

PÄIJÄT-HÄMEEN OMAISHOITAJAT JA LÄHEISET RY:N
JÄSENISTÖ, PALVELUMUOTOJEN KÄYTTÖ
JA TYYTYVÄISYYS

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosionomi (AMK)
Sosiaalipedagoginen aikuistyö
Opinnäytetyö
Syksy 2009
Seija Haapanen
Kirsi Mäkinen

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma

SEIJA HAAPANEN & KIRSI MÄKINEN:

Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry:n jäsenistö,
palvelumuotojen käyttö ja tyytyväisyys

Sosiaalipedagoginen aikuistyön opinnäytetyö, 52 sivua, 6 liitesivua

Syksy 2009

TIIVISTELMÄ

Teimme tutkimuksemme yhteistyössä Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry:n OMPPU-projektin (2008–2010) työntekijöiden kanssa. Yhdistyksen tarkoituksena on tukea omaishoitajien henkistä ja fyysistä jaksamista. Opinnäytetyösämme kartoitimme Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry:n jäsenistön perustietoja ja tyytyväisyyttä toimintaan. Tarkoituksena oli saada myös tietoa omaishoidon lakisäätteisten vapaiden toteutumisesta ja OMPPU-projektin avulla toteutettavasta perhehoidosta. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää yhdistyksen tukitoimintaa suunniteltaessa jäsenistön tarpeita vastaavaksi. Tämä kuvaileva tutkimus toteutettiin kyselylomakkeen avulla. Tutkimuskohde koostui koko Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry:n jäsenistöstä (315).

Kyselytutkimukseemme vastanneista suurin osa oli päätoimisena omaishoitajana toimivia henkilöitä. Omaishoitajat kaipasivat omaa vapaa-aikaa enemmän ja toiveena olikin, että saataisiin tarvittaessa enemmän kotiin suunnattua hoitoapua. Tutkimuksemme mukaan omaishoitajien lakisäätteiset vapaapäivät jäivät pitämättä useimmiten siitä syystä, etteivät omaishoidettavat suostuneet kodin ulkopuolella tapahtuvaan hoitoon. Uudesta OMPPU-projektin kautta toteutettavasta perhehoitomallista ei monella kyselytutkimukseen vastanneella ollut ennestään kokemusta, mutta siitä oltiin jonkin verran kiinnostuneita.

Yhdistyksen omaishoitajat kokivat järjestön toiminnan avulla virkistyvänsä ja saavansa tarvitsemaansa vertaistukea. Omaishoitajat olivat yhdistyksen toimintaan suurimmaksi osaksi tyytyväisiä, mutta kehittämis ehdotuksiakin annettiin. Tutkimuksen mukaan toimintamuotoihin osallistumista lisäisi sopivampi sisältö ja toiminta omalla paikkakunnalla. Tuloksista tehtyjen johtopäätösten valossa toimintaa tulisi toteuttaa enemmän muuallakin kuin Lahdessa ja virkistystoimintaa toivottiin enemmän. Yhdistyksen toimintaa tulisi tutkimuksen tulosten mukaan suunnata sellaiseen ajankohtaan, mikä palvelisi paremmin omaishoitajan tarpeita.

Avainsanat: omaishoitaja, perhehoito

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Social work

SEIJA HAAPANEN & KIRSI MÄKINEN:

Päijät-Hämeen Omaishoitajat and Läheiset association,
using of attendance and content

Bachelor's Thesis in social pedagogy for work with adults 52 pages, 6 appendices

Autumn 2009

ABSTRACT

We conducted our study in co-operation with the employees of the Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset association's OMPPU-project (2008-2010). The aim of this association is to support the mental and physical well-being of the family carers. In our thesis we investigated the information the members of the association have on the activities of the association and how satisfied they were with those activities. The aim was also to obtain information on how holidays prescribed by law were implemented and information on family care, which is carried out with the help of the OMPPU-project. The research results can be used in planning the association's support activities in order to meet the needs of its members. This descriptive study was conducted through a survey. The research subjects were the members (315) of the Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset association.

The majority of the respondents to our survey were fulltime carers. The family carers hoped for more free time and that, if needed, they would be able to receive more assistance at home. According to our survey the family carers could not have holidays prescribed by law mostly because the care recipients would not agree to be treated outside their home. Many who replied to the survey were not familiar with the new family care model, which has been implemented through the OMPPU-project, but they were somewhat interested in it.

The family carers of the association felt refreshed and received peer support thanks to the activities of the organization. The family carers were mostly happy with the activities of the association, but they had a few developmental ideas. The study shows that participation in the activities would be increased if their content were more appropriate and the activities were in their own municipality. We would conclude that the activities should be held more outside of Lahti and that there should be more recreational activities. Also, the association's activities should be held at a time, which better serves the needs of the family carers.

keywords: the family carers, the family care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OMAISHOITAJUUS	2
2.1	Laki omaishoidon tuesta	3
2.2	Omaishoitajan ja -hoidettavan tuen arviointi	4
2.3	Omaishoidon tukimuodot	5
2.4	Omaishoitajan arki	7
2.5	Omaishoitoon liittyviä tutkimustuloksia	9
3	PERHEHOITO	10
4	PÄIJÄT-HÄMEEN OMAISHOITAJAT JA LÄHEISET RY	13
5	TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TOTEUTUS	16
5.1	Tutkimustehtävät	16
5.2	Tutkimusmenetelmä	16
5.3	Tutkimuksen toteutus	18
5.4	Aineiston analysointi	20
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	21
6.1	Perustiedot Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry:n jäsenistä	21
6.2	Yhdistyksen jäsenten tyytyväisyys yhdistyksen tuottamiin palveluihin	28
6.3	Omaishoitajien lakisääteisten vapaiden toteutuminen	38
6.4	Perhehoidon kiinnostus ja tarve jäsenten parissa	39
7	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS	42
8	POHDINTA	44
	LÄHTEET	48
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Koska omaishoitajien määrä kasvaa ja heille tarkoitetut tukipalvelut vakiintuvat, tutkimme Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry:n toimintaa, jonka kautta omaishoitajat saavat paljon tarvitsemaansa opastusta ja vertaistukea. Työssämme kerromme yhdistyksen toiminnasta, omaishoitajuudesta ja perhehoidosta. Omaishoitajille tehdyn kyselyn tarkoitus on selvittää, kuinka tarpeelliseksi omaishoitajat kokevat yhdistyksen toiminnan ja sitä kautta saatavat tukipalvelut. Teemme kyselytutkimuksen koko Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry:n yhdistyksen jäsenistölle. Tutkimuksen avulla kartoitamme yhdistykseen jäsenten perustiedot, jäsenten tyytyväisyyttä toimintaan, omaishoitajien lakisääteisten vapaiden pitämistä ja perhehoidon tietämystä. Saatekirjeemme (LIITE1) liitettiin kyselylomakkeeseen. Samalla, kun kysymme jäsenten tyytyväisyyttä toimintaan, on jäsenillä mahdollisuus kertoa kehittämissuhteita yhdistyksen toiminnasta. Tutkimukseen osallistuu koko jäsenistö (315) ja se toteutetaan määrällisenä tutkimuksena.

Teemme tutkimuksemme Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry:n OMPPU-projekti hankkeelle. Tutkimuksemme tiedot hankitaan kyselylomakkeen avulla, johon osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja vastaukset käsittelemme luottamuksellisesti nimettöminä. Haluamme kyselytutkimuksen avulla tarkentaa myös omaishoitajien tietoa perhehoidosta ja mahdollisuudesta saada sitä. Vanhusten määrän kasvaessa avohoidon tarve lisääntyy ja kuntien tulee miettiä erilaisia vaihtoehtoja ikääntyneiden hoidon järjestämiselle. Perhehoito on suhteellisen uusi hoitomuoto, jota omaishoitajatkin voivat käyttää saadakseen itse ansaitsemiaan vapaapäiviä. Omaisen olisikin tärkeää saada läheiselle turvallinen hoitopaikka, jolloin voisi itse viettää vapaataan luottavaisella mielellä.

Tutkimuksemme perustuu Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry:n toimintaan ja toteutetaan heidän pyynnöstään. Saatuja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää omaishoitajille ja hoidettaville suunnattujen tukitoimien, erityisesti perhehoidon ja heille suunnattujen palveluiden kehittämisessä.

2 OMAISHOITAJUUS

Omaishoidon lain 2 §:ssä omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoitosopimuksella varmistetaan hoitajan ja hoidon järjestäminen vastaavan kunnan kanssa. Omaishoitajalla tarkoitetaan hoidettavan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt edellä mainitun omaishoitosopimuksen. Omaishoito on kokonaisuus, joka muodostuu hoidettavalle annettavista, tarvittavista palveluista ja omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005.)

Omaishoito on hoidon prosessi, jossa on välittämistä ja huolen kantamista (caring about), huolenpitoa (taking care), hoitamista (care giving) ja hoidon vastaanottamista. Välittämisessä on kyse huomioon ottamisesta, kun taas huolen kantamisessa on vastuuta ja pyrkimystä tehdä asioita toisen puolesta tai toisen hyväksi. Huolenpito on eräänlaista koordinoivaa toimintaa, jossa keskeisenä elementtinä on vastuu asioiden sujumisesta ja arjen sujuvuuden tukemisesta kuten ruokailusta, liikkumisesta avustamisesta, kodinhoidollisista tehtävistä, psykososiaalisesta tuesta hoidettavalle ja hänen kaikenpuolisen hyvinvoinnin takaamisesta. Hoitaminen edellyttääkin toisenlaista ajallista ja ruumiillista sitoutumista kuin huolenpito. Hoidettavat tarvitsevat monenlaista apua riippuen hoidettavan iästä, vammasta, sairaudesta ja henkilökohtaisista tarpeista. (Aaltonen 2004, 45.) Yleisemmin omaishoitajana toimii puoliso ja toiseksi yleisimmin lapsi hoitaa vanhempansa tai vanhemmat lasta. (Omaishoidontuki 2006, 16.)

Kolmannen sektorin toiminta omaishoitajien tukemisessa on ollut hyvin merkityksellinen. Tuki on kanavoitunut erilaisten projektien avulla, jolloin on saatu omaishoitajille koulutusta, neuvontaa, ohjausta, virkistys- ja vertaisryhmätoimintaa ja samalla myös hoidettaville sijaishoitoa omaishoitajien vapaapäivien ajaksi. Kolmannen sektorin toiminta täydentää usein kuntien omia palveluita ja sitä tulisikin kehittää yhteistyössä perheiden ja tarpeiden mukaan. (Saarenheimo & Pietilä 2006, 71.)

2.1 Laki omaishoidon tuesta

Laki omaishoidon tuesta tuli voimaan 1 päivänä tammikuuta 2006. Lain tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaista omaishoidon toteutumista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Tarkoituksena on turvata hoidon jatkuvuus ja tukea omaishoitajan työtä. Omaishoidon tuen järjestämisestä vastaa se kunta, joka on sosiaalihuoltolain (710/1982) 3 luvun mukaan velvollinen järjestämään hoidettavalle sosiaalipalveluja. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005.)

Kunta myöntää omaishoidon tukea, jos hoidettavan toimintakyky on alentunut, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi. Toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi hoidettava tarvitsee kotioloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa. Myös hoitajan oma terveys ja toimintakyky tulee vastata omaishoidolle asetettuja vaatimuksia. Sosiaali- ja terveyshuollon tukipalveluiden kanssa omaishoidolla turvataan hoidettavalle riittävä turvallisuus, terveys ja hyvinvointi. Hoidettavan kodin tulee olla terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan hoidolle sopiva ja tällöin tuen myöntäminen arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista. Omaishoidon tuesta on laadittava yhdessä hoidettavan ja omaishoitajan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma. Omaishoitajan ja kunnan välille laaditaan myös sopimus, johon liitetään hoito- ja palvelusuunnitelma. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005.)

Omaishoidon tuki on hoidettavan kotikunnassa haettava sosiaalipalvelu, johon kuuluu hoitopalkkio omaishoitajalle, palveluita hoidettavalle ja hoitajalle sekä sitovassa hoitotilanteessa oleville omaishoitajille kolme vapaapäivää kuukaudessa. Hoitopalkkio (alaraja v. 2009 on 336,41€) kartuttaa eläkettä ja tukea saavat omaishoitajat ovat myös vakuutettuja mahdollisen omaishoitoon liittyvän tapaturman varalta. Jos omaishoitaja on hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana lyhytaikaisesti estynyt tekemästä omaa tai toisen työtä, palkkio on vähintään 600 euroa kuukaudessa edellyttäen, että hoitajalla ei esimerkiksi ole tältä ajalta vähäistä suurempia työtuloja. Omaishoitajalla ei ole kuitenkaan oikeutta sairausvakuutuslain (1224/2004) 10. luvun mukaiseen erityishoitorahaan tai oikeutta vuorotteluvapaalain (1305/2002) 13 §:n mukaiseen vuorottelukorvaukseen. Hoitopalkkion määrä tarkistetaan kalenterivuositain. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005.)

Omaishoitajalla on oikeus pitää lakisääteistä vapaata vähintään kolme vuorokautta. Kunnan olisi huolehdittava hoidettavan hoidon tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä hoitajan vapaan aikana. Hoitopalkkion määrä ei vähene, vaikka omaishoitaja pitääkin vapaapäivät ja virkistysvapaan. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005.) Omaishoitajien asemaa ei ole saatu vielä paljoakaan parannettua lakiuudistuksista huolimatta, vaan se on pikemminkin monin paikoin heikentynyt. Omaishoidon tuen myöntämisen kriteerit ovat tiukentuneet useissa kunnissa ja määräaikaista omaishoidon sopimuksia on irtisanottu sekä tukia alennettu. Erimielisyydet kohdistuvat siihen, kuka kelpuutetaan omaishoitajaksi, kuka vastaa rahoituksesta ja kenen vastuulla hoidon järjestämisen tulisi olla. Perusteltuja omaishoidon tukisopimuksia joudutaan hylkäämään, koska kuntien omaishoidon määrärahat ovat riittämättömiä. (Salanko-Vuorela, Purhonen, Järnstedt & Korhonen 2006, 20, 45–46.)

2.2 Omaishoitajan ja -hoidettavan tuen arviointi

Vuonna 2005 tehdyn tutkimuksen mukaan omaishoidontukea sai 28 000 suomalaista. Tukijärjestelmän ulkopuolelle arvioitiin jääneen noin 300 000 omaishoitajaa. Salanko-Vuorelan (2006) artikkelin mukaan heistä yli 65-vuotiaita oli 60 % ja naisia 80 %. Tukien ulkopuolelle jää iäkkäitä omaishoitajia, koska he ovat niin huonossa kunnossa, että eivät täytä omaishoitajien kriteerejä oman terveydentilansa vuoksi. Iäkkäät omaishoitajat eivät siten vaadi palveluja eivätkä käytä sen vuoksi heille lakisääteisesti turvattuja vapaapäiviään. (Granö 2007, 162.)

Omaishoidon tuen tarpeen arvioimiseksi kunnasta tullaan kotikäynnille, jonka aikana tehdään myös hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä hoidettavan ja omaishoitajan kanssa. Palveluista annetaan aina erilliset päätökset, joten suunnitelma ei vielä takaa palvelujen myöntämistä. Omaishoidon tuesta annetun myönteisen päätöksen jälkeen kunta tekee omaishoitajan kanssa sopimuksen omaishoidon tuesta. Sopimukseen kirjataan hoitopalkkion määrä ja maksutapa, oikeus vapaapäiviin, joita sitovassa ja vaativassa hoitotilanteessa tulee myöntää kolme kuukautta kohti, vapaapäivien järjestäminen sekä selvitys hoitopalkkion maksamisesta hoidon kes-

keytyessä. Omaishoitosopimus on voimassa toistaiseksi ja sitä voidaan tarkistaa tarvittaessa. (Salanko-Vuorela 2009, 6.)

Tulevaisuudessa omaishoitajien tuen arviointiin sisällytetään myös omaishoitajan soveltuvuuden ja voimavarojen arviointia, jonka pohjalta sovitaan tarvittavat palvelut ja muut tukimuodot. Nämä kyseiset asiat kirjataan kunnalle näytettävään palkkio- ja tukisopimusesitykseen. Kuntien tulee huolehtia siitä, että omaishoitajat saavat tarpeeksi tukea. Jatkossa onkin panostettava omaishoitajien kuntouttavaan työtoimintaan. Sen avulla omaishoitaja ja hoidettava toimivat yhdessä ja se näkyy arjen hoitotilanteissa. Tällöin toimenpiteet tehdään omaishoitajan omaa kuntoa säästäten, ergonomisesti oikein ja hoidettavan omatoimisuutta ylläpitäen ja edistään. Tämä edellyttää, että omaishoitajalle annetaan tarpeeksi tietoa kuntouttavasta työtoiminnasta. (Aaltonen 2004, 60–61.)

Tuen arviointi ei olekaan helppo tehtävä ja edellyttää moniammatillista osaamista. Arvioinnissa on kyse sen tilanteen hahmottamisesta, jossa yleisen, läheisiin ja perheisiin liittyvän hoidon ja huolenpidon raja ylittyy siten, että siirrytään julkisen vallan määrittämään omaishoidon tukeen. Tällöin omaishoitotilanne täyttää tietyt yhteisesti sovittavat kriteerit. Omaishoidon tuen myöntämiseen vaikuttavat eniten hoidettavan avun tarve ja hoidon sitovuus. Kyse on tällöin muusta kuin tilapäisestä hoidosta tai kertatapahtumasta. Hoitosuhde on ajallisesti sitova ja se edellyttää säännöllistä apua. Jonkin verran painoarvoa annetaan myös hoitajan terveydelle, hoitotaidoille, hoitopaikan olosuhteille ja sille, saako hoidettava jo joitain sosiaali- ja terveystalveta. Arvolähtökohtana on se, että omaishoitajan työn määrä on niin suuri, että yhteiskunnan tulee osallistua siihen. Yksi kriteeri on myös laitospaikka-tilanne, joka on usein niin huono, että laitoshoidoa tarvitseva henkilö hoidetaan kotona omaisten ja mahdollisesti muiden palvelujen turvin. (Aaltonen 2004, 46.)

