

Marjut Siitonen

Elina Särkkä

”MYÖ ON PÄRJÄTTY IHAN HYVIN,
MUTT’ EIHÄN TÄSTÄ PIÄSE PALJON
MIHINKÄÄN”

Puolisohoitajan tuen tarve omaishoitotyössä Sa-
vonlinnan alueella

Opinnäytetyö
Sosiaaliala

Huhtikuu 2015




MAMK

University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

	Opinnäytetyön päivämäärä 27.4.2015
Tekijä(t) Marjut Siitonen ja Elina Särkkä	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Sosiaaliala
Nimeke ”Myö on pärjätty ihan hyvin, mutt’ eihä tästä piäse paljon mihinkään” Puolisohoitajan tuen tarve omaishoitotyössä Savonlinnan alueella	
Tiivistelmä Opinnäytetyössä tarkastellaan Savonlinnan alueen omaishoitajien työtä heidän hoitaessaan pitkäaikaissairaita puolisoitaan omassa kodissaan. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää mistä puolisoitaja saa voimavaroja jaksamiseen ja hyvinvointiin, ja mitä palveluita sekä minkälaista tukea Savonlinnan Itä-Savon sairaanhoitopiiri tarjoaa omaishoitajana toimivalle puolisoitajalle. Opinnäytetyössä haastateltiin Savonlinnan erään alueen puolisoitajia heinäkuussa 2014. Haastattelimme seitsemää puolisoitajaa heidän kotonaan, omaishoitoperheiden omassa luonnollisessa ympäristössä. Puolisohoitajat ovat yli 70-vuotiaita ikäihmisiä. Tutkimusaineiston keruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Kerätyn aineiston analyysimenetelmänä oli teemoittelu. Opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimustulosten mukaan haastatellut omaishoitajat ovat tyytyväisiä siihen, että omaishoitotilanteessa yhdessä asuminen ja oleminen avioliitossa jatkuvat kuten aiemmin. Osa haastateltavista henkilöistä piti tärkeänä lasten ja lastenlasten yhteydenpitoa. Sosterin tarjoamiin palveluihin ollaan melko tyytyväisiä. Puolison toimintakyvyn muututtua, sairastumisen aikana ja sen jälkeen pidetään huolehtimista läheisestä luonnollisena asiana. Saatujen tulosten perusteella omaishoitajan oman ajan järjestymisen osoittautui hankalaksi. Omaishoitajien käyttöön jäi vähän omaa aikaa. Puolisohoitajan työ on usein sitovaa ympärivuorokautista hoito- ja hoivatyötä ja sitä pidetään kuormittavana. Suurimpana tuen tarpeena haastatteluissa puolisoitajat toivat esille hoidettavalle saatavan tilapäisen hoidon järjestymisen silloin, kun puolisoitaja tarvitsisi satunnaista vapaata osaksi päivää, iltaisin tai viikonloppuisin. Tutkimustulokset toivat esille omaishoitajien taloudellisen tuen vaatimattomuuden ja joskus kohtuuttomaksi muodostuneen verotuksen suuruuden. Lisäksi haastateltavat osoittivat, että puolisoitajat ovat huolissaan omasta jaksamisestaan, toimintakyvystään ja terveydestään sekä hoidettavan terveydestä. Jatkotutkimus voisi selvittää miten nykyiset tarjolla olevat kuntoutusjaksot ja kuntoutuspalvelut tukevat ja auttavat jaksamaan puolisoitajaa omaishoitotyössä. Lisäksi voisi selvittää miten omaishoitajien työn arvostus ja sitovuus saataisiin näkyväksi omaishoitajan palkkioihin ja samalla selvittää omaishoidon tuen verotuksellinen näkökulma.	
Asiasanat (avainsanat) Omaishoito, puolison hoiva, voimavarat, sosiaalinen tuki	
Sivumäärä 44+2	Kieli suomi
Huomautus (huomautukset liitteistä)	
Ohjaavan opettajan nimi Tiina Kuru	Opinnäytetyön toimeksiantaja

DESCRIPTION

	Date of the bachelor's thesis 27.4.2015
Author(s) Marjut Siitonen ja Elina Särkkä	Degree programme and option Bachelor of social sciences
Name of the bachelor's thesis "We have been doing just fine, but you can't really go much anywhere" The spousal caregiver's need for support in the Savonlinna region	
Abstract This thesis investigates the work of spousal caregivers in the Savonlinna region, as they care for their chronically ill spouses in their own home. The main goal of the thesis was to find out where the caregivers get resources for their own energy and well-being. Another goal was to investigate what kind of services and support are offered to spousal caregivers by the health care district of Eastern Savo, a.k.a. Sosteri. For this thesis, interviews with spousal caregivers from a specific part of Savonlinna were carried out in July 2014. We interviewed seven spousal caregivers in their homes, the natural environment for family caregivers. The informants were seniors over 70 years of age. The data collection method was themed interview, and the data was analyzed by using thematic analysis. This thesis is a qualitative study. According to the interviews the caregivers are happy that in their current situation marriage and living together have continued like before. Some of the informants find contact with children and grandchildren important. The informants are relatively satisfied with the services offered by Sosteri. Caring for a spouse whose general condition has weakened, during and after the onset of disease, is perceived as a natural thing. The results show that spousal caregivers have trouble arranging time for themselves. The informants do not have much free time. Their work is usually demanding 24-hour care, and they experience it as draining. The greatest need for support that the informants brought up is the arranging of a temporary caregiver, e.g. when the caregiver needs temporary leave for part of a day, or in the evenings and at weekends. The results show that the financial support given to family caregivers is modest and that taxation may prove immoderate. The informants also brought up concerns about their own energy levels, ability to function and general health, as well as their spouses' health. Further study is required to investigate how the currently available rehabilitation services support spousal caregivers and give them strength to continue with the care work. In addition, based on the results of this thesis, there should be further study into the financial compensation for family care and how it could better reflect the demands of care work and people's appreciation of it. The taxation of caretaking benefits should also be investigated further.	
Subject headings, (keywords) Family caregiver, spousal caregiver, resources, social support	
Pages 44+2	Language Finnish
Remarks, notes on appendices	
Tutor Tiina Kuru	Bachelor's thesis assigned by

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	2
2.1	Omaishoito.....	2
2.2	Lukuja omaishoidosta.....	3
2.3	Omaishoitajan työ.....	4
2.3.1	Omaishoitajan voimavarat	4
2.3.2	Omaishoitoperheen toimiva arki.....	5
2.3.3	Haasteita omaishoitajan työssä	6
2.4	Puolison hoiva	7
2.5	Sosiaalinen tuki.....	8
2.6	Aikaisemmat tutkimukset	9
3	OMAISHOITO ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPPIIRIN ALUEELLA.....	13
3.1	Palvelujärjestelmä omaishoidon tukena	14
3.2	Savonlinnan omaishoitajien palveluita	15
3.3	Omaishoidon tuki ja maksuluokat Itä-Savon sairaanhoitopiirissä.....	16
3.4	Omaishoitoa koskevat lait.....	18
4	TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TAVOITE	19
4.1	Laadullinen tutkimus	19
4.2	Tutkimuskysymykset.....	20
4.3	Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä	20
4.4	Opinnäytetyöprosessin eteneminen	21
4.5	Teemahaastattelun kuvaus ja haastattelurunko.....	22
4.6	Aineiston analyysi	23
4.7	Tutkimuksen eettisyys, luotettavuus ja yleistettävyys.....	24
5	TUTKIMUSTULOKSET	26
5.1	Voimavarat ja mahdollisuudet.....	26
5.2	Uhat.....	30
5.3	Haasteet.....	31
6	YHTEENVETO JA POHDINTA	32
	Lähteet.....	37

LIITTEET: 1 Suostumus haastatteluun/tutkimukseen, 2 Tutkimuslupa-anomus

1 JOHDANTO

Kummankin sosionomiopiskelijan kiinnostus vanhustyötä kohtaan johti tämän opinnäytetyön tekemiseen. Opinnäytetyössä tarkastellaan Savonlinnan alueen omaishoitajien työtä heidän itsensä kertomina. Selvitetään ikääntyneiden puolisoitajien ja hoidettavien arkea sekä puolisoitajan voimavaroja ja hänen tuen tarvettaan vaativassa päivittäisessä työssään. Lisäksi tarkastellaan palveluiden ja sosiaalisen tuen tarvetta omaishoitoperheille.

Käytämme omaistaan hoitavasta puolisoista termiä puolisoitaja, yleisesti käytetyn omaishoitaja käsitteen sijasta. Puolisoitaja käsite kuvaa mielestämme hyvin omaishoitajan hoitosuhdetta hoidettavaan, sillä hän hoivaa ja hoitaa puolisoaan. Lakien, tukien ja palvelujen saatavuudessa käytetään yleisen tavan mukaan omaishoitaja käsitettä.

Tutkimuksen aihe kiinnosti meitä molempia myös, koska ikääntyneiden ihmisten laitospalveluja muutetaan avopalveluiksi. Kotiin tarjottavan palvelun määrä ja laatu puhuttaa päättäjiä, kansalaisia, omaisia sekä vanhustyöntekijöitä. Omaishoitajien tiedetään tekevän arvokasta työtä hoitaessaan sairasta läheistään kotona. Kiinnostukseen liittyy pohdintaa, miten tämän päivän palvelujärjestelmä vastaa väestön ikääntymiseen, muuttuvien resurssien vaikuttaessa järjestelmään.

Savonlinnassa ei ole tehty selvitystä puolisoitajasta omaishoitotyössään. Kyselyn perusteella kaupungin perusturvajohtaja esitti kiinnostuksensa opinnäytetyötä kohtaan ja ohjasi meitä eteenpäin toteuttaaksemme selvityksen. Myöhemmin sovimme Sosterin, Itä-Savon sairaanhoitopiirin sosiaaliohjaajien kanssa heidän ryhtymisestä työelämäkumppaneiksi opinnäytetyön prosessissa. He osoittivat meille omaishoitoperheiden puolisoitajat määritelmiemme mukaan ja työn edetessä ohjasivat käytännön neuvoilla. Heinäkuussa 2014 opinnäytetyön tekeminen alkaa teemahaastatteluilla puolisoitajille.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyössä käsitellään omaishoitoa puolisoitajan näkökulmasta, hänen tavanomaisessa arjessaan. Puolisoitajan tärkeästä työstä kerrotaan hänen tasapainotellessaan arjen tuomien haasteiden kanssa, hoidettavan ja itsensä, sekä parisuhteen ja hoidon välissä. Mikkola (2009, 37) toteaa, että tutkimuksen mukaan Suomessa noin puolet omaishoitajista on puolisoita. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat ovat omaishoito, puolison hoiva, voimavarat ja sosiaalinen tuki.

2.1 Omaishoito

Ennen ihmiset asuivat maaseudulla suurperheissä, joissa omaiset hoitivat vanhuksiaan sukupolvesta toiseen. Ei tunnettu käsitettä omaishoito. Myöhemmin Suomessa oli hoitovelvoite 1956 huoltoapulaissa. Vasta vuonna 1977, puolisoitoiden keskinäinen hoitovelvoite poistettiin avioliittolaista. (Meriranta 2010,11.)

Omaishoito on tullut näkyväksi 1990-luvulla. Vaikka omaishoitoa tiedetään olleen jo vuosien ajan, viimeisten kahden vuosikymmenen aikana omaishoidon arkea on tuotu määrätietoistemmin näkyväksi johtuen osaltaan omaishoidon lain ja tuen voimaantulosta. Ennen omaishoito oli enemmänkin näkymätöntä vastuun kantamista ja velvollisuutta, näkymätöntä tukemista ja auttamista on vielä paljon. (Kaivolainen, ym. 2011, 12.)

Lain määritelmässä omaishoitaja on sellainen hoidettavan omainen, tai läheinen, joka huolehtii hoidon ja huolenpidon sairaalle, vammaiselle tai iäkkäälle läheiselleen kotioloissa. Lisäksi omaishoitolain (937/2005) mukaan, omaishoitaja on sellainen hoidettavan omainen, tai muu hänelle läheinen henkilö, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen kunnan kanssa. Hoidettava on henkilö, omaishoitajan omainen tai läheinen, joka ei sairauden, vammaisuuden tai muun erityisen hoivan tarpeen vuoksi selviydy omatoimisesti arjestaan, vaan tarvitsee hoivaa tai apua päivittäisissä toimissaan, kotona tai työssä (Finlex; Kaivolainen ym. 2011, 235).

Monet perheet toimivat epävirallisesti omaishoitajina, ilman omaishoitosopimusta. Kunnalta ei haeta omaishoidon tukea, koska ei haluta tukea, tai useat eivät tunne oi-

keuksiaan. Omaishoitajaksi hyväksyminen voidaan tulkita omaisen tekemän hoivatyön arvon tunnistamiseksi, eräänlaiseksi arvostuksen osoitukseksi, samalla kun tuki velvoittaa omaista toimimaan puitteissa, jotka määrittelee kunta. Tuki myös antaa kunnalle mahdollisuuden omaishoitoperheen arjen jatkuvaan valvontaan ja arviointiin. (Saarenheimo & Pietilä 2007, 71.)

2.2 Lukuja omaishoidosta

Tilastojen mukaan yli 1,2 miljoona suomalaista auttaa joskus läheistään, tuttavaansa tai ystäväänsä. Arviolta 60 000 henkilöllä omaishoitajan tuensaanti edellytykset täyttyvät. Iäkkäiden eläkkeellä olevien suuri määrä on kansallinen erityispiirteemme. (Kehusmaa 2014, 18.)

Omaishoidettavien ikärakenne painottuu yli 75-vuotiaisiin. Omaishoitajien ikäkauman mukaan vuonna 2012, 28 prosenttia omaishoitajista oli yli 74-vuotiaita. Pääasiallinen tarvetekijä omaishoidolle on fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen, pitkäaikaissairaudet, fyysiset sairaudet tai vammat, sekä muistisairaudet. (Aaltonen 2013.)

Pääasiallisia läheistensä auttajia on noin 350 000 henkilöä. Omaishoitajia arvioidaan olevan Suomessa noin 350 000 (2014). Heistä vain noin 40 000 henkilöä on solminut hoidettavan kotikunnan kanssa omaishoitosopimuksen. Oppaassa arvioidaan omaishoidon todennäköisesti koskettavan meitä monia jossakin vaiheessa elämää. (Omaishoitajat ja läheiset liitto ry.)

