

Noona Järvinen ja Riikka Koivumaa

LAKISÄÄTEISTEN VAPAAPÄIVIEN MERKITYS OMAISHOITAJIEN JAKSAMISESSA

Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutus
Huhtikuu 2021



Centria-ammattikorkeakoulu Ylivieskan yksikkö	Aika Huhtikuu 2021	Tekijä/tekijät Noona Järvinen ja Riikka Koivumaa
Koulutus Sosiaalialan koulutusohjelma		<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK
Työn nimi LAKISÄÄTEISTEN VAPAAPÄIVIEN MERKITYS OMAISHOITAJIEN JAKSAMISESSA		
Työn ohjaaja Leena Raudaskoski		Sivumäärä 54 + 2
Työelämäohjaaja Arja Taka-Eilola		
<p>Opinnäytetyön tilaajana oli Jokilaaksojen omaishoitajat ja läheiset ry/ Omaisoiva. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten lakisääteisten vapaapäivien käyttäminen tai käyttämättä jättäminen vaikuttaa omaishoitajien jaksamiseen. Lisäksi tarkasteltiin vapaapäivien käyttämättömyyden syitä.</p> <p>Tietoperustana käytimme omaishoidosta julkaistua lähdekirjallisuutta sekä julkaisuja, tutkimuksia, raportteja ja opinnäytetöitä. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Kohderyhmänä oli Jokilaaksojen omaishoitajat ja läheiset ry:n ryhmätoimintaan ja Ovet-valmennuksiin osallistuneet omaishoitajat. Kohderyhmään kuuluivat sekä kunnan kanssa sopimuksen tehneet omaishoitajat sekä sopimuksettomat omaishoitajat. Aineisto kerättiin omaishoitajille tammikuussa 2021 lähetetyllä postikyselyllä. Kyselylomakkeita lähetettiin 45 ja vastauksia saatiin 36. Vastausprosentti oli 80.</p> <p>Kyselyn tuloksista selvisi, että lakisääteisiä vapaapäiviä käyttävät omaishoitajat eivät selkeästi jaksaa paremmin kuin omaishoitajat, jotka eivät käytä lakisääteisiä vapaapäiviä. Saatujen vastausten perusteella hoitosuhteen kesto näytti vaikuttavan jaksamiseen vapaapäiviä enemmän. Vastausten pohjalta merkittävimmäksi syyksi vapaapäivien käyttämättömyydelle nousi hoidettavien haluttomuus lähteä sijaishoittoon kodin ulkopuolelle. Opinnäytetyömme tutkimuksen perusteella noin puolet omaishoitajista koki uupumusta ja alakuloa vähintään viikoittain. Kolmasosa omaishoitajista pystyi rentoutumaan vain kuukausittain tai harvemmin. Saatujen vastausten perusteella omaishoitajien jaksamista voisi tukea parhaiten yksilöllisemmällä palveluratkaisuilla.</p>		
Asiasanat jaksaminen, lakisääteiset vapaapäivät, omaishoitaja, omaishoito		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences Ylivieska Unit	Date April 2021	Author Noona Järvinen & Riikka Koivumaa
Degree programme Bachelor of social services		
Name of thesis THE IMPORTANCE OF THE STATUTORY DAYS OFF FOR FAMILY CAREGIVERS' COPING		
Centria supervisor Leena Raudaskoski	Pages 54 + 2	
Instructor representing commissioning institution or company Arja Taka-Eilola		
<p>This thesis was commissioned by Jokilaakso's family caregivers and relatives' society/OmaisOiva. The purpose of the thesis was to find out how using of statutory days off affects caregivers' coping. In addition to those questions it was considered why family caregivers did not use their days off.</p> <p>The theoretical framework is based on literature and publications, researches, reports and theses. The thesis was conducted as a quantitative survey. The target group was family caregivers who participated in the group activities arranged by Jokilaakso's family caregivers and relatives' society's and in Ovet-training. The target group consisted of informal caregivers who had a contract with municipality and also caregivers who did not have a contract. The data was gathered by using a postal questionnaire which was sent to caregivers in January 2021. Altogether 45 questionnaires were sent and the total of returned questionnaires was 36. The response rate was 80.</p> <p>The results of the thesis showed that in coping there was no difference between those caregivers who used statutory days off comparing to those who did not use. The responses of the survey showed that the duration of care relationship affected more than days off. According to this survey the main reason for not taking the days off was that informal care receivers did not want to go to respite care. The results of the thesis showed that almost half of the caregivers felt fatigue and melancholy at least weekly. One third of caregivers could relax only monthly or even more rarely. The responses of the survey the support offered to caregivers could be supported better for more individual services.</p>		
Key words caregiver, coping, informal care, statutory days off		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 OMAISHOITO	3
2.1 Omaishoitaja	4
2.2 Omaishoitoon saatava lakisääteinen tuki	6
3 OMAISHOITAJAN VAPAAN AIKAISET SIJAISHOIDON JÄRJESTELYT	9
3.1 Palveluseteli	9
3.2 Perhehoito	10
3.3 Toimeksiantosopimus	10
3.4 Laitohoito	11
3.5 Sijaishoidon järjestelyt tutkimusalueella	11
4 OMAISHOITAJAN JAKSAMINEN	12
4.1 Jaksaminen fyysisestä näkökulmasta	14
4.2 Jaksaminen psyykkisestä näkökulmasta	15
4.3 Jaksaminen sosiaalisesta näkökulmasta	17
5 TUTKIMUKSEN KULKU	19
5.1 Tutkimuksen tarkoitus, tutkimusongelmat ja hypoteesit	19
5.2 Tutkimusmenetelmä, aineiston keruu ja aineistoanalyysi	20
5.3 Katsaus aikaisempiin tutkimuksiin	22
6 TUTKIMUSTULOKSET	24
6.1 Taustatietoja	24
6.2 Lakisääteisten vapaiden käyttäminen	25
6.3 Omaishoitajan jaksaminen	29
7 TULOSTEN TARKASTELU	36
8 POHDINTA	41
8.1 Tutkimuksen eettisyys	43
8.2 Tutkimuksen luotettavuus	46
8.3 Opinnäytetyön prosessi ja jatkotutkimusaiheet	47
LÄHTEET	50
LIITTEET	
KUVIOT	
KUVIO 1. Omaishoitosuhteen kesto	24
KUVIO 2. Omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien käyttäminen	26
KUVIO 3. Lakisääteisten vapaapäivien merkitys omaishoitajien jaksamisessa	29
KUVIO 4. Omaishoitajien kokema uupumus neljän viikon ajanjaksolla	30
KUVIO 5. Omaishoitajien kokema alakuloisuus neljän viikon ajanjaksolla	30
KUVIO 6. Omaishoitajien kokemus rentoutumisesta neljän viikon ajanjaksolla	31
KUVIO 7. Omaishoitajien jaksamista tukevat tärkeimmät tekijät	32

KUVIO 8. Vapaa-ajan merkitys omaishoitajan tehtävässä.....	33
--	----

1 JOHDANTO

Väestö ikääntyy sekä Suomessa että myös muualla Euroopassa. Tämän vuoksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarve kasvaa. Omaishoitoa edistämällä voidaan valmistautua näihin hyvinvointipalveluihin kohdistuviin haasteisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 13, 28.) Omaishoidon kehittämisessä omaishoitajien hyvinvointi nousee merkitykselliseksi näkökulmaksi. Omaishoitotyö säästää yhteiskunnan resursseja sekä mahdollistaa hoidettavien kotona asumisen. Näin ollen se olisi hyvä nähdä koko yhteiskuntaa tukevana voimavaratekijänä. Valitettavaa on, että omaishoitajien tuki näyttäytyy usein hajanaisena ja epäselvänä. Omaishoitajia kuormittavat tekijät ovat moninaisia ja vaikuttavat kaikkiin elämän osa-alueisiin. (Keväjärv, Lindholm & Reiman 2020.)

Omaishoidon tukea saavien omaishoitajien tilanteet ovat usein sitovia ja vaativia. Myös omaishoidon tuen ulkopuolella olevien omaishoitajien tilanteet voivat olla yhtä haastavia. Riittämätön tai tarpeita vastaamaton tuki lisäävät kuormittavuutta. Omaishoitajan käsitys omaishoitajana toimimisesta peilaa hänen omaan jaksamiseensa. (Koinsaari 2018, 3.) Oman hyvinvointinsa vuoksi omaishoitajien olisi hyvä käyttää heidän lakisääteiset kuukausittaiset lepopäivänsä (Mönkäre 2019b, 214). Lakisääteisiä vapaapäiviä hyödyntää vain puolet omaishoitajista (Leppäaho, Kehusmaa, Jokinen, Luomala & Luoma 2018, 32). Työ on vaativaa ja raskasta ja usein ympärivuorokautista. Omaishoitajan jaksamisesta on lopulta vastuussa omaishoitaja itse. (Tavi & Lahtonen 2019, 16.) Jaksamisessa on kyse arkielämästä selviytymisestä, riittävästä fyysisistä ja psyykkisistä voimavaroista, kyvystä selviytyä kriisitilanteissa sekä henkisesti tasapainosta vaikeiden kokemusten keskellä. Jaksamiseen ei kuitenkaan liity vaatimusta selviytyä yksin tai ilman apua. (Mönkäre 2019a, 212.)

Saimme opinnäytetyön aiheemme Jokilaaksojen omaishoitajat ja läheiset ry:n / Omaishoidon työntekijöiltä. Opinnäytetyössämme käytimme kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Kohdejoukkona oli Jokilaaksojen omaiset ja läheiset ry:n ryhmätoimintaan ja Ovet-valmennuksiin osallistuneet omaishoitajat, joilla oli aktiivinen omaishoitajuustilanne opinnäytetyön kyselyn aikana. Otantana käytimme kokonaistutainta. Opinnäytetyö toteutettiin postikyselynä tilaajan toiminta-alueella. Toiminta-alueeseen kuuluvat Alavieska, Ylivieska, Kalajoki, Merijärvi, Oulainen ja Sievi. Opinnäytetyössämme pyrimme selvittämään, miten omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien pitäminen tai niiden pitämättä jättäminen vaikuttavat omaishoitajan jaksamiseen arjessa. Selvitimme lisäksi omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien pitämistä ja syitä niiden pitämisen tai mahdollisen pitämättä jättämisen taustalla. Tarkastelimme

esiintykö vapaapäivien käyttämisessä alueellisia eroja. Tilaaja toivoi saavansa työkaluja käytännön työhönsä, omaishoitajien jaksamisen tukemiseen.

Jokilaaksojen omaishoitajat ja läheiset ry toimii vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden hoitajien omana yhdistyksenä. Se toimii osana valtakunnallista Omaishoitajaliitto ry:tä. Tavoitteena on ollut perustamisvuodesta 2004 saakka toimia omaishoitajien, vammaisten sekä pitkäaikaissairaiden aseman parantamiseksi ja tukemiseksi. Toimintaa ohjaavat arvot ovat ihmisläheisyys, yksilöllisyys, tasa-arvo ja toiminnan laadukkuus. Yhdistyksen toiminnan osa-alueita ovat ohjaus ja neuvonta, edunvalvonta, koulutus sekä virkistys- ja kulttuuritoiminta. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus Stea on rahoittanut toimintaa vuodesta 2015 saakka. (Jokilaaksojenomaishoitajat 2020.)

Vapaapäivien merkitystä omaishoitajan jaksamisen tukena korostetaan. Hallituksen kärkihankkeen, Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O-kärkihanke), tavoitteena oli saada entistä useampi omaishoitaja pitämään jaksamisensa kannalta tärkeitä vapaapäiviä (Kuntainfo 13.10.2016, 5). Opinnäytetyössämme halusimme tuoda esille omaishoitajien omakohtaisen kokemuksen vapaapäivien merkityksestä heidän jaksamiseen. On huomioitava, että opinnäytetyön tutkimus ajoittui kokonaisuudessaan COVID-19-pandemia-aikaan (myöhemmin käytämme käsitettä korona) ja poikkeusaikaa oli jatkunut jo lähes vuoden ajan.

Opinnäytetyömme teoriaosiossa käsitellään lähdeaineistoon pohjautuen omaishoito, omaishoitajan vapaapäivien aikaiset sijaishoidon järjestelyt sekä omaishoitajan jaksaminen. Raportissa käsitellään tutkimusmenetelmät, tulokset ja niiden tarkastelu sekä pohdintaosuus. Pohdinnassa arvioidaan opinnäytetyön tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta sekä nostetaan tulosten pohjalta merkityksellisimpiä asioita yhteiskunnalliseen keskusteluun. Marjakangas, Parttimaa ja Vähäaho ovat hiljattain (2020) tehneet opinnäytetyön omaishoitajien jaksamisesta ja tuen tarpeesta Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella. Olemme hyödyntäneet tämän opinnäytetyön tuloksia vertailemalla niitä oman kyselymme tuloksiin.

2 OMAISHOITO

Suomen väestö ikääntyy ja sama kehitys on nähtävissä myös muualla Euroopassa. Sen vuoksi hoidon ja huolenpidon tarve lisääntyy ja samalla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarve kasvaa. Paineita sosiaali- ja terveystalouden järjestelmälle aiheutuu myös muistisairauksien ja muiden toimintakykyä rajoittavien sairauksien lisääntymisestä, mielenterveys- ja päihdeongelmista, syrjäytymisestä sekä perherakenteiden muutoksista. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla työvoiman lisätarve on samanaikaisesti kasvamassa muun muassa ammattilaisten eläköitymisen vuoksi. Poliittinen linjaus on tukea ensisijaisesti ikäihmisten, kaikenikäisten vammaisten ja pitkäaikaissairaiden asumista omassa kodissa tarpeellisten palvelujen tukemana. Omaishoitoa kehittämällä voidaan parantaa varautumista näihin hyvinvointipalveluihin kohdistuviin määrällisiin ja laadullisiin haasteisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 13, 28.) Huolen aiheena on, kohdentuuko sosiaali- ja terveydenhuollon määrärahoja omaishoitotyöhön suhteessa sen tarpeeseen (Keväjärvä ym. 2020, 43; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 32).

EU-parlamentissa toimii omaishoidon intressiryhmä, joka pohtii muun muassa omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamiseen liittyviä kysymyksiä sekä siihen liittyviä hoitovapaakäytäntöjä. Palvelurakenteet ovat muuttumassa ja ihmisten työurat pitenevät. Sen vuoksi tulevaisuudessa yhä useampi on tilanteessa, jossa ansiotyö on sovitettava yhteen omaishoitajuuden kanssa. Tuki omaishoitajille vaihtelee suuresti eri Euroopan maiden välillä. Eroavaisuuksia on esimerkiksi lainsäädännössä, taloudellisessa tuessa omaishoitajalle ja hoidettavalle, hoidettavan tilapäishoitajajärjestelyissä sekä omaishoitajien koulutuksessa, valmennuksessa ja terveydenhuollossa. Monessa maassa vapaaehtoistyöllä on omaishoitajien tukemisessa keskeinen rooli. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 29.)

Eurocarers toimii yhdyssiteenä Euroopan maiden omaishoitajajärjestöjen ja tutkimuslaitosten välillä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 29). Sen tavoitteena on varmistaa, että ikääntyneen Euroopan väestön hoitotarpeisiin vastataan tasapuolisesti ja yhtenevästi sekä tunnustetaan myös palkatonta hoitotyötä tekevien omaishoitajien olennainen panos. Tähän liittyen olisi arvostettava omaistaan hoitavia muun muassa tukemalla heitä omaishoitotehtävässä minimoimalla tehtävästä aiheutuvia negatiivisia seurauksia. Olisi tärkeää, että ihminen voi aidosti valita ryhtyäkö hän omaishoitajaksi. Tämä tarkoittaa mahdollisuutta valita haluaako ihminen olla omaishoitaja ja missä määrin hän haluaa osallistua hoitoon. (Eurocarers 2019.)

Omaisia koskevat hoitovelvoitteet ovat muuttuneet vuosikymmenten aikana. Suomessa hoitovelvoite, lasten velvollisuus huolehtia vanhemmistaan sekä aviopuolisoiden keskinäinen huolehtimisvelvollisuus poistuivat 1970-luvulla. Sen sijaan esimerkiksi Baltian maissa, Saksassa ja Italiassa nämä velvoitteet ovat voimassa edelleen. Omaishoidon tukea on kehitetty Suomessa vaihteittain 1990-luvulta lähtien. Esimerkiksi omaishoitajien oikeus lakisääteiseen vapaaseen sisällytettiin sosiaalihuoltolakiin vuonna 1998 ja vuonna 2004 säädettiin enimmäismaksu omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikaisiin hoidettavan palveluihin. Laki omaishoidon tuesta (2.12.2005/937), myöhemmin omaishoitolaki, astui voimaan vuoden 2006 alusta alkaen. Vuonna 2007 omaishoitolain mukaisten lakisääteisten vapaapäivien määrää nostettiin kolmeen vuorokauteen ja vuonna 2011 lakiin sisällytettiin säännökset sijaishoidosta omaishoitajan vapaan ja muun tilapäisen poissaolon ajalle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 14, 29.) Heinäkuussa 2016 astui voimaan lakimuutoksia, joiden tarkoituksena on edistää omaishoitajien vapaapäivien pitämisen mahdollisuuksia (Kuntainfo 13.10.2016, 1).

Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma vuosille 2014–2020 tähtää etenkin omaishoitajien aseman vahvistamiseen, jaksamisen tukemiseen sekä yhdenvertaisuuteen riippumatta asuinpaikkakunnasta. Lisäksi se pyrkii edistämään ansiotyötä tekevien mahdollisuuksia toimia omaishoitajana ja kehittämään sekä lisäämään omaistaan hoitavien kuntoutusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 11.) Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa- kärkihanke (I & O-kärkihanke) oli yksi Juha Sipilän hallituksen 26 kärkihankkeesta. Sitä toteutettiin vuosina 2016–2018 sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa. I & O-kärkihankkeen tavoitteena oli kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman mukaisesti yhdenmukaistaa ikääntyneiden ja omaishoitajien palveluja sekä kehittää niitä paremmin koordinoituiksi ja laadukkaammiksi. Keskeisenä tässä uudistetussa rakenteessa nähtiin kotiin annettavat palvelut. (Owalgroupp 2019, 4.) Osana hallituksen I & O-kärkihanketta kehitettiin omaishoitajan vapaan aikaisen sijaishoidon järjestelyjä. Tavoitteena oli, että entistä useampi omaishoitaja pitäisi jaksamisensa kannalta tärkeitä vapaitaan. (Kuntainfo 13.10.2016, 5.)

2.1 Omaishoitaja

Omaishoitajalla tarkoitetaan sellaista henkilöä, joka huolehtii omaisestaan tai muusta läheisestään, joka ei sairauden, vammaisuuden tai muun erityisen hoivan tarpeesta johtuvan syyn vuoksi selviydy arjestaan omatoimisesti. Omaishoitajan antama hoito mahdollistaa avun tarvitsijan asumisen omassa kodissaan. (Terveyskylä 2020.) Tässä opinnäytetyössä omaishoitajalla tarkoitetaan sekä kunnan kanssa omaishoitotosopimuksen tehneitä omaishoitajia että omaishoitajia, joilla ei ole omaishoitotosopimusta kunnan kanssa. (ks. Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/ 937 § 2.) Omaishoitotilanteet ovat yksilöllisiä ja eroavat

toisistaan hoivan keston, sisällön ja rasittavuuden suhteen. Omaishoidon tuen saamisen yhtenä edellytyksenä on vaativa ja sitova omaishoitotyö, mutta myös omaishoidon tuen ulkopuolella omaishoitajana toimivien tilanteet voivat olla yhtä haastavia. On tutkittu, että omaishoidon tuen ulkopuolella elävien ja tuen saajien tilanteet eivät merkittävästi eroa toisistaan. (Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011, 14–15.)

Omaishoitajuuden ajatellaan usein kohdistuvan lähinnä ikäihmisten hoitamiseen. Esimerkiksi kehitysvammaisuuden vuoksi hoidettaviin lukeutuu kuitenkin hyvin eri-ikäisiä henkilöitä. Omaishoitotilanne voi tulla ajankohtaiseksi missä elämäntilanteessa tahansa. Hoitosuhde voi alkaa äkillisestikin onnettomuuden tai sairastumisen myötä. (Omaishoitajaliitto 2020.) Vuonna 2018 Suomessa oli yli 350 000 omaishoitajaa, joista omaishoidon tukea oli myönnetty noin 47 500 henkilölle. Kunnan kanssa omaishoitosopimuksen tehneistä omaishoitajista 70 % oli naisia. (Palveluopas 2020–2021, 9.) Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella oli vuonna 2019 omaishoidon tuesta kunnan kanssa sopimuksen tehneitä hoitajia 343, Kalajoella 138, Oulaisissa 110 ja Merijärvellä 17 (Sotkanet 2020).

Osa omaishoitajista toimii niin sanottuina etäomaishoitajina. Tämä tarkoittaa sitä, että henkilö pitää säännöllisesti huolta kauempana asuvasta läheisestä, hänen hyvinvoinnistaan ja asioistaan. (Purhonen ym. 2011, 15.) Etäomaishoitaja huolehtii hoidettavan asioita osittain puhelimitse ja etäteknologiaa hyödyntäen (Omaishoitajaliitto 2017, 9). Opinnäytetyössään Leppämäki on todennut, että etäomaishoidolle käsitteenä ei ole olemassa virallista määritelmää. Etäomaishoidosta ei ole myöskään mainintaa omaishoitoa sääntelevässä lainsäädännössä. (Leppämäki 2018, 35; Purhonen ym. 2011, 15.) Suomessa etäomaishoito onkin vielä osin tuntematon hoivamuoto, joka tulee kuitenkin tulevaisuudessa lisääntymään ihmisten liikkuvuuden ja väestön ikääntymisen myötä (Oulun seudun omaishoitajat 2020).

Etäomaishoitotilanteet voivat olla hyvin kuormittavia, etenkin jos välimatka on pitkä. Voi olla, että läheisen luokse matkustetaan joka viikonvaihte ja huolehditaan hänen kodinhoidostaan ja ruokahuollostaan siten, että läheinen pärjää taas seuraavan viikon. (Purhonen ym. 2011, 15.) Etäomaishoitajalla on keskeinen rooli myös hoidettavan palveluihin hakeutumisessa ja niiden järjestämisessä. Etäomaishoitajan antama henkinen tuki, kuten juttukaverina oleminen, on erityisen tärkeää hoivaa tarvitsevan hyvinvoinnin kannalta. (Omaishoitajaliitto 2017, 11.) Pro gradussaan Hyvärinen on todennut yhdeksi etäomaishoitajuuden keskeisimmäksi kysymykseksi läsnäolon puutteen, jota etäomaishoitajat kompensoivat päivittäisillä puhelinsoitoilla. Usein myös epävirallisia tahoja yritetään saada hoitoverkkoon mukaan, esimerkiksi hoidettavan naapureita. Läsnäolon puute kuormittaa myös etäomaishoitajaa itseään. (Hyvärinen 2013, 94–95.)

