



Karelia-ammattikorkeakoulu  
Terveystenhoitaja (YAMK)  
Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen (YAMK)

# Omaishoidon tuen päättyessä

## Suosituksia ikääntyneiden asiakasohjaukseen

Wilhelmina Väättäinen

Opinnäytetyö, huhtikuu 2025

[www.karelia.fi](http://www.karelia.fi)



OPINNÄYTETYÖ  
Huhtikuu 2025  
Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen (YAMK)  
Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä  
Wilhelmina Väättäinen

Nimeke  
Omaishoidon tuen päättyessä: Suosituksia ikääntyneiden asiakasohjaukseen  
Toimeksiantaja  
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue

#### Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja ymmärtää syvällisemmin omaishoitajien tarpeita omaishoidontuen päädyttyä. Tavoitteena oli tunnistaa omaishoitajina olleiden ikääntyneiden hyvinvointia heikentäviä riskitekijöitä ja löytää mahdollisia keinoja omaishoitajien tukemiseksi omaishoidon tuen päädyttyä. Selvityksen kohteena olivat omaishoitajat, joiden omaishoitosuhte on päätynyt Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella vuoden 2023 aikana. Kehittämistehtävänä oli tuottaa suositukset Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen ikääntyneiden asiakasohjaukseen saadun tiedon ja analyysin pohjalta.

Tutkimuksellista kehittämistoimintaa ohjasi tiedontuottaminen omaishoitajien kokemuksista käsin, ja aineisto kerättiin kyselyllä, jossa oli sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Määrällinen data analysoitiin määrällisesti kuvaillen jakaumien avulla. Avoimet vastaukset analysoitiin SWOT-analyysin avulla.

Kyselyn vastausprosentti oli hyvä, ja tehdyn analyysin perusteella luotiin suosituskooste ikääntyneiden asiakasohjaukseen. Keskeiset tulokset olivat tiedon ja tuen tarve, jossa korostui vertaistuen tarve, suru- ja tunnetyöskentely, arkirutiinien tärkeys, liikunta- ja ulkoilu, omais- ja läheisverkosto sekä Hyvinvointialueen tuki myös omaishoidon tuen päädyttyä.

Kieli  
suomi

Sivuja 56  
Liitteet 8  
Liitesivumäärä 20

Asiasanat  
Omaishoitaja, omaishoidon tuki, riskitekijät, kuormittuneisuus, elämänmuutos



THESIS  
April 2025  
Master's Degree Programme in Active Ageing

Tikkarinne 9  
FI-80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 13 260 600

Author  
Wilhelmina Väätäinen

Title  
As Informal Care Support Terminates: Recommendations for Client Guidance for the elderly  
Commissioned by  
Wellbeing Services County of Eastern Uusimaa

#### Abstract

The purpose of this thesis was to investigate and gain a deeper understanding of the needs of family carers after the termination of informal care support. The aim was to identify the risk factors that affect the well-being of those who have been family carers and to find possible ways to support them after the termination of informal care support. The target group consisted of family carers whose family caring relationship ended in the Wellbeing Services County of Eastern Uusimaa during 2023. The objective of the development activity was to create recommendations for client guidance for older people in the aforementioned county based on the collected data and analysis.

The research strategy was qualitative. The data was collected through a survey, which included both open and closed-ended questions. The quantitative data was analyzed descriptively using distributions. The open-ended responses were analyzed using a SWOT analysis.

The response rate to the survey was good, and based on the analysis, a set of recommendations was created for client guidance for older people. The key results highlighted the need for information and support, with an emphasis on the need for peer support, grief and emotional work, the importance of daily routines, physical activity and outdoor activities, a network of family and friends, and support from the wellbeing services county even after the termination of informal care support.

Language  
Finnish

Pages 56  
Appendices 8  
Pages of Appendices 20

Keywords  
Family carer, informal care, risk factors, burden, life change

## Sisältö

1	Johdanto .....	5
2	Omaishoito.....	6
2.1	Omaishoidon tuen lakisääteisyys ja myöntämisperusteet.....	8
2.2	Omaishoidon tuen päättyminen Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella..	10
3	Omaishoidon tuen päätymisen inhimillinen ulottuvuus.....	11
3.1	Omaishoidon kuormittavuus ja riskitekijät .....	12
3.1.1	Kuormittuneisuutta suojaavat tekijät .....	15
3.2	Omaishoidon päätymiseen liittyvät tunteet .....	16
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät .....	18
5	Kehittämisprosessi ja menetelmälliset valinnat.....	19
5.1	Tutkimuksellisen kehittämistyön lähestymistavat.....	20
5.1.1	Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan prosessi .....	21
5.2	Aineiston keruu ja analyysi .....	22
5.3	Kehittämistehtävään vastaavat menetelmät .....	24
5.4	Kehittämisprosessin arviointimenetelmä.....	26
6	Tulokset .....	27
6.1	Vastaajien taustatiedot .....	28
6.2	Omaishoidon tuen tukipalvelut.....	30
6.3	Omaishoidon tuen päättyminen .....	30
6.3.1	Tuen saanti omaishoidontuen päätyttyä .....	32
6.3.2	Suhtautuminen tulevaisuuteen.....	35
6.4	Tiedon ja tuen saatavuus.....	41
6.5	Suosituskooste asiakasohjaukselle .....	43
7	Johtopäätökset .....	44
8	Pohdinta.....	47
8.1	Kehittämisprosessin arviointi ja tarkastelu .....	47
8.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	49
8.3	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat .....	50
	Lähteet.....	53

### Liitteet

Liite 1 Kyselyn saatekirje

Liite 2 Kysely

Liite 3 Avointen vastausten SWOT-analyysi: Millä tavalla ohjeistaisit henkilöä, jonka omaishoitosuhte on juuri päättynyt?

Liite 4 Avointen vastausten SWOT-analyysi: Onko teillä ehdotusta/ehdotuksia toimintatapojen kehittämiseen omaishoidon tuen päättyessä?

Liite 5 Avointen vastausten SWOT-analyysi: Kuvailisitteko arkeanne muutamalla sanalla?

Liite 6 Avointen vastausten SWOT-analyysi: Mitä olisitte kaivanneet  
hyvinvointialueelta omaishoidon tuen päätyttyä?

Liite 7 SWOT-analyysi kyselyssä nousseista pääkohdista

Liite 8 Suosituskoste

## 1 Johdanto

Omaishoitajuus on tehtävä, joka vaatii omaishoitajalta tahtoa, jaksamista, rakkautta ja osaamista. Omaishoitajuus on tunteiden kirjoa, jossa omaishoitajaa usein koetellaan henkisesti sekä fyysisesti. (Kaakkuriniemi ym. 2014, 10–12.) Omaishoitajien tukemisen tärkeyttä korostetaan ensiarvoisen tärkeänä valtakunnallisessa laatusuosituksessa, joka koskee aktiivista ja toimintakykyistä ikääntymistä sekä kestävien palvelujen turvaamista Suomessa vuosina 2024–2027 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024, 77). Omaishoito vähentää tutkitusti muiden sosiaali- ja terveystalveluiden tarvetta ja sen myötä myös työvoimatarvetta. Omaishoito turvaa hoidettavan mahdollisuutta kotona asumiseen mahdollisimman pitkään ja edistää, sekä ylläpitää hoidettavan hyvinvointia ja toimintakykyä. Omaishoitajan uupumisen vaaraa voidaan vähentää riittävällä, oikea-aikaisilla ja tarpeellisilla tukipalveluilla. Tukemalla ja huolehtimalla omaishoitajan jaksamisesta ja hyvinvoinnista turvataan myös hoidettavaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 30.)

Suhde omaishoitajan ja hoidettavan välillä on usein läheinen ja pitkäkestoinen. Omaishoitosuhteen päättymisen on monesti omaishoitajalle vaikea elämänmuutos. Omaishoitajuuden päättymisen sisältää kirjavasti eri tunteita. Omaishoitaja joutuu usein luomaan itsellensä uuden arjen ja omaishoitajan roolista voi tuntua hankala irtautua. Omaishoitajaliiton mukaan monen omaishoitajan mielessä pyörii kysymys: *”Kuka minä olen ilman omaishoitajan roolia ja tehtävää?”* (Omaishoitajaliitto 2023a.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja ymmärtää syvällisemmin omaishoitajien tarpeita omaishoidontuen päädyttyä. Tavoitteena on tunnistaa omaishoitajina olleiden ikääntyneiden hyvinvointia heikentäviä riskitekijöitä ja löytää mahdollisia keinoja omaishoitajien tukemiseksi omaishoidontuen päädyttyä. Selvityksen kohteena ovat omaishoitajat, joiden omaishoitosuhte on päättynyt vuonna 2023. Selvitys toteutettiin kyselyn kautta ja opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. Itä-Uudenmaan

hyvinvointialue voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia omaishoitajien tukemisessa ja tulokset voivat ohjata myös muita hyvinvointialueita tarkastelemaan ja kehittämään omaishoidontuen käytänteitä. Opinnäytetyön tehtävänä oli laatia kooste suosituksista ikäihmisten asiakasohjaukselle, joka toimii Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella päättävänä toimielimenä. Omaishoidontuen aikana asiakasohjaus tukee ja auttaa entistä omaishoitajaa muuttuneessa elämäntilanteessa omaishoidon tuen päädyttyä.

## 2 Omaishoito

Omaishoidon tukea (Laki omaishoidon tuesta 937/2005) suomalaisessa sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmässä voidaan jäsentää hoitosuhteeksi jossa omainen tai läheinen huolehtii sairaan, vammaisen tai ikääntyneen läheisen hoidon tarpeista ja lakisääteiseksi harkinnanvaraiseksi sosiaalihuollon palveluksi. Omaishoidon tukea myöntää hyvinvointialue määrärahoistaan, noudattaen omaishoidontuen myöntämisperusteita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.) Suomen omaishoidon tuen lainsäädännön mukaan omaishoidon tuki on kokonaisuus *”joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista”* (Laki omaishoidon tuesta 937/2005). Omaishoito mahdollistaa hoidettavan kotona asumisen mahdollisimman pitkään. Tutkitusti omaishoito edistää sekä ylläpitää hoidettavan hyvinvointia sekä toimintakykyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 30; Kevajärvi, Lindholm & Reinman 2020, 4.) Omaishoidon on kuitenkin tunnistettu olevan usein sekä henkisesti, että fyysisesti kuormittavaa omaishoitajalle (Kaakkuriniemi ym. 2014, 10–12). Omaishoitajaa voidaan tukea oikea-aikaisilla ja tarpeellisilla palveluilla ja tuella (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 30).

Omaishoito käsitteenä on vasta otettu käyttöön 1990-luvulla. Omaishoitoa mielletään usein ikäihmisen hoitamiseksi, mutta omaishoidettavat ovat muun

muassa myös vammaiset lapset tai aikuiset. (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen, Salanko-Vuorela 2011, 12–13.)

Maailmanlaajuinen ikäkehitys kasvaa lähivuosina nopealla tahdilla ja Maailman terveysjärjestön mukaan joka kuudes henkilö on yli 60-vuotias vuonna 2030 (World Health Organization 2024). Suomen ikäkehitys on laskettu kasvavan 2030 mennessä siten, että yli 65- vuotiaiden määrä väestöstä, kasvaa 26 prosenttiin (Tilastokeskus 2017). Ikärakenteiden muutokset vaikuttavat omaishoitosuhteiden määrään ja on arveltu, että omaishoitajien määrä tulee lisääntymään jopa 60 prosenttia seuraavien 30 vuoden aikana (Eurocarers 2017a).

Omaishoitoa pyritään kehittämään koko Euroopassa. Erityisesti Euroopan unioni korostaa omaishoitajien tukemista, tuen vahvistamista sekä omaishoitajien terveydestä huolehtimista (Eurocarers 2017b). Euroopan unionin jäsenmaissa omaishoitajia tuetaan erilaisilla omaishoidon tuen palveluilla, kuten hoitoisuuspalkkiolla, neuvonnalla, koulutuksella ja sairausvakuutusturvalla. Useimmissa Euroopan unionin maissa omaishoitaja on useimmiten nainen sekä virallisissa että epävirallisissa omaishoitosuhteissa (European Commission Directorate 2021). Omaishoito on maailmanlaajuisesti nähty tekijänä, joka voi heikentää omaishoitajan hyvinvointia, terveyttä ja jaksamista. Tilastollisesti Pohjois-Euroopan omaishoitajat voivat paremmin kuin muualla, ja tämän nähdään johtuvan kansallisista hoitojärjestelmistä, jotka tukevat omaishoitoa vahvemmin. (Brandt, Kaschowitz & Quashi 2022, 1589–1594).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tilastojen mukaan vuonna 2023 Suomessa oli omaishoitajia 62 000 henkilöä. Näistä oli 70 prosenttia naisia ja 51 prosenttia yli 65-vuotiaita omaishoitajia. Omaishoitajien määrä oli noussut edellisvuodesta neljä prosenttia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2025.) Tyypillisimmässä omaishoitosuhteessa hoidettava sekä hoitaja ovat molemmat yli 65-vuotiaita, ja omaishoitosuhte on puolisoitten välinen hoitosuhde. Yleisin syy hoidettavan tarpeille on tilastojen mukaan hoidettavan muistisairaus. (Omaishoitajaliitto 2021; Kalliomaa-Puha ja Tillman 2016; Kevajärvi ym. 2020, 4.)

Noin 57 prosenttia omaishoidettavista on arvioitu olevan tehostetun kotihoidon tai ympärivuorokautisen hoivan tarpeessa, mikäli he eivät olisi omaishoidontuen piirissä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.) Yhteiskunnallisesta näkökulmasta omaishoito on kustannustehokasta. Ikääntyneiden ympärivuorokautiseen hoivaan käytetään vuosittain noin 63 000 euroa kun omaishoitoon taas käytetään noin viidesosa, suunnilleen 12 000 euroa vuosittain. (Omaishoitajaliitto 2021.) Vuoden 2014 arvion mukaan, vuosittaiset sosiaali- ja terveydenhuollon menot olisivat 2,8 miljardia suuremmat ilman omaishoitoa. Omaishoito vähentää täten merkittävästi yhteiskunnan menoja. Suomen väestön ikääntyessä on arvioitu, että omaishoitoa tarvitsevien määrä kasvaa. Vuonna 2015–2019 on tehty omaishoitajuuteen liittyvä selvitys, jossa ilmenee, että omaishoidon määrä on jo lisääntynyt vuosittain, varsinkin iäkkäiden hoidettavien osalta. (Kevajärvi ym. 2020, 4.) Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen selvityksen mukaan, kunnat saavat vuosittain noin 95 miljoonaa euroa omaishoidon sekä perhehoidon kehittämiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

## **2.1 Omaishoidon tuen lakisääteisyys ja myöntämisperusteet**

Omaishoidontuen lain (937/2005) mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä tarpeen mukaan omaishoitajille koulutusta ja valmennusta. Omaishoitaja on oikeutettu säännölliseen terveystarkastukseen ja saamaan tarvitsemiaan sosiaali- ja terveystarvikkeita. Hyvinvointialueen on vakuutettava omaishoitaja työtapaturma- ammattitautilain mukaisella vakuutusturvalla.

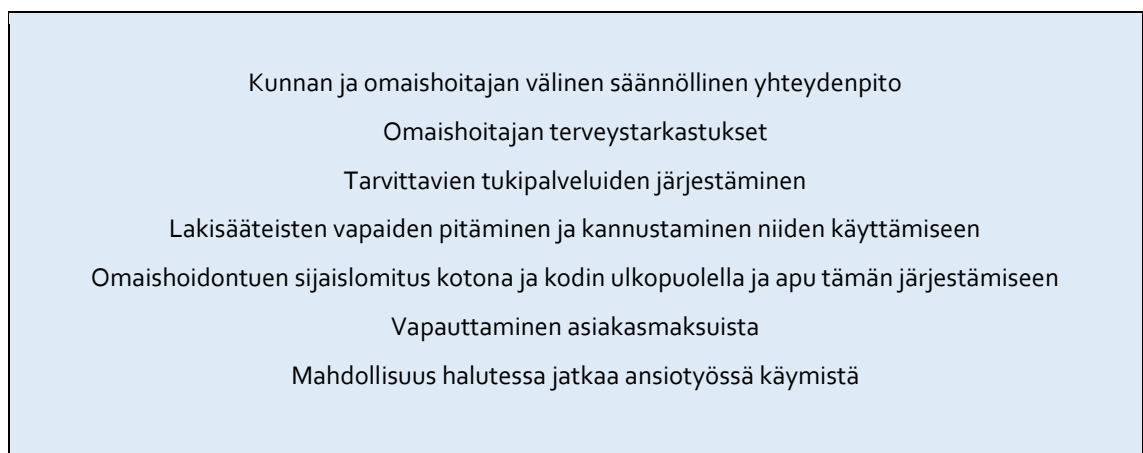
Omaishoidontuen myöntäminen perustuu hoidon sitovuuteen ja hoidettavan hoidollisen tarpeeseen. Hoidettavan toimintakyvyn alenema ja heikentynyt toimintakyky on johtuva sairaudesta, vammasta tai muusta vastaavalaisesta syystä, jonka vuoksi hoidettava tarvitsee hoitoa kotonaan. Omaishoitajaksi hakeutuvalta henkilöltä vaaditaan sitoutumista huolehtia ja hoitaa hoidettavan tarpeista. Riittävää terveyttä ja toimintakykyä edellytetään omaishoitajaksi hakevalta, jotta hän voi toimia omaishoidon tuen asettamien vaatimusten mukaan. Omaishoidon tuki ei poissulje tukipalveluiden tarvetta, vaan

tukipalveluihin kannustetaan omaishoitajan jaksamisen ja oman terveyden ylläpitämiseksi. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005).

Virallinen omaishoidontuki sidotaan omaishoitajan ja hyvinvointialueen välisellä sopimuksella. Sopimuksen lisäksi laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Sopimuksessa määritellään hoitoisuusluokan mukainen hoitopalkkio sekä lakisääteiset vapaapäivien määrä ja järjestelytapa. Omaishoidontuen sopimus on lähtökohtaisesti toistaiseksi voimassa oleva. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005).

Omaishoitaja voi hyödyntää hyvinvointialueen asiakasohjausta, sosiaalihuollon palveluja, apuväline- ja kuntoutuspalveluja sekä yhdistysten tukitoimintaa, kuten vertaisryhmätoimintaa. Hoidettavalle voidaan yksilöllisen tarpeen mukaan järjestää tarvittaessa muita kunnan palveluita, kuten esimerkiksi kotihoitoa ja kotisairaalan palveluja. Tavallisimmat viralliset omaishoidon tuen tukipalvelut ovat päivätoiminta, lyhytaikaishoito, intervallihoito, sijaishoito ja perhehoito. Järjestetyt tukipalvelut ja muut sosiaalihuollon palvelut kirjataan hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisin määräajoin. (Linnosmaa, Jokinen, Vilkkonen, Noro & Siljander 2014, 29–32.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan kuviossa 1 mainitut tekijät ovat tärkeitä omaishoitajaa tukevia toimintoja.



Kuvio 1. Omaishoitajaa tukevia toimenpiteitä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022).

## 2.2 Omaishoidon tuen päättyminen Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. Itä-Uudenmaan hyvinvointialue järjestää omaishoidontukea osana sosiaalipalveluitaan ja yli 65-vuotiaiden omaishoidontukea haetaan ikäihmisten asiakasohjauksesta. (Itä-Uudenmaan hyvinvointialue 2023b.) Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen tuottavuusohjelman mukaan yhtenä tavoitteena on keventää palvelurakennetta panostamalla kotiin vietäviin palveluihin. Omaishoidon tuki mainitaan yhtenä palveluna, jota nähdään tarpeelliseksi vahvistaa, jotta asumispalveluiden tarve vähenee. Toimenpide on kategorisoitu isona potentiaalina suhteessa kokonaisbudjettiin. (Itä-Uudenmaan hyvinvointialue 2023b, 32.)

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueelle on luotu soveltamisohje, joka ohjaa asiakasohjausta omaishoidontuen myöntämisessä ja omaishoitajan tukemisessa sekä palvelun päättämässä (Itä-Uudenmaan hyvinvointialue 2023a, 16–17). Palvelun päättäminen kuvaillaan lähinnä teknisenä prosessina. Näin ollen asiakasohjaajat ovat vailla tarkempaa toimintaohjetta sille, mitä tulisi huomioida omaishoidon tuen lopettamisessa. Tällöin omaishoitajat saattavat jäädä vaille tarvitsemaansa tukea omaishoidontuen päättyttyä.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella on julkaistu huhtikuussa 2024 opas omaishoitajan hyvinvoinnista ja jaksamisesta. Opas on toimitettu postitse kaikille omaishoitoperheille ja annetaan jokaiseen uuteen omaishoitoperheeseen tuen myöntämisen yhteydessä. Oppaassa on osio, joka käsittelee omaishoidontuen päättymistä. Osiossa kannustetaan pohtimaan ja ennakoimaan omaishoitajuudesta luopumisesta hyvissä ajoin. Oppaassa kuvaillaan erikseen tunteiden kirjoa, jos omaishoidontuki päättyy hoidettavan kuolemaan. Osion lopussa todetaan, että omaishoitaja voi olla yhteydessä omaan työntekijäänsä, mikäli hoidettava menehtyy, jolloin palvelu ja sopimus päättyvät. Lisäksi todetaan, että työntekijä voi tarjota tietoa ja tukea palveluista, joita omaishoitaja voi halutessaan hakea saadakseen tarvitsemaansa apua. Oppaassa on tämän jälkeen lueteltu Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella olevia toimipisteitä, joista voi hakea tukea. Toimipaikkojen kohdalla ei kuitenkaan ole

tarkennettu, mitä tukea he osaltaan voivat tarjota. (Itä-Uudenmaan hyvinvointialue 2024, 20–27.)

Itä-Uudenmaan omaishoidontuen myöntämisperusteiden mukaan, omaishoidontuen päättymiseen voidaan soveltaa muutamaa eri käytäntöä. Mikäli hoidettava menehtyy, tai siirtyy ympärivuorokautiseen hoivaan, päättyy omaishoidontuki tarpeettomana kyseisen kuukauden lopussa. Mikäli Itä-Uudenmaan hyvinvointialue sen sijaan päättää irtisanoa omaishoidon tuen, se voidaan tehdä ilman irtisanomisaikaa hoidettavan terveyden vaarantuessa, yhden kuukauden irtisanomisajalla omaishoitajan omasta toiveesta, tai kahden kuukauden irtisanomisajalla muusta syystä. (Itä-Uudenmaan hyvinvointialue 2023a, 16–17.)

### **3 Omaishoidon tuen päättymisen inhimillinen ulottuvuus**

Omaishoitajat kokevat elämänmuutoksen ja sen mukanaan tuomaa psykologista sopeutumista, identiteetin muutosta ja emotionaalista työtä. Inhimillinen ulottuvuus korostuu erityisesti siinä, kuinka nämä yksilöt kokevat muutoksen, miten he käsittelevät tunteita ja kuinka he pystyvät uudelleenrakentamaan elämänsä sen jälkeen, kun hoivavastuista on luovuttu. Perheen ja ammatillisen tuen merkitys on suuri tässä prosessissa, sillä se auttaa entisiä omaishoitajia löytämään uudelleen tasapainon ja mielenterveyden. (Mora-Lopez, Berenguer-Poblet, Berbis-Morelló, Albacar-Rioboo, Montesó-Curto, Aguaron-García & Ferré-Grau 2022 1-7.)