2.3 Omaishoidon tukimuodot

Omaishoito tarvitsee tuekseen neljä tukipilaria. Ensimmäisenä on riittävä tuki ja palvelut hoidettavalle. Toisena ovat hoidon onnistumiselle tarvittavat hoitotarvik-

keet, apuvälineet ja asunnon muutostyöt. Kolmantena on riittävä taloudellinen tuki ja palvelut omaishoitajalle. Viimeisenä, muttei vähäisempänä, henkistä tukea omaishoitajalle ja vapautusta hoitotyöstä. Ihminen tarvitsee myös henkistä tukea hyvinvointinsa tueksi. (Salanko-Vuorela 2009, 6.) Omaishoitajan jaksamisen huomioimisella siis autetaan hoitajaa ja hoidettavaa elämään täysipainoista elämää pitempään. Hoitajan näkökulmasta vapaan pitäminen edesauttaa omaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista jaksamista. (Käppi 2006, 31.)

Omaishoitajalle annettavien tukien muodot luokitellaan taloudelliseen, tiedolliseen, toiminnalliseen ja tunnetukeen. Taloudellinen tuki on rahallinen korvaus, jonka omaishoitaja saa joko eläkkeenä, palkkana tai omaishoidon tukena. Tiedollisena tukena omaishoitaja saa koulutusta, työnohjausta, vertaistukea ja tiedollista informaatiota jo arviointitilanteessa. Usein on huomattu, ettei omaishoitajilla ole tietoa kaikista saatavilla olevista tukimuodoista eikä heillä ole voimavaroja hakea ulkopuolista apua. Toiminnallisen tuen avulla autetaan omaishoitajan jaksamista erilaisten tukimuotojen avulla ja näin omaishoitajana olo mahdollistuu paremmin. Tällaista tukea on lähinnä omaishoitajan kunnon ylläpitäminen ja kuntoutus. Eri-laisiin tunnetuen tarpeisiin on tarjolla vapaata, lepoa, ohjausta, neuvontaa, virkistystä, liikuntaa ja vertaistukea. Vertaistukiryhmät perustuvatkin siihen, että siellä on terapeutin ja empaattinen ilmapiiri, missä saa jakaa omia huoliaan ja kuormiaan toisten samassa asemassa olevien kanssa. Tukiryhmien avulla omat ongelmanratkaisutaidotkin paranevat ja selviytyminen arjessa helpottuu. Tunnetukea annetaan myös kahdenkeskisissä keskusteluissa, mutta suurin tuen tarve kohdistuu riittävään lepoon ja vapaa-aikaan. (Aaltonen 2004, 60.)

Omaishoitajien työtä ja sosiaalista tukea on tutkinut Sanna Valkama syksyllä 2001 julkaistussa pro gradu-tutkimuksessaan. Tässä tutkimuksessa selvitettiin hoidettavien kykyä selviytyä jokapäiväisistä perustoiminnoista ja asioiden hoitamisesta päivittäin. Tämän tutkimuksen perusteella omaishoitajan työ koettiin psyykkisesti ja fyysisesti raskaaksi ja virallinen palvelujärjestelmä ei toiminut omaishoitajien mielestä sujuvasti. Hoitovapaata käytettiin vähän, vaikka siitä oltiinkin tietoisia. Tutkimus antoi kuitenkin viitteitä omaishoidon työn kehittämistarpeista. Omaishoitajat pitivät tärkeinä kehittämiskohteina mm. ympärivuorokautisen kohtuuhin-

taisen hoidon järjestämistä. Koulutus- ja virkistystilaisuuksia toivottiin myös lisää ja hoitopalkkion korottaminen tai verojen pienentäminen oli toiveena. Omaishoitajien uupumisen ennaltaehkäisyksi toivottiin, että palveluista ja erilaisista tukimuodoista tiedotettaisiin selkeämmin. (Valkama 2001, 1, 12–13, 30–34, 37.)

2.4 Omaishoitajan arki

Omaishoitajaksi ryhdytään useimmiten rakkaudesta ja kunnianosoituksesta lähimmäistään kohtaan. Omaisia halutaan hoitaa kotona, vaikka laitoshoidon valitsemalla päästäisiin helpommalla. Tällä tärkeällä työllään omaishoitajat tekevät yhteiskunnalle merkittäviä taloudellisia säästöjä, koska laitoshoidon on moninkertaisesti kalliimpaa. (Käppi 2006, 31.) Omaishoitajana toimiminen on usein myöskin eettinen valinta. Hoitajana toimimiseen vaikuttaa omaishoitajan oma arvomaailma, jonka pohjalta hän voi kokea ainoaksi oikeaksi vaihtoehdoksi hoitaa omaistaan. Rahallinen hyvitys työstä on niin pieni, ettei sen takia tosiaankaan omistauduta toisen hoitajaksi. (Lahtinen 2008, 84.) Omaishoitajalla on iso vastuu ja velvollisuudet hoidettavaansa kohtaan. Hoidon vastaanottajan itsemääräämisoikeutta ja omatoimisuutta pitää muistaa arvostaa. Hoidon saajaa ei saa tehdä avuttomaksi ja hoidon tulisi olla mahdollisimman hienovaraista. Alistuneisuuden tunnetta vähentää se, kun apua saa pyytämättä. Tällöin hoidon vastaanottaminen on oikeutettua eikä se ole uhkana vastaanottajan ihmisarvolle ja itsetunnolle. Hoidon vastaanottajalla on tietenkin oikeus hyvään hoitoon, mutta täytyy huomioda myös hoidon antajan tarpeet eikä hänen tule suostua kaikkeen. Omaishoitajalla tulee olla mahdollisuus loman saamiseen hoitotyöstä. (Mikkola 2005, 178.)

Kotona asuminen on useimmiten hoidettavan oma toive, jonka toteutumisen omaishoitaja mahdollistaa. Omaishoidon prosessi on usein sellainen, mihin ajaututaan puolivahingossa, koska omaisen tai läheisen tukeminen koetaan luonnolliseksi osaksi elämää. Pitkäaikaiset käytösoireet, yöllinen levottomuus, fyysinen aggressiivisuus, toimintakyvyn huononeminen ym. vastaavat oireet uuvuttavat omaishoitajaa ja ovat selkeästi heille stressin aiheuttajia. Puolisohoitajat kokevat vielä useammin tai herkemmin tällaista ylikuormittumista, vaikka hoitavatkin

usein sairastuneita kumppaneitaan muita omaishoitajia kauemmin. Suuntaus on kuitenkin se, että aina vain huonompikuntoisia ikäihmisiä hoidetaan kotona omaishoitajan ja ammattilaisen avulla. (Saarenheimo & Pietilä 2006, 27, 69.)

Omaisen sairastuessa kodin arki muuttuu sairauden laadun mukaan. Kotona tulee sovittaa yhteen sairastumisen, hoidon ja auttamisen dynamiikka liitettynä yhteen perheen keskinäisen vuorovaikutuksen kanssa. Arjen ei tule tämän vuoksi typistyä pelkäksi hoitopalveluksi, jonka vuoksi onkin tärkeää säilyttää arkinen yhdessäolo, kodista huolehtiminen sekä tunteiden avoin ilmaisu. (Saarenheimo 2005, 133.) Omaishoitotilanne vaatii aina muilta osapuolilta psykologisia valmiuksia tunteiden käsittelemiseen sekä vaikeiden tilanteiden ratkaisemiseen. (Saarenheimo & Pietilä 2006, 102). Omaishoito aiheuttaa usein myös konkreettisia muutoksia kodin sisällä. Saatetaan joutua tekemään erilaisia huonejärjestelyjä sekä muutostöitä. (Saarenheimo 2005, 28.) Hoidettavan näkökulmasta katsottuna turvallinen, tuttu ja esteetön ympäristö auttaa toimintakyvyn ylläpitämiseen ja omatoimisempaan selviytymiseen. (Käppi 2006, 31.)

Muutoksista suurimpana koetaan usein ulkopuolisen avun vastaanottamisen vaikeus, mutta siihenkin on varauduttava, että kodissa käy säännöllisesti myös muita auttamassa. Pariskunnille on myös usein vuosien saatossa muodostunut tietynlainen elämisen malli, joka tietenkin muuttuu toisen sairastuessa. (Saarenheimo 2005, 28,43.) Omaishoitajan sekä hoidettavan keskinäiseen suhteeseen voi liittyä psykososiaalisia tekijöitä, jotka uhkaavat usein kotona asumisen vaihtoehtoa. Varsinkin parisuhdeongelmat voivat vaikuttaa siihen, että nopeammin joudutaan siirtymään laitoshoitoon, kun taas vastaavasti hyvällä ja toimivalla hoitosuhteella voidaan pidentää kotona asumista. (Saarenheimo & Pietilä 2006, 29–31.)

Jokainen henkilö, joka hoitaa kotona sairasta tai vammaista lasta, aikuista tai vanhusta, voi hakea omaishoidon tukea. Hoidettava tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa jokapäiväisestä elämästä selviytymisestä. (Pietilä 2005, 20.) Päivätoiminnalla sekä ympärivuorokautisilla lyhytaikaishoitopaikoilla on tärkeä rooli juuri omaishoitajien jaksamisen tukemisessa. On myös tärkeää, että väliaikaishoitopaikat toteuttavat kuntouttavaa toimintatapaa sekä huomioivat omaishoitajien tarpeet monipuolises-

ti. Kun kotona asumista tuetaan, varsinaisen avustavan hoidon lisäksi tulisi huomioida myös psykososiaaliset tekijät. Perhettä tulee kuunnella ennakkoluulottomasti ja avoimin mielin ilman, että heidän oma autonomiansa vaarantuu. (Saarenheimo & Pietilä 2006, 31.)

2.5 Omaishoitoon liittyviä tutkimustuloksia

Omaishoitoa on tutkittu runsaasti jo 1980-luvun alusta lähtien. Omaishoidon tieteellinen tutkimus kohdistui 1980-luvulla aluksi hoitajien kuormittuneisuuteen ja tutkimustulosten pohjalta vakiintui nopeasti kuva fyysisesti huonokuntoisesta, masentuneesta ja taloudellisten huolien uuvuttamasta hoitajasta. Saarenheimo (2003) toteaaakin artikkelissaan, että jo pelkästään omaishoidon ilmaantuminen omana käsitteenä terveys- ja sosiaalitieteiden kentille ilmentää jossain mielessä astumista ulos siitä itsestään selvydestä, joka aikaisemmin luonnehti perheiden toimintaa sairaiden ja iäkkäiden hoitamisessa. Kuormittuneisuuden tutkimuksissa ja omaishoidon tukimuotojen tarkasteluissa on piirteitä, joiden perusteella niitä voidaan pitää ”oman aikansa lapsina”. Perheen ja muiden verkostojen tai edes hoidettavaa ja tämän roolia ei omaishoidossa juuri käsitelty. Tutkimusperinteissä oli vahva yksilökorostus huomion kohdistuessa yksittäisiin omaishoitajiin, heidän kuormittuneisuuteensa ja heidän ongelmiansa helpottamiseen. Ehdotetut ratkaisut olivat ”ylhäältä” annettuja, erilaiset tuet ja palvelut. Nykyisen asiakaslähtöisyyden, verkostoitumisen ja yhteistyön käsitteitä näistä tutkimuksista oli turha hakea. (Saarenheimo 2003, 97, 105 – 106.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt selvityksen omaishoidon tuesta ja sen vaihteluista vuosilta 1994–2006. Selvityksen tavoitteena oli kuvata omaishoidon turvin hoidettavia henkilöitä, omaishoitajia, omaishoitajille maksettavia palkkioita, omaishoidon tukeen sisältyviä palveluita ja omaishoidon tuen kehittämistarpeita. Tavoitteena oli verrata tilanteen kehitystä niin ajallisesti kuin alueellisestikin. Lisäksi selvityksessä kuvattiin, miten 1.1.2006 voimaan tullut omaishoitolaki oli vaikuttanut omaishoidon tukeen kunnissa. Vuonna 2006 omaishoidon tuella hoidettavia henkilöitä oli 21 784 tutkimukseen osallistuneissa kunnissa ja hoidettavi-

en määrä oli noussut kolmella tuhannella vuodesta 2002 (15 %). Hoidettavista naisia oli 46 prosenttia ja miehiä 54 prosenttia. Suurin osa hoidettavista olikin 75 - 84-vuotiaita (29 %), noin viidesosa oli 18–64-vuotiaita (22 %) ja yli 85-vuotiaita oli 17 prosenttia. Verrattaessa hoidettavien ikärakennetta vuoteen 2002 todettiin, että ikärakenne ei ollut juuri muuttunut. Kolme neljäsosaa hoitajista oli naisia. Noin puolet omaishoitajista oli hoidettavien puolisoita ja joka viides oli joko lapsi tai vanhempi. Kymmenen prosenttia omaishoitajista oli muita omaisia tai hoidettavalle läheisiä. Tutkimuksessa selvisi, että puolisoitten määrä omaishoitajina oli lisääntynyt vuodesta 1994 lähes puolella vuoteen 2006. Työikäisiä oli yli puolet, mutta vanhempien omaishoitajien osuus oli jatkuvasti lisääntynyt. Omaishoitajista yli puolet oli eläkkeellä ja noin viidennes kokopäivätoimisesti työssä. Näin ollen vuoteen 2002 verrattuna tilanne muuttui niin, että eläkkeellä olevien omaishoitajien osuus kasvoi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Nivala toteaa kirjoittamassaan Gerontologia-lehden artikkelissa, että omaishoitotutkimuksista nykyisin suurin osa käsittelee hoitotilanteita, joissa omaishoitaja hoitaa dementoitunutta läheistään. (Nivala 2006, 22). Erilaisten tarpeiden tasapuolinen huomiointi ja yhteensovittaminen on haasteellinen tehtävä. Omaishoidon tuen tarpeen arvioinnissa on tärkeää lääketieteellisten näkemysten integroiminen ihmisten psykososiaalisten ja sosiaalisten tarpeiden kanssa. Tuen myöntämiskäytännöissä on meneillään yhtaikaisesti kaksi prosessia. Ensimmäinen on sosiaalipalvelujen lääketieteellistyminen eli medikalisaatio ja toinen terveyspalvelujen määrittely, jota ei tehdä enää lääketieteellisin termin eli demedikalisaatio. Lääketieteelliset perusteet näyttävät kuitenkin vaikuttavan sosiaalisia tarpeita enemmän omaishoidon tuen käytännöissä. Ne ohjaavat palvelujen päätöksentekoa voimakkaasti siihen suuntaan, että palvelut ohjautuvat lääketieteellisesti huonokuntoisille. (Aaltonen 2004, 46.)

3 PERHEHOITO

Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon, kasvatuksen tai muun ympärivuorokautisen hoiwan järjestämistä kodin ulkopuolella yksityiskodissa. Tällä hetkellä

perhehoitoa sovelletaan eniten lapsiin ja nuoriin. (Mitä perhehoito on? 2008.) Lastensuojelun sijaishuoltopaikkana perhehoito onkin tavallisin hoitomuoto. Perhehoidossa on myös kehitysvammaisia aikuisia ja lapsia sekä mielenterveyskuntoutujia. Vanhusten perhehoito on vasta kasvava palvelumuoto. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2009.) Perhehoito on kuntien järjestämismuoto oleva sosiaalipalvelu, jonka toteutuksesta ja suunnittelusta on säädetty sosiaalihuoltolaissa. Lain mukaista perhehoitoa annetaan henkilölle, jonka hoitoa ja huolenpitoa ei voida järjestää hänen omassa kodissaan muita sosiaalipalveluja hyväksi käyttäen. Perhehoitajaksi hyväksytään henkilö, joka on koulutuksensa, kokemuksensa tai henkilökohtaisten ominaisuuksien puolesta sovelias antamaan perhehoitoa. (Sosiaalihuoltolaki 710/1982, 5§, 17§, 25§, Perhehoitajalaki 312/1992, 1§.)

Perhehoidossa voidaan hoitaa lapsia, nuoria, kehitysvammaisia, pitkäaikaissairaita, mielenterveyspotilaita ja vanhuksia. Vuonna 1983 perustettu Perhehoitoliitto ry onkin valtakunnallinen sijaisvanhempien ja perhehoitajien liitto, joka toimii turvatakseen mahdollisimman monelle huolenpitoa tarvitsevalle oikeuden elää perheessä. Liittoon kuuluu 27 alueellista jäsenyhdistystä ja noin 3700 jäsentä. Raha-automaattiyhdistys vastaa suurimmalta osalta Perhehoitoliiton rahoituksesta. (Perhehoitoliitto 2009.) Perhehoitajalain mukaisessa perhehoidossa oli 67 vanhusta vuonna 2007. Vastaavasti perhehoidossa vuonna 2007 oli 5 526 lasta tai nuorta ja vammaisia 1 207 henkilöä. Perhehoitajalle maksettavan hoitopalkkion vähimmäismäärä oli 336,41 euroa perhehoidossa olevaa henkilöä kohti kuukaudessa 1.1.2009 alkaen ja kulukorvauksen määrä on ollut 375,08 euroa perhehoidossa olevaa henkilöä kohti kuukaudessa. Erityisestä syystä kulukorvaus voidaan maksaa säädettyä vähimmäismäärää pienempänä. Käynnistämiskorvauksen eli hoidon kannalta välttämättömien hankintojen korvauksen enimmäismäärä on 1.1.2009 lukien 2 663,76 euroa perhehoidossa olevaa henkilöä kohden. (Kuntatiedon keskus 2009.)

Perhehoitaja ei voi itse valita hoidettavaansa vaan sen tekee sosiaalitoimi. Sijoituspäätöksen jälkeen sosiaalitoimen tehtävänä on antaa tukea ja auttaa perhehoitajia heidän työssään. Hoitaja ja kunta tekevät keskenään toimeksiantosopimuksen, johon kirjataan perhehoitoon liittyvät yksityiskohdat selkeästi. Perhehoitajan vel-

vollisuuksiin kuuluu pitää yhteyttä kunnan sosiaalitoimeen ja kertoa perheessä tai hoidettavassa tapahtuneista muutoksista. (Ketola, Kuukkanen & Luomala 2006, 6.)