Omaishoitajaidentiteetin muotoutumisessa on tärkeää tukea omaishoitajuusroolin näkemistä merkityksellisenä mutta ei kuitenkaan määräävimpänä osana elämää (Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011, 65). Keväjärvén ym. (2020, 20) tutkimuksessa erityislasten omaishoitajat kokivat identiteettinsä epävarmana johtuen jatkuvasta tasapainottelusta omaishoidon ja muun elämän välillä. Identiteetin muodostuessa ainoastaan omaishoitajuuden ympärille ovat omaishoitajan tarpeet ja toiveet vaarassa jäädä taka-alalle. Tässä tilanteessa riskinä on, että omaishoitaja unohtaa itsensä. Onkin tärkeää, että ammattilaiset pyrkivät antamaan omaishoitajuudesta mahdollisimman oikeanlaisen kuvan. Yhteisen ymmärryksen varmistaminen yhdessä omaishoitajuudesta on tärkeää, jotta omaishoitajalle ei jää väärä kuva velvollisuuksistaan ja vastuistaan. (Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011, 65.)

Jokaisella omaishoitajalla, kuten muillakin perheenjäsenillä, on oikeus elää oman ikävaiheensa mukaista elämää. Se, minkälaisia asioita omaishoitajan ikävaiheen mukaiseen elämään kuuluu, vaihtelee sen mukaan, missä tilanteessa omaishoitaja elää. Toiveet ja odotukset omalle elämälle ovat erilaiset iäkkäällä omaishoitajalla kuin keski-ikäisellä, yhteisiä eläkepäiviä odottavalla omaishoitajalla tai vasta työelämää aloittelevalla omaishoitajalla. Omaishoitajan tulisi oman jaksamisensa vuoksi löytää tasapaino eri roolien ja elämänalueiden välille. Läheisestä huolehtimisen lisäksi tulisi pitää huolta myös itsestään ja elää myös omaa elämää. Tässä omaishoitaja voi tarvita tukea toiselta ihmiseltä, joka kannustaa omaishoitajaa myös omaishoidosta irtautumiseen esimerkiksi vapaapäiviä pitämällä. (Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011, 65–66.)

2.2 Omaishoitoon saatava lakisääteinen tuki

Kunnan kanssa omaishoitosopimuksen tehneiden omaishoitajien tuki on monipuolisempaa kuin ilman sopimusta omaistaan hoitavien. Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman toimeenpanoon liittyen 1.7.2016 tulivat voimaan muutokset omaishoitolakiin (2.12.2005/937), sosiaalihoitolakiin (30.12.2014/1301) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuun lakiin (3.8.1992/734, myöhemmin asiakasmaksulaki). Lakimuutokset tehtiin, jotta omaistaan hoitavilla henkilöillä olisi paremmat mahdollisuudet käyttää vapaitaan. Tällä tavoin pyritään tukemaan omaistaan hoitavien jaksamista. (Kuntainfo 13.10.2016, 1.)

Vapaihin liittyvät muutokset koskevat sisällöltään eri tavalla kunnan kanssa omaishoitosopimuksen tehneitä omaishoitajia ja ilman omaishoitosopimusta omaistaan hoitavia henkilöitä. Omaishoitosopimuksen tehneiden omaishoitajien jaksamisen tukena ovat myös omaishoitajien valmennus ja koulutus

sekä omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset. (Kuntainfo 13.10.2016, 1.) Vapaiden lisäksi sopimuksen tehneillä omaishoitajilla on oikeus hoitopalkkioon, vapaapäivien aikaiseen sijaishoitoon, työtapaturma- ja ammattitautilain mukaiseen vakuutukseen sekä hoitotehtävän kannalta tarvittaviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/ 937 § 3a, § 4, § 4a, § 5, § 8, § 10.)

Omaishoitolakiin tehtiin muutoksia siten, että oikeus lakisääteisiin vapaapäiviin laajennettiin koskemaan kaikkia omaishoitosopimuksen tehneitä omaishoitajia. Samalla täsmennettiin vapaiden pitämisen jaksottamismahdollisuuksia. (Kuntainfo 13.10.2016, 1.) Omaishoitajalla on oikeus vähintään kahteen vapaaseen vuorokauteen kuukautta kohti ja vähintään kolmeen silloin, kun hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisillä keskeytyksillä sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai päivittäin. Kunnan ja omaishoitajan on mahdollista sopia edellä mainittujen vapaapäivien pitämisestä useampana alle vuorokauden mittaisena jaksena. Kunta voi järjestää vapaapäiviä säädettyä enemmän sekä lisäksi tarjota alle vuorokauden pituisia virkistysvapaita. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/ 937 § 4.) Omaishoitaja voi myös sopia kuukausittaisten vapaapäivien säästämistä ja vapaan pitämisestä pidemmissä jaksoissa kerrallaan. Omaishoitolakiin ei ole kirjattu säännöksiä siitä, kuinka pitkältä ajalta vapaapäiviä voi kerryttää yhtäjaksoisesti pidettäväksi tai millä aikavälillä kertyneet vapaat tulee pitää. Ohjeistukset näissä tilanteissa ovat usein kuntakohtaisia. (Kuntainfo 13.10.2016, 3; Palveluopas 2020-2021, 11.)

Muutoksessa täsmennettiin sosiaalihuoltolakia siltä osin, kun siinä säädetään kunnan mahdollisuudesta järjestää vapaata ilman kunnan kanssa tehtyä omaishoitosopimusta omaistaan tai läheistään hoitavalle henkilölle (Kuntainfo 13.10.2016, 1). Sosiaalihuoltolain (20.12.2014/1301) 27 b § säätelee kunnan mahdollisuudesta järjestää tuen tarpeessa olevan henkilön hoitoa ja huolenpitoa antavalle omaiselle tai läheiselle vapaapäiviä ja alle vuorokauden mittaisia virkistysvapaita. Edellytyksenä on, että hoidon tarve on päivittäistä ja sitovaa. Kunnalla on velvollisuus huolehtia hoidettavan hoidon tarkoituksenmukainen järjestäminen vapaan ajalle ja se voidaan järjestää sijaishoitona, kuten omaishoidosta annetun lain 4 a §:ssä esitetään. (Sosiaalihuoltolaki 20.12.2014/1301 § 27 b.) Sopimuksettomien omaishoitajien vapaapäivien järjestämiseen kunnalla ei kuitenkaan ole lain mukaista järjestämisvelvollisuutta (Palveluopas 2020–2021, 11).

Lisätty säännös sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista säädettyyn lakiin tasa-arvoistaa omaishoitosopimuksen tehneiden ja ilman sopimusta omaistaan tai läheistään hoitavien vapaan aikaisen sijais- hoidon maksuja (Kuntainfo 13.10.2016, 1). Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista säädetyn (3.8.1992/734) 6 b §:n mukaan kunnan järjestämistä palveluista, joita se järjestää omaishoitosopimuksen

tehneen omaishoitajan vapaapäivien ajaksi ja jotka korvaavat omaishoitajan antamaa hoitoa ja huolenpitoa, määrätään päiväkohtainen enimmäismaksu. Enimmäismaksu ei koske niitä lain ja asetuksen säännöksiä, joiden mukaan palvelu on osittain tai kokonaan maksuton. Samoja säännöksiä sovelletaan sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301) 27 b §:n tarkoittamiin omaistaan tai läheistään hoitavien henkilöiden vapaiden ajaksi järjestettävistä palveluista perittävään maksuun. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734 § 6 b, § 6 c.) Omaishoitajan vapaapäivien aikana hoidettavalle annettavista palveluista peritään enintään 11,40 € vuorokautta kohti vuonna 2021 (Tukiliitto 2021).

Omaishoitajan jaksamista tulisi pystyä tukemaan ja valvomaan. Omaishoitaja ei aina tiedosta omaa väsymystään. Omaishoitajilla on terveyskeskuspalvelut käytettävissään, mutta raskas ja vaativa omaishoitotilanne voi jäädä huomioimatta lyhyiden terveydenhuollon vastaanottoaikojen puitteissa. (Kaakkuri-niemi 2014, 17.) Omaishoitosopimuksen tehneille omaishoitajille kunnan on omaishoitolain mukaan tarvittaessa järjestettävä hyvinvointi- ja terveystarkastukset sekä omaishoitajan hyvinvointia ja hoitotehtävää tukevia sosiaali- ja terveystalouksia (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/ 937 § 3a). Kaikille omaishoitajille olisi hyvä taata säännöllinen, kokonaisvaltainen katsaus omaishoitotilanteeseen, jossa arvioitaisiin hoitajan jaksaminen ja pohdittaisiin mahdollisuuksia tilanteen helpottamiseksi. Samalla tulisi huomioida myös taloudellinen tilanne. Osaamista tarvitaan sekä sosiaali- että terveydenhuollon puolelta. (Kaakkuri-niemi 2014, 17.)

3 OMAISHOITAJAN VAPAAN AIKAISET SIIAISHOIDON JÄRJESELYT

Kunnalla on velvollisuus huolehtia hoidettavien tarkoituksenmukaisen hoidon järjestämisestä omaishoitajan vapaapäivien aikana (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/ 937 § 4; Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 § 27 b). Kunnan on tärkeää suunnitella sijaishoidon järjestelyt yhdessä omaishoitajan ja hoidettavan kanssa, jotta palvelut vastaisivat yksilöllisiin tilanteisiin ja tarpeisiin. Kunnan on turvattava omaishoitajan vapaan aikaiseen hoitoon riittävät resurssit ja osaaminen sekä tarjottava hoidettavalle laadukasta ja kuntouttavaa hoitoa. Sijaishoitovaihtoehtoja on pyritty monipuolistamaan, jotta aikaisempaa useampi omaishoitaja käyttäisi jaksamisensa kannalta tärkeitä vapaapäiviään. Lähtökohdana on, että hoito järjestetään ensisijaisesti avohuollon palveluna. Laitosmuotoista sijaishoitoa tulisi käyttää vain sellaisissa tilanteissa, joissa se on hoidettavan tarpeiden vuoksi välttämätöntä. Kunnalla on viimesijainen päätäntävalta siitä, miten omaishoitajan vapaan aikainen hoito järjestetään. Vaihtoehtona voi olla esimerkiksi lyhytaikainen perhehoito hoidettavan kotona tai perhekodissa, sijaishoito toimeksiantosopimuksella, sijaishoito palvelusetelillä yksityiseltä palveluntuottajalta tai sijaishoito laitosmuotoisena hoitona. (Kuntainfo 13.10.2016, 5–6.)

Sijaishoidon järjestelyissä, niin kuin muissakin omaishoidon tukipalveluissa, haasteita aiheuttavat omaishoidon ryhmien erilaiset tarpeet. Yhtenäiset kriteerit eivät sovellu esimerkiksi iäkkäisiin ja erityislapsiin. Tämä voi tarkoittaa sijaishoidon osalta sitä, että vapaan pitämättä jättäminen voidaan kokea helpompana vaihtoehtona kuin omaishoidettavan laittaminen sijaishoitopaikkaan, joka ei vastaa omaishoidettavan tarpeita. Arjen normalisoituminen voidaan tällöin kokea suurempana vaivana kuin vapaan käyttämättä jättäminen. (Keväjärvy ym. 2020, 17–18.)

3.1 Palveluseteli

Palveluseteli edistää sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjien itsemääräämisoikeutta ja mahdollisuuksia hankkia tarvitsemiaan palveluita yksityisiltä palveluntuottajilta. Palvelusetelillä hankittava palvelu on vaihtoehto kunnan tai kuntayhtymän palvelulle. Kunta luetteloi hyväksymänsä palveluntuottajat ja tiedot ovat julkisesti nähtävillä esimerkiksi kunnan internetsivuilla. Palvelusetelin saaminen edellyttää aina palvelun tarpeen arvioinnin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselta. Palveluseteli on samansuuruisen kaikille käyttäjille. Vaihtoehtoisesti se voi olla tulosidonnainen, jolloin arvo perustuu asiakkaan tu-

loihin. Jos palvelu maksaa vähemmän kuin palvelusetelin arvo on, kunta maksaa palvelusetelillä palvelujen tuottajan ja asiakkaan sopiman hinnan. Palvelusetelin saa asuinkunnan terveyskeskuksesta, sosiaalivirastosta ja muista kunnan palveluyksiköistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

3.2 Perhehoito

Kunta järjestää perhehoidon. Kunta tai kuntayhtymä voi tehdä toimeksiantosopimuksen perhehoitajan kanssa tai sopimuksen perhehoidon järjestämisestä yksityisen palveluntuottajan kanssa. Ammatillinen perhehoito on perhehoidon muoto, jota annetaan yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 7 §:ssä tarkoitetun luvan perusteella ammatillisessa perhekodissa. Kunta tai kuntayhtymä tekee sopimuksen siinä laajuudessa kuin tilanteeseen nähden on tarpeen. Perhehoitolain mukaan perhehoitoa on mahdollista antaa perhehoitajan kodin lisäksi myös hoidettavan kotona osa- tai ympärivuorokautisesti. (Kuntaliitto 2017.)

Toimeksiantosuhteisessa perhehoitokodissa hoidettavien määrä samanaikaisesti voi olla enintään kuusi henkilöä, mikäli perhehoitokodissa annettavasta kasvatuksesta, hoidosta tai muusta huolenpidosta vastaa vähintään kaksi hoitokodissa asuvaa henkilöä. Ammatillisessa perhehoitokodissa hoidettavien määrä voi olla enintään seitsemän henkilöä. Toisen perhehoitajan tulee koulutuksensa, kokemuksensa tai henkilökohtaisten ominaisuuksiensa perusteella olla pätevä antamaan perhehoitoa. Toisella tulee olla tehtävään soveltuva koulutus ja riittävä kokemus kasvatusta tai hoitotehtävistä. (Kuntaliitto 2017.)

3.3 Toimeksiantosopimus

Omaishoitajan vapaan aikainen sijaishoito voidaan järjestää omaishoidon tuesta annetun lain 4 a §:n perusteella toimeksiantosopimuksella, jonka kunta tekee sijaishoitajan kanssa. Kunta päättää sijaishoidon hoitopalkkioiden suuruudesta. (Kuntaliitto 2017.) Toimeksiantosopimuksen edellytyksenä on hoidettavan mielipiteen ja hänen etunsa huomioonottaminen. Toimeksiantosopimuksessa sovitaan sijaishoitajalle maksettavasta hoitopalkkion määrästä ja maksutavasta, mahdollisten sijaishoitajalle aiheutuvien kustannusten korvaamisesta ja toimeksiantosopimuksen voimassaoloajasta. (Laki omaishoidon tuesta 8.4.2011/318, § 4 a.)

3.4 Laitoshoito

Laitoshoito on omaishoitajan näkökulmasta merkityksellinen sosiaalipalvelu, etenkin siinä tilanteessa, kun omaishoitajuudesta luopuminen on ajankohtaista. Sosiaalihuoltolain mukaan laitoshuolto on tarkoitettu ensisijaisesti henkilöille, jotka tarvitsevat apua, hoitoa tai muuta huolenpitoa, jota ei voi tai ei ole tarkoituksenmukaista järjestää hoidettavan kotonaan. Sosiaalihuoltoasetuksen 11 § mukaan laitoshuoltoa toteutettaessa on hoidettavalle järjestettävä hänen ikänsä ja kuntonsa mukainen tarpeellinen kuntoutus, hoito ja huolenpito. Hoidettavalle pyritään järjestämään turvallinen, kodinomainen ja virikkeellinen elinympäristö, joka antaa mahdollisuuden yksityisyyteen ja edistää hoidettavan kuntoutumista, omatoimisuutta ja toimintakykyä. (Salanko-Vuorela & Mattila 2011, 38.)

3.5 Sijaishoidon järjestelyt tutkimusalueella

Peruspalvelukuntayhtymä Kallio (Ylivieska, Alavieska, Sievi ja Nivala) tarjoaa omaishoitajan vapaan aikaiseksi hoitomuodoksi lyhytaikaista vuorohoitoa, perhe- ja sijaishoitoa sekä tehostettua palveluasumista. Omaishoitaja voi ostaa palvelusetelillä palveluita kuntayhtymän hyväksymiltä yksityisiltä palveluntuottajilta, esimerkiksi hoiva-apua kotiin. Peruspalvelukuntayhtymä Kallion järjestämä tilapäishoito perustuu aina palvelutarpeen arviointiin. (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2020, 13.)

Palveluohjaus Verkko on Kalajoella toimiva ikäihmisten neuvontapiste, jossa ikäihminen tai hänen läheisensä saa yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa kotona asumisen turvaamiseksi. Yhteydenotto neuvontapisteeseen voi käynnistää palvelutarpeen arvioinnin, joka tehdään aina ikäihmisten suostumuksella. Kalajoki tarjoaa sijaishoidon järjestymiseksi tehostettua palveluasumista, tilapäistä tai kokoaikaista kotihoitoa, virikkeellistä päivätoimintaa ja sijaishoitoa palvelusetelillä yksityiseltä palveluntuottajalta. (Kalajoki 2020.) Kalajoen kaupunki tuottaa Merijärven kunnan sosiaali- ja terveyspalvelut (Merijärvi 2021).

Oulaisissa asumis- ja hoivapalveluita järjestävät Rantakartano, Konttilan tupa, päiväkeskus, vuodeosasto, kotihoito ja kotihoidon kautta saatavat tukipalvelut. Tehostettuun palveluasumiseen on mahdollista saada palveluseteli määrärahojen puitteissa. Lyhytaikaispaikat on järjestetty Rantakartanon Lepolassa. (Oulainen 2020.)

4 OMAISHOITAJAN JAKSAMINEN

Monet omaishoitajat hoitavat läheistään voimavarojensa äärirajoilla. Yhteiskunta vetoaa omaishoitajien moraaliseen ja eettiseen velvollisuudentuntoon huolehtia läheisestään. Olisi hyvä pohtia, miten paljon hyvinvointiyhteiskunnan vastuuta ja sen hoivalupausta voidaan siirtää omaisille ja läheisille. (Keväjärvä ym. 2020, 43.) Toisaalta omaishoitajat itse voivat kokea eettisenä velvollisuutenaan hoitaa läheistään, jolloin tilanteeseen liittyy velvollisuuden tunteen lisäksi rakkautta ja välittämistä (Tikkanen 2016, 207). Jaksamisessa on kyse arkielämästä selviytymisestä, riittävistä fyysisistä ja psyykkisistä voimavaroista, kyvystä selviytyä kriisitilanteissa sekä henkisestä tasapainosta vaikeiden kokemusten keskellä. Jaksamiseen ei kuitenkaan liity vaatimusta selviytyä yksin tai ilman apua. (Mönkäre 2019a, 212.) Olisi tärkeää tuoda esille myös mahdollisuus luopua omaishoitajan tehtävästä ilman syyllisyydentunteita, jotta hoitajalle ei synny käsitystä elinikäisestä hoitosuhteesta (Kaakkuriniemi 2014, 17).

Tutkimuksessaan Calvó-Perxas, Vivalta-Franch, Litwin, Turró-Carriga, Mira & Garre-Olmo (2018) selvittivät, minkälaisia vaikutuksia julkisella tukipolitiikalla oli epävirallisten omaishoitajien terveydelle 12:ssa Euroopan maassa. Pohjoismaista mukana otannassa olivat Ruotsi ja Tanska. Tutkimuksen mukaan julkisista saatavilla olevista tukimuodoista eniten vaikutusta omaishoitajien terveyteen oli niillä, jotka tarjosivat mahdollisuuden vapaa-aikaan, auttoivat selviytymään omaishoitotilanteesta henkisesti sekä antoivat omaishoitajille tietoa ja taitoja selviytyä paremmin omaishoitotilanteessa. Tällaisia olivat esimerkiksi sijaishuolto, joustavat työaikajärjestelyt, neuvonta ja koulutus. Sen sijaan taloudellisilla tukimuodoilla ei todettu juurikaan yhteyttä omaishoitajien hyvinvointiin. (Calvó-Perxas ym. 2018.)

Edellä kuvattu tilanne saattoi johtua osittain siitä, että kuvatun tutkimuksen kohdemaissa omaishoitajalle itselleen kohdennetut rahalliset tuet olivat suhteellisen vähäisiä. Tutkimus kohdistui lisäksi yli 50-vuotiaisiin, jolloin se ei ole suoraan sovellettavissa koko omaishoitajien heterogeeniseen ryhmään. (Calvó-Perxas ym. 2018.) Tämä konkretisoituu Keväjärven ym. (2020) tutkimuksessa, jonka mukaan erityislasten omaishoitajat kokevat epävarmuutta ja turvattomuutta rahojen riittämättömyyden vuoksi. Eräs omaishoitaja tiivistä kokemuksensa siihen, että omaishoitajuus aiheuttaa köyhyyttä nyt ja tulevaisuudessa odottaa vanhuusköyhyys. Taloudellinen ahdinko voi johtaa pikavippien hakemiseen ja ylivelkaantumiseen. Riskin tunnistivat myös tutkimukseen osallistuneet asiantuntijat. (Keväjärvä ym. 2020, 21–22.)

Omaishoitotyön vaikutukset omaishoitajaan voivat näkyä taloudellisen epävakauden lisäksi terveysongelmina, elämänlaadun muutoksina ja vaikeuksina ihmissuhteissa. Vaikutukset ovat yksilöllisiä. Omaishoitajien hyvinvoinnin on todettu heikkenevän omaishoitotyön aloittamisen jälkeen ja heikkenevän edelleen mitä vaativammaksi hoitotilanne muuttuu. (Keväjärvä ym. 2020, 7.) Toisaalta Calvó-Perxas ym. (2018) tuovat tutkimuksessaan esille sen, että omaishoitotilanteen laajuus tai määrä eivät vaikuttaneet omaishoitajan terveyteen. Sen sijaan heikoin terveyden tilanne oli niillä omaishoitajilla, jotka asuvat samassa taloudessa hoidettavansa kanssa. Tätä tutkimustulosta selitti osaltaan tutkittavien ikä. He, jotka huolehtivat omaisestaan kodin ulkopuolella, olivat iältään nuorempia. (Calvó-Perxas ym. 2018.)

Tikkanen (2016) toteaa tutkimuksessaan omaishoidon arjesta ja hoivan sidonnaisuuksista, että omaishoitoon liittyy neljä eri pakottavuuden näkökulmaa. Ensimmäinen pakko on rakkauteen, eettisyyteen ja moraaliin kytkeytyvä velvollisuus auttaa toista. Toinen pakko on ruumiin pakkoa, joka syntyy toimintakyvyn alenemisesta ja fysiologisista tarpeista. Kolmas pakko kuvastaa vähintään hoivan antajan ja hoivan tarvitsijan pakkoa elää samassa rytmissä. Tämä vaatii läsnäoloa, empatiaa ja hoivayhteyttä. Sidoksellisuudesta palvelujärjestelmään syntyy neljäs pakko. Pakottavuuden näkökulmasta omaishoitajan arki on pitkälti ulkoapäin määriteltä ja toisaalta se voi muuttua milloin tahansa. Omaishoitajan on oltava näiden pakotteiden viettäjä sekä samaan aikaan johtaa koko omaishoidon suhdemuodostelmaa. Omaishoitajalta vaaditaan yhtä aikaa notkeutta ja vahvuutta sekä joustavuutta ja lujuutta. (Tikkanen 2016, 209.)

