tärkeimmistä koskee sitä, laaditaanko kysymykseen valmiit vastausvaihtoehdot vai riittääkö avoin kysymys. Täysin avoimia kysymyksiä on suositeltavaa sisällyttää lomakkeeseen harkiten. Postikyselyjen kaikki vastaajat eivät vastaa niihin ja vastaustavatkin saattavat vaihdella paljon, eikä vastauksista saatu tieto aina täytä tutkijan odotuksia (KvantiMOTV 2010).

Kyselylomakkeen suunnittelu aloitettiin pian vanhustyön johtajan kanssa käydyn keskustelun jälkeen. Tässä toimintatutkimuksessa käytetty kyselylomake on laadittu osaksi mukailleen sekä COPE-indeksiä (Juntunen & Salminen 2011) että Telma Nyholmin käyttämää kyselylomaketta opinnäytetyössään ”Ei ole omaa elämää” -kyselytutkimus Espoon omaishoitajille (Nyholm 2018). Kyselylomake (Liite 3) koostui viidestä eri teemasta. Nämä teemat olivat omaishoitajan perustiedot, omaishoitajuus, omaishoidontuki, tukimuotoja ja niin kutsuttu ”vapaa sana” osio. Kysymykset olivat puolistrukturoituja, vaihtoehtoihin perustuvia kysymyksiä, joita täydensivät avoimet kysymykset, jotka perustuvat vastaajien omiin kokemuksiin sekä havainnointiin. Aineisto syötettiin havaintomatriisiin, jonne tutkija oli numeroinut juoksevalla numerolla lomakkeet, joilta tieto on kerätty. Tämän jälkeen tutkija kirjasi jokaisen havaintoyksikön kaikki tiedot ja tallensi ne taulukkoon. Tämän jälkeen aineisto analysoitiin keskiarvoja arvioimalla. Mikäli vastaaja oli valinnut kysymyksessä useamman vastausvaihtoehdon, mutta kysymys ei kuitenkaan ollut monivalintakysymys, niin tällöin vastauksissa on otettu huomioon vastaajan vastaama huonoin vaihtoehto. Avoimet kysymykset teemoitettiin samaa tarkoittavien asiayhteyksien alle. Vastaamatta jättäneistä henkilöistä ei tehty katoanalyysia, koska tutkittavat olivat kehittämistyön tekijän asiakkaita ja vastaamatta jättäneiden nostaminen esille ei olisi ollut eettisesti oikein.

Kyselylomakkeet lähetettiin kaikille yli 65- vuotiaille nokialaisille omaishoitajille, joilla on sopimus kaupungin kanssa eli (n=109). Lomakkeista palautui (n= 42). Vastaajista naisia oli 26 ja miehiä 16. Kyselylomakkeet lähtivät postin matkaan kesäkuun 2020 aikana. Palautuksen takarajaksi oli asetettu heinäkuun 2020 loppu, mutta muutama vastaus palautui vielä tämän jälkeen ja ne on otettu tutkimuksessa huomioon.

Teemahaastattelun mahdollisuus kyselyn lisänä oli tutkimuksessa mukana alusta asti. Kyselylomakkeiden yhteydessä kehittämistyöntekijä lähetti täytettävän suostumuskaavakkeen (Liite 2), jossa kysyttiin vastaajan mahdollista halukkuutta osallistua teemahaastatteluun, mikäli sen pitäminen nähtiin tarpeellisena. Vastaajista kuusi ilmoitti halukkuutensa osallistua teemahaastatteluun, mikäli sellainen pidettäisiin. Opinnäytetyöntekijä päätyi kuitenkin pitkän harkinnan jälkeen siihen, ettei teemahaastattelua pidetä opinnäytetyön aikataulusta johtuvista syistä sekä vallitsevasta poikkeustilanteesta

(Covid 19) johtuen. Postikyselyn lisäksi keräsin aineistoa kollegiaalisesti keskustelemalla sekä työpalavereissa kehittämällä.

3.2.2 Muita kehittämistyössä käytettyjä aineistonkeruumenetelmiä

Määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä tietoa tarkastellaan numeerisesti. Tämä tarkoittaa, että tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia käsitellään yleisesti numeroiden avulla. Määrällinen tutkimusmenetelmä vastaa kysymyksiin, kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein (Vilka 2014, 14).

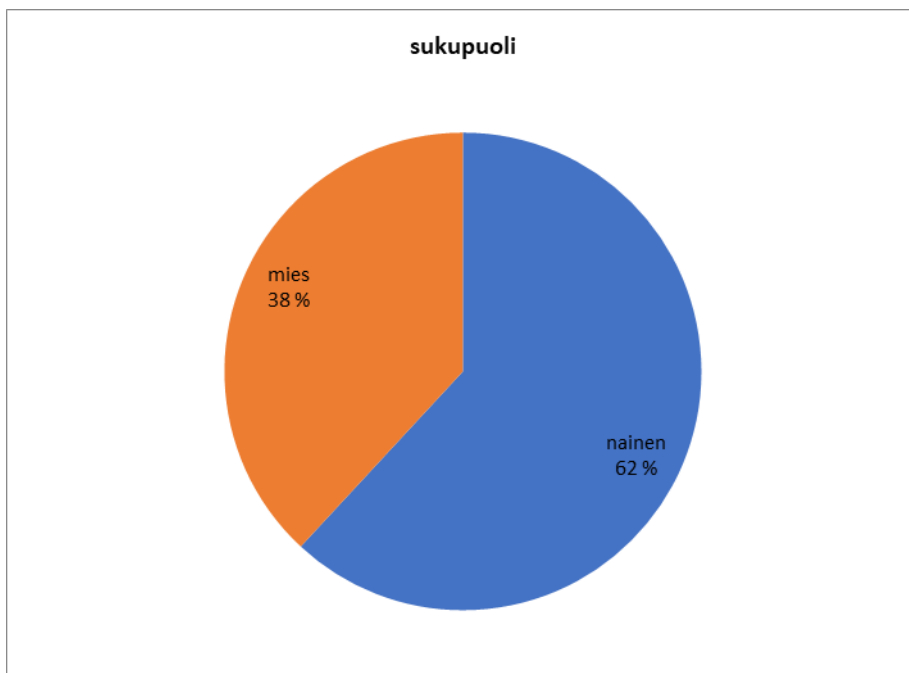
Opinnäytetyössä käytetyksi mittariksi valikoitui Likertin asteikko sekä järjestysasteikko täydennettynä monivalintakysymyksillä sekä avoimilla kysymyksillä. Likertasteikko on kyselylomakkeen kanssa usein käytettävä vastausasteikko. Siinä on joukko erilaisia väittämiä, jotka ilmaisevat sekä kielteistä että myönteistä asennetta kysyttävään asiaan. Vastaja arvioi väittämiä viisiportaisella asteikolla, jonka vastausvaihtoehdot ovat esimerkiksi: täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä, täysin samaa mieltä (Pedan [www-sivut](#)). Monivalintakysymyksessä vastaajat valitsevat valmiista numeroiduista vaihtoehdoista yhden tai useamman vaihtoehdon ja avoimissa kysymyksissä taas esitetään kysymys, jolle on varattuna tyhjä tila vastausta varten.

Esittelin kehittämistyöni keskeisiä tuloksia kollegoilleni Teamsin välityksellä talvella 2021 niin, että olin koonnut aiheesta Power Point esityksen, jonka kävimme yhdessä läpi ja tämän jälkeen he saivat esittää asiasta kommentteja ja kysymyksiä. Keskustelut olivat hyvällä tavalla arvioivia ja kehittämistyöntekijälle annettiin myöskin keskustelun lomassa arvokasta palautetta työstä sekä kehittämistyöstä kokonaisuudessaan. Tästä pääsimmekin sujuvasti keskustelemaan aiheesta laajemmin, sillä esitetyt tulokset herättivät kiinnostusta. Kollegoillani ei ollut esittää suoraan ehdotuksia työmme kehittämiseen, vaan he pyysivät kehittämistyöntekijää nimeämään niitä. Olimme yhtä mieltä siitä, että omaishoitajien vapaiden pitämiseen tulisi kiinnittää entistä parempaa huomiota samoin kuin kotiin tuotaviin palveluihin, koska ne nähtiin omaishoitajia parhaiten palvelevina tukimuotoina.

4 TUTKIMUSTULOKSET

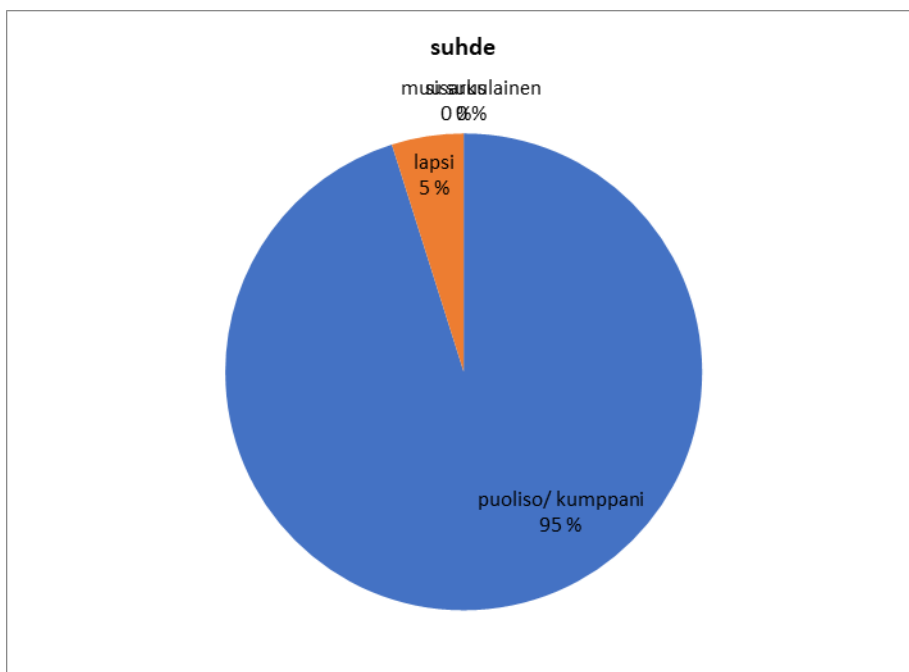
4.1 Taustatiedot

Kysely lähetettiin kaikkiaan 109 omaishoitajalle. Kyselyyn vastanneista (n= 42) naisia oli 26 ja miehiä 16. Kuviossa 4 on esitetty vastaajien sukupuolijakauma prosentteina.



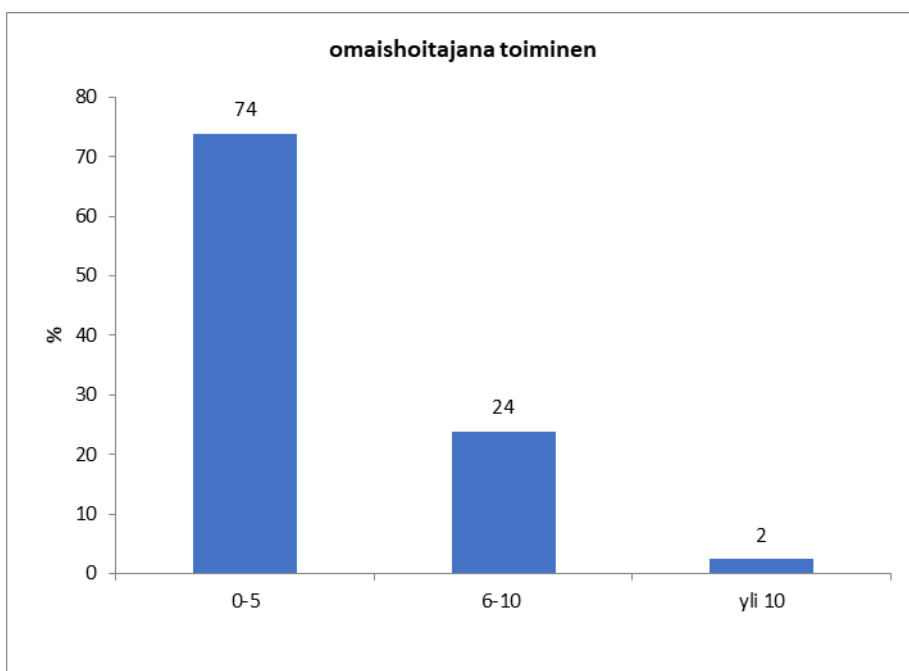
Kuvio 4. Vastaajien sukupuolijakauma.

Kyselyyn vastanneista omaishoitajista (kaikki eivät olleet vastanneet kysymykseen hoitajan iästä) nuorin oli 64- vuotias ja vanhin 89- vuotias. Vastaajien iän keskiarvo oli 76 vuotta. Vastaajista (n = 39) oli hoidettaviensa puolisoita tai kumppaneita. Vastaajista kaksi hoiti vanhempansa, tässä tapauksessa molemmat olivat naisia. Vastaajista yksi ei ilmoittanut hoidettavansa statusta (Kuvio 5).



Kuvio 5. Hoitajan suhde omaishoidettavaan.

Vastaajista (n= 31) oli toiminut omaishoitajana 0–5 vuotta, (n= 10) 6–10 vuotta ja vastaajista yksi oli toiminut omaishoitajana yli 10 vuotta (kuvio 6). Vastauksista päätellen omaishoitajana toimitaan yleisemmin noin viisi vuotta.

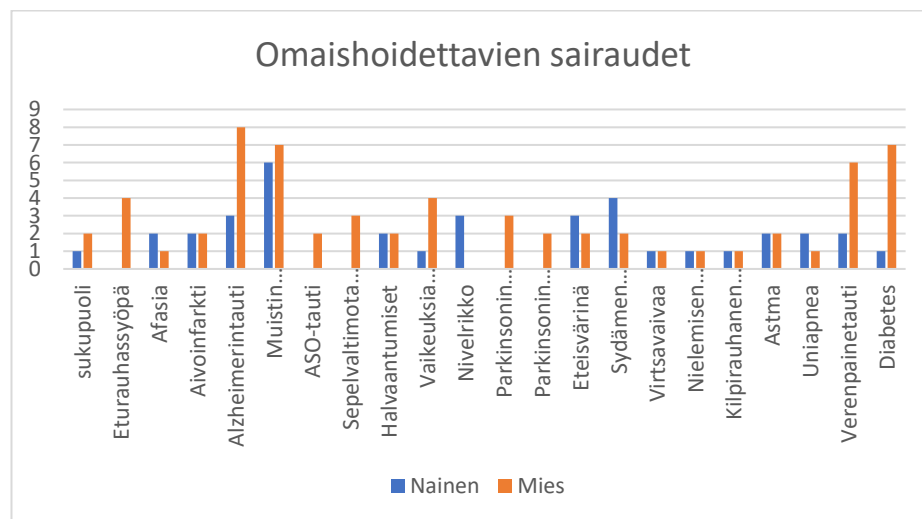


Kuvio 6. Omaishoitajana toimiminen vuosina

Suomessa on liki 49 000 omaishoitajaa, jotka ovat tehneet sopimuksen omaishoidon tuesta oman kuntansa kanssa. Sopimushoitajista 70 prosenttia on naisia ja yleensä he

hoitavat puolisoaan. Omaishoidossa olevista ihmisistä valtaosa on iäkkäitä, mutta myös suurin osa hoitajista on täyttänyt 65 vuotta (Västilä 2020).

