



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Omaishoitajuuden monet kasvot

Viita, Susanna

2014 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Omaishoitajuuden monet kasvot

Susanna Viita
Hoitotyö
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2014

Susanna Viita

Omaishoitajuuden monet kasvot

Vuosi 2014 Sivumäärä 37

Opinnäytetyössä tuodaan esille omaishoitajuuden laajaa kirjoa, avataan omaishoitaja termin käsitteistöä sekä palvelurakennetta. Omaishoitajia haastatteleamalla oli tarkoituksena selvittää omaishoitajien kokemuksia omaishoitajuudesta. Opinnäytetyön tilaaja Hyvinkään Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry hyödyntää opinnäytetyön tuloksia tiedotus- ja opetustoiminnassaan.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen ja aineistona ovat omaishoitajille toteutetut teemahaastattelut. Keväällä 2014 haastatteluihin osallistui 5 omaishoitajaa. Tutkimuskysymyksiä on kolme: 1. Miten helposti tietoa on saatavilla omaishoitajan sekä hoidettavan oikeuksista ja tarjolla olevista palveluista ja etuuksista, 2. Millaisia kokemuksia omaishoitajilla on saamastaan tuesta ja palveluista, 3. Miten omaishoitajien jaksamista voidaan tukea.

Tutkimustuloksista ilmeni, että tietoa omaishoitajuudesta ei ole tarpeeksi tarjolla. Omaishoitajat kaipasivat lisää tietoa ja neuvontaa, etenkin omaishoitotilanteen alkuvaiheessa. Haastatteluiden perusteella omaishoitoperheet käyttävät hyvin vähän kotona selviytymistä tukevia palveluita. Tärkeimmiksi omaishoitajan jaksamista tukeviksi asioiksi nousivat vapaa-aika, vertais-tuki sekä perheen ja ystävien tuki. Omaishoitajat toivovat lisää vapaa-aikaa sekä hoidettaville tilapäisiä lyhytaikaisia päivähoitopaikkoja.

Asiasanat, Omaishoito, Omaishoidon tuki, omaishoitajan tukeminen, kotona asumista tukevat palvelut.

Viita Susanna

Multifacetedness of the informal care

Year	2014	Pages	37
------	------	-------	----

This thesis highlights the wide coverage that informal care has as well as opening up the concepts of the term “family caregiver” and the structure of the services. The purpose of this thesis was to find out about family caregivers experiences by interviewing family caregivers. The subscriber of this thesis was Hyvinkään Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry. The results of the thesis will be able to used in the association information and education activities.

The study was qualitative. The material was collected using theme-interviews relating to five family caregivers during spring 2014. There were three research questions: firstly how easy it is to find information about the privileges and services of the family caregiver and the patient. Secondly, what kind of experiences do the family caregivers have of the support and services that they have had. Thirdly, what would be the best way to support the well-being of family caregivers.

The results of the theses showed that there is not enough information available about informal care. Family caregivers need more information especially at the beginning of the informal care. External services were hardly use. Family caregivers pointed out that the best things to support the well-being of family caregivers is free time, peer and the support of the family as well as friends. Family caregivers desire more free time and some day care places to take the person they care for.

Keywords: informal care, informal care support, supporting of the family caregiver, support services for living at home.

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Omaishoito	6
2.1	Omaishoito kunnan voimavarana	8
2.2	Omaishoidon tuki.....	8
2.2.1	Omaishoidon tuen hakeminen ja myöntämisedellytykset	10
2.2.2	Omaishoitosopimus.....	11
3	Omaishoitajan rooli.....	12
3.1	Itsestä huolehtiminen	13
3.2	Työoikeudellinen asema	14
3.3	Vertaistuki.....	14
3.3.1	Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry.....	15
3.3.2	Hyvinkään Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry.....	16
4	Omaishoitoperheen kotona selviytymistä tukevat palvelut	17
4.1	Kotihoito	17
4.2	Lyhytaikaiset hoitajaksot kodin ulkopuolella	18
4.3	Muut tukimuodot Hyvinkäällä	19
5	Opinnäytetyön kulku.....	20
5.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	20
5.2	Laadullinen tutkimus	20
5.3	Teemahaastattelu.....	21
5.4	Sisällönanalyysi	21
6	Tulokset.....	22
6.1	Tiedon saaminen omaishoitajuudesta	22
6.2	Omaishoitoperheiden käyttämät tukipalvelut	23
6.3	Omaishoitajan jaksamista tukevat asiat	23
7	Pohdinta	25
7.1	Tulosten tarkastelu	25
7.2	Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu	27
7.3	Kehittämis- ja jatkotutkimusaiheet.....	29
	Lähteet	30
	Kuviot.....	33
	Liitteet.....	34

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön aiheena on omaishoitajuuden monet kasvot. Alun perin ajatus opinnäytetyön aiheesta tuli työtovereiltani Hyvinkään kotihoidosta, jossa mahdollisia ajankohtaisia ja tarpeellisia aihealueita syksyllä 2010 kyselin. Olen työskennellyt kotihoidossa jo useita vuosia tehden sairaanhoitajan eripituisia sijaisuuksia. Minulla on ollut mahdollisuus nähdä erikuntoisten vanhusten kotona asumista ja pärjäämistä. Toisaalta olen myös saanut nähdä laitospuolen jatkuvan paikkapula ja pitkät jonot. Suuret ikäluokat ikääntyvät ja iäkkäiden ihmisten määrä ja osuus väestöstä kasvavat huomattavasti lähivuosikymmeninä. Kaikki vanhukset eivät laitosasumiseen halua, eikä heille olisi tarjotakaan laitosasumisen mahdollisuutta, ja tämän takia tulisi kotona asumista tukea erilaisin keinoin, joista omaishoitajuus olisi yksi tärkeäkin tärkeämpi osa-alue.

Omaishoito on kiehtova ja laaja aihe. Siitä on tehty runsaasti opinnäytetöitä sekä erilaisia selvityksiä ja tutkimuksia. Omaishoito kiinnostaa myös enenevässä määrin eri järjestöjä. Kiinnostuin aiheesta sen ajankohtaisuuden takia ja aloin etsiä opinnäytetyöhön työelämässä toimivaa tilaajaa. Hyvinkään seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry kiinnostui mahdollisuudesta ja halusivat olla osallisena opinnäytetyössä. Käytyjen keskusteluiden aikana yhdistyksestä nousi esille mahdollinen aihe tutkimukselle: yhdistyksen mukaan ihmisillä ei useinkaan ole omaishoitajuudesta selkeää käsitystä, eikä tiedetä, mitä kaikkea se voi pitää sisällään. Ohjaavana opettajana toimii yliopettaja Eija Mattila. Opinnäytetyön tarkoituksena on teemahaastatteluiden avulla tuoda esille omaishoitajien kokemuksia omaishoitajuudesta. Hyvinkään seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry tulee hyödyntämään opinnäytetyön tuloksia opetus- ja tiedotustoiminnassaan.

Minusta on tärkeää avata omaishoidon arkea, hyviä ja huonoja asioita, sekä sen tuomia mahdollisuuksia ja rajoituksia, jotta mahdollisimman monelle tulisi tutuksi tämä kotona asumista tukeva muoto. Laitospaikkojen niukkuuden vuoksi tulevana vuosina yhä useampi joutuu miettimään vanhempiensa, puolisoitensa tai lastensa kotona selviytymistä. He joutuvat miettimään erilaisia vaihtoehtoisia asumismuotoja, kotona selviytymiseen saatavia tukipalveluja sekä omia mahdollisuuksiaan ja voimavarojaan mahdolliseen omaishoitajuuteen. Henkilökohtaisena tavoitteena minulla on perehtyä omaishoitajuuteen ja kerätä siitä itselleni laajasti tietoa, jotta voin tulevaisuudessa käyttää tietoa työssäni.

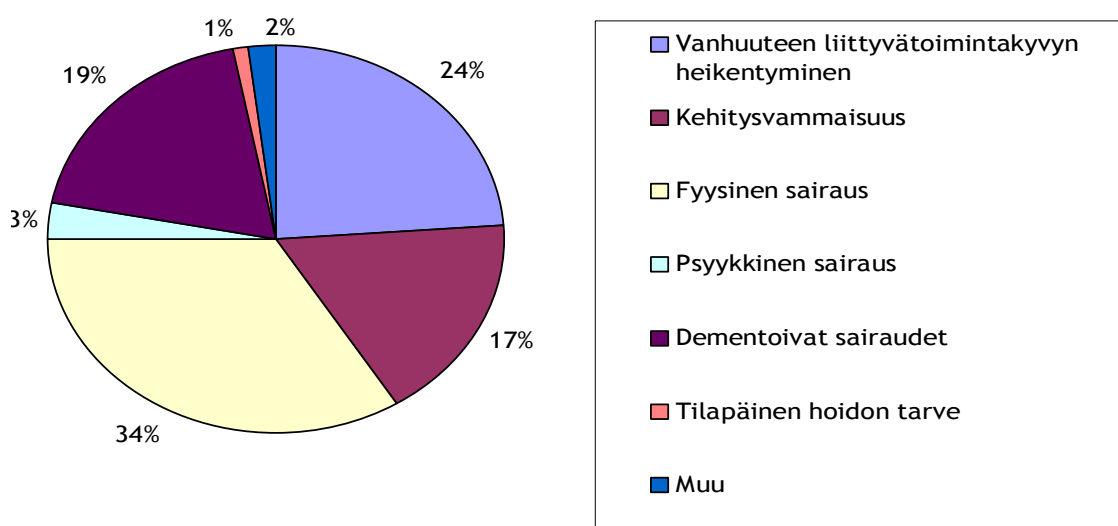
2 Omaishoito

Käsitteenä omaishoitajuus on tullut käyttöön vasta 1990-luvulla, mutta omaishoitoa on kuitenkin ollut olemassa aina. Vaivaishuoltoasetuksessa säädettiin vuonna 1879, että perheellä ja omaisilla on vastuu apua tarvitsevasta läheisestään. Köyhäintalolaki vuonna 1922 sekä huolto-

apu-laki vuonna 1956 säilyttivät vastuun apua tarvitsevasta läheisestä edelleen omaisilla. Lasten velvollisuus huolehtia iäkkäistä vanhemmistaan poistettiin sosiaalihuoltolaista vuonna 1970. Puolisoiden keskinäinen huolehtimisvelvollisuus poistettiin avioliittolaista vuonna 1977. Hoito-velvoitteiden poistuttua siirtyi perustuslain mukaan vastuu kunnille, jolla on velvollisuus huolehtia apua tarvitsevista henkilöistä. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 39-40.) Moinnissa muissa Euroopan maissa hoitovelvoite on yhä olemassa (Salanko-Vuorela 2010, 11).

Lainsäädännössä omaishoitaja määritellään henkilöksi, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen hoidettavan henkilön kotikunnan kanssa. (Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011, 13; Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 7.) Virallisia omaishoitajia on Suomessa noin 30 000. Omaisiaan kotona hoitavia on noin 600 000 ja heidän hoidettavistaan noin 60 000 olisi laitoshoidon tarpeessa ilman omaisen hoivaa. (Järnstedt ym. 2009, 7.) Suurin osa omaishoitotilanteista jää lakisääteisen avun ulkopuolelle, eikä omaishoidonhoidonsopimusta ole tehty. Virallisia tukia aletaan usein hakea vasta siinä vaiheessa, kun omaisen hoito käy rasakaksi ja hoitajan voimavarat ovat ehtyneet. (Purhonen 2011, 13-14.)

Omaishoitotilanne voi tulla perheeseen vähitellen sairauden edetessä ja avun tarpeen lisääntyessä tai äkillisesti sairastumisen, vammautumisen tai erityistä hoivaa tarvitsevan lapsen syntymän vuoksi. Avun tarve, avun tarpeen kesto ja sen henkinen ja fyysinen kuormittavuus ovat jokaisessa omaishoitotilanteessa erilaisia. Omaishoitotilanne kuvitellaan usein iäkkään puolison tai vanhemman hoitamiseksi, mutta hoidettavat voivat olla myös lapsia tai työikäisiä. (Purhonen ym. 2011, 13-14.)



Kuvio 1: Hoidettavien pääasiallinen hoidon ja huolenpidon syy (%).
(Voutilainen, Kattainen & Heinola 2007, 29.)

