



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Elisabet Rosenqvist

OMAISHOITAJIEN KOKEMUKSIA OMAISHOITAJUUDESTA

sosiaali- ja terveysala
2022

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyö

TIIVISTELMÄ

| | |
|--------------------|--|
| Tekijä | Elisabet Rosenqvist |
| Opinnäytetyön nimi | Omaishoitajien kokemuksia omaishoitajuudesta |
| Vuosi | 2022 |
| Kieli | suomi |
| Sivumäärä | 33 |
| Ohjaaja | Johanna Latvala |

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille tietoa omaishoitajuudesta, tietoa kerättiin omaishoitajilta kyselytutkimuksen kautta. Tutkimustulokset kuvaavat omaishoitajien kokemuksia ja näkökulmia aiheesta. Tutkimus ottaa huomioon taloudellisen, sosiaalisen, yhteiskunnallisen ja henkilökohtaisen näkökulman.

Tutkimuksen teoriassa otetaan huomioon aiempien tutkimuksien tuloksia. Jo aiemmissa tutkimuksissa on havaittu omaishoitajilla henkistä ja fyysistä rasitusta. Omaishoidontuki on koettu aiemmissa tutkimuksissa riittämättömäksi ja omaishoitajuuteen liittyvä byrokratia on koettu raskaaksi. Tämä tutkimus toteutettiin määrällisesti verkon kautta tutkimuskyselylomakkeella. Kyselylomakkeeseen vastasi 44 omaishoitajaa.

Tutkimuksessa selvisi, että omaishoitajaksi ryhtyminen koettiin helpoksi. Tyytyväisyys omaishoitotuen määrään oli alhaista. Omaishoitajat kertoivat tekevänsä laajasti myös ei-hoidollisia asioita, kuten kodinhoitoa ja ruuanlaittoa, sekä myös asiointia erilaisissa palveluissa, kuten lääkärissä, apteekissa ja eri liikkeissä. Omaishoito koettiin paremmaksi hoitomuodoksi, kuin laitos- tai kotihoito. Suurin osa omaishoitajista kertoi olevansa hoidettavan puoliso tai biologinen sukulainen. Omaishoitajien vastauksissa tulivat vahvasti esille taloudellinen, sosiaalinen, henkinen ja fyysinen rasittuminen. Omaishoidon koettiin vaikuttavan vapaa-aikaan ja rajoittavan sitä, koska se vei paljon aikaa. Kunnan tukipalvelut koettiin keskimäärin melko riittämättömiksi. Asteikoilla 1-10, keskiarvona oli 3,5. Muutamat vastaajista olivat kuitenkin tyytyväisiä tukipalveluihin. Omaishoitajaliittoon kuului tai sen toiminnassa mukana oli vain vajaa puolet vastaajista. Omaishoitajaliitolle esitettiin toiveita ja kehittämisehdotuksia. Vertaistuki ja muu sosiaalinen tuki koettiin tärkeäksi.

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyö

ABSTRACT

| | |
|--------------------|--|
| Author | Elisabet Rosenqvist |
| Title | The Experiences of Informal Caregivers |
| Year | 2022 |
| Language | Finnish |
| Pages | 33 |
| Name of Supervisor | Johanna Latvala |

The purpose of this bachelor's thesis is to give information about informal caregivers. The information was collected from among the informal caregivers through a survey. The research results describe the experiences and perspectives of caregivers. The research takes into account economic, social, societal and personal perspectives.

The theoretical part of the study takes into account the results of previous studies. Already in previous studies, mental and physical strain has been observed in caregivers. Informal care support has been perceived as insufficient in previous studies and the bureaucracy associated with informal care has been perceived as burdensome. This study was conducted quantitatively online using a research questionnaire. The questionnaire was responded by 44 informal caregivers.

The study found that becoming a caregiver was perceived as easy. Satisfaction with the amount of informal care support was low. The informal caregivers said that they also perform a wide range of non-medical errands, such as housekeeping and cooking, as well run errands in various services, such as medical services, pharmacy and various shops. Informal care was perceived as a better form of care than institutional or home care. Most of the caregivers said they were the spouse or biological relative of the person being cared for. Economic, social, mental and physical strain were strongly highlighted in the caregivers' responses. Informal care was considered to affect and limit leisure time because it took a lot of time. On average, the municipality's support services were perceived to be rather inadequate. On a scale of 1-10, the mean was 3.5. However, a few respondents were satisfied with the support services. Only less than half of the respondents were either members Carers Finland or participated in its activities. Wishes and development proposals were presented to Carers Finland. Peer support and other social support were considered important.

Keywords informal care, home care, wellbeing

SISÄLLYSLUETTELO

| | |
|--|----|
| TIIVISTELMÄ | 2 |
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT, TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT | 7 |
| 3 OMAISHOITAJUUDEN MÄÄRITELMÄ JA OMAISHOIDONTUKI | 9 |
| 3.1 Omaishoitajuuden määritelmä | 9 |
| 3.2 Omaishoitajan tuet | 9 |
| 3.3 Omaishoidon ja ansiotyön yhdistäminen | 10 |
| 4 AIEMPI TUTKIMUSTIETO | 12 |
| 4.1 Omaishoitajien hyvinvointi ja tarpeet -tutkimus | 12 |
| 4.2 "Omaishoidon arki" -väitöskirja | 13 |
| 4.3 "Omaishoitajien fyysinen kuormittuminen" -pro gradu -tutkielma | 15 |
| 4.4 "Omaishoitajien kokema kuormittuneisuus ja kaltoinkohtelu" -pro gradu - tutkielma | 16 |
| 4.5 "OMAISHOIDON TUKI OMAISHOITAJAN SILMIN - Tutkimus työikäisten vammaispuolen omaishoitajien tuen ja palveluiden tarpeesta" -pro gradu - tutkielma | 17 |
| 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS LUOTETTAVASTI JA EETTISESTI | 18 |
| 5.1 Tutkimuksen lähtökohta | 18 |
| 5.2 Eettisyys ja luotettavuus | 18 |
| 5.3 Tutkimuskysely ja tutkimuskysymykset | 20 |
| 6 AINEISTON ANALYYSI | 21 |
| 6.1 Vastaajien ikäjakauma | 21 |
| 6.2 Omaishoitajuuden kesto | 21 |
| 6.3 Omaishoitajan ja omaishoidettavan suhde | 22 |
| 6.4 Omaishoitajaksi ryhtyminen | 22 |
| 6.5 Vertaistuki omaishoitajuudessa | 23 |
| 6.6 Omaishoitajuuden työnkuvan laajuus | 23 |

| | |
|---|----|
| 6.7 Lääkehoito omaishoitajana | 24 |
| 6.8 Omaishoitajan rasittuminen | 25 |
| 6.9 Omaishoitopalkkion riittävyys | 26 |
| 6.10 Kunnan tukipalveluiden riittävyys | 27 |
| 7 POHDINTA | 30 |
| 7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus | 32 |
| 7.2 Opinnäytetyön prosessin arviointi | 32 |
| LÄHDELUETTELO | 33 |

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena oli omaishoitajuus ja tutkimuskyselyn tekeminen verkkopohjaisesti omaishoitajille. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää heidän kokemuksiaan, asenteita, ajatuksia ja tunteitaan omaishoitajuuteen liittyen. Opinnäytetyön tilaajana on Napapiirin Omaishoitajat ry, joka on Omaishoitajat ry:n paikallisyhdistys. Yhdistyksen toiminta-alueena on Kemijärvi, Pelkosenniemi, Ranua, Rovaniemi, Salla, Savukoski ja Sodankylä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaista on toimia omaishoitajana.

Omaishoitajalla tarkoitetaan henkilöä, joka hoitaa ja huolehtii omaisensa välttämättömistä tarpeista, joista hoidettava ei suoriutuisi itsenäisesti. Omaishoitajuutta on erilaista riippuen omaishoidon tarpeista. Jotkut omaishoitajat huolehtivat omaisestaan vuorokauden ympäri, kun taas omaishoito voi olla myös vähäisempääkin. Omaishoitajiksi määritellään myös ne, jotka eivät saa omaishoitopalkkiota. (Omaishoitajaliitto 2021.)