Vanhusten parissa tehtävää perhehoitoa on toistaiseksi tutkittu vielä varsin vähän, mutta asiasta ollaan hyvin kiinnostuneita ympäri maan ja erilaisia kehittämishankkeita vanhusten perhehoitopaikkojen luomiseksi onkin käynnissä. Vanhusten perhehoito sopii hyvin dementoivia sairauksia sairastaville ja hyvin korkeaan ikään ehtineille sekä turvattomuudesta tai yksinäisyydestä kärsiville ikäihmisille. (Perhehoito 2008.) Vanhuspoliittiset puheenvuorot puoltavat myös perhehoidon soveltamista iäkästä läheistään hoitavan omaishoitajan vapaapäivien järjestämiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsauksessa on mainittu ikääntyvien palvelut tulevaisuuden haasteena. Asiakkaiden, sekä omaisten että henkilökunnan vaatimukset kodinomaisemmista hoitoympäristöistä ovat ensisijaisia. (Vaarama, Vuottilainen & Kauppinen 2005, 56.) Perhehoitoa voidaan toteuttaa siis toimeksiantotai ostopalvelusopimuksella. Toimeksiantosopimuksella toimivia henkilöitä kutsutaan perhehoitajiksi. Esimerkiksi kunta sijoittaa hoidettavan perhehoitajan kotiin ja perhehoidosta tehdään toimeksiantosopimus kunnan ja perhehoitajan kesken. Toimeksiantosuhde ei ole työsuhde. (Perhehoitajalaki 1992.)

Eija Nevalainen (2007), Kuopion yliopistosta, on tehnyt Pro gradu-tutkielman perhehoitajien kokemuksista toimeksiantosopimukseen perustuvasta vanhusten perhehoidosta. Gradussaan Nevalainen tutki vanhusten perhehoitoa pääsääntöisesti pitkäaikaishoitoon sijoitettujen vanhusten osalta. Hänen tutkimuksessa on myös sellaisia asioita, joita voidaan käyttää suunniteltaessa vanhusten lyhytaikaista perhehoitoa. Nevalainen toteaa, että vanhusten perhehoidosta ei ole olemassa aiempia tutkimuksia Suomessa, mutta Yhdysvalloissa vanhusten perhehoitoa on tutkittu jo vuonna 1987. Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan perhehoidossa olevien vanhusten on havaittu selviävän hoitokodeissa asuvia vanhuksia paremmin esimerkiksi pukeutumisessa, peseytymisessä ja lähellä tapahtuvassa liikkumisessa. Nevalaisen tutkimuksen perusteella perhehoito voisi olla vanhukselle sopiva hoitomuoto, jos fyysinen toimintakyky on sellainen, että hoidettavan avuntarpeeseen voidaan vastata yhden ihmisen avulla. Myös tutkimukseen osallistuneet vanhusten perhe-

hoitajat pitivät perhehoitoa hyvänä vaihtoehtoisena hoitomuotona kunnallisissa vanhuspalveluissa ja perhehoidossahan vanhusten hoito rakentuu perushoidon ja hoitajan ympärivuorokautisen läsnäolon varaan. (Nevalainen 2007, 24, 29,52.)

Silva Havukaisen ja Katri Kaiston (2008) opinnäytetyön aiheena oli Vanhusten lyhytaikainen perhehoito omaishoidon tukena. He pääsivät Pohjois-Päijänteen Omaishoitajat ry:n Oma Elo-projektin järjestämälle vanhusten perhehoitaja-valmennuskurssille ja perhehoitajakoulutuksessaan ollessaan tekivät opinnäytetyönsä vanhusten lyhytaikaisesta perhehoidosta. Vanhusten palvelujärjestelmään tutustuessaan, he huomasivat, että vanhusten perhehoitoon liittyvää tutkimusaineistoa oli hyvin vähän. (Havukainen & Kaisto 2008, 4-5.) Me teimme saman havainnon etsiessämme tutkimustietoa vanhusten lyhytaikaisesta perhehoidosta ja tutustuessamme aiheitamme koskeviin lähdemateriaaleihin. Havukaisen ja Kaiston tekemän opinnäytetyön tuloksista selviää muun muassa se, että vanhusten perhehoito on toisaalta uusi, tuntematon käsite ja toisaalta vanha, tuttu käsite. Perhehoitoa on kuitenkin toteutettu luontaisesti perheen ja suvun sisällä kautta aikojen. Tutkijoiden mukaan perhehoidolle olisi kysyntää, koska omaishoidon tukemisen kehittäminen on koettu tärkeäksi ja tarpeelliseksi. Tutkimuksessa nousikin keskeiseksi asiaksi omaishoitajan näkökulma. Omaishoitajien toiveena oli saada läheinen kodinomaiseen ja turvalliseen hoitopaikkaan vapaapäivien ajaksi, samaan paikkaan ja saman perhehoitajan luokse. Omaishoitaja voisi silloin viettää vapaansa kotona. (Havukainen & Kaisto 2008, 52–54.)

4 PÄIJÄT-HÄMEEN OMAISHOITAJAT JA LÄHEISET RY

Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry on toiminut vuodesta 1999 omaishoitajien, vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden aseman parantamiseksi ja tukemiseksi. Yhdistys on toiminnallaan pyrkinyt kehittämään edellä mainittujen tahojen palveluita ja tukitoimia omaishoitajien toiveiden mukaisesti. (OMPPU-projekti 2008.) Yhdistykseen voi liittyä Päijät-Hämeen alueella toimiva omaishoitaja tai siitä kiinnostunut henkilö. Paikalliseen yhdistykseen kuuluu 13 eri kuntaa. Jäseniä yhdistyksessä on tällä hetkellä kaiken kaikkiaan 315 henkilöä. Yhdistys

kuuluu valtakunnalliseen Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry:hyn, jolla on yhteensä 66 eri paikallisyhdistystä Suomessa. (Yhdistyksemme 2009.) Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry on mukana myös Suomen omaishoitajien verkostossa, joka on perustettu 2005. Suomen omaishoitajien verkosto toimii valtakunnallisten järjestöjen, säätiöiden, yhteisöjen ja alan tutkimuslaitosten yhdyselimenä. Verkoston tavoitteena on edistää omaishoidon kehittämistä, eri tahojen yhteistyötä ja vaikuttaa eri tavoin omaishoidon parhaaksi. (Kehittämishankkeet 2009.)

Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry:n toiminta pohjautuu käynnissä olevan OMPPU-projektiin. Sen avulla järjestetään yhdistyksen jäsenille erilaista toimintaa. OMPPU-projektissa työskentelee kaksi projektityöntekijää, jotka yhdessä suunnittelevat ja toteuttavat yhdistyksen toimintaa. Syksystä 2008 alkaen Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry:n projektityöntekijöillä on ollut kaksi toimituspäivää, jolloin työntekijät ovat olleet parhaiten tavoitettavissa. Syksyllä 2009 on ollut vain yksi työntekijä ja hän on OMPPU-projektin vs. projektivastaava. (Yhteystiedot 2009.)

Yhdistyksen tämän hetkisiin palveluihin kuuluu Internet-sivusto, jonka avulla jäsenet saavat tietoa ajankohtaisista tapahtumista. Yhdistyksen jäsenille tarjotaan myös tukea, ohjausta, neuvontaa, kotikäyntejä ja yhdistys on mukana erilaisissa kehittämishankkeissa. Palveluohjauksessa ohjataan perheitä hakemaan heille kuluvia etuisuuksia. Yhdistys järjestää säännöllisin väliajoin virkistyspäiviä ja retkiä yhdistyksen jäsenille. Omaishoitajat saavat vertaistukea osallistuessaan vertaistukiryhmien toimintaan. Omaishoitajajäsenille tiedotetaan jäsenkirjeellä ajankohtaisista toiminnoista neljä kertaa vuodessa. Sanomalehdestä löytyvät myös ajankohtaiset tiedotteet. Yhdistyksen oma Lähellä-lehti ilmestyy samoin neljä kertaa vuodessa. Omaishoitajien lomista ja kuntoutuskursseista omaishoitajat saavat tietoa kerran vuodessa ilmestyvästä oppaasta. (Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry 2008.) Toimintaa on järjestetty naisomaishoitajille, miesomaishoitajille, nuorille ja työikäisille omaishoitajille. Syksystä 2009 alkaen on kokoontunut omaishoitajien ja hoidettavien yhteinen ryhmä, jossa toimitaan yhdessä liikkuen, keskustellen ja viettäen yhteistä aikaa kahvitellen. (Vertaistukitoiminta 2009.)

Ray:n tukeman kolmivuotisen OMPPU-projektin (2008–2010) tavoitteena on kehittää omaishoitoperheille suunnattuja palveluita. Yhtenä kehittämisen kohteena uudessa projektissa on Lahden kaupungin kanssa yhteistyössä kehitettävä PERHEHOITOMALLI, jonka toivotaan tuovan omaishoitajien vapaapäivävalikkoon yhden mahdollisuuden lisää. Tutkimuksemme tavoitteena onkin saada tietoa perhehoitomallin kehittelyä varten. Perhehoitoa suunnitellaan koko ikäryhmälle eikä sitä ole rajattu tiettyyn vamma- tai ikäryhmään. Malli suunnitellaan ja toteutetaan tässä vaiheessa lahtelaisten kanssa. Tarkoituksena on saada tietoa perhehoidon kiinnostavuudesta yhdistyksen kaikilta jäseniltä, kunnista riippumatta. (Nyholm 2009.)

OMPPU-projektin tavoitteena on antaa tukea omaishoitoperheille ja edistää kotona selviytymistä pidempään. Yhtenä toimintamuotona projektissa on perhehoitajien hoidon hyödyntäminen omaishoitajien vapaapäivien käytössä ja siihen koulutetaan ja perehdytetään työntekijöitä. Tarkoituksena on tukea omaishoitoperheitä erilaisten tukimuotojen avulla. Projektin toimintamuotoina ovat syrjäytymisvaarassa olevien perheiden löytäminen ja heille suunnattujen ryhmätoimintojen kehittäminen. Kuntien välinen yhteistyö katsotaan myös tarpeelliseksi. Yksittäisiä virkistyspäiviä järjestetään omaishoitajille ja hoidettaville sekä lapsiperheille. Vertaistukitoiminta on myös osa projektitoimintaa. (OMPPU-projekti 2008.)

Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry:n asioita hoitaa johtokunta, johon kuuluu kalenterivuodeksi kerrallaan valittava puheenjohtaja sekä vähintään kuusi ja enintään kaksitoista muuta jäsentä. Päijät-Hämeen Yhdistyksen johtokuntaan kuuluu yhdeksän jäsentä eri kunnista. Johtokunnan jäsenten toimikausi on korkeintaan kaksi kalenterivuotta. Puolet johtokunnan jäsenistä on vuosittain erovuorossa. Yhdistyksen asioista päättää aina yhdistyksen kokous. Kokouksia on kaksi kertaa vuodessa: kevätkokous huhtikuussa ja syyskokous viimeistään marraskuussa. Yhdistyksen ylimääräinen kokous pidetään, jos johtokunta katsoo sellaisen tarpeelliseksi tai kun vähintään yksi kymmenesosa yhdistyksen äänioikeutetuista jäsenistä sitä erityisesti johtokunnalta vaatii. (Yhdistyksen säännöt 2009.)

5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TOTEUTUS

Tutkimustehtävien tarkoituksena oli täsmentää ja ohjata kyselylomakkeen kysymyksiä siihen suuntaan, että ne antavat tarvittavia vastauksia Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry:n jäsenistöstä yhdistykselle.

5.1 Tutkimustehtävät

1. Perustietojen kartoitus Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry:n jäsenistöstä.
2. Jäsenistön palvelumuotojen käyttö- ja tyytyväisyyskartoitus. Mitkä ovat jäsenistön kehittämisehdotukset?
3. Omaishoitajille kuuluvien lakisääteisten vapaapäivien toteutumistaso jäsenistön parissa.
4. Perhehoitopalveluun kohdistuvan kiinnostuksen ja tiedon kartoittaminen jäseniltä. Millaista yhdistyksen tarjoaman perhehoitopalvelun tulisi olla?

5.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksessamme käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää, jonka avulla saimme kattavimmin tutkittua sitä tietoa, mitä yhdistys eniten tällä hetkellä tutkimuksemme kautta kaipaa. Määrällisen tutkimuksen avulla selvitettiin lukumääriin liittyviä kysymyksiä ja voimme näin kuvata tutkimuksemme rakennetta eli niitä osia, mistä tutkimuksemme koostuu. Tutkimuksille yleensä ominaisempia piirteitä ovat johtopäätökset muista, aiemmista tutkimuksista, muuttujien esittely, käsitteiden määrittely, aineiston keruu, joka soveltuu määrälliseen, numeeriseen mittaamiseen, aineisto tilastollisesti käsiteltävässä muodossa ja päätelmien tekeminen havaintoaineistosta tilastolliseen tietopohjaan perustuen. (Tuomi 2007, 95–96.) Meidän tutkimusaiheemme oli sellainen, josta ei vastaavia tutkimuksia ole tehty, jonka vuoksi meidän oli vaikea tehdä johtopäätöksiä muista tutkimuksista.

Aineistomme kerättiin tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen avulla, jolloin kaikilla kyselyyn osallistuvilla oli samat kysymykset, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyselymme soveltui hyvin aineiston keräämiseen, koska tutkittavia oli paljon ja he olivat hajallaan. (Vilka 2007, 27–28.) Tutkimuksemme tutkittavia oli 315 ja oli kokonaistutkimus yhdistyksen jäsenistöstä. Tutkimuksemme tavoitteena oli tarjota yhdistykselle mahdollisuus hyödyntää tutkimuksen tuloksia, tarjoten jäsenistölle sellaista palvelua, johon on selkeä tarve ja kiinnostus.

Kyselylomakkeemme muodostui neljästä osiosta, jotka olivat: perustiedot vastaajasta, yhdistyksen palveluihin ja tyytyväisyyteen liittyvät kysymykset, lakisääteisten vapaiden pitämistä koskeva tieto sekä perhehoitoon liittyvä kiinnostus ja tietämys. Perustiedoissa kysyttiin oletteko omaishoitaja, omaishoitajan ikä, omaishoitajan sukupuoli, onko töissä kodin ulkopuolella ja mikä oli omaishoitajuussuhde hoidettavaan, asuinpaikkakunta ja omaishoidontuen saanti. Hoidettavasta kysyttiin vain ikä ja sukupuoli. Yhdistyksen toimintaa koskevissa monivalintakysymyksissä kartoitettiin eri palveluiden käyttöä ja tyytyväisyyttä käyttämiinsä palveluihin. Monivalintakysymysten jälkeen oli myös yksi avoin kysymys, jossa vastaajat saivat antaa toimintaa koskevia kehittämisehdotuksia. Lisäksi kartoitettiin, mikä asia tai ajankohta saisi jäsenistöä osallistumaan nykyistä enemmän yhdistyksen tarjoamiin palveluihin. Omaishoitajien lakisääteisten vapaiden pitämismahdollisuudesta ja mahdollisista tilapäishoitopaikoista kysyimme, koska sen kysymyksen avulla sai tietoa mahdollisesta perhehoidon tai muun tilapäishoidon lisätarpeesta. Perhehoitoon liittyvät kysymykset ja kokemukset olivat viimeisenä osa-alueena kyselyssämme. Lopuksi vastaajilla oli vielä mahdollisuus lähettää yhdistykselle terveisiä. Kaikkien näiden kyselylomakkeessamme olleiden kysymysten avulla yhdistys sai tietoa jäsenistöstä ja sen tarpeista

Täsmennetty tieto on kvantitatiivisessa tutkimuksessa aina numero muodossa. Numerotiedot on selkeintä esittää taulukkomuodossa ja siksi tutkimuksessa on taulukoita, jotka kuvaavat saatuja tuloksia sekä prosenttilukuja. Myös erilaiset graafiset esitystavat antavat lukijalle mielikuvan kyselyn yleisestä jakaumasta, joiden avulla annetaan visuaalisesti havainnollinen kuva tuloksista. (Vilka 2007, 136, 138.) Numeerisesti esitettynä asiat selkeytyvät konkreettisemmiksi ja taulu-

kot selventävät tekstissä olevaa asiaa ja numerotietoa. Meidän tutkimustuloksemme esitellään graafisessa muodossa. Tutkimuksen tulokset kirjataan myös sanalliseen muotoon selitettynä. Tutkijan tulee tehdä tulkinta ja johtopäätökset juuri tutkimuskysymysten pohjalta tarkasteltuna. (Vilka 2009, 149.)

5.3 Tutkimuksen toteutus

Tutkimuksemme toteutettiin koko jäsenistölle tehtynä kyselytutkimuksena, yhteistyössä Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry:n OMPPU-projektin kanssa. Kyselylomakkeen kysymykset tehtiin Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry:n OMPPU-projektityön toiminnan tarpeiden mukaisesti ja heidän toiveitaan kunnioittaen. Tutkimuksemme perusjoukkona oli siis yhdistyksen koko jäsenistö. Kyselylomakkeessamme oli erikseen perustietoja käsittelevät kysymykset, yhdistyksen toimintaa ja tyytyväisyyttä käsittelevät kysymykset, lakisääteisten vapaiden pitämistä koskevat kysymykset sekä perhehoitoa käsittelevät kysymykset. Kysymyksiä lomakkeessamme (LIITE 2) oli kaiken kaikkiaan 26. Muutaman avoimen kysymyksen avulla vastaajat saivat lähettää toiveita, kehittämissuhteita ja terveisiä yhdistykselle.

Kysymykset koostuivat monivalintakysymyksistä sekä muutamista avoimista kysymyksistä. Monivalintakysymyksissä vastausvaihtoehdot ovat ennalta määrättyjä ja kysymysmuoto on vakio (Vilka 2007, 62). Avoimissa kysymyksissä taas on pelkkä kysymys ilman vastausvaihtoehtoja ja vastaaja kirjoittaa vastauksensa sanallisesti vapaaseen muotoon (Vilka 2007, 62).