Omaishoidon tuen päättyminen voidaan omaishoitajan näkökulmasta nähdä myös tietynlaisena kriisinä. Elämän käännekohtana, jolloin on tavallista, että toimintakyky heikentyy. Muutos aiheuttaa herkästi avuttomuuden tunnetta ja häpeää. Luopumisen surutyö on aina yksilöllinen, henkinen prosessi. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 35.) Omaishoitaja kokee usein myös vahvoja tunteita, kun on kyse hoidettavan siirtymisestä ympärivuorokautiseen hoivaan. Omaishoitaja kokee usein lojaalisuutta ja pyrkii hoitamaan toista

kotona mahdollisimman pitkään ylittäen oman jaksamisensa rajan. Hoidettavan siirtyminen ulkopuoliseen hoivaan voidaan yhtä lailla kuvailla kriisinä, luopumisena ja surutyönä. Se saattaa osaltaan myös tuoda esille huojennusta ja helpottuneisuutta. (Kaivolainen ym. 2011, 174–175.)

### **3.1 Omaishoidon kuormittavuus ja riskitekijät**

Kuormittuneisuus on käsitteenä kuvailtu tilana, jolloin jaksamattomuuden ja rasituksen vuoksi henkilö alkaa kokemaan muutoksia omassa elimistössään. Kuormittuneisuus on tässä kontekstissa omaishoitajan yksilöllinen, subjektiivinen kokemus, jolla viitataan omaishoitajan kokemaan henkiseen, fyysiseen tai sosiaaliseen kuormittuneisuuteen. Kuormittuneisuus on uhka omaishoitajan terveydelle. Kuormittuneisuuden on nähty olevan usean eri sairauden riskitekijä ja lisäävän myös riskiä ennenaikaiseen kuolemaan. (Terveysportti 2011.)

Omaishoitaja hoitaa ja huolehtii hoidettavasta hoidettavan ehdoilla. Omaishoitosuhteessa omaishoitaja joutuu tekemään yksin erinäisiä päätöksiä ja ratkaisuja, ja omaishoitajan tehtävät ovat moninaisten asioiden huolehtimisesta. Omaishoito vaatii henkisen prosessin läpikäynnin ja tilanteen hyväksymisen (Pohjamo 2020, 36, 69). Omaishoidossa on usein erilaisia kriittisiä vaiheita, jolloin olisi tärkeää, että omaishoitaja saisi ohjausta ja tukea ammattilaisilta. Kriittiset vaiheet ovat erilaiset siirtymävaiheet, esimerkiksi omaishoitoasiakkuuden aloitus, tukipalvelujen arviointi ja järjestäminen, kotiutustilanteet sekä hoidettavan siirtyminen palveluasumiseen. (Heimonen & Voutilainen 2006, 40.)

Omaishoitajan hyvinvointia heikentävät tekijät voidaan jakaa primaarisiin ja sekundaarisiin stressitekijöihin. Primaarisiin eli objektiivisiin stressitekijöihin kuuluvat hoidettavan sairaus, heikentynyt toimintakyky, käytöshäiriöt, päivittäisen avun tarve sekä muutokset omaishoitajan ja hoidettavan välisessä suhteessa. Sekundaarisiksi eli subjektiivisiksi tekijöiksi luetaan psyykinen ylikuormitus, roolikuormitus, esimerkiksi perhe- ja työelämän

yhteensovittamisen haasteet, sekä taloudelliset vaikeudet, heikko itsetunto ja tunne velvollisuudesta. Stressiprosessimallin mukaan kuormittuneisuutta lisäävät myös omaishoitajan tyytymättömyys ja omaishoidon tuen vaatimukset. (Pearlin ym. 1990, 585–590.)

Tutkimustiedon perusteella monen omaishoitajan jaksaminen on koetuksella. Väsymys ja kuormittuneisuus ovat yleisiä kokemuksia, ja erityisesti ilman riittäviä tukitoimia omaishoitaja on altis uupumiselle. Suurimmassa uupumisriskissä ovat omaishoitajat, jotka hoitavat puolisoaan, lastaan tai vanhempansa. (Shemeikka ym. 2017, 8; STM 2014, 30–31, 70; Schulz ym. 2020; Latomäki ym. 2020, 101–102.) Usein omaishoitaja asettaa hoidettavan tarpeet omiensa edelle, venyen äärimmilleen ja laiminlyöden oman terveytensä ja hyvinvointinsa (Kaakkuriniemi ym. 2014, 11–16).

Omaishoitajien jaksamisen ja kuormittuneisuuden näkökulmasta merkittävimmät riskitekijät ovat esitetty taulukossa 1.

<p><b>Sosiodemografiset muuttajat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Matala koulutustaso ja heikko tulotaso</li> <li>• Omaishoitajan korkea ikä</li> <li>• Asuminen hoidettavan kanssa</li> <li>• Hoidettava on oma puoliso, vanhempi tai lapsi</li> <li>• Omaishoitaja on naissukupuolinen</li> <li>• Aikaisemmin eronneet tai leskeytyneet omaishoitaja</li> </ul>
<p><b>Korkean intensiteetin omaishoitajuus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pitkäkestoinen omaishoitosuhte</li> <li>• Tuntimäärällisesti aikaa vievä omaishoitosuhte</li> <li>• Hoidettavalla on käytösoireita kuten häiriökäyttäytymistä, ärtyneisyyttä, levottomuutta, aggressiivisuutta tai desorientoitunutta käytöstä</li> <li>• Sairaanhoidollisten toimenpiteiden toteuttaminen</li> </ul>
<p><b>Valinnanvapauden puute omaishoitajaksi ryhdyttäessä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omaishoitajan kokema pakko hoitaa hoidettavaa</li> <li>• Roolikonfliktit ja kokemus roolivankeudesta</li> <li>• Kielteiset kokemukset ja tunteet omaishoitajan tehtävistä</li> <li>• Perheen vaatimukset ja oletukset</li> </ul>

<p><b>Omaishoidettavan korkeatasoiset kokemat kärsimykset</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoidettavan kokema roolikonflikti</li> <li>• Hoidettavan fyysinen, sosiaalinen tai psyykkinen kärsimys sairaudesta tai toimintakyvyn heikentymisestä johtuen</li> </ul>
<p><b>Omaishoitajan huono terveys ja fyysinen toimintakyky</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omaishoitajan heikko terveys</li> <li>• Omaishoitajan huono fyysinen toimintakyky</li> <li>• Omaishoitajan omat mielenterveysongelmat</li> </ul>
<p><b>Rajallinen sosiaalinen- ja ammatillinen tuki</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yksinäisyys ja sosiaalinen vetäytyminen ja eristäytyminen</li> <li>• Sosiaalisen arvostuksen puute</li> <li>• Riittävän tuen puute</li> <li>• Epätietoisuus tukipalveluista</li> </ul>
<p><b>Haastava kodin fyysinen ympäristö ja kodin muutostöiden puute</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kodin esteettömyys</li> <li>• Kodin siivottomuus</li> <li>• Ei mahdollista ottaa vastaan tarvittavia apuvälineitä tai muutostöitä</li> <li>• Vaikea hoitoympäristö</li> </ul>

Taulukko 1. Kuormittuneisuuden riskitekijät (mukaillen Schulz, ym. 2020: Latomäki 2020 ym. 101–102; Pearlin, Mullan, Semple, & Skaff 1990, 585–590.)

Omaishoitosuhteessa kuormittuneisuus voi olla henkistä, fyysistä tai sosiaalista. Moni omaishoitaja kokee myös jonkinlaista kaltoinkohtelua, joka voi ilmetä esimerkiksi psyykkisenä tai fyysisenä väkivaltana, taloudellisena hyväksikäyttönä, seksuaalisena häirintänä, oikeuksien rajoittamisena tai alentavana kohteluna. Kuormittuneisuuden ja kaltoinkohtelun välillä on todettu olevan yhteys: omaishoitajat, jotka kokevat kaltoinkohtelua, kokevat myös enemmän kuormitusta. Tällaisessa tilanteessa omaishoitajalla on suurempi riski sairastua. Kuormittuneisuuden tunnistaminen ja siihen liittyvien syiden ymmärtäminen on tärkeää, jotta omaishoitoperheelle voidaan tarjota oikea-aikaisia ja tarkoituksenmukaisia tukipalveluja. (Latomäki ym. 2020, 100–101).

Omaishoidon tuen edellytyksenä on, että omaishoitajalla on riittävä terveys ja toimintakyky hoitotehtäviinsä. Hänellä on oikeus maksuttomaan, säännölliseen

terveystarkastukseen. Vaikka terveystarkastus on vapaaehtoinen, hyvinvointialueella on oikeus edellyttää sitä, jos ilmenee huoli omaishoitajan terveydestä tai jaksamisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015).

### 3.1.1 Kuormittuneisuutta suojaavat tekijät

Tärkeimmiksi kuormittuneisuutta suojaaviksi tekijöiksi on nähty olevan sosiaalinen tuki sekä selviytymiskeinot (Perlin 1990, 587). Omaishoitajan hyvinvoinnin turvaaminen hoitosuhteen aikana, tukee samalla myös hoidettavan hyvinvointia. Omaishoitajan jaksamista vahvistavat muun muassa kokemus selviämisestä, hyvä suhde hoidettavaan sekä tunne siitä, että on hyödyllinen ja arvostettu. (Latomäki ym. 2020, 101).

Tekijät, jotka voivat auttaa sopeutumaan hoitovastuun päättymisen jälkeisiin haasteisiin ja tukevat hyvinvointia, liittyvät erityisesti psykologisiin, sosiaalisiin ja ympäristöllisiin resursseihin. Suojaavia tekijöitä ovat useita:

1. Perheen ja yhteisön tuki: Entisten omaishoitajien on usein helpompaa siirtyä uuteen elämänvaiheeseen, jos he saavat tukea läheisiltään, kuten perheeltään ja ystäviltään. Tämä tuki voi tarjota emotionaalista lohtua, käytännön apua ja mahdollisuuden keskustella tunteista.
2. Ammatillinen tuki: Terveystieteiden ammattilaisten, kuten psykologien, hoitajien ja muiden asiantuntijoiden tarjoama tuki on myös tärkeää. Tämä voi auttaa entisiä omaishoitajia käsittelemään tunteitaan ja löytämään keinoja elämänsä uudelleenrakentamiseen.
3. Uuden merkityksen löytäminen: Entiset omaishoitajat voivat löytää uusia rooleja ja merkityksiä elämässään, kuten vapaaehtoistyö, harrastukset tai uudenlaisen työn etsiminen. Tämä voi antaa heille mahdollisuuden kokea itsensä tärkeiksi ja osaksi yhteisöä.
4. Itsetunto ja resilienssi: Entiset omaishoitajat, joilla on vahva itsetunto ja kyky kohdata elämän haasteet, voivat paremmin selviytyä siirtymävaiheesta. Resilienssi, eli kyky toipua vastoinkäymisistä, on tärkeä suojaava tekijä.

5. Psykologinen ja emotionaalinen sopeutuminen: Kyky käsitellä tunteita, kuten surua, syyllisyyttä ja ahdistusta, voi auttaa entisiä omaishoitajia sopeutumaan elämään ilman hoivavastuuta. Tunteiden käsittely voi tapahtua esimerkiksi keskusteluterapian, kirjoittamisen tai muiden itseilmaisun keinojen avulla. (Mora-Lopez, 2022, 1–7.)

Nämä tekijät auttavat entisiä omaishoitajia tuntemaan itsensä vähemmän yksinäisiksi ja antavat heille välineitä sopeutua uuteen elämäntilanteeseensa (Mora-Lopez, 2022, 1–7).

### 3.2 Omaishoidon päättymiseen liittyvät tunteet

Omaishoidon aikana on saattanut ilmetä stressiä, joka on voinut vaikuttaa sekä psyykkisesti että fyysisesti. Tunteellista kuormitusta omaishoidon aikana lisäävät esimerkiksi pelko läheisen menettämisestä, taloudelliset huolet, aikataulupaineet ja roolien ristiriidat. Yksinäisyys, resurssien ja tiedon puute sekä hoidettavan yhteistyökyvyttömyys lisäävät kuormitusta. Erityisen raskasta on kokea läheisen toimintakyvyn heikkeneminen ja menetykset. Omaishoidon aikana voi kokea vaikeuksia käsitellessään hoidettavan surua, menetyksiä ja kuolemanpelkoa, ja omaishoitajat kokevat usein syyllisyyttä, vihaa ja riittämättömyyden tunteita. Odotukset siitä, että hoitajan elämä jatkuu entisellään, voivat aiheuttaa konflikteja ja emotionaalista uupumusta. Omaishoitajilla on todettu ahdistukseen tai masennukseen liittyviä oireita. (Kevjärvi ym. 7–9). Yleisiä kielteisiä tunteita omaishoidossa ovat syyllisyys, viha, pelko, häpeä ja ahdistus. (Latomäki ym. 2020, 100–101.)

Hoitajuuden päättymisen jälkeen entiset hoitajat ovat tarvinneet ja kokeneet tunteita, joita ei ole juuri tutkittu tähän asti. Espanjalainen tutkimus *New Life Transition of Former Caregivers: Positive Mental Health* (Mora Lopez ym. 2022 1-7), käsittelee omaishoidon jälkeistä siirtymää ja siihen liittyviä psykologisia vaikutuksia. Tutkimuksen tavoitteena oli määrittää ja analysoida entisten hoitajien tunteita, käsityksiä ja käytäntöjä heidän jokapäiväisen elämänsä

jälleenrakennuksessa. Keskeisiä vaiheita, joita entiset omaishoitajat käyvät läpi omaishoitajuuden päätyttyä kuvattiin tutkimustuloksien perusteella seuraavasti:

1. Post-caring emptiness (omaishoidon jälkeinen tyhjiys) – Hetki, jolloin hoitotyön päätyttyä arki muuttuu merkittävästi. Omaishoitaja saattaa tuntea elämän tyhjäksi, kun tuttu hoivavastuu katoaa.
2. The end of the period as a caregiver (omaishoitajuuden päättymisen hyväksyminen) – Tämä vaihe sisältää oman roolin muutoksen tunnistamisen ja sen emotionaalisen käsittelemisen. Monelle omaishoitajalle tämä voi olla vaikea ja identiteettiä ravisteleva hetki.
3. Movement towards a new life (siirtyminen uuteen elämänvaiheeseen) – Kun entinen omaishoitaja alkaa rakentaa uutta arkea ilman aiempaa hoitovastuuta. Tämä voi sisältää uusia mahdollisuuksia mutta myös surutyötä ja itsensä uudelleen määrittelyä. (Mora-Lopez ym. 2022 1-7.)

Omaishoidon jälkeinen tyhjyyden tunne koostuu kahdesta ulottuvuudesta:

- Instrumentaalista (toiminnallisesta) ulottuvuudesta, joka liittyy hoitotehtävien, arjen rutiinien ja fyysisen tilan puuttumiseen,
- sekä emotionaalista ulottuvuudesta, jossa korostuu vahvan tunnesiteen katkeaminen hoidettavan ja hoitajan välillä. (Mora-Lopez ym. 2022 1-7.)

Kun hoitovastuu päättyy, entinen omaishoitaja kohtaa tilanteen, jossa hänen on rakennettava elämäänsä uudelleen ja löydettävä uusia tavoitteita, palautettava omia rutiineja ja elvytettävä aikaisemmin sivuun jääneitä toiveita ja unelmia. Ensimmäinen tunne, jonka monet entiset omaishoitajat raportoivat tämän muutoksen keskellä, on yksinäisyys. (Mora-Lopez ym. 2022 1-7.)

Yksinäisyys syventää ja pitkittää tyhjyyden tunnetta omaishoidon päättymisen jälkeen. Entiset omaishoitajat kokevat tarvetta perheen seurassa olemiseen ja emotionaaliseen tukeen. Siirtymävaiheessa heidän on löydettävä elämäänsä uusi tarkoitus, asetettava uusia tavoitteita ja rakennettava uusia rutiineja, joista he voivat saada sisältöä ja lohtua fyysisellä, sosiaalisella ja tunnetasolla. Omaishoitajuuden aikana arki on rakentunut kokonaan hoidettavan tarpeiden

ympärille, kun hygienia, ravitseminen ja perushoito ovat määrittäneet päivän kulun. Kun nämä rutiinit päättyvät, aikataulujen ja ajan hallinnan menetys voi tuntua kaoottiselta ja lisätä tyhjyyden kokemusta. (Mora-Lopez ym. 2022 1-7.)

Vaikka suruprosessi liittyy omaishoitajuuden päättymisen jälkeiseen tyhyyteen, tyhjyyden tunne voi jatkua huomattavasti pidempään kuin itse suru, joka yleensä helpottaa noin puolessatoista vuodessa. Tyhjiys ei ole pelkästään läheisen menetyksen aiheuttamaa surua, vaan se heijastuu laajemmin koko elämänmuutokseen. Tyhjyyden kokemus vaikuttaa erityisesti itsetuntoon ja elämän merkityksellisyyden tunteeseen. Entinen omaishoitaja joutuu luopumaan identiteetistään hoivaajana ja rakentamaan uudenlaisen käsityksen itsestään ja elämästään. Tämä vaatii suurta psyykkistä ponnistelua ja itsesäätelyn kehittymistä, jotta henkilö voi selviytyä stressaavista tilanteista ja löytää uuden suunnan elämälleen. (Mora-Lopez ym. 2022, 1-7.)

Entiset omaishoitajat puhuivat elämän merkityksettömyydestä, ja jotkut vertasivat tilaa siihen kuin olisi vajonnut mustaan aukkoon. Keskeisenä kokemuksena oli menetyksen tunne, ei vain läheisestä ihmisestä, vaan myös roolista, rutiineista ja elämän sisällöstä. (Mora-Lopez ym. 2022, 1-7.)

Omaishoitoa tarkastellaan tässä opinnäytetyössä omaishoitajien näkökulmasta inhimillisenä hoitosuhteena ja sen päättymiseen liittyvinä kokemuksina sekä tukimuotona, jota määrittävät lakisääteiset reunaehdot.

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja ymmärtää syvällisemmin omaishoitajien tarpeita omaishoidontuen päädyttyä. Tavoitteena oli tunnistaa omaishoitajina olleiden ikääntyneiden hyvinvointia heikentäviä riskitekijöitä ja löytää mahdollisia keinoja omaishoitajien tukemiseksi omaishoidon tuen päädyttyä.

Selvityksen kohteena olivat omaishoitajat, joiden omaishoitosuhte on päättynyt Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella vuoden 2023 aikana. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tiedonhankinta toteutettiin omaishoitajille suunnatun kyselyn avulla.

Tarkennettuna, opinnäytetyön tiedontuotannon tehtävä oli saada tietoa omaishoitajien kokemuksista ja tarpeista omaishoidon tuen päätyttyä. Kehittämistehtävänä oli tuottaa suositukset Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen ikääntyneiden asiakasohjaukseen saadun tiedon ja analyysin pohjalta.

## **5 Kehittämisprosessi ja menetelmälliset valinnat**

Omaishoidon tuen päättymistä koskeva opinnäytetyöaihe on ajankohtainen ja tarpeellinen, sillä omaishoidon tuen käytännöt ovat muuttuneet kunnissa 2023 alusta uusien hyvinvointialueiden aloitettua. Tukipalveluja on muutettu, kuten myös vastuutyöntekijöitä sekä erilaisia toimintatapoja. Joitakin aiempia sopimuksia on jouduttu uusien myöntämisperusteiden myötä päättämään. (Omaishoitajaliitto 2023a.) Opinnäytetyön tarpeellisuus nousi myös omasta työkokemuksesta omaishoitajien kanssa työskentelystä.

Julkisessa keskustelussa käydään aktiivista pohdintaa omaishoidon tuen perheistä ja heidän tarpeistansa mutta vähemmälle huomiolle ovat jääneet näkökulmat omaishoitajien tuen tarpeista omaishoidon tuen päättyessä. Tutkimustiedon valossa entiset omaishoitajat ovat suuremmassa riskissä itse sairastua tai päätyä palveluiden piiriin. Näin ollen olisi tärkeä ennaltaehkäisevässäkin mielessä tunnistaa riskitekijöitä ja tukea entisiä omaishoitajia tarjoamalla riittävästi tietoa ja tukea. (Shemeikka ym. 2017, 8; STM 2014, 30–31, 70; Schulz ym. 2020; Latomäki ym. 2020, 101–102.)

## 5.1 Tutkimuksellisen kehittämistyön lähestymistavat

Opinnäytetyön tutkimusote oli laadullinen, mutta aineistonkeruussa hyödynnettiin kyselyä, joka sisälsi sekä laadullisia että määrällisiä kysymyksiä. Laadullisen tai kvalitatiivisen tutkimusotteen tarkoituksena on selvittää, tulkita ja mahdollisesti mallintaa tutkittava ilmiö. Mallintamisella voidaan esimerkiksi luoda tilaajalle prosesseja, kaavioita tai tavoitemäärittelyjä. (Pitkäranta 2014, 27–33.)

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä, jossa keskeistä oli työelämäläheisyys ja osallistava lähestymistapa. Opinnäytetyössä osallistettiin entisiä omaishoitajia, joiden näkemyksiin ja kokemuksiin pohjautuen laadittiin suosituksia hyvinvointialueen käyttöön. Osallistava kehittäminen näkyi myös siinä, että suosituskoostetta (liite 8) arvioitiin yhteistyössä käytännön työn tekijöiden kanssa. Omaishoidon tuen asiakasohjaajilta pyydettiin palautetta suositusten sisällöstä ja hyödynnettävyydestä heidän omassa työssään. Näin saatiin käytännönläheistä näkökulmaa siihen, kuinka suositukset voisivat tukea ammattilaisten arkea. Tarkempi kuvaus palautteen keruusta ja sen sisällöstä esitellään työn loppupuolella.

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä etsitään ratkaisua olemassa olevaan tarpeeseen tai ongelmaan. Tarve on työelämälähtöinen ja opinnäytetyössä syntyy esimerkiksi ohje, malli, esite, suunnitelma tai opas. Käytännön ratkaisut esille tuodaan ja argumentoidaan aikaisemman tutkimustiedon ja lähdeaineiston turvin, sekä mahdollisen itsetuotetun tutkimusaineiston perusteella. (Vilka 2021, 32.)

Tutkimukselliselle kehittämistyölle ominaista on hermeneuttisuus, jonka mukaisesti keskeistä on ymmärtää tutkimuskohdetta syvällisesti. Hermeneuttinen kehä metodisena välineenä auttaa jäsentämään tulkintojen muodostamista ja niiden vertailua. Ymmärtäminen syntyy vähitellen prosessin aikana, avoimen dialogin, tutkijan ja tutkimuskohteen välillä. (Vilka 2021, 20–21; Tieteen termipankki 2023 & Alanen 2015, 14-15.)