Omaishoitajuudesta on tehty aiempia tutkimuksia ja aihetta on käsitelty laajasti aiemminkin. Tässä kyselytutkimuksessa tuodaan määrällistä ja laadullista tutkimustietoa suoraan omaishoitajilta. Mielenkiinto aihetta kohtaan herätti kiinnostuksen tehdä tutkimuskyselyn, johon olisi helppo vastata verkossa ja jolla saataisiin tavoitettua mahdollisimman moni omaishoitaja, ja kuulla heidän näkökulmiaan aiheeseen. Aihe on ajankohtainen, sillä vanhushoidon laatu on noussut merkittäväksi kysymykseksi yhteiskunnassa viime aikoina. Hoitoresurssien puute ja ikääntyvä väestö saattavat lisätä kiinnostusta omaishoitajuuteen tulevaisuudessa. Tutkimuksessa halutaan tuoda mahdollisimman laaja näkökulma omaishoitajuuden kokonaisvaltaisesta vaikutuksesta omaishoitajan elämään. Tämän kautta voidaan nostaa esille asioita, joita heidän mielestään omaishoitajuudessa voitaisiin parantaa, tai miten yhteiskunta voisi tukea sitä. Työ tuo esille omaishoitajien näkökulmia ja omakohtaisia kokemuksia aiheesta.

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT, TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyössä toteutetaan kyselytutkimuksen tekeminen verkkopohjaisesti omaishoitajille. Verkkokyselyn tarkoituksena on selvittää omaishoitajien ajatuksia ja asenteita liittyen omaishoitajuuteen. Tavoitteena on saada riittävästi vastaajia tutkimuskyselyyn, ainakin noin 50 henkilöä tai enemmän. Olisi tavoiteltavaa saada riittävän laajasti erilaisia vastaajia, jotka ovat keskenään eri ikäluokista ja joilla olisi erilaisia lähtökohtia näkökulmien tuomiseen. Tutkimuksen tavoitteena olisi myös se, että tutkimuskysely olisi riittävän laaja, mutta ei liian pitkä. Sen tulisi olla helposti ymmärrettävä ja siihen vastaamisen tulisi olla helppoa ja selkeää. Tutkimuskyselyn tulisi koostua kysymyksistä, jotka kattaisivat myös aiemmissa tutkimuksissa esiin tulleita asioita.

Omaishoitajuuden muodon määrittäviä asioita on esimerkiksi se, että asuuko omaishoitoa saava omaishoitajan kanssa samassa taloudessa ja onko heillä biologinen suhde vai ovatko he puolisoita.

Tutkimus omaishoitajana toimimisesta on tärkeää, jotta voidaan arvioida eri tekijöiden vaikutusta ihmisten haluun toimia omaishoitajina nyt ja tulevaisuudessa. Jos esimerkiksi omaishoitajat kokevat saamansa tukipalvelut liian riittämättöminä, vapaa-ajan liian vähäisenä tai rahallisen palkkion liian pienenä, se kertoo muutoksen tarpeesta, jos halutaan kannustaa ihmisiä ryhtymään omaishoitajiksi myös jatkossa. Omaishoitajuuden kuormittavuutta ja sen muotoa tulisi selvittää, jotta tuen tarve selviäisi ja osattaisiin miettiä millaista tukea omaishoitajat itse kokevat tarvitsevansa.

Tutkimuksessa tulisi selvittää omaishoitajan työnkuvan kokonaisuutta ja moninaisuutta, jotta nähdään kuinka laajaa kyselyyn vastaajien omaishoitajana toimiminen on. Tutkimuksessa on myös avoimia kysymyksiä, jotta omaishoitajat voivat kertoa vapaamuotoisesti myös omia näkökulmiaan.

Tutkimuksessa haasteena on saada riittävä määrä vastaajia ja riittävän monipuoliset vastaukset. Myös tutkimuskysymyksien tulisi olla riittävän asianmukaisia, jotta saadaan selville niitä asioita, joita tutkimuksessa halutaan selvittää. Koska tutkimuskysely on sähköinen, niin vastaajista jäävät pois ne omaishoitajat, jotka eivät käytä tietokonetta tai joita tutkimuskysely ei muuten tavoita.

Aiheen tutkimiselle on tarvetta erityisesti sen vuoksi, että Suomessa on ikääntyvää väestöä paljon ja hoidon järjestäminen kaikille tulee olemaan suuri haaste yhteiskunnallisesti. Omaishoitajuus on muualla maailmassa yleisempi käytäntö, kun taas Suomessa asumispalvelut ovat yleisempiä hoitomuotoja. Omaishoitoa tulisi ehdottomasti kehittää, jotta se olisi mahdollista kaikille, jotka kokevat kiinnostusta ja halua siihen. Omaishoitajien jaksamisesta ja terveydestä tulisi pitää huolta, sillä he tekevät tärkeää työtä, joka vaatii heiltä itseltään paljon.

Tutkimus selvittää omaishoitajan ja hoidettavan välistä suhdetta ja kokemuksia siihen liittyen. Omaishoitajille tarjottavat tukipalvelut ovat keskeinen osa omaishoitajuutta, minkä vuoksi tutkimus selvittää miten riittäviksi omaishoitajat kokevat nämä palvelut. Omaishoitajan tehtävänkuvan laajuutta selvitettiin kyselyn kautta. Kysely pyrkii myös saamaan kehittämisenäkökulmaa omaishoitajilta itseltään.

3 OMAISHOITAJUUDEN MÄÄRITELMÄ JA OMAISHOIDONTUKI

Omaishoitajuutta esiintyy monessa muodossa. Suomessa omaishoitajuutta tuetaan rahallisesti ja muilla tukipalveluilla silloin, kun se nähdään riittävän hoidolliseksi ja aikaa vieväksi. Omaishoitajuudeksi kutsutaan yleensä tilannetta, jossa läheinen ihminen ottaa tehtäväkseen huolehtia hoidon- tai avuntarpeen saajasta.

3.1 Omaishoitajuuden määritelmä

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoitamista omaisen, tai muun läheisen henkilön avulla. Omaishoitajalle maksetaan omaishoitajatukea, joka muodostuu hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Kunta päättää omaishoitajan tuen myöntämisestä ja tekee omaishoitajan kanssa omaishoitajasopimuksen. Hoitopalkkio on veronalaista tukea ja sen määrä riippuu hoidon sitovuudesta ja vaativuudesta. Yleensä omaishoito on maksutonta hoidettavalle, mutta kunta voi myös periä siitä maksun. (STM 2021.)

Suomessa on vuonna 2014 arvioitu olevan 350 000 pääasiallista omaishoitajaa. Sitovaa ja vaativaa omaishoitotyötä tekee 60 000 ihmistä. Sopimusomaishoitajia oli vuonna 2018 noin 47 500, joista erityislasten omaishoitajia oli noin 8 400. Lisäksi pieni osuus, noin kaksi prosenttia omaishoitajista ei ole täysi-ikäisiä (Omaishoitajaliitto. 2020; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2014; STM, 2019; THL, 2020.)

3.2 Omaishoitajan tuet

Omaishoitajatuki on kokonaisuus, joka sisältää hoidettaville annettavia tarvittavia palveluita, omaishoitajan hoitopalkkion, vapaat sekä omaishoitoa tukevia palveluita. Tukevia palveluita ovat esimerkiksi omaishoitajien

valmennukset, koulutukset. Muita omaishoitoa tukevia palveluita on esimerkiksi kodinhoitoapu ja ateria-, kylvytys- ja kuljetuspalvelut sekä apuvälineet. (Omaishoitajaliitto 2021.)

Jos omaishoito on sitovaa ja vaativaa hoidettavan henkilön taloudessa tehtävää hoitoa, on silloin omaishoitajalla oikeus saada omaishoidon tukea. Hoitopalkkio on aina vähintään 413,45 euroa, jos omaishoitaja on sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Perheen tulot ja varallisuus eivät vaikuta palkkion määrään. Hoitopalkkio on verotettavaa tuloa. Omaishoidon palkkio kerryttää eläkettä, jos omaishoitaja on sopimusta tehdessään alle 68-vuotias. (Omaishoitajaliitto 2021.)

Tuki on harkinnanvaraista ja kotikunnan myöntämää. Tuki haetaan kunnan sosiaalitoimelta. Tukea haettaessa tehdään omaishoitosopimus kunnan ja omaishoitajan välillä. Sopimus sisältää hoito- ja palvelusuunnitelman, joka sisältää hoidettavan hoidontarpeen arvion. Sopimus voidaan tehdä pitkä- tai lyhytaikaisesta hoidosta sen mukaan, mikä on hoidontarve. Kunta myöntää omaishoidontukea, mikäli hoidon tarpeessa olevalla henkilöllä on alentunut toimintakyky, sairaus, vamma tai muu vastaava syy, minkä vuoksi hän tarvitsee kotioloissa hoitoa. Omaishoitolain mukaan jokaisella, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen, on oikeus pitää kaksi päivää vapaata kuukaudessa. Mikäli omaishoito on ympärivuorokautista, niin vapaata kertyy silloin kolme päivää. Kunta huolehtii hoitojärjestelyistä, kun omaishoitaja käyttää vapaitaan. (Omaishoitajaliitto 2021.)