Syksyllä 2008 tutustuimme yleisesti yhdistyksen toimintaan, minkä jälkeen olimme muutamia kertoja yhteydessä Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry:n OMPPU-projektin kahteen työntekijään. Heidän kanssaan pohdimme opinnäytetyömme tekemistä ja aihevalintaa. Opinnäytetyöstämme tulisi olla hyötyä projektille sen suunnitellessa toimintaa eteenpäin. Olimme syksyn 2008 ja kevään 2009 aikana sähköpostitse yhteydessä projektityöntekijöihin sekä tapasimme kasvokkain muutamia kertoja. Näin tehden saimme tarkennettua opinnäytetyömme ra-

jaamista. Päädyimme määrälliseen kyselytutkimukseen, jonka tavoitteena oli koko yhdistyksen jäsenistön mielipiteiden huomioiminen. Tiedonkeruumenetelmänä käytimme kyselylomaketta, koska sen avulla oli mahdollista kerätä laaja tutkimusaineisto. Projektityöntekijät postittivat kyselylomakkeet jäsenistölle jäsenkirjeen yhteydessä tammikuussa 2009. Vastauksia saimme 95 kappaletta määräpäivään 20.2.2009 mennessä. Kirjeen mukana oli kyselytutkimuksen saatekirje ja vastauskuori postimerkillä varustettuna. Teimme myös saatekirjeessämme jäsenistölle selväksi, että vastaaminen on heille täysin vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Saatekirje on tärkeä, sillä sen avulla tutkittava saa tarvittavan tiedon tutkimuksesta, mihin hän on kenties osallistumassa. Saatekirjeessä on lyhyt selonteko tutkimuksesta, johon kyselylomake liittyy. Kirjeessä saadun tiedon perusteella vastaaja voi tehdä päätöksen tutkimukseen vastaamisesta tai vastaamatta jättämisestä. (Vilka 2007, 81.)

Opinnäytetyömme toteutettiin yhteistyössä Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry:n kanssa, joten emme tarvitse erikseen tutkimuslupaa. Yhdistys kustansi kyselylomakkeiden monistus- ja postituskulut. Kyselyyn vastasi 95 omaishoitajaa, joka on 23 prosenttia koko jäsenistön määrästä. Vastaajat koostuivat pääsääntöisesti Päijät-Hämeen alueelta. Aineistomme on kerätty tammi- ja helmikuun 2009 aikana. Saimme kaikki aineistomme liittyvät kyselylomakkeet käyttööme helmikuussa 2009. Muistutuksia vastaamisesta emme jäsenille lähettelleet, koska yhdistyksen projektityöntekijät kokivat saatujen vastausten määrän riittäväksi tutkimukseemme.

Kyselytutkimuksemme käsittelyn aloitimme huhti-toukokuussa 2009 ja silloin käsitelimme yhdessä perhehoidon tarpeellisuutta koskevat vastaukset. Toukokuussa lähetimme Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry:n projektityöntekijöille sitä koskevat vastaukset yhteystietoineen sekä yhteenvedon omaishoitajista, jotka olivat kiinnostuneita perhehoidosta. Olimme saatekirjeessä kertoneet, että tutkimuksemme on täysin vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä. Kaikkiaan 17 perhettä oli kiinnostunut perhehoidosta ja jätti-

vät yhteystietonsa yhdistykselle, että sieltä voitaisiin ottaa heihin yhteyttä asian tiimoilta. Tämä oli ainoa kysymys, jossa vastaajan nimi tuli esille. Perhehoidosta kiinnostuneiden yhteystiedot olivat yhdistykselle välttämättömiä tämän tutkimuksemme kannalta. Syyskuussa 2009 aloitimme varsinaisen kyselylomakkeen vastausten käsittelyn.

5.4 Aineiston analysointi

Kyselytutkimuksesta analysoimme monivalintakysymykset ja syötimme avoimien kysymysten tiedot havaintomatriisiin. Tutkimusaineistomme koostui kysymyslomakkeen strukturoiduista kysymyksistä. Aineisto on taulukoitu Microsoft Excel-ohjelmalla. Kysymykset oli siis esitetty samassa järjestyksessä kaikille jäsenille ja he saivat itse valita parhaiten sopivat vaihtoehdot. Muutamissa kysymyksissä pystyi valitsemaan useammankin vastusvaihtoehdon. Teimme aineistostamme havaintomatriisin, jonka avulla sai kaikki vastaukset syötettyä tiedostoon. Havaintomatriisi on taulukko johon muuttujista saadut tiedot syötetään niin, että vaakariivillä on aina yhden havaintoyksikön kaikkien tutkittavien asioiden tiedot ja pystysarakkeessa on yhtä asiaa koskevat tiedot kaikilta havaintoyksiköiltä (Vilka 2007, 111). Tutkimuksemme kohteena olevat asiat pelkistettiin numeerisesti mitattaviksi muuttujiksi. Havaintoyksikkönä tässä tutkimuksessa olivat omaishoitajat ja mittaaminen kohdistettiin muun muassa käyttäytymiseen, mielipiteeseen, tietämykseen ja aikeeseen.

Ristiintaulukoinnin avulla havainnollistettiin kahden muuttujan välistä riippuvuutta ja taulukoissa käytettiin lukumääriä, prosentteja tai molempia. Ristiintaulukointia varten esitettiin havaintojen määrät prosenttilukuina sekä riveittäin että sarakkeittain, jolloin taulukko oli selvästi luettavampi. Kyselytutkimuksemme vastausten käsittely tehtiin SPSS tilasto-ohjelmalla, jonka avulla saatiin havaintotaulukot. Taulukot siirrettiin Word-tekstinkäsittelyohjelmaan. Aineiston havainnollistamisessa taulukot olivat hyvänä apuna johtopäätöksiä tehdessämme. Saadaksemme aikaan ristiintaulukointeja, valittiin sukupuoli, ikä ja työskentely kodin ulkopuolella muuttujiksi. Näiden muuttujien avulla verrattiin tyytyväisyyttä palveluihin,

tiedottamiseen ja toiminnan sisältöön. Vertailuja tehtiin myös työssäkäyvien ja ei työssä käyvien kesken, mikä saisi osallistumaan toimintaan enemmän. Olisiko se sopivampi sisältö, toiminta omalla paikkakunnalla vai jokin muu?

Kyselytutkimukseen hyväksyttiin myös vajaasti täytetyt lomakkeet, koska vastamatta oli jäänyt vain avoimet kysymykset. Monivalintakysymyksiin ja perustietoja käsitteleviin kysymyksiin oli pääsääntöisesti vastanneet kaikki vastaajat, mutta avoimiin kysymyksiin vastaaminen oli jäänyt suurimmalta osalta tekemättä. Muutamia yhdistyksen toiminnan kehittämisehdotuksia, tarpeita ja toiveita yhdistykselle oli kuitenkin laitettu. Noin puolet vastaajista oli myös lähettänyt kiitollisia terveisiä yhdistykselle ja sen työntekijöille. Näiden vastauslomakkeiden pohjalta teimme tarkemman tutkimusanalyysimme.

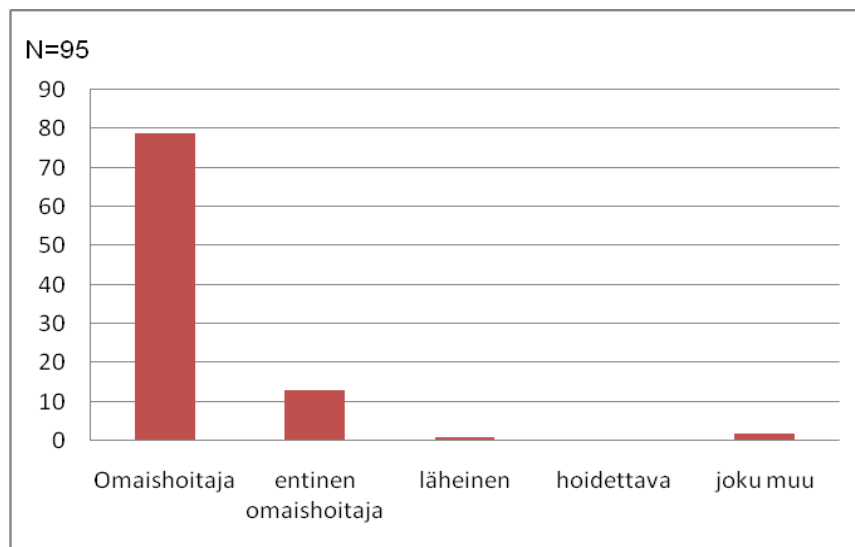
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry:hyn kuuluvien omaishoitajien kokemuksia yhdistyksen tarjoamia toimintamuotoja kohtaan. Kokemusten ja tyytyväisyyttä koskevien tietojen avulla kartoitettiin ovatko palvelut suunnattu oikein kohderyhmälleen. Yhdistyksen tavoitteena on OMPPU-projektin avulla kehittää yhdistyksen palveluja, jotka edistäisivät omaishoitajien arjessa jaksamista. Tutkimuksemme avulla OMPPU-projekti pyrkii laajentamaan toimintaansa ja tukipalvelujaan nykyistä enemmän omaishoitajien tarpeita vastaavaksi.

6.1 Perustiedot Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry:n jäsenistä

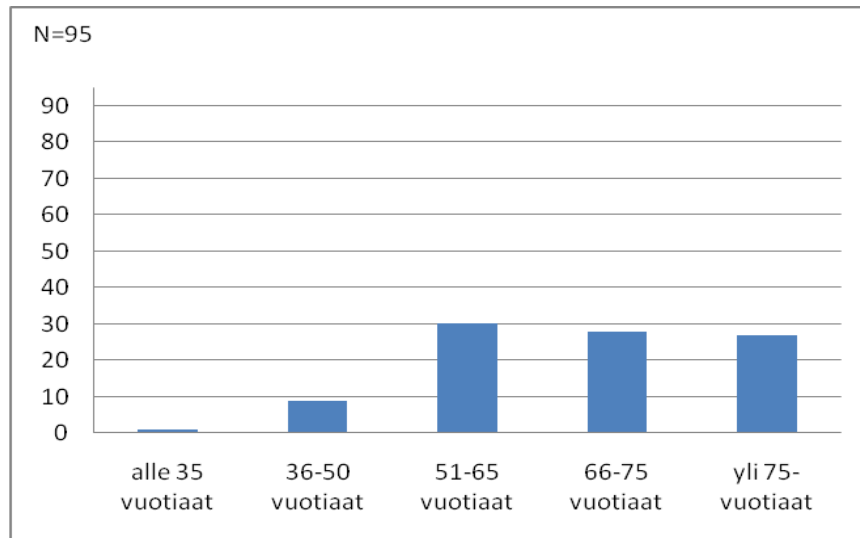
Omaishoitajien ja -hoidettavien taustatietoa kartoitettiin kyselylomakkeemme perustiedot-osiosta. Jäseniltä kysyttiin omaishoitajuudesta, onko omaishoitaja, entinen omaishoitaja, hoidettava, läheinen vai joku muu. Perustiedoiksi kerättiin omaishoitajien ikä, sukupuoli, työtilanne, asuinpaikkakunta, lakisääteisten vapaiden pitäminen ja omaishoidon tuen saanti. Hoidettavista selvitettiin ikä, sukupuoli ja suhde omaishoitajaan.

Suurin osa vastaajistamme (83 %) oli tällä hetkellä omaishoitajana toimivia. Muutamia entisiä omaishoitajia, jotka kuuluvat edelleen yhdistykseen oli 14 prosenttia vastaajista. Muita läheisiä, kuten äiti tai isä, tytär tai poika vastaajistamme oli vain muutamia (3 %). Tämän tuloksen perusteella voi sanoa, että yhdistyksen jäsenistöstä suurin osa on tällä hetkellä omaishoitajina toimivia henkilöitä. Alla olevasta taulukosta (kuvio1) näkee omaishoitajuuden jakauman pylvästaulukkona. Kyselytutkimuksen kuvioissa N=95 tarkoittaa kyselytutkimukseen vastanneiden lukumäärää.



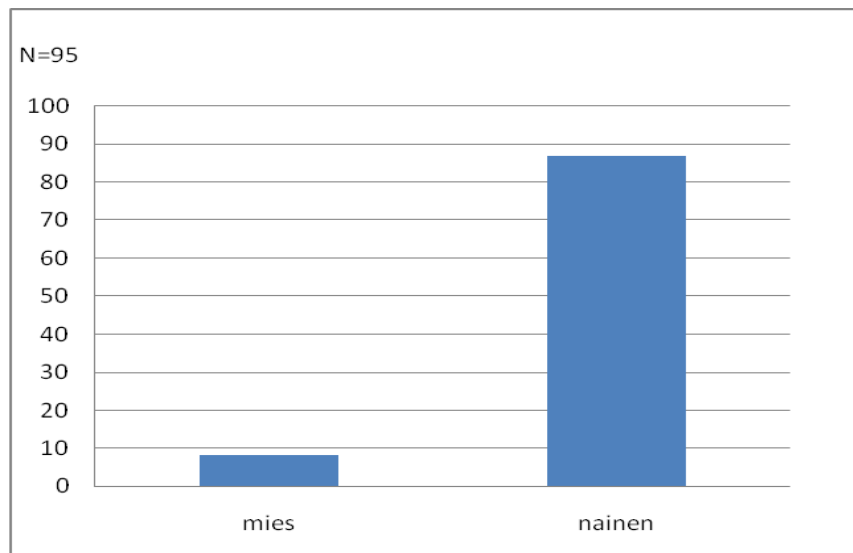
KUVIO 1. Kyselyyn vastanneiden jakauma

Vastaajien ikäjakaumakuviosta nähdään (kuvio 2), että enemmistönä olivat yli 51 vuotiaat omaishoitajat. Vastaajista 51–65 vuotiaita oli 32 prosenttia, 66–75 vuotiaita oli 29 prosenttia ja yli 75 vuotiaita oli 28 prosenttia.



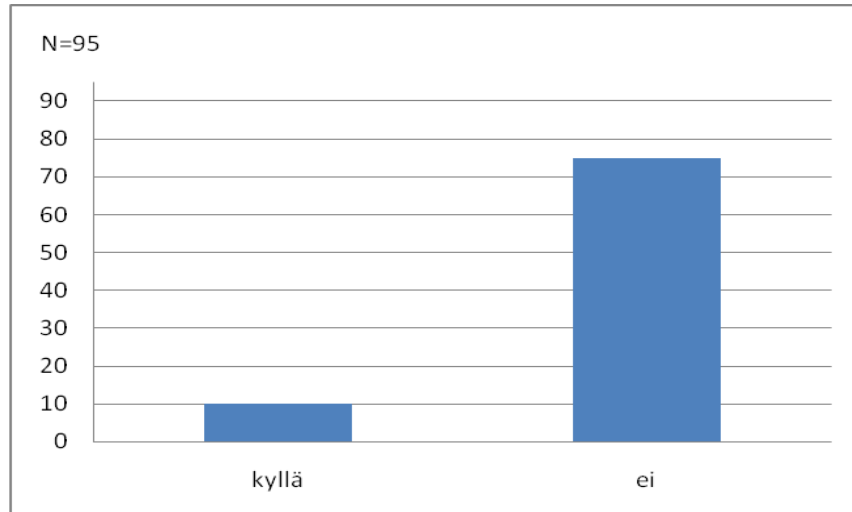
KUVIO 2. Vastaajien ikäjakauma

Tutkimuksemme mukaan vastaajista suurin osa yhdistyksen jäsenistöstä koostui naisista (92 %), jotka hoitivat omaishoitajan ominaisuudessa puolisoaan tai lastaan. Miehiä oli selvästi pienempi vastaajien keskuudessa (kuva 3), mutta heitäkin löytyi. Miehistä valtaosa hoiti omaa vaimoaan.



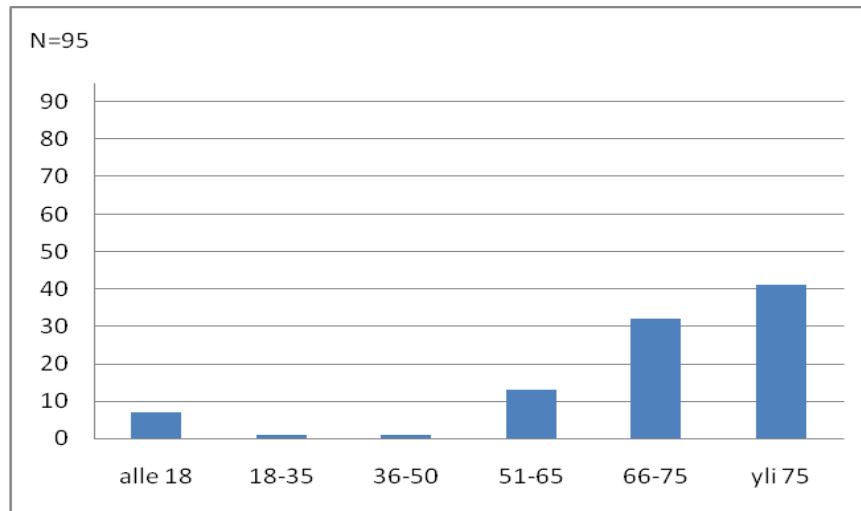
KUVIO 3. Vastaajien sukupuolijakauma

Tutkimukseemme vastanneista suurin osa oli jo poissa itsekkin työelämästä (88 %) ja hoitivat omaistaan päätoimisesti. Vain 12 % vastaajista kävi muualla kodin ulkopuolella työssä, jota pystyivät tekemään joko täysipäiväisesti tai osa-aikaisesti. Kodin ulkopuolella työssä käyminen riippui hoidettavan terveydellisestä tilanteesta, iästä ja omaishoitajan omista voimavaroista (kuvio 4).