Hermeneuttisuus, eli opinnäytetyökohteen syvälinen ymmärtäminen, tuli esille tutkimuksellisen kehittämistyön prosessissa siten, että opinnäytetyön tekijä perehtyi syvälinisesti aihetta koskevaan aikaisempaa tutkimustietoon muodostaen synteisiä aihetta koskevista tutkimuskirjallisuudesta ja ohjausasiakirjoista. Tämän jälkeen omaishoitajat osallistettiin mukaan tiedontuottamiseen. Analyysissä hyödynnettiin aiempaa tutkimustietoa. Kehittämistehtävässä yhdistyi työelämän kehittämistoiminta työelämäedustajien osallistamisen kautta.

### **5.1.1 Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan prosessi**

Tutkimuksellista kehittämisprosessia ohjaavaksi malliksi valitsin lineaarisen mallin. Lineaarisen mallin mukaan tavoite perustuu rajattuun ja selkeästi tunnistettuun tarpeeseen. Prosessissa työvaiheet etenevät lineaarisesti seuraavasti: ”tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus sekä päättäminen ja arviointi”. On tärkeää määritellä, ketkä ovat osallisina prosessissa, ja määritellä heidän vastuualueensa. (Toikko & Rantanen 2009, 64–65.)

Suunnitteluvaiheeseen kuuluu riskianalyysin toteuttaminen ja tarvittaessa voidaan toteuttaa myös esiselvitys, jonka turvin pyritään varmistamaan, että ennustettu lopputulos vastaa organisaation toiminnallisia tavoitteita. Suunnitteluvaiheen jälkeen toteutetaan projektisuunnitelma sisältäen riskianalyysin, budjetin, projektiorganisaation kuvaus, dokumentointisuunnitelma sekä resurssianalyysi. Näiden vaiheiden jälkeen siirrytään varsinaiseen toteutusvaiheeseen, jossa luodaan suunnitelman mukainen malli, prosessi tai tuote. Viimeisenä vaiheena on työn päättäminen ja sen arviointi, jolloin toteutetaan loppuraportointi ja mahdollisten jatkoideoiden esittäminen. (Toikko & Rantanen 2009. 64–65.)

Tein riskianalyysin työn alussa, tuolloin pohdin riskejä kyselyn ja aineiston analyysin näkökulmasta, sekä lopputuotoksen osalta. Prosessin aikana varmistin, että huomioin riskien hallinnan poistamalla tai rajoittamalla riskejä.

Riskien määritelmä	Riskien merkitys	Riskien hallinta
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tutkimustietoon perehtymistä ei tehdä riittävän syvällisesti</li> <li>- Kyselyn kysymysasettelu on vastaajille epäselvä</li> <li>- Kyselyn vastausprosentti on heikko</li> <li>- Avoimia vastauksia ei tule riittävästi</li> <li>- Tulokset antavat osviittaa, ettei ole kehittämisen tarpeita</li> <li>- Aineiston analyysiä ei tehdä riittävän kattavasti</li> <li>- Lopputuotosta ei nähdä asiakasohjauksen toimesta toimivaksi</li> <li>- Lopputuotosta ei juurruteta tai jatkokehitetä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Kyselystä tulee liian suppea, tai ei osata esittää oikeita kysymyksiä</li> <li>- Vastaajat jättävät vastaamatta</li> <li>- Kyselyn luotettavuutta voidaan kyseenalaistaa</li> <li>- Kyselyn tuloksista tulee suppeat</li> <li>- Kehittämistehtävässä ei ole onnistuttu</li> <li>- Aineistoa voidaan tulkita väärin, tai liian suppeasti</li> <li>- Lopputuotosta ei voida tai nähdä tarpeen ottaa käyttöön tai hyödyntää</li> <li>- Lopputuotos ei ajaa kehittämistehtävän tavoitetta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Riittävä tiedonhaku esim. kansainvälisiä lähteitä. Lähteiden luotettavuus</li> <li>- Selkeä saatekirje, kysymysasettelu ja kyselyn selkokieli. Huomioitava myös ulkoasu. Sähköinen ja paperinen kysely – helppous</li> <li>- Riittävästi avoimia kysymyksiä</li> <li>- Tuen tarpeiden määrittely myös kysymysasettelussa → Ohjaa vastaajaa pohtimaan</li> <li>- Lopputuotokseen panostaminen → Selkeä suosituskooste, ei liikaa tekstiä</li> <li>- Arviointimenetelmänä asiakasohjaajien kommentoinnin pyytäminen</li> </ul>

Taulukko 2. Opinnäytetyön riskien analyysi.

Riskianalyysi helpotti asioiden jäsentelyä varsinkin lopputuotoksen luomisen vaiheessa. Riskianalyysin myös korostui lopputuotoksen selkeyden, selkokielen ja esillepanon tärkeys.

## 5.2 Aineiston keruu ja analyysi

Kyselytutkimus on aineiston keruumenetelmä, joka voi olla standardoitu, eli kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään samat kysymykset samassa järjestyksessä. Menetelmää voidaan hyödyntää tilanteessa, jossa halutaan tietää esimerkiksi mielipiteitä tietyltä kohderyhmältä. (Vilka 2007, 28; Hirsjärvi,

Remes & Sajavaara 184–185.) Kysely on tehokas ja nopea tapa kerätä tietoa sekä yleisin tapa käsitellä vastauksia tilastollisesti. Kriittisestä näkökulmasta on vaikea tietää, miten vakavissaan ja motivoituneita vastaajat ovat olleet vastauksissaan usein tulokset voidaan myös todeta pinnalliseksi. Lähtökohtaisesti kyselytutkimus on kuitenkin luotettava ja tehokas aineiston keruutapa. (Ojasalo ym. 2015, 121–122.)

Kysely ja kyselyn saatekirje (liite 1) hyväksyttiin toimeksiantajalta tutkimusluvan saatua. Toimeksiantaja suostui lisäksi vastaamaan paperisen kyselyn tulostamisen kuluista, postikuorista kyselyn lähettämiseen sekä mukana lähetettävistä palautuskuorista. Kysely lähetettiin postitse maaliskuun alussa entisille omaishoitajille. Kyselyn vastausaika oli avoinna kahden viikon ajan. Kyselyn tuloksia analysoitiin kevään 2025 aikana. Kysely toteutettiin sekä suomen- että ruotsin kielellä, sillä tutkimus toteutettiin kaksikielisissä kunnissa. Vastausmahdollisuus tarjottiin sekä paperisella kyselylomakkeella että sähköisesti verkossa.

Aineiston analyysin yhteydessä on aiheellista arvioida, onko kysely onnistunut sekä arvioida miten laadullisia vastaukset ovat ja onko tutkimuksessa ilmennyt katoa. Kyselytutkimuksessa kadolla viitataan puuttuvan tiedon määrään, onko esimerkiksi huomattavissa, että tietyt ikäiset ovat jättäneet vastaamatta kyselyyn. (Vilka 2021, 137.) Kyselyn vastauksia analysoitiin määrällisesti taulukoita hyödyntäen, muodostamalla jakaumia. Avoimia vastauksia analysoitiin jakaumien avulla ja vastaukset ryhmiteltiin SWOT-analyysiin.

Kyselyn oleellisena tavoitteena oli laadullisen tiedon esiin saaminen tuen tarpeista sekä mahdollisten omaishoitajan terveyden heikkenemisen riskitekijöiden ja voimavarojen tunnistaminen, omaishoidontuen päädyttyä. SWOT-menetelmä on yksinkertainen mutta havainnollistava analyysityökalu, jonka avulla voidaan tunnistaa yksilön vahvuuksia, heikkouksia sekä toiminnan mahdollisuuksia ja uhkia. Vaikka SWOT itsessään on analyysimenetelmä, sen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää kehittämistyössä esimerkiksi päätöksenteon ja strategisten linjausten tukena. Analyysin avulla syntyy kehittämistoimenpiteitä. Analyysin pohjalta voidaan tehdä johtopäätöksiä siitä,

miten mahdollisia uhkia voidaan ennaltaehkäistä, heikkouksia kehittää vahvuudeksi ja miten olemassa olevat mahdollisuudet voidaan hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 57.) Hyödynsin laadullisen datan käsittelyssä SWOT-menetelmää, joka toimi myös kehittämistyön perustana.

SWOT-analyysin käyttäminen tässä kontekstissa auttoi hahmottamaan kokonais kuvan omaishoidon päättymisen jälkeisestä tilanteesta. Esimerkkien käyttö havainnollisti vastauksista nousseita teemoja ja tukivat analyysin väitteitä. Yhteenvedot kussakin SWOT-kategoriassa tiivistivät olennaisen ja auttavat ymmärtämään pääkohdat. Analyysin pohjalta on tehty konkreettisia ehdotuksia toimintatapojen kehittämiseksi, sillä ne tuovat esille omaishoidon päättymisen jälkeisen tuen keskeiset haasteita ja mahdollisuuksia sekä omaishoitajien tarpeita.

Liitteeseen 3 on luotu avoimen kysymyksen SWOT-analyysi. Vastaajia pyydettiin kuvailemaan, että millä tavalla ohjeistaisivat henkilöä, jonka omaishoitosuhte on juuri päättynyt. Omaishoidon päättymisen jälkeinen tuki omaishoitajille on monivaiheinen prosessi, jossa on sekä positiivisia että negatiivisia puolia.

### **5.3 Kehittämistehtävään vastaavat menetelmät**

Opinnäytetyön kehittämistehtävään vastattiin tässä opinnäytetyössä luomalla suosituskooste (liite 8) ikäihmisten asiakasohjaukselle, jonka turvin asiakasohjaaja saa ohjeen, miten toimia, miten tukea omaishoitajaa ja mitä huomioida päättäessään omaishoidon tuen. Suositukset tukevat asiakasohjaajaa terveyden ja toimintakyvyn heikentymisen riskitekijöiden tunnistamisessa, sekä edesauttavat asiakasohjaajaa oikean tuen ja avun löytämisessä. Suosituskoosteen sisältö rakentui toteutetun kyselyn tulosten pohjalta havaittuihin tarpeisiin aikaisempaan tutkimustietoon peilaten sekä SWOT-analyysiä hyödyntäen riskitekijöiden ja voimavarojen tunnistamisessa.

Suosittelun laatimisen prosessia kuvaa konstruktivinen lähestymistapa. Konstruktivisen lähestymistavan on tarkoitus ratkaista ongelmia luomalla uusia toimintatapoja, malleja, menetelmiä tai prosesseja. Lähestymistapa on sidoksissa käytännön työhön ja siihen todettuihin haasteiden ja ongelmien ratkaisuihin. (Ojasalo, Moilainen & Ritalahti 2015, 65–68; Kasanen, Lukka & Siitonen 1993, 245–246.) Konstruktivinen lähestymistapa ajatellaan toteutuvan kuuden eri vaiheen perustella. Ensimmäisenä vaiheena on ongelman määrittely, toisena on saada maailmanlaajuinen käsitys aiheesta, kolmantena vaiheena on kehittää ratkaisu todetulle ongelmalle, neljäntenä on ratkaisun kokeileminen käytännössä ja viidentenä vaiheena on tuotava esille teoreettinen yhteys tutkittavaan aiheeseen sekä tutkimuksen tuoma lisäarvo ratkaisulle. Kuudentena ja viimeisenä tehtävänä on verifioida kehitetyn ratkaisun sovellettavuus käytännössä. (Ojasalo ym. 2015, 65–68; Kasanen, Lukka & Siitonen 1993, 245–246.) Suosituksia laadittaessa huomioin edellä mainitut asiat.

Tämän prosessin aikana olen syventynyt omaishoitajan tehtävään ja siihen liittyviin ainutlaatuisiin ja monimutkaisiin haasteisiin. Suosituskootetta (liite 8) luodessani olen ollut avoin prosessin aikana saamiini havaintoihin ja pyrkinyt muokkaamaan kokonaiskuvaa tarpeen mukaan. Konstruktivinen lähestymistapa näkyy opinnäytetyössä erityisesti siinä, kuinka suosituksia luodessa on lähestytty käytännön ongelmia, kuten omaishoitajien tuen tarpeet ja työelämän kehittämistoiminnan haasteet. Otin huomioon eri näkökulmat ja aineistosta nousseet tarpeet. Työn edetessä arvioin ja tarkastelin suositusten sovellettavuutta asiakasohjaustyöhön ja pohdin, kuinka ne voisivat parhaiten tukea käytännön työssä olevia asiakasohjaajia. Tämä prosessi auttoi hahmottamaan omaishoidon päättymisvaiheeseen liittyviä ilmiöitä syvemmin ja ymmärtämään, miten entisten omaishoitajien kokemukset ja tarpeet voidaan huomioida suositusten laatimisessa. Tämä oli erityisen tärkeää, sillä omaishoitajuuden päättyminen on yksilöllinen ja emotionaalisesti kuormittava prosessi, joka vaatii kehittäjältä herkkyyttä ja kykyä tarkastella ilmiötä useista näkökulmista.

Omaishoidosta ja sen vaikutuksista löytyy kohtalaisen paljon tutkimustietoa. Omaishoidon tuen vaikutuksia sekä omaishoitajan jaksamiseen liittyviä tekijöitä on tutkittu 1960-luvulta alkaen (Juntunen 2023, 19–20). Sen sijaan omaishoitajan tilannetta omaishoidontuen päädyttyä on vähäisemmin tutkittu. Olemassa oleva tutkimustieto on pääosin pro gradututkielmia, lisensiaatintöitä, väitöskirjoja sekä opinnäytetöitä. Kansainvälisellä tasolla asiaa on tutkittu myös vähäisesti. On todettu, että omaishoitajuuden päätyttyä omaishoitajat ovat kokeneet paljon erilaisia tunteita ja tarvinneet erilaista tukea, mutta näitä ei ole juuri tutkittu (Mora-Lopez ym. 2022, 1–7). Tärkeimmät hakusanat tiedonhankinnassa ovat omaishoitaja ja omaishoidon tuen päätyminen. Ennen suositusten laatimista tarkensin empiirisen aineiston analyysissä syntyneitä tuloksia aiemman tutkimustiedon näkökulmasta.

#### **5.4 Kehittämispöcessin arviointimenetelmä**

Tutkijan tulee tehdä kehittämistoimintaan liittyvää arviointia koko pöcessin aikana. Arviointi kohdennetaan toteutusvaiheessa pöcessin etenemisen arvioimiseen ja päätösvaiheessa kokonaisuuden ja tulosten arviointiin. Pöcessin onnistumista arvioidaan asetettujen tavoitteiden suhdetta tulosten luotettavuuteen ja kehittämistoiminnan tarkoitusmukaisuuteen ja onnistumiseen. (Heikkilä 2008, 127–128; Toikko & Rantanen 2009, 61.)

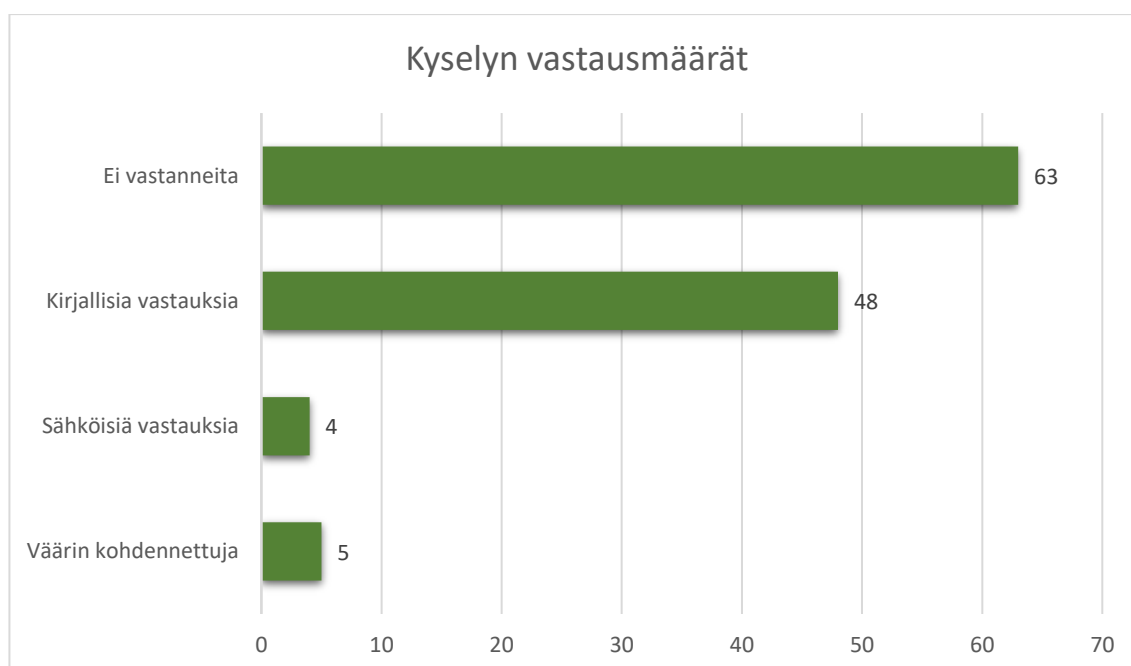
Arviointi vaatii tavoitteiden, pöcessin vaiheiden ja johtopäätösten tarkkaa kuvaamista. Huomioita voidaan arvioida sekä yksilön, kohderyhmän että organisaation näkökulmasta. Arvioinnissa tarkastellaan myös käytettyjä menetelmiä, vuorovaikutusta sekä toiminnan vaiheiden johdonmukaisuutta. Lopputuloksen arvioinnissa voidaan pohtia muun muassa merkittävyttä, soveltuvuutta, neutraalisuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Arviointimenetelmänä voidaan käyttää esimerkiksi havainnointia, kyselyä tai haastattelua. (Ojasalo ym. 2015, 47.)

Opinnäytetyössä olen pyrkinyt kirjaamaan tarkasti auki käytetyt menettelytavat ja pöcessin kaikki vaihteet arvioiden niiden toteutumista ja johdonmukaisuutta.

Kyselyn hyvä vastausprosentti ja suuri määrä avoimia vastauksia kyselyssä vahvisti, että entisillä omaishoitajilla oli asioita sanottavana. Kyselyssä ilmeni tarpeita ja kehittämisehdotuksia. Suosituskootteen arviointi suoritettiin palautteen pyytämällä asiakasohjauksen henkilöstöltä ja siihenkin vastasi kaikki neljä työntekijää.

## 6 Tulokset

Lähetettyjen kyselyjen määrä oli 120 kappaletta. Postitse vastauksia saapui 48 kappaletta ja sähköisen kyselyn kautta vastauksia saapui neljä. Kaksi lähetettyä kyselyä palautui postilla virhemerkinnällä väärästä postiosoitteesta. Lisäksi kaksi omaista ilmoitti sähköpostitse, että kysely on tarpeeton, sillä entinen omaishoitaja oli menehtynyt. Yksi ilmoitus tuli myös väärin kohdennetusta kirjeestä, sillä omaishoitosuhte oli edelleen voimassa. Kyselyyn vastanneiden määrä oli yhteensä 52 kappaletta. Kyselyn vastausprosentiksi muodostui 44 prosenttia (kuviot 2).

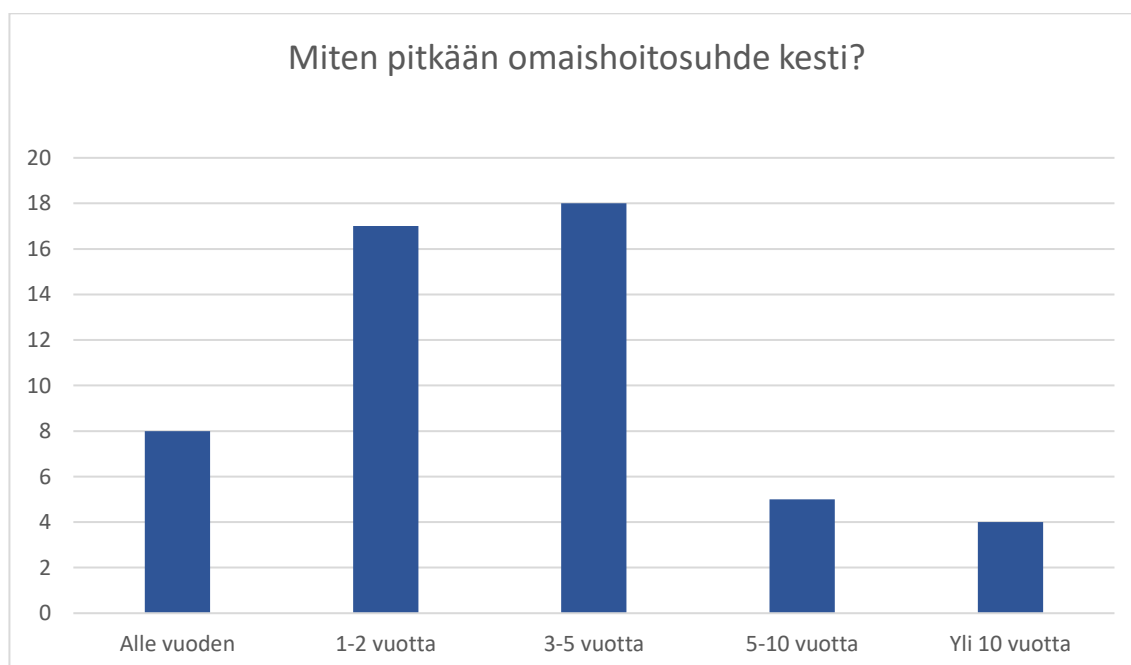


Kuvio 2. Kyselyn vastausmäärät.

Vastaamatta jättäneiden määrä (63 kappaletta) oli suurempi kuin vastaajien määrä. Vastamaattomuuteen saattaa liittyä useampi tekijä. Omaishoitaja on saattanut sairastua, menehtyä tai kokea omaishoidon tuen päättymisen liian raskaaksi asiaksi. Se, kuinka moni omaishoitajista itse joutuu palveluiden piiriin, vuoden tai parin vuoden kuluttua omaishoidon tuen päätyttyä, olisi mielenkiintoista erikseen tutkia. Tämä olisi toki osaltaan haastavampaa tutkia, mutta ei mahdotonta. Tällä opinnäytetyöllä on kuitenkin tarkoitus nimenomaan tunnistaa riskitekijöitä, jotta hyvinvointialue voisi tukea entisiä omaishoitajia siten, että he pärjäisivät mahdollisimman pitkään itsenäisesti kotona, ilman sosiaalihuollon tukipalveluja.