Tekemästäni kyselystä selviää, että omaishoidettavilla on todella paljon erinäisiä sairauksia, rajoituksia sekä vaivoja (kuvio 7). Kuvasta on nähtävissä, että Alzheimerin tauti sekä muut muistin ongelmat näyttelevät suurta osaa hoidettavien sairauksissa. Myös verenpainetautia sekä diabetesta esiintyy todella paljon, vaikkakin miehillä naisia enemmän. Naisomaishoidettavien kohdalla taas voi huomata, että heillä esiintyy paljon sydän- ja verisuonitauteihin liittyviä sairauksia sekä nivelrikkoa, jota tämän tutkimuksen miehissä esiintyi vain niukasti.



Kuvio 7. Omaishoidettavilla esiintyviä sairauksia

Raportissa esitetyt avointen kysymysten vastaukset on merkitty V1N (vastaaja 1 nainen) ja V2M (vastaaja 2 mies). Vastaajan sukupuolella ei ole merkitystä jokaisessa vastauksessa, mutta halusin ne silti tällä tavalla erotella, jotta sukupuolijakauma tulee näkyviin.

4.1.1 Omaishoitajuus

Kysymykseen, tunnetteko pärjääväanne omaishoitajana vastaajista (n=42) noin 5 % koki pärjäävänsä omaishoitajana erittäin hyvin, 50 % koki pärjäävänsä hyvin ja 40 % kohtalaisesti. Huonosti tai erittäin huonosti ilmoitti pärjäävänsä yksi vastaajista

kumpaakin vastausvaihtoehtoa kohden. Vastaajista, jotka kokivat pärjäävänsä omaishoitajana hyvin 46 % oli naisia ja 56 % miehiä.

Välillä omaishoitajana pärjääminen ei kuitenkaan ole itsestäänselvyys, vaan joudutaan menemään päivä kerrallaan:

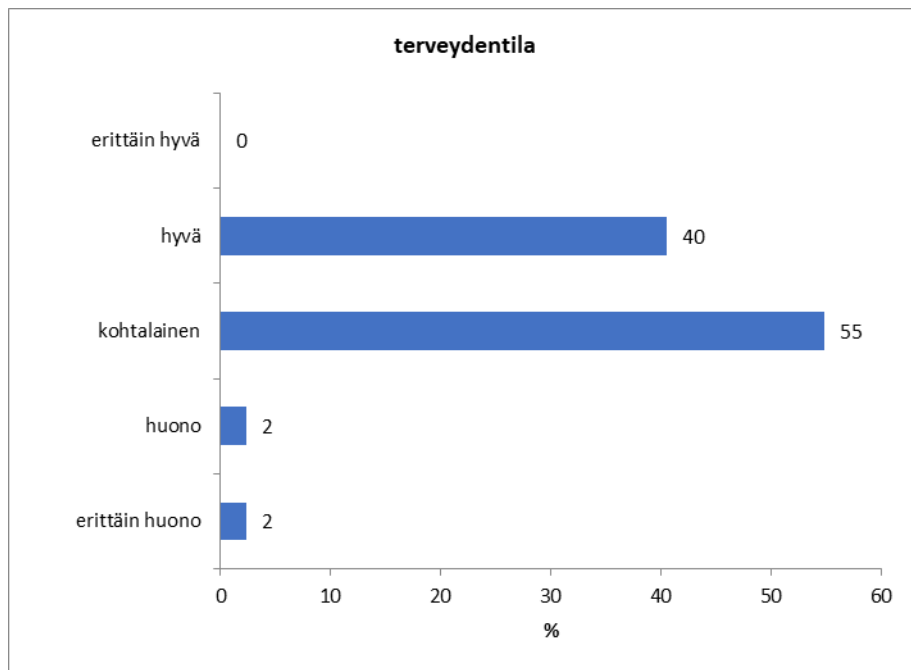
”Toivon vain, että jaksaisin” V17N

Omaishoitaja pärjää työssään niin kauan, kun hänellä on voimia hoitaa sekä itseään että hoidettavaa:

”Näin on hyvä, kun voimani riittää” V9N

Sari-Minna Tervonen miettii Omaishoitajaliiton julkaisussa ”Omaishoitajien jaksaminen on yhteinen etu” seuraavaa; ”Omaishoitajat toimivat rakkaudesta. Välittämisessä ei ole pakkoa, ja siten se poikkeaa työnteosta. Läheisvastuu kuuluu meidän kulttuuri-perimäämme, mutta palveluja ja tukea tarvitaan paljon, jotta sitova ja kuormittava omaishoito onnistuu” (Västilä 2020). Lisäämällä tukea voitaisiin pidentää omaishoitajien kotona jaksamisen aikaa. Varsinkin emotionaalisella tuella voitaisiin pitkittää kotona annettavaa hoitoa (Mäkinieniemi 2012).

Kysyttäessä omaishoitajan yleistä terveydentilaa (kuvio 8), kukaan omaishoitajista ei kokenut terveydentilaansa erittäin hyväksi. Hyväksi sen sijaan terveydentilansa koki 40 % vastaajista, kohtalaiseksi 55 %, huonoksi ja erittäin huonoksi 2 %. Naisista 42 % tunsi yleisen terveydentilansa hyväksi ja miehistä 37,5 %. Naisista yleisen terveydentilansa koki kohtalaiseksi 50 % ja miesten vastaava luku oli 62,5 %.



Kuvio 8. Omaishoitajan kokema yleinen terveydentila.

Omaishoitajan terveys ja hyvinvointi arjessa menee pääsääntöisesti hoidettavan ehdoilla ja toiveilla, joten tästä johtuen hoidettavan tarpeet laittaa omaishoitajan tarpeet taka-alalle (Kumpulainen 2015, 18). Omaishoitajan halu täyttää ympäristön odotukset saavat omaishoitajat venymään äärimmilleen. Pahimmassa tapauksessa voi käydä niin, että omaishoitaja ylittää omat voimavaransa ja sairastuu. Mikäli näin käy, yhteiskunta joutuu järjestämään hoidettavalle hoitopaikan ja pahimmassa tilanteessa hoitopaikkaa tarvitsee myös omaishoitaja (Keihäs 2017, 20).

Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin, millainen suhde omaishoitajalla on hoitamaansa henkilöä kohtaan. Suhteen hoitamaansa henkilöä kohtaan koki erittäin hyväksi 48 % vastaajista. Hyväksi taas 40 % ja kohtalaiseksi 12 %. Huonoksi tai erittäin huonoksi suhdetta hoitamaansa henkilöön ei kokenut vastaajista kukaan. Naisvastaajista suhteensa hoitamaansa henkilöön koki erittäin hyväksi 50 % ja miehistä vastaavasti 44 %. Hyväksi suhteen naisvastaajista koki 35 % ja miehistä 50 %. Kohtalaiseksi suhteensa koki 15 % naisista, kun taas miehistä suhteensa kohtalaiseksi koki 6 % vastaajista.

Omaishoitoa ja hoitajan sekä hoidettavan suhdetta voi varmasti verrata avioliiton ylä- ja alamäkiin:

”Olemme ollut naimisissa 66 vuotta ja yhdessä on kestäetty elämän koitokset toistansa kunnioittaen. Rakkaudella hoitaen” V29N

”Olen kiitollinen, että mieheni on hyväntuulinen vielä 56 avoliitto vuoden jälkeen” V8N

Kysymykseen, miten sitovaa arki omaishoidettavan kanssa on, arkensa erittäin sitovaksi koki vastaajista 40 %. Naisten osuus tästä määrästä oli 46 % ja miesten 31 %. Sitovaksi arkensa taas koki 50 % kaikista vastaajista ja heistä naisia oli 42 % ja miehiä 62,5 %. Vastaajista 9,5 % ilmoitti arkensa olevan kohtalaisen sitovaa. Naisia tästä joukosta oli 11,5 % kun taas miehiä oli 6 %. Vastaajista kukaan ei kokenut, että arki ei sitoisi omaishoitajaa lainkaan.

Vaikka omaishoito varmasti antaa paljon sekä hoitajalle että hoidettavalle, voi silti myöntää ääneen, ettei aina jaksa eikä tarvitsekaan:

”Tämä on välillä tosi väsyttävää.. kaikin puolin, mut näin mennään” V3N

Tässä vaiheessa omaishoidontilannetta hoitaja alkaa olla jo todella väsynyt ja tilanne kaipaasi ammattilaisen arviota sekä ratkaisuehdotuksia:

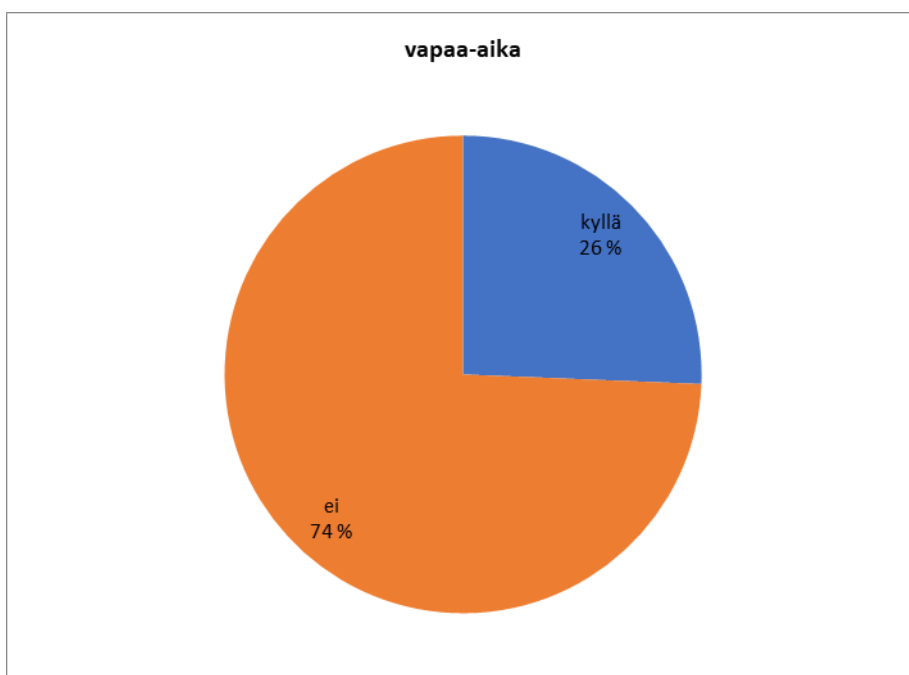
”Jaksamiseen ja ympärivuorokautiseen hoivaamiseen ei taida apua löytyä” V2M

Omaishoitajan arkea kuvaa jatkuvuus ja kesto, se on jokapäiväisyyttä samalla kun arjessa koitetaan pärjätä. Arki on päivittäisen elämän tapahtuma-alue ja rutiinia. Kun hoidon tarve lisääntyy, se sitoo entistä enemmän ja elämä kaventuu (Häkkinen 2017, 12).

Vastaajilta pyydettiin vastausta kysymykseen, mistä omaishoitaja saa voimaa arkeensa. Kysymys toteutettiin avoimena kysymyksenä. Vastauksissa nousi esiin elämänmyönteisyys, ulkoilu ja kävelylenkit sekä yksin että hoidettavan kanssa, ystävät, lukeminen, hoidettavan kiitollisuus ja hyvä keskinäinen suhde hoitajan ja hoidettavan välillä, huumori ja positiivisuus, lasten perheet sekä omat sisarukset, mökkeily, puutarhan ja pihan hoito sekä hoitajan omat harrastukset. Myös hoiva-alan ammattilaisten

koettiin tuovan voimaa omaishoitajan arkeen. Tähän on varmasti syynä samaistuminen tilanteeseen ja tietynlainen ”kollegiaalisuus”. Myös hoitajan, ”tästäkin selvittää” asenne koettiin voimavarana. Vastaajista (n = 42) viisi ei vastannut kysymykseen lainkaan.

Kysyttäessä, onko omaishoitajalla tarpeeksi vapaa-aikaa (kuvio 9) vastaajista 26 % ilmoitti heillä olevan tarpeeksi vapaa-aikaa omaishoidon työn vastapainoksi. Vastaajista 74 % taas oli sitä mieltä, että heillä ei ole tarpeeksi vapaa-aikaa omaishoidon työstä. Heistä, jotka ilmoittivat, että vapaa-aikaa on tarpeeksi, naisia oli 21 % ja miehiä 33 %. Heitä, joiden mielestä vapaa-aikaa oli liian vähän, naisia oli 79 % ja miehiä 67 %. Vastaajista kolme ei vastannut tähän kysymykseen lainkaan.

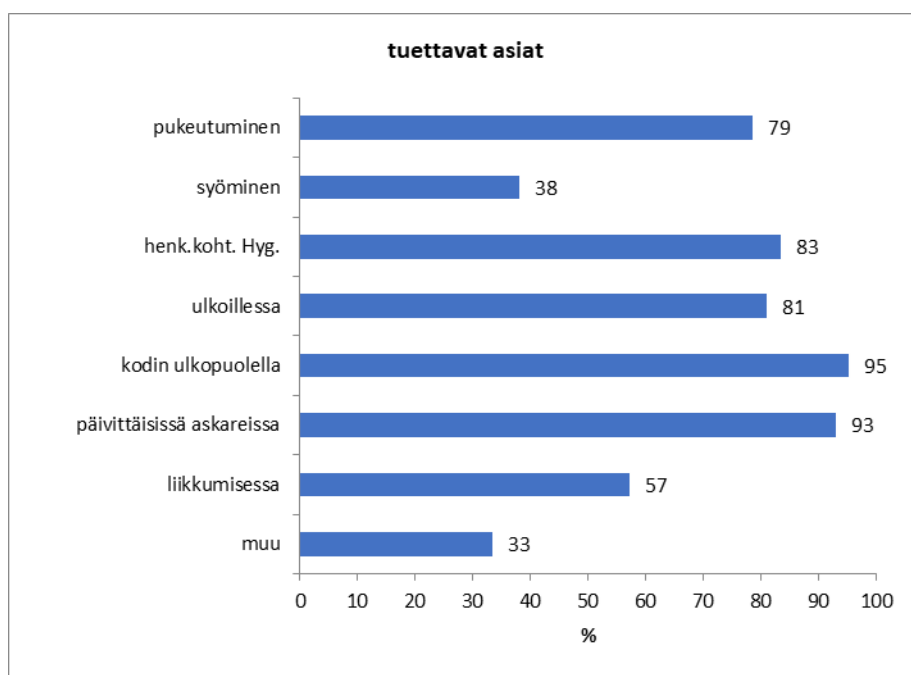


Kuvio 9. Omaishoitajien kokema vapaa-aika.

