

Marianne Haavisto

Omaishoitajien kokemuksia heille suunnatuista palveluista Seinäjoen alueella

Kyselytutkimus ikäihmisten omaishoitajille

Opinnäytetyö

Syksy 2016

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sosionomi (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Sosiaalialan tutkinto-ohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Sosionomi (AMK)

Tekijä: Marianne Haavisto

Työn nimi: Omaishoitajien kokemuksia heille suunnatuista palveluista Seinäjoen alueella: Kyselytutkimus ikäihmisten omaishoitajille

Ohjaaja: Katariina Perttula

Vuosi: 2016

Sivumäärä: 67

Liitteiden lukumäärä: 3

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Seinäjoen kaupungin alueella ikäihmisten omaishoitajina toimivien näkemyksiä palveluista. Opinnäytetyön yhteistyötahona toimi Seinäjoen kaupungin Ikäkeskus. Työn teoreettisessa viitekehyksessä kerron omaishoidosta, omaishoitajien arjesta, omaishoidon tulevaisuuden näkymistä, omaishoidon eri tukimuodoista sekä yhteistyötahostani.

Tutkimus toteutui määrällisenä tutkimuksena, jossa on hieman myös laadullisia piirteitä. Aineiston keruu tapahtui kyselylomakkeiden avulla. Kyselyyn vastasi 133 omaishoitajaa. Tavoitteenani oli selvittää omaishoitajien kokemuksia Ikäkeskuksen tarjoamasta neuvonnasta ja ohjauksesta sekä lakisääteisistä vapaapäivistä. Tämän lisäksi tutkin kokevatko omaishoitajat saavansa tarpeeksi tukea olemassa olevista palveluista ja mitä niistä he pitävät tärkeinä jaksamisen kannalta.

Tutkimustulokset osoittivat, että Ikäkeskuksen tarjoamaan neuvontaan ja ohjaukseen oltiin tyytyväisiä. Ikäkeskukselta kuitenkin toivottiin enemmän yhteydenpitoa omaishoitajiin. Lakisääteisiä vapaapäiviä pidettiin jaksamisen edellytyksenä ja niiden toimivuuteen oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Kuitenkin vapaapäivien järjestämiseen toivottiin lisää joustavuutta ja vapaiden pitämisen mahdollistamista eri tavoin. Muutkin käytössä olevat palvelut koettiin erittäin tärkeiksi ja suurin osa koki saavansa niistä tarpeeksi tukea. Palveluilta toivottiin yleisesti ottaen lisää joustavuutta, hetkelliseen avun tarpeeseen vastaamista ja yksilöllisiä ratkaisuja.

Avainsanat: omaishoito, omaishoitaja, palvelut

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Social Services

Specialisation: Bachelor of Social Services

Author/s: Marianne Haavisto

Title of thesis: Caregivers' Experiences with Services in Seinäjoki Region: An Inquiry Study for Elderly Persons' Caregivers

Supervisor(s): Katariina Perttula

Year: 2016

Number of pages: 67

Number of appendices: 3

The purpose of this thesis was to study service experiences of caregivers who take care of their aged close ones in the city of Seinäjoki. My co-operation partner in this study was Seinäjoki city's Seniors' Centre (Ikäkeskus), which provides service guidance to elderly people. In the theoretical part of this thesis, I will tell about caregiving, caregivers' ordinary days in life and their support services. I also discuss about my co-operation partner and the future view of caregiving.

This study was a quantitative questionnaire study. 133 caregivers took part in this survey. With the help of this study, I wanted to find out caregivers' experiences about Seniors' Centre and legal days off. I also wanted to know if caregivers consider they get enough support from services, and which services are important to caregivers' wellbeing.

The results showed that caregivers were satisfied with the services that Seniors' Centre provides to them. However, they would like that Seniors' Centre contacted caregivers more often. The caregivers expressed that legal days off were important to their wellbeing, and wished for more flexibility in the arrangement of legal days off, but still they were mostly satisfied with the way legal days off are organised. All in all, the caregivers considered that the services they receive are an important support to their wellbeing as caregivers. Most of the respondents felt that they get enough support from services, but they wished more flexibility, help for short-term needs and individual solutions.

Keywords: caregiving, caregiver, services

SISÄLTÖ

| | |
|--|----|
| Opinnäytetyön tiivistelmä..... | 2 |
| Thesis abstract..... | 3 |
| SISÄLTÖ..... | 4 |
| 1 JOHDANTO..... | 7 |
| 2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTAA..... | 9 |
| 2.1 Aiheen valinta..... | 9 |
| 2.2 Seinäjoen Ikäkeskus..... | 10 |
| 2.3 Työn tarkoitus ja tavoitteet..... | 10 |
| 3 OMAISHOITO..... | 12 |
| 3.1 Omaishoitajan arki..... | 13 |
| 3.2 Omaishoitajan tunteiden kirjo..... | 15 |
| 3.3 Omaishoitajan jaksamista tukevia asioita..... | 16 |
| 3.4 Omaishoidon tulevaisuuden näkymiä..... | 17 |
| 4 OMAISHOIDON TUKIMUOTOJA..... | 20 |
| 4.1 Omaishoidon tuen myöntäminen..... | 20 |
| 4.2 Palveluohjaus..... | 22 |
| 4.3 Omaishoitajan hoitopalkkio..... | 24 |
| 4.4 Lakisääteiset vapaat ja niiden järjestäminen..... | 25 |
| 4.5 Muita jaksamista tukevia palveluita..... | 29 |
| 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS..... | 32 |
| 5.1 Määrällinen ja laadullinen tutkimusmenetelmä..... | 32 |
| 5.2 Aineiston keruu..... | 33 |
| 5.3 Aineiston käsittely..... | 34 |
| 5.4 Tutkimuksen eettisyys, luotettavuus ja pätevyys..... | 35 |
| 6 TUTKIMUSTULOKSET..... | 38 |
| 6.1 Taustatiedot..... | 38 |
| 6.2 Ikäkeskuksen tarjoama neuvonta ja ohjaus..... | 40 |
| 6.3 Omaishoitajan lakisääteiset vapaapäivät..... | 43 |
| 6.4 Palveluiden tarjoama tuki..... | 48 |
| 7 JOHTOPÄÄTÖKSET..... | 53 |

| | |
|---|----|
| 7.1 Ikäkeskuksen tarjoama neuvonta ja ohjaus | 53 |
| 7.2 Lakisääteisten vapaapäivien järjestäminen | 54 |
| 7.3 Palveluiden merkitys omaishoitajille..... | 55 |
| 8 POHDINTA | 57 |
| LÄHTEET | 60 |
| LIITTEET | 67 |

Kuvio- ja taulukkoluetelo

| | |
|--|----|
| Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma (n=132)..... | 39 |
| Kuvio 2. Vastaajien asuinpaikat (n=133)..... | 39 |
| Kuvio 3. Vastaajien suhde omaishoidettavaan (n=133)..... | 40 |
| Kuvio 4. Neuvonnan saatavuus ja vastausten saanti..... | 41 |
| Kuvio 5. Laatu ja tyytyväisyys..... | 42 |
| Kuvio 6. Ikäkeskuksen neuvonta ja ohjaus ovat tärkeää omaishoitajille (n=60).... | 43 |
| Kuvio 7. Vapaapäivien sujuvuus (n=78)..... | 45 |
| Kuvio 8. Tyytyväisyys vapaapäivien järjestämistapaan..... | 46 |
| Kuvio 9. Vapaapäivät tukevat omaishoitajuutta..... | 47 |
| Kuvio 10. Palveluiden merkitys omaishoitajien jaksamisessa..... | 50 |
| Kuvio 11. Omaishoitajat kokevat jaksavansa hyvin (n=127)..... | 51 |
| Kuvio 12. Palvelut tarjoavat tarpeeksi tukea (n=122)..... | 51 |
| Kuvio 13. Tuen saaminen omaishoitajuuteen (n=111)..... | 52 |
| | |
| Taulukko 1. Omaishoitajien tuen odotukset ja tukimuodot (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006)..... | 23 |

1 JOHDANTO

Omaishoitaja pitää huolta läheisestään, joka ei sairautensa tai vammansa takia selviydy arjestaan omatoimisesti. Suurin osa omaishoitajista auttaa läheistään ilman minkäänlaista tukea, mutta raskaissa ja vaativissa hoivatilanteista omaishoitajan on mahdollisuus saada yhteiskunnan tukea. Yhteiskunnan tukea saadakseen omaishoitajan tulee tehdä kunnan kanssa omaishoitosopimus. (Omaishoitajat ja läheiset liitto-ry, [viitattu 29.10.2016].)

Muutama vuosi sitten hallitus nimesi tavoitteekseen ikäihmisten laitoshoidon vähentämisen ja kotiin annettavien palvelujen lisäämisen. Muutoksen tarkoituksena oli muuttaa palvelujen rakennetta, sekä sillä tavoin hillitä kustannusten kasvua. Tavoitteena oli, että yhä suurempi osa iäkkäistä ihmisistä saisi avohuollon palveluja ja voisi näin asua mahdollisimman pitkään kodissaan tai kodinomaisissa oloissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 27.2.2014.) Laitoshoidon määrän vähetessä omaishoidon merkitys on noussut yhä vahvemmaksi ja omaishoito tuokin mittavia säästöjä julkisiin palveluihin (Omaishoitajat ja läheiset liitto-ry, [viitattu 29.10.2016]). Kuntien ja valtion näkökulmasta katsottuna omaishoitoa kannattaa siis vahvistaa ja tukea. Omaishoidon tukeminen, vahvistaminen ja kehittäminen ovatkin tällä hetkellä esillä niin osana Juha Sipilän hallitusohjelmaa kuin myös omanaan, kansallisen omaishoidon kehittämisohjelmana.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia Seinäjoen kaupungin omaishoitajien kokemuksia heille tarjotuista palveluista. Tutkimuksessa selvitetään omaishoitajien kokemuksia Seinäjoen kaupungin Ikäkeskuksen tarjoamasta neuvonnasta ja ohjauksesta, lakisääteisistä vapaapäivistä sekä erilaisten palvelujen- ja tukimuotojen tarjoamasta tuesta. Yhteistyötahona tutkimuksessa toimi Ikäkeskus, josta myös alkuperäinen idea työhön löytyi. Tutkimus toteutui määrällisenä ja aineisto siihen kerättiin omaishoitajille lähetetyillä kyselylomakkeilla. Tällä tutkimuksella saatuja tuloksia on mahdollista käyttää omaishoitajille suunnattujen palvelujen kehittämisessä.

Työn alussa esittelen opinnäytetyön taustaa, jossa kerron aiheen valinnasta, opinnäytetyön yhteistyötahosta sekä opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista. Tämän jälkeen työn teoreettisessa viitekehyksessä tarkastelen omaishoitoa, omaishoitajien arkea, tulevaisuuden näkymiä sekä omaishoidon eri tukimuotoja. Tutkimusosiossa

kerron aluksi valitsemastani tutkimusmenetelmästä, aineiston keruusta ja sen käsittelystä sekä pohdin myös tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Tutkimustuloksissa käyn läpi kyselylomakkeen avulla kerättyä aineistoa. Johtopäätöksissä peilaan tutkimustuloksia ja teoriaa toisiinsa ja tuon myös omia pohdintojani esille.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTAA

Tässä kappaleessa käsittelen ensimmäiseksi sitä, miksi päädyin valitsemaan juuri kyseisen aiheen. Tämän jälkeen kerron tarkemmin tutkimuksen yhteistyötahosta, Seinäjoen Ikäkeskuksesta. Lopuksi käyn vielä läpi tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteet.

2.1 Aiheen valinta

Keväällä 2015 suoritin asiakastyön harjoittelun Seinäjoen kaupungin Ikäkeskuksessa. Ohjaajanani toimi omaishoidon asioista vastaava palveluohjaaja. Ennen harjoittelujaksoa kävin vanhustyön sektoriopintojakson, jossa perehdyimme ikäihmisiin asiakasryhmänä. Opinnot herättivät kiinnostuksen ikäihmisiin asiakasryhmänä ja harjoittelu Ikäkeskuksessa tuki tuota kiinnostusta.

Harjoittelun aikana pääsin tutustumaan erityisesti omaishoitajien arkeen ja samalla omaishoitajilla käytössä olevat palvelut tulivat tutuiksi. Oppiessani yhä enemmän aihepiiristä, muodostuivat omaishoitajien jaksaminen ja tukeminen itselleni henkilökohtaisesti tärkeiksi asioiksi. Nämä asiat loivatkin innostuksen toteuttaa opinnäytetyö omaishoitajien parissa. Alun perin ajatus selvittää ikäihmisiä omaishoitavien kokemuksia heille tarjotuista palveluista tuli Ikäkeskukselta harjoitteluni loppupuolella. Aiheen työelämälähtöisyys ja työn tekeminen tarpeeseen olivat myös syynä siihen, miksi lopulta päädyin kyseiseen aiheeseen.

Harjoittelujakso ja omaishoidon tukeen perehtyminen antoivat mielestäni myös hyvän pohjan tämän työn toteuttamiselle. Omaishoitajat tekevät todella arvokasta työtä ja olen erittäin motivoitunut tutkimukseen koska koen, että se on eräs keino kehittää omaishoitajille tarjottavia palveluja.

2.2 Seinäjoen Ikäkeskus

Seinäjoen kaupungin Ikäkeskus on eläkeikäisille ja heidän läheisilleen tarkoitettu ohjaus- ja neuvontapiste. Alkunsa Ikäkeskus on saanut vuonna 2007, sitä edeltäneen hankkeen toteuttaman kehitystyön pohjalta. Toiminnan alkaessa kulmakiviksi nimettiin ikäihmisten hyvinvointia tukevat kotikäynnit, tiedottaminen sekä neuvonta ja ohjaus yhteistyössä muiden alueen toimijoiden kanssa. (Seinäjoen kaupungin ikääntymispoliittinen strategia [viitattu 16.8.2016], 72.) Lisäksi Ikäkeskuksen palveluiksi muodostuivat palvelutarpeen selvittäminen, omaishoitajuuden tukeminen, turvapuhelinpalvelu sekä sosiaalityöntekijän ja muistikoordinaattorin palvelut (Seinäjoen kaupungin Ikäkeskus 2015, 12).

Vuoden 2016 alusta Ikäkeskus uudistui ikäihmisten asiakasohjausyksiköksi, johon keskitettiin useampia ikäihmisten palvelujen toimintoja. Mukaan tulivat entisen Ikäkeskus-toiminnan lisäksi myös SAS-toimisto ja kotihoidon palvelutarpeen arviointi. Näin ollen Ikäkeskuksessa hoidetaan aiemmin tarjolla olleiden palveluiden lisäksi nykyään myös lyhytaikaishoidon järjestelyt, palveluasumisen hakemukset ja niiden käsittely sekä palvelutarpeen arviointi myös kotihoidon näkökulmasta. (Seinäjoen kaupunki, [viitattu 16.8.2016].)

2.3 Työn tarkoitus ja tavoitteet

Ikäkeskuksen toiveena oli kerätä palautetta siitä, minkälaiseksi omaishoitajat ovat kokeneet Ikäkeskuksen tarjoaman neuvonnan ja ohjauksen sekä omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien järjestymisen. Tämän lisäksi halusin itse selvittää, kokevatko omaishoitajat saavansa tarpeeksi tukea olemassa olevista palveluista ja tuki-muodoista ja mitä niistä he pitävät tärkeinä jaksamisen kannalta. Kyselylomakkeessa kysyttiin samalla myös omaishoitajien kiinnostusta perhehoitoon. Tähän kysymykseen saatua aineistoa en kuitenkaan käsittele työssäni, vaan välitän siitä saadun tiedon suoraan Ikäkeskukselle.

Tutkimukseni tavoitteena on siis kartoittaa, millaisia kokemuksia Seinäjoen omaishoitajilla on heille tarjotuista palveluista, kokevatko he saavansa tarpeeksi tukea ja mitkä palvelut he kokevat tärkeäksi jaksamisen kannalta. Samalla tavoitteena oli

luoda palautelomake, jota Ikäkeskus voi käyttää palautteen keruun pohjana tulevaisuudessa. Tutkimuksesta saatuja tuloksia on mahdollista hyödyntää palvelujen ja omaishoitotyön kehittämisessä.

Tutkimuskysymykseni ovat seuraavat:

1. Millaiseksi omaishoitajat kokevat Ikäkeskuksen tarjoaman neuvonnan ja ohjauksen omaishoidon asioissa?
2. Millaisia kokemuksia omaishoitajilla on lakisääteisistä vapaapäivistä?
3. Millaiseksi omaishoitajat kokevat palveluista saamansa tuen?

3 OMAISHOITO

Omaishoitoa on huolenpito läheisestä, joka ei selviydy arkiaskareista omatoimisesti. Syynä tähän huolenpidon tarpeeseen voi olla vammaisuus, sairaus tai muu erityinen hoivan tarve. Omaishoitotilanteita Suomessa arvioidaan olevan 350 000 ja näistä 60 000 on sitovia ja vaativia tilanteita. (Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry, [viitattu 17.11.2016].) Laissa omaishoidon tuesta (2.12.2005/937) 2 § määrittelee omaishoitajaksi henkilön, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen kunnan kanssa, eli henkilö on omaishoidon tuen piirissä. Tämän tuen piirissä oli vuonna 2014 noin 43 000 omaishoitajaa, joista ikäihmisten omaishoitajina toimi noin 29 000 henkilöä (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet A). Tässä tutkimuksessa tulen keskittymään omaishoitajiin, jotka hoitavat iäkästä läheistään ja ovat kunnan omaishoidon tuen piirissä.

Seinäjoella omaishoitosopimuksen tehneitä ikäihmisten omaishoitajia on vuositasolla yhteensä noin 400. Yhtäaikaisesti näitä omaishoitosopimuksia on yleensä voimassa noin 300. Seinäjoella ikäihmisten omaishoitajista suurin osa on puoliso-omaishoitajia, alle kolmasosalla on omaishoidettavaan jokin muu suhde kuin avio- liitto. Tämä näkyy myös omaishoitajien ikäluokissa: vuonna 2015 alle 65-vuotiaita ikäihmisten omaishoitajia oli yhteensä 65, kun taas 65-vuotiaita tai sitä vanhempia oli yhteensä 332 henkilöä. Omaishoidettavat jakaantuivat ikäluokiltaan vuonna 2015 seuraavasti: 65–74-vuotiaita oli 113, 75–84-vuotiaita oli 178 ja 85-vuotiaita tai sitä vanhempia oli 115. (Mäki-Valkama 2016)

Yleisimpiä syitä omaishoidon tarpeen syntymiselle ovat vanhuuteen liittyvän fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen, muistisairaudet tai muut muistiongelmät sekä pitkäaikaiset fyysiset sairaudet tai vammat. Vuonna 2012 Terveystieteiden tutkimuslaitoksen teettämässä kuntakyselyssä 79,5 % vastanneista kertoi jonkin näistä kolmesta edellä mainituista olevan syy omaishoidon tarpeeseen. (Linnosmaa ym. 2014, 14–15.) Hoivan ja avun tarve liittyy siis usein ikääntymiseen ja sen tuomiin muutoksiin. Omaishoitajuus alkaakin usein siitä, että ikääntyneen puolison kunnan heikentyessä ei olla valmiita luopumaan yhdessäolosta. Ajan myötä hoidettavan kunto saattaa muuttua yhä haastavammaksi ja puolisoiden välinen suhde enemmän hoito- kuin parisuhteeksi. Myös lapsen ryhtyminen oman vanhempansa omaishoi-

tajaksi saattaa tapahtua pikkuhiljaa, lähtien vanhemman pienestä arjen avun tarpeesta, kehittyen yhä vaativammaksi omaishoitotilanteeksi. Joskus niin puolison kuin lapsen omaishoitajuus voi alkaa myös yhtäkkisesti, esimerkiksi sairauskoh-
tauksen tai jonkin onnettomuuden takia. (Kaakkuriniemi 2014, 10.)

Omaishoito mahdollistaa kotona asumisen. Kuntien omaishoidosta vastaavat ovatkin arvioineet, että ilman omaishoitajaa, noin puolet tuen avulla hoidettavista olisivat ympärivuorokautisessa hoidossa, joko tehostetun palveluasumisen yksiköissä tai laitoksissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 42). Kehusmaan, Autti-Rämön ja Rissanen (2013, 143, 147) tutkimuksessa selvitettiin ikäihmisten omaishoidon tuoma säästöä julkisten palvelujen näkökulmasta. Selvisi, että yli 70-vuotiaan omaishoidettavan Kelan etuuxiin sekä sosiaali- ja terveystalouteen kuluu vuodessa noin 20 000 euroa vähemmän kuin toimintakyvyltään saman kuntoisella, jonka hoitovastuu on kunnalla. Omaishoito tuo siis merkittäviä säästöjä julkisissa palveluissa. Kehusmaa, Autti-Rämö ja Rissanen toteavat, että myös ilman omaishoidon tukea toteutettava omaishoito vaikuttaa merkittävästi talouteen, vaikkakin sen rahallista arvoa on hankala arvioida. On siis kaikkien etujen mukaista, että omaishoitajia tuetaan heidän työssään.

3.1 Omaishoitajan arki

Omaishoitajat antavat hoidettavilleen fyysisen hoivan lisäksi myös henkistä hoivaa ja usein tilanne vaatii myös asioiden ajamista. Omaishoidettavan avun tarve sitoo omaishoitajan usein ympärivuorokautiseen valmiuteen. Vaikka ympärivuorokautista huolehtimista ei tarvittaisikaan, on omaishoitaja silti aina sitoutunut omaishoidon säännöllisyyteen ja jatkuvuuteen. Syy, miksi omaishoitajat ovat valmiita sitoutumaan näihin vaativiin tilanteisiin, on yleensä vahva tunneside toista kohtaan, oli kyseessä sitten aviopari tai oma vanhempi. (Sointu & Anttonen 2008, 22–23, 28–29.)

Tikkanen (2016, 88) nostaa väitöskirjassaan esiin, että omaishoitotilanteissa omaishoitaja tukee tai korvaa hoidettavan puuttuvaa toimintakykyä, jolloin arjen toimintoihin valmistaudutaan aina yhteisestä näkökulmasta. Kirjoittajan mukaan itsestään selvä arki ja rutiinit eivät enää omaishoitotilanteissa päde.

