

OMAISHOITAJAN JAKSAMINEN

Päivi Nikkilä

Opinnäytetyö, syksy 2016

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Syrjäytymisvaarassa olevien terveyden ja
hyvinvoinnin edistäminen

Sairaanhoitaja (YAMK)

Tiivistelmä

Nikkilä, Päivi. Omaishoitajan jaksaminen. Diak syksy 2016,50s, 3 liitettä. Diakonia- ammattikorkeakoulu, Syrjäytymisvaarassa olevien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen koulutusohjelma, sairaanhoitaja, ylempi AMK

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mitkä asiat auttavat ikääntynyttä omaishoitajaa jaksamaan arjessa ja mitkä asiat heikentävät jaksamista. Tarkoituksena on myös saada tietoa ja toiveita Vantaan alueen palveluista ja mitä palveluita omaishoitaja käyttää. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kuulla omaishoitajia ja heiltä saadun tiedon perusteella lisätä omaishoitajien hyvinvointia.

Tämä opinnäytetyö on laadullinen. Aineisto on kerätty teemahaastattelun avulla Vantaalla asuvilta ikääntyneiltä omaishoitajilta ja analysoitu sisällönanalyyseillä. Haastateltavista omaishoitajista (n=8) naisia oli viisi ja miehiä kolme. Kaikki haastateltavat olivat omaishoitosopimuksen tehneitä kokopäiväisiä yli 62-vuotiaita omaishoitajia ja asuivat Vantaan alueella hoidettavan kanssa samassa taloudessa.

Tutkimuksen tulosten perusteella omaishoitajien jaksamista tukevinasiain mainittiin: Vertaistuki, hoitajan hyvä terveys, läheisten vierailut ja läheisiltä saatu apu sekä yhdessäolo omaishoidettavan kanssa sekä vapaa-aika. Jaksamista heikentäviä asioita olivat henkinen kuormittavuus, pelko ja huoli tulevasta ja omien voimavarojen loppumisesta, jatkuva sidoksissa olo ja huoli yksin jäämisestä. Vantaan palveluiden käyttö oli tähän tutkimukseen osallistuneilla vähäistä. Useammin käytetyt palvelut olivat lääkäri- ja laboratoriopalvelut. Palveluihin oltiin pääosin tyytyväisiä ja palveluiden toivottiin säilyvän lähellä, omilla terveysasemilla. Hoitotyön ammattilaisen tuen tarve omaishoitajille ilmeni erityisesti silloin, kun omaishoitajaksi oli päädytty yllättäen ja hoidettava siirtyi sairaalahoidosta kotihoitoon.

Avainsanat: Omaishoito, omaishoitaja, ikääntyvä, hyvinvointi

Abstract

Nikkilä, Päivi. The coping of family caregivers. Autumn 2016, 50 pages, 3 appendices. Language: Finnish. Diaconia University of Applied Sciences. Promotion of the health and wellbeing of people in danger of marginalization. Master of Health care.

The purpose of this research was to explore what things help elderly family caregivers to cope with everyday life and what things undermine the ability to cope. The purpose was to obtain information of and wishes for Vantaa area (Finland) services and of what services caregivers are using. The aim was to listen to the caregivers and based on that to increase the well-being of the caregivers.

The method of the thesis was qualitative and content analysis was used. The data was collected by interviewing eight over 62-year-old elderly family caregivers who live in Vantaa (n=8). The interviewees were five women and three men who had all made an informal care agreement.

According to this study things that give satisfaction for caregivers were: peer support, caregiver's good health, visits of relatives and friends and the assistance received from them, being together with the cared-for person and free time. Factors debilitating resources were psychological stress, fear and worry for the future and worry for running out of resources and worry for being left alone.

The most used services of Vantaa were the medical and laboratory services. Caregivers are hoping that the services remain close. Support from nursing professionals was most acutely needed when becoming a family caregiver had been sudden and the person receiving care arrived home from the hospital.

Keywords: family care, caregiver, aging, welfare

Sisällys

1. JOHDANTO	7
2. OMAISHOITAJUUS SUOMESSA JA EUROOPASSA	9
3. OMAISHOIDON TUKENA	11
4. OMAISHOIDON TILASTOJA	17
5. OMAISHOITAJAN JAKSAMINEN OMAISHOIDON TUTKIMUKSISSA	21
6. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	24
7. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	25
7.1 Aineiston keruu	25
7.2 Aineiston analyysi	27
7.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	30
8. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	31
9. TUTKIMUSTULOKSET	32
9.1 Omaishoitajan voimavaroja tukevat tekijät	32
9.2 Omaishoitajan voimavaroja heikentävät tekijät	33
9.3 Omaishoitajan kokemuksia ja toivomuksia Vantaan palveluista	35
10. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	38
11. LÄHTEET	44
LIITE 1	51
LIITE 2	52
LIITE 3	53

1. JOHDANTO

Suomalaisen väestön ikääntyessä voimakkaasti tulevina vuosikymmeninä, vastuu omasta ja läheisten hyvinvoinnista yhteiskunnassa korostuu. Omaisten ja läheisten hyvinvointi ja arjessa selviytyminen vaatii tukea sekä tarve palveluille lisääntyy. Suomessa on arvioita vuonna 2014 olevan noin 350 000 omaishoitotilannetta, joista 60 000 on omaishoitajaa sitovia ja vaativia. Vain pieni osa kaikista omaishoitotilanteista on lakisääteisen omaishoidon tuen piirissä. (Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma 2014, 22.) Omaishoidontuen kuntakyselyn (2012) mukaan kuntien arvion mukaan omaishoidettavista olisi vuonna 2012 ollut ympärivuorokautisessa hoidossa ilman omaishoitajuutta maanlaajuisesti noin 18 000 henkilöä. Tilastokeskuksen ennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 19,9 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 ja 29 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. (Tilastokeskus 2015.)

Aihe on ajankohtainen, koska väestö vanhenee ja ikääntyvien hoidossa yleinen suuntaus on laitospaikkojen vähentäminen ja tavoite on, että ihmiset saisivat asua kotona mahdollisimman pitkään. Vanhuspalvelulain(980/2012, 14§) mukaan kuntien tulee toteuttaa iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito.

Opinnäytetyöni aiheena on omaishoitajan jaksaminen. Pyrin opinnäytetyöni avulla selvittämään mitä ovat ne voimavarat, minkä avulla ikääntynyt omaishoitaja selviytyy arjessa, ja löytämään tekijöitä, jotka tukevat omaishoitajan selviytymistä, sekä selvittämään Vantaan alueen palveluiden merkitystä omaishoitajille. ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Kotiin annettavaa hoitoa pyritään lisäämään, mutta kotihoidon resurssit ovat rajalliset, joten omaishoitajat ovat tärkeässä asemassa mahdollistamassa ikääntyvän, hoivaa tarvitsevan kotona asumista.

Ikääntyvällä omaishoitajalla tarkoitetaan tässä työssä yli 62 vuotiasta henkilöä, joka ei ole enää työelämässä mukana ja asuu samassa taloudessa omaishoidettavan kanssa. Omaishoitajalla tarkoitetaan hoidettavan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, § 2). Omaishoidosta puhuttaessa tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, § 2.) Omaishoitotilanne voi syntyä äkillisesti esimerkiksi sairauden tai vamman seurauksena tai vähitellen läheisen avuntarpeen lisääntyessä. (Purhonen, Nissi – Onnela & Malmi 2011, 13.) Eurooppalaisen omaishoitajien yhteisen järjestön Eurocarersin määritelmän mukaan omaishoitaja on henkilö, joka tarjoaa maksuttoman hoidon henkilölle, jolla on krooninen sairaus, vamma tai muu pitkäkestoinen hoitoa tarvitseva haitta, ilman ammattilaista tai virallisia puitteita (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014).

Yleisimpiä syitä omaishoidolle ovat muistisairaudet, fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen ja erilaiset pitkäaikaiset sairaudet tai vammat. Omaishoittoon kuuluu esimerkiksi omaishoidettavan auttamista arjen toiminnoissa kuten liikkumisessa, peseytymisessä, pukemisessa ja ruokailussa sekä valvontaa ja ohjausta. Omaishoidon kehittämistyöryhmän visio vuodelle 2020 on, että omaishoito on sopimusomaishoitona tai muuna omaishoitona toimijoiden yhteistyönä toteutettu arvostettu hoitomuoto. Omaishoito mahdollistaa osaltaan kaikenikäisten hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien toimintakyvyltään heikentyneiden, sairaiden tai vammaisten henkilöiden kotona asumisen. Omaishoitotilanteiden riittävä tukeminen edistää hoidettavien ja omaishoitajien hyvinvointia. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014.) Oma kiinnostukseni omaishoitajuuteen tulee työskentelystäni sairaanhoitajana vanhustenhoidossa. Työni käsittelee omaishoitajuutta omaishoitajien näkökulmasta ja tarkoituksena on saada haastattelujen avulla heidän omakohtaisia kokemuksiaan jaksamisesta arjessa ja välittää saatu tieto opinnäytetyöni välityksellä omaishoidosta päätöksiä tekeville tahoille sekä kotihoidontyöntekijöille, jotta he voisivat tämän tiedon avulla kehittää ja parantaa omaishoitajien palveluita ja näin tukea omaishoitajan jaksamista.