## 6.1 Vastaajien taustatiedot

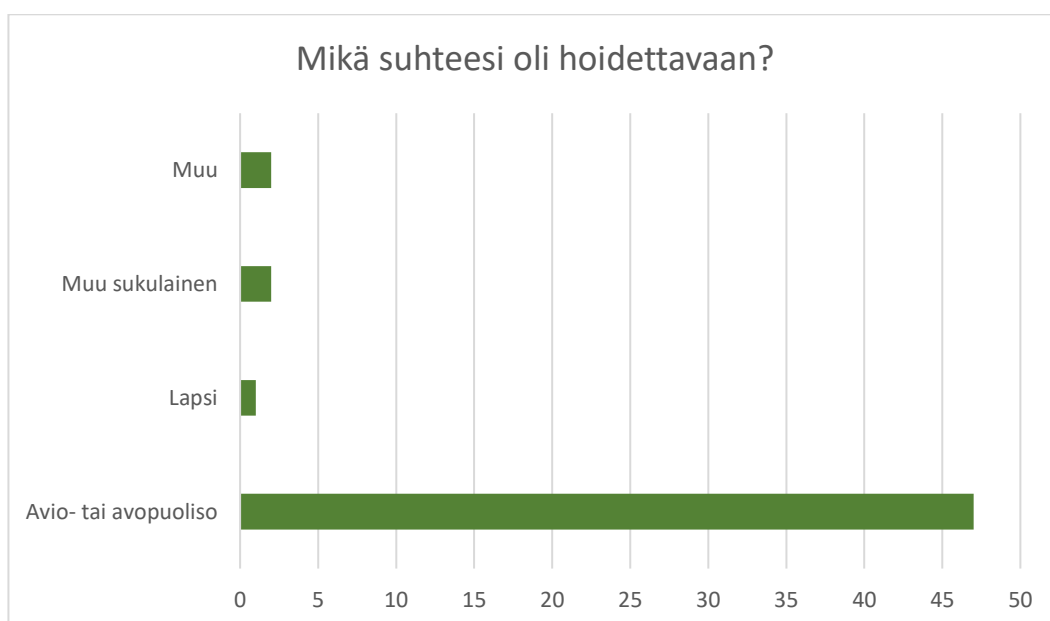
Vastaajien taustatietoja kerättiin kolmella kohdennetulla kysymyksellä. Ensimmäisenä kysymyksenä tiedusteltiin omaishoitosuhteen kestoa (kuvio 3). Vastausvaihtoehdoista valituimmat olivat 2–5 vuotta (18 vastaajaa) ja 1–2 vuotta (17 vastaajaa). Alle vuoden kestäneitä omaishoitosuhteita oli 8 kappaletta. Pitkäkestoisempia omaishoidontuen suhteita, 5–10 vuotta oli pelkästään viisi ja yli kymmenen vuotta neljä kappaletta.



Kuvio 3. Omaishoitosuhteen kesto (n = 52)

Alle vuoden kestäneitä omaishoitosuhteita oli vastaajamäärän nähden suhteellisen monta. Lisäksi valtaosa omaishoitosuhteista olivat alle 5 vuotta kestäneitä suhteita. Omaishoidontuen suhteet ovat usein tutkimustiedon mukaan pitkäkestoisia. Virallisten omaishoitosuhteiden kestoista ei juurikaan löydy suomalaista tutkimustietoa. Määrä lyhytkestoista omaishoidontuen suhteista herättää kysymyksen siitä, että haetaanko etuutta kenties liian myöhäisessä vaiheessa. Herää myös kysymys siitä, tarjotaanko yleisellä tasolla riittävästi tietoa etuuksien hakemisesta.

Toisena taustatietokysymyksenä selvitettiin omaishoitajan ja omaishoidettavan välinen suhde. Lähes puolet vastanneita (46 vastanneista) olivat avo- tai aviopuolisoita keskenään. Yksi vastaajista oli omaishoidettavan lapsi, kaksi muita sukulaisia ja kaksi henkilöä ilmoitti, että heidän suhteensa hoidettavaan oli jokin muu kuin edellä mainitut (kuvio 4).

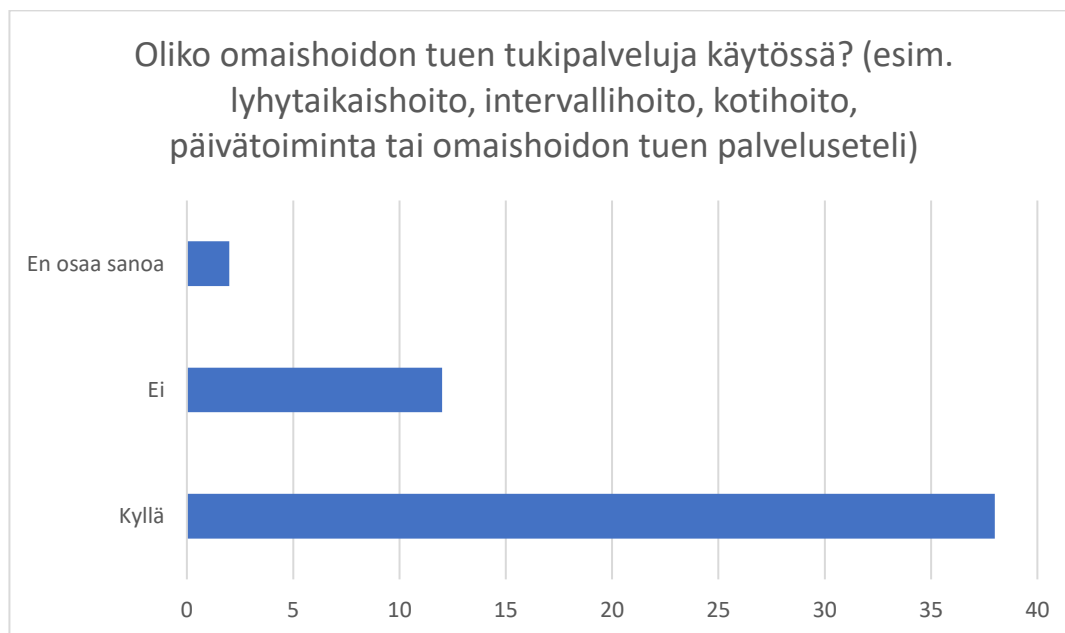


Kuvio 4. Omaishoitajan ja omaishoidettavan välinen suhdestatus (n = 52).

Saadut vastaukset korreloivat myös tutkimustiedon kanssa, jonka mukaan omaishoitosuhteet ovat useimmiten puolisoitten välinen hoitosuhde. Tavallisemmin nainen on omaishoitajalle miehelleen. Näiden omaishoitosuhteiden määrä on kasvanut vuosien ajan merkittävästi. (Linnosmaa ym. 2014, 17–18.)

## 6.2 Omaishoidon tuen tukipalvelut

Valtaosalla vastaajista (38 vastaajaa) oli käytössä joku omaishoidontuen tukipalveluista. Yksi kolmasosa (12 vastaajaa) ilmaisi kuitenkin, ettei tukipalveluita ole lainkaan käytössä ja kaksi vastaajista vastasi epävarmuudella, etteivät osaa kysymykseen vastata (kuvio 5).



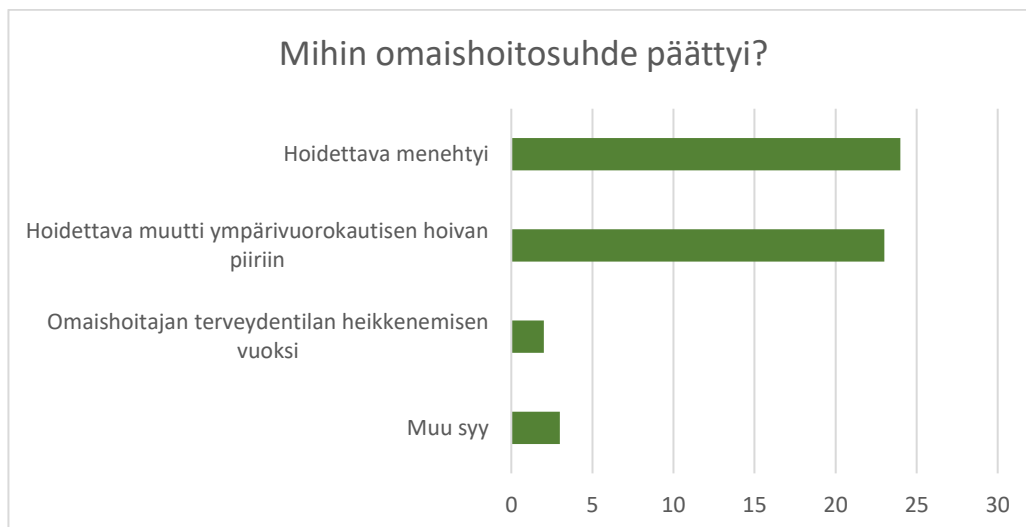
Kuvio 5. Omaishoidontuen tukipalveluiden käyttö (n = 52)

Omaishoidon tuen tukipalveluiden käyttö vähentää tutkitusti omaishoitajan taakkaa. Tässä osiossa, olisi vielä tarkentavana kysymyksenä voitu tiedustella, miksi tukipalvelut eivät ole olleet käytössä. Omaishoitajan kuormittuneisuus omaishoitosuhteen aikana vaikuttaa myös häneen omaishoidon tuen päätyttyä. Kysymystä olisi voitu myös kohdentaa tiedustelemalla, koettiinko tuki riittäväksi, jos tukipalveluja oli käytössä.

## 6.3 Omaishoidon tuen päätyminen

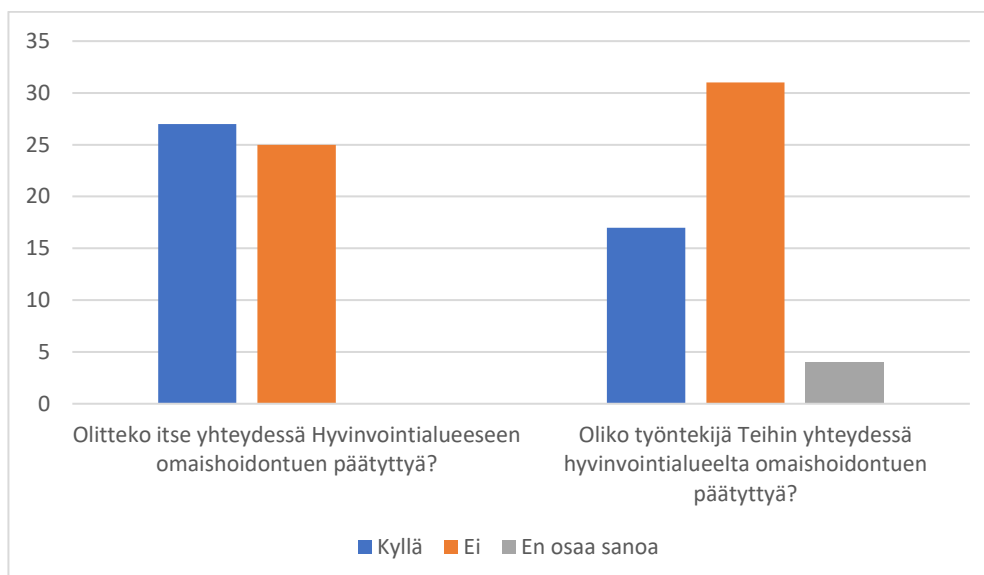
Tavallisimmat syyt omaishoidontuen päättymiseen oli hoidettavan menehtyminen (24 vastaajaa) tai muuttaminen ympärivuorokautisen hoivan piiriin (23 vastaajaa). Ainoastaan kaksi vastaajista toi esille syyn olevan

omaishoitajan terveydentilan heikkeneminen ja kolme vastasi syyn olevan muu. Kyseiset vastaajat eivät tarkentaneet syitä (kuvio 6).



Kuvio 6. Omaishoidontuen päättymisen syyt. (n = 52)

Seuraavissa kysymyksissä oli tarkoituksena selvittää, oliko omaishoitajalla ollut yhteyttä ikääntyneiden asiakasohjaukseen omaishoidontuen päättymisvaiheessa. Valtaosa (27 vastaajaa) vastasivat, että olivat itse yhteydessä asiakasohjaukseen omaishoidontuen päättymisestä.

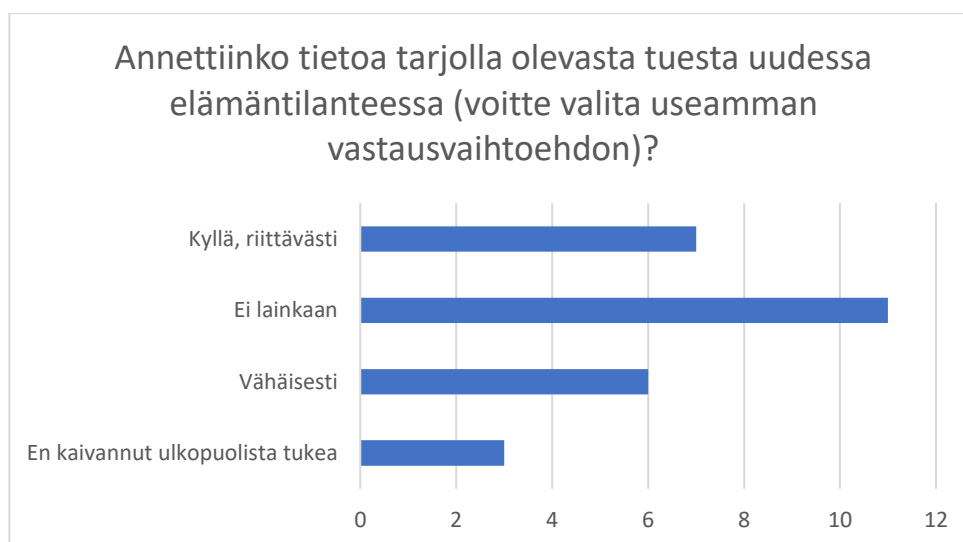


Kuvio 7. Yhteydenotto omaishoidon tuen päätyttyä. (n = 52)

Vastausvertailussa oli 19 vastaajaa, jotka ilmaisivat, etteivät he itse olleet yhteydessä asiakasohjaukseen, eikä heihin myöskään oltu yhteydessä. Lisäksi oli neljä vastaajaa, jotka olivat epävarmoja, oliko heihin oltu yhteydessä. Prosentuaalisena lukuna 19 vastaajaa on kokonaismäärästä n. 36,5 prosenttia, määrällisesti siis moni jäi vailla kontaktia täysin.

### 6.3.1 Tuen saanti omaishoidontuen päätyttyä

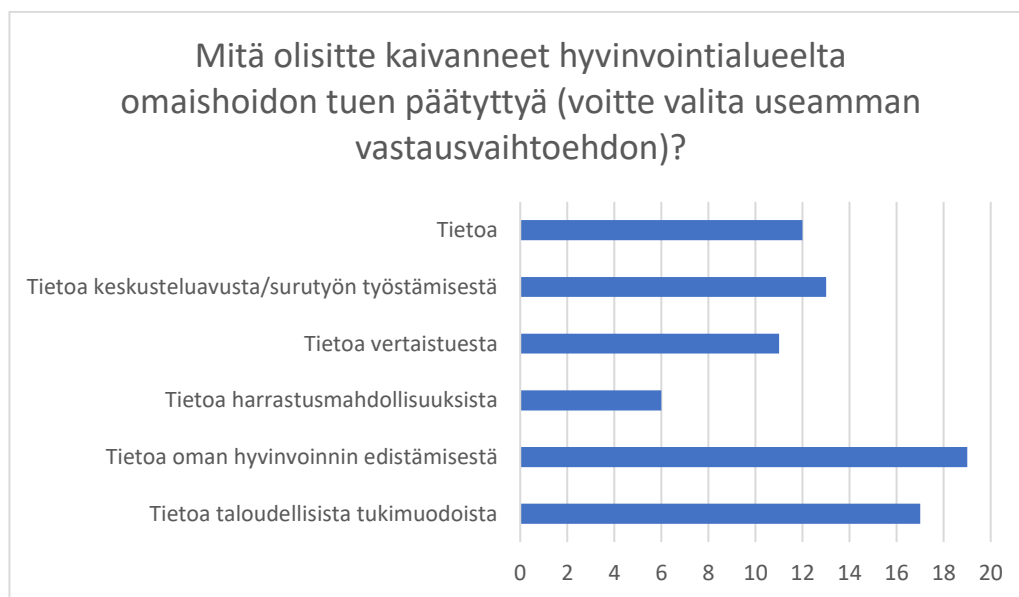
Vastaajista lähes kolmasosa (11 vastaajaa) koki, etteivät saaneet lainkaan tietoa tarjolla olevasta tuesta uudessa elämäntilanteessa (kuvio 8). Lisäksi kuusi vastaajaa koki tiedon olevan vähäistä. Lähes saman verran (7 vastaajaa) koki saaneensa riittävästi tietoa tarjolla olevasta tuesta ja kolme koki, ettei kaivannut lainkaan ulkopuolista tukea.



Kuvio 8. Asiakasohjauksen antama tuki omaishoidontuen päätyttyä (n = 27).

Kyselyn yksi arvokkaimmista kysymyksistä tarvittavan tiedon saamiseksi tuotoksen näkökulmasta oli kysymys, jossa tiedusteltiin mitä entiset omaishoitajat olisivat kaivanneet hyvinvointialueelta omaishoidon tuen päätyttyä. Eniten vastauksia (19 vastaajaa) keräsi vastausvaihtoehto ”tietoa oman hyvinvoinnin edistämisestä”. Toisena lähes yhtä monella vastaajamäärällä (17 vastaajaa) tuotiin esille tarve taloudellisen tuen tukimuodoista. Melko moni (13 vastaajaa) olisi kaivannut myös tietoa

keskusteluavusta/surutyön työstämisestä, yleisesti tietoa (12 vastaajaa) sekä tietoa vertaistuesta (11 vastaajaa). Kuusi vastaajista olisi kaivannut tietoa harrastusmahdollisuuksista.



Kuvio 9. Toiveet tiedosta ja tuesta omaishoidontuen päätyttyä (n = 78).

Kysymyksessä oli myös mahdollisuus vastata avoimesti ja kysymykseen vastasi kahdeksan henkilöä. Alla lueteltuna muutamia saatuja vastauksia:

*”Tietoa taloudellisista tuista oli jo saatu aiemmin. Paluu vanhoihin harrastuksiin sujui luontevasti.”*

*”Homma loppuu elämä kaiketi jatkuu, mitäpä sitä voisi vaikuttaa.”*

*”Kun puoliso pääsi ympärivuorokautiseen hoitoon niin hänen palveluista kokonaisvaltaisesti hänestä + talous asiat”*

*”Keskustelua hoitovuosista kotihoidon kanssa”*

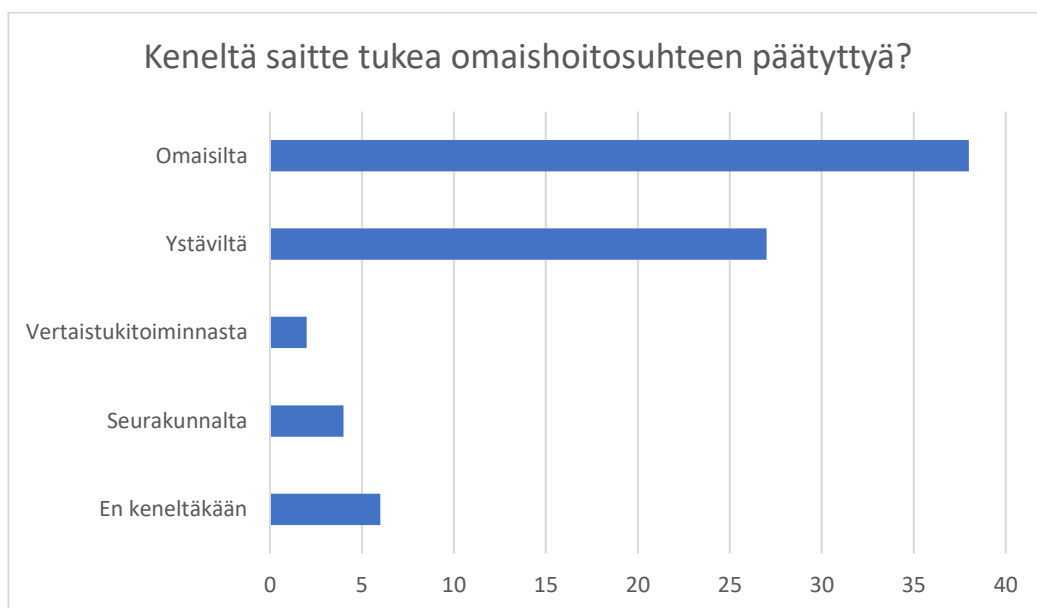
*”Alkuaika oli hurjaa, en nukkunut kuin 4-5 h yössä ja kävin joka toinen pv tk:n osastolla, en tiennyt missä mennään, kun lääkäri ei puhunut mitään ja aina sanottiin että haluaa kotiin.”*

*”Kyllä täällä on parasta selvitä omin voimin”*

*”Tietoa omaisen hyvinvoinnista uudessa tilanteessa”.*

Avoimissa vastauksissa ilmeni erilaisia tuen tarpeita, sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia. Osa koki saaneensa tukea, toiset kokivat sen sijaan

jääneensä tukea vaille. Tuloksissa korostuu yksilöllinen kokemus ja tarpeet muuttuneessa elämäntilanteessa (kuvio 10).



Kuvio 10. Tuen saanti omaishoitosuhteen päätyttyä (n = 77).

Valtaosa vastaajista koki saaneensa tukea omaisilta ja ystäviltä (38 vastaajaa sai tukea omaisilta ja 27 ystäviltä). Muutamit (kaksi vastaajaa) ilmaisivat saaneensa tukea vertaistukitoiminnasta ja (neljä vastaajaa) seurakunnalta. Kuusi vastaajista koki, etteivät saaneet apua keneltäkään.



Kuvio 12. Kokemus tuen tarpeesta (n = 23).

Kuusi vastaajista vastasi myös saaneensa apua joltain muulta. Alla avoimet vastaukset:

*”Lääkärit, hoitajat”*

*”Yritin saada tukea seurakunnalta mutta ei onnistunut”*

*”Suoraan sairaalaan ja sieltä hoitokotiin”*

*”Ystäviltä. Ihme, että jaksoivat kuunnella, kun soitin jatkuvasti.*

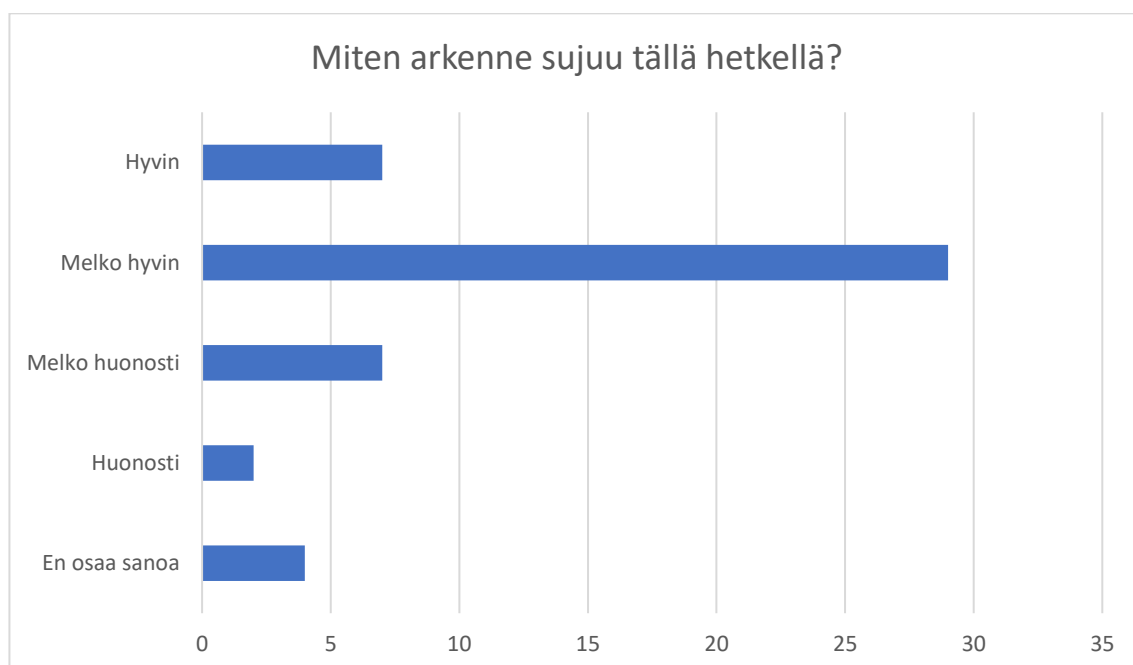
*Telkkarissa joku sanoi, ettei pidä ystäville puhua, vaan vertaistuelle.”*

*”En keneltäkään. Olen vieläkin poissa tolaltani”*

Kokemus tuen tarpeesta on selkeä, sillä 74 prosenttia vastaajista toi esille kaivanneensa jonkunlaista tukea omaishoidon tuen päättyessä.