Omaishoitotutkimuksen (2008) mukaan auttamisen ja hoitamisen muodot ovat sukupuolisidonnaisia. Miehet avustavat läheisiään korjaamalla ja kunnostamalla, sekä kuljetusavulla. Naiset avustavat läheisiään kodinhoidossa, ruuanlaitossa, henkilökohtaisessa hygieniassa, lääkehuollossa, sekä käymällä kaupassa ja olemalla seurana. (ks. Purhonen ym. 2011, 14.)

2.1 Omaishoito kunnan voimavarana

Ihmisten odotetun eliniän kasvaessa, on esille noussut tärkeä kysymys, kuka huolehtii ikäihmisten hoidosta ja miten palvelut saadaan riittämään kaikille apua tarvitseville. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 39.) Väestön ikääntyessä lisääntyvä hoidon ja hoivan tarve kohdentuu helposti omaisiin. (Salanko-Vuorela 2010, 14) Kuntien lähivuosien tavoitteena on, että vain 3 % yli 75-vuotiaista olisi laitoshoidossa. Laitoshoidon vähentyessä ei kotona hoitaminen tule onnistumaan ilman omaishoidon kasvavaa osuutta. (Mäkelä & Purhonen 2011, 21-22.)

Suurin osa yli miljoonasta omaistaan ilman omaishoidontukea hoitavista on etäomaishoitajia. Etäomaishoitajat käyvät yleensä itse työssä ja huolehtivat säännöllisesti kauempana asuvan läheisen asioista. Etäomaishoitajalle ei ole tarkkaa virallista määritelmää, eikä hoitaja useinkaan ajattele olevansa omaishoitaja. Etäomaishoitajuus on yleensä kuitenkin sitovaa, henkisesti raskasta ja vaatii taloudellista uhrautumista. Hoitaja voi esimerkiksi viikonlopuiksi matkustaa apua tarvitsevan omaisen luokse ja arkisin olla puhelimitse yhteydessä omaiseen sekä järjestellä tämän asioita. (Purhonen ym. 2011, 15.) Omaishoitajuus on vapaaehtoista, ja jos omaiset ja läheiset kieltäytyisivät hoitamasta apua tarvitsevia, ei Suomessa olisi tarpeeksi laitospaikkoja kaikille niitä tarvitseville. (Mäkelä & Purhonen 2011, 22.)

Omaishoito on kunnan näkökulmasta erittäin edullinen hoitomuoto (Purhonen 2011a, 20). Omaishoitajat ja Läheiset - liiton laskelmien mukaan omaishoidon avulla säästetään julkisia varoja vuosittain vähintään 1,2 miljardia euroa. Kotona hoidettaessa pysyvän laitosasumisen tarve lykkääntyy. Jotta kotona hoitaminen onnistuu mahdollisimman pitkään, tarvitaan kotiin riittävästi omaishoitoa tukevia palveluja. (Salanko-Vuorela 2010, 12-13.) Kiinnostusta ja ymmärrystä omaishoitoa kohtaan on, mutta saatava tuki on kuitenkin riittämätöntä. Resursseja omais-hoitajien tukemiseen on liian vähän. (Mäkelä & Purhonen 2011, 22-23.) Kunnan omaishoidon-tukea saavien omaishoitajien työ on määritelty sitovaksi ja vaativaksi, mutta myös virallisen tuen ulkopuolella toimii paljon omaisiaan hoitavia henkilöitä haasteellisissa tilanteissa. (Purhonen ym. 2011, 14.)

2.2 Omaishoidon tuki

Omaishoidontuki on määrärahasidonnainen ja lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka järjestämisestä vastaa kunta (Purhonen, Mattila & Salanko-Vuorela 2011, 26). Ensimmäinen asetus omaishoidon tuesta on vuodelta 1993. Sosiaalihuoltolaissa vuonna 1998 omaishoitajien vapaapäivästä tuli aiemman suosituksen sijaan lakisääteinen. Omaishoitajien vapaapäivät nousivat kahteen vuorokauden kuukaudessa ja omaishoitajat pääsivät tapaturmavakuutuksen piiriin vuonna 2001. Asiakasmaksulaissa määriteltiin vuonna 2003 vapaapäivien aikainen hoitomaksu olemaan maksimissaan yhdeksän euroa vuorokaudelta. Omaishoitolaki tuli voimaan vuoden 2006 alussa. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2010 39.) Omaishoitajien vapaapäiviä lisättiin vuonna 2007 nykyiseen kolmeen vuorokauden kuukaudessa. (Purhonen 2013). Omaishoitolain tarkoitus on ”edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen” (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, 1§).

Omaishoidon tukeen kuuluu hoitopalkkio, palveluita hoidettavalle ja hoitajalle sekä omaishoitajan vapaapäivät (Purhonen ym. 2011, 26). Kuntien välillä on suuria eroja omaishoidontuen toteuttamisessa, palvelujen saatavuudessa sekä varattujen määrärahojen suuruudessa. (Salanko-Vuorela 2010, 15-16.) Kunta voi itse määrittellä, minkä suuruista hoitopalkkiota milloinkin maksetaan. Useimmissa kunnissa omaishoidon tuki on määritelty eri luokkiin hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. (Omaishoidon tuen hoitopalkkiot vuonna 2014 2013.) Kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelman työryhmä on väliraportissaan 14.5.2013 ehdottanut säädettäväksi uutta lakia sopimusomaishoidosta. Työryhmän ehdottamassa laissa kunnille tulisi käyttöön yhtenäiset palkkioluokat, sekä myöntämisperusteet. Yhtenäistetyillä säädöksillä pyritään turvaamaan omaishoitajien yhdenvertaisuutta, asuinkunnasta riippumatta. (Kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelma 2013 2013.)

Omaishoitolaissa on määritelty vuosittain tarkastettava omaishoidon palkkion minimimäärä, jota kunta ei voi alittaa. Vuoden 2014 alusta omaishoidon tuen minimi hoitopalkkio on 381,00 euroa kuukaudessa ja lyhytaikaisen raskaan hoidon minimi hoitopalkkio 761,99 euroa kuukaudessa. (Omaishoidon tuen hoitopalkkiot vuonna 2014 2013.) Lyhytaikaisen raskaalla hoidolla tarkoitetaan lyhyitä siirtymävaiheita, kuten esimerkiksi saattohoitoa. Tarkempaa aikaa ei ole määritelty, ja koska tapaukset joihin raskaan hoidon hoitopalkkiota haetaan, on usein senkaltaisia, ettei aikaa voida määrittellä, arvioidaan ne aina tapauskohtaisesti. (Kalliomaa-Puha 2007, 10.)

Omaishoitolain mukaan omaishoitajalla on oikeus pitää vähintään kolme vapaapäivää jokaista sellaista kalenterikuukautta kohden, jolloin hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin ollut sidottuna ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin omaishoitotyöhön (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, 4§). Omaishoitajan vapaiden ajaksi kunta on velvollinen huolehtimaan hoidettavan tilapäishoidon järjestämisestä. Mahdollisia hoitojärjestelyitä voivat olla

esimerkiksi lyhytaikainen laitoshoido tai tilapäiset kotihoidon palvelut. (Kalliomaa-Puha & Mattila 2010, 76-77.) Omaishoitolaian muutoksen mukaan kunta voi 1.8.2011 alkaen palkata omaishoitajan vapaan tai muun poissaolon ajaksi omaishoidettavan kotiin tehtävään soveltuvan henkilön sijaishoitajaksi (Omaishoitajan vapaan aikainen sijaishoido 2011.) Omaishoitajan lakisääteisten vapaa-päivien ajaksi järjestettävät palvelut ovat hoidettavalle yleensä maksuttomia. Kunta voi periä hoidettavalta palveluista enintään 11,30 euroa vuorokaudelta. (Omaishoidon tuki 2014.) Omaishoidon tukeen kuuluvat palvelut voivat olla esimerkiksi kodinhoitoapua, kotisairaanhoidoa, henkilökohtainen avustaja, apuvälineitä, päiväkerhoa tai lyhytaikaisia laitosjaksoja. Tukipalveluina voi saada esimerkiksi ateriapalvelua, kylpypalvelua, asiointiapua ja kuljetuspalvelua. (Kalliomaa-Puha 2007, 11.)

Kaikki tuet ja palvelut täytyy aina hakea erikseen, eikä niitä saa automaattisesti. Niiden hakemiseen tarvittavat paperityöt saattavat aluksi tuntua monimutkaisilta. Sosiaalityöntekijöiden, sairaaloiden kuntoutusohjaajien, terveyskeskuksien ja Kelan virkailijoiden neuvonta on maksutonta. (Järnstedt ym. 2009, 137.) Omaishoitolaian mukaan omaishoidon tukea saavilla on apunaan nimettynä yhteyshenkilö, joka tarvittaessa ohjaa oikeiden palveluiden ääreen. (Purhonen 2011, 82.)

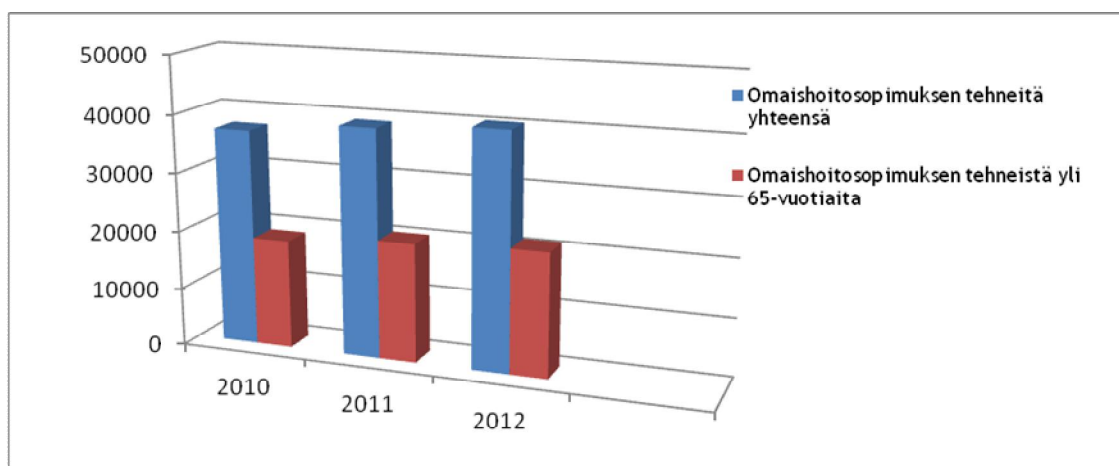
2.2.1 Omaishoidon tuen hakeminen ja myöntämisedellytykset

Omaishoidon tukea haetaan hoidettavan henkilön kotikunnan sosiaalitoimistosta tai muusta omaishoidon tuesta vastaavasta yksiköstä. Omaishoitoperheen kotiin tehdään kartoituskäynti, jossa arvioidaan täyttyvätkö omaishoidon tuen myöntämisedellytykset. (Purhonen, Mattila & Salanko-Vuorela 2011, 26.) Omaishoitolaissa (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, 3§) on tarkasti määritelty omaishoidontuen myöntämisedellytykset. Pykälässä on kuusi eri kohtaa ja kaikkien on täyttyttävä, jotta kunta voi harkita myöntääkö se omaishoidon tukea. Omaishoidontuen myöntämisedellytykset: 1. Henkilö tarvitsee kotioiloissa hoitoa tai hoivaa, alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn takia. 2. Hoitoa tarvitsevalla henkilöllä on omainen tai muu läheinen, joka on valmis huolehtimaan hänen hoidosta, muiden tarvittavien palveluiden tuella. 3. Hoitavan henkilön fyysinen ja psyykinen toimintakyky ovat riittävät hoidon asettamille vaatimuksille. 4. Omaishoido ja muut tarvittavat sosiaali- ja terveyspalvelut ovat riittävät takaamaan hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden. 5. Hoidettavan henkilön koti on olosuhteiltaan sen mukainen, että hoito voidaan siellä asianmukaisesti toteuttaa. 6. Arvioidaan tuen myöntämisen olevan hoidettavan edun mukaista.

Kotikäynnillä tehdyn arvioinnin perusteella tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä omaishoitajan ja hoidettavan kanssa. Päätös omaishoidon tuesta tehdään arvioinnin ja hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen jälkeen. (Purhonen, Mattila & Salanko-Vuorela 2011, 27.)