2. OMAISHOITAJUUS SUOMESSA JA EUROOPASSA

Kotihoidon tukeminen on ollut osana suomalaista sosiaalipolitiikka 1980-luvun alussa. Tuolloin tuli sosiaalihuoltolakiin muutos, jossa otettiin kokeiluna käyttöön vanhusten ja vammaisten kotihoidon tuki. Vuonna 1982 säädettiin sosiaalihuoltolaki, jolla vanhuspalveluiden järjestäminen säädettiin kuntien tehtäväksi. Tämän jälkeen on sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelussa korostettu kotona selviytymistä tukevia palveluita (L710/1982, asetus 1984).

Vuonna 1993 säädettiin asetus omaishoidon tuesta ja vuonna 2005 säädettiin laki omaishoidon tuesta. Vuoden 2005 lain tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen. Laki korvasi voimassa olevat sosiaalihuoltolain säännökset, jotka koskivat omaishoidon tukea, sekä asetuksen omaishoidon tuesta. Sosiaali- ja terveysvaliokunta on todennut kannanotossaan omaishoidon olevan merkityksellinen julkisia palveluita ja laitoshoidon korvaavana hoitomuotona, ja on siten merkittävä yhteiskunnan kustannusten säästäjä. Kuntien arvioiden mukaan omaishoidon tuella hoidettavista lähes puolet olisi jonkinasteisen laitoshoidon tarpeessa ilman omaishoitajaa. Sosiaali- ja terveysvaliokunta on korostanut jo vuonna 2005, että omaishoidon tuesta annettavan lain ohella hoidettavan etua suojataan myös sosiaalihuoltolain, sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain sekä hallintolain säännöksin. Valiokunta on pitänyt tärkeänä, että omaishoidon kehittäminen asiakkaiden toiveiden ja tarpeiden mukaisesti (Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö 2005).

Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelman työryhmän loppuraportin (2014) mukaan Suomessa voidaan tunnistaa omaishoidon vahvuuksia sekä heikkouksia. Vahvuuksina mainitaan omaishoidon edistävän hoidettavan ja hoitajan hyvinvointia, mahdollistamalla hoidettavan kotona asumista, ylläpitämällä hoidettavan toimintakykyä sekä lisäävän luottamusta läheisen huolenpitoon ja on hoitajalle palkitsevaa. Taloudellisesta näkökulmasta katsottuna omaishoidon hillitsee julkisten menojen kasvua ja vähentää sosiaali- ja

terveydenhuollon työvoimatarvetta. Omaishoidon heikkouksina mainitaan puutteellinen huolenpito jos omaishoitajan osaamisesta, jaksamisesta ja sosiaalisista verkostoista ei huolehdita riittävästi. Ennaltaehkäisevä ja kuntouttava toiminta voi olla puutteellista sekä hoidettavan itsemääräämisoikeus voi tulla laiminlyödyksi. Omaishoidon tuen myöntäminen on määrärahasidonnaista eikä järjestöjen ja seurakuntien osaamista hyödynnetä riittävästi. (Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma 2014.)

Eurocarers on vuonna 2006 rekisteröity eurooppalainen omaishoitajien yhteinen järjestö. Eurocarersissa on mukana erilaisia järjestöjä ja tutkimuslaitoksia yhteensä 24 maasta. Suomen Omaishoitajat ja läheiset -liitto on varsinaiseksi jäseneksi liittynyt vuonna 2007. Verkostoon voivat liittyä varsinaisten omaishoitajajärjestöjen lisäksi mm. omaishoitotutkimusta ja -kehittämistyötä tekevät tahot. Eurocarersin tavoitteena on omaishoitajien asioiden edistäminen niin kansallisella kuin Euroopan Unionin tasolla sekä tukea omaishoitajajärjestöjen perustamista, antaa omaishoitajille yhteinen eurooppalainen ääni ja vaikuttaa kansalliseen ja EU-tason politiikkaan, lisäämällä tietoisuutta omaishoidon asioista. Eurocarers pyrkii myös levittämään tietoa ja hyviä käytäntöjä, kehittämällä tutkimusagendaa ja välittämällä tietoa keskeisistä EU-linjauksista. (Omaishoitajat ja läheiset – liitto ry.)

Vanhusten hoivaa Suomessa, Tanskassa, Saksassa, Itävallassa ja Iso-Britanniassa ja eurooppalaista hoivajärjestelmää on tutkimuksessaan kartoittanut ja vertaillut Metsämäki (2006). Metsämäen (2006) mukaan vertailun kohteena olevilla mailla on yllättävän paljon yhteisiä piirteitä hoivajärjestelmissään. Epävirallinen hoiva ja sen tukeminen korostuu samantyyppisin rahoituksin edellä mainituissa maissa sekä hoivaa tarvitsevien itsenäinen selviytyminen ja kotona asumisen tukeminen on tavalla tai toisella myös esillä jokaisessa esimerkkimaassa. Keski-Euroopan maissa on perheillä perinteisesti ollut hoivan tuottamisessa paljon vastuuta, kun taas Pohjoismaissa julkisen sektorin vastuu on ollut suuri. Julkisen sektorin organisointivastuuta on Itävallassa ja Saksassa korostettu, Suomessa hoivavastuuta on pyritty siirtämään perheelle ja esimerkiksi omaishoidon

merkitystä on painotettu. Näyttää siltä, että Suomi on lähentymässä perinteisiä konservatiivisen mallin maita ja ne meitä. (Metsämäki 2006,48.)

3. OMAISHOIDON TUKENA

Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta sellaista kalenterikuukautta kohti, jonka aikana hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Sidonnaisuus katsotaan ympärivuorokautiseksi siitä huolimatta, että hoidettava viettää säännöllisesti vähäisen osan vuorokaudesta käyttäen kotinsa ulkopuolella järjestettyjä sosiaali- tai terveystalvveluja taikka saaden kuntoutusta tai opetusta. Kunnan on huolehdittava hoidettavan hoidon tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä hoitajan vapaan aikana. (Laki omaishoidon tuesta.)

Kesäkuussa 2016 hallitus teki esityksen eduskunnalle omaishoidon tuesta annetun lain muuttamisesta ja tämä laki astui voimaan tässä muodossa 1 heinäkuuta 2016. Esityksessä ehdotettiin muutettavaksi omaishoidon tuesta annettua lakia. Omaishoitajien oikeutta vapaaseen laajennettaisiin siten, että kaikilla omaishoitosopimuksen tehneillä omaishoitajilla olisi oikeus pitää vapaata vähintään kaksi vuorokautta kalenterikuukautta kohti. Ennen lakimuutosta vapaapäivät eivät kuuluneet niille omaishoitajille, joiden hoidon ei katsottu olevan niin sitovaa, kuin laki vapaapäivistä edellytti. Niillä omaishoitajilla, jotka ovat sidottuja hoitoon yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin, oikeus vapaaseen olisi jatkossakin vähintään kolme vuorokautta kalenterikuukautta kohti. Esityksen mukaan lakiin lisättäisiin kunnalle myös velvollisuus järjestää omaishoitajalle tarvittaessa valmennusta ja koulutusta sekä hyvinvointi- ja terveystarkastuksia. (Hallituksen esitykset 85/2016.) Omaishoidon tuki on

kokonaisuus, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Omaishoitaja ei ole työsopimuslain (55/2001) tarkoittamassa työsuhteessa kuntaan, hoidettavaan tai hoidettavan huoltajaan. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, § 10.) Omaishoidon tuesta laaditaan hoitajan ja kunnan välillä sopimus, joka sisältää tiedot hoitopalkkion määrästä ja maksutavasta, hoitajan oikeudesta lakisääteiseen vapaaseen sekä hoitajan muiden vapaapäivien ja virkistysvapaiden järjestämisestä sekä hoitopalkkion maksamisesta hoidon keskeytyessä hoitajasta johtuvasta syystä tai hoidettavasta johtuvasta muusta kuin terveydellisestä syystä. (kunnat.net.)

Kotona asumisen tukemiseksi on valtioneuvosto laatinut Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelman vuosille 2013–2017. Tämän kehittämisohjelman tavoitteina on parantaa ikääntyneiden asumisolaja siten, että ikääntyneet voivat asua kodissaan niin pitkään kuin mahdollista terveydentila huomioon ottaen. Kehittämisohjelman tavoitteena on että ikääntyneet kykenisivät ennakoimaan omaan asumiseen liittyviä mahdollisia tulevia haasteita ja tavoitteena on myös vaikuttaa että kunnissa huomioidaan ikääntyneiden asumisen tarpeet jo suunnitteluvaiheessa sekä parantaa ja luoda asumista tukevia toimintamalleja. (Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013 -2017, 6.)