Halusin myös tietää tarkemmin, mistä omaishoitajien vapaa-aika koostuu tai jos vapaa-aikaa ei ole, niin mistä tämä johtuu. Myös tämä kysymys toteutettiin avoimena kysymyksenä. Monesta vastauksesta nousi esille, että omaishoitajilla ei juuri ole vapaa-aikaa, koska hoitaminen on sitovaa ja oman vapaa-ajan järjestäminen on hankalaa. Myös omaishoitajan oma fyysinen kunto saattaa olla niin huono, että kotoa lähteminen on hankalaa tai jopa mahdotonta. Lyhytaikaisjaksot hoitajan vapaiden aikana koettiin hoitajan omana aikana, koska tällöin hoidettava on muiden hoidettavana ja pois kotoa. Joku vastaajista myös koki, että illat ovat omaishoitajan omaa aikaa, koska hoidettava

menee aikaisin nukkumaan. Toisaalta hoitajan omaa vapaa-aikaa ei nähty tärkeänä, vaan vapaa-aikaa vietettiin monesti hoidettavan kanssa. Omaishoitajien vapaa-aika koostuu hyvin arkisista asioista eli ulkoilusta, omista harrastuksista, lukemisesta, ristsanoista, musiikista, pihan ja puutarhan hoidosta sekä ystävien seurasta.

Seuraavassa kysymyksessä haluttiin tietää, missä asioissa hoidettava tarvitsee omaishoitajalta tukea. Tilannetta on pyritty vielä havainnollistamaan alla olevalla kuviolla 10.

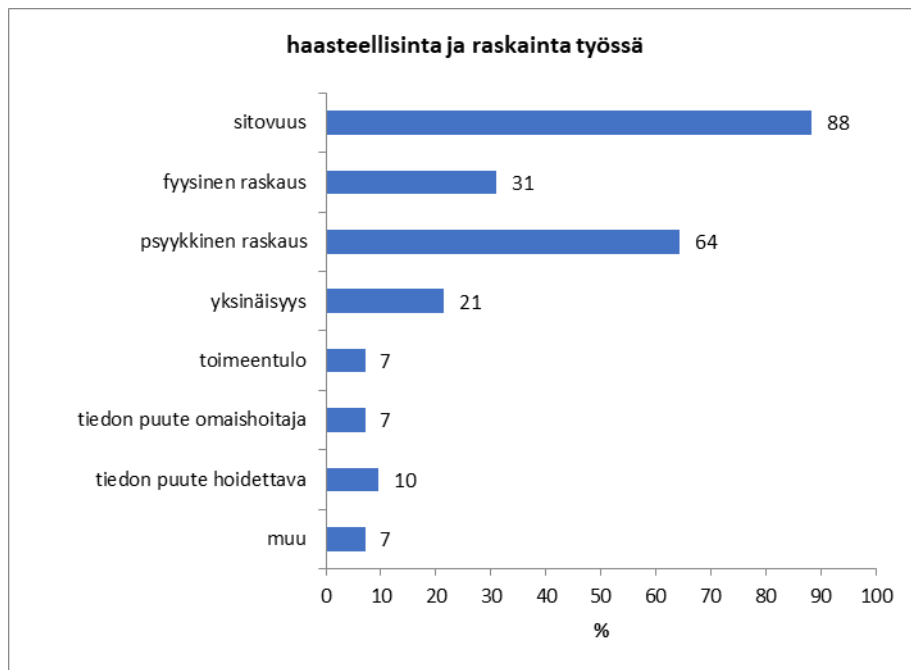


Kuvio 10. Omaishoidettavan tuen tarve.

Pukemisessa tukea tarvitsi kaikkiaan 78,5 % hoidettavista. Syömisessä tukea tarvitsi 38 % hoidettavista. Henkilökohtaisen hygienian hoitamisessa tukea tarvitsi jopa 83 % hoidettavista. Ulkoillessa tukea tarvitsi 78,5 % hoidettavista. Selvästi eniten tukea hoidettavat kuitenkin tarvitsevat kodin ulkopuolisten asioiden hoidossa 95 % (miesomais-hoidettavia 23 ja naisia 14) sekä päivittäisissä askareissa 93 % (miesomais-hoidettavia 21 ja naisia 15). Liikkumisessa tukea tarvitsee 57 % hoidettavista. Kohtaan muussa, missä vastasi 33 % vastaajista. Tällaisia olivat muun muassa wc-käynnit, lääkkeen otto sekä sänkyyn mennessä ja noustessa vuoteesta.

Kysymykseen, onko omaishoitajalla hyvä suhde hoitamaansa henkilöön, 62 % vastaajista ilmoitti suhteen hoidettavaan henkilöön olevan aina hyvä. Vastaajista naisia oli 65 % ja miehiä 56 %. Suhteensa usein hyväksi ilmoitti vastaajista 33 %. Heistä naisia oli 27 % ja miehiä 44 %. Suhteensa joskus hyväksi koki vastaajista 5 %. Naisten osuus vastaajista oli 8 %. Kukaan vastaajista ei ilmoittanut, ettei suhde olisi hyvä koskaan.

Kysyttäessä, mikä omaishoitajan työssä on haasteellisinta tai raskainta (kuvio 11), työn sitovuus nousi selväksi ykköseksi. Vastaajista 88 % ilmoitti sen haasteellisimmaksi tai raskaimmaksi työssään. Työn sitovuus vaikutti hieman enemmän naisomaishoitajiin, sillä heitä vastaajista oli 23 ja miehiä 14. Fyysisen raskauden työssään koki haasteelliseksi ja raskaaksi 31 % vastaajista, joista naisia oli kaikkiaan 12. Miehistä ainoastaan yksi vastaaja koki fyysisen raskauden haasteellisimmaksi sekä raskaimmaksi. Psykkistä raskautta koki vastaajista 64 %, joista eniten naisia (18 vastaajaa) ja miehiä taas 9 vastaajaa. Myös yksinäisyyttä naiset kokivat miehiä enemmän, sillä naisvastaajista 7 koki sen haasteellisimmaksi tai raskaimmaksi kun miesten vastaava määrä taas oli kaksi vastaajaa. Taloudellinen toimeentulo taas nousi esiin miesten vastauksissa, sillä kolme miesvastaajaa ilmoitti sen olevan työssään haasteellisinta tai raskainta. Naisvastaajista tähän ei vastannut kukaan. Tiedon puute omaishoitajalle sopivista palveluista nousi esiin 7 % vastauksista, kun taas tiedon puute hoidettavan hoivaan liittyvissä asioissa oli vastaajien mukaan 9,5 %. Yksi miesvastaajista oli vastannut tämän kysymyksen kohdalla kohtaan muu, mikä ja kirjoittanut, että työssä haasteellisinta ja raskainta on velvollisuus.



Kuvio 11. Omaishoitajan työn haasteet tai raskaimmat asiat

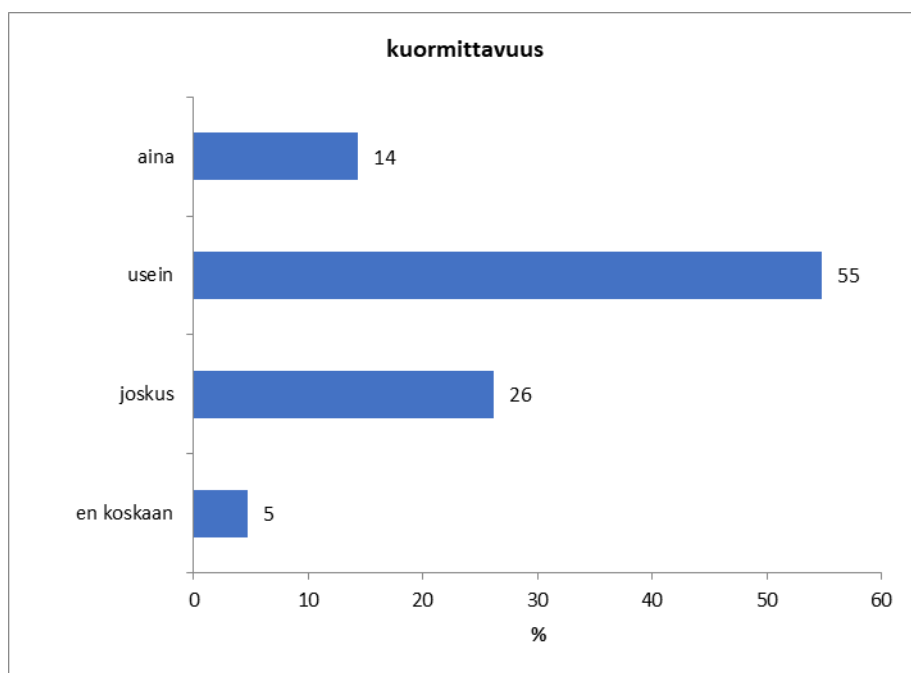
Koska omaishoitaja tekee työtään pääasiassa yksin eikä hänellä välttämättä ole ihmistä kenenkä kanssa jakaa hoitovastuuta, ei ole ihme, että psykkinen kuorman ollessa suuri saattaa tuntua todella raskaalta:

”Joskus tuntuu henkisesti raskaalta” V8N

Psykkinen raskauteen vaikuttaa myös tieto tulevasta ja lähestyvistä luopumisesta:

”Mieheni on tällä hetkellä vielä koti hoidossa. Syöväälle ei enää anneta mitään hoitoja, paitsi kipujen tultua annetaan helpottavia lääkkeitä” V37N

Seuraava tarkasteltava kysymys oli, pitääkö vastaaja omaishoitoa kuormittavana tehtävänä (kuvio 12). Omaishoitoa aina kuormittavana tehtävänä piti 14 % vastaajista. Miesten osuus tästä (25 %) oli suurempi kuin naisten (8 %). Omaishoitoa usein kuormittavana piti vastaajista jopa 55 %, naisten osuuden ollessa 61,5 % ja miesten 44 %. Omaishoidon joskus kuormittavaksi koki vastaajista 26 %, niin että naisten (27 %) ja miesten (25 %) suhteen ero oli vain 2 %. 5 % kaikista vastaajista ei pitänyt omaishoitoa koskaan kuormittavana tehtävänä. Tässäkään nais- ja miesvastaajien ero ei ollut kuin 2 %.



Kuvio 12. Omaishoidon kuormittavuus.

Työssään omaishoitajana, hoitaja joutuu toimimaan usein ilman perehdytystä ja koulutusta. Hoitaja joutuu olemaan yksin vastuussa hoidettavasta jopa 24 tuntia vuorokaudessa. Lisäksi hoidettava saattaa olla hyvin sairas ja käyttäytyä uhkaavasti hoitajaa kohtaan, ei nuku öitä, ei kykene liikkumaan, syömään, hoitamaan lääkitystään tai hygieniäänsä (Koskimäki 2013, 8). Lisääkö tämä myös ehkä hoitajan turvattomuuden tunnetta esimerkiksi hoidettavan käyttäytyessä uhkaavasti, mikä taas osaltaan vaikuttaa omaishoitajan kuormittumiseen.

Tutkimukset ovat osoittaneet, että miesomaishoitajat kokevat emotionaalista stressiä alle puolet naisomaishoitajien kokemasta henkisestä paineesta. Onko miesten psyykinen rakenne niin erilainen, että he osaavat ottaa asiat haasteina, jotka hoidetaan ilman ahdistumista vai tarjoaako sosiaalinen palvelujärjestelmä miehille helpommin apua. Toisaalta naisilla on vuosikymmenten huolehtimisen tausta takanaan (Mäkinen 2012).

Kysyttäessä, vaikuttaako avustaminen omaishoitajan fyysiseen terveydentilaan heikentävästi aina, ei vastannut kukaan vastaajista. Siihen, vaikuttaako avustaminen usein omaishoitajan fyysiseen terveydentilaan heikentävästi vastasi 28,5 %. Vastaajista

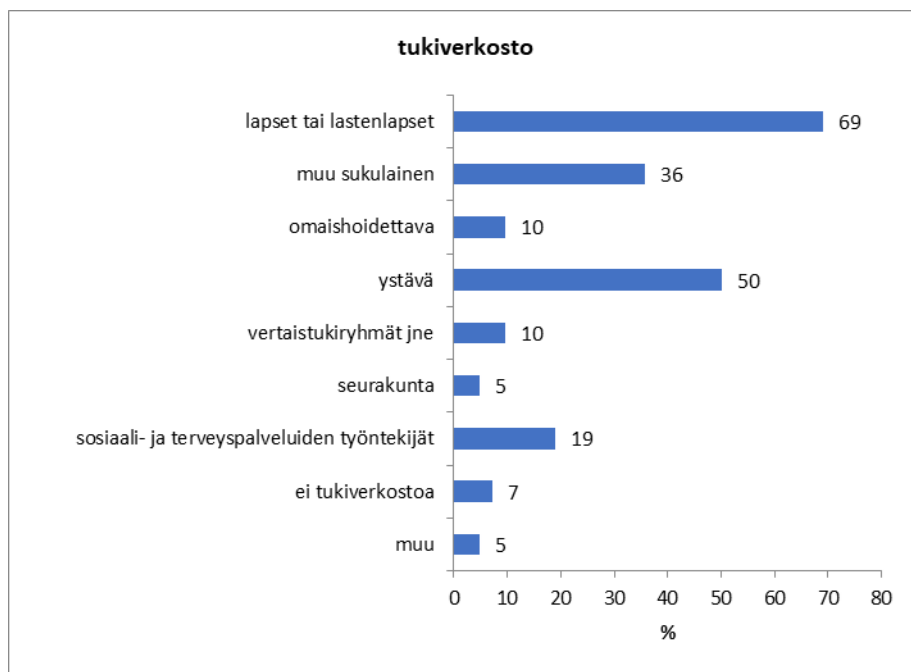
naisia oli 27 % ja miehiä 31 %. Avustamisen vaikutusta terveydentilaan heikentävästi joskus kertoi olevan 57 % vastaajista, joista naisten osuus oli 69 % ja miesten 37,5 %. Vastaajista 14 % oli sitä mieltä, että avustaminen ei vaikuta koskaan omaishoitajan fyysiseen terveydentilaan heikentävästi. Näistä vastaajista naisia oli 4 % ja miehiä jopa 31 %.