2.2.2 Omaishoitosopimus

Myönteisen omaishoidon tukipäätöksen jälkeen kunta tekee omaishoitajan kanssa sopimuksen omaishoidon tuesta. Sopimukseen merkitään hoitopalkkion suuruus ja maksutapa, oikeus vaapaapäiviin ja niiden järjestäminen, hoitopalkkion maksamisesta hoidon keskeytyessä (Järnstedt ym.2009, 12) sekä määräaikaisen sopimuksen kesto. Omaishoitosopimus on toistaiseksi voimassa oleva, mutta erityisestä syystä sopimus voidaan tehdä myös määräaikaiseksi. Kunta voi irtisanoa omaishoitosopimuksen vähintään kahden kuukauden irtisanomisajalla. Omaishoitaja voi irtisanoutua omaishoitotyöstä yhden kuukauden irtisanomisajalla. Sopimus voidaan purkaa välittömästi ilman irtisanomisaikaa, jos omaishoidon jatkaminen on vaaraksi hoidettavalle tai hoitajalle. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, 8§-9§.)



Kuvio 2: Omaishoitosopimuksen tehneistä noin puolet on yli 65-vuotiaita. (THL 2014.)

Omaishoitosopimuksen liitteenä on oltava hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoito- ja palvelusuunnitelma on syytä tehdä tarkasti ja yksityiskohtaisesti hoitosuhteen alussa. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan 1. Hoitotehtävän sitovuus ja vaativuus. Kuinka paljon, miten ja missä asioissa omaishoitaja auttaa hoidettavaa. 2. Hoidettavaa tukevien sosiaali- ja terveyspalveluiden määrä ja sisältö. Mitä palveluita hoidettava tarvitsee, kuinka usein ja kuinka paljon. Tukevia palveluita voivat olla esimerkiksi kotihoidon palvelut, intervallijaksot laitoshoidossa tai erilaiset kotiin saatavat tukipalvelut, kuten ateriapalvelu ja kylppärypalvelu. 3. Omaishoitajaa tukevat palvelut. Hoitotehtävää tukevia palveluita omaishoitajalle voivat olla esimerkiksi mahdolliset kuntoutukset, koulutukset ja vertaistuki. Minimissään tukevat palvelut voivat olla kunnan nimeämä omaishoidon yhteyshenkilö. 4. Sovitut tilapäishoitajajärjestelyt hoitajan vapaan, terveydenhoitoon liittyvien käyntien tai muiden poissaolojen aikana. Mikä on hoidettavan tilapäishoitopaikka ja miten lyhyemmät hoidon tarpeet järjestetään.

Hoito- ja palvelusuunnitelmaan on hyvä kirjata myös maininta kotiin tarvittavista muutostöistä, hoitotarvikkeista tai apuvälineistä. Suunnitelman tulisi tarkastaa aina tilanteen muuttuessa, mutta vähintään kerran vuodessa. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 31-32: Järnstedt ym. 2009, 10-11.)

3 Omaishoitajan rooli

Useinkaan omaishoitajaksi alkamisesta ei tehdä päätöstä, vaan tilanteeseen ajaudutaan vapaaehtoisesti tai puutteellisten vaihtoehtojen takia (Salanko-Vuorela 2010, 12). Omaiset kokevat, että kotona läheisen elämänlaatu on parempi ja läheinen tyytyväisempi kuin muualla hoidettaessa (Purhonen 2011, 18). Omaisen elinaikana hankkima kokemus, arvot ja olosuhteet määrittelevät, kuinka paljon hän voi olla ja haluaa olla mukana läheisensä hoidossa (Purhonen 2011, 17). Useimmat omaishoitajat kokevat, etteivät olisi voineet toimia toisin ja omaishoitajaksi ryhtyminen oli heille itsestään selvä asia (Palosaari 2010, 179). Motiivi omaisen hoitamiseen on usein henkilökohtainen, esimerkiksi pitkä yhteinen elämä, sääli tai rakkaus. Aviopuolisoilla motiivina on usein avioliittolupaus, jolloin on luvattu pitää yhtä niin myötä- kuin vastoinkäymisissä. Omaiset voivat kokea syyllisyyttä, jos eivät jaksaa hoitaa omaistaan kotona. (Salanko-Vuorela 2010, 12-13.)

Omaishoitajuus on rooli, joka tulee omaishoitajalle jo muiden olemassa olevien roolien rinnalle ja joka toisaalta taas pitää sisällään useita erilaisia rooleja (Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011a, 58.) Omaisen hoitaminen kotona ei vielä tarkoita, että omaishoitajan rooli olisi omakuttu osaksi minäkuva. Mielikuva itsestä puolisona, vanhempana tai lapsena on yleensä selkeä, mutta uuden omaishoitaja identiteetin sisäistäminen ja hyväksyminen voi viedä pitkänkin aikaa. (Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011b, 53-54.) Omaishoitajalla hoitajaa ja auttajaa vanhempana roolina on usein vanhemman, puolison, lapsen tai perheenjäsenen rooli. (Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011a, 58.)

Keskinäiset suhteet ja roolit muuttuvat omaishoitotilanteen mukaan (Palosaari 2010, 180). Hoitosuhde on aina kasvuprosessi, johon täytyy kasvaa, sopeutua ja oppia. Omaisen ja hoidettavan suhde muotoutuu usein symbioottiseksi (Mäkinen 2011, 50-51.) Uuden identiteetin muotoutumisessa suureksi avuksi ovat toiset omaishoitajat. Samankaltaisissa tilanteissa olevien henkilöiden kanssa käydyt keskustelut tuovat esille erilaisia tapoja olla omaishoitaja sekä käsityksiä omaishoitajuudesta. Toisten käsityksien yhdistäminen omiin ajatuksiin ja niiden soveltaminen omaan tilanteeseen auttaa rakentamaan omaa omaishoitajan identiteettiä. (Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011b, 57.) Omaishoitajan täytyy usein myös hyväksyä uusi rooli, jotta hän osaa hakea tukea, esimerkiksi hakeutua vertaistukiryhmiin tai muuhun toimintaan (Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011a, 60).

3.1 Itsestä huolehtiminen

Omaishoitajana oleminen voi olla ainakin ajoittain ympärivuorokautisesti erittäin raskasta ja sitovaa. Kasautuvaa rasitusta ei ole itse aina helppo tunnistaa tai myöntää muille. Omaishoitaja saattaa kokea, että hänen täytyy selvittää ja pärjätä yksin. (Palosaari 2010, 180-181.) Omaisen hoitaminen on usein yksinäistä työtä, josta puuttuu normaalisti työpaikalla oleva sosiaalisuus. Yksin tekeminen ja yksin kokonaistilanteesta vastuussa oleminen lisäävät työn kuormittavuutta. (Heino 2011, 35.) Vastuun, huolen ja työmäärän ollessa päivittäin liian suuri omaishoitaja ei välttämättä itse edes huomaa pikkuhiljaa uupuvansa. Väsymys ja uupuminen ovat inhimillistä, ja niistä palaudutaan, mutta tärkeää olisi kuitenkin tunnistaa tilanne ajoissa ja hakea apua. (Palosaari 2010, 180-181.) Uupumisen oireita voivat olla ahdistuneisuus, unihäiriöt, erilaiset fyysiset oireet, kyynisyys ja itsetunnon alentuminen (Järnstedt ym. 2009, 132). Usein tilanne on helpompi tunnistaa ulkoapäin, ja ystävä tai läheinen näkee omaishoitajan väsymyksen ja luonteen muutokset. Luottoystävä on tärkeässä roolissa tukiessaan ja antaessaan uusia hoitotilanteen ulkopuolisia ajatuksia ja keskustelunaiheita. (Palosaari 2010, 180-191.)

Moni omaishoitaja kokee saavansa voimia hoitosuhteessa läheisyydestä, kiintymyksestä ja rakkauden tunteesta. Voimaannuttavia ovat myös hoidettavan kanssa olevat yhteiset muistot, saavutukset ja ilonaiheet. (Järnstedt ym. 2009, 132.) Omaishoitajalle on tärkeää tietää, että hänen kokemukseensa ja tietoaan omaishoitajana arvostetaan. Ystävien ja perheen osoittama arvostus on tärkeää, kuten myös viranomaisten ja hoitohenkilöstön suhtautuminen. (Järnstedt ym. 2009, 134.)

Omaishoitaja joutuu pakostakin tekemään uhrauksia esimerkiksi luopumalla joistain hänelle aiemmin tärkeistä asioista ja miettimään ajankäyttöään uudelleen. Liiallisessa uhrautumisessa on vaarana se, ettei kummallakaan osapuolella ole enää hyvä olla. Oma elämä ei saa pysähtyä hoitosuhteen alkaessa. Puolisoa hoitavalla omaisella voi jo itselläänkin olla terveysongelmia, ja jos hän ei huolehdi itsestään, eivät hänen voimavaransa riitä omaisesta huolehtimiseen. Itsestään huolehtiminen ei siis ole itsekästä vaan ensiarvoisen tärkeää. (Palosaari 2010, 192-193.) Omaishoitajan huolehtiessa itsestään hän jaksaa hoitaa omaistaan, ja näin omainen voi asua kotona pidempään (Järnstedt ym. 2009, 133).

Oma aika on ensisijaisen tärkeää omaishoitajan jaksamisen kannalta. Pienikin lepo hetki saattaa riittää virkistämään ja tuo tällä tavalla hoitosuhteeseen uutta myönteisyyttä. Lepohetket olisi hyvä järjestää säännöllisiksi. Tällöin työssä jaksamista auttaisi tieto siitä, että seuraava lepo hetki on jo sovittu. (Palosaari 2010, 188-189.) Omaishoitajat ja Läheiset -liiton selvityksen mukaan virallisen tuen ulkopuolella olevat omaishoitajat ovat keskiarvon perusteella huomattavasti heikommassa kunnossa kuin muut samanikäiset suomalaiset (Salanko-Vuorela

2010, 15). Tilanne voi olla erityisen vaikea, jos hoidettava ei ymmärrä omaishoitajan itsestään huolehtimisen tärkeyttä. Omaishoitajan itsestään huolehtiminen on aina myös hoidettavan etu. (Järnstedt ym. 2009, 133.)

3.2 Työoikeudellinen asema

Omaishoitosopimuksen tehneen omaishoitajan tekemä hoitotyö on monessa suhteessa verrattavissa palkkatyöhön, mutta se perustuu kuitenkin vapaaehtoisuuteen ja vahvaan tunnesiteeseen. Lainsäädännön näkökulmasta työ sijoittuu harmaalle alueelle julkisen ja yksityisen hoidon välille. Omaishoitajalla ei ole oikeutta työterveyshuoltoon, mutta omaishoitotyön ollessa este työmarkkinoille työllistymiseen oikeus työttömyysturvaan on. Hoitaja on oikeutettu työttömyysturvaan, jos omaishoitotyö on sitovaa ja raskasta, ja tämän takia työmarkkinoille työllistyminen ei onnistu. Työttömyysturvalain mukaan vanhuksen tai vammaisen hoitaminen on pätevä syy työmarkkinoilta poissaoloon, eikä työttömyysturvalle tulisi tällöin asettaa määräaikaa. (Heino 2011, 34.)

Omaishoitajan työstä saama hoitopalkkio on huomattavasti alhaisempi kuin hoivatyössä ammatikseen työskentelevän. Hoitopalkkio on veronalaista tuloa ja se kerryttää omaishoitajan eläkettä. Omaishoitajalla on myös tapaturmavakuutus. Omaishoitajan ollessa samanaikaisesti palkkatyössä voi omaishoito olla työuraan vaikuttava riskitekijä. Vaativan omaishoitotilanteen takia voi tulla tarve vaihtaa työssä vähemmän vaativiin työtehtäviin tai jäädä määräaikaisesti tai kokonaan pois. Mahdollisesti alentunut palkka pienentää myös kertyvää eläkettä. (Heino 2011, 34-35.)

Omaishoitotyön aikana kertynyttä tietotaitoa ei osata arvostaa työmarkkinoilla tarpeeksi. Muutamissa kunnissa on käytäntönä antaa omaishoitotyön päättyessä todistus tehdystä työstä. Todistuksesta ilmenee omaishoidon kesto, omaishoitajan pääsääntöiset työtehtävät sekä hoitopalkkion suuruus. Todistuksesta voi olla hyötyä työpaikkaa tai työttömyysturvaa hakiessa. (Heino 2011, 36.)