Vain pieni osa kaikista omaishoitotilanteista on lakisääteisen omaishoidon tuen piirissä. Valtaosa auttamisesta tapahtuu omaisten ja läheisten avulla ja ilman virallisia tukimuotoja (Omaiset ja läheiset – liitto ry). Syitä, omaishoitajan toimimiselle epävirallisena omaishoitajana ilman omaishoidontukea ovat; ettei tuelle ole tarvetta ja hoidettava ei ole niin huonokuntoinen. (Vanhuksen koti keskellä kaupunkia – projekti) Yhtenä syynä oli myös tiedon puutteesta johtuva osaamattomuus hakea tukea (Kaskiharju & Oesch - Börman, 2015). Vanhusten sosiaalinen asema, koulutus ja taloudelliset resurssit vaikuttavat terveydentilaan ja myös kykyyn käyttää ja hakea etuuksia ja palveluita. Vaarana on lisääntyvä eriarvoisuus erilaisten vanhusten välillä. (Zechner 2010, 96.)

Kunnat ovat velvollisia järjestämään sijaishoitoa omaishoitajille, tarjonta kuntien välillä on kuitenkin vaihtelevaa. Osissa kunnista on tarjolla vain laitoksissa toteutettavaa sijaishoitoa, kun taas toisissa on käytössä laaja valikoima erilaisia

vaihtoehtoja sijaishoidon järjestämiseksi, kuten kotiin tuotavia tai kodin ulkopuolisia palveluja. Kuntien myöntämät alle vuorokauden mittaiset virkistysvapaat ovat lakisääteisten vapaiden lisäksi melko laajasti käytössä. (Mattia & Kakriainen 2014.)

Omaishoidon tuesta annetun lain mukaan kunta voi järjestää omaishoitajan vapaan tai muun poissaolon aikaisen hoidon tekemällä tehtävään soveltuvan henkilön kanssa toimeksiantosopimuksen, sopimuksen mukaan henkilö sitoutuu huolehtimaan vakituisen omaishoitajan vapaan ajan sijaishoidosta. Sijaisen avulla hoito toteutetaan omaishoidettavan kotona. Sijaishoitajan ei tarvitse olla hoidettavan omainen. Sijaishoitajan avulla toteutettava hoitaminen edellyttää, että omaishoitaja suostuu siihen sekä hoidettavan mielipide on myös otettava huomioon. Järjestelyn tulee aina olla hoidossa olevan henkilön edun mukainen, jonka mukaan omaishoitajan terveyden ja toimintakyvyn on vastattava omaishoidon asettamia vaatimuksia. Omaishoitolaissa on säädetty henkilön soveltuvuudesta omaishoitajaksi, tämä edellytys koskee myös sijaishoitajia. Sijaishoitajan soveltuvuutta on aina arvioitava hoidettavan henkilön kannalta kokonaisvaltaisesti ottaen huomioon hoidon asettamat vaatimukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011.)

Noin puolet omaishoitajista jättää kuitenkin vapaapäivänsä pitämättä, useimmiten siksi, että sopivista sijaisvaihtoehdoista on pulaa ja tarjotut vaihtoehdot ovat laitoshoitopainotteisia. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen laatiman selvityksen mukaan vuonna 2012 omaishoitajan vapaan aikainen hoito järjestettiin yleisemmin laitoksessa, seuraavaksi yleisemmin lyhytaikaishoito palveluasumisyksikössä sekä läheisten, sukulaisten ja vapaaehtoisten turvin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Omaishoitajat ja läheiset liitto on tehnyt selvityksen omaishoidon tilasta vuonna 2006. Selvitys tehtiin kyselynä ja sitä täydentävinä haastatteluina kuntatoimijoille ja liiton paikallisyhdistysten edustajille. Selvityksen mukaan vapaapäivien pitämättömyyden taustalla oli myös asenteisiin, sekä omaishoitajan ja hoidettavan väliseen ihmissuhteeseen liittyviä tekijöitä, kuten hoidettava ei halua lähteä kotoa tai olla ilman omaishoitajaa tai hoidettava ei halua jostakin syystä jättää hoidettavaa hoitopaikkaan. (Heino 2011, 33.)

Kunnissa järjestetään myös yli 65- vuotiaille omaishoitajille päivätoimintaa, joka mahdollistaa omaishoitajan lepoa vapaapäivien lisäksi. Suurissa kaupungeissa päivätoimintaan löytyy myös eri vaihtoehtoja ja pienissä kunnissa valinnanvara on pienempi. Kaikissa kunnissa on järjestetty jonkinlaista omaishoitajaa tukevaa päivätoimintaa. Päivätoiminta antaa mahdollisuuden alle vuorokauden mittaisiin vapaisiin lakisääteisten vapaiden lisäksi. Päivätoimintakeskuksissa on myös erilaisia vertaistukiryhmiä, joista omaishoitajat voivat tavata toisia omaishoitajia. Virkistäytymistä antavat myös Kelan kuntoutuskurssit, joihin osallistuvat sekä hoitaja että hoidettava. (Mattila & Kakriainen 2014.) Sijaishoidon maksu vapaapäiviltä on korkeintaan 11,30 euroa vuorokaudessa (vuonna 2015). Tämä koskee myös palvelusetelillä hankittua palvelua. Lakisääteisten vapaavuorokausien lisäksi kunta voi myöntää omaishoitajille lisävapaapäiviä sekä alle vuorokauden mittaisia virkistysvapaita. Lakisääteiset vapaat tai virkistysvapaat eivät vaikuta omaishoidon hoitopalkkion määrään, toisin sanoen omaishoidon tuki maksetaan myös näiltä päiviltä. (Omaishoitajat ja läheiset liitto ry.)

Omaishoitajille on tarjolla myös tukea ja virkistystä erilaisten yhdistysten ja liittojen toimesta. Omaishoitajien tilanteen arviointiin on kiinnitettävä huomiota, jotta erilaiset tukimuodot voidaan kohdentaa oikea-aikaisesti ja tarpeenmukaisesti (Juntunen, Era & Salminen 2013). Omaishoitajien tukena ja omaishoitajien asemaa Suomessa on parantanut vuodesta 1991 Omaiset ja läheiset liitto ry. Järjestön syntyä vauhditti vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kotihoidon tuki, jolla haluttiin lisätä kotona hoidettavien määrää. Liitto syntyi tarpeesta tukea omaisia hoitotehtävässä, saada heille etuuksia ja estää uupuminen. Liitto pääsi mukaan komiteaan valmistelemaan ensimmäistä asetusta omaishoidon tuesta, sekä on päässyt mukaan kaikkiin sosiaali- ja terveysministeriön työryhmiin, joissa omaishoitoa on kehitetty. Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry järjestää vuosittain 16–18 omaishoitajalomaa yhteistyössä ns. sosiaalisten lomajärjestöjen kanssa, nämä järjestöt ovat yleishyödyllisiä yhteisöjä, jotka järjestävät tuettuja lomia Raha-automaattiyhdistyksen tuella. Lomajärjestö myöntää lomalaisille lomatuen, joka kattaa pääosan loman hinnasta. Lomalle lähtijä maksaa omavastuun ja matkat. Liitto toimittaa vuosittain uuden palveluoppaan, josta löytyy kattavasti tietoa

omaishoitajuudesta. Oppaan tarkoituksena on auttaa omaishoitajaa selvittämään, mikä tai millainen palvelu tai tuki olisi tarpeen omaishoitotilanteessa. (Omaiset ja läheiset – liitto ry.)

Vantaalla ja Helsingissä toimii Pääkaupunkiseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry (POLLI). Yhdistys on omaishoitajien ja heidän hoidettaviensa edunvalvonta- ja tukijärjestö. Pollin keskusjärjestö on valtakunnallinen Omaishoitajat ja Läheiset - Liitto ry. Yhdistyksen toimintaa on valvoa omaishoitajien oikeuksia pääkaupunkiseudulla, neuvoa ja ohjata omaishoittoon liittyvissä asioissa ja järjestää ryhmä-, virkistys- ja vertaistukitoimintaa sekä organisoida omaishoidon kehittämiseen tähtäviä projekteja. (Vantaalla info.)

Suomen Punainen Risti (SPR) on tukenut omaistaan ja läheistään hoitavia jo 20 vuotta. Vuosien varrella se on tarkoittanut niin ammatillista lomitusta kuin vapaaehtoisvoimin toteutettuja tukimuotoja. Tällä hetkellä omaishoitajille tarjotaan virkistystä, vertaistukea, koulutusta, neuvontaa ja henkistä tukea kahdeksan eri Punaisen Ristin piirin alueella. Tavoitteena on omaistaan tai läheistään hoitavien kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin parantaminen. Vaikuttamistyö ja omaishoitajien puolesta puhuminen ovat myös tärkeitä tehtäviä. (Suomen Punainen Risti 2013.)

Seurakunnat järjestävät omaishoitajille yksin sekä yhdessä hoidettavan kanssa esimerkiksi leiri - ja retkitoiminnan muodossa virkistystä. Leireillä omaishoitajat voivat tavata toisiaan ja saada vertaistukea. Useissa seurakunnissa järjestetään myös keskusteluryhmiä diakoniatyöntekijöiden toimesta. (Sakasti.)

