

**Emilia Palo**

# OMAISHOIDON VAPAAT OMAISHOITAJIEN HYVINVOINNIN NÄKÖKULMASTA

**Kokkolanseudun omaishoitajien kokemuksia hyvinvoinnista ja saadusta tuesta**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosaalialan koulutus  
Huhtikuu 2021**



<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Huhtikuu 2021	<b>Tekijä/tekijät</b> Emilia Palo
<b>Koulutus</b> Sosiaalialan koulutus		<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK
<b>Työn nimi</b> OMAISHOIDON VAPAAT OMAISHOITAJIEN HYVINVOINNIN NÄKÖKULMASTA. Kokkolanseudun omaishoitajien kokemuksia hyvinvoinnista ja saadusta tuesta.		
<b>Työn ohjaaja</b> Anne Jaakonaho	<b>Sivumäärä</b> 41 + 4	
<b>Työelämäohjaaja</b> Jyrki Jouppi		
<p>Omaishoidon vapaa on omaishoitajan hyvinvointia ja jaksamista ylläpitävä tukimuoto, mutta yleisesti sen käyttö on vähäistä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää omaishoidon vapaiden käyttöä heikentäviä ja vahvistavia tekijöitä omaishoitajien näkökulmasta. Tavoitteena oli vahvistaa omaishoitajien asiakasosallisuutta kartoittamalla heidän kokemuksiaan nykyisistä palveluista ja tukimuodoista ja selvittämällä, miten palveluita voitaisiin kehittää vastaamaan paremmin asiakkaiden toiveisiin ja tarpeisiin.</p> <p>Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Kokkolanseudun Omaishoitajat ry:n kanssa, ja kohderyhmänä toimivat yhdistyksen jäsenet. Opinnäytetyö noudattaa sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusperinnettä. Kysely toteutettiin anonymilla postikyselyllä kesän ja syksyn 2020 aikana ja siihen hyväksyttiin 31 vastausta. Avoimiin kysymyksiin tulleet vastaukset käsiteltiin sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulokset osoittivat, että vastaajista alle kolmannes käytti omaishoidon vapaita säännöllisesti. Saman verran oli heitä, jotka eivät koskaan käyttäneet vapaita. Merkittävimmät käyttöä heikentävät tekijät olivat hoidettavan haluttomuus ja se, ettei omaishoitaja itse halunnut tai kokenut tarvetta vapaisiin. Myös sopivan hoitojärjestelyn puuttuminen sekä epätietoisuus olemassa olevista sijaishoitovaihtoehtoja vaikuttivat heikentävästi vapaiden käyttöön. Vahvistavia tekijöitä taas olivat asiakaslähtöinen hoidon järjestäminen, riittävä palveluohjaus ja tietoisuus palveluista sekä vapaiden käytön positiiviset vaikutukset.</p> <p>Vastauksista kävi ilmi omaishoitotilanteen kokonaisvaltainen kuormittavuus ja omaishoitajien laajamittainen tuen tarve. Kyselyn perusteella merkittävimmät kehittämistarpeet liittyivät omaishoitajan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin huomioimiseen, yksilöllisempään ja paremmin asiakkaiden tarpeista lähtevään palveluiden järjestämiseen sekä palveluohjauksen ja yleisen neuvonnan tehostamiseen.</p>		
<b>Asiasanat</b> Asiakasosallisuus, omaishoidontuki, omaishoidon vapaa, omaishoitaja, omaishoitajan hyvinvointi, omaishoito, palveluohjaus		

**ABSTRACT**

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> April 2021	<b>Author</b> Emilia Palo
<b>Degree programme</b> Bachelor of Social Sciences, Social Services		
<b>Name of thesis</b> THE CAREGIVERS' STATUTORY LEAVE FROM THE PERSPECTIVE OF CAREGIVERS' WELLBEING. Caregivers' experiences of wellbeing and received support in the Kokkola Region.		
<b>Centria supervisor</b> Anne Jaakonaho	<b>Pages</b> 41 + 4	
<b>Instructor representing commissioning institution or company</b> Jyrki Jouppi		
<p>The caregivers' statutory leave is a form of support that aims to maintain caregivers' wellbeing and coping. However, the usage of this leave is generally scant. The aim of this thesis was to find out promoting and debilitating factors affecting the usage of leaves from the perspective of caregivers. The goal was to strengthen the customer involvement of caregivers by investigating their experiences related to current services and support measures, and also by finding out how services should be improved to respond better to customers' wishes and needs.</p> <p>This thesis was carried out in cooperation with the Caregivers Association of the Kokkola Region and the target group consisted of the members of the association. This thesis was conducted as a quantitative and qualitative study, and the data was gathered during the summer and fall of 2020 by using a postal questionnaire. The final amount of the answers used was 31. Content analysis was used to process the answers to the open questions.</p> <p>The results showed that only less than a third of caregivers used their statutory leaves regularly. The amount was the same for those who never used their leaves. The most significant debilitating factors were the unwillingness of the care receiver, and that the caregiver did not want to or did not feel the need to use leaves. Also the lack of suitable care arrangements and unawareness of the existing respite care possibilities affected on the usage of the leaves negatively. Promoting factors were customer-oriented care arrangement, sufficient case management, awareness of possibilities and also the positive effects of using leaves.</p> <p>The overall stress that being a caregiver causes and the wide-ranging need of support emerged from the answers. According to this survey, the main development targets were related to paying more attention to caregivers' holistic wellbeing, more individual and customer-oriented arrangement of the supportive services and also enhancing case management and general counselling.</p>		
<b>Key words</b> Caregiver, caregiver's statutory leave, caregiver's wellbeing, case management, customer involvement, informal care, support for informal care		

**TIIVISTELMÄ**  
**ABSTRACT**  
**SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>1</b>
<b>2 OMAISHOITO JA OMAISHOIDON TUKI SUOMESSA</b> .....	<b>3</b>
2.1 Omaishoitajan lakisääteiset vapaapäivät.....	5
2.2 Omaishoidon yhteiskunnallinen näkökulma ja tulevaisuuden näkymät.....	6
<b>3 OMAISHOITAJIEN HYVINVOINTI JA JAKSAMINEN</b> .....	<b>8</b>
3.1 Hyvinvointi ja jaksaminen .....	8
3.2 Omaishoitotilanteen ainutlaatuisuus.....	9
3.3 Omaishoitajan hyvinvointia ja jaksamista edistävät tekijät.....	10
3.4 Omaishoitajan hyvinvointia ja jaksamista heikentävät tekijät .....	11
<b>4 PALVELUOHJAUS OMAISHOITOTILANTEESSA</b> .....	<b>12</b>
4.1 Palveluohjauksesta yleisesti.....	12
4.2 Palveluohjauksen merkitys omaishoitotilanteessa .....	13
4.3 Asiakasosallisuus palveluprosesseissa .....	14
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE</b> .....	<b>15</b>
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN</b> .....	<b>16</b>
6.1 Kyselyn kohderyhmä ja opinnäytetyön menetelmälliset ratkaisut .....	16
6.2 Aineiston kerääminen ja analysointi .....	17
6.3 Opinnäytetyön valideetti ja reliabiliteetti.....	18
6.4 Aikaisemmat tutkimukset .....	20
<b>7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET</b> .....	<b>21</b>
7.1 Vastaaajien taustatiedot .....	21
7.2 Omaishoidon vapaiden käyttöön vaikuttavat tekijät .....	24
7.2.1 Omaishoidon vapaiden käyttöä vahvistavat tekijät.....	25
7.2.2 Omaishoidon vapaiden käyttöä heikentävät tekijä.....	27
7.3 Omaishoitajien kokemukset nykyisistä palveluista sekä saadusta tuesta.....	29
7.4 Palveluiden ja tukien kehittämistarpeet omaishoitajien näkökulmasta .....	31
<b>8 JOHTOPÄÄTÖKSET</b> .....	<b>33</b>
<b>9 POHDINTA</b> .....	<b>35</b>
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>37</b>
<b>LIITTEET</b>	
<b>KUVIOT</b>	
KUVIO 1. Omaishoitajan suhde hoidettavaan henkilöön.....	22
KUVIO 2. Omaishoitajien jaksamista ylläpitävät tekijät.....	24
KUVIO 3. Merkittävin syy vapaiden käyttämättömyyteen.....	27
KUVIO 4. Omaishoitajien kokemus saadun tuen riittävydestä.....	29

## **TAULUKOT**

TAULUKKO 1. Vapaiden käyttöön vaikuttavat tekijät.....	25
TAULUKKO 2. Vapaiden käyttöä vahvistavat tekijät.....	26
TAULUKKO 3. Vapaiden käyttöä heikentävät tekijät.....	28

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tilaajana toimii Kokkolanseudun Omaishoitajat ry, jonka toiminnan päämääränä on parantaa kaikkien omaishoitajien asemaa sekä edistää omaishoitajien hyvinvointia ja jaksamista tarjoamalla jäsenilleen ohjausta, neuvontaa, vertaistukea sekä monipuolista virkistävää toimintaa (Kokkolanseudun Omaishoitajat ry). Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää omaishoidon vapaiden käyttöä vahvistavia sekä heikentäviä tekijöitä omaishoitajien näkökulmasta. Tavoitteena on vahvistaa omaishoitajien asiakasosallisuutta kartoittamalla heidän kokemuksiaan nykyisistä palveluista ja tukimuodoista ja selvittämällä, miten palveluita voitaisiin kehittää vastaamaan paremmin asiakkaiden toiveisiin ja tarpeisiin.

Omaishoito ja omaishoitajien hyvinvointi ja jaksaminen ovat aiheina hyvin ajankohtaisia ja viime vuosina ne ovat olleet yhä enenevässä määrin esillä myös yhteiskunnallisessa keskustelussa. Yhteiskuntamme on suuren haasteen edessä etenkin katseiden kääntyessä kohti ikääntyviä. Avun, hoidon ja hoidon tarpeen lisääntyessä lisääntyy myös tarvittavien palveluiden määrä. Julkiset palvelut kuormittuvat eivätkä pysty aina vastaamaan kaikkiin tarpeisiin oikea-aikaisesti. Yksi merkittävimmistä kuntien sosiaali- ja terveystoimen haasteista on omaishoito. (Kehusmaa 2014.) Omaishoidolla tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilö, omaishoitaja, huolehtii erityistä tukea arjessaan tarvitsevasta omaisestaan tai läheisestään pääsääntöisesti kotioloissa. Virallinen omaishoitaja on henkilön, joka on tehnyt kunnan kanssa toimeksiantosopimuksen omaishoidosta. Sopimus antaa oikeuden omaishoidon tukeen, joka koostuu sekä rahallisesta palkkiosta että omaishoitotilannetta tukevista palveluista. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, § 2.)

Omaishoitajia sekä omaishoidettavia löytyy jokaisesta ikäluokasta. Ikääntyvien osuus on kuitenkin molemmissa ryhmissä kasvussa, ja yleisin syy omaishoitotilanteen syntymiselle on muistisairaus. Yhä useampi omaishoidettava tarvitsee paljon tukea ja apua ympärivuorokautisesti, ja omaishoitajat ovat usein hyvin kuormittuneita ja sidottuja tehtäväänsä. (Omaishoito ja perhehoito 2019.) Kun yhtälöön lisätään se, että tällä hetkellä valtaosa omaishoitotilanteista toteutuu ilman virallista sopimusta (Omaishoitajaliitto 2020) ja yhteiskunnan tarjoamaa tukea, riskit omaishoitajan uupumiselle ovat todellisia.

Puhuttaessa omaishoitajien jaksamisesta ja hyvinvoinnista täytyy kiinnittää huomioita heille tarjotun tuen ja avun riittävyteen sekä palveluohjauksen laatuun. Omaishoitajien jaksamista vaativassa tehtä-

vässään pyritään ylläpitämään ja edistämään muun muassa järjestämällä heille omaishoidon vapaapäiviä. Tutkimusten mukaan kuitenkin vain noin puolet omaishoitajista käyttää säännöllisesti vapaapäiviään (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma, työryhmän loppuraportti 2014, 24). Tulokset ovat samansuuntaisia myös tässä opinnäytetyössä.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin anonymina postikyselynä kesän ja syksyn 2020 aikana. Kyselyn kohderyhmänä olivat kaikki yhdistyksen jäsenet, joista kaikki toimivat tai ovat aiemmin toimineet omaishoitajina. Opinnäytetyö noudattaa sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusperinnettä. Keskeinen tietoperusta muodostuu omaishoitoon liittyvistä keskeisistä käsitteistä, joita ovat omaishoito, omaishoitaja, omaishoidon tuki sekä omaishoidon vapaat. Lisäksi keskeiseen asemaan nousee omaishoitajan kokonaisvaltainen hyvinvointi sekä palveluohjauksen ja asiakasosallisuuden merkitys omaishoitotilanteessa. Yhteiskunnallinen konteksti ja omaishoidon tulevaisuuden näkymät ovat myös tärkeä osa tietoperustaa. Opinnäytetyöprosessin joka vaiheessa on noudatettu opinnäytetyön ja tutkimuksen eettisiä periaatteita. Opinnäytetyön lopussa otetaan kantaa myös tutkimuksen luotettavuuteen, esitellen tuloksista tehtyjä johtopäätöksiä sekä mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

## 2 OMAISHOITO JA OMAISHOIDON TUKEA SUOMESSA

Omaishoidolla tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilö, omaishoitaja, huolehtii ikääntyvästä, sairaasta, vammaisesta tai muuta erityistä tukea arjessaan tarvitsevasta läheisestään toteuttaen hänen tarvitsemaansa hoitoa ja huolenpitoa pääsääntöisesti kotiooloissa. Lain mukaan virallinen omaishoitaja on läheisensä hoidosta vastaava henkilö, joka on tehnyt hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan kanssa toimeksiantosopimuksen. Sopimuksen perusteella omaishoitaja on oikeutettu omaishoidon tukeen. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, § 2.) Omaishoitajia ja omaishoidettavia löytyy jokaisesta ikäluokasta, mutta tyypillisin omaishoitaja on yli 65-vuotias nainen, joka hoitaa muistisairautta sairastavaa puolisoaan (Omaishoitajaliitto 2020). Vielä melko tuntematon käsite on etäomaishoiva, jolla tarkoitetaan omaishoitajan läheisestään huolehtimista ja hänen asioidensa hoitamista etänä, muun muassa teknologian välityksellä. Etäomaishoitajuuden uskotaan lisääntyvän lähivuosina (Hyvärinen, Nybacka & Saastamoinen) ja etenkin COVID-19-pandemia lienee osaltaan vauhdittanut etäomaishoitajuuden kasvua.

Tällä hetkellä yli miljoona suomalaista auttaa läheistään säännöllisesti. Näistä omaishoitotilanteita on arvioiden mukaan noin 350 000, joista valtaosa toteutuu kuitenkin ilman virallista sopimusta. (Omaishoitajaliitto 2020.) Tällöin omaishoitaja usein jää vaille yhteiskunnan tarjoamaa omaishoidon tukea ja häntä itseään sekä hoidettavaa tukevia palveluita. Sosiaalihuoltolain mukaan kunta voi tarvittaessa myöntää vapaapäiviä tai alle vuorokauden mittaisia virkistysvapaita sopimuksettomalle, omaistaan tai läheistään hoitavalle henkilölle (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, § 27 b). Tämä käytäntö ei ole kuitenkaan kovin laajalti vielä käytössä (Leppäaho, Kehusmaa, Jokinen, Luomala & Luoma 2019, 34). Tässä opinnäytetyössä omaishoitajalla tarkoitetaan sekä sopimuksen tehneitä omaishoitajia että ilman sopimusta omaisestaan tai läheisestään huolehtivia henkilöitä.

Omaishoidon tuki on omaishoitajalle kunnan harkinnan perusteella myönnettävä tukien ja palveluiden kokonaisuus, jonka tarkoituksena on edistää omaishoidon toteutumista ja jatkumista, sekä tukea omaishoitajaa tehtävässään. Tukeen saa oikeuden tehdessään toimeksiantosopimuksen kunnan kanssa. Kunnan on todennettava hoidon tarve, hoitajan kelpoisuus sekä omaishoidon tarjoaman huolenpidon riittävyys ja turvallisuus. Omaishoidon tuki koostuu hoidettavan tarvitsemista palveluista, omaishoitajalle myönnettävästä hoitopalkkiosta ja vapaapäivistä sekä muista omaishoitotilannetta tukevista palveluista. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.)



Hoidon sitovuus ja vaativuus määrittävät omaishoidosta saadun hoitopalkkion suuruuden, mutta se on kuitenkin aina vähintään 300 euroa kuukaudessa. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.) Palkkio on veronalaista tuloa. Hoidon järjestämisestä vastaava kunta määrittää itse palkkion suuruuden sekä myöntämisperusteet, perheen tulot tai varallisuus eivät vaikuta palkkioon. Palkkio porrastetaan yleensä useampaan eri suuruusluokkaan, luokkia on kuitenkin oltava vähintään kaksi. (Omaishoidon tuki 2006, 27–28.) Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Soiten alueella, jonka alaisuuteen opinnäytetyön kyselyn kohderyhmä kuuluu, on käytössä neljä maksuluokkaa (Omaishoidontuen myöntämisperusteet 2019).

Omaishoidettavalle tulee järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita hänen yksilöllisten tarpeidensa pohjalta. Näitä palveluita voivat olla esimerkiksi kotisairaanhoido, henkilökohtainen avustaja, fysioterapia tai lyhytaikaishoido. Palveluista peritään pääsääntöisesti asiakasmaksulain mukainen asiakasmaksu. Ainoastaan omaishoidon lakisääteisten vapaiden aikaisesta hoidosta ja palveluista on säädetty, että hoitomuodosta riippumatta peritään tuloista riippumaton vuorokausihinta, joka on enintään 9 euroa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 30–31, 40.)