Omaishoito tulee aina nähdä kokonaisuutena, jossa on sekä hoidettava että hoitaja ja ammattilaisen on tartuttava tilanteen muutoksiin heti niiden ilmetessä:

”Nyt meidän kohdalla on tainnut tulla omaishoidon pääte piste. Aika näyttää, miten tästä jatketaan. Mies on nyt sairaalassa ja minä (hoitaja) toipilas. Tosiaan apuväline asioista, jos olisi saanut enemmän tietoa, niin kuinka olis tilanne meillä, en tiedä. Mutta muistiasiat tässä näytteli suurta osuutta myös” V41N

Kysyttäessä, kenen kanssa omaishoitaja kokee voivansa keskustella tunteistaan ja kokemuksistaan koskien omaishoitotilannetta 20 % vastasi, että puolison kanssa. Vastaajista 16 % oli naisia ja 27 % miehiä. 75 % vastaajista koki voivansa keskustella tunteistaan ja kokemuksistaan lastensa kanssa. Heistä naisia oli 80 % ja miehiä 67 %. Vastaajista 37,5 % koki voivansa keskustella myös muun sukulaisen kanssa. Naisten osuus tähän vastanneista oli 52 % ja miesten 13 %. Toisen omaishoitajan kanssa keskusteli ainoastaan 10 % vastaajista. Vastaajista naisia oli 16 %, miehistä kukaan ei kokenut voivansa keskustella tunteistaan ja kokemuksistaan toisen omaishoitajan kanssa. Tutkijan näkökulmasta tämä on sellainen asia, jota pitäisi Nokian kaupungissa viedä eteenpäin. Omaishoitajat ovat itse parhaita kokemusasiantuntijoita ja osaavat neuvoa sekä auttaa toisiaan kiperissä tilanteissa toisin kuin me virkaatekevät ammattilaiset. Ystävän kanssa tunteistaan ja kokemuksistaan keskusteli 42,5 % vastaajista. Heistä naisia oli 56 % ja miehiä 20 %. Vastaajista 30 % koki voivansa keskustella omaishoidon työntekijän kanssa. Naisia heistä oli 28 % ja miehiä 33 %. Vastaajista 3,5 % (kaikki vastaajat naisia) pystyi keskustelemaan tunteistaan ja kokemuksistaan myös jonkun muun kuin yllä esitettyjen kanssa. Näistä esimerkkeinä muistihoitaja, terapeutti sekä sairaanhoitaja. Tähän kysymykseen jätti kokonaan vastaamatta kaksi vastaajaa.

Seuraavassa kysymyksessä haluttiin selvittää omaishoitajan tukiverkostoa ja keitä siihen kuuluu (kuvio 13).



Kuvio 13. Omaishoitajan kokema tukiverkosto

Omaishoitajista 69 % vastasi, että heidän tukiverkostonaan on lapsi/ lapset. Vastaajista sekä naisten että miesten osuus oli myös 69 %. Muu sukulainen toimi tukiverkostona 36 %:lle omaishoitajista. Vastaajista naisia oli 54 % ja miehiä 12,5 %. Omaishoidettava tukiverkostonaan piti 9,5 % vastaajista. Heistä naisten osuus oli 4 % ja miesten jopa 19 %. Vastaajista 50 % piti ystävää tukiverkostonaan. Naisilla tämä määrä oli 61,5 % ja miehillä 31 %. Vastaajista 9,5 % piti tukiverkostonaan vertaistukiryhmiä, yhdistyksiä ja harrastuksia. Naisia heistä oli 11,5 % ja miehiä 6 %. Seurakuntaa tukiverkostonaan pitää 5 %, josta naisten osuus on 8 %. Miehistä kukaan ei ollut valinnut tätä vaihtoehtoa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen työntekijät olivat tukiverkostona 19 % vastaajista. Tässä sekä naisten että miesten osuus oli 19 %. Vastaajista 7 % ei ole lainkaan tukiverkosta. Naisten osuus tästä on 4 % ja miesten jopa 12,5 %. Kohtaan muu, mikä vastasi 5 % kaikista vastaajista. Molemmat vastaajat olivat miehiä. Vastaukset eivät kuitenkaan vastanneet kysymyksen antoa, joten niitä ei voi käyttää tässä yhteydessä.

Vallitsevalla poikkeusajalla on ollut vaikutusta sekä hoitajan että hoidettavan sosiaaliseen elämään:

”Korona on vienyt elämää alaspäin kummaltakin, kun olemme sosiaalisia ihmisiä. Jaksaa jaksaa” V25N

Ammattilaisilla on suuri rooli ja positiivinen vaikutus omaishoitoperheen elämässä:

”Kiitos suurenmoisesta avustanne. En tiedä olenko kaikkea edes ansainnut. Jokainen päivä voi tuoda uuden yllätyksen. Kiitos” V42M

4.1.2 Omaishoidontuki

Kysymykseen, kokeeko omaishoitaja saaneensa riittävästi neuvontaa ja tietoa omaishoidon palveluista, kyllä vastasi 76 %. Naisten osuus vastaajista oli 76 % ja miesten 81 %. Vastaajista 19,5 % oli sitä mieltä, ettei ole saanut riittävästi neuvontaa ja tietoa omaishoidon palveluista. Heistä naisia oli 20 % ja miehiä 19 %. Kohtaan muu, mikä vastasi yksi vastaajista. Hän kertoi syyksi vähäisen yhteydenpidon, mutta ei kerro tarkemmin, että onko tämä vastaajasta itsestään vai omaishoidontuesta johtuvaa. Yksi vastaajista ei vastannut kysymykseen ollenkaan. Mielestäni saadut luvut ovat hyviä siihen nähden, että omaishoidontuen alkaessa omaishoitaja saa valtavan tietopakettien aiheesta kerralla ja se pitäisi sisäistää lyhyessä ajassa. Tottakai suuri osa tiedosta jää omaishoitajalle kirjallisena ja omaishoidontuen puoleen voi aina kääntyä, mutta kyllä siinä muistettavaa ja uutta asiaa riittää.

Ammattilaisille ensitiedon antaminen voi olla haasteellista, mutta yhtä haasteellista se voi olla tiedon vastaanottajallekin. Tieto tulee saada oikeaan aikaan, ymmärrettävässä muodossa ja sitä tulee olla riittävästi. Sitä voidaan tukea erilaisin esittein ja kirjallisilla materiaaleilla. Ensitiedon lisäksi omaishoitajat tarvitsevat kokonaisvaltaista ja toistuvaa tietoa sekä tukea, pystyäkseen huolehtimaan läheistensä hyvinvoinnista ja omasta jaksamisesta (Jääskö, Pietilä & Tahvola 2014, 10).

Kysyttäessä, mistä asioista vastaaja omaishoitajan näkökulmasta katsottuna olisi tarvinnut enemmän tietoa ennen ryhtymistään omaishoitajaksi sain hyvin erilaisia vastauksia. Moni vastaaja kertoi, ettei ollut osannut kyseenalaistaa mitään, ennen

ryhtymistään omaishoitajaksi. Muutama vastaaja oli myös ajautunut tilanteeseen joko pikkuhiljaa tai sairauden myötä:

"En osannut arvata, että joutuisin tällaiseen tilanteeseen. Kaikki uutta". V7N

"Olen ajautunut tähän tilanteeseen pikkuhiljaa hänen sokeutumisensa myötä jo ennen kuin kaupunki rupesi maksamaan tukea" V30N

*"Omaishoitotilanne tuli yllättäen ja pyytämättä, ei ollut muuta vaihtoehtoa edes mie-
tinnässä, kun tilanne tuli eteen. Oppi kantapään kautta" V40N*

Myös omaishoitajana olemisen raskaus ja vastuullisuus yllätti vastaajat. Myös tuen saaminen hankalassa tilanteessa nousi esiin yhdessä vastauksessa:

"Työn vastuullisuus ja ympärivuorokautisen hoivan jaksaminen" V2M

"Työn raskaudesta ja sitovuudesta" V37N

"Miten toimia vaihtelevissa tilanteissa, joita tulee päivän/ yön aikana usein. Miten ohjeistaa, puhua, sanoa hoidettavalle sekavissa tilanteissa esim. hahmotushäiriötilanteessa" V23N

Koska omaishoidon tilanne tuskin oli kenellekään vastaajalle ennalta tuttu, tietoa olisi tarvittu ihan arkipäiväisistä asioista:

"Palveluista, erilaisista tukimuodoista" V24N

"Ohjeita tuli kyllä kirjallisena, mutta ei mitään konkreettista eli selvää tiedotusta mahdollisista palveluista eikä mitään pienimuotoista kurssia, kun potilas tulee kotiin. Hoitajilta kyselin, kun kävivät, mutta niilläkin kova kiire. Nyt kyllä hommat hoituu". V27M

"Kaikesta" V28N

"Omaishoitajan lomasta" V39N

Osa vastaajista koki olevansa ”valmis” tehtäväänsä omaishoitaja, mutta tämä oli vaa-
tinut heiltä itseltään aktiivisuutta ja asioiden selvittämistä:

"Ei tarvetta, selvitin itse" V9N

*"Olen saanut tarvittavat tiedot, pitää tosin itse kysyä ja pyytää esim. muistihoidajaa
kertomaan" VI6N*

"Mielestäni olen saanut tietoa riittävästi" V33N

"Nokian kaupungin kotihoito on antanut paljon tietoa" V20M

Yllä olevaan kysymykseen jätti vastaamatta kaikkiaan 20 vastaajaa. Voisiko tähän olla
ihan syynä se, että moni omaishoitaja ei oikeasti muista sitä tilannetta kunnolla, kun
ryhtyi omaishoitajaksi, sillä niin kuin vastauksistakin kävi ilmi, niin moni ei ollut osan-
nut odottaa tilannetta omalle kohdalle tai sitten tilanteeseen oltiin ajautettu, ja aikaa
tätä ennen ei välttämättä muista tai tarkka ajankohta ei ole tiedossa.

Kysymykseen, saatteko omaishoitajana tarpeeksi tukea Nokian kaupungin omaishoi-
dontuelta läheisenne hoidossa ja terveyden seurannassa vastaajista 71 % vastasi tähän
kyllä. Naisten osuus vastaajista oli 68 % ja miesten 77 %. Vastaajista kaikkiaan 21 %
ei koe saavansa tarpeeksi tukea läheisensä hoidossa ja terveyden seurannassa. Heistä
naisia on 24 % ja miehiä 15 %. Kohtaan muu, mikä vastauksia tuli 8 %. Vastaajista
sekä naisia että miehiä oli 8 %. Syiksi oli ilmoitettu, että ”en ole ollut yhteydessä” ja
että yksityiseltä kotipalvelulta saa tukea. Yhteen vastaukseen ei ollut kirjoitettu perus-
telua. Neljä henkilöä ei vastannut tähän kysymykseen ollenkaan.

Vaikka omaishoidontuen työntekijöiden panokseen oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä,
niin saimme myös arvokasta palautetta, joka kaikkien ikäihmisten parissa työskente-
levien pitäisi muistaa:

"Toivoisin vanhustyötä tekeviltä (vanhainkoti, kotihoito) edellytettävän hyvää yhteistyötä omaisten kanssa, säännöllistä yhteydenpitoa ja kiinnostusta omaisten ajatuksia ja kokemuksia kohtaan" V39N

Myös yhteiskunnallisten varojen säästäminen nousi esiin:

"Minulla on käytössä auto ja ajokortti, joten pääsemme sujuvasti kodin ulkopuolelle, silloin kun hoidettava jaksaa. Tämä on ollut henkireikä molemmille eikä tarvitse raskaita yhteiskuntaa taksin käytöllä. Käytän hänet myös itse laboratorionkokeissa (Marvan seuranta) sekä lääkärissä. V40N

Kysyttäessä, miten omaishoitajan jaksamista voitaisiin heidän omasta mielestään tukea enemmän, vastauksissa nousi esiin vapaapäivien tarve:

"Ehkä enemmän vapaapäiviä. Äiti ei halua kotihoitoa, kun aina vaihtuu eri henkilö. Sisko (sijaishoitaja) on nyt jaksanut käydä, mutta hänellä on sairauksia ja sairas mies" VIN

"Vertaistukea. Vapaapäiviä ja hoidettavalle vaihtoehtoisia hoitajaksoja, että saisin myös apua oman asiani hoidossa. Tämä olisi meidän molempien parhaaksi" V23N

"Omaishoitajille pitäisi olla maksutonta, lyhytaikaista lomitusta saatavilla" V28N

"Omaishoito vapaiden järjestäminen kaupungin tuella (oma palkkani lasketaan n. 3 eur tunti, kun taas tilalleni tuleva hoitaja maksaa n. 30 eur tunti)" V35N

"Että järjestyisi edes kesäloma. Kaupunki voisi avustaa sijaishoitajan saamisessa lomapäiville" V39N

Myös yhteydenottojen tärkeys viranomaisten puolelta nousi tärkeäksi asiaksi:

"Yhteydenottoja enemmän" V7N

"Säännöllinen yhteydenpito" V24N

Yhtä lailla tärkeäksi koettiin myös ihan tavalliset asiat:

"Tukiverkosto" V30N

"Jakamalla tietoa kaikista asioista" V31M

"Kotikäynneillä" V32N

Myös aktiviteettejä sekä tapahtumia kaivattiin ja palvelujen kehittämiseen kotiin tuli hyvä ehdotus vastaajalta:

"Hoidettavalle jotain aktiviteetteja sängyssä olon sijaan" V10N

"Omaishoitajien ryhmä voisi olla vetävämpi, pieniä retkiä tms" V12N

"Jokin keventävä tapahtuma, johon voisi hoidettavan ottaa mukaan. Olisi hänellekin vaihtelu tervetullutta, kun on liikkuminen rajallista. V40N

"Koska muualle vieni yleensä sekoittaa muistisairasta, toivoisin kehitettävän enemmän kotiin (turvalliseen ympäristöön) tuotettua palvelua" V16N

Monen vastaajan mielestä tämän hetkinen tilanne oli heidän mielestään tarpeeksi:

"Tukea on varmasti tarpeeksi, mutta en ole kovin aktiivinen osallistuja" V33N

"Olen tyytyväinen vapaasta, jota saan, kun mieheni on lyhytaikaishoidossa Vihnusko-dilla" V29N

"En näe tarvetta" V13M

Kysymykseen jätti vastaamatta yhteensä 19 vastaajaa. Kertooko tämä tilanteen olevan tällä hetkellä hyvin vai ajattelevatko hoitajat kenties, että tilanne tuskin tästä muuttuisi ja eivät siksi halua kysymykseen vastata.