3.3 Omaishoidon ja ansiotyön yhdistäminen

2019 tehdyn arvion mukaan 40 000 omaisiaan hoitavista on virallisesti omaishoitajia ja saavat kunnan myöntämää lakisääteistä omaishoidon tukea. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan työssä käyviä ja säännöllisesti omaisiaan hoitavia henkilöitä on peräti 750 000. Heistä iso osa ei saa omaishoitotukea, koska he eivät ole virallisesti omaishoitajia. (Helsingin sanomat. 2019.)

Vuonna 2018 tehtiin selvitysraportti omaishoidon ja ansiotyön yhdistämisestä. Raportin teki Laura Kalliomaa-Puha, sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiantamana. Raportissa todetaan, että omaishoidon ja ansiotyön yhdistäminen on koettu vaikeaksi. Omaishoidon tarpeet voivat olla usein niin vaativia, että ne edellyttävät töistä pois olemista. (Kalliomaa-Puha, L. 2018. 23-25.)

Omaishoito on mahdollista yhdistää ansiotyöhön, mikäli hoidontarve on kevyttä. Ansiotulo ei ole este omaishoitotuelle. Monet omaishoitajat tekevät keikkatyötä, osa-aikatyötä tai työskentelevät määräaikaisesti. Kokoaikatyössäkin olevia omaishoitajia on, mutta heistä vähemmistö saa omaishoitotukea. (Kalliomaa-Puha, L. 2018. 13-14.)

4 AIEMPI TUTKIMUSTIETO

Tässä luvussa käsitellään aiempia tutkimuksia omaishoitajuudesta, ottaen esille joitain tutkimustuloksia tutkimuksista.

4.1 Omaishoitajien hyvinvointi ja tarpeet -tutkimus

Vuonna 2020 on tehty tutkimus omaishoitajan hyvinvoinnista ja tarpeista. Tutkimuksen ovat tehneet Oulun yliopiston tuotantotalouden työhyvinvointi- ja tuottavuustiimin Marja Kevätjärvi, Maria Lindholm ja Arto Reiman.

Tutkimuksessa kuvataan omaishoitajien kokemia kuormitustekijöitä ja tarkastellaan omaishoitajuuden kustannuksia. Tutkimuksessa todetaan, että omaishoitajan hyvinvointi heikkenee omaishoitajuuden alettua ja hoidon vaativuuden lisääntyessä. Riskejä hyvinvoinnin huonontumiseen omaishoitajalla ovat muun muassa korkea ikä, matala koulutus, huono varallisuustaso, hoidettavan kanssa asuminen ja puolison hoitaminen. Itse hoitoon liittyviä hyvinvointia laskevia riskejä ovat muun muassa haavanhoito, hoitoon käytettävä suuri aikamäärä, hoidettavan dementia, sosiaalisen ja ammatillisen tuen puute, hoitoympäristön toimimattomuus ja se, että omaishoitaja ei ole valinnut omaishoitajuutta itse, vaan on ajautunut siihen. Omaishoitajuuteen koetaan liittyvän ajan- ja kontrollinpuute, koska hoidettavan tarpeet menevät hoitajan edelle. (Kevätjärvi, Lindholm & Reiman 2020, 10-20.)

Omaishoitajat tutkimuksen mukaan kokevat myös kroonista väsymystä, univajetta, nostoista aiheutuvia selkä- ja olkapääkipuja, sekä masennusta ja ahdistusta. Omaishoitajuus voi lisätä hyvinvointia, jos hoitaja kokee tarjoavansa laadukasta ja hyvää hoitoa, mutta monet omaishoitajat kokevat riittämättömyyttä. (Kevätjärvi, Lindholm ja Reiman 2020, 10-11.)

Omaishoitajille aiheuttivat ahdistusta byrokratia, tiedonsaannin vaikeus, epäoikeudenmukaiset ja hitaat päätökset ja väärät ohjeet omaishoitajien palveluista. Kuntien vaihtelevat palvelut myös nousivat esille kuntien erilaisten käytäntöjen vuoksi. Mikäli kuntien omaishoidon budjetti ylittyi, niin silloin omaishoitajille ei maksettu tukea, vaikka kriteerit täyttyivät. Omaishoitajat toivoisivat joustavuutta, johdonmukaisuutta ja riittävästi yhteiskunnan tukea. (Kevätjärvi, Lindholm ja Reiman. 2020, 20.)

Taloudellinen tilanne huononi monilla kokopäiväiseen omaishoitajuuteen ryhtyessä, ja moni koki haastavaksi ansiotyön ja omaishoitajuuden yhdistämisen. Omaishoitajan palkkio koettiin riittämättömäksi taloudellisesti. (Kevätjärvi, Lindholm ja Reiman 2020, 24.)

Omaishoitajat kokevat fyysistä kuormitusta hoitotyön vuoksi. Oman terveyden heikentyminen huolettaa omaishoitajia, sillä se on edellytys omaishoitajana jaksamiseen. Ergonomia ei toteudu, koska koti ei useinkaan ole toimiva hoitoympäristö, ja tarvittavien välineiden hankkiminen voi taloudellisista syistä olla haasteellista, ellei niiden kustannuksiin saa tukea. (Kevätjärvi, Lindholm ja Reiman 2020. 26.)

Omaishoidon kehittämiskohteiksi tutkimus toteaa palvelujärjestelmän muuttamisen paremmaksi, fyysisen ergonomian parantamisen omaishoitajille ja omaishoidontuen lain johdonmukaistamisen, jotta omaishoitajatuki olisi yhdenvertainen kaikille omaishoitajille. (Kevätjärvi, Lindholm ja Reiman 2020, 25.)

4.2 “Omaishoidon arki” -väitöskirja

Ulla Tikkasen väitöskirja kuvaa omaishoidon arkea. Tutkimuksessa oli selvitetty muun muassa, millaista omaishoidon arki on, ja miten se muuttuu hoivan

tarpeiden eri vaiheissa. Haastatteluissa tuli esille, että monelle omaishoitajalle on tärkeää sosiaalisuus ja vertaistuki. Useimmilla haastateltavilla oli mahdollista jättää hoidettava kotiin yksin lyhyeksi aikaa, mikä mahdollisti sosiaalisen elämän ylläpidon kodin ulkopuolella. Suunniteltu toiminta yhdessä ja erikseen koettiin useamman haastateltavan kohdalla tärkeäksi. (Tikkanen, U. 2016, 56.)

Raskaiksi omaishoitajat kokivat muun muassa hoidettavan kaatumiset ja kivut. Sellainen tilanne, missä kuntoutuminen ei enää onnistu, on sekä hoidettavalle että hoitajalle raskas. Sekä myös jos joutuu murehtimaan, että yksin jätetty hoidettava on voinut kaatua poissaolon aikana. Omasta terveydestä kannettiin myös huolta, sillä hoidettava on riippuvainen hoitajastaan. Monet omaishoitajat voivat olla iäkkäitä, varsinkin silloin jos omaishoitaja on hoidettavan puoliso. Omaishoitajalla itselläänkin voi olla sairauksia, ja oma fyysinen terveys heikentyy iän myötä. (Tikkanen, U. 2016, 131-132.)

Lääkehoito voi aiheuttaa omaishoitajalle huolta, koska se on vaativaa. Yksi tutkimuksen haastateltavista koki lääkehoidon rasitteeksi ja raskaaksi. Hän koki tyytyväisyyttä, mikäli sai jättää lääkehoidon ammattilaisille. Erityisesti lääkkeiden oikea annostelu ja jakaminen huoletti. Vastuu lääkehoidon virheistä on suuri taakka hoitajalle. (Tikkanen, U. 2016, 133.)

Omaishoitajan vastuu yhteisestä arjesta on suuri. Jos hoidettava tarvitsee jatkuvaa läsnäoloa ja hoitoa, niin arjen muiden asioiden hoitaminen koettiin vaikeaksi ja raskaaksi. Kaupassa ja apteekissa asiointi vaikeutuu, jos hoidettavaa ei voi jättää yksin ollenkaan. (Tikkanen, U. 2016, 135.)