Myös omaishoitajan tuen tarve on yksilöllinen. Kunta on velvollinen tarvittaessa järjestämään omaishoitajille hyvinvointi- terveystarkastuksia sekä muita hyvinvointia tukevia palveluita (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, § 3 a), kuten esimerkiksi terapiapalveluita, neuvontaa ja ohjausta sekä konkreettista apua hoitotyöhön (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 33). Lisäksi kunnan tulee tarvittaessa järjestää omaishoitajille valmennusta ja koulutusta (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, § 3 a). Myös Omaishoitajaliitto järjestää valmennuksia omaishoitajille. Ovet-valmennus® ei kuitenkaan kuulu viralliseen omaishoidon tukeen, jolloin siihen on oikeus myös sopimuksettomilla omaishoitajilla. (Ovet-valmennus® omaishoitajalle 2019.) Valmennukset tukevat omaishoitajuutta ja sen laatua sekä edistävät omaishoitajan toimintavalmiuksia (Kuntainfo 2016, 2).

Kaikki hoidettavan ja hoitajan tarvitsemat palvelut kirjataan omaishoitosopimuksen liitteeksi laadittavaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan, joka laaditaan yhdessä hoidettavan ja hoitajan kanssa. Suunnitelman tarkoituksena on varmistaa hoidettavan palvelun laatu, yksilöllisyys, jatkuvuus sekä tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhteensovittaminen niin, että omaishoido on sekä hoidettavan että hoitajan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta riittävä ja toimiva kokonaisuus. Suunnitelmaan kirjataan muun muassa osapuolten toimintakyky ja voimavarat, hoitajan tarjoama avun ja tuen sisältö ja määrä sekä omaishoidon tavoitteet ja keinot, joiden saavuttamista muut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut osaltaan tukevat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 34–35.)

## 2.1 Omaishoitajan lakisääteiset vapaapäivät

Sopimusomaishoitajalla on lakisääteinen oikeus vähintään kahteen vapaapäivään kalenterikuukaudessa. Mikäli omaishoitajuus sitoo hoitajaa ympärivuorokautisesti tai toistuvasti päivittäin, on vapaapäiviä oikeus käyttää vähintään kolme. Kunta voi harkinnanvaraisesti myöntää omaishoitajalle enemmän vapaapäiviä kuin laissa on säädetty, mikäli omaishoitotilanne katsotaan hyvin sitovaksi tai haastavaksi. Vapaapäivät on mahdollista käyttää yhtäjaksoisesti tai alle vuorokauden mittaisina jaksoina, mikäli kunta ja omaishoitaja näin sopivat. Vapaita on mahdollisuus myös kerryttää pidemmältä ajalta ja käyttää myöhemmin pidempänä yhtämittaisena jaksone. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, § 4.) Sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301, § 27 a) mukaisten vapaa- tai virkistyspäivien lukumäärää ei ole määritelty, sillä niitä myönnetään vain harkinnanvaraisesti. Omaishoidon vapaiden tarkoituksena on ylläpitää ja edistää omaishoitajan jaksamista tehtävässään. Niiden käyttäminen ei ole pakollista, mutta kunnan tulisi siihen kannustaa ja mahdollistaa niiden toteutuminen. Kunnan velvollisuutena on järjestää hoidettavan hoito omaishoidon vapaiden ajaksi, ensisijaisesti avohuollon palveluna. Vapaiden aikaisen hoitomuodon tulee vastata sekä hoidettavan että hoitajan toiveita ja palvella heidän etujaan. (Kuntainfo 2016, 4–7.)

Omaishoidon vapaat voidaan toteuttaa esimerkiksi sijaishoitajan avulla. Kunta voi tehdä sijaishoitajan kanssa toimeksiantosopimuksen, ja sijaishoitajan tulee olla sekä omaishoitajan että hoidettavan hyväksymä henkilö. Sijaishoitaja vastaa omaishoitotilanteen jatkuvuudesta omaishoidon vapaiden ajan, mutta tarvittaessa myös silloin, jos omaishoitaja on muusta syystä hetkellisesti estynyt huolehtimaan hoidettavastaan. Toimeksiantosopimuksessa määritellään myös sijaishoitajan saaman palkkion suuruus. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/ 937, § 4 a.) Kaikki sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301, § 27 a) mukaiset vapaat toteutetaan sijaishoitona.

Omaishoidon vapaiden aikainen hoito voidaan järjestää myös perhehoidossa. Perhehoidolla tarkoitetaan osa- tai ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa, joka toteutetaan perhehoitajana toimivan henkilön tai hoidettavan omassa kodissa. Hoito perustuu kunnan kanssa tehtyyn toimeksiantosopimukseen, ja kunnan tulee todentaa, että sekä perhehoitaja että perhekoti vastaavat asetettuja vaatimuksia ja kelpoisuusehtoja. Perhehoitajalta ei vaadita sosiaali- tai terveysalan koulutusta. Perhekodissa voidaan toteuttaa yhtäaikaaisesti enintään neljän hoidettavan hoitoa, mukaan lukien hoitajan kanssa asuvat alaikäiset lapset tai muut erityistä tukea tarvitsevat henkilöt. Poikkeustilanteissa hoidettavien lukumäärä voi olla korkeampi. (Perhehoitolaki 20.3.2015/263.) Sijaisvanhemmuudella ja sijaisperheellä tarkoitetaan perhehoitoa, jossa hoidettavana on lapsia ja nuoria. Perhehoitoa voidaan tarjota kaiken ikäisille.

(Perhehoitoliitto.) Perhehoidolla pyritään turvaamaan yksilöllisyys, kodinomaisuus, mahdollisimman tavanomaisen arjen jatkuvuus sekä mahdollisuus elää osana perheyhteisöä. Lyhytaikaisella perhehoidolla voidaan toteuttaa omaishoidon vapaita. Osavuorokautinen perhehoito taas toimii yhtenä sijaishoitomuotona ja antaa omaishoitajalle mahdollisuuden esimerkiksi pysyä työelämässä. (Omaishoito ja perhehoito 2019.)

Jakso- tai tilapäishoito, käytetään myös termiä intervallihoito, on yksi vaihtoehto vapaapäivien toteutumiselle. Soiten alueella järjestetään kuntouttavaa jaksohoitoa iäkkäille kotona asuville henkilöille, joiden väliaikainen, lyhytkestoinen ympärivuorokautisen hoidon tarve syntyy esimerkiksi sairaalajakson jälkeen, kun kotiutuminen ei vielä ole mahdollista mutta sairaalahoidolle ei enää ole perusteita. Jaksohoitoyksiköissä toteutetaan myös sijaishoitoa omaishoidon vapaiden aikana. Kuntouttavan jaksohoidon tavoitteina on edistää iäkkään ihmisen kotona pärjäämistä, tukea omaishoitajan jaksamista sekä ehkäistä ympärivuorokautisen palvelu- tai laitosasumisen asiakkaaksi päätymistä. (Kuntouttava jaksohoito.) Myös erityislapsille sekä aikuisille on tarjolla sijaishoitoa hoitoyksiköissä omaishoidon vapaiden ajaksi. Heidän kohdallaan puhutaan tilapäishoidosta. (Kehitysvammaisten ja vammaisten asumispalvelut).

Palveluseteli omaishoidon vapaiden järjestämiseksi on otettu käyttöön joissakin kunnissa. Kunta voi mahdollistaa omaishoitajan vapaapäivien toteutumisen setelillä, jonka arvon kunta määrittelee itse. Omaishoitaja voi ostaa hoidettavalleen hoitoa vapaidensa ajaksi kunnan hyväksymältä yksityiseltä palveluntuottajalta. Omaishoitajan maksettavaksi jää setelin ylimenevä osa, mutta enintään kuitenkin 11,50 euroa vuorokautta kohden. (Kuntainfo 2016.)

## **2.2 Omaishoidon yhteiskunnallinen näkökulma ja tulevaisuuden näkymät**

Omaishoito on yhteiskunnallisesti merkittävä aihe, sillä se koskettaa jossakin vaiheessa elämää valtaosaa suomalaisista. Aiheesta keskusteltaessa siteerataan usein Rosalynn Carteria (Mustakallio & Silver-Kuhlamppi 2017, 4), joka on sanonut:

Maailmassa on vain neljänlaisia ihmisiä - heitä, jotka ovat olleet omaishoitajia, heitä, jotka ovat omaishoitajia, heitä, joista tulee omaishoitajia ja heitä, jotka tarvitsevat omaishoitajia.

Omaishoito on yhteiskunnalle merkittävä kehittämiskohde, sillä omaishoito on tärkeä komponentti etenkin ikääntyvien, mutta myös muiden erityistä tukea tarvitsevien hoidon järjestämistä. Omaishoito aikaansaa huomattavia säästöjä kuntien sosiaali- ja terveystoimissa toimiessaan vaihtoehtona julkisille palveluille, kuten kotihoidolle tai palveluasumiselle, ja se on näihin verrattuna merkittävästi halvempi hoitomuoto. Omaishoidon kustannukset ovat yksilöllisiä riippuen hoitajan ja hoidettavan tarvitsemista palveluista sekä omaishoitajalle myönnetyn palkkion suuruudesta. Kelan (2013) tutkimuksen mukaan yksi omaishoitaja säästää noin 20 000 euroa kuntien hoitomenoista. Sopimuksettomien omaishoitajien arvoa kansantaloudelle on vaikea mitata, mutta se on joka tapauksessa vielä merkittävämpi, sillä suurin osa omaishoitotilanteista toteutuu tällä hetkellä ilman virallista sopimusta. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma, työryhmän loppuraportti 2014, 26–27.)

Valtio tukee vuosittain omais- ja perhehoidon kehittämistyötä, ja tavoitteena on jatkuva sopimusomaishoitajien lukumäärän kasvattaminen (Omaishoito ja perhehoito 2019). Omais- ja perhehoidon kehittäminen on ollut myös hallituksen kärkihankkeena vuosien 2016 ja 2018 välisenä aikana (Noro & Karpunen 2019). Yksi tärkeimpiä kehittämiskohteita on omaishoidon vapaiden toteutumisen turvaaminen kaikille, myös sopimuksettomille, omaishoitajille sekä vapaiden käyttöprosentin kasvattaminen. Vapaapäivät ovat merkittävä tekijä omaishoitajien jaksamisen kannalta, ja niillä pyritään edistämään omaishoitotilanteen jatkumista mahdollisimman pitkään. (Kuntainfo 2016). Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman työryhmän loppuraportin mukaan (2014, 24) otantahetkellä vain noin puolet omaishoitajista käytti heille kuuluvia vapaapäiviä.

Väestön ikääntyessä ja tuen tarpeen kasvaessa tulee omaishoidon rooli hoidon ja hoivan tuottajana korostumaan entisestään. Omaishoidon lisääntyminen myös muissa ikäluokissa on odotettavaa. Koska jokainen omaishoitotilanne on ainutlaatuinen, on myös tarvittavien tukimuotojen kirjo laaja. Tukitoimien vaikuttavuus niin yksilön kuin taloudenkin näkökulmasta pystytään turvaamaan ainoastaan nykyistä yksilöllisemmällä ja asiakaslähtoisemmällä palvelumuotoilulla. (Buchert, Kettunen, Pehkonen-Elmi, Pitkänen & Shemeikka 2017, 1.) Ring ja Rätty (2016) korostavat tutkimuksessaan perhenäkökulman tärkeyttä omaishoidossa. Tähän saakka painopiste on ollut suurimmalta osin hoidettavan hyvinvoinnissa, mutta laadukkaan ja vaikuttavan omaishoidon toteutumiseksi vaaditaan tulevaisuudessa nykyistä vahvempaa huomion kiinnittämistä sekä omaishoitajan että mahdollisten muiden perheenjäsenten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

### 3 OMAISHOITAJIEN HYVINVOINTI JA JAKSAMINEN

Omaishoitajien hyvinvointi ja jaksaminen ovat keskeisiä omaishoitoon liittyviä teemoja, sillä hyvinvoiva ja jaksava omaishoitaja on toimivan omaishoidon edellytys. Omaishoitajana toimiminen on usein monin tavoin kuormittavaa ja omaishoitaja voi olla hyvinkin sidottu tehtäväänsä (Omaishoito ja perhehoito 2019). Käsitteet jaksaminen ja hyvinvointi nousevat keskiöön myös tässä opinnäytetyössä, jossa niitä käsitellään muun muassa omaishoidon vapaiden käyttämisen näkökulmasta. Omaishoitotilanteen kokonaisvaltainen kuormittavuus sekä omaishoitajan henkisen tuen tarve korostuivat myös tätä opinnäytetyötä varten tehtyyn kyselyyn tulleissa vastauksissa.

Omaishoidon vapaiden tarkoituksena on edistää sekä omaishoitajien että -hoidettavien jaksamista, toimintakykyä ja hyvinvointia. Omaishoitosuhde voi kestää kymmeniäkin vuosia, ja jos omaishoitaja ei saa tai hae tehtäväänsä tukea esimerkiksi vapaiden muodossa, kasvavat riskit omaishoitajan uupumiselle ja samalla myös hoidettavan kaltoinkohtelulle sekä esimerkiksi tapaturmille (Halmesmäki & Väisänen 2017, 12). Merkittävässä uupumisvaarassa ovat erityisesti sopimuksettomat omaishoitajat, joille yhä harvoin myönnetään sosiaalihuoltolain mukaisia vapaapäiviä ja joiden tilanteen ja hyvinvoinnin seuraaminen on vähäistä (Leppäaho ym. 2019, 34).

Omaishoitajien hyvinvointiin ja arjessa jaksamiseen vaikuttavat monet tekijät, ja jokainen omaishoitotilanne on ainutlaatuinen. Omaishoitotilanteen haastavuus ja kuormittavuus eivät automaattisesti pois sulje omaishoitajan hyvinvoinnin kokemuksia, sillä omaishoitajuus on usein omaishoitajan näkökulmasta myös palkitsevaa ja tuottaa merkityksellisyyden kokemuksia (Laukkala, Perälä & Toljamo 2011) ja esimerkiksi mahdollistaa pariskunnan yhteiselon kotona myös ikääntyessä tai sairastumisen jälkeen (Mikkola 2009, 15–16). Tutkimukset kuitenkin osoittavat suomalaisten omaishoitajina toimivien elämänlaadun olevan heikompi kuin muilla samaan ikäluokkaan kuuluvilla (Ring & Rätty 2016).

#### 3.1 Hyvinvointi ja jaksaminen

Hyvinvointi on aina yksilön subjektiivinen kokemus, ja jokainen määrittelee käsitteen omalla tavallaan (Tilastokeskus). Määrittelyssä tulee aina muistaa myös hyvinvoinnin kontekstuaalisuus eli hyvinvoinnin riippuvaisuus ajasta, paikasta, ympäröivästä kulttuurista sekä muista kehystekijöistä. Hyvinvointi määritellään usein koostuvaksi kolmesta eri osa-alueesta, joita ovat terveys, materiaallinen hyvinvointi

sekä koettu hyvinvointi ja elämänlaatu. Hyvinvointia voidaan tarkastella joko yhteisön tai yksilön näkökulmasta. (THL 2020.) Tässä opinnäytetyössä näkökulma on yksilön hyvinvoinnissa.

Yksilön hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat sosiaaliset suhteet, mahdollisuus toteuttaa itseään, onnellisuus sekä sosiaalinen pääoma. Hyvinvoinnin kokemusta on usein vaikea mitata sen subjektiivisen ominaisuutensa vuoksi. Hyvinvoinnin kokemuksen mittaamiseksi käytetäänkin usein elämänlaatua, johon vaikuttavat terveys, materiaallinen hyvinvointi, tulevaisuuden odotukset, ihmissuhteet, omanarvontunto sekä mielekäs tekeminen. (THL 2020.) Hyvinvointia tarkastellaan tässä opinnäytetyössä kokonaisvaltaisesti; fyysinen terveys, henkiset voimavarat, sosiaalinen ja taloudellinen hyvinvointi sekä mahdollisuudet toteuttaa itseään nähdään jokainen yhtä tärkeänä osana omaishoitajan hyvinvointia.

### **3.2 Omaishoitotilanteen ainutlaatuisuus**

Jokainen omaishoitotilanne on ainutlaatuinen kokonaisuus, jonka sen osapuolet omine persoonallisuuspiirteineen, tarpeineen ja toiveineen muodostavat. Omaishoitotilanne aikaansaa molemmissa osapuolissa sekä muissa perheenjäsenissä erilaisia tunnereaktioita, jotka kaikki ovat luonnollisia. Käsi kädessä kulkevat rakkaus omaiseen tai läheiseen, turhautuminen, väsymys ja esimerkiksi pelko tulevasta. Myös roolit perheen tai parisuhteen sisällä sekä perhedynamiikka voivat muuttua merkittävästi. (MIELI.) Näin on usein esimerkiksi tilanteessa, jossa lapsi toimii omaishoitajana omalle vanhemmalleen. Omaishoidon arki on jatkuvaa muutosta, jossa osapuolilta vaaditaan jatkuvaa sopeutumiskykyä, uusien rutiinien kehittämisestä sekä uusien taitojen oppimista (Tikkanen 2016, 40).

Vaikka läheisestä huolehtiminen mielletäänkin yleisesti luonnolliseksi toimintatavaksi, sisältyy siihen aina myös ajatus velvollisuudesta. Onhan vanhemman velvollisuus huolehtia omasta lapsestaan, ja aviopuolisot ovat luvanneet olla toistensa rinnalla niin myötä- kuin vastamäessäkin. Ilman tunnesidettä ja edes jonkinasteista kiintymystä ei voi syntyä toimivaa omaishoitosuhdetta. Omaishoitosuhteen tulisi aina perustua vapaaehtoisuuteen. Omaiselle kuitenkin juuri omaisen rooli on yleensä se tärkein, eikä hän aina tiedosta olevansa tai ei edes haluaisi olla omaishoitaja. (Mikkola 2017, 19.) Omaishoitotilanne voi kehittyä huomaamatta ajan saatossa tai syntyä yhtäkkiä esimerkiksi äkillisen sairastumisen jälkeen. Syntymekanismilla sekä yksilön omilla selviytymiskeinoilla onkin suuri merkitys sille, miten osapuolet sopeutuvat uuteen tilanteeseen ja millaista tukea he tarvitsevat. Omaishoitotilanne koskettaa silti aina koko perhettä, ja niin omaishoitaja, omaishoidettava kuin muut mahdolliset perheenjäsenet tarvitsevat tukea uudessa roolissaan. (Halmesmäki & Väisänen 2017, 12–14.)