Kysymykseen, haluaisiko omaishoitaja olla yhteydessä enemmän muihin omaishoitajiin vastaajista 28 % ilmoitti halukkuutensa. Vastaajista naisia oli 33 % ja miehiä 20 %. Ei vastauksia oli 61,5 % ja näistä naisten osuus oli 58 % ja miesten 67 %. Muu, mikä kohtaan vastaajista vastasi 10 %. Naisia heistä oli 8 % ja miehiä 13 %. Vastauksissa toivottiin yhteyksiä Tampereen seudun omaishoitajiin ja yksi vastaajista vastasi, että hän ehkä haluaisi olla enemmän yhteydessä muihin omaishoitajiin. Vastaajista kolme ei vastannut tähän kysymykseen ollenkaan.

4.1.3 Tukimuotoja

Kysymykseen omaishoitajan vapaiden pitämisestä vapaita ilmoitti pitävänsä kaikkiaan 48 % vastaajista. Naisia heistä oli 61,5 % ja miehiä 25 %. Vapaita ei ilmoittanut pitävänsä kaikkiaan 52 % vastaajista. Tästä naisten osuus oli 38 % ja miesten jopa 75 %. Vastausprosentin perusteella ajattelisin, että miesomaishoitajan saattaa olla vaikea viedä puolisonsa muiden hoidettavaksi. Toisaalta vastauksista nousee esiin, ettei vapaisiin koeta tarvetta. Voisiko miesomaishoitaja ajatella naisia enemmän, että hänen on vain pärjättävä päivästä toiseen, oli tilanne mikä hyvänsä. Ehkä tässäkin pätee se, että miesten pitäisi osata ottaa enemmän apua vastaan.

Kysymykseen oli liitetty myös jatkokysymys, jossa pyydettiin perustelua sille, miksi omaishoitaja ei pidä hänelle kuuluvia lakisääteisiä vapaitaan. Vastauksissa nousi esiin hyvin samanlaiset asiat. Päälimmäisenä se, että hoidettavaa ei haluta viedä minnekään ja toisaalta myös se, että hoidettava ei suostu kotoaan lähtemään.

"Kas en vaimoani helposti vie vanhainkodille (vaiwaistalo)" V6M

"En halua vaimoani antaa kenenkään hoidettavaksi, hän on erittäin herkkä kaikille muutoksille" V31M

"En halua jättää hoidettavaa ja en vielä tunne itsellenikään olevan akuuttia tarvetta" V13M

"Hoidettavan asennoituminen, jos minä lähtisin ilman häntä jonnekin" V41N

"Vaimo ei lähde" V11M

"Mies ei hyväksy, että olisi esim. Vihnuskodilla viikon eikä myöskään, että kotiin tulisi joku vieras hoitaan" V17N

"Hoidettava ei hyväksy vierasta henkilöä" V21N

Muutamassa vastauksessa nousi esiin myös poikkeusaika, joita nyt elämme Koronan takia ja joka vaikuttaa esimerkiksi päiväkeskuksen ryhmäkokojen supistamiseen tai halukkuutena lähteä lyhytaikaisjaksolle:

"Korona" V5M

"Koronasta johtuen" V24N

Syyksi nousi myös, ettei tarvetta vapaiden pitämiseksi ole vielä ollut syystä tai toisesta:

"Ei vielä ollut tarvetta" V19N

"Toistaiseksi tarve ollut vähäistä" V26M

"En ole vielä tarvinnut" V32N

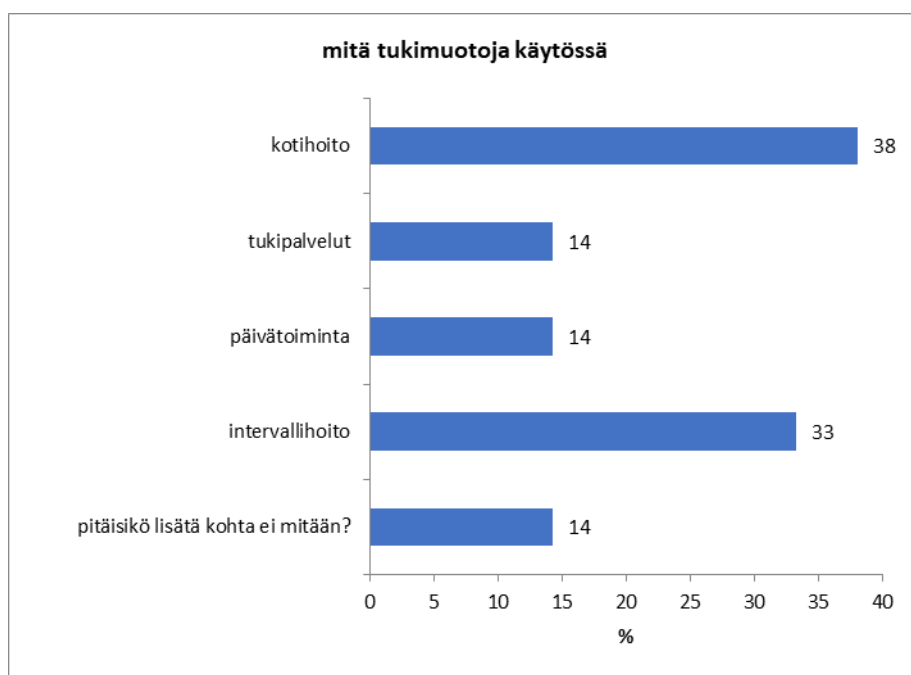
"En toistaiseksi pysty näkemään sitä ratkaisuna ongelmaamme" V30N

Yhdessä vastauksessa nousi esiin se, että tarve ja tarjonta eivät kohdanneet, jonka vuoksi lakisääteiset vapaat ovat jääneet käyttämättä:

"Tarve ja tarjonta eivät kohdanneet. Hoidettava ei lähde laitoshoitoon vapaiden ajaksi. Perhehoito ei sovellu, kun siellä ei hoideta öisin, joten palveluseteli on ollut henkireikä itselle" V40N

Vastaajista seitsemän, jotka ilmoittivat, etteivät olleet pitäneet vapaita, ei vastannut tähän jatkokysymykseen laisinkaan.

Kysymykseen, mitä eri tukimuotoja omaishoitajilla on käytössään (kuvio 14), kotihoito kohtaan vastasi kaikkiaan 38 % vastaajista. Heistä naisia oli 28,5 % ja miehiä 57 %. Tukipalvelut (ateria-, kaupp- ja turvapalvelut) tukimuodoikseen ilmoitti kaikkiaan 14 % vastaajista. Naisten osuus tästä oli 7 % ja miesten 28,5 %. Päivätoimintaan vastasi kaikkiaan 14 %, joista naisia 21 %. Kukaan miesvastaajista ei vastannut tähän kohtaan kysymystä. Intervallihoito kohtaan vastasi kaikkiaan 33 % vastaajista. Naisia heistä oli 36 % ja miehiä 28,5 %. Kysymykseen jätti vastaamatta jopa 21 vastaajaa, joista suurin osa naisia. Kysymys oli kyselylomakkeen loppupäässä, joten tällä varmasti oli vaikutusta vastausten määrään vähentävästi.



Kuvio 14. Hoitotyötä tukevat tukimuodot.

Lyhytaikaishoito Vihnuskodilla saa kiitosta vastaajalta:

”Kiitos lyhytaikaishoidon mahdollisuudesta, mieheni käy siellä mielellään” V33N

Kotihoidon piirissä on vieläkin melko vähän asiakkaita, joilla on jatkuva ympärivuorokautinen avun tarve. Suurin osa näistä asiakkaista onkin omaishoidettavia.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että kotihoidon avulla tuettu omaishoito on tehokas keino tehostetun palveluasumisen tarpeen myöhentämisessä (Kehusmaa & Erhola 2018, 4). Vastausten perusteella voidaan päätellä, että niin kotihoito kuin intervallihoitajaksokin tukee omaishoitajan jaksamista parhaiten, koska tällöin hoitovastuu on ainakin hetkellisesti jollain muulla taholla ja näiden vaikutus hoitajan jaksamiseen on pitkäkestoisempi kuin esimerkiksi kerran viikossa tapahtuvalla muutaman tunnin päiväkeskuspäivällä tai ateriapalvelulla kotiin tuotuna.

5 KEHITTÄMISTYÖN PÄÄKOHDAT

Käydessäni kyselyn vastauksia läpi, niistä nousi esiin samoja asioita, mitä monista omaishoitoa koskevista tutkimuksista sekä opinnäytetöistäkin nousee esiin. Omaishoitaja tekee työtään samoilla rutiineilla vuodesta toiseen, pienellä palkkiolla, säästäen samaan aikaan kunnan varoja, koska hoidettava asuu kotona eikä kalliissa tehostetussa palveluasumisessa. Tästä huolimatta omaishoitajat eivät valita, vaikka työ on raskasta ja sitä tehdään oman ajan puutteen kustannuksella. Päinvastoin kyselyn vastauksissa näkyy aito välittäminen hoidettavaa kohtaan samoin kuin lupaus ”niin myötä kuin vastoinkäymisissäkin”. Nokialainen omaishoitaja on yleensä puolisoaan hoitava nainen. Puolisolla on usein diagnosoitu joko Alzheimerin tauti tai hänellä on erinäisiä, diagnosoimattomia muistin ongelmia. Myös erilaisia muita sairauksia on paljon. Yleisimmin hoitaja on toiminut omaishoitajana enintään viisi vuotta.

Omaishoitajien kokemus hoitajana pärjäämisen osalta vaihtelee tulosten perusteella hyvän ja kohtalaisen välillä samoin kuin hoitajan kokemus omasta terveydentilastaan. Koska vastausten perusteella omaishoitajat kokevat yleisesti saavansa hyvin tukea roolissaan omaishoitajana, uskon, että tällä on vaikutusta myös kokemukseen pärjäämisestä sekä oman terveydentilan kokemukseen. Tutkijana olen huolissani siitä, että niin Nokialla kuin monessa muussakin kaupungissa omaishoitajille tehtyjen terveystarkastusten määrä on edelleen pieni. Vastaajista vain 38 % ilmoitti heille tehdystä

terveystarkastuksesta viimeisen vuoden (2020) aikana, vaikka esimerkiksi pelkästään naisomaishoitajista 60 % tiesi mahdollisuudesta vuosittaiseen maksuttomaan omaishoitajille tarkoitettuun terveystarkastukseen. Itseäni yllätti kuitenkin se, että prosentuaalisesti terveystarkastuksia oli tehty enemmän miesomaishoitajille (62,5 %) kuin naisille (23 %). Terveystarkastusten määrää pitäisi ehdottomasti lisätä nokialaisilla omaishoitajilla tulevaisuudessa.

Vastauksista nousee esiin, että omaishoitajan työ on pääsääntöisesti joko sitovaa tai kohtalaisen sitovaa. Uskon kuitenkin hoitajan ja hoidettavan hyvän keskinäisen suhteen vaikuttavan tähän positiivisesti, sillä vastaajista kukaan ei ollut sitä mieltä, että suhde hoitamaan henkilöön olisi huono tai jopa erittäin huono. Päinvastoin suhde koettiin jopa erittäin hyväksi. Jotta hoitaja voi kokea suhteensa hyväksi hoidettavaa kohtaan, tarvitaan pieniä tekoja, jotka tuovat voimaa ja hengähdystaukoa arkeen. Omaishoitajien kohdalla tämä tarkoittaa arkisia asioita eli esimerkiksi lyhyitä kävelylenkejä, ystäviä, musiikki ja ristisanatehtäviä. Vastauksista nousi esiin, että hyvin suuri osa omaishoitajista pystyy kuitenkin jättämään hoidettavan yksin noin 1-2 tunniksi, jolloin heille mahdollistuu pieni irtautuminen arjesta. Tätä kuitenkin varjostaa tieto siitä, että hoidettava on yksin kotona ja että kotiin on mentävä takaisin tiettyyn aikaan mennessä. Omaishoitaja ei siis pysty tässä tilanteessa irtautumaan täysin.

Kyselyn vastauksista nousee myös esiin omaishoitajien vapaa-ajan riittämättömyys, sillä jopa 74 % vastaajista oli sitä mieltä, ettei heillä ole riittävästi vapaa-aikaa työn vastapainoksi. Omaishoitajana toimivat miehet kuitenkin kokevat, että vapaa-aikaa työn vastapainoksi olisi tarpeeksi. Voisiko tähän olla yhteydessä se, että miesomaishoitajat selviytyvät arjesta naisia nopeammin, koska he ovat suuripiirteisempiä eivät esimerkiksi stressaa kodin hoitamisesta naisten tavoin. Vaikka vapaa-aikaa ehkä olisi-kin omaishoitajien mielestä riittävästi, niin hoitajat ovat silti hyvin sidottuja tilanteeseen, koska vastauksista nousee selvästi esiin se, että hoidettavat eivät halua lähteä kotoa esimerkiksi lyhytaikaisjaksolle hoitajan vapaiden ajaksi. Myös hoidettavalle vieras henkilö, vaikkakin hän tulisi hoidettavan kotiin, nähdään hoidettavien näkökulmasta ei toivottuna asiana. Hoidettavat ovat niin tottuneita omaishoitajaansa, etteivät anna muiden hoitaa itseään.

Vastauksista voi nähdä, että nokialaiset omaishoidettavat ovat todella hoitoisia ja heidän toimintakykynsä on joko huono tai joissain tapauksissa tyydyttävä. Syömisessä kovinkaan moni ei tarvinnut hoitajalta apua, mutta esimerkiksi kodin ulkopuolisten asioiden hoitamisessa sekä päivittäisissä askareissa apua tarvitsivat miltei kaikki. Myös henkilökohtaisen hygienian hoidossa apua tarvitsi suurin osa. Myös liikkuminen on monelle hankalaa ja hoidettavista yli puolet tarvitsevat hoitajaltaan apua päästäkseen liikkumaan. Oli kuitenkin yllättävää huomata, että vaikka hoidettavat tarvitsevat hoitajaltaan paljon fyysistä apua, niin tästä huolimatta avustavaa teknologiaa on käytössä hyvin vähän. Sähköisesti säädettävä sänky on aika yleinen apuväline, mutta esimerkiksi liikkumisen avuksi tarkoitettua sähköpyörätuolia oli vain harvalla. Tavallinen pyörätuoli ja rollaattori on käytössä muutamalla hoidettavalla. Toisaalta vastauksista kyllä nousi esiin monen kohdalla se, että hoitaja kokee, ettei avustavalle teknologialle ole vielä tarvetta, mutta toisaalta itse kyllä näkisin avustavan teknologian tärkeyden myös ennaltaehkäisevässä mielessä tärkeänä. Nokian kotihoitoon saatiin muutama kuvapuhelin viime vuoden puolella ja monissa kaupungeissa näitä on käytetty myös omaishoitoa tukemaan, joten itse näkisin tärkeänä tämän kaltaisen palvelun kehittämisen ei pelkästään kotihoidon asiakkaiden käyttöön vaan myös omaishoitajia ja hoidettavia palvelemaan.