### 6.3.2 Suhtautuminen tulevaisuuteen

Vastaajia pyydettiin arvioimaan miten kokevat arjen sujuvan tällä hetkellä (kuvio 13). Valtaosa vastaajista kokivat, että arki sujuu hyvin tai melko hyvin. Noin yksi viidesosa vastaajista kokivat, että arki sujuu huonosti tai melko huonosti. Muutama vastaajista kokivat, etteivät osaa kysymykseen vastata.



Kuvio 13. Arjen sujuvuus omaishoidon tuen päädyttyä (n = 49).

Avoimella kysymyksellä pyydettiin vastaajia kuvailemaan arkeaan muutamalla sanalla. Vastauksia tuli yhteensä 43 kappaletta eli vastausprosentti oli noin 83 prosenttia. Monissa vastauksissa korostui yksinäisyys, tarpeettomuuden tunne ja haasteita sopeutua uuteen elämään. Alla muutamia vastauksia:

*”Tarpeettomuuden tunne. Vaikea tarttua asioihin vaikka on pakko järjestellä tulevaa muuttoa reilun kuukauden päästä ja mökin myyntiä. Ja uurnan laskukin on vielä edessä. Eli stressiä on riittämiin. Ilman omaisia olisi todella lohdutonta. Mutta päivä kerrallaan yritän eteenpäin. Ulkoilu päivittäin auttaa hetkellisesti.”*

*”En saa mitään tehtyä. Olen kuin suossa, josta en pääse ylös. Kaikki vastustaa asukaspalvelu maksu on niin iso miehelläni.”*

*”Suru puskee itkuna ulos monta kertaa päivässä, erityisesti nukkumaan mennessä on vaikeaa.”*

*”Ikävä, hiljaista.”*

*”Yksinäistä.”*

*”Sairas 6kk. En pysty juuri liikkumaan. Odotan leikkausta. Nyt luvattu pian.”*

Toiset taas olivat ehkä enemmän sinut uuden arkensa kanssa mutta oma terveys oli heikentynyt, sosiaalisia kontakteja oli vähäisesti tai puolison vierailu hoivakodissa tuntui kuormittavalta, tai haastavalta erinäisien syitten takia.

*”Asun yksin, sosiaalisia kontakteja on aika vähän, mm. vanhat ystävät ovat myös joko kuolleet tai huonossa kunnossa, oma terveys on vaatinut useita tutkimuksia ja hoitoa, mutta ikäisekseni olen onneksi edelleen kohtalaisessa fyysisessä kunnossa”*

*”Käyn satunnaisesti katsomassa miestäni hoitokodissa, koska sinne on sen verran pitkä matka eikä minulla ole autoa. Käyn koiran kanssa lenkillä. Tällä hetkellä aikaa kuluu paljon taimien kasvatuksen kanssa. Kyllä arki on välillä vähän stressaavaa.”*

*”Asun yksin vuokra-asunnossa. On raskasta ja voimia vievää käydä puolisoa katsomassa hoivakodissa.”*

*”Eläkeläisen elämää – Vanhuus tulee ja krempat lisääntyä.”*

Osa vastanneista vaikuttivat vastausten perusteella optimistisilta, monet ilmaisivat harrastavan liikuntaa, ystävien ja sukulaisten tapaamista, sekä toimivansa arjessa omien voimavarojen puitteissa. Vastaukset olivat seuraavanlaisia:

*”Sköta de dagliga sysslorna efter bästa förmåga.”*

*”Teen normaaleja arkeen kuuluvia kotitöitä, kesällä pihatöitä, käyn kaupassa, vierailen sukulaisten luona joskus ja he käyvät”*

*”Päivä kerrallaan mutta myös tulevaisuuden suunnitelmia tehden m.m. matkustelua.”*

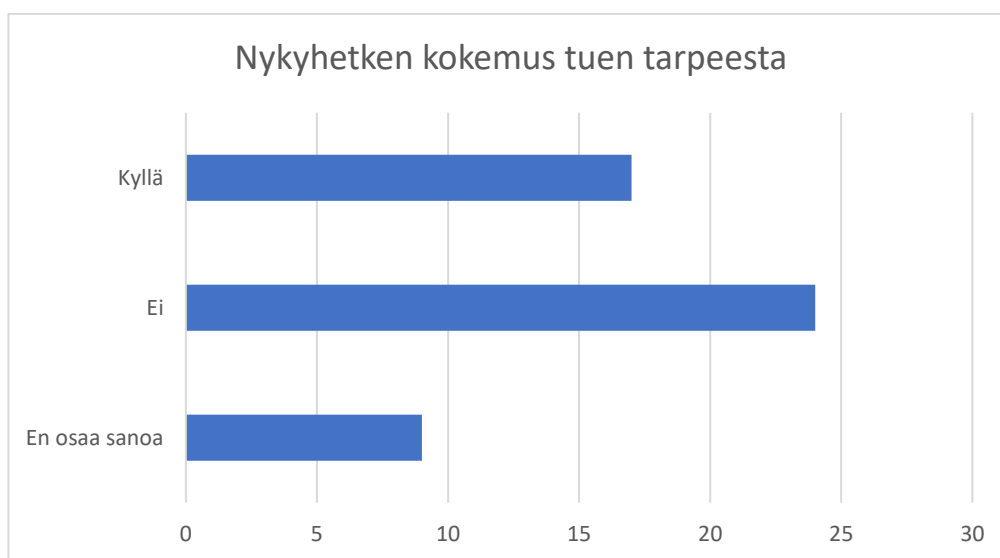
*”On ystäviä ja sukulaisia joiden kanssa jatkuva yhteydenpito, seurakunnassa on ohjelmaa.”*

*”Arki sujuu hyvin. Olen toimintakykyinen ja selviän arjen askareista. Lapset auttavat tarvittaessa asioiden hoidossa.”*

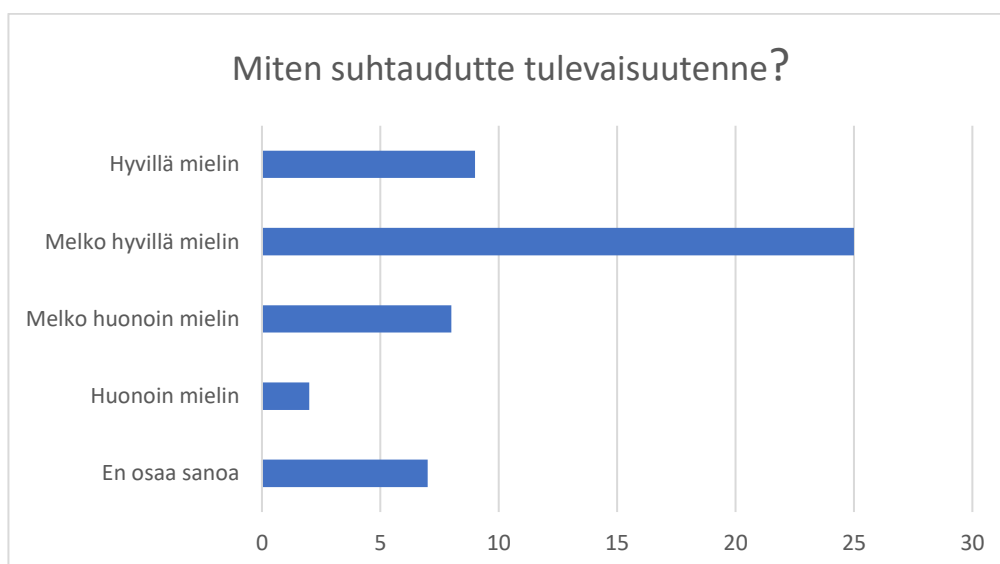
*”Menee paljon aikaa asioiden hoitoon. Hyvin hoitoalueella työntekijöiltäkin erilaisia neuvoja.”*

*”Arki sujuu vaihtelevasti, välillä paremmin, välillä huonommin. Hyvät ystävät tukevat.”*

Kysymykseen, koetteko tarvitsevanne vielä tukea, puolet vastaajista (24) eivät kokeneet tarvitsevansa tukea, yhdeksän vastaajista olivat epävarmoja ja 17 vastaajaa vastasi edelleen kaipaavansa tukea (kuvio 14). Tämä tarkoittaa, että lähes kolmasosa (33 prosenttia) vastaajista kokivat edelleen tarvitsevansa tukea. Korkea osuus kertonee siitä, että sopeutuminen yksinelämiseen voi olla pitkäkestoinen prosessi, johon entinen omaishoitaja tarvitsisi yksilöllisesti tukea, ja tuen kestokin on todennäköisesti vaihteleva.



Kuvio 14. Nykyhetken kokemus tuen tarpeesta (n = 50).



Kuvio 15. Suhtautuminen tulevaisuuteen (n = 51).

Kyselyn lopussa oli kaksi avointa kysymystä. Vastaukset ovat kirjattu suorina lainauksina suomeksi, että ruotsiksi ja kategorisoitu kolmen teeman mukaisesti.

Ensimmäinen kysymys oli seuraava: Millä tavalla ohjeistaisit henkilöä, jonka omaishoitosuhte on juuri päättynyt? Vastaajia oli 38 ja vastausprosentiksi muodostui 73 prosenttia.

Osa vastaajista koki etteivät osaa vastata kysymykseen tai ohjeistaa:

*”En osaa ohjeistaa, kun me ihmiset olemme niin erilaisia”*

*”Ei ole oikein antaa jos itse ei ole saanut. Ei ole oikein mistä jakaa”*

*”Ohjeistaminen riippuu mihin omaishoito päättyi”*

Vastauksissa on huomattavissa kannustusta keskusteluun sekä avun ja tuen hakemiselle arjessa jaksamiselle. Tärkeinä mainittiin surutyö, tunteiden salliminen, vertaistuki, liikunta, ulkoilu, harrastukset, ystävät. Monissa vastauksissa tuotiin esille, ettei kannata jäädä yksin.

*”Hakea vertaistukea ja tietoa asioista mitä on saatavissa.”*

*”Puhu jollekin, sure rauhassa, ulkoile, älä eristäydy kokonaan”*

*”Lähteä harrastusten pariin, yrittää löytää itselle sopivaa tekemistä”*

*”Att söka sig till terapi och att även försöka hitta stöd hos vänner”*

*”Älä jää yksin. Etsi, hae tietoa ja tukea, sitä ei tule automaattisesti.*

*Pidä huolta omasta jaksamisestasi. Liikunta auttaa”*

*”Kaikki tunteet ovat sallittuja. Voimavarojen mukaan toimiminen.*

*Asioista huolehtiminen vaatii paljon voimia. Apua saa ja voi pyytää”*

Osa vastaajista ilmaisivat joutuneensa pärjäämään yksin, jotkut totesivat, että on parempi pärjätä yksin ja toiset kertoivat, että oma terveys oli ottanut osumaa omaishoidon tuen päädyttyä. Vastaajista osalla omaishoidon tuki oli irtisanottu.

Näiden henkilöiden vastauksista kumpusi kokemus epäoikeudenmukaisuudesta.

*”Koettakaa pärjätä omilla voimin”*

*”Minulla kaikki tapahtui niin nopeasti, jouduin joka ikisen asian selvittämään yksin”*

*”Jokainen tapaus on omansa kun hoitosuhde päätetään teknisesti toteamalla ettei tarvetta ole. Kannattaa ehkä pyytää toisen mielipide”*

*”Kun on ollut kiinni pitkään, on ollut terve ja hyvinvoiva niin sairaus tulee takautuvasti, kun hoito on ohi”*

Kyselyn viimeisessä kysymyksessä pyydettiin entisiä omaishoitajia antamaan ehdotuksia, jotta Hyvinvointialue voisi tukea omaishoitajia paremmin, tuen päädyttyä tai päättymisvaiheessa. Kysymys oli muotoiltu seuraavasti: onko teillä ehdotusta/ehdotuksia toimintatapojen kehittämiseen omaishoidon tuen päättyessä? Vastaajia oli 29 (55 prosenttia). Alla muutama vastaus:

*”Ihmisillä olisi aikaa kuunnella mitä toinen sinulle sanoo, kysyä miten menee”*

*”Tukea kun puoliso on poissa vaikka ei kuollut. Muistisairaus vei 65-vuotisen parisuhteen”*

*”Tietoa ja opastusta muuttuneeseen tilanteeseen esim. tiedottamista oppaan muodossa”*

*”Asiantuntijan avulla keskustelu – esim. koota ryhmä vastaavanlaisessa tilanteessa olevien kanssa”*

*”Att ge information om den hjälp som kan fås (att informationen ges både direkt efteråt och även återkomma någon månad senare)”*

*”Tukea miten saada talous kuntoon, jos haluaa asua omassa, entisessä kodissa”*

*”Voisi sopia muutaman tapaamisen kotihoidon henkilön kanssa tuen tarpeen arvioimiseksi muutosvaiheessa – surutyön parissa”*

*”Koin itse hyvänä sen, että minuun otettiin yhteyttä ja käytiin läpi tilannetta. On hyvä muistuttaa omaista siitä, että tarvittaessa voi pienellä kynnyksellä myöhemminkin hakea apua.”*

#### **6.4 Tiedon ja tuen saatavuus**

Vahvuutena on yksittäisten positiivisten kokemusten esiintyminen, kuten viranomaiskontaktit ja mahdollisuus saada apua ja tukea. Monet omaishoitajat kokevat avun hakemisen kynnyksen madaltuvan, jos heitä muistutetaan mahdollisuuksista. Tämä voi luoda pohjaa hyvälle käytännölle ja vähentää apua hakemisen pelkoa. Heikkouksina on kuitenkin se, että monet omaishoitajat kokevat jäävänsä ilman jälkitukea tai viranomaisten yhteydenottoa. Taloudelliset huolet, tiedon puute ja yksinäisyys ovat suuria haasteita, joita ei aina käsitellä riittävästi. Tämä voi johtaa myös huonoon jaksamiseen ja psyykkisiin ongelmiin. Mahdollisuuksia on kuitenkin olemassa, kuten vertaistuen tarjoaminen ja erilaisten ryhmien kokoaminen, sekä tilanteen kartoitus, joka auttaa ohjaamaan entiset omaishoitajat oikeiden palvelujen piiriin. Henkilökohtainen ja inhimillinen yhteydenotto voi helpottaa sopeutumisprosessia. Lisäksi jatkuva tiedottaminen, kuten oppaiden jakaminen ja seurantayhteydenotot, voivat tukea omaishoitajia pitkällä aikavälillä. Uhkina ovat yksinäisyyden ja eristäytymisen riskit, psyykinen kuormitus ja surun käsittelyn vaikeus. Myös apua ei aina ole saatavilla nopeasti, kun sitä tarvitaan kriisitilanteissa. Tämän vuoksi on tärkeää, että omaishoitajien jälkeinen tuki kehittyy niin, että se huomioi kaikki tarpeet ja tarjoaa riittävän tuen.

Omaishoidon tuen päättyessä esille nousee useita kehittämismahdollisuuksia ja tärkeitä haasteita (liite 4). Vahvuuksia ovat hyvät kokemukset yhteydenotosta sekä mahdollisuus hakea tukea myöhemmin. Heikkouksia puolestaan ovat yhteydenoton ja jälkituen puute, yksinäisyyden kokemus ja tietoisuuden puute muuttuneessa elämäntilanteessa. Mahdollisuuksia tukea omaishoitajia parantavat vertaistukiryhmät, tilannekartoitus ja henkilökohtaiset keskustelut, mutta samalla uhkia kuten eristäytyminen ja psyykinen kuormitus on tunnistettava ja niihin on puututtava ajoissa. Tärkeää on myös huolehtia siitä, että omaishoitajat saavat tarvitsemansa tuen nopeasti ja inhimillisesti.

Vastaajia pyydetty kuvailemaan omaa arkea (liite 5). Entiset omaishoitajat elävät vastausten mukaan vaihtelevaa arkea, jossa yksinäisyys, tarpeettomuuden tunne ja fyysiset haasteet nousevat esiin keskeisinä vaikeuksina. Arki ei ole pelkästään kuormittavaa, vaan monilla on myös voimavaroja sopeutua uuteen elämäntilanteeseen, kuten liikuntaan, ystäviin ja harrastuksiin. Sopeutumista helpottaa läheisten ja vertaistuen merkitys. Samalla, vähäiset sosiaaliset kontaktit ja fyysiset sairaudet voivat olla suuria esteitä normaalin arjen ylläpitämiselle. Tuen tarjoaminen erityisesti yksinäisille ja sairauden kanssa kamppaileville entisille omaishoitajille on tärkeää, jotta he voivat elää täysipainoisempaa elämää ja sopeutua muutokseen.

Entisten omaishoitajien tarpeet ja toiveet liittyvät erityisesti tiedon saantiin ja tuen muotoihin, jotka voisivat auttaa heitä sopeutumaan elämänmuutokseen omaishoidon päättymisen jälkeen (liite 6.). Vastaajat toivovat erityisesti tietoa hyvinvoinnin edistämisestä, taloudellisista tukimuodoista ja vertaistuesta. Sosiaalinen tuki ja vertaistuki ovat keskeisiä voimavaroja, mutta tuki ei ole aina ollut riittävää tai helposti saatavilla. Hyvinvointialueella on mahdollisuus kehittää selkeämpää ja kattavampaa tukea, joka vastaisi entisten omaishoitajien tarpeita ja edistäisi heidän hyvinvointiaan.

Omaishoidon päättyminen on monimutkainen siirtymävaihe, jossa korostuvat sekä positiiviset että negatiiviset kokemukset. Vahvuuksiksi nousevat positiiviset kokemukset viranomaisyhteydenotoista ja mahdollisuudesta hakea

tukea, vertaistuki, tunteiden käsittely, itsestä huolehtiminen ja uuden elämänvaiheen tuomat mahdollisuudet. Heikkouksia ovat yhteydenottojen ja tuen puute, tiedon puute taloudellisista tuista, yksinäisyys, sopeutumishaasteet ja epätietoisuus siitä, mistä apua saa. Mahdollisuuksia löytyy vertaistuesta, omaisten ja ystävien tuesta, liikunnasta, sosiaalisesta ja psyykkisestä tuesta asiantuntijoiden avulla, tilanteen kartoituksesta ja inhimillisestä lähestymistavasta.

Hyvinvointialueilla on mahdollisuus kehittää selkeämpää tiedottamista ja tukea. Uhkia ovat yksinäisyys ja eristäytyminen, avun saannin viivästyminen kriisitilanteissa, psyykinen kuormitus, terveysongelmat ja taloudelliset huolet. Omaishoitajien tarpeet liittyvät tiedon saantiin, käytännön ja taloudelliseen tukeen sekä psykososiaaliseen hyvinvointiin. Tärkeää on, että omaishoitajille tarjotaan riittävää tukea, jotta he voivat sopeutua uuteen elämäntilanteeseen ja välttää yksinäisyyden ja psyykkisen kuormituksen riskit. Kehitettäviä alueita ovat tiedon ja tuen saatavuus, vertaistuen tarjoaminen, henkilökohtainen tuki ja selkeät toimintamallit. Liitteeseen 7 on koottu SWOT-analyysi koko kyselyssä nousseista pääkohdista.

## **6.5 Suosituskooste asiakasohjaukselle**

Suosituskoosteeseen tein alustuksen, jossa halusin korostaa sitä, että tuen tarve voi ilmetä omaishoitajalle myöhemmässä vaiheessa, jonka vuoksi on herkästi syytä kuitenkin alkukontaktin yhteydessä antaa tietoa olemassa olevasta tuesta ja avusta, ja myös herkästi tarjoutua lähettämään tietoa kotiin. Tiedon lähettäminen kotiin on tapa, joka vahvistaa omaishoitajan kokemusta siitä, että hänet on huomioitu ja että tieto on tarvittaessa saatavilla. Kirjallisen tiedon saaminen voi myös madaltaa kynnystä hakea tukea tai apua.

Mikäli omaishoitajasta jää huoli, on syytä tarjota uudelleen soittoa myöhemmässä vaiheessa. Tällöin suodaan mahdollisuus keskustelulle, kun akuutti vaihe on ohi, ja on mahdollisesti helpompaa arvioida tuen tarvetta uudelleen.

SWOT-analyysin tuella valitsin suosituksien pääkohdat, jotka olivat seuraavat:

- Inhimillinen osanotto
- Tunteiden ja surutyön salliminen sekä vertaistuen merkitys
- Itsestään huolehtiminen ja uuden arjen löytäminen
- Liikunta, ulkoilu ja harrastukset
- Taloudellinen tuki
- Hyvinvointialueen ja ikääntyneiden asiakasohjauksen tuki

Avasin jokaisen pääkohdan vielä tarkentamalla otsikoinnin tarkempaa merkitystä samalla hyödyntäen aineiston analyysissä ilmenneitä tarkennettuja toiveita ja tuen tarpeita.

## **7 Johtopäätökset**

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tunnistaa omaishoitajina olleiden ikääntyneiden hyvinvointia heikentäviä riskitekijöitä ja löytää mahdollisia keinoja omaishoitajien tukemiseksi omaishoidon tuen päädyttyä. Tarkoituksena oli selvittää ja ymmärtää syvällisemmin omaishoitajien tarpeita omaishoidontuen päädyttyä.

Opinnäytetyö oli prosessin aikana asiakaslähtöinen. Kysely oli soveltuva menetelmä samoin SWOT-analyysi aineiston analyysiin. Koen kaikkien vaiheiden onnistuneen ja siihen on myös vaikuttanut alkuun tehty riskianalyysi ja sen huomioiminen koko prosessin aikana.