Hoivan eri vaiheissa arjessa korostuvat kuitenkin erilaiset asiat. Tikkanen (2016, 96–116) kuvaa väitöskirjassaan haastattelukertomusten pohjalta neljää erilaista omaishoidon arkea. Tilanteessa, jossa hoidettava on osin itsenäinen, on fyysisen hoivan osuus vähäinen ja arjessa korostuukin varuillaan olo. Varuillaan olo voi aiheuttaa stressiä omaishoitajassa. Liikuntarajoitteen ilmaantuessa tai muistisairauden alkuvaiheessa omaishoitajalta vaaditaan jo fyysistä hoivaa ja apuvälineitäkin saatetaan tarvita. Tällöin myös kotoa poislähteminen vaikeutuu ja arkeen astuvat epävarmuus, jatkuva varuillaan olo sekä läheisen muuttuminen. Hoidettavan kunnon huonotessa, tarvitaan apuvälineitä yhä enemmän ja esteettömyys nousee tärkeäksi asiaksi. Fyysisen hoivan tarve lisääntyy ja kotoa poislähteminen hankaloituu. Hoivaan alkaa kulua enemmän aikaa ja elämän rytmi muuttuu pakottavaksi ja sitovaksi. Myös rutiinit alkavat muuttua olennaisesti aiempaan verrattuna. Omaishoitajan antaessa ympärivuorokautista hoivaa monisairaalle tai täysin liikuntakyvyttömälle läheiselle tarvitaan hoivaan avuksi jo ammattilaisia. Omaishoitaja saattaa tässä tilanteessa olla jo hyvinkin uupunut jatkuvan läsnäolon, fyysisen hoivan ja läheisen poishiipumisen seurauksena. Tällöin omaishoitotilanne myös kiinnittää hoitajan kotiin, vaikka hän pystyisi vielä harrastamaan ja tapaamaan tuttujaan. Näistä neljästä erilaisesta arjen kuvauksesta voidaan huomata se, että mitä heikompi hoidettavan toimintakyky on, sitä enemmän lisääntyy omaishoitajan antaman fyysisen hoivan, työn sitovuuden sekä henkisen kuormituksen määrä.

Heikkilä (2008, 49) toteaa pro gradu-tutkielmassaan, että omaishoito vaatiikin kokonaisvaltaista sitoutumista niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisesti. Hänen mukaansa omaishoitoperheen koko elämä rytmittyy hoidettavan aikataulujen ja tarpeiden mukaan. Heikkilä toteaa, että omaishoidossa keskeistä ja haastavaa on omaishoitajan elämänhallinta, jossa on kyse tasapainottelusta elämäntilanteen asettamien vaatimusten ja omaishoitajan voimavarojen välillä. Berglundin, Lytsyn ja Westerlingin (1.8.2015, 7) tutkimuksessa selvisikin, että omaishoitajat kokevat muita useammin terveytensä huonommaksi. Omaishoitajuuden todettiin vaikuttavan useimmiten erityisesti omaishoitajan henkiseen hyvinvointiin.

Kaiken kaikkiaan Tikkanen (2016, 118) kuvaa mielestäni omaishoidon arkea hyvin seuraavasti:

Mitä muuta arki on kuin pakkoa ja vaativaa rutiinia? Se on ärsyyntymistä, kun ollaan yhdessä 24 tuntia vuorokaudessa, mutta myös iloa ja yhteistä huumoria. Toisen hiusten ohimenevä silitys on merkityksellinen teko. Arki on myös yhteisten muistojen jakamista, hellyyttä ja kumppanuutta, joka on saanut ja saa koko ajan uusia ja muuttuvia muotoja.

Seuraavissa kappaleissa käsittelen tunteita, joita omaishoitajat kohtaavat omaishoidon eri vaiheissa ja keinoja, jotka auttavat omaishoitajia jaksamaan arjessa. Tämän lisäksi kerron myös omaishoidon tulevaisuuden näkymistä.

3.2 Omaishoitajan tunteiden kirjo

Omaishoittoon liittyy monia tunteita. Kaakkuriniemen (2014, 11) mukaan omaishoitosuhteessa on aina mukana rakkautta, mutta sen muoto voi muuttua toisenlaiseksi omaishoidon aikana. Rakkaus saattaa tällöin pitää sisällään niin sääliä, katkeruutta, voimattomuutta kuin turvattomuuden tunnetta. Omaishoitajalle voikin olla vaikeaa hyväksyä nämä negatiiviset tunteet. Kotiranta (2006, 113) toteaa, että omaishoitaja yrittää usein peitellä negatiivisia tunteita hoidettavaltaan. Hän on kuitenkin sitä mieltä, että tällainen tunteista vaikeneminen ei niitä vaimenna, vaan voi vaikuttaa juuri päinvastoin. Kotiranta myös miettii, onko vaikeneminen mahdollisesti osasyynä siihen, miksi omaishoitotilanteet aiheuttavat joskus ahdistusta.

Omaishoitotilanteessa roolit muuttuvat väistämättä. Hoidettava voi sairauden takia muuttua persoonaltaan toisenlaiseksi, mikä vaatii omaishoitajalta sopeutumista. Muutoksen tapahtuessa hitaasti saattaa omaishoitaja kokea monia tunteita hämmennyksestä ja toivosta epäuskoon. Toiset voivat kokea hitaan muutoksen asteittaisena menettämisenä, kun taas toisten mielestä se antaa aikaa totutella läheisen henkiseen menettämiseen. (Palosaari 2014, 181.) Omaishoitajan tukahduttaessa tunteitaan, voi omaishoitaja Saarenheimon (2006, 119–120) mukaan kokea olevansa ennemminkin ammattimainen hoitaja, kuin puoliso tai muu perheenjäsen. Lahtinen (2008, 13) toteaa, että puoliso-omaishoitajan mielen voikin täyttää katkeruus tilanteessa, jossa avioliitto muuttuu hiljalleen hoitosuhteeksi.

Omaishoitajat kokevat joskus myös häpeää ja syyllisyyttä. Näitä tunteita voi syntyä esimerkiksi tilanteissa, joissa omaishoitaja ei koe jaksavansa yhtä hyvin kuin pitäisi,

tai hän kokee, ettei hänen perheensä tilanne täytä odotuksia, joita parisuhteelle tai perheelle on asetettu (Kotiranta 2006, 114.) Kaivolaisen (2011a, 116) mukaan syyllisyyttä omaishoitajalle voi aiheuttaa myös itselle otettu aika, saatu apu ja palvelut sekä tehdyt valinnat. Omaishoitotilanteet eivät kuitenkaan pidä sisällään pelkästään negatiivisia tunteita. Omaishoitaja saa kokea kiitollisuutta, hellyyttä ja vastarakkautta. Huolehtiessaan läheisestään omaishoitaja voi myös tuntea itsensä tärkeäksi, ilon ja turvan tuottajaksi. Parhaimmillaan omaishoidolla voidaan taata yhteinen elämä omaishoidettavan viimeisiin vuosiin asti. (Kaakkuriniemi 2014, 14, 17.) Myös Palosaaren (2014, 182) mukaan omaishoitajat usein kertovat läheisen sairauden opettaneen lopulta koristelematonta rakkautta tai syvää molemminpuolista kiitollisuutta. Kotiranta (2006, 116) toteaa omaishoitajien kirjoitusten pohjalta, että omaishoitajat kokevat myös usein muuttuneensa hyvään suuntaan ihmisenä elettyjen vuosien aikana: he osaavat arvostaa pieniä hetkiä ja pitää jokaisen elämää ainutlaatuisena ja arvokkaana.

3.3 Omaishoitajan jaksamista tukevia asioita

Työn sitovuuden vuoksi omaishoitajan voi olla hankalaa järjestää omaa aikaa, jolloin tehdä itselle mieluisia asioita. Vaikka kotoa pääsisikin välillä poistumaan, säännöllisiin menemisiin voi olla vaikeaa sitoutua. Olisi kuitenkin tärkeää omaishoitajan jaksamisen kannalta, että hän ei joudu luopumaan jokaisesta menostaan (Sointu & Anttonen 2008, 40). Myöskään Kaakkuriniemen (2014, 15–17) mielestä omaishoitaja ei saa unohtaa omia tarpeitaan ja toiveitaan, vaikka oman ajan löytäminen voi olla haastavaa. Tärkeinä asioina jaksamisen kannalta Kaakkuriniemi pitää myös vertaistukea ja kunnan yhteyshenkilöä, jolta kysyä neuvoa mieltä askarruttaviin asioihin.

Salin, Kaunonen ja Åstedt-Kurki (2006, 498) ovat tutkimuksessaan selvittäneet, mitkä ovat omaishoitajien arjesta selviytymisen keinoja. Heidän toteuttamassaan kyselyssä selvisi, että useimmiten omaishoitajien selviytymiskeinoina toimivat asioiden laittaminen tärkeysjärjestykseen ja tärkeimpiin asioihin keskittyminen, päivä kerrallaan eläminen sekä positiivisiin asioihin keskittyminen ja ajan käyttäminen myös ajatuksia omaishoitotilanteesta pois vieviin asioihin. Tärkeinä keinoina nähtiin

myös omiin kykyihinsä luottaminen, itsestä huolehtiminen ja omaishoitajatilanteen hyväksyminen. Kotiranta (2006, 111) tulkitsi omaishoitajien kirjoittamista tarinoista, että voimavarana heille toimii se, että he ovat itse päättäneet ryhtyä omaishoitajaksi toiselle. Monella nousi tarinoissa esiin myös rakkauden ja lämpimän kiintymyssuhteen tuottama voima haastavissa tilanteissa. Kuten Salinin, Kaunosen ja Åstedt-Kurjen tutkimuksessa, myös näissä tarinoissa nousi esiin positiivisiin asioihin keskittyminen. Monet olivat sitä mieltä, että ilon etsiminen ja löytäminen arjen pienistäkin asioista luo toivoa ja auttaa jaksamaan.

Kaivolaisen ja Purhosen artikkelissa (2011, 37–40) käydään läpi omaishoitajien näkemyksiä saatavilla olevasta tuesta ja palveluista. Keskeisimmäksi jaksamista tukeväksi asiaksi haastatteluissa nousi kokonaisten vapaapäivien järjestäminen. Myös omaishoitajan kuuleminen, tilanteen yksilöllisyyden huomioiminen ja räätälöity tuki koettiin tärkeiksi asioiksi. Esiin nousi myös tarve kehittää omaishoitajien terveydenhuoltoa. Omaishoidon oppaassa kuntien päättäjille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 32) todetaankin, että omaishoitotyön sitovuus saattaa nostaa omaishoitajan kynnystä hakeutua itse terveydenhuoltoon. Siitä syystä omaishoitaja tarvitsee tukea, jotta hän pääsee terveyspalveluiden piiriin. Kaivolainen ja Purhonen (2011, 38) tiivistävät, että kaiken kaikkiaan haastatteluihin osallistuneet omaishoitajat kokivat, että tuen piirissä olevana omaishoitajana saa tukea ja akuuttiakin apua hyvin. Toiveena tosin oli, että myös tuen ulkopuolella olevat hoitajat saisivat yhteyshenkilön, joka kertoisi mahdollisista palveluista.

3.4 Omaishoidon tulevaisuuden näkymiä

Suomessa tavoitteena on vähentää laitoshoidon määrää ja mahdollistaa pidempään kotona asuminen. Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisessa omaishoidon kehittämissuunnitelmassa (19.3.2014, 35–39) edellä mainittuja tavoitteita halutaan tukea panostamalla omaishoidon kehittämiseen, mikä osaltaan takaa kotona asumisen mahdollisuuksia. Riittävällä tukemisella edistetään omaishoitajien ja –hoidettavien hyvinvointia. Kehittämissuunnitelman arvoja ovat ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, yhdenvertaisuus, turvallisuus sekä luottamus. Kehittämissuunnitelmassa on nimetty yhdeksän tavoitetta, joiden tulisi olla saavutettuina vuoteen 2020 mennessä.

Vuoteen 2020 mennessä:

1. Omaishoitajien keskinäinen yhdenvertaisuus ja nykyistä vahvempi asema on saavutettu
2. Sitova ja vaativa omaishoito on sopimusomaishoidon piirissä ja muuta omaishoitoa tuetaan sosiaalihuoltolain mukaisin palveluin
3. Sopimusomaishoitoa tukevien palvelujen ja hoitopalkkioiden järjestämistä ja rahoitusmalli turvaa omaishoitajien yhdenvertaisuuden
4. Sopimusomaishoitajien hoitopalkkiot on määriteltävä laissa
5. Omaisiaan ja läheisiään hoitavien, heidän hoidettaviensa ja koko omaishoitoperheen hyvinvointi on turvattu
6. Ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamiseen kehitettyjä joustoja hyödynnetään
7. Omaishoitoon liittyviä asiakasmaksuja on sisällytetty maksukattoon
8. Omaishoidon toimijoiden yhteistyötä on vahvistettu eri hallinnonalojen toimenpitein
9. Järjestöjen ja seurakuntien rooli omaishoitajien tukena on selkiytetty

Tavoitteissa merkittäviksi asioiksi nousevat yhdenvertaisuus, omaishoitajien nykyistä vahvempi asema ja tukeminen sekä yhteistyön kehittäminen. Tavoitteissa puhutaan sopimusomaishoitajuudesta, jolla tarkoitetaan tilannetta, jossa omaishoitaja on tehnyt kunnan kanssa sopimuksen omaishoitajuudesta ja on tuen piirissä. Jokaisen tavoitteen saavuttamiseksi on nimetty useita toimenpiteitä ja vastuutahoja. Vastuutahoina toimenpiteissä ovat esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriö sekä Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, mutta myös kuntien sosiaali- ja terveystoimia sekä järjestöjä on vastuutettu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 19.3.2014, 60–63.)

Myös pääministeri Juha Sipilän hallitusohjelmassa (Ratkaisujen Suomi 29.5.2015, 20–22) kiinnitetään huomiota omaishoitoon, sillä yksi hyvinvoinnin ja terveyden kärkihankkeista keskittyy ikäihmisten kotihoidon kehittämiseen ja kaiken ikäisten omaishoidon vahvistamiseen. Ohjelman mukaan omaishoidon vahvistaminen tapahtuu käytännössä resursseja kohdentamalla, perhehoitoon panostamalla sekä luomalla työikäisille lisää mahdollisuuksia omaishoitajana toimimiseen. Kärkihankkeiden toimintasuunnitelmassa (Valtioneuvoston kanslia 14.4.2016, 58) mainitaan,

että omais- ja perhehoidolle aiotaan luoda hyvinvointiin, valmennukseen sekä kuntoutukseen painottuva uusia toimintamalleja. Toimintamallien avulla taataan sekä hoidettavien, että heitä hoitavien elämänlaadun säilyminen sekä laitos- ja ympäri- vuorokautisen hoidon tarpeen väheneminen. Käytännössä hyvinvointia tuetaan lisäämällä omaishoidon houkuttelevuutta ja helpottamalla työssäkäynnin yhteen soittamista omaishoitoon. Tämän lisäksi aiotaan perustaa alueelliset omaishoidon keskuskeskukset. Näistä toimenpiteistä järjestetään kuntakokeilut, joiden arvioidut valmistumisajat ovat loppuvuodesta 2018 ja alkuvuodesta 2019. Valtio tulee panostamaan tähän kärkihankkeeseen yhteensä 7,4 miljoonaa euroa.

4 OMAISHOIDON TUKIMUOTOJA

Omaishoidon tukeminen on lähtenyt liikkeelle vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kotihoidon tuesta 1980-luvun alussa. Lakisääteiseksi sosiaalipalveluksi omaishoidontuki määritettiin vuonna 1993 sosiaalihuoltolaissa. Ajan kuluessa lakiin on tehty muutoksia, joilla on haluttu parantaa ja vahvistaa omaishoitajien ja –hoidettavien asemaa. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2006, 13.) Merkittävä muutos omaishoitajuuden tukemisessa ja edistämiseksi on tullut vuonna 2005, jolloin on säädetty laki omaishoidon tuesta. Laissa on määritelty esimerkiksi omaishoidon tuen myöntämisedellytyksiä sekä omaishoitajan oikeuksia (L 2.12.2005/937). Lain-säädännössä omaishoitajuutta on tuettu myös niin kutsutussa vanhushuoltolaissa (L 28.12.2012/980). Vanhushuoltolain 5 § velvoittaa kunnan tekemään suunnitelman ikääntyneen väestön tukemiseksi ja siinä tulee käydä ilmi, kuinka omaishoitoa järjestetään ja kehitetään kunnassa.

Omaishoidon tuki on siis kunnan järjestämä lakisääteinen sosiaalipalvelu. Se käsittää omaishoitajan oikeudet: hoitopalkkion ja vapaapäivät sekä omaishoidon erilaiset tukipalvelut. Tuki on määrärahasidonnaista, eli kunta saa itse päättää, kuinka paljon se käyttää budjetistaan hoitopalkkioihin ja palveluihin. Näin ollen omaishoidon tuessa on eroja eri kuntien välillä. (Purhonen, Mattila & Salanko-Vuorela 2011, 26.) Seuraavaksi käyn läpi omaishoidon tuen myöntämiseen vaikuttavia kriteerejä ja kuvaan myöntämisprosessin kulkua. Kerron myös omaishoitajien lakisääteisistä oikeuksista sekä yleisimmistä palveluista ja tukimuodoista, joita omaishoitajille on tarjolla.

4.1 Omaishoidon tuen myöntäminen

Omaishoidon tukea koskevan lain (L 2.12.2005/937) 3 §:ssä määritellään joitakin tuen myöntämisedellytyksiä. Ensimmäinen edellytys on se, että henkilö tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa kotona alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn takia. Toisekseen hoidettavan omaisen tai muun läheisen on oltava halukas vastaamaan hoivasta ja oltava kykenevä siihen terveytensä ja toimintakyvynsä puolesta. On myös oltava varma, että omaishoito yhdessä muiden

palvelujen kanssa on riittävää hoidettavan terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden kannalta ja, että hoidettavan koti soveltuu toteutettavalle hoivalle. Omaishoidon on kaiken kaikkiaan oltava hoidettavan edun mukaista. Näiden lain edellyttämien asioiden lisäksi kunnalla voi olla myös omat kriteerit tuen myöntämiselle. Esimerkiksi Seinäjoella tukeen ei ole oikeutta, jos hoidosta vastaa pääasiassa kotihoito tai hoidettava saa runsaasti henkilökohtaista apua. Tukea ei myöskään saa, mikäli hoidettava on kuukauden aikana lyhytaikaishoidossa 14 vuorokautta tai enemmän. (Seinäjoen kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta 11.11.2015, 21.)

Kunnilla voi olla hyvinkin erilaisia keinoja arvioida täytyvätkö omaishoidon tuen myöntämisperusteet. Tämä tuli esiin myös Kelan vuosina 2013–2014 toteuttamassa omaishoitotutkimuksessa. Tutkimuksen haastatteluosiossa kerättiin kuntien omaishoidosta vastaavien työntekijöiden näkemyksiä omaishoidon järjestelmästä paikallistasolla, jossa tuli esiin muun muassa kuntien vaihtelevat omaishoidon tarpeen arviointimittarit. Mitään yhtenäistä mittaustapaa ei kuntien väliltä löydetty, mutta yleisimpiä käytössä olleita mittareita olivat Rava, Rai/Rai Screener, MMSE ja ADL, sekä COPE. (Mattila & Kakriainen 2014, 17.) Seinäjoella arvioinnissa on otettu vuonna 2016 käyttöön RAI-mittaristo, jonka avulla kartoitetaan toimintakyvyn eri osa-alueita. Työntekijöillä on myös mahdollisuus käyttää erityistä harkintaa tilanteissa, joissa kriteerit eivät täyty, mutta hoiva on kuitenkin ympärivuorokautisesti sitovaa ja vaativaa. (Seinäjoen kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta 11.11.2015, 22.)

Vaikka omaishoitajille tarjottavat tukimuodot ja palvelut vaihtelevat kunnan mukaan on tuen hakuprosessissa kuitenkin yhdenmukaisuutta, mikä johtuu omaishoidon tuen lainsäädännöstä. Useimmiten omaistaan hoitava tai hänen läheisensä ilmoittavat kiinnostuksesta omaishoidon tukeen puhelimen välityksellä. Prosessi voi lähteä liikkeelle myös terveydenhuollon sosiaalityöntekijän tai kotihoiton työntekijän aloitteesta. Yhteydenoton jälkeen tukea hakevalle lähetetään hakemuslomake. (Mattila & Kakriainen 2014, 12.) Hakija lähettää täytetyn hakemuksen kunnan omaishoidosta vastaavalle yksikölle. Yksikön työntekijä tekee hakemuksen vastaanottamisen jälkeen palvelutarvetta arvioivan kotikäynnin omaishoitoperheeseen. Omaishoitoperheen kanssa laaditaan yhdessä hoito- ja palvelusuunnitelma, joka perustuu haastatteluun, havainnointiin sekä hoidettavan toimintakyvyn mittaukseen.

Suunnitelman teon jälkeen arvioidaan, täyttyvätkö tuen myöntämiskriteerit. (Purhonen ym. 2011, 26–27.)

Jos kriteerit eivät täyty ja päätös on kielteinen, tulee omaishoitoperhe ohjata muiden heille tarpeellisten palvelujen piiriin. Samalla kerrotaan, kuinka päätökseen voi hakea muutosta. Joskus kielteinen päätös omaishoidon tuesta saattaa tulla sen takia, että kunnasta ovat loppuneet sen vuoden omaishoitoon varatut määrärahat. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011a, 33.) Kun päätös on myönteinen, kunta ja omaishoitaja tekevät omaishoitosopimuksen, joka laaditaan toistaiseksi voimassa olevaksi. Tehtäessä sopimusta omaishoidon tuesta, täytyy siihen liittää myös hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelmassa tulee käydä ilmi omaishoitajan antaman hoidon määrä ja sisältö, hoidettavalle tarpeelliset sosiaali- ja terveyspalvelut, omaishoitajan työtä tukevat sosiaalipalvelut sekä selvitys siitä, kuinka hoito järjestetään omaishoitajan vapaiden tai muiden poissaolojen aikana. (L 2.12.2005/937, 7–8§.)

4.2 Palveluohjaus

Palveluohjauksen avulla kootaan asiakkaan tukemiseen tarvittavat palvelut ja ehkäistään palvelujärjestelmän epäyhtenäisyyden haittoja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 67). Palveluihin liittyvän tiedon sirpaleisuuden vähentäminen onkin tärkeää omaishoitajan tukemisen kannalta (Willemse ym. 16.6.2016, 8). Pietiläinen ja Seppälä (2008, 10) määrittelevät palveluohjauksen asiakkaan ja työntekijän yhteistyönä, jossa suunnitellaan, organisoidaan, yhteen sovitetaan ja arvioidaan palveluja, joita asiakas perheineen tarvitsee elämänhallintansa tueksi.

Kunnan velvollisuus on nimetä omaishoitajalle yhteyshenkilö ja antaa palveluohjausta (Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry 2015, 9). Omaishoitaja tarvitsee laaja-alaista tukea jaksakseen työssään. Suunniteltaessa omaishoitoperheelle annettavaa tukea, on otettava huomioon yksilölliset tarpeet ja toiveet, jotta tuki on tilanteeseen sopivaa ja sitä on tarpeeksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 32.) Ohjauksen ja neuvonnan tavoitteena on, että omaishoitaja saa tarvitsemiinsa palveluihin ja etuihin liittyvän neuvonnan lisäksi myös henkilökohtaista ohjausta oman toimintaky-

vyn ylläpitämiseen ja omaishoitajana toimimiseen. Ohjauksen ja neuvonnan sisältönä voi palveluiden lisäksi siis esimerkiksi olla apuvälineet, ergonomia, esteettömyys tai hyvinvointi. (Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry 2012.)