Käydessäni läpi kyselyn vastauksia oli hienoa huomata, että hoidettavat olivat kuitenkin pääasiassa tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja siihen, että saavat asua kotona tutun ihmisen kanssa. Esimerkiksi hoitajan annettiin pääasiassa aina auttaa hoitotoimenpiteitä tehtäessä. Omaishoitajat kuitenkin kokevat työn sitovuuden, psyykkisen sekä fyysisen raskauden työssään haasteellisimmaksi tai raskaimmaksi ja myös heidän oma terveydentilansa on jatkuvasti koetuksella. Hoitajat tuovat kuitenkin vastauksissa ilmi, että omaishoidon työ on kaikesta huolimatta kaiken ponnistelun arvoista joko aina tai ainakin usein. Siltä ei kuitenkaan voida välttyä, etteivätkö omaishoitajat tuntisi itseään väsyneiksi tai että tilanne ei tuntuisi välillä toivottomalta. Siksi olisikin tärkeää, että omaishoidontuen työntekijät pitäisivät hoitajiin säännöllisesti yhteyttä ja kysyisivät kuulumisia. Omat lapset ja muut sukulaiset ovat suurimmalle osalle omaishoitajia se paras tukiverkosto, mutta vastauksista kyllä huomasi, että sitä virallista, omaishoidontuentyöntekijöiden tukea kaivattiin myös. Itse näkisin myös ensiarvoisen tärkeänä omaishoitajien toisilleen antaman tuen merkityksen, sillä he ovat oman työnsä parhaita kokemusasiantuntijoita, ja heillä olisi varmasti monia asioita jaettavaksi samassa

tilanteessa oleville hoitajille. Kuitenkin vastausten perusteella omaishoitajat antavat ymmärtää, etteivät halua olla yhteydessä muihin omaishoitajiin enempää kuin nyt ovat. Kysymyksessä ei ollut jatkokysymystä, jossa olisi voinut kysyä vielä syytä siihen, miksi vastaaja ei halua olla enemmän tekemisissä muiden hoitajien kanssa, joten syytä tähän en tiedä, mutta voisiko kuvapuhelinta hyödyntää omaishoitajien keskinäiseen yhteydenpitoon tulevaisuudessa? Kuvapuhelimessa on ominaisuus, johon pystyy liittämään useamman kontaktin, joiden kanssa voi olla kuva- ja puheyhteydessä, joten voisiko tämä palvella omaishoitajia?

Nokialaiset omaishoitajat ovat pääasiassa olleet valmiita ryhtymään omaishoitajiksi, sillä yleinen kokemus on, että he ovat saaneet riittävästi neuvontaa ja tietoa omaishoidon palveluista sekä Nokian kaupungin omaishoidontuelta liittyen läheisensä hoitoon ja terveyden seurantaan. Omaishoitajille suunnattuihin palveluihin ollaan pääasiassa tyytyväisiä. Esiin nousi muun muassa omaishoidontuen yhteydenpito, neuvonta ja muistihoitajan työpanos. Kaupungin yleisesti tarjoamat palvelut vastaavat omaishoitajan tarpeita pääasiassa joko hyvin tai kohtalaisesti. Omaishoitajan näkökulmasta palveluiden kehittämisehdotuksiksi nousi omaishoitajalle suunnatun ohjelman tarve, tutustumiskäynnit kaupungin eri toimintayksiköissä esimerkiksi päiväkeskuksessa sekä perhehoitajan hyödyntäminen osana omaishoitoa.

Omaishoitajien lakisääteisten vapaiden pitäminen sekä pitämättömyys jaottui aika tasaisesti. Enemmistö hoitajista ei kuitenkaan vapaitaan käyttänyt. Päällimmäisiksi syiksi vapaiden pitämättömyydelle nousi se, ettei hoidettava suostu lähtemään kotoa ja toiseksi etteivät hoitajat koe tarvetta vapaiden pitämiselle. Kehittäjänä minua huolestuttaa kovasti se, että hoitajat tekevät työtään tauotta pitkiäkin aikoja, toiset jopa vuosia. Omaishoitajan kesäloman tarve nousi esiin muutamassa vastauksessa, mutta vaikka kesäloma omaishoitajille myönnettäisiin, niin muuttaisiko se tilannetta mitenkään, jos jo nyt hoidettavat kieltäytyvät lähtemästä lyhytaikaisjaksolle esimerkiksi viikon ajaksi? Kesälomahan olisi tässä tapauksessa kuitenkin useamman viikon, joten itse näkisin, että säännöllinen hoito lyhytaikaisjaksolla auttaisi omaishoitajaa jaksamaan paremmin. En myöskään näe eroa siinä, kokeeko hoitaja tarvitsevansa vapaata vaiko ei, vaan vapaat kuuluisi pitää niille varattuna ajanjaksona. Uskallan väittää, että pieni hengähdystauko tekee hyvää, vaikka itse kokisikin ettei sen tarpeessa olisikaan. Ympäri vuorokautinen hoiva lyhytaikaishoidon yksikössä on vapaapäivien

toteutustavoista eniten käytössä nokialaisten omaishoitajien keskuudessa. Myös päiväkeskusta ja palveluseteliä käytetään jonkin verran. Myös kaupungin tuottamalla kotihoidolla pyritään tukemaan omaishoitajien jaksamista. Kotihoito oli myös mainittu muutamassa vastauksessa sellaiseksi kaupungin palveluksi, joilta saa myös tarvittaessa tietoa omaishoitoon liittyen. Itse näen todella tärkeänä, että omaishoitaja kokee kotihoidon tärkeäksi kumppaniksi.

Kävimme kollegoideni kanssa läpi tärkeimmiksi nostamiani kysymyksiä ja niistä saatuja vastauksia. Heidänkään mielestään vastauksista ei noussut esiin mitään, mistä emme jo olisi tietoisia, mutta myös heille välittyi sama tunne kuin itselleni eli että kaiken sen raskaan työn takaa nousee kuitenkin positiivisia tunteita ja omaishoitajien kokemukset ovat pääsääntöisesti positiivisia. Pohdimme yhdessä, mitä sellaisia asioita kehittämistyöstäni nousee esiin, joita meidän kannattaisi työyhteisönä miettiä ja he olivat samoilla linjoilla siinä, että meidän tulisi kehittää omaishoidon palveluja niin, että ne tukisivat sekä hoidettavaa että hoitajaa, mutta myös omaishoitajaperhettä yhdessä. Kotiin tuotettavat palvelut näimme yhtenä tällaisena kehittämiskohtana samoin kuin perhehoidon kehittämisen enemmän asiakasta palvelevaksi esimerkiksi yöhoidon osalta. Myös omaishoitajien vapaiden pitämisen pitämättömyyden ohella näimme tärkeäksi kehittämiskohdaksi. Vaikka omaishoitaja itse kokisikin, ettei ole vapaiden tarpeessa, niin meidän työmme ammattilaisina on ohjata heitä vapaita säännöllisesti pitämään. Ihan yhtä lailla, kuin pidämme itsekin lomaa omasta työstämme, jotta jaksamme sitä tehdä.

Keskustelimme myös omaishoitajille tarkoitetuista terveystarkastuksista ja niiden tärkeydestä. Ammattilaisina emme kuitenkaan voi pakottaa omaishoitajaa käyttämään tätä heille tarkoitettua vuosittaista maksutonta terveystarkastusta, vaikka koimmekin, että sen ”pakollisuus” olisi joissakin tapauksissa perusteltua. Tulimme siihen tulokseen, että terveystarkastus ei kuitenkaan välttämättä kerro tilanteen oikeellisuutta ja toisaalta tämä ei kerro kotitilanteesta yhtään mitään, mikä kuitenkin vaikuttaa monen muun asian ohella, kun esimerkiksi mietitään omaishoitajan soveltuvuutta hoitajaksi.

Varsinkin monessa avoimessa kysymyksessä kato vastausten osalta oli suurta, sillä vastaamatta saattoi jättää vastaajista jopa puolet. Tämä on erittäin harmillista otoksen kannalta, sillä se vie pois yleistettävyyttä. Onneksi otoksen voi kuitenkin luokitella

tärkeäksi siltä osin, mitä vastauksia kyselyyn tuli, mutta vastauksia ei kuitenkaan voi yleistää. Olen kuitenkin tyytyväinen siihen, että vastauksissa nousi esiin paljon jo tiedettyä tietoa, sillä se osoittaa, että vaikka vastauksia tulikin suhteellisen vähän niin ne ovat kuitenkin ”oikeilla jäljillä”. Tärkeimmäksi koin kuitenkin sen, että sain omaishoitajien äänen kuuluviin keskittymällä kyselylläni ainoastaan heihin ja heidän jaksamiseensa. Myös se sai minut iloitsemaan, että miesomaishoitajat vastasivat kyselyyn todella hyvin, he kun kuitenkin edustavat selvää vähemmistöä omaishoitajissa. Oli myös ihanaa huomata, kuinka kauniisti he kirjoittivat hoitamastaan puolisosstaan ja kuinka niistä välittyi aito välittäminen ja huolenpito hoidettavaa kohtaan.

6 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

6.1 Kehittämistyön luotettavuus

Tämän kehittämistyön aineisto kerättiin kesä- heinäkuussa 2020 lähettämällä kysely nokialaisille yli 65- vuotiaille omaishoitajille. Postikysely saatekirjeineen sekä vastauskuorineen lähetettiin kaikkiaan 109 vastaajalle. Vastausaktiiviteettia pyrittiin kasvattamaan arvonnalla, johon saivat osallistua kaikki kyselyyn vastanneet. Kyselylomake koostui viidestä osiosta; perustiedoista, omaishoitajuudesta, omaishoidontuesta sekä tukimuodoista. Lopuksi oli vielä osio, jossa sana oli vapaa. Kysely muodostui pääosin monivalintakysymyksistä, mutta kysely sisälsi myös avoimia kysymyksiä.

Koska sain kyselyyni vastauksia ainoastaan 42, se ei anna yleistettävää otosta ja siten luotettavuus ei ole hyvällä tasolla. Vastauksista saadaan suuntaa antavaa tietoa, johon paikallisuus osaltaan vaikuttaa. Huomasin kuitenkin paljon yhtäläisyyksiä esimerkiksi Nikkilän (2016) ja Nyholmin (2018) opinnäytetöihin siinä, että riittävän tukiverkoston olemassaolo on omaishoitajille ensiarvoisen tärkeää. Myös oman jaksamisen huomiointamista ei voi tarpeeksi korostaa. Myös vapaiden aikainen hoito ja sen järjestäminen on hankalaa toteuttaa, mikäli paikkoja ei ole ja toisaalta mikäli hoidettava ei suostu kotoaan lähtemään. Nyholmin opinnäytetyössä nousi esiin se, että Espoossa ei ole tarjolla perhehoitoa ollenkaan. Nokialla taas on perhehoitoa, mutta haasteellisuutta

aiheuttaa se, että perhehoitaja ei tarjoa yö hoidon mahdollisuutta. Mittaustulokset vastasivat tutkimuskysymyksiin pääasiassa hyvin, mutta joihinkin kysymyksiin olisi ollut hyvä liittää erillinen ohjeistus siitä, että kuuluuko vastauksista valita ainoastaan yksi vaiko useamman vastausvaihtoehdon. Kyselyn loppua kohti vastaajat jättivät entistä enemmän vastaamatta kysymyksiin, joten kysely olisi voinut olla lyhyempi. Avoimiin kysymyksiin en myöskään saanut niin paljon vastauksia kuin, olisin kaivannut, vaan ne oli usein jätetty tyhjäksi. Jos nyt tekisin kyselyn uudestaan, niin tekisin siitä lyhyemmän sekä ohjeistaisin kysymyksissä selvästi sen, vastataanko siinä yhteen vai useampaan väittämään.

Tutkimuskysymyksiin on haettu vastauksia perehtymällä kirjallisiin tietolähteisiin, toteuttamalla kysely omaishoitajille yhteistyössä Nokian kaupungin omaishoidontuen työntekijöiden kanssa sekä käymällä läpi työhön valikoituneet kysymykset vastauksineen omaishoidontuen kanssa.

6.2 Kehittämistyön eettisyys

Kyselyyn vastattiin anonymisti. Mikäli halusi osallistua lahjakortin arvontaan, niin silloin henkilötiedot piti täyttää erilliseen arvontalomakkeeseen, mutta se käsiteltiin erikseen niin, että nimiä ei voitu yhdistää annettuihin vastauksiin. Kaikille kyselyyn osallistuneille kerrottiin, että tutkimusaineisto säilytetään sekä käsitellään asianmukaisesti koko tutkimusprosessin ajan. Tietoa ei myöskään käytetä muuhun tarkoitukseen tai luovuteta ulkopuolisille. Vastaajille myös kerrottiin, että tutkimuksen päätyttyä aineisto tuhotaan asianmukaisesti.

Työssäni omaishoidon parissa olen kohdannut erilaisia omaishoitotilanteita. Olen sekä kuunnellut että seurannut omaishoitajien jaksamista heidän omasta näkökulmastaan, joten arvostan ja kunnioitan heidän tekemäänsä haastavaa, mutta tärkeää työtään. Haluan olla luottamuksen arvoinen ja tuoda rehellisesti esille tutkimustuloksissa omaishoitajien tilanteen. Mikäli mahdollista, haluan vaikuttaa heidän asemansa ja hyvinvointinsa parantamiseen jatkossa. Tietenkin joudun lähtemään siitä olettamuksesta, että kaikkia epäkohtia ei voida poistaa tai parantaa, mutta ne tulee tuoda rohkeasti julki. Omaishoidon kentällä riittää haasteita niin nyt kuin tulevaisuudessakin, joten

haasteiden esille tuominen voi luoda uusia toimintatapoja ja ajatusmalleja, jotka voivat auttaa omaishoitajia jaksamaan työssään aiempaa paremmin.