### 3.3 Omaishoitajan hyvinvointia ja jaksamista edistävät tekijät

Vaikka omaishoitajan rooli on usein haastava, voivat hänen käytössään olevat yksilölliset selviytymiskeinot sekä hänen saamansa sosiaalinen tuki suojata hyvinvointia kuormittavassakin tilanteessa (Parantainen 2018, 21 [Buntix, Delepeleire & Schoenmakers 2010]). Mitä vahvempi omaishoitajan koherensси eli elämänhallinta- ja muutoksiin sopeutumiskyky on, sitä turvatumpi on myös hänen hyvinvointinsa omaishoitotilanteessa (Välimäki 2012). Myös mahdollisuudet toteuttaa itseään esimerkiksi mielekkäiden harrastuksien muodossa sekä sitovasta hoiva-arjesta irtautuminen hetkittäin ovat omaishoitajan hyvinvoinnin ja jaksamisen kannalta tärkeitä asioita (Tikkanen 2016, 41).

Omaishoitajana toiminen tuottaa usein merkityksellisyyden kokemuksia; huolehtiessaan omasta rakkaastaan tuntee itsensä tärkeäksi ja arvokkaaksi. Nämä merkityksellisyyden kokemukset ovat tärkeitä yksilön hyvinvoinnille ja ylläpitävät jaksamista. (Ylimartimo 2019, 38.) Mitä läheisempi ja avoimempi omaishoitajan ja hoidettavan suhde on ollut ennen omaishoitotilanteen syntymistä ja mitä enemmän siihen kiinnitetään huomiota ja sitä tuetaan omaishoitotilanteessa myös ammattilaisten taholta, sitä positiivisempia vaikutuksia sillä on omaishoitajien hyvinvointiin. (Laukkala ym. 2011; Ring & Rätty 2016.) Omaishoitotilanne voikin parhaimmassa tapauksessa vahvistaa sekä hoitajan että hoidettavan, mutta myös koko perheen välisiä suhteita (Schulz & Sherwood 2008).

Muilta perheenjäseniltä sekä ystäviltä saatu tuki on merkittävä omaishoitajien hyvinvointia ylläpitävä ja edistävä tekijä (Laukkala ym. 2011), kuten myös esimerkiksi järjestöjen kautta saatu vertaistuki (Ring & Rätty 2016). Omalta tukiverkostolta saadun henkisen tuen sekä vertaistuen ohella tärkeä rooli on oikea-aikaisella, riittävällä ja asiakaslähtöisellä ammattilaisilta saadulla tuella. Tämä tuki voi olla konkreettista, hoitotehtävää helpottavaa tukea joko kotiin tarjottavana palveluna tai esimerkiksi lyhytkestoisena laitoshoidona, kuntoutusta, keskusteluapua tai ohjausta omaishoitajuuteen sekä hoidettavan hoitoon liittyen. (Juntunen & Salminen 2011, 6.)

Perhekeskeinen lähestymistapa, jossa perheen sisäisiin vuorovaikutussuhteisiin kiinnitetään huomiota ja jossa jokainen omaishoitotilanteen osapuoli huomioidaan yksilönä omine tarpeineen ja toiveineen edistää myös omaishoitajan hyvinvointia. Asiakaslähtöisyys ja jokaisen omaishoitotilanteen ainutlaatuisuuden ymmärtäminen auttavat ammattilaisia tunnistamaan asiakkaiden yksilölliset tarpeet. (Ring & Rätty 2016.) Lisäksi omaishoitajan vahvuuksiin ja omaishoidon tuottamiin positiivisiin kokemuksiin keskittyvän, yksilöllisen tuen suunnittelun ja toteuttamisen on todettu suojaavan omaishoitajia omaishoidon negatiivisilta vaikutuksilta (Laukkala ym. 2011).

### 3.4 Omaishoitajan hyvinvointia ja jaksamista heikentävät tekijät

Omaishoitotilanne on usein kokonaisvaltaisesti kuormittavaa. Fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja taloudellinen kuormittuneisuus vaikuttavat omaishoitajan hyvinvointiin ja arjessa jaksamiseen negatiivisesti. Usein koko arjen sujuvuus on omaishoitajan vastuulla. (Ring & Rätty 2016.) Kun yhtälöön lisätään jatkuva, mahdollisesti kasvavakin huoli hoidettavan hyvinvoinnista ja terveydestä, ei omaishoitajalla aina riitä voimavaroja itsestään huolehtimiseen ja riskit uupumiselle kasvavat (Tuomi 2018).

Omaishoitajan hyvinvointiin ja jaksamiseen vaikuttavat sekä omaishoitajan henkilökohtaiset että hänen hoidettavansa erilaiset sairaudet ja toimintakyvyn rajoitteet sekä mahdolliset muutokset hoidettavan persoonallisuudessa tai käytöksessä. Mitä kauemmin omaishoitosuhte kestää ja mitä enemmän apua ja hoivaa hoidettava tarvitsee, sitä kuormittavampi tilanne usein on omaishoitajan näkökulmasta. Heikko työllisyys- tai taloustilanne lisäävät kuormittumisriskiä, kuten myös omaishoitajan alhainen fyysinen aktiivisuus. (Parantainen 2018, 18–20 [Buntix ym. 2010; Fonareva & Oken 2014.]

Ollessaan hyvin kiinni omaisensa hoidossa vähentyvät omaishoitajan sosiaaliset kontaktit ja muiden tärkeiden ihmissuhteiden ylläpitäminen vaikeutuu. Hoidettavan ollessa keskiössä omaishoitajan oma elinpiiri kapenee, riskit yksinäisyyden kokemiselle kasvavat ja hoitajan täytyy usein luopua itselleen merkityksellisistä asioista, kuten esimerkiksi harrastuksista. Arjen sitovuus, ennakoimattomuus sekä jatkuvat muutokset voivat lisätä omaishoitajan psyykkistä kuormittuneisuutta. (Tikkanen 2016, 40–41, 125.)

Omaishoidon tuen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tarjoaminen palveluiden on tarkoitus edistää sekä omaishoidettavan että hoitajan hyvinvointia ja jaksamista. Usein omaishoitajat kuitenkin kokevat sosiaali- ja terveystalveluiden tarjoaman tuen ja ohjauksen riittämättömäksi (esim. Laukkala ym. 2011.) Lisäksi he kokevat usein jäävänsä varjoon ammattilaisten huomion kiinnittyessä hoidettavan hyvinvointiin ja jaksamiseen. Palvelujärjestelmän joustamattomuus on merkittävä omaishoitajia kuormittava haaste, sillä esimerkiksi omaishoitajien hyvinvoinnille tärkeät harrastukset sijoittuvat iltoihin sekä viikonloppuihin, jolloin kunnan palveluita ei yleensä ole saatavilla. Psyykkistä hyvinvointia haastaa myös keskusteluavun puute. (Ring & Rätty 2016.)



## 4 PALVELUOHJAUS OMAISHOITOTILANTEESSA

Palveluohjauksen merkitys sekä asiakasosallisuuden ja yksilöllisyyden nykyistä parempi huomioiminen nousivat vastauksissa merkittäviksi kehittämiskohteiksi, joita omaishoitajat kokevat sekä heille että heidän hoidettavilleen suunnatuissa palveluissa tällä hetkellä olevan. Tästä syystä nämä aiheet on nostettu myös osaksi tämän opinnäytetyön teoriaosuutta.

### 4.1 Palveluohjauksesta yleisesti

Palveluohjauksella tarkoitetaan ammattilaisen toteuttamaa ohjauksellista työtä, joka perustuu asiakaslähtöisyyteen. Palveluohjausprosessin tavoitteena on asiakkaan yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen ja näitä tarpeita vastaavien, riittävien palvelujen löytäminen yhteistyönä asiakkaan ja hänelle nimetyn vastuuhenkilön kesken. Palveluohjauksen myötä kaikkien asiakkaan tarvitsemien palveluiden yhteensovittaminen on helpompaa. (Palveluohjauksen käsikirja 9 [Ala-Nikkola & Sipilä 1996, 16-17.]) Voisi ajatella, että toimiva palveluohjaus tuo asiakkaan tarvitsemat palvelut luontevaksi osaksi asiakkaan arkea eikä niin, että palvelut muodostavat asiakkaan arjen. Asiakastyytyväisyyden lisäksi toimiva ja hyvin organisoitu palveluohjaus on kustannustehokasta. (Honkakoski, Kinnunen, Raappana & Vuorijärvi 2015, 7.) Palveluohjauksen pyrkimyksenä on toimia ennaltaehkäisevässä roolissa niin, että asiakkaan arjen haasteita tunnistettaisiin hyvissä ajoin ja niihin olisi mahdollista vaikuttaa kevyemmin palveluin ja tukimuodoin (Palveluohjauksen käsikirja, 11–12). Ennaltaehkäisy toteutuu esimerkiksi kattavalla perehdyttämällä elämän muutostilanteissa, kuten omaishoitotilanteen alkaessa. Kuntien välillä on kuitenkin merkittäviä eroavaisuuksia palveluohjauksen toteuttamisessa.

Palveluohjaus sisältyy palveluprosessin joka vaiheeseen aina palvelutarpeenarvioinnista, hoito- tai palvelusuunnitelman laatimisesta ja palvelupäätöksen tekemisestä palveluiden järjestämiseen sekä arviointiin asiakaslähtöisesti, yhdessä asiakkaan kanssa (Honkakoski ym. 2015, 5). Asiakkaan ollessa osallisena prosessin joka vaiheessa voidaan palvelut järjestää mahdollisimman optimaalisesti asiakkaan tarpeita vastaaviksi, mikä voi lisätä asiakastyytyväisyyttä sekä asiakkaan palveluun sitoutumista (Lee-  
mann & Hämäläinen 2015, 4–6).

## 4.2 Palveluohjauksen merkitys omaishoitotilanteessa

Omaishoitotilanteessa palveluohjauksen merkitys korostuu, sillä palveluita ja tukea tarvitsevat usein kumpikin osapuoli, niin hoitaja kuin hoidettavakin. Tutkimusten (esim. Buchert ym. 2017, 19 [Lopez-Hartmann, Wens, Verhoeven & Remmen 2012]) mukaan ei ole olemassa yhtä tuki- tai palvelupakettia, joka sellaisenaan soveltuisi jokaiseen omaishoitotilanteeseen. Palvelut tulisi suunnitella ja kohdentaa aina yksilöllisesti, niin omaishoidettavan kuin omaishoitajankin psykologiset, fyysiset ja sosiaaliset tarpeet huomioiden. Nimetty vastuuhenkilö, palveluohjaaja, voi tutkimusten mukaan auttaa omaishoitajaa jaksamaan paremmin haastavassa roolissaan, lisätä omaishoitajan hyvinvointia, sekä toisaalta myös kannustaa tarvittaessa hakemaan ulkopuolista apua (Buchert ym. 2017, 19–21 [Specht, Bossen, Hall, Zimmerman & Russel 2009; Lam, Lee, Chung, Lau, Woo & Kwok 2010.])

Omaishoitajaa helpottaa tieto siitä, että on yksi nimetty henkilö, jolta apua ja neuvoa voi kysyä ja jolla on tieto asiakkaan tai asiakasperheen elämäntilanteesta. Kuten tämän opinnäytetyön tuloksistakin käy ilmi, usein omaishoitajan tuen tarve jatkuu omaishoitotilanteen päätyttyäkin, toisilla taas silloin se vasta alkaa. Omaishoitotilanteen päätyttyä on enemmän aikaa kiinnittää huomiota omaan hyvinvointiin, joka kuluneiden vuosien saatossa on voinut olla koetuksilla tai sivuroolissa. On tärkeää, että tässäkin tilanteessa joku, esimerkiksi tuttu palveluohjaaja, huolehtisi omaishoitaja saavan tarvitsemaansa tukea esimerkiksi keskusteluavun muodossa.

Kuntien välillä voi olla suurtakin vaihtelua siinä, millaisia tukipalveluja omaishoitajille ja -hoidettaville on tarjolla. Lisäksi omaishoidontuen kriteerit sekä palkkion suurus vaihtelevat kunnittain. (Leppäaho ym. 2019.) Tukien ja palveluiden löytämiseksi ja niiden saamiseksi omaishoitajat tarvitsevat palveluohjaajien apua. Kuntien tehtävä on ylläpitää omaishoitajien jaksamista ja hyvinvointia esimerkiksi mahdollistamalla omaishoidon vapaiden toteutuminen. Omaisen tai läheisen hoitovastuun luovuttaminen edes väliaikaisesti toiselle, jopa ammattilaiselle, voi olla vaikeaa ja herättää omaishoitajassa epävarmuutta, jopa pelkoa. Palveluohjaajan vastuulla ovatkin rohkaiseminen, aito kohtaaminen, luottamuksellisuus, turvallisuudentunteen luominen sekä yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden huomioiminen palveluita järjestettäessä. (Leppäaho ym. 2019, 32–33.) Palveluja suunniteltaessa olisikin ensiarvoisen tärkeää huomioida koko ympäröivä konteksti ja kulloisenkin omaishoitotilanteen ainutlaatuisuus.

### 4.3 Asiakasosallisuus palveluprosesseissa

Asiakasosallisuudella tarkoitetaan palvelujen suunnittelemista, toteuttamista sekä toiminnan arviointia yhdessä kyseisen palvelun käyttäjien kanssa. Asiakasosallisuus on lakisääteinen toimintatapa, ja on osallistumista laajempi käsite. Asiakasosallisuuden toteutuminen edellyttää asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa koko häntä koskevaan palveluprosessiin. (Leemann & Hämäläinen 2015, 1–2.) Sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301) yhtenä tarkoituksena on edistää asiakkaiden osallisuuden toteutumista sekä palveluiden asiakaslähtöisyyttä asiakkaan etu huomioiden. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus osallistua häntä koskevien päätöksien tekemiseen sekä hänelle suunnattujen palveluiden suunnittelemiseen, toteuttamiseen, arviointiin sekä kehittämiseen. Myös muun muassa kuntalaki (10.4.2015/410) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) nostavat esiin asiakasosallisuuden tärkeyden.

Asiakasosallisuuden myötä toteutuu yksilöllisempi palveluntarpeiden tunnistaminen, huomioiminen sekä palveluiden järjestäminen. Asiakkaan osallistuminen palveluiden arviointiin mahdollistaa palveluiden asiakaslähtöisen kehittämisen. Asiakasosallisuus on tärkeä tavoite, mutta samalla myös avain palveluprosessien ja palveluiden kehittämiseen niin paikallisella kuin valtakunnallisellakin tasolla. (Leemann & Hämäläinen 2015, 4.) Asiakasosallisuuden toteutuminen perustuu molemminpuoliseen luottamussuhteeseen edellyttäen aktiivista dialogia palvelun käyttäjän, palvelun järjestäjän ja tuottajan sekä muiden sidosryhmien välillä. Tärkeitä sidosryhmiä voivat olla esimerkiksi järjestöt, joiden avulla tulevat kuulluksi myös asiakkaat ja heidän omaisensa, joilla tavallisesti on haasteita saada äänensä ja mielipiteensä kuuluviin. (Asiakasosallisuus palvelujärjestelmässä 2019.) Asiakasosallisuuden edistäminen omaishoitajien näkökulmasta oli myös yksi tämän opinnäytetyön keskeinen tavoite.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää omaishoidon vapaiden käyttöä vahvistavia ja heikentäviä tekijöitä omaishoitajien näkökulmasta. Tavoitteena oli vahvistaa omaishoitajien asiakasosuutta kartoittamalla heidän kokemuksiaan nykyisistä palveluista ja tukimuodoista ja selvittämällä, miten palveluita voitaisiin kehittää vastaamaan paremmin asiakkaiden toiveisiin ja tarpeisiin.

Kokkolanseudun Omaishoitajat ry:n jäsenille suunnatun kyselyn avulla haluttiin muun muassa kartoittaa, kuinka suuri osa vastaajista käyttää omaishoidon vapaita, minkä merkityksen he antavat omaishoidon vapaille oman jaksamisensa ja hyvinvointinsa tukijana ja mitkä ovat merkittävimmät syyt vapaiden käyttämättä jättämiselle.

Tutkimusongelmiksi rajautuivat yhdessä opinnäytetyön tilaajan kanssa seuraavat kysymykset:

1. Mitkä ovat keskeisimmät omaishoidon vapaiden käyttöön vaikuttavat tekijät?
  - 1.1 Vapaiden käyttöä vahvistavat tekijät
  - 1.2 Vapaiden käyttöä heikentävät tekijät
  
2. Miten omaishoidon vapaat toteutuisivat omaishoitajien näkökulmasta optimaalisesti?
  - 2.1 Suhtautuminen olemassa oleviin vaihtoehtoihin
  - 2.2 Kehittämisideoita ja toiveita palveluita ja tukia kohtaan

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Omaishoito valikoitui tämän opinnäytetyön aiheeksi ajankohtaisuuden, henkilökohtaisen kiinnostuksen sekä oman aiemman työkokemukseni kautta. Opinnäytetyöprosessi sai alkunsa tammikuussa 2020 yhteydenotolla Kokkolanseudun omaishoitajat ry:n toiminnanjohtajaan opinnäytetyön tiimoilta ja yhdistyksellä olikin kiinnostusta ja tarvetta opinnäytetyölle. Ensimmäisessä tapaamisessa läsnä olivat yhdistyksestä toiminnanjohtajan lisäksi toiminnanohjaaja sekä yhdistyksen puheenjohtaja. Keskustelut liittyivät omaishoitoa tukeviin palveluihin ja niiden hyötyihin, omaishoidon epäkohtiin ja haasteisiin sekä yhdistyksen toiveisiin opinnäytetyötä ajatellen. Seuraavan tapaamisen yhteydessä tutkimusongelmat sekä teoriapohja rajautuivat tarkemmin ja helmikuussa allekirjoitettiin opinnäytetyösopimus. Tutkimussuunnitelma valmistui kevään aikana ja toukokuussa allekirjoitettiin tutkimuslupa (LIITE 1).