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi kyselyn vastausten perusteella suosituskooste (liite 3). Suositusten luomisen tueksi käytettiin SWOT-analyysiä, joka kohdennettiin avoimiin vastauksiin, sekä koko kyselyn vastauksiin. Suosituskoosteessa on otsikoitu avaten pääkohtia muutamalla lauseella. Omaishoidon tuen päättymiseen liittyy monenlaisia psyykkisiä ja sosiaalisia vaikutuksia. Hoitosuhteen päättymisen jälkeen omaishoitaja saattaa kokea

tunnereaktioita, kuten surua, stressiä ja sopeutumisvaikeuksia, sillä hän on tottunut pitkäaikaiseen hoivavastuuseen. Tämä voi aiheuttaa identiteetin ja roolin menettämisen tunteita, sillä monilla omaishoitajilla on ollut tunne siitä, että heidän elämänsä pyörii hoitamisen ympärillä. Hoitosuhteen päättymisen jälkeen omaishoitaja saattaa tuntea itsensä tarpeettomaksi tai tyhjäksi. Toisaalta prosessiin kuuluu myös uuden elämänvaiheen etsiminen ja roolien uudelleen määrittely. (Shemeikka ym. 2017, 8; STM 2014, 30–31, 70; Schulz ym. 2020; Latomäki ym. 2020, 101–102.)

Omaishoitosuhteen päättymisen on monesti omaishoitajalle vaikea elämänmuutos ja voi sisältää kirjavasti eri tunteita. Omaishoitaja voi kokea surua, syyllisyyttä, pelkoa, mutta myös helpotusta ja voimaantumista. Omaishoitaja joutuu usein luomaan itsellensä uuden arjen ja omaishoitajan roolista voi tuntua hankala irtautua. (Omaishoitajaliitto 2023a.)

Omaishoitajaliiton mukaan monen omaishoitajan mielessä pyörii kysymys: *”Kuka minä olen ilman omaishoitajan roolia ja tehtävää?”* (Omaishoitajaliitto 2023a.) Kyselytuloksista käy ilmi, että monet omaishoitajat kokevat suuria haasteita, kuten yksinäisyyttä ja surutyön vaikeuksia, kun hoitosuhde päättyy.

Vastaajat mainitsivat, että hoitosuhteen päättymisen jälkeen on tärkeää sallia tunteiden käsittely ja surutyö. Vastaavasti he kokivat, että elämäntavan ja roolien muuttaminen voi olla vaikeaa ja että tukea ei aina ole saatavilla tai helposti saatavilla, mikä voi lisätä sopeutumisvaikeuksia. Tämä osoittaa yhteneväisyyksiä teorian ja SWOT-analyysin välillä, jossa korostetaan tukea, vertaistukea ja ohjausta elämänmuutoksen jälkeen.

Kyselyn tuloksissa korostuu, että omaishoidon päättymisen on monille vaikea elämänmuutos, moni koki, että omaishoidon päättymisen tuo suuria haasteita uuteen elämään. Tämä osoittaa, että omaishoitajat kokevat konkreettisia haasteita uuteen elämäntilanteeseen sopeutumisessa. Eri tunteiden kokeminen heijastuu myös kyselyn vastauksissa. Vastaajat mainitsivat tunteiden hyväksymisen ja surutyön tärkeyden hoitosuhteen päätyttyä. Vastaajat tunnistavat tunteiden käsittelyn tärkeyden, mikä tukee teoriaosuuden väitettä tunteiden kirjosta. Toiveet kohdistuvat erityisesti tietoon ja tukeen, joka voisi

auttaa sopeutumaan uuteen elämään ja vähentämään arjen haasteita. Hyvinvointialueella voisi olla mahdollisuus kehittää selkeämpää tiedottamista ja tukea omaishoitajien tarpeisiin. Tuenta tarvitaan, että roolin muutos on helpompi toteuttaa.

Omaishoitajuuden päättyminen voi johtaa yksinäisyyteen ja eristäytymiseen (Mora-Lopez ym. 2022, 1-7). Vertaistuki voi olla elintärkeää näille ihmisille, sillä se tarjoaa mahdollisuuden jakaa kokemuksia ja löytää yhteisymmärrystä muiden samassa tilanteessa olevien kanssa. Vertaistuen merkitystä korostetaan, sillä se voi auttaa omaishoitajaa tuntemaan itsensä kuulluksi ja ymmärretyksi, ja se voi lievittää yksinäisyyden ja eristäytymisen tunteita. (Schulz ym. 2020.) Vastaajat mainitsivat vertaistuen merkityksen omaishoitajien elämänmuutoksen jälkeen. He kokivat vertaistuen auttavan heitä jakamaan kokemuksiaan ja saamaan tukea. Kyselyssä vastaajat korostivat liikunnan ja ystävien tärkeyttä hyvinvoinnin tukemisessa.

Omaishoidon tuen päättyminen tuo esiin tarpeen ammattilaisen tuelle ja ohjaukselle. Hoitosuhteen päättyminen voi aiheuttaa psyykkisiä ja sosiaalisia haasteita, jolloin on tärkeää, että omaishoitaja saa ammattilaisen apua sopeutuakseen elämään ilman hoivavastuuta. Tuen tarve voi liittyä esimerkiksi tunteiden käsittelyyn, roolien ja identiteetin uudelleenmäärittelyyn sekä käytännön elämän muutoksiin. (Latomäki ym. 2020, 101–102; Mora-Lopez, 2022.)

Tiedon ja tuen puute voi johtaa epävarmuuteen ja heikentää omaishoitajan hyvinvointia (STM 2014, 30). Perheen ja ammatillisen tuen merkitys on suuri tässä prosessissa, sillä se auttaa entisiä omaishoitajia löytämään uudelleen tasapainon ja mielenterveyden. (Mora-Lopez ym. 2022, 1–7) Kyselyn tuloksissa korostettiin myös ammattilaisen tuen merkitystä omaishoitajille hoitosuhteen päättyttyä. Vastaajat ilmaisivat huolensa siitä, että tukea ei ollut aina saatavilla tai se oli riittämätöntä siirtymävaiheessa. Tämä osoittaa selkeän yhteyden teorian ja SWOT-analyysin välillä, jossa molemmissa nostetaan esiin ammattilaisen tuen tärkeys omaishoitajien sopeutumisprosessissa hoitosuhteen päättyneen jälkeen. Vastaajat huomasivat, että moni jää helposti yksin eikä

saa tukea. Vastaajat ilmaisivat huolta siitä, että tukea ei ollut saatavilla automaattisesti, eikä kaikkia mahdollisuuksia osattu hyödyntää.

Tulosten mukaan omaishoitajilla on selkeä tuen tarve omaishoidon tuen päätyttyä. Tulokset nostavat esille samoja tekijöitä kuin tässä opinnäytetyössä käytetty teoreettinen tausta. Se, että tulokset ja teoreettinen tausta esittävät yhdensuuntaisia havaintoja antaa tukea sille, että suosituksille on tarvetta.

## **8 Pohdinta**

### **8.1 Kehittämisprosessin arviointi ja tarkastelu**

Opinnäytetyön aihepiirin olin jo valinnut vuonna 2022 ja lähdin innokkaana aihetta työstämään. Olin melko pitkällä opinnäytetyöni kanssa, kun tuli ilmi, että toimeksiantaja oli työstämässä samanlaista tuotosta erillisenä projektina. Päädyin luopumaan opinnäytetyöstäni kokien, että haluan opinnäytetyöni tulosten olevan merkityksellisiä ja hyödynnettävissä toimeksiantajalle. Päädyin kuitenkin kiinnostuksen, oman työkokemuksen perusteella olevan tietämyksen sekä jo tehdyn pohjatyön vuoksi pysyä saman aiheen piirissä ainoastaan muuttaen tulokulmaa. Olen omassa työssäni usein kohdannut entisiä omaishoitajia ja olen pohtinut sitä, että olisiko heidän palveluiden tarpeita voitu välttää, jos heitä olisi tuettu paremmin omaishoidon tuen päättymisvaiheessa. Näin ollen lähti ajatus asian tarkempaan tutkimiseen. Halusin saada uutta tietoa, joka tukisi uusien toimintatapojen luomisessa. Hain uudelleen tutkimusluvan, joka myönnettiin tammikuussa 2024.

Opinnäytetyön aihe muotoutui sen ajankohtaisuudesta ja vaikeasta yhteiskunnallisesta tilanteesta sekä oman työkokemukseni pohjalta. Perehdyin aiheeseen aikaisempien tutkimusten ja teoreettisen tiedon perusteella ennen käytännön toteutusta. Kyselyn toteutus tapahtui maaliskuussa 2024. Tulosten analysointi ja koosteen luominen tapahtui syksyllä 2024 ja jatkui keväälle 2025. Prosessi jatkui suosituskootteen työstämiseen aineiston analysoinnin jälkeen. SWOT-analyysin koonti toimi ohjenuorana koosteen otsikoinnissa. Kyselyn vastausprosentti oli hyvä ja avointen vastausten määrä oli korkea. Avoimet

vastaukset antoivat arvokasta lisätietoa tutkimukseen. Ne antoivat erilaisia perspektiivejä, kokemuksia ja tuen tarpeita.

Valitsin kehittämisprosessin arviointimenetelmäksi palautteen ja kommenttien kerääminen ikääntyneiden asiakasohjaukselta sähköpostitse. Alustava suosituskooste lähetettiin sähköpostitse ikääntyneiden asiakasohjauksen neljälle omaishoidon tuen asiakasohjaajalle, jotka ovat ne työntekijät, jotka ovat kontaktissa omaishoitajaan omaishoitosuhteen aikana, ja päättymisvaiheessa. Asiakasohjaajille annettiin tiedoksi opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävä ja annettiin tiedoksi, että on luotu suosituskooste satujen tulosten perusteella. Asiakasohjaajia pyydettiin kommentoimaan suosituskoostetta, ja tiedusteltiin jos kokisivat, että kooste tukisi päättymisvaiheen työskentelyä. Lisäksi asiakasohjaajalle korostettiin, että tästä opinnäytetyöstä oli rajattu pois materiaalin keruu, joka olisi annettavissa omaishoitajille, vaan tämä kuuluisi osaltaan jatkokehittämisen tarpeisiin.

Valitsin kyseisen lähestymistavan sen vuoksi, että sähköpostilla lähestyminen on helppo ja vähäisesti aikaa vievä asiakasohjaajan näkökulmasta. Näin tarpeelliseksi saada kommentteja niiltä, jotka tällä hetkellä työskentelevät omaishoitajien kanssa omaishoidon tuen päättymisvaiheessa. Arviointitapa antoi työntekijälähtöisen sekä työelämälähtöisen näkökulman lisäksi myös minulle mahdollisuuden tulevana kehittämistyön asiantuntijana itsearviointiin.

Sähköposti lähetettiin neljälle asiakasohjaajalle, jotka ovat omaishoidon tuen tiimissä asiakasohjauksessa. Kaikki neljä asiakasohjaaja vastasi määrätyn ajan puitteissa. Kaikki vastaajat kokivat, että suosituskooste voi toimia ohjenuorana tai muistilistana omaishoidon tuen päättymisvaiheessa. Kolme vastaaja toi esille, että tunnistivat koosteesta aihepiirejä, jotka usein tulevat puheeksi omaishoitajien kanssa päättymisvaiheen yhteydessä. Yksi vastaajista toi esille, että suunnitelleet kiitoskirjettä omaishoitajille, joka lähetetään päättymisilmoituksen yhteydessä. Kaksi osallistujista toi esille toiveen siitä, että suosituskoostetta jatko työstettäisiin, jotta olisi materiaalia kotiin lähetettäväksi omaishoitajille, esim. oppaan muodossa.

## 8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön luotettavuus sekä eettiset valinnat ovat työn kulmakiviä. Molemmat pohjautuvat hyvään tieteelliseen käytäntöön. (Tuomi & Sarajärvi 2007, 143.) Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii oma työnantajani ja työskentelyohje tulisi osaksi oman työyksikköni toimintaa. Tämä muodostaa eettisen konfliktin, joka merkitsee sitä, että joudun asettamaan oman ammatillisen osaamiseni ja näkökantani sivuun, jotta voin tarkastella aineistoa mahdollisimman avoimesti ja ennakkoluulottomasti.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön toimintatapoihin kuuluu huolellisuus, rehellisyys ja tulosten ja johtopäätösten esittäminen ja arviointi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Opinnäytetyössä kuuluu pyrkiä kuvaamaan tutkimuksessa käytetyt menetelmät sekä kehittämisprosessin toteutus mahdollisimman kattavasti. Kohderyhmän ja eri toimijoiden osallisuutta prosessissa on tärkeä kuvata validiteetin näkökulmasta. (Toikko & Rantanen 2009.) Reliabiliteetti ja validiteetti ovat tärkeitä käsitteitä opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa. Reliabiliteetissa tarkastellaan tulosten pysyvyyttä ja validiteetilla arvioidaan pätevyyttä, eli onko käytetty mittausmenetelmä tai metodi ollut oikea ilmiön tutkimisessa. (Kananen 2015, 337–341.) Hyvän tieteellisen käytännön mukaan, on opinnäytetyössä arvioitava aineiston eettiset lähtökohdat. Aineiston eettisyyden arvioinnissa huomioidaan aineiston elinkaari, kokoaminen, käsittely, hävittäminen ja säilytys. (Vilka 2021, 115–120.)

Plagiointi ja vilppi eli harhauttaminen tai tiedon vääristely ovat vakavia rikkeitä eettisyyden ja luotettavuuden näkökulmasta. Opinnäytetyön tekeminen on vaatinut ymmärrystä eettiseen vastuullisuuteen ja avoimuuteen sekä paneutumista tutkittavaan aiheeseen. (Vilka 2020, 44.) Olen huomionut hyvän tieteellisen toiminnan toimintatapoja työstäessä opinnäytetyötäni käytettävän materiaalin valinnassa, sekä koko kehittämisprosessin aikana. Opinnäytetyössä kunnioitettiin toimeksiantajan toiveita, periaatteita ja lisäksi osallistujien sanavapauden oikeutta, yksityisyyttä sekä vapaaehtoisuutta. Kyselyn lisäksi lähetettiin saatekirje, jossa selkeästi tuotiin esille vapaaehtoisuus, yksityisyyden

suoja sekä opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet sekä miten saatu aineisto säilytetään ja hävitetään. Taustamateriaalin valinnassa on huomioitu valitun materiaalin luotettavuus, käytettävyys, ikä ja sopivuus tutkittavaan aiheeseen. Olen hyödyntänyt hakukoneita tutkimustiedon hakuun.

Luotettavuuden osalta tärkeimmät käsitteet ovat uskottavuus, siirrettävyys ja varmuus sekä vahvistettavuus. Arvioitaessa uskottavuutta luotettavuuden näkökulmasta, on tutkijan pohdittava sitä, vastaako hänen tulkintansa tutkittavien käsityksiin. Siirrettävyydessä tutkija sen sijaan pohtii, voidaanko tulokset siirtää laajempaan tutkimuskontekstiin. Varmuudella tarkoitetaan ennustamattomien tekijöiden huomionottamista ja vahvistettavuutta arvioidessa peilataan omia tuloksia aikaisempiin tutkimuksiin, ja voidaan pohtia sitä, tukevatko tulokset toisiaan? (Eskola & Suoranta 1998, 153.)

Aineiston analyysivaiheessa huomioitiin myös vastaajien yksityisyyden suoja ja vastaukset poistettiin, jotka voisivat olla tunnistettavissa. Muutoin aineiston analyysissä ja tulosraportissa pyrin tuomaan esille erilaisia näkökulmia, sekä positiivisia, negatiivisia, että epävarmoja vastauksia. Tulosten esittelyssä on siis pyritty läpinäkyvyyteen ja rehellisyyteen. Prosessi on myös pyritty kuvailemaan mahdollisimman tarkasti, joka tukee luotettavuutta.

Tutkimuskohteen henkilöiden tulee tietää aineiston käyttötarkoituksesta. Aineiston kerääminen perustuu aina henkilöiden suostumukseen ja on tärkeitä suojata henkilöiden yksityisyyden suoja ja luottamuksellisuutta. (Vilka 2021, 115–120.) Eettisten periaatteiden mukaan on kunnioitettava ja huomioitava, tutkittavien itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa. Tutkimus ei saa aiheuttaa minkäänlaista haittaa tutkittavalle. (Vilka 2020, 44–45.) Koin olennaisena lähettää kyselyn (liite 2) liitteeksi saatekirjeen (liite 1), joka kertoi vastaajalle kyselyn tarkoitusperästä ja jossa ilmeni kyselyn tekijä, toimeksiantaja sekä yksityisyyden suojaan liittyvät tekijät ja tulosten käsittelytapa.

### **8.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat**

Kyselyn tulokset kertovat tarpeesta kehittää toimintatapoja, jotta omaishoitajia voisi tukea paremmin omaishoidon tuen päättyessä. Kyselyn tulokset herättävät useita kysymyksiä. Alle vuoden kestäneitä omaishoitosuhteita oli vastaajamäärän nähden suhteellisen monta. Lisäksi valtaosa omaishoitosuhteista olivat alle 5 vuotta kestäneitä suhteita. Omaishoidontuen suhteet ovat usein tutkimustiedon mukaan pitkäkestoisia. Virallisten omaishoitosuhteiden kestoista ei juurikaan löydy suomalaista tutkimustietoa. Määrä lyhytkestoisista omaishoidontuen suhteista herättää kysymyksen siitä, että haetaanko etuutta kenties liian myöhäisessä vaiheessa? Ja tämän myötä herää toki myös kysymys siitä, tarjotaanko yleisellä tasolla riittävästi tietoa etuuksien hakemisesta?

Opinnäytetyön suosituskooste vaatisi hyvinvointialueelta jatkotyöstämistä. Jotta ikääntyneiden asiakasohjaus pystyy tukemaan entisiä omaishoitajia oikean tuen ja avun piiriin on heillä myös olla annettavana kyseisistä tahoista ja toimijoista tietoa. Tulosten perusteella moni kaipaisi keskustelun lisäksi kirjallisessa muodossa tietoa.

Opinnäytetyön päätösvaiheessa on tulosten esittämisen lisäksi olennaista arvioida juurruttamisen menetelmiä. Juurruttamisella tarkoitetaan tulosten levittämistä ja prosessin myötä luotujen menettelytapojen siirtämistä käytäntöön opinnäytetyön päätyttyä. (Salonen ym. 2017, 66.) Tuotteistamisella voidaan levittää tuloksia ja tämä voi tarkoittaa esimerkiksi työmenetelmän muuttamista. Malli edistää ymmärtämistä ja sen levittämistä. (Toikko & Rantanen, 2009, 173.) Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii oma työnantajani, joka mahdollistaa minun olla osallisena juurruttamisen prosessissa. Juurruttamista voin muun muassa tehdä lisäämällä suosituskoosteen osaksi olemassa olevaan työskentelyprosessiin. Tavoitteena on, että uusi suosituskooste tulisi osaksi työnkulkua siinä vaiheessa, kun asiakasohjaaja on tekemässä omaishoidontuen päättymisilmoitusta. Tämä luo myös mahdollisuuden kertoa tulevasta päättymisilmoituksesta ja tarvittaessa lähettää kotiin omaishoitajalle materiaalia tukeakseen häntä uuden arjen luomisessa.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue voi hyödyntää opinnäytetyön kyselyä, tuloksia ja suosituksia halutessaan jatkokehittämiseen. Itä-Uudenmaan hyvinvointialue voi myös hyödyntää opinnäytetyön tuloksia omaishoitoverkoston kehittämisessä, esimerkiksi tarvittavan tiedon jakamisella kolmannelle sektorille. Näin ollen kolmannelle sektorille luodaan oma mahdollisuus kehittää omaa toimintaansa omaishoitajille tai entisille omaishoitajille.

## Lähteet

- Alanen, P. 2014. Hermeneuttinen kehä ja kokeellinen tutkimus. Loimaa: Kustannus HD.
- Brandt, M., Kaschowitz, J., & Quashie, N.T. 2022. Socioeconomic inequalities in the wellbeing of informal caregivers across Europe, *Aging & Mental Health*. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1926425> 30.3.2025.
- Coughlan, M., Cronin, P. & Ryan, F. 2013. *Doing a literature review in nursing, health, and social care*. London: SAGE Publications Ltd.
- Eurocarers. 2017a. Why addressing the needs of informal carers is a crucial issue for Europe. [http://www.eurocarers.org/userfiles/files/factsheets/Eurocarers%20-%20Intro\\_final.pdf](http://www.eurocarers.org/userfiles/files/factsheets/Eurocarers%20-%20Intro_final.pdf) 30.3.2025.
- Eurocarers. 2017b. Overview of carers' needs and existing support measure across Europe – 2017. <http://www.eurocarers.org/userfiles/files/factsheets/Eurocarers%20Situation%20of%20carers%20in%20EU.pdf> 30.3.2025.
- European Commission Directorate (ECD)-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. 2021. Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume I, Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/677726> 30.3.2025.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. *Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla*. WSOY. Oppimateriaalit Oy, Helsinki.
- Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) 2006. *Avaimia arviointiin. Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2006. *Mielenterveyden ensiapukirja*. Suomen Mielenterveysseura. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi
- Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. 2023a. Omaishoidontuen myöntämisperusteet. Itä-Uudenmaan hyvinvointialue 2023a. Palvelujen järjestämisen lautakunta 15.2.2023 § 9. [https://itauusimaa.cloudnc.fi/fi-Fi/Toimielimet/Palvelujen\\_jaumlrjestaumlminen\\_lautakunta/Kokous\\_1522023/Omaishoidon\\_tuen\\_soveltamisohje](https://itauusimaa.cloudnc.fi/fi-Fi/Toimielimet/Palvelujen_jaumlrjestaumlminen_lautakunta/Kokous_1522023/Omaishoidon_tuen_soveltamisohje) 25.12.2023.
- Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. 2023b. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen tuottavuusohjelma. <https://itauusimaa.fi/wp-content/uploads/2024/01/Ita-Uudenmaan-hyvinvointialueen-tuottavuusohjelma.pdf.pdf> 30.3.2025.
- Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. 2024. Opas omaishoitajan hyvinvointiin ja jaksamiseen. <https://itauusimaa.fi/etusivu/tietoa-asiakkaillemme/omaishoito/> 30.3.2025.
- Juntunen, K. 2023. Omaishoitajien jaksamisen arviointi ja kuntoutuksen vaikutukset jaksamiseen ja elämänlaatuun. [https://jyx.jyu.fi/jyx/Record/jyx\\_123456789\\_85460](https://jyx.jyu.fi/jyx/Record/jyx_123456789_85460) 11.4.2025.
- Kaakkuriniemi, S., Kalliomaa-Puha, L., Korte, H., Mattila, Y., Mikkola, T., Palosaari, E. & Uusitalo, M. 2014. *Omaishoitajan käsikirja*.

- Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito – Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitat opinnäytetyön tai gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma pro.
- Kalliomaa-Puha, L., & Tillman, P. 2016. Äiti on aina äiti. Lasten omaishoitajien arjen haasteet. Laulu 573566 perheestä. Lapsiperheet ja perhepolitiikka 2000-luvulla. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/163822/Laulu\\_573566\\_perheesta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/163822/Laulu_573566_perheesta.pdf?sequence=1&isAllowed=y) 20.6.2022.
- Kasanen, E. & Lukka, K. & Siitonen, A. 1993. The constructive approach in management accounting research. Journal of Management Accounting Research. [https://mycourses.aalto.fi/pluginfile.php/183797/mod\\_resource/content/1/Kasanen%20et%20al%201993.pdf](https://mycourses.aalto.fi/pluginfile.php/183797/mod_resource/content/1/Kasanen%20et%20al%201993.pdf) 20.6.2022.
- Keväjärvä, M., Lindholm, M. & Reiman, A. 2020. Että joku näkee mut – omaishoitajan hyvinvointi ja tarpeet. Kunnallisalan kehittämissäätiön Julkaisu 36. [https://kaks.fi/wp-content/uploads/2020/09/36\\_etta-joku-nakee\\_omaishoitajan-hyvinvointi-ja-tarpeet\\_versio\\_2.pdf](https://kaks.fi/wp-content/uploads/2020/09/36_etta-joku-nakee_omaishoitajan-hyvinvointi-ja-tarpeet_versio_2.pdf) 20.6.2022.
- Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937> 20.6.2022
- Latomäki, M., Runsala, E., Koivisto, A-M., Kylmä, J. & Paavilainen, E. 2020. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2020: 57: 100–123.
- Linnosmaa, I., Jokinen, S., Vilkkö, A., Noro, A. & Siljander, E. 2014. Omaishoidon tuki. Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 9/2014. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125550/URN\\_ISBN\\_978-952-302-144-0.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125550/URN_ISBN_978-952-302-144-0.pdf?sequence=1) 20.6.2022.
- Mora-Lopez, G., Berenguer-Poblet, M., Berbis-Morelló, C., Albacar-Rioboo, N., Montesó-Curto, P., Aguaron-García, M. & Ferré-Grau, C. 2022 New Life Transition of Former Caregivers: Positive Mental Health Approach. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.854108/full> 5.4.2025
- Omaishoitajaliitto. 2021. Mitä on omaishoito? <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/> 20.6.2022.
- Omaishoitajaliitto. 2023a. Omaishoidontuen päätyminen. <https://omaishoitajat.fi/mita-on-omaishoito/erilaisia-omaishoitotilanteita/omaishoidon-paattyminen/> 25.12.2023.
- Omaishoitajaliitto 2023b. Omaishoidon tuen hakeminen ja sopimus. <https://omaishoitajat.fi/tuet-ja-palvelut/omaishoidon-tuki/omaishoidon-tuen-hakeminen/> 25.12.2023.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Pearlin, L., Mullan, J., Semple, S., & Skaff, M. 1990. Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. The Gerontologist. Volyme 30, 583-594.

- <https://academic.oup.com/gerontologist/article-abstract/30/5/583/564941?redirectedFrom=fulltext> 9.10.2022.
- Pitkäranta, A. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Työkirja ammattikorkeakouluun. Jokioinen: E-Oppi Oy.
- Pohjamo, R. 2020. Alzheimerin ohteessa - Omaishoitajan tunteista ja selviytymiskeinoista. Espoo: Prometheus kustannus Oy.
- Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinon, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulussa. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf> 20.6.2022.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70270/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70270/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1) 20.6.2022..
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Kuntainfo: Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen. <https://stm.fi/-/genomforande-av-undersokningar-av-narstaendevardarnas-valmaende-och-halsa-20.6.2022>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2024. Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165460/STM\\_2024\\_4\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165460/STM_2024_4_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y) 31.8.2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Omaishoito. <https://stm.fi/omaishoito> 8.1.2022.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Hyvinvointialueet kartalla 2024. <https://stm.fi/hyvinvointialueet-kartalla> 30.3.2025.
- Shemeikka, R., Buchert, U., Pitkänen, S., Pehkonen-Elmi, T. & Kettunen, A. 2017. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/2017. Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen. [https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/03/37\\_Omaishoitajien-tarvitsemat-tukitoimet-teht%C3%A4v%C3%A4ss%C3%A4-selviytymiseen\\_.pdf](https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/03/37_Omaishoitajien-tarvitsemat-tukitoimet-teht%C3%A4v%C3%A4ss%C3%A4-selviytymiseen_.pdf) 20.6.2022.
- Schulz, R., Beach, S., Czaja, S., Martire, L. & Monin, J. 2020. Family Caregiving for Older Adults. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7291827/> 16.1.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Omaishoito ja perhehoito. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/omaishoito-ja-perhehoito> 2.10.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2025. Omaishoitajat 2023. Tilastoraportti 1/2025. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/150608/Omaishoitajat%202023.pdf?sequence=1&isAllowed=y> 27.4.2025.
- Terveysportti. 2011. Psykkinen kuormittuneisuus sairastuttaa ja lisää keski-ikäisten kuolleisuutta. [https://terveysportti.mobi/kotisivut/uutismaailma.duodecimapi.uutisarkisto?p\\_arkisto=1&p\\_palsta=24&p\\_artikkeli=uux14822](https://terveysportti.mobi/kotisivut/uutismaailma.duodecimapi.uutisarkisto?p_arkisto=1&p_palsta=24&p_artikkeli=uux14822) 27.8.2022.
- Tieteen termipankki. 2023. Hermeneuttinen kehä. [https://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:hermeneuttinen\\_keh%C3%A4](https://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:hermeneuttinen_keh%C3%A4) 25.12.2023.

- Tilastokeskus. 2017. Väestö. Väestörakenne. [http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html#v%C3%A4est%C3%B6ennuste](http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#v%C3%A4est%C3%B6ennuste) 30.3.2025.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko\\_Rantanen\\_Tutkimuksellinen\\_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1) 20.6.2022.
- Torkkola, S. Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeita ymmärrettäviksi – Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) 20.6.2022.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf> 20.6.2022.
- Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: Ps-Kustannus.
- Whittemore, R. & Knalf, K. 2005. The integrative review: updated methodology. Portland: School of Nursing, Oregon Health and Sciences University.
- World Health Organization. 2024. Ageing and health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> 29.3.2025.

## Liite 1. Saatekirje



Hyvinvointialue  
Välfärdsområde

Saatekirje/Följebrev

1

11.3.2024

### Hyvä entinen omaishoitaja,

Omaishoitajuutesi on päätynyt Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella vuoden 2023 aikana. Kutsun Teidät vastaamaan kyselyyn koskien omaishoidon tuen päättymistä. Olette omaishoitajana tehnyt korvaamatonta työtä. Omaishoidon tuen päättymisen on suuri elämänmuutos ja tutkimustiedon valossa osoitettu riskitekijäksi oman terveyden heikkenemiselle. Haluan kuulla Teidän mielipiteitänne, kokemuksianne ja tunteitänne omaishoidon tuen päättymiseen liittyen.

Kyselyn tuloksia on tarkoitus hyödyntää omaishoidon tuen päättymisprosessin kehittämiseen Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella. Opiskelen ylemmän ammattikorkeakoulun tutkintoa ikäosaamisen kehittämisen ja johtamisen parissa. Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, jolle tutkimustulokset raportoidaan ja luovutetaan.

Voitte vastata kyselyyn tietokoneella, tabletilla, mobiililaitteella tai vaihtoehtoisesti liitteenä olevalla paperisella lomakkeella. Mikäli täytätte paperisen kyselyn, voitte hyödyntää mukana olevaa palautuskuorta. Mikäli haluatte vastata kyselyyn sähköisesti, pääsette kyselyyn tästä osoitteesta: <https://link.webropolsurveys.com/S/7CD1C0B9F749057A>

Vastaa kyselyyn anonyymisti, ettekä ole tunnistettavissa vastausten perusteella. Kyselyn vastaaminen vie noin 5-10 minuuttia. Kysely on auki kahden viikon ajan 12-26.3.2024.

Kiitos kyselyyn vastaamisesta, vastauksenne ovat arvokkaita. Olettehan yhteydessä mahdollisissa kysymyksissä.

Ystävällisin terveisin,

Wilhelmina Väätäinen

Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen (YAMK) Karelia ammattikorkeakoulu

Puh. 040 593 7297

[wilhelmina.vaatainen@itauusimaa.fi](mailto:wilhelmina.vaatainen@itauusimaa.fi)



**Bästa före detta närståendevärdare,**

Ert närståendevärdande har upphört inom Östra-Nylands välfärdsområde under året 2023. Jag kallar Er att svara på en enkät angående upphörandet av närståendevärdstödet. Ni har som närståendevärdare gjort ett oersättligt jobb. Att närståendevärdstödet upphört är en stor livsförändring och i forskning har belyst det som en konstaterad risk för försämrad hälsa. På grund av detta, vill jag höra Era åsikter, erfarenheter och känslor kring upphörandet av närståendevärdstödet.

Enkätens svar används för att utveckla processen angående upphörandet av närståendevärden, inom Östra Nylands välfärdsområde. Jag studerar till högre yrkesskolexamen i ämnet äldreomsorgens utvecklande och ledarskap. Östra Nylands välfärdsområde fungerar som beställare för detta examensarbete och forskningsvaren rapporteras och överges till Östra Nylands välfärdsområde.

Ni kan svara på enkäten med dator, tablett, mobil eller alternativt med den bifogade enkäten som är i pappersform. Ifall Ni väljer att fylla i enkäten i pappersform kan Ni använda det bifogade svarskuvertet. Ifall Ni vill svara på enkäten elektroniskt kommer Ni åt enkäten via denna länk: <https://link.webropolsurveys.com/S/7CD1C0B9F749057A>

Ni svarar på enkäten anonymt, och är inte igenkännbar på basen av svaren. Att svara på enkäten tar 5–10 minuter. Enkäten är öppen under två veckors tid 12-26.3.2024.

Tack för Er tid, Ert svar är värdefullt. Var vänligen i kontakt vid möjliga frågor.

Med vänlig hälsning

Wilhelmina Väätäinen

Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen (YAMK) Karelia ammattikorkeakoulu

Tfn. 040 593 7297

[wilhelmina.vaatainen@itauusimaa.fi](mailto:wilhelmina.vaatainen@itauusimaa.fi)



## Liite 2. Kysely



Hyvinvointialue  
Välfärdsområde

Kyselylomake

1

### Kysely omaishoidon tuen päättymisestä

Haluan kuulla Teidän mielipiteitänne, kokemuksianne ja tunteitanne omaishoidon tuen päättymiseen liittyen. Kyselyn tuloksia on tarkoitus hyödyntää omaishoidon tuen päättymisprosessin kehittämiseen Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella.

Vastaa kyselyyn nimettömästi, joten ette ole tunnistettavissa vastausten perusteella. Kyselyn vastaamiseen vie noin 5-10 minuuttia. Kysely on auki kahden viikon ajan 12-26.3.2024.

Tässä kyselyssä viitataan omaishoidon tuen suhteella sitä aikaa, jolloin omaishoito on virallisesti myönnetty kunnan tai hyvinvointialueen toimesta.

#### 1. Miten pitkään omaishoitosuhde kesti?

- 1-2 vuotta
- 3-5 vuotta
- 5-10 vuotta
- Yli 10 vuotta

#### 2. Mikä suhteesi oli hoidettavaan?

- Avopuoliso tai aviopuoliso
- Lapsi
- Muu sukulainen
- Muu, mikä? \_\_\_\_\_

#### 3. Oliko omaishoidon tuen tukipalveluja käytössä? (esim. lyhytaikaishoito, intervallihoito, kotihoito, päivätoiminta tai omaishoidon tuen palveluseteli)

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa



**4. Mihin omaishoitosuhte päättyi?**

- Hoidettava menehtyi
- Hoidettava muutti ympärivuorokautisen hoivan piiriin
- Omaishoitajan terveydentilan heikkenemisen vuoksi
- Muu syy, mikä? \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**5. Olitteko itse yhteydessä Hyvinvointialueeseen omaishoidontuen päätyttyä?**

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

**6. Oliko työntekijä Teihin yhteydessä hyvinvointialueelta omaishoidontuen päätyttyä?**

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

Mikäli keskustelite hyvinvointialueen työntekijän kanssa omaishoidon tuen päätyttyä, voitte vastata kysymykseen 7 (mikäli ette keskustelleet, siirtykää kysymykseen 8):

**7. Annettiinko tietoa tarjolla olevasta tuesta uudessa elämäntilanteessa (voitte valita useamman vastausvaihtoehdon)?**

- Kyllä, riittävästi
- Ei lainkaan
- Vähäisesti
- En kaivannut ulkopuolista tukea



**8. Mitä olisitte kaivanneet hyvinvointialueelta omaishoidon tuen päätyttyä (voitte valita useamman vastausvaihtoehdon)?**

- Tietoa
- Tietoa keskusteluavusta/suruntyön työstämisestä
- Tietoa vertaistuesta
- Tietoa harrastusmahdollisuuksista (esim. liikuntaryhmät)
- Tietoa oman hyvinvoinnin edistämisestä
- Tietoa taloudellisista tukimuodoista
- Tukea? Muuta? Mitä? \_\_\_\_\_

**9. Keneltä saitte tukea omaishoitosuhteen päätyttyä?**

- Omaisilta
- Ystäviltä
- Vertaistukitoiminnasta
- Seurakunnalta
- Jostain muualta. Mistä? \_\_\_\_\_

En keneltäkään

**Mikäli vastasitte, että ette ole saaneet tukea keneltäkään voitte vastata edetä kysymykseen 10 (mikäli ette valinneet mainittua vastausvaihtoehtoa voitte siirtyä kysymykseen 11).**

**10. Olisitteko kaivanneet tukea keneltäkään?**  Kyllä  Ei

**11. Miten arkenne sujuu tällä hetkellä?**

- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- En osaa sanoa



12. Kuvailisitteko arkeenne muutamalla sanalla? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13. Koetteko tarvitsevanne vielä tukea?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

14. Miten suhtaudutte tulevaisuuteen?

- Hyvillä mielin
- Melko hyvillä mielin
- Melko huonoin mielin
- Huonoin mielin
- En osaa sanoa

15. Millä tavalla ohjeistaisit henkilöä, jonka omaishoitosuhte on juuri päättynyt?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

16. Onko Teillä ehdotusta/ehdotuksia toimintatapojen kehittämiseen omaishoidon tuen päättyessä?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Kiitos kyselyyn vastaamisesta! Vastauksenne on arvokas.**

Mikäli kaipaatte tukea arkeenne, voitte olla yhteydessä Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen ikääntyneiden asiakasohjaukseen puh. 019 56 000 152, olemme auki arkisin klo 9-14.30.



## Enkät om upphörandet av stöd för närståendevård

Jag vill höra Era åsikter, erfarenheter och känslor kring upphörandet av stöd för närståendevård. Enkätens svar används för att utveckla processen angående upphörandet av stöd för närståendevård inom Östra Nylands välfärdsområde.

Ni svarar på enkäten anonymt, och är inte igenkännbar på basen av svaren. Det tar ungefär 5–10 minuter att svara på enkäten. Enkäten är öppen under två veckors tid 12-26.3.2024.

I den här enkäten menas med stöd för närståendevård, den tid som stödet officiellt varit beviljat via kommunen eller välfärdsområdet.

### 1. Hur länge varade närståendevårdarstödet?

- 1-2 år
- 3-5 år
- 5-10 år
- Över 10 år

### 2. Vad var Ert förhållande till vårdtagaren?

- Sambo eller make/maka
- Barn
- Annan släkting
- Annan, vad? \_\_\_\_\_

### 3. Använde Ni er av närståendevårdens stödtjänster? (till exempel kortvård, intervallvård, hemvård, dagverksamhet eller närståendevårdens servicesedel)

- Ja
- Nej
- Vet ej



**4. Vad var orsaken till att stödet för närståendevård upphörde?**

- Vårdtagaren avled
- Vårdtagaren flyttade till effektiviserat serviceboende
- Närståendevårdarens försämrade hälsotillstånd
- Annan orsak, vad? \_\_\_\_\_

**5. Kontaktade Ni själva välfärdsområdet angående upphörandet av stödet för närståendevård?**

- Ja
- Nej
- Vet ej

**6. Var en arbetare från välfärdsområdet i kontakt med Er angående upphörandet av stöd för närståendevård?**

- Ja
- Nej
- Vet ej

Ifall Ni diskuterade med en arbetare från välfärdsområdet angående upphörandet av stödet för närståendevård kan Ni fortsätta till fråga 7 (ifall Ni inte diskuterade kan Ni flytta Er till fråga 8.):

**7. Gavs det information om tillgängligt stöd i Er nya livssituation? (Ni kan välja flera svarsalternativ)**

- Ja, tillräckligt
- Nej, inte alls
- Knappt
- Jag önskade inte utomstående hjälp



**8. Vad skulle Ni önskat av välfärdsområdet då stödet för närståendevård upphörde?**

- Information
- Information om diskussionshjälp/hjälp med sorgearbetande
- Information om kamratstöd
- Information om hobbymöjligheter (till exempel motionsgrupper)
- Information om förbyggande av egen hälsa
- Information om ekonomiska förmåner
- Stöd? Annat? Vad? \_\_\_\_\_

**9. Av vem fick Ni stöd efter upphörandet av stödet för närståendevård?**

- Anhöriga
- Vänner
- Genom kamratstöd
- Församlingen
- Någon annatstans ifrån. Varifrån? \_\_\_\_\_
- Av ingen

Ifall Ni svarade att Ni inte fått stöd av någon kan Ni förflytta Er till fråga 10 (i fall Ni inte valde detta svarsalternativ kan Ni flytta Er till fråga 11.)

10. Skulle Ni behövt stöd av någon? Ja  Nej

**11. Hur förlöper vardagen för tillfället?**

- Bra
- Ganska bra
- Ganska dåligt
- Dåligt
- Vet ej



12. Kan Ni beskriva Er vardag med några ord? \_\_\_\_\_

---

---

13. Känner Ni fortsättningsvis behov för stöd?

- Ja  
 Nej  
 Vet ej

14. Hur förhåller Ni Er till framtiden?

- Känner mig väl till mods  
 Känner mig ganska väl till mods  
 Känner mig ganska dåligt till mods  
 Känner mig dåligt till mods  
 Vet ej

15. Hur skulle Ni anvisa en sådan person vars stöd för närståendevård nyss upphört?

---

---

---

16. Har Ni förslag på funktionssätt för utvecklandet av processen då stödet för närståendevård upphör?

---

---

---

**Tack för Ert svar! Ert svar är värdefullt.**

Ifall Ni saknar stöd i vardagen kan Ni kontakta klienthandledningen för äldre på Östra Nylands välfärdsområde på numret 019 56 000 152, vardagar kl. 9-14.30



### Liite 3. Avointen vastausten SWOT-analyysi: Millä tavalla ohjeistaisit henkilöä, jonka omaishoitosuhte on juuri päättynyt?

Vahvuudet	Heikkoudet
<p><b>Kokemukset vertaistuesta ja apuhakemisesta:</b> Moni vastaaja korosti vertaistuen tärkeyttä ja rohkaisua hakea apua, keskustella ja etsiä tukea. Esimerkiksi: <i>"Hakea vertaistukea ja tietoa asioista, mitä on saatavissa."</i></p>	<p><b>Kokemus siitä, ettei osata ohjeistaa:</b> Viisi vastaajista koki, etteivät osaa ohjeistaa, koska heidän tilanteensa olivat niin erilaisia. Esimerkiksi: <i>"En osaa ohjeistaa, kun me ihmiset olemme niin erilaisia."</i></p>
<p><b>Tunteiden ja surutyön salliminen:</b> Vastaajat mainitsivat tunteiden hyväksymisen ja surutyön tärkeyden hoitosuhteen päätyttyä. Esimerkiksi: <i>"Puhu jollekin, sure rauhassa, ulkoile, älä eristäydy kokonaan."</i></p>	<p><b>Tiedon ja tuen puute:</b> Vastaajat ilmaisivat huolta siitä, että tukea ei ollut saatavilla automaattisesti, eikä kaikkia mahdollisuuksia osattu hyödyntää. Esimerkiksi: <i>"Ei ole oikein antaa jos itse ei ole saanut. Ei ole oikein mistä jakaa."</i></p>
<p><b>Kannustavat vastaukset itsensä hoitamiseen ja jaksamiseen:</b> Vastaajat korostivat liikunnan ja ystävien tärkeyttä hyvinvoinnin tukemisessa. Esimerkiksi: <i>"Pidä huolta omasta jaksamisestasi. Liikunta auttaa."</i></p>	<p><b>Yksinäisyys ja eristäytyminen:</b> Vastaajat huomasivat, että moni jää helposti yksin eikä saa tukea. Esimerkiksi: <i>"Koettakaa pärjätä omilla voimin." ja "Minulla kaikki tapahtui niin nopeasti, jouduin joka ikisen asian selvittämään yksin."</i></p>
<p><b>Mahdollisuus elämänmuutokseen:</b> Osa vastaajista mainitsi, kuinka omaishoitajuuden päättyminen antaa mahdollisuuden keskittyä omaan elämään ja palauttaa itsensä takaisin. Esimerkiksi: <i>"Omaishoitaja rooli sitoo hoitajaa erittäin paljon. Hoitosuhteen päätyttyä on tärkeää ottaa ns. oma elämä takaisin."</i></p>	<p><b>Muutoksen ja sopeutumisen haasteet:</b> Moni koki, että omaishoidon päättyminen tuo suuria haasteita tottua uuteen elämään. Esimerkiksi: <i>"Kun on ollut kiinni pitkään, on ollut terve ja hyvinvoiva niin sairaus tulee takautuvasti, kun hoito on ohi."</i></p>
Mahdollisuudet	Uhat
<p><b>Vertaistuki ja yhteydenpito:</b> Vertaistuen ja ryhmien kautta omaishoitajat voivat saada tukea ja jakaa kokemuksiaan. Esimerkiksi: <i>"Vertaistuki ja yhteydenpito on tärkeää – ystävät, omaiset, harrastukset, seurakunta yms."</i></p>	<p><b>Yksinäisyys ja eristäytyminen:</b> Vastaajat huomasivat, että moni jää helposti yksin eikä saa tukea. Esimerkiksi: <i>"Koettakaa pärjätä omilla voimin."</i></p>
<p><b>Tukea omaisilta ja ystäviltä:</b> Vastaajat toivoivat tukea perheeltä ja ystäviltä, mutta myös ammattihenkilöiltä. Esimerkiksi:</p>	<p><b>Tuen puute siirtymävaiheessa:</b> Jos hoitosuhteen päättyminen tapahtuu äkillisesti ilman jälkitukea, henkilö voi jäädä</p>

<p><i>"Hae tukea omaisilta ja ystäviltä, harrasta monipuolisesti."</i></p>	<p>kriisiin hetkellä ilman tukea. Esimerkiksi: <i>"Sitä ei tule automaattisesti."</i></p>
<p><b>Liikunta ja ulkoilu:</b> Kannustaminen liikkumaan ja ulkoilemaan auttoi monia jaksamaan paremmin. Esimerkiksi: <i>"Lähteä harrastusten pariin, yrittää löytää itselle sopivaa tekemistä."</i></p>	<p><b>Muutoksen ja sopeutumisen haasteet:</b> Omaishoidon päättyminen tuo suuria haasteita sopeutumisessa. Esimerkiksi: <i>"Kun on ollut kiinni pitkään, on ollut terve ja hyvinvoiva niin sairaus tulee takautuvasti, kun hoito on ohi."</i></p>
<p><b>Hyvinvointialueen ja tukihenkilöiden rooli:</b> Hyvinvointialueen tukihenkilöiden rooli voisi parantaa tukea ja ohjeistusta hoitosuhteen päätyttyä.</p>	<p><b>Riittämätön tuki ja huoli terveydestä:</b> Tuen puute voi lisätä stressiä ja huoleen omasta jaksamisesta ja hyvinvoinnista. Esimerkiksi: <i>"Omat sairaudet (sydän-, verenpaine-, kilpirauhasen vajaatoiminta- ja statiini-lääkitys) hidastavat ja vievät voimia."</i></p>
<p><b>Selkeämmän tuen kehittäminen:</b> Vastaajien toiveet kohdistuvat erityisesti tietoon ja tukeen, joka voisi auttaa sopeutumaan uuteen elämään ja vähentämään arjen haasteita. Hyvinvointialueella voisi olla mahdollisuus kehittää selkeämpää tiedottamista ja tukea omaishoitajien tarpeisiin. Esimerkiksi: <i>"Tietoa omaisen hyvinvoinnista uudessa tilanteessa."</i></p>	<p><b>Tuen puute voi johtaa stressiin ja huoleen:</b> Mikäli tukea ei ole saatavilla tai se jää epäselväksi, entiset omaishoitajat voivat kokea itsensä jääneiksi yksin ilman apua. Tämä voi johtaa lisääntyvään stressiin ja huoleen omasta jaksamisesta ja hyvinvoinnista. Esimerkiksi: <i>"Homma loppuu elämä kaiketi jatkuu, mitäpä sitä voisi vaikuttaa."</i></p>
<p><b>Vertaistuen ja keskusteluavun merkitys:</b> Sosiaalinen ja psyykinen tuki, kuten vertaistukiryhmät ja keskusteluapua tarjoavat palvelut, voisivat edistää hyvinvointia ja vähentää yksinäisyyttä ja tarpeettomuuden tunteita. Vastaajat toivovat tukea myös surutyön käsittelyyn, kuten: <i>"Keskustelua hoitovuosista kotihoidon kanssa."</i></p>	<p><b>Yksinäisyyden ja syrjäytymisen riski:</b> Jos vertaistuki ei ole riittävän näkyvää tai saavutettavissa, yksinäisyys ja syrjäytyminen voivat korostua, kuten ilmenee seuraavassa vastauksessa: <i>"En keneltäkään. Olen vieläkin poissa tolaltani."</i></p>
	<p><b>Terveydelliset vaikutukset:</b> Riittämätön tuki voi vaikuttaa myös terveydentilaan, sillä osa vastaajista koki terveysongelmia, ja ilman tarvittavaa tukea ne voivat pahentua. Esimerkiksi: <i>"Omat sairaudet (sydän-, verenpaine-, kilpirauhasen vajaatoiminta- ja statiini-lääkitys) hidastavat ja vievät voimia, samoin huoli omaisen hyvinvoinnista."</i></p>

## Liite 4. Avointen vastausten SWOT-analyysi: Onko teillä ehdotusta/ehdotuksia toimintatapojen kehittämiseen omaishoidon tuen päättyessä?