7 POHDINTAA JA TULEVAN VISIOINTIA

Omaishoito on kunnille taloudellisesti kannattavaa, joten tätä arvokasta työtä tulisi tukea niin kunnallisesti kuin yhteiskunnallisestikin entistä enemmän. Päinvastoin moni kunta kuitenkin leikkaa omaishoitajille maksettavien palkkioiden määrää ja yhä useampi omaishoitaja tekee työtään ilman omaishoidonsopimusta kunnan tai kaupungin kanssa, koska omaishoitoon varatut rahat loppuvat monessa kunnassa ennen aikojaan. Faktaa on kuitenkin se, että ilman omaishoitajia sosiaali- ja terveydenhuolto ajautuisi kestäättömään tilanteeseen, sillä lähihoitajia on jo nyt vaikea saada töihin, vaikka työpaikkoja olisi tarjolla. Eikä vallitseva poikkeustilanne helpota tätä yhtään, sillä suuri osa hoitajista aikoo tai on jo vaihtanut alaa.

Korona on vaikuttanut myös paljon omaishoitajien jaksamiseen, selviää monesta kirjoituksesta. Päiväkeskukset ovat kiinni tai toimivat niukennetuin resurssein, ystäviä ei voi tavata, koska porukasta aivan varmasti suurin osa kuuluu riskiryhmään ja nyt jos omaishoitaja kokisi olevansa vapaan tarpeessa ja haluaisi käyttää hänellä kuuluvia vapaapäiviä, niin se on monissa kunnissa mahdotonta, koska lyhytaikaista hoivaa tarjoavat paikat ovat kiinni. Jos omaishoitajan ja hoidettavan elämä on tähänkin asti sisältänyt suurimmaksi osaksi kotona neljän seinän sisällä olemista, niin nyt Korona aikana se ei mitään muuta pidäkään sisällään.

Omaishoitajaksi ryhtyminen on suurelle osalle ihmisistä itsestään selvää. Taustalla vaikuttavat monesti avioliittolupaus, rakkaus ja sitoutuminen puolisoon sekä yhteisen elämän jatkuminen. Siihen, miten omaishoitaja työssään onnistuu, vaikuttaa yhteiskunnalta saatavan tuen riittävyys sekä toimiva yhteistyö palvelujärjestelmän kanssa. Omaishoitotilannetta tarkasteltaessa moni asia painottuu hoidettavan suuntaan ja hoitaja jää taka-alalle. Tämä on nähtävissä myös suomalaisessa järjestelmässä. Omaishoitotilannetta pitäisi kuitenkin ehdottomasti tarkastella molempien näkökulmasta ja

heidät tulisi huomioida omaishoitajaperheenä. Palveluja suunniteltaessa olisikin tärkeää ottaa huomioon hoidettava ja hoitaja erikseen, mutta myös perheenä. Tällainen erilainen lähestymistapa saattaisi tukea ja rohkaista sekä omaishoitajaa että -hoidettavaa käyttämään heille suunnattuja palveluja, joilla saattaisi olla myös vaikutusta lakisääteisten vapaiden pitämiseen. Nyt yli puolet omaishoitajista jättää vapaapäivänsä käyttämättä.

Itselleni jäi tekemästani kyselystä päällisin puolin hyvä tunne ja koin sen onnistuneeksi. Uskon, että mikäli olisin pystynyt tekemään suunnittelemani teemahaastattelut, olisin päässyt aiheessa vielä pintaa syvemmälle. Olen kuitenkin luottavainen sen suhteen, että tein omaishoitajista kyselylläni näkyvämpiä ja sain kiinni heidän ajatusmaailmastaan. Vaikka tämä ei ollutkaan haastattelu vaan paperinen kysely, niin koen saaneeni heidän äänensä tätä kautta kuuluviin.

Jo nyt on nähtävissä sopimusomaishoitajien eli niin sanotusti virallisten omaishoitajien ja epävirallisten omaishoitajien erot ja pelkäänpä, ettei nämä erot tule tulevaisuudessa juuri syvenemään. Olemme jo nyt siinä tilanteessa, että omaishoidon palveluita tulisi kehittää kohderyhmää paremmin palveleviksi ja jos tässä onnistutaan, niin miten kunta pitää huolen siitä, että palveluista hyötyvät sekä viralliset että epävirallisetkin omaishoitajat. Epävirallisten omaishoitajien joukko on vielä suurempi kuin virallisten omaishoitajien, joten jos he jo osaltaan tuovat suuria säästöjä vuositasolla niin entäpä epävirallisten hoitajien osuus säästöistä; se on vielä suurempi. Entä miten käy, jos nämä epäviralliset omaishoitajat lopettaisivat läheistensä hoitamisen, kun jo nyt ollaan tilanteessa, että esimerkiksi kotihoitoa ei riitä kaikille sitä tarvitseville omaishoidettaville. Mielestäni jossain on suuri epäkohta ja sen ratkaiseminen ei tule olemaan helppoa.

Jotta meillä olisi omaishoitajia jatkossakin, kuntien ei missään nimessä tulisi leikata jo nyt pienistä palkkioista yhtään. Vaikka työstä saatava korvaus ei monellekaan omaishoitajalle ole ykkösprioriteetti, niin silti heidän pitää tulla toimeen tuolla rahalla. Itse kuitenkin näen, että jos omaishoidon palkkioista puhutaan vuositasolla tuhansista euroissa, niin se on silti halvempaa kuin pitkäaikaishoiva. Samalla tuettaisiin myös sitä, että ikäihmiset saisivat asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Oman mielenkiintonsa tähän tuo myös taas esillä oleva Sote-uudistus. Tosin lakiin omaishoidontuesta

tuleva uudistus ei ilmeisemmin tule vaikuttamaan, mutta mitä maakuntiin liittyminen sitten tuo tullessaan – yhdistääkö se omaishoidontuen saajia vai erottaako se heidät entisestään asettaen heidät vielä eriarvoisempaan asemaan.

Myös omaishoitajien jaksamisen tukemiseen tulisi kiinnittää jatkossa entistä enemmän huomiota ja omaishoitajille tarkoitetut terveystarkastukset tulisi ottaa kunnissa käyttöön kaikkien kohdalla. Täten jo omaishoidon alkaessa tai mahdollisesti jopa ennen pystyttäisiin tarttumaan niihin asioihin, mitä terveystarkastuksessa nousee esiin. Vaikka monessa kunnassa omaishoidontuen antama ohjaus ja neuvonta on jo nyt hyvällä tasolla, niin tulevaisuudessa tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota siihen, että myös omaishoitaja tulee tuetuksi prosessin aikana samalla tavalla omaishoidettavan kanssa. Monet omaishoitajat kokevat olevansa näkymättömiä hoidettavan rinnalla, joten heidät on tärkeää huomioida osana kokonaisuutta.

Kuten kehittämistyöstäni saattoi huomata, suurin osa omaishoitajista ilmoitti toimineensa omaishoitajana 0–5 vuotta, joten olisi mielenkiintoista tietää, että mikä omaishoitoperheen tilanne on viiden vuoden päästä. Mikä on hoidettavan kunto tuolloin, mikäli hänellä on diagnosoitu muistisairaus tai hänellä on muistin ongelmia, kuinka paljon nämä ovat menneet eteenpäin vuosien aikana, asuuko hoidettava vielä kotona ja mikä on omaishoitajan tilanne? Kokeeko hän esimerkiksi, että vapaiden pitämiselle on tullut tarvetta, mikäli tähän asti tarvetta ei ole ollut ja vieläkö hän saa voimaa arkeen samoista entisistä asioista, kuin mitä tässä kehittämistyössä nousi esiin. Mikäli omaishoitajalle ei ole tämän viiden vuoden aikana tehty omaishoitajille kuuluvaa lakisääteistä terveystarkastusta, niin olisiko viiden vuoden jälkeen ohitettu sellainen rajapyykki, että terveystarkastus olisi perusteltua tehdä? Huomattaisiinko esimerkiksi tämän viiden vuoden jälkeen, että hoitaja ei enää ole kykenevä hoitamaan läheistään samalla tavalla kuin ennen.

8 KEHITTÄMISTYÖN JATKAMINEN PROSESSINA

Kehittämistyön jälkeen näen tärkeänä, että Nokian kaupungin omaishoidontuki kiinnittää entistä paremmin huomiota omaishoitajien jaksamiseen ja näin aion itse tehdä. Vaikka COPE-indeksi (COPE-indeksi auttaa omaishoitajia ja heidän kanssaan työskenteleviä ammattilaisia arvioimaan omaishoidon kuormittavuutta ja omaishoitajan tuen tarvetta) ei Nokialla olekaan käytössä, niin tavoitteenani on ottaa se ainakin joiltakin osin käyttöön omaishoidontuenkäynneillä. Kyseisellä indeksillä kun pystyy nopeasti kartoittamaan omaishoitajan jaksamista. Myös lakisääteiset terveystarkastukset tulee mielestäni ottaa Nokialla aktiivisemmin käyttöön, joiden puolestapuhujana aion työyhteisössäni olla. Pidän myös tärkeänä, että omaishoitajan jaksamisesta ei ainoastaan puhuta omaishoidontuenkäynneillä, vaan että se kirjataan potilastietojärjestelmään samalla tavalla kuin esimerkiksi kirjataan, että omaishoitajaperheen kanssa on laadittu hoito- ja palvelusopimus. Näin omaishoitajan jaksamisen ja voimavarojen seuranta on systemaattista ja mahdollisia muutoksia on helppo seurata ja niihin pystytään tarttumaan reaaliajassa.

Tulevaisuudessa haluaisin ottaa omaishoidontuen asioita kokonaisvaltaisemmin haltuuni, koska minulla on tämänhetkisestä tilanteesta hyvät tiedot tämän kehittämistyön ansiosta. En kuitenkaan usko, että koko omaishoito siirtyisi yhdelle ihmiselle kokonaan, koska omaishoitoperheet on tällä hetkellä jaettu kaikille asiakasohjaajille asuinalueiden mukaan. Tarkemmalla silmällä näen omaishoitajien jaksamiseen liittyvät tarpeet ja voisin edistää näihin tarpeisiin vastaamista.

Koska kehittämistyö johtaa usein uuden kehittelyyn, niin myös tässäkin tapauksessa. Palattuani omaan työhöni esittelin Nokian kaupungin muistihoitajalle kehittämistyötäni ja sen aihetta. Hän oli siitä kovin kiinnostunut. Hänen mukaansa moni yli 65-vuotias omaishoitaja on niin sanotusti väliinputoaja monessakin suhteessa ja hän ehdottikin, että kävisimme asiaa läpi tarkemmin. Hän näki meidän välisen yhteistyömme tulevaisuudessa todella tärkeäksi ja kehittämisen arvoiseksi. Tästä johtuen itselleni jäi keskustelun jälkeen tunne, että ammattiryhmiemme tulisi yhdistää voimamme entistä paremmin ja olla herkemmin yhteydessä muihin ammattiryhmiin, joilla on erityistä osaamista juuri esimerkiksi muistiasioissa, jotta asiakkaiden palvelut saadaan käyntiin

entistä nopeammin ja mukana on heti alusta alkaen eri toimijoita. Kaupungin muistihoitajan vastaanotolla käy paljon asiakkaita, jotka ovat hoitaneet omaistaan jo pitkään ilman sopimusta kaupungin kanssa. Niin kutsutut väliinputoajat koostuvat pitkälti näistä asiakkaista, koska heitä eivät tietenkään koske esimerkiksi samat omaishoitajan vapaiden järjestelyt kuin sopimusomaishoitajia. Odotankin kovasti, mitä tämä samaan pöytään istuminen ja ideoiminen vielä saakaan aikaan Nokialla ja mihinkä se taas mahdollisesti johtaa. En myöskään näe lainkaan huonona asiana sitä, että joitakin olemassa olevia asioita tarkasteltaisiin aivan uudesta näkökulmasta.

LÄHTEET

Heikkinen, H., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2007. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy. 78-93.

Heikkinen, H. 2015. Toimintatutkimus: kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa R. Valli & J. Aaltola (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: Bookwell Oy, 204-219.

Häkkinen, S. 2017. Omaishoitajan arjessa jaksamista tukevat palvelut osana ikääntyneiden palveluita Sipoossa. Ylempi AMK- opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.1.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017112918865>

Ikääntyvien puolisoitten arki. Teoksessa M. Wacklin & M. Malmi (toim.) Näkymättömän vastuu. Omaishoitajien puheenvuoroja. Pori: Kehitys Oy. 41-58. Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry:n julkaisuja 1/2004.

Juntunen, K., Salminen, A-L. 2011. Omaishoitajan jaksamisen ja tuen tarpeen arviointi. COPE-indeksi suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön. Viitattu 15.6.2020. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/28272>

Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omaishoitajana. Helsinki; Saarijärven Offset Oy.

Jääskö, J., Pietilä, S-M & Tahvola, P. 2014. Ikääntyvien omaishoitajien kokemuksia tiedonsaannista. AMK- opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.1.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201404285097>

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Juvenes print. Viitattu 16.6.2020. <https://www-booky-fi.lillukka.samk.fi/lainaa/1190>

Kajaanin ammattikorkeakoulun www-sivut. Viitattu 25.6.2020. <https://www.kamk.fi>

Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. Viitattu 1.7.2020. <https://helda.helsinki.fi>

Kehusmaa, S. & Erhola, K. 2018. Kotihoito omaishoidon tukipalveluna. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.1.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135863/URN_ISBN_978-952-302-998-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Keihäs, H. 2017. ”Olen näiden vuosien aikana kaivannu ihan kaikkee tukee” -Sosiaalisen tuen malli omaishoitajille. Turvallista Tukea -projektissa. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Turku university of applied sciences. Viitattu 22.1.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017060212102>

Koskimäki, E. 2013. Omaishoitajien jaksaminen ja tuen tarve Etelä-Karjalan alueella. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.1.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201402062116>

Kumpulainen, K. 2015. Omaishoitajien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suuntaviivat Kempeleessä. Ylempi AMK- opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.1.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015112617922>

Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

KvantiMOTV. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 24.1.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

Lahtinen, P. 2008. Omainen auttajana. Omaishoitajan kasvu. Helsinki; Libris Oy.

Laki omaishoidon tuesta 29.6.2016/511 muutoksineen.

Laki omaishoidontuesta 2.12.2005/937 muutoksineen.

Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni – tutkimus puolisoivan arjen toimijuuksista. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 10.7.2020. http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/A_21_ISBN_9789524930673.pdf URN ei tiedossa

Mäkinen, L. 2012. Tutkija: Miesomaishoitaja stressaa naista vähemmän. Viitattu 8.1.2021. <https://yle.fi/uutiset/3-5353651>

Nikkilä, P. 2016. Omaishoitajan jaksaminen. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.1.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016120218894>

Nokian kaupunki. 2017. Hyvinvointikertomus 2013- 2016 ja hyvinvointisuunnitelma 2017- 2020. Viitattu 15.6.2020. <https://www.nokiankaupunki.fi>

Nokian kaupunki. 2020. Omaishoidon tuen ohjeet. Viitattu 19.1.2021. <https://www.nokiankaupunki.fi>

Nyholm, T. 2018. ”Ei ole omaa elämää”–Kyselytutkimus Espoon Omaishoitajille. Ylempi AMK – opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.6.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201805127782>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro. Viitattu 16.6.2020. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-63-2695-5>

Omaishoitajaliitto. 2020. Mitä on omaishoito. Viitattu 19.1.2021. <https://omaishoitajat.fi>

Omaishoitajaliitto. 2020. Palveluopas 2020-2021. Omaishoitajille ja läheisille. Viitattu 22.7.2020. <https://omaishoitajat.fi>

Omaishoitajat ja läheiset liitto ry. 2015. Minäkö omaishoitaja? Ensiopas omaishoidosta. Viitattu 23.7.2020. <https://www.muistiliitto.fi/>

- Orjala, A. 2018. Omaishoidon siirtyminen maakunnille soten mukana yhtenäistäisi käytäntöjä – mutta osa tuensaajista voi menettää etujaan. Viitattu 22.1.2021. <https://yle.fi/uutiset/3-10134999>
- Pedan www-sivut. Viitattu 19.1.2021. <https://peda.net>
- Salanko-Vuorela, M. 2010. Omaishoidon yleisyys Suomessa. Teoksessa M. Meriranta (toim.) Omaishoitajan käsikirja. Painettu EU:ssa. 7-18.
- Sointu, L. 2016. Hoiva suhteessa. Tutkimus puolisoaan hoivaavien arjesta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Viitattu 22.7.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0190-3>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:10. Viitattu 30.6.2020. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Kuntainfo: Omaishoitoa koskevaan lainsäädäntöön muutoksia 1.7.2016 alkaen. Viitattu 22.1.2021. <https://stm.fi/-/kuntainfo-omaishoitoa-koskevaan-lainsaadantoon-muutoksia-1-7-2016-alkaen>
- Sullivan, A. & Miller, D. 2015. Who is taking care of the caregiver? Journal of patient experience. Viitattu 21.1.2021. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/237437431500200103>
- Suomen omaishoidon verkoston www-sivut. 2020. Viitattu 30.6.2020. <https://omaisoidonverkosto.fi>
- Tilastokeskuksen www-sivut. 2020. Viitattu 15.6.2020. <https://www.tilastokeskus.fi>
- Vilka, H. 2014. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 22.1.2021. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>
- Voutilainen, P., Kattainen, E. & Heinola, R. 2007. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994–2006. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:28. Viitattu 22.6.2020. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi>
- Västilä, T. 2020. Omaishoitajien jaksaminen on yhteinen etu. Omaishoitajaliitto. Viitattu 8.1.2021. <https://omaishoitajat.fi/omaishoitajien-jaksaminen-on-yhteinen-etu/>
- Wei, M. Self-care for the caregiver. 17.10.2018. Viitattu 21.1.2021. <https://www.health.harvard.edu/blog/self-care-for-the-caregiver-2018101715003>



Arvoisa Nokian kaupungin omaishoitaja

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa vanhustyön koulutusohjelmassa ylempää AMK- tutkintoa. Opintoihini liittyy opinnäytetyö, jossa kartoitan omaishoitajien jaksamista sekä voimavaroja Nokian kaupungin omaishoitajille suunnatulla kyselyllä. Kyselyn avulla voidaan arvioida niitä asioita ja voimavaroja, jotka antavat hoitajalle voimia tehdä omaishoidontyötä. Saatuja tuloksia hyödynnetään Nokian kaupungin omaishoidontuessa.

Pyydän teitä ystävällisesti vastaamaan kyselyyn (5 sivua) ja palauttamaan sen täytettynä palautuskuoressa heinäkuun 2020 loppuun mennessä. Postimaksu on valmiiksi maksettu. Kysely koostuu viidestä (5) eri osiosta, jotka on jaettu aihepiirien mukaan. Kysymykset ovat pääosin monivalintakysymyksiä, **joista voi valita useamman sopivan vaihtoehdon. Rastittakaa sopiva vaihtoehto rehellisesti tämän hetken tuntemuksienne mukaan.** Kysely sisältä myös avoimia kysymyksiä, joihin vastataan sanallisesti. Kyselyn lopusta löytyy vielä erillinen kohta, jossa sana on vapaa.

Käsittelen vastaukset luottamuksellisesti, enkä luovuta niitä ulkopuolisille. Kyselyyn vastataan nimettömänä, joten henkilöllisyytenne ei käy siitä ilmi. Käytän saamiani vastauslomakkeita ainoastaan tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen tuhoan lomakkeet asianmukaisesti. Opinnäytetyöni ohjaajana toimii filosofian tohtori, lehtori Päivi-Maria Hautala Satakunnan ammattikorkeakoulusta.

Voitte halutessanne osallistua myös arvontaan, joka suoritetaan lokakuussa 2020. Palkinto on 20 euron arvoinen lahjakortti S-ryhmän toimipisteisiin. Arvontaan osallistuminen edellyttää yhteystietojen antamista. Näitä tietoja käytetään ainoastaan arvontaan. Samalla lipukkeella kysyn myös halukkuuttanne osallistua mahdolliseen teemahaastatteluun, joka pidetään halukkaille, mikäli koen, että opinnäytetyöni kaipaa vielä kyselylomakkeen vastausten jälkeen lisää aineistoa. Palauttakaa halutessanne arvontalipuke samassa kuoressa kyselyn kanssa.

Ystävällisin terveisin,

Christina Stenberg-Oksala

Geronomi YAMK opiskelija



PALAUTTAKAA TÄMÄ LOMAKE YHTEYSTIETOINEEN, MIKÄLI HALU-
ATTE OSALLISTUA TEEMAHAASTATTELUUN JA/ TAI ARVONTAAN

- Satakunnan ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija saa ottaa minuun yhteyttä elokuun 2020 aikana teemahaastattelun osalta

- osallistun 20 euron arvoisen S-ryhmän lahjakortin arvontaan

Yhteystiedot:

Nimi: _____

Osoite: _____

Puhelinnumero: _____

Sähköpostiosoite: _____

Kysely nokialaisille yli 65-vuotiaille omaishoitajille

Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa omaishoitajien jaksamista sekä voimavaroja. Saatuja tuloksia hyödynnetään Nokian kaupungin omaishoidontuessa ja ne auttavat meitä kehittämään työtämme. Kyselyyn vastaaminen vie noin 20 minuuttia.

Kysely koostuu viidestä (5) eri osiosta, jotka on jaettu aihepiirien mukaan. Kysymykset ovat pääosin monivalintakysymyksiä, joista voi valita useamman sopivan vaihtoehdon. **Rastittakaa sopiva/ sopivat vaihtoehdot rehellisesti tämän hetken tuntemuksienne mukaan.** Kysely sisältää myös avoimia kysymyksiä, joihin vastataan sanallisesti. Kyselyn lopusta löytyy vielä erillinen kohta, jossa sana on vapaa. Kiitän jo etukäteen ajastanne ja vastauksistanne!

Perustiedot

1 Hoitajan sukupuoli nainen
 mies

2 Hoitajan ikä

3 Mikä Teidän suhteenne on avustamaan henkilöön. Olen hänelle puoliso/ kumppani
 lapsi
 sisarus
 muu sukulainen

4 Miten kauan Te olette toimineet omaishoitajana? 0- 5 vuotta
 6- 10 vuotta
 yli 10 vuotta

5 Mitkä ovat hoidettavan sairaudet?

Omaishoitajuus

6 Tunnetko Te pärjääväanne omaishoitajana? erittäin hyvin
 hyvin
 kohtalaisesti
 huonosti
 erittäin huonosti

7 Tunnetko Te yleisesti ottaen saavanne hyvin tukea roolissanne omaishoitajana? aina
 usein
 joskus
 en koskaan

8 Yleinen terveydentilanne? erittäin hyvä
 hyvä
 kohtalainen
 huono
 erittäin huono

9 Onko Teille tehty terveystarkastus viimeisen vuoden aikana? kyllä
 ei

10 Mikäli Te vastasitte Tiedän, että minulla on omaishoitajana mahdollisuus vuosittaiseen maksuttomaan terveystarkastukseen edelliseen kysymykseen ei En tiennyt, että minulla on omaishoitajana mahdollisuus vuosittaiseen maksuttomaan terveystarkastukseen

11 Millainen on Teidän suhteenne hoitamaanne henkilöön? erittäin hyvä
 hyvä
 kohtalainen
 huono
 erittäin huono

12 Miten sitovaa arkenne on? erittäin sitovaa
 sitovaa
 kohtalaisen sitovaa
 arki ei sido minua lainkaan

13 Mistä Te saatte voimaa arkeen?

14 Voitteko Te jättää hoidettavaa yksin lainkaan? kyllä
 en

15 Jos vastasitte edelliseen kysymykseen kyllä, kuinka pitkäksi aikaa ja millaisessa tilanteessa?

I

16 Onko Teillä tarpeeksi vapaa-aikaa? kyllä
 ei

17 Voitteko kertoa tässä tarkemmin mistä vapaa-aikanne koostuu tai jos sitä ei ole, niin miksi?

18 Millaisena Te koette omaishoidettavan toimintakyvyn? erinomainen
 hyvä
 tyydyttävä
 huono
 erittäin huono

19 Missä asioissa hoidettava tarvitsee Teiltä tukea? pukeutumisessa
 syömisessä
 henkilökohtaisessa hygieniassa
 ulkoillessa
 kodin ulkopuolisten asioiden hoitamisessa
 päivittäisissä askereissa
 liikkumisessa
 muussa, missä

20 Onko Teillä hyvä suhde hoitamaanne henkilöön? aina
 usein
 joskus
 ei koskaan

21 Antaako hoidettava Teidän auttaa hoitotoimenpiteissä? kyllä
 ajoittain
 ei
 kieltäytyy hoitotoimenpiteistä kokonaan

22 Mikä omaishoitajan työssä on Teille haasteellisinta tai raskainta? työn sitovuus
 työn fyysinen raskaus
 työn psyykinen raskaus
 yksinäisyys
 taloudellinen toimeentulo
 tiedon puute teille omaishoitajana sopivista palveluista
 tiedonpuute omaiseni holvaan liittyvistä asioista
 muu, mikä

32 Mihin asioihin Te olette tyytyväinen Nokian kaupungin omaishoidon palveluissa?

33 Mihin asioihin Te ette ole tyytyväinen Nokian kaupungin omaishoidon palveluissa?

34 Saatteko Te tarpeeksi tukea Nokian kaupungin omaishoidontuelta läheisenne hoidossa ja terveyden seurannassa? kyllä
 ei
 muu, mikä

35 Vastaavatko Nokian kaupungin tarjoamat palvelut Teidän tarpeitanne? erinomaisesti
 hyvin
 kohtalaisesti
 huonosti
 ei ollenkaan
 muu, mikä

36 Jos vastasitte edelliseen kysymykseen ei, niin millaisia palveluita Te kaipaisitte?

37 Miten omaishoitajan jaksamista voitaisiin Teidän mielestänne tukea enemmän?

38 Haluaisitteko Te olla yhteydessä enemmän muihin omaishoitajiin? kyllä
 ei
 muu, mikä

Tukimuotoja

39 Vapaan pitäminen olen käyttänyt omaishoitajan lakisääteisiä vapaita
 en ole käyttänyt omaishoitajan lakisääteisiä vapaita

40 Jos Te ette ole pitänyt omaishoitajan lakisääteisiä vapaita, niin miksi?

I

23 Pidätkö Te omaishoittoa kuormittavana tehtävänä? aina
 usein
 joskus
 en koskaan

24 Vaikuttaako avustaminen Teidän fyysiseen terveydentilaanne heikentävästi? aina
 usein
 joskus
 ei koskaan

25 Tunnetteko Te olevanne ansassa roolissanne hoitajana? aina
 usein
 joskus
 en koskaan

26 Tuntuuko hoitaminen Teistä vaivan arvoiselta? aina
 usein
 joskus
 ei koskaan

27 Kenen kanssa Te voitte keskustella tunteistanne ja kokemuksistanne koskien omaishoitotilannetta? puoliso
 lapset
 muu sukulainen
 toinen omaishoitaja
 ystävä
 omaishoidontuen työntekijä
 joku muu, kuka

28 Onko Teillä tukiverkosta? lapset tai lastenlapset
 muu sukulainen
 omaishoidettava
 ystävä
 vertaistukiryhmät, yhdistykset, harrastukset
 seurakunta
 sosiaali- ja terveyspalveluiden työntekijät
 minulla ei ole tukiverkosta
 muu, mikä

Omaishoidontuki

29 Mistä Te saitte tietää ensimmäisen kerran omaishoidontuen mahdollisuudesta?

I

30 Koetteko Te, että olette saanut riittävästi neuvontaa ja tietoa omaishoidon palveluista? kyllä
 ei
 muu, mikä

31 Mistä asioista Te olisitte tarvinnut enemmän tietoa ennen kuin ryhdyitte omaishoitajan tehtävään?

41 Mitkä vapaapäivien toteutustavat perheessänne on käytössä? päiväkeskus
 palveluseteli kotiin ostettaviin palveluihin
 sijaishoitaja hoidettavan kotona
 perhehoidossa hoitajan käydessä kotonanne
 perhehoidossa tutun hoitajan hoidossa hänen kotonaan
 ympärivuorokautinen hoiva lyhytaikaisoidon yksikössä
 emme käytä vapaapäiviä

42 Mitä eri tukimuotoja Teillä on käytössänne? kotihoito
 tukipalvelut
 päivätoiminta
 Intervallihoido

43 Millaista avustavaa teknologiaa Teillä on käytössänne? henkilön siirtämiseen tarkoitettu apuväline esim nosturi
 turvpuhelin, jolla hälyttää turva-auttaja paikalle
 paikantava turvaranneke, jolla hälyttää apua ja joka kertoo käyttäjän olinpaikan
 liesivahti
 porrashissi tai muu nostin
 sähköistä liikkumista tukeva apuväline esim sähköpyörätuoli tai sähkömopo
 puhelin
 sähköisesti säädettävä sänky
 kuvapuhelin
 muuta, mitä

44 Mikäli Te ette ole hankkineet avustavaa teknologiaa työtänne helpottamaan, niin tähän ovat syynä? en tiedä teknologiasta tarpeeksi
 mielestäni teknologia maksaa liikaa
 laitteiden ulkonäkö ei miellytä minua
 koen, että laitteita ja sovelluksia on liian vaikeaa käyttää
 en tiedä, sopisivatko tekniset apuvälineet tarpeisiini
 en ole päässyt testaamaan teknisiä apuvälineitä
 muu syy, mikä

Lopuksi

45 Onko jotakin muuta, mitä Te haluaisitte kertoa meille?