Alkuperäinen suunnitelma oli toteuttaa kysely kevään ja alkukesän 2020 aikana, mutta COVID-19-pandemian vuoksi oli epätietoisuutta tulevasta ja useat yhdistyksen tapahtumat olivat tauolla. Tästä syystä kyselyn toteuttaminen siirtyi hieman, ja lopulta kysely toteutettiin kesän ja syksyn 2020 aikana. Suunnitelmasta poiketen alkuperäistä vastausaikaa jouduttiin lisäämään vastausten vähäisen lukumäärän vuoksi. Saadun tutkimusaineiston analysointi aloitettiin marraskuussa 2020 ja samalla myös teoriapohja täydentyi. Lopullinen opinnäytetyö valmistui kevään 2021 aikana.

### 6.1 Kyselyn kohderyhmä ja opinnäytetyön menetelmälliset ratkaisut

Opinnäytetyön kohderyhmä koostui Kokkolanseudun Omaishoitajat ry:n 332 henkilöjäsenestä, joista kaikki toimivat tai olivat aiemmin toimineet omaishoitajina. Kohderyhmässä oli eri-ikäisiä ja erilaisista taustoista tulevia omaishoitajia, jotka toimivat omaishoitajana puolisolleen, omalle vanhemmalleen, lapselleen tai muulle läheiselle henkilölle. Kohderyhmässä oli sekä virallisia että sopimuksettomia omaishoitajia. Vastaajat asuivat Kokkolan, Kannuksen sekä Kruunupyyn alueella.

Toteutustavaksi valikoitui anonyymi postikysely. Opinnäytetyö noudattaa sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusperinnettä, sillä kyselylomake sisältää sekä määrällisiä että avoimia kysymyksiä. Osassa kysymyksistä on hyödynnetty Likertin asteikkoa. Strukturoiduissa kysymyksissä valmiiksi asetetut vaihtoehdot vastaajien näkökulmasta helpottavat vastaamista ja tutkijan näkökulmasta vastausten käsittelyä. Kyselyn avulla haluttiin saada sekä tilastoja omaishoidon vapaiden käytöstä ja siihen

vaikuttavista tekijöistä sekä laadullista tietoa siitä, millaiseksi omaishoitajat kokevat nykyiset palvelut ja miten he toivoisivat niitä kehitettävän paremmin heidän hyvinvointiaan ja jaksamistaan tukeviksi.

Aineiston kerääminen tällaisen kyselyn avulla soveltuu tilanteeseen, jossa mahdollisia vastaajia on suuri joukko ja he ovat maantieteellisesti hajallaan. Anonyymi kysely soveltuu hyvin myös sensitiivisten aihealueiden tutkimiseen, jollainen myös omaishoito tämän opinnäytetyön näkökulmasta on. Yleinen varjopuoli tällaisessa aineistonkeräämisessä on vastausprosentin jääminen alhaiseksi, jolloin puhutaan tutkimusaineiston kadosta. (Vilkkä 2015, 94.) Tämä ilmiö oli havaittavissa myös tässä opinnäytetyössä.

Avoimien kysymyksien avulla vastaajalle tarjotaan mahdollisuus kuvata ajatuksiaan, kokemuksiaan ja toiveitaan omin sanoin ilman tutkijan asettamia ennako-oletuksia tai rajoituksia (Vilkkä 2015, 106). Tällaiset vastaukset koostuvat yksittäisten henkilöiden ainutlaatuisista kokemuksista käsiteltävää aihetta kohtaan. Näiden vastausten pohjalta ei voi tehdä merkittäviä yleistyksiä, sillä vastausten luoma todellisuus on aina subjektiivinen. Se, millaisen merkityksen yksilö antaa kokemuksilleen, pohjautuu hänen tämänhetkiseen elämäntilanteeseensa, aiempaan elämänhistoriaan, käsityksiin, arvoihin sekä tapoihin tuntea. (Laine 2015, 30–31.) Nämä osa-alueet taas muovautuvat ulkoisten tekijöiden vaikutuksesta. Tämä tekee tutkijan osasta haasteellisen, sillä valitun tutkimusmenetelmän vuoksi kokemuksia analysoidaan vain annettujen kysymysten valossa, ilman laajempaa kuvaa tutkittavien elämäntilanteista tai historiasta. Fenomenologisesti tarkasteltuna yksilö kuitenkin on osa yhteisöä sekä yhteiskuntaa, ja esimerkiksi vallitsevat yhteiskunnan olosuhteet vaikuttavat yksilön kokemuksilleen antamiin merkityksiin. Fenomenologian mukaan tietyn yhteisön jäsenten välillä on merkittävää samankaltaisuutta. (Laine 2015, 32.) Yhdistävä tekijä voi olla esimerkiksi samankaltainen elämäntilanne (Tökkäri 2018, 66). Tätä näkökulmaa hyödynnetään myös tässä opinnäytetyössä.

## **6.2 Aineiston kerääminen ja analysointi**

Aineisto kerättiin postitse lähetettävällä kyselylomakkeella (LIITE 2), joka postitettiin yhdistyksen jäsenille yhdistyksen tapahtumakirjeen välissä keväällä 2020. Lomakkeessa oli mukana saatekirje (LIITE 3), jossa oli tutkijan esittely, kyselyn tarkoitus sekä palautusohjeet. Postitse lähetettävä kyselylomake päättyi toteutustavaksi siitä syystä, että menetelmä sopii kaikenikäisille ja on yksinkertainen täyttää. Koska kohderyhmän ikä ja muut taustatiedot eivät olleet tiedossa ennen kyselyn toteuttamista, ei vastaajien tietoteknisistä taidoista sekä mahdollisuuksista täyttää verkkokyselyä ollut varmuutta.

Kaikki viimeiseen palautuspäivämäärään mennessä palautetut, asianmukaisesti ja riittävästi täytetyt lomakkeet sisällytettiin tutkimukseen.

Määrälliset kysymykset käsiteltiin tilasto-ohjelmalla ja kaikki vastaukset taulukoitiin. Avointen kysymysten vastaukset käsiteltiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä, jonka avulla pyrittiin löytämään yhtäläisyyksiä vastauksien välillä ja saamaan vastauksia opinnäytetyön tutkimusongelmiin. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoiitiin eli pelkistettiin karsimalla pois tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto. Seuraava vaihe oli aineiston klusterointi eli ryhmittely. Tässä aineisto taulukoitiin ja aineistosta alleviivattiin eri väreillä usein toistuvia ilmaisuja tai teemoja, joista muodostettiin alaluokkia. Analyysin viimeisessä, abstrahointivaiheessa luokista pyrittiin muodostamaan teoreettisia käsitteitä, jotka vastaisivat asetettuihin tutkimusongelmiin. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108–113.) Analyysiprosessia avataan tarkemmin opinnäytetyön tuloksia esiteltäessä jokaisen tutkimusongelman kohdalla.

### **6.3 Opinnäytetyön validiteetti ja reliabiliteetti**

Tämän opinnäytetyöprosessin jokaisessa vaiheessa on noudatettu opinnäytetyön eettisiä periaatteita ja hyvän tutkimuksen lähtökohtia, joita Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan (2012) ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkaavaisuus. Opinnäytetyötä varten työn tilaajan kanssa allekirjoitettiin opinnäytetyösopimus sekä hyväksytyn tutkimussuunnitelman pohjalta anottiin virallinen tutkimuslupa. Opinnäytetyössä hyödynnettiin monipuolisesti mahdollisimman tuoreita ja luotettavia kirjallisia ja sähköisiä lähteitä, ja toisten tekemiin tutkimuksiin sekä muihin lähteisiin viitattiin asianmukaisesti. Kyselyyn tulleet vastaukset käsiteltiin sisällönanalyysia apuna käyttäen, ja analyysiprosessi on nähtävillä valmiissa opinnäytetyössä. Tämä osoittaa sen, että vastaukset, tulokset sekä niistä muodostetut johtopäätökset ovat aitoja, eikä niissä ole analysoijan itsensä tekemiä tulkintoja tai tulosten sepittämistä.

Opinnäytetyötä varten tehty kysely toteutettiin täysin anonymisti, eivätkä vastaajien nimet tai muut taustatiedot tulleet missään vaiheessa kenenkään tietoon. Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista, ja tätä painotettiin myös kyselyn mukana lähetetyssä saatekirjeessä. Saatekirjeessä myös kerrottiin, mihin ja miten vastauksia tulnaisiin hyödyntämään ja missä valmis opinnäytetyö olisi luettavissa. Tutkimusaineisto säilytettiin ja opinnäytetyön valmistuttua hävitettiin asianmukaisesti niin, ettei kenelläkään ulkopuolisella ollut pääsyä materiaaleihin. Vastaajien vastauksia hyödynnettiin opinnäytetyössä niin, ettei vastaajaa ole mahdollista tunnistaa.

Opinnäytetyötä tulee aina arvioida sen luotettavuuden ja pätevyyden näkökulmasta. Validiutta eli pohdintaa siitä, miten valituilla mittareilla voidaan saada vastauksia haluttuihin kysymyksiin, tulee pohtia tarkasti jo tutkimusta suunniteltaessa, jotta esimerkiksi kysymyksen asetelulla ja oikeiden ja ymmärrettävien termien käytöllä vältettäisiin vastaajien väärinymmärrykset ja sitä kautta tutkimustulosten vääristyminen. (Vilka 2015, 193–194.) Tutkimuksessa käytetty kyselylomake kehiteltiin yhdessä työelämäohjaajan sekä ohjaavan opettajan kanssa, jotta kysymykset olisivat mahdollisimman helposti ymmärrettäviä ja niiden avulla saataisiin vastauksia asetettuihin tutkimusongelmiin. Huolellinen kysymysten asetelu, ymmärrettävien termien käyttö sekä helppo täytettävyyys ovat tärkeitä etenkin tämän tutkimuksen kaltaisessa tilanteessa, jossa vastaajat vastaavat kysymyksiin kotonaan ilman mahdollisuutta kysyä tarkentavia kysymyksiä tai varmistaa ymmärtäneensä kysymyksen tai termin oikein.

Tutkimuksen luotettavuutta eli reliabiliteettia tarkasteltaessa arvioidaan etenkin tulosten tarkkuutta ja sitä, ovatko mittaustulokset toistettavissa. Tällä tarkoitetaan sitä, olisiko tulos sama, mikäli kysely toteutettaisiin uudelleen. Käytännössä tätä opinnäytetyötä, kuten mitä tahansa muutakaan tutkimusta, on mahdotonta toistaa täysin samanlaisena uudelleen. Mutta mikäli teoriapohja tukee tutkimusta ja tutkimusprosessi sekä tutkimusaineiston luokittelu- ja tulkintasäännöt on avattu selkeästi, on hyvin todennäköistä, että myös toinen tutkija päätyisi samankaltaisiin tuloksiin. Prosessin läpinäkyväksi tekeminen ja tehtyjen valintojen perustelevuus lisäävät tutkimuksen reliabiliteettia. (Vilka 2015, 194–198.) Tähän on pyritty myös tässä opinnäytetyössä.

Tämän opinnäytetyön reliabiliteettia arvioitaessa on otettava huomioon alhainen vastausprosentti sekä tutkimusaineistokato. Alhainen vastausprosentti tulee ottaa huomioon kaikkia tuloksia tulkitessa ja välttää tekemästä laajempia johtopäätöksiä tai tulkintoja, sillä määrällistä tutkimusta varten tämän tutkimuksen luotettavuus ei ole riittävä. Toisaalta tulokset kuitenkin ovat samansuuntaisia verrattaessa muihin sekä lähialueilla että valtakunnallisesti tehtyihin, samaa aihealuetta käsitteleviin tutkimuksiin. Vastauksista kävi ilmi, että vastaajat olivat ymmärtäneet kysymykset tarkoituksenmukaisesti, jolloin myös asetettuihin tutkimusongelmiin saatiin vastauksia, vaikka osalla vastaajista vastaukset olivatkin hyvin tiiviitä. Vastauksista oli löydettävissä yhteneväisyyksiä keskenään ja tunnistettavissa olivat myös ne kehittämistarpeet, joita omaishoitajat kokevat heille ja hoidettaville suunnatuissa palveluissa olevan.



## 6.4 Aikaisemmat tutkimukset

Omaishoito ja etenkin omaishoitajien hyvinvointi sekä omaishoitotilanteen kuormittavuus ovat viime vuosina olleet yhä enenevässä määrin monien tutkimusten sekä kansallisten kehittämissuunnitelmienkin aiheena. Aihetta on lähestytty monista eri näkökulmista, niin puoliso- ja omaishoivan (Mikkola 2009) kuin ansiotyön ja omaishoivan yhdistämisestäkin (Leinonen 2011). Omaishoidon vapaiden matala käyttöprosentti on valtakunnallinen haaste. Vapaiden käyttöä ja siihen vaikuttavia tekijöitä onkin tutkittu eri kunnissa, ja tulokset ovat olleet hyvin samankaltaisia myös verrattaessa tämän opinnäytetyön tuloksiin.

Soiten vuonna 2017 toteuttama kysely paljasti, että tuolloin kyselyyn vastanneista 64 % omaishoitajista ei käyttänyt lakisääteisiä vapaapäiviään. Merkittävimmät syyt vapaapäivien käyttämättömyyteen olivat, ettei omaishoitaja koe tarvitsevänsä vapaapäiviä tai ei raaski laittaa hoidettavaa pois kotoa sekä hoidettavan haluttomuus lähteä kotoa. Etenkin lastensa omaishoitajina toimivien vanhempien kohdalla merkittävä syy oli myös sopivan hoitopaikan puute. (Ahonen 2017.) Samankaltaisia tuloksia tuli ilmi muun muassa Marjakankaan, Parttimaan ja Vähähon Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella toteuttamasta kyselytutkimuksesta (2020). Tulokset ovat samansuuntaisia valtakunnallisestikin tarkasteltuna.

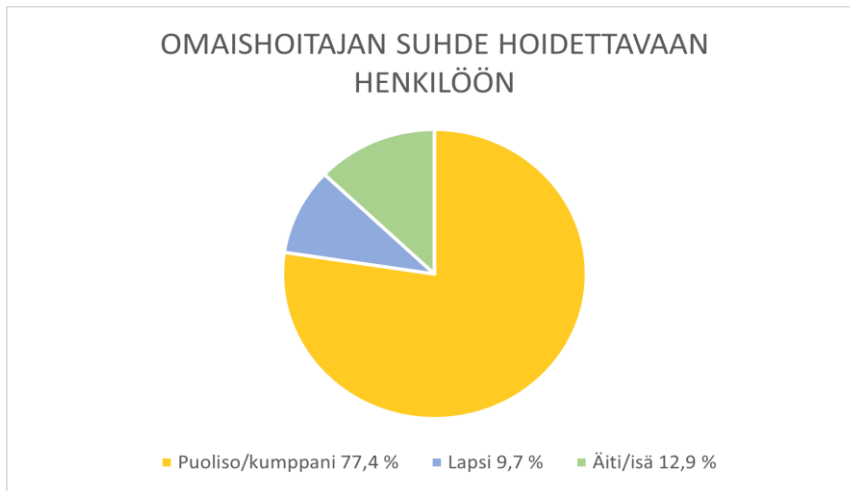
## 7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Kyselyn vastausprosentti jäi matalaksi, vaikka vastaamisaikaa lisättiin alkuperäisestä suunnitelmasta. Matalaa vastausprosenttia käsitellään tarkemmin luvussa Johtopäätökset. Kaiken kaikkiaan vastauksia saatiin 34 kappaletta, mutta kolme vastauslomaketta jouduttiin hylkäämään puutteellisen täyttämisen vuoksi. Lopullinen vastaajien määrä oli siis 31 kappaletta, jolloin vastausprosentiksi muodostuu 9,3 %. Tämä tulee huomioida tutkimustuloksia luettaessa ja tuloksissa olevia prosentteja tulkita varoen. Vastauksien vähydestä huolimatta tutkimustuloksista on mahdollista muodostaa joitakin johtopäätöksiä. Vastaajien ajatukset ja toiveet omaishoitoa tukevien palveluiden kehittämisen suhteen olivat hyvin samankaltaisia.

### 7.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastanneista omaishoitajana toimi vastaamishetkellä 51,6 %, loppuosalla vastaajista omaishoitosuhte oli jo päättynyt. Tällä hetkellä omaishoitajina toimivista 31,25 % oli sopimuksettomia, eli he eivät saaneet omaishoidon tukea. Osalle heistä oli myönnetty omaishoidon vapaita sosiaalihoitolain perusteella, tätä ei kuitenkaan kyselylomakkeessa erikseen kysytty. Vastaajista suurin osa toimi tai oli toiminut omaishoitajana omalle puolisolleen. Seuraavaksi yleisin ryhmä oli omaa vanhempansa hoitavat omaishoitajat, muutama vastaajista toimi omaishoitajana omalle lapselleen. Kysymyksessä oli myös muita vastausvaihtoehtoja, mutta näitä ei kukaan vastaajista ollut valinnut. (KUVIO 1.)