Muistiliitolla on tarjolla muistisairaana omaishoitajille vertais- että ammatillisapua. Maksuton Vertaislinja-tukipuhelin ja vertaislinja keskustelupalsta muistisairaiden ihmisten läheisille. (Muistiliitto.)

Kansaneläkelaitos (Kela) Kelan kuntoutuskursseja omaishoitajille järjestetään yhteistyössä kuntoutuslaitosten sekä omaishoitajat ja läheiset - liiton kanssa. Kuntoutuskurssien tavoitteena on omaishoitajan toimintakyvyn tukeminen ja löytää keinoja terveyden ylläpitoon ja elämänlaadun parantamiseen. Kurssit sisältävät fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyviä haastatteluita, testejä ja tutkimuksia tarkoituksena kartoittaa omaishoitajan toimintakykyä. Kurseilta saa

myös tietoa ja ohjausta omaishoitajan työhön. Kuntoutuskurssit ovat omaishoitajille maksuttomia, kuluja aiheutuu jos omaishoitaja käyttää maksullista sijaishoitoa. Omaishoidontuen saaminen ei ole edellytys kurseille pääsyyn. Kuntoutukseen voivat osallistua eri-ikäiset omaishoitajat riippumatta siitä, ovatko he työelämässä vai ei. (Kela 2013.)

Vantaan kaupunki tarjoaa omaishoitajille kaupungin kuntosaleille ja uimahalleihin pääsyn maksutta. Paikalla on näytettävä palkkalaskelmaa, jossa tehtävänimikkeenä on "omaishoitaja". Palkkalaskelma saa olla enintään kaksi kuukautta vanha. (Vantaan kaupunki.)

Omaisena edelleen ry on Valtakunnallinen yhdistys, joka tukee omaisia, erilaisissa muutos- ja siirtymätilanteissa, kuten läheisen siirtyessä kodin ulkopuoliseen hoivaan. Siirtymävaiheessa hoitovastuusta luopuminen saattaa kuormittaa omaista. Yhdistyksen tavoitteena on muiden muassa myös kehittää omaisyhteistyötä ja ammattilaisten ja omaisten välistä yhteistyötä. (Omaisena edelleen ry.)

Omaishoitajien palveluiden käyttöä on myös tutkittu ja tutkimuksen mukaan eniten käytetyt palvelut olivat muun muassa avoterveydenhuollon palvelut (lääkärissä käynnit) ja laboratoriotestaus tai diagnosointi. Nämä palvelut ovat palveluita joita on haettava ulkopuoliselta taholta. (Laitinen, 2011.)

Sähköiset palvelut lisäävät mahdollisuutta käyttää erilaisia palveluita ajasta ja paikasta riippumatta. Älyteknologian kehitys on nopeaa ja uudenlaista tekniikkaa kehitellään jatkuvasti. Teknologisten laitteiden lisäksi täytyy olla myös taito käyttää laitteita ja saada tarvittaessa tukea käyttöön, sekä tarjolla täytyy olla myös perinteisimpiä tapoja hoitaa asioita. Teknologinen laite yhdistettynä hyvään palveluun muodostaa toimivan kokonaisuuden. (Röyskö 2016.) Teknologian käyttöä omaishoidon apuna on selvitelty kyselyn avulla vuonna 2012. Kyselyn toteuttivat Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto, Vanhustyön keskusliitto yhteinen KÄKÄTE -projekti (Käyttäjälle kätevä teknologia) ja Omaishoitajat ja Läheiset liitto ry. Tulosten mukaan suurimmalla osalla oli käytössä matkapuhelin sekä tietokone sekä puolella liikkumisen tai pesuhuoneen apuvälineitä. Teknologia saattaisi tuoda helpotusta omaishoitajalle, tuoda turvaa ja lisätä myös omaishoidettavan omatoimisuutta.

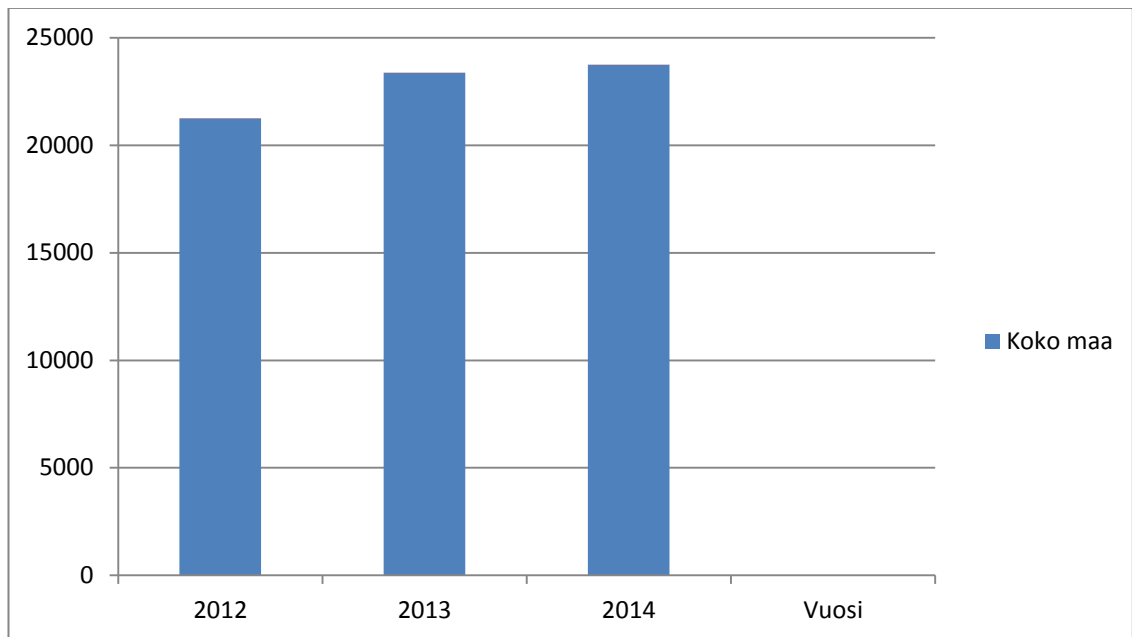
Teknologian käyttämättömyyden syynä iäkkäillä oli esimerkiksi tietämättömyys teknologian tuomista mahdollisuuksista arjen apuna. (Nykänen, Stenberg, Pesola, 2012.)

4. OMAISHOIDON TILASTOJA

Omaishoitajista noin 70 prosenttia oli naisia ja omaishoidettavista puolestaan noin 56 prosenttia miehiä vuonna 2012. Yli puolet omaishoitosopimuksen tehneistä oli vuonna 2012 eläkkeellä ja noin neljäsosa oli täyttänyt 75 vuotta. Työssäkäyvien osuus on laskenut vuoden 2006 jälkeen. Omaishoitajista noin puolet hoiti omaa puolisoaan ja noin neljännes omaa lastaan. Sosiaali- ja terveysministeriön Kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelman(2014) työryhmän loppuraportin mukaan omaishoidon tuella tehdyn hoitotyön laskennallinen arvo on nykyisin noin 1,7 miljardia euroa ja omaishoidon tuen kustannukset ovat noin 450 miljoonaa euroa vuodessa. Omaishoidontuki vähentää julkisia palvelumenoja arviolta 1,3 miljardia euroa vuodessa. Lähimpien vuosikymmenien aikana vanhuspalveluja käyttävien hoivatarpeet ja -toiveet vaihtelevat suuresti. Kenties merkittävimmät erot liittyvät valintaan omassa kodissa asumisen ja palveluasumisen välillä. Suurin osa ihmisistä kuluttaisi hoivapalveluja mieluummin kotonaan, vaikka palveluasumista tuettaisi voimakkaastikin. Toisaalta merkittävä vähemmistö haluaisi muuttaa palvelutaloon, vaikka palveluasumista tuettaisiin vain vähän (Pursiainen & Seppälä 2013).