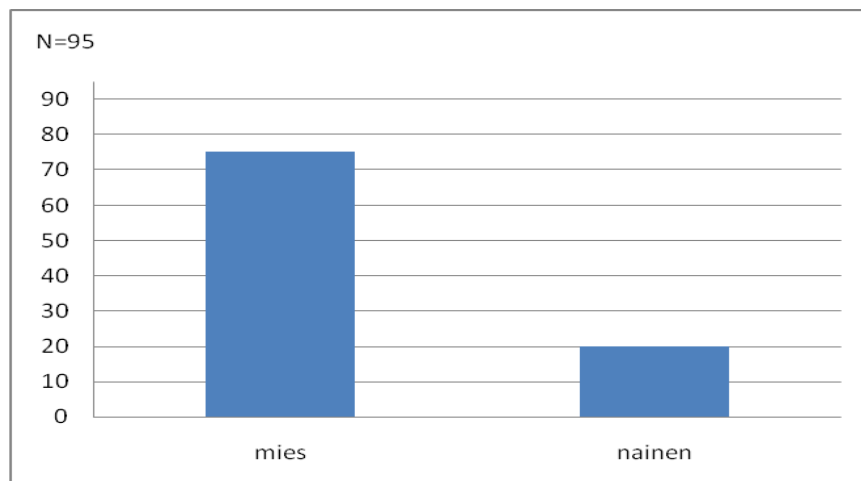
KUVIO 4. Vastaajien työssäkäynti

Tutkimukseemme mukaan suurin osa vastaajien hoidettavista (88 %) oli iäkkäitä yli 75-vuotiaita vanhuksia (kuvio 5). Noin kolmannes vastaajista hoiti iäkkästä (66–75 v) läheistä. Alaikäisiä hoidettavia oli vain pieni osa (7 %) vastaajien hoidettavista ja tällöin hoidettava oli oma lapsi ja omaishoitajana toimi useimmiten lapsen äiti.



KUVIO 5. Vastaajien ikäjakauma

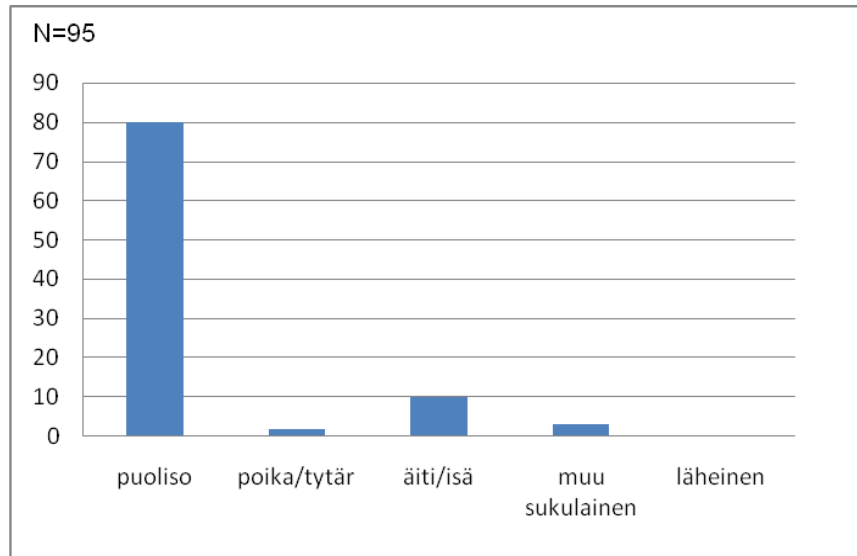
Tutkimuksemme mukaan vastaajista omaishoitajana toimii useimmiten nainen, joka hoitaa sairasta ja iäkstä miestä. Omaishoidettavien sukupuolta kartoittavassa kysymyksessä tuloksena oli, että vastaajien hoidettavista oli 79 prosenttia miehiä (kuvi 6).



KUVIO 6. Omaishoidettavien sukupuolijakauma

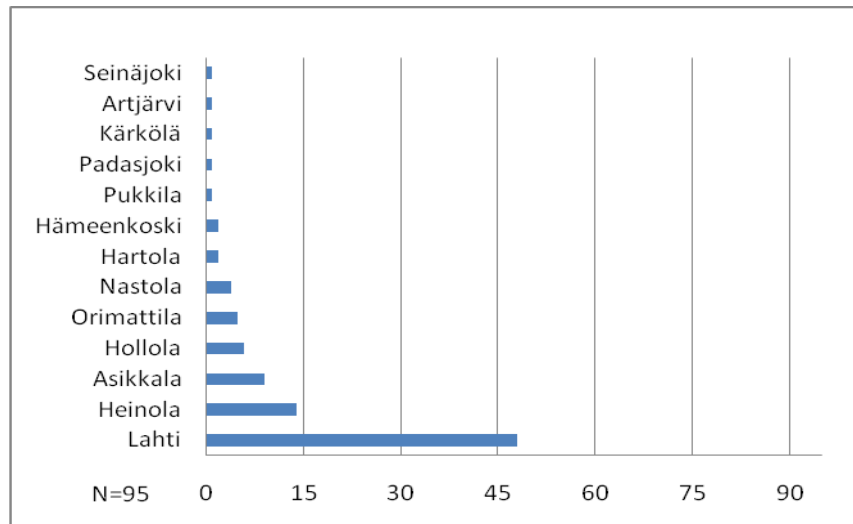
Tutkimuksemme vastanneista 84 prosenttia hoiti omaa puolisoaan. Hoidettavan äiti tai isä oli vastaajistamme toiseksi suurin joukko eli 11 prosenttia.

Omaishoitajina toimivia muita sukulaisia vastaajistamme oli kolme prosenttia ja hoidettavan tytär tai poika oli vastaajista vain kaksi prosenttia (kuvio 7).



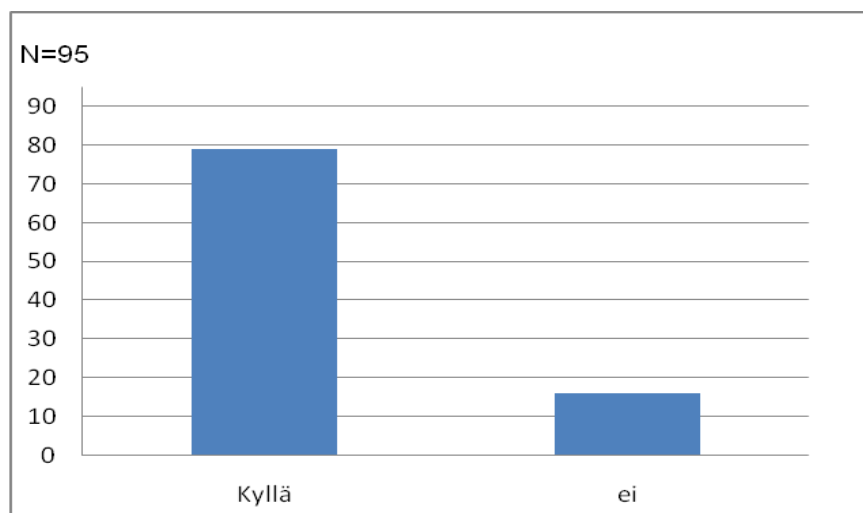
KUVIO 7. Vastaajien sukulaisuussuhde hoidettavaan

Kyselytutkimuksemme tehtiin Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset yhdistyksen jäsenistölle ja vastaukset osoittivat, alla olevan taulukon mukaisesti (kuvio 8), että suurin osa vastanneista yhdistyksen jäsenistä asui Lahdessa (51 %). Lahti on Päijät-Hämeen alueen suurin kaupunki ja yhdistyksen toimipiste sijaitseekin Lahdessa. Muista ympäristökuntien kaupungeista, kuten Heinolasta koostui seuraavaksi suurin jäsenistö (15 %). Muut vastaajat jakautuivat tasaisesti pienempien ympäristökuntien alueelle.



KUVIO 8. Vastaajien paikkakuntajakauma

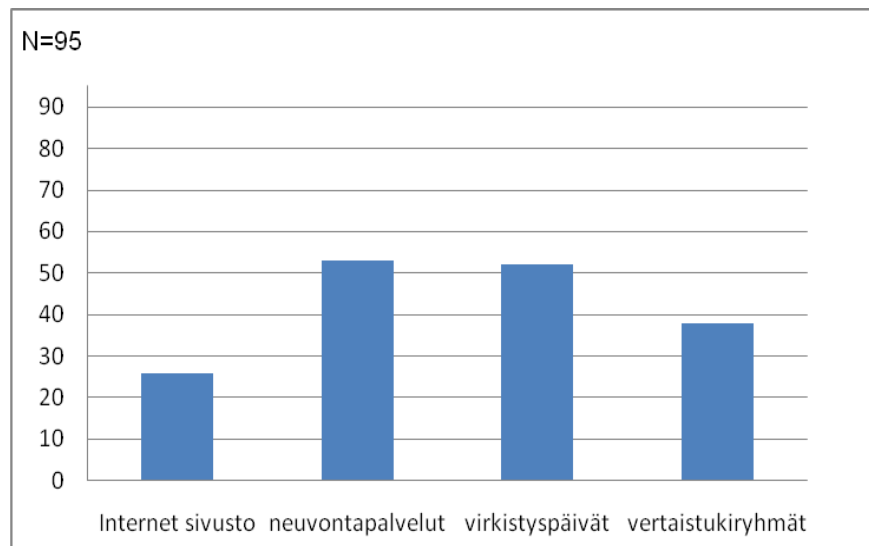
Kunnallista omaishoidon tukea sai tutkimukseen vastanneista suurin osa eli 83 prosenttia (kuviokuva 9), mutta joukossa oli myös jäseniä, jotka eivät sitä syystä tai toisesta saaneet (17 %). Monet omaishoitajat ovat itse niin iäkkäitä, etteivät sen vuoksi saa tukea tai sitten heidän oma terveytensä ei täytä omaishoitajille asetettuja kriteereitä.



KUVIO 9. Kunnallisen omaishoidontuen saajien jakauma

6.2 Yhdistyksen jäsenten tyytyväisyys yhdistyksen tuottamiin palveluihin

Yhdistystä koskevan osa-alueen kohdalla kartoitimme jäsenten käyttämien palveluiden määrää. Osa vastaajistamme käytti useampaa palvelua, mutta yleisemmin vastaajat käyttivät yhtä tai kahta palvelua. Virkistyspäivät ja neuvontapalvelut olivat molemmat käytetyimpiä palvelumuotoja (kuvio 10) joita käytti 31 prosenttia vastaajistamme. Vertaistukitoiminta oli myös suosittu palvelumuoto ja sitä jopa toivottiin enemmän ja eri ajankohtaan, että mahdollisimman moni vastaajista pääsisi mukaan toimintaan. Internet-sivustoa käytti vastaajamme vähiten (11 %), joka johtuu vastaajiemme mukaan siitä, ettei heillä ole tietokonetta käytössään.



KUVIO 10. Yhdistyksen tuottamien palvelumuotojen käyttö

Yhdistyksen toimintaa ja sen tyytyväisyyttä analysoidessamme kävi selvästi ilmi, että jäsenet olivat suurimmaksi osaksi tyytyväisiä käyttämiinsä palveluihin. Tyytymättömiä vastaajia oli vähän, mikä kertoo käytettyjen palveluiden olevan tällä hetkellä sellaisia, mistä on koettu olevan selkeästi hyötyä ja apua. Alla olevasta taulukosta (taulukko 1) on luettavissa vastaajien tyytyväisyysaste Internet-sivuston osalta. Taulukosta nähdään prosenttiosuus kaikkien vastanneiden osalta ja samalla eri kysymyksiin vastanneiden vastaajien lukumäärä. Vertailemme tyytyväisyyttä alle 65 vuotiaiden ja yli 65 vuotiaiden kesken.

TAULUKKO 1. Vastaajien tyytyväisyys Internet-sivustoon

Tyytyväisyys Internet sivustoon	alle 65 v	yli 65 v	yhteensä
erittäin tyytyväinen	2 11 %	3 23 %	5 16 %
tyytyväinen	15 83 %	10 77 %	25 81 %
tyytymätön	1 6 %	0 0 %	1 3 %
yhteensä	18 100 %	13 100 %	31 100 %

Neuvontapalveluun oltiin yleisesti tyytyväisiä, koska tulosten perusteella 69:stä kyselyyn vastaajasta vain viisi prosenttia oli tyytymättömiä neuvontapalveluihin (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Vastaajien tyytyväisyys neuvontapalveluun

Tyytyväisyys neuvonta- palveluun	alle 65 v	yli 65 v	yhteensä
erittäin tyytyväinen	4 16 %	12 27 %	16 24 %
tyytyväinen	18 72 %	31 71 %	49 71 %
tyytymätön	2 8 %	1 2 %	3 4 %
erittäin tyytymätön	1 4 %	0 0 %	1 1 %
yhteensä	25 100 %	44 100 %	69 100 %

Erittäin tyytyväisiä oltiin virkistystoimintaan molemmissa ikäryhmissä. Yli puolet molemmista ikäryhmistä oli myös tyytyväisiä virkistyspäivätoimintaan (taulukko 3). Virkistyspäiviä toivottiin myös lisää.

TAULUKKO 3. Vastaajien tyytyväisyys virkistyspäiviin

Tyytyväisyys virkistyspäiviin	alle 65 v	yli 65 v	yhteensä
erittäin tyytyväinen	9 36 %	16 44 %	25 41 %
tyytyväinen	15 60 %	20 56 %	35 57 %
tyytymätön	1 4 %	0 0 %	1 2 %
yhteensä	25 100 %	36 100 %	61 100 %

Molemmissa ikäryhmissä oltiin tyytyväisiä myös vertaistukiryhmiin. Alle 65-vuotiaista vastaajista vain kaksi omaishoitajaa oli tyytymättömiä vertaistukiryhmän toimintaan (taulukko 4).

TAULUKKO 4. Vastaajien tyytyväisyys vertaistukiryhmään

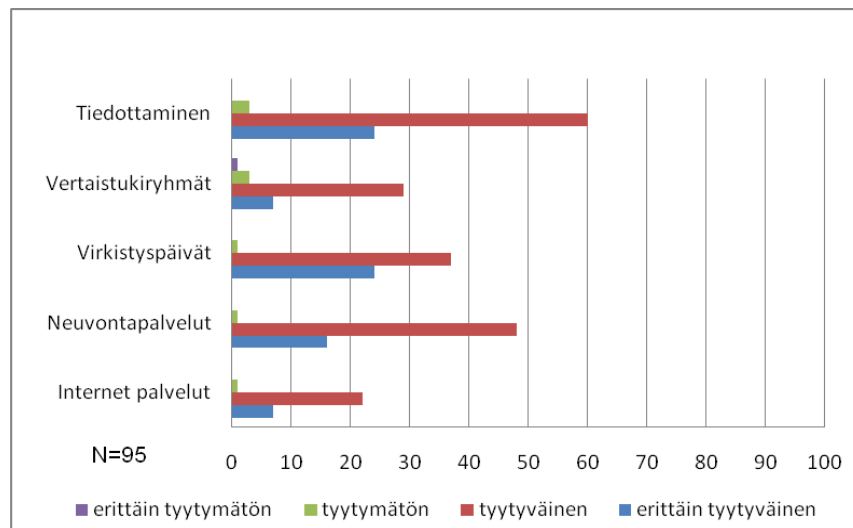
Tyytyväisyys vertaistukiryhmään	alle 65 v	yli 65 v	yhteensä
erittäin tyytyväinen	3 17 %	5 20 %	8 19 %
tyytyväinen	13 72 %	19 76 %	32 74 %
tyytymätön	2 11 %	1 4 %	3 7 %
yhteensä	18 100 %	25 100 %	43 100 %

Suurin osa vastaajista (90/95) oli vastannut tiedottamista koskevaan kysymykseen. Molemmissa ikäryhmissä oltiin erittäin tyytyväisiä tiedottamiseen (taulukko 5). Vastaajista 69 prosenttia oli tyytyväisiä ja 28 prosenttia oli erittäin tyytyväisiä yhdistyksen tiedottamiseen.

TAULUKKO 5. Vastaajien tyytyväisyys tiedottamiseen

Tyytyväisyys tiedottamiseen	alle 65 v	yli 65 v	yhteensä
erittäin tyytyväinen	11 27 %	14 28 %	25 28 %
tyytyväinen	28 70 %	34 68 %	62 69 %
tyytymätön	1 3 %	2 4 %	3 3 %
yhteensä	40 100 %	50 100 %	90 100 %

Kyselytutkimukseen vastanneista omaishoitajista 31 prosenttia oli erittäin tyytyväisiä yhdistyksen vertaistukitoimintaan ja tiedottamiseen. Vastaajista vain 11 prosenttia oli tyytymättömiä vertaistukitoimintaan, Internet-sivustoon sekä neuvontapalveluihin (kuvio 11).



KUVIO 11. Vastaajien tyytyväisyys palveluihin

Miesvastaajien osuus kyselytutkimuksessa oli vähäinen (8 %). Halusimme siitä huolimatta vertailla mies- ja naisomaishoitajien vastauksia yhdistyksen palvelujen suhteen. Alla olevasta taulukosta (taulukko 6) nähdään, että omaishoitajamiehet

olivat keskimäärin tyytyväisempiä yhdistyksen virkistyspalveluihin kuin nais-omaishoitajat. Saatujen vastausten perusteella saimme tulokseksi sen, että miehet ovat erittäin tyytyväisiä yhdistyksen tarjoamiin palveluihin. Joten esimerkkinä on vain virkistyspäiviin liittyvä taulukko.

TAULUKKO 6. Omaishoitajamiesten ja – naisten tyytyväisyys virkistyspäiviin

Tyytyväisyys virkistyspäiviin	mies	nainen	yhteensä
erittäin tyytyväinen	3 60 %	22 39 %	25 41 %
tyytyväinen	2 40 %	33 59 %	35 57 %
tyytymätön	0 0 %	1 2 %	1 2 %
yhteensä	5 100 %	56 100 %	61 100 %

Yhdistyksen tiedottaminen koettiin tutkimuksessamme hyväksi ja toimivaksi. Liitimme tiedottamisen myös muiden palveluiden yhteyteen, sillä se on myös jäsenien palvelua. Varsinaista tiedonsaantia yhdistyksen tärkeistä ja tiedotettavista asioista jäsenet voivat saada monesta eri kanavasta, kuten jäsenkirjeestä, yhdistyksen Internet-sivuilta, sanomalehdestä, muilta jäseniltä tai sitten muusta tietolähteestä. Alla olevasta taulukosta (taulukko 7) selviää kuinka tiedonsaanti jakaantui vastaajien kesken. Tutkimuksemme mukaan parhaiten tietoa saatiin selkeästi jäsenkirjeen avulla. Jäsenet käyttivät tasaisesti eri tietolähteistä saatuja tietoja. Kaikkia tietolähteitä käytettiin ja käyttäjät kokivat ne hyväksi ja toimiviksi tiedotusmuodoksi. Internet-sivuja käytti jäsenistön nuorempi ikäpolvi ja toisaalta vastaajat ilmoittivatkin, etteivät omista tietokonetta.