Vastaajista 32,3 % kertoi omaishoitosuhteensa kestäneen yli 10 vuotta. Seuraavaksi yleisin omaishoitosuhteen kesto oli kuudesta kymmeneen vuotta (29 %) ja neljästä viiteen vuotta (22,6 %). Yhdestä kolmeen vuotta kestäneitä omaishoitosuhteita oli vastaajista 9,7 %:lla. Kahdella vastaajista (6,4 %) omaishoitosuhte oli kestänyt alle vuoden.



KUVIO 1. Omaishoitajan suhde hoidettavaan henkilöön

Kyselyssä omaishoitajia pyydettiin kuvailemaan omaa hyvinvointiaan, toimintakykyään ja jaksamistaan omaishoitajana. Sisällöllisesti vastauksien kirjo oli laaja ja osa vastaajista oli vastannut vain lyhyesti hyvinvointinsa ja toimintakykynsä olevan hyvä. Vastauksista oli kuitenkin tunnistettavissa neljä yläluokkaa, joilla omaishoitajat kuvailivat omaa hyvinvointiaan ja jaksamistaan: omaishoitotilanteen vaikutukset omaishoitajan hyvinvointiin, ulkopuolisten tekijöiden vaikutus omaishoitajien hyvinvointiin, omaishoitajan sisäisten tekijöiden vaikutus hyvinvointiin sekä omaishoitotilanteen jälkiseuraukset omaishoitotilanteen päätyttyä.

Vastauksista käy ilmi omaishoitotilanteen kuormittavuus ja sitovuus ja sen negatiiviset vaikutukset omaishoitajan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Mitä enemmän hoitoa ja huolenpitoa hoidettava tarvitsee, sitä vähemmän omaishoitajalla jää aikaa ja voimavaroja itsestään huolehtimiseen ja sitä laajemat vaikutukset omaishoidolla on omaishoitajan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Uupumus ja henkisten voimavarojen loppuminen olivat vastauksissa usein toistuvia ilmiöitä. Epätietoisuus tulevasta vaikutti myös henkiseen hyvinvointiin, mutta osa vastaajista myös kertoi jaksavansa, mikäli tilanne säilyisi nykyisenkaltaisena. Myös fyysisiä haittavaikutuksia kuvailtiin useammassa vastauksessa. Negatiivisia fyysisiä vaikutuksia ovat aiheuttaneet muun muassa omaishoitotilanteen fyysinen kuormittavuus sekä omaishoitajan fyysinen aktiivisuuden väheneminen, joka oli usealla vastaajista johtunut hoidon sitovuudesta ja oman ajan puutteesta. Oman ajan puute oli osalla vastaajista johtanut myös omista harrastuksista luopumiseen. Mahdollisuus toteuttaa itseään esimerkiksi mielekkäiden harrastuksien muodossa on merkittävä hyvinvoinnin kokemusta vahvistava tekijä. Omaishoidon positiivisia vaikutuksia omaishoitajan hyvinvoinnille ei vastauksissa suoraan ollut kuvattuna.

Ulkopuolisia, omaishoitajan hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä oli tunnistettavissa sekä negatiivisia että positiivisia. Negatiivisista tekijöistä merkittävimmäksi nousi ajankohtaisena aiheena COVID-19-pandemiasta johtuvat rajoitukset, joiden vuoksi monet omaishoitajaa sekä hoidettavaa tukevat palvelut sekä harrastukset ovat olleet tauolla, eikä monella omaishoitajalla ole ollut mahdollisuutta käyttää omaishoidon vapaitaan. Lisäksi pandemia on aiheuttanut psyykkistä stressiä.

*Korona-kevät on ollut raskas – henkisesti. Puolisolla ei ole ollut mitään toimintaa. Yhdessä ollaan oltu 24/7 joka päivä.*

Omaishoitajan jaksamista ja hyvinvointia edistäviksi ulkopuolisiksi tekijöiksi mainittiin läheiset ja ystävät, oma aika ja harrastukset sekä omaishoitajalle että hoidettavalle järjestetyt palvelut, esimerkiksi henkilökohtainen avustaja ja päivätoiminta. Omaishoitajan hyvinvointia ja jaksamista edistäviä sisäisiä tekijöitä olivat omaishoitajan oma terveys ja hyvä fyysinen toimintakyky, kun taas omien sairauksien koettiin vaikuttavan negatiivisesti myös omaishoitajan roolissa jaksamiseen. Merkittävässä osassa vastauksista korostui myös se, miten omaishoitotilanteen aikana omaishoitajalla ei ollut aikaa kiinnittää huomiota omaan hyvinvointiinsa tai jaksamiseensa hoidettavan hyvinvoinnin ollessa keskiössä. Useat vastaajista kertoivat erilaisten fyysisten oireiden ja uupumuksen ilmaantuneen vasta omaishoitotilanteen päätyttyä joko hoidettavan kuoleman tai palvelutaloon muuttamisen jälkeen.

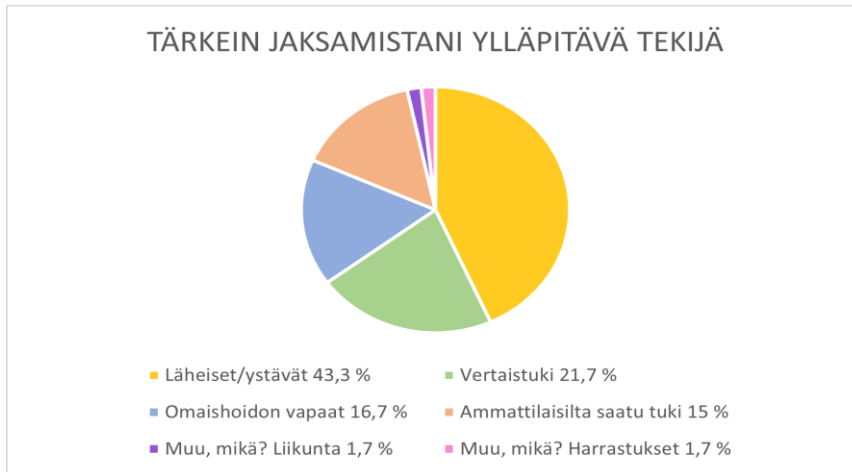
*Hoitoaikana en ehtinyt kiinnittää huomiota. Oireet tuli (hoidettavan) kuoleman jälkeen.*

*Väsymystä on ollut kesän jälkeen puolison kuoltua heinäkuussa.*

Alhaisen vastausprosentin vuoksi on mahdotonta vetää johtopäätöksiä siitä, millä tavoin muut taustatekijät, esimerkiksi omaishoitosuhteen kesto tai omaishoitajan ja hoidettavan sukulaissuhde, vaikuttavat omaishoitajien kokemukseen omasta hyvinvoinnistaan. Tunnistettavissa kuitenkin on, että mitä pidempään omaishoitotilanne kestää, sitä kokonaisvaltaisempi vaikutus sillä on omaishoitajan hyvinvointiin ja jaksamiseen, riskit uupumiselle lisääntyvät ja tuen tarve kasvaa. Lisäksi vastauksista käy ilmi, että omaishoitajan tuen tarve jatkuu tai joskus jopa vasta syntyy omaishoitotilanteen päätyttyä.

Kyselyyn vastanneista 29 % kertoi käyttävänsä tai käyttäneensä omaishoitajana toimiessaan omaishoidon vapaita säännöllisesti. Saman verran oli heitä, jotka eivät koskaan käytä vapaita. Toisinaan vapaita käytti 12,9 % ja harvoin 19,4 % omaishoitajista. Vastaajista kolmella (9,7 %) ei ollut oikeutta omaishoidon vapaisiin. Valtaosalla heistä, jotka vapaitaan käyttivät, hoidettavan hoito oli järjestetty jakso-

tai tilapäishoitoyksikössä (80 %). 20 %:lla vapaat järjestyivät sijaishoitajan avulla. Seuraavassa kaaviossa esitellään omaishoitajien jaksamista ylläpitäviä tekijöitä. Vastaajien keskuudessa läheisverkostolla oli selkeästi merkittävin vaikutus omaishoitajien jaksamiselle, omaishoidon vapaille arvioitiin olevan kolmanneksi suurin merkitys. (KUVIO 2.)



KUVIO 2. Omaishoitajien jaksamista ylläpitävät tekijät

## 7.2 Omaishoidon vapaiden käyttöön vaikuttavat tekijät

Opinnäytetyön ensimmäisen tutkimusongelman eli pääkysymyksen tarkoituksena oli selvittää keskeisiä omaishoidon vapaiden käyttöön vaikuttavia tekijöitä. Seuraavassa taulukossa (TAULUKKO 1) esitellään ensimmäisen pääkysymyksen analyysiprosessia. Taulukosta on nähtävissä vastaajien alkupe-  
räisilmaukset, joista sisällönanalyysia apuna käyttäen muodostettiin ala- ja yläluokkia sekä lopulta kaksi pääluokkaa, jotka antavat vastauksia pääkysymykseen. Analyysin perusteella omaishoidon vapaiden käyttöön vaikuttavat sekä sisäiset että ulkoiset tekijät. Sisäisiä tekijöitä ovat omaishoitotilanteen osapuolten kokemukset ja ajatukset vapaiden käytöstä. Omaishoitajan ja hoidettavan suhtautuminen vapaiden käyttöön ja heidän vapaille antamansa merkitys vaikuttavat luonnollisesti vapaiden käyttöön. Ulkoiset tekijät taas liittyvät palvelun saatavuuteen ja saavutettavuuteen sekä hoidon järjestämiseen ja hoidon sisältöön. Se, miten hyvin saatavilla ja saavutettavissa asiakkaiden tarpeita vastaavat palvelut ovat ja miten asiakaslähtöisyys toteutuu hoitoa järjestettäessä, vaikuttaa kyseisen palvelun käyttöön.

TAULUKKO 1. Vapaiden käyttöön vaikuttavat tekijät

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<i>"Puolisoni pärjää parhaiten kotona"</i> <i>"En raaskinut viedä pois kotoa, koti niin rakas paikka"</i> <i>"Mieheni pelkäsi joutuvansa laitos- hoitoon"</i> <i>"Jaksamista auttaa, kun puoliso saa olla (jaksahoitoyksikössä) tarpeen mukaan"</i> <i>"Paikassa pitää olla toimintaa"</i> <i>"Hoitopaikan tulee nähdä asiakkaan toimintakyky ja toimintatarpeet"</i> <i>"Sellainen, missä hän viihtyy eikä tarvitse pelätä toisia hoidettavia"</i> <i>"Vaikea saada sopi- vaa hoitopaikkaa"</i> <i>"Missä hän olisi?" (Jaksahoitoyksikkö)</i> <i>ei ole meidän vaihtoehto"</i> <i>"Voisiko olla edullinen paikka missä vois viettää vapaapäivät?"</i>	Hoidettava pärjää parhaiten kotona	Omaishoidettavan näkökulmia vapaiden käyttöön	Omaishoitotilanteen osapuolten ajatukset ja kokemukset vapaiden käytöstä	SISÄISET TEKIJÄT
	Ei raaskinut, koti niin rakas	Omaishoitajan näkö- kulmia vapaiden käyttöön		
	Pelko laitoshoidon joutumisesta	Omaishoidon vapaa- tukee jaksamista	Asiakaslähtöisyyden toteutuminen hoitoa järjestettäessä	Hoidon järjestämi- seen ja hoidon sisältöön liittyvät tekijät
Hoitopaikan virikkeellisyys	Hoitopaikan tulee olla viihtyisä ja turvallinen			
Hoidon tulee olla asiakaslähtöistä	Palvelun vaikea saatavuus	Palvelun saatavuus ja sopivuus	Palvelun saatavuu- teen ja saavutettavuuteen liittyvät tekijät	
Hoitopaikan tulee olla viihtyisä ja turvallinen	Sopivan paikan puute			
Hoitopaikan tulisi olla edullinen	Hoitopaikan tulisi olla edullinen	Palvelun saavutettavuus		

### 7.2.1 Omaishoidon vapaiden käyttöä vahvistavat tekijät

Puolet vastaajista koki yleensä omaishoidon vapaiden aikana levänneensä ja sitä kautta jaksavansa pa-  
remmin omaishoitajana. Aina itsensä levänneensä koki 12,5 %. Vastaajien joukossa ei ollut lainkaan

heitä, jotka eivät koskaan koe levänneensä vapaiden aikana. Puolella vastaajista siis omaishoidon vapaat yleensä tukivat hyvinvointia ja jaksamista ja niillä koettiin olevan positiivinen vaikutus. Valtaosa vastaajista (76,5 %) kertoi hoidettavansa toimintakyvyn pysyneen ennallaan omaishoidon vapaiden aikana, eli omaishoidon vapaiden voidaan nähdä olevan hoidettavan toimintakykyä ylläpitävä tukimuoto. Nämä koetut positiiviset vaikutukset osaltaan vahvistavat omaishoidon vapaiden käyttöä myös jatkossa.

Avoimiin kysymyksiin tulleiden vastausten kautta oli havaittavissa asiakaslähtöisyyden suuri vaikutus omaishoidon vapaiden käytölle (TAULUKKO 2). Kun omaishoidon vapaiden aikaisen hoidon suunnittelussa ja järjestämisessä huomioidaan asiakkaiden yksilölliset toiveet ja tarpeet, on kyseisen palvelun tai hoitojärjestelyn käyttö tulevaisuudessakin todennäköisempää. Osapuolten välinen luottamus, henkilökunnan aktiivisuus ja kiinnostus hoidettavan asioihin sekä yksilöllisyyden huomioiminen lisäsivät asiakastyytyväisyyttä jakso- tai tilapäishoitoyksikössä. Myös hoitopaikan kodinomaisuus, turvallinen ilmapiiri sekä riittävä virikkeiden määrä korostuivat vapaiden käyttöä vahvistavina tekijöinä. Vahvistava vaikutus oli myös sillä, jos omaishoitajalla oli vapaiden aikana mielekästä tekemistä esimerkiksi harrastuksien muodossa.

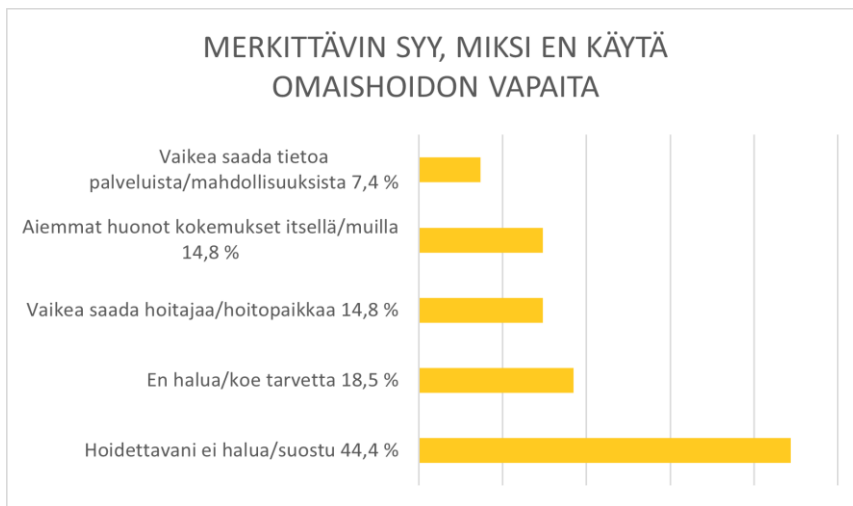
TAULUKKO 2. Vapaiden käyttöä vahvistavat tekijät

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<i>"Paikassa pitäisi olla toimintaa"</i>	Pitää olla toimintaa			
<i>"Lomat kodinomaisen yhteisöön"</i>	Hoitopaikan tulee olla kodinomainen	Hoitopaikan viihtyvyys ja turvallisuus	Laadulliset tekijät	
<i>"Sellainen, missä hoidettava viihtyy eikä tarvitse pelätä muita hoidettavia"</i>	Hoitopaikan tulee olla viihtyisä ja turvallinen			
<i>"Luottamus siihen, mitä sovitaan ja se myös pitää"</i>	Luottamus tärkeää	Luottamus ja asiakaslähtöisyys vapaiden aikaisessa hoidossa		ASIAKASLÄHTÖISYYS
<i>"Lomapaikan tulisi nähdä asiakkaan toimintakyky ja toimintatarpeet"</i>	Hoidon tulee olla asiakaslähtöistä			
<i>"Sijaishoitaja olisi meidän juttu. Myös perhehoito olisi hyvä."</i>	Sijaishoitaja tai perhehoito olisi	Asiakkaan toiveiden huomioiminen palve-	Asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys	

Hänelle ei missään tapauksessa hoitoyksikkö."	hyvä vaihtoehto	luta järjestettäessä		
-----------------------------------------------	-----------------	----------------------	--	--

### 7.2.2 Omaishoidon vapaiden käyttöä heikentävät tekijä

Kysyttäessä merkittävintä syytä vapaiden käyttämättä jättämiseen nousi hoidettavan haluttomuus selkeästi merkittävimmäksi. Näin vastasi 44,4 % vastaajista. Seuraavaksi merkittävin syy vapaiden käyttämättömyyteen oli, että omaishoitaja itse ei halua tai koe tarvetta vapaapäiviin (18,5 %). 14,8 % vastaajista koki hoitajan tai hoitopaikan saamisen haastavaksi. 14,8 %:lla oli aiempia huonoja kokemuksia vapaiden käyttämisestä, ja tämä oli heillä syynä vapaiden käyttämättömyyteen. 7,4 % vastaajista koki, että palveluista tai mahdollisuuksista oli vaikea saada tietoa. Syitä vapaiden käyttämättömyyteen havainnollistetaan seuraavalla kaaviolla (KUVIO 3).