Väitöskirjassa oli tutkittu myös sitä, millainen tilanne se on sekä omaishoitajalle että hoidettavalle, jos hoidettava siirtyy laitoshoidon piiriin. Omaishoidettava voi olla osastojaksoja laitoshoidossa, tai siirtyä pysyvästi hoitoon kodin ulkopuolelle. Tässä kohtaa elämäntilanne muuttuu niin paljon, että se vaatii sopeutumista niin hoidettavalta kuin omaishoitajalta. Hoitaja voi kokea syyllisyydentunteita, surua ja tyhjyyden tunnetta. Toisaalta se voi olla joillekin myös helpotus, koska hoito

on yleensä vaativaa ja vaikeaa siinä kohdassa kun laitoshoidon tarpeeseen on päädytty. (Tikkanen, U. 2016, 135.)

4.3 “Omaishoitajien fyysinen kuormittuminen” -pro gradu -tutkielma

Koska omaishoitajuus on yleensä myös hyvin fyysistä, niin tähän opinnäytetyöhön on käytetty lähteenä pro gradu -tutkielmaa, jossa tutkittiin omaishoitajuuden fyysistä kuormitusta. Tämän pro gradu -tutkielman ovat tehneet Satu Hekkala ja Kaisa Puustinen Jyväskylän yliopistosta 2009. Tutkimuksessa selvitettiin yhdeksän omaishoitajan kokemaa fyysistä kuormitusta omaishoitajan työhön liittyen. Viikon aikana kaikista omaishoitoon liittyvistä tehtävistä yhteensä 18 % oli fyysisesti kuormittavia. Hapenottokyky omaishoitajilla oli keskimääräistä huonompi ikäryhmäänsä verrattuna. Alaraajojen lihasvoima oli kuitenkin parempi kaikkiin ikäryhmiin verrattuna. Alaraajojen lihasvoima oli kuitenkin parempi kaikkiin ikäryhmiin verrattuna. Omaishoitajat kuormittuivat enemmän kodin- ja muiden asioiden hoidosta, kuin itse omaishoitajan tehtävistä. (Hekkala, S. Puustinen, K. 2009, 2.)

Omaishoitajan fyysinen kuormittuminen voi aiheuttaa tuki- ja liikuntaelimestön rajoituksia ja kiputiloja. Selkä rasittuu nostoliikkeistä ja omaishoitajien terveydentilan on todettu olevan heikompi kuin muulla väestöllä. (Hekkala, S. Puustinen, K. 2009, 5.)

Omaishoitajien fyysinen terveys siihen nähden miten keho jaksaa fyysistä rasitusta, on tärkeä huomionaihe. Omaishoitajuus on sitovaa ajankäytöllisesti ja se varmasti karsii liikuntamahdollisuuksia jossain määrin.

4.4 "Omaishoitajien kokema kuormittuneisuus ja kaltoinkohtelu" -pro gradu - tutkielma

Mervi Latomäen ja Eila Runsalan pro gradu -tutkielma sisältää tutkimustietoa henkisestä kuormituksesta ja kaltoinkohtelusta hoidettavan osalta omaishoitajaa kohtaan. Tutkielma sisältää paljon tietoa siitä, millaista kaltoinkohtelu ja henkinen kuormittuminen on. (Latomäki, M. Runsala, E. 2017, 2.)

Hoitotyöhön liittyy monesti henkistä tai fyysistä väkivaltaa, mahdollisesti molempia hoidettavan osalta hoitajaa kohtaan. 2017 Yle Uutiset julkaisi artikkelin, jossa kerrottiin että 80 % vanhustenhoitajista oli kokenut väkivaltaa viimeisen vuoden aikana. Vaikka vanhustenhoitajan työ on kuitenkin erilaista kuin omaishoitajan, niin voi odottaa sitä, että omaishoitajillakin voisi olla samanlaisia kokemuksia hoitotyöstä. Muistisairaudet lisäävät väkivaltaista ja uhkaavaa käytöstä hoitajaa kohtaan. (Rummukainen, A. 2017. Yle Uutiset.)

Pro gradu -tutkielmassa tutkimustuloksissa todetaan, että monilla omaishoidettavilla oli ärtyneisyyttä, levottomuutta, harhaisuutta ja vääristynyt vuorokausirytmii. Tästä syystä omaishoitajuus on varmasti haastavaa ja vaativaa. (Latomäki, M. Runsala, E. 2017, 73.)

Kaltoinkohtelu oli yleistä omaishoitajia kohtaan, heistä suuri osa koki henkistä väkivaltaa, sosiaalista ja fyysistä kaltoinkohtelua. Kaltoinkohtelun todennäköisyyttä lisäsivät hoidettavan muistisairaus, masennus, suuri hoidontarve ja heikko taloudellinen tilanne. Fyysinen väkivalta aiheutti myös henkisen väkivallan kokemista ja ahdistusta. (Latomäki, M. Runsala, E. 2017, 4.)

4.5 "OMAISHOIDON TUKI OMAISHOITAJAN SILMIN - Tutkimus työikäisten vammaispuolen omaishoitajien tuen ja palveluiden tarpeesta" -pro gradu -tutkielma

Omaishoitajatuki mahdollistaa taloudellisesti omaishoitajaksi ryhtymisen. Koska omaishoitajatuki on merkittävä osa omaishoitajuuden mahdollistamista ja siihen tukemista yhteyskunnallisesti, haluan ottaa mukaan näkökulman siitä, mitä omaishoitajat ajattelevat omaishoitajatuesta. Milla Lappalainen on tehnyt aiheesta pro gradu -tutkielman "Omaishoidon tuki omaishoitajan silmin".

Tutkimuksen johtopäätöksissä todetaan, että yli puolet totesi omaishoitajatuen olevan melko tai täysin riittämätön. Omaishoitajuus aiheutti omaishoitajille huolta taloudesta. Ongelmallisin tilanne taloudellisesti oli niillä omaishoitajilla, jotka joutuivat omaishoidon vuoksi pois ansiotyöstä. Tässä tilanteessa omaishoitajatuki oli usein ainoita tulonlähteitä. Työttömyys tai osa-aikatyö eivät aiheuttaneet taloudellista huolta omaishoitajille. (Lappalainen, M. 2010, 45-46.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS LUOTETTAVASTI JA EETTISESTI

Tutkimus toteutettiin luotettavasti ja eettisesti. Eettisiä tutkimusperiaatteita noudatettiin siten, että ei kerätty vastaajien henkilötietoja, lukuun ottamatta sukupuolta ja ikää. Näihinkin henkilötietokysymyksiin sai jättää vastaamatta halutessaan. Tutkimuksessa otettiin huomioon puolueeton ennakoasenne ja pyrittiin tekemään kysymykset siten, että ne eivät olisi johdattelevia, vaan mahdollisimman neutraaleja.

5.1 Tutkimuksen lähtökohta

Määrällisellä tutkimuksella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä verkkopohjaisesti tehtyä tutkimuskyselyä, jossa on valmis kyselypohja vastausvaihtoehtoineen, joihin omaishoitaja vastaa. Tarve tutkimukselle on noussut esiin muun muassa siitä syystä, että Suomessa on ikääntyvää väestöä hyvin paljon, ja yleisesti ottaen pidetään vaikeana saada riittävän laadukasta hoitoa jokaiselle henkilölle heti tarpeen ilmentyessä. Suomessa hoiva-alan työntekijöistä on yleisesti ottaen pulaa. Omaishoitajat itse ovat aiempien tutkimusten mukaan kokeneet omaishoitoon liittyvän byrokratian vaikeaksi ja kuormituksen liian suureksi.

5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää avoimesti ja yksityiskohtaisesti omaishoitajien näkökulmia. Kaikkien vastauksia käytettiin tasapuolisesti, eikä niistä karsita vastaustuloksia pois. Jokaista näkökulmaa halutaan käsitellä samanarvoisesti ja tasapuolisesti. Tutkimuksen ei ole tarkoitus tuottaa ennalta toivottua tulosta, vaan tuoda puolueettomasti esille vastauksia. Tutkimukseen vastaajien yksityisyys suojataan tuomalla vastaustulokset tutkimukseen

nimettöminä. Tämän lisäksi vastaukset käsitellään kysymyskohtaisesti, joten niitä ei voi yhdistää toisiinsa. Täten vastaajia ei voida tunnistaa. Tutkimukseen osallistujat saavat antaa palautetta ja tuoda esille, mikäli kokevat tutkimuskysymykset huonoina tai loukkaavina. Palaute tullaan tuomaan esille myös tutkimustuloksissa.