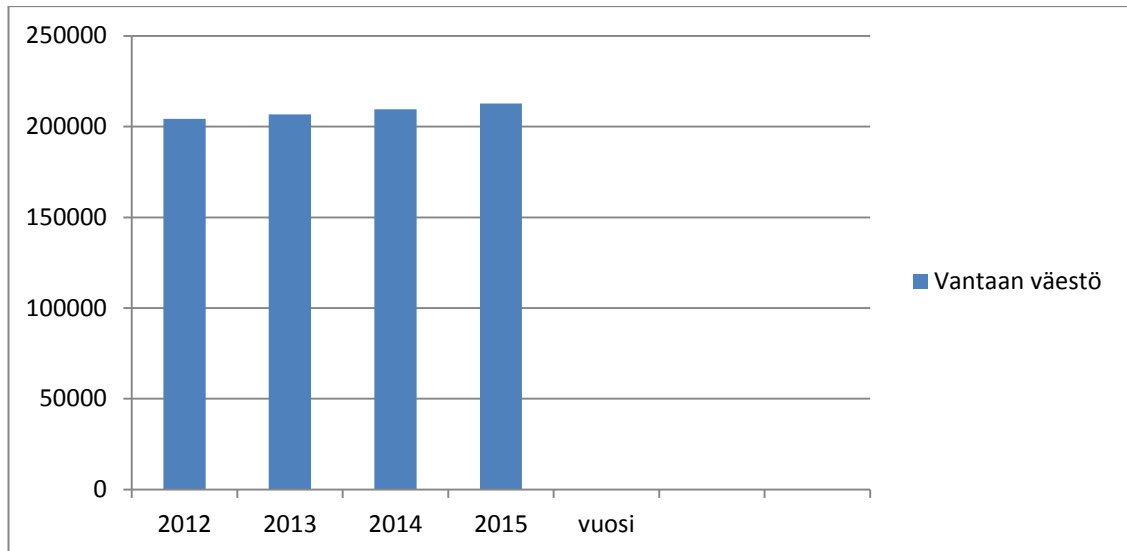
Omaishoitosopimusten määrä on lisääntynyt viime vuosina koko maassa (Kuvio 1.) Omaishoitajien määrän lisääntymisen ja kiinnostuksen omaishoittoon voi olettaa johtuvan omaishoittoa tukevista lakimuutoksista ja myös omaishoitajuuden näkyvyydestä mediassa. Omaishoitosopimus on hoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan välinen toimeksiantosopimus omaishoidon järjestämisestä. Omaishoidon tuesta laaditaan omaishoitajan ja

kunnan välillä sopimus, jonka liitteenä on oltava hoito- ja palvelusuunnitelma. Palvelutarpeen arviointi tehdään aina ennen omaishoitosopimuksen tekemistä. Arvioinnin suorittaa hoitotyön ammattilainen. Arvioinnissa selvitetään laajasti esimerkiksi palveluiden tarve, voimavarat, elämäntilanne ja toimintakyky. (Omaishoidontuen myöntämisperusteet 2016.) Omaishoitosopimuksen tulee sisältää tiedot ainakin: hoitopalkkion määrästä ja maksutavasta; oikeudesta lain mukaisiin vapaapäiviin, määräaikaisen sopimuksen kestosta sekä hoitopalkkion maksamisesta hoidon keskeytyessä hoitajasta johtuvasta syystä tai hoidettavasta johtuvasta muusta kuin terveydellisestä syystä. Omaishoitosopimus on voimassa toistaiseksi. Erityisestä syystä sopimus voidaan tehdä määräaikaisena. Sopimusta voidaan tarvittaessa tarkistaa. (Laki omaishoidon tuesta(937/2005, § 2.) Omaishoidontuen palkkion taso määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Omaishoidon tuen hoitopalkkion vähimmäismäärä on 1.1.2016 alkaen 387,49 euroa kuukaudessa. Hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana maksettava hoitopalkkio on vähintään 774,98 euroa kuukaudessa. Hoitopalkkion määrä tarkistetaan kalenterivuositain. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.) Omaishoidon tuen hoitopalkkio on ansiotuloa, jota verotetaan kuten muutakin työn perusteella saatavaa tuloa. (Tuloverolaki 105 a §).



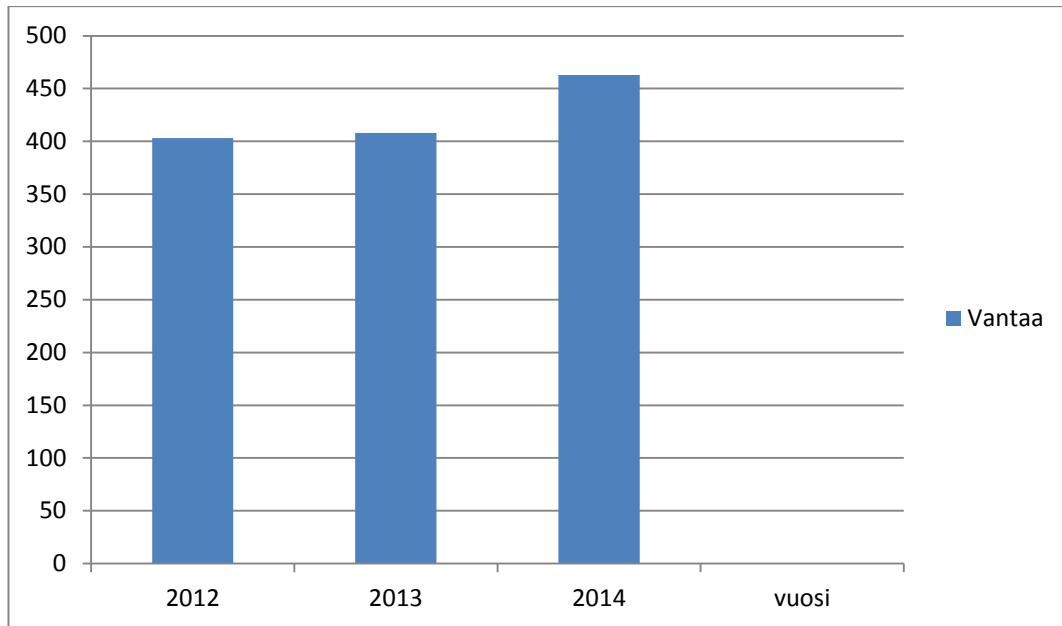
KUVIO 1. Sopimuksen omaishoidontuesta tehneiden yli 65-vuotiaiden määrä koko maassa vuosina 2012- 2014(Sotkanet 2016).

Vuoden 2015 alussa Vantaan asukasluku oli 212 705. Vantaan väestö kasvaa koko ajan. Kesällä 2015 tehdyn ennusteen mukaan kaupungissa on yli 223 000 asukasta vuonna 2020 ja kaksikymmentä vuotta myöhemmin lähes 260 000 asukasta. Vantaan väestöstä 14.5 % on yli 65 vuotiaita eli noin 30 000 henkilöä. (Vantaan väestö 2014/2015.)



KUVIO 2. Vantaan koko väestö vuosina 2012-2015 (Sotkanet 2016).

Vantaan kaupungin omaishoidontuen palkkio on 1.1.2016 alkaen aikuisilla ja ikääntyneillä hoitoryhmä 1. 387.49 €/kk. Hoidettava tarvitsee sairauden tai vamman johdosta jatkuvaa päivittäistä hoitoa ja huolenpitoa henkilökohtaisissa toiminnoissa. Omaishoitaja on sidottu hoitoon yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Hoitoryhmä 2. 774,98€/kk, Hoidettava tarvitsee sairauden tai vamman johdosta runsaasti hoitoa ja huolenpitoa henkilökohtaisissa toiminnoissa jatkuvasti kaikkina vuorokauden aikoina. Omaishoitaja on sidottu hoitoon yhtäjaksoisesti myös öisin. Omaishoidontuen sopimus päättyy ilman irtisanomista sen kuukauden lopussa, jonka aikana hoito hoidettavan terveydentilan muutoksista johtuen käy tarpeettomaksi tai hänet siirretään pitkäaikaiseen hoitoon. (Vantaan kaupunki, omaishoidontuen myöntämisperusteet 2016.)



KUVIO 3. Sopimuksen omaishoidontuesta tehneiden yli 65vuotiaiden määrä Vantaalla vuosina 2012 - 2015(Sotkanet 2016).

5. OMAISHOITAJAN JAKSAMINEN OMAISHOIDON TUTKIMUKSISSA

Omaishoitajuuteen liittyen on tehty opinnäytetöitä, tutkimuksia sekä kehittämishankkeita. Muistisairaana omaishoitajuudesta ovat tutkimuksia tehneet muiden muassa Kirsi (2004) sekä Matilainen (2002). Kirsi (2004) on tutkinut väitöskirjassaan dementoitunutta puolisoaan hoitaneiden miesten ja naisten hoitokokemuksia. Miehillä sekä naisilla oli samanlaisia kokemuksia hoitamisesta, he kuvasivat puolison hoitoon käytettyjä vuosia jopa parhaaksi osaksi elämäänsä. Ne puoliset jotka eläkkeelle jäämisen jälkeen halusivat olla edelleen työelämässä tai omistautua harrastuksille, aiheutti dementoituvan puolison hoito ristiriitaisia tunteita. (Kirsi 2004.)

Tutkimuksissa on tullut esiin muiden muassa omaishoidon kuormittavuus ja stressaavuus, omaishoitajan väsyminen ja oman ajan puute, mutta myös

tyytyväisyys siihen, että voi omaishoitajan mahdollistaa läheisen kotona asumisen. Omaishoitajuuteen liittyy jaksamista ylläpitäviä sekä heikentäviä tekijöitä. Heikentävinä tekijöinä useissa tutkimuksissa mainittiin muiden muassa yksinäisyys. Klemetilän(2014) tutkimuksen mukaan omaishoitajan jaksamista heikentäviä tekijöitä ovat vastuu yksin kaikesta, sosiaalisen elämän rajoittuminen, oman ajan puute ja henkinen kuormittuminen. Omaishoitajien henkisen tuen tarve on suuri, vahvistusta omaishoitajan rooliin he kokevat saavansa vertaistuesta ja keskusteluista (Lönnbäck 2006).