KUVIO 3. Merkittävin syy vapaiden käyttämättömyyteen

Vastaajista 25 % koki vain joskus levänneensä omaishoidon vapaiden aikana, 12,5 % vastasi kokevansa itsensä levänneeksi harvoin. Osa vastaajista kertoi joutuneensa jakso- tai tilapäishoidon aikana käymään yksikössä selvittelemässä hoidettavansa asioita, ja tällä on ollut negatiivinen vaikutus sekä omaishoitajan levänneisyyteen ja hyvinvointiin että omaishoidon vapaiden käyttämiseen. Negatiivisesti vapaiden käyttöön oli osan vastaajista kohdalla vaikuttanut myös se, että 23,5 % kertoi hoidettavansa toimintakyvyn heikentyneen hieman vapaiden aikana. Kukaan vastaajista ei kokenut hoidettavansa toimintakyvyn merkittävästi heikentyneen mutta ei toisaalta myöskään parantuneen.



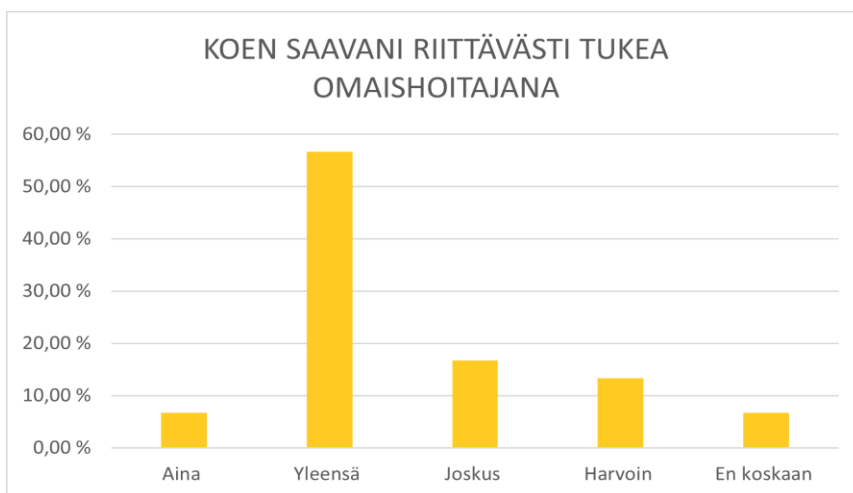
Avoimien vastauksien perusteella heikentävät tekijät liittyvät lähinnä sopivan palvelun tai hoitojärjestelyn puuttumiseen sekä puutteisiin palveluohjauksessa (TAULUKKO 3). Usea vastaajista koki, että sopivaa, heidän tarpeitaan vastaavaa hoitomuotoa tai järjestelyä ei ollut tarjolla. Hoitopaikan, jossa hoidettava viihtyisi, löytäminen koettiin osassa vastauksista vaikeaksi ja vastaajien keskuudessa esitettiin useampi toive siitä, että vapaiden aikainen hoitoyksikkö ei olisi vain ”säilytyspaikka”. Virikkeiden puute heikensi hoidettavan viihtyvyyttä ja saattoi vaikuttaa alentavasti vapaiden käyttämiseen tulevaisuudessa. Lisäksi osa vastaajista nosti esiin taloudellisen näkökulman, sillä osalla vastaajista vapaiden käyttämättä jättämiseen vaikutti vapaiden aikaisen jakso- tai tilapäishoidon maksullisuus. Puutteellinen palveluohjaus näyttäytyi tässä siten, että omaishoitajilla ei välttämättä ollut tietoa olemassa olevista mahdollisuuksista tai kaikista vaihtoehdoista omaishoidon vapaiden aikaisen hoidon järjestämiseksi.

TAULUKKO 3. Vapaiden käyttöä heikentävät tekijät

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<i>"Voisiko olla edullinen paikka, missä viettää vapaapäivät"</i>	Hoitopaikan tulisi olla edullinen	Omaishoidon vapaiden aikaisen hoidon hinta	Taloudellinen näkökulma	PALVELUN SAAVUTETTAVUUS
<i>"Omaishoidosta tuleva lasku pois"</i>	Hoitopaikan tulisi olla ilmainen			
<i>"Vaikea saada sopivaa hoitopaikkaa"</i>	Vaikea saada sopivaa hoitopaikkaa	Yksilöllisiä tarpeita vastaavan hoitopaikan tai -järjestelyn puuttuminen	Sopivan hoitopaikan tai -järjestelyn vaikea saatavuus	PALVELUN SAATAVUUS
<i>"Riittävästi intervallihoitopaikkoja, joissa myös toimintaa - ei pelkästään säilytyspaikkoja"</i>	Riittävästi virikkeellisiä hoitopaikkoja			
<i>"Missä hän olisi? (Jaksohoitoyksikkö) ei ole meidän vaihtoehto"</i>	Ei ole löytynyt sopivaa hoitojärjestelyä	Tiedon / avun vaikea saatavuus	Puutteet palveluohjauksessa ja neuvonnassa	PALVELUOHJAUS
<i>"Virkillä tyly, kun yritin hakea ja selvittää asioita. En jaksanut alkaa väentää"</i>	Tylyä kohtelua apua hakiessa			

### 7.3 Omaishoitajien kokemukset nykyisistä palveluista sekä saadusta tuesta

Kyselyllä haluttiin myös kartoittaa, millaisia kokemuksia omaishoitajilla oli heille ja hoidettavalle tarjolla olevista palveluista ja kokivatko omaishoitajat saaneensa riittävästi tukea tehtävässään. Tuen lähdettä ei kysymyksessä tarkemmin määritelty, vaan sillä tarkoitettiin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että kolmannen sektorin, esimerkiksi yhdistyksien, tarjoamaa tukea. Hieman yli puolet vastaajista (56,7 %) koki yleensä saavansa riittävästi tukea omaishoitajan tehtävässään. Aina riittävästi tukea koki saavansa 6,7 %, joskus 16,7 %, harvoin 13,3 % ja ei koskaan 6,7 %. (KUVIO 4.)



KUVIO 4. Omaishoitajien kokemus saadun tuen riittävydestä

Tuloksista on havaittavissa, että ne omaishoitajat, jotka käyttivät omaishoidon vapaitaan säännöllisesti, kuvasivat omaa hyvinvointiaan ja jaksamistaan keskimäärin paremmaksi. Heidän keskuudessaan myös kokemus saadun tuen riittävydestä oli pääsääntöisesti parempi. Harvoin vapaita käyttävien keskuudessa ilmaistiin useammin väsymystä ja omaishoidon negatiivisia vaikutuksia omaan hyvinvointiin. Lisäksi heillä kokemus saadun tuen riittävydestä oli keskimäärin hieman heikompi. Heidän keskuudessaan, jotka eivät koskaan käyttäneet omaishoidon vapaita, oli vastauksissa enemmän hajontaa sekä oman hyvinvoinnin kuvailussa että kokemuksissa tuen riittävydestä. Vastaajien keskuudessa oli ainoastaan kolme vastaajaa, joilla ei ollut oikeutta omaishoidon vapaisiin. Tästä on siis mahdotonta vetää minkäänlaisia johtopäätöksiä.

36,7 % vastaajista toivoi omaishoidon vapaiden jatkossakin toteutuvan sijaishoitajan avulla. Saman verran oli heitä, jotka toivoivat vapaiden järjestyvän jakso- tai tilapäishoitoyksikössä. Perhehoitoa kannatti 13,3 % vastaajista. 13,3 % ei osannut sanoa, sillä heillä ei ollut aiempia kokemuksia tai eivät kokeneet kysymystä vielä ajankohtaiseksi.

Vastauksien perusteella omaishoitajien kokemukset palveluista ja muista tukimuodoista voitiin jakaa positiivisiin ja negatiivisiin liittyen omaishoitotilannetta tukeviin palveluihin, omaishoitajan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin huomioimiseen sekä palveluohjaukseen ja neuvontaan. Positiivisia kokemuksia omaishoitotilannetta tukeviin palveluihin oli syntynyt tilanteissa, joissa omaishoitajat kokivat palveluiden vastanneen hänen ja hoidettavansa toiveisiin, tarpeisiin ja odotuksiin mahdollistaen esimerkiksi omaishoitajan harrastukset. Harrastukset ja oma aika tukivat omaishoitajan kokonaisvaltaista hyvinvointia ja edistivät omaishoitajan roolissa jaksamista. Vertaistukitapaamiset muiden omaishoitajien kanssa nousivat vastauksissa hyvin merkittävään rooliin omaishoitajan jaksamiselle ja ne koettiin erittäin tarpeellisiksi. Riittävä palveluohjaus ja neuvonta sekä tieto siitä, keneen voi ongelmatilanteessa olla yhteydessä tukivat omaishoitajan hyvinvointia ja lisäsivät tyytyväisyyttä palveluita kohtaan.

*Olen tyytyväinen palveluihin. Ongelmatilanteessa rohkenen pyytää apua.*

*Omaishoitajat -yhdistys on ollut minulle tukena + siellä saatu vertaistuki.*

Negatiiviset kokemukset omaishoitotilannetta tukeviin palveluihin liittyivät kokemuksiin, jossa palvelun saatavuus oli vaikeaa tai palvelun sisältö ei ollut vastannut omaishoitajan tai hoidettavan tarpeita ja toiveita. Negatiivisia kokemuksia olivat tuottaneet myös palveluiden joustamattomuus äkki- ja erityistilanteissa. Iso osa vastaajista myös koki, ettei heidän jaksamisestaan ja hyvinvoinnistaan omaishoitajana huolehdittu riittävästi. Vastauksista kävi ilmi, että moni omaishoitaja oli epätietoinen, millaisiin palveluihin heillä voisi olla mahdollisuus tai mistä tai keneltä neuvoa ja apua voisi pyytää.

*Raskas hoitosuhde, kukaan ei kysy miten pärjätte kotona. Perusturvan henkilökunnan pitäisi olla aktiivisempaa.*

*Aivan kuin niitä (tietoja) salattaisiin. Ei jaeta tietoa. Jos ei tiedä, ei voi toimia.*

#### 7.4 Palveluiden ja tukien kehittämistarpeet omaishoitajien näkökulmasta

Kyselylomakkeen viimeisessä kysymyksessä omaishoitajia pyydettiin esittämään kehittämisideoita ja toiveita omaishoitajille suunnattujen palveluiden ja tukien suhteen. Analyysiprosessia avataan tarkemmin liitteistä löytyvässä taulukossa (LIITE 4). Vastaajien joukossa oli heitä, jotka kertoivat olevansa tyytyväisiä palveluihin nykyisellään tai eivät muusta syystä osanneet esittää ideoita tai toiveita. Suurin osa vastaajista kuitenkin osasi nimetä omalta osaltaan asioita, joissa kokivat olevan kehittämisen tarvetta. Kehittämisideat ja toiveet voitiin jakaa kolmeen pääluokkaan, joiden perusteella kehittämistarpeet kohdistuivat omaishoitajan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin huomioimiseen, asiakaslähtöisempään omaishoitotilannetta tukevien palveluiden järjestämiseen sekä palveluohjauksen ja neuvonnan tehostamiseen.

Merkittävin, useissa vastauksissa toistunut kehittämistarve kohdistui omaishoitajan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin huomioimiseen, jossa henkinen hyvinvointi ja jaksaminen saivat enemmän huomiota. Kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin kuuluvat tässä henkinen, fyysinen, sosiaalinen sekä taloudellinen hyvinvointi. Vastaajat toivoivat, että omaishoitajien henkisestä hyvinvoinnista ja jaksamisesta huolehditaisiin konkreettisesti ja että yhteydenpito olisi aktiivisempaa ja tiiviimpää työntekijöiden taholta.

*Joskus jopa puhelinsoitto voisi auttaa.*

*Toivoisin henkisen puolen huomioimista/hoitamista konkreettisesti.*

Henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tueksi kaivattiin enemmän vertaistuellisia tapaamisia, erilaisia luentoja ja teemakeskusteluja, yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Sosiaalisen ja fyysisen hyvinvoinnin tueksi toivottiin aktiviteetteja omaishoidon vapaiden ajaksi myös omaishoitajille. Taloudellinen näkökulma tuotiin esiin toivomuksissa omaishoidon palkkion kasvattamisesta sekä jakso- ja tilapäishoitopaikkojen maksuttomuudesta tai hinnan alentamisesta.

Kehittämistoiveissa omaishoitotilannetta tukevia palveluita kohtaan korostui asiakkaiden yksilöllisen tilanteen ja tarpeiden nykyistä parempi huomioiminen palveluita järjestettäessä, sillä esimerkiksi sopivan jaksohoitopaikan löytäminen koettiin usein vaikeaksi. Useampi vastaajista myös esitti, että olisi usein tarvinnut kotona enemmän konkreettista apua hoitotyöhön sekä kodinhoidollisiin askareisiin. Omaishoidon vapaiden toteuttamisessa toiveet ja kehittämistarpeet kohdistuivat lähinnä jakso- ja tila-

päishoitoyksiköiden toimintaan. Yksiköihin toivottiin enemmän virikkeitä ja aktiviteetteja hoidettaville, turvallista ja luottamuksellista ilmapiiriä sekä asiakkaiden toiveiden ja tarpeiden huomioimista nykyistä paremmin. Kiertävään sijaishoitajaan suhtauduttiin pääsääntöisesti erittäin positiivisesti, mutta useat vastaajista kuitenkin totesivat, ettei tämäkään vaihtoehto soveltuisi jokaiseen omaishoitotilanteeseen. Tärkeimpänä pidettiin sitä, että hoitaja olisi aina sama henkilö, jolloin luottamuksellisen suhteen luominen olisi helpompaa. Asiakaslähtöisyyden toivotaan toteutuvan sekä omaishoidettavan että omaishoitajan näkökulmasta.

Vastauksissa usein toistuva teema oli epätietoisuus omaishoitotilannetta tukeviin palveluihin ja tukiin liittyen, ja tämä nousikin yhdeksi merkittävimmistä kehittämistarpeista. Ohjausta ja neuvontaa kaivattiin niin palveluihin ja tukiin liittyen kuin myös omaishoitajana jaksamiseen. Usea vastaaja kertoi, että tietoa on vaikea saada tai ei tiedä, mistä neuvoa voisi ongelmatilanteessa pyytää. Epätietoisuus olemassa olevista vaihtoehtoista ja mahdollisuuksista myös vaikeuttaa esimerkiksi sopivan jakso- tai tilapäishoitopaikan löytymistä ja näin myötävaikuttaa negatiivisesti omaishoidon vapaiden käyttämiseen.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kyselyn alhaista vastausprosenttia selittää osaltaan COVID-19-pandemia, joka on lisännyt usean omaishoitajan kuormittuneisuutta, muun muassa koska monet omaishoitajien vertaistukiryhmät ovat olleet tauolla eikä kaikilla ole ollut mahdollisuutta pitää omaishoidon vapaapäiviä. Onkin pohdittava, jaksako väsynyt tai kuormittunut omaishoitaja edes osallistua tällaisen kyselyn täyttämiseen ja kuinka paljon tämän kaltaisten vastauksien puuttuminen vaikuttaa lopputuloksiin. Vallitseva yhteiskunnallinen ja globaali tilanne on voinut myös vaikuttaa vastauksien sisältöön. Saatujen vastauksien sisällöllistä hajontaa voidaan osaltaan selittää myös omaishoitotilanteen ainutlaatuisuudella. Jokainen omaishoitosuhte on uniikki kokonaisuutensa, ja suhteen osapuolilla omat tarpeensa ja toiveensa. Omaishoitaja ja hoidettava kokevat omaishoitotilanteen aina omien persoonallisuustekijöidensä, arvojensa, asenteidensa ja käsitystensä kautta. Myös osapuolten keskinäisellä suhteella on merkittävä vaikutus omaishoitotilanteelle.

Otannan pienuudesta huolimatta asetettuihin tutkimusongelmiin saatiin vastauksia ja tulokset olivat pitkälti samansuuntaisia kuin muissakin omaishoitoa käsittelevissä tutkimuksissa. Lisäksi palveluiden kehittämistarpeet nousivat vastauksista selkeästi esille. Tulosten perusteella vapaapäivät ovat monelle omaishoitajalle merkittävä jaksamista ylläpitävä tekijä, mutta vapaiden aikaisen hoidon sekä muiden omaishoitotilannetta tukevien palveluiden järjestämisessä on kehittämistä. Omaisensa hoidon väliaikainenkin siirtäminen toisen vastuulle voi olla vaikeaa, pelottavaa tai aiheuttaa jopa syyllisyyden tunteita. Siksi olisikin tärkeää, että vaihtoehtoista toteuttaa vapaiden aikainen hoito kerrottaisiin omaishoitotilanteen osapuolille jo omaishoitosuhteen alkaessa kattavasti, jotta heillä olisi mahdollisuus pohdita asiaa rauhassa ja löytää juuri heidän tilanteeseensa sopiva ratkaisu. Myös muista palveluista tiedottamista sekä yleistä ohjaamista ja neuvontaa tulisi vastauksien perusteella tehostaa, jotta omaishoito olisi tulevaisuudessa jokaisen osapuolen näkökulmasta toimiva ratkaisu. Epätietoisuus sekä kokemus avun ja tuen vaikeasta saatavuudesta tai sen riittämättömyydestä voivat aiheuttaa omaishoitajassa turhautumista ja negatiivista suhtautumista ammattilaisiin ja palveluihin kohtaan. Tällaisessa tilanteessa riski omaishoitajan kuormittumiselle ja sen mukanaan tuomille lisähaasteille kasvaa.

Riittävällä ohjauksella turvataan osaltaan omaishoitajien jaksamista usein hyvinkin kuormittavassa tehtävässään ennaltaehkäisemällä haasteiden syntymistä ja kasaantumista sekä tunnistamalla mahdolliset riskitekijät riittävän varhain. Tehokkaalla ja tiiviillä palveluohjauksella varmistetaan, että omaishoi-

tajalla on kaikki tehtävässään tarvittava tieto esimerkiksi tarjolla olevista palveluista ja omista ja hoidettavansa oikeuksista tai ainakin tieto siitä, keneltä neuvoa tai tukea voisi kysyä. Tiiviimpi palveluohjaus myös tehostaa osaltaan asiakaslähtöisyyden ja -osallisuuden toteutumista, jonka toteutumisessa oli vastausten perusteella myös kehittämistä.