Väsyminen voi olla seurausta arvostamattomuuden tunteesta, ympärivuorokautisista hoitopäivistä ja hoidettavan läheisen aggressiivisuudesta, tyytymättömyydestä tai muista vaikeistakin reaktioista (Kaakkuriniemi 2014, 12). Rentoutuminen, mielekäs tekeminen, harrastukset, liikunta ja ystävät auttavat jaksamisen ylläpitämisessä. Omaishoitajan jaksamisen ylläpitäminen ja kehittäminen ovat tärkeitä edellytyksiä hoidettavan tukemiseksi. (Terveyskylä 2017.) Omaishoitajan jaksamisessa keskeistä on huolehtia kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista, fyysisestä työkyvystä sekä tehdä mahdolliseksi omaishoitajan oma aika. Mielen ja kehon hyvinvointiin on tärkeä kiinnittää huomiota. Arvostetuksi itsensä tunteminen on myös tärkeää ja sitä voidaan osoittaa erilaisilla toimilla ja päätöksillä. Palveluissa pääpaino tulisi olla ennakoivassa toiminnassa ja niissä tulisi aina huomioida omaishoitajien yksilölliset tarpeet. (Keväjärvä ym. 2020, 44.)

Koronapandemia on aiheuttanut huolta omaishoitajissa, sillä iso osa iäkkäistä omaishoitajista kuuluu riskiryhmään. Usein hoidettava läheinen kuuluu myös riskiryhmään ja arjen turvallinen sujuminen ai-

heuttaa epävarmuutta. Erityisenä huolena on, että pandemiatilanteen vuoksi tehdyt suositukset ja rajoitukset kaventavat omaishoitajien sosiaalisia suhteita ja omaishoitajat jäävät yhä useammin yksin. Tämä on huolestuttavaa, sillä yksinäisyys ja sosiaalisten suhteiden kaventuminen on muutoinkin tavallista omaishoitotilanteissa. (Raassina & Tervonen 2020.) Koronatilanne on vaikuttanut omaishoitajien tilanteeseen koko Euroopassa. Omaishoitajien kohtaamat haasteet ovat vaikeutuneet ja moni on joutunut hoitamaan omaistaan rajoitettujen terveys- ja sosiaalipalvelujen turvin eristäytyneenä. Huoli ja pelko omasta ja omaisen terveydestä koskettaa omaishoitajia ympäri Euroopan. Omaishoitajat ovat kuitenkin saaneet hyvin vähän huomiota tai heille kohdennettua tukea meneillään olevan kriisin aikana. (Eurocarers 2020, 1,3, 7–8.)

4.1 Jaksaminen fyysisestä näkökulmasta

Omaishoitajan työ koetaan fyysisesti ja henkisesti raskaaksi sekä kuluttavaksi (Aatola 2003, 65; Keväjärvä ym. 2020, 23). Fyysiseen toimintakykyyn sisältyy fyysisen kunnon lisäksi selviytyminen erilaisista ponnistuksista. Pro gradussaan Aatola (2003) tuo esille, että 70 % hoidettavista tarvitsee apua ja hoitoa vähintään jatkuvasti ja melko paljon. Näin intensiivinen hoitotyö ei anna omaishoitajalle mahdollisuuksia huolehtia riittävästä levosta tai fyysisen toimintakykynsä ylläpitämisestä. (Aatola 2003, 65.) Fyysistä kuormitusta lisäävät erilaiset käsin suoritettavat nostot ja siirrot, toistotyö sekä haastavat ja staattiset työasennot. Haitallinen fyysinen kuormittuminen aiheuttaa tutkitusti erilaisia tuki- ja liikuntaelinsairauksia sekä tekee työstä tehotonta. (Keväjärvä ym. 2020, 23.)

Omaishoitajien pääasiallisena työympäristönä oleva koti ei ole tavallisesti suunniteltu omaishoitotyötä ajatellen. Lisäksi omaishoitajien työvälineissä eli omaishoidettaville myönnytyissä apuvälineissä ja niiden hyödyntämisessä on parantamisen varaa. Apuvälineet ovat usein terveydenhuollon ammattilaisille suunnattuja ratkaisuja, eivät juuri kyseistä omaishoitajaa varten. Omaishoitajilla on huoli omasta terveydestään myös siitä näkökulmasta, mitä hoidettavalle tapahtuisi, mikäli heidän oma terveytensä pettää. (Keväjärvä ym. 2020, 23.)

Aatola selvitti pro gradussaan omaishoitajien (N=161) jaksamista ja elämänlaatua RAND-36-mittariston avulla, jolla kartoitetaan elämänlaadun eri ulottuvuuksia laaja-alaisesti. Tutkimukseen vastanneista omaishoitajista 60 % oli yli 65-vuotiaita. Elämänlaatu ja jaksaminen vaikuttivat merkittävästi heikommilta yli 65-vuotiailla omaishoitajilla kuin muulla saman ikäisellä väestöllä. Omaishoitajana selviyty-

minen vaatii erityisen paljon iäkkäiltä ihmisiltä, sillä hoitotyö on vaativaa ja hoidettavat usein huonokuntoisia. Tarmokkuutta (Tarm) eli vireystilaa ja energiatasoa mitattaessa tutkimukseen vastanneet ovat arvioineet olleensa yli puolet ajasta väsyneitä. Tutkimukseen osallistuneiden omaishoitajien fyysisessä sekä sosiaalisessa toimintakyvyssä, psyykkisessä hyvinvoinnissa sekä tarmokkuudessa oli tilastollisesti merkitsevä ero verrattaessa suomalaisiin väestöarvoihin. (Aatola 2003, 65, 67.)

Pro gradussaan Parantainen on tutkinut yli 65-vuotiaiden omaishoitajien hyvinvointia ja terveyttä. Tutkimuksessa havaittiin omaishoitajien olevan hyvässä fyysisessä kunnossa. Tutkimuksen omaishoitajista vain 5%:lla (N=89) on ollut suuria vaikeuksia puolen kilometrin kävelemisessä. Parantaisen tutkimuksessa 15 % vastaajista on kertonut kaatuneensa viimeisen puolen vuoden aikana, mitä voidaan pitää samansuuruuisena tuloksena saman ikäiseen väestöön verrattuna. Tutkimukseen vastanneista omaishoitajista 94 % kertoi harrastavansa päivittäin hyötyliikuntaa (kaupassakäynti, pihatyöt, kävely, ulkoilu ja porraskävely). Lähes kolmeneljäsosaa (71 %) kertoi harrastavansa liikuntaa vähintään kaksi kertaa viikossa. (Parantainen 2018, 38-39.)

4.2 Jaksaminen psyykkisestä näkökulmasta

Omaishoitajat eivät auta ainoastaan fyysisissä toiminnoissa. Avuntarve ei ole aina nähtävissä ulospäin. Hoidettavalla voi olla esimerkiksi mielenterveydellisiä häiriöitä, jolloin omaishoitajan pääpaino on ohjaus- ja valvontatehtävissä. (Omaishoitajaliitto 2015, 7.) Mielenterveyshäiriöitä sairastavien omaiset toimivatkin useammin omaishoitajina kuin mielenterveyden häiriön perusteella kunnallista omaishoidon tukea saavien määrä osoittaa (Tillman & Tuulio-Henriksson 2018). Aaltonen (2004, 60) on todennut vuonna 2004 sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä mielenterveyspotilaan hoidossa hoidollisten toimenpiteiden vaikuttavan vähäisiltä, mutta sairauden muut piirteet voivat olla hoitajalle henkisesti erityisen raskaita.

Jokaisen omaishoitajan tunnemaailma on yksilöllinen. Oma elämänhistoria vaikuttaa osaltaan siihen, kuinka arjen tapahtumat koetaan. Omaishoitaja voi kokea joidenkin tilanteiden tuomat tunteet yllyttävänäkin. Samassa hetkessä on mahdollista tuntea sekä surua että iloa. Omaishoitajan on tärkeää tunnistaa myönteisten tunteiden voima. Hoidettavaa läheistä kohtaan tunnettu ja vastavuoroisesti saatu rakkaus auttavat omaishoitajaa jaksamaan. Tunteet voivat vaihdella, ja kiintymys sekä rakkaus voivat toisinaan tuntua hiipuneilta. Kuitenkin ne ovat jokaisessa omaishoitotilanteessa ainakin taustalla mukana. Ilman rakkautta ei löydy surua eikä iloa. (Kaivolainen 2011a, 108.) Rakkauden tunne voi toisaalta

pitää sisällään myös sääliä, katkeruutta, voimattomuutta ja turvattomuutta. Myös vihan tunteet joko läheisen sairautta tai läheistä kohtaan ovat mahdollisia. (Kaakkuriniemi 2014, 13.)

Hoidettavan hyvä psyykkinen ja fyysinen olo ovat omaishoitajalle ilon ja tyytyväisyyden aiheita. Pienet hetket arjen keskellä tuovat iloa ja tasainen arki tyytyväisyyttä. Omaishoitajat kokevat myös ylpeyttä työstään. Ylpeyden tunteen tuovat esimerkiksi pärjääminen omaishoitajana, hoidettava läheinen ja hänen selviytymisensä sekä asioiden onnistunut hoitaminen. Löydetäessä toimivia ratkaisuja arkeen kokeaan iloa. Jotkut omaishoitajat voimaantuvat ajatuksesta, että omaishoitajuus on kasvattanut heitä ihmisenä, vaikka toisaalta samaan aikaan elämänvaihe voidaan kokea kielteisenä. Avainasemassa myönteisten tunteiden osalta ovat osaavat ammattihenkilöt sekä lähipiiri, jotka toimivat tukena ja apuna omaishoitotyössä. Toimiva sosiaaliturva ja osaavat ammattilaiset tukevat mielen hyvinvointia. (Kaivolainen 2011a, 109–110.)

Omaishoitajalla voi olla tunnetasolla haasteita ymmärtää mahdollisia hoidettavan käytöksessä ilmeneviä erityispiirteitä, esimerkiksi dementiaa sairastavan jatkuvaa asioiden toistoa. Samojen asioiden toistaminen voi olla omaishoitajalle väsyttävää. Omaishoitajuuteen liittyvien moninaisten tunteiden vuoksi olisi tärkeää, että omaishoitajuuteen olisi mahdollista valmentautua. Omaishoitaja tarvitsee tietoa omaishoitajuuden lisäksi myös hoidettavan sairaudesta. (Kaakkuriniemi 2014, 14.) Tieto hoidettavan sairaudesta ja hoidosta poistavat turhia pelkoja sekä kannustavat omaishoitajaa jaksamaan (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 134). Omaishoitajan on pyrittävä huolehtimaan itsestään, keskusteltava ajankohtaisesta tilanteestaan ja tehtävä voimaannuttavia asioita. Harmittavan usein omaishoitajan vapaat voimaantumiseen sijaan kuluttavat. Omaishoitajan tulisi olla itselleen armollinen ja annettava itselleen vapautus tehtävästään ymmärtäen, että ansaitun vapaan jälkeen hän on parempi hoitaja hoidettavalleen. (Kaakkuriniemi 2014, 16.)

Omaishoitaja olisi tärkeä kokea velvollisuudekseen myös itsestään huolehtimisen, omaishoidosta irtautumisen sekä hoitovastuun jakamisen. Elämäntilanteiden vaihdellessa omaishoitajuus voi toisinaan olla etualalla ja määrätä pitkälti arkea. Omien mielikuvien ja haaveiden pohtiminen voi auttaa omaishoitajaa löytämään toimintamallin, jossa omaishoidon rinnalle on löydettävissä tilaa myös omalle elämälle. Omaishoidosta irtautumiseen omaishoitaja tarvitsee kannustavan lähipiirin, joka tukee ja ymmärtää omaishoitajan oman ajan merkityksen. (Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011, 66.) Huumorilla on tärkeä rooli hyvän olon kokemiselle ja arjesta selviytymiselle. Jälkeenpäin arkipäiväisistä tilanteista voi löytää humoristisia piirteitä, josta saadaan voimaa jatkaa eteenpäin. Omaishoitajilta löytyy taitoa nauraa itselleen. Viranomaisten kanssa asioidessa huumorista voi myös olla hyötyä. (Kaivolainen 2011a, 111.)

4.3 Jaksaminen sosiaalisesta näkökulmasta

Sosiaalinen toimintakyky merkitsee kykyä arkiseen sosiaaliseen kanssakäymiseen esimerkiksi perheen, ystävien ja naapureiden kanssa (Malmi 2011, 105). Omaishoitajan ei tule unohtaa itseään, tarpeitaan ja toiveitaan. Unohtaessaan itsensä omaishoitaja ei jaksaa omaishoitajan tehtävässä kauaa. Yhteiskunnassa tulisi olla selkeät rakenteet omaishoitajan vapaan mahdollistamiseksi. Omaishoitajalla olisi hyvä olla aikaa itselleen, ystävyys-suhteilleen ja harrastuksilleen. Omaishoitaja on vastuussa arjen aikatauluttamisesta ja parhaimmillaan löytää hetket myös omalle ajalle, vaikka kokisikin olevansa sidottu läheiseensä ympärivuorokautisesti. (Kaakkuriniemi 2014, 16–17.)

Keväjärven ym. (2020) mukaan omaishoitajat kokivat etäännyttämistä ja syrjäytymistä muusta yhteiskunnasta, sosiaalisten suhteiden vähydestä sekä myös taloudellisista haasteista johtuen. Yksinäisyyttä koettiin myös perheen sisällä, läheisten ympäröimänä. Sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen on käytännössä yleisimmin kolmannen sektorin toimijoiden vastuulla. Erilaiset omaishoitajajärjestöt tarjoavat muun muassa vertaisryhmätoimintaa, keskustelufoorumeja ja erilaisia tapaamisia sekä matalan kynnyksen kohtaustapaamiskohjoja. Riittävän laaja tukiverkko koetaan isona apuna. Siihen voi kuulua sukulaisia, ystäviä ja naapureita. Mikäli omaishoitajalla ei ole omaa tukiverkkoa, sen luomiseen tulisi saada ammattilaisilta apua. Erityislasten omaishoitajina toimivat kokivat, että konkreettinen kotiapu, kotikäynnit ja perhetyö tukevat heidän jaksamistaan. (Keväjärvi ym. 2020, 20–21, 30, 33.)

On tärkeää, että omaishoitajalla on joku, jolle hän voi kertoa omasta voinnistaan ja tuntemuksistaan. Useille omaishoitajille vertaistuki on tärkeä tuen muoto. Se ei kuitenkaan sovi kaikille. (Kaakkuriniemi 2014, 15.) Vertaistuki voidaan määritellä ajatuksena ihmisen omien voimavarojen vahvistamisesta, jossa tiedostamattomatkin voimavarat voidaan saada esiin ja käytettäväksi. Vertaistukea on sekä kahden ihmisen välillä että ryhmässä. Tuen keskiössä ovat keskinäinen tasa-arvoisuus, solidaarisuus, kohtaaminen sekä kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen. Vertaistuki perustuu vapaaehtoisuuteen. Vertaistuen osaamisen perusta on kokemustietous. Onnistuneen vertaistukitoiminnan kannalta olisikin tärkeää pystyä pitämään toiminnassa mukana myös he, joiden omaishoitajuus on jo ohitse. (Heino & Kaivolainen 2010, 6–7.)

Omaishoitaja kokee usein elämäntilanteessaan yksinäisyyttä. Aikaa omalle itselle on vähän, ystäväpiiri voi kaventua ja elämä keskittyy pääsääntöisesti kodin seinien sisäpuolelle. Päätös hakeutua vertaistuen piiriin voi olla merkityksellinen askel omaishoitajalle. Parhaimmillaan vertaistuki tuo omaishoitajalle

hyvän olon, yhteisöllisyyden ja paremman jaksamisen kokemuksia. Vertaistuki ja ryhmätoiminta synnyttävät mahdollisuuden uusille ystävyys-suhteille, jotka tarjoavat uutta, jatkuvaa tukea. Vertaistukiryhmät ovat järjestöjen, kuntien tai seurakuntien ylläpitämiä. Ryhmät voivat koostua keskusteluista tai toiminnallisuudesta sekä näiden yhdistelmistä. Kokemuksellinen asiantuntijuus, yhteenkuuluvuus sekä vastavuoroisuus tekevät vertaistuesta jaksamista tukevan sosiaalisen tuen muodon. (Kaivolainen 2011b, 127.) Vertaistukiryhmän toimintaa voi kuvata prosessina, jonka elinkaaren ajan jaetaan vastavuoroisesti ajatuksia ja kokemuksia. Vertaistukiryhmät mahdollistavat myös ulkopuolisten asiantuntijoiden hyödyntämisen. (Heino & Kaivolainen 2010, 12–13.)

5 TUTKIMUKSEN KULKU

Opinnäytetyön aihe saatiin Jokilaaksojen omaishoitajat ja läheiset ry:ltä / OmaisOivalta kesäkuussa 2020. Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, johon kerättiin aineisto strukturoidun kyselyn avulla. Aineistonkeruumenetelmänä toiminut postikysely toteutettiin opinnäytetyön tilaajan toiminta-alueella, johon kuuluvat Alavieska, Ylivieska, Kalajoki, Merijärvi, Oulainen ja Sievi. Opinnäytetyön tutkimukselle myönnettiin tutkimuslupa lokakuussa 2020. Kysely ajoittui tammi-helmikuulle 2021. Kyselyn avulla pyrittiin selvittämään, miten lakisääteisten vapaiden pitäminen vaikuttaa omaishoitajien jaksamiseen verrattuna heihin, jotka eivät pidä vapaita. Tarkoituksena oli saada myös tietoa siitä, mitä mahdollisia syitä tai esteitä vapaapäivien käyttämättä jättämiselle voi olla. Opinnäytetyöstä tilaaja toivoi saavansa tietoa lakisääteisten vapaapäivien käyttämisen tai käyttämättä jättämisen vaikutuksista omaishoitajan jaksamiseen. Tilaajan toiveena oli myös saada työkaluja käytännön työhönsä, omaishoitajien jaksamisen tukemiseen.

5.1 Tutkimuksen tarkoitus, tutkimusongelmat ja hypoteesit

Opinnäytetyössä tutkittiin omaishoitolain mukaisia ja sosiaalihuoltolain mahdollistamia vapaapäiviä pitävien OmaisOivan vertaistukiryhmiin ja Ovet-valmennuksiin osallistuneiden omaishoitajien jaksamista suhteessa niihin vertaistukiryhmissä ja Ovet-valmennuksissa käyneisiin omaishoitajiin, jotka eivät pidä lakisääteisiä vapaapäiviään. Tarkastelimme lakisääteisten vapaapäivien suhdetta omaishoitajan jaksamiseen, koska tähän on pyritty valtakunnallisesti vaikuttamaan. Tarkoituksena oli nostaa esille omaishoitajien omakohtainen näkemys siitä, miten heidän valintansa vapaapäivien pitämisen suhteen vaikuttaa heidän jaksamiseensa. Lisäksi selvitettiin, kuinka suuri osa OmaisOivan vertaisryhmissä ja Ovet-valmennuksissa käyneistä omaishoitajista käytti lakisääteisiä vapaapäiviään ja mitä syitä käyttämättä jättämisen taustalla oli. Vapaapäivien hyödyntämistä vertailtiin eri paikkakuntien välillä.

Hypoteesina eli olettamuksena oli aikaisemman tutkimuksen perusteella, että vain noin puolet omaishoitajista hyödyntää lakisääteiset vapaapäivänsä. Toisena olettamuksena oli, että omaishoitajat, jotka käyttävät lakisääteiset vapaapäivänsä, jaksavat paremmin kuin omaishoitajat, jotka eivät käytä vapaapäiviään. Hypoteesi perustui Jokilaaksojen omaishoitajat ja läheiset ry:n työntekijöiden kokemukseen.

Tutkimusongelmat olivat:

1. Minkälainen on lakisääteisten vapaapäivien merkitys omaishoitajien jaksamisessa?
2. Minkälaisia syitä omaishoitajilla on vapaapäivien käyttämättä jättämiselle?
3. Miten alueelliset erot näkyvät lakisääteisten vapaapäivien käyttämisessä?

5.2 Tutkimusmenetelmä, aineiston keruu ja aineistoanalyysi

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Päädyimme määrälliseen tutkimusmenetelmään, joka tavoittelee kerätyn aineiston kokoamista mitattaviin ominaisuuksiin, joiden välisiä eroja on mahdollista käsitellä ja vertailla. Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä korostetaan objektiivisuutta eli tutkijan vaikuttamattomuutta lopputulokseen. (Vilkkä 2007, 13-14.) Pyrimme saamaan omaishoitajien kokemuksen tilastollisesti käsiteltävään, numeeriseen muotoon. Pidimme myös tärkeänä, että emme tutkijoina vaikuta omaishoitajien vastauksiin tai ohjaa muutoinkaan heidän esille nostamia asioita. Tutkimusmenetelmän valintaan ja tutkimuksen toteutukseen vaikutti osaltaan vallitseva koronapandemia, jonka vuoksi riskiryhmään kuuluvien kanssa oli hyvä välttää lähikontakteja.

Opinnäytetyön tutkimus kohdistui Jokilaaksojen omaishoitajat ja läheiset ry:n ryhmätoimintaan ja Ovet-valmennuksiin osallistuneisiin omaishoitajiin, jotka toimivat kyselyn toteuttamishetkellä omaishoitajina. Kyselyn lähettämisen edellytyksenä oli, että Jokilaaksojen omaishoitajat ja läheiset ry:llä oli kohderyhmän yhteystiedot. Ryhmiin voi osallistua myös omaishoitajia, jotka ovat aiemmin toimineet omaishoitajina, mutta heidän omaishoitotilanteensa ovat muuttuneet esimerkiksi hoidettavan siirryttyä pysyvästi hoitoon kodin ulkopuolelle tai hoidettavan kuoleman vuoksi. Tutkimuksen kohdejoukosta rajattiin pois ne ryhmiiin osallistuneet omaishoitajat, jotka eivät toimineet omaishoitajana tammi-helmikuussa 2021. Opinnäytetyön tutkimuksessa käytettiin kokonaisotantaa, jolloin otanta käsittää perusjoukon eli kaikki Jokilaaksojen omaishoitajat ja läheiset ry:n ryhmätoimintaan ja Ovet-valmennuksiin osallistuneet omaishoitajat, jotka toimivat kyselyn toteuttamisen aikaan omaishoitajina (N=45).

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta, joka koostui strukturoiduista monivalintakysymyksistä, 5-portaiseen Likert-asteikkoon perustuvista kysymyksistä sekä muutamasta avoimesta kysymyksestä. Monivalintakysymyksissä annettiin valmiit vastausvaihtoehdot. Kolmessa monivalintakysymyksessä oli mahdollisuus avoimeen vastausvaihtoehtoon. Neljällä 5-portaiseen Likert-asteikkoon

perustuvalla kysymyksellä selvitettiin vastaajan omakohtaista kokemusta ja mielipidettä tiettyjen asioiden tärkeydestä omaishoitajan tehtävän kannalta. Avoimilla kysymyksillä pyrittiin saamaan syvyyttä omaishoitajien mielipiteisiin.

Päädyimme postikyselyyn koronapandemia ja kohderyhmä huomioon ottaen. Jokilaaksojen omaishoitajat ja läheiset ry:n ryhmätoimintaa ei ole pystytty järjestämään koronapandemiatilanteessa asetettujen rajoitusten ja suositusten vuoksi. Postikyselyä puolsi anonymiteetin säilyttäminen sekä tietämättömyys vastaajien tietoteknisestä osaamisesta. Postikyselyn etuna on, ettei se ole sidottu maantieteellisesti eikä ajallisesti. Tämä mahdollisti sen, että koehenkilö voi vastata kyselyyn rauhassa ja silloin kun se hänelle parhaiten sopii. Postikyselyn riski tutkimuksen onnistumisen näkökulmasta oli riittävän vastausprosentin saaminen. Tutkimuksen onnistumista pyrittiin edistämään kattavalla vastausohjeella. (Valli 2018, 96–97.)