3.3 Vertaistuki

Omaishoitaja kokee usein olevansa tilanteessaan yksin. Oman ajan vähentyessä elämä painotuu helposti kotiin. (Kaivolainen 2011, 126.) Elämäntilanteen muuttuessa, uudet haasteet saavat ihmisen usein hakemaan tukea muilta samankaltaisessa tilanteessa olevilta. (Kaivolainen 2011, 127). Vertaisryhmässä voi luoda uusia sosiaalisia kontakteja. Ryhmässä omaa tilannettaan voi käydä läpi turvallisessa ja tasa-arvoisessa ympäristössä. (Purhonen 2011c, 216.) Kokemuksista ja omasta elämäntilanteesta on usein helpompi puhua ihmisille, joilla on saa-

mantapaisia kokemuksia. Yhteiset kokemukset osoittavat, ettei kukaan ole yksin omaishoitotilanteessa. (Järnstedt ym. 2009, 135.)

Omaishoitajat kokevat helpommaksi käsitellä omia ristiriitaisia tunteita omaishoitajuudesta vertaistukiryhmässä. Omaishoitotilanteeseen saattaa liittyä hankalia ja ongelmallisia tilanteita, ja niistä on helpompi puhua ryhmässä toisten samankaltaisessa tilanteessa olevien kanssa. (Kaivolainen 2011, 127-129.) Ulkopuoliset voivat usein antaa hyvää tarkoitteita mutta ajattelemattomia neuvoja. Samankaltaisessa tilanteessa ovat ihmiset ymmärtävät toisiaan paremmin, ja vaikka varsinaista ratkaisua tilanteeseen ei olisikaan olemassa, niin jo asioiden jakaminen helpottaa. (Palosaari 2010, 191.)

Yleisin syy olla osallistumatta vertaistukitoimintaan on itse omaishoitotyö. Sijaisen järjestäminen voi olla hankalaa, hoidettava voi vastustella hoitajan lähtemistä tai matkan teko voi olla hankalaa. Kaikki eivät myöskään koe ryhmän antamaa tukea tarpeelliseksi. Ryhmään tuleminen voi myös jännittää, kun ei tiedä tarkasti, ketä muita siellä on, mitä siellä tehdään ja kuinka uudet henkilöt otetaan mukaan. (Kaivolainen 2011, 129-130.)

Vertaisryhmästä voi saada tietoa esimerkiksi palvelujärjestelmästä, omaishoitajan oikeuksista ja velvollisuuksista sekä erilaisista hyväksi koetuista arkea helpottavista toimintamalleista. Vertaistukitoimintaa järjestävät erilaiset järjestöt, kunnat ja seurakunnat. Ne voivat olla keskustelu- tai toiminnallisia ryhmiä tai niiden yhdistelmiä. Ryhmät voivat olla suljettuja tai avoimia kaikille halukkaille. (Kaivolainen 2011, 127.) Ryhmien järjestämisestä vastaavat yleensä paikallisyhdistysten projektityöntekijät, aktiiviset vapaaehtoiset, seurakuntien diakoniatyöntekijät tai kuntien työntekijät. Ryhmien ohjaajina voivat toimia myös kokemusasiantuntijat eli henkilöt, jotka itse ovat kokeneet omaishoitotilanteen. Kokemusasiantuntijoiden koulutuksen järjestävät omaistoiminnan järjestöt. (Purhonen 2011c, 216.)

3.3.1 Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry

Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry on valtakunnallinen omaishoitajien ja heidän hoidettaviensa tuki- ja vaikuttamisjärjestö. Liitto on perustettu vuonna 1991 ja se on kaksikielinen. Liitolle on yhteensä 71 paikallisyhdistystä, joissa on mukana yhteensä lähes 10 000 henkilöjäsentä. Jäseniksi hyväksytään omaishoitajat, läheiset sekä muut omaishoitajien asemasta kiinnostuneet yksityis- tai ammattihenkilöt sekä paikallisyhdistysten kannattajajäsenyhteisöt. (Liiton toiminta 2014.)

Jäsenille tarjotaan ohjausta ja neuvontaa, sekä ongelmatilanteissa liitosta saa myös lakiapua. Liitto antaa lausuntoja, sekä osallistuu valtakunnalliseen suunnitteluun ja päätöksentekoon omaishoidon kysymyksissä. Liitto tekee myös lakialoitteita, osallistuu kehittämishankkeisiin

sekä seuraa omaishoitajien tukitoiminnan toteuttamista ja laatua. Se toimii asiantuntijana omaistaan hoitavien yhteiskunnallisen aseman parantamiseksi sekä tukee erilaisin tavoin omaishoitotilanteessa eläviä henkilöitä. (Liiton toiminta 2014.)

Liitto toimii yhteistyössä paikallisten omaishoitajayhdistysten, kuntien ja valtiovallan sekä muiden järjestöjen ja sidosryhmien kanssa. Vuosittain liitto järjestää omaishoitajalomia yhteistyössä sosiaalisten lomajärjestöjen kanssa sekä kuntoutuskursseja yhteistyössä Kelan ja kuntoutuslaitosten kanssa. Liitto järjestää myös koulutusta omaishoitajille, kuntien, seurakuntien ja kolmannen sektorin työntekijöille sekä muille omaishoidosta kiinnostuneille. Liitto julkaisee oppaita, kirjoja sekä neljä kertaa vuodessa ilmestyvää Lähellä-lehteä. (Liiton toiminta 2014.)

3.3.2 Hyvinkään Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry

Hyvinkään Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry on Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry:n paikallisyhdistys. Yhdistyksen kotipaikka on Hyvinkää ja sen toiminta alueeseen kuuluvat Mäntsälä, Tuusula, Nurmijärvi, Loppi ja Karkkila. Hyvinkään Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry on perustettu vuonna 2009. Yhdistyksen toiminta rahoitetaan jäsenmaksuista saaduilla tuotoilla sekä erilaisilla saatavilla avustuksilla. Vuoden 2013 lopussa jäsenmäärä oli yhteensä 72. Yhdistyksen toiminnasta vastaa varsinaisen kokouksen valitsema hallitus. Hallituksen puheenjohtaja on Riikka Sakki. Varsinaisia jäseniä hallituksessa on kymmenen. (Toimintakertomus 2014).

Yhdistyksen tarkoituksena on paikallisesti tukea ja parantaa omaishoitajien, vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden asemaa. Se pyrkii kehittämään omaishoitajien, vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden tukitoimia ja palveluita ja edistämään heidän toimintakykyä ja hyvinvointia. (Toimintakertomus 2014.) Yhdistys on aloittanut syksyllä 2013 omaishoitajille tarkoitetun luentosarjan. Tulevien luentojen aiheita ovat muun muassa muistisairaahan kohtaaminen, omien voimavarojen tunnistaminen ja tunteiden työstäminen, ergonomia potilaan käsittelyssä, ravinto, lääkkeet sekä saattohoito, suru ja luopuminen. (Sakki 2014.)

Yhdistys järjestää vertaistukitoimintaa Järjestökeskus Onnensillassa kaksi kertaa kuukaudessa pidettävällä Pysäkillä. Pysäkillä on tarjolla juttuseuraa kahvittelun ohessa. Pysäkillä on usein myös vierailijoita kertomassa ajankohtaisista tai kiinnostavista aiheista. Vuonna 2013 Pysäkin kokoontumisia oli 16 kertaa ja osallistujia yhteensä 221. Jäsenille järjestetään myös mahdollisuuksien mukaan erilaisia virkistäytymismahdollisuuksia. Vuonna 2013 jäsenille tarjottiin jalkahoitoja ja virkistäytymislomia. (Toimintakertomus 2014). Yhdistys tekee yhteistyötä paikallisten oppilaitosten, sekä seurakunnan kanssa (Sakki 2014).

Yhdistys tiedottaa toiminnastaan paikallisissa lehdissä Aamupostissa ja Viikkouutisissa, sekä Facebook-sivuillaan Hyvinkään Seudun Omaishoitajat ja Läheiset. Jäsenille postitetaan lisäksi jäsenkirjeitä ja tiedotteita. (Toimintakertomus 2014.)

4 Omaishoitoperheen kotona selviytymistä tukevat palvelut

Läheisen sairastuminen tai vammautuminen vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin ja jaksamiseen. Palvelujen ja tuen on oltava koko perheelle, ei vain omaishoidettavalle. (Malmi & Nissi-Onnela 2011, 79.) Omaishoitotilanteissa ongelmana on monimutkainen ja sirpaleinen palvelujärjestelmä. Omaishoitoperheen tukeminen yhdistetään usein vain virallista tukea saaviin omaishoitajiin, vaikka suurin osa omaishoitoperheistä on virallisen tuen ulkopuolella. (Purhonen 2011, 82.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on haasteellinen tehtävä omaishoitoperheen tarpeiden tunnistamisessa. Onnistunut tilannekartoitus vaatii aikaa, ammattitaitoa sekä palvelujärjestelmän tuntemista. (Malmi & Nissi-Onnela 2011, 79.) Pääsääntöisesti omaishoitoperheet saavat tukea, kuten muutkin perheet eli kulloisenkin avuntarpeen mukaan. Palvelujen piiriin pääseminen on usein kuitenkin hankalaa ja vaatii asiakkaan omaa aktiivisuutta ja tiedon hankintaa. (Purhonen 2011, 82.)

Omaishoitoperheet tarvitsevat konkreettista hoito- ja hoiva-apua, keskustelu- ja kuunteluapua sekä apua palveluntarpeen ja oikeiden tukipalvelujen piiriin pääsemiseksi. Omaishoitoperheet toivovat tietoa läheisen sairaudesta ja sen hoidosta sekä tietoa ja neuvoja erilaisten tukien, sekä kuntoutusten hakemisesta. Tutkimusten mukaan sitovassa ja vaativassa hoitotilanteessa olevat omaishoitajat kokevat jaksavansa paremmin, jos he saisivat lisää kotihoidon-tukea sekä lisää vapaapäiviä. Puolet omaishoitajista toivoo pääsevänsä osallistumaan vertais-tukiryhmiin sekä saavansa enemmän tietoa ja tukipalveluita. Kodinhoitoapu ja lyhytaikaishoi-topaikat koettiin myös tärkeäksi jaksamisen kannalta. (Malmi & Nissi-Onnela 2011, 76-77.)

4.1 Kotihoito

Kunnallisia kotihoidon palveluja annetaan henkilölle, joka heikentyneen fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn vuoksi ei itsenäisesti selviä päivittäisistä toiminnoistaan. Sairaanhoidopalveluita kotiin annetaan, jos henkilö ei ole kykeneväinen käyttämään avoterveydenhuollon palveluita. Palvelut järjestetään asiakkaan kulloisenkin avun tarpeen mukaan. Hyvinkäällä kotihoito on jaettu neljään kotihoidon alueeseen: pohjoiseen, itäiseen, läntiseen ja eteläiseen kotihoitoon. Jokaisella kotihoidon alueella toimii kolme hoitotiimiä. (Kotihoito 2013.)

Mahdollisen palvelutarpeen ilmettyä kotihoidon henkilökunta tekee kartoituskäynnin ja laatii käynnistä asiakkaan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelman. Hoidon tarpeen ollessa tilapäistä peritään käynneistä kertamaksu. Hoidon tarpeen ollessa säännöllinen tehdään asiakkaan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma kotihoidon palveluista. Säännöllisiltä asiakkailta peritään kotihoidon palveluista maksutaulukon mukainen kuukausimaksu, joka määräytyy asiakkaan omien ja mahdollisen puolison tulojen sekä palvelujen määrän ja laadun mukaan. (Kotihoito 2013)

Hyvinkäällä toimii myös Tehostetun kotihoidon yksikkö. Tehostettu kotihoito toimii seitsemänä päivänä viikossa aamu seitsemästä ilta kymmeneen. Asiakkaat tulevat lääkärin läheteellä jatkohoitoon erikoissairaanhoidosta, päivystyksestä tai terveyskeskussairaalaan. Tehostetun kotihoidon palveluita tarjotaan ensisijaisesti henkilöille, jotka tarvitsevat vaativaa sairaanhoidoa ja ovat riittävän toimintakykyisiä selvitäkseen kotona, mutta eivät kuitenkaan pysty käyttämään avoterveydenhuollon palveluita. Tehostettu kotihoito voi huolehtia esimerkiksi suomensisäisesti annettavista antibiooteista. (Tehohoito 2013).