Omaishoitaja voi tuntea hermostuneisuutta ja surua läheisen riippuvuudesta ja avuntarpeesta ja omien tarpeiden sivuuttaminen voi herättää kiukkua. Toisaalta taas levon tarve ja omien tarpeiden huomioiminen, oman ajan käyttö ja omasta hyvinvoinnista huolehtiminen voi aiheuttaa syyllisyyttä. (Autio 2014, 89.)Hoitajan oma rajallisuus ja huomio, ettei kaikkiin hoidettavan tarpeisiin ole mahdollista vastata. Oman ajan jakaminen ja valintatilanteet omaishoidettavan auttamisen ja päivittäisten kotiaskareiden välillä voivat aiheuttaa ristiriitaisia sekä syyllisyyden tunteita hoitajalle. (Kaivolainen 2011, 116 -117.) Oma aika, oma tila tai pieni lepo hetki, jolloin ei tarvitse olla valppaana ja tarkkaavaisena tukee jaksamista (Tikkanen 2016). Hyvinvoinnin käsitettä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Keskeisinä hyvinvoinnin käsitteinä voidaan mainita elinolot, elämän, subjektiivinen hyvinvointi ja kestävä hyvinvointi. Hyvinvointia määrittelevät käsitteet ovat kytköksissä toisiinsa, onnellisuus ja tyytyväisyys liittyvät oleellisesti elinolon ja elämänlaadun käsittekokonaisuuksiin. Elämänlaatu muodostuu taas onnellisuuden ja tyytyväisyyden kautta. (Pyykkönen 2012,79.) Nykyään nähdään hyvinvoinnin koostuvan moniulotteisena ilmiönä. Hyvinvointia voidaan tarkastella ihmisen käytettävissä olevien resurssien tai tarpeiden kautta, hyvinvoinnissa korostuu kokemukseen perustuva näkemys. (Hoffren, Lemmetyinen & Pitkä 2010, 16.)

Palvelujärjestelmästä tukea antavana tahona Väärälän(2007) tutkimuksen mukaan paljon apua tarvitsevat omaishoitajat kokevat etteivät saa riittävästi apua, koska palvelujärjestelmässä asiointi on vaikeaa sekä työntekijöiden kiire ja vaihtuvuus heikentävät avun saamista. Liusaaren(2013) tutkimuksessa järjestöt ja eri alueiden ohjaajat sekä dementia-neuvojat saivat lähes kaikilta haastateltavilta kiitosta työstään omaishoitajien etujen ja palvelujen

järjestämisessä. Myös tuttavien ja ystävien apu koettiin suurena voimavarana arjen keskellä. Ylirinteen (2010) sekä Salinin (2008) tutkimuksissa omaishoitajien mielestä hoidettavan vuorohoidossa oleminen antoi mahdollisuuden lepoon ja auttoi jaksamaan paremmin ja antoivat lisää jaksamista selviytyä hoitosuhteessa. Puolet omaishoitajista koki itsetsyytöksiä ja vaikeutta luovuttaessaan hoidettavan toisten hoidettavaksi. (Ylirinne 2010). Muistisairaana hoidettavan omaishoitajalle järjestetty päivätoiminta tarjoaa mahdollisuuden irtautua hoitovelvollisuudesta ja vähentää omaishoitaja stressiä (Gaugler, Jarrot, Zarit, Parris Stephen, Townsend & Greene 2003). Omaishoidettavan siirtyessä pysyvästi kodin ulkopuoliseen hoivapaikkaan, muutos ja luopumistilanne voi kuormittaa omaishoitajaa henkisesti ja on useimmille kriisi. Muutosvaiheen syyllisyyden tunteet siitä ettei kykene enää läheistä hoitamaan sekä huoli läheisen sopeutumisesta uuteen kotiin ovat vaikeita asioita työstettäväksi. Luopumiseen liittyy monenlaisia tunnetiloja, kuten esimerkiksi surua, vihaa ja myös helpotusta. Arjen tilanne kotona muuttuu ja siirtymävaiheessa omaishoitajan voi olla vaikea löytää elämänmyönteisyyttä ja voimavaroja elämäänsä. Hoitohenkilöstön tulisi tukea omaishoitajaa muutostilanteessa kuulemalla omaishoitajan kokemuksia ja ymmärtämällä tilanteeseen liittyviä tunnetiloja. (Kotiranta 2011.)

Masennuksen on todettu olevan yleinen oire omaishoitajilla. Tutkimusten mukaan masennuksesta kärsii noin puolet omaishoitajista. Stressiä esiintyy erityisesti niillä, joiden hoidettavilla on etenevä tai krooninen sairaus, kuten dementia. Omaishoitajien yleisiä stressioireita ovat unettomuus, krooninen väsymys, lihaskivut, epäsäännölliset ruokailut ja vapaa-ajan puute. (Tamminen & Solin 2013.)

Muistisairaana omaishoitajilla masennus on yleisempää kuin muita sairauksia sairastavien hoitajilla (D'Aoust, Brevster & Rowe 2013). Välimäen (2012) tutkimuksen mukaan muistisairaiden omaishoitajat tarvitsevat tukea jo varhaisessa vaiheessa. Väsymys ja unettomuus on mainittu myös Kaivosojan(2014), Klemettilän(2014) ja Matilaisen(2002) tutkimuksissa. Väsymys on ikääntyneillä niin yleistä, että sen voidaan olettaa haittaavan merkittävästi heidän arkielämäänsä. Väsymystä ei voida pelkistää vain

fyysiseksi oireeksi, sillä sen taustalta löytyy moninaisia psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä.

Vähäinen liikunta aktiivisuus puolestaan liittyy fyysisten voimien heikkenemiseen, joka aiheuttaa jaksamattomuutta. (Mäkelä 2014.) Liian suuri hoivavastuu läheisestä uuvuttaa ikäihmisiä ja he tarvitsevat nykyistä enemmän apua ja tukea selviytyäkseen omaishoitotehtävästä. Omaishoidettavan käyttäytymisen ja mielialan muutokset aiheuttavat omaishoitajassa stressiä. Käytös voi muuttua useaan kertaan päivän aikana apatiasta levottomuuteen ja vaikka omaishoitaja tietää teoriassa miten hankalissa tilanteissa toimitaan, ei käytännössä näitä toimia pysty useinkaan toteuttamaan. (Huis in het Veld, Verkaik, van Meijel, Verkade, Werkman, Hertogh, Cees & Franckecorresponding, 2016.)

6. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tässä opinnäytetyössä omaishoitajalla tarkoitan samassa taloudessa asuvaa yli 62 vuotiasta henkilöä, joka ei ole enää työelämässä mukana ja jolle omaishoitajuus on jatkuvaa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää miten omaishoitaja jaksaa ja millainen on omaishoitajan oma tunne omista voimavaroista. Tavoitteenani on saada omaishoitajien omakohtaisia kokemuksia omaishoitajuudesta haastatteleamalla heitä ja välittää omaishoitajilta saatua tietoa opinnäytetyöni kautta omaishoidosta vastaaville henkilöille. Omaishoitajilta tuleva tieto voi auttaa kehittämään omaishoitajille tarkoitettuja palveluita ja siten lisätä heidän hyvinvointiaan ja jaksamistaan omaishoitajina. Koska opinnäytetyö sijoittuu Vantaan alueelle, tarkoituksena on myös saada tietoa tukevatko Vantaan alueen palvelut jaksamista, mitä palveluita omaishoitaja käyttää ja myös saada tietoa omaishoitajien tarpeista ja toiveista Vantaan palveluihin liittyen.

Tutkimuskysymyksinä ovat

- Mitkä asiat auttavat ikääntyvää omaishoitajaa jaksamaan?
- Mitkä asiat heikentävät ikääntyvän omaishoitajan jaksamista?
- Mikä on Vantaan alueen palveluiden merkitys jaksamiselle?

7. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyöni on luonteeltaan laadullinen tutkimus ja aineiston keräämisen suoritin haastattelemalla omaishoitajia. Aineistonkeruumenetelmäksi valitsin teemahaastattelun, koska pyrin teemoihin liittyvällä osin vapaalla keskustelulla saamaan luotettavaa ja sen hetkistä tietoa omaishoitajan jaksamiseen liittyen. Haastattelussa pystyin tarkentamaan ja tekemään lisäkysymyksiä. Haastattelun runkona käytin valitsemiani aihepiirejä eli teemoja. Teemat olin valinnut tutkimuskysymysten perusteella, tavoitteena saada vastaukset tutkimuskysymyksiin sekä omaishoitajuuteen liittyvien tutkimusten perusteella, joihin olen tätä työtä tehdessäni perehtynyt. Haastattelurungon esitestauksen suoritin haastattelemalla ikääntyvää omaishoitajaa. Tavoitteena oli saada haastateltavaksi kymmenen yli 65-vuotiasta omaishoidettavan kanssa samassa taloudessa asuvaa vakituisen työelämän ulkopuolella olevaa omaishoitajaa. Tutkimusalueena oli Vantaan kaupungin pohjoisalue. Alueen palveluohjaajat jakoivat omaishoitajille saatekirjeet. Omaishoitajien ilmaistua kirjeen välityksellä halukkuuden osallistua tutkimukseen, otin heihin yhteyttä puhelimitse ja sovin haastatteluajan.