Vähentääksemme kysymysten väärinymmärtämisen mahdollisuutta, lomakkeen kysymykset käytiin läpi yhdessä Jokilaaksojen omaishoitajat ja läheiset ry:n työntekijöiden kanssa. Lisäksi kyselylomake esiteltiin kahdella kohderyhmään sopivalla henkilöllä. Saadun palautteen perusteella lisättiin kysymys järjestötoiminnan merkityksellisyydestä omaishoitajuuden tukena. Kyselylomakkeet (LIITE 2) sekä saatekirjeet (LIITE 1) tulostettiin ja koottiin palautuskuoren sisältäviin kirjekuoriin. Kirjekuoreen lisättiin palautusosoitteella varustettu palautuskuori, jonka postimaksu oli valmiiksi maksettu. Jokilaaksojen omaishoitajat ja läheiset ry:n työntekijät postittivat kyselylomakkeet ryhmätoimintaan ja Ovet-valmennuksiin osallistuneille omaishoitajille tammikuussa 2021. Kyselyyn liitettiin saatekirje, jossa kerrottiin pääpiirteittäin tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta, kyselyn anonymiteetistä sekä korostettiin vastaamisen tärkeyttä.

Tutkimusaineiston analysoinnissa käytettiin kysely- ja raportointisovellus Webropolia, jonne saadut tulokset syötettiin. Webropol-ohjelma oli käytettävissämme Centrian opiskelijoina ja sen käyttöön oli perehdytty opintojen aikana. Tämän vuoksi se oli sujuvin valinta tutkimusaineiston käsittelyä varten. Webropol-ohjelmasta saatiin kysymyskohtaiset tulosten vastausjakaumat sekä kuviot. Lisäksi tulosten vertailussa käytettiin Webropol -ohjelman raportoinnin vertailutyökalua.

5.3 Katsaus aikaisempiin tutkimuksiin

Omaishoitoa on viime vuosina kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman myötä pyritty nostamaan esille ja parantamaan omaishoitajien asemaa ja omaishoitotyön arvostusta monin erilaisin keinoin. Omaishoitoon panostaminen valtakunnallisella tasolla on todennäköisesti lisännyt kiinnostusta myös omaishoitoon liittyvään tutkimukseen. Opinnäytetöitä aiheesta löytyi runsaasti, mutta yliopistotasoisia tutkimuksia vain muutamia. Omaishoitoon liittyviä opinnäytetöitä on tehty etenkin omaishoitajille suunnatuista palveluista ja palveluohjauksesta, niiden tarpeista ja kehityskohteista, omaishoitajien tuen tarpeista sekä omaishoitajien hyvinvointiin ja jaksamiseen vaikuttavista tekijöistä. Jonkin verran tutkimusta on tehty myös työssä käymisen ja omaishoitajuuden yhdistämisestä.

Johanna Marjakangas, Riikka Parttimaa ja Maarit Vähäaho toteuttivat opinnäytetyönään (2020) kyselyn peruspalvelukuntayhtymä Kallion omaishoitajille. Tavoitteena oli selvittää PPKY Kallion omaishoitajien jaksamista ja tuen tarvetta. Opinnäytetyön mukaan suurin osa vastanneista (n=86) omaishoitajista koki jaksavansa melko hyvin, mutta toisaalta vain pieni osa koki jaksavansa hyvin. Omaishoitajia eniten kuormittavina tekijöinä ilmenivät huoli omasta ja/tai hoidettavan terveydestä, psyykinen kuormitus sekä sosiaalisten suhteiden kaventuminen. Silti jopa 65 % kyselyyn vastanneista ei käyttänyt lakisääteisiä vapaapäiviään. Suurimpana syynä tähän oli se, että hoidettava ei halunnut lähteä pois kotoa ja hoitaja ei hennonut laittaa hoidettavaa pois kotoa. Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin koronapandemian aikana, mikä saattoi vaikuttaa saatuihin tutkimustuloksiin. (Marjakangas ym. 2020, 30–33.)

Salla Ollilan ja Eija Sarpolan (2019) opinnäytetyössä Omaishoitajien tuen tarve ja omaishoitajien palvelujen kehittäminen, Kyselytutkimus Sosiaali- ja terveystieteiden Helmen omaishoitajille (n=48) nousi esille oman vapaa-ajan merkitys omaishoitajan jaksamisen tukena. Lakisääteistä oikeutta vapaisiin kuitenkin käytettiin tämänkin opinnäytetyön perusteella vaihtelevasti. Syinä vapaiden pitämättömyydelle olivat muun muassa hoidettavan haluttomuus muuhun hoitopaikkaan sekä hoidon järjestämisen hankaluus. Toiveena oli saada hoitaja kotiin vapaiden ajaksi. Lisäksi tuloksissa nousi esille lyhytaikaisen sijaishoidon tarve esimerkiksi kodin ulkopuolisten asiointien ajaksi. (Ollila & Sarpola 2019, 52–53.)

Terhi Sulosen opinnäytetyö (2019) Muistisairasta aviopuolisoaan hoitavan ikääntyneen omaishoitajan jaksaminen toi esiin ikääntyneen omaishoitajan jaksamista tukevia ja heikentäviä tekijöitä. Kaikki haastatellut omaishoitajat (n=4) pitivät jaksamisensa kannalta tärkeänä omia harrastuksia ja he pyrkivät pitämään huolta omasta fyysisestä ja henkisestä hyvinvoinnistaan ja pitämään yllä sosiaalisia suhteita. Läheisiltä, ystäviltä ja palveluohjaajalta saatua tukea pidettiin tärkeänä. Omaishoitajat kokivat saaneensa

riittävästi tukea jaksamiseensa, vaikka vain yksi haastatelluista omaishoitajista ilmoitti käyttävänsä lakisääteiset vapaapäivänsä. (Sulonen 2019, 50, 63–66.)

Miikka Salo (2019) perehtyi ilman kunnan kanssa tehtyä omaishoitosopimusta omaistaan tai läheistään hoitavien tuen tarpeeseen opinnäytetyössään Millaista tukea sopimuksettomat omaishoitajat kertovat haluavansa ja tarvitsevansa? Sopimuksettomien omaishoitajien kokema tuen halu ja tarve. Opinnäytetyön tulosten perusteella sopimuksettomilla omaishoitajilla (n=5) ei ollut riittävästi omaa aikaa, jolloin muun muassa harrastukset ja sosiaaliset suhteet jäivät. Omaishoitajat kaipasivat myös aikaa olla yksin. Sopimuksettomat omaishoitajat kokivat tarvitsevansa tukea saadakseen vapaata aikaa itselleen. Kukaan haastatelluista omaishoitajista ei kuitenkaan ollut käyttänyt hyödyksi sosiaalihuoltolain säätämää mahdollisuutta vapaapäiviin sitovassa omaishoitotilanteessa. (Salo 2019, 24.)

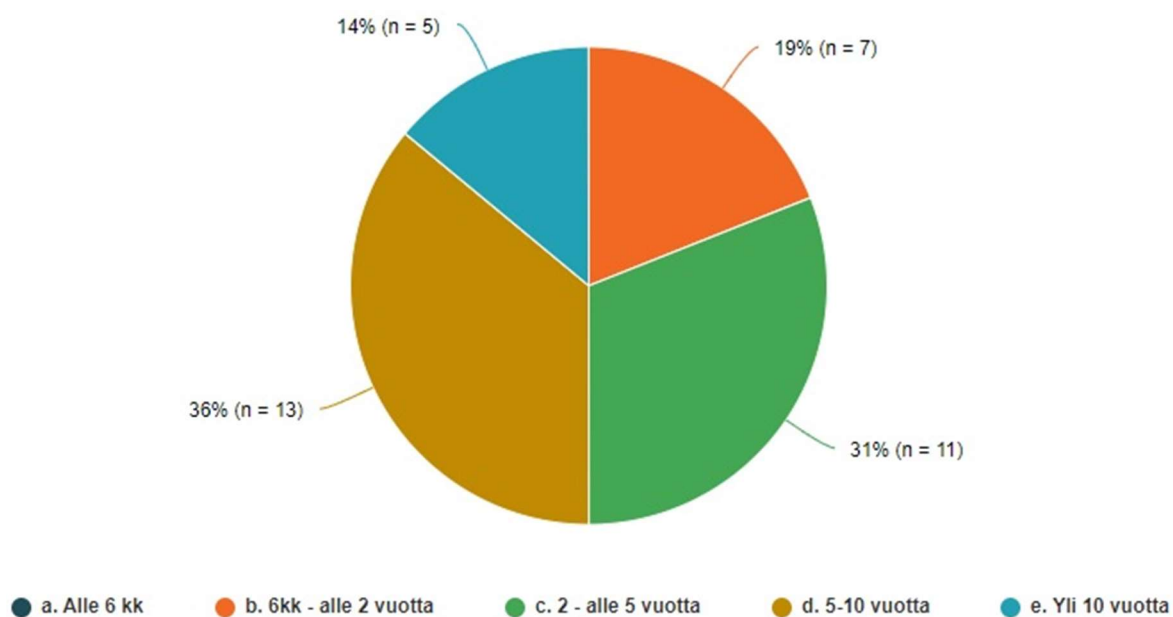
Soiten alueella toteutetun kyselyn (2017) raportista kävi ilmi, että kyselyyn vastanneista omaishoitajista lakisääteistä vapaata piti 36 % (142) vastanneista. Kaikkiaan 64 % (253) vastaajista ei käyttänyt oikeuttaan lakisääteiseen vapaaseen. Vapaiden käyttämättömyyden merkittävimäksi syyksi (51 vastaajaa) nousi se, että omaishoitaja ei kokenut tarvitsevansa vapaapäiviä tai ei raaskinut laittaa hoidettavansa pois kotoa. Toisena pääsyyinä (42 vastaajaa) oli hoidettavan haluttomuus lähteä pois kotoa vieraisiin paikkoihin. Sopimattomat sijaishoitopaikat olivat syynä vapaiden pitämättä jättämiseen etenkin lasta tai työikäistä pitkäaikaissairasta/vammaista hoitavilla omaishoitajilla. Vaihtoehtoisista tavoista vapaiden järjestämiseen kysyttäessä vastaajista enemmistö toivoi hoitajan tulevan omaan kotiin. Monen toiveena oli myös lyhytaikaisen hoidon järjestyminen kotiin esimerkiksi asioiden hoitamista varten muutamaksi tunniksi. (Ahonen 2017, 3–4.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselylomakkeita postitettiin 45 kappaletta. Täytettyjä kyselylomakkeita palautui 36 kappaletta, joten vastausprosentiksi (%) muodostui 80. Yhtään kyselylomaketta ei kokonaan hylätty. Tuloksissa ei kuitenkaan huomioitu sellaisia yksittäisiä vastauksia, joihin oli vastattu ohjeistuksen vastaisesti. Joidenkin kysymysten kohdalla yksi tai useampi vastaaja oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

6.1 Taustatietoja

Kyselyyn vastanneista omaishoitajista (n=36) naisia oli selkeä enemmistö, 32 vastaajaa (89 %), kun miehiä oli 4 (11 %) vastanneista. Yli puolet, 24 (67 %) omaishoitajaa oli iältään 65–79-vuotiaita. 9 (25 %) omaishoitajista oli 80 -vuotiaita tai sitä vanhempia ja 3 (8 %) 41–64-vuotiaita. Kyselyyn vastanneissa omaishoitajissa ei ollut yhtään alle 40-vuotiasta. Suurin osa eli 33 (92 %) omaishoidettavaa oli yli 65-vuotiaita. Omaishoidettavista 2 (5 %) oli 18-65-vuotiaita ja 1 (3 %) alle 18-vuotias. Vastanneista omaishoitajista 13 (36 %) oli toiminut omaishoitajana 5–10 vuotta ja lähes yhtä suurella osalla 11 (31 %) omaishoitosuhte oli kestänyt 2 vuotta mutta alle 5 vuotta (KUVIO 1). 6 kuukautta mutta alle 2 vuotta omaishoitajana olleita oli vastanneista 7 (19 %) ja yli 10 vuotta omaistaan hoitaneita oli 5 (14 %) vastanneista.



KUVIO 1. Omaishoitosuhteen kesto (n=36)

Kyselyyn vastanneista omaishoitajista 14 (39 %) oli Ylivieskan, Alavieskan tai Sievin alueelta, 12 (33 %) Oulaisista ja 10 (28 %) Kalajoelta tai Merijärveltä. Alueiden välinen vertailu mahdollistettiin käsittelemällä vastauksia sosiaali- ja terveystalveluiden tuottajaorganisaatioittain. Ylivieskan, Alavieskan ja Sievin alueen hyvinvointi- ja terveystalveluista vastaa Perustalvelukuntayhtymä Kallio (Kalliopp 2021). Merijärven sosiaali- ja terveystalvelut tuottaa Kalajoen perustalvelutalvelut (Merijärvi 2021). Oulaisten kaupunki vastaa itsenäisesti sosiaali- ja terveystalveluista (Oulainen 2020).

6.2 Lakisääteisten vapaiden käyttäminen

Kyselylomakkeessa omaishoitajilta kysyttiin, ovatko he tehneet kunnan kanssa omaishoitosopimuksen. Vastanneista (n=36) valtaosa eli 29 (81 %) oli tehnyt omaishoitosopimuksen. Kaikkiaan 7 (19 %) vastaajista ei ollut tehnyt sopimusta. Ei-vastauksen yhteydessä vastaajilta tiedusteltiin avoimella kysymyksellä syytä siihen, miksi sopimusta ei ollut tehty. Näissä vastauksissa (n=7) korostui kaksi teemaa.

Omaishoitohakemusta ei ollut hyväksytty tai se oli sanottu irti (3 vastaajaa).

Kunta ei hyväksynyt minua omaishoitajaksi (hoidettava ”liian terve”).

Hakemukseni hylätty.

On irtisanottu syksyllä 2020.

Omaishoitosopimusta ei ole yritettykään tehdä eri syistä (3 vastaajaa).

En usko, että saisin sellaisen, koska omaiseni on vielä aika hyväkuntoinen.

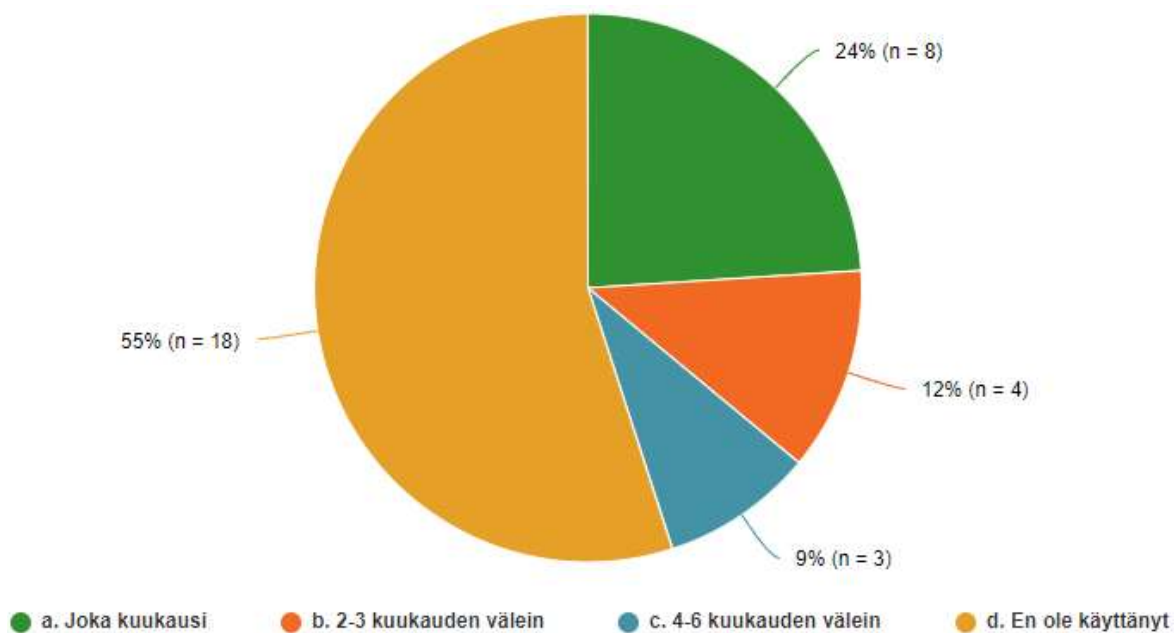
Muistisairaani vointi huonontunut viime vuoden kuluessa, korvaus olematon.

En ole hakenut vapaapäiviä.

Yhden vastanneen kohdalla syynä sopimuksen tekemättömyyteen oli epätietoisuus siitä, mikä on omaishoitosopimus.

Ei ole mitään sopimusta kunnan kanssa. En tiedä asiasta.

Kyselyssä kartoitettiin valmiit vastausvaihtoehdot sisältävällä monivalintakysymyksellä sitä, kuinka usein vastaajat pitävät lakisääteisiä vapaapäiviä (n=33) (KUVIO 2). Kyselyn mukana olleessa saatekirjeessä oli selvitetty, että tässä tutkimuksessa lakisääteisillä vapaapäivillä tarkoitetaan omaishoitolakiin perustuvia vapaapäiviä kunnan kanssa omaishoitosopimuksen tehneillä sekä sosiaalihuoltolain mahdollistamia vapaapäiviä ilman sopimusta omaistaan hoitavien kohdalla. Yli puolet, 18 (55 %) vastaajaa, ei ollut käyttänyt lakisääteisiä vapaapäiviään. Kuukausittain vapaapäivänsä käytti 8 (24 %) vastaajista, 2-3 kuukauden välein 4 (12 %) vastaajista ja 4-6 kuukauden välein 3 (9 %) vastaajista.



KUVIO 2. Omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien käyttäminen (n=33)

Jatkokysymyksenä niitä omaishoitajia, jotka eivät pidä lakisääteisiä vapaapäiviään (n=21), pyydettiin valmiit vastausvaihtoehdot sisältävällä monivalintakysymyksellä valitsemaan yksi merkittävin syy vapaapäivien pitämättä jättämiselle. Mikäli mikään valmiista vaihtoehdoista ei ollut sopiva, yksi vastausvaihtoehdoista oli sellaisessa muodossa, että vastaajalla oli mahdollisuus kirjoittaa avoimeen kenttään kokemansa tärkein syy. Merkittävimmäksi syyksi nousi se, että hoidettava läheinen ei halua sijaishoitoon. Tämän tärkeimmäksi syyksi vapaapäivien pitämättä jättämiselle valitsi 11 (52 %) vastaajista. Kaikkiaan 6 (28 %) vastaajista valitsi vaihtoehdon muu syy. Muun syyn valinneista (n=6) puolet mainitsi, ettei heidän tämänhetkinen tilanteensa mahdollista vapaiden pitämistä.

Jos saisin, käyttäisin.

En ole virallinen omaishoitaja.

Nykyhetken tilanne, ei välttämättä tarvita vapaita.

Yhdellä vastaajalla syynä oli huono kokemus aikaisemmasta vapaan pitämisestä.

Ei viihtynyt 1 kerran viikon jaksolla. Meni kotona kauan ennen kuin palautui entiselleen.
Traumaattinen kokemus.

Vastaajista yksi valitsi tärkeimmäksi vapaapäivien pitämättä jättämisen syyksi koronapandemian. Yksi vastaajista mainitsi syyksi sen, että hän ei ole hakenut vapaapäiviä.

Niiltä kyselyyn vastanneilta, jotka vastasivat käyttävänsä lakisääteiset vapapäivät, tiedusteltiin valmiit vastausvaihtoehdot sisältävällä monivalintakysymyksellä, miten hoidettavan omaisen hoito on järjestetty vapaapäivien aikana. Yksi vastausvaihtoehdoista oli avoin, ja siihen vastaaja saattoi kirjoittaa vastauksen omin sanoin, mikäli valmiit vaihtoehdot eivät vastanneet omaa tilannetta. Vastaajista (n=16) selkeä enemmistö, 14 (88 %) käytti omaishoitajan vapaan aikaisena omaishoidettavan hoitojärjestelynä laitoshoidoa. Palveluseteliä käytti yksi vastaajista. Avoimen vaihtoehdon (jotenkin muuten, miten) valitsi yksi vastaajista. Perusteluna mainittiin, että korvaavaan hoitoon ei ole aihetta.

Kyselylomakkeessa oli erikseen kysymys koronaepidemian vaikutuksesta mahdollisuuteen käyttää lain mukaisia vapaapäiviä. Kyllä-vastausvaihtoehdon kohdalla oli mahdollisuus kirjoittaa avoimeen kenttään tarkemmin, miten koronaepidemia on vaikuttanut. Kysymykseen vastanneista (n=31) yli puolet, 18 (58 %) koki, että korona ei ole vaikuttanut heidän mahdollisuutensa käyttää lain mukaisia vapaapäiviä. Kaikkiaan 13 (42 %) vastaajaa sen sijaan koki koronavirustilanteella olleen vaikutusta. Avoimeen kenttään annetuissa vastauksissa (n=13) kysymykseen, miten koronatilanne on vaikuttanut mahdollisuuteen hyödyntää lain mukaisia vapaapäiviä, korostui varahoitopaikkojen sulkeminen ulkopuolisilta.

Varahoitopaikat tauolla.

Laitospaikkoihin ei oteta ulkopuolisia.

Ovet lyötiin kiinni, harrastukset loppu...

Viime keväänä annettiin ymmärtää, että hoitopaikkoja ei ole saatavilla...

Joidenkin vastanneiden kohdalla tilanne oli kuitenkin helpottunut kevään 2020 koronasulun jälkeen ja vapaan aikainen hoito oli myöhemmin järjestynyt.

2 kuukautena olen peruutuspaikalle saanut hoidettavani toisen kuntaan! 6 päivän vapaalle, tuntui luksukselta.

...En sitten kuitenkaan kysellyt asiasta ennen kuin marraskuussa ja paikka järjestyi.

Vastauksista nousi esille myös, että koronan vuoksi hoidettavaa läheistä ei ole haluttu viedä kodin ulkopuoliseen hoitoon ja korona on rajoittanut muutoinkin liikkumista kodin ulkopuolelle.

En halua viedä laitokseen koronan tässä vaiheessa.