Väestön ikääntyessä yritetään palvelujärjestelmää muokata vastaamaan paremmin haasteeseen, jolloin omaishoidostakin Suomessa on tullut merkittävä kansantaloudellinen ja sosiaalipoliittinen kysymys. Hoivan järjestäminen sitä tarvitseville, yksittäisille ihmisille ja perheille, sekä yhteiskunnan keskinäinen vastuunjako tuovat kysymyksen laajemmasta ajattelutapojen ja arvojen muutoksesta sekä neuvotteluista, joita käydään yhteiskunnissa. Kuten Saarenheimo ja Pietilä (2007, 68) toteavat tutkimusraportissaan, omaishoidon katsottiin herättäneen myönteisiä odotuksia, kun erilaisia taloudellisesti kilpailukykyisiä hoivaratkaisuja on yritetty rakentaa sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

Omaishoitoperheessä, jossa puoliso hoitaa kumppaniaan, arki on ensisijaisesti perhe-elämää. Keskinäinen suhde tunteineen, odotuksineen, oikeuksineen ja velvollisuuksiineen on tärkeää. Hoivatilanteessa elämä muuttuu jopa radikaalisti, jolloin tilanteeseen toivotaan ulkopuolista apua. (Saarenheimo & Pietilä 2007, 71.)

Huoli läheisestä, vastuu arjesta ja monet vaatimukset kuormittavat omaishoitajaa. Omaishoitotilanne on suuri haaste kuten Järnstedt ym. (2009, 7, 132) toteavat. Vaikutukset yltävät omaishoitajuudessa koko perheeseen, kaikkiin sen jäseniin.

2.3 Omaishoitajan työ

Omaishoitajan työ on yleensä ympärivuorokautisen hoivan sitoutumiseen tapahtuvaa läsnäoloa. Omaishoitajan työ voi olla monesti yksinäistä. Päivät ovat pitkiä ja yöt saatavat olla levottomia. Työtä koskettavat menetyksen tunteet, huolenpidon ja vastavuoroisuuden tarpeet. Sijaisen löytäminen hoitotyöhön voi olla vaikeaa. Omaishoitaja voi tiedostamattaan alihoitaa hoidettavaansa. Silloin hän ei tule huomioineeksi omaishoitajana hoidettavan tarpeita, vaan sivuuttaa ne, ja hoidettavan tilanne muuttuu sekä hoidon laatu ja hyvinvointi heikkenevät. Tällaisessa tilanteessa molemmat, niin hoidettava kuin omaishoitaja, tarvitsevat tukea. Tuki on tärkeää, sillä se mahdollistaa myös omaishoitajan oman jaksamisen ja hyvinvoinnin. (Lahtinen 2008,13; Halmesmäki (toim.) 2010; Lakeuden Omaishoitajat 2010, 7.)

2.3.1 Omaishoitajan voimavarat

Pitkä parisuhde muodostuu yksilöllisistä ja yhteisistä, ulkoisista ja sisäisistä elämäntapahtumista. Monenlaiset yhteiset kannattelevat, eheyttävät tai kipeät kokemukset lisäävät yhteenkuuluvaisuuden tunnetta. Etenkin ikäihmisenä toiselle muodostuu rooli puolisona, joka voi olla keskustelukumppani, ymmärtäjä sekä riitakumppani. Ja näin eletään parisuhteen arkea, annetaan toiselle tilaa arvostaen ja rakastaen kumppania. (Siltala 2013, 120.)

Tukiverkko, suojaverkko tai sosiaalinen verkosto, taustalla ajatus, että me tarvitsemme toisiamme erilaisista syistä. Tarpeet taas näkyvät sosiaalisissa suhteissa ihmisten välillä ja ne muodostuvat milloin enemmän tai vähemmän pysyviksi verkoiksi tai verkos-

toiksi. Merkityksen ne saavat niiden taustalla olevista henkilöistä. (Marin & Hakonen (toim.) 2003, 73.)

2.3.2 Omaishoitoperheen toimiva arki

Toimintakykyä määritellään eri tavoin. Airilan (2006, 6) mukaan sillä tarkoitetaan, kuinka ihminen selviytyy arjen päivittäisistä toiminnoista omassa ympäristössään sekä ikäihmisten mahdollisuutta elää täysipainoista elämää toteuttaen tavoitteitaan ja toiveitaan. Kuten Koskinen (2006, 4) toteaa, toimintakykyyn voidaan vaikuttaa hoito-, kuntoutus- ja palvelukokonaisuuksien avulla.

Ihmisen toimintakyvyn perusta on hyvä yöuni, joka on yksi ihmisen perustarpeista. Riittävä ja laadultaan hyvä uni auttaa puolisohoitajaa elpymään päivän työstä. Riittävä, liikunta ja monipuolinen ravinto ovat myös terveyden perusta. Sosiaalinen verkosto voi kaventua oman omaishoitotilanteen takia, jolloin tunnetuki läheisiltä olisi tarpeellista. Olisi hyvä, että puolisohoitajalla on läheisiä tai vertaistukea, jonka kanssa puhua asioista. Puolisohoitaja voi pyrkiä parantamaan elämänlaatuaan ja toimintakykyään osallistumalla erilaiseen virkistystoimintaan, jota kunnat, seurakunnat ja paikallisyhdistykset järjestävät. Myös KELA:n sopeutumis- ja kuntoutuskurssit on tarkoitettu omaishoitajille. (Järnstedt 2009, 103,134,136.)

Ruoka ja syöminen ovat nautinnon lähde. Ruokailuun liittyy tapoja ja perinteitä. Jokaisella on omia makumieltymyksiään ja makumuistoja. Yhteinen ruokailu ja aterioiden valmistaminen ovat jokapäiväistä yhdessä elämistä ja puuhailua. Kuten Järnstedt ym. (2009, 13,14) toteavat, hyvä ravitsemus ehkäisee sairauksien puhkeamista, tehostaa hoitoa ja hidastaa sairauksien pahenemista. Lautasmallia apuna käyttäen saavutetaan monipuolinen ruokavalio. Noin puolet lautasesta täytetään kasviksilla tai raasteilla, neljännes hiilihydraateilla, perunalla, riisillä tai pastalla ja loppu neljännes lihalla kanalla, kalalla tai munalla. Vesi, piimä tai vähärasvainen maito ovat hyviä ruokajuomia.

Terveyttä ja yleiskuntoa ylläpidetään myös säännöllisellä liikunnalla. Arjen toiminnot edellyttävät aistien, nivelten ja lihasten yhteistyötä ja niiden käyttöä. Elimistön kunnossapito edellyttää liikuntaa. Itsetunnon ja itsenäisyyden kannalta mahdollisuus liikumiseen on tärkeää. (Järnstedt ym. 2010, 74.)

Turvallista lääkehoitoa on oikean lääkkeen ja lääkemäärän ottaminen oikeaan aikaan. Lääkärin ohjeita noudattamalla saavutetaan haluttu lääkevaikutus. Kun huolehditaan monipuolisesta ravinnon ja riittävän nesteen saamisesta, lääke auttaa parhaiten. Lääkehoidossa valmistajan ja lääkärin ohjeita tulee noudattaa. Lääkkeitä tulee myös säilyttää oikein ohjeen mukaan. (Järnstedt ym. 2010, 32.)

Hengellisyys voi auttaa surun, menetyksen ja pettymyksen kohtaamisessa. Uskosta ja henkisistä asioista osa omaishoitajista löytää turvaa ja lohtua. Vastauksia joihinkin kysymyksiin voi löytyä hengellisyydestä kuten Järnstedt ym. (2009, 134) toteavat.

Illikainen & Lohi (2014, 10,49) tuovat kirjassaan esille hetkessä elämisen merkityksen, nykyhetken. Toisaalta kirjassa kuvaillaan luomiskertomusta ja sen ihmeitä kirjoittaen Jumala käsitteestä ja Jumalan siunauksesta vastoinkäymisten, murheen ja kärsimyksen kohdatessa. Uskovalle omaishoitajalle on tärkeää voida hiljentyä Jumalan sanan ääreen ja saada sanasta voimaa ja ymmärrystä huoliinsa.

2.3.3 Haasteita omaishoitajan työssä

Hoitaminen voi alkaa tuntua velvollisuudelta. Samoin tulevaisuus voi tuntua ylitsöpääsemättömältä esteeltä ja vähitellen tarvittavat voimavarat läheisen hoitamiseen alkavat hiipua. Perheen, läheisten ihmisten, toisten omaishoitajien, vapaaehtoisten ja viranomaisten antama konkreettinen apu ja tuki auttavat omaishoitoperheitä selviytymään eteenpäin. Omat tarpeet tulee sivuutettua herkästi. Puolisohoitajan olisi kuitenkin omaishoito tehtävässään hyvä pysähtyä välillä pohtimaan omia tarpeitaan ja jaksamistaan, kuten Järnstedt ym. (2009, 132) toteavat.

Kaakkuriniemi ym. (2014, 16–17) teoksessaan toteavat, pitäisi pystyä arvioimaan omaishoitajan jaksamista, kuinka voitaisiin helpottaa hänen tilannettaan. Kokonaisvaltainen ”omaishoitajahuolto” pitäisi taata omaishoitajille. Omaishoitajalla pitää olla aikaa itselleen, omaa elämää, ystävyysuhteita ja harrastuksia.

Omaishoitotilanteen alusta lähtien on tärkeää huolehtia omaishoitajan työssä oman hyvinvoinnin löytymisestä ja sen ylläpitämisestä. Omaishoitajan omat asenteet, sekä fyysiset ja psyykkiset tekijät vaikuttavat siihen, miten omaishoitajan työ toteutuu ar-

jessa. Hän saattaa keskittyä hoidettavaansa intensiivisesti, jolloin oma hyvinvointi unohtuu. Terveet elämäntavat omaavaa ja oman ikäistä elämää eläen saavutetaan tasapaino, joka vahvistaa omaa jaksamista, harrastusten ja läheisten antaman tuen lisäksi. (Ensiopas omaishoidosta 2010, 29.)

Mietin joskus, mistä saan voimia jaksaa. Ymmärrän, että minulla ei ole velvollisuus hoitaa puolisoa vaan etuoikeus siihen. Olen onnellinen, että saan hoitaa häntä. Olen kasvanut aikana, jolloin elämä ei aina ole ollut helppoa. Elin sota-ajan ja sen myötä koin, että jos sodasta selvitään, selviän myöhemminkin, toipa elämä eteen mitä hyvänsä. (Lahtinen, 2008.)

2.4 Puolison hoiva

Puolisohoivassa puolisoa pidetään luonnollisena ja itsestään selvänä vaihtoehtona hoitajaksi läheiselleen ja monesti ajatellaan asian olevan niin. Etenkin ikääntyneille pariskunnille on tyypillistä, että he ovat oppineet tulemaan toimeen yhdessä ilman ulkopuolista apua. Kaakkuriniemi, ym. (2014,161) jatkavat, että ikääntyneet eivät helposti kyseenalaista puolisonsa auttamista, vaikka oma kunto vaihtelisikin päivittäin ja puolison hoivaaminen veisi voimia. Todetaan, ettei ole muuta vaihtoehtoa kuin jaksaa, jotta kotona asuminen jatkuisi. Eloniemen ja Sulkavan ym. (2007, 27) mukaan puoliset kuitenkin pitävät kotona hoitamista palkitsevana, koska se mahdollistaa arjen jatkumisen ja yhdessäolon, riippumatta toisen sairaudesta.

Omaishoitajan kokemuksena on, että läheinen on tyytyväisempi kotonaan ja läheisen elämänlaatu paranee kotona hoidettaessa, kuin muualla hoidettaessa. Omaishoitaja on ensisijaisesti puoliso, vanhempi tai lapsi omaishoitotilanteissakin. Kuten Kaivolainen ym. (2011,18) kysyvätkin, voiko omaishoitoon liittyvää tunnesuhdetta nähdäkään pelkästään hoitosuhteena?

Mikkola (2009, 39) toteaa parisuhteen hoivan eroavan aikuisten lasten omille vanhemmilleen antavasta hoivasta. Vastavuoroisuus ja siihen liittyvä auttaminen kuuluvat parisuhteeseen, joka taas kertoo välittämisestä ja rakkaudesta puolisoa kohtaan. Mikkolan tutkimuksessa tuodaan esille puolisoitten tyytyväisyys hoivatyötä kohtaan, esille tuli myös se, että hoivatyö muita useammin koettiin myönteiseksi tehtäväksi. Mikkola

(2009,43) jatkaa, että puolisohoiva on vuorovaikutusta puolisojen kesken, se on antamista ja saamista, joka ilmenee jokapäiväisten tarpeiden täyttymisenä.

Puolisohoitajan arjessa, omien tunteiden kirjon tietää vain omaishoitotyötä tekevät itse. Velvollisuuden tunnetta kokenee jokainen omaishoitaja. Tunteet vaihtelevat päivittäin, erityisesti silloin, kun hoitosuhde on ollut pitkä ja sitova. On hyvä puhua tunteista ja pyrkiä tiedostamaan oman jaksamisensa rajat. Toisinaan on vaikeaa ymmärtää tunteitaan ja löytää niille merkityksiä. Olisi hyvä oppia löytämään omat keinot käsitellä tunteita, tiedostaen niiden vaikutukset omaan käyttäytymiseen. (Ensiopas omaishoitosta 2010, 30.)

Hoivaan kuuluu päivittäisiä arkisia asioita, kuten huolenpitoa, terveydestä huolehtimista ja puhtautta. Siihen liittyy kaikenlaista avunantoa ja yhteistyötä puolison ja hoidettavan kesken kirjoittaa Koistinen (2003,13), jatkaen sen olevan myös eettinen ja eksistentiaalinen suhde.

”Hoiva ja hoito eivät ole sama asia, hoiva on eksistentiaalisesti katsoen vaativampaa. Hoiva, aito hoiva ei ole mikään tilapäinen pelastustoimenpide, vaan jatkuva suhde. Hoiva on sukua huolenpidolle ja huomaavaisuudelle, ja jokainen voi osoittaa välittämistään milloin tahansa jo pelkällä henkilökohtaisella läsnäolollaan” Sippolan (2012) mukaan.

2.5 Sosiaalinen tuki

Sosiaalisella tuella tarkoitetaan kaikkea terveyttä ja toimintakykyä edistävää stressiä ehkäisevää, ihmissuhteisiin liittyvää positiivista toimintaa. Sosiaalisen tuen saaminen ja sen puuttuminen ovat yhteydessä ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn. Sosiaalisista suhteista saadaan voimavaroja ja resursseja jotka tukevat tunnetta ympäristön hallittavuudesta. Riittävä vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa lisäävät merkityksellisyyden tunnetta. Ystävät ja sosiaalinen verkosto mahdollistavat kuulumisen johonkin. Ihmisille liittyminen ja kuuluminen johonkin ovat tärkeitä asioita. Sosiaalisella tuella emotionaalisessa merkityksessä tarkoitetaan tunteiden ja kokemusten jakamista. Annetaan arvostusta, rohkaisua ja lohdutusta. Tiedetään, että on mahdollista saada tarvittaessa apua ja tukea. Informatiivinen tuki tarkoittaa tiedon, neuvon ja ohjauksen antamista eri tilanteissa. Instrumentaalilla tuella tarkoitetaan konkreettisen

avun antamista esimerkiksi raha-asioissa auttamista tai työtehtävissä auttamista. (Su-fuca.)