Merkittävin, lähes kaikissa vastauksissa toistuva teema oli kuitenkin omaishoitajien kokonaisvaltaisen jaksamisen ja hyvinvoinnin tukeminen nykyistä tehokkaammin. Kuten lukuisat, tässäkin opinnäytetyössä esittelemäni aiemmat alueelliset ja valtakunnalliset tutkimukset ovat osoittaneet, ovat omaishoidon kuormittavuus, omaishoitajien uupuminen sekä omaishoitotilanteen vaikutukset omaishoitajan hyvinvointiin yleisesti tunnistettuja ja tutkittuja faktoja. Myös omaishoidon vapaiden alhainen käyttöprosentti on ollut pitkään valtakunnallinen haaste, vaikka vapaat ovatkin yksi merkittävimmistä keinoista omaishoitajien tukemiseksi. Konkreettisia toimenpiteitä omaishoidon vapaiden käyttöprosentin kasvattamiseksi sekä omaishoitajien kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja jaksamisesta huolehtimiseen tarvitaan, jotta ihmiset vastakin uskaltavat ryhtyä omaishoitajiksi.

Tämän opinnäytetyön tulokset tuovat kuitenkin vahvistusta omaishoidon parissa työskenteleville ammattilaisille siitä, että heidän työnsä on tärkeää ja arvokasta, sillä heidän tarjoamansa tuen avulla mahdollistetaan jokaisen osapuolen näkökulmasta toimiva ja turvallinen omaishoitotilanne. Näitä tuloksia on mahdollista hyödyntää kehittämistyön painopistettä valitessa sekä julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa että kolmannen sektorin toiminnassa. Tulosten pohjalta voidaan tunnistaa ne palvelut, jotka toimivat nykyisellään sekä ne, joiden toimintaa tulisi vielä kehittää niin, että ne vastaisivat asiakkaiden tarpeita ja toiveita nykyistä paremmin.

## 9 POHDINTA

Tämä opinnäytetyö on ollut pitkä, välillä uuvuttava mutta samalla myös hyvin opettavainen prosessi niin ammatillisella kuin henkilökohtaisellakin tasolla. Luonnollisesti opin paljon uutta tutkimuksen tekemiseen liittyen, mutta en koe sitä tämän prosessin tärkeimmäksi anniksi. Ennen kaikkea prosessi on kehittänyt ja vahvistanut pitkäjänteisyyttäni, epätietoisuuden ja keskeneräisyyden sietokykyäni sekä joustavuuttani ja muutoksiin sopeutumistaitojani. Opinnäytetyöprosessin aikana toimin ikään kuin itseni johtajana ja koenkin oppineeni aiempaa paremmin kantamaan vastuuta työn tai projektin etenemisestä ja toimimaan vastuuhenkilön roolissa. Näitä taitoja tulen tarvitsemaan tulevassa sosionomin ammatissani jokainen päivä.

Sosionomin kompetensseihin peilaten prosessi on vahvistanut omaa osaamistani jokaisella osa-alueella. Eettinen osaamiseni kehittyi jo tämän opinnäytetyön aiheita valitessani; tiesin haluavani tehdä opinnäytetyöni omaishoittoon liittyen, sillä omaishoittoon liittyvät haasteet olivat tulleet minulle tutuiksi jo aiemmassa työssäni jaksohoitoyksikössä. Omaishoitajat, etenkin sopimuksettomat, ovat yhteiskunnassamme haavoittuvassa asemassa ja kokevat usein saamansa tuen riittämättömäksi. Opinnäytetyöprosessi vahvisti ymmärrystäni siitä, miten tärkeää meidän tulevana sosiaalialan ammattilaisina on seistä heidän rinnallaan ja tarvittaessa puhuttava heidän äänellään, joilla ei välttämättä ole mahdollisuutta puolustaa omia oikeuksiaan tai jotka ovat lähtökohtaisesti heikommassa tai eriarvoisessa asemassa. Yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon edistäminen lähtee pienistä teoista, ja meillä on siihen mahdollisuus.

Asiakasosallisuus ja asiakaslähtöisyys muodostavat asiakastyön ytimen, ja ymmärrykseni niiden tärkeydestä sekä konkreettisesta toteuttamisesta vain vahvistui tämän opinnäytetyöprosessin myötä. Lain-säädäntöön ja palvelujärjestelmään sekä niiden kehittämistarpeisiin liittyvä osaamiseni kehittyi etenkin omaishoidon näkökulmasta merkittävästi. Lisäksi olen käytännön tasolla ymmärtänyt, miten tärkeää kaikessa palveluiden kehittämistyössä olisi muistaa inhimillinen aspekti; palveluita tuotetaan asiakkaita varten, ja siksi heille tulisikin aina tarjota mahdollisuus osallistua myös palveluiden kehittämiseen. Palveluiden käyttäjinä heillä on arvokkain tieto; he tietävät, miltä palvelun hakeminen ja vastaanottaminen käytännössä tuntuu. He tietävät, millaisia vaikutuksia palvelulla on konkreettisesti ollut heidän elämäänsä ja hyvinvointiinsa. He tunnistavat ne käytännön kehittämistarpeet, joita palvelun toteuttamisessa mahdollisesti on. Ymmärsin myös syvemmin moniammatillisen ja -alaisen yhteistyön mer-



kityksen niin varsinaisessa asiakastyössä kuin kehittämistyössäkin. Kaikessa yhteistyössä tulisi hyödyntää nykyistä enemmän kolmannen sektorin toimijoiden osaamista ja tietoa. Nämä kaikki edellä mainitut asiat ovat yhdessä kehittäneet kriittistä ja osallistavaa yhteiskuntaosaamistani, minkä koen erittäin tärkeänä tulevaa työtäni ajatellen.

Työn tilaajan kanssa yhteistyö on alusta lähtien ollut sujuvaa ja näkemyksemme työn sisältöä ja tutkimusongelmia kohtaan hyvin yhteneväisiä. Prosessi on sisältänyt myös haasteita, joista merkittävin toki oli opinnäytetyön alkuvaiheissa Suomeenkin levinnyt COVID-19-pandemia. Pandemia sekä hidasti opinnäytetyöprosessin etenemistä että osaltaan myös vaikutti alentavasti vastausprosenttiin. Omaishoitajien uupumus ja kuormittuneisuus ovat lisääntyneet merkittävästi koronasta johtuvien rajoitusten sekä sen aiheuttaman psyykkisen stressin vuoksi, emmekä työn tilaajan kanssa kokeneet eettisesti oikeaksi lähteä ”karhuamaan” vastauksia enää enempää. Työn tilaajan mielestä karhuaminen olisikin tuottanut ainoastaan yksittäisiä lisävastauksia.

Uskon, että vastauksia olisi voinut tulla enemmänkin, jos kyselylomakkeen mukana olisi laitettu valmiiksi maksettu palautuskuori ja palauttaminen olisi näin tehty vastaajille helpommaksi. Asiasta keskusteltiin työn tilaajan kanssa, mutta käytännön syistä lopulta päädyttiin ratkaisuun, jossa vastaajat postittavat lomakkeen itse tai toimittavat sen muulla tapaa toimistolle. Pandemiarajoitusten vuoksi käynnit toimistolla olivat usealla vähissä, joten tämä on varmasti vaikuttanut vastauksien vähyyteen. Jälkikäteen ajateltuna näkisin, että myös verkossa toteutettava kysely olisi voinut olla toimiva ratkaisu tutkimuksen toteuttamiseksi.

Tulosten kannalta olisi mielenkiintoista toistaa tämä kysely nykyisen pandemiatilanteen rauhoituttua ja nähdä, miten se vaikuttaisi sekä vastausprosenttiin että vastauksien sisältöön. Jatkotutkimusaiheeksi tämän opinnäytetyön pohjalta nousee myös sopimuksettomien omaishoitajien kokemukset omasta hyvinvoinnistaan, omaishoidon vapaiden käyttämisestä sekä saadun tuen riittävydestä. Pienen otannan vuoksi sitä oli tässä opinnäytetyössä mahdotonta lähteä laajemmin tutkimaan. Lisäksi jatkotutkimusaiheina esitän tutkimusta omaishoitajien kokemuksista saamastaan tuesta omaishoitotilanteen päätyttyä sekä siitä, miten moniammatillista yhteistyötä voisi tehostaa niin, että omaishoitajien kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja perhenäkökulman huomioiminen toteutuisivat nykyistä paremmin. Myös etä-omaishoitajuus on aiheena mielenkiintoinen ja vielä melko vähän tunnettu aihe.

## LÄHTEET

- Ahonen, L. 2017. *Raportti. Kysely omaishoitajille*. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä, Soite. Saatavissa: [https://www.soite.fi/media/raportti\\_kyselysta\\_omaishoitajille.pdf/format-pdf](https://www.soite.fi/media/raportti_kyselysta_omaishoitajille.pdf/format-pdf). Viitattu 18.1.2021.
- Ala-Nikkola, M. & Sipilä, J. 1996. Yksilökohtainen palveluohjaus (case management) – uusi ratkaisu palvelujen yhteensovittamisen ikuisiin ongelmiin. Teoksessa Anna Metteri (toim.) *Moniammatillisuus ja sosiaalityö*. Helsinki: Edita, 16–31.
- Asiakasosallisuus palvelujärjestelmässä. 2019. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus/asiakasosallisuus-palvelujarjestelmassa>. Viitattu 13.1.2021.
- Buchert, U., Kettunen, A., Pehkonen-Elmi, T., Pitkänen, S. & Shemeikka, R. 2017. *Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen*. Helsinki: Valtioneuvosto. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/2017. Saatavissa: [https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/03/37\\_Omaishoitajien-tarvitsemat-tukitoimet-teht%C3%A4v%C3%A4ss%C3%A4-selviytymiseen\\_.pdf](https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/03/37_Omaishoitajien-tarvitsemat-tukitoimet-teht%C3%A4v%C3%A4ss%C3%A4-selviytymiseen_.pdf). Viitattu 12.1.2021.
- Buntix, F., Delepeleire, J. & Schoenmakers B. 2010. Factors determining the impact of care-giving on caregivers of elderly patients with dementia. A systematic literature review. *Maturitas* 66(2), 191–200.
- Fonareva, I. & Oken, B.S. 2014. Physiological and functional consequences of caregiving for relatives with dementia. *International Psychogeriatrics*. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3975665/>. Viitattu 15.1.2021.
- Halmesmäki, A-M & Väisänen, M. 2017. Omaishoitotilanteen tunnistaminen ja omaishoitajan kohtaaminen. Teoksessa *Tunnistatko omaishoitajan? Tietoa sosiaali- ja terveystalvan ammattilaisille ja opiskelijoille*. OMA-työryhmä, Helsinki, 19–21. Saatavissa: [https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/10/Tunnistatko\\_omaishoitajan\\_web1.pdf](https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/10/Tunnistatko_omaishoitajan_web1.pdf). Viitattu 12.1.2021.
- Honkakoski, A., Kinnunen, P., Raappana, M. & Vuorijärvi, P. 2015. *Palveluohjaus – Avain asiakastyöhön ja palveluhallintoon*. Oulu: Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisuja 39. Saatavissa: [http://www.sosiaalikallega.fi/poske/julkaisut/julkaisusarja/julkaisu\\_39\\_palveluohjaus](http://www.sosiaalikallega.fi/poske/julkaisut/julkaisusarja/julkaisu_39_palveluohjaus). Viitattu 17.1.2021.
- Hyvärinen, S., Nybacka, S. & Saastamoinen A-M. *Opas etäomaishoivasta*. Oulu: Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry. Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/05/Opas-etaomaishoivasta.pdf>. Viitattu 12.1.2021.
- Juntunen, K. & Salminen, A-L. *Omaishoitajan jaksamisen ja tuen tarpeen arviointi. COPE-indeksi suomalaisen sosiaali- ja terveystalvanhuollon käyttöön*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Sosiaali- ja terveystalvan selosteita 78/2011. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/28272/Selosteita78.pdf?sequence=23&isAllowed=y>. Viitattu 15.1.2021.

- Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti.* 2014. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70270/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70270/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 12.1.2021.
- Kehitysvammaisten ja vammaisten asumispalvelut. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Soite. Saatavissa: [https://www.soite.fi/vammaispalvelut\\_asuminen](https://www.soite.fi/vammaispalvelut_asuminen). Viitattu 12.1.2021
- Kehusmaa, S. 2014. *Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus.* Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135650/Tutkimuksia131.pdf?sequence>. Viitattu 24.5.2021.
- Kela. 2013. *Omaishoito säästää kuntien hoitomenoja vuosittain yli 2 miljardia euroa.* Kansaneläkelaitos. Saatavissa: [https://www.kela.fi/ajankohtaista-tutkimus/-/asset\\_publisher/ihoc00EzrUPn/content/omaishoito-saastaa-kuntien-hoitomenoja-vuosittain-yli-2-miljardia-euroa;jsessionid=5D85CD7BC02A1FE76722005C407C6F80](https://www.kela.fi/ajankohtaista-tutkimus/-/asset_publisher/ihoc00EzrUPn/content/omaishoito-saastaa-kuntien-hoitomenoja-vuosittain-yli-2-miljardia-euroa;jsessionid=5D85CD7BC02A1FE76722005C407C6F80). Viitattu 12.1.2021.
- Kokkolanseudun Omaishoitajat ry. Kokkola. Saatavissa: <http://ksoh.fi/>. Viitattu 24.5.2021.
- Kuntainfo. 2016. *Omaishoitoa koskevaan lainsäädäntöön muutoksia 1.7.2016 alkaen.* Helsinki: 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](https://stm.fi/documents/1271139/2044491/Kuntainfo_6-2016_verkkoon.pdf/4d8fcf93-1b84-4ef3-818a-f14e26ce8bb6/Kuntainfo_6-2016_verkkoon.pdf). Viitattu 12.1.2021.
- Kuntalaki.* 10.4.2015/410. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150410>. Viitattu 12.1.2021.
- Kuntouttava jaksohoito. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Soite. Saatavissa: [https://soite.fi/media/Kuntouttava\\_jaksohoito\\_ESITE.pdf/format-pdf](https://soite.fi/media/Kuntouttava_jaksohoito_ESITE.pdf/format-pdf). Viitattu 12.1.2021.
- Laine, T. 2015. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa R. Valli & J. Aaltola (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin.* 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 29–51.
- Lam, L.C., Lee, J.S., Chung, J.C., Lau, A., Woo, J. & Kwok, T.C. 2010. A randomized controlled trial to examine the effectiveness of case management model for community dwelling older persons with mild dementia in Hong Kong. *International journal of geriatric psychiatry*, vol. 25, no. 4, 395–402.
- Laki omaishoidon tuesta.* 2.12.2005/937. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>. Viitattu 11.1.2021.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.* 17.8.1992/785. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 12.1.2021
- Laukkala, H., Perälä, M-L & Toljamo, M. 2011. Impact of caregiving on Finnish family caregivers. *Scandinavian Journal of science.* 2012 Volume 26, 211–218. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1471-6712.2011.00919.x>. Viitattu 14.1.2021.

- Leemann, L. & Hämäläinen, R-M. 2015. *Asiakasosallisuus*. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke, Sokra. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: [https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti\\_Asiakasosallisuus.pdf/6d5b8baf-d5e4-4618-add6-ca0b9a81f214](https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Asiakasosallisuus.pdf/6d5b8baf-d5e4-4618-add6-ca0b9a81f214). Viitattu 15.1.2021.
- Leinonen, A. 2011. Toimivat palvelut – edellytys ansiotyön ja omaishoivan yhdistämiselle? Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. *Yhteiskuntapolitiikka* 76 (2011):5. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102974/leinonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 18.1.2021.
- Leppäaho, S., Kehusmaa, S., Jokinen, S. Luomala, O. & Luoma, M-L. Kaikenikäisten omaishoito – Omais- ja perhehoidon kysely 2018. Teoksessa A. Noro (toim.) *Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018. Päätelemät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 61:2018, 25–33. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161377/R\\_61\\_2018\\_OMPE\\_11022019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161377/R_61_2018_OMPE_11022019.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 14.1.2021.
- Lopez-Hartmann, M., Wens, J., Verhoeven, V. & Remmen, R. 2012. The effect of caregiver support interventions for informal caregivers of community-dwelling frail elderly: a systematic review. *International Journal of Integrated Care (IJIC)*, 2012, Volume 12. Saatavissa: <https://www.ijic.org/articles/abstract/10.5334/ijic.845/> . Viitattu 6.5.2020.
- Noro, A. & Karppanen, S. 2019. *Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016-2018. Tuloksia ja toimintamalleja*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:29. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161532/29\\_2019\\_Ikaihmisten%20kotihoiton%20ja%20kaikenikaisten%20omaishoidon%20uudistus%2020162018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161532/29_2019_Ikaihmisten%20kotihoiton%20ja%20kaikenikaisten%20omaishoidon%20uudistus%2020162018.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 14.1.2021.
- Marjakangas, J., Parttimaa, R. & Vähäaho, M. 2020. *Omaishoitajien jaksaminen ja tuen tarve. Kysely Peruspalvelukuntayhtymä Kallion omaishoitajille*. Ylivieska: Centria-ammattikorkeakoulu. Opinnäyte-työ. 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 18.1.2021.
- MIELI. *Auttamisen halun ja oman elämän elämisen tasapainoilua*. Helsinki: Suomen Mielenterveys ry. Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/auttamisen-halun-ja-oman-el%C3%A4m%C3%A4n-el%C3%A4misen-tasapainoilua>. Viitattu 13.1.2021.
- Mikkola, T. 2009. *Sinusta kiinni – Tutkimus puoliso- ja arjen toimijuuksista*. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A Tutkimuksia 21. Väitöskirja. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4703/A\\_21\\_ISBN\\_9789524930673.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4703/A_21_ISBN_9789524930673.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 14.1.2021.
- Mikkola, T. 2017. Ketä hoidetaan? Teoksessa *Tunnistatko omaishoitajan? Tietoa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille ja opiskelijoille*. OMA-työryhmä, Helsinki, 19–21. Saatavissa: [https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/10/Tunnistatko\\_omaishoitajan\\_web1.pdf](https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/10/Tunnistatko_omaishoitajan_web1.pdf). Viitattu 12.1.2021.
- Mustakallio, K. & Silber-Kuhalaampi, M. 2017. *Työssäkäyvä omaishoitaja*. Opas omaishoitajalle, työnantajalle ja lähiesimiehelle. Espoo. Saatavissa: [https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/03/Ty%C3%B6ss%C3%A4k%C3%A4yv%C3%A4-OH\\_OPAS\\_ESKA.pdf](https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/03/Ty%C3%B6ss%C3%A4k%C3%A4yv%C3%A4-OH_OPAS_ESKA.pdf). Viitattu 12.1.2021.