Vahvuudet	Heikkoudet
<p><b>Hyvät kokemukset yhteydenotosta:</b> Joissain tapauksissa omaishoitajille on tarjottu tukea, kuten kotisairaalan lääkärin yhteydenotto. Esimerkiksi: <i>"Mieheni kuoleman jälkeen noin 4 viikon kuluttua kotisairaalan lääkäri soitti ja kysyi vointiani. Se tuntui tosi mukavalta."</i></p>	<p><b>Yhteydenoton ja tuen puute:</b> Useat omaishoitajat kokevat, että yhteydenotto ja tuki puuttuvat omaishoidon päätymisen jälkeen. Esimerkiksi: <i>"Hyvinvointialueelta ei ole oltu yhteydessä ollenkaan omaishoitajuuden päätymisen jälkeen."</i></p>
<p><b>Mahdollisuus myöhemmän tuen hakemiseen:</b> Hyvä käytäntö on muistuttaa omaishoitajaa mahdollisuudesta hakea apua myöhemmin, jolloin kynnyksen avun hakemiseen madaltuu. Esimerkiksi: <i>"On hyvä muistuttaa omaista siitä, että tarvittaessa voi pienellä kynnyksellä myöhemminkin hakea apua."</i></p>	<p><b>Tietoisuuden puute ja taloudelliset huolenaiheet:</b> Tiedon ja opastuksen puute muuttuneessa elämäntilanteessa voi johtaa epävarmuuteen. Esimerkiksi: <i>"Tietoa ja opastusta muuttuneeseen tilanteeseen esim. tiedottamista oppaan muodossa."</i></p>
	<p><b>Yksinäisyys ja psyykinen kuormitus:</b> Omaishoitajat voivat kokea suurta yksinäisyyttä ja surua, ja kynnyksen osallistua ryhmätoimintaan saattaa olla korkea. Esimerkiksi: <i>"Joillakin voi tulla hurja yksinäisyys, jos on ollut vuosia sidottuna kotiin hoitamaan toista. Kynnyksen lähteä jonnekin ryhmään yksin voi olla korkea."</i></p>
Mahdollisuudet	Uhat
<p><b>Vertaistuki ja ryhmät:</b> Vertaistukiryhmien ja asiantuntijoiden tukemien keskustelujen järjestäminen voisi olla tehokas tapa tukea omaishoitajia. Esimerkiksi: <i>"Asiantuntijan avulla keskustelu – esim. koota ryhmä vastaavanlaisessa tilanteessa olevien kanssa."</i></p>	<p><b>Yksinäisyyden ja eristäytymisen riski:</b> Yksinäisyys ja eristäytyminen voivat muodostua vakavaksi uhaksi, mikäli tukea ei ole saatavilla ja kynnyksen osallistua yhteisön toimintaan on korkea. Esimerkiksi: <i>"Hurja yksinäisyys [...] Kynnyksen lähteä jonnekin ryhmään yksin voi olla korkea."</i></p>
<p><b>Tilannekartoitus ja tuki:</b> Tilanteen kartoittaminen ja palvelujen piiriin ohjaaminen voisi olla tärkeä toimenpide omaishoitajan tuen päätymisen jälkeen. Esimerkiksi: <i>"Toivoisin, että tehtäisiin"</i></p>	<p><b>Avun saannin viivästyminen kriisitilanteessa:</b> Jos apua ei ole saatavilla tarpeeksi nopeasti kriisitilanteessa, omaishoitaja voi kokea avun saannin</p>

<i>tilannekartoitus ja sen mukaan ex-omaishoitajaa ohjattaisiin erilaisten palvelujen piiriin."</i>	viivästymistä. Esimerkiksi: <i>"Jos sairastuu, on apua saatava heti."</i>
<b>Inhimillinen osanotto:</b> Inhimillinen lähestymistapa, kuten osanoton esittäminen omaishoitajan menetyksen jälkeen, voi parantaa omaishoitajien hyvinvointia. Esimerkiksi: <i>"Olisi hyvien tapojen mukaista, että esitetään osanotto asiakkaan poismenosta."</i>	<b>Psyykinen kuormitus:</b> Omaishoitajat voivat kokea merkittävää psyykkistä kuormitusta, varsinkin jos hoidettavan menetyksestä ei ole tarjolla tukea. Esimerkiksi: <i>"Tukea kun puoliso on poissa vaikka ei kuollut. Muistisairaus vei 65-vuotisen parisuhteen."</i>

## Liite 5. Avointen vastausten SWOT-analyysi: Kuvailisitteko arkeanne muutamalla sanalla?

Vahvuudet	Heikkoudet
<p><b>Tukea ystäviltä ja omaisilta:</b> Useat vastaajat kuvasivat, kuinka tärkeää oli pitää yhteyttä ystäviin ja sukulaisiin. Yhteydenpidon kautta arki oli helpompaa ja omia voimavaroja sai tukea. Esimerkiksi: <i>"Olen vaimoni edunvalvontavaltuutettu. Hoidan hänen ja omat talousasiat itsenäisesti. Harrastuksia on, ja ystäviä."</i></p>	<p><b>Yksinäisyys ja tarpeettomuuden tunne:</b> Yksinäisyyttä ja tarpeettomuuden tunnetta korostettiin useissa vastauksissa, mikä heijastaa sopeutumisvaikeuksia ja mahdollisia haasteita arjen hallinnassa. Esimerkiksi: <i>"Tarpeettomuuden tunne. Vaikea tarttua asioihin vaikka on pakko järjestellä tulevaa muuttoa reilun kuukauden päästä ja mökin myyntiä."</i></p>
<p><b>Liikunta ja aktiivisuus:</b> Moni vastaaja mainitsi liikunnan olevan osa arkea, mikä auttaa jaksamaan ja parantaa elämänlaatua. Yksi vastaaja totesi: <i>"Regelbundna utepromenader med hunderna 3 ggr/dag. Matlagning, hushållssysslor, besök av anhöriga."</i></p>	<p><b>Raskaus ja stressi:</b> Useilla vastaajilla oli vaikeuksia arjen järjestämisessä, erityisesti fyysisen terveyden heikentymisen vuoksi. Esimerkiksi: <i>"Selkä meni puolisoa nostaessa, tekonivelleikkaus tehty helmikuussa."</i></p>
Mahdollisuudet	Uhat
<p><b>Arjen sopeuttaminen ja itsenäisyys:</b> Vaikka monet kokivat haasteita arjen järjestämisessä, osa vastaajista oli sopeutunut uuteen elämään. He jatkoivat omien arjen askareidensa hoitamista ja keskittyivät elämän pieniin iloihin. Esimerkiksi: <i>"Arki menee hyvin. Olen toimintakykyinen ja selviän arjen askareista. Lapset auttavat tarvittaessa asioiden hoidossa."</i></p>	<p><b>Vähäiset sosiaaliset kontaktit ja eristyneisyys:</b> Yksinäisyys ja sosiaalisten kontaktien puute näyttäytyvät merkittävinä uhkina monille. Joillakin vastaajilla ei ollut kontakteja ystäviin tai sukulaisiin, mikä voi johtaa henkiseen kuormitukseen. Esimerkiksi: <i>"Olen masentunut! Syön liikun jonkin verran tapaan silloin tällöin ystäviä ja sukulaisia."</i></p>
<p><b>Yhteisön tuki ja vertaisryhmät:</b> Vertaistuen ja yhteisön tarjoama tuki voivat auttaa entisiä omaishoitajia tuntemaan vähemmän yksinäisyyttä ja lisäämään elämänlaatua. Esimerkiksi: <i>"On ystäviä ja sukulaisia joiden kanssa jatkuva yhteydenpito, seurakunnassa on ohjelmaa."</i></p>	<p><b>Fyysiset ja psyykkiset haasteet:</b> Ikääntyminen, sairastuminen ja huoli omaisen hyvinvoinnista olivat keskeisiä haasteita, jotka hidastivat arkea. Esimerkiksi: <i>"Omat sairaudet (sydän- verenpaine-, kilpirauhasen vajaatoiminta- ja statiinilääkitys) hidastavat ja vievät voimia, samoin huoli omaisen hyvinvoinnista."</i></p>

## Liite 6. Avointen vastausten SWOT-analyysi: Mitä olisitte kaivanneet hyvinvointialueelta omaishoidon tuen päätyttyä?

Vahvuudet	Heikkoudet
<p><b>Tarve tiedolle ja tuelle:</b> Entiset omaishoitajat korostavat tiedon tarpeen merkitystä hyvinvoinnin edistämiseksi, taloudellisista tukimuodoista ja vertaistuesta. Esimerkiksi yksi vastaaja kirjoitti: <i>"Tietoa taloudellisista tuista oli jo saatu aiemmin. Paluu vanhoihin harrastuksiin sujui luontevasti."</i></p>	<p><b>Riittämätön tuki:</b> Tukea ei ole aina saatu riittävästi, ja joidenkin vastaajien mukaan se on jäänyt epäselväksi tai hankalaksi saavuttaa. Esimerkiksi: <i>"En keneltäkään. Olen vieläkin poissa tolaltani."</i></p>
<p><b>Tukea omaisilta ja ystäviltä:</b> Useat vastaajat mainitsevat, että omaiset ja ystävät tarjoavat tärkeää tukea arjessa. Esimerkiksi: <i>"Ystäviltä. Ihme, että jaksoivat kuunnella, kun soitin jatkuvasti."</i></p>	<p><b>Tuen epäselvyys ja puutteellisuus:</b> Avoimissa vastauksissa ilmenee turhautumista saatuaan tukeen. Erityisesti epäselvyydet siitä, mitä tukea on saatavilla ja kuinka tukea voi hakea, nousivat esille: <i>"Alkuaika oli hurjaa, en nukkunut kuin 4-5 h yössä ja kävin joka toinen pv tk:n osastolla, en tiennyt missä mennään, kun lääkäri ei puhunut mitään ja aina sanottiin että haluaa kotiin."</i></p>
<p><b>Positiivisia kokemuksia saamastaan tuesta:</b> Osalla oli positiivisia kokemuksia saamastaan tuesta, kuten esimerkiksi: <i>"Vanhus-sos puolelta xx, hän osasi auttaa, ei moittia."</i></p>	
Mahdollisuudet	Uhat
<p><b>Selkeämmän tuen kehittäminen:</b> Vastaajien toiveet kohdistuvat erityisesti tietoon ja tukeen, joka voisi auttaa sopeutumaan uuteen elämään ja vähentämään arjen haasteita. Hyvinvointialueella voisi olla mahdollisuus kehittää selkeämpää tiedottamista ja tukea omaishoitajien tarpeisiin. Esimerkiksi: <i>"Tietoa omaisen hyvinvoinnista uudessa tilanteessa."</i></p>	<p><b>Tuen puute voi johtaa stressiin ja huoleen:</b> Mikäli tukea ei ole saatavilla tai se jää epäselväksi, entiset omaishoitajat voivat kokea itsensä jääneiksi yksin ilman apua. Tämä voi johtaa lisääntyvään stressiin ja huoleen omasta jaksamisesta ja hyvinvoinnista. Esimerkiksi: <i>"Homma loppuu elämä kaiketi jatkuu, mitäpä sitä voisi vaikuttaa."</i></p>
<p><b>Vertaistuen ja keskusteluavun merkitys:</b> Sosiaalinen ja psyykinen tuki, kuten vertaistukiryhmät ja keskusteluapua tarjoavat palvelut, voisivat edistää hyvinvointia ja vähentää yksinäisyyttä ja tarpeettomuuden</p>	<p><b>Yksinäisyyden ja syrjäytymisen riski:</b> Jos vertaistuki ei ole riittävän näkyvää tai saavutettavissa, yksinäisyys ja syrjäytyminen voivat korostua, kuten ilmenee</p>

<p>tunteita. Vastaajat toivovat tukea myös surutyön käsittelyyn, kuten: <i>"Keskustelua hoitovuosista kotihoidon kanssa."</i></p>	<p>seuraavassa vastauksessa: <i>"En keneltäkään. Olen vieläkin poissa tolaltani."</i></p>
	<p><b>Terveydelliset vaikutukset:</b> Riittämätön tuki voi vaikuttaa myös terveydentilaan, sillä osa vastaajista koki terveysongelmia, ja ilman tarvittavaa tukea ne voivat pahentua: <i>"Omat sairaudet (sydän- verenpaine-, kilpirauhasen vajaatoiminta- ja statiini-lääkitys) hidastavat ja vievät voimia, samoin huoli omaisen hyvinvoinnista."</i></p>

## Liite 7. SWOT-analyysi kyselyssä nousseista pääkohdista

Vahvuudet	Heikkoudet
Arkeen löytyy lopulta uusia rutiineja ja tekemistä (liikunta, harrastukset, luonto)	Arjen rakenteet katoavat; yksinäisyys ja tyhjyyden tunne korostuvat
Tukea saadaan perheeltä, ystäviltä, ryhmiltä ja vertaistuesta	Omaishoitajuuden identiteetin menetys voi aiheuttaa epävarmuutta ja tarkoituksettomuutta
Omaishoitajan identiteetti voi muuttua, mutta uutta suuntaa ja merkitystä elämään löytyy ajan myötä	Läheisen menetyksestä aiheutuva suru vaikuttaa arkeen pitkäkestoisesti
Tulevaisuus voi tuntua toiveikkaalta	Toimettomuus ja ajankäytön hallinnan vaikeudet nousevat esiin
Omaishoitajalla on usein vahvaa elämäkokemusta ja resilienssiä	Ohjeistuksen puute omaishoitosuhteen päätyttyä – ei selkeää polkua
Tunteiden käsittelyä pidetään tärkeänä	Tuen ja palveluiden saatavuus voi jäädä epäselväksi
Oman ajan ja itsestä huolehtimisen merkitys tunnistetaan	Yksinäisyyden ja tyhjyyden kokemukset yleisiä
Tilanne voi näyttäytyä myös mahdollisuutena uudenlaiseen elämään	Uupumus voi estää aktiivista hakeutumista tuen piiriin
Mahdollisuudet	Uhat
Uusia harrastuksia ja kiinnostuksen kohteita voi löytyä	Syrjäytymisen riski ilman mielekästä tekemistä
Mahdollisuus keskittyä omaan hyvinvointiin	Pitkäkestoinen yksinäisyys voi johtaa psyykkiseen pahoinvointiin
Vertaistuki ja ryhmätoiminta tuovat sisältöä elämään	Yhteiskunnan palvelut eivät aina tavoita ajoissa tai riittävästi
Elämänlaatu voi kohentua, kun oma aika lisääntyy	Tulevaisuus voi näyttäytyä pelottavana tai epävarmana ilman tukea
Tilannekartoitus tai palveluohjaus heti omaishoidon päätyttyä	Avun viivästyminen tai jääminen kokonaan saamatta kriittisessä vaiheessa
Vertaistukiryhmät ja kokemusasiantuntijat voivat tukea toipumista	Passivoituminen tai vetäytyminen yhteiskunnallisesta toiminnasta
Selkeä opastusta surun, arjen ja palveluiden tueksi	Tarpeettomuuden tunne ilman omaishoitajan roolia
Mahdollisuus vahvistaa omaa identiteettiä ja palata aiempiin harrastuksiin	Pitkittynyt suru tai uupumus ilman tukea voi johtaa mielenterveyden ongelmiin

## Liite 8. Suosituskooste



Hyvinvointialue  
Välfärdsområde

Kooste 1 1  
6.4.2025

### Suosituksia huomioitavaksi omaishoidon tuen päättymisvaiheessa

Omaishoitajan kanssa keskustellessa on hyvä huomioida, että vaikka omaishoitaja siinä hetkessä kertoo pärjäävänsä ilman tukea, voi tilanne tai mieli kuitenkin muuttua, ja hän voi hyötyä myöhemmässä vaiheessa tiedosta, mistä hakea tukea ja apua, sekä siitä, minkälaista apua on tarjottavana. Vaikka keskustelun aihe saattaa olla arka, on hyvä mainita saatavilla olevasta avusta, ja/tai herkästi tiedustella, jos saa lähettää tietoa kotiin postitse. Tiedon lähettäminen kotiin on tapa, joka vahvistaa omaishoitajan kokemusta siitä, että hänet on huomioitu ja että tieto on tarvittaessa saatavilla. Kirjallisen tiedon saaminen voi myös madaltaa kynnystä hakea tukea tai apua.

Mikäli omaishoitajasta jää huoli, on syytä tarjota uudelleen soittoa myöhemmässä vaiheessa. Tällöin suodaan mahdollisuus keskustelulle, kun akuutti vaihe on ohi, ja on mahdollisesti helpompaa arvioida tuen tarvetta uudelleen.

#### Inhimillinen osanotto

- Inhimillinen lähestymistapa, kuten osanoton esittäminen niissä tapauksissa, jossa omaishoidettava on menehtynyt
- Kiitoksen osoittaminen tehtävässä toimimisesta voi vahvistaa omaishoitajan tunnetta siitä, että hänen tehtävänsä on ollut merkityksellinen ja tärkeä
- Tilannekartoitus ja nykytilanteen läpikäynti voi olla tärkeä vaihe suruprosessissa

#### Tunteiden ja surutyön salliminen sekä vertaistuen merkitys

- Omaishoitajaa voi muistuttaa siitä, että elämänmuutos tuo mukanaan erilaisia tunteita, jotka kaikki ovat sallittuja
- Sosiaalinen ja psyykinen tuki, kuten vertaistukiryhmät ja keskustelua apua tarjoavat palvelut, voisivat edistää hyvinvointia ja vähentää yksinäisyyttä sekä tarpeettomuuden tunteita
- Tukiverkoston merkitys on oleellinen elämänmuutoksessa, joten on syytä reagoida, jos omaishoitaja tuo esille, ettei hänellä ole läheisiä tai ystäviä

#### Itsestään huolehtiminen ja uuden arjen löytäminen

- Omaishoidon tuen päättymisen vaatii omaishoitajalta elämänmuutokseen sopeutumista. Rutiineissa pidättäytyminen on tärkeää
- Tietoa ja tukea uuteen elämään sopeutumiseen on arvokasta, ja aina yksilöllistä
- Itsestä huolehtiminen korostuu yksin jäädessä. Olisi tärkeää antaa tietoa, mistä hakea tukea mahdollisiin terveysongelmiin ja miten ylläpitää omaa terveyttä



#### Liikunta, ulkoilu ja harrastukset

- Rutiinien lisäksi mielekäs ja hyvinvointia vahvistava, sekä terveyttä ylläpitävä toiminta, on tärkeä osa uuden arjen luomista
- Omaishoitajalle voi antaa tietoa erilaisista harrastusmahdollisuuksista, kannustaa liikuntaan ja ulkoiluun omien voimavarojen puitteissa. Kirjallisen tiedon lähettäminen kotiin helpottaa omaishoitajan käsitystä saatavilla olevista harrastusmahdollisuuksista

#### Taloudellinen tuki

- Taloudellisen tilanteen heikentyminen yksin jäädessä on tavallista. Kynnys avun hakemiseen voi olla korkea. On syytä muistuttaa, että on tärkeä hakea apua taloudellisiin haasteisiin ja voi antaa tietoa esim. Kelan eläkkeensaajan etuuksista
- Mikäli hoidettava on menehtynyt, koetaan hautajaisjärjestelyt ja perunkirjoitukset usein haastavana byrokraattisena järjestelyinä. On hyvä varmistaa, että omaishoitaja tietää miten edetä, tai että hän saa apua joltakulta läheiseltä. Tietoa voi myös lähettää kotiin esim. Digi- ja väestövirastolla on kootusti tietoa siitä, mitä huomioida, jos läheinen menehtyy

#### Hyvinvointialueen ja ikääntyneiden asiakasohjauksen tuki

- Omaishoitajaa voidaan kannustaa olemaan yhteydessä matalalla kynnyksellä, kysymyksissä tai tuen tarpeeseen liittyen. On hyvä muistuttaa, että asiakasohjaus, on edelleen tukena, vaikka omaishoitajuus päättyy