Duodecim-aikakauskirjan numerossa 15 on Riitta Luodon kirjoittama artikkeli, joka käsittelee kyselytutkimuksen luomista niin, että se on toimiva ja luotettava. Artikkelissa kerrotaan, että nettikyselyiden suunnittelussa voisi käyttää hyödyksi myös laadullisia menetelmiä. Omaan tutkimuskyselyyni otin myös laadullisia kysymyksiä määrällisen tiedon lisäksi. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta, koska se nostaa esille avoimia vastauksia tutkimustuloksena ja tukee myös määrällistä tutkimustietoa. Julkaisu painottaa tutkimuskyselyn testaamista ensin, ennen sen käyttämistä itse tutkimukseen. Opinnäytteen tutkimuskysely myös testattiin tilaajan kautta, joka antoi muutaman omaishoitajan käydä läpi tutkimuskyselylomaketta, ja heidän palautteensa mukaan tutkimuskyselyä muutettiin. Julkaisussa kerrotaan tutkimuskyselyn haasteena olevan kysymysten validiteetti, eli ovatko kysymykset sopivia tutkittavan tiedon selvittämiseen. Kysymysten läpikäyminen ja pohtiminen on tarpeen, jotta voidaan varmistua kysymysten toimivuudesta. (Luoto, R. 2009.)

Tutkimuksessa pyritään noudattamaan kaikin tavoin eettisyyttä osallistujien kannalta ja tutkimustuloksien käsittelyyn liittyen. Eettisyys tutkimuksessa tarkoittaa yksityisyyden suojaamista, tutkimustulosten vääristelemättömyyttä, osallistujien oikeuksien kunnioittamista ja tutkimustulosten rehellisyyttä ja vääristelemättömyyttä. (Vuori, J. 2022.)

Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan 2019 ohjeessa sanotaan, että tutkittavien henkilötietoja tulee käsitellä yksityisyyttä kunnioittaen. Tässä

tutkimuksen verkkokyselyssä ei kerätty vastaajien nimiä, yhteystietoja tai asuinpaikkakuntaa. Kaikkien vastaajien yksityisyys on taattu. Verkkokysely oli vapaaehtoinen, siksi vastaajille ei missään vaiheessa tullut painostusta tai pakkoa kyselyyn osallistumisesta. Vapaaehtoisuus nostetaan eettisen neuvottelulautakunnan ohjeissa tärkeäksi asiaksi tutkimusta tehdessä. Tutkimusperiaatteita noudatettiin avoimuuden osalta, sillä vastaajille kerrottiin avoimesti tutkimuksen aihe, tarkoitus ja päämäärä. Kaikki vastaajat tiesivät minkälaiseen tutkimukseen vastaustuloksia tullaan käyttämään. Avoimuus on tärkeä periaate tutkimuksen teossa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019.)

5.3 Tutkimuskysely ja tutkimuskysymykset

Aineisto kerättiin Microsoft Formsilla, joka on Microsoftin verkkopohjainen kyselytyökalu. Aineisto analysoitiin samalla ohjelmalla, millä vastaukset kerättiin. Aineiston analyysissä käytettiin myös Microsoft Excel -ohjelmistoa. Vastaustietoja käsiteltiin yksityisyyttä kunnioittaen, eikä niihin kerätty tietoja, joista vastaajan voisi tunnistaa. Kun kysely päättyi ja aineisto analysoitiin, niin vastaukset hävitettiin. Tutkimuskysymykset koostettiin aiempia tutkimuksia hyödyntäen. Tutkimuskyselyssä oli mukana avoimia kysymyksiä sekä kysymyksiä joihin sai vastata oman mielipiteen mukaan eri vaihtoehtojen välillä. Joissain kysymyksissä käytettiin 1-10 skaalaa yhden ollessa matalin tai negatiivisin ja 10 positiivisin tai korkein vaihtoehto. Vaihtoehtokysymyksissä pyrittiin pitämään kattavasti vaihtoehtomahdollisuuksia. Mihinkään kysymykseen ei ollut pakko vastata, vaan vastaaja pystyi jättämään vastaamatta. Kuitenkin kaikkiin kysymyksiin vastaajat vastasivat.

6 AINEISTON ANALYYSI

Tutkimukseen vastasi 44 henkilöä. 42 heistä oli naisia, miehiä oli yksi. Lisäksi yksi vastaaja ei halunnut kertoa sukupuoltaan. Vastaajien ikäjakauma oli seuraavanlainen.

6.1 Vastaajien ikäjakauma

| Vastaajien ikä | Lukumäärä | % |
|----------------|-----------|-------|
| 20-30-vuotias | 2 | 4,5 % |
| 30-40-vuotias | 5 | 11 % |
| 40-50-vuotias | 10 | 23 % |
| 50-60-vuotias | 12 | 27 % |
| 60-70-vuotias | 10 | 23 % |
| 70-80-vuotias | 5 | 11 % |

6.2 Omaishoitajuuden kesto

Kauanko olet ollut omaishoitajana?







| | |
|--|----|
| ● 0-5 vuotta | 15 |
| ● 5-10 vuotta | 13 |
| ● 10-15 vuotta | 5 |
| ● 15-20 vuotta | 5 |
| ● pidempään kuin 20 vuotta | 6 |

Vastaajista enemmistö oli ollut omaishoitajana 0-5 vuotta tai 5-10 vuotta.

Omaishoitajilta kysyttiin myös, asuuko omaishoidettava omaishoitajan kanssa samassa taloudessa. 41 vastaajaa vastasi kyllä, kolme vastasi ei.

6.3 Omaishoitajan ja omaishoidettavan suhde

Millainen suhde sinulla on omaishoitajana hoidettavaan? Oletko hoidettavan:

| | | |
|---|------------------------|----|
|  | Puoliso | 15 |
|  | Lapsi | 11 |
|  | Sisarus | 0 |
|  | Vanhempi | 16 |
|  | Muu sukulainen | 2 |
|  | Ei-biologinen läheinen | 0 |

Yleisintä oli, että omaishoidettava oli omaishoitajan puoliso, vanhempi tai lapsi. Kenelläkään ei ollut sisaruussuhdetta tai ei-biologista suhdetta, jota ei laskettaisi pari- tai aviosuhteeksi.

6.4 Omaishoitajaksi ryhtyminen

Kuinka helpoksi arvioisit omaishoitajaksi ryhtymisen?

| 0 vastaajaa | 1 vastaaja | 5 vastaajaa | 1 vastaaja | 1 vastaaja | 1 vastaaja | 6 vastaajaa | 5 vastaajaa | 8 vastaajaa | 3 vastaajaa | 13 vastaajaa |
|-------------|------------|-------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

Erittäin vaikeaa

Erittäin helppoa

Omaishoitajaksi ryhtyminen koettiin enemmän helpoksi kuin vaikeaksi. Suurin osa koki sen erittäin helpoksi.

Kyselyssä kysyttiin, miten riittäväksi omaishoitajat kokevat lakisääteiset vapaat. 24 vastaajaa koki, ettei lakisääteisiä vapaita ole riittävästi. 17 vastaajaa koki, että vapaiden riittävyys vaihtelee tilanteen mukaan. Kaksi vastaajaa koki, että lakisääteisiä vapaita on riittävästi.

Kysyttäessä tukiverkosta ja sen riittävydestä avun ja tuen saamisen suhteen, 15:llä vastaajalla ei ollut tukiverkostoa ollenkaan. 26:lla oli tukiverkosto, mutta se

ei tarjonnut riittävästi tukea. Vain kolmella vastaajalla oli tukiverkosto, joka tarjosi riittävästi tukea.

Kyselyssä kysyttiin myös, miten merkittäväksi vertaistuki koettiin. Suurimmalle osalle vastaajista vertaistuki oli jonkin verran tai erittäin tärkeää.