TAULUKKO 7. Vastaajien tiedonsaanti

Tiedonsaanti yleisesti	alle 65 v	yli 65 v	yhteensä
jäsenkirje	27 66 %	42 78 %	69 74 %
Internet ja jäsenkirje	7 17 %	1 2 %	8 8 %
lehti ja jäsenkirje	4 10 %	2 4 %	6 6 %
lehti, jäsenkirje ja muut jäsenet	1 2 %	6 11 %	7 7 %
muu tietolähde	2 5 %	3 5 %	5 5 %
yhteensä	41 100 %	54 100 %	95 100 %

Tutkimuksessamme seuraavana kysyttiin vastaajilta avoimena kysymyksenä yhdistyksen toiminnan kehittämisehdotuksia. Vastaajista suurin osa oli jättänyt tämän kohdan täyttämättä. Niistä muutamista vastauksen antaneista omaishoitajien kyselylomakkeista koottiin yhteen kaikki kehittämisehdotukset, jotka esitetään seuraavassa kappaleessa.

Kyselytutkimukseen vastanneiden jäsenten mukaan yhdistyksen toimintaa tulisi kehittää enemmän Lahden ulkopuolelle, sillä nyt toiminta koetaan liian Lahti keskeisenä. Vastanneista omaishoitajista suurin osa on iäkkäitä ihmisiä, mutta joukkoon mahtuu myös työikäisiä ja perheellisiä, jotka kaipaavat myös lapsiperheille suunnattua toimintaa enemmän. Nuorempien vastaajien mukaan yhdistyksen toiminta on tähän asti keskittynyt iäkkäiden tarpeiden mukaiseen toimintaan. Toiveena oli, että yhdistys järjestäisi myös alle 65-vuotiaille suunnattua toimintaa.

Kolmessa vastauksessa toivottiin vertaistukitoimintaa hoidettavien sisaruksille ja lapsiperheille. Erittäin vähäiseksi koettiin tapaamiset, joihin voisi ottaa hoidettavan mukaan ja tällaisiin tapaamisiin olisi vastaajilla tarvetta. Omaishoitajien kaikenlainen henkinen ja fyysinen tukeminen koettiin kaikin tavoin tärkeäksi. Sururyhmiä kaivattiin juuri omaisensa menettäneille omaishoitajille, jolloin vertaistuellinen surun jakaminen helpottaisi omaa oloa. Samalla kuultaisiin konkreettisesti, miten toiset ovat toipuneet surustaan.

Pari jäsentä toivoi myös enemmän keskinäistä yhteydenpitoa muiden jäsenten kanssa ja samankaltaisten yhdistysten jäsenten tapaamisia. Virkistyspäivät ja erilaiset retket ovat olleet kaikille erittäin mieluista yhdessäoloa ja niitä toivottiin jatkossa yhä enemmän. Vertaistukitoiminta koettiin jäsenistön parissa oikein tehokkaaksi tukimuodoksi. Kaikki erilaiset yhdistyksen sisäiset projektit ja niiden avulla saadut toimintamuodot koettiin antoisiksi. Kuitenkin näiden tällä hetkellä olemassa olevien palvelumuotojen rinnalle toivottiin lisää erilaisia kulttuuritapahtumia, iltaohjelmaa, monipuolista ja avointa päivätoimintaa sekä nuorekasta ja tietopuolista ohjelmaa. Yksittäisinä ehdotuksina tuli myös, että yhdistyksen tulisi hyödyntää eri alojen opiskelijoiden tarjoamia resursseja eri toimintamuotojen järjestämisessä. Virkistykseksi toivottiin itselleen hierontaa, jalkahoitoa, uintia, ulkoilua, liikuntaa, erilaisia luentoja, apuvälineiden esittelemistä, hoitopaikkojen esittelyä ja tutustumiskäyntejä eri laitoksiin. Näihin toimintoihin eri alojen opiskelijoita voisi hyödyntää. Samalla voisi antaa opiskelijoille mahdollisuuden harjoitella käytännössä oppimiaan taitoja ja omaishoitajat saisivat mukavia virkistymishetkiä.

Jaoimme vastaajat työssä käyviin ja ei työssä käyviin, jonka jälkeen ristiintaulukoimme ja vertailimme heidän vastauksiaan toisiinsa esimerkiksi siinä, mikä saisi heidät osallistumaan yhdistyksen toimintaan enemmän. Toiminnan keskittäminen omalle paikkakunnalle tai jokin muu asia eivät tulosten mukaan saisi työssä käyviä osallistumaan yhtään enempää toimintaan kuin tähänkään asti. Suunnilleen puolet vastaajista oli tässä tutkimuksessa sitä mieltä, että sopivampi sisältö saisi heidät osallistumaan enemmän yhdistyksen toimintaan.

Kysyimme tutkimuksessamme jäseniltä myös, mikä saisi heidät osallistumaan enemmän yhdistyksen järjestämään toimintaan. Vastausvaihtoehtoina meillä oli seuraavat asiat: sopiva sisältö, toiminta omalla paikkakunnalla tai jokin muu asia. Vertasimme onko omaishoitajan iällä ja sopivammalla sisällöllä merkitystä toimintaan osallistumiseen. Olemme tehneet ikäjaon kahteen ikäryhmään eli alle 65 –vuotiaat ja yli 65-vuotiaat vastaajat (taulukko 8). Molemmissa ikäryhmissä

oltiin sitä mieltä, että sopivampi sisältö lisäisi heidän osallistumista enemmän yhdistyksen toimintaan.

TAULUKKO 8. Ikäryhmät ja sopiva sisältö

Sopivampi sisältö saisi osallistumaan enemmän	alle 65 v	yli 65 v	yhteensä
ei	12 40 %	18 55 %	30 48 %
kyllä	18 60 %	15 45 %	33 52 %
yhteensä	30 100 %	33 100 %	63 100 %

Vertasimme myös kodin ulkopuolella työtä tekevien omaishoitajien ja ei muuta työtä tekevien omaishoitajien vastauksia. Samalla tutkittiin saisiko sopivampi sisältö työssä käyviä omaishoitajia osallistumaan toimintaan enemmän kuin kotona olevia omaishoitajia. Tutkimustuloksen perusteella omaishoitajien työssä käynnillä ei ole merkitystä toimintaan osallistumisessa (taulukko 9).

TAULUKKO 9. Työssäkäynti ja sopiva sisältö

Sopivampi sisältö saisi osallistumaan enemmän	muuta työtä tekevät	ei muuta työtä	yhteensä
ei	5 45 %	24 48 %	29 48 %
kyllä	6 55 %	26 52 %	32 52 %
yhteensä	11 100 %	50 100 %	61 100 %

Ikäryhmittäin verrattiin myös sitä, mikä vaikutus toimintaan osallistumisella olisi, jos toimintaa olisi omalla paikkakunnalla. Molemmat ikäryhmät olivat sitä mieltä, että toiminta omalla paikkakunnalla ei lisäisi heidän osallistumistaan yhdistyksen toimintaan (taulukko 10).

TAULUKKO 10. Ikäryhmät ja toiminta omalla paikkakunnalla

Toiminta omalla paikkakunnalla saisi osallistumaan enemmän	alle 65 v	yli 65 v	yhteensä
ei	18 60 %	18 55 %	36 57 %
kyllä	12 40 %	15 45 %	27 43 %
yhteensä	30 100 %	33 100 %	63 100 %

Työtä tekevien omaishoitajien ja ei muuta työtä tekevien omaishoitajien vastauksia verrattiin siihen, että vaikuttaisiko toiminta omalla paikkakunnalla toimintaan osallistumista lisäävästi. Tulosten perusteella muuta työtä tekevät osallistuisivat toimintaan enemmän, jos toiminta olisi omalla paikkakunnalla (taulukko 11).

TAULUKKO 11. Työssäkäynti ja toiminta omalla paikkakunnalla

Toiminta omalla paikkakunnalla saisi osallistumaan enemmän	muuta työtä tekevät	ei muuta työtä	yhteensä
ei	5 45 %	30 60 %	35 57 %
kyllä	6 55 %	20 40 %	26 43 %
yhteensä	11 100 %	50 100 %	61 100 %

Alle 65-vuotiaitten ja yli 65-vuotiaitten osallistumista toimintaan verrattiin ikäryhmittäin. Tutkimuksessa kysyttiin, mikä muu asia saisi vastaajia osallistumaan toimintaan enemmän. Vastauksista selvisi, ettei muulla asialla ollut huomattavaa merkitystä toimintaan osallistumiseen. Vastauksissa mainittiin esimerkiksi sopivampi ajankohta, hoitopaikan löytyminen tai ulkoiluun ja liikuntaan painottava toiminta voisi vaikuttaa osallistumiseen lisäävästi (taulukko 12).

TAULUKKO 12. Ikäryhmät ja jokin muu

Jokin muu asia saisi osallistumaan enemmän	alle 65 v	yli 65 v	yhteensä
ei	22 73 %	26 79 %	48 76 %
kyllä	8 27 %	7 21 %	15 24 %
yhteensä	30 100 %	33 100 %	63 100 %

Tutkimuksessa selvitettiin myös se, vaikuttaako jokin muu asia toimintaan osallistumiseen. Vastauksissa mainittiin esimerkiksi sopivampi ajankohta, hoitopaikan löytyminen tai ulkoiluun painottuva toiminta, jotka voisivat vaikuttaa osallistumiseen lisäävästi (taulukko 13).

TAULUKKO 13. Työssäkäynti ja jokin muu

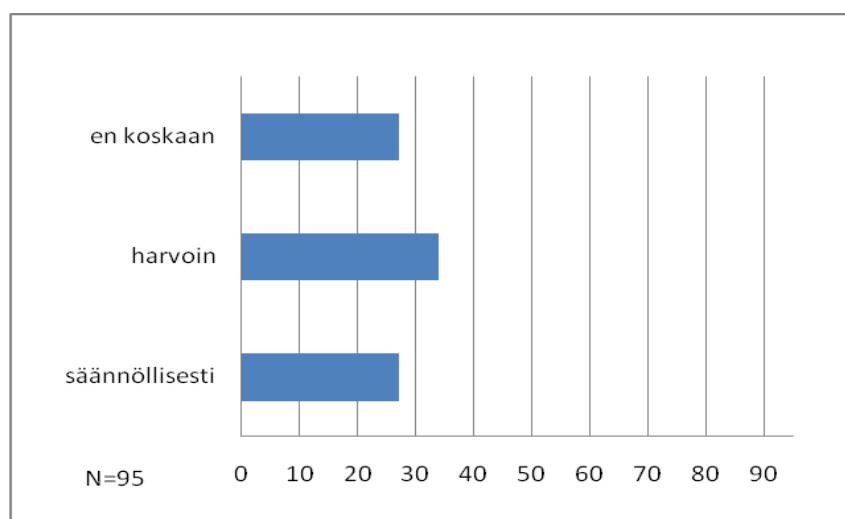
Jokin muu asia saisi osallistumaan enemmän	muuta työtä tekevät	ei muuta työtä	yhteensä
ei	7 64 %	39 78 %	46 75 %
kyllä	4 36 %	11 22 %	15 25 %
yhteensä	11 100 %	50 100 %	61 100 %

Toiminnan ajankohtaan liittyvää tietoa tutkiessamme kartoitimme vaikuttaako toiminnan ajankohta mahdollisesti palveluiden käyttöön. Omaishoitajien päivärytmitty hoidettavan tarpeiden mukaisesti. Palvelut joita omaishoitajat tarvitsevat tulisi olla sellaisena ajankohtana, että he pystyvät palveluita käyttämään. Kyselylomakkeessamme annoimme viisi eri kellonaikaehdotelmaa, joista sai valita, mikä kellonaika sopisi heille parhaiten. Kellonaikaehdotuksemme olivat seuraavanlaiset: klo 10–12, klo 13–15, klo 14–16, klo 15 jälkeen ja klo 18 jälkeen. Tutkimuksemme vastanneiden kesken noin puolet vastasi, että heille sopivin ajankohta erilaisten toimintojen pitämiseksi olisi iltapäivällä klo 13–15.

6.3 Omaishoitajien lakisääteisten vapaiden toteutuminen

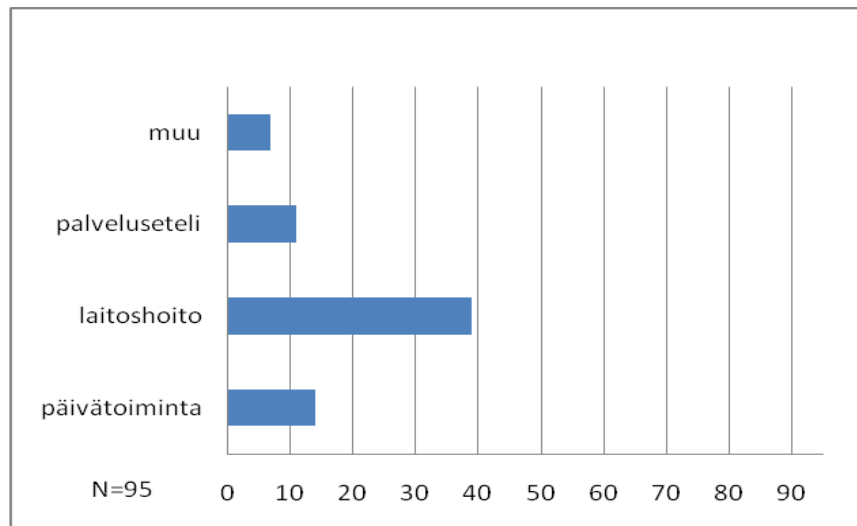
Omaishoitajille tarkoitettujen lakisääteisten vapaiden pitämistä kysyttiin, koska vapaita ei aina pystytä syystä tai toisesta pitämään. Vastausvaihtoehtoina annettiin vaihtoehdot: säännöllisesti, harvoin ja ei koskaan. Harvoin ja ei koskaan vaihtoehtojen jälkeen kysyttiin syitä, miksi vastaus oli sellainen. Muutamasta vastaajista jopa perustelivat tässä yhteydessä vastauksensa, miksi kysymyksen perään.

Kyselytutkimukseemme osallistuneista jäsenistä 31 prosenttia piti omaishoitajille kuuluvia lakisääteisiä vapaapäiviä säännöllisesti ja 38 prosenttia vastaajistamme piti vapaitaan harvoin. Vastaajista 31 prosenttia ei pitänyt lakisääteisiä vapaitaan koskaan. Vapaiden pitäminen jakautui vastauksissa tasaisesti joka vastauskohtaan (kuvio 12). Selitykseksi saimme suurimmalla osalla sen, ettei hoidettava halunnut lähteä tai häntä ei yksinkertaisesti saanut lähtemään kodin ulkopuolelle hoitoon. Hoitopaikkaa tai varahoitajaa ei ollut järjestynyt ja laitospaikka koettiin huonona, hoidettavan kuntoa alentavana hoitopaikkana. Omaishoitajat kokivat olevansa kuormitettuja, mutta saivat pientä tilapäistä apua omaisiltaan ja tuttaviltaan. Kolmasosalla vastaajista vapaiden pitämisen esteenä oli selkeästi hoitajan puute, mutta osalla oli vain halu hoitaa omaistaan itse eikä tällöin haluttu muita hoitajia.



KUVIO 12. Vastaajien pitämät lakisääteiset vapaat

Tilapäishoitopaikan tarvetta kartoitettiin seuraavien tilapäispalvelujen osalta: päivätoiminta, laitoshoido, perhehoito, palvelusetelin käyttö tai jokin muu hoitopaikka. Tilapäisinä hoitopaikkoina (kuvio 13) vastaajillamme oli tällä hetkellä yleisemmin (55 %) laitoshoidopaikka. Palvelusetelin (15 %) ja päivätoiminnan (20 %) käyttö oli selvästi vähäisempää, mutta niitäkin käytettiin säännöllisesti. Muuta väliaikaista hoitoapua (10 %) omaishoidettavat olivat saaneet useimmiten omilta tutuilta, ystäviltä ja sukulaisilta. Muutamilla oli myös tilapäishoitopaikkana perhehoito tai jokin yksityinen palvelu- tai ryhmäkoti. Lapsiperheillä tilapäishoitopaikkana oli ollut perhepäivähoitaja tai perhehoito.

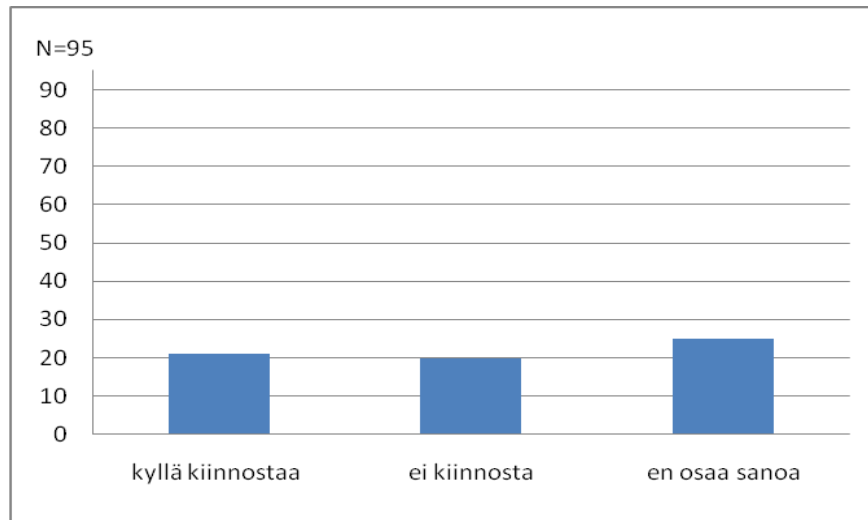


KUVIO 13. Tilapäishoitopaikat

6.4 Perhehoidon kiinnostus ja tarve jäsenten parissa

Tutkimuksemme mukaan perhehoito oli vielä vieras tukimuoto suurimmalle osalle (96 %) kyselytutkimukseen vastanneista jäsenistä. Vastauksien joukossa oli kolme jäsentä, jotka olivat joskus kuulleet tai käyttäneet kyseistä palvelua. Perhehoito oli muutenkin vähän käytetty palvelumuoto iäkkäiden ja omaishoidettavien palveluiden yhteydessä. Eniten perhehoitoa käytettiin yleisesti lapsiperheiden hoitojärjestelyjä mietittäessä. Perhehoidon kiinnostusta kysyttäessä annettiin vastausvaihtoehtoiksi: kyllä kiinnostaa, ei kiinnosta tai en osaa sanoa. Vastaukset jakautuivat

tasaisesti (kuvio 14), sillä perhehoidosta kiinnostuneita oli 40 prosenttia ja ei kiinnostuneita oli 39 prosenttia vastanneista. Omaa kantaansa asiaan ei osannut sanoa 21 prosenttia vastaajista, koska eivät tieneet tukimuodosta vielä tarpeeksi.