Tutkimukseen osallistui kahdeksan henkilöä, alkuperäisen suunnitelman mukaan tavoitteena oli haastatella 10, yli 65 - vuotiasta henkilöä, jotka eivät ole

työelämässä mukana ja asuvat samassa taloudessa omaishoidettavan kanssa ja heille omaishoitajuus on jatkuvaa ja he ovat tehneet omaishoitosopimuksen. Saatekirjeitä välitettiin omaishoitajille 20 kappaletta. Saatekirjeeseen vastasi 9 henkilöä ja 1 heistä kieltäytyi haastattelusta. Tutkimukseen osallistui yhteensä 8 henkilöä (n=8). Tutkimukseen oli lupautunut myös kaksi 62 vuotiasta omaishoitajaa, sekä yksi 64 vuotias. Kelpuutin heidät mukaan tutkimukseen, alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen, koska muut asettamani kriteerit täyttyivät. Omaishoitajien lopullinen ikäjakauma oli 62- 83. Kahdeksasta haastatelluista 5 oli naisia ja 3 miestä, kaikki haastellut olivat omaishoidettavan puolisoita. Kaikki omaishoitajat olivat tehneet omaishoitosopimuksen.

Teemahaastattelu nimi kertoo siitä mikä tässä haastattelussa on kaikkein oleellisinta, nimittäin sen, että yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Tämä vapauttaa pääosin haastattelun tutkijan näkökulmasta ja tuo tutkittavan äänen kuuluviin. Teemahaastattelu ottaa huomioon sen, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamat merkitykset ovat keskeisiä, samoin kuin sen, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsijärvi & Hurme 2001, 48.)

Teemahaastattelun teemoina ovat omaishoitajan jaksaminen ja Vantaan alueen palvelut. Omaishoitajan taustatiedoiksi olen määritellyt omaishoitajan iän ja sukulaisuussuhteen hoidettavaan. Keskeisen syyn, miksi hoidettava tarvitsee omaishoitajan ja millaista apua hoidettava tarvitsee päivittäin. Omaishoitajan jaksamiseen liittyy olemassa olevat voimavarat. Teemat olen muodostanut tutkimuskysymysten pohjalta pyrkimyksenä saada vastaukset tutkimuskysymyksiin. Teemahaastattelurunkoon lisäsin tarkentavia kysymyksiä, joiden avulla sain yksityiskohtaisempaa tietoa. Muotoilin kysymyksistä sellaisia, joihin ei voi vastata kyllä tai ei vastauksella, koska kysymysten avulla pyrin saamaan aikaan vapaamuotoista keskustelua ja vuorovaikutusta haastateltavan kanssa.

Teemojen ja niihin liittyvien kysymysten avulla pyrin saamaan vastauksen tutkimuskysymyksiin. Haastattelun on tarkoitus teemojen avulla pysyä ennalta päätetyssä aiheessa eli omaishoitajan jaksamisessa. Hirsjärven ja Hurmeen (2001, 66) mukaan teema-alueet ovat niitä alueita, joihin haastattelukysymykset

varsinaisesti kohdistuvat. Haastattelutilanteessa ne ovat haastattelijan muistilistana ja tarpeellisena keskustelua ohjaavana kiintopisteenä. Haastattelutilanteessa teema-alueet tarkennetaan kysymyksillä. Teemahaastattelun luonteeseen kuuluu, että myös tutkittava, eikä vain tutkija, toimii tarkentajana. (Hirsijärvi & Hurme 2001, 66.)

7.2 Aineiston analyysi

Analysoin aineistoa teemoittelun keinoin, koska teemoittelu sopii analyysitavaksi teemahaastatteluaineistolle. Haastattelut kuuntelin useaan kertaan ja etsin aineistosta teemaa kuvaavia ilmaisuja. Haastatteluaineiston olen ryhmitellyt ja pilkkonut aihepiirien eli teemojen mukaan. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoituksena oli litteroida haastattelut sanasta sanaan, mutta kuunneltuani kaksi ensimmäistä haastattelua totesin sen olevan haasteellista, koska haastattelut eivät pysyneet sovituissa aihepiireissä vaan laajenivat käsittelemään omaishoitajan koko elämänhistoriaa, perhettä ja sukulaisia. Haastatteluihin tuli myös useita keskeytyksiä, kuten ulkopuolisten ihmisten saapuminen paikalle ja omaishoidettavan avun tarve. Keräsin haastatteluista sekä muistiinpanoista teemoihin sopivia ilmaisuja, lauseita ja sanoja. Teemoina ovat omaishoitajan jaksamista tukevat ilmaisut, jaksamista heikentävät ilmaisut sekä Vantaan palveluiden merkitys omaishoitajille sekä toiveet palveluista. Ryhmittelin suorat ilmaisut teema- alueittain taulukkoon. Suorat ilmaukset pelkistin taulukkoon yhdistämällä samaa tarkoittavat ilmaisut ja nimesin alaluokan ilmaisuja kuvaavalla nimellä. (Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysistä) Alaluokan kuvaavat ilmaisut yhdistin pääluokaksi joita olivat: Jaksamista auttavat tekijät, jaksamista heikentävät tekijät ja kokemuksia Vantaan palveluista. Käytän tulosten esittelyssä haastateltavien alkuperäisilmaisuja, jotka on kirjoitettu kursiivissa. Haastateltavat merkitsin numeroiden mies omaishoitajat M 1-3 ja naiset N 1-5. Aineiston olen lukenut ja kuunnellut useaan kertaan. Haastatteluaineistoa on yhteensä seitsemän tunnin-

puolentoista tunnin mittaista nauhoitusta sekä lisäksi paperille tehdyt muistiinpanot.

Analyysiyksikön valinnassa analyysiyksikkö voidaan määritellä eri tavoin. Analyysiyksikön määrittelyssä ratkaisevat aineiston laatu ja tutkimustehtävä. Tavallisimmin käytetty analyysiyksikkö on aineiston yksikkö: sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 25.) Analyysiyksiköiksi valitsin lauseen, sanan ja ajatuskokonaisuuden.

Aineiston kuvaileminen on itse analyysin perusta. Kuvaileminen merkitsee sitä, että pyritään kartoittamaan henkilöiden, tapahtumien tai kohteiden ominaisuuksia tai piirteitä. Aineiston ryhmittely luo pohjan tai kehyksen, jonka varassa haastatteluaineistoa voi myöhemmin yksinkertaistaa ja tiivistää. Aineiston ryhmittelyn jälkeen seuraava vaihe on aineiston uudelleen järjestely laaditun ryhmittelyn mukaisesti. Aineiston tulkinta vaiheessa tutkijan pyrkimyksenä on päätyä onnistuneisiin tulkintoihin. Laadullisessa tutkimuksessa tulkintaa tehdään koko tutkimusprosessin ajan. (Hirsijärvi & Hurme 2001, 143 - 147.)

TAULUKKO 1. Esimerkki sisällönanalyysistä

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
Hyvä yöuni, ei väsytä hyvä kunto hyvä terveys	Omaishoitajan terveys	Jaksamista auttavat tekijät
Toisten omaishoitajien tapaaminen	Vertaistuki	Jaksamista auttavat tekijät
Ystävien tapaaminen, Perheen ja sukulaisten vierailut	Läheisten vierailut	Jaksamista auttavat tekijät
Yhdessä kotona Yhdessä kuntoutuskurssille Yhdessä retkiä	Yhdessäolo	Jaksamista auttavat tekijät
Henkisesti raskasta Huoli henkisestä jaksamisesta Huoli tulevasta Jatkuva huoli	Psyykinen huoli	Jaksamista heikentävät tekijät
Väsymys Fyysinen väsyminen liikunnan vähyys Fyysisesti raskasta	Fyysinen väsymys	Jaksamista heikentävät tekijät
Hoitajien tuki Muistihoitaja kertoo asioista ja pitää yhteyttä Satunnaisen avun tarve Tehostetun hoidon tuki	Kotihoitopalvelut	Kokemuksia Vantaan palveluista
Lääkärin ajan odotus pitkä Lääkäriltä saa tietoa Lääkärit keskittyvät yhteen asiaan, ei kokonaisuuteen Lääkärit hyviä Ei saa riittävästi tietoa hoidettavan sairauksista. Lääkäriin ei saa yhteyttä	Lääkäripalvelut	Kokemuksia Vantaan palveluista