Taulukko 1. Omaishoitajien tuen odotukset ja tukimuodot (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006).

| Omaishoitajien tuen odotukset | Esimerkkejä tukimuodoista |
|---|---|
| Vapaa-aika: asioiden hoito, lepo ja virkistys | Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut Lomat ja retket Harrastuksiin kannustaminen |
| Henkinen tuki: asioiden jakaminen ja ymmärretyksi tuleminen | Sosiaalisten verkostojen vahvistaminen Vertaisryhmät Terapia ja konsultaatio |
| Käytännöllinen tuki: tieto ja apu | Neuvonta, ohjaus ja opastus Käytännön apu hoitotyössä (esim. kodin siivous ja hoidettavan hygienian hoito) |
| Fyysinen tuki: virkistyminen ja jaksaminen | Liikunta Fysioterapia Ergonomiset työtavat |

Yllä oleva taulukko on esimerkki siitä, millaisten tukimuotojen avulla omaishoitajaa voidaan tukea kokonaisvaltaisesti. Taulukosta myös näkee, millaisia tuen tarpeita omaishoitajalla on. Kokonaisvaltainen tuki tarkoittaa fyysisen ja henkisen tuen lisäksi myös käytännöllistä tukea sekä tukea vapaa-ajan saamiseksi. Taulukko on kuitenkin vain esimerkki siitä, mitä tukimuodot voivat olla, sillä oleellista tuessa on, että se suunnitellaan yksilöllisesti ja joustavasti. Tuolloin siitä löytyy oikea sisältö, kohdentuminen, ajoitus ja jatkuvuus. Omaishoitotilanteet myös muuttuvat, jolloin tuen tarpeetkin muuttuvat. Muutoksen tunnistamiseksi tarvitaan säännöllistä arviointia myös omaishoitosopimuksen tekemisen jälkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 25, 32.) Myös Kaivolainen ja Purhonen (2011, 39) nostavat esiin säännöllisen seurannan, kotikäyntien ja keskustelujen merkityksen. Omaishoitajille tehtyjen haastattelujen pohjalta he huomasivat, että omaishoitajat olivat epävarmoja ja tietämättömiä heille suunnatuista palveluista ja tukitoimista. Säännöllisellä tapaamisella ja yhteydenpidolla tällainen tilanne olisi heidän mielestään mahdollista saada muuttamaan.

Kaivolaisen ja Purhosen (2011, 40) mukaan omaishoitajat kokevat palveluohjauksen ja konkreettisen avun tukiasioissa ja paperitöissä olevan erittäin tärkeitä omaishoitotilanteissa. Mikkolan (2009, 172, 190) tutkimuksessa puolisohoivasta ja palveluista selvisi, että palvelut ovat yleensä välttämättömiä puolisohoivan jatkuvuuden kannalta. Mikkolan mukaan puoliset eivät kuitenkaan halua palveluiden uhkaavan heidän omia toimintatapojaan, tottumuksiaan tai parisuhdettaan, joten he haluavat itse määritellä palveluiden ehdot ja edellytykset. Tästä johtuen Mikkola toteaaakin oman elämän hallinnan ja luottamuksen tunteen olevan edellytyksiä palvelun käynnistymiselle. Myös Kaivolainen (2011b, 159, 162) nostaa esiin samankaltaisia asioita. Hänen mukaansa omaishoitoperheillä on usein halu selviytyä tilanteestaan itsenäisesti, joten omaishoitajan ei ole aina helppo myöntää avuntarvettaan ja pyytää apua. Näissä tilanteissa saatetaan myös pelätä itsemääräämisoikeuden heikkenemistä tai vaikutusmahdollisuuksien menettämistä. Kaivolaisen mukaan tällöin neuvottelu yhdessä perheen kanssa mahdollistaa sen, että perhe voi itse olla määrittelemässä, mitä palveluja ja milloin, he saavat kotiinsa.

4.3 Omaishoitajan hoitopalkkio

Omaishoidon tuesta säädetyn lain (2.12.2005/937) 5 §:n mukaan hoitopalkkio määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan, vähimmäissumman ollessa 300 euroa kuussa. Hoidollisesti raskaassa siirtymävaiheessa omaishoitaja on oikeutettu vähintään 600 euron palkkioon kuussa. Tuolloin kuitenkin edellytetään, että omaishoitaja ei saa samaan aikaan vuorottelukorvausta, erityishoitorahaa tai muuta kuin vähäisiä työtuloja. Hoitopalkkion määrään vaikuttaa aina kalenterivuositarkistettava palkkakerroin. Vuonna 2016 hoitopalkkion vähimmäismäärä on palkkakerroimen jälkeen 387,49 euroa kuussa ja raskaassa siirtymävaiheessa 774,98 euroa kuussa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 1).

Seinäjoella palkkioluokkia on kolme. Ensimmäiseen palkkioluokkaan kuuluvat omaishoitajat, joiden hoidettavat tarvitsevat toistuvasti päivittäisissä toiminnoissa paljon apua ja ohjausta. Hoitajan ei edellytetä asuvan samassa taloudessa hoidettavan kanssa, mutta hänen tulee kuitenkin olla sitoutunut päivittäiseen hoitoon ja huolenpitoon. Toiseen palkkioluokkaan kuuluvat omaishoitajat, joiden hoidettavat

tarvitsevat ympärivuorokautisesti hoitajan avustamista ja läsnäoloa. Tällaisissa tilanteissa hoito luokitellaan erittäin vaativaksi ja sitovaksi. Jos hoidettava tarvitsee ympärivuorokautisesti apua, mutta hän saa julkisia palveluja, jotka korvaavat runsaasti omaishoitoa, maksetaan omaishoitajalle ensimmäisen palkkioluokan korvaus. Kolmas palkkioluokka on tarkoitettu raskaassa siirtymävaiheessa toimiville omaishoitajille. Tällainen raskas siirtymävaihe voi esimerkiksi olla työstä poisjäävillä omaishoidettavan saattohoitovaiheessa. (Seinäjoen kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta 11.11.2015, 22–23.) Vuonna 2016 Seinäjoella ensimmäisen palkkioluokan suuruus on 403,09 euroa kuussa ja toisen palkkioluokan 521,60 euroa kuussa. Kolmannen palkkioluokan suuruus on 774,98 euroa kuussa. Hoitopalkkiota saavien määrä vaihtelee voimassaolevien omaishoitosopimusten mukaisesti, mutta yleensä useimmat omaishoitajista ovat oikeutettuja ensimmäisen palkkioluokan mukaiseen korvaukseen. Esimerkiksi kesäkuussa 2016 ensimmäiseen palkkioluokkaan oikeus oli 196 omaishoitajalla ja toiseen palkkioluokkaan 104 omaishoitajalla. (Mäki-Valkama 2016.)

4.4 Lakisääteiset vapaat ja niiden järjestäminen

Laki omaishoidon tuesta takaa omaishoitajalle kolme vapaavuorokautta kuukaudessa. Vapaapäivät ovat siis osa omaishoidon tukea ja näin ollen ne eivät vähennä hoitopalkkion määrää. Vapaapäivät voi pitää kerran kuukaudessa tai niitä voi kerätä pidemmäksi jaksoksi. Näiden kolmen vuorokauden lisäksi kunta voi myöntää omaishoitajalle lisävapaapäiviä tai alle vuorokauden pituisia virkistysvapaita. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011b, 30–31.) Oikeus vapaapäiviin kertyy niiltä kuukausilta, jolloin hoito sitoo omaishoitajaa jatkuvasti päivittäin tai ympärivuorokautisesti. Hoito katsotaan ympärivuorokautiseksi, vaikka hoidettava viettäisi säännöllisesti vähäisen osan päivästä kodin ulkopuolella joko sosiaali- ja terveyspalveluissa tai kuntoutuksessa. Vähäiseksi osaksi lasketaan 5-7 tuntia päivässä. (Kalliomaa-Puha 2014, 60.)

Vastuu omaishoitajan vapaiden aikaisesta hoidosta on kunnalla. Hoidon järjestämisen kunta voi toteuttaa esimerkiksi tilapäisellä kotipalvelulla, lyhytaikaisella laitoshoidolla tai päivähoidolla. Kunta voi järjestää hoidon toteutumisen myös palvelu-

setelillä tai riittävällä rahakorvauksella omaishoitoperheelle, joka takaa hoidon järjestymisen. (Kalliomaa-Puha 2014, 58–59.) Kunta voi periä omaishoitajan vapaiden aikaisesta hoidosta asiakasmaksun. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiakasmaksulain (L 3.8.1992/734) 6b §:ssä säädetään asiakasmaksun enimmäismäärä, joka tarkistetaan joka toinen vuosi kansaneläkeindeksin muutoksen mukaiseksi. Vuonna 2016 kansaneläkeindeksin lisäyksen jälkeen asiakasmaksu voi olla korkeintaan 11,50 euroa päivässä (Suomen kuntaliitto 8.12.2015, 6).

Vaikka vapaapäivät ovat omaishoitajien oikeus, kaikki eivät kuitenkaan käytä niitä. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen kuntakyselyssä (Linnosmaa ym. 2014, 30) selvisi, että noin puolet omaishoitajista jättivät pitämättä lakisääteiset vapaapäivänsä. Kyselyyn vastanneet kunnat arvioivat yleisimmiksi syiksi, että omaishoidettavaa ei haluta viedä ulkopuoliselle hoitoon tai hoidettavalle ei kelpaa kuin omaishoito. Vapaapäivien pitämättömyyteen vaikutti vastaajien mukaan joissakin tapauksissa myös se, että omaishoitaja ei kokenut saaneensa sopivaa hoitopaikkaa hoidettavalle vapaiden ajaksi. Nämä samat syyt nousivat esiin myös Voutilaisen, Kattaisen ja Heinolan (2007, 45) tutkimuksessa, mutta lisäksi erääksi syyksi mainittiin hoidon tuntuminen liian kalliilta. Kalliomaa-Puha (2014, 64) on nostanut esiin myös sen, että usein omaishoitajat kokevat hoidettavan taantuvan kunnoltaan vaikeammin hoidettavaksi hoitojakson aikana, mikä vaikuttaa omaishoitajien halukkuuteen pitää vapaapäivät. Helsingin sosiaaliviraston (Paulig ym. 2009, 6) toteuttamassa asiakaskyselyssä vapaapäivien pitämättömyyteen vaikuttivat myös se, että vapaapäivien järjestäminen tuntui liian työläältä tai hoitajan tunne siitä, ettei hän tarvitse vapaita.

Seuraavaksi kerron lyhytaikaishoidosta, sijaishoidosta sekä perhehoidosta, jotka ovat eräitä keinoja omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien järjestämiseksi.

Lyhytaikaishoito. Lyhytaikaishoito on keino omaishoitajan lakisääteisten vapaiden järjestämiseen, mutta sitä voidaan käyttää myös pidempinä jaksoina omaishoitajan jaksamisen tukemiseen. Lyhytaikaishoidosta käytetään myös nimityksiä tilapäishoito, intervallijakso tai vuorohoitajakso (Kotiranta 2011, 178). Lyhytaikainen hoito voidaan toteuttaa hoivakodeissa tai terveyskeskuksien ja sairaaloiden vuodeosastoilla. Hoitajakset voivat vaihdella muutamasta päivästä muutama viikkoon. (Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry 2015, 21.) Lyhytaikaisten hoitajaksojen tavoitteena

on tukea omaishoitajan jaksamista ja ehkäistä hoidettavan pysyvän laitoshoidon tarvetta (Salin 2010, 23).

Lyhytaikaiset hoitajaksot herättävät eri tilanteissa oleville omaishoitajille erilaisia tunteita. Salinin (2008, 76–77) tutkimuksessa hoitajaksot kokivat helpottavaksi asiaksi ne omaishoitajat, joilla oli kaikkein sitovimmat hoitotilanteet. Kotihoidon jatkumista toivoneet puoliso-omaishoitajat taasen kokivat yksinäisyyden tunteita hoitajakson aikana. Syyllisyyttä ja pärjäämättömyyden tunnetta hoitajaksot aiheuttivat niissä omaishoitajissa, joiden hoidettava oli hoitajaksolla vastoin omaa tahtoaan ja jotka tekivät kaiken hoidettavan puolesta. Hoitajaksosten todettiin kuitenkin olevan yksi omaishoitajien selviytymiskeinoista. Jos hoidettava on jossakin kohtaa siirtymässä lopullisesti kodin ulkopuoliseen hoitoympäristöön, on Kotirannan (2011, 178) mukaan hoitajaksosten avulla mahdollisuus valmentautua siihen pikkuhiljaa, sillä hoitajaksosten aikana voidaan harjoitella hoitamisesta luopumista.

Heinon (2010, 6, 10) mukaan kehityskohteiksi tilapäishoidossa on koettu vuodesta toiseen sen saatavuus ja sopivuus erilaisissa tilanteissa oleville omaishoitoperheille. Heino toteaa, että lyhytaikaishoitoa järjestettäessä olisi tärkeää keskittyä hoidettavan toimintakyvyn ylläpitoon ja jopa sen parantamiseen sekä terveydentilan seurantaan. Perheiden erilaisiin tarpeisiin taasen voidaan vastata luomalla hoitajaksolle yksilöllisiä ja mielekkäitä toimintoja ja sisältöjä. Heinon mukaan tilapäishoitokokeuksiin vaikuttavat myös aina hoitohenkilökunnan tapa kohdata ja olla vuorovaikutuksessa perheen kanssa. Myös Linjan (2013, 40) pro gradu-tutkielmassa kehityskohteiksi lyhytaikaishoidossa nousivat esiin hoitohenkilökunnan ja omaishoitajien yhteistyön parantaminen, hoitajaksosten sisältöjen kehittäminen sekä niiden yksilöllistäminen.

Sijaishoito. 1.8.2011 alkaen kuntien on ollut mahdollista järjestää omaishoitajien vapaapäivät sijaishoidon avulla. Sijaishoidon tavoitteena on parantaa omaishoitajien mahdollisuuksia lakisääteisten vapaapäivien pitämiseen ja näin ollen tukea omaishoitajien jaksamista. Toimeksiantosopimuksella toteutettava sijaishoito tapahtuu omaishoidettavan kotona ja sopimus tehdään henkilön kanssa, joka soveltuu niin terveydeltään kuin toimintakyvyltään huolehtimaan hoidettavasta, omaishoitajan poissa ollessa. Sijaishoitajaa ei voida kuitenkaan palkata ilman omaishoitajan

suostumusta ja myös hoidettavaa on kuultava asiassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 7.7.2011.) Sijaishoitajan kanssa tehtävässä toimeksiantosopimuksessa tulee omaishoidosta säädetyn lain (L 2.12.2005/937) 4 a §:n mukaan mainita maksettavan hoitopalkkion suuruus, sen maksutapa ja mahdolliset muut korvaukset sekä sopimuksen voimassaoloaika ja muut tarvittavat seikat.

Sijaishoitajalle maksettavan palkkion perusteista päättää kunta. Vaikka sijaishoitaja rinnastuu työoikeudellisen asemansa sekä vakuutusturvan osalta omaishoitajaan, ei sijaishoitajan kuitenkaan tarvitse olla hoidettavan omainen tai läheinen, kuten omaishoitajan. (Suomen kuntaliitto 9.12.2015.)

Perhehoito. Perhehoitolain (L 20.3.2015/263) 3 §:n mukaan perhehoito on joko lyhyt- tai pitkäaikaista yksityiskodissa tai hoidettavan kotona tapahtuvaa ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa. Lain 1 §:ssä perhehoidon tavoitteiksi määritellään kodinomaisen hoito ja läheisten ihmissuhteiden mahdollistaminen sekä perusturvallisuuden edistäminen. Perhehoitajaksi voidaan hyväksyä henkilö, joka on sopiva antamaan perhehoitoa joko koulutuksensa, kokemuksensa tai henkilökohtaisten ominaisuuksiensa puolesta. Laki kuitenkin velvoittaa, että perhehoitajaksi ryhtyvälle täytyy antaa ennakkovalmennusta työhön ennen toimeksiantosopimuksen kirjoittamista. (L 20.3.2015/263, 6 §.)

Tällä hetkellä perhehoito on vielä suhteellisen uusi ja käyttämätön ikäihmisten hoitomuoto, mutta se on kuitenkin kasvattanut suosiotaan viimeisen vuosikymmenen aikana. Kunnan kustantamana perhehoidossa olleiden ikäihmisten määrä on noussut 69 henkilöstä 213 henkilöön vuosien 2004–2014 välillä (Tilasto- ja indikaattori-pankki Sotkanet B). Perheliitossa (Perhehoitoliitto A, [viitattu 29.8.2016]) kuitenkin uskotaan, että tässä luvussa ei ole mukana lyhytaikaista perhehoitoa, sillä heidän sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamassa kyselyssä lyhytaikaista perhehoitoa kyselyn toteuttamisvuonna oli käyttänyt siihen mennessä noin 250 henkilöä. Tarkasti eriteltyjä tilastoja ikäihmisten perhehoidosta ei siis tällä hetkellä ole, joten perhehoidon yleisyyttä omaishoidon vapaiden järjestämiskeinona ei voida tarkastella. Kuukkasen (2008, 91–92; 2010, 14–15) mielestä perhehoitoa tulisi kuitenkin nykyistä enemmän hyödyntää omaishoitajien vapaiden järjestämisen keinona. Hänen mukaansa perhehoidon puolesta puhuvat mahdollisuudet yksilölliseen hoivaan ja kuntoutukseen, pysyviin ihmissuhteisiin sekä niiden jatkuvuuteen. Kodissa

tapahtuva hoito mahdollistaa arkisiin puuhiin osallistumisen ja tukee hoidettavan toimintakykyä, mikä omalta osaltaan kuntouttaa hoidettavaa.

Perhehoitoliitolla on vuosina 2011–2014 ollut Tunne perhehoito-hanke, josta on nyt käynnissä jatkohanke vuosille 2015–2016. Hankkeen tavoitteena on luoda edellytyksiä ikäihmisten laadukkaalle perhehoidolle. Tätä toteutetaan muun muassa lisäämällä kuntien ja ikäihmisten tietoisuutta perhehoidosta ja kehittämällä perhehoitajille tarjolla olevia tukimuotoja. (Perhehoitoliitto B, [viitattu 27.8.2016].) Tämä hanke ja Sipilän hallituksen kärkihanke omais- ja perhehoidon vahvistamiseksi vaikuttavat tulevaisuudessa luultavasti jollakin tapaa perhehoidon rooliin omaishoitajien vapaa-päiviä järjestettäessä.

4.5 Muita jaksamista tukevia palveluita

Jokaisella kunnalla on omanlaisensa palvelurakenne omaishoitajille. Seuraavaksi kerron muista yleisistä palveluista, joita omaishoitajille on tarjolla jaksamisen tueksi. Näitä palveluita ovat päivätoiminta, kotihoito ja -palvelut, palveluseteli, vertaistuki sekä järjestötoiminta.

Päivätoiminta. Ohjattua päivätoimintaa omaishoidettaville järjestetään kuntakohtaisesti päivätoimintakeskuksissa. Päivätoiminta tukee hoidettavan hyvinvointia ja samalla se tarjoaa omaishoitajalle tauon hoidosta ja mahdollisuuden virkistäytymiseen, mikä tukee heidän jaksamistaan. (Lakeuden Omaishoitajat ry, [viitattu 29.8.2016].) Kelan omaishoitotutkimukseen (Mattila & Kakriainen 2014, 24–25) vastanneista kunnista jokaisessa järjestettiin päivätoimintaa omaishoitajille. Erona kuntien välillä oli se, että suurissa kaupungeissa omaishoidettavalla oli mahdollisuus valita eri vaihtoehtoista ja toiminta oli hyvin järjestettyä, kun taas pienissä kaupungeissa valinnanvara oli pienempi.

Kotiin annettavat palvelut. Kotihoidon palveluna omaishoitoperheille myönnetään yleensä tarvittavat sairaanhoidolliset palvelut, muut tukipalvelut sekä apuvälineitä (Mattila & Kakriainen 2014, 22). Tukipalveluita voivat olla esimerkiksi ateria-, kylvytys-, pyykki-, siivous- tai asiointiapu. Tukitoimien tavoitteena on tukea ja auttaa asiakasta arkipäivän askareissa tai henkilökohtaisissa toiminnoissa. Mahdolliset kotiin

annettavat palvelut mainitaan aina asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Kotiin annettavista palveluista peritään asiakasmaksu, mutta kunnan tulee kuitenkin maksua perittäessä ottaa huomioon asiakkaan maksukyky. Palvelut voidaan ostaa palvelusetelin avulla myös yksityiseltä toimijalta. (Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry 2015, 19–20.) Kelan toteuttamassa omaishoitotutkimuksessa selvisi, että omaishoitoperheille kotiin annettavista palveluista korostuivat erityisesti fysioterapeutin käynnit, mutta myös lääkehoito, kylvettämispalvelut sekä muut tukipalvelut, kuten ateriapalvelu nousivat esiin (Mattila & Kakriainen 2014, 22).

Palveluseteli. Osa edellä mainituista palveluista voidaan järjestää palvelusetelin avulla. Palveluseteli luo vaihtoehdon kunnan tuottamille sosiaali- tai terveyspalveluille. Laki palvelusetelistä (L 24.7.2009/569) määrittelee raamit palvelusetelin käytölle. Lain mukaan kunta saa päättää mihin palveluihin se myöntää palveluseteleitä ja mitkä yksityiset tahot voivat kyseisiä palveluja tuottaa. Asiakas taas saa päättää keneltä kunnan valitsemista yksityisistä tuottajista palvelunsa ostaa. Asiakkaan ei ole kuitenkaan pakko ottaa seteliä vastaan, jolloin kunnan täytyy keksiä toinen keino palvelun tuottamiseen. Palvelusetelin tavoitteena on edistää palvelun tarvitsijan valinnanvapautta, palvelujen saatavuutta sekä yhteistyötä kunnan ja yksityisten toimijoiden välillä. (L 24.7.2009/569, 1 §, 4 §, 6 §.)

Palvelusetelin arvosta päättää kunta, eikä se välttämättä kata koko palvelun hintaa, vaan asiakas voi joutua maksamaan osan palvelusta itse. Palvelun ostamisesta sopimuksen tekevät asiakas ja palveluntuottaja. (Kalliomaa-Puha, 2014, 57.) Mattilan ja Kakriaisen (2014, 24) mukaan omaishoitoperheille tarjotaan usein palveluseteleitä tilanteissa, joissa joko hoidettava ei halua lähteä kotoa, tai hoitaja ei halua viedä hoidettavaa kodin ulkopuolelle hoitoon.

Vertaistuki. Vertaistukiryhmiä omaishoitajille järjestävät niin kunnat, seurakunnat kuin järjestötkin. Kaakkuriniemi (2014, 15) toteaa omaishoitajan jaksamisen kannalta vertaistuen olevan tärkeää, sillä muut omaishoitotilanteessa olevat ymmärtävät tilannetta ilman sanojakin. Ryhmissä voi myös olla helpompaa käsitellä tunteitaan ja saada tukea tilanteeseensa. Kaivolaisen (2011c, 127–130) mielestä kokemukseen perustuva asiantuntijuus, yhteenkuuluvuuden tunne ja vastavuoroisuuden kokemus ovat asioita, jotka tekevät vertaistuesta merkityksellisen ja hyvinvointia tu-

kevan tuen muodon. Kaivolainen kuitenkin mainitsee myös sen, että joskus vertaistukiryhmiä kohtaan voi olla liikaa odotuksia ja ryhmältä ei saakaan sellaista apua, mitä kaipaa. Joskus ryhmän jäsenet voivat myös tyrkyttää neuvoja, jotka ovat olleet heille hyödyllisiä, mutta eivät sovi ollenkaan toisen tilanteeseen. Vaikka vertaistukiryhmistä on hyötyä omaishoitajille, kaikki eivät niihin kuitenkaan osallistu. Syynä tähän voi olla esimerkiksi se, että ryhmään osallistuminen ei tunnu omalta vaihtoehdolta, tukea ei koeta tarpeelliseksi tai käytännön järjestelyissä ilmenee hankaluuksia. (Kaivolainen 2011c, 127–130.)