6.5 Vertaistuki omaishoitajuudessa

Miten merkittävää vertaistuki on mielestäsi omaishoitajuudessa?

| 2 vast. | 2 vast. | 0 vast. | 1 vast. | 1 vast. | 5 vast. | 0 vast. | 1 vast. | 9 vast. | 7 vast. | 16 vast. |
|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|------------------|---------|---------|---------|----------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Ei lainkaan | | | | | | Erittäin tärkeää | | | | |

Tutkimus kartoitti myös omaishoitajuuden työnkuvan laajuutta. Kyselyssä haluttiin selvittää muun muassa, mitä kaikkia asioita omaishoitaja tekee omaishoidettavan puolesta, sekä hoitoon että muihin asioihin liittyen. Kysymyksessä kysyttiin, huolehtiiko omaishoitaja hygienia- ja wc-toiminnoista, hampaidenhoidosta, ihonhoidosta (mukaan lukien ihottumat, haavat ja ihorikot), asento- ja liikehoidosta, liikkumisessa avustamisesta, yleisestä ohjaamisesta, lääkehoidosta, pukemisesta, ravitsemuksesta ja sairauden oireiden tarkkailusta tai hoidosta (kuten esimerkiksi diabetes tai verenpainetauti).








6.6 Omaishoitajuuden työnkuvan laajuus

Millaisia erilaisia hoitotoimenpiteitä omaishoitajana teet, jotka vaativat hoidollista osaamista?

| | |
|--|----|
| ● Ei mitään näistä | 1 |
| ● Hygieniaan ja wc-toimintaan liittyvät toimet | 37 |
| ● Hampaidenhoito | 26 |
| ● Ihonhoito (haavanhoito, rasvaaminen, jalkojen hoitaminen, ihottumien ja muiden iho-oireiden hoito) | 37 |
| ● Asentohoito, liikeharjoitteet ja fysioterapeuttin harjoitukset | 25 |
| ● Liikkumisessa ja siirtymisessä auttaminen | 31 |
| ● Toiminnoissa ohjaaminen sanallisesti tai muuten | 34 |
| ● Lääkehoito | 35 |
| ● Pukemisessa auttaminen | 35 |
| ● Ravitsemukseen liittyvä hoito kuten syöttäminen | 24 |
| ● Sairauden aiheuttamien oireiden seuranta (verenpaine, verensokeri, syke, astmaatikon PEF-mittaukset, vatsaoireet, kivun seuranta tms.) | 29 |

Omaishoitajuuden muita töitä, jotka eivät liity suoraan omaishoidettavaan, kysyttiin myös. Tällaisiksi muiksi asioiksi kyselyssä luokiteltiin muun muassa kodinhoito, ruuanlaitto, pyykkihuolto, virkistystoiminta, kaupoissa ja palveluissa asiointiset.





Mitä muita asioita omaishoitajana teet hoidettavan puolesta tai auttaen häntä?

| | | |
|---|--|----|
|  | Kodinhoito | 42 |
|  | Ruuanlaitto | 42 |
|  | Pyykkihuolto | 42 |
|  | Virkistystoiminnan suunnitteleminen ja järjestäminen (retket, tekemiset, harrastukset ja aktiviteetit) | 35 |
|  | Asioiminen kaupoissa (ruokakaupat, vaatekaupat, apteekki) ja muut liikkeet | 42 |
|  | Sosiaalipalveluissa asiointi tai siinä auttaminen | 42 |
|  | Terveystuotopalveluissa asiointi ja siinä auttaminen | 44 |

Kyselytuloksista voidaan päätellä, että omaishoitajan työnkuva voi olla hyvin laaja. Yleisesti ottaen siihen kuuluu myös kodinhoitoa, ruuanlaittoa, pyykkihuoltoa ja asiointia palveluissa melkein kaikkien vastaajien kohdalla. Lisäksi moni omaishoidettava tarvitsee apua muun muassa hygienia- ja wc-toiminnoissa, ihonhoidossa, liikkumisessa, lääkehoidossa ja pukemisessa.

Kyselyssä otettiin huomioon lääkehoito, ja kysyttiin kokevatko omaishoitajat lääkehoidon aiheuttavan haasteita tai paineita. Vastaajista 13 koki että se aiheuttaa välillä, neljä koki että haasteita tai paineita on jatkuvasti. Vähän yli puolella lääkehoidon ei koettu aiheuttavan ongelmia.

6.7 Lääkehoito omaishoitajana

| | | |
|---|--------------------------------|----|
|  | En toteuta lääkehoitoa | 5 |
|  | En koe | 22 |
|  | Välillä koen | 13 |
|  | Koen sen aiheuttavan haasteita | 4 |

Aiemmissa omaishoitajiin kohdistuvissa tutkimuksissa on havaittu omaishoidon aiheuttavan henkistä kuormitusta paljon. Tässä kyselytutkimuksessa kysyttiin myös, miten omaishoitajat kokevat kuormitusta ja millaista kuormitusta he kokevat.

6.8 Omaishoitajan rasittuminen

Omaishoitajuuden on arvioitu olevan raskasta fyysisesti ja henkisesti. Millaista rasitusta koet omaishoitajuuteen liittyen tai siitä johtuen?

| | |
|---|----|
| ● Stressiä, ahdistusta tai masennusta | 29 |
| ● Fyysistä kuormittumista ja rasitusta | 25 |
| ● Sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvä stressi | 25 |
| ● Fyysistä kaltoinkohtelua | 5 |
| ● Henkistä kaltoinkohtelua | 8 |
| ● Taloudellinen kuormitus | 20 |
| ● Ajanpuute | 30 |

Yleisintä oli kokemus ajanpuutteesta, stressistä, fyysisestä- ja sosiaalisesta kuormittumisesta. Taloudellinen kuormitus oli myös melkein puolella vastaajista kokemuksena. Henkistä ja fyysistä kaltoinkohtelua koettiin vähiten.

Tutkimuksessa oli myös erillinen kysymys henkisestä- ja fyysisestä väkivallasta, jolla haluttiin saada selville, kuinka moni omaishoitaja on kokenut väkivaltaa omaishoitajana. Fyysistä väkivaltaa oli 44:stä vastaajasta kokenut seitsemän, ja henkistä väkivaltaa 15 vastaajaa.

Yksi tutkimuskysymys kartoitti, kuinka moni on harkinnut tai harkitsee omaishoitajana lopettamista. 27 vastasi, että ei ole harkinnut lopettamista. 14 vastaajaa on toisinaan harkinnut lopettamista. Vain kolme vastaajaa on harkinnut tai harkitsee lopettamista.

Kyselyssä kysyttiin omaishoitajien mielipidettä siitä, onko omaishoito parempi hoitomuoto kuin laitosp- tai kotihoito. 38 vastasi kyllä, ja kuusi ei osannut sanoa.

Omaishoitajuuden taloudellista näkökulmaa selvitettiin useilla kysymyksillä, jotka liittyivät omaishoitopalkkioon, ja miten riittäväksi se koettiin. Kyselyn avulla ei ollut tarkoitus selvittää tarkkaa summaa, mitä omaishoitajat saavat omaishoitopalkkiota. Kyselyn tarkoitus oli selvittää, minkä verran keskimäärin omaishoitajat saavat, ja mitä he kokevat että heidän tulisi saada, ja sen erotusta.

Osa ilmoitti omaishoitopalkkionsa nettona ja osa bruttona. Osa ei saanut palkkiota ollenkaan. 44 vastaajan keskimääräinen omaishoitopalkkio oli kuitenkin 500 euroa. Kysyttiin myöskin kuinka paljon omaishoitajat kokevat, että heille tulisi maksaa omaishoitopalkkiota suhteutettuna työhön ja sen vaativuuteen. Kaksi vastaajista jätti vastaamatta. 42 vastaajan kesken keskimääräinen summa oli 1343 euroa. Erotus saadun ja toivotun omaishoitopalkkion välillä oli melko suuri. Kyselyssä kysyttiin, miten riittäväksi omaishoitajapalkkio koettiin asteikoilla 1-10, kun yksi on ei lainkaan ja kymmenen erittäin riittävä. Suurin osa koki omaishoitopalkkion enemmän riittämättömäksi, kuin riittäväksi.

6.9 Omaishoitopalkkion riittävyys

Kuinka riittävänä pidät omaishoitopalkkiota?

| 13 vast. | 11 vast. | 6 vast. | 2 vast. | 2 vast. | 2 vast. | 3 vast. | 2 vast. | 0 vast. | 0 vast. | 3 vast. |
|----------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

En lainkaan

Erittäin riittävä

Kyselyssä otettiin huomioon myös ansiotyön ja omaishoitajuuden yhdistäminen. Kysyttiin, haluaisivatko omaishoitajat yhdistää näitä. 20 vastasi, ettei halua yhdistää omaishoitajuutta ja ansiotyötä. Kolme vastasi ehkä, ja 20 vastasi kyllä. Lisäkysymyksenä oli, että mikäli vastaaja haluaisi yhdistää ansiotyön ja omaishoitajuuden, niin kokeeko hän sen käytännössä mahdolliseksi. 16 vastasi että ei koe mahdolliseksi. 17 vastasi kokevansa sen mahdolliseksi, ja seitsemän vastasi etteivät halua yhdistää ansiotyötä ja omaishoitajuutta.