Kunnallisen kotihoidon lisäksi on tarjolla myös runsaasti yksityisiä kotipalveluja tarjoavia yrityksiä. Yksityisiltä siivous-, kotihoito- ja kotipalveluyrityksiltä kannattaa pyytää tarjousta tarvitsemistaan palveluista. Normaalisti käytössä on tuntiveloitus. Yksityisten palveluiden käytöstä on mahdollista saada verotuksessa kotitalousvähennystä. Hyvinkään kaupungin sivuille päivitetään listaa rekisteröityneistä yksityisistä kotihoidon palveluita tarjoavista yrityksistä. (Yksityiset palvelut 2013.)

4.2 Lyhytaikaiset hoitajakset kodin ulkopuolella

Hoitajakset ja mahdollisuus vapaapäivien pitämiseen on omaishoitajan jaksamiselle merkittävää. Hoitajaksilta odotetaan paljon ja niihin valmistaudutaan ennakoon. Omaishoitaja joutuu usein käymään tulevaa tilannetta läpi hoidettavan kanssa. Hoidettavalle lyhytkin kodin ulkopuolinen hoito voi olla epämieluisaa. Omaishoitaja saattaa luopua hoitajaksosta ja omasta lomastaan muutosvastarinnan takia. Läheisten tulisi kannustaa ja rohkaista omaishoitajaa käyttämään kodin ulkopuolisia hoitajaksoja, jotta hän saisi levätä. (Kotiranta 2011, 178-179.)

Lyhytaikaishoito on tarkoitettu ensisijaisesti omaishoidon lakisääteisten vapaapäivien tilapäishoitojärjestelyyn. Omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien aikana maksu on 11,30 euroa vuorokaudelta ja muulta ajalta kunkin yksikön hinnaston mukainen. Lyhytaikaishoidon lisäksi voidaan sopia vuorohoitajaksoja. Vuorohoitajakset ovat ennalta sovittuja säännöllisiä, yleensä 1-2 viikon pituisia jaksoja osastolla. Jaksojen tarkoituksena on tukea kotona pärjäämistä sekä hoitajan jaksamista ja näin siirtää pysyvän laitospaikan tarvetta. Vuorohoitajakset vuorottelevat kotona asumisen kanssa, ja vuorohoito voi olla sovittuna esimerkiksi yksi viikko kotona

ja yksi osastolla tai kolme viikkoa kotona ja yksi viikko osastolla. (Vuorohoito ja lyhytaikais-hoito 2013.)

4.3 Muut tukimuodot Hyvinkäällä

Kunnallisia kotona pärjäämistä tukevia palveluita voi saada silloin, kun henkilön toimintakyky on heikentynyt iän, sairauden tai vamman vuoksi. Erilaisia kotiin saatavia tukipalveluja ovat esimerkiksi ateriapalvelu, turvapuhelinpalvelu, kuljetuspalvelu sekä fysioterapia ja apuvälinepalvelu. Tukipalvelut ovat pääosin yksityisten palveluntarjoajien palveluja, joita kunta tarjoaa ostopalveluina. (Kotihoidon tukipalvelut 2009)

Ateriapalvelua voidaan järjestää eri tavoilla asiakkaan avun tarpeen ja asuinpaikan mukaan. Hyvinkäällä on useita toimipisteitä, joissa voi käydä halutessaan ruokailemassa. Joidenkin toimipisteiden ruokalistoja julkaistaan viikoittain paikallislehdissä. Jos henkilö ei alentuneen toimintakyvyn vuoksi pysty käymään saliruokailussa tai käyttämään vastaavaa ruokapalvelua voi hän saada ateriapalvelun kotiin toimitettuna. (Ateriapalvelut 2014.)

Turvapuhelinpalvelu on Hyvinkään alueella Esperin Care Oy:n tuottamaa. Turvapuhelin asennetaan joko lankaliittymään tai gsm-puhelimeen ja siihen kuuluu langaton hälytyspainike. Hälytyspainike kulkee henkilön mukana joko rannekkeessa tai kaulanauhassa. Hälytyspainiketta painamalla saa aina yhteyden Esperin valtakunnalliseen hälytyskeskukseen. Turvapuhelinpalvelu sopii esimerkiksi liikuntarajoitteisille, epileptikoille ja kehitysvammaisille. Se tuo mielenrauhaa ja turvaa niin käyttäjälle kuin läheisille. Turvapuhelimen avulla apu on aina hälytyspainikkeen päässä. (Turvapuhelimella apu on aina lähellä 2014.)

Asiointia ja liikkumista helpottamaan Hyvinkäällä on bussin palvelulinjoja. Palvelubussit on tarkoitettu kaikkien kuntalaisten käyttöön, ja niihin on helppo nousta myös apuvälineiden kanssa. Liikennöijänä toimii Hyvinkään Liikenne. Kuljettajat voivat pyynnöstä tehdä pieniä poikkeamia reitiltä, esimerkiksi hakea kyytiin suoraan kotipihalta. Vähävaraiset henkilöt, joiden liikuntakyky on heikentynyt sairaiden tai vamman vuoksi ja joiden ei ole mahdollista käyttää julkisia liikennevälineitä tai palvelubussia, voivat hakea asiointimatkoja varten Sotekorttia. Sotekorttia voi käyttää takseissa asiointimatkoihin Hyvinkään kaupungin alueella. Matkoissa on omavastuu osuus, joka on sama kuin julkisen liikenteen kertamaksu. (Kuljetuspalvelut 2014.)

Fysioterapiaan voi hakeutua lääkärin läheteellä tai oma-aloitteisesti ilman lähetettä. Leikkauksen tai vamman jälktilassa tai muuten haastavassa toimintahäiriössä tarvitaan aina lääkärin lähete. Fysioterapian tavoitteena on ylläpitää ja palauttaa henkilön kivun, sairauden tai vamman takia heikentynyttä toimintakykyä. Fysioterapeutin tekemän arvion perusteella laa-

ditaan yksilöllinen kuntoutumisen suunnitelma. (Fysioterapia 2014.) Hyvinkään terveystieteiden keskuksessa sijaitsevasta fysioterapian apuvälinepalvelusta voi lainata erilaisia apuvälineitä helpottamaan liikkumista, peseytymistä ja wc-käyntejä. Apuvälineiden lainaaminen on ilmaista ja välineen voi saada lyhyt- tai pitkäaikaislainaan. Apuvälineiden tarpeen arvioimiseksi voi tarvittaessa sopia kotikäynnin. (Apuvälinepalvelu 2013.)

Kodista ulospäin suuntautuvaa toimintaa järjestävät päiväkeskukset. Hyvinkäällä on toiminnassa Sahanmäen päiväkeskus, Lepovillan päiväkeskus (Päiväkeskukset 2014), muistisairaille tarkoitettu Veteraanitalon päiväkeskus Oiva sekä mielenterveyskuntoutujille päivätoimintaa tarjoava Verso (Muu päivätoiminta 2014). Päivätoiminnan tavoitteena on tarjota asiakkaille kuntouttavaa ja virkistävää toimintaa sekä sosiaalisia kontakteja. Päiväkeskustoimintaa on arksin klo.8-16 välillä. Päiväkeskuspäivään kuuluu ruokailut, asiakkaan tarvitseman hoiva- ja hoitotoimenpiteet, kuntoutusta ja ohjattua toimintaa. Kuljetus päiväkeskukseen järjestetään tarvittaessa. (Päivätoiminta 2009.)

5 Opinnäytetyön kulku

5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymyksinä ovat:

1. Miten helposti tietoa on saatavilla omaishoitajan sekä hoidettavan oikeuksista ja tarjolla olevista palveluista ja etuuksista?
2. Millaisia kokemuksia omaishoitajilla on saamastaan tuesta ja palveluista?
3. Miten omaishoitajien jaksamista voidaan tukea?

Opinnäytetyön tarkoituksena on teemahaastatteluiden avulla kuvata omaishoitajien kokemuksia omaishoitajuudesta. Onko tietoa omaishoitajien sekä hoidettavien oikeuksista, heille kulluvista eduista sekä palveluista, joihin he ovat oikeutettuja, helppo saada. Millaisia tukitoimia omaishoitoperheille on tarjolla, ja miten ne käytännössä toimivat. Miten omaishoitajien jaksamista voitaisiin tukea, sekä kokevatko omaishoitajat saavansa tarpeeksi arvostusta ja tukea jaksamiseensa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille omaishoitajuuden laajaa kirjoa, avata omaishoitaja termin käsitteistöä sekä palvelurakennetta

5.2 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyössä käytettäväksi menetelmäksi valittiin laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen avulla saadaan parhaiten selville omaishoitajien kokemuksia sekä voidaan selvittää miten omaishoitajien jaksamisen tukemista voitaisiin kehittää.

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tavoitteena tavoittaa ymmärrys tutkittavasta kohteesta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 181). Laadullisen tutkimuksen lähtökohdiana on todellisen elämän kuvaaminen. Kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 161.) Laadullisessa tutkimuksessa ei tehdä yleistyksiä aineiston perusteella. Tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta sekä samankaltaisuuksia että eroja. (Hirsjärvi ym. 2009, 181-182.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen tekijä kerää useimmiten itse havainnointiaineistonsa kyselyllä, haastattelulla, havainnoinnilla tai dokumenteilla. Tietolähteinä voidaan käyttää myös valmiita aineistoja, kuten virallisia tilastoja, arkistoja ja aikaisempien tutkimusten tuottamaa materiaalia. (Tuomi 2007, 136-137.)

5.3 Teemahaastattelu

Tiedonkeruumenetelmäksi valittiin haastattelu, koska aineiston keruu on tällöin joustavaa. Haastattelussa voi tarvittaessa toistaa kysymyksen, kysyä tarkentavia lisäkysymyksiä ja oikaista väärinkäsityksiä (Tuomi & Sarajärvi 2011, 73). Haastattelumenetelmää valittaessa päädyttiin teemahaastatteluun. Tavoitteena on haastattelun avulla saada kerättyä omaishoitajien yksilöllisiä kokemuksia ja tämän takia strukturoitu haastattelu valmiine vastausvaihtoehtoineen ei tule kyseeseen. Täysin avoimessa haastattelussa ei välttämättä saataisi vastauksia kaikkiin tutkimuskysymyksiin, ja lisäksi aineiston analysointi olisi työlästä. Näin ollen työväliseksi valittiin teemoihin perustuva puoliavoin haastattelu. Haastattelussa teemat ovat: omaishoitajien tarjolla olevat palvelut ja etuudet, omaishoitajien kokemukset saamastaan tuesta ja palveluista sekä omaishoitajien jaksamisen tukeminen. Teemahaastatteluun pyritään saamaan vastaajiksi Hyvinkään seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:stä 5-6 vapaaehtoista omaishoitajana tällä hetkellä tai aiemmin toiminutta henkilöä. Haastattelut toteutetaan intiimisti kahden haastateltavan ja haastattelijan läsnä ollessa pääsääntöisesti omaishoitajan kotona, mutta tarvittaessa haastattelu voidaan sopia käytäväksi myös muussa ympäristössä. Apuvälineenä käytetään teemahaastattelulomaketta sekä nauhuria.

5.4 Sisällönanalyysi

Aineiston analysoimisessa käytettiin sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi valittiin työväliseksi, koska sen avulla aineistoa voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Tutkittavasta ilmiöstä pyritään sen avulla saamaan kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 103; Janhonen & Nikkanen 2003, 23.) Opinnäytetyön sisällönanalyysi tehtiin aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisessä analyysissä toteutetaan kolme työvaihetta. Ensin aineisto redusoidaan eli pelkistetään. Etsitään ja listataan ilmauksia sekä karsitaan pois kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen. Toiseksi klusteroidaan eli ryhmitellään aineisto etsimällä siitä samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Samankaltaiset käsitteet yhdistetään alaluokiksi, jotka nimetään kuvaavilla käsitteillä. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 108-111.) Luokkien tulee olla

selkeitä sekä toisensa poissulkevia (Janhonen & Nikkanen 2003, 23). Kolmanneksi abstrahoidaan eli yhdistetään jo luotuja alaluokkia ja käsitteellistetään niitä. Lopuksi käsitteistä muodostetaan yhdistävä käsite. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 111-112.)