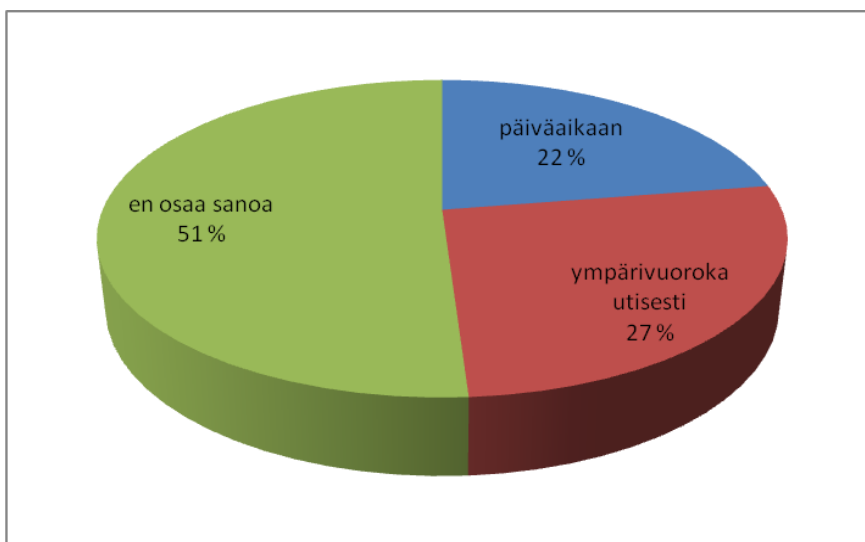


KUVIO 14. Perhehoidon kiinnostus

Tutkimuksessa kysyttiin myös, miten pitkinä jaksoina jäsenet toivoisivat omaishoidon lakisääteisten vapaidensa toteutuvan. Emme olleet tähän kysymykseen antaneet etukäteen mitään tiettyjä vastausvaihtoehtoja, jonka vuoksi hajaannusta vastauksissa oli paljon. Suurin osa vastaajista toivoi vapaansa yhden viikon mittaisina jaksoina, toiseksi eniten toivottiin noin kolmen päivän vapaata peräkkäin. Loput vastauksistamme jakautuivat erilaisiin lyhempiin ja pidempiin viikkoja kestäviin lomavaihtoehtoihin.

Seuraavaksi kysyttiin perhehoitoon liittyviä toiveita ja tarpeita avoimen kysymyksen muodossa. Jos perhehoitoa olisi saatavilla, sitä toivottaisiin siten, että hoidettava saisi pääsääntöisesti olla omassa kotonaan tai sitten viikon tai parin hoitojaksoina kodin ulkopuolella. Toiveena oli saada tilapäisapua kotiin tarvittaessa tai äkillisen menon ajaksi. Vastaajat toivoivat säännöllistä ulkoilutusapua hoidettavalle. Lakisääteisten vapaapäivien ajaksi saatavaa perhehoitoa halusi vastaajista noin puolet. Se auttaisi heitä myös pitämään säännöllisesti vapaapäivänsä, kun

olisi hyvä ja turvallinen hoitopaikka tiedossa. Alla olevasta ympyrästä (kuvio 15) nähdään vastausten jakautuminen, kun kysyttiin, mihin aikaan perhehoidosta kiinnostuneet perhehoitoa tarvitsisivat. Ympäri vuorokautista kolmen – kuuden vuorokauden mittaista apua haluaisi kolmasosa vastaajista. Viikon tai kahden viikon loman ajaksi perhehoitoa kaipasi kolmasosa vastaajista. Ajankohta perhehoitopalvelun tarjoamiselle ei ollut kovinkaan tärkeä, mutta myös toiveajankohtia osattiin sanoa. Tämän tutkimuksen pohjalta perhehoitopalvelua kaivataan omaishoitajien parissa. Se olisi hyvänä lisänä muiden tilapäishoitopaikkojen tarjonnassa. Yhteystietojaan yhdistykselle ei kuitenkaan kiinnostuneiden keskuudesta lähettänyt kuin murto-osa.



KUVIO 15. Perhehoidosta kiinnostuneiden hoitoaikatoiveet

Viimeisenä kyselylomakkeessamme oli mahdollisuus lähettää yhdistykselle jotain terveisiä. Suurimmalla osalla vastaajista tämä kohta oli jätetty tyhjäksi. Terveisinä oli yleisimmin lähetetty kiitosta yhdistykselle toiminnan järjestämisestä. Yhdistyksen jäsenistä puolet (50 %) olivat kiitollisia siitä, että heillä oli tällainen tarpeellinen yhdistys. Henkilökunta sai myös kiitosta reippaasta toiminnan järjestämisestä ja siitä, että ovat olemassa jäsenistöään varten. Kuitenkin yhdistyksen työntekijöiden toimenkuvan toivottiin olevan enemmän kentälle suuntautuvaa,

jäsenten edunvalvontaan, tiedon jakamiseen, tasapuolisuuteen ja hoitopaikkojen järjestämiseen keskittyvää.

7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tutkimusmenetelmien luotettavuutta mitataan yleisimmin käsitteillä validius ja reliaabelius. Validiuksen avulla tarkastellaan tutkimuksen pätevyyttä eli mittaako tutkimusmenetelmät sitä, mitä niiden on tarkoituskin mitata. Reliaabelius taas tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 133; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 216.) Reliaabeliutta määritellään sillä saadaanko kahdella tutkimuskerralla sama tulos, jos tutkitaan samaa henkilöä. Jos kaksi tutkijaa päätyy samaan tulokseen, on tutkimus silloin reliaabeli. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 186.)

Aina tutkimusta tehtäessä tulee ottaa huomioon myös tutkimuseettiset normit. Ne eivät mitenkään sido tutkijoita laillisesti, mutta velvoittavat ammatillisesti. (Kuula 2006, 58.) Tutkijoiden tulee taata saatujen tietojen luottamuksellisuus. Tutkimukseen liittyviä tietoja ei luovuteta ulkopuolisille eikä tietoja käytetä muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 128; Kuula 2006, 64.) Tutkijoiden on esitettävä tutkimustulokset mahdollisimman totuudenmukaisesti ja kriittisesti tarkastellen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20.) Olemme noudattaneet yleistä huolellisuutta, tarkkuutta tutkimustyössämme ja tulosten tallentamisessa. Näin ollen olemme huomioineet eettiset näkökohdat tutkimusta tehdessämme ja aineistoa kootessamme.

Tutkimusjoukkomme koostui koko Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry:n jäsenistön ja tutkimuksemme vastausprosentti oli 23 prosenttia koko jäsenistöstä. Vastausten määrä oli vähäinen ja lisää sen sattumanvaraisuutta, mutta on mielestämme riittävä saadun tutkimusaineiston kannalta. Useammista vastauksista emme välttämättä olisi saaneet mitään uutta tietoa tutkittavasta aiheestamme. Tutkimustulokset eivät kuitenkaan ole yleistettävissä pienen vastausprosentin takia, mutta

mielestämme tulos on tietynlainen läpileikkaus yhdistyksen jäsenistöstä. Tutkimustuloksia ei voi myöskään yleistää koskemaan kaikkia yhdistyksiä, sillä tutkimuksemme on tapaustutkimus, joka kohdistui vain Päijät-Hämeen paikallisyhdistykseen. Tutkimustulokset on esitetty tässä tutkimuksessa kokonaisuudessaan niitä mitenkään muuttamatta, mikä lisää tutkimuksemme luotettavuutta. Kaikki vastaajat olivat ymmärtäneet kysymykset hyvin ja vastanneet ohjeiden mukaisesti. Ainoastaan avoimien kysymysten osalta vastaukset olivat jääneet vähäiseksi. On mahdollista, että vastaajiemme ikä ja voimavarat ovat niin vähäiset, ettei yksinkertaisesti jaksaneet perehtyä kyselylomakkeeseen syvemmin.

Yksittäisten avoimien kysymysten heikko vastausprosentti osoittaa, että vapaaehtoiseen kirjekyselyyn oli myös helppo jättää vastaamatta tai vastata osittain ja puutteellisesti. Vastaajat olivat iäkkäitä ja varsinkin kyselylomakkeen avoimet kysymykset olisivat vaatineet pidempää keskittymistä vastaamiseen. Tutkimustulosten mukaan yhdistyksen toimintaan ja palveluihin ollaan tyytyväisiä. On tietenkin mahdollista, että tutkimuksemme eivät osallistuneet ne, joilla olisi ollut paljon negatiivisia kokemuksia. Vaikutelmaksi jäi, että kyselyyn osallistuivat ne, joille yhdistyksen toiminta on merkityksellinen. Vastaamalla he halusivat vaikuttaa omalta osaltaan toiminnan kehittämiseen.

Tutkimustehtäviamme valossa luotettavuutta tarkasteltaessa todettiin, että perustietojen kartoitus koko jäsenistöstä ei nyt täysin toteutunut, koska vastauksia tuli vain 95 kappaletta. Annetuista vastauksista saadut perustiedot ovat kuitenkin suuntaa antavia koko jäsenistöä ajatellen. Toimintaa koskevia kehittämissuunnitelmia saimme sen verran, että niistä on hyötyä yhdistykselle sen suunnitellussa toimintaa jatkossa. Omaishoitajien lakisääteisten vapaiden epäsäännöllinen pitäminen oli varmasti jo etukäteen tiedossa, mutta täyttä varmuutta sen syystä ei ollut. Tutkimustulokset antoivat suuntaa siitä, miksi vapaiden pitäminen koettiin usein vaikeana. Uudesta perhehoitomallista yhdistys sai tutkimuksemme kautta tiedon jäsenten tietämättömyydestä koko toimintamuotoa kohtaan. Perhehoidon kiinnostus oli juuri tietämättömyyden vuoksi vähäinen, mutta myös selvästi halukkaita jäseniä oli kokeilemaan sitä.

Sosiaali- ja terveysministeriön (1994–2006) tekemän omaishoitoa koskevan selvityksen tavoitteena oli kuvata omaishoidon turvin hoidettavia henkilöitä, omaishoitajia, omaishoitajille maksettavia palkkioita, omaishoidon tukeen sisältyviä palveluita ja omaishoidon tuen kehittämistarpeita. Selvityksen mukaan puolisoiden määrä omaishoitajina oli lisääntynyt vuodesta 1994 lähes puolella vuoteen 2006. Meidän kyselytutkimuksemme vahvistaa edellä mainittua selvitystä. Vastaajistamme 84 prosenttia oli omaishoidettavan puoliso. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan suurin osa (29 %) omaishoidettavista oli 75–84 vuotiaita ja meidän tutkimuksessamme yli 75 vuotiaita omaishoidettavia oli 49 prosenttia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Jyväskylän ammattikorkeakoulussa on tehty vuonna 2006 samantyylinen tutkimus opinnäytetyönä, Omaishoitajuuden tukeminen yhdistystoimintana (Utriainen 2006), joka käsitteli hyvin samankaltaisia asioita kuin meidän tutkimuksemme. Utriaisessa tutkimuksessa tutkittiin esimerkiksi samantapaisia taustatietoja jäsenistä kuin meidän tutkimuksessamme. Esimerkkinä voi mainita omaishoitajien sukupuolijakauman, josta käy ilmi, että suurin osa omaishoitajista oli hänenkin tutkimuksessaan naisia jotka hoitivat omaa puolisoaan. Omaishoitajien ikäjakauma oli Utriaisessa tutkimuksessa vielä selvemmin vanhuspainotteinen kuin meidän tutkimuksessamme. (Utriainen 2006, 14–15.)

8 POHDINTA

Opinnäytetyön aihetta pohtiessamme päädyimme valitsemaan aiheen, jonka toivoimme hyödyttävän jonkin sosiaalisen ryhmän tarpeita. Yhteistyökumppaniksemme valikoitui Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry, jolla oli tarvetta selvittää jäsenistönsä tyytyväisyyttä järjestämiään palveluita kohtaan. Aiheen valinnan myötä kiinnostuimme myös kolmannen sektorin toiminnasta ja merkityksestä yhteiskunnassamme. Sosionomit tulevat yhä enemmän työskentelemään myös järjestöjen toiminnassa ja omaishoitajien toimintakyvyn tukemiseen liittyvissä tehtävissä. On tärkeä ymmärtää omaishoitajien tekemää tärkeää työtä, jotta voi heitä auttaa ja tukea oikealla tavalla.

Omaishoitajan ja omaishoidettavan asemaa on pyritty tukemaan omaishoitolain avulla. Uusin laki omaishoidon tuesta on tullut voimaan vuonna 2006 ja sen tarkoituksena on turvata hoidon jatkuvuus ja turvata omaishoitajan työtä. Kunnan myöntämän omaishoidon tuen saadakseen, tulee hoitajan terveyden ja toimintakyvyn vastata omaishoidon tuelle asetettuja vaatimuksia. Omaishoidosta maksettava hoitopalkkio on niin pieni, ettei sen vuoksi omistauduta omaishoitajaksi. Omaishoitajan työ on raskasta, ympärivuorokautista työtä. Omaishoitajalla onkin kuukausittain oikeus pitää lakisääteiset kolmen vuorokauden pituiset vapaat. Kunnan velvollisuus on tällöin järjestää tilapäishoitaja tai -hoitopaikka omaishoidettavalle. Omaisen hoitaminen koetaankin luonnolliseksi osaksi elämää ja omaistaan hoitavan tärkein tukiverkosto on oma perhe. Kotona asuminen on usein hoidettavan oma toive, jonka omaishoitaja mahdollistaa.

Kyselyn tuloksia analysoidessamme totesimme, että ainakin nämä jäsenet, jotka vastasivat kyselyymme, ovat kokeneet Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry:n toiminnan eri muodoissaan tarpeelliseksi. Vastajat olivat pääosin tyytyväisiä saamiinsa palveluihin ja toivoivat yhdistyksen järjestävän toimintaa nykyistä monipuolisemmin jatkossa. Vastauksista tuli esille se, että toiveet yhdistyksen toimintaa kohtaan ovat jossain määrin myös mahdottomia toteuttaa, koska henkilöresurssit ovat yhdistyksellä rajalliset. Hyviä ehdotuksia lisätoiminnan saamiseksi oli myös annettu ja siitä hyvänä esimerkkinä oli eri alojen opiskelijoiden hyödyntäminen.

Uskomme, että kyselytutkimuksemme kautta saadut tulokset hyödyttävät Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry:n työntekijöitä heidän suunnitellessaan tulevaa toimintaansa. Mielenkiintoista oli se, että jäsenet olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä toimintaan, mutta osallistuivat vähän. Todennäköisintä on, että kyselyyn vastasivat juuri ne jäsenet, jotka kokivat yhdistyksen toiminnan ja tukimuodot tärkeäksi. Uskomme kuitenkin, että kyselymme tulokset ovat jonkin suuntainen läpileikkaus yhdistyksen jäsenistöstä. Vaikka avoimien kysymyksen vastausprosentti oli kyselyssämme alhainen, saimme hyviä kehittämisehdotuksia ja toiveita

niiltä, jotka kysymyksiin olivat jaksaneet vastata. Näiden ehdotusten ja ideoiden pohjalta yhdistys voi saada lisävinkkejä toiminnalleen.

Perustiedot kattavassa osiosta saimme hyvän käsityksen jäsenistön ikäjakaumasta, asuinpaikasta, omaishoidontuesta sekä omaishoitosuhteesta. Tutkimuksestamme selvisi, että omaishoitajista yli 65-vuotiaita oli 57 prosenttia vastaajista. Yhdistyksen jäsenistö on ikärakenteeltaan enemmän vanhuspainotteinen, jonka vuoksi toimintakin on keskittynyt iäkkäiden tarpeisiin. Keski-ikäinen jäsenistö toivoikin lisää heille kohdistettua toimintaa. Tähän tarpeeseen yhdistys voisi hyvin vastata tarjoamalla enemmän alle 65 -vuotiaille suunnattua ohjelmaa. Kyselymme mukaan suurin osa jäsenistä asuu Lahden kaupungissa, mutta paljon on jäseniä myös muissa ympäristökunnissa. Jäsenet toivoivatkin enemmän toimintaa myös muille paikkakunnille kuin Lahteen. Tuloksista kävikin ilmi se, että toimintaan osallistutaisiin enemmän, jos sisältö olisi sopivampi tai toiminta olisi keskittynyt enemmän omalle paikkakunnalle.

Postitse toimitettavat jäsenkirjeet, joissa kerrotaan yhdistyksen tuoreimmat kuulumiset ja tulevat tapahtumat, koettiin jäsenistön keskuudessa suosittumaksi tiedottamisen muodoksi. Ne myös käytännössä tavoittavat koko jäsenistön parhaiten. Internetin käyttö ei ole iäkkäillä kovinkaan yleistä, koska useammilla ei ole edes tietokonetta käytössään tiedon saamiseksi. Sanomalehdestä ja toisilta jäseniltä omaishoitajat saivat tietoa yhdistyksen toiminnasta.

Perhehoito oli yhdistyksen jäsenistölle selkeästi uusi hoitomalli, josta ei vielä osattu olla kovin kiinnostuneita. Kaikkeen uuteen toimintaan liittyy tietenkin aina epäilyä ja muutokset pelottavat, mutta perhehoito olisi todella hyvänä lisänä jäsenistön tilapäishoitopaikkojen tarpeeseen. Perhehoidossa perhehoitajan kodista tulee myös hoidettavan koti. Iäkkään yksilölliset tarpeet voidaan huomioida hyvin pysyvän hoitajan ja perheenomaisen hoidon myötä. Kustannuksiltaan perhehoito on huomattavasti edullisempaa kuin laitoshoido. Omaishoitajien lakisääteisten vapaiden pitämiseen perhehoito tarjoaa hyvän mahdollisuuden. Perhehoitolain uudistamisen myötä uskommekin perhehoidon järjestämisen parantuvan ja perhehoitajaksi ryhtymisen helpottuvan.