Järjestötoiminta. Myös järjestötoiminnalla on vahva merkitys omaishoitajien tukemisessa. Omaishoitajat ja läheiset liitto-ry on omaishoitoperheiden oma edunvalvonta- ja tukijärjestö, joka tarjoaa ohjausta, neuvontaa ja toimii omaishoitajien aseman parantamiseksi valtakunnallisella tasolla. Liitto tarjoaa omaishoitajille myös mahdollisuuksia omaishoitajalomaan sekä virkistysviikonloppuihin. Liitolla on useita paikallisyhdistyksiä. (Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry 2015, 30.) Seinäjoella eräänä toimijana omaishoidon palvelukentässä toimiikin Omaishoitajat ja läheiset liitto-ry:n paikallisyhdistys Lakeuden Omaishoitajat ry. Yhdistys tarjoaa vertaistukiryhmiä ja -tapahtumia ja tiedottaa ajankohtaisista asioista (Lakeuden Omaishoitajat 2016). Myös monet muut järjestöt tarjoavat tukea omaishoitajille.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen tarkoituksena oli siis tutkia omaishoitajien kokemuksia Ikäkeskuksen tarjoamasta neuvonnasta ja ohjauksesta, lakisääteisten vapaapäivien järjestymisestä sekä palveluiden merkityksestä jaksamisessa. Tutkimukseni toteutui kvantitatiivisena, eli määrällisenä tutkimuksena, jossa on myös laadullisen tutkimusmenetelmän näkökulmaa. Tässä kappaleessa määrittelen ensimmäiseksi tutkimusmenetelmiä, joita olen käyttänyt tutkimuksessani. Tämän jälkeen kerron aineiston keruusta ja sen käsittelystä. Lopuksi pohdin tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta.

5.1 Määrällinen ja laadullinen tutkimusmenetelmä

Määrällisessä tutkimuksessa määrien jakautumat, muutokset ja erot ovat keskiössä. Niiden avulla tutkittavaa ilmiötä, sekä siitä löydettyjä yhteyksiä ja vaikutussuhteita, pystytään tulkitsemaan ja kuvaamaan. Määrällisessä tutkimuksessa voidaan siis esimerkiksi tutkia jonkin asian yleisyyttä, hakea eroja tai yhtäläisyyksiä tai kuvata todellisuutta. (Ronkainen ym. 2011, 83, 89.) Määrällisessä tutkimuksessa tutkimustieto esitetään numeroina, josta olennaiset asiat tutkija selittää ja tulkitsee sanallisesti. Määrälliselle tutkimukselle ominaista on suuri vastaajamäärä. (Vilka 2014, 14, 17.)

Määrällisen tutkimuksen aineisto voidaan kerätä joko kyselyllä, haastattelulla tai systemaattisella havainnoinnilla (Vilka 2014, 27). Oman tutkimukseni aineistonkeruun toteutin kyselylomakkeen (Liite 1) avulla. Kyselylomaketutkimuksen etuna on sen luoma anonymiteetti vastaajalle. Sen haittana pidetään riskiä alhaiseen vastausprosenttiin. (Vilka 2005, 74.) Perusjoukko on tutkimuksen kohdejoukko, josta halutaan tehdä päätelmiä. Perusjoukosta valitaan usein otantamenetelmällä otos, joka edustaa perusjoukkoa mahdollisimman hyvin ja antaa näin kokonaiskuvan koko kohderyhmästä. Tutkimukseen voidaan valita myös kokonaisotanta, jolloin tutkimukseen otetaan mukaan koko perusjoukko. (Vilka 2014, 51.) Omaan tutkimukseeni valitsin kokonaisotannon, sillä tutkimuksen lähtökohtana oli Ikäkeskuksen halu kerätä palautetta ikäihmisten omaishoitajilta. Tällöin oli mielestäni hyvä antaa vastausmahdollisuus koko perusjoukolle. Suurella vastaajamäärällä saavutetaan

myös parempi näkemys keskimääräisestä mielipiteestä tai kokemuksesta jotakin asiaa kohtaan (Vilkkä 2014, 17). Kyselylomakkeiden postitus toteutui Ikäkeskuksen muun postituksen yhteydessä, joten siitä aiheutuneet kustannuksetkaan eivät vaikuttaneet otantamenetelmän valintaan.

Kyselylomakkeeni piti sisällään myös avoimia kysymyksiä, mistä syystä tutkimuksessani näkyy myös laadullisia piirteitä. Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään ihmiseen elämismaailmansa toimijana, havainnoijana ja kokijana. Määrällisessä tutkimuksessa pystytään näkemään yleisiä säännönmukaisuuksia, mutta laadullisella tutkimuksella pystytään hahmottamaan yksilölliset erilaisuudet ja erilaisten valintojen logiikka. (Ronkainen ym. 2011, 82, 91.) Kaikkien omaishoitoperheiden tilanne on erilainen ja halusin ottaa kyselylomakkeeseen myös avoimia kysymyksiä, jotta heidän tilanteidensa erilaisuus pääsisi paremmin esiin myös tässä tutkimuksessa.

5.2 Aineiston keruu

Kyselylomakkeen suunnittelu alkoi kevään 2016 aikana. Huhtikuussa sain myös tutkimusluvan (Liite 2) työlleni Seinäjoen kaupungilta. Kyselylomakkeessa selvitettäviä asioita olivat omaishoitajien kokemukset Ikäkeskuksen neuvonnasta ja ohjauksesta, lakisääteisten vapaapäivien järjestymisestä sekä palveluiden merkityksestä jaksamisessa. Lisäksi kyselylomakkeen avulla selvitettiin omaishoitajien kiinnostusta perhehoitoa kohtaan. Kyselylomaketta kehitin yhdessä Ikäkeskuksen johtajan ja omaishoidon asiakasohjaajan kanssa. Myös opinnäytetyöni ohjaaja antoi kommentteja kyselylomakkeen rakenteesta ja sisällöstä.

Kyselylomakkeessa omaishoitajille oli yhteensä 18 kysymystä. Kysymyksistä 13 oli valintakysymyksiä ja 5 oli avoimia kysymyksiä. Viiden avoimen kysymyksen lisäksi kyselylomakkeen lopussa vastaajalla oli vielä mahdollisuus vastata niin kutsuttuun vapaaseen sanaan. Vapaa sana mahdollisti palautteenannon tai jonkin sellaisen asian kertomisen, mikä ei lomakkeessa muuten tullut esille. Valintakysymyksissä valmiit vastausvaihtoehdot olivat yhdeksässä kysymyksessä ja neljässä oli sovellettu Likertin asteikkoa. Likertin asteikossa vastausvaihtoehdot ovat yleensä lueteltuna numerovälillä 1-5, jolloin 1=täysin samaa mieltä ja 5=täysin eri mieltä. Joskus

tutkimuksista jätetään pois neutraaliluokka, jota on perusteltu sillä, että vastaaja ottaa kantaa paremmin, kun vastausvaihtoehtoa ”en osaa sanoa” ei ole esillä. (Valli 2007, 115–116.) Tästä syystä päädyin myös itse jättämään pois neutraaliluokan, jolloin vaihtoehdot olivat numerovälillä 1-4. Lomakkeen kysymykset jaoin viiden teeman alle. Teemoja olivat omaishoitajan taustatiedot, Ikäkeskuksen tarjoama ohjaus ja neuvonta, omaishoitajan vapaapäivät, omaishoitajuuden tukeminen sekä perhehoidon hyödyntäminen omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien järjestämisessä.

Tutkimukseni aineistonkeruun toteutin elokuussa 2016. Kyselylomakkeen mukana postitettiin tekemäni saatekirje omaishoitajalle (Liite 3) sekä palautuskuori vastaukselle. Kyselylomakkeet lähetettiin Ikäkeskuksen muun postituksen yhteydessä ja vastaanottajia oli yhteensä 295. Vastaajilla oli mahdollisuus vastata joko paperisella lomakkeella tai sähköisellä Webropol-kyselyllä. Webropol-kyselyn osoite oli mainittuna saatekirjeessä. Vastausajaksi kyselylle oli varattu noin kolme viikkoa, mutta muutaman vastauksen otin vastaan myös tuon ajan jälkeen. Yhteensä vastauksia kertyi 133.

5.3 Aineiston käsittely

Aineiston käsittelyssä nähdään olevan kolme vaihetta ennen kuin päästään tekemään tutkimuksen päätelmiä: tietojen tarkistus, tietojen täydentäminen sekä aineiston järjestäminen. Ensimmäisen vaiheen tietojen tarkistus tarkoittaa sitä, että tutkija selvittää löytyykö aineistosta virheellisyyksiä tai puuttuuko joitakin tietoja. Osa aineistosta voidaan joutua hylkäämään niiden takia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 216.) Aineiston esityöt aloitin syyskuussa 2016 käymällä läpi palautuneet kyselylomakkeet. Osassa lomakkeista ei ollut vastattu jokaiseen kysymykseen ja joistakin löytyi myös virheellisyyksiä tai ristiriitaisuuksia. Osassa kysymyksistä hylkäsin ristiriitaisuuksia sisältävät vastaukset, mutta joissakin kysymyksissä hyväksyin nämäkin vastaukset mukaan. Käsittelen kyseiset ristiriitaisuuksia sisältäneet vastaukset tarkemmin tulososiossa tulosten yhteydessä ja perustelen, miksi olen päättänyt poistaa tai ottaa mukaan kyseiset vastaukset.

Toisena vaiheena aineiston käsittelyssä on tietojen täydentäminen. Tällöin aineistoa täsmennetään karhuamalla kyselylomakkeita. (Hirsjärvi ym. 2008, 217.) Tähän vaiheeseen minun ei kuitenkaan tarvinnut ryhtyä, sillä aineistoa kertyi tarpeeksi tutkimustani varten. Kolmas vaihe ennen päätelmien teon aloittamista on aineiston järjestäminen. Tällöin aineistosta muodostetaan muuttujia ja jokaiselle havaintoyksikölle, eli tutkittavalle kohteelle, annetaan jokaisella muuttujalla jokin arvo. (Hirsjärvi ym. 2008, 217.) Aloitin aineiston järjestämiseni määrittelemällä IBM SPSS Statistics 24-tilasto-ohjelmaan muuttujat. Tämän jälkeen siirsin aineiston tilasto-ohjelmaan. SPSS-ohjelmassa pystyin tilaamaan aineistosta erilaisia kaavioita, jotka käsitteelin lopulliseen muotoonsa Excel-ohjelmalla.

Kyselylomakkeen avointen kysymysten analysoinnissa käytin sisällönanalyysia, jota käytetään usein laadullisen tutkimusaineiston yhteydessä. Sisällönanalyysi voidaan jakaa aineistolähtöiseen tai teorialähtöiseen analyysiin. Omassa tutkimuksessani toteutan aineistolähtöistä sisällönanalyysia, jossa tavoitteena on löytää jonkinlainen toiminnan logiikka tai tyypillinen kertomus. Aineisto pelkistetään, eli siitä karsitaan epäolennainen tieto pois, mikä edellyttää sitä, että aineisto pilkotaan tai tiivistetään osiin. Tämän jälkeen tutkimuskysymyksiä apuna käyttäen, aineisto ryhmitellään uudeksi kokonaisuudeksi ja jokaiselle ryhmälle annetaan sisältöä kuvaava kattokäsite. (Vilka 2005, 140.)

5.4 Tutkimuksen eettisyys, luotettavuus ja pätevyys

Tässä kappaleessa käyn läpi tutkimuksen eettisyyttä, luotettavuutta ja pätevyyttä. Luotettavuudesta käytetään termiä reliaabelius ja pätevyydestä termiä validius.

Eettisyys. Lähtökohtana tutkimukselle on ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisille tulee antaa mahdollisuus itse päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Tutkijan täytyy tutkimusta tehdessään ottaa huomioon muitakin eettisiä kysymyksiä. (Hirsjärvi ym. 2008, 25.) Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012, 6) on antanut ohjeet hyvään tieteelliseen käytäntöön. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkijan on oltava rehellinen, huolellinen ja tarkka tutkimustyössään ja tutkimuksessa käytettyjen menetelmien tulee olla eettisesti kestäviä. Tutkimustuloksia julkistaessa täytyy toimia avoimesti ja muiden tutkijoiden työtä tulee kunnioittaa tutkimuksen jokaisessa

vaiheessa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksen tulee myös olla yksityiskohtaisesti suunniteltu, toteutettu ja raportoitu ja tarvittavat tutkimusluvut täytyvät olla hankittuna.

Olen pyrkinyt olemaan rehellinen, huolellinen ja tarkka jokaisessa tutkimukseni vaiheessa. En ole häतिकöinyt missään työni vaiheessa ja olen avoimesti sekä rehellisesti kertonut tutkimukseni eri vaiheista ja myöskin siinä esiintyneistä puutteista. Hain myös asianmukaisesti tutkimusluvan työlleni Seinäjoen kaupungilta. Työhöni olen pyrkinyt löytämään mahdollisimman tuoretta tietoa, joka on luotettavasta lähteestä. Olen ollut huolellinen lähdemerkintöjeni kanssa, jotta tiedon alkuperäinen esittäjä on lukijan nähtävissä.

Annoin tutkimuksen koko kohderyhmälle mahdollisuuden osallistua ja vastaajat saivat itse päättää osallistumisestaan. Olin kyselylomakkeiden postituksessa mukana, joten näin vastaanottajien nimiä, mutta suuren kohderyhmän takia minun ei ole mahdollista päätellä, kuka heistä on vastannut tutkimukseen. Tutkimukseeni vastanneiden nimiä ei myöskään kysyty missään vaiheessa, joten heidän anonymiteettinsä säilyi koko prosessin ajan. Lomakkeita ensimmäistä kertaa läpikäydessäni kuitenkin huomasin, että joihinkin lomakkeisiin vastaaja oli kirjoittanut yhteystietonsa. Tuolloin poistin nämä tiedot välittömästi lomakkeesta. Myöhemmin palatessani lomakkeisiin en enää muistanut kyseisten vastaajien nimiä, joten koen vastaajien anonymiteetin säilyneen myös omalla kohdallani. Aineiston saatuaani olen säilyttänyt sen asianmukaisesti ja tutkimuksen valmistuttua tuhoan lomakkeet. Tutkimustuloksissani olen säilyttänyt anonymiteetin niin, että niistä ei ole mahdollista tunnistaa yksittäisiä vastaajia. Työni tuloksissa käsittelen ainoastaan oleellimmat tutkimustulokset. Yhteistyötaholleni annan kuitenkin tarkemman selvityksen tuloksista, jotta niitä voidaan hyödyntää jatkossa.

Reliaabelius. Reliaabeliudella tarkoitetaan tulosten toistettavuutta, tutkimuksen reliaabelius on siis kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliaabeliutta voidaan testata usealla tavalla. Tulokset voidaan todeta reliaabeleiksi, jos esimerkiksi kaksi eri tutkijaa päätyy samanlaiseen tulokseen tai samaa henkilöä eri tutkimuskerroilla tutkittaessa saadaan sama tulos. (Hirsjärvi ym. 2008, 227.) Mikään mittari ei kuitenkaan ole täydellinen, vaan satunnaisvirheitä ilmenee aina. Satunnaisvirheellä tarkoitetaan yksittäisten mittaustulosten epätarkkuutta, joka kuitenkin kumoutuu, jos

tutkittavia on riittävän paljon ja he ovat valikoituneet satunnaisesti. (Ronkainen ym. 2011, 132.)

Koen tutkimustulokseni luotettavaksi, sillä ne mukailevat aiempia tutkimuksia. Uskon, että jos toinen tutkija tutkisi tätä samaa kohderyhmää, saisi hän samankaltaisia tuloksia. Kuitenkin täytyy ottaa huomioon, että omaishoitajien tilanteet ja tarpeet muuttuvat ja uusia asiakkuuksia alkaa sekä vanhoja loppuu, mikä vaikuttaa ainakin yksittäisiin vastauksiin. Kyselylomakkeita palautui 133 ja sillä määrällä tutkimuksen satunnaisvirheet varmasti kumoutuivat.

Validius. Validiuden suhteen kysymyksenä on se, onko tutkimus selvittänyt juuri sitä asiaa, mikä on ollut tarkoituksenakin (Hirsjärvi ym. 2008, 226). Tutkimukseni validiutta heikentää se, että kaikille vastaajille eivät käyttämäni termit ole olleet selkeästäkin tuttuja ja osa lauserakenteista saattoi aiheuttaa vastaajissa hämmennystä. Tutkimuksen luotettavuutta lisää kuitenkin se, että olen joissakin kysymyksissä hylännyt vastaukset, jotka mielestäni vaikuttivat luotettavuuteen. Jotkin kysymykset saatettiin siis kokea hankalaksi, mutta vastaukset, joita oli tullut avointen kysymysten kautta, kuitenkin tukivat näistä kysymyksistä saatuja tuloksia. Hieman kyselylomakkeen rakennetta muuttamalla validiutta olisi voinut vielä parantaa. Yritin kuitenkin parhaani mukaan tehdä kysymyksistä selkeitä antamalla ohjeita vastaamiseen, tummentamalla oleellisimpia asioita ja laittamalla sulkeisiin lisäselitteitä. Tavoitteena oli tehdä selkeä lomake ja tuolloin ei mielestäni jokaista termiä voinut avata lisäselitteillä, sillä lomakkeesta olisi tullut liian täysi ja se olisi voinut vaikuttaa vastaajien määrään.

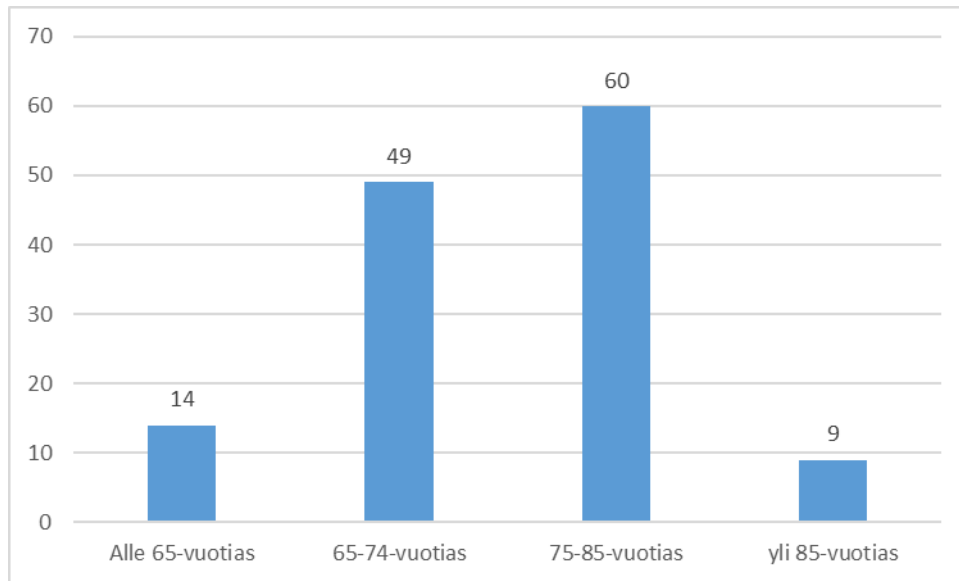
6 TUTKIMUSTULOKSET

Seuraavaksi käyn läpi kyselylomakkeella kerättyä aineistoa. Ensiksi kerron vastaajien taustatiedoista, jonka jälkeen siirryn kertomaan tutkimuskysymysten mukaisesti muusta aineistosta. Tutkimuskysymysten mukaan käsiteltävät aiheet ovat Ikäkeskuksen tarjoama ohjaus ja neuvonta, lakisääteiset vapaapäivät ja niiden toteutuminen sekä palveluista saatu tuki omaishoitajuuteen.

Kyselylomakkeita lähetettiin siis 295 ja vastauksia tuli yhteensä 133. Osassa vastauksista oli vastattu jokaiseen kysymykseen, joissakin lomakkeissa oli vastattu vain muutama kysymykseen. Tästä syystä myös kysymysten vastausprosentti vaihtelee. Joissakin kysymyksissä oli ohjeistuksesta huolimatta valittu useampi kuin yksi vaihtoehto ja tällaisia vastauksia en hyväksynyt mukaan. Mahdollisista ristiriidoista kerron tarkemmin käydessäni läpi aineistoa.

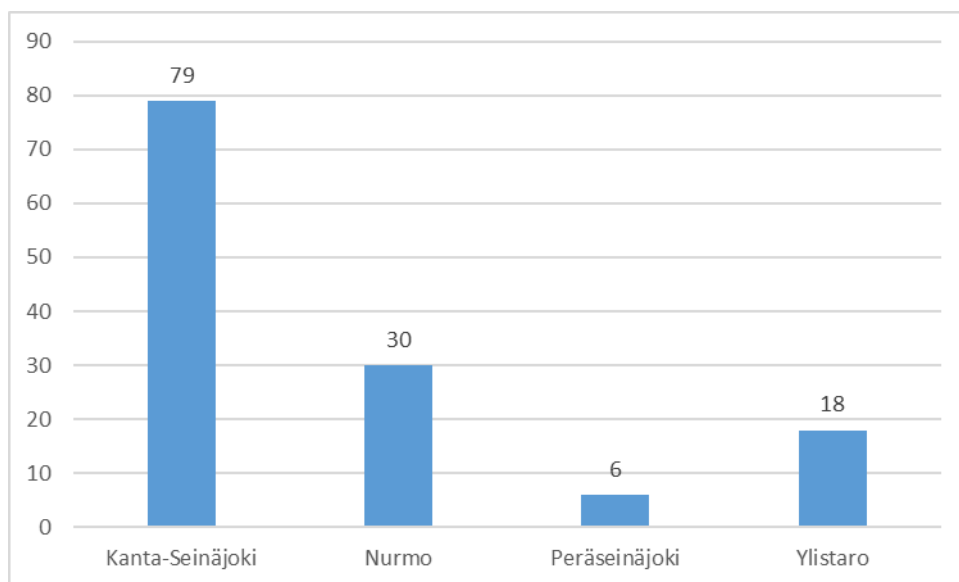
6.1 Taustatiedot

Ikäjakauma ja sukupuoli. Kyselyssä ensimmäisenä kysyin vastaajan ikää. Kysymyksessä oli valmiiksi jaotellut ikäluokat, joita oli yhteensä neljä. Vastaajista (n=132) iältään eniten kuului ikäluokkaan 75–85-vuotias, joita oli 60 vastaajaa (45,1 %). Toiseksi eniten ikäluokaltaan vastaajia kuului 65–74-vuotiaisiin, joita oli 49 vastaajaa (36,8 %). Alle 65-vuotiaita kyselyyn vastaajista oli 14 (10,5 %) ja yli 85-vuotiaita vastaajia oli yhdeksän (6,8 %). Kuvion 1 pohjalta voidaankin todeta, että suurin osa, eli 109 vastaajaa, kuului iältään 65–85-vuotiaisiin. Seinäjoella toimivista omaishoitajista suurin osa kuulukin juuri näihin ikäluokkiin. Kyselyyn vastanneista (n=131) naisia oli 78 (59,5 %) ja miehiä oli 53 (40,5 %).



Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma (n=132).

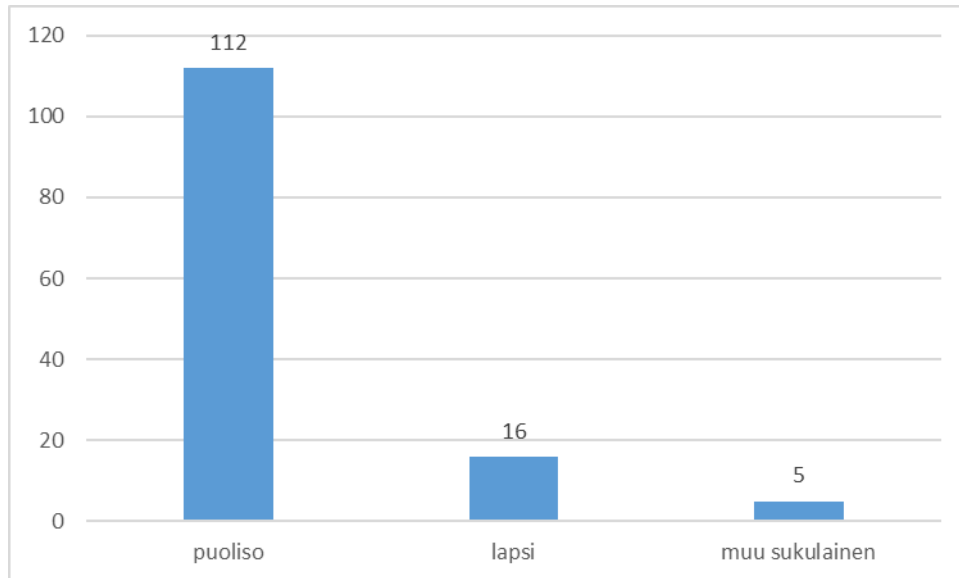
Asuinpaikka. Kaikki vastaajat ovat Seinäjoen kaupungin omaishoitajia ja asuinpaikkakysymyksellä hain vastauksia siihen, mistä päin Seinäjokea vastaajat ovat. Vastaajista (n=133) reilusti yli puolet, eli 79 vastaajaa (59,4 %), oli Kanta-Seinäjokeelta. Seuraavaksi eniten vastaajia oli Nurmossa, joita oli 30 (22,6 %). Peräseinäjokeella tai Ylistarossa asuvia oli yhteensä 24 vastaajaa (18 %).



Kuvio 2. Vastaajien asuinpaikat (n=133).

Suhde omaishoidettavaan. Neljännessä kysymyksessä selvitin omaishoitajien suhdetta omaishoidettavaan. Seinäjokeella omaishoitajista yli kaksi kolmasosaa on puoliso-omaishoitajia, mikä näkyy myös tämän tutkimuksen tuloksissa. Vastaajista

(n=133) nimittäin suurin osa, eli 112 henkilöä (84,2 %) hoivasi puolisoaan. Oman vanhempansa hoitajana toimi 16 vastaajaa (12 %) ja muuta sukulaistansa hoivaavia oli 5 (3,8 %).

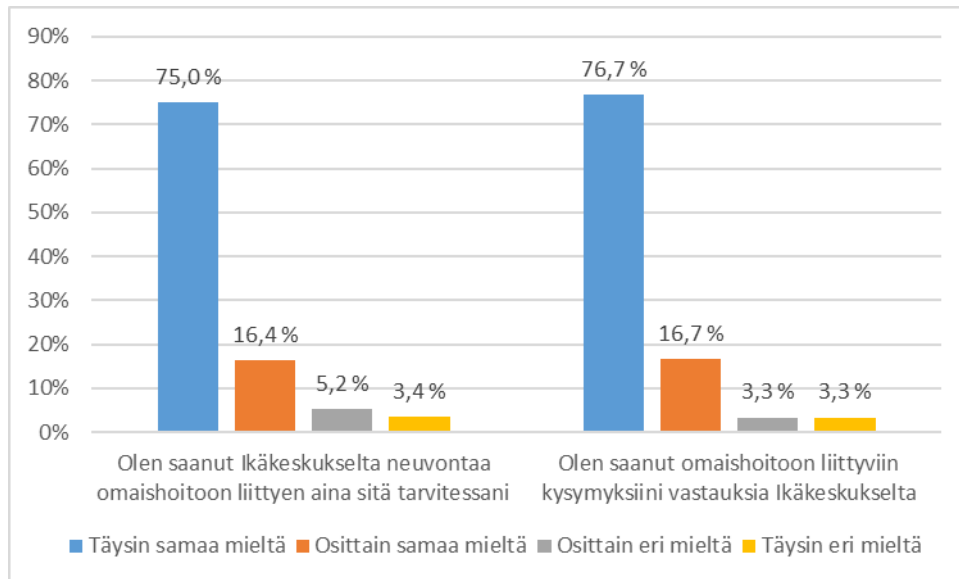


Kuvio 3. Vastaajien suhde omaishoidettavaan (n=133).

6.2 Ikäkeskuksen tarjoama neuvonta ja ohjaus

Ikäkeskuksen tarjoamasta ohjauksesta ja neuvonnasta lomakkeessa oli yhteensä kolme kysymystä. Ensimmäisessä kysymyksessä esitin neljä eri lauselmaa, joihin vastaajat vastasivat neliportaisella mallilla. Ikäkeskuksen pyynnöstä vastaajilta kysyttiin myös kouluarvosana-asteikolla arviointia Ikäkeskuksesta. Kolmantena oli avoin kysymys siitä, miten vastaajan mielestä Ikäkeskuksen toimintaa voisi kehittää.

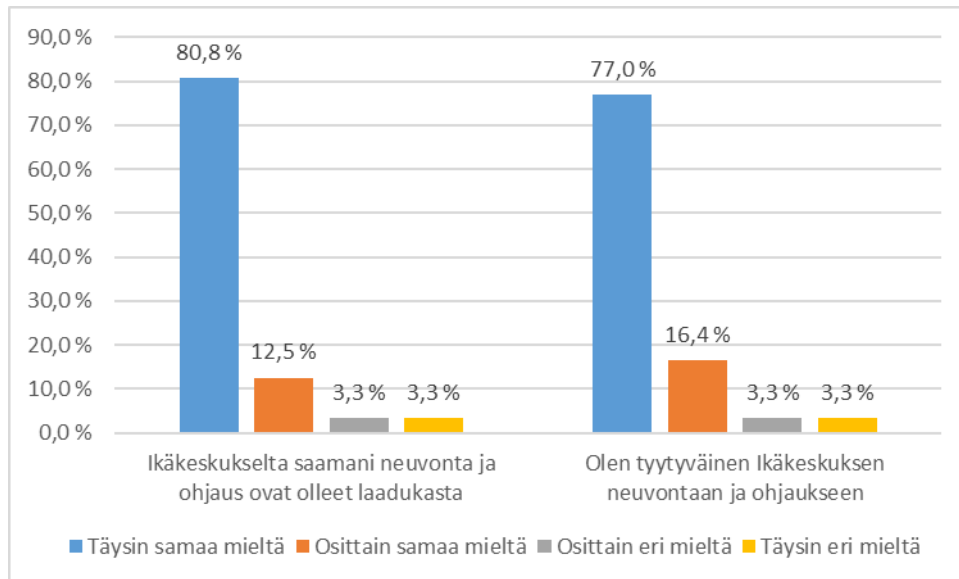
Neuvonnan saatavuus. Kysyin vastaajilta, kokevatko he saaneensa Ikäkeskuksesta neuvontaa omaishoittoon liittyen aina sitä tarvitessaan. Kysymyksellä halusin selvittää, ovatko omaishoitajat saaneet yhteyden Ikäkeskukseen ja sitä kautta neuvontaa aina silloin, kun ovat sitä tarvinneet. Alla olevasta kuviosta 4 voidaan todeta, että vastanneista (n=116) kolme neljännestä (75 %) koki saaneensa neuvontaa aina sitä tarvitessaan ja lähes samaa mieltä oli 16,4 % vastanneista. 8,6 % vastanneista koki, ettei ollut saanut neuvontaa Ikäkeskuksesta sitä tarvitessaan.



Kuvio 4. Neuvonnan saatavuus ja vastausten saanti.

Vastausten saanti. Kysyin myös, kokevatko omaishoitajat saaneensa vastauksia omaishoitoon liittyviin kysymyksiin Ikäkeskukselta. Tällä kysymyksellä halusin selvittää, kokevatko omaishoitajat, että neuvonta on vastannut juuri niihin kysymyksiin, joihin omaishoitaja on kaivannut vastausta. Vastaajista (n=120) vastauksia kysymyksiinsä koki saaneensa yli kolme neljäsosaa (76,7 %) vastaajista. 6,6 % vastaajista koki, ettei ollut saanut vastauksia esittämiinsä kysymyksiin. Suurin osa vastaajista siis koki, että Ikäkeskukselta saadut vastaukset vastasivat heidän esittämiinsä kysymyksiin.

Neuvonnan ja ohjauksen laatu. Esitin omaishoitajille lauseman ”Ikäkeskukselta saamani neuvonta ja ohjaus ovat olleet laadukasta.”. Tämän kysymyksen tavoitteena oli selvittää, ovatko omaishoitajat kokeneet neuvonnan ja ohjauksen antaneen heidän odotustensa mukaista sisältöä. Vastaajista (n=120) neuvontaa ja ohjausta piti laadukkaana neljä viidestä (80,8 %). Vain 6,6 % vastaajista ei kokenut Ikäkeskuksen tarjoamaa neuvontaa ja ohjausta laadukkaaksi.



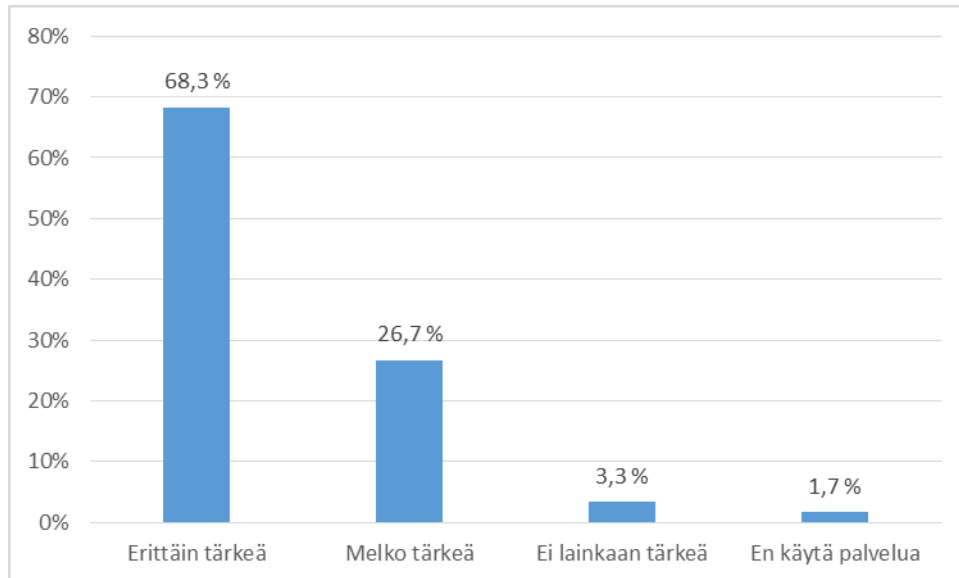
Kuvio 5. Laatu ja tyytyväisyys.

Tyytyväisyys neuvontaan ja ohjaukseen. Kysyin vastaajilta, ovatko he tyytyväisiä Ikäkeskuksen tarjoamaan ohjaukseen ja neuvontaan. Tavoitteena oli selvittää yleisesti ottaen omaishoitajien kokemusta Ikäkeskuksen neuvonnasta ja ohjauksesta. Tähän lauselmaan vastasi 122 henkilöä, joista täysin tyytyväisiä Ikäkeskukseen oli 77 % vastaajista. Neuvontaan ja ohjaukseen täysin tai lähes tyytymättömiä oli 6,6 % vastanneista.

Edellä mainittujen lauselmien lisäksi tyytyväisyyttä Ikäkeskukseen mitattiin pyytämällä vastaajilta arviointia Ikäkeskuksesta kouluarvosana-asteikolla (4-10). Kouluarvosanan antoi yhteensä 117 vastaajaa (88 %). Keskiarvoksi annetuista arvosanoista muodostui 9. Erinomaisen (10) arvosanan antoi 42 vastaajaa ja kiitettävän (9) antoi 44 vastaajaa. Hyväksi (8) Ikäkeskuksen arvioi 23 vastaajaa. Tyydyttävän (7) arvosanan antoi viisi vastaajaa ja kohtalaisen, välttävän tai hylätyn arvosanan (4-6) antoi kolme vastaajaa.

Lomakkeessa esiintyi myös kysymys eri palveluiden tärkeydestä jaksamisen kannalta. Vastausvaihtoehtoina olivat 1=erittäin tärkeä, 2=melko tärkeä, 3=ei lainkaan tärkeä ja 4=en käytä palvelua. Tässä kysymyksessä jouduin hylkäämään useamman lomakkeen niissä esiintyneiden ristiriitaisuuksien takia. Alun perin Ikäkeskuksen neuvonnan ja ohjauksen merkitystä kysyvään kysymykseen vastasi yhteensä 115 henkilöä, mutta vääristymiä aiheuttaneiden lomakkeiden poiston jälkeen vastauksia Ikäkeskuksen kohdalle kertyi 60. Kuvioista 6 nähdään, että näistä vastaajista

erittäin tärkeänä Ikäkeskuksen neuvontaa ja ohjausta piti yli kaksi kolmasosaa (68,3 %) vastaajista. Melko tärkeänä palvelua piti hieman reilu neljännnes (26,7 %) vastaajista. Ei lainkaan tärkeänä neuvontaa ja ohjausta piti 3,3 %.



Kuvio 6. Ikäkeskuksen neuvonta ja ohjaus ovat tärkeää omaishoitajille (n=60).

Toiminnan kehittäminen. Avoimessa kysymyksessä kysyin, kuinka Ikäkeskuksen toimintaa voisi vastaajan mielestä kehittää. Useimmat kysymykseen vastanneista, eivät joko osanneet sanoa mitään kehitettävää asiaa tai he totesivat olevansa tyytyväisiä Ikäkeskuksen toimintaan tällaisenaan. Kehittämisideoitakin kuitenkin nousi esille. Useimmiten esiin nousi toive siitä, että Ikäkeskukselta oltaisiin useammin yhteydessä kotikäynnein tai puhelimitse omaishoitajaan ja kysyttäisiin kuulumisia ja vointia. Toinen muutamaan kertaan mainittu kehityskohde oli tiedottaminen. Tähän liittyen Ikäkeskukselta toivottiin esimerkiksi helpompia internetsivuja.

6.3 Omaishoitajan lakisääteiset vapaapäivät

Lakisääteisiin vapaapäiviin liittyvässä osiossa esitin yhden monivalintakysymyksen, kolme eri lauselmalla sisältävän kysymyksen sekä kaksi avointa kysymystä. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin, millä tavoin vastaaja käyttää lakisääteiset vapaapäivänsä. Toisena oli avoin kysymys, jossa kysyttiin mikä saa vastaajan käyttämään lakisääteisiä vapaapäiviä tai miksi hän ei käytä niitä. Seuraavassa kysymyksessä

esitin kolme lauselmaa, jotka kohdistin heille, jotka käyttävät lakisääteisiä vapaapäiviä. Näihin lauselmiin olivat kuitenkin vastanneet myös osa heistä, jotka olivat aiemmin vastanneet, etteivät käytä vapaapäiviään. Ristiriidasta huolimatta päätin ottaa myös nämä vastaukset mukaan, sillä vastaajat ovat voineet jossakin vaiheessa käyttää vapaapäiviään ja vastanneet näiden kokemusten perusteella tai lauselmien vastaukset voivat kuvastaa sitä, miksi vastaaja ei käytä vapaapäiviään. Lakisääteisiin vapaapäiviin liittyen oli lisäksi vielä avoin kysymys siitä, miten vapaapäiviä voisi vastaajan mielestä kehittää. Käyn ensiksi läpi monivalintakysymykseen sekä lauselmiin tulleet vastaukset, jonka jälkeen kerron avointen kysymysten kautta tulleista vastauksista.

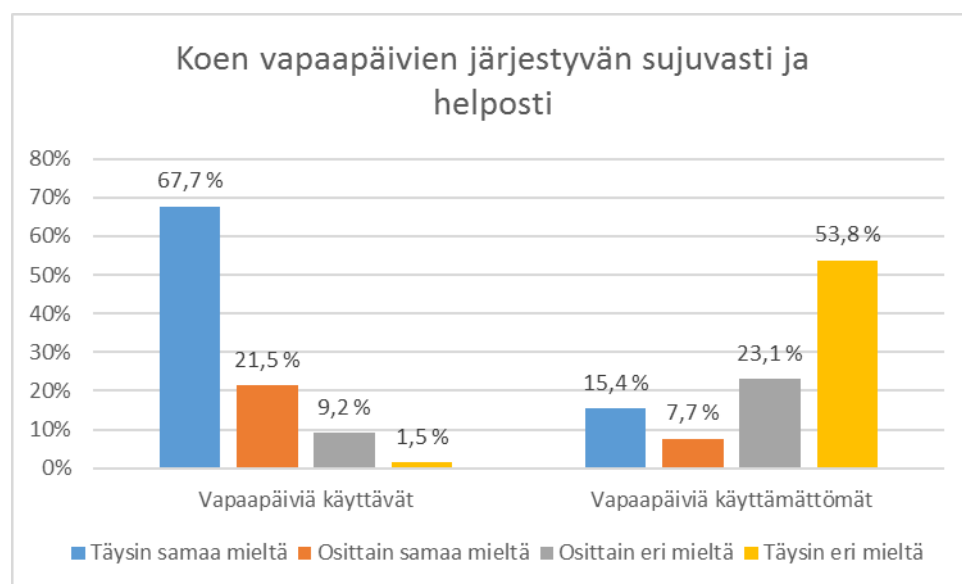
Vapaapäivien järjestämistavat. Lakisääteisten vapaiden järjestämisestä kysyttiin, millä tavalla vapaapäivät järjestyvät ja vaihtoehtoina olivat lyhytaikaishoito, päivätoiminta sekä sijaishoito. Tämän lisäksi vaihtoehtoina olivat vielä ”jotenkin muuten, miten?” sekä ”en käytä lakisääteisiä vapaapäiviäni”. Kysymykseen pystyi valitsemaan useamman vaihtoehdon ja vastauksia kertyi tähän kysymykseen yhteensä 135 (n=129). Vastaajista 53 (39,3 %) käytti vapaapäivänsä lyhytaikaishoidon avulla. Päivätoiminnan avulla vapaapäivänsä käytti 8 vastaajaa (5,9 %), joista osalla oli myös lyhytaikaishoito vapaapäivien järjestämistapana. Sijaishoitajan avulla vapaitaan käytti 11 vastaajaa (8,1 %). Vaihtoehdon ”Jotenkin muuten, miten?” oli valinnut 7 vastaajaa (5,2 %) ja ”En käytä lakisääteisiä vapaapäiviäni”-vaihtoehdon oli vastannut 56 henkilöä (41,5 %).

Vastaajat, jotka olivat valinneet ”Jotenkin muuten, miten?”-vaihtoehdon, olivat avoimeen kohtaan useimmiten vastanneet käyttävänsä ne sukulaisen tai ystävän avulla. Tällä tavalla järjestettyjä vapaapäiviä tai – hetkiä ei voi kuitenkaan lukea lakisääteiseksi vapaapäiväksi, ellei sukulainen tai ystävä ole tehnyt kunnan kanssa toimeksiantosopimusta sijaishoidosta. Monessa vastauksessa tuli myös esiin hämmennys siitä, mitä lakisääteisillä vapaapäivillä tarkoitetaan.

Vapaapäivien järjestymisen sujuvuus. Kysyin omaishoitajilta kokevatko he vapaapäivien järjestyvän sujuvasti ja helposti. Tarkoituksena oli selvittää, kokevatko omaishoitajat, että heidän vapaapäiviensä aikainen omaishoidettavan hoito järjestyy helposti, ilman suurempaa vaivannäköä. Kuten alla olevassa kaaviossa 7 näkyy, tähän kysymykseen vastasi yhteensä 78 henkilöä. Jaottelin vastaukset kahteen eri

pylväsdiagrammiin: heihin, jotka käyttävät lakisääteiset vapaapäivänsä (n=65) ja heihin, jotka vastasivat, etteivät käytä niitä (n=13). Vapaapäivänsä käyttävistä reilu kaksi kolmasosaa (67,7 %) koki vapaapäivien järjestyvän sujuvasti ja helposti ja lähes samaa mieltä oli reilu viidennes (21,5 %) vastaajista. Ainoastaan 1,5 % vastaajista oli sitä mieltä, että vapaapäivät eivät järjesty lainkaan sujuvasti ja helposti.

78 vastaajasta siis 13 oli sellaisia henkilöitä, jotka olivat aiemmin vastanneet, etteivät käytä lakisääteisiä vapaapäiviään. Näistä 13 vastaajasta yli kolme neljäsosaa (76,9 %) oli lähes tai täysin sitä mieltä, että vapaapäivät eivät järjesty sujuvasti ja helposti.

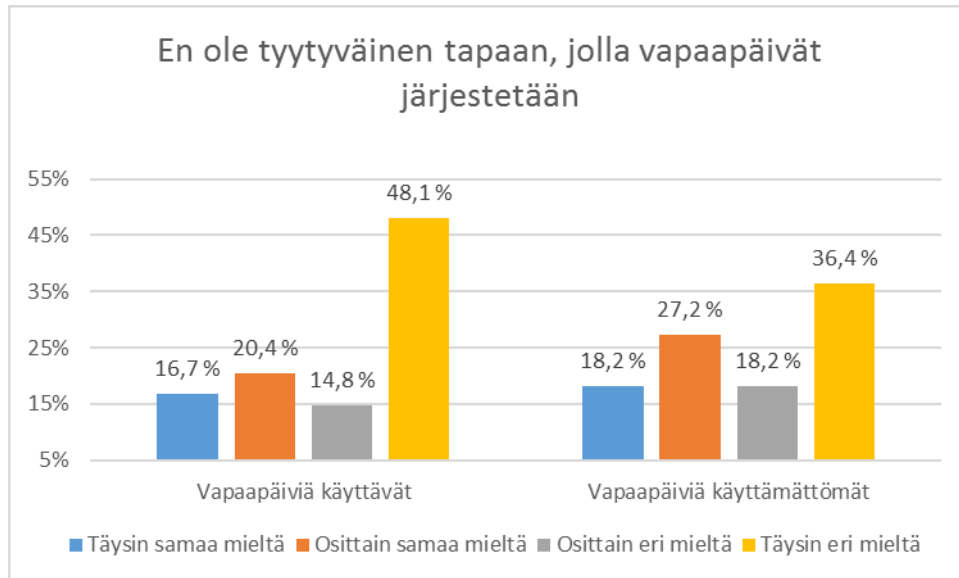


Kuvio 7. Vapaapäivien sujuvuus (n=78).