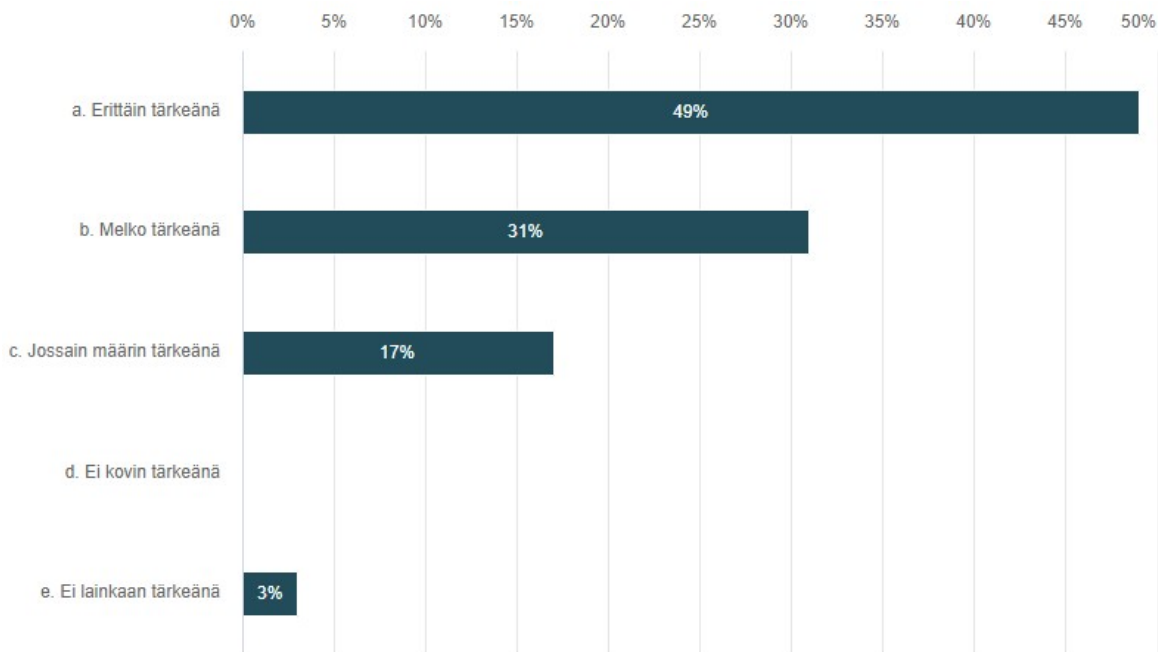
En ole käyttänyt koko vuoden aikana vapaapäiviä.

Ei voi lähteä kotoa pois. Pitää siis olla työpaikalla...

Osa vastanneista kertoi syyksi, että vapaapäiviä ei ole. Niitä ei ole joko haettu ollenkaan, ei ole saatu säännöllisesti tai sitten anomus on kokonaan hylätty. Lisäksi korona on vaikuttanut toisella paikkakunnalla asuvien läheisten mahdollisuuteen olla omaishoitajan tukena.

Omat lapset..., haluaisivat käydä auttamassa, mutta ei uskalla järjestää heille sitä mahdollisuutta!

5 -portaiseen Likert-asteikkoon perustuvalla kysymyksellä selvitettiin, kuinka tärkeänä omaishoitajat pitivät jaksamisensa kannalta mahdollisuutta pitää lakisääteisiä vapaapäiviä (n=35) (KUVIO 3). Vastajia ohjeistettiin valitsemaan yksi eniten heidän mielipidettään kuvaava vaihtoehto. Erittäin tärkeänä tätä mahdollisuutta piti 17 (49 %) vastaajista. Kaikkiaan 11 (31 %) vastaajista koki asian melko tärkeäksi ja 6 (17 %) jossain määrin tärkeäksi. Yksi vastaajista koki, että lakisääteiset vapaat eivät ole lainkaan tärkeitä hänen jaksamisensa kannalta. Yksikään vastaajista ei valinnut vaihtoehtoa *ei kovin tärkeänä*.

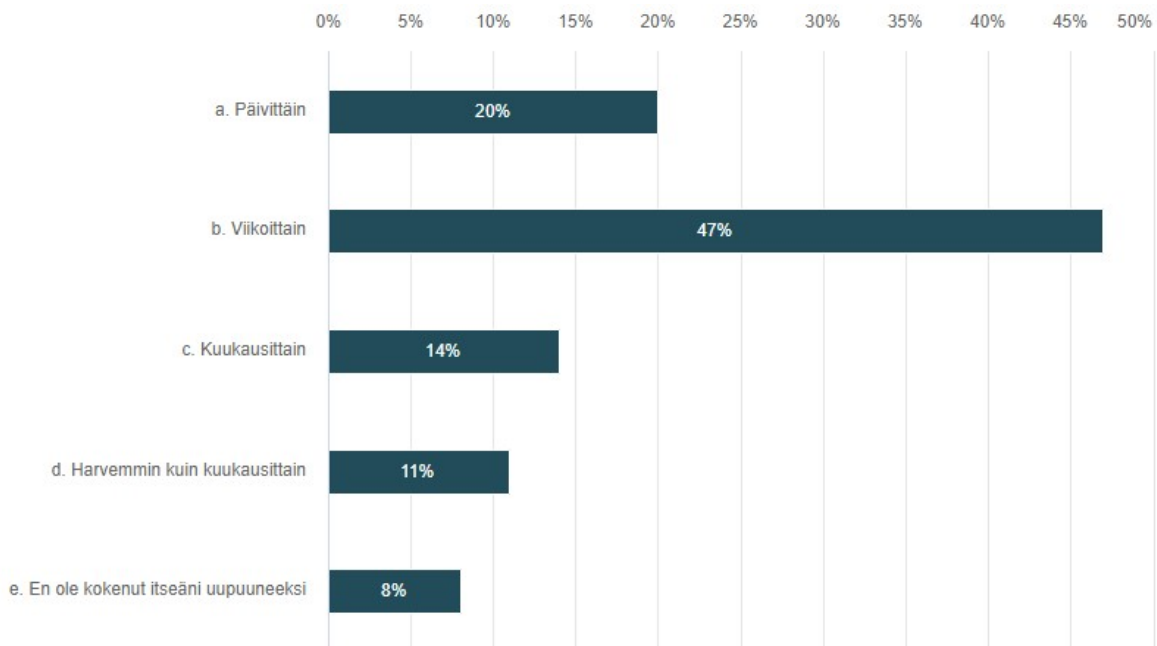


KUVIO 3. Lakisääteisten vapaapäivien merkitys omaishoitajien jaksamisessa (n=35)

6.3 Omaishoitajan jaksaminen

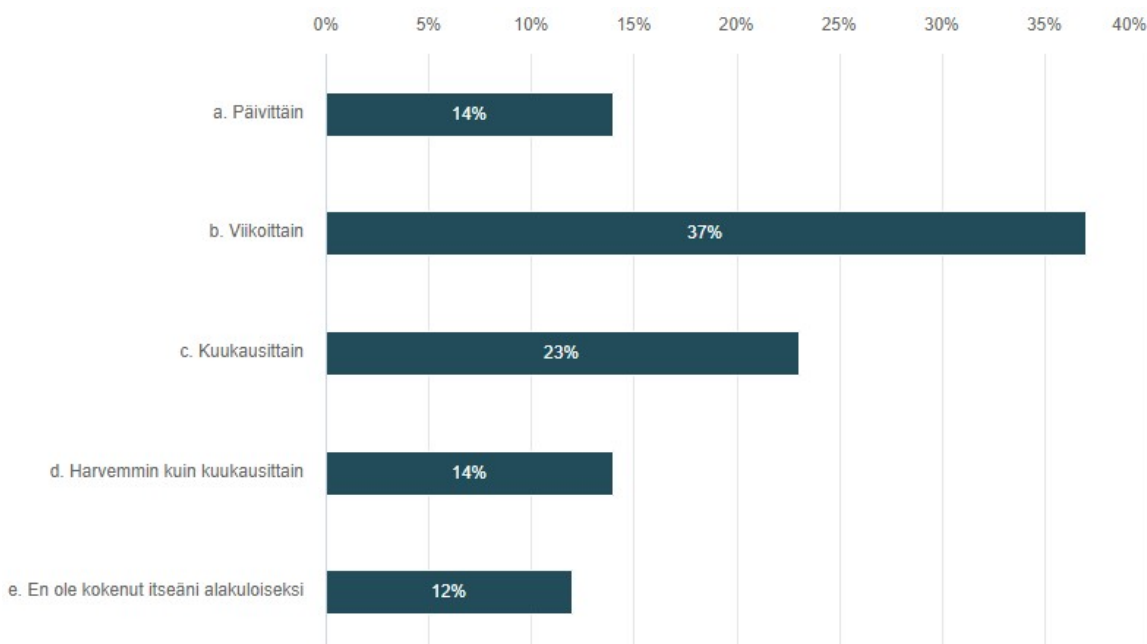
Kyselyn avulla oli tarkoitus selvittää omaishoitajien jaksamista. Kyselylomakkeessa oli kysymyksiä, joissa pyydettiin vastaajaa arvioimaan omaa jaksamistaan neljän viimeisimmän viikon ajanjaksolla. Kysymyksiä oli kolme ja niihin oli annettu valmiit vastausvaihtoehdot. Vaihtoehdoista ohjeistettiin valitsemaan yksi, joka eniten vastaa omaa tilannetta.

Omaishoitajilta kysyttiin, kuinka usein he tunsivat itsensä uupuneeksi (n=36) (KUVIO 4). Vastaajista 17 (47 %) koki olonsa uupuneeksi viikoittain. Kaikkiaan 7 vastaajaa (20 %) koki olonsa uupuneeksi päivittäin ja 5 (14 %) kuukausittain. Harvemmin kuin kuukausittain olonsa tunsu uupuneeksi 4 (11 %) vastaajista. Vastanneista 3 (8 %) ei ollut tuntenut oloaan uupuneeksi viimeisten neljän viikon aikana.



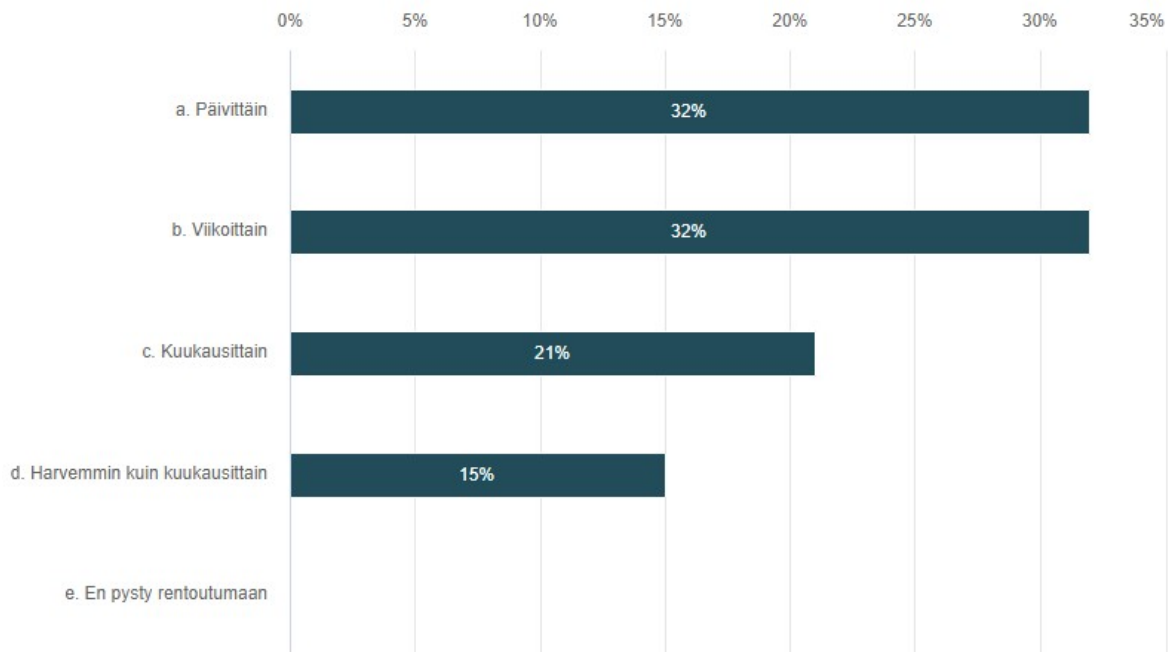
KUVIO 4. Omaishoitajien kokema uupumus neljän viikon ajanjaksolla (n=36)

Kun kysyttiin sitä, kuinka usein vastaaja tunsi olonsa alakuloiseksi (n=35), yhteensä 13 (37 %) henkilöä vastasi tuntevansa alakuloa viikoittain (KUVIO 5). Kuukausittain alakuloiseksi itsensä tunsi 8 (23 %) vastaajaa. Kaikkiaan 5 (14 %) vastaajista tunsi olonsa alakuloiseksi päivittäin ja samoin 5 (14 %) koki itsensä uupuuneeksi harvemmin kuin kuukausittain. 4 (12 %) vastaajista ei ollut kokenut oloaan alakuloiseksi viimeisen neljän viikon ajanjaksolla.



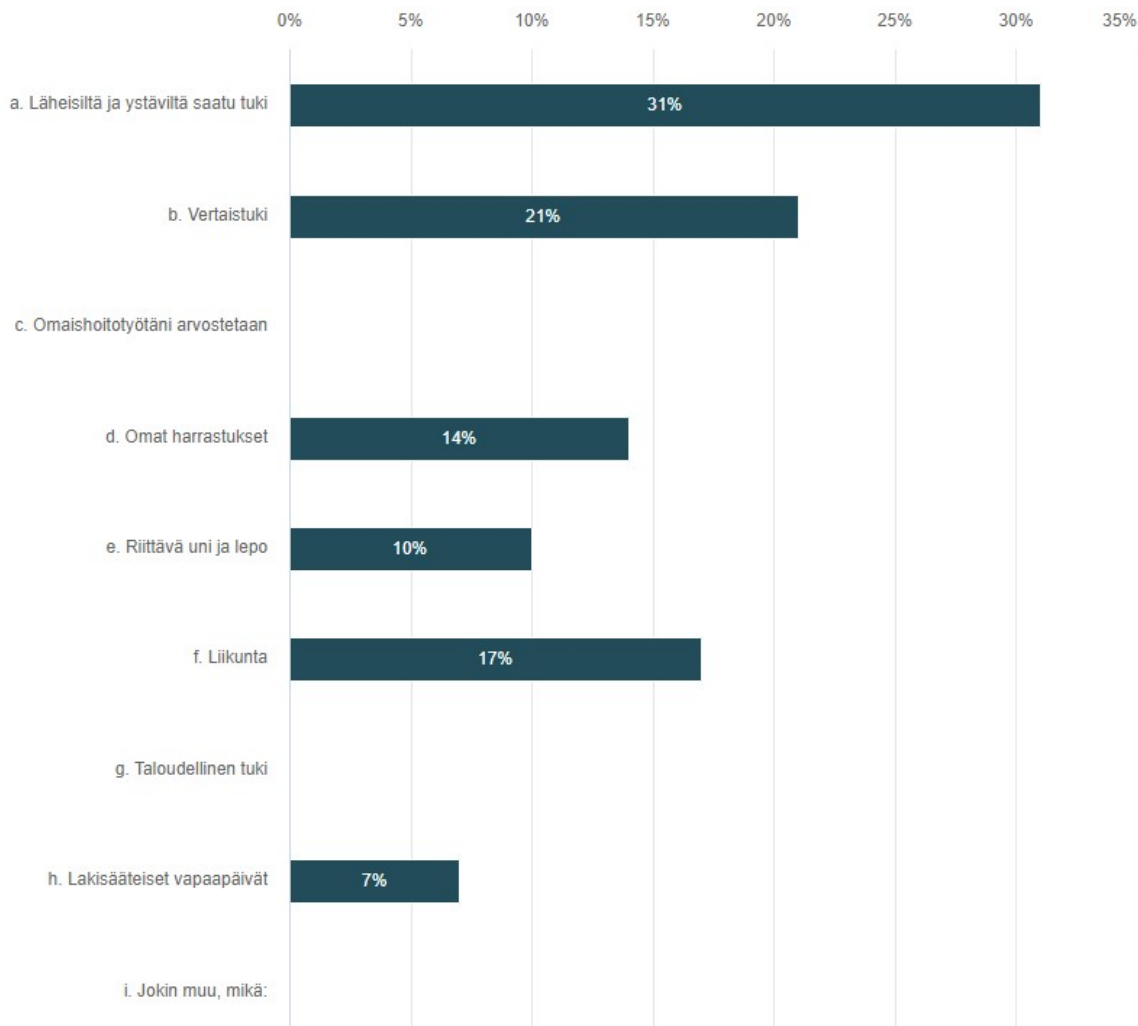
KUVIO 5. Omaishoitajien kokema alakuloisuus neljän viikon ajanjaksolla (n=35)

Väitteeseen, pystyn rentoutumaan (n=34) (KUVIO 6) kukaan vastaajista ei ollut valinnut vaihtoehtoa, *en pysty rentoutumaan*. Yhteensä 11 vastanneista (32 %) koki pystyvänsä rentoutumaan päivittäin ja samoin 11 vastanneista (32 %) koki pystyvänsä rentoutumaan viikoittain. Kuukausittain koki pystyvänsä rentoutumaan 7 (21 %) vastanneista ja harvemmin kuin kuukausittain 5 (15 %) vastaajista.



KUVIO 6. Omaishoitajien kokemus rentoutumisesta neljän viikon ajanjaksolla (n=34)

Kyselylomakkeessa oli monivalintakysymys, jossa kysyttiin, mitkä tekijät tukevat jaksamista omaishoitajana. Vastausvaihtoehdoista ohjeistettiin valitsemaan yksi omasta mielestä tärkein tekijä. Yhtenä vastausvaihtoehtona oli avoin kenttä, johon oli mahdollisuus kirjoittaa itse vastaus, mikäli valmiiksi annettavat vaihtoehdot eivät vastanneet omaa tilannetta. Seitsemän vastausta jouduttiin hylkäämään, koska vastaajat olivat valinneet ohjeistuksen vastaisesti useamman kuin yhden vaihtoehdon. Ohjeiden mukaisesti kysymykseen vastanneista (n=29) (KUVIO 7) 9 (31%) koki tärkeimmäksi jaksamista tukevaksi asiaksi läheisiltä ja ystäviltä saadun tuen. Vertaistuen tärkeimmäksi jaksamista tukevaksi tekijäksi valitsi 6 (21%) vastanneista ja liikunnan 5 (17%). Omat harrastukset olivat 4 (14 %) vastaajista merkittävintä jaksamisen tuki ja riittävä lepo ja uni 3 (10 %) vastaajista. Lakisääteiset vapaat merkittävimäksi jaksamista tukevaksi tekijäksi nosti 2 (7 %) vastanneista omaishoitajista. Omaishoitotyön arvostaminen tai taloudellinen tuki eivät nousseet tärkeimpänä jaksamista tukevana tekijänä kenelläkään vastanneista.

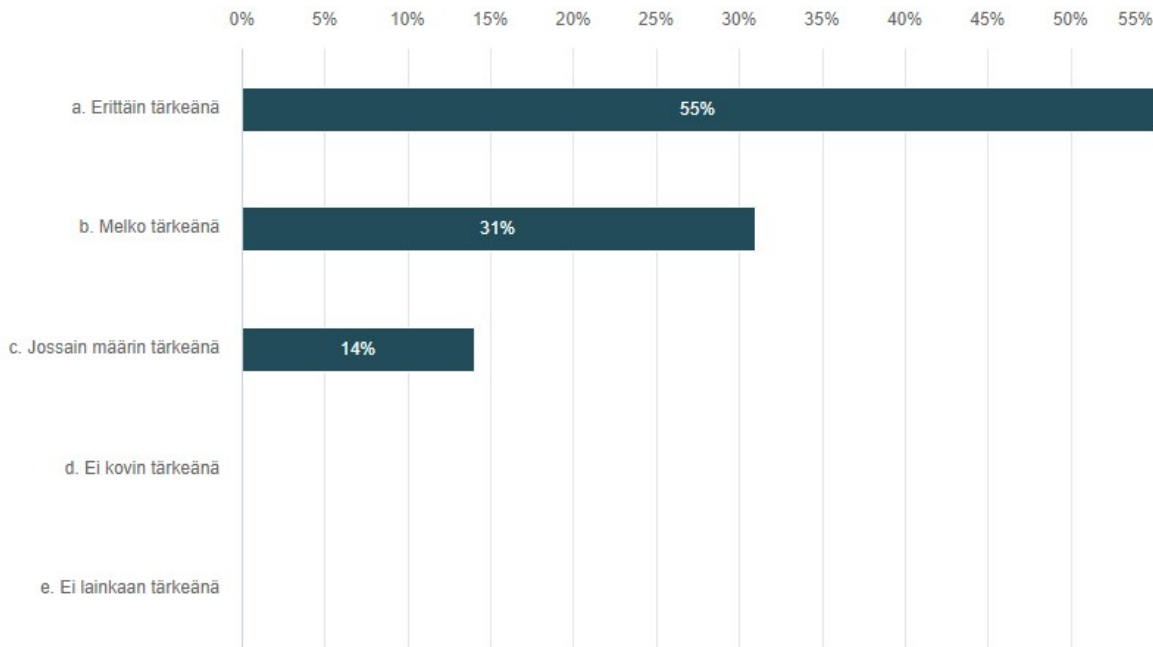


KUVIO 7. Omaishoitajien jaksamista tukevat tärkeimmät tekijät (n=29)

5 -portaiseen Likert-asteikkoon perustuvalla kysymyksellä selvitettiin, kuinka tärkeänä omaishoitajat pitivät vapaa-aikaa omaishoitajan tehtävässään (n=36) (KUVIO 8). Vastaaajia ohjeistettiin valitsemaan yksi eniten omaa mielipidettä kuvaava vaihtoehto. Erittäin tärkeänä vapaa-aikaa piti yli puolet, 20 (55 %) vastanneista. Melko tärkeänä asiaa piti 11 (31 %) vastanneista ja jossain määrin tärkeänä 5 (14 %) vastanneista omaishoitajista. Yksikään omaishoitaja ei valinnut vaihtoehtoja *ei kovin tärkeänä* tai *ei lainkaan tärkeänä*.

Samanlaisella Likert-asteikkoon pohjautuvalla kysymyksellä selvitettiin, kuinka merkittäväksi omaishoitajat kokivat koronaepidemian vaikuttaneen omaan jaksamiseensa omaishoitajana (n=36). Kaikkiaan 8 (22 %) vastanneista piti asiaa erittäin merkittävänä. Vastanneista 11 (31 %) koki koronatilanteen vaikuttaneen melko merkittävästi jaksamiseensa. Jossain määrin merkittäväksi asian koki 13 (36 %) vas-

tanneista. Yhteensä 4 (11 %) vastanneista koki, että koronatilanne ei ole vaikuttanut heidän jaksami-
seensa omaishoitajana kovin merkitsevästi. Yksikään vastanneista ei ollut kokenut, että koronatilanne ei
olisi lainkaan vaikuttanut heidän jaksamiseensa.



KUVIO 8. Vapaa-ajan merkitys omaishoitajan tehtävässä (n=36)

Likert-asteikkoon pohjautuen kysyttiin lisäksi, miten merkitykselliseksi omaishoitajat kokevat järjestö-
toiminnan omaishoitajuuden tukena (n=35). Erittäin merkityksellisenä asiaa piti lähes puolet, 16 (46 %) kyselyyn vastanneista omaishoitajista. Kaikkiaan 9 (26 %) vastanneista piti asiaa melko merkitykselli-
senä ja 9 (26 %) jossain määrin merkityksellisenä. Yksi vastanneista oli sitä mieltä, että järjestötoiminta ei ole omaishoitajuuden tukena kovin merkityksellistä. Yksikään vastaajista ei ollut valinnut vaihtoehtoa *ei lainkaan merkitykselliseksi*.

Avoimella kysymyksellä omaishoitajilta kysyttiin, miten he kehittäisivät palveluja, jotka tukevat heidän jaksamistaan omaishoitajina. Tähän kysymykseen vastasi 17 omaishoitajaa eli vajaa puolet (47 %) kaikista kyselyyn vastanneista omaishoitajista. Vastauksista nousi esiin neljä selkeää teemaa, joita olivat kotiin saatava apu, omaishoitotyön arvostuksen lisääminen ja näkyminen palveluissa, vertaistuki sekä omaishoidettavalle suunnatun toiminnan lisääminen. Noin neljännes vastanneista toivoi enemmän tukea kotiin sekä lyhytaikaista hoitoa että perhehoidon tyylistä vapaapäivien aikaista sijaishoitoa. Omaishoitajat kokivat, että tällaisella kotiin annettavalla tuella mahdollistuisi heidän oma harrastamisensa ja vapaa-ajan saaminen.