Perheen ja naapureiden antama välineellinen tai henkinen tuki on epävirallisen sosiaalisen tuen antamista. Viralliseen tukeen luetaan kuuluviksi esimerkiksi hoito ja kuntoutus, kotipalvelut, päiväkeskus tai lyhytaikainen tilapäishoitajakso hoidettavalle. Kuten Juntunen ja Salminen (2011) tutkimuksessaan esittävät, omaishoitajalle tärkeintä ovat tuen oikea-aikaisuus, tuen laadukkuus, tuen määrä, ovatko tukitoimet riittäviä ja ennen kaikkea, vastaako tuki omaishoitajan ja hoidettavan henkilön yksilöllisiä tarpeita. Vertaistukea omaishoitajat toivoivat erityisesti. (Juntunen & Salminen 2011, 23).

Aiemmin sosiaalisen tuen perustaso turvattiin naapuruus- ja perhesuhteilla, arvojen samankaltaisuudella, sekä vuosikymmenten pituisilla työsuhteilla. Yhteiskunnalliset muutokset, perhesuhteiden katkeamiset ja toistaiseksi voimassaolevat työsuhteet ovat saattaneet ihmiset tilanteeseen, jossa oman sosiaalisen tuen turvaamisessa joudutaan ottamaan enemmän yksin vastuuta. Kun elämässä tapahtuu äkillinen muutos tai elämäntilanne on jatkunut pitkään epäsuotuisana, riski turvaverkon ulkopuolelle jäämisestä kasvaa. Sosiaalisen tuen puute ja yksinäisyys ovat merkittävä hyvinvointi- ja terveysriski. Kuten Vuorinen (2005, 16) toteaa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta tavoittaa kuitenkin paljon syrjäytymisvaarassa olevia ihmisiä. Kun ihmisen omat voimavarat ovat vähäisiä, sosiaalisen tuen merkitys terveydelle ja hyvinvoinnille kasvavat.

2.6 Aikaisemmat tutkimukset

Omaishoitajuutta on tutkittu aikaisemmin muun muassa opinnäytetöissä, väitöskirjoissa ja tutkimushankkeissa. Taulukossa on tutkimuksia omaishoitajuudesta. Tutkimuksissa on selvitetty omaishoitoperheiden hyvinvointia.

TAULUKKO 1. Omaishoitoon liittyvät aikaisemmat tutkimukset

Tää on nyt meidän elämää. Aviopuolisosta omaishoitajaksi. Anna Maria Kaivosoja. 2014. Pro Gradu.

Tutkimuskohde: Tutkimuksen keskiössä on aviopuolisoiden avioside. Tutkimus

avaa yksilötasolla puolisoiden välisiä mekanismeja ja niiden vaikutuksia omaishoitotilanteeseen ja omaishoitajuuteen. Lisäksi tutkimuksessa tuodaan esille puolisohoivan merkitystä puolison sairastuessa ja hoivaan sisältyviä erityispiirteitä.

Tutkimusmenetelmä: Puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin, lähestymistapana käytettiin näytenäkökulmaa sekä narratiivista analyysimenetelmää. Semioottinen ote kertomuksiin, kertomukset haastateltujen itsensä kokemina.

Tulokset tiivistettynä: Tutkimuksesta ilmeni, että aviopuolisoiden kumppanuusmäärittelyn lisäksi perinteinen avioliittoinstituutti sekä käsitykset rakkaudesta ja uskollisuudesta ovat yhä nähtävissä omaishoitajan ja hoidettavan parisuhteessa. Vaikka puolison sairaus luo jännitteitä, niin vastuu ja hoiva sekä tunteet ja moraalit ovat hoidossa läsnä. Ero puolisoista rikkoisi aviositeen moraaliset velvoitteet ja samalla pysyvyyden ihanteen.

Tutkimus puolisohoivan arjen toimivuuksista. Akateeminen väitöskirja. Tuula Mikola. 2009.

Tutkimuskohde: Tutkimuksessa tarkastellaan ikääntyvien puolisohoivapariskuntien hoivasuhdetta arjessa ja omaishoivaa tukevien palveluiden käyttöä. Tutkimus selvittää miten keskinäinen suhde, vuorovaikutus ja hoivapalvelut määrittävät sekä tukevat yksilöidenvälistä suhdetta ja palveluiden saatavuutta. Lisäksi tutkimus tuo esille puolisohoivan yksilöllisen tukemisen.

Tutkimusmenetelmä: Tutkimus on kvalitatiivinen ja tutkimuksessa käytettiin teemahaastattelua ja haastattelut litteroitiin. Haastateltavina oli ikääntyneitä pariskuntia. Tutkimusanalyysiksi valittiin MCD-menetelmä eli jäsenyysskategoria-analyysimenetelmä.

Tulokset tiivistettynä: Puolisoiden yhteinen arki vaatii sitoutumista arjen välttämättömyyksiin. Hoivan sisältö määrittää puolisoiden välistä suhdetta ja luovat pohjan yhteiselle elämälle. Hoiva perustuu integroituneeseen läsnäoloon ja tasavertaiseen tavoitteelliseen parisuhteeseen.

Puolisoaan hoitavien tunteet omaishoitajakertomusten valossa. Lisensiaatintutkimus.

Tiina Autio. 2014.

Tutkimuskohde: Tutkimuksen kohteena on puolisoaan hoitavien henkilöiden hoiva ja siihen liittyvät ilmiöt. Tutkimus tuo esille omaishoitajan hoivan merkityksellisyyttä useasta näkökulmasta mm. lopettamisen, vähentämisen ja jatkamisen kannalta. Tutkimuksen tarkoituksena on lisätiedon ja suositusten lisääminen omaishoitajuudessa moniammatillisen henkilöstön tukemana sekä omaishoitajan käytäntöjen kehittämisen.

Tutkimusmenetelmä: Empiirinen toteutus, aineistona 58 puolison kertomukset. Tutkimus on laadullinen. Tutkimusmenetelmä on pääosin abduktiivinen sisällönanalyysi, mutta osin myös induktiivinen. Jaoteltaessa käytetty luokittelurunkoa mm. Brief-COPE-mittaria, Willsin kategorioiden sekä Carverin jaottelun pohjalta.

Tulokset tiivistettynä: Hoivan loppumisen taustalla on vuosien prosessi raskaaksi koetusta hoivatyöstä. Kotona hoivan väheneminen merkitsi lyhytaikaishoidon aloittamista omaishoitajan väsymyksen tai muun syyn vuoksi. Hoivan jatkamisen taustalla on erilaisia keinoja. Tutkimuksessa nousee esiin itsestä huolehtiminen ja uupumisen ennakointi sekä ”olemassa oloon havahtuminen”. Myös erilaisten tunteiden ilmaisun tärkeys niin hyvinvoinnissa kuin muutoksissa korostuu tutkimuksessa.

Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementia-aperheiden tukimallin vaikuttavuus. Tutkimusraportti. Ulla Eloniemi-Sulkava ym. (toim.) 2007.

Tutkimuskohde: Geriatriksen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen viimeisenä osaprojektina toteutettu interventiotutkimus 2004–2006, Omaishoito yhteistyönä. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää monimuotoisen ja yksilöllisesti räätälöidyn tukitoiminnan vaikuttavuutta omaishoitoperheissä, joissa puoliso hoitaa muistisairasta kumppaniaan.

Hankeen tavoitteena on mahdollistaa muistisairaiden puolisojen kotona asuminen, parantaa omaishoitoperheiden hyvinvointia, sekä haluttiin selvittää onko interventioilla vaikutuksia sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannuksiin ja kokonaiskäyttöön.

Tutkimusmenetelmä: Satunnaistettu, kontrolloitu interventiotutkimus sekä laadullinen prosessitutkimus.

Tulokset tiivistettynä: Muistisairaahan henkilön pitkäaikaiseen laitoshoitoon joutumista pystyttiin lykkäämään jopa puolentoista vuoteen saakka. Interventio säästi merkittävän rahasumman yhteiskunnan tarjoamien palveluiden kustannuksissa. Perheet kokivat saaneensa aiempaa parempaa hoitoa ja palvelua. Lisäksi tukitoiminta kohensi perheiden hyvinvointia ja elämänlaatua.

Omaishoitajien tuen tarve Kauniaisissa. Tutkimusraportti. Helena Hankala & Ida Nikula. 2014.

Tutkimuskohde: Tutkimuksessa selvitetään omaishoitajien tilannetta Kauniaisissa. Tutkimuksella pyritään tuomaan kehittämisideoita palveluiden parantamiseksi vastaamaan paremmin omaishoitajien tarvetta. Tutkimuksessa kauniaislaiset vanhus- ja vammaispalveluiden asiakkuuden omaishoitajat kertovat kokemuksiaan omaishoidon palveluista. Lisäksi tutkimuksessa esitellään palveluita Kauniaisten vanhus- ja vammaispalvelussa.

Tutkimusmenetelmä: Sosiaalityön käytäntötutkimus. Tutkimusaihe ja -ongelman asettelu ovat yhteydessä sosiaali-alan käytäntöihin. Teema haastattelut ja sisältöanalyysi.

Tulokset tiivistettynä: Omaishoitajan kokemuksiin vaikuttivat hoidon sitovuus, kuinka uusi tilanne oli ja kuinka tilanteeseen sopeuduttiin. Toiset kokivat tilanteessa yksinäisyyttä, koska kaikki täytyy suunnitella etukäteen, ei voi spontaanisti lähteä mihinkään. Ne omaishoitajat, joilla oli mahdollisuus irrottautua päivän aikana työstään, eivät kokeneet omaishoitajuutta niin raskaaksi.

Toiset katsoivat hoivan olevan luonnollinen asia perheen sisällä. Omaishoitotilanteen lopettaminen katsottiin vaikeaksi, koska ei ole vaihtoehtoisia hoitopaikkaa, eikä hoitettavaa voi jättää yksin.

Hoidon menoja hillitsemässä. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. Sari Kehusmaa. 2014.

Tutkimuskohde: Tutkimuksessa selvitetään mitkä tekijät käytännössä ovat yhteydessä ikäihmisten palvelujen käyttöön ja menoihin. Tutkimus sai jatkoa ja siitä tuli väitöskirja, jossa pohditaan keinoja hillitä tulevien hoitomenojen kasvua.

Tutkimusmenetelmä: Vaikuttavuustutkimus. Tutkimus kuuluu terveystaloustieteen alaan. Sen menetelmiä sovellettiin tutkimuskysymysten tarkasteluun.

Tulokset tiivistettynä: Tutkimuksessa selviää, että osa heikkokuntoisista ikäihmisistä selviytyi kotona hyvin vähillä palveluilla. Heidän palveluntarpeeseensa näytti auttavan omaisten apu. Tutkimus osoittaa, että ikääntyneiden hoidon menot olisivat vuosittain 2,8 miljardia euroa nykyistä suuremmat ilman omaisten apua.

3 OMAISHOITO ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPUIRIN ALUEELLA

Savonlinnan kaupunki kuuluu Etelä-Savon maakuntaan ja Itä-Suomen lääniin. Savonlinna sijaitsee luonnon kauniissa maisemissa Saimaan rannalla. Kaupungin asukasluku oli vuoden 2014 lopulla 36 048 ja äidinkielenä puhuttiin pääosaltaan suomea. Vuonna 2014 asukkaista noin 26 prosenttia oli yli 65-vuotiaita. Eläkeläisten osuus väestöstä oli 32 prosenttia. Itä-Savon sairaanhoitopiiriin, eli Sosteriin, kuuluu yhdeksän kuntaa, ja Savonlinna on niistä yksi kaupunkikunta, johon Savonlinnan keskussairaala kuuluu. Kerimäen ja Punkaharjun kunnat yhdistyivät Savonlinnan kaupunkiin 1.1.2013. (Savonlinna tietoa kunnasta. 2015; Väestörekisterikeskus. 2014; Isshp.)

Sosteri käsitteenä tarkoittaa sosiaali- ja terveys toimen yhteydessä syntynyttä organisaatiota sekä käytössä olevaa Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän käyttämää nimeä. Sosterin tehtäviin kuuluvat myös palvelujen järjestäminen, huomioiden alueelliset erot. Palvelut järjestetään elämänkaarimallin mukaisesti mm. vanhusten palvelut, kotihoitopalvelut ja mm. omaishoidontuen selvitysprosessi. Palveluja järjestettäessä huomioidaan erilaisissa elämäntilanteissa olevien asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja palvelujen organisointi edellyttää monipuolista asiantuntemusta ja yhteistyöverkostoja, jotta palvelut saadaan kohdennettua oikein ja oikea aikaisesti. (Ikäihmisten palveluopas.; Isshp.)

Sosterilla on sosiaali- ja terveyspalvelujen laatuohjelman (SHQS) kriteeristön mukainen laaduntunnustus. Social and Health Quality Service (SHQS) on sosiaali- ja terveyspalvelujen laatuohjelma, joka pohjautuu kansainvälisiin International Society for Quality in Health Care, ISQua:n auditointeja ja laaduntunnustusten myöntämistä koskeviin vaatimuksiin ja periaatteisiin. Julkisissa ja yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottavissa organisaatioissa on laajalti esillä sosiaali- ja terveyspalvelujen laatuohjelma. SHQS- arviointikriteeristöä käyttämällä itsearviointityökaluna, tarkastetaan kehittämissuunnitelmassa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation palvelu-

järjestelmän rakenne, palveluprosessit ja vaikuttavuus. Laadunhallintaan ja laatu järjestelmän rakentamiseen tähtäävä kehittämistyö käynnistetään samalla. Suomalainen lainsäädäntö, hyvä hoitokäytäntö, sekä valtakunnalliset suositukset huomioidaan laatuohjelmassa. (Laatuohjelma/SHQS-laatuohjelma.)

Vuonna 2013 Savonlinnassa ja Itä-Savon sairaanhoitopiirissä oli 190 omaishoitajaa, joilla oli omaishoidontuen sopimus. Osa omaishoitoperheistä oli vammaispalvelujen piirissä. Omaishoitolaki ja vammaispalvelulaki täydentävät toisiaan siten, että omaishoidontueksi annetaan myös vammaispalvelulain mukaisia palveluja (Kalliomaa-Puha & Mattila 2010, 108; Isshp.)

Omaishoitosopimuksella tarkoitetaan sairaanhoitopiiriin (hoidon järjestämisestä vastaava taho) ja hoitajan välistä toimeksiantosopimusta omaishoidon järjestämisestä. Omaishoitaja ei ole työsuhteessa kuntaan eikä hoidettavaan. Kunnan on nimettävä omaishoitajalle neuvontaa ja ohjausta antava yhteyshenkilö. Sopimus on toistaiseksi voimassa oleva. Omaishoidonsopimus sisältää tiedot hoitopalkkion maksutavasta ja määrästä sekä hoitajan oikeudesta vapaapäiviin ja niiden järjestämisestä. Sopimukseen kuuluu hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa näkyy palvelujen sisältö ja määrä. (Isshp; Finlex.)