Tyytyväisyys vapaapäivien järjestämistapaan. Kysyin omaishoitajilta käänteisenä kysymyksenä heidän tyytyväisyydestään tapaan, jolla vapaapäivät järjestetään. Päädyin lisäämään kyselyyn käänteisiä kysymyksiä, jotta vastaajille tulee mielikuva, että esitettyjen lausemien kanssa saa olla myös eri mieltä. Tähän kysymykseen vastasi 65 vastaajaa, joista vapaapäivänsä käyttäviä oli 54 ja vapaapäiviä käyttämättömiä oli 11.

Vapaapäivänsä käyttävistä reilusti yli puolet (62,9 %) olivat täysin tai osittain tyytyväisiä tapaan järjestää vapaapäivät. Täysin tai osittain tyytymättömiä vapaapäivien järjestämistapaan oli 37,1 % vastaajista. Vapaapäiviä käyttämättömistä, oli tähän

lauselmaan vastannut 11 henkilöä. Heistä täysin tai osittain tyytyväisiä vapaapäivien järjestämistapaan oli hieman yli puolet (54,6%). Täysin tai osittain tyytymättömiä oli 45,4 % vastanneista.

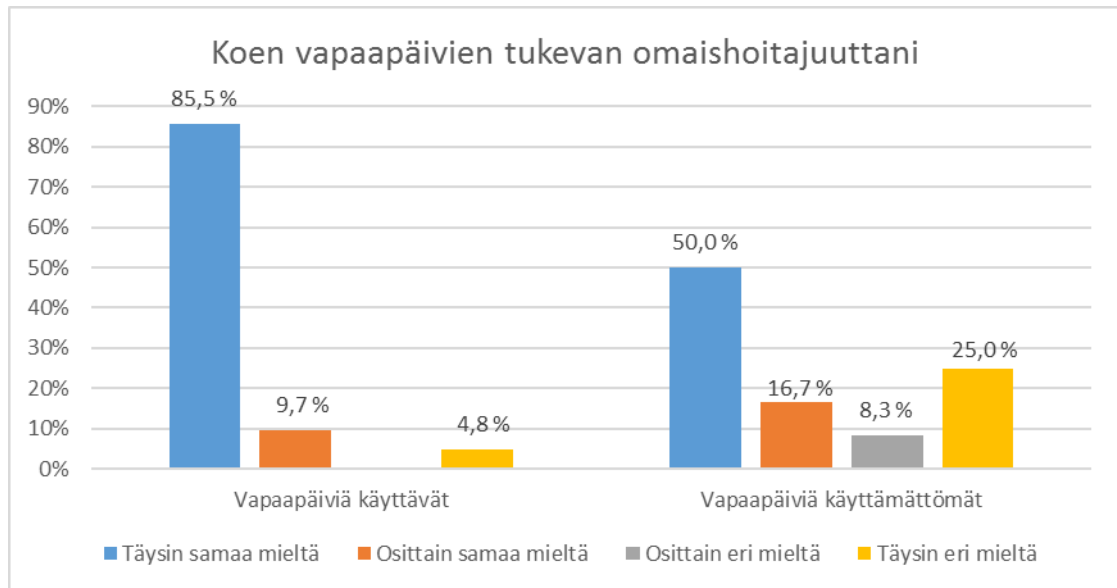


Kuvio 8. Tyytyväisyys vapaapäivien järjestämistapaan.

Lyhytaikaishoitoa käyttävistä (n=42) kaksi kolmasosaa (66,7 %) olivat tyytyväisiä, että vapaapäivät järjestetään sen avulla. Päivätoimintaa (n=4) käyttävistä puolet (50 %) ja sijaishoitoa (n=7) käyttävistä hieman alle puolet (43 %) olivat tyytyväisiä vapaapäivien järjestämistapaan.

Vapaapäivät tukevat omaishoitajuutta. Kysyin kokevatko omaishoitajat vapaapäivien tukevan heidän omaishoitajuutta. Vastanneista (n=74) vapaapäivänsä käyttäviä oli 62 vastaajaa ja vastaajista 12 ei käyttänyt vapaapäiviään. Vapaapäivänsä käyttävistä lähes jokainen (95,2 %) oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että vapaapäivät tukevat omaishoitajuutta. Ainoastaan muutama vastaaja (4,8 %) koki, että vapaapäivät eivät tue omaishoitajuutta.

74 vastaajasta 12 oli sellaisia, jotka eivät käyttäneet lakisääteisiä vapaapäiviä. Näistä 12 vastaajasta puolet (50 %) koki, että vapaapäivät tukevat omaishoitajuutta, kun taas neljännes (25 %) vastaajista ei kokenut vapaapäivien tukevan lainkaan omaishoitajuutta.



Kuvio 9. Vapaapäivät tukevat omaishoitajuutta.

Kysyin 15. kysymyksessä lakisääteisten vapaiden merkitystä omaishoitajan jaksamisessa. Lakisääteisten palveluiden tärkeyttä arvioi 43 vastaajaa, joista 42 koki lakisääteiset vapaapäivät erittäin tärkeäksi jaksamisen kannalta. 1 henkilö koki lakisääteiset vapaapäivät melko tärkeäksi.

Vapaapäivien käyttö ja käyttämättömyys. Vapaapäiviin liittyen toisena avoimena kysymyksenä oli kaksiosainen ”Mikä saa/saisi sinut käyttämään lakisääteisiä vapaapäiviäsi? Miksi et käytä niitä?”-kysymys. Vastauksissa, joissa oli vastattu vapaapäivien käyttämisen syistä, mainittiin jokaisessa oma jaksaminen ja asiointin tarve. Omasta jaksamisesta huolehtimisen todettiin olevan edellytys omaishoitotyön jatkumiselle. Vastajat kokivat tärkeäksi saada aikaa lepoon ja omiin menoihin sekä asiointeihin.

Vastauksissa vapaapäivien käyttämättömyyden syistä nousi erityisesti kolme asiaa esiin. Vapaapäiville ei joko koettu olevan tarvetta, hoidettava ei ollut halukas ulkopuoliseen hoitoon tai vapaapäivien aikaiseksi hoivaksi ei ole löydetty sopivaa keinoa. Useissa vastauksissa tuli esiin, että vapaapäiville ei ollut tarvetta juuri sillä hetkellä, mutta jatkossa voisi olla. Moni myös perusteli vastaustaan sillä, että oli toiminut omaishoitajana vasta lyhyen aikaa, eikä siksi kokenut vielä tarvetta vapaapäiville. Kaikista useimmiten vapaapäivien pitämättömyyden syyksi mainittiin hoidettavan haluttomuus. Haluttomuuden takana oli useimmiten se, että hoidettava ei ha-

lunnut lähteä kotoaan. Osassa vastauksissa kerrottiin, että hoidettavat eivät halunneet vierasta hoitajaa. Osa myös koki hankalaksi vapaapäivien järjestämisen, sillä sopivaa hoivapaikkaa tai hoitajaa ei koettu tuoksi ajaksi löytyvän.

Vapaapäivien järjestämisen kehittäminen. Toisena avoimena kysymyksenä vapaapäiviin liittyen kysyin, miten vastaajan mielestä voisi kehittää vapaapäivien järjestämistä. Vastauksissa nousi esiin kaksi teemaa: joustavuus sekä vapaapäivien määrä ja niiden hinta. Osa vastaajista oli myös tyytyväisiä tähänhetkisiin vapaapäiviin, eivätkä he osanneet sanoa mitään kehitettävää niiden suhteen.

Useimmiten vastauksissa kehittämisen suhteen nousi esiin joustavuus vapaapäivien järjestämisessä. Joustavuus näkyi vastauksissa eri muodoissa. Osa vastaajista toivoi, että voisi kerätä vapaitaan pidemmäksi putkeksi, toiset taas toivoivat, että omaishoitaja saisi vaikuttaa enemmän vapaapäivien ajankohtaan. Myös vapaapäivien ajankohdan tietäminen aiemmin oli toiveena ja osa halusi vapaapäivien järjestyvän lyhemmällä varoitusaajalla.

Osassa vastauksista toivottiin lisää lakisääteisiä vapaapäiviä. Pari vastaajaa myös huomioi, että kolme vapaapäivää ei lopulta kestä kolmea päivää, sillä ensimmäinen ja viimeinen vapaapäivä eivät ole kokonaisia vapaapäiviä. Myös rahan merkitys vapaapäivissä nousi joissakin vastauksissa esiin. Rahaan liittyen toivottiin maksuttomia hoivapaikkoja vapaiden ajaksi, vapaapäivien korvausta rahana tai suurempaa hoitopalkkiota vapaapäivien kattamiseksi.

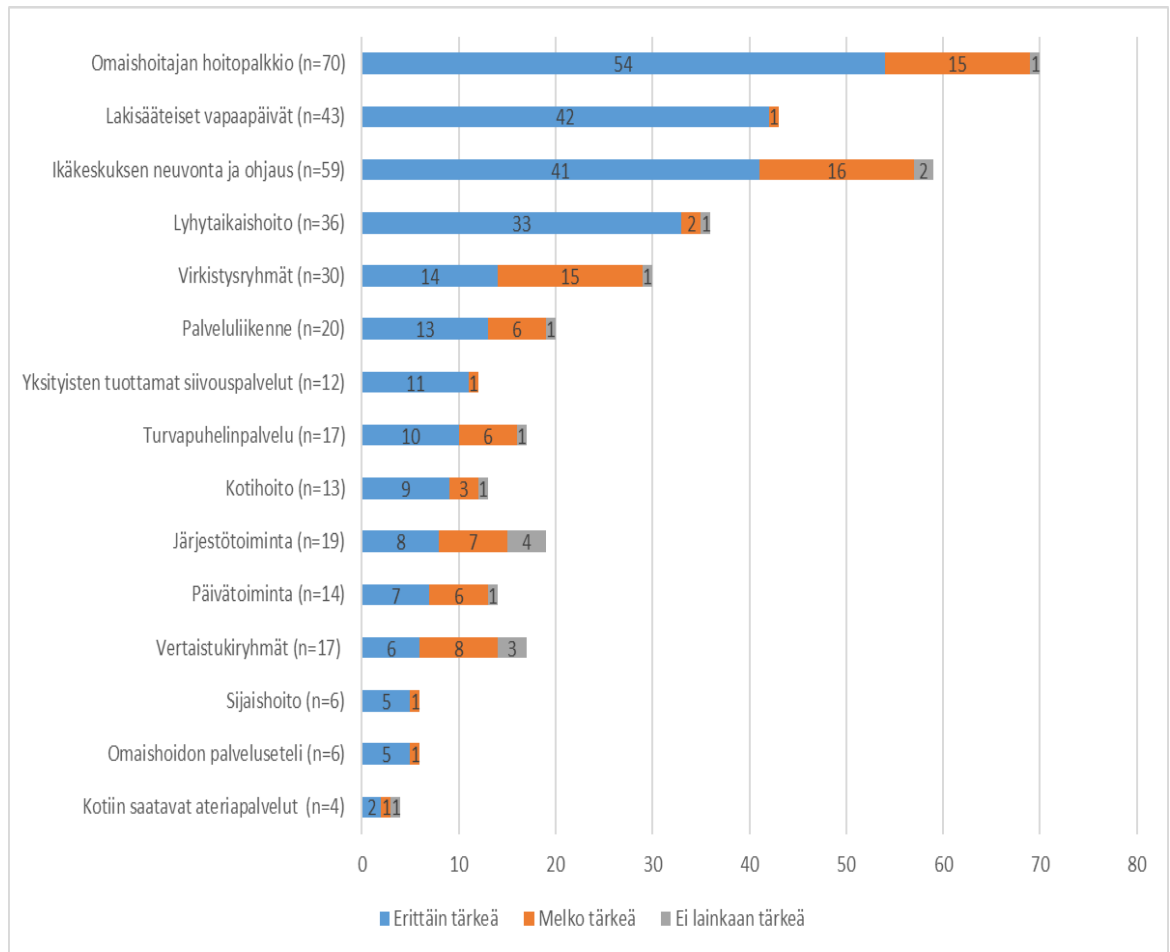
6.4 Palveluiden tarjoama tuki

Palveluista saadusta tuesta ja omaishoitajana jaksamisesta oli kolme kysymystä. Ensimmäisenä kysyin eri palveluiden merkityksestä. Luettelin erilaisia omaishoitajien palveluja, joihin vastaaja sai valita sopivimman vaihtoehdon. Vaihtoehdot olivat 1=erittäin tärkeä, 2=melko tärkeä, 3=ei lainkaan tärkeä tai 4=en käytä palvelua. Vastauksissa esiintyi hieman ristiriitaisuutta, sillä esimerkiksi usea vastaaja oli vastannut ikään kuin käyttäisi jokaista lueteltua palvelua, vaikkei tämä ole käytännössä mahdollista. Virheitä oli saattanut tulla esimerkiksi joissakin tilanteissa jonkin termin tietämättömyyden takia (esimerkiksi sijaishoito) ja tästä syystä jouduin poistamaan

kyseisen vastauksen kokonaan, vaikka vain yhden luetellun palvelun kohdalla oli selkeää virhe. Joissakin vastauksissa näytti siltä, että vastaaja oli saattanut ajatella, mitkä palvelut voisivat tukea jaksamista, jos niitä käyttäisi, tai sitten vastaaja oli joskus aiemmin saattanut käyttää kyseistä palvelua. Poistin myös kaikki lomakkeet, joissa vastauksena oli, ettei vastaaja käytä omaishoitajan hoitopalkkiota, sillä hoitopalkkion kuitenkin saa jokainen omaishoitaja. Poistettuja lomakkeita kertyi tämän kysymyksen kohdalla lopulta 60. Tämän kysymyksen kohdalla hyväksyin mukaan ainoastaan ne vastaukset, joissa ei esiintynyt minkäänlaista ristiriitaisuutta, jotta tuloksesta saisi mahdollisimman luotettavan.

Tämän jälkeen esitin kolme lauselmaa jaksamisesta ja saadusta tuesta. Lopuksi kysyin vielä avoimella kysymyksellä, kuinka omaishoitajien tukemista palvelujen avulla voisi vastaajan mielestä kehittää.

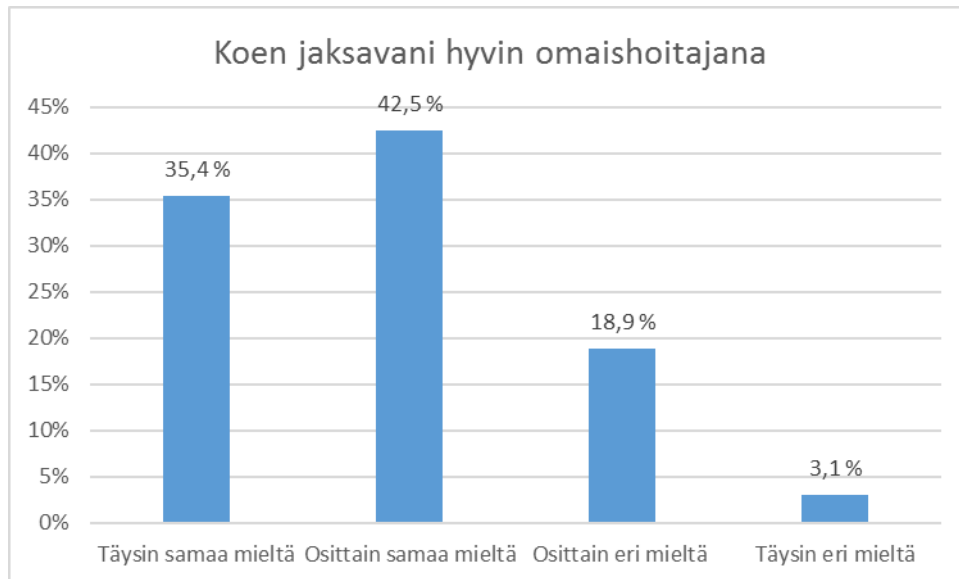
Palveluiden tärkeys. Kysyin omaishoitajilta eri palveluiden ja tukimuotojen tärkeydestä jaksamisen kannalta. Alla olevasta kaaviosta 10 voidaan huomata, että kaiken kaikkiaan omaishoitajat kokevat käyttämänsä palvelut erittäin tai melko tärkeiksi jaksamisen kannalta. Suhteutettuna vastaajamääriin, lakisääteiset vapaapäivät arvioitiin kaikista useimmiten erittäin tärkeäksi palveluksi (97,7 % vastanneista). Vastaajamääriin suhteutettuna myös muut erittäin tärkeäksi koetut palvelut liittyivät vapaapäiviin, sillä sellaisia olivat lyhytaikaishoito (91,7 %), sijaishoito (83,3 %) sekä omaishoidon palveluseteli (83,3 %). Erittäin tärkeäksi luokiteltiin usein myös yksityisten tuottamat siivouspalvelut (91,7 %).



Kuvio 10. Palveluiden merkitys omaishoitajien jaksamisessa.

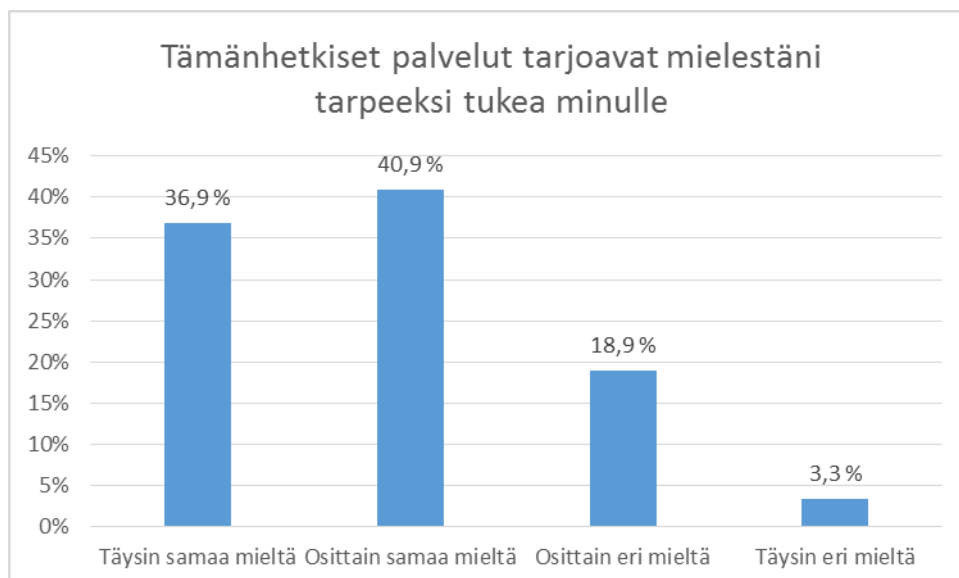
Useimpien palveluiden kohdalla vastaajista yli puolet kokivat palvelut erittäin tärkeiksi. Kuitenkin muutaman palvelun kohdalla hajontaa tapahtui enemmän. Päivätoiminnan kohdalla puolet (50%) pitivät palvelua erittäin tärkeänä ja lähes puolet (42,9 %) piti melko tärkeänä. Ateriapalveluja piti erittäin tärkeänä puolet (50%) ja melko tärkeänä neljännes (25%). Virkistysryhmiä piti suurempi osa melko tärkeänä (50%), kuin erittäin tärkeänä (46,7%). Näin kävi myös vertaistukiryhmien kohdalla: melko tärkeänä niitä piti 47,1% ja erittäin tärkeänä piti 35,3%. Järjestötoimintaa piti suurempi osa erittäin tärkeänä (42,1%), kuin melko tärkeänä (36,8%), mutta viidennes (21,1%) oli myös vastannut, ettei pidä sitä lainkaan tärkeänä.

Jaksaminen omaishoitajana. Kysyin omaishoitajilta, kokevatko he jaksavansa hyvin omaishoitajana. Vastaajista (n=127) hyvin koki jaksavansa 35,4% ja useimmat (42,5%) olivat osittain samaa mieltä siitä, että he jaksavat hyvin omaishoitajana.



Kuvio 11. Omaishoitajat kokevat jaksavansa hyvin (n=127).

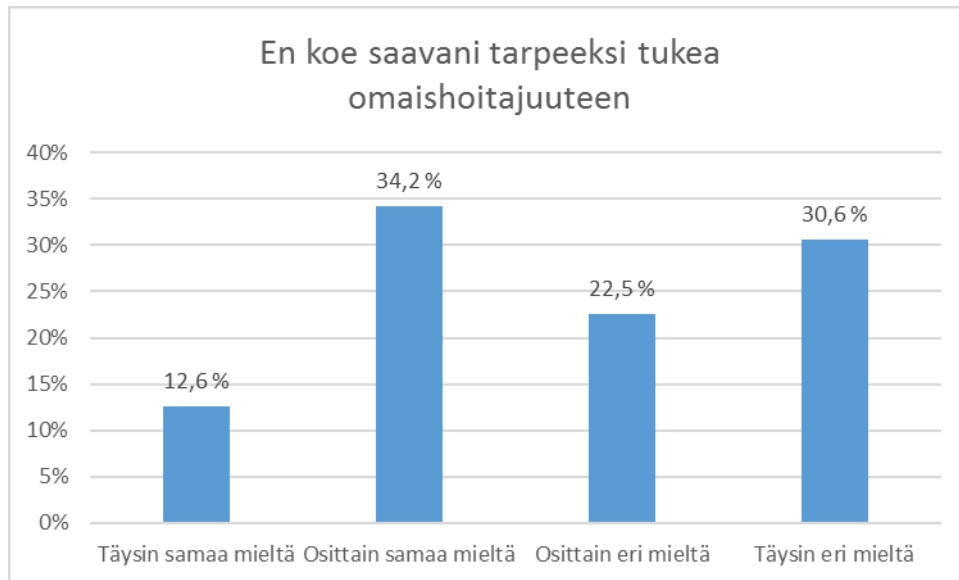
Omaishoitajuuteen saatu tuki. Omaishoitajan saamaan tukeen liittyen esitin kaksi lauselmää. Ensimmäiseksi kysyin kokevatko omaishoitajat, että tämänhetkiset palvelut tarjoavat tarpeeksi tukea heille. Vastaajista (n=122) yli kolme neljäsosaa (77,8 %) oli täysin tai lähes sitä mieltä, että palvelut tarjoavat riittävästi tukea heille. Kuten kuviosta 12 nähdään, vain pieni osa (3,3 %) vastaajista koki, että tämänhetkiset palvelut eivät tarjoa tarpeeksi tukea heille.



Kuvio 12. Palvelut tarjoavat tarpeeksi tukea (n=122).

Toisena lauselmana omaishoitajan saamaan tukeen liittyen oli käänteinen kysymys siitä, kokevatko omaishoitajat saavansa tarpeeksi tukea omaishoitajuuteen. Tällä

kysymyksellä halusin selvittää, kokevatko omaishoitajat saavansa tarpeeksi kokonaisvaltaista tukea tilanteeseensa. Vastajien (n=111) parissa kolmannes (34,2 %) oli osittain samaa mieltä siitä, että tukea omaishoitajuuteen ei saa tarpeeksi. Kuitenkin hieman yli puolet (53,1 %) koki saavansa lähes tai täysin riittävästi tukea omaishoitajuuteen.



Kuvio 13. Tuen saaminen omaishoitajuuteen (n=111).