6 Tulokset

Haastateltavat olivat iältään 61-82-vuotiaita. Yhden haasteltavan puoliso oli joutunut laitoshoittoon ennen omaishoitajuuden varsinaista alkua ja hän toimi etäomaishoitajana. Muiden haastateltavien omaiset asuivat kotona. Haastateltavista kaksi oli omaishoitajuuden lisäksi toiminut etäomaishoitajana vanhemmalleen tai sisarukselleen. Omaishoitotilanteen alkaessa he olivat iältään 32-69-vuotiaita. Virallisina tai epävirallisina omaishoitajina he olivat toimineet 10-30 vuotta.

6.1 Tiedon saaminen omaishoitajuudesta

Yleinen mielipide oli, että tietoa omaishoitajan sekä hoidettavan oikeuksista ja tarjolla olevista palveluista ja etuuksista ei ole helposti saatavilla. Yksi haastateltavista oli sitä mieltä, että oli saanut tietoa tarpeeksi. Ensi tietoa omaishoitajuudesta oli saatu tutulta terveydenhoitajalta, terveyskeskuksen lääkäriltä ja omaishoidon kartoituskäynniltä. Tukitoimien kartoittamiseen ei ollut saatu ammattiapua. Palveluohjaajien palveluita ei ollut käytetty, eikä niistä oltu kovinkaan tietoisia. Vain yksi haastateltavista oli ollut yhteydessä palveluohjaajaan sopivien tukitoimien kartoittamiseksi. Haastateltavista kaikki olivat sitä mieltä, että itse täytyy olla aktiivinen, jotta saa tietoa.

”..aina joltain kysyy ja muuta.”

” Määkin sen verran kanssa puhelias olen.”

Tärkeimmäksi tiedon lähteeksi koettiin muut omaishoitajat. Koettiin että sen jälkeen, kun Hyvinkäälle perustettiin oma paikallisyhdistys omaishoitajille, Hyvinkään Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry, on tiedon saanti helpottunut huomattavasti. Haastateltavat kertoivat saaneensa hyviä vinkkejä ja käytännön ohjeita arkeen toisilta tapaamiltaan omaishoitajilta.

” Liityin tähän omaishoitajan yhitykseen, niin niiltä omaishoitajilta, sieltä.”

” Puskaradion kautta ja Onnensilta on ihan ykkösjuuttu...Se on infopisteenä tärkeä, sieltä voidaan heti opastaa..”

6.2 Omaishoitoperheiden käyttämät tukipalvelut

Haastateltavista vain muutamalla oli ollut ulkopuolista apua. Omaishoitoperheet, jotka eivät olleet käyttäneet ulkopuolisia palveluita, eivät olleet niitä tarvinneet. Lähes kaikki haastateltavat kokivat, että ohjausta ja neuvontaa omaishoitajan sekä hoidettavan oikeuksista, palveluista ja etuuksista oli liian vähän. Ohjausta ja neuvontaa olisi kaivattu lisää, varsinkin omaishoitotilanteen alkuvaiheessa.

Kotihoidon palveluihin oltiin tyytyväisiä, vaikkakin käyntien toivottiin olevan pidempiä ja kii-reettämiä. Säännölliset kotihoidon käynnit koettiin tärkeiksi. Vastuun jakaminen hoitajien kanssa helpotti arjessa jaksamista. Koettiin, että kotihoidon hoitajilta sai välillä hyviä vinkkejä omaa toimintaa helpottamaan.

” Ne käynnit oli ihan mahtava juttu.”

”..otti myöskin näistä vanhemmista oppiakin.”

Kaikki haastateltavat eivät olleet pitäneet vapaapäiviä. Haastatteluissa nousi esille, että vaikka hoitaja olisi vapaata tarvinnut ja halunnut, ei hoidettava tähän välttämättä aina suostunut. Hoidettava kieltäytyi lähtemästä hoitoon tai ottamasta kotiin hoitajaa. Toisaalta esille nousi syvälle juurtuneet tavat, jotka estivät vapaapäivinä pitämään vapaata omasta hoidettavasta. Toiset myös säästävät vapaapäiviä ja pitävät muutaman kerran vuodessa pidemmän vapaan kerrallaan.

”..näähän on näitä omia touhuja, näähän vapaapäivät. Että niistä, että munikin täytyisi sitten niinkun lähteä ittekin jonnekin menemään, sitten koska, mä kävin syöttämässä kuitenkin.”

Pääsääntöisesti Hyvinkään lyhytaikaishoitopaikkoihin oltiin tyytyväisiä. Tärkeänä pidettiin, että omainen pääsee yhden hengen huoneeseen ja että kalustus on mahdollisimman kodinomainen. Yksi haastateltava kertoi, että vapaapäivien pitäminen oli hankalaa, koska osastolta piti etukäteen varata hoitopaikka. Jos haluaisi yllättäen lähteä jonnekin, niin se ei välttämättä onnistu.

6.3 Omaishoitajan jaksamista tukevat asiat

Haastatteluissa omaishoitajan jaksamista tukevista asioista selvästi tärkeimmiksi nousivat vapaa-aika, vertaistuki sekä perheen ja ystävien tuki. Koettiin, että parin tunninkin irtautuminen kotoa virkistää jo paljon. Omaishoitajan jaksamisen kannalta tärkeä rooli koettiin olevan perheellä. Omaishoitotilanteen koettiin koskevan koko perhettä ja sitä haluttiin käsitellä yh-

teisenä asiana. Haluttiin puhua omaishoitotilanteesta perheen kanssa avoimesti, mitään salailmatta ja asiaa häpeilemättä. Ystävien tukea oli saatu vaikeina hetkinä, kun omat voimat eivät olleet riittäneet.

” Ei se ihan se sairastaminen oo ihan yhden ihmisen juttu. Että kyllä se kasvattaa koko perhettä, ympäristöä ja sisaruksia.

”Kaikki tietää kaikki asiat”

” Moni on soittanu mun puolesta.. mutta siis, kun ei, niin ei jaksa.”

” Ihminen tarvii sen jonkun, ketä ottaa sen vastuun.”

Kaikki haastateltavat pitivät Hyvinkään Seudun Omaishoitajien ja Läheisten vertaistukitoimintaa ensi sijaisen tärkeänä. Haastateltavista kaikki ovat käyneet yhdistyksen järjestämällä ”pysäkillä” säännöllisesti. Yhdistyksen toiminnasta suurin osa haastateltavista kertoi saaneensa tiedon paikallislehdestä. Yhdistyksen järjestämällä Pysäkillä koetaan vahvaa yhteenkuuluvuuden tunnetta ja koetaan, että vertaistukiryhmässä asioista on helpompi puhua.

”Koitan käydä ja melkein poikkeuksetta.”

”..kiva siellä on niinkun kahvitella, jutella.”

” Ne ymmärtää. Mun ei tarvi sanoo mitään, kun puol sanaa.”

”Me ollaan samaa porukkaa, me ymmärretään toisiamme.”

Haastateltavista osalta oli hoidettava omainen jo kuollut. He kuitenkin kokivat yhdistyksen toiminnan tärkeäksi ja olivat jatkaneet tapaamisissa käymistä. Haastatteluissa tuli ilmi, että kaikki omaishoitajilla ei hoidettavan vielä kotona ollessa ollut mahdollisuutta osallistua vertaistukitoimintaan. Vertaistukiryhmiin osallistumisessa nousi esille se, että hoidettavalla ja hoitajalla tulisi olla omat ryhmät.

”Oli vähän hankalaa käydä, kun siellä ei oikein voinu omista tuntemuksista puhua, kun oli mies mukana.”

Pidettiin tärkeänä, että omaishoitajan vapaa-aika olisi säännöllistä. Hoidettavalle ei ole kuitenkaan aina helppoa järjestää hoitajaa kotiin edes muutaman tunnin ajaksi. Omana vapaa-aikana haluttaisiin osallistua erilaiseen virkistys- ja yhdistystoimintaan, käydä erilaisissa ta-

pahtumissa ja tavata muita ihmisiä. Oman ajan järjestämisen hankaluudesta nousi esille toive lyhytaikaisesta, muutaman tunnin hoitopaikasta, jonne hoidettavan voisi viedä lyhyelläkin varoitusajalla.

”..jos jonnekin esimerkiksi jos minä jottain tuota, jonneki menisin, enkä saisi tätä ko-tona käyjää, enkä muuta, niin jonnekin sais.”

” Semmosta iloista tapahtumaa. Minä oon sitä, että, se vie paljon eteenpäin”

” Siellä ne pikkuvaivat unohtuu.”

”Jos jää kotiin, niin kohta sitä ei uskalla kunnolla ovea avata kenellekään.”

Useat haastateltavat olivat sitä mieltä, että tapahtumia ja tekimistä kyllä riittää, kun on itse aktiivinen ja lähtee rohkeasti mukaan. Seurakunta järjestää paljon ohjelmaa, ja paikallislehdessä on ilmoituksia monenlaisista tapahtumista. Esille nousi epäilyjä, että jotkut eivät vain halua lähteä kotoa, laajasta tarjonnasta huolimatta.

” Toisille vaikka tota kuinka ois tarjolla kaikennäköstä, niin sitte ei viittitä kotoa lähteä mihinkään.”

” Ikääntyessä sillai, että sä et haluu enää mennäkkään.”

Hyvinkään kaupungin tarjoamien tukipalvelujen riittävyyteen eivät kaikki haastateltavat osanneet vastata. Epäiltiin kuitenkin, että resurssit ovat riittämättömät tarpeeseen nähden. Toisaalta koettiin, että on ihan sama, mitä pyydetään tai tarvitaan, muutoksia ei kuitenkaan tule.

”Kyllä ne on menny varmaan kaikki, tullu sillee niinkun huonompaan suuntaan”

”Eihän me voida mitään pyytääkkään, muuta kun se, että kun ne tekee niin, kuin laki sanoo ja sitten lain noudattaminen juustin niin, että riman alta mennään, jos suinkin mahdollista.”

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimustuloksista ilmenee, että tietoa omaishoitajuudesta ei ole tarpeeksi tarjolla. Omaishoitoperheen kotona selviytymistä tukevia palveluiden käyttäminen on vähäistä. Hyvinkään

kaupungin tarjoamiin tukipalveluihin ollaan pääsääntöisesti tyytyväisiä. Omaishoitajat arvottivat omaishoitajan jaksamisen kannalta tärkeimmiksi asioiksi vapaa-ajan, vertaistuen sekä perheen ja ystävien tuen.

Väestön ikääntyessä lisääntyvä hoidon ja hoivan tarve kohdentuu helposti omaisiin (Salanko-Vuorela 2010, 14). Kuntien lähivuosien tavoitteena on, että vain 3 % yli 75-vuotiaista olisi laitoshoidossa. Laitoshoidon vähentyessä ei kotona hoitaminen tule onnistumaan ilman omaishoidon kasvavaa osuutta. (Mäkelä & Purhonen 2011, 21-22.) Virallisia omaishoitajia on Suomessa noin 30 000. Omaisiaan kotona hoitavia on noin 600 000 ja heidän hoidettavistaan noin 60 000 olisi laitoshoidon tarpeessa ilman omaisen hoivaa. (Järnstedt ym. 2009, 7.) Suurin osa omaishoitotilanteista jää lakisääteisen avun ulkopuolelle, eikä omaishoidonhoidonsopimusta ole tehty. Virallisia tukia aletaan usein hakea vasta siinä vaiheessa, kun omaisen hoito käy raskaaksi ja hoitajan voimavarat ovat ehtyneet. (Purhonen 2011, 13-14.) Omaishoitajuus on vapaaehtoista ja jos omaiset ja läheiset kieltäytyisivät hoitamasta apua tarvitsevia, ei Suomessa olisi tarpeeksi laitospaikkoja kaikille niitä tarvitseville. (Mäkelä & Purhonen 2011, 22.)