Palvelutarpeiden määrittelemiseksi tehdään omaishoidon tukea hakevalle henkilölle palvelutarpeen kartoitus kotikäynnillä kuukauden kuluessa hakemuksen saapumisesta. Sairaanhoitopiiriin omaa, avohoidon asiakkaan hoitoisuuden ja toimintakyvyn arviointilomaketta käytetään arvioinnissa muiden toimintakykymittareiden lisäksi. Palvelusuunnitelmassa huomioidaan apuvälineet, hoitotarvikkeet ja kotiin tarvittavat muutostyöt. (Isshp.)

3.1 Palvelujärjestelmä omaishoidon tukena

Palvelujärjestelmä sosiaali- ja terveydenhuollossa tarjoaa omaishoitajalle ja hoidettavalle monenlaista tukea omaishoitotilanteessa. Hoidon onnistumiseksi omaishoitaja tarvitsee henkistä tukea ja vapautusta hoitotyöstä. Tarvitaan riittävää taloudellista tu-

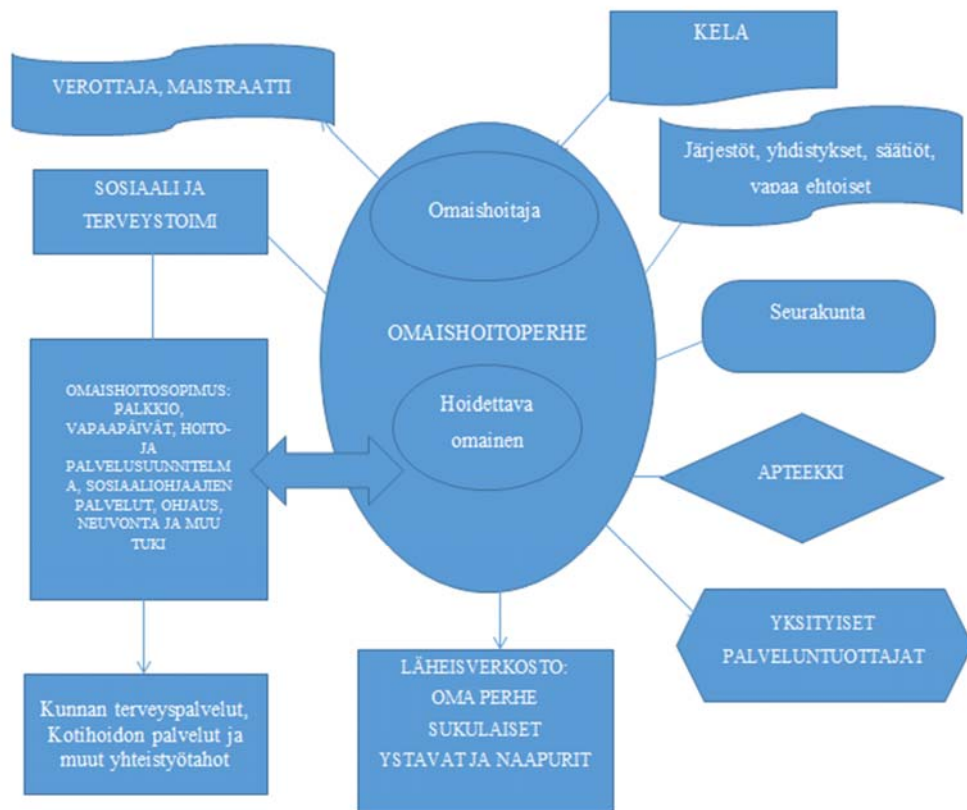
kea, palveluita, sekä hoitovälineitä, apuvälineitä ja asunnonmuutostöitä. Palveluita tarjoavat muun muassa kunta ja yksityiset palveluntuottajat.

TAULUKKO 2. Palvelujärjestelmä (Purhonen 2013)

KUNNAN PALVELUT	MUUT PALVELUT
omaishoidon tuki	KELA
sosiaalityö	vammaistuki
kotipalvelu	kuntoutus
kotihoito	seurakunnat
päiväsairaala	järjestöt
päivätoiminta	kylätoimikunnat
asumispalvelut	vapaaehtoistyö
vammaispalvelulain piiriin kuuluvat palvelut	yksityiset palvelun järjestäjät
kuntoutus	muu paikkakunnalla toimiva taho esim. erilaiset projektit

3.2 Savonlinnan omaishoitajien palveluita

Kuten Itä-Savon sairaanhoitopiirin sosiaaliohjaaja kertoo, omaishoitoperheet voivat saada kotihoidon palveluja samoilla kriteereillä kuin muutkin kuntalaiset. Myös asiakasmaksuissa on sama käytäntö kuin muillakin. Ne määräytyvät asiakkaan tulojen ja kotihoidon käyttämän ajan mukaan. Mikäli kotihoidon palveluja on runsaasti ne voivat vaikuttaa omaishoidontukeen alentavasti, etenkin jos hoidon sitovuuden ja vaativuuden katsotaan vähentyneen omaishoitajan antamana. Omaishoitajilla ei ole tällä hetkellä omaishoitajille tarkoitettuja ilmaisia palveluita esim. lääkärintarkastuksia, iän tai omaishoitajuuden perusteella. (Isshp.)



KUVA 1. Savonlinnan omaishoidon palvelut (Aaltonen 2013)

Savonlinnassa on omaishoitajien paikallisyhdistys, jossa on tarjolla monimuotoista omaishoitoa tukevaa toimintaa. Yhdistys tarjoaa jäsenilleen eri tavoin toteutettua vertaistuki- ja virkistystoimintaa. Yhdistys välittää omaishoitajien toiveet ja näkemykset päätöksentekijöille. Omaishoitajat ja läheiset liitto ry tarjoaa ohjausta ja neuvontaa sekä joistain yhdistyksistä järjestetään lomitusapua. Yhdistykset työskentelevät yhteistyössä kuntien, oppilaitosten, seurakuntien ja muiden järjestöjen kanssa. (Omaishoitajat ja läheiset liitto ry.)

3.3 Omaishoidon tuki ja maksuluokat Itä-Savon sairaanhoitopiirissä

Savonlinnan kaupungin vanhusten omaishoidon tukiasiat hoitaa Itä-Savon sairaanhoitopiiri. Omaishoidon tuki koostuu kokonaisuudesta, jossa on huomioitu hoidettavalle annetut palvelut, omaishoitajalle myönnetty palkkio ja vapaat, sekä muista omaishoitoa tukevista palveluista. Omaishoidontuki myönnetään, jos sille asetetut kriteerit täyttyvät. Omaishoidontuen asiakkaita ensisijaisesti ovat 65 vuotta täyttäneet henkilöt, perustuen Itä-Savon sairaanhoitopiirissä kuntakohtaiseen palvelusopimukseen. Omaishoidontuki on lakisääteinen palvelu, se ei ole subjektiivinen oikeus, vaan se

toteutetaan kuntien määrärahojen puitteissa. Omaishoidon tukea haetaan yli 65-vuotiaiden osalta Itä-Savon sairaanhoitopiiristä. Sosiaalitoimesta haetaan vammais- palvelulain mukaista omaishoidontukea. Sosiaaliohjaajilta, sosiaalityöntekijöiltä, sekä kotihoidosta saa erillisen omaishoidon tukihakemuksen. Omaishoidon tuki määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden perusteella ja on aina rahallinen palkkio. Omaishoidon tuki on verotettavaa tuloa. Yksilöllinen veroprosentti määräytyy omaishoitajan muiden tulojen perusteella. (Palveluopas, Isshp.)

Omaishoidon tukea koskeva, laki omaishoidon tuesta (937/2005) 5§, määrittää omaishoitajien hoitopalkkion alimman maksuluokan. Muutoin palkkioluokat on määritelty ja vahvistettu Sosterin sosiaalijaostossa, kuten palveluoppaassa kerrotaan (2015). Tuen tarkoituksena on edistää hoidettavan edunmukainen hoito ja huolenpito omaishoitajan toteuttamana ja tukea omaishoitajaa sekä turvata hoidon jatkuvuus. Hoidon palkkion taso määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Omaishoitajan hoitopalkkioita tarkistetaan kalenterivuositain lain 6§:n työntekijän eläkelain (395/2006) 96 §:ssä tarkoitetulla palkkakertoimella. Omaishoito tapahtuu hoidettavan kotona. Savonlinnan omaishoitajien hoitopalkkioiden maksuluokat v. 2015 on luokiteltu kolmeen maksuluokkaan, ne perustuvat samoihin asiakaskriteereihin kuin mmm. kotihoidossa.

- Alimmassa maksuluokassa 384,67 €/kk, hoidettava tarvitsee jatkuvaa valvontaa sekä monenlaista ohjausta päivittäisissä henkilökohtaisissa toiminnoissa. Yöllä avun tarve jää vähäiseksi tai sitä ei tarvita ollenkaan. Huomioitavaa on myös se, että hoidettava voi olla osan päivää turvallisesti yksin. Tukea ei myönnetä asioiden hoitoon tai muihin kodinhoidollisiin tehtäviin.
- Keskimmaisessä maksuluokassa 589,73 €/kk hoidettava tarvitsee säännöllistä ja runsasta hoitoa sekä huolenpitoa ympärivuorokauden. Omaishoitajan poissaolo ei voi olla kauempaa kuin 3 tuntia vuorokaudessa.
- Ylimmässä maksuluokassa 828,22 €/kk, hoidettavaa on kaikissa päivittäisissä toiminnoissa autettava runsaasti, valvonta kokoaikaista ja ympärivuorokautista.

Omaishoitajalla on lakisääteinen oikeus vapaapäiviin. Kunta tai omaishoidon tuesta vastaava organisaatio määrittelevät ajankohdan omaishoitajan toiveita kuunnellen,

jolloin omaishoitaja voi pitää vapaapäivät, sekä missä ja miten hoidettavan hoito järjestetään omaishoitajan vapaan aikana. (Palveluopas, Isshp.)

Eläketurvasta omaishoitajille säädetään kunnallisessa eläkelaislaissa. Jos 1930-luvulla tai sitä ennen syntynyt omaishoitaja on solminut omaishoidon sopimuksen alle 65-vuotiaana, hän saa eläkettä omaishoidosta. Eläkkeen karttuminen ei lakkaa hänen täytettyään 68 vuotta. Vuonna 1940 ja sen jälkeen syntyneillä karttuu omaishoidon työstä eläkettä, kunnes täyttää 68 vuotta. Jos omaishoitaja on täyttänyt 68 vuotta, kun sopimus solmitaan, hän ei ole oikeutettu omaishoidosta saatavaan eläkkeeseen. (Keva.)

Kunta voi omaishoitolain 3 §:n mukaisesti myöntää tukea, jos henkilö tarvitsee esim. alentuneen toimintakyvyn, vamman, sairauden vuoksi kotiloissa hoidollista apua tai muun vastaavan syyn vuoksi. Päätökseen vaikuttavat hoitajan terveys ja toimintakyky. Viranhaltija tekee päätöksen tuesta laissa säädetyin edellytyksin. (Finlex.)

3.4 Omaishoitoa koskevat lait

Suomen perustuslaissa todetaan, että jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Edelleen todetaan, että jokaiselle on julkisen vallan turvattava riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Lisäksi todetaan, että väestön terveyttä on edistettävä. (Hiilamo & Hiilamo 2015, 33–34; Finlex)

Omaishoitolaki (937/2005) on säädetty vuoden 2006 alusta omaishoidontuesta omalla säädöksellä koskien omaishoitajaa ja omaishoitosuhdetta. Hoidettavan henkilön osalta voi tulla sovellettavaksi potilaslaki, sosiaalihuoltolaki, vammaispalvelulaki, kehitysvammalaki, sosiaalihuollon asiakaslaki, sekä muita sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevia säännöksiä. Lisäksi voi tulla sovellettavaksi laki sähköisestä asioinnista, asiakasmaksulaki, laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä, laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, julkisuuslaki, kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoidolaki mukaan lukien. (Meriranta, 2011,19; Finlex.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön sisältyy myös sellaisia omaishoitoperheiden kannalta merkittäviä sosiaalipalveluja, joita on annettava asiakkaille määrära-

hoista riippumatta, subjektiivisena oikeutena. Vammaispalvelulakiin (laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987) sisältyy näitä palveluita. Myös monet muutosprosessit ja muutokset lainsäädännössä sekä muu asiaan liittyvä lainsäädäntö, esimerkiksi hallintolaki ja kuntalaki liittyvät omaishoitoon. (Kalliomaa, Puha & Mattila 2010, 108; Purhonen 2013.)

4 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyössä tavoite on selvittää, kuinka puolisoitajien arki todellisuudessa muotoutuu. Meitä kiinnostaa myös minkälaista sosiaalista tukea puolisoitajat kertovat saavansa ja tarvitsevansa. Saadaanko tukea omaisilta ja läheisiltä, sekä kuinka palvelujärjestelmän tuki vastaa puolisoitajien tarpeita heidän vaativassa, useinkin velvollisuuden tunnetta herättävässä hoitosuhteessa. Miten yksilöllisten tarpeiden huomioiminen tuen saamisessa toteutuu vai toteutuuko se. Tässä opinnäytetyössä noudatetaan laadullista tutkimusperinnettä ja menetelmänä käytetään teemahaastattelua.

4.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen tutkimusperinteessä voidaan käyttää haastattelua tiedonkeruumuotona. Tutkimuksessa pyritään selvittämään erilaisten asioiden ja ilmiöiden ongelmien ratkaisua sopivilla tutkimusmenetelmillä. Nykyään kvalitatiivisella tutkimuksella tarkoitetaan kokonaista joukkoa erilaisia tutkimuskäytäntöjä kuitenkin niin, että aineistonäkökulma on keskeistä kaikille niille. Kvalitatiivinen tutkimus on yleistä sosiaalitieteissä ja kasvatustieteissä, jotka haluavat ymmärtää ihmisten käyttäytymistä ja toimintoja. (Eskola & Suoranta 2005, 13–15, 29–30.)

Hirsjärvi ja Hurme (2011, 23–24) kertovat tutkijan ja kohteen olevan vuorovaikutuksessa laadullisen tutkimuksen toimintatavan mukaan. Edelleen, tärkeää on tietojen totuudenmukaisuus. Kuten Tuomi ja Sarajärvi (2002, 77) teoksessaan kertovat, teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävän mukaisesti.