Tutkimukseen sisältyi kysymys siitä, miten riittävänä omaishoitajat kokevat kunnan tarjoamat tukipalvelut, kuten omaishoitajavalmennukset- ja koulutukset, sekä hyvinvointi- ja terveystarkastukset.

6.10 Kunnan tukipalveluiden riittävyys

Kuinka riittävänä pidät muita omaishoitajille tarjottuja kunnan tukipalveluita, kuten omaishoitajavalmennuksia, -koulutuksia, hyvinvointi- ja terveystarkastuksia?

| 9 vast. | 9 vast. | 3 vast. | 1 vast. | 5 vast. | 4 vast. | 2 vast. | 4 vast. | 5 vast. | 2 vast. | 0 vast. |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

En lainkaan

Erittäin riittävä

Kunnan tukipalvelut koettiin keskimäärin melko riittämättömiksi. Asteikoilla 1-10, keskiarvona oli 3,5. Muutamat vastaajista olivat kuitenkin tyytyväisiä tukipalveluihin.

Tutkimukseen vastanneista 19 oli mukana Omaishoitajaliitossa, tai sen toiminnassa. Vastaajista 25 ei ollut mukana Omaishoitajaliitossa tai sen toiminnassa.

Kyselyssä kysyttiin avoin kysymys siitä, millaista toimintaa toivottiin Omaishoitajaliiton tarjoavan. Vastauksia tuli 25 kappaletta. Vastauksissa toivottiin kela-asiointiin neuvontaa, tukea kotiin, psykologin apua, virkistystä omaishoitajille, erillistä toimintaa pareille, fysikaalista hoitoa, parkkihoitoa omaishoidettavalle, vertaistukikerhoja, seminaareja, harrastuskummitoimintaa, etätoimintaa, enemmän tukea lasten omaishoitajille, koulutusta, retkiä, teemaluentoja ja perhehoitoinfoa. Muutama kritisoi toimintaa sympatiakahvitteluksi ja että sähköposteihin ei vastata Omaishoitajaliiton osalta.

Kyselyssä oli myös avoin kysymys siitä, miten omaishoitajaa voisi yleisesti ottaen parhaiten tukea. Tähän tuli 34 vastausta, ja niissä mainittiin taloudellinen apu, huomiointi, omaishoitajan kuunteleminen, riittävän arvostuksen antaminen,

tukipalvelut, liikuntaseteleiden antaminen, omaishoitajatyön muuttaminen palkkatyöksi virallisesti, sijaishoitopaikkajärjestelyiden parantaminen, tukihenkilöpalvelut, siivouspalvelutuki, omaishoitopalkkion korotus ja varahoitajien saaminen.

Jatkokysymyksenä oli avoin kysymys siitä, miten omaishoitoa tulisi kehittää. Vastauksia tähän tuli 38, ja niissä mainittiin, että kunnassa olisi hyvä olla omaishoitoneuvoja. Omaishoitopalkkion suhteen toivottiin verotuksen pienentämistä ja poistamista. Palkkion toivottaisiin olevan suurempi. Omaishoitajat halusivat, että omaishoitopalkkio ei vaikuttaisi muihin tukiin. Koettiin tarvetta keskusteluavulle, johon pääsisi matalalla kynnyksellä ja nopeasti. Omaishoitovapaita kaivattiin lisää. Koettiin tarpeelliseksi konkreettisen hoitoavun saamista kotiin, kun esimerkiksi itse on sairaana ja muutenkin jos kokee liian kuormittavaksi työn määrän. Omaishoitopalkkion saamisen kriteereitä tulisi laskea. Omaishoitajuuteen liittyvän tiedon saaminen pitäisi tapahtua nopeammin ja helpommin. Jos omaishoitaja on työttömänä, työnhakuvelvoite tulisi poistaa tai sitä tulisi lieventää. Toivottiin kuntoutusta ja hierontapalveluita tukemaan fyysistä jaksamista.

Monet kokivat omaishoitajuuden verrannolliseksi hoitotyöhön, ja halusivat siitä palkan, tuen tai palkkion, riippumatta siitä onko omaishoito hoitamista vai avustamista. Omaishoidettavalle toivottiin myös järjestettäväksi viikon kestäväää intervallijaksoa kerran kuussa. Omaishoitovapaiden vanhentuminen koettiin epäreiluksi, jos ei itsestä riippumattomista syistä ehdi niitä pitämään. Toivottiin, että vapaat eivät vanhentuisi ollenkaan, ja ne saisi käyttää miten haluaa ja missä aikataulussa tahansa. Myös vapaiden käyttämisen sijaan toivottiin, että vapaat voitaisiin maksaa rahana niiden pitämisen sijaan. Palkkion toivottiin olevan sama kaikille tai sitten johdonmukaistetumpi, jotta suurta eroa palkkioissa ei olisi. Yöhoidon saamista kotiin toivottiin.

Koska omaishoitajat keventävät kunnan hoitovelvoitetta, niin koetaan että olisi kuntien velvollisuus huolehtia ja tukea riittävästi omaishoitajien työtä.

Hoitovastuun ei tulisi olla yksin vain omaishoitajalla, vaan vastuun tulisi olla osittain jaettu. Kotiin toivottiin hoitoapua, sekä keskusteluapua omaishoitajalle. Koettiin, että tällaiset tukipalvelut joutuu itse kustantamaan ja hakemaan, eikä kunta tee tarpeeksi tarjotakseen ja kustantaakseen niitä. Hoidettavalle koettiin tarpeelliseksi myös saada fysioterapiaa ja jumppaa, koska omaishoitaja yksin ei koe pystyvänsä riittävästi tukemaan toiminta- ja liikuntakykyä. Useampi toivoi palveluita ja apuja kotiin, koska kotoa lähteminen hoidettavan kanssa on vaikeaa. Esimerkiksi lääkäri-, kauppa- ja apteekkipalveluita toivottiin kunnan maksamana tai tarjoamana kotiin.

Kyselyssä kysyttiin avoimesti, ovatko omaishoitajat kohdanneet väärää luuloja tai asenteita omaishoitajuuteen liittyen muiden ihmisten kautta, ja miten tämä on ilmennyt. 31 vastasi tähän, ja vastauksissa mainittiin muun muassa että lääkärikäynneillä omaishoitaja on sivuutettu, vaikka hän olisi täysin vastannut omaishoidettavan asioista. Moni kertoi, ettei omaishoitajuutta ole pidetty työnä ja mielikuvat omaishoitopalkkiosta ovat olleet väärinä. Monilla oli kokemuksia siitä, että omaishoitajan on luultu saavan paljon tukea ja tekevän omaishoitoa vain rahan takia. Omien lastensa omaishoitajat kokivat, että heitä ei huomioida yksilöllisesti ja tarpeeksi, koska omaishoito mielletään eläkeläisparin jutuksi, jossa toinen auttaa vähän toista. Myös suhtautuminen työikäiseen omaishoitajaan on ollut negatiivista, eikä omaishoitoon ole suhtauduttu työnä. Omaishoitajan mielipidettä ei ole kuunneltu esimerkiksi hoidettavan terveysasioissa, vaikka hänellä olisi siihen luotettavampi näkökulma.

Kyselytutkimukseen sai antaa palautetta. Toivottiin enemmän tutkimuksia ja kehitystyötä omaishoitoon liittyen, koska Omaishoitajaliiton ei koettu tarpeeksi ajavan omaishoitajien etua. Tutkimus koettiin hyväksi ja kattavaksi, ja sen toivottiin lisäävän omaishoitajien arvostamista. Osa koki että tutkimuskyselyt eivät kehitä omaishoitoa konkreettisesti, vaikka tietoa kehitystarpeista saataisiinkin. Palautteissa toivottiin myös erikseen kysymyksiä, jotka olisivat suunnattu omia lapsiaan hoitaville omaishoitajille.