Palveluiden kehittäminen. Avoimeen kysymykseen palveluiden kehittämisestä omaishoitajan tukemisessa tuli useita erilaisia vastauksia. Näistä vastauksista nousi esiin erityisesti muutama teema: hetkellinen avun tarve, terveystarkastukset sekä raha. Hetkellisen avun tarpeen alle luokittelin kaikki vastaukset, joissa toivottiin hetkellistä apua omaisen hoitoon, omaishoitajan omien menojen tai asioiden hoidon takia. Avun tarvetta koettiin olevan muutamasta tunnista päivään tai pariin. Tänä aikana hoidettaisiin omia asioita tai osallistuttaisiin esimerkiksi virkistysryhmiin tai muihin tapahtumiin. Suurin osa toivoi, että tällaisen hetkellisen avun saisi kotiin.

Toisena teemana esiin nousi omaishoitajien terveystarkastukset. Eräs vastaaja myös totesi, että tarkastuksessa tulisi huomioida sekä fyysinen, että henkinen jaksaminen. Kolmas useasti mainittu teema oli raha. Omaishoitajan hoitopalkkio nähtiin liian pieneksi ja toisaalta moni koki palvelut liian kalliiksi. Näistä syistä johtuen jotkut myös vastasivat jättävänsä palvelut kokonaan käyttämättä.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä kappaleessa esittelen teoriaan ja tuloksiin pohjautuvia johtopäätöksiä. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää millaiseksi omaishoitajat kokevat Ikäkeskuksen tarjoaman neuvonnan ja ohjauksen, millaisia kokemuksia heillä on lakisääteisistä vapaaapäivistä ja niiden toteutumisesta sekä millaiseksi omaishoitajat kokevat palveluista saamansa tuen. Aineistonkeruu toteutui kyselylomakkeen avulla, jonka vastaanotti 295 omaishoitajaa. Kyselylomakkeeseen vastasi 133 omaishoitajaa. Johtopäätöksissäni tuon esiin tärkeimpiä tuloksia tutkimuksestani.

7.1 Ikäkeskuksen tarjoama neuvonta ja ohjaus

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että suurin osa omaishoitajista on kokonaisvaltaisesti tyytyväisiä Ikäkeskuksen tarjoamaan neuvontaan ja ohjaukseen. Kyselyssä kysyttiin omaishoitajien mielipiteitä neuvonnan ja ohjauksen saatavuudesta, kysymyksiin vastaavuudesta, laadusta sekä yleisestä tyytyväisyydestä. Yli 90 % vastaajista on täysin tai osittain tyytyväisiä Ikäkeskuksen tarjoamaan neuvontaan ja ohjaukseen, sen saatavuuteen, kysymyksiin vastaavuuteen sekä laatuun. Kyselyssä vastaajan oli lisäksi mahdollista antaa kouluarvosana-asteikolla oma arvionsa Ikäkeskuksesta. Annetuista arvosanoista muodostui keskiarvoksi 9, mikä vastaa kiitettävää arvosanaa. Arvosana-asteikolla vähintään hyvän antoi 109 vastaajaa (n=117), eli yli 90 % vastaajista.

Tutkimuksessa selvisi, että omaishoitajat näkevät Ikäkeskuksen toiminnan kehityskohteena yhteydenpidon omaishoitajiin. Omaishoitajat halusivat Ikäkeskukselta enemmän yhteydenpitoa ja omaishoitajan kuulumisten kyselemistä. Taustalla tälle toiveelle voi olla henkisen tuen tarve, eli asioiden jakaminen ja ymmärretyksi tuleminen, minkä sosiaali- ja terveysministeriökin (2006, 32) nimesi erääksi omaishoitajien tuen tarpeeksi. Toisaalta sosiaali- ja terveysministeriö (2006, 25) totesi oleelliseksi asiaksi omaishoitajien tukemisessa myös omaishoitotilanteiden säännöllisen arvioinnin. Osa aktiivisempaa yhteydenottoa toivoneista saattoikin siis kaivata useammin tapahtuvaa arviointia omasta tilanteestaan.

7.2 Lakisääteisten vapaapäivien järjestäminen

Kyselyyn vastanneista vapaapäivänsä käyttävistä omaishoitajista suurin osa (89,2 %) on täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että vapaapäivät järjestyvät sujuvasti ja helposti, niiden järjestämistavasta riippumatta. Reilusti yli puolet vastaajista (62,9 %) ovat myös täysin tai osittain tyytyväisiä tapaan, jolla vapaapäivät järjestetään. Lyhytaikaishoitoa, päivätoimintaa ja sijaishoitoa käyttävistä tyytyväisimpiä vapaapäivien järjestämistapaan ovat lyhytaikaishoitoa käyttävät, joista kaksi kolmasosaa (66,7%) on täysin tai osittain tyytyväisiä. Suurin osa vastaajista (95,2 %) on täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että vapaapäivät tukevat omaishoitajuutta.

Vapaapäiviä käyttävien vastaajien antamat arviot eroavat jonkin verran vapaapäiviä käyttämättömien antamien arvioiden kanssa. Vapaapäiviä käyttämättömistä vastaajista hieman pienempi osuus kokee vapaapäivät omaishoitajuutta tukevaksi, mutta kuitenkin kaksi kolmasosaa (66,7 %) on täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että ne tukevat omaishoitajuutta. Eroja vapaapäiviä käyttäviin tuli erityisesti kysyttäessä vapaapäivien järjestämisen sujuvuudesta ja helppoudesta. Vapaapäiviä käyttämättömistä hieman yli kolme neljäsosaa (76,9 %) on täysin tai osittain sitä mieltä, että vapaapäivät eivät järjesty sujuvasti ja helposti.

Selvitin tutkimuksessani myös syitä vapaapäivien pitämiseen ja pitämättömyyteen. Omaishoitajan jaksamisen kannalta on tärkeää, että hän pystyy säilyttämään joitakin omia menojaan, vaikka ajan löytäminen niille voikin olla haastavaa (Sointu & Anttonen 2008, 40; Kaakkuriniemi 2014, 15–17). Tuloksissani ilmenee, että kyselyyn vastanneet omaishoitajat tiedostavat hyvin omien menojen tärkeyden jaksamisen kannalta. Kysyessäni vapaapäivien käytön syitä liittyivät kaikki vastaukset oman ajan tai levon saamiseen. Kuten Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (Linnosmaa ym. 2014, 30) tutkimuksessa sekä Helsingin sosiaaliviraston (Paulig ym. 2009, 6) asiakaskyselyssä, myös omissa tutkimustuloksissani selvisi, että omaishoitajat jättävät vapaapäivänsä yleensä käyttämättä joko siitä syystä, ettei hoidettava halua ulkopuoliseen hoitoon, omaishoitaja ei koe tarvetta vapaalle tai hoidettavalle ei ole löytynyt sopivaa paikkaa vapaiden ajaksi.

Kysyin omaishoitajilta myös, kuinka lakisääteisiä vapaapäiviä voisi heidän mielestään kehittää. Usea kysymykseen vastanneista kaipaa lisää joustavuutta vapaapäiviä järjestettäessä. Joustavuuden toive näkyi eri muodoissa ja tästä voisi päätellä, että omaishoitajat kaipaavat myös vapaapäivien suhteen yksilöllistä huomiointia ja räätälöityä tukea, jotka ovat tärkeitä asioita omaishoitajien jaksamisen kannalta (Kaivolainen ja Purhonen 2011, 37–40). Sosiaali- ja terveysministeriön (2006, 32) mukaan parhaimmat tulokset saadaankin, kun palvelut suunnitellaan perheen toiveiden ja tarpeiden mukaan yksilöllisesti, joustavasti ja kokonaisvaltaisesti.

Kehittämisestä kysyttäessä omaishoitajat toivovat myös lisää lakisääteisiä vapaapäiviä, maksuttomia hoivapaikkoja tai suurempaa hoitopalkkiota, mistä voisi päätellä, että halukkuutta vapaapäivien käyttöön on. Tuloksissani tuli ilmi, että omaishoitajat kokevat lakisääteiset vapaapäivät erittäin tärkeäksi oman jaksamisensa kannalta. Osa vastaajista myös huomioi sen, että vapaapäivistä yleensä ensimmäinen ja viimeinen eivät toteudu kokonaisina. Kaivolaisen ja Purhosen (2011, 37–40) mukaan omaishoitajat kokevatkin palveluiden näkökulmasta keskeisimmäksi jaksamista tukevaksi asiaksi kokonaisten vapaapäivien järjestymisen.

7.3 Palveluiden merkitys omaishoitajille

Kyselyyn vastanneista omaishoitajista yli kolme neljäsosaa (77,8 %) on täysin tai ainakin lähes sitä mieltä, että tämänhetkiset palvelut tarjoavat heille tarpeeksi tukea. Melkein yhtä usea (78 %) kokee myös jaksavansa hyvin omaishoitajana. Omaishoitajista noin puolet (53,1 %) kokevat saavansa yleisesti ottaen tarpeeksi tukea omaishoitajuuteen. Nämä tutkimustulokset noudattelevat Kaivolaisen ja Purhosen (2011, 38) tuloksia, joiden mukaan omaishoitajat pitävät tilannettaan hyvänä ja kokevat saavansa tarpeeksi tukea päästyään omaishoidon tuen piiriin.

Palvelukentän suhteen omaishoitajat kaipaavat erityisesti hetkelliseen avuntarpeeseen vastaavaa palvelua, joka mahdollistaisi omaishoitajien omia menoja ja asiointeja. Olemassa olevien palvelujen suhteen muutosta toivotaan omaishoitajien hoitopalkkion määrään tai vastaavasti palveluiden hintaan. Tällöin palveluiden käyttöaste olisi vastaajien mukaan korkeampi. Osassa vastauksista nousi esiin myös

omaishoitajien toive heille suunnatuista terveystarkastuksista. Kaivolainen ja Purhonen (2011, 39) toteavatkin omaishoitajien ja yhdistystoimijoiden haastattelujen pohjalta, että omaishoitajille terveydenhuollon järjestäminen on tärkeää.

Kaiken kaikkiaan palveluiden merkitys jaksamisessa on vastaajille suuri, sillä omaishoitajan käytössä olevat palvelut koettiin useimmiten erittäin tärkeiksi. Vastaajamääriin suhteutettuna tärkeimmiksi koetaan palvelut, jotka liittyvät vapaapäivien ja –hetkien saantiin, sillä yli neljä viidesosaa vastaajista on määrittänyt niin lakisääteiset vapaapäivät, lyhytaikaishoidon, palvelusetelin kuin myös sijaishoidon erittäin tärkeäksi. Suurin osa (91,7 %) vastaajista, jotka käyttävät yksityisten tuottamia siivouspalveluja, kokevat ne erittäin tärkeäksi jaksamisen kannalta. Ikäkeskuksen ja kotihoidon suhteen yli kaksi kolmasosaa vastaajista kokee ne erittäin tärkeäksi ja usean muunkin palvelun kohdalla vähintään yli puolet arvioi palvelun erittäin tärkeäksi.

8 POHDINTA

Omaishoito on tärkeää työtä ja jaksukseen työssään omaishoitajan on saatava tukea siihen. Erilaiset palvelut ja tukimuodot ovat jaksamisen edellytys ja tämän työni tavoitteena olikin selvittää, millaisia kokemuksia omaishoitajilla niistä on. Työni pohja-ajatuksena oli kerätä palautetta omaishoitajilta Ikäkeskuksesta sekä lakisääteisistä vapaapäivistä. Lomakkeita lähetettiin 295 ja vastauksia palautui 133, eli 45% lomakkeen saaneista palautti lomakkeen. Palautuneiden lomakkeiden määrän ollessa näin hyvä ja aineiston sisältäessä useita eri näkökulmia ja kehitysideoita, koen palautteenkeruun onnistuneen hyvin, sillä se varmasti tarjoaa Ikäkeskukselle hyödyllistä palautetta sekä uutta ideaa. Valitsemalla tutkimusmenetelmäksi määrällisen tutkimuksen ja ottamalla tutkimukseen kokonaisotannon, sai jokainen omaishoitaja samanlaisen mahdollisuuden palautteen antamiseen.

Opinnäytetyön aloitin kyselylomakkeen tekemisellä. Tarkoituksena oli kehittää palautelomake, jota Ikäkeskus pystyisi myöhemmin käyttämään kerätessään palautetta. Käytin lomakkeen kehittämiseen aikaa ja tavoitteenani oli saada tehtyä selkeä ja ymmärrettävä lomake. Lomakkeen rakenteeseen sain kommenttia yhteistyötaholta ja opinnäytetyön ohjaajaltani. Tämän lisäksi kysyin ulkopuolisilta henkilöiltä kommentteja lomakkeen rakenteesta. Kuitenkin lomaketta olisi vielä pitänyt saada koetäyttämään Seinäjoella omaishoitajana toimiva henkilö, jolloin lomakkeesta olisi saanut muokattua vielä selkeämmän ja ymmärrettävämmän. Aineistoa läpikäydessäni nimittäin huomasin, että paikoin osa käyttämistäni termeistä tai lauserakenteista aiheutti selkeästi hämmennystä ja väärinymmärryksiä vastaajissa. Vapaaseen sanaan kertyi kommentteja myös palautelomakkeesta ja eräässä kommentissa vastaaja kertoikin, että termien selvittely vaati aikaa. Toisaalta osa vastaajista totesi lomakkeen olleen asiallinen ja moni oli selkeästi tyytyväinen, että heille oli annettu tällainen mahdollisuus palautteen antoon. Ikäkeskuksen tulevia palautekeuita ajatellen lomaketta täytyy siis muokata hieman selkeämmäksi, mutta tekemääni lomaketta voi mielestäni kuitenkin käyttää pohjana tulevaa lomaketta suunniteltaessa.

Tutkimuksen tavoitteina oli siis selvittää omaishoitajien kokemuksia Ikäkeskuksesta, lakisääteisistä vapaapäivistä sekä muiden palveluiden tarjoamasta tuesta. Edellä

mainitsemani termien ja lauserakenteiden aiheuttamat hämmennykset saattoivat aiheuttaa joitakin vääristymiä tuloksiin, mutta pyrin parhaani mukaan tunnistamaan mahdolliset vääristymistä aiheuttavat tekijät ja poistin tai kuvasin tarkkaan tällaiset tekijät. Toisenlaisella kyselylomakkeen rakenteella tai tutkimusmenetelmällä olisin ehkä voinut saavuttaa vielä tarkempaa tietoa omaishoitajien kokemuksista. Kuitenkin tällä tutkimusmenetelmällä saavutin laajan näkemyksen omaishoitajien keski-vertoisista kokemuksista. Mielestäni myös avoimet kysymykset tukivat hyvin valintakysymyksillä saamiani tuloksia ja auttoivat työn tavoitteiden saavuttamisessa. Tämä termien väärinymmärrys sai minut kuitenkin miettimään, tarvitsisivatko omaishoitajat enemmän kotikäyntejä, säännöllistä seuranta ja keskustelua työntekijöiden kanssa, joilla Kaivolaisen ja Purhosen (2011, 39) mukaan pystytään vaikuttamaan omaishoitajien epävarmuuteen ja tietämättömyyteen heille suunnatuista palveluista ja tukitoimista.

Tutkimuksessani selvisi, että omaishoitajat olivat saamiinsa palveluihin pääosin tyytyväisiä ja ne koettiin tärkeiksi jaksamisen kannalta. Vastaajat kuitenkin selkeästi kaipasivat palveluilta yksilöllisyyttä. Erityisesti esiin nousi omaishoitajien hetkellisen avun tarve. Tarvetta voi kuitenkin olla hankala täyttää olemassa olevien palvelujen avulla, sillä mielestäni se vaatii täysin uudenlaista ajattelu- ja toimintamallia. Tuloksien käytettävyyttä ajatellen erityisesti avoimilla kysymyksillä saatuja tuloksia voidaan varmasti käyttää tukena omaishoitajien palveluja kehitettäessä. Toisaalta näillä tuloksilla myös nähdään, jos jossakin asiassa on jo onnistuttu.

Teoriaosuuden kirjoittamiseen hyvän pohjan antoi aikaisempi harjoittelun kautta kerätty kokemus omaishoitajien tilanteista ja heille tarjotuista palveluista. Kuitenkin oman haasteensa teorian kirjoittamiselle antoi se, että omaishoitajien palvelut vaihtelevat kunnittain, joten yhtä ainoaa mallia palveluille ei ole. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen on ollut vaativa, mutta ammatillisesti kasvattava prosessi. Yksin työtä tehdessä olisi välillä kaivannut paria, jolle purkaa ajatuksiaan työstä, mutta toisaalta työn tekeminen on kuitenkin opettanut tekemään itsenäisiä päätöksiä ja ottamaan vastuuta yksin. Kuitenkaan täysin ilman tukea en opinnäytetyötä ole joutunut tekemään, sillä olen saanut keskustella mieltä askarruttavista asioista opinnäytetyöseminaareissa sekä opinnäytetyön ohjaajan kanssa.

Työn tekeminen kehitti mielestäni itsessäni useita sosionomi (AMK)-tutkinnolle asetettuja kompetensseja. Työni koen liittyvän erityisesti eettiseen osaamiseen, asiakastyön ja palvelujärjestelmän osaamisen sekä tutkimuksellisen kehittämisosaamiseen. Sosiaalialan ammattieettisiin periaatteisiin kuuluu muun muassa asiakkaan osallistumisoikeus sekä oikeus yksityisyyteen (Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet 2013, 8). Valitsin tutkimukseeni kokonaisotannon, jolloin annoin osallistumis- ja samalla vaikuttamismahdollisuuden jokaiselle Seinäjoen alueen omaishoitajalle. Lomakkeet palautuivat anonymisti, joten vastaajien henkilöllisyys pysyi salassa. Kerroin myös tutkimustuloksistani niin, että niistä ei ole mahdollista tunnistaa vastaajia. Opinnäytetyö kehitti myös asiakastyön ja palvelujärjestelmän osaamistani. Omaishoitajat ja heidän palvelunsa olivat jo valmiiksi tuttuja minulle, mutta työn kautta opin vielä selvemmin ymmärtämään omaishoitoperheiden yksilöllisyyden ja laaja-alaisen tuen tarpeen sekä syvensin tietojani omaishoitoperheille mahdollisista palveluista. Sosionomin kompetensseihin kuuluu myös tutkimuksellinen kehittämisosaaminen ja tämä työ kehitti luonnollisesti tuota osaamistani paljon. Jatkossa olen paljon valmiimpi tekemään tutkimuksia ja tuottamaan uutta tietoa.

Jatkotutkimusaiheina opinnäytetyöhöni voisi olla Seinäjoen omaishoitajien kokemus tuen ja palveluiden saamisen oikea-aikaisuudesta. Omaishoitajilta voisi selvittää, ovatko he kokeneet saaneensa tukea juuri silloin kun he ovat sitä tarvinneet ja toisaalta kuinka nopeasti omaishoitotilanteen muuttuessa palvelut saadaan vastaamaan muuttuneisiin tarpeisiin. Toinen mielenkiintoinen tutkimusaihe voisi olla moniammatillisen yhteistyön toteutuminen omaishoitoperheiden asioiden hoidossa, sillä omaishoitoperheet ovat yleensä tekemisissä useamman eri organisaation edustajan kanssa yhtä aikaa.

LÄHTEET

- Berglund, E., Lytsy, P. & Westerling, R. 1.8.2015. Health and wellbeing in informal caregivers and non-caregivers: a comparative cross-sectional study of the Swedish general population. [Verkkolehtiartikkeli]. Health and Quality of Life Outcomes, 1–12. Saatavana: Ebsco Academic Search Elite-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Heikkilä, R. 2008. Omaishoito arjen kehyksissä. [Verkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. [Viitattu 29.10.2016.] Saatavana: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-18759>
- Heino, M. 2010. Taukopaikkoja tarvitaan: Tilapäishoito keskiössä. Teoksessa: M. Heino (toim.) Näkökulmia tilapäishoitoon. Pori: Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto ry, 6–10.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.–14. os. uud. p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kaakkuriniemi, S. 2014 Läheisestä omaishoitajaksi. Teoksessa: S. Kaakkuriniemi, L. Kalliomaa-Puha, H. Korte, Y. Mattila, T. Mikkola, E. Palosaari & M. Uusitalo (toim.) Omaishoitajan käsikirja. Tallinna: United Press Global, 9–18.
- Kaivolainen, M. 2011a. Häpeä ja syyllisyys. Teoksessa: M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 116–120.
- Kaivolainen, M. 2011b. Omassa kodissa omalla tavalla: ammattilaisen tukemana. Teoksessa: M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 158–162.
- Kaivolainen, M. 2011c. Vertaisryhmästä tukea omaishoitajille. Teoksessa: M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 126–130.
- Kaivolainen, M. & Purhonen, M. 2011. Näkökulmia omaishoidon kehittämiseen haastattelujen pohjalta. Teoksessa: M. Kaivolainen & M. Purhonen (toim.) Omaishoidon strategia: yhteinen näkemys tavoitteeksi. Hämeenlinna: Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry, 36–57.
- Kalliomaa-Puha, L. 2014. Omaishoidon oikeudelliset kehykset: Mitä laki sanoo omaishoidosta? Teoksessa: S. Kaakkuriniemi, L. Kalliomaa-Puha, H. Korte, Y. Mattila, T. Mikkola, E. Palosaari & M. Uusitalo (toim.) Omaishoitajan käsikirja. Tallinna: United Press Global, 19–74.

- Kehusmaa, S., Autti-Rämö, I. & Rissanen, P. 2013. Omaishoidon vaikutus ikääntyneiden hoidon menoihin. [Verkkolehtiartikkeli]. Yhteiskuntapolitiikka 78 (2), 138-151. [Viitattu 17.1.2016]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201304183189>
- Kotiranta, T. 2006. Elämä nyt vain on tällaista. Teoksessa: M. Kaivolainen & M. Purhonen (toim.) Elämän mukana tunteet. Hämeenlinna: Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry, 106–116.
- Kotiranta, T. 2011. Lyhytaikaiset hoitajaksot omaishoitoa täydentämässä. Teoksessa: M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salankovuorela (toim.) Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 178–180.
- Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. 2012. Ohjaus ja neuvonta. [Verkkosivu]. [Viitattu 29.8.2016]. Saatavana: <http://www.omaishoitajakuntoutus.info/toimintamalli/ydinpalvelut/ohjaus-ja-neuvonta>
- Kuukkanen, M. 2008. Vanhusten perhehoito. Teoksessa: J. Ketola (toim.) Sijoita perheeseen: Perhehoito inhimillisenä ja taloudellisenä vaihtoehtona. Jyväskylä: PS-kustannus, 91–97.
- Kuukkanen, M. 2010. Lyhytaikainen perhehoito: Keidas omaishoitoperheelle. Teoksessa: M. Heino (toim.) Näkökulmia tilapäishoitoon. Pori: Omaishoitajat ja Läheiset-liitto ry, 11–15.
- Lahtinen, P. 2008. Omaishoitajan kasvu: Omainen auttajana. Helsinki: SMS-tuotanto.
- Lakeuden Omaishoitajat ry. 2016. [Verkkosivu]. [Viitattu 30.8.2016]. Saatavana: <http://www.lakeudenomaishoitajat.fi/>
- Lakeuden Omaishoitajat ry. Ei päiväystä. Päivätoiminta. [Verkkosivu]. [Viitattu 29.8.2016]. Saatavana: http://www.lakeudenomaishoitajat.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=34&Itemid=40
- L 3.8.1992/734. Laki sosiaali- ja terveyshuollon asiakasmaksuista.
- L 2.12.2005/937. Laki omaishoidon tuesta.
- L 20.3.2015/263. Perhehoitolaki.
- L 24.7.2009/569. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä.
- L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä ikäikäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.