Lisäksi, haastateltaessa pystytään syventämään saatavia tietoja pyytämällä perusteluja haastateltavilta, tai voidaan esittää lisäkysymyksiä tarvittaessa. Haastatteleamalla, tutkimustilanteessa korostuu haastateltavan henkilön näkeminen subjektina. Haastateltavalla henkilöllä on mahdollisuus tuoda itseään koskevia asioita esille mahdollisimman vapaasti, hän on aktiivinen, merkityksiä luova osapuoli, kuten Hirsjärvi ja Hurme (2011, 35), teoksessaan esittävät.

Kuten Hirsjärvi ym. (1997, 165) toteavat, kvalitatiivinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, jossa aineisto kootaan todentuntuisissa olosuhteissa, todellisissa ja luonnollisissa tilanteissa. Aineistoa tarkastellaan yksityiskohtaisesti ja monitahoisesti tuoden esille uusia asioita. Pyrkimyksenä laadullisessa tutkimuksessa on löytää, tai paljastaa tosiasioita.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa, kun aineistoa hankitaan laadullisia metodeja käytettäessä, tulisi tuoda esille sellaisia seikkoja ja näkökulmia, jotta tutkittava tulisi kuulluksi. Teemahaastattelu ja osallistuva havainnointi ovat sellaisia metodeja. ”Valitaan kohdejoukko tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksen menetelmää käyttäen.” (Hirsjärvi ym. 2004, 155.)

4.2 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä ovat puolisoitajan keskeisimmät voimavarat?
2. Minkälaista sosiaalista tukea puolisoitaja saa ja tarvitsee?

Ensimmäisessä kysymyksessä selvitämme puolisoitajan voimavaroja omaishoitajan työssä. Toinen kysymys liittyy sosiaaliseen tukeen. Selvitämme puolisoitajien tukiverkostoa. Puolisoitajien omat kokemukset ja heidän mielipiteensä ovat pääosassa.

4.3 Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä

Teemahaastattelussa keskustellaan määritellyistä teemoista, joihin haastattelu on kohdennettu. Tässä haastattelumuodossa haastateltavien tulkinnat asioista ovat keskeisiä. Tulkinnat syntyvät vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelu ei ole täysin vapaa kuten

syvähaastattelu, lisäksi teemahaastattelusta puuttuu strukturoidulle lomakehaastattelulle ominainen kysymysten tarkka muotoja järjestys. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 48)

Haastattelu poikkeaa muihin tiedonkeruumenetelmiin verrattuna siten, että aineiston keruuta voidaan säädellä joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla ja myötäillen vastaajia. On mahdollista säädellä haastatteluaiheiden järjestystä. Haastattelussa on mahdollista kohdata vastaaja ilmeineen ja eleineen, sekä haastateltava voi ilmaista kertoen itsestään ja aiheesta myös laajemmin, kuin tutkija kykenee ennakoimaan. (Remes ym. 1997, 201.)

4.4 Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Aiheen valintaan päädyimme heti, kun opinnoissa puhuttiin opinnäytetyön tekemisestä. Kiinnostuksemme ikäihmisten omaishoitotilanteisiin juontaa työtaustan lisäksi oma kohtaisista kokemuksista. Se, minkä alueen omaishoitajista opinnäytetyömme tekiimme, mietitytti aluksi. Päädyimme tiedustelemaan Savonlinnan alueen perusturvajohtajalta mahdollisuutta opinnäytetyön tekemiseen alueen puolisoitajien voimavaroista ja tuen tarpeesta omaishoitajan työssä.

Ideaseminaari pidettiin tammikuussa 2014. Opinnäytetyön infotilaisuudessa kävimme helmikuussa 2014. Tämän jälkeen aloimme koota aineistoa suunnitelmaseminaaria varten, joka pidettiin huhtikuussa 2014. Opinnäytetyöstä hankimme tietoa ja ohjeistusta kirjaston kouluttajalta maaliskuussa 2015.

Itä-Savon sairaanhoitopiirin sosiaalihoitajat osoittivat meille kohderyhmän opinnäytetyöhön määritelmiamme mukaan. Suostumuksen haastatteluihin ja selvitykseen saimme perusturvajohtajalta alkukesästä 2014. Lähtötilanteessa oli yhdeksän haastateltavaa, mutta myöhemmin haastateltavien määrä tarkentui kahdeksaan haastateltavaan. Haastattelutilanteessa vielä yksi omaishoitaja halusi luopua osallistumisestaan.

Jaoin keskenämme haastateltavat siten, että kumpikin oli puhelimitse yhteydessä neljään omaishoitajaan. Tavoitimme kaikki haastateltavamme puhelimitse kesäkuussa 2014 ja sovimme tarkemmin haastattelujen aikataulut, kunkin puolisoitajan kanssa erikseen sekä samalla huomioimme heidän toiveet ajankohdan suhteen.

Helteisessä heinäkuussa, 2014 teimme haastattelut, jotka nauhoitettiin. Ennen haastattelua pyysimme haastateltavia henkilöitä lukemaan ja allekirjoittamaan suostumuslomakkeen. Haastateltavat henkilöt olivat saaneet tietoa jo aiemmin sosiaalihoitajilta opinnäytetyön tekemisestä. Ottaessamme yhteyttä puhelimitse ja sopiessamme haastatteluajasta keskustelimme lisää aiheesta omaishoitajien niin halutessa.

Haastattelussa toinen toimi haastattelijana ja toinen kirjoitti muistiinpanoja myöhempiä käyttöä varten, omaishoitoperheiden luona. Nauhoituksen alussa kerroimme päivämäärän, ajankohdan ja haastateltavan henkilön keskustelu numeroitiin itsellemme tunnisteeksi litterointia varten. Haastattelut ja toteutus sujuivat kokonaisuudessaan ilman häiriöitä. Jokaisen omaishoitajan haastattelu kesti keskimäärin neljäkymmentä minuuttia.

Tallenteista ja muistiinpanoista ei voinut mitenkään tunnistaa haastateltavia, joten puolisoitajien henkilöllisyys ei paljastunut opinnäytetyön tekemisen missään vaiheessa. Tiedostimme vaitiolovelvollisuuden tärkeyden ja sen tuomat vastuut. Lopuksi kiitimme haastateltavaa henkilöä antamastaan ajasta ja tärkeistä mielipiteistä.

Viimeinen haastateltava henkilö ei halunnut osallistua aikaisemmasta suostumuksesta huolimatta haastatteluun. Kohteliaasti kerroimme ymmärtävämme tilanteen, kiitimme ja poistuimme hänen luotaan. Lopulta haastattelimme seitsemän puolisoaan hoitavaa omaishoitajaa. Nauhoitteet tallennettiin tietokoneiden tiedostoihin, joista ne kuunneltiin kuulokkeilla litterointia varten. Alustavasti kuuntelimme haastattelut syksyn 2014 aikana ja keväällä 2015. Haastattelut litteroitiin tekstiä niistä tuli 36 arkkiä.

Kun tutkimusaineisto käydään läpi, kun valitaan kiinnostukseen sisältyvät asiat ja erotetaan ne aineistosta, silloin litteroidaan. Vasta tämän jälkeen voidaan teemoitella. Mitä kustakin teemasta on sanottu, painottuu teemoittelussa. Haetaanko erilaisuutta vai samanlaisuutta aineistosta (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 95).

4.5 Teemahaastattelun kuvaus ja haastattelurunko

Tässä opinnäytetyössä haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Koska halusimme päättää aiheet ja teemat, jotka ohjaisivat haastatteluja, teemahaastattelu oli paras menetelmä. Haastattelimme Savonlinnan alueen omaishoitajia etukäteen laati-

mamme teemahaastattelurungon mukaan. Olimme valinneet keskusteltavat teemat, jotka olivat kaikille samat. Haastattelut nauhoitettiin. Kaikille haastateltaville esitettiin samat kysymykset, mutta kysymysten järjestys vaihteli. Haastattelun edetessä esitimme alakysymyksiä pääteemaan liittyen. Tarkensimme pääteemaa tarkentavilla kysymyksillä, jotta saisimme enemmän ja syvällisempää tietoa puolisoitajan kokemuk-
sista omaishoitajana. Haastatteluilla oli tarkoitus kerätä tietoa siitä, minkälaisena puolisoitajan tavanomainen arki näyttää, sekä mitkä asiat auttavat jaksamaan, mitkä asiat ovat haasteellisia arjessa.

Mielestämme tämä tutkimusmenetelmä oli sopivin opinnäytetyötämme varten, koska haastatteleamalla saimme empiiristä ja haluttua tietoa. Haastattelut tehtiin haastateltavien kotona, mikä mahdollisti myös havainnoinnin haastateltavien todellisessa kokemusympäristössä. Meillä oli mahdollisuus saada aitoa, rehellistä ja avointa tietoa puolisoitajan arjesta.

Teemahaastattelun runko

- o omaishoitoperheen perhetilanne
- o hoidettavan ja puolisoitajan terveyden tilanne
- o kuinka puolisoitaja kokee oman vointinsa
- o päivärytmin muodostuminen omaishoitoperheen arjessa
- o puolisoitajan harrastukset
- o vapaapäivien käyttäminen ja hoidettavan henkilön hoito niiden aikana
- o mikä auttaa jaksamaan omaishoitajan työssä sekä muita hyviä asioita tällä hetkellä
- o omaishoitoperheen toiveet
- o omaishoitoperheen haasteet
- o sosiaalinen tuki puolisoitajalle ja hoidettavalle (omaiset, läheiset, muut sosiaaliset kontaktit, palvelujärjestelmän palvelut, tuki ja tarve)

4.6 Aineiston analyysi

Aineiston analyysimenetelmänä käytimme teemoittelua. Kuten Hirsjärvi ja Remes (2011,173) teoksessaan kertovat, teemoittelulla tarkoitetaan aineistosta nousevia piirteitä, jotka ovat yhteisiä useille haastateltavista tai esiintyvät haastatteluissa usein.

Kun aineisto on kerätty teemahaastatteluin, on analyysin vuoro. Kaikissa kvalitatiivisen tutkimuksen perinteissä perusanalyysimenetelmänä käytetään sisällönanalyysia. Sitä pidetään väljänä teoreettisena kehyksenä, voiden olla myös yksittäinen metodi. Kun sisällönanalyysilla tarkoitetaan nähtyjen, kuultujen tai kirjoitettujen sisältöjen analyysia väljänä teoreettisena kehyksenä, perustuu teemoittaminenkin sisällönanalyysiin. Tutkimuksen tarkoitus, tutkimuskysymykset kertovat, mistä juuri tässä tutkimuksessa on kiinnostuttu. Se osa aineistosta, mikä sisältyy kiinnostukseen, erotetaan muusta aineistosta ja kerätään yhteen, jonka jälkeen teemoitetaan ja kirjoitetaan yhteenveto, kertoen kaikki, mitä rajatusta ilmiöstä tutkimuksen aineistossa saa irti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93–94.)

Tutkimustehtävämme haastatteluosuudessa aineiston järjestämistä ohjasi valmiit teemat. Aineistosta nousi muitakin sellaisia asioita, jotka halusimme nostaa esiin. Lähtökohtana teemoittamisessa olivat tutkimuskysymykset.

Teemoittaminen on yksi kvalitatiivisia analyysitapoja. Hirsjärvi ja Hurme (2011,173) kertovat teoksessaan teemoittamisen tarkoitusta. Aineistosta nousee esiin sellaisia asioita, jotka ovat yhteisiä usealle kohderyhmän jäsenelle. Niitä tarkastellaan analyysivaiheessa. Lähtökohtateemojen ainakin tulisi nousta esiin, sen lisäksi, että paljastuu useita muita mielenkiintoisia teemoja. Ne teemat, jotka on nostettu esiin analyysista, pohjautuvat haastateltavien vastauksien sanomista, tutkijan tulkitsemana. Eri haastateltavat kertovat samasta asiasta ilman, että todennäköisesti kertovat siitä täysin samoilla sanoilla.

4.7 Tutkimuksen eettisyys, luotettavuus ja yleistettävyys

Sosterin sosiaalihojajaajat osoittivat meille opinnäytetyön kohderyhmän, omaishoitajina toimivat puoliset. Haastateltavilla puolisoita on omaishoidon sopimus Itä-Savon sairaanhoitopiirin kanssa. Kaikki haastateltavat osallistuivat opinnäytetyöprosessiimme vapaaehtoisesti. Tärkeitä eettisiä periaatteita ovat tiedon anto ja henkilöllisyyden suojaaminen ja vapaaehtoisuus, sekä luottamuksellisuus laadullisessa tutkimuksessa kertovat Janhosen & Nikkosen (2001, 39) teoksessa Nieswiadony (1987), Munhall (1988), Ramos (1989). Tärkeää on, ettei tutkija vahingoita tiedon antajaa tutkimuksellaan toteavat Ford & Reuter (1990) Janhosen & Nikkosen (2001, 39) mukaan. Opin-

näytetyössä pidämme haastateltavamme anonyymeinä. Nimet ja henkilötiedot pysyvät salaisina, kuten heidän asuinpaikkansa, mitkä asiat tukevat selvityksemme eettisyyttä. Haastateltavilta pyydettyä tutkimuslupaa emme liitä työhömmе. Näin kunnioitamme haastateltaviemme anonymiteettiä tutkimusprosessein kaikissa vaiheissa.

Haastattelut toteutettiin haastateltavien kotona, ilman häiriötekijöitä. Meillä oli yhdeksän haastateltavaa lähtötilanteessa, mutta yksi perhe jättäytyi pois ennen haastattelua. Yksi omaishoitaja perui osanottonsa ennen haastattelua. Opinnäytetyöprosessiin osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkittava voi perua osallistumisensa halutessaan jälkikäteen. Velvollisuuseettinen normi tutkimuksessa on johdettu ihmisarvon ja ihmisen autonomian kunnioittamisesta ja se on voimakas ja ehdoton (Kuula, 2011, 22–23).

Haastattelimme seitsemää omaishoitajaa. Arvostimme ja kunnioitimme jokaisen perheen päätöksiä ja valintoja. Opinnäytetyössä esiintyviä lainauksia emme ole nimenneet. Näin arvostamme puolisoitajien anonymiteetin säilymistä. Eettisyyden puolesta puhuu sekin, että selvitystyön valmistuttua hävitämme haastatteluaineiston, ettei se joudu väärään käyttöön. Kerromme koko tutkimusprosessin eri vaiheet mahdollisimman avoimesti, kuitenkin niin, että haastateltavien anonymiteetti säilyy.

Teoriaosuudessa opinnäytetyössämme eettisyys näkyy siten, että emme esitä niitä asioita ominamme, jotka eivät ole omia ajatuksiamme. Lähdekirjallisuudesta hankittu tieto on merkitty lähdeviittein, näin osoitamme arvostustamme käyttämiemme teosten tekijöitä kohtaan.