Perhehoidon tyylistä! Kotona kaikkein mieluiten ainakin iäkkäälle hoidettavalle.

Enempi kotiin hoitajia, koska potilas ei viihdy kuin kotona.

Tarvittaessa kotiin saatavaa apua (henkilöä).

Hoitajalle pitäisi saada enemmän vapaata ja päästä harrastamaan jotain. Siis hoidettavan kotiin hoitajalle sijainen.

Vajaa neljännes kysymykseen vastanneista omaishoitajista toivoi, että heidän työtään arvostettaisi enemmän. Arvostamisen tunnetta lisäisi, jos omaishoitajien parissa työtä tekevät olisivat kiinnostuneita omaishoitajan jaksamisesta. Lisäksi arvostuksen tunteeseen vaikutti omaishoitajien saama taloudellinen tuki.

Kysyttäisiin omaishoitajalta joskus miten jaksat? Arvostusta, tekevät tosi arvokasta työtä oman jaksamisen rajoilla. Huolehditaan, että omaishoitaja pääsee lomajaksoille. Pääsee joskus kauempana asuvia sukulaisia tapaamaan, varsinkin kesäisin.

Kun en ole päässyt omiin harrastuksiin ja esim. omaishoitajien palavereihin. Otettais puh. kyselyjä, miten täällä jaksetaan? Ei itse jaksa eikä ymmärrä soittaa.

Jos ei "uhattaisi lopettaa tuet".

Kunnan arvostus työtä kohtaan. Taloudellinen tuki. (Sain aiemmin omaishoidontukea, lopetettiin, kun todettiin, että omaishoitajan työ on "kevyttä" (Kallio, Ylivieska).

Omaishoitajien vastauksissa korostui myös omaishoidettavalle suunnatun toiminnan lisääminen. Omaishoidettaville suunnattu ohjelma lisäisi omaishoitajan vapaa-aikaa. Se voisi auttaa hoidettavia myös totumaan kotoa pois olemiseen ja jatkossa helpottaisi omaishoitajan vapaapäivien sijaisjärjestelyjä.

Päivätoimintaa hoidettavalle, jotta saisin harjoitella vapaapäivien aloitusta, kun hoidettava on vastahakoinen hoitoon menoon.

Vois olla päivätoimintapaikka kerran viikossa muutama tunti.

Jos kunta järjestäis hoidettaville virkistyspäiviä tai jotain kerhoja, siinäpä saisi hoitajakin vapaa-aikaa."

Vertaistuki nähtiin merkityksellisenä ja toivottiin, että se olisi säännöllistä.

Vertaistukiryhmän kokoontumiset 3 viikon välein.

Vertaistuki jaksattaa (keskustelutuokiot).

Normaalioloissa (korona!) enemmän yhteistä tekemistä/tapaamisia, vertaistukea.

Yksittäisissä vastauksissa nousi esille tarve lakisääteisten vapaapäivien lisäämiselle. Tämän myötä toivottiin, että mahdollisuudet osallistua vertaistukiryhmiin, konsertteihin ja muihin tapahtumiin onnistuisivat paremmin. Toivottiin myös, että omaishoidettavalle löytyisi sopiva paikka omaishoitajan vapaan ajalle. Ristiriitaa koettiin, mikäli omaishoidettava ei mene mielellään hoitopaikkaan, vastentahtoinen hoitoon vieminen koettiin vaikeaksi. Yksittäisessä vastauksessa esitettiin, että omaishoitosopimus tulisi pitää ajan tasalla kartoittamalla tilannetta puolivuositain. Vastaaja toi esille, että sekä hoidettavan että hoitajan vointi voi muuttua nopeastikin.

7 TULOSTEN TARKASTELU

Tässä luvussa tarkastelemme asetettujen hypoteesien toteutumista sekä tutkimustuloksia tutkimusongelma kerrallaan. Hypoteesina oli aikaisemman tutkimuksen perusteella, että vain noin puolet omaishoitajista hyödyntäisi lakisääteiset vapaapäivänsä. Toisena hypoteesina Jokilaaksojen omaishoitajat ja läheiset ry:n työntekijöiden kokemukseen perustuen oli, että omaishoitajat, jotka käyttävät lakisääteiset vapaapäivänsä, jaksavat paremmin kuin omaishoitajat, jotka eivät käytä vapaapäiviään. Tutkimusongelmat olivat:

1. Minkälainen on lakisääteisten vapaapäivien merkitys omaishoitajien jaksamisessa?
2. Minkälaisia syitä omaishoitajilla on vapaapäivien käyttämättä jättämiselle?
3. Miten alueelliset erot näkyvät lakisääteisten vapaapäivien käyttämisessä?

Vertailemme tuloksia suhteessa aikaisempaan tutkimukseen ja tarkastelemme niitä opinnäytetyömme teoreettisen viitekehyksen kautta.

Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen ja aineisto kerättiin postikyselynä. Otoksen koko oli 45, ja kyselylomakkeita palautui 36. Kyselyn vastausprosentti (%) oli 80, jota voidaan pitää onnistuneena. Usein valikoimattomalle joukolle lähetetty kyselylomake ei tuota tulokseksi erityisen korkeaa vastausprosenttia. Lähetetyistä lomakkeista palautuu parhaassa tapauksessa 30-40 prosenttia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 196.) Kyselymme vastausprosenttia nosti todennäköisesti rajattu kohdejoukko. Vastausprosentista päätellen kohderyhmänä olleet omaishoitajat kokivat aiheen merkitykselliseksi.

Kyselyyn vastanneista omaishoitajista 89 % oli naisia ja 11 % miehiä. Valtakunnallisesti kunnan kanssa sopimuksen tehneistä omaishoitajista 70 % on naisia (Palveluopas 2020–2021, 9). Opinnäytetyömme kyselyssä naisten osuus oli suhteessa suurempi valtakunnalliseen omaishoitajien sukupuolijakaumaan nähden. Tämän vuoksi tulokset eivät ole suoraan yleistettävissä laajempaan omaishoitajien joukkoon. Toisaalta on huomioitava, että opinnäytetyömme tutkimuksessa oli mukana myös omaishoitajia, joilla ei ollut kunnan kanssa tehtyä omaishoitosopimusta (n=7). Kyselyyn vastanneista omaishoitajista 92 % oli yli 65-vuotiaita ja heistä 80 vuotta täyttäneiden osuus oli 25 %. Myös hoidettavien ikäjakauma oli samankaltainen, heistä yli 65-vuotiaita oli 92 %. Tyypillinen omaishoitaja on yli 65-vuotias nainen, joka

hoitaa puolisoaan (Palveluopas 2020–2021 omaishoitajille ja läheisille, 10). Kyselymme kohdejoukko vastasi hyvin kuvausta tyypillisestä omaishoitajasta.

Kyselyyn vastanneista omaishoitajista suurimmalla osalla (29 vastaajaa) oli omaishoitosopimus kunnan kanssa. Ilman sopimusta omaistaan hoitavia oli kyselyyn vastanneista seitsemän omaishoitajaa. Valtakunnallisesti sopimusomaishoitajia oli vuonna 2018 47 500. Kokonaisuudessaan Suomessa oli vuonna 2018 noin 350 000 omaishoitajaa. (Palveluopas 2020–2021, 9.) Sopimusomaishoitajien määrä oli (2018) valtakunnallisesti vain 14 prosenttia kaikista omaishoitajista. Opinnäytetyömme tutkimuksessa sopimusomaishoitajien määrä oli tähän suhteutettuna erittäin suuri (81 %). Kyselytutkimuksemme kohdejoukkona oli Jokilaaksojen omaishoitajat ja läheiset ry:n ryhmätoimintaan ja Ovet-valmennukseen osallistuneita omaishoitajia. Tämä saattoi osaltaan vaikuttaa kyselytutkimuksemme suureen sopimusomaishoitajien määrään.

Sosiaali- ja terveysministeriön omais- ja perhehoidon kehitystä vuosina 2015–2018 käsitelleestä raportista nousi esille, että vain puolet omaishoitajista hyödyntää lakisääteisiä vapaapäiviä (Leppäaho ym. 2018, 32). Samansuuntaiseen tulokseen päätyivät opinnäytetyössään Peruspalvelukuntayhtymä Kalvion sopimusomaishoitajille toteutetussa kyselyssä myös Marjakangas ym. (2020, 30), joiden mukaan 65 % tutkimukseen osallistuneista omaishoitajista jätti lakisääteiset vapaapäivät hyödyntämättä. Samoin Soiten alueella toteutetun kyselyn mukaan yli puolet (64 %) vastanneista omaishoidon tukea saavista omaishoitajista ei käyttänyt oikeuttaan lakisääteisiin vapaisiin (Ahonen 2017, 3). Opinnäytetyömme tutkimuksen tuloksista ilmenee, että 55 % kysymykseen vapaapäivien käyttämisestä vastanneista omaishoitajista (n=33) ei ollut käyttänyt lakisääteisiä vapaapäiviään. Kun vastauksista huomioidaan vain sopimusomaishoitajat, 56 % hyödyntää lakisääteisiä vapaapäiviä. Tästä omaishoitajien joukosta 30 % (8 henkilöä) hyödyntää vapaapäiviä kuukausittain. Aikaisempaan tutkimukseen perustuva hypoteesi, jonka mukaan vain noin puolet omaishoitajista hyödyntää mahdollisuuden käyttää lakisääteisiä vapaapäiviä, sai siis edelleen vahvistusta.

Hypoteesi toteutuu kunnan kanssa sopimuksen tehneillä omaishoitajilla, mutta ilman sopimusta omaistaan hoitavien tilanne näyttäytyy toisenlaisena. Opinnäytetyömme tutkimukseen vastanneista sopimuksettomista omaishoitajista yksikään ei käyttänyt sosiaalihuoltolain mukaista mahdollisuutta saada vapaapäiviä. Miikka Salon (2019) tekemän opinnäytetyön tutkimuksessa (n=5) tulos oli samanlainen, sillä kukaan hänen tutkimustaan varten haastattelemistaan sopimuksettomista omaishoitajista ei käyttänyt sosiaalihuoltolain säättämää mahdollisuutta saada vapaapäiviä sitovassa omaishoitotilanteessa (Salo 2019, 24). On huomioitava, että tutkimusjoukot edellä esitetyissä opinnäytetöiden tutkimuksissa ovat

olleet suhteellisen pieniä, joten niistä saatuja tuloksia ei voida sellaisenaan yleistää isompiin joukkoihin.

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli, minkälainen lakisääteisten vapaapäivien merkitys on omaishoitajien jaksamisessa. Saatujen vastausten perusteella omaishoitajat pitivät tärkeänä sekä vapaa-aikaa että mahdollisuutta lakisääteisiin vapaapäiviin. Kyselyyn vastanneista omaishoitajista (n=35) 80 % (28 vastaajaa) piti mahdollisuutta pitää lakisääteisiä vapaapäiviä erittäin tärkeänä tai melko tärkeänä. Vapaa-aikaa omaishoitajan tehtävässä piti erittäin tärkeänä tai melko tärkeänä 86 % (31) vastanneista (n=36) omaishoitajista. Marjakankaan ym. (2020, 27) opinnäytetyön kyselyssä vapaa-aika koettiin kolmanneksi merkittävimpänä voimavaroja antavana tekijänä omaishoitajan jaksamisessa. Selvitimme tarkemmin omaishoitajien jaksamista kysymällä, kuinka usein neljän viimeisimmän viikon ajanjaksolla vastaajat ovat kokeneet olonsa uupuneeksi, alakuloiseksi sekä kuinka usein he pystyvät rentoutumaan.

Lakisääteisiä vapaapäiviä käyttävistä omaishoitajista sekä omaishoitajista, jotka eivät käytä lakisääteisiä vapaapäiviään (n=36), yhtä suuri osa (yli 60 %) koki uupumusta päivittäin tai viikoittain. Vain muutama omaishoitaja ei ollut kokenut itseään uupuneeksi (3 vastaajaa). Alakuloiseksi itsensä päivittäin tai viikoittain tunsu noin puolet vastanneista (n=35) lakisääteisiä vapaapäiviä käyttävistä omaishoitajista sekä omaishoitajista, jotka eivät käytä lakisääteisiä vapaapäiviään. Neljä omaishoitajaa ei ollut kokenut itseään alakuloiseksi viimeisen neljän viikon ajanjaksolla. Rentoutumaan pystyi päivittäin lähes puolet kysymykseen vastanneista vapaapäiviä käyttämättömistä omaishoitajista, kun taas vapaapäiviä hyödyntävistä omaishoitajista noin puolet kertoi pystyvänsä rentoutumaan viikoittain. Huomionarvoista on se, että yksikään kysymykseen vastanneista omaishoitajista (n=34) ei kokenut, että ei pystyisi rentoutumaan.

Kun uupumusta, alakuloisuutta ja mahdollisuutta rentoutua tarkasteltiin suhteessa omaishoitosuhteen keston, opinnäytetyömme tutkimuksesta nousi esiin pitkään omaishoitajana toimineiden kuormittuneisuus. Yli 10 vuotta omaishoitajina toimineiden uupumuksen ja alakuloisuuden kokemukset kasvoivat ja rentoutuminen oli mahdollista harvemmin kuin alle 10 vuotta omaishoitajana toimineilla. Kyselyyn vastanneiden omaishoitajien ikä ei puolestaan vaikuttanut opinnäytetyömme tutkimuksen perusteella olevan merkittävä kuormituksen lisääntymistä selittävä tekijä. Tämä voi selittyä sillä, että kaikki kyselyyn vastanneet omaishoitajat olivat iältään vähintään yli 41-vuotiaita ja valtaosa (92 %) 65-vuotiaita tai sitä vanhempia.

Tärkeimmiksi omaishoitajan jaksamista tukeviksi tekijöiksi opinnäytetyömme tutkimuksessa (n=29) nousivat läheisiltä ja ystäviltä saatu tuki (9 vastaajaa) ja vertaistuki (6 vastaajaa). Myös Marjakankaan ym. (2020, 27) opinnäytetyön kyselyssä läheisten ja ystävien merkitys nousi toiseksi tärkeimmäksi omaishoitajien jaksamiseen voimavaroja antavaksi tekijäksi. Kyselymme mukaan liikunnan koki tärkeimmäksi jaksamista tukevaksi tekijäksi viisi omaishoitajaa. Omaishoitotyön arvostus, kotiin saatava apu ja ohjatun toiminnan järjestäminen hoidettaville nousivat esille omaishoitajien jaksamista tukevien palveluiden kehittämisessä (n=17). Lähes puolet kyselyyn vastanneista omaishoitajista koki järjestötoiminnan erittäin merkitykselliseksi omaishoitajuuden tukena. Lisäksi noin neljännes koki järjestötoiminnan melko merkitykselliseksi.

Toisena hypoteesina esitimme, että omaishoitajat, jotka käyttävät lakisääteiset vapaapäivänsä, jaksavat paremmin kuin omaishoitajat, jotka eivät käytä vapaapäiviään. Tämä ei kyselymme tulosten perusteella saanut yksiselitteistä vahvistusta. Omaishoitajista yli puolet koki itsensä uupuneeksi tai alakuloiseksi päivittäin tai viikoittain, mutta tähän ei näyttänyt vaikuttavan vapaapäivien käyttäminen tai käyttämättä jättäminen. Sen sijaan merkittävämpää vaikutti olevan omaishoitosuhteen kesto. On huomioitava, että omaishoitotilanteet ovat yksilöllisiä ja niissä on eroja hoivan keston, sisällön ja rasittavuuden suhteen. Tutkimusten perusteella on osoitettu, että kunnan kanssa omaishoitosopimuksen tehneiden ja ilman sopimusta omaistaan hoitavien tilanteet eivät niiltä osin eroa merkittävästi toisistaan. (Purhonen ym. 2011, 14-15.)

Toiseen tutkimusongelmaan, minkälaisia syitä omaishoitajilla on vapaapäivien käyttämättä jättämiselle, selkeästi merkittävin syy kyselymme perusteella oli se, että hoidettava ei halua sijaishoittoon. Samansuuntaiseen tulokseen olivat päätyneet myös Marjakangas ym. (2020, 30) kyselyssään Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella sekä Ahonen (2017, 3) Soiten alueella. Ollilan ja Sarpolan (2019) opinnäytetyön tutkimuksessa merkittävimäksi syyksi vapaapäivien pitämättä jättämiselle nousi niin ikään hoidettavan haluttomuus lähteä muuhun hoitopaikkaan. Lisäksi sijaishoidon järjestäminen koettiin hankalaksi. (Ollila & Sarpola 2019, 52-53.) Viitteitä hoidon järjestämisen hankaluudesta tuli esille myös kyselyssämme. Vastausten perusteella osalla omaishoitajista ei ole riittävästi tietoa vapaan aikaisista järjestelyistä tai oikeudesta vapaisiin.

Kolmantena tutkimusongelmana oli, miten alueelliset erot näyttäytyvät lakisääteisten vapaapäivien käyttämisessä. Opinnäytetyömme kysely toteutettiin Jokilaaksojen omaishoitajat ja läheiset ry:n toiminta-alueella, johon kuuluvat Ylivieska, Alavieska, Sievi, Kalajoki, Merijärvi ja Oulainen. Vertailua varten

yhdistimme kunnat sosiaali- ja terveydenhuoltoalueittain. Kyselyn tulosten perusteella merkittäviä alueellisia eroja omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien käyttämisessä ei ilmennyt. Omaishoitajien jaksaminen vaikutti niin ikään alueellisesti samankaltaiselta. Mahdollisuudessa rentoutua havaittiin hie-
man eroavaisuutta. Harvemmin kuin kuukausittain pystyi rentoutumaan ainoastaan osa Kallion alu-
een (Ylivieska, Alavieska, Sievi) omaishoitajista. Muilla alueilla omaishoitajat kokivat pystyvänsä ren-
toutumaan vähintään kuukausittain. Lisäksi Oulaisten alueen omaishoitajien mahdollisuus rentoutua päi-
vittäin tai viikoittain näyttäytyi parempana verrattuna muihin alueisiin. Kansallisen omaishoidon kehiti-
tämishjelmassa yhtenä tavoitteena oli omaishoidon yhdenvertaisuus asuinpaikkakunnasta riippu-
matta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 11). Opinnäytetyömme perusteella yhdenvertaisuus näyt-
tää toteutuvan tutkimusalueella.

Kyselytutkimus toteutettiin poikkeusaikana. Koronapandemian vuoksi asetetut rajoitteet ovat vaikutta-
neet omaishoitajien ja hoidettavien arkeen monella tapaa. Yli puolet kyselyyn vastan-
neista (n=36) omaishoitajista koki koronapandemian vaikuttaneen erittäin tai melko merkittä-
västi omaan jaksamiseensa omaishoitajana. Koronatilanne on vaikuttanut mahdollisuuteen käyttää laki-
sääteisiä vapaapäiviä vaihtelevasti. Yli puolet lakisääteisiä vapaapäiviä käyttävistä omaishoitajista vas-
tasi koronatilanteen vaikuttaneen heidän mahdollisuuteensa hyödyntää lakisääteisiä vapaapäiviä. Suu-
rimpana syynä vastauksissa nousi esille se, että sijaishoitopaikkoihin ei ole poikkeustilanteessa päässyt.
Toisaalta tuotiin esille, että pandemiatilanteessa ei ole edes haluttu viedä omaista kodin ulkopuo-
lalle hoitoon. Koronatilanne on hankaloittanut lisäksi läheisten mahdollisuutta olla omaishoita-
jan apuna. Omaishoitajien jaksaminen poikkeustilanteessa vaatisi enemmän huomiota. On huolestutta-
vaa, mikäli omaishoitajat jäävät yhä useammin yksin koronatilanteen vuoksi tehtyjen rajoitusten ja suo-
situsten vuoksi (Raassina & Tervonen 2020).

8 POHDINTA

Omaishoidon kehittämistä suunnitellessa, omaishoitajien hyvinvointi nousee tärkeäksi näkökulmaksi (Keväjärvy ym. 2020). Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää omaishoitolain mukaisia ja sosiaali- huoltolain mahdollistamia vapaapäiviä pitävien Omaisoivan vertaistukiryhmiin ja Ovet-valmennuksiin osallistuneiden omaishoitajien jaksamista suhteessa niihin vertaistukiryhmissä ja Ovet-valmennuksissa käyneisiin omaishoitajiin, jotka eivät pidä lakisääteisiä vapaapäiviään. Selvitimme lakisääteisten vapaa- päivien merkitystä omaishoitajan jaksamisessa. Lisäksi tarkastelimme kohdejoukon lakisääteisten va- paapäivien hyödyntämistä ja syitä niiden hyödyntämättömyyden taustalla. Työn tilaajan, Jokilaaksojen omaishoitajat ja läheiset ry:n toiveena oli saada tietoa lakisääteisten vapaapäivien käyttämisen tai käyt- tämättä jättämisen vaikutuksista omaishoitajan jaksamiseen. Lisäksi toivottiin työkaluja käytännön työ- hön, omaishoitajien jaksamisen tukemiseen.

Useasti omaishoitotilanteet voivat kuormittaa omaishoitajaa hänen jaksamisensa äärirajoille (Ke- väjärvy ym. 2020, 43). Opinnäytetyömme kyselyyn vastanneista omaishoitajista noin puolella oli jaks- amisen haasteita. He kokivat uupumusta ja alakuloa päivittäin tai viikoittain. Rentoutumaan päivittäin tai viikoittain koki pystyvänsä yli puolet kyselyyn vastanneista omaishoitajista. Vastanneista kolmannes kuitenkin pystyi rentoutumaan vain kuukausittain tai harvemmin. Omaishoitosuhteeseen liittyy velvol- lisuuden tunnetta, rakkautta ja välittämistä (Tikkanen 2016, 207). Sen vuoksi olisikin tärkeä käydä yh- teiskunnallista keskustelua siitä, kuinka paljon hyvinvointiyhteiskunnan vastuuta ja hoivalupausta voi- daan eettisesti kestäväällä tavalla siirtää omaisille ja läheisille (Keväjärvy ym. 2020, 43).

Omaishoitajien jaksamista on pyritty valtakunnallisesti huomioimaan ja tunnistamaan kuormitusta li- sääviä tekijöitä. Vuosina 2016–2018 toteutetun I & O-kärkihankkeen päämääränä oli kehittää ja yhden- mukaistaa ikääntyneiden ja omaishoitajien palveluja paremmin koordinoituiksi ja laadukkaammiksi. Kotiin annettavia palveluita pidettiin keskeisenä uudistetussa rakenteessa. (Owalgroupp 2019, 4.) Kärki- hankkeen tavoitteena oli saada entistä useampi omaishoitaja hyödyntämään jaksamisensa kannalta tär- keitä vapaitaan. Tähän pyrittiin kehittämällä omaishoitajan vapaan aikaisen sijaishoidon järjestelyjä. (Kuntainfo 13.10.2016, 5.)