Pohdimme kyselytutkimuksemme pohjalta, miten yhdistyksen toimintaa tulisi kehittää niin, että se saisi jäsenistöä enemmän liikkeelle. Iäkkäiden jäsenten voimavarat ovat kuitenkin rajalliset ja aktiivisuutta vaativaa toimintaa ei jaksa joka päivä. Vastaajiemme keskuudesta tuli mielestämme huomionarvoisia tarpeita ja toiveita, jotka toivoisimme yhdistyksen huomioivan toimintaa suunnitellessa. Yksi sellainen ehdotus oli tilapäisapua omaishoitajille äkillisten menojen ajaksi. On todella tärkeää, että omaishoitajat pääsevät välillä toimittamaan asioitaan ilman hoidettavaansa. Myös ulkoilutus ja virkistyspalveluita toivottiin ja niiden toteuttamiseksi voisi hyödyntää juuri opiskelijaresurseja. Opiskelijoiden käyttäminen olisikin oivallinen, halpa ja kaikkia hyödyttävä yhteystyömuoto ja samalla opiskelijat pääsevät käytäntöön harjoittelemaan oppimiaan taitoja. Virkistyspäivien ja erilaisten kulttuuritapahtumien järjestämiseen voi mielestämme myös hyödyntää opiskelijoita. Yhteiskunnallisten etuuksien ja tukimuotojen tiedottamista ja neuvontaa olisi aika-ajoin hyvä käydä läpi ja päivittää jäsenistölle. Ulkopuolisia luennoitsijoita toivottiin puhumaan erilaisista sairauksista ja mahdollisista apuvälineistä. Erilaisiin tilapäishoitopaikkoihin tutustumiskäyntejä voisi toteuttaa yhdistäen esimerkiksi pienen luennoinnin samaan yhteyteen. Mahdollisuuksia on monenlaisia ja asiakkaiden kuunteleminen on tärkeää monipuolista toimintaa suunniteltaessa.

Jatkotutkimusaiheiksi mietimme perhehoitoon sitoutuneiden perheiden haastattelua perhehoidon toimivuudesta omaishoitajien vapaapäivien toteutumisessa. Teemahaastattelun avulla perhehoitajat voisivat antaa oman näkemyksensä perhehoidosta, siihen kouluttautumisesta ja käytännön kokemuksista. Myös omaishoitajien kokemuksia perhehoidon toimivuudesta voisi kysellä haastattelun avulla. Olisi hyödyllistä tietää lähtevätkö hoidettavat mieluummin samaan, tuttuun perhehoitopaikkaan kuin esimerkiksi laitoshiitoon.

LÄHTEET

- Aaltonen, E. 2004. Valtakunnallinen omaishoidon uudistaminen. Selvityshenkilön raportti. Työryhmämuistioita 2004:3. Helsinki; Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Granö, S. 2007. Muistisairaudet elämäkulun muokkaajina – Kuntoutuksessa on mahdollisuus. Teoksessa Hara, K., Tulva, T. & Uusitalo, I. (toim.) Vanhuuden monet kasvot. Keski-Suomen Painotuote Oy. Saarijärvi 2007.
- Havukainen, S. & Kaisto, K. 2008. Vanhusten lyhytaikainen perhehoito omaishoidon tukena. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan laitos.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki; Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. osin uudistettu painos. Helsinki; Kirjayhtymä.
- Kehittämishankkeet. 2009 [verkkojulkaisu]. Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry. [viitattu 28.9.2009]. Saatavissa:
<http://www.omaishoitajat.com/kehittamishankkeet.php>
- Ketola, J., Kuukkanen, M. & Luomala, J. 2006. Perhehoidon tietopaketti. Perhehoitoliitto ry. Keuruu.
- Kuntatiedon keskus 2009. [verkkojulkaisu] Perhehoito [viitattu 9.9.2009]. Saatavissa:
http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;140940;89140
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere; Vastapaino.

Käppi, R. 2006. Omaishoitajan sijainen on arvokas apu. Naisresurssikeskuksen verkostolehti Elli, 2006, 31.

Lahtinen, P. 2008. Omaisen auttajana – Omaishoitajan kasvu. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura SMS-Tuotanto Oy.

Laki omaishoidon tuesta 937/2005. Annettu Helsingissä 2.12.2005.

Mikkola, T. 2005. Puolisohoiva on yhdessä elämistä, hoivan antamista ja saamista. Gerontologia 4/2005 Kasvun ja vanhenemisen tutkijat ry:n julkaisu, 173–181.

Mitä perhehoito on? 2008 [verkkajulkaisu]. Perhehoitoliitto ry [viitattu 14.11.2008].

Saatavissa: http://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/index_perhehoito.htm

Nevalainen, E. 2007. Perhehoitajien kokemuksia toimeksiantosopimukseen perustuvasta vanhusten perhehoidosta. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos, sosiaalityö.

Nivala, S. 2006. Kokemuksia ja ajatuksia omaisten hoitamisesta. Gerontologia 1/2006, 22–26.

Nyholm, H. 2009. Projektipäällikkö, Omppu-Projekti. Haastattelu 12.01.2009.

Omaishoitajuus. 2009 [verkkajulkaisu]. Muistiliitto ry [viitattu 21.9.2009].

Saatavissa:

http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/hoito_ja_kuntoutus/omais_hoitajuus/

Omaishoidon tuki. 2006. Opas kuntien päättäjille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:30. Helsinki; Yliopistopaino.

OMPPU -projekti. 2008 [verkkajulkaisu]. Päijät-Hämeen Omaiset ja Läheiset ry [viitattu 14.11.2008]. Saatavissa:

http://www.phomaishoitajat.com/omppu-projekti_2008-2010/

Perhehoitajalaki. 312/1992 [verkkajulkaisu]. Finlex [viitattu 14.11.2008]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920312>

Perhehoito. 2008 [verkkajulkaisu]. Perhehoitoliitto ry [viitattu 14.11.2008].

Saatavissa: http://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/index_perhehoito.htm

Pietilä, M. 2005. Omaishoidon tukeminen ja suomalaisen palvelujärjestelmän muutos. Teoksessa Saarenheimo, M. & Pietilä, M. (toim.) Kaksin kotona. Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 6. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto 20.

Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry. 2008. Yhdistys. Esite

Saarenheimo, M & Pitkälä, K. 2006. Kotona asuminen ja sen tukemisen mahdollisuudet. Teoksessa Eloniemi-Sulkava, U., Saarenheimo, M., Savikko, N. & Pitkälä, K. Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementia-perheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 14. Vanhustyön keskusliitto 27, 29–31, 69.

Saarenheimo, M. 2003. Omaishoitotutkimuksen näkökulmasta, Teoksessa Pitkälä, K., Tilvis R., Huittinen V-M., Karjalainen P., Routasalo P., Saarenheimo M., Pietilä M., Hyvärinen M., Strandberg T., Klippi A., Nuutila A., Korpijaakko-Huuhka A-M. (toim.) Kuntoutushankkeen tausta ja suunnittelu. Omaishoidon tukeminen. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 1. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto, 97, 105–106.

Saarenheimo, M. & Pietilä, M. 2003. Iäkkäät omaishoitajat – omaisia vai hoitajia? Gerontologia 3/2003, 139–148.

Saarenheimo, M & Pietilä, M. 2006. Omaishoito ja palvelujärjestelmä. Teoksessa Eloniemi-Sulkava, U., Saarenheimo, M., Laakkonen, M-L., Pietilä, M., Savikko, N. & Pitkälä, K. 2006. Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tutkimallin vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 14. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto 27, 29–31, 69.

Saarenheimo, M. 2006. Omaishoito perheen näkökulmasta. Teoksessa Salanko-Vuorela, M., Purhonen, M., Järnstedt, K. & Korhonen, A. ”Hoitaahan ne joka tapauksessa”. Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006. Helsinki: Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto ry.

Salanko-Vuorela, M. 2009. Omaishoidon peruspilarit. Lähellä 1/2009, 6.

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

Sosiaalihuoltolaki. 710/1982 [verkkajulkaisu]. Finlex [viitattu 14.11.2008]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2007. [verkkajulkaisu]. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994 -2006 [viitattu 27.9.2009]. Saatavissa: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1062715

Sosiaali- ja Terveystieteiden ministeriö. 2009 [verkkajulkaisu] Perhehoito [viitattu 18.9.2009]. Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/perhehoito

Tuomi J. 2007. Tutki ja lue - Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Tammi.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki. Tammi.

Utriainen, N. 2006. Omaishoitajuuden tukeminen yhdistystoimintana. Omaishoitajien kokemuksia Jyvässeudun omaishoitajayhdistyksen tarjoamista palveluista. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan laitos.

Vaarama, M., Voutilainen, P. & Kauppinen, S. 2005. Ikääntyneiden hoivapalvelut. Teoksessa Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2005. Toim. M. Heikkilä & M. Roos. Helsinki: Stakes 2004, 40.

Valkama, S. 2001. Omaishoitajan työ ja sosiaalinen tuki. Gerontologian ja kansanterveystyön pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos.

Vertaistukitoiminta. 2009. [verkkojulkaisu]. Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry [viitattu 27.9.2009]. Saatavissa:

<http://www.phomaishoitajat.com/vertaistukitoimintaa>

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa - Määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi.

Yhdistyksemme. 2009. [verkkojulkaisu]. Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry [viitattu 21.1.2009].

Saatavissa: <http://www.phomaishoitajat.com/yhdistyksemme/>

Yhdistyksen säännöt. 2009. [verkkojulkaisu]. Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry [viitattu 21.1.2009]. Saatavissa:

http://www.phomaishoitajat.com/yhdistyksemme/yhdistyksen_saannot/

Yhteystiedot. 2009. [verkkojulkaisu] Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry. 2009[viitattu 27.9.2009]. Saatavissa:

<http://www.phomaishoitajat.com/yhteystiedot>

Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry
OMPPU-projekti 2008-1010
Rautatiekatu 23 A 19
15110 LAHTI

SAATE
23.1.2009

Arvoisa omaishoitaja / Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry:n jäsen

Olemme sosionomiopiskelijoita Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan laitokselta. Teemme opinnäytetyötä Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry:lle. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa yhdistyksen jäsenten kokemuksia ja toiveita yhdistyksen toiminnasta. Toivomme, että tämän tutkimuksemme avulla yhdistys voi kehittää omaishoitajille suunnattujen palveluiden saantia ja laajuutta.

Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry:llä on alkanut huhtikuussa 2008 uusi kolmivuotinen (2008–2010) Ray:n tukema OMPPU – projekti, jonka tavoitteena on kehittää omaishoitoperheille suunnattuja palveluita. Yhtenä kehittämisen kohteena uudessa projektissa on Lahden kaupungin kanssa yhteistyössä kehitettävä PERHEHOITOMALLI, jonka toivotaan tuovan omaishoitajien vapaapäivä – valikkoon yhden mahdollisuuden lisää. Perhehoitoa suunnitellaan koko ikäryhmälle eikä sitä ole rajattu tiettyyn vamma- tai ikäryhmään. Malli suunnitellaan ja toteutetaan tässä vaiheessa lahtelaisten kanssa. Tarkoituksena on kuitenkin saada tietoa yhdistyksen kaikilta jäseniltä kunnista riippumatta, jotta voimme suunnitella perhehoidon levittämistä koko Päijät-Hämeen alueelle.

Tutkimus toteutetaan liitteenä olevan kyselylomakkeen avulla, jossa keräämme Teiltä omaishoitajilta/jäseniltä tietoja, kokemuksia ja toiveita yhdistyksen toiminnasta ja perhehoidon tarpeista. Osallistuminen tutkimukseemme on täysin vapaaehtoista ja vastauksenne tullaan käsittelemään luottamuksellisesti nimettöminä. Suostuessanne vastaamaan kyselylomakkeeseemme pyydämme ystävällisesti teitä palauttamaan vastauksenne 20.2.2009 mennessä. Ohessa on valmis vastauskuori, jonka postimaksu on jo maksettu.

Oheisen kyselylomakkeen olemme lähettäneet kaikille Päijät-Hämeen Omaishoitajat ja Läheiset ry:n jäsenille yhdistyksen kautta. Teidän vastaajien yhteystiedot pysyvät näin vain yhdistyksen tiedossa. Vastaamalla kysymyksiin Teillä on mahdollisuus vaikuttaa Omppu-projektin sisältöön sekä yhdistyksen toimintaan. Kiitos vaivannäöstänne asiamme suhteen.

Ystävällisin yhteistyöterveisin
Kirsi Mäkinen ja Seija Haapanen



Rastittakaa yksi vaihtoehto tai kirjoittakaa vastaus sille varattuun tilaan.
Jos kysymys ei koske teitä, voitte jättää vastaamatta kyseiseen kohtaan.

I. PERUSTIEDOT

1. Vastaaja

omaishoitaja

entinen omaishoitaja

hoidettava

läheinen

joku muu, mikä _____

2. Vastaajan ikä

alle 35

36–50

51–65

66–75

yli 75

3. Vastaajan sukupuoli

mies

nainen

4. Teettekö omaishoitotyön lisäksi muuta kodin ulkopuolista työtä?

kyllä:

täysipäiväisesti

osa-aikaisesti

en

5. Omaishoidettavan ikä

alle 17

18–35

36–50

51–65

66–75

yli 75

6. Omaishoidettavan sukupuoli

mies

nainen

7. Oletteko omaishoidettavan

avio-/avopuoliso

poika/tytär

äiti/isä

muu sukulainen

läheinen

8. Asuinpaikkakuntanne: _____

9. Saatteko kunnallista omaishoidon tukea?

kyllä

en

II. YHDISTYS

10. Mitä yhdistyksen eri palveluita olette käyttänyt? Rastittakaa yksi tai useampi vaihtoehto

- Internet sivusto
 neuvontapalvelut (kotikäynnit, neuvonta puhelimitse)
 virkistyspäivät, retket
 vertaistukiryhmät

11. Kuinka tyytyväisiä olette olleet yhdistyksen Internet -sivustoihin?

- erittäin tyytyväinen tyytyväinen
 tyytymätön erittäin tyytymätön

Kehittämisehdotuksenne:

12. Kuinka tyytyväisiä olette olleet yhdistyksen neuvontapalveluihin?

- erittäin tyytyväinen tyytyväinen
 tyytymätön erittäin tyytymätön

Kehittämisehdotuksenne:

13. Kuinka tyytyväisiä olette olleet yhdistyksen virkistyspäiviin, retkiin?

- erittäin tyytyväinen tyytyväinen
 tyytymätön erittäin tyytymätön

Kehittämisehdotuksenne:

14. Kuinka tyytyväisiä olette olleet yhdistyksen vertaistukiryhmiin?

- erittäin tyytyväinen tyytyväinen
 tyytymätön erittäin tyytymätön

Kehittämisehdotuksenne

15. Mistä saatte parhaiten tietoa yhdistyksen toiminnasta?

yhdistyksen jäsenkirjeestä
 sanomalehdestä
 muu tietolähde; mikä _____

yhdistyksen Internet sivuilta
 muilta jäseniltä

16. Oletteko tyytyväinen yhdistyksen tiedottamiseen?

erittäin tyytyväinen
 tyytymätön

tyytyväinen
 erittäin tyytymätön

17. Mitä yhdistyksen toimintaa tulisi erityisesti kehittää ja millä tavalla?

18. Mikä asia saisi teidät osallistumaan yhdistyksen toimintaa enemmän?

sopiva sisältö
 jokin muu, mikä _____

toiminta omalla paikkakunnalla

19. Mikä olisi sopivin ajankohta toimintaan osallistumisellenne?

klo 10-12
 klo 13-15
 klo 15-

jokin muu _____

III. LAKISÄÄTEISET VAPAAT**20. Oletteko käyttänyt omaishoitajana ansaitut vapaapäivänne?**

säännöllisesti
 harvoin, miksi _____

en koskaan, miksi _____

21. Mitä tilapäishoitopaikkoja olette käyttäneet?

päivätoiminta
 palvelusetelin käyttö

laitoshoido
 muu, mikä _____

perhehoito

IV. PERHEHOITO

Perhehoito on Omppu -projektin aikana Lahden kaupungin kanssa yhteistyössä kehitettävä malli, jonka tarkoituksena on tuoda omaishoitoperheille yksi lisä omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien palveluvalikkoon. Perhehoidossa omaishoidettava viettää omaishoitajan lakisääteisen vapaan perhehoitajan kodissa. Hoito voi olla joko päivän tai yön yli kestävä, riippuen tarpeesta/hoidon vaativuudesta.

Omppu – projekti kouluttaa perhehoitajuudesta kiinnostuneita henkilöitä, jotka koulutuksen jälkeen voivat toimia perhehoitajina. Perhehoitajaksi haluavalta ei vaadita alan koulutusta. Lahden kaupunki maksaa perhehoitajille perhehoidosta palkkiota ja kulukorvausta.

Omppu – projektin jälkeen perhehoitomallin on tarkoitus jäädä Lahden kaupungin palveluvalikkoon sekä hankkeen tarkoitus on saada myös muut alueen kunnat kiinnostumaan toimintamallista.

22. Onko teillä kokemusta / oletteko käyttäneet perhehoitoa aiemmin?

kyllä ei

23. Kuinka pitkinä jaksoina toivoisitte vapaapäivienne toteutuvan?

24. Millaisia perhehoitoon liittyviä tarpeita ja toiveita teillä on?

25. Kiinnostaisiko teitä saada / kokeilla omaishoitajien lakisääteistä vapaapäivien ajaksi tarjottavaa perhehoitoa?

kyllä kiinnostaa päivääika ympärivuorokautista
 ei kiinnosta en osaa sanoa

Jos haluatte perhehoidosta lisätietoa / yhdistyksen järjestävän infotilaisuuden asiasta, jättäkää oheen yhteystietonne, KIITOS.

Yhteystietonne, jos haluatte meidän olevan teihin yhteydessä koskien perhehoitoa: _____

V. LOPUKSI

26. Millaisia terveisiä haluaisitte vielä lähettää yhdistyksellenne?

Kiitos vaivannäöstänne ja vastauksistanne!