7.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Etiikka on suhtautumista valintoihin ja tekemisiin siitä mikä on sallittua ja mikä ei. Eettisellä ajattelulla viitataan kykyyn pohtia asioita oikeasta ja väärästä eri arvojen kautta. (Kuula, 2011, 21.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tarkkuus koskee kaikkia tutkimuksen vaiheita. Aineiston tuottamisen olosuhteet olisi kerrottava selvästi ja totuudenmukaisesti. Haastatteluihin liittyvät mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat haastattelussa ja myös tutkijan oma itsearviointi tilanteesta. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 227.) Opinnäytetyötä tehdessä noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimukseen sovelletaan tieteellisen tutkimuksen avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Tutkijat ottavat muiden tutkijoiden työn ja kunnioittavat muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viittaavat heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Tarvittavat tutkimusluvut on hankittu ja kaikkien osapuolten, niin työnantajan, vastuullisen tutkijan kuin ryhmän jäsenten oikeudet, tekijyyttä koskevat periaatteet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. Tutkimuksen edetessä sopimuksia voidaan tarkentaa. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012, 6.) Tutkimuksessa lähtökohtana on kunnioittaa ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Tutkimukseen osallistumisen on oltava vapaaehtoista, eikä tutkimus saa vahingoittaa fyysisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti. Tutkimuksesta saadun hyödyn tulee olla suurempi kuin siitä aiheutuvan haitan. (Paunonen & Vehviläinen - Julkunen 2006, 26- 27.)

Tätä opinnäytetyötä tehdessäni toimin edellä kertamani hyvän tieteellisen toimintatavan mukaan toimien asianmukaisesti, avoimesti, huolellisesti ja rehellisesti kirjaamalla toimintani ja työskentelyvaiheet opinnäytetyö raporttiin. Opinnäytetyöaihetta valitessani pohdin syitä aihevalinnalle ja päädyin tarkoitukseen saada huomio heikommassa asemassa olevalle ja mahdollisesti

löytää keinoja omaishoitajan hyvinvoinnin lisäämiseksi ja saada tietoa ikääntyneiden omaishoitajien jaksamisesta ja lisätä tätä kautta omaa ammatillista osaamistani sairaanhoitajana. Saatuaani Vantaan kaupungilta tutkimusluvan, laadin saatekirjeet omaishoitajille. Palveluohjaajat jakoivat saatekirjeet satunnaisesti valikoiduille ikääntyneille omaishoitajille. Haastatteluihin osallistuvilta olin saanut allekirjoituksella varmistetun luvan ja varmistin vielä ennen haastattelua halukkuuden osallistua tutkimukseen, sekä, että he ovat tietoisia siitä, että mukana olo on vapaaehtoista ja että he tietävät saavansa keskeyttää tutkimuksessa mukanaolon milloin haluavat, eikä siitä aiheudu heille haittaa. Selvitin työn tarkoituksen, tavoitteen ja työn etenemisen suunnitelman ja kerroin heille, ettei mukanaolosta ja kertomuksista voi heitä tunnistaa ja kaikki saatu materiaali säilytetään ulkopuolisten ulottumattomissa ja kaikki hävitetään kun niitä ei enää tähän työhön tarvita. Ikääntyneitä henkilöitä haastatellessani otin huomioon mahdolliset heikentyneet aistitoiminnot puhumalla rauhallisesti ja selkeästi varmistaen, että kysymykset on ymmärretty oikein.

8. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Haastattelut suoritin touko-kesäkuussa 2016. Haastattelut nauhoitin sekä tein muistiinpanoja ja puhelinhaastattelusta tein muistiinpanoja. Useimmat omaishoitajat olivat toimineet omaishoitajina jo useita vuosia, vaikka virallinen sopimus oli tehty vasta hiljattain. Omaishoitosopimuksen solmimiseen oli ehdotus tullut joko kotihoidon työntekijältä tai lähipiiriin kuuluneelta sukulaiselta tai ystävältä. Kaikki omaishoidettavat olivat monisairaita, viidellä omaishoidettavalla oli etenevä muistisairaus. Haastatteluista 7 suoritin omaishoitajan kotona ja 1 halusi antaa haastattelun puhelimesta. Haastattelutilanteissa seitsemässä haastattelussa omaishoidettava oli samassa tilassa tai viereisessä huoneessa ja yhdessä hoidettava ei ollut paikalla.

9. TUTKIMUSTULOKSET

9.1 Omaishoitajan voimavaroja tukevat tekijät

Voimavaroja tukevina tekijöinä useassa haastattelussa mainittiin vertaistuki. Keskustelu samassa tilanteessa olevan kanssa auttoi jaksamaan. Ihminen jolla on kokemusta samasta tilanteesta, ymmärtää asioita ilman, että joutuu selittämään mitä tarkoittaa. Toisilta omaishoitajilta saattoi saada myös hyödyllisiä neuvoja ja vinkkejä arjen toimintoihin. Ystävien tapaaminen ja keskustelu mieltä painavista asioista antoi voimaa jaksamiseen sekä puhuminen muista asioista sai hetkeksi ajatukset pois kotiasioista. Oma fyysinen ja psyykinen terveys oli kaikkien haastateltavien mielestä tärkeimpien tekijöiden joukossa, puhuttaessa jaksamisesta. Hyvät, riittävän pitkät yöunet auttoivat jaksamaan raskaimpinakin päivinä. Pyrkimys säännölliseen ulkoiluun ja liikkumiseen, joko yksin tai yhdessä hoidettavan kanssa, oli jokaisella. Jokaisella omaishoidettavalla oli useampia sairauksia. Vaikka fyysiset heikkoudet tekivät hoitamisesta raskasta, kaksi omaishoitajaa piti elämää helpottavana asiana sitä, ettei hoidettavalla ole muistisairautta. Positiivisena asiana koettiin myös se, ettei ole vakavaa sairautta, kuten syöpää. Muistisairaiden omaishoitajien elämää taas helpotti muistisairaana hyvä päivä eli hoidettava oli rauhallinen ja nukkui yön hyvin. Hoidettavan voidessa hyvin, voi hoitajakin hyvin. Yhdessäolo puolison ja läheisten kanssa antoi voimavaroja arkeen jokaiselle omaishoitajalle. Puolisolle annettu lupaus olla yhdessä myötä ja vastoinkäymisissä oli myös syy jaksaa.

Enhän minä tuota puolisoa mihinkään hoitolaitokseen vie, minähän olen luvannut sen kanssa olla, ja tässä ollaan niin kauan kun pärjätään.

Yhdessä tehdyt retket ja kyläilyt toivat vaihtelua arkeen, erään vaimon kertomus siitä miten käynti kahvilassa ja muiden ihmisten näkeminen virkisti molempien mieltä ja näistä käynneistä riitti kotona keskusteltavaa pitkäksi aikaa. Myös puolisoitten yhteisten vuosien aikana yhdessä tehtyjen matkojen muistelu

virikisti mieltä. Lasten ja lastenlasten vierailut toivat virikistystä ja myös apua arjen toimintoihin, kuten kauppa - ja pankki asioiden hoitamiseen. Ystävän lyhytkin vierailu virikisti mieltä ja sai ajatukset pois omista asioista hetkeksi. Pitkään samassa talossa asuvien naapureiden apua käytti myös osa omaishoitajista. Fyysistä jaksamista tukevinä tekijöinä mainittiin oikeanlaiset ja tarpeeseen sopivat apuvälineet sekä kotiin tehdyt tarvittavat muutokset, kuten lisäkahvat seiniin ja riittävä tila liikkumiselle ja hoidettavan liikuttamiselle. Koti kuitenkin haluttiin pitää kotina eikä laitospaikkana tai sairaalahuoneena. Koti hyvien kulkuyhteyksien varrella ja lähellä olevat palvelut, helpottivat arkea erityisesti niillä, jotka voivat jättää hoidettavan lyhyeksi ajaksi yksin. Nopea käynti esimerkiksi kaupassa tai apteekissa järjestyi, ilman erillisiä järjestelyitä. Neljä omaishoitajaa sai voimavaroja päivään pienistä hetkistä omassa oloissa, kahvikupillinen tai lehden luku omassa rauhassa. Hoidettavan käynti päivätoiminnassa antoi myös omaishoitajalle aikaa levätä ja olla itsekseen. Kuntoutuskursseista oltiin tietoisia, mutta ainoastaan haastatelluista yksi oli käynyt hoidettavan kanssa yhdessä kuntoutuskurssilla ja kertoi hakevansa uudelleen. Kurssilta oli saatu vertaistukea ja virikistystä ja vaihtelua arkeen.

9.2 Omaishoitajan voimavaroja heikentävät tekijät

Henkisesti raskaaksi hoitamisen koki jokainen haastatelluista. Vähitellen omaishoitajaksi päätyneet kokivat henkistä kuormittavuutta ajoittain, erityisesti silloin, kun hoidettavan terveydentilassa tapahtuu muutoksia huonompaan suuntaan. Muistisairaiden omaishoitajien henkinen kuormittavuus johtui erityisesti pelosta ja