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä kysyttiin, miten helposti tietoa on saatavilla omaishoitajan sekä hoidettavan oikeuksista ja tarjolla olevista palveluista ja etuuksista. Omaishoitajat kaipaisivat lisää tietoa ja neuvontaa etenkin omaishoitotilanteen alkuvaiheessa. Omaishoitoperheet tarvitsevat konkreettista hoito- ja hoiva-apua, keskustelu- ja kuuntelu-apua sekä apua palveluntarpeen ja oikeiden tukipalvelujen piiriin pääsemiseksi. Omaishoitoperheet toivovat tietoa läheisen sairaudesta ja sen hoidosta sekä tietoa ja neuvoja erilaisten tukien sekä kuntoutusten hakemisesta. (Malmi & Nissi-Onnela 2011, 76-77.) Palveluneuvojiin oli ollut yhteydessä vain yksi omaishoitaja. Palveluneuvojien toimenkuvasta ei ollut selkeää käsitystä, eikä heidän palveluitaan ollut tämän takia osattu käyttää hyväksi. Tärkeimmäksi tiedon lähteeksi koettiin muut omaishoitajat. Koettiin, että sen jälkeen kun Hyvinkäälle perustettiin oma paikallisyhdistys omaishoitajille, Hyvinkään Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry, on tiedon saanti helpottunut huomattavasti. Haastateltavat kertoivat saaneensa hyviä vinkkejä ja käytännön ohjeita arkeen toisilta tapaamiltaan omaishoitajilta. Tiedon saannin hankaluudesta nousi esille terveyskeskuksen henkilökunnan tärkeä rooli omaishoitajille tiedottamisessa. Oma lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanotolla tavoitetaan suuri määrä omaishoitajia, jotka tarvitsevat lisää tietoa. Henkilö ei aina itse esimerkiksi tiedä olevansa omaishoitaja tai ei tiedä, että Hyvinkäällä on Omaishoitajien ja Läheisten paikallisyhdistys, josta tietoa ja vertaistukea on mahdollisuus saada.

Pääsääntöisesti omaishoitoperheet saavat tukea kuten muutkin perheet, eli kulloisenkin avuntarpeen mukaan. Palvelujen piiriin pääseminen on usein kuitenkin hankalaa ja vaatii asiakkaan omaa aktiivisuutta ja tiedon hankintaa. (Purhonen 2011, 82.) Toisessa tutkimuskysymyksessä kysyttiin, millaisia kokemuksia omaishoitajilla on saamastaan tuesta ja palveluista. Ul-

kopuolisia palveluita oli käytetty vähän. Syynä oli se, että niitä ei koettu tarpeelliseksi tai se, että hoidettava oli niistä kieltäytynyt. Hyvinkään tarjoamiin tukipalveluihin oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Esille nousi myös ajatus, ettei huonossa taloustilanteessa voi pyytää mitään lisää, vaan ennemminkin toivoa, että asiat pysyisivät edes entisellään. Haastateltavista kaksi oli käyttänyt kotihoidon palveluita ja niihin oltiin tyytyväisiä. Omaishoitajan vapaa-päiviä oli käyttänyt kaksi haastateltavaa. Yksi haastateltava kertoi, että olisi halunnut käyttää vapaa-päiviä, mutta hoidettava oli kieltäytynyt lähtemästä hoitoon. Tilanne voi olla erityisen vaikea, jos hoidettava ei ymmärrä omaishoitajan itsestä huolehtimisen tärkeyttä. Omaishoitajan itsestään huolehtiminen on kuitenkin aina myös hoidettavan etu. (Järnstedt ym. 2009, 133.)

Omaishoitajana oleminen voi olla ainakin ajoittain ympärivuorokautisesti erittäin raskasta ja sitovaa. Kasautuvaa raskautta ei ole itse aina helppo tunnistaa tai myöntää muille. Omaishoitaja saattaa kokea, että hänen täytyy selvitä kaikesta yksin. (Palosaari 2010, 180-181.) Kolmannessa tutkimuskysymyksessä kysyttiin miten omaishoitajan jaksamista voidaan tukea. Tutkimusten mukaan sitovassa ja vaativassa hoitotilanteessa olevat omaishoitajat kokevat jaksavansa paremmin, jos he saavat lisää kotihoidontukea sekä lisää vapaapäiviä. (Malmi & Nissi-Onnela 2011, 76-77. Oma aika on ensisijaisen tärkeää omaishoitajan jaksamisen kannalta. Pienikin lepo hetki saattaa riittää virkistämään ja tuo hoitosuhteeseen uutta myönteisyyttä. Lepohetket olisi hyvä järjestää säännöllisiksi. Tällöin työssä jaksamista auttaisi tieto siitä, että seuraava lepo hetki on jo sovittu. (Palosaari 2010, 188-189.)

Haastatteluissa tärkeimmiksi omaishoitajan jaksamista tukeviksi asioiksi koettiin vapaa-aika, vertaistuki sekä perheen- ja ystävien tuki. Moni omaishoitaja kokee saavansa voimia hoitosuhteessa läheisyydestä, kiintymyksestä ja rakkauden tunteesta. Voimaannuttavia ovat myös hoidettavan kanssa olevat yhteiset muistot, saavutukset ja ilonaiheet. (Järnstedt ym.2009, 132.) Omaishoitajalle on tärkeää tietää, että hänen kokemustaan ja tietoaan omaishoitajana arvostetaan. Ystävien ja perheen osoittama arvostus on tärkeää, kuten myös viranomaisen ja hoitohenkilöstön suhtautuminen. (Järnstedt ym.2009, 134.) Elämäntilanteen muuttuessa uudet haasteet saavat ihmisen usein hakemaan tukea muilta samankaltaisessa tilanteessa olevilta (Kaivolainen 2011,127). Ryhmässä omaa tilannettaan voi käydä läpi turvallisessa ja tasa-arvoisessa ympäristössä (Purhonen 2011c, 216). Kokemuksista ja omasta elämäntilanteesta on usein helpompi puhua ihmisille, joilla on samantapaisia kokemuksia. Yhteiset kokemukset osoittavat, ettei kukaan ole yksin omaishoitotilanteessa. (Järnstedt ym. 2009, 135.)

7.2 Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu

Hyvinkään Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n hallitus hyväksyi kokouksessaan tutkimuksen tekemisen. Haastattelija vieraili Hyvinkään Seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n vertaistuki-

ryhmässä kertomassa opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta. Vapaaehtoisia haastateltavia opinnäytetyöhön löytyi heti paikalla olleista ja lisäksi ryhmän kansioon jätettiin lomake, johon kiinnostuneet pystyivät jättämään yhteystietonsa haastattelijan yhteydenottoa varten. Laadukas aineisto saadaan vastaajilta, joilla on tietoa tutkimuksesta sekä tutkittavasta aiheesta. Haastateltavat, joilla on aikaa haastatteluun antavat myös syvällisempää ja laajempaa tietoa, kun kiireiset vastaajat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 111.)

Opinnäytetyön teoriaosaan hyväksyttiin vain luotettavista lähteistä olevaa tietoa ja lähde-merkinnät pyrittiin tekemään huolellisesti. Tutkimuksen eettisyys huomioitiin haastattelutilanteessa määrittelemällä ja selittämällä kysymys kaikille haastateltaville samalla tavalla, ketään johdattelematta tai vastauksia liiaksi kommentoimalla.

Haastattelut toteutettiin pääsääntöisesti haastateltavien kodeissa. Yksi haastattelu tehtiin haastateltavan toiveesta kahvilassa. Haastateltaville kerrottiin, että vastaukset ovat anonyymeja eikä vastaajien henkilöllisyys ole tunnistettavissa tutkimustuloksissa. Haastateltaville kerrottiin, että haastattelijaa koskee vaitiolovelvollisuus. Lisäksi jokainen haastateltava allekirjoitti erillisen haastatteluluvan antaen näin luvan käyttää haastattelussa saatua aineistoa opinnäytetyössä. Haastattelut olivat kestoaltaan 37-85 minuuttia pitkiä, yhteensä 267 minuuttia. Nauhurin sulkemisen jälkeen yleinen keskustelu jatkui, toisissa paikoissa vielä pitkäänkin. Haastattelutilanteet olivat pääsääntöisesti rauhallisia. Yhdellä haastateltavista oli omaisia paikalla, mutta en usko sen vaikuttaneen hänen vastauksiinsa. Kahvilassa toteutettu haastattelu sujui hyvin muutamia keskeytyksiä lukuun ottamatta. Haastattelun purkuvaiheessa haasteelliseksi osoittautui muutamien haastateltavien hiljainen puheääni ja taustalta kuuluva häly, esimerkiksi radio, tv tai muut ihmiset.

Teemahaastattelulomakkeen olisi voinut etukäteen testata, jolloin olisin siihen muutamia muutoksia todennäköisesti tehnyt. Nyt lomaketta ei esitestattu. Haastatteluiden aikana huomasin, että teemojen alla olevissa selventävissä kysymyksissä oli jonkun verran päällekkäisyyttä. Tästä syystä joutui sisällönanalyysissä muutamia kertoja miettimään että mihin kysymykseen haastateltava siinä oikeasti vastaa. Tämä lienee normaalia.

Opinnäytetyöprosessi oli monesta eri syystä erittäin opettavainen projekti. Ajatuksen opinnäytetyön aiheesta sain alun perin jo syksyllä 2010. Aiheeseen aloin perehtyä toukokuussa 2011. Työelämän ja perhe-elämän ohessa ei ollut löytyä aikaa eikä kiinnostusta opinnäytetyön tekemiseen. Hahmottelin ja suunnittelin opinnäytetyötä pitkään, ennen kuin aloin tehdä kirjallista työtä. Äitiyslomalle jäätyäni maaliskuussa 2013 päätin, että opinnäytetyö on saatava valmiiksi ennen töihin paluuta. Vietin alan kirjallisuuden parissa paljon aikaa ja hahmottelin, mitä kaikkea teoriaosuuteen haluan ottaa mukaan. Kesäkuussa 2013 aloin kirjoittamaan teoriaosuutta ja elokuun lopussa tapasin ohjaavan opettajan. Halusin varmistaa, että

olen oikeilla jäljillä ja sainkin häneltä kallisarvoisia nevoja. Maaliskuussa sain ohjaavalta opettajalta luvan aloittaa aineiston keruun eli omaishoitajien haastattelut. Haastatteluiden jälkeen alkoi uusi haastava työvaihe, aineiston analysointi. Opinnäytetyön aktiivisen vaiheen aikana kesäkuu 2012-toukokuu 2013 opin organisoimaan aikaani paremmin ja suunnittelemaan perheen yhteisiä aikatauluja, jotta minun oli mahdollisuus tehdä opinnäytetyötä mahdollisimman usein. Motivaatiota oli ihan eri tavalla, koska minulla oli selkeä tavoite. Ajankäyttö oli myös tehokasta, koska aikaa ei ollut paljoa tarjolla. Prosessin aikana tietoni Hyvinkään kaupungin kotona selviytymistä tukevista palveluista vahvistui. Tietoni omaishoidosta kasvoivat paljon ja tunnen nyt siihen liittyviä ongelmia sekä kehittämisen tarpeita. Ilokseni sain tutustua Hyvinkään Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n toimintaan ja osaan nyt tarvittaessa ohjata ihmisiä yhdistyksen pariin. Koen saaneeni opinnäytetyön aikana paljon hyödyllistä tietoa sekä sain tavata ihania ihmisiä, joita en todennäköisesti olisi muuten ikinä tavannut. Kaiken kaikkiaan tämä oli hyvin antoisa ja hyvä kokemus.

7.3 Kehittämis- ja jatkotutkimusaiheet

Haastatteluissa esille nousivat toiveet muutoksista omaishoidontuen kartoituskäynteihin. Moni oli kokenut kartoitustilanteen erittäin epämieluisaksi. Hoitaja oli usein ollut hoidon vaatavuudesta ja sitovuudesta eri mieltä arvioijan kanssa. Ongelmalliseksi oli koettu myös haastattelu-tilanne, jossa olivat samaan aikaan paikalla sekä hoidettava että hoitaja. Koettiin, että hoidettavan ollessa läsnä ei aina saatu täysin totuuden mukaista kuvaa tämän avuntarpeesta ja toimintakyvystä. Hoitaja ei esimerkiksi uskaltanut olla eri mieltä hoidettavan kanssa. Kartoituskäynteihin tulisi kiinnittää jatkossa enemmän huomiota, jottei niistä jäisi omaishoitoperheelle negatiivisia tuntemuksia. Mahdollisuuksien mukaan olisi myös hyvä haastatella omaishoitajaa ja hoitajaa erikseen. Omaishoidon pienestä palkkiosta menevä suuri veroprosentti ihmetytti ja harmitutti omaishoitajia. Verotus on kuitenkin valtakunnallisesti sovittua, eikä kaupunki voi siihen vaikuttaa.