Hirsjärvi & Hurme (2011, 185) toteavat laadun vaikuttavan haastatteluaineiston luotettavuuteen. Haastattelut teimme kesällä 2014, haastattelut litteroitiin alkutalvella 2015, jolloin koko tutkimusaineisto oli kerättyä kokoon. Haastatteluiden venynyt litterointiaika ei vähennä tutkimuksemme luotettavuutta. Saatoimme kuunnella haastatteluita milloin tahansa, suunnitellessamme selvitystyön vaiheita. Tallenteet olivat hyvälaatuisia ja kuuluvuus hyvä. Haastateltaessa toinen meistä teki kirjallisia muistiinpanoja yhteisten havaintojemme lisäksi. Litteroinnin teimme saman säännön mukaisesti alusta loppuun, jokaisen haastattelun kohdalla, mikä lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Laadullista tutkimusperinnettä noudattavan opinnäytetyömme otanta oli suhteellisen pieni. Opinnäytetyötä omaishoitajien tilanteesta heidän itsensä kertomina

ei ole tarkoitus yleistää. Opinnäytetyössä kuvaillaan Savonlinnan erään alueen puolisoitajien arkea, heidän itsensä kertomina.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset avattiin teemahaastattelurungon mukaan. Kerromme haastateltavien henkilöiden näkökulmia teemoista, voimavaralähtöisesti sekä tuomme esiin haasteita omaishoitajan työssä puolisoitajien kertomana. Myöhemmin yhteenvedossa tutkimustuloksia verrataan aikaisempien tutkimusten tuloksiin. Aikaisimpien tutkimusten merkitys opinnäytetyössämme oli niiden tuki saamiimme tutkimustuloksiin. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää puolisoitajien voimavaroja, ja sosiaalisen tuen tarvetta omaishoitoperheelle. Lisäämällä haastateltavien henkilöiden suoria lainauksia todenamme tutkimustuloksia.

5.1 Voimavarat ja mahdollisuudet

Perhetilanne

Perhetilannetta selvitimme, koska tarkoitus oli saada tietoa omaisten ja läheisten osallistumisesta omaishoitoperheen arkeen. Perhe, omaiset, lapset ja läheiset ovat voimavara. Kaikilla omaishoitoperheillä on lapsia. Osalla perheyhteys on tiivis, omaiset ja läheiset pitävät yhteyttä ja käyvät usein, sekä hakevat vanhempiaan mökille ja muuhun yhteiseen ajanviettoon. Osalla pitkä välimatka vähentää tapaamisia, mutta päivittäin kerrotaan kuulumiset puhelimesta. Omaishoitajuuden todettiin vahvistavan perhearvoja, perheeltä saatu tuki ja arvostus merkitsi puolisoitajalle paljon. Useat puolisoitajat korostivat pitkän avioliiton merkitystä. Osa puolisoitajista oli sitä mieltä, että nyt on hänen vuoronsa hoitaa. Noin puolella haastateltavista oli sosiaalisia kontakteja ja ne merkitsivät heille paljon. Osa kertoi voivansa melko hyvin. Kaikilla oli halu auttaa ja pitää huolta läheisestään.

”lapset soittavat joka päivä ja käyvät katsomassa”

”tytär käy”

”yhdessä on eletty tähänkin saakka”

”oltu 56 vuotta yhdessä, rutiinihommaa, menee luonnostaan”

”kuusikymmenvuotinen avioliitto”

Toiset olivat sitä mieltä, että jos puoliso menee huonompaan kuntoon, ei enää pärjätä kotona.

”ainakin nyt vielä jaksan, että tuota mutta, jos menee sellaseen kuntoon, että koko ajan nostetaan, ni ei siitä tule mittään”

Päivärytmi

Säännöllisen päivärytmin turvin mielekkyys hoivan antamiseen kävi rutiininomaisesti. Omasta terveydestä ja jaksamisesta huolehtiminen säännöllisen levon, päivä- ja ruokailurytmin siivittämänä, oli osa puolisohoitajan ja hoidettavan arkea. Kaikilla omaishoitoperheillä oli selkeä päivärytmi, ruokailuineen ja ulkoiluineen. Tilanteen mukaan harrastuksiin kodin ulkopuolelle pääsi vain osa haastateltavista, koska hoidettavan tilapäishoidon järjestely oli vaikeaa. Osalla hoidettavista oli päivätoimintaa, jonka turvin puolisohoitaja pääsi asioimaan.

”no, meillä on sit ihan normaalisti aamut, miä laitan aamupuurot ja syyvään aamupala”

”aamulla ylös noustaan ja hän tuolla venyttelee ensistään ja sit aamupala. Aamupäivällä lähetään ulos, jos mennään”

”ruuan tekoa ja kaupassa käyntiä ja tämmöstä”

”yritän pittää siitä, että käytäis joka päivä lenkillä”

Harrastukset

Omat harrastukset ja itselle tärkeät asiat voimaannuttivat puolisohoitajia. Tärkeää olivat harrastukset, sienestys, marjastus, jumpparyhmät, sudokut, kerhot ym. Suurin osa omaishoitajista kaipasi pääsemistä omiin harrastuksiin silloin kun siihen oli tarvetta. Monen oli mahdollista päästä harrastuksiin useasti viikossa. Toisille se oli harras haave. Osalle puolisohoitajista hengellisyys ja siihen liittyvät asiat toivat lohdutusta ja turvaa.

”kyllä sitä nyt viikossa on ku miä käyn jumppapiirissä ja siihen vesi jumpassa ja sit jossakin kerhos”

”mie lähen sit johonkin reissuun”

”minä kyllä käyn tuolla erilaisissa tilaisuuksissa, mitä on paljon”

”käyn kirkossa, mie pyyvän itselleni voimia”

Sosiaalinen tuki

Puolisohoitajan oman elämän hallinta, sen merkityksellisyys, sekä usko huomiseen, lujitti tahtoa toimia omaishoitajana puolisolle. Sosiaalisen tuen merkitystä pidettiin tärkeänä, jotta itsellä säilyivät ihmissuhteet, harrastukset ja palvelujärjestelmän tuki. Vertaistuesta oltiin kiinnostuneita. Osa kuului yhdistyksiin, jossa oli mahdollisuus tavata toisia omaishoitajia. Toivottiin, että myös puoliso saisi sosiaalista tukea esim. vapaaehtoisten tarjoamasta ulkoilu- ja ystäväpalvelusta. Informaalista sosiaalista tukea; ohjausta, neuvontaa ja tukea tarvittiin ajoittain ja toivottiin että sitä tarjotaan, koska itse ei aina osata sitä hakea esim. erilaisten lomakkeiden täyttämiseen tai tiedonsaanti kuntoutuksesta. Jotkut toivoivat, että heitä kuunneltaisiin enemmän ja heille annettaisiin enemmän aikaa.

”jos tässä ajattelisin, että pittäisin lommaa ni ei miusta tuntuisi lomalle, että mut sit ku mä lähen johonkii, ku on pois kottoo, ni silloin musta tuntuu et silloin mulla ei ne hoitoasiat o mielessä, ku tiän et puoliso on tuola, hänel on niinku hoitopaikka tuola...”

”hoidettavalle samaa sukupuolta olevaa seuraa, vaikka vapaaehtoinen, kenen kanssa voi puhua, edes yksi tunti viikossa, on ollut puhetta, mutta kukaan ei tullut”

Suurin osa ei maininnut taloudellisen tuen merkityksestä omaishoitoperheessä. Jotkut toivat esille huolensa omaishoidontuen määrästä, jota pidettiin liian mitättömänä suhteessa omaishoitotyön vaativuuteen. Monet olivat sitä mieltä, ettei omaishoidontukea pitäisi verottaa. Eräs omaishoitaja ei halunnut viedä omaishoidontukea Kelan hoidettavaksi, koska asiointi ei sujunut toivotulla tavalla. Omaishoitoperheet saivat muun muassa omaishoidon tukea. Lisäksi he saivat KELA:n etuuksia ja neuvoja sekä tukea etuuksien hakemiseen sosiaaliohjaajilta.

Palvelujärjestelmän tuki

Palvelujärjestelmän tuki, esimerkiksi intervallijaksot hoidettavalle antoivat voimaa omaishoitajan työssä. Jotkut puolisoitajista matkustivat ja pääsivät näin irtautumaan vapaapäivinä arjesta. Sosiaaliohjaajilta voitiin ja oli saatu ohjausta, neuvoa ja tukea. Osa oli voinut osallistua kuntoutukseen, jolloin oli voitu hoitaa psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointia. Suurin osa omaishoitoperheistä toivoi säännöllistä kuntoutusta, säännöllisiä lääkärintarkastuksia ja säännöllisiä yhteisiä hyvinvointilomia vointinsa tueksi. Suurin osa puolisoitajista oli sitä mieltä, että Sosterista oli saatu hyviä neuvoja, ohjausta ja tukea. Ohjaus ja neuvonta kunnan sosiaaliohjaajilta, tiedon saaminen ja palveluiden järjestäminen oli voimavara puolisoitajalle. Omaishoitoperheet olivat tyytyväisiä Sosterin tarjoamiin palveluihin. Yhdistystoiminta ja järjestöt olivat antaneet tukea ja ohjausta sitä tarvinneille puolisoitajille, selvityksemme mukaan.

”hänellä on paikka tuol, ni tuota mie tiän sit et sillon miun ei tarvii huolehtii hänest yhtään, että mulla ei oo mitään hätää hänen suhteen, että tapahtuu mitä tapahtuu, se on kuitenkin henkilökunnan mukana sillon”

”palveluohjaaja on kertonut kaikki, mulla on ollut ihan hyvä nämä kaikki, mulla on sellasia, jolle voi soittaa, näitä terveystalon ihmisiä. Kaikkea on tarjolla”

”meitä on kohdeltu erittäin hyvin, saatu apuvälineitä pyytämättä, kyllä palveluita saisi, mutta mitä mä sitten tekisin”

Omaishoitajan vapaapäivät

Lakisääteiset omaishoitajan vapaapäivät, niiden käyttäminen, oli voimavara. Suurin osa omaishoitajista ei pitänyt vapaapäiviään, ilmeni tutkimuksessamme. Kolme haastateltavista henkilöistä kertoivat voivansa pitää joskus pidempää vapaata. Jotkut puolisoitajista toivoivat voivansa käyttää vapaapäivät tuettuun kuntouttavaan lomaan ainakin kaksi kertaa vuodessa. Toiveena oli myös, että puoliset voisivat osallistua kuntoutusjaksoon.

”olen käynyt muutamat ulkomaanmatkatkin, mie oon koittanu sillee vähän ommaa virkistys, silloin tuntuu et sitte”

”marja-aikaan piän niitä vapaita, et saa kerätä vähän puolukoita”

”käyttäisin, mutta hää ei halluu lähteä mihinkään”

”en käytä, pidän sitten tarpeeseen pidemmän vapaan”

Positiiviset asiat

Tutkimuksessa tuli esille että saatiin tukea, henkistä tukea, sekä konkreettista apua lapsilta, omaisilta ja läheisiltä. Puolisohoitajalla ja hoidettavalla, omaishoitoperheellä oli mahdollisuus jatkaa yhdessä kotona asumista ja mahdollisuus olla lähellä puolisoa. Puolisohoitajien mukaan palvelujärjestelmä, kunnan, yksityisen tai kolmannen sektorin, voisi antaa monia mahdollisuuksia puolisoahoitajalle kuin hoidettavallekin jatkaa hyvää elämää omaishoitoperheenä. Selvityksen mukaan omaishoitoperheet pitävät lasten ja lastenlasten yhteydenpitoa tärkeänä. Perheen merkitys iäkkäille puolisoahoitajille oli tärkeää. Läheiset ihmissuhteet ja niiden tuoma turva auttoivat jaksamaan ja voimaannuttivat iäkkäitä puolisoahoitajia vaativassa työssään, ilmeni haastatteluissa. Kuten haastatteluissa omaishoitajat sanoivat, työn ollessa sitovaa sosiaalisen tuen merkitys oli tärkeää tunteiden ja kokemusten jakamisen vuoksi.

5.2 Uhkat

Terveys

Haastateltavat olivat huolissaan puolisoahoitajan oman terveyden heikkenemisestä ja sitä kautta tuli huoli puolison tilanteesta. Työtä pidettiin fyysisesti ja psyykkisesti melko raskaana. Säännöllisten terveystarkastusten puuttuminen omaishoitajilta oli suuri puute monen hoitajan mielestä. Kuntouttavaa ja ennaltaehkäisevää toimintaa oli liian vähän. Puolet omaishoitajista oli huolissaan omasta terveydestään. Toinen puoli vastaajista koki jaksavansa omaishoitajan työssä jos puolison tilanne pysyy ennallaan.

”mun täytyy pysyä terveenä, siitä se on kiinni”

”ympäri vuorokautista hommaa”

”jokaiselle omaishoitajalle pitäisi saada lakisääteinen vuosittainen lääkärintarkastus”

5.3 Haasteet

Haasteita omaishoitajan työssä

Työtä pidettiin hyvin sitovana. Moni puolisohoitaja oli sitä mieltä, että omaa aikaa ei jäänyt ja sen saaminen oli usein monen soviteltavan asian takana.

Pidettiin stressaavana sitä, kun täytyi suunnitella tekemisensä etukäteen tai jos tulisi yhtäkkiä tarve saada omaa aikaa, niin sitä ei järjesty helposti. Suurin osa puolisohoitajista sanoi että omaa aikaa oli liian vähän. Monet puolisohoitajat toivoivat tilapäishoitoa, jota voisi saada tarvittaessa lyhyeksi ajaksi. Lähes jokainen haastateltava toivoi tilapäishoidon järjestymistä päästäkseen omiin menoihinsa iltaisin ja viikonloppuisin. Oltiin sitä mieltä, että tilapäishoidon järjestäminen on vaikeaa.

”omaa aikaa pitäis saada”

”joku kerho, tai joku on, mie saatan lähtee tunnin tai pari olemaan, ja sitte hää nukkuu päiväunet siinä sinä aikana”

Joissakin haastatteluissa tuli esille, että puolisohoitajalle luvattu palvelu ei toteutunut.

”en mie siis moiti, myö sitten annettiin näitä omia toivomuksia, mutta ei se ole korjaantunut siitään mikskään”

”ihan tärkein että saisi tänne jonkun siksi aikaa kun asioi, tarvittaessa, ei voi ennakoida, koska tarvii”

”vertaistukea sais, voisi jutella samassa tilanteessa olevan kanssa”

Ahdistusta ja jaksamattomuutta lisäsivät merkityksettömyyden tunne, kun sosiaalinen elämä kaventui. Tutkimuksessamme tuli ilmi, että osa puolisohoitajista kaipasi vertaistukea ja aktiivisempaa sosiaalista elämää. Raskaana pidettiin sitä, että kaikki toiminta tulisi suunnitella hyvissä ajoin huomioon ottaen aina tilapäishoidon järjestäminen.