- Linja, N. 2013. Lyhytaikaishoito omaishoitajien jaksamisen tukena: Kyselytutkimus omaishoitajille lyhytaikaishoidon konkreettisesta tuesta sekä tarvittavista kehittämiskohteista. [Verkojulkaisu]. Kuopio: Itä-Suomen Yliopisto. Hoitotiede, hoitotyön johtaminen. Pro gradu-tutkielma. [Viitattu 29.9.2016]. Saatavana: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20140003>
- Linnosmaa, J., Jokinen, S., Vilkkö, A., Noro, A. & Siljander, E. 2014. Omaishoidon tuki: Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista vuonna 2012. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 5.1.2016]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-144-0>
- Mattila, Y. & Kakriainen, T. 2014. Kunnan työntekijät arvioimassa omaishoitoa: kuntien omaishoidon työntekijöiden näkemyksiä omaishoitojärjestelmän toimivuudesta ja kehittämistarpeista. Teoksessa: P. Tillman, L. Kalliomaa-Puha & H. Mikkola (toim.) Rakas mutta raskas työ: Kelan omaishoitohankkeen ensimmäisiä tuloksia. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 10–45. [Viitattu 15.8.2016]. Saatavana: <http://hdl.handle.net/10138/144109>
- Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni: Tutkimus puolisoahoivan arjen toimijuuksista. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. [Viitattu 16.8.2016]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-067-3>
- Mäki-Valkama, P. 2016. Omaishoidon asiakasohjaaja. Seinäjoen kaupungin Iäkkeskus. Suullinen tiedonanto 20.6.2016.
- Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry. Ei päiväystä. Mitä omaishoito on?. [Verkkosivu]. [Viitattu 17.11.2016]. Saatavana: <http://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito>
- Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry. Ei päiväystä. Mitä omaishoito on? [Verkkosivu]. [Viitattu 29.10.2016]. Saatavana: <http://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito>
- Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry. 2015. Palveluopas 2015-2016: Omaishoitajille ja läheisille. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 27.8.2016]. Saatavana: http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Palveluopas%202015-2016_0.pdf
- Palosaari, E. 2014. Omaishoitajan omat tunteet ja voimavarat. Teoksessa: S. Kaakkuriniemi, L. Kalliomaa-Puha, H. Korte, Y. Mattila, T. Mikkola, E. Palosaari & M. Uusitalo (toim.) Omaishoitajan käsikirja. Tallinna: United Press Global, 175–189.
- Paulig, O., Kaarto, M., Kuusisto, K. & Jäntti, M. 2009. Miksi omaishoitajat eivät käytä vapaapäiviään?: Raportti asiakaskyselystä lokakuussa 2008. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Helsingin kaupunki, sosiaalivirasto. [Viitattu 29.8.2016]. Saatavana: <http://docplayer.fi/4597352-Miksi-omaishoitajat-eivat-kayta-vapaapaiviaan.html>

- Pietiläinen, E. & Seppälä, H. Palveluohjaus: Asiakastyössä ja organisaatiossa. 4. p. Inkeroinen: SOLVER palvelut Oy.
- Perhehoitoliitto A. Ei päivystä. Perhehoitoliitto on kehittänyt ikäihmisten perhehoitoa. [Verkkajulkaisu]. Jyväskylä: Perhehoitoliitto ry. [Viitattu 29.8.2016]. Saatavana: http://www.perhehoitoliitto.fi/files/765/ikaihminen_perhehoidon_tilanne.pdf
- Perhehoitoliitto B. Ei päivystä. Tunne perhehoito (2011-2014)-jatkohanke 2015-2016. [Verkkosivu]. Jyväskylä: Perhehoitoliitto ry. [Viitattu 27.8.2016]. Saatavana: [http://www.perhehoitoliitto.fi/hankkeet/tunne_perhehoito - vanhusten_perhehoidon_pilotointi- ja_juurruttamishanke](http://www.perhehoitoliitto.fi/hankkeet/tunne_perhehoito_-_vanhusten_perhehoidon_pilotointi_ ja_juurruttamishanke)
- Purhonen, M., Mattila, Y. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoidon tuki ja omaishoitosopimus. Teoksessa: M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 26–29.
- Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011a. Kielteinen päätös omaishoidon tuesta. Teoksessa: M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 33–34.
- Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011b. Omaishoitajan hoitopalkkio ja muut omaishoidon tukeen sisältyvät edut. Teoksessa: M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 29–31.
- Ratkaisujen Suomi: Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Edita Prima. [Viitattu 22.2.2016]. Saatavana: http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_nettili.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Saarenheimo, M. 2006. Omaishoito, tunteet ja elämänhallinta. Teoksessa: M. Kaivolainen & M. Purhonen (toim.) Elämän mukana tunteet. Pori: Omaishoitajat ja Läheiset-liitto ry, 117–122.
- Salin, S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaali malli vanhuksen kotihoidon osana. [Verkkajulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitösk. [Viitattu 29.8.2016]. Saatavana: <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7443-9>

- Salin, S. 2010. Yhteistyöllä hyvään lyhytaikaishoittoon. Teoksessa: M. Heino (toim.) Näkökulmia tilapäishoittoon. Pori: Omaishoitajat ja Läheiset-liitto ry, 22–27.
- Salin, S., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2009. Informal carers of older family: how they manage and what support they receive from respite care. [Verkkoleh-tiartikkeli]. Journal of Clinical Nursing 18(4), 492–501. [Viitattu 7.4.2016]. Saa-tavana Ebsco Academic Search Elite-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Seinäjoen kaupungin Ikäkeskus. 2015. Palveluopas Seinäjoen ikäihmisille 2015. Seinäjoen kaupunki.
- Seinäjoen kaupungin ikääntymispoliittinen strategia. Ei päiväystä. [Verkkojulkaisu]. Yhteisellä työllä hyvään ikääntymiseen: Tavoite- ja toimenpideohjelma vuoteen 2017. [Viitattu 16.8.2016]. Saatavana: [https://www.seinajoki.fi/material/at-tachments/seinajokifi/sosiaalijaterveys/ikaantyvienpalvelut/6JLjSqYej/ikastrate-gia.pdf](https://www.seinajoki.fi/material/attachments/seinajokifi/sosiaalijaterveys/ikaantyvienpalvelut/6JLjSqYej/ikastrate-gia.pdf)
- Seinäjoen kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta. 11.11.2015 [Verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveyslautakunnan pöytäkirja. [Viitattu 5.1.2016]. Saatavana: <https://listat.seinajoki.fi:444/>
- Seinäjoen kaupunki. Ei päiväystä. Ikäkeskus: Ikäihmisten asiakasohjausyksikkö. [Verkkosivu]. [Viitattu 16.8.2016]. Saatavana: <https://www.seinajoki.fi/sosiaali-jaterveyspalvelut/ikaantyvienpalvelut/ikakeskus-ikaihminenasiakasohjausyk-sikko.html>
- Sointu, L. & Anttonen, A. 2008. Omaistaan hoivaavan arki: rakastamista, sitoutu-mista ja jaksamista. Teoksessa: P. Lipponen (toim.) Rakas velvollisuus: Omaishoitajan arjen haasteet. Helsinki: Kirjapaja, 21–62.
- Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. 2013. 6. p. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. [Viitattu 28.10.2016]. Saatavana: http://www.talentia.fi/files/558/Etiikka-opas_2013_net.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Omaishoidon tuki: Opas kuntien päättäjille. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 12.1.2016]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504225199>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 7.7.2011. Omaishoitajan vapaan aikainen sijaishoito voidaan järjestää toimeksiantosopimuksella 1.8.2011 alkaen. [Verkkootikkeli]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 12.1.2016]. Saatavana: http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/avlosarservice-under-narstaendevarda-rens-ledighet-kan-ordnas-genom-ett-uppdraagsavtal-fr-o-m-1-8-2011

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 7.4.2016]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3415-3>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 27.2.2014. Iäkkäiden laitoshoidon vähennetään useilla erilaisilla toimenpiteillä. [Verkkosivu]. [Viitattu 29.10.2016.] Saatavana: http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/iakkaiden-laitoshoidon-vahennetaan-useilla-erilaisilla-toimenpiteilla
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 19.3.2014. Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma: Työryhmän loppuraportti. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 12.1.2016]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3483-2>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Omaishoidon tuen hoitopalkkiot vuonna 2016. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 7.1.2016]. Saatavana: http://stm.fi/documents/1271139/1427058/Kuntainfo_11-2015_verkkoon.pdf/7635e526-bb6f-491e-83ff-2d3748d954f5
- Suomen kuntaliitto. 8.12.2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista perittäviä indeksiin sidottuja enimmäismaksuja sekä maksukattoa ja käyttövaraa korotetaan vuoden 2016 alusta. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomen kuntaliitto. [Viitattu 9.11.2016]. Saatavana: http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/yleiskirjeet-lausunnot/yleiskirjeet/2015/Documents/Yleiskirje_20_2015.pdf
- Suomen kuntaliitto. 9.12.2015. Omaishoidon tuki. [Verkkosivu]. [Viitattu 29.8.2016]. Saatavana: <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/omaishoidontuki/Sivut/default.aspx#kohde8>
- Tikkanen, U. 2016. Omaishoidon arki: Tutkimus hoivan sidoksista. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja. [Viitattu 7.10.2016]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-1056-5>
- Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet A. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 7.1.2016]. Saatavana: <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sy4PtjbWMwQA®ion=s07MBAA=&year=sy4rBQA=&gender=t&abs=f&color=f>
- Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet B. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 31.3.2016]. Saatavana: <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sy7NBQA=®ion=s07MBAA=&year=sy4rs07U0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 29.10.2016]. Saatavana: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

- Valli, R. 2007. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa: J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikku-noita tutkimusmetodeihin I: Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 2. p. Jyväskylä: PS-kustannus, 102–125.
- Valtioneuvoston kanslia. 14.4.2016. Toimintasuunnitelma strategisen hallitusohjelman kärkihankkeiden ja reformien toimeenpanemiseksi 2015–2019: Päivitys 2016. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 28.10.2016]. Saatavana: <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/321857/Toimintasuunnitelma+strategisen+hallitusohjelman+k%C3%A4rkihankkeiden+ja+reformien+toimeenpanemiseksi+2015%E2%80%932019%2C+p%C3%A4ivitys+2016/305dcb6c-c9f8-4aca-bbbb-1018cd7a1fd8>
- Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilkka, H. 2014. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. [Viitattu 6.9.2016]. Saatavana: <http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>
- Voutilainen, L., Kattainen, E. & Heinola, R. 2007. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna: Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta vuosina 1994–2006. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 29.8.2016]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504224762>
- Willemse, E., Anthierens, S., Farfan-Portet, M., Schmitz, O., Macq, J., Bastiaens, H., Dilles, T. & Remmen, R. 16.6.2016. Do informal caregivers for elderly in the community use support measures?: A qualitative study in five European countries. [Verkkolehtiartikkeli]. BMC Health Services Research, 1–11. Saatavana: Ebsco Academic Search Elite-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake omaishoitajille

Liite 2. Tutkimuslupa

Liite 3. Saatekirje

LIITE 1 Kyselylomake omaishoitajille**Omaishoitajan taustatiedot:**

1. Omaishoitajan ikä:
 - Alle 65-vuotias
 - 65–74-vuotias
 - 75–85-vuotias
 - Yli 85-vuotias

2. Omaishoitajan sukupuoli:
 - Nainen Mies

3. Asuinpaikka:
 - Kanta-Seinäjoki
 - Nurmo
 - Peräseinäjoki
 - Ylistaro

4. Olen omaishoidettavan:
 - Puoliso
 - Lapsi
 - Muu sukulainen
 - Ystävä/tuttava
 - Joku muu, mikä? _____

5. Kuulun hoitopalkkioluokaltani:
 - 1. palkkioluokka (403,09 e/kk, päivittäisesti sitovaa hoitoa)
 - 2. hoitopalkkioluokka (521,60 e/kk, ympärivuorokautisesti sitovaa hoitoa)
 - 3. hoitopalkkioluokka (774,98 e/kk, esim. työstä poisjääville omaisen saattohoitovaiheessa)

6. Olen toiminut virallisena (tuen piirissä olevana) omaishoitajana:
 - Alle 1 vuoden
 - 1-2 vuotta
 - 3-5 vuotta
 - 6-8 vuotta
 - Yli 8 vuotta

7. Viimeisimmästä yhteydenotostani (puhelu, sähköposti, käynti, kotikäynti) Ikäkeskukseen on:
 - Alle 1 kuukausi
 - 1-6 kuukautta
 - 7-12 kuukautta
 - Yli 1 vuosi
 - Yli 2 vuotta, kuinka kauan? _____

Ikäkeskuksen tarjoama neuvonta ja ohjaus.

8. Seuraavaksi esitän lausemia. Jos olet täysin samaa mieltä lauseman kanssa, ympyröi 1=täysin samaa mieltä. Jos ET ole samaa mieltä lauseman kanssa, ympyröi 4=täysin eri mieltä.

| | <i>Täysin samaa mieltä</i> | <i>Osittain samaa mieltä</i> | <i>Osittain eri mieltä</i> | <i>Täysin eri mieltä</i> |
|--|------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| a. Olen saanut Ikäkeskukselta neuvontaa omaishoitoon liittyen aina sitä tarvitessani (mm. tietoa palveluista, opastusta omaishoitajana jaksamiseen). | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b. Olen saanut omaishoitoon liittyviin kysymyksiini vastauksia Ikäkeskukselta | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c. Ikäkeskukselta saamani neuvonta ja ohjaus ovat olleet laadukasta. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d. Olen tyytyväinen Ikäkeskuksen tarjoamaan neuvontaan ja ohjaukseen. | 1 | 2 | 3 | 4 |

9. Kaiken kaikkiaan kouluarvosana-asteikolla (4-10) antaisin Ikäkeskukselle numeron:

10. Miten Ikäkeskuksen toimintaa voisi mielestäsi kehittää?

Omaishoitajan vapaapäivät

11. Käytän lakisääteiset vapaapäiväni (3vrk/kk):

Lyhytaikaishoidon avulla

Päivätoiminnan avulla

Sijaishoitajan avulla

Jotenkin muuten, miten? _____

En käytä lakisääteisiä vapaapäiviäni

12. Mikä saa/saisi sinut käyttämään lakisääteisiä vapaapäiviäsi? Miksi et käytä niitä?

Jos käytät lakisääteisiä vapaapäiviäsi vastaa alla oleviin lauseelmiin!

13. Seuraavaksi esitän lauselmia lakisääteisiin vapaapäiviin liittyen. Jos olet täysin samaa mieltä lauseلمان kanssa, ympyröi 1=täysin samaa mieltä. Jos ET ole samaa mieltä lauseلمان kanssa, ympyröi 4=täysin eri mieltä.

| | <i>Täysin samaa mieltä</i> | <i>Osittain samaa mieltä</i> | <i>Osittain eri mieltä</i> | <i>Täysin eri mieltä</i> |
|---|----------------------------|------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| a. Koen vapaapäivien järjestyvän sujuvasti ja helposti. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b. En ole tyytyväinen tapaan, jolla vapaapäivät järjestetään. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c. Koen vapaapäivien tukevan omaishoitajuuttani. | 1 | 2 | 3 | 4 |

14. Miten vapaapäivien järjestämistä voisi mielestäsi kehittää?

Omaishoitajuuden tukeminen

15. Seuraavaksi käyn läpi erilaisia palveluja ja tukitoimia ja kysyn **kuinka tärkeitä ne ovat sinulle jaksamisen kannalta. Jos et käytä ko. palvelua tai tukitoimea, ympyröi 4.** Muutoin valitse jokaisen vaihtoehdon kohdalle sopivin vaihtoehto. Jos koet palvelun erittäin tärkeäksi jaksamisen kannalta, ympyröi 1. Jos ET koe palvelua lainkaan tärkeäksi jaksamisen kannalta, ympyröi 3.

| | Erittäin tärkeä | Melko tärkeä | Ei lainkaan tärkeä | En käytä palvelua |
|-------------------------------|-----------------|--------------|--------------------|-------------------|
| a) Omaishoitajan hoitopalkkio | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b) Lakisääteiset vapaapäivät | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| c) Ikäkeskuksen tarjoama neuvonta ja ohjaus | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d) Virkistysryhmät (Ikäkeskus & seurakunta) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| e) Päivätoiminta | 1 | 2 | 3 | 4 |
| f) Lyhytaikaishoito | 1 | 2 | 3 | 4 |
| g) Sijaishoito | 1 | 2 | 3 | 4 |
| h) Omaishoidon palveluseteli | 1 | 2 | 3 | 4 |
| i) Kotihoito | 1 | 2 | 3 | 4 |
| j) Turvapuhelinpalvelu | 1 | 2 | 3 | 4 |
| k) Kotiin saatavat ateriapalvelut | 1 | 2 | 3 | 4 |
| l) Palveluliikenne (Esim. Seili ja Nopsa) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| m) Yksityisten tuottamat siivouspalvelut | 1 | 2 | 3 | 4 |
| n) Vertaistukiryhmät | 1 | 2 | 3 | 4 |
| o) Järjestötoiminta | 1 | 2 | 3 | 4 |
| [] Jokin muu palvelu, mikä? | 1 | 2 | 3 | 4 |

16. Seuraavat lauseimat liittyvät omaishoitajana jaksamiseen ja saamaasi tukeen. Jos olet täysin samaa mieltä lauseiman kanssa, ympyröi 1=täysin samaa mieltä. Jos ET ole samaa mieltä lauseiman kanssa, ympyröi 4=täysin eri mieltä.

| | <i>Täysin samaa mieltä</i> | <i>Osittain samaa mieltä</i> | <i>Osittain eri mieltä</i> | <i>Täysin eri mieltä</i> |
|---|----------------------------|------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 1. Koen jaksavani hyvin omaishoitajana. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Tämänhetkiset palvelut tarjoavat mielestäni tarpeeksi tukea minulle. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. En koe saavani tarpeeksi tukea omaishoitajuuteen. | 1 | 2 | 3 | 4 |

17. Miten omaishoitajien tukemista palvelujen avulla voisi mielestäsi kehittää?

Perhehoidon hyödyntäminen omaishoitajan lakisääteisten vapaiden järjestämisessä

Perhehoito on eräs mahdollisuus omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien järjestämiseksi. Perhehoito on omaishoidettavan tai perhehoitajan kotona tapahtuvaa hoivaa ja huolenpitoa. Perhehoidon tavoitteina on tarjota kodinomainen ympäristö ja mahdollisuus ihmissuhteisiin sekä edistää perusturvallisuutta. Perhehoitajana toimii aina koulutettu henkilö.

18. Jos Seinäjoelle saataisiin perhehoito yhdeksi omaishoidon vapaiden järjestämiskeinoksi, olisin siitä:

- Erittäin kiinnostunut
 Jonkin verran kiinnostunut
 En ollenkaan kiinnostunut

VAPAA SANA:

(Esimerkiksi palautetta palveluista: mitä uutta tarvittaisiin omaishoitajuuden tukemiseen tai mikä toimii jo hyvin? Mikä auttaa jaksamaan arjessa? Palautetta tästä kyselylomakkeesta?)

KIITOS VASTAUKSESTASI!

Palautathan vastauksen 31.8. mennessä kuussa, joka on tullut Ikäkeskuksen lähettämän kirjeen mukana. Postimaksu on valmiiksi maksettu.

LIITE 2 Tutkimuslupa



PÄÄTÖS / kansliapäällikkö-toimialajohtaja

Päivämäärä 15.04.2016 Pykälä 13/2016

Asia Tutkimuslupa, Haavisto Marianne

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää omaishoitajien kokemuksia Ikäkeskuksen tarjoamasta ohjauksesta ja neuvonnasta sekä lakisääteisistä vapaapäivistä. Tämän lisäksi tarkoituksena on saada selville, mitkä palvelut tukevat omaishoitajana jaksamista.

Aineiston keruu tapahtuu sekä paperisena, että sähköisenä kyselylomakkeena. Paperisten kyselylomakkeiden postitus tapahtuu Ikäkeskuksen toimesta elokuussa 2016.

Tulosaluejohtaja Anneli Saarinen puoltaa hakemusta.

Tutkimussuunnitelma liitteenä.

Päätös Myönnän luvan tutkimuksen toteuttamiseen.

Allekirjoitus

Raija Ranta, kansliapäällikkö-toimialajohtaja, p. 06 416 2129

Oikaisu-vaatimusohje Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen osoitteella: Sosiaali- ja terveystieteiden lautakunta, PL 229, 60101 Seinäjoki, neljäntoista (14) päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen ja se on tekijän allekirjoitettava.

Julkisesti nähtävänä Tiedoksianto

18.4.2016

Kenelle
Marianne Haavisto

Päivämäärä
15.04.2016

Miten
 Lähetetty postitse
saantitodistusta vastaan

Lähetetty postitse
tavallisena kirjeenä

Lähetetty sisäisessä
postissa

Luovutettu

Vastaanottajan allekirjoitus

Lähetetty sähköpostissa

Jaana Uotila, johdon sihteeri, p. 06 416 2152

LIITE 3 Saatekirje

Saatekirje

10.8.2016

Hyvä omaishoitaja!

Opiskelen Seinäjoen ammattikorkeakoulussa Sosiaali- ja terveysalan yksikössä, sosionomi (AMK)-tutkinto-ohjelmassa, jonne teen tällä hetkellä opinnäytetyötä. **Opinnäytetyöni tavoitteena on kerätä Seinäjoen alueen ikäihmisten omaishoitajilta palautetta saamastaan tuesta, neuvonnasta ja palveluista.** Yhteistyötahona tutkimuksessa on Seinäjoen Ikäkeskus, jonka toiveesta tutkimus toteutetaan.

Omaishoitajat tekevät arvokasta työtä ja on tärkeää, että työtä tuetaan hyvin. Toivonkin, että Teillä liikenee aikaa vastata kyselyyn. **Tutkimustulosten avulla voidaan kehittää erityisesti Ikäkeskuksen tarjoamaa palvelua ja samalla selvittää, millaiset palvelut omaishoitajat kokevat itselleen tärkeiksi.** Tutkimus toteutetaan oheisen kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeessa kartoitetaan omaishoitajan kokemuksia mm. Ikäkeskuksen tarjoamasta tuesta ja palveluista, muista tarjolla olevista palveluista sekä omaishoitajan saamasta tuesta. Kaikki vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti.

Vastausaikaa kyselyyn on 2 viikkoa. **Voitte palauttaa täytetyn kyselylomakkeen 29.8. mennessä** oheisen palautuskuoren avulla. Kyselyyn on mahdollista vastata myös internetissä, osoite on: <https://www.webropolsurveys.com/S/28399F9A346B2283.par> Kyselyyn pääsette kirjoittamalla em. osoitteen internet-selaimen hakukenttään. **Vastaamalla kyselyyn teillä on mahdollisuus vaikuttaa saamiinne palveluihin!**

Jos teillä herää kysymyksiä lomakkeesta tai tutkimuksesta, voitte ottaa yhteyttä allekirjoittaneeseen.

Ystävällisin terveisin
Marianne Haavisto
Sosionomiopiskelija
Seinäjoen Ammattikorkeakoulu