Haastateltavien mukaan omaishoidosta on vaikea saada tietoa. Mahdollisena jatkotutkimusaiheena olisi selvittää, mitä kautta tietoa saataisiin levitettyä parhaiten. Olisiko esimerkiksi terveyskeskuksen lääkäreille ja sairaanhoitajille mahdollista pitää aiheesta pieni info-tilaisuus tai tehdä perusterveydenhuoltoon asiakkaille jaettavaksi tietopaketti omaishoitajuudesta tai mahdollisesti molemmat.

Lähteet

- Heino, M. 2011. Omaishoitajan työoikeudellinen asema ja tilanne työmarkkinoilla. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 34-36.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita.15.painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2.painos. Juva: WSOY.
- Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omainen hoitajana. Helsinki: Omaishoitajat ja Läheiset - Liitto. Saarijärvi: Saarijärven officet.
- Kalliomaa-Puha, L. 2007. Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitosopimus hoivan instrumenttina, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 90. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Vammala: Vammalan kirjapaino.
- Kaivolainen, M. 2011. Vertaisryhmästä tukea omaishoitajille. Teoksesta Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 126-130.
- Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K.2013. Tutkimus hoitotieteessä.3.painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kotiranta, T. 2011. Lyhytaikaiset hoitajaksot omaishoitoa täydentämässä. Teoksesta Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 178-180.
- Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937
- Malmi & Nissi-Onnela 2011. Omaishoitoperheen tuen tarpeiden tunnistaminen Teoksesta Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 79-81.
- Mäkelä, M & Purhonen, M. 2011. Omaishoito kunnallisten sosiaali- ja terveystalvelujen tärkeä voimavara. Teoksesta Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 21-23.
- Mäkinen, E. 2011. Omainen hoitajana - läheinen hoidettavana. Teoksesta Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 50-53.
- Nissi-Onnela, S. & Kaivolainen, M. 2011a. Omaishoitajuus liittää yhteen monia rooleja. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 58-64.
- Nissi-Onnela, S. & Kaivolainen, M. 2011b. Minäkö omaishoitaja - omaishoitajaidentiteetti. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 53-58.
- Palosaari, E. 2010. Omaishoitajan omat tunteet ja voimavarat. Teoksessa Meriranta, M.(toim.) Omaishoitajan käsikirja. UNIPress, 179-196.
- Purhonen, M. 2011a. Omaishoitajien oikeudet ja tuen tarve. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 20-21.

- Purhonen, M. 2011b. Omaishoidon motiivit ja merkitys omaishoitajille sekä hoidettaville. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 17-20.
- Purhonen, M. 2011c. Omaishoitajien paikallisyhdistykset Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 215-218.
- Purhonen, M. Mattila, Y. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoidon tuki ja omaishoitotosopimus. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 26-29.
- Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoitoa koskevan lainsäädännön kehitys. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 39-42.
- Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoidon hoito- ja palvelusuunnitelma. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 31-32
- Purhonen, M. Nissi-Onnela, S. & Malmi, M. 2011. Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 12-17.
- Salanko-Vuorela M. 2010. Omaishoidon yleisyys Suomessa. Teoksessa Meriranta, M.(toim.) Omaishoitajan käsikirja. UNIpress, 7-18.
- Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-3.painos. Helsinki: Tammi
- Voutilainen, P. Kattainen, E. Heinola, R. 2007. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihteluista 1994-2006.Helsinki: Yliopistopaino.

Sähköiset lähteet

- Ateriapalvelut. 2014. Hyvinkään kaupunki. Viitattu 14.4.2014.
<http://www.hyvinkaa.fi/fi/Perhe-ja-sosiaalipalvelut-a/lkaihminen-palvelut1/Kotona-asuminen-ja-palvelut/Kotihoidon-tukipalvelut/Ateriapalvelut/#.U01RXhjyXug>
- Apuvälinepalvelu. 2013. Hyvinkään kaupunki. Viitattu 14.4.2014.
<http://www.hyvinkaa.fi/fi/Terveyspalvelut/Kuntoutus-ja-terapiapalvelut/Apuvalineet/#.U01xLRjyXug>
- Fysioterapia. 2014. Hyvinkään kaupunki. Viitattu 14.4.2014.
<http://www.hyvinkaa.fi/fi/Terveyspalvelut/Kuntoutus-ja-terapiapalvelut/Fysioterapia/#.U01yChjyXug>
- Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelma. 2013. Työryhmän väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:10.. Viitattu 4.1.2014.
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1855763
- Kotihoito. 2013. Hyvinkään kaupunki. Viitattu.13.3.2014.
<http://www.hyvinkaa.fi/fi/Perhe-ja-sosiaalipalvelut-a/lkaihminen-palvelut1/Kotona-asuminen-ja-palvelut/Kotihoito/#.U01GbRjyVrQ>

Kuljetuspalvelut. 2014. Hyvinkään kaupunki. Viitattu 14.4.2014.
<http://www.hyvinkaa.fi/fi/Perhe-ja-sosiaalipalvelut-a/lkaihminen-palvelut1/Kotona-asuminen-ja-palvelut/Kotihoidon-tukipalvelut/Kuljetuspalvelut/#.U01iKRjyXuh>

Liiton toiminta. 2014. Omaishoitajat ja Läheiset - Liitto ry. viitattu 22.1.2014.
<http://www.omaishoitajat.fi/liiton-toiminta>

Muu päivätoiminta. 2014. Hyvinkään kaupunki. Viitattu 14.4.2014.
<http://www.hyvinkaa.fi/fi/Perhe-ja-sosiaalipalvelut-a/lkaihminen-palvelut1/Kotona-asuminen-ja-palvelut/Paivatoiminta/Muu-paivatoiminta/#.U01skBjyXug>

Omaishoidon tuen hoitopalkkiot vuonna 2014. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 30.1.2014. <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1869680#fi>

Omaishoidon tuki. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 30.1.2014.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/omaishoito

Omaishoitajan vapaan aikainen sijaishoito voidaan järjestää toimeksiantosopimuksella 1.8.2011 alkaen. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 30.1.2014.
<http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1563794#fi>

Päiväkeskukset. 2014. Hyvinkään kaupunki. Viitattu 14.4.2014.
<http://www.hyvinkaa.fi/fi/Perhe-ja-sosiaalipalvelut-a/lkaihminen-palvelut1/Kotona-asuminen-ja-palvelut/Paivatoiminta/Paivakeskukset/#.U01rbRjyXug>

Päivätoiminta. 2009. Hyvinkään kaupunki. Viitattu 14.4.2014.
<http://www.hyvinkaa.fi/fi/Perhe-ja-sosiaalipalvelut-a/lkaihminen-palvelut1/Kotona-asuminen-ja-palvelut/Paivatoiminta/#.U01mzxjyXug>

Tehostettu kotihoito. 2013. Hyvinkään kaupunki. Viitattu 13.3.2014.
<http://www.hyvinkaa.fi/fi/Perhe-ja-sosiaalipalvelut-a/lkaihminen-palvelut1/Kotona-asuminen-ja-palvelut/Tehostettu-kotihoito/#.U0vtLE2KCUk>

THL. 2014. Tilasto ja indikaattoripankki SOTKANet. Tulostettu 30.1.2014.
<http://uusi.sotkanet.fi/taulukko/zb1/111,112,113/3/3A/0/>

Turvapuhelimella apu on aina lähellä.2014. Esperri. Viitattu 14.4.2014.
<http://www.esperi.fi/fi/turvapuhelin>

Vuorohoito ja lyhytaikaishoito. 2013. Hyvinkään kaupunki. Viitattu 13.3.2014.
<http://www.hyvinkaa.fi/fi/Perhe-ja-sosiaalipalvelut-a/lkaihminen-palvelut1/Kotona-asuminen-ja-palvelut/Vuorohoito-ja-lyhytaikaishoito/#.U01HqhjyVrQ>

Yksityiset palvelut. 2013. Hyvinkään kaupunki. Viitattu 13.3.2014.
http://www.hyvinkaa.fi/fi/Perhe-ja-sosiaalipalvelut-a/lkaihminen-palvelut1/Kotona-asuminen-ja-palvelut/Yksityiset-palvelut/#.U01H_BjyVrQ

Julkaisematon materiaali

Sakki, R. 2014. Jäsenkirje: Helmikuu 2014. Hyvinkään Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry. Tulostettu 18.4.2014.

Toimintakertomus vuodelta 2013. 2014. Hyvinkään Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry. Tulostettu 18.4.2014.

Kuviot

Kuvio 1: Hoidettavien pääasiallinen hoidon ja huolenpidon syy (%).	7
Kuvio 2: Omaishoitosopimuksen tehneistä noin puolet on yli 65-vuotiaita.	11

Liitteet

Liite 1 Haastattelulupa.....	36
Liite 2 Teemahaastattelurunko.....	37

Liite 1 Haastattelulupa

HAASTATTELULUPA

Olen sairaanhoitajaopiskelija Susanna Viita Hyvinkään Laurean Ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä Hyvinkään Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n tilauksesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille omaishoitajuuden laajaa kirjoa, avata omaishoitaja termin käsitteistöä, sekä palvelurakennetta. Teemahaastatteluiden avulla selvitän 1. Miten helposti tietoa on saatavilla omaishoitajan, sekä hoidettavan oikeuksista ja tarjolla olevista palveluista ja etuuksista, 2. Millaisia kokemuksia omaishoitajilla on saamastaan tuesta ja palveluista, 3. Miten omaishoitajien jaksamista voitaisiin parhaiten tukea.

Opinnäytetyö liittyy sairaanhoitaja (AMK) - tutkinnon suorittamiseen Hyvinkään Laurean Ammattikorkeakoulussa. Ohjaavana opettajana toimii yliopettaja Eija Mattila.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja haastateltava voi halutessaan keskeyttää haastattelun. Haastatteluissa esillä tulleet asiat ovat luottamuksellisia ja haastattelijaa koskee vaitiolovelvollisuus. Esille tulleet asiat raportoidaan opinnäytetyössä anonymisti, niin ettei haastateltavia henkilöitä ole niistä mahdollista tunnistaa. Opinnäytetyön valmistuttua haastattelumateriaali tuhoetaan.

Annan suostumukseni haastattelun nauhoittamiseen ja nauhoitettujen keskustelujen käyttöön tutkimuksellisissa tarkoituksissa.

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimen selvennys

Liite 2 Teemahaastattelurunko

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Taustatiedot

Ikä:

Sukupuoli:

Suhde hoidettavaan:

Kuinka pitkään toiminut omaishoitajana:

1. Miten helposti tietoa on saatavilla omaishoitajan, sekä hoidettavan oikeuksista ja tarjolla olevista palveluista ja etuuksista?

- Mitä kautta olette saaneet tietoa tarjolla olevista erilaisista tukitoimista?
- Millaista apua olette saaneet omaan tilanteeseenne sopivien tukitoimien kartoittamiseksi?
- Millaista apua tai neuvontaa olette saaneet erilaisten etuuksien tai kuntoutusten hakemista varten?

2. Millaisia kokemuksia omaishoitajilla on saamastaan tuesta ja palveluista?

- Minkälaisia yksityisiä tai kaupungin järjestämiä tukitoimia tai palveluita olette käyttäneet? -
- Onko palveluiden piiriin pääseminen ollut yksinkertaista?
- Oletteko käyttäneet Hyvinkään kaupungin lakisääteisiä vapaapäiviä? Miten toteutus mielestänne toimii?
- Kuinka tärkeänä pidät Hyvinkään seudun Omaishoitajista ja Läheisistä saamaasi vertaistukea? Oletteko käyttäneet liiton tarjoamia palveluita?
- Onko neuvontaa ja ohjausta omaishoitajan, sekä hoidettavan oikeuksista, palveluista ja etuuksista ollut riittävästi? Millaista apua kaipaisitte enemmän?

3. Miten omaishoitajan jaksamista voidaan tukea?

- Omaa jaksamistanne ajatellen minkälaista tukea/apua pitäisitte tärkeänä?
- Minkälaisiin käytännön toimiin kaipaisitte kotona apua?
- Onko Hyvinkään kaupungin tarjoamat tukipalvelut riittäviä? Jos ei niin minkälaisista muutoksista olisi eniten hyötyä sinulle ja muille omaishoitajille?