- Omaishoidontuen myöntämisperusteet*. 2019. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Soite. Saatavissa: [https://www.soite.fi/media/omaishoidontuen\\_myontamisperusteet\\_Soite2019.pdf/format-pdf](https://www.soite.fi/media/omaishoidontuen_myontamisperusteet_Soite2019.pdf/format-pdf). Viitattu 11.1.2021.
- Omaishoitajaliitto. 2020. Mitä omaishoito on? Helsinki: Omaishoitajaliitto. Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/>. Viitattu 11.1.2021.
- Omaishoito ja perhehoito. 2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/omaishoito-ja-perhehoito>. Viitattu 12.1.2021.
- Ovet-valmennus® omaishoitajalle. 2019. Helsinki: Omaishoitajaliitto Ry. Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/omaishoitajalle/ovet-valmennus/>. Viitattu 12.1.2021.
- Palveluohjauksen käsikirja*. Artikkelikokoelma taustoista ja käytännöistä. Kanta-Hämeen Pitsi-hanke. Hämeenlinna. Saatavissa: <http://www.socca.fi/files/4303/Palveluohjaus.pdf>. Viitattu 15.12.2021.
- Parantainen, H. 2018. *Omaishoitajien hyvinvointi ja terveys. Rekisteritietojen analyysi*. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19617/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180530.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19617/urn_nbn_fi_uef-20180530.pdf). Viitattu 13.1.2021.
- Perhehoitolaki*. 20.3.2015/263. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150263>. Viitattu 12.1.2021.
- Perhehoitoliitto. *Mitä perhehoito on?* Jyväskylä: Perhehoitoliitto. Saatavissa: [https://www.perhehoitoliitto.fi/tietoa\\_perhehoidosta/mita\\_perhehoito\\_on](https://www.perhehoitoliitto.fi/tietoa_perhehoidosta/mita_perhehoito_on). Viitattu 12.1.2021.
- Ring, M. & Rätty, L. 2016. Omaishoidon tukemiseen tarvittaisiin perhekeskeistä otetta. *Potilaan lääkäri-lehti*. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/omaishoidon-tukemiseen-tarvittaisiin-perhekeskeista-otetta/>. Viitattu 12.1.2021.
- Schulz, R. & Sherwood, P.R. 2008. Physical and mental health effects of family caregiving. *American journal of nursing*. Volume 108, issue 9. Saatavissa: [https://journals.lww.com/ajnon-line/Fulltext/2008/09001/Physical\\_and\\_Mental\\_Health\\_Effects\\_of\\_Family.9.aspx](https://journals.lww.com/ajnon-line/Fulltext/2008/09001/Physical_and_Mental_Health_Effects_of_Family.9.aspx). Viitattu 15.1.2021.
- Sosiaalihuoltolaki*. 30.12.2024/1301. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidp447470720>. Viitattu 11.1.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. *Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:30. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71453/opp\\_2005\\_30\\_omaishoidon\\_tuki\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71453/opp_2005_30_omaishoidon_tuki_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 11.1.2021.
- Specht, J., Bossen, A., Hall, G.R., Zimmerman, B. & Russell, J. 2009. The effects of a dementia nurse care manager on improving caregiver outcomes. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, vol. 24 Iss. 3, 193 – 207.

- THL. 2020. Hyvinvointi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eri-arvoisuus/hyvinvointi>. Viitattu 13.1.2021.
- Tilastokeskus. Subjektiiivinen hyvinvointi. Helsinki: Tilastokeskus. Saatavissa: [https://tilasto-koulu.stat.fi/verkkokoulu\\_v2.xql?course\\_id=tkoulu\\_tlkt&lesson\\_id=7&subject\\_id=9&page\\_type=sialto](https://tilasto-koulu.stat.fi/verkkokoulu_v2.xql?course_id=tkoulu_tlkt&lesson_id=7&subject_id=9&page_type=sialto) Viitattu 13.1.2021.
- Tikkanen, U. 2016. *Omaishoidon arki. Tutkimus hoivan sidoksista*. Helsinki: Helsingin yliopisto, sosi-aalitieteiden laitos. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 5. Yhteiskuntapolitiikka. Väitöskirja. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/233333/omaishoi.pdf?sequence=1>. Viitattu 15.1.2021.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, M. 2018. Omaishoitajan hyvinvointi on kaiken a ja o. *Lähellä* 1, 3. Helsinki: Omaishoitaja-liitto. Saatavissa: <https://proofer.faktor.fi/epaper/Lahella118/index.html#2>. Viitattu 15.1.2021.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa*. Helsinki. Saatavissa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Viitattu 26.4.2021.
- Tökkäri, V. 2018. Fenomenologisen, hermeneuttis-fenomenologisen ja narratiivisen kokemuksen tutkimisen käytäntöjä. Teoksessa J. Toikkanen & I. A. Virtanen (toim.) *Kokemuksen käsite ja käyttö*. Kokemuksen tutkimus VI. Rovaniemi: Lapin yliopisto, 64–84.
- Vilka, H. 2015. *Tutki ja kehitä*. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Välimäki, T. 2012. *Family caregivers of persons with Alzheimer´s disease: Focusing on the sense of coherence and adaptation to caregiving. An ALSOVA follow-up study*. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: <https://core.ac.uk/download/pdf/15169346.pdf>. Viitattu 15.1.2021.
- Ylimartimo, H. 2019. ”...niitä on niin monenlaisia päiviä niin kuin jokaisella...”. *Ikääntyneiden omaishoitajien kokemuksia toimijuudesta sekä yhteiskunnallisesta tuesta*. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://lada.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/64032/Ylimartimo.Hilkka.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 26.3.2021.





## TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan Kokkolanseudun omais-  
hoitajat ry

Vastuhenkilö organisaatiossa Jyrki Jauppi

Tutkimusluvan anoja(t) Emilia Palo

Osoite Snellmaninkatu 2E 67100 Kokkola

Puhelin 040-5066210

Sähköpostiosoite emilia.palo@centria.fi

Tutkimuksen nimi Omaishoitajien ajatuksia hyvinvoinnista  
ja saadusta tuesta.

Tutkimuksen tarkoitus Kartoittaa omaishoitajien ajatuksia omasta  
hyvinvoinnista ja jaksamisesta omais-  
hoidon vapaiden käyttämisen näkökulmasta

Tutkimuksen kohderyhmä Kokkolanseudun omaishoitajat ry:n  
jäsenet, eli omaishoitajat.

Aineiston keruun arvioitu ajankohta 1.7 - 30.9. 2020

Tutkimusmenetelmä Kyselylomake, jossa sekä avoimia  
että vaihtoehtoisia kysymyksiä

Tutkimussuunnitelma hyväksytty 29 / 5 2020

Tutkimuksen ohjaaja Emilia Palo  
Emilia Palo, tutkimusjohtaja, Centria

Lupa myönnetään  
paikka Kokkolassa aika 29 / 5 2020

anomuksen mukaisesti  muutosehdotuksin  hylätty

Luvanmyöntäjän allekirjoitus [Signature] Kokkolanseudun  
Omaishoitajat ry  
Karlebynejdens  
Närståendevårdare rf

LIITTEET  Tutkimussuunnitelma  
 Kysely/haastattelulomake  
 Muut liitteet, mitkä \_\_\_\_\_

1. Toimin tällä hetkellä omaishoitajana:

- Kyllä
- En

2. Saan tällä hetkellä omaishoidon tukea:

- Kyllä
- En

3. Omaishoitajasuhteeni on kestänyt:

- Alle vuoden
- 1-3 vuotta
- 4-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- Yli 10 vuotta

4. Suhteeni hoidettavaan henkilöön, olen hänelle:

- Puoliso / kumppani
- Lapsi
- Äiti / isä
- Miniä / vävy
- Sisarus
- Muu sukulainen
- Ystävä / naapuri

5. Tärkein jaksamistani ylläpitävä tekijä on:

- Läheiset / ystävät
- Vertaistuki
- Ammatilaisilta saatu tuki
- Omaishoidon vapaat
- Muu, mikä?

---

---

6. Millaiseksi koet oman hyvinvointisi, toimintakykysi sekä jaksamisesi omaishoitajana?

---

---

---

7. Käytän (tai käytin omaishoitajana toimiessani) omaishoidon vapaita:

- Kyllä, säännöllisesti
- Toisinaan
- Harvoin
- En koskaan
- Minulla ei ole oikeutta omaishoidon vapaisiin.



**HUOM! Mikäli et käytä omaishoidon vapaita tai sinulla ei ole oikeutta niihin, voit siirtyä suoraan kysymykseen numero 11.**

8. Omaiseni hoito on vapaiden ajaksi järjestetty:

- Sijaishoitaja
  - Perhehoito
  - Jakso- tai tilapäishoitoyksikkö
  - Muu, mikä?
- 
- 

9. Omaishoidon vapaiden aikana koen levänneeni ja jaksavani paremmin tehtävässäni omaishoitajana:

- Aina
- Yleensä
- Joskus
- Harvoin
- En koskaan

10. Hoidettavani hyvinvointi tai toimintakyky on omaishoidon vapaiden aikana:

- Parantunut merkittävästi
- Parantunut hieman
- Pysynyt ennallaan
- Heikentynyt hieman
- Heikentynyt merkittävästi

11. Merkittävin syy, miksi en käytä omaishoidon vapaita:

- En halua / koe tarvetta
  - Hoidettavani ei halua / suostu
  - Vaikeaa saada hoitajaa / hoitopaikkaa
  - Vaikeaa saada tietoa palveluista / mahdollisuuksista
  - Aiemmat huonot kokemukset itsellä / muilla
  - Muu syy, mikä?
- 
- 

12. Toivoisin omaishoidon vapaiden aikaisen hoidon järjestettävän jatkossa:

- Sijaishoitaja
  - Perhehoito
  - Jakso- tai tilapäishoitoyksikkö
  - Muu, mikä?
- 
-

13. Mieleni kiertävään hoitajaan, eli koulutettuun työntekijään, joka tulisi omaishoidettavan kotiin aina omaishoidon vapaiden ajaksi:

---

---

---

14. Koen saavani riittävästi tukea omaishoitajan tehtävissäni:

- Aina
- Yleensä
- Joskus
- Harvoin
- En koskaan

15. Näihin asioihin kaipaisin enemmän tukea: (Millaista tukea, mistä? Esimerkiksi ohjausta ja neuvontaa, vertaistukea, konkreettista apua hoitotyöhön tms.)

---

---

---

---

---

---

---

16. Kehittämideoita tai toiveita omaishoitajille suunnattujen palveluiden ja tukien suhteen:

---

---

---

---

---

---

---

**Vastaattehan jokaiseen kysymykseen edes lyhyesti. Tarvittaessa vastauksia voi jatkaa toiselle paperille. Lämmin kiitos vastauksistanne!**

**Hyvä omaishoitaja,**

olen kolmannen vuoden sosionomiopiskelija Kokkolan Centria-ammattikorkeakoulusta, sosiaali- ja terveysalan yksiköstä. Teen opinnäytetyötäni yhteistyössä Kokkolanseudun Omaishoitajat ry:n kanssa. Opinnäytetyöni tavoitteena on kartoittaa alueen omaishoitajien ajatuksia omasta hyvinvoinnista ja jaksamisesta sekä siitä, millaisia kehittämistarpeita te, aiheen parhaimmat asiantuntijat, koette omaishoitajuudessa olevan. Opinnäytetyöni keskiössä on omaishoidon vapaapäivien merkitys omaishoitajien hyvinvoinnille ja jaksamiselle. Opinnäytetyö toteutetaan perinteisellä kyselylomakkeella ja opinnäytetyölle haetaan asianmukainen tutkimuslupa yhdistykseltä. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista, mutta vastaamalla kyselyyn saatte mahdollisuuden vaikuttaa ja osallistua omaishoitajuuden kehittämiseen.

Kyselylomake sisältää 16 kysymystä, joista osa on avoimia kysymyksiä ja osassa on vaihtoehdot. Kysely toteutetaan nimettömänä, eivätkä yhteistietonne tule missään vaiheessa tietooni. Vastauksianne käsitellään luottamuksellisesti ja niitä hyödynnetään ainoastaan valmiissa opinnäytetyössäni. Tämän lisäksi yhdistys saa vastauksistanne arvokasta tietoa, jota voidaan tulevaisuudessa hyödyntää omaishoitajille suunnattujen palveluiden kehittämisessä. Kaikki lomakkeet hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyöni valmistuu keväällä 2021 ja on tämän jälkeen luettavissa julkaisuarkistossa osoitteessa <https://www.theseus.fi/>.

**Toivon, että vastaatte jokaiseen kysymykseen edes lyhyesti. Tarvittaessa voitte jatkaa vastauksianne toiselle paperille. Täytetyt lomakkeet voitte palauttaa Kokkolanseudun Omaishoitajat ry:n toimistolle osoitteeseen Pitkänsillankatu 18, 67100 Kokkola tai vaihtoehtoisesti tapahtumien yhteydessä yhdistyksen työntekijöille. Palautattehan vastauksenne 30.9.2020 mennessä. Tarvittaessa vastaan mielelläni lisäkysymyksiin.**

**Yhteistyöstä sekä vaivannäöstänne kiittäen,**

Emilia Palo

[Emilia.Palo@centria.fi](mailto:Emilia.Palo@centria.fi)

Centria-ammattikorkeakoulu

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p><i>"Liikkumista ja kuntoutusta"</i> <i>"Joku olisi joskus käynyt vapauttamassa, jotta olisi voinut käydä ulkona, uimassa"</i></p> <p><i>"Vertaistukea, että joku jaksais kuunnella omaishoitajan tunteja"</i> <i>"Omaishoitajien omassa ryhmässä käsiteltäviä vertaisuellisia keskusteluja"</i> <i>"Virkistyspäiviä"</i> <i>Lisää luentoja jotka auttaa henkiseen hyvinvointiin"</i> <i>"Toivoisin henkisen puolen huomioimista/hoitamista konkreettisesti"</i> <i>"Omaishoidontuki voisi olla suurempi"</i> <i>"Aivan kuin niitä (tietoja) salattaisiin. Jos ei tiedä, ei voi toimia"</i></p>	Liikuntaa, kuntoutusta	Omaishoitajan fyysinen hyvinvointi	Omaishoitajan kokonaisvaltainen hyvinvointi	OMAISHOITAJAA TUKEVIEN PALVELUIDEN KEHITTÄMISTARPEET
	Olisi joskus päässyt harrastamaan liikuntaa			
	Vertaistukea, että joku kuuntelisi	Omaishoitajan sosiaalinen hyvinvointi		
	Vertaistuellisia keskusteluja,	Omaishoitajan henkinen hyvinvointi		
	Virkistystä			
	Luentoja henkisen hyvinvoinnin tueksi	Omaishoitajan henkinen hyvinvointi		
	Henkisen puolen hoitaminen			
	Omaishoidontuen määrä	Omaishoitajan taloudellinen hyvinvointi		
	Tiedon puute estää toimimasta			
	Ohjausta mistä saa apua	Epätietoisuus palveluista ja vaihtoehdoista	Puutteellinen palveluohjaus ja neuvonta	PALVELUOHJAUKSEN JA NEUVONNAN KEHITTÄMISTARPEET
	En koe saavani apua			
	Hoidon tulisi olla asiakaslähtöistä	Omaishoidettavan tarpeita vastaavien palveluiden järjestäminen		
<p><i>"Ohjausta ja neuvontaa, mistä voi saada apua"</i> <i>"Vammaispalvelusten koe saavani apua. Vanhuspalvelu samoin vierasta."</i> <i>"Hoidettavan lompakan tulisi nähdä asiakkaan toimintakyky ja toimintatarpeet"</i></p>				

<p><i>"Miten luovia omaishoitajana aviomiehelle ja etäomaishoitajana omille vanhemmille?"</i></p> <p><i>"Äkillisten hoitotilant. apu! Erityistilanteet!"</i></p> <p><i>"Hoitotyöhön apua. Eniten olisin tarvinnut yökköä"</i></p> <p><i>"Konkreettista apua hoitotyöhön ja erilaista sairaanhoitoon liittyvää tukitoimintaa"</i></p>	<p>Miten luovia yksilöllisessä tilanteessa</p> <p>Erityistilanteet</p> <p>Apua hoitamiseen</p> <p>Konkreettista apua hoitamiseen</p>	<p>Omaishoitajan tarpeita vastaavien palveluiden järjestäminen</p>	<p>Asiakaslähtöinen hoidon ja palveluiden järjestäminen</p>	<p>OMAISHOITOTILAN- NETTA TUKEVIEN PALVELUIDEN KEHITTÄMIS- TARPEET</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------