7 POHDINTA

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoitus tehdä kyselytutkimus, jolla selvitetään omaishoitajien näkökulmia ja ajatuksia laajasti koskien omaishoitoa. Kyselytutkimuksessa selvisi esimerkiksi se, että yli puolet vastanneista eivät olleet mukana Omaishoitajaliitossa. Kehitysideoita Omaishoitajaliitolle toiminnan osalta esitettiin useita. Ehkä toiminnan kehittämisen jälkeen useampi omaishoitaja haluaisi mukaan Omaishoitajaliiton toimintaan.

Kyselyn toimivuus oli hyvä, sillä verkkokyselyyn vastaaminen oli helppoa ja vastaajia tuli riittävästi lyhyellä vastausten keräämisajalla. Kaikki vastaukset kerättiin 1,5 viikossa.

Kyselystä selvisi, että omaishoitajaksi ryhtyminen koettiin enemmän helpoksi, kuin vaikeaksi. Suurin osa omaishoitajista ei ollut kokenut fyysistä väkivaltaa ja puolet vastaajista ei ollut kokenut henkistä väkivaltaa. Enemmistö ei ole harkinnut omaishoitajana lopettamista. Puolet vastasi, että haluaisi yhdistää ansiotyön ja omaishoitajuuden. Tämä on ehkä yllättävää, koska omaishoitajuus koetaan kuitenkin raskaaksi. Ehkä taloudellinen hyöty ansiotyöstä toisi kuitenkin enemmän etua kuin haittaa joillekin omaishoitajille? Moni vastaaja koki, ettei koe haasteita lääkehoidon suhteen. Enemmistöllä oli tukiverkostoa, vaikka sen tarjoama tuki koettiin riittämättömäksi. Omaishoito koettiin paremmaksi hoitomuodoksi kuin koti- tai laitoshoido.

Kyselytulokset omaishoitopalkkiosta tuovat esille sen, että omaishoitajat kokevat omaishoitopalkkion riittämättömäksi tekemäänsä työhön nähden. Omaishoitotuen lisääminen voisi edistää omaishoitajuutta, tehden siitä mielekkäämpää, helpompaa ja ylipäättään lisätä tätä hoitomuotoa yhteiskunnassa. Jos omaishoitotukea nostettaisiin, niin omaishoitajat kokisivat saavansa riittävän kompensaation tekemästään työstä. Omaishoitajien tyytyväisyys omaan

omaishoitopalkkioonsa voisi lisätä omaishoidon houkuttelevuutta niille, jotka tekisivät sitä jos kokisivat saavansa siitä riittävän kompensaation rahallisesti. Omaishoidon vapaista tuli tutkimuskyselyssä enemmän tietoa. Vapaat koettiin riittämättömäksi ja niistä toivottiin joustavampia. Esimerkiksi vapaiden pitäminen omalla aikataululla tai niiden korvaaminen rahallisesti toisi lisää joustavuutta omaishoitajalle. Tyytymättömyyttä oli siitä, että vapaat vanhentuvat jos niitä pidä.

Kunnan tarjoamat tukipalvelut koettiin riittämättömänä, ja kehitystoiveita oli paljon kunnan suhteen. Koettiin, että kunnalla olisi velvollisuus ja vastuu omaishoitajista ja omaishoidon tukemisesta. Omaishoitajat toivoivat kunnan ottavan taloudellisen ja kehityksellisen vastuun siitä, että omaishoitajat voisivat saada konkreettista apua ilman, että joutuu itse maksamaan siitä. Esimerkiksi fysioterapiat, hierontapalvelut, kotisiivouspalvelut ja keskusteluapu olisivat omaishoitajan jaksamiseen ja tukemiseen liittyviä, joten siksi kunta voisi järjestää ja kustantaa palveluita.

Kyselyn kartoitus omaishoidon työnkuvan laajuudesta toi tietoa siitä, että suurin osa omaishoitajista tekee myös kodinhoidollisia töitä, ja hoitaa myös kaikenlaista asiointia. Omaishoidon työnkuvan laajuuden vuoksi myös omaishoitajien kokema rasitus oli moninaista ja laajaa. Moni vastaaja koki stressiä, fyysistä rasitusta, ajanpuutetta, sosiaalista rasitusta ja taloudellista rasitusta. Koska omaishoidon laatu ja järjestäminen on omaishoitajasta kiinni, on hänen jaksamisellaan suora vaikutus siihen, miten omaishoito onnistuu. Kehittämisenäkökulmasta katsottuna tulisi miettiä, miten voitaisiin vähentää rasitusta, ja millaista rasitusta yritetään vähentää. Esimerkiksi omaishoitovapaiden lisäämisellä olisi varmasti suora vaikutus sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvään stressiin ja ajanpuutteeseen, kun omaishoitajalla olisi enemmän vapaa-aikaa.

7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimukseen vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastaajan anonymiteettiä kunnioitettiin. Vastaajien tunnistaminen on mahdotonta, koska heistä ei kerätty henkilötietoja, kuten esimerkiksi nimeä tai asuinpaikkakuntaa. Koska vastaaminen oli verkkokyselypohjaista, niin tutkimusvastauksia ei ollut mahdollista johdatella, vaan vastaaja sai itse miettiä ja vastata. Kysymysmuodot pyrittiin pitämään neutraaleina, jotta ne eivät ohjaisi vastaamista. Kyselystä sai antaa palautetta, ja opinnäytetyössä tuodaan esille vastaajien antama palaute tutkimuskyselystä.

Kyselyn olisi voinut toteuttaa laajemmin ja omaishoitajien moninaisuutta enemmän huomioiden. Tässä tutkimuskyselyssä ei eritelty esimerkiksi mitenkään sitä, onko omaishoidettava lapsi vai aikuinen tai vanhus. Mahdollisesti se olisi vaikuttanut siihen, että saataisiin konkreettisempia ja tarkempia vastauksia, jotka huomioivat omaishoitajuuden moninaisuutta.

7.2 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Tutkimuskyselyn muodostamisessa haluttiin ottaa huomioon aikaisempien tutkimuksien tuomia tuloksia ja jatkotutkimusaiheita. Vaikka esimerkiksi omaishoitajien jaksamista on tutkittu ennenkin paljon, kaikissa tutkimuksissa ei ole eritelty millaista rasiusta omaishoitajat kokevat. Tutkimuskyselyn muodostaminen riittävän kattavaksi mutta silti tiiviiksi on aina haaste. Tutkimuskyselyn teossa kuunneltiin opinnäytetyön tilaajan toiveita ja mielipiteitä, sekä mukautettiin palautteen mukaan kyselyä.

LÄHDELUETTELO

Hekkala, S. & Puustinen, K. 2009. Omaishoitajien fyysinen kuormittuminen - fyysisen aktiivisuuden teho ja työmäärä suhteutettuna fyysiseen suorituskyykyyn.

Helsingin sanomat. 2019. Työssä käyvä omaishoitaja joutuu venymään liikaa. <https://www.hs.fi/mielipide/art-2000005970660.html>

Kalliomaa-Puha, L. 2018. Omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittaminen. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kevätjärvi, M. Lindholm, M ja Reiman, A. 2020. ETTÄ JOKU NÄKEE MUT - OMAISHOITAJAN HYVINVOINTI JA TARPEET.

Lappalainen, M. 2010. Omaishoidon tuki omaishoitajan silmin - Tutkimus työikäisten vammaispuolen omaishoitajien tuen ja palvelun tarpeesta.

Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 125(15):1647-53. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98221>

Omaishoitajaliitto. Tunnista omaishoitotilanne. 2021. Viitattu 31.1.2022. <https://omaishoitajat.fi/omaishoitajalle/olenko-omaishoitaja/>

Omaishoitajaliitto. 2020; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2014; STM, 2019; THL, 2020. Viitattu 31.1.2022. <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/>

Omaishoitajaliitto. 2021. Omaishoidon tuki. Viitattu 31.1.2022. <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/omaishoidon-tuki/>

Rummukainen, A. 2017. Kyselyn karu tulos: Liki jokainen vanhustenhoitaja on väkivallan uhri – "Ainahan minä olen mustelmilla, tai ranteissa on verinaarmuja raapimisesta". Yle Uutiset. <https://yle.fi/uutiset/3-9894154>

STM. Omaishoito. viitattu 10.12.2021. <https://stm.fi/omaishoito>

Tikkanen, U. 2016. Omaishoidon arki - tutkimus hoivan sidoksista.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa.

Vuori, J. 2022. Tutkimusetiikka ihmistieteissä.