Opinnäytetyömme tutkimuksen tulosten perusteella omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien käyttö ei ole lisääntynyt. Vain noin puolet sopimusomaishoitajista käyttää lakisääteisiä vapaapäiviään. Samaan

lopputulokseen on päädytty useissa aiemmissa tutkimuksissa. Opinnäytetyömme tutkimuksessa sopimuksettomista omaishoitajista yksikään ei käyttänyt sosiaalihuoltolain mahdollistamia vapaapäiviä. Tämä voi johtua osittain tiedonpuutteesta. Syynä voi olla myös se, että sosiaalihuoltolaki ei velvoita kuntia antamaan vapaapäiviä sopimuksettomille omaishoitajille, kuten omaishoitolaki velvoittaa sopimusomaishoitajien kohdalla.

Kärkihankkeen tavoite kehittää kotiin annettavia palveluja sekä omaishoitajan vapaan aikaisen sijaishoidon järjestelyjä on tavoitteena hyvä ja toteutuessaan tukisi omaishoitajia jaksamisessa. Opinnäytetyömme tutkimuksen tuloksista nousi esille omaishoitajien toive saada palveluja nimenomaan kotiin. Yli puolella omaishoitajista merkittävimpänä syynä vapaapäivien pitämättä jättämiselle oli, että hoidettava ei halua sijaishoittoon. Omaishoitajien toiveena oli perhehoidon tai sen tyyllisen palvelun lisääminen. Tällä hetkellä kyselymme toteutusalueella sijaishoidon järjestelyissä laitoshoidon käyttö oli eniten käytetty (88 %) sijaishoidon muoto. Uudistuksen viemisessä käytännön tasolle on ainakin alueellisesti vielä kehitettävää.

Opinnäytetyömme tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että lakisääteisten vapaapäivien käyttämisellä tai käyttämättä jättämisellä ei ole selkeää eikä suoraa yhteyttä omaishoitajien jaksamiseen. Kokeemme tämän kertovan siitä, että omaishoitotilanteet ovat aina hyvin yksilöllisiä. Toiset eivät koe tarvitsevänsä vapaapäiviä, kun taas toisille lakisääteisten vapaapäivien määrä voi olla riittämätön. Palveluita omaishoitajien jaksamisen ylläpitämiseksi tulisi tarjota nykyistä monipuolisemmin. Sijaishoitopaikkojen sopimattomuus omaishoidettavalle voi kuormittaa sekä omaishoitajaa että hoidettavaa. Tällaisessa tilanteessa vapaapäivien jaksamista lisäävä vaikutus ei toteudu. Oman haasteensa sijaishoidon järjestelyihin tuovat omaishoidon ryhmien erilaiset tarpeet, sillä omaishoidettavana voi olla esimerkiksi iäkkäitä tai erityislapsia. Mikäli sijaishoitopaikka ei vastaa omaishoidettavan tarpeita, voi arjen normalisoituminen hoitojakson jälkeen olla suurempi vaiva kuin vapaan käyttämättä jättäminen. (Keväjärvy ym. 2020, 17–18.)

Opinnäytetyömme tutkimuksen otanta oli suhteellisen pieni ja kohdistui Jokilaaksojen omaishoitajat ja läheiset ry:n toiminnassa mukana oleviin omaishoitajiin. Järjestötoiminnassa on mukana suhteessa enemmän sopimusomaishoitajia ja lisäksi kyselymme osallistuneet omaishoitajat olivat kaikki yli 41-vuotiaita. Sen vuoksi tuloksia ei voida suoraan yleistää. Vertaistuki ja järjestötoiminta koettiin merkitykselliseksi opinnäytetyömme kyselyn perusteella. Vertaistukitoimintaa toivottiin nykyistä enemmän. Vastauksissa ehdotettiin omaa ryhmätoimintaa omaishoidettaville. Tämä mahdollistaisi omaishoitajan vapaa-ajan lisääntymisen ja tukisi sitä kautta omaishoitajan jaksamista. Tällä hetkellä ryhmätoimintaan

osallistuvat usein omaishoitaja ja –hoidettava yhdessä. Opinnäytetyömme kyselyn vastauksista nousi esille myös hyödyllinen näkökulma, jossa omaishoidettavan käynnit kodin ulkopuolisissa toiminnoissa nähtiin hyvänä harjoituksena sijaishoitopaikkaan lähtemistä varten.

Omaishoitajat toivoivat, että heihin oltaisi useammin yhteydessä kuntien omaishoidon kautta ja kysyttäisi, kuinka he jaksavat. Samanlaiseen tulokseen tulivat myös Marjakangas ym. (2020, 35) Kallion alueen omaishoitajille suunnatun kyselyn perusteella. Omaishoitajien toiveena oli, että ammattilaiset kävisivät ja kysyisivät, mitä heille kuuluu. Koronatilanne ja sen tuomat rajoitteet ovat todennäköisesti lisänneet omaishoitajien tarvetta saada tukea ammattilaisilta. Yli puolet opinnäytetyömme kyselyyn osallistuneista omaishoitajista koki koronatilanteen vaikuttaneen heidän jaksamiseensa. Näyttää siltä, että omaishoitajat ovat jääneet poikkeustilanteessa vähemmälle huomiolle. Omaishoitajien tilanne poikkeusaikana vaikuttaa samankaltaiselta koko Euroopassa, sillä on todettu, että heihin on kohdennettu hyvin vähän huomiota tai tukitoimia koronakriisin aikana (Eurocarers 2020, 1).

Koronakriisi on osoittanut omaishoitajuuden arvostamisessa olevan edelleen parannettavaa valtakunnallisesti ja myös koko Euroopan mittakaavassa. Omaishoitotyö olisi nähtävä koko yhteiskuntaa tukevana resurssina, jonka avulla voidaan säästää yhteiskunnan voimavaroja ja mahdollistaa hoidettavien kotona asuminen (Keväjärvä ym. 2020, 7). Mielestämme omaishoitajat ansaitsevat arvostusta merkityksellisestä työstään. Ei riitä, että arvostetaan puheiden tasolla, vaan arvostuksen tulisi näkyä myös käytännössä omaishoitajia ja -hoidettavia tukevissa palveluissa. Tulevaisuudessa terveydenhuolto voi kuormittua, mikäli omaishoitajat väsyvät tai sairastuvat liian suureksi käyneen hoivataakan vuoksi. Tämä tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvua ja vaikuttaa myös työvoiman tarpeeseen. Viime vuosina julkisuudessa on ollut keskustelua hoitajapulasta, jota mahdollinen omaishoitajien väsyminen hoivatyöhönsä lisäisi entisestään. Yksi kyselyymme vastanneista omaishoitajista nosti esille tärkeän huomion, että myös omaishoitaja voi sairastua. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tulisi pystyä vastaamaan myös tästä aiheutuvaan tuen tarpeeseen.

8.1 Tutkimuksen eettisyys

Valitsimme opinnäytetyön kohteeksi omaishoitajuuden, koska aihealue oli tärkeä sekä molempia kiinnostava. Omaishoitajuuteen liittyy tavallisesti voimakas ja läheinen tunneside hoidettavaan. Tämän vuoksi omaishoidosta tulisi mielestämme käydä enemmän eettistä keskustelua. Pidämme tärkeänä, että

omaishoitajien mielipiteet, toiveet ja tarpeet tulevat huomioituiksi, sillä he tekevät merkittävää ja vaativaa työtä. Omaishoitajien tekemä työ säästää kuntien varoja, joten heidän jaksamisensa tukemista pidetään tärkeänä myös valtakunnallisesti. Opinnäytetyömme tutkimuksen kautta halusimme nostaa esille Jokilaaksojen omaishoitajat ja läheiset ry:n toiminta-alueella toimivien omaishoitajien oman näkemyksen jaksamisestaan sekä siitä, kuinka lakisääteisten vapaapäivien käyttäminen tai käyttämättä jättäminen siihen vaikuttaa. Toivomme, että opinnäytetyömme herättää eettistä keskustelua siitä, miten voisimme yhteiskunnan keinoin parhaiten auttaa omaishoitajia jaksamaan. Ei ole eettisesti kestävää, jos omaishoitajat uupuvat liian suuren työtaakan vuoksi.

Opinnäytetyön tutkimukseen liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka on otettava huomioon koko opinnäytetyöprosessin ajan. Eettiset kysymykset huomioon otettava tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen velvoittaa kaikkia tutkimuksen tekijöitä samalla tavoin. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen sitoutuneet tekijät aloittavat tutkimuseettisestä näkökulmasta ja lopulta palaavat siihen. (Hirsjärvi ym. 2015, 21; Vilkkä 2015, 41.) Kun tutkimuksen kohteena on ihminen, tutkimuksen peruslähtökohtana on tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden luottamus tutkijoihin ja tieteeseen. Luottamuksen säilyminen edellyttää tutkimukseen osallistuvien henkilöiden ihmisarvon ja oikeuksien kunnioittamista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8.)

Olemme pyrkineet huomioimaan eettiset kysymykset koko opinnäytetyön prosessin ajan. Tutkimuksen toteuttamista varten haettiin virallinen tutkimuslupa, jonka myönsi Jokilaaksojen omaishoitajat ja läheiset ry:n hallituksen puheenjohtaja Meeri Rinta-Jouppi. Pidimme tärkeänä prosessissa mukana olleiden henkilöiden ihmisarvon ja oikeuksien kunnioittamista. Tutkimuksen kohdejoukon anonymiteetti säilytettiin koko prosessin ajan. Yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa valmiista opinnäytetyön raportista. Tämän halusimme varmistaa muokkaamalla tutkimustulokset-kappaleessa esitettyjä avointen kysymysten vastaussitaatteja sellaiseen muotoon, että ne eivät sisällä liian yksilöivää tietoa. Muokkaukset teimme kuitenkin siten, että vastausten sanoma ei vääristy.

Kohdejoukon henkilöllisyys tai osoitetiedot eivät tulleet missään vaiheessa opinnäytetyön tekijöiden tietoon. Tämä varmistettiin sillä, että työn tilaajalla työskentelevät työntekijät postittivat valmiiksi kirjekuoriin laittamamme kyselylomakkeet tutkimuksen kohteena oleville omaishoitajille. Opinnäytetyön tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, eikä siihen osallistumatta jättäminen heikentänyt kenenkään kohdejoukkoon kuuluneen asemaa tai oikeuksia. Kyselylomakkeen mukana lähetetyssä saatekirjeessä kerrottiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä vastaamisen nimettömyydestä. Saatekirjeestä tutkimukseen osallistuvat henkilöt saivat tiedon siitä, mikä tarkoitus tutkimuksella on, mikä taho

on työn tilaajana ja kuka opinnäytetyön tutkimusta on tekemässä. Lisäksi saatekirjeestä kävi ilmi, mistä tutkimukseen osallistuvat henkilöt voivat halutessaan kysyä lisätietoa tutkimukseen liittyen ja mistä valmis opinnäytetyö on myöhemmin luettavissa. Kyselylomakkeen alussa kerrottiin kyselylomakkeiden säilytyksestä aineiston käsittelemisen ajan, jonka jälkeen ne tuhottaisiin.

Jotta tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä ei aiheutettaisi tarpeetonta haittaa, on tärkeää perehtyä ennakoon tutkittavaan yhteisöön, kulttuuriin ja näiden historiaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8). Perehdyimme omaishoitajuuteen liittyviin kysymyksiin ja omaishoitajien tilanteeseen valtakunnallisesti. Lisäksi saimme työn tilaajalla työskenteleviltä työntekijöiltä taustatietoa omaishoitajien tilanteesta tilaajan toiminta-alueella. Tutkimusongelmat ja hypoteesit asetettiin hankitun tiedon pohjalta. Tiedonhankinnassa hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa tutkijan perustaneen tiedonhankintansa oman alan tieteellisen kirjallisuuden tuntemukseen, ammattikirjallisuuteen, havainnointiin ja oman tutkimuksensa analysoimiseen. Tutkijan tulee kunnioittaa työssään muiden tutkijoiden saavutuksia ja töitä esittämällä omat ja toisten tutkimuksesta saadut tulokset oikeassa valossa. (Hirsjärvi ym. 2015, 24; Vilkkä 2015, 41–42.) Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä huolellisilla lähdeviittauksilla silloin, kun lainattiin toisen tuottamaa tekstiä. Saatuja tuloksia verrattiin aikaisempiin samasta aihepiiristä saatuihin tutkimustuloksiin. Näin kunnioitimme myös muiden tutkimusten tekijöiden työtä.

Tutkimuksen lähtökohtana on tuottaa uutta tietoa tai esittää, kuinka vanha tieto voidaan hyödyntää tai yhdistää uudella tavalla (Vilkkä 2015, 42). Tuloksia ei kuitenkaan saa yleistää perusteettomasti eikä raportointi saa johtaa lukijaa harhaan tai olla muutoin puutteellista (Hirsjärvi ym. 2015, 26). Tuloksia ei ole yleistetty opinnäytetyössämme kritiikittömästi. Tulokset on esitetty opinnäytetyön raportissa rehellisesti ja tulosten analysoinnissa on pyritty objektiivisuuteen. Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät kuvattiin mahdollisimman huolellisesti ja siihen liittyvät puutteet sekä haasteet tuotiin myös esille.

Tutkimusetiikkaan liittyen tutkimusprosessin aikana on varjeltava ja kunnioitettava toimeksiantajia ja tutkittavia osapuolia. On hyvä tuoda ilmi tutkimusryhmän suhde tutkittavaan asiaan sekä toimeksiantajiin. (Vilkkä 2015, 46.) Eettisesti kestävä toiminnan vuoksi tuomme esille, että toisella opinnäytetyön tekijällä on sukulaisuussuhde opinnäytetyön yhteen toimeksiantajalla työskentelevään työntekijään. Tässä ei kuitenkaan nähty esteellisyyttä tai eettistä ristiriitaa, sillä opinnäytetyön tekijöitä oli kaksi. Lisäksi opinnäytetyön tutkimuksessa ei tutkittu tai arvioitu toimeksiantajan toimintaa. Opinnäytetyön tutkimuksen toteutus, tulosten tulkinta ja raportointi oli opinnäytetyön tekijöiden vastuulla. Työn tilaaja postitti kyselylomakkeet ja toimi palautuneiden kyselyjen vastaanottajana. Kyselyt palautettiin postin

kautta, suljetuissa kirjekuorissa, joita työn tilaaja ei missään vaiheessa avannut. Eettisistä ratkaisuksista keskusteltiin yhdessä työn tilaajan edustajien kanssa. Työn tilaaja vastasi kyselylomakkeiden tulostuksesta ja postituksesta syntyneistä kuluista.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kaikissa tutkimuksissa on arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Vaikka tutkimuksessa pyritään välttämään virheitä, tulosten luotettavuus ja pätevyys voivat vaihdella. Tutkimuksen reliabiliteetti eli mittaustulosten toistettavuus tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliabiliteettia voidaan arvioida monella tapaa. Mikäli kaksi arvioijaa päätyy samaan tutkimustulokseen, tulosta voidaan pitää ei-sattumanvaraisena. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 231.) Opinnäytetyömme tutkimuksen reliabiliteettia lisäsi se, että tekijöitä oli kaksi. Tuloksia analysoi ja tulkitsi kaksi henkilöä, mikä lisäsi osaltaan opinnäytetyömme luotettavuutta.

Kysely kohdennettiin rajattuun joukkoon eli vertaistukiryhmissä ja Ovet valmennuksissa käyneisiin omaishoitajiin, jotka toimivat kyselyn toteuttamisen aikaan omaishoitajana. Kyselylomake esitettiin ja käytiin läpi työn tilaajan kanssa ennen kyselyn toteuttamista. Kyselylomaketta muokattiin saadun palautteen perusteella, jotta kysymysten väärin ymmärtäminen olisi ollut mahdollisimman epätodennäköistä. Kyselylomakkeessa oli lisäksi erikseen vastausohje joka kysymyksen kohdalla. Tästä huolimatta monivalintakysymykseen, jossa kysyttiin mitkä tekijät tukevat jaksamistanne omaishoitajana ja pyydettiin valitsemaan yksi merkittävin tekijä, tuli vastauksia, joissa oli valittu useampi vaihtoehto. Nämä vastaukset jouduimme hylkäämään.

Tutkimuksen arviointiin liittyy myös mittarin tai tutkimusmenetelmän kyky mitata sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Tätä kutsutaan tutkimuksen validiteetiksi eli pätevyudeksi. On pyrittävä siihen, että mittarit ja menetelmät vastaavat juuri sitä todellisuutta, mitä tutkija ajattelee tutkivansa. Sen vuoksi on varmistettava, että esimerkiksi kyselylomakkeen kysymyksiä ei ymmärretä väärin tai toisin kuin tutkija on ajatellut. (Hirsjärvi ym. 2015, 231-232.) Joidenkin kysymysten kohdalla huomasimme, että osa vastanneista oli ymmärtänyt kysymyksen väärin tai ei tiennyt sen tarkoitusta. Yksilöidyssä kysymyksessä, joka oli suunnattu vain niille vastaajille, jotka eivät käyttä lakisääteisiä vapaapäiviä, vastauksia tuli myös heiltä, jotka niitä käyttivät. Tähän hyväksyimme kuitenkin neljä sellaista vastausta, joista kävi ilmi, että vapaita on joskus aiemmin käytetty, mutta niitä ei enää nykyhetkellä käytetä. Epäjohdonmukaisesti kysymykseen sijaishoidon järjestämisestä oli vastannut myös sellaiset omaishoitajat, jotka vastasivat, että

eivät käytä vapaapäiviä. Nämä vastaukset jouduimme hylkäämään, jotta tulokset eivät vääristyisi. Näiden kysymysten kohdalla epäjohtonmukaisuudet saattoivat johtua siitä, että kohdejoukkoon kuului sekä sopimuksettomia että sopimuksellisia omaishoitajia. Tämän perusteella epäselvyyttä aiheuttaneita kysymyksiä olisi ollut hyvä tarkentaa ja rajata vastaus tietyille ajanjaksolle.

Opinnäytetyömme tutkimuksen validiutta pyrimme lisäämään miettimällä tarkasti tutkimusongelmat ja laatimalla kyselylomakkeen siten, että siitä saatavan informaation avulla saimme vastaukset tutkimusongelmiin. Sekä määrällisen että laadullisen tutkimuksen validiutta voidaan tarkentaa useita menetelmiä käyttämällä tai eri metodeja yhdistämällä (Hirsjärvi ym. 2015, 233). Opinnäytetyömme tutkimus oli kvantitatiivinen eli määrällinen, mutta kyselylomakkeessa oli muutamia avoimia kysymyksiä, joita arvioitiin laadullisin menetelmin. Tämä lisäsi osaltaan validiutta.

Opinnäytetyömme tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että opinnäytetyön tekijät eivät missään vaiheessa tulleet tietämään kyselyyn osallistuneiden henkilö- tai osoitetietoja. Postikysely ja kyselyiden postittaminen työn tilaajalla työskentelevien työntekijöiden toimesta, varmisti anonymiteetin säilymisen koko prosessin ajan. Näin ei myöskään mahdollinen opinnäytetyön tekijöiden läsnäolo päässyt vaikuttamaan annettuihin vastauksiin. Virheellisen raportoinnin välttämiseksi palautuneiden kyselylomakkeiden vastaukset käytiin läpi ja tarkistettiin kahteen kertaan

8.3 Opinnäytetyön prosessi ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyömme prosessi on ollut mielenkiintoinen ja aihe on molemmille tärkeä. Omaishoitajien jakaminen on myös yhteiskunnallisesti merkittävä asia. Tietoperustaa varten tarvittavan lähdemateriaalin löytämisessä oli haasteita. Huomasimme, että omaishoitoon liittyvää kirjallisuutta oli melko vähän tai tieto oli vanhaa. Opinnäytetöitä aiheeseen liittyen oli tehty suhteellisen paljon, mutta yliopistotasoisia tutkimuksia oli niukasti. Pidimme merkittävänä Kallion alueella toteutettua Marjakankaan ym. (2020) opinnäytetyötä, josta saimme vertailupohjaa työllemme. Opinnäytetyömme tietoperustasta tuli mielestämme kattava lähdemateriaalin löytämisen haasteista huolimatta. Raportin kirjoittamisessa pyrimme loogiseen kokonaisuuteen, jossa toteutuu opinnäytetyölle asetetut vaatimukset.

Kyselylomakkeen sekä saatekirjeen laatimiseen käytimme paljon aikaa. Kyselylomaketta esitestattiin ja käytiin läpi yhdessä työn tilaajan kanssa. Saimme rakentavaa palautetta myös opinnäytetyön ohjaavalta

opettajaltamme, jonka perusteella muokkasimme kyselyä. Tästä huolimatta joidenkin kysymysten kohdalla vastauksista kävi ilmi, että kysymys oli mahdollisesti ymmärretty väärin. Postikyselyn kohdalla voi olla, että näiltä epäselvyyksiltä on vaikea kokonaan välttyä. Joka tapauksessa suosittelemme valmistelemaan kyselyn huolella ja käyttämään siihen riittävästi aikaa. On tärkeää, että tietoperusta on koottuna ennen kyselylomakkeen tekemistä. Tämä helpottaa kyselyn laatimista ja lisää mahdollisuutta saada vastaukset esitettyihin tutkimusongelmiin.

Opinnäytetyömme prosessi toteutui kokonaisuudessaan koronatilanteen aiheuttamissa poikkeusoloissa. Koemme, että koronapandemian aikana korostuu palveluiden toimivuus, mutta myös kehittämistarpeet. Poikkeusaika on haastanut myös meitä opinnäytetyön tekijöitä, sillä työtä on täytynyt tehdä suurelta osin etäyhteyksien kautta. Koronarajoitteet sulki pois myös tiettyjä tutkimuksen toteuttamisen tapoja. Etäopiskelu on lisäksi vähentänyt mahdollisuutta saada vertaistukea muilta ryhmämme opiskelijoilta sekä myös opettajan ohjausta prosessin aikana. Olemme pysyneet kuitenkin suhteellisen hyvin suunnitellussa aikataulussa, vaikka loppua kohti kiireen tuntu lisääntyi.

Opinnäytetyömme on työelämälähtöinen. Työn tilaajana toiminut Jokilaaksojen omaishoitajat ja läheiset ry voi hyödyntää saatuja tuloksia käytännön työssään. Tuloksista nousi esille konkreettisia keinoja omaishoitajien jaksamisen tukemiseksi. Kuten Marjakangas ym. (2020) totesivat, kolmannen sektorin rooli voisi olla keskeinen omaishoitajien hyvinvoinnin ja voimavarojen tukemisessa. He myös pohtivat, voisiko kuntien ja kolmannen sektorin yhteistyötä kehittää. (Marjakangas ym. 2020, 35.) Tuloksissamme esille tulleet kehittämiskohteet ovat sellaisia, joista kolmas sektori ei voi yksin vastata. Tarvitaan siis enemmän yhteistyötä kuntien omaishoidon ja kolmannen sektorin välillä. Osa kyselyyn vastanneista omaishoitajista oli kirjoittanut tärkeitä toiveita ja ehdotuksia kysymysten ulkopuolelle. Emme käsitelleet näitä opinnäytetyömme tuloksissa, mutta kokosimme toiveet yhteen ja toimitimme ne työn tilaajalle.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla kuntien ja kolmannen sektorin yhteistyön kehittäminen. Tutkimuksen voisi toteuttaa esimerkiksi kehittämistyönä, jossa luotaisi kunnan ja järjestötoiminnan välinen yhteistyömalli. Työn tavoitteena voisi olla toimijoiden vahvuuksien hyödyntäminen omaishoitajien ja -hoidettavien palveluissa. Olisi tärkeää luoda toimiva ja selkeä palvelupolku omaishoidon asiakkaille. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi selvittää, miten korona-aika on kokonaisuudessaan vaikuttanut omaishoitajien tilanteeseen ja jaksamiseen. Olisi mielenkiintoista toistaa tietyiltä osin opinnäytetyömme kyselytutkimus ja verrata saatuja tuloksia keskenään. Näin toteutetusta tutkimuksesta voisi saada tärkeää tietoa

siitä, miten vastaavanlaisissa poikkeustilanteissa olisi hyvä toimia toisin ja missä on mahdollisesti onnistuttu. Opinnäytetyömme tutkimuksen perusteella omaishoitajat pitävät tärkeänä lakisääteisiä vapaa-päiviä sekä vapaa-aikaa. Sen vuoksi olisi tärkeä tutkia myös sijaishoitajärjestelyjä ja niiden kykyä vastata hoidettavien toiveisiin. Tällä hetkellä vaikuttaa siltä, että sijaishoito ei vastaa riittävästi yksilöllisiin tarpeisiin.