”henkisesti raskasta, ei tuttuja, harrastukset ja ihmissuhteet jääpi”

”huoli hoidettavasta, kuatuiloo, läsnäolovelvoite”

Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että hoidettava henkilö ei useinkaan halunnut lähteä intervallijaksoille vieraaseen paikkaan. Hoidettava ei myöskään halunnut vieraan henkilön hoitavan häntä. Puolisohoitajalta jäi vapaapäivät käyttämättä.

”käyttäisin, mutta hää ei halluu lähteä mihinkään”

”en käytä, silloin puoliso joutuis tilapäishoittoon”

”vapaata sais edes pari viikkoo puolessa vuodessa, että saisi hoidettavan lähtemään, että tulis apu vastaan, sais joskus onnistumaan sen että hoidettava lähtisi jaksolle”

”puoliso ei halua vieraan ihmisen tulevan hoitamaan kotiin”

6 YHTEENVETO JA POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitkä ovat keskeisempiä puolisoitajan voimavaroja hänen työssään toimiessaan puolisonsa omaishoitajana. Työssä selvitettiin, minkälaista sosiaalista tukea puolisoitaja saa ja tarvitsee. Selvitys tehtiin haastatteleamalla Savonlinnan erään kaupunkialueen iäkkäitä puolisoitajia, heidän hoitessaan pitkäaikaissairasta omaista kotonaan. Otanta oli suhteellisen pieni.

Haastateltavat puolisoitajat kertoivat perhetilanteestaan, omista ja hoidettavien terveydentilasta, päivärytmistä ja rutiineista. Lisäksi kerrottiin palvelujärjestelmän tuomasta tuesta, kuntoutuksesta ja sosiaalisesta tuesta. Haastateltavat henkilöt kertoivat saavansa voimavaroja jaksamiseen hoivatyössään perheestä, omaisista ja läheisistä. Puolison toimintakyvyn muututtua, sairastumisen aikana ja sen jälkeen pidettiin huolenpitoa läheisestä luonnollisena asiana. Tutkimustehtävässä onnistuttiin saamaan vastauksia asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Vertaillen aikaisempiin tutkimusten tuloksiin, oman selvityksemme tulokset osoittautuivat samansuuntaisiksi liittyen omaishoidon työn sitovuuteen ja jaksamiseen.

Tunne tarpeellisuudesta ja hoidettavan läheisen olon hyväksi tekeminen ovat puolisoitajalle tyytyväisyyden ja ilon aiheita. Tasainen arki on tyytyväisyyttä, jossa pienet-

kin hetket ja asiat voivat tuottaa suurta luomisen iloa, kun arkeen löytyy ratkaisuja. Tyytyväisyyttä tuottaa rakas lähipiiri, johon kuuluu perhe ja ystävät sekä tukena ja apuna ammatti- ihmisten muodostama turvaverkko jonka lisänä vertaistuki, yhdistykset ja järjestöt. (Kaivolainen ym. 2011, 108–111.)

Selvityksessä tuli esille, että puolisohoitajien oman ajan käyttö jäi vähäiseksi, koska jokainen puolisohoitaja osallistui päivittäiseen monipuoliseen kodin, talouden ja asioiden hoitamiseen, puolisohoitotyönsä lisäksi. Lisäksi haastateltavat henkilöt kertoivat ympärivuorokautisen hoito- ja hoivatyön olevan sitovaa ja raskasta, joskin palkitsevaa. Työn sitovuus ja raskaus kuormittavat puolisohoitajia ja omaa jaksamista ei aina ajatella, vaan huoli yhteisestä pärjäämisestä kotona on ajoittain päällimmäisenä ajatuksissa. Jaksamattomuus arjessa koettiin väsymyksenä ja ajoittain yleisenä uupumuksena. Puolisohoitajan oma sairaus heikensi omaa terveyttä vaikka osa kertoi terveyden olevan kohtalaisen tai jopa hyvän. Jaksamiseen työssään haastateltavat kertoivat saavan voimaa arjen rutiineista ja harrastuksistaan. Myös yhteisistä KEELA:n kuntoutusviikoista ja vertaistuesta saatiin voimaa arjessa jaksamiseen.

Hyvänä asiana pidettiin sosiaaliohjaajilta saatua tukea ja ohjausta. Selvityksessä tuli esille, että jaksamiseen ja voimavarojen riittämiseen toivottiin seurantaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiltä. Kunnalta saatuihin palveluihin oltiin melko tyytyväisiä.

Huolen aiheeksi selvityksessä nousivat oman terveyden ja hoidettavan terveyden tilan laskun tuomat vaikutukset fyysisellä tasolla. Lisäksi puolisohoitajat kertoivat huolensa oman tai puolison terveyden heikentymisen tuovan muutoksia alentavasti arjessa pärjäämiseen ja puolisohoivatilanteeseen. Terveyden tila vaihteli puolisohoitajilla ja monilla oli perussairauksia, jotka vaativat lääkehoitoa, seurantaa ja määräaikaista kontrollointia. Lisäksi oli ongelmia tuki- ja liikuntaelimissä lähinnä selkä- ja hartiakipuina. Hoidettavilla henkilöillä monilla oli muistisairautta sekä sydän- ja verisuonisairauksia ja niiden jälkitiloja. Muistisairaajat puolisoit tarvitsivat erityistä hoitoa, hoivaa ja päivittäistä silmällä pitoa, kertoivat haastateltavat.

Selvityksen mukaan palveluiden tarpeen lisääntyminen ja tuen muuttuminen vähäisemmäksi huolettivat myös puolisohoitajia. Selvityksessä todettiin, että puolisohoitajat eivät pitäneet omaishoitajille tarkoitettuja vapaapäiviä, vaikka niitä tarjottiin. Yh-

tenä syynä selvityksen mukaan oli, että hoidettava henkilö ei halunnut lähteä kodin ulkopuoliseen hoitoon. Puolisohoitajien kertoman mukaan syynä voisi olla kodin tarjoama turva ja tuttuus, osa hoidettavista ei halunnut lähteä kotoa mihinkään. Tämän vuoksi puolisohoitaja ei voi lähteä pitkäksi ajaksi pois kotoa päiväsaikaan, iltaisin tai viikonloppuisin. Haastateltavat henkilöt toivat selvityksessä esille sen, että he tarvitsevat hoidettavalle kotiin palvelua, joka mahdollistaisi oman ajan käytön iltaisin ja viikonloppuisin sekä tarvittaessa muunakin aikana. Selvityksen mukaan omaishoitoperheen käyttämiä palveluja olivat intervallijaksot palvelutalossa, hoidettavan henkilön päivätoiminta, kotihoito, terveyskeskuksen kuntosali, ja muistiliikuntaprojekti. Lisäksi hoidettavalle henkilölle oli tarjottu veteraanien siivous- ja kylvetyspalvelua. Yhteisillä lomilla oli käyty ja toiset saivat vertaistukea esimerkiksi yhdistystoiminnasta.

Opinnäytetyössä selvityksen mukaan oltiin tyytyväisiä avioliiton ja yhdessä asumisen jatkumiseen. Lisäksi omaisen hoitamista pidettiin palkitsevana, sillä pariskunnan yhteinen arki rutiineineen ja yhdessä olo jatkuivat toisen sairaudesta huolimatta. Kaivosojan (2014) tutkimus toi esille, että vaikka puolison sairaus loisi jännitteitä parisuhteeseen, niin hoiva, tunteet ja vastuut olivat hoidossa kokoajan läsnä.

Suhdetta aviopuolisoon pidettiin voimaannuttavana, vaikka arki oli vaativaa ja raskasta hoivatyötä. Myös Mikkola (2009) tutkimuksessaan toteaa hoivan sisällön määrittävän puolisoiden suhdetta. Hoivan sisältö vahvistaa myös yhteenkuulumista.

Tuloksista selvisi, että palveluina käytetään jonkin verran hoidettavalle henkilölle tilapäishoitoa intervallijaksoilla sekä päivätoimintaa. Liikkumisen apuvälineitä käytetään jonkin verran ja niitä puolisohoitajat kertoivat saavansa kiitettävästi. Osalla perheistä kotihoidon henkilökunta käy ottamassa verinäytteitä. Veteraanipalveluna omaishoitoperheet saivat veteraaneille kuuluvaa jalkahoitopalvelua ja kylvetyspalvelua. Osa omaishoitoperheistä käyttää kuljetuspalvelua kodin ulkopuoliseen liikkumiseen. Toiset omaishoitajista totesivat, ettei esimerkiksi heidän perheissään kuljetuspalvelu ollut vielä ajankohtainen.

Kummallakin opinnäytetyöntekijällä on kokemusta vanhustyöstä. Lähtökohtana opinnäytetyöhön on kiinnostus vanhusten asemasta yhteiskunnassa. Ihmisten elinikä kasvaa ja tämän päivän kehityssuuntana on asuminen omassa kodissa mahdollisimman

pitkään. Laitoshoitopaikkojen määrää muutetaan, koska suuntaus on ennaltaehkäisevässä työssä ja palvelujen tarjoamisessa kotiin. Tuetaan asumista kotihoidon turvin ennen mahdollista palveluasumista. Omaishoito ei ole sosiaalipalvelu, mutta se on yhteiskunnassa merkittävä hoivan muoto. Meille heräsi halu selvittää tarkemmin, kuinka iäkkäiden puolisohoitajien työ omaishoitajana näyttää voimavaroineen ja haasteineen. Aineistomateriaalia saatiin paljon. Koska tehtävä oli mielenkiintoinen, aiheen rajaaminen osoittautui haasteelliseksi. Teoriatiedon hankinta vaati pitkäjänteisyyttä. Lopuksi saimme kattavan lähdeaineiston.

Pohdimme mille alueelle tehdään selvitys opinnäytetyönä omaishoitajien voimavaroista ja sosiaalisen tuen tarpeista. Opinnäytetyön tekemisessä haasteelliseksi osoittautui pitkä välimatka aikatauluineen, toisen tekijän asuessa Vantaalla ja toisen Savonlinnassa. Lisäksi havaittiin, että opinnäytetyön tekeminen vie yllättävän paljon aikaa. Yhteydenpito tapahtui Skypen välityksellä, sähköpostilla, puhelimitse sekä tapaamisilla ammattikorkeakoulun kirjastossa, Mikkelissä. Näin opinnäytetyö saatiin tehtyä hieman meidän aiemmasta aikataulusta myöhässä.

Tutkimuskysymysten asettaminen sujui melko vaivattomasti, vaikka sen hiominen vei oman aikansa. Opinnäytetyön tekemisen parasta antia oli ehdottomasti aineiston keruu haastateltavien omaishoitoperheiden luona. Haastatteluiden ilmapiiri oli kaikissa haastatteluperheissä lämminhenkinen ja myönteinen, vaikka elämäntilanteissa oli myös surua. Jotkut puolisohoitajat eivät voineet olla liikuttumatta kertoessaan omia tunteuksia, mietteitä omasta työstään, jota he tekevät ympäri vuorokauden.

Mietteläinä kuunneltiin iäkkäiden puolisohoitajien kertomuksia tunteistaan, työstään, palveluista, vertaistuesta ja yleensä elämästään. Haastateltavien henkilöiden huumori siivitti haastattelutilannetta ja myöhemmin keskusteltiin jaksamisesta, arjesta ja siinä pärjäämisestä.

Havaitsimme, että puolisohoitajan omat tarpeet ja toiveet jäävät toiseksi arjen rutineissa ja hoidettavan henkilön hoito- ja hoiva asetetaan aina etusijalle. Kaikissa haastateltavissa omaishoitoperheissä ajateltiin näin. Arvostimme ja kunnioitimme heidän ajatuksiaan sekä osallistumistaan tutkimukseen ja toivotaan heidän äänensä tulevan kuuluviin tässä opinnäytetyössä. Tämän selvityksen avulla toivotaan omaishoitoon kiinnitettävän yhä enemmän huomiota. Omaishoitajan työ on sitovaa ja usein yksinäistä. Omaishoito turvaa hoidettavan kotona asumista, säästäen samalla julkisia me-

noja. Kuten aikaisemmissa tutkimuksissa Kehusmaa (2014) tutkimuksessaan toteaa, ilman omaisten apua ikäihmisten hoidon menot olisivat vuosittain huomattavasti nykyistä suuremmat. Vähentääkseen edelleen kodin ulkopuolisen pitkäaikaishoidon tarvetta, omaishoitoa tulisi kehittää väestön ikääntymisen myötä. Omaishoitajille ja hoidettaville suunnattuja tukipalveluita tulisi lisätä, varsinkin kuntoutuspalvelujen osalta, kuten tehdyssä opinnäytetyössä selvisi.

Opinnäytetyössä selvitetään lisäksi omaishoidontuen taloudellista merkitystä. Haastatteluissa tuli esille omaishoitotuen palkkioin jäävän vaatimattomaksi. Toivottiin, että omaishoidon tuki olisi yhtä suuri määrältään koko maassa. Selvitys osoitti myös, että verotusta toivottiin tarkasteltavan omaishoitajan työn arvostuksen ja sitovuuden näkökulmasta, kuten osa haastateltavista toivoi.

Tehtyjen havaintojen perusteella omaishoidon työstä löytyi kehittämiskohteita. Riittävän usein tapahtuvilla kuntoutusjaksoilla tuettaisiin puolisohoitajan voimavaroja omaishoidon työhön. Lisäksi tilapäishoidon järjestämistä tulisi uudelleen tarkastella, jotta useammalla puolisohoitajalla olisi mahdollisuus saada kodin ulkopuolella erilaista toimintaa ja sosiaalisia kontakteja.

Jatkotutkimus voisi selvittää miten nykyiset tarjolla olevat kuntoutusjaksot ja kuntoutuspalvelut tukevat ja auttavat jaksamaan puolisohoitajaa omaishoitotyössä. Hoidettavien henkilöiden tilapäishoidon yksilöllisillä järjestelyillä voidaan vaikuttaa puolisohoitajan ajankäyttöön liittyviin haasteisiin. Lisäksi opinnäytetyöstä saatujen tulosten perusteella voisi selvittää miten omaishoitajien työn arvostus ja sitovuus saataisiin näkyväksi omaishoitajan palkkioihin. Jatkotutkimus voisi selvittää myös omaishoidon tuen verotuksellista näkökulmaa.