LÄHTEET

- Aaltonen, E. 2004. *Valtakunnallinen omaishoidon uudistaminen*. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73880/TRM200403.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 26.10.2020.
- Aatola, J. 2003. *“Saadaanpahan sentään olla viel kotona”*. Tutkimus omaishoidon tuen ulkopuolella olevista omaishoitajista. Pro gradu –tutkielma, Tampereen yliopisto.
- Ahonen, L. 2017. *Raportti: Kysely omaishoitajille 31.12.2017*. Soite. Saatavissa: https://www.soite.fi/media/raportti_kyselysta_omaishoitajille.pdf/format-pdf. Viitattu 23.3.2021.
- Calvo-Perxas, L., Vilalta-Franch, J., Litwin, H., Turró-Carriga, O., Mira, P. & Garre-Olmo, J. 2018. *What seems to matter in public policy and the health of informal caregivers?*. A cross-sectional study in 12 European countries. PLoS One 2018;13 (3). Saatavissa: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194232>. Viitattu 30.10.2020.
- Eurocarers. 2019. *Annual report 2019*. Saatavissa: <https://eurocarers.org/2019-annual-report/>. Viitattu 30.10.2020.
- Eurocarers. 2020. *Eurocarers’ Position Paper July 2020. Eurocarers’ analysis of the EUROPEAN SEMESTER: Informal carers, left aside again?* Saatavissa: <https://eurocarers.org/publications/eurocarers-analysis-of-the-european-semester-informal-carers-left-aside-again-2/>. Viitattu 30.10.2020.
- Heino, M. & Kaivolainen, M. 2010. *Toimivat vertaiset*. Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/05/Toimivat-vertaiset.pdf>. Viitattu 8.10.2020.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. *Tutki ja kirjoita*. 20., painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hyvärinen, S. 2013. *“Vaikka missä olis niin se elämä pyörii sen hoidon ympärillä”*. Etäomaishoitajien kokemuksia hoivasta. Pro Gradu –tutkielma, Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/42066/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201309052228.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 26.10.2020.
- Jokilaaksojenomaishoitajat. 2020. *Jokilaaksojen omaishoitajat ja läheiset ry*. Saatavissa: <https://jokilaaksojenomaishoitajat.fi>. Viitattu 8.10.2020.
- Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. *Omainen hoitajana*. Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto ry. 2., painos. Helsinki: Kirjapaja.
- Kaakkuriniemi, S. 2014. Läheisestä omaishoitajaksi. Teoksessa S. Kaakkuriniemi, L. Kalliomaa-Puha, H. Korte, Y. Mattila, T. Mikkola, E. Palosaari & M. Uusitalo *Omaishoitajan käsikirja*. United Press Global, 9-18.
- Kaivolainen, M. 2011a. Myönteisten tunteiden voima. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.) *Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 108-112.

- Kaivolainen, M. 2011b. Vertaisryhmästä tukea omaishoitajille. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.) *Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 126-130.
- Kalajoki. 2020. *Sosiaali- ja terveyspalvelut*. Saatavissa: <https://kalajoki.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/>. Viitattu 1.11.2020.
- Kalliopp. 2021. *Kallio peruspalvelukuntayhtymä*. Saatavissa: <https://kalliopp.fi>. Viitattu 23.3.2021.
- Keväjärv, M., Lindholm, M. & Reiman, A. 2020. *Että joku näkee mut - Omaishoitajan hyvinvointi ja tarpeet*. Kunnallissalan kehittämissäätiön Julkaisu 36. Saatavissa: <https://kaks.fi/julkaisut/etta-joku-nakee-mut-omaishoitajan-hyvinvointi-ja-tarpeet/>. Viitattu 26.10.2020.
- Koinsaari, J. 2018. *Hyvinvoiva omaishoitaja*. Etelä-Savon asiakaslähtöinen palveluohjausverkosto ja osaamiskeskus omais- ja perhehoitoon OSSI-hanke 2016-2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2018/05/Hyvinvoiva-omaishoitaja-JK.pdf>. Viitattu 8.10.2020.
- Kuntainfo 13.10.2016. *Omaishoitoa koskevaan lainsäädäntöön muutoksia 1.7.2016 alkaen*. 6/2016. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: https://stm.fi/documents/1271139/2044491/Kuntainfo_6-2016_verkkoon.pdf/4d8fcf93-1b84-4ef3-818a-f14e26ce8bb6/Kuntainfo_6-2016_verkkoon.pdf. Viitattu 30.7.2020.
- Kuntaliitto. 2017. *Perhehoito*. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/perhehoito>. Viitattu 1.11.2020.
- Laki omaishoidon tuesta*. 2.12.2005/937. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>. Viitattu 8.10.2020.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista*. 3.8.1992/734. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734>. Viitattu 8.10.2020.
- Leppäaho, S., Kehusmaa, S., Jokinen, S., Luomala, O. & Luoma, M-L. 2018. Kaikenikäisten omaishoito – Omais- ja perhehoidon kysely. Teoksessa A. Noro (toim.) *Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018*. Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 61/2018. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161377/R_61_2018_OMPE_11022019.pdf. Viitattu 30.7.2020.
- Leppämäki, T-A. 2018. *Etäomaishoito palvelujärjestelmässä*. Opinnäytetyö (AMK), Turun Ammattikorkeakoulu. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/156192/Etaomaishoito_palvelujarjestelmassa_Tiina_Leppamaki.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 26.10.2020.
- Malmi, M. 2011. Omaishoitajat voivat huominkin kuin keskivertosuomalaiset. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.) *Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 104-107.
- Marjakangas, J., Parttimaa, R. & Vähäaho, M. 2020. *Omaishoitajien jaksaminen ja tuen tarve. Kysely Peruspalvelukuntayhtymä Kallion omaishoitajille*. Centria ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutus.

- Opinnäyte. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/349064/Marjakan-gas%20%26%20Parttimaa%20%26%20V%c3%a4h%c3%a4ho.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 5.3.2021.
- Merijärvi. 2021. *Sosiaali- ja terveyspalvelut*. Saatavissa: <https://merijarvi.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut>. Viitattu 4.4.2021.
- Mönkäre, R. 2019a. *Muistisairaahan läheisten voimavarojen tukeminen*. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre & P. Pihlakari (toim.) *Muistisairaahan hoito*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 209-213.
- Mönkäre, R. 2019b. *Muistisairasta hoitavan omaishoitajan tukeminen*. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre & P. Pihlakari (toim.) *Muistisairaahan hoito*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 213-214.
- Nissi-Onnela, S. & Kaivolainen, M. 2011. Omaishoitajaidentiteetti tukee omaishoitajan jaksamista. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.) *Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 65-66.
- Palveluopas. 2020-2021. *Palveluopas omaisille ja läheisille 2020-2021*. Omaishoitajaliitto. 22., painos. Saatavissa: <http://proofer.faktor.fi/epaper/Palveluopas20202021/>. Viitattu 26.10.2020.
- Parantainen, H. 2018. *Omaishoitajien hyvinvointi ja terveys*. Pro gradu –tutkielma, Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa: https://publications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180530/urn_nbn_fi_uef-20180530.pdf. Viitattu 1.11.2020.
- Peruspalvelukuntayhtymä Kallio. 2020. *Omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja hoitopalkkiot 01.07.2020 alkaen*. Saatavissa: <https://www.kalliopp.fi/sites/default/files/tiedostot/Liitetiedostot/Omaishoito/Omaishoidon%20tuen%20my%C3%B6nt%C3%A4misperusteet%20ja%20hoitopalkkiot%201.7.2020%20alkaen.pdf>. Viitattu 1.11.2020.
- Purhonen, M., Nissi-Onnela, S. & Malmi, M. 2011. Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.) *Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 12-17.
- Ollila, S. & Sarpola, E. 2019. *Omaishoitajien tuen tarve ja omaishoitajien palvelujen kehittäminen. Kyselytutkimus Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen omaishoitajille*. Oulun ammattikorkeakoulu, Hoitotyön tutkinto-ohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/267800/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6_Ol-lila%26Sarpola.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Viitattu 31.7.2020.
- Omaishoitajaliitto. 2015. *Ensiopas omaishoidosta*. Saatavissa: https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/06/Ensiopas_netiversio.pdf. Viitattu 16.9.2020.
- Omaishoitajaliitto. 2017. *Opas etäomaishoivasta*. Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/05/Opas-etaomaishoivasta.pdf>. Viitattu 26.10.2020.
- Omaishoitajaliitto. 2020. *Mitä on omaishoito?* Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/>. Viitattu 26.10.2020.

- Oulainen. 2020. *Asumis- ja hoivapalvelut*. Saatavissa: <https://www.oulainen.fi/asumis-ja-hoivapalvelut>. Viitattu 1.11.2020.
- Oulun seudun omaishoitajat. 2020. *Etäomaishoitajille*. Saatavissa: <https://osol.fi/etaomaishoitajille/>. Viitattu 26.10.2020.
- Owalgroupp. 2019. *I & O-kärkihankkeen arviointi 3/2019 / STM*. Saatavissa: <https://stm.fi/documents/1271139/13111556/Raportti+IO+arviointi.pdf/02e969f4-eadb-63dc-df1f-8fe60f8b4d7e/Raportti+IO+arviointi.pdf>. Viitattu 30.7.2020.
- Raassina, S. & Tervonen, S-M. 2020. *Koronaepidemia leviää - miten voimme auttaa omaishoitajia?*. Omaishoitajaliitto. Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/koronaepidemia-leviaa-miten-voimme-auttaa-omaishoitajia/>. Viitattu 8.10.2020.
- Salanko-Vuorela, M. & Mattila, Y. 2011. Laitoshoido ja palveluasuminen. Teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.) *Omaishoido. Tietoa ja tukea yhteistyöhön*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 38–39.
- Salo, M. 2019. *Millaista tukea sopimuksettomat omaishoitajat kertovat haluavansa ja tarvitsevänsä? Sopimuksettomien omaishoitajien kokema tuen halu ja tarve*. Hämeen ammattikorkeakoulu, Sosiaaliala. Opinnäyte. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/161277/Miikka%20Salo%2c%20sosionomi%2c%20opinn%c3%a4ytety%c3%b6.pdf?sequence=2&isAllowed=y> Viitattu 31.7.2020.
- Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P27b>. Viitattu 30.7.2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. *Kansallinen omaishoidon KEHITTÄMISOHJELMA Työryhmän loppuraportti*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70270/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf. Viitattu 30.7.2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. *Palveluseteli*. Saatavissa: <https://stm.fi/palveluseteli>. Viitattu 1.11.2020.
- Sotkanet. 2020. *Tilasto- ja indikaattoripankki*. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku>. Viitattu 26.10.2020.
- Sulonen, T. 2019. *Muistisairasta aviopuolisoaan hoitavan ikääntyneen omaishoitajan jaksaminen*. Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala. Opinnäyte. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/266690/Sulonen%2c%20T.%20Muistisairasta%20aviopuolisoaan%20hoitavan%20ik%c3%a4%c3%a4ntyneen%20omaishoitajan%20jaksaminen.%202019.%20SeAMK..pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 31.7.2020.
- Tavi, V. & Lahtonen, R. 2019. *Muistisairaahan selviytymisopas*. Jyväskylä: Docendo Oy.
- Terveyskylä. 2020. *Kuka on omaishoitaja?* Päivitetty 28.11.2019. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/apua-arkeen/kuka-on-omaishoitaja>. Viitattu 31.7.2020.

Terveyskylä. 2017. *Läheisen oma jaksaminen*. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/1%C3%A4heiselle/tukea-1%C3%A4heiselle/1%C3%A4heisen-oma-jaksaminen>. Viitattu 6.10.2020.

Tikkanen, U. 2016. *Omaishoidon arki, tutkimus hoivan sidoksista*. Helsinki: Helsingin yliopisto, Sosiaalitieteiden laitos. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 5 (2016). Väitöskirja.

Tillman, P. & Tuulio-Henriksson, A. 2018. *Mielenterveyspotilaat ovat harvoin omaishoidossa*. Saatavissa: <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/4511>. Viitattu 26.10.2020.

Tukiliitto. 2021. *Omaishoidon tuki*. Saatavissa: <https://www.tukiliitto.fi/tuki-ja-neuvot/omaishoidon-tuki/>. Viitattu 4.4.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019*. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf. Viitattu 4.3.2021.

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

Vilka, H. 2007. *Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet*. Saatavissa: <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>. Viitattu 1.11.2020.

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

Hyvä Jokilaaksojen omaishoitajat ja läheiset ry:n toimintaan osallistuva omaishoitaja,

Olemme kolmannen vuoden sosionomiopiskelijoita Centria-ammattikorkeakoulusta. Oheinen kysely on osa opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä. Työn tilaajana on Jokilaaksojen omaishoitajat ja läheiset ry. Tavoitteenamme on selvittää lakisääteisten vapaapäivien merkitys jaksamiseen. Jaksamisessa on kyse arkielämästä selviytymisestä, riittävästä fyysisistä ja psyykkisistä voimavaroista. Lakisääteisillä vapaapäivillä tarkoitamme omaishoitolakiin perustuvia vapaapäiviä kunnan kanssa omaishoitosopimuksen tehneillä sekä sosiaalihuoltolain mahdollistamia vapaapäiviä ilman sopimusta omaistaan hoitavien kohdalla.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömästi. Tutkimustuloksista ei ole tunnistettavissa yksittäisiä vastaajia. Kokemuksenne ovat opinnäytetyömme kannalta tärkeitä. Kyselyymme vastaamalla voitte olla kehittämässä asuinseutunne omaishoitoa. Valtakunnallisesti tähdätään omaishoitajien aseman vahvistamiseen, jaksamisen tukemiseen sekä yhdenvertaisuuteen asuinpaikkakunnasta riippumatta.

Opinnäytetyöllemme on myönnetty tutkimuslupa 19.10.2020. Kyselylomakkeet on lähetetty Jokilaaksojen omaishoitajat ja läheiset ry:n ryhmätoimintaan ja Ovet -valmennuksiin osallistuneille, tällä hetkellä omaistaan hoitaville. Omaisoiva -ohjaaja Arja Taka-Eilola on lähettänyt puolestamme teille tämän kirjeen, joten henkilötietonne eivät tule missään vaiheessa tietoomme. Pyydämme teitä ystävällisesti palauttamaan kyselylomakkeen täytettynä palautusosoitteella varustetulla kirjekuorella 14.02.2021 mennessä. Palautuskuoressa on postimaksu maksettu puolestanne. Opinnäytetyömme arvioitu valmistumisajankohta on toukokuussa 2021. Tämän jälkeen opinnäytetyömme on luettavissa sähköisenä julkaisuna Theseuksessa sekä tulosteena Ylivieskan Omaisoiva-toimistossa. Halutessanne voitte olla meihin yhteydessä os. Noona.Jarvinen@centria.fi.

Kiitämme lämpimästi yhteistyöstänne,

Noona Järvinen ja Riikka Koivumaa



Jokilaaksojen
omaishoitajat ja läheiset ry

Omaisoiva

KYSELY OMAISHOITAJILLE VAPAAPÄIVIEN MERKITYKSESTÄ JAKSAMISEEN

Arvoisa vastaaja, tämä kysely on osa opinnäytetyötä. Säilytämme palautuneet kyselylomakkeet aineiston käsittelyn ajan, jonka jälkeen hävitämme ne asianmukaisesti. Kysely koostuu monivalintakysymyksistä ja muutamasta avoimesta kysymyksestä. Monivalintakysymyksissä, ympyröikää vastaustanne merkitsevä kirjaintunnus vastausvaihtoehdon edessä. Avoimissa kysymyksissä kirjoittakaa vastauksenne sille varattuun tilaan ja tarvittaessa voitte jatkaa vastaustanne paperin kääntöpuolelle. Huolellinen vastaaminen kysymyksiin on tärkeää.

1. Kuinka kauan olette olleet omaishoitajana? Ympyröikää oikea vaihtoehto.

- a. Alle 6 kk
- b. 6kk – alle 2 vuotta
- c. 2 – alle 5 vuotta
- d. 5–10 vuotta
- e. Yli 10 vuotta

2. Oletteko tehnyt kunnan kanssa omaishoitosopimuksen? Ympyröikää oikea vaihtoehto.

- a. Kyllä
- b. Ei, miksi ette: _____

3. Kuinka usein käytätte lakisääteiset vapaapäivänne? Ympyröikää oikea vaihtoehto.

- a. Joka kuukausi
- b. 2–3 kuukauden välein
- c. 4–6 kuukauden välein
- d. En ole käyttänyt

4. Mitkä ovat merkittävimmät syyt vapaapäivienne käyttämättä jättämiselle?

Valitkaa ja ympyröikää yksi mielestänne merkittävin. (*Vastatkaa tähän kysymykseen vain, jos ette käytä lakisääteisiä vapaapäiviä*)

- a. Haluan itse huolehtia hoidettavasta läheisestäni
 - b. Hoidettava läheiseni ei halua sijaishoitoon
 - c. En koe tarvitsevani vapaapäiviä
 - d. Sijaishoitopaikka ei vastaa hoidettavan läheiseni tarpeita
 - e. Taloudelliset syyt
 - f. Minulla ei ole riittävästi tietoa vapaan aikaisista järjestelyistä
 - g. Saan apua läheisiltäni
 - h. Muu syy, mikä?
-

5. Miten hoidettavan läheisenne hoito on järjestetty vapaapäivienne aikana? Ympyröikää oikea vaihtoehto. (*Vastatkaa tähän kysymykseen vain, jos käytätte lakisääteiset vapaapäivänne*)

- a. Perhehoitona
 - b. Laitoshoitona
 - c. Toimeksiantosopimuksella
 - d. Palvelusetelillä
 - e. Jotenkin muuten, miten?
-

6. Arvioikaa omaa jaksamistanne neljän viimeisimmän viikon ajanjaksolla:

Kuinka usein tunnette olonne uupuneeksi? Ympyröikää yksi eniten tilannettanne kuvaava vaihtoehto.

- a. Päivittäin
- b. Viikoittain
- c. Kuukausittain
- d. Harvemmin kuin kuukausittain
- e. En ole kokenut itseäni uupuneeksi

Kuinka usein tunnette olonne alakuloiseksi? Ympyröikää yksi eniten tilannettanne kuvaava vaihtoehto.

- a. Päivittäin
- b. Viikoittain
- c. Kuukausittain
- d. Harvemmin kuin kuukausittain
- e. En ole kokenut itseäni alakuloiseksi

Pystyn rentoutumaan. Ympyröikää yksi eniten tilannettanne kuvaava vaihtoehto.

- a. Päivittäin
- b. Viikoittain
- c. Kuukausittain
- d. Harvemmin kuin kuukausittain
- e. En pysty rentoutumaan

7. Mitkä tekijät tukevat jaksamistanne omaishoitajana? Valitkaa ja ympyröikää yksi mielestänne tärkein tekijä.

- a. Läheisiltä ja ystäviltä saatu tuki
- b. Vertaistuki
- c. Omaishoitotyötäni arvostetaan
- d. Omat harrastukset
- e. Riittävä uni ja lepo
- f. Liikunta
- g. Taloudellinen tuki
- h. Lakisääteiset vapaapäivät
- i. Jokin muu, mikä: _____

8. Kuinka tärkeänä pidätte vapaa-aikaa omaishoitajan tehtävässänne? Ympyröikää yksi eniten mielipidettänne kuvaava vaihtoehto.

- | | | |
|----------------------|-------------------------|----------------------------|
| a. Erittäin tärkeänä | b. Melko tärkeänä | c. Jossain määrin tärkeänä |
| d. Ei kovin tärkeänä | e. Ei lainkaan tärkeänä | |

9. Kuinka tärkeänä jaksamisenne kannalta pidätte mahdollisuutta pitää lakisääteisiä vapaapäiviä? Ympyröikää yksi eniten mielipidettänne kuvaava vaihtoehto.

- | | | |
|----------------------|-------------------------|----------------------------|
| a. Erittäin tärkeänä | b. Melko tärkeänä | c. Jossain määrin tärkeänä |
| d. Ei kovin tärkeänä | e. Ei lainkaan tärkeänä | |

10. Miten kehittäisitte palveluja, jotka tukevat jaksamistanne omaishoitajana?

11. Kuinka merkittävästi koette koronaepidemian vaikuttaneen jaksamiseenne omaishoitajana? Ympyröikää yksi eniten tilannettanne kuvaava vaihtoehto.

- | | |
|---------------------------------|---------------------------|
| a. Erittäin merkittävästi | b. Melko merkittävästi |
| c. Jossain määrin merkittävästi | d. Ei kovin merkittävästi |
| e. Ei lainkaan merkittävästi | |

12. Onko koronaepidemia vaikuttanut mahdollisuuteenne käyttää lain mukaisia vapaapäiviä? Ympyröikää oikea vaihtoehto.

- a. Kyllä, miten: _____
- b. Ei

13. Miten merkitykselliseksi koette järjestötoiminnan omaishoitajuutenne tukena? Ympyröikää yksi eniten kokemustanne kuvaava vaihtoehto.

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| a. Erittäin merkitykselliseksi | b. Melko merkitykselliseksi |
| c. Jossain määrin merkitykselliseksi | d. Ei kovin merkitykselliseksi |
| e. Ei lainkaan merkitykselliseksi | |

14. Oma ikänne. Ympyröikää oikea vaihtoehto.

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| a. 40 vuotta tai alle | b. 41–64 vuotta |
| c. 65–79 vuotta | d. 80 vuotta tai yli |

15. Hoidettavanne ikä. Ympyröikää oikea vaihtoehto.

- | | | |
|-------------------|-------------------|------------------|
| a. Alle 18 vuotta | b. 18 - 65 vuotta | c. Yli 65 vuotta |
|-------------------|-------------------|------------------|

16. Sukupuolenne. Ympyröikää oikea vaihtoehto.

- | | | |
|---------|-----------|------------------------|
| a. Mies | b. Nainen | c. En halua määritellä |
|---------|-----------|------------------------|

17. Asuinalueenne. Ympyröikää oikea vaihtoehto.

- | | | |
|--------------|--------------|--------------|
| a. Alavieska | b. Ylivieska | c. Sievi |
| d. Oulainen | e. Kalajoki | f. Merijärvi |

Lämmin kiitos vastauksistanne!

Toivomme teille hyvää vointia ja aurinkoista talven jatkoa,

Noona Järvinen ja Riikka Koivumaa