Lähteet

- Aaltonen, Elli 2013. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Itäsuomen aluehallintovirasto. www-dokumentti. www.stm.fi/c/document_library/get_file?FolderId=DLFE-26431.pdf Ei päivitystietoja. Luettu 26.03.2015.
- Airila, Airi 2009. Vanhusten viriketoiminnan perusteet. Ikäinstituutti. SLU-paino.
- Autio, Tiina. 2014. Puolisoaan hoitavien tunteet omaishoitajakertomusten valossa. Itä-Suomen yliopisto, Licensiaatintyö. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141296/urn_nbn_fi_uef-20141296.pdf PDF-tiedosto Ei päivitystietoa. Luettu: 4.3.2015.
- Eloniemi-Sulkava, Ulla, Saarenheimo, Marja, Savikko, Niina, Pitkälä, Kaisu 2007. Kotona asuminen ja sen mahdollisuudet. Teoksessa Eloniemi-Sulkava ym. 2007. Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatriksen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 14. Vanhustyön keskusliitto. Kirjapaino Oy.
- Ensiopas omaishoidosta 2010. Minäkö omaishoitaja? Ensiopas Omaishoidosta. Julkaisijat: Lakeuden Omaishoitajat ry ja Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ja Joensuun seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry ja Suomen omaishoidon verkosto. Pori: Kehitys Oy.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Finlex.fi. www-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937#p7>. Ei päivitystietoa. Luettu 28.2.2015.
- Ford & Reutter 1990. Teoksessa Janhonen, Sirpa, Nikkonen, Merja (toim.) 2001. Laadullinen tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Wsoy.
- Hankala, Helena & Nikula, Ida 2014. Omaishoitajien tuen tarve Kauniaisissa. Sosiaalityön käytännöntutkimus. Tutkimusraportti 2014. Helsingin yliopiston sosiaalityöiden laitos. PDF-tiedosto. www2.kauniainen.fi/dynasty/swe/kokous/20142110-6-1.pdf.
- Halmesmäki, Anne-Maria, Herranen, Leena, Järstedt, Pia, Kauppi, Soile, Lamminen, Miisa, Maria, Malmi, Pitkänen Anna-Maija, Väisänen, Maarit (toim.) 2010. Teoksessa Minäkö omaishoitaja? Ensiopas omaishoidosta. Julkaisijat: Lakeuden Omaishoitajat ry ja Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ja Joensuun seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry ja Suomen omaishoidon verkosto. Pori: Kehitys Oy.
- Hiilamo, Heikki & Hiilamo, Kirsi 2015. Hoivataistelu. Viro: Tallinna. Raamatu Trukikoda.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University press. Tallinna: Raamatutrukikoda 2011.

Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko, Sajavaara Paula 1997. Tutki ja kirjoita. Kvalitatiivinen tutkimus. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko, Sajavaara Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Illikainen, Anna & Lohi, Olli 2014. Ikkunoita erilaisiin elämäntilanteisiin. Keuruu: Otava Oy.

Ikäihmisten palveluopas. Savonlinna 3.2014. 8. PDF-tiedosto.
www.savonlinna.fi/filebank/6105-ikaihminen_palveluopas.pdf. Ei päivitystietoja.
 Luettu, 28.2.2015.

Itä-Savon sairaanhoitopiiri. 2015. www.isshp.fi/index.asp. WWW-sivut. Ei päivitystietoa. Luettu 4.3.2015.

Juntunen, Kristiina, Salminen, Anna-Liisa. 2011. Omaishoitajan jaksamisen ja tuen tarpeen arviointi. Cope-indeksi suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön. 78/2011. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita. Kelan tutkimusosasto.

Järnstedt, Pia, Kaivolainen, Merja, Laakso, Taina, Salanko-Vuorela, Merja 2009. Omainen hoitajana. Omaiset ja Läheiset Liitto ry. Helsinki: Kirjapaja.

Kaakkuriniemi, Sinikka 2014. Läheisestä omaishoitajaksi. Teoksessa Kaakkuriniemi, Sinikka, Kalliomaa-Puha, Laura, Korte, Henna, Mattila, Yrjö, Mikkola, Tuula, Palosaari Eija, Uusitalo, Marketta 2014. Omaishoitajan käsikirja. United Press Global 2014. Painettu EU:ssa.

Kaivolainen, Merja, Kotiranta, Tuija, Mäkinen, Erkki, Purhonen, Merja, Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Kaivosoja, Anna Maria. 2014. Tää on nyt meidän elämää. Aviopuolisosta omaishoitajaksi. Helsingin Yliopisto Valtiotieteellinen tiedekunta, Sosiologia, Pro gradu-tutkielma. PDF-tiedosto
<http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/akprogradu.pdf> Ei päivitystietoa. Luettu 4.3.2015.

Kalliomaa- Puha, Laura, Mattila, Yrjö. 2010. Omaishoidon oikeudelliset kehykset. Teoksessa Meriranta, Marjo (toim.) 2010. Painettu EU:ssa.

Kehusmaa, Sari 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. KELAN tutkimusosasto. Helsinki 2014. Tampere: Juvenes Print.

Keva.fi 2015. Omaishoitajakin voi saada eläkettä. WWW-dokumentti. www.keva.fi/fi/tietoa_meista/utiset/sivut/omaishoitajakin_voi_saada_elaketta.aspx. Ei päivitystietoa. Luettu 26.04.2015.

Koistinen, Pertti 2003. Hoivan arvoitus. Tampere: Tammer– Paino Oy.

Koskinen, Simo 2006 Ikäihmisen voimavarojen ja toimintakyvyn tukeminen. Esitel-
mä. Luentomateriaali. MAMK. 2014.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväsky-
lä: Vastapaino.

Laatuohjelma/SHQS-laatuohjelma.2015. WWW-dokumentti.
www.qualification.fi/palvelut/shqs-laatuohjelma/ Ei päivitystietoa. Luettu 15.03.2015.

Lahtinen, Pirkko 2008. Omainen auttajana. Omaishoitajan kasvu. Suomen Mielenter-
veysseura. SMS-tuotanto. Libris Oy.

Malmi, Maria, Nissi-Onnela, Sirkka, Purhonen, Merja 2011. Omaishoidon yleisyys ja
monimuotoisuus. Teoksessa Kaivolainen, Merja, Kotiranta, Tuija, Mäkinen, Erkki,
Purhonen, Merja, Salanko-Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea
yhteistyöhön. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Marin, Marjatta 2003. Sosiaaliset verkostot. Teoksessa Marin, Marjatta, Hako-
nen, Sinikka (toim.) 2003. Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. WS Bookwell Oy.
Juva: PS-kustannus.

Mikkola Tuula 2014. Läheisestä omaishoitajaksi. Teoksessa Kaakkuriniemi, Sinikka,
Kalliomaa-Puha, Laura, Korte, Henna, Mattila, Yrjö, Mikkola, Tuula, Palosaari Eija,
Uusitalo, Marketta 2014. Omaishoitajan käsikirja. United Press Global 2014. Painettu
EU:ssa.

Mikkola, Tuula. 2009. Sinusta kiinni. Tutkimus puolisoahoivan arjen toimijuuksista.
Diakonia-ammattikorkeakoulu A Tutkimuksia 21. WWW-dokumentti.
www.theseus.fi/bitstream/handle/.../A_21_ISBN_9789524930673.pdf. Ei päivitystie-
toa. Luettu 4.3.2015.

Nieswiadony 1987, Munhall 1988, Ramos 1989. Teoksessa Janhonen, Sirpa, Nikko-
nen, Merja (toim.) 2001. Laadullinen tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Wsoy.

Omaishoitajat ja läheiset liitto ry. 2015. WWW-dokumentti.
www.omaishoitajat.fi/yleistä-liitosta-ja-paikallisyhdistyksistä. Ei päivitystietoja. Luet-
tu 29.2.2015.

Omaishoitolaki 937/2005. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa.
Luettu 28.02.2015.

Pietilä, Minna ja Saarenheimo, Marja 2007. Omaishoito ja palvelujärjestelmä. Teok-
sessa Eloniemi–Sulkava Ulla, Saarenheimo Marja, Laakkonen Marja-Liisa, Pietilä
Minna, Savikko Niina, Pitkälä Kaisu (toim.) Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden de-
menttiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Vanhustyön keskusliitto. Gummerus kirja-
paino Oy.

Purhonen, Merja 2013. Ajankohtaista omaishoidosta. WWW-dokumentti. www.omaishoito.fi [www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton_asiakas.fi/files/Ajankohtaista_omaishoidossa_Kankaanpää. Omaishoidon kehittäminen MP_2. Ei päivitystietoja](http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton_asiakas.fi/files/Ajankohtaista_omaishoidossa_Kankaanpää._Omaishoidon_kehittäminen_MP_2._Ei_päivitystietoja). Luettu 26.03.2015

Raivio Minna, Eloniemi-Sulkava Ulla, Saarenheimo Marja, Laakkonen Marja-Liisa, Pietilä Minna, Pitkälä Kaisu 2007. Suomalaisten omaishoitajien kokemuksia palveluista–valtakunnallinen kyselytutkimus Alzheimerin tautia sairastavien henkilöiden puolisoille. Teoksessa Eloniemi-Sulkava , Ulla, Saarenheimo Marja, Laakkonen Marja-Liisa, Pietilä Minna, Savikko Niina, Pitkälä Kaisu (toim.) Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 14. Vanhustyön keskusliitto. Gummerus kirjapaino Oy.

Salanko-Vuorela, Merja 2010. Omaishoidon yleisyys Suomessa. Teoksessa Alila, Anja, Kaihovaara, Mari, Kallioma– Puha, Laura, Mattila, Yrjö, Palosaari, Eija, Purhonen, Merja, Salanko–Vuorela, Merja, Uusitalo, Marketta, Viitanen, Juha, Meriranta, Marjo (toim.) 2010. Omaishoitajan käsikirja. UNIpress.Painettu EU:ssa.

Savonlinna 375 vuotta, Yleistietoa Savonlinnasta.2015. WWW-dokumentti. http://www.savonlinna.fi/savonlinna_tietoa/yleistietoa_kaupungista. Ei päivitystietoja. Luettu: 4.3.2015.

Siltala, Pirkko 2013. Vanhuus. Elämä haluaa tulla eletyksi. Helsinki: Tallinna Raamatu Trukikoda.

Sippola, Lea. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma 2012. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. PDF-tiedosto. tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83311/gradu05712.pdf?sequence=1. PDF-tiedosto. Ei päivitystietoja. Luettu 07.03.2015.

Toimintakyvyn tukemisen menetelmät. 2015. WWW-dokumentti. www.sufuca.fi/fi/methods_and_activities_for_supporting_fi.html. Ei päivitystietoja. Luettu 26.3.2015.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Voutilainen ym. 2007. Teoksessa Mikkola, Tuula 2009. Sinusta kiinni – Tutkimus puolisohoivan arjen toimijuuksista. Diakonia-Ammattikorkeakoulun julkaisuja. A-tutkimuksia 21. Tampere: Juvenes Print Oy.

Vuorinen, Marja. 2005. Ihmisten hyvinvointi ja palvelutarpeiden muutos. Teoksessa Särkelä Riitta, Vuorinen Marja, Peltosalmi Juha. 2005. Sosiaali- ja terveystieteiden mahdollisuudet palveluiden ja tuen tuottamisessa. Helsinki. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.

Väestörekisterikeskus 4/2014.WWW-sivut. Ei päivitystietoa. Luettu 4.3.2015. www.vaestorekisterikeskus.fi/default.aspx?id=75.

Suostumus haastatteluun/tutkimukseen

SUOSTUMUS HAASTATTELUUN/TUTKIMUKSEEN Opinnäytetyötämme varten

Mikkelin ammattikorkeakoulun
sosionomiopiskelijat

Hei,

Opiskelemme Mikkelin Ammattikorkeakoulussa, sosionomeiksi sosiaalialan koulutusohjelmassa. Tutkintoomme kuuluu opinnäytetyö, jonka tarkoitus on selvittää omaishoitajan voimavaroja työhönsä puolisohtajana, sekä kuinka palvelut tukevat hoitajia työssään. Lisäksi selvitämme vertaistuen merkitystä puolisohtajan arjessa. Olisimme kiinnostuneita juuri teidän ajatuksistanne ja näkemyksistänne.

Teemme haastattelut, jotka nauhoitetaan. Haastattelussa esille tulevat asiat käsitellään luottamuksellisesti. Haastatteluun osallistuvien puolisohtajien henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa esille opinnäytetyötä tehdessämme. Voitte keskeyttää haastattelun missä vaiheessa tahansa. Tutkimus on luottamuksellinen. Opinnäytetyön valmistuttua, nauhoitetut haastattelut hävitetään.

Sosiaali- ja terveydenhoitoalalla toimivaa vaitiolovelvollisuutta ja salassapitovelvollisuutta noudatetaan tätä opinnäytetyötä tehdessä. Yhteystietomme ovat lomakkeen vasemmassa yläkulmassa, mikäli teille tulee kysyttävää opinnäytetyön tiimoilta.

Kysymme vielä teiltä haluatteko että opinnäytetyö lähetetään teille postitse, kirjoittaa viivalle joko kyllä tai ei vastauksenne. Vastaanottaminen ei velvoita teitä mihinkään ja se on teille maksutonta.

Haluan että opinnäytetyö lähetetään minulle_____.

En halua että opinnäytetyö lähetetään minulle_____.

Yhteistyöstänne kiittäen

SUOSTUMUS

Suostun haastatteluun:

Aika ja Paikka Allekirjoitus ja nimen selvennys

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Opiskelemme Mikkelin Ammattikorkeakoulussa, sosionomeiksi, sosiaalialan koulutusohjelmassa. Tutkintoomme kuuluu opinnäytetyö, jonka tarkoitus on selvittää Savonlinnan kaupungin omaishoitajan voimavaroja työhönsä puolisoitajana, sekä kuinka palvelut tukevat hoitajia työssään. Lisäksi tutkimme vertaistuen merkitystä puolisoitajan arjessa.

Opinnäytetyön aineisto kerätään kesäkuun 2014 aikana, haastattelujen avulla, haastattelut nauhoitetaan. Haastattelut on tarkoitus tehdä 8 – 10 omaishoitajalle, jotka hoitavat puolisoaan Savonlinnan kaupungin alueella. Haastattelulupahakemus lähetetään haastateltaville postitse, sosiaaliohjaajan kautta saamme haastateltavat henkilöt.

Haastattelussa ilmenevät asiat käsitellään luottamuksellisesti. Haastatteluun osallistuvien puolisoitajien henkilöllisyys ei tule esille missään vaiheessa opinnäytetyötä tehdessämme. Tutkimus on luottamuksellinen.

Opinnäytetyötä tehdessämme noudatamme voimassaolevia tietosuojalainsäädäntöön mm. salassapitosäännökset ja tutkimusaineiston säilyttämiseen liittyviä ohjeita

Opinnäytetyötämme ohjaa Mikkelin Ammattikorkeakoulun lehtori.

Pyydämme kohteliaammin tutkimuslupaa opinnäytetyömme haastattelujen suorittamista varten.

Yhteistyöterveisin

sosionomiopiskelijat, Mamk

Tutkimuslupa myönnetään

Tutkimuslupaa ei myönnetä

Aika ja paikka, allekirjoitus ja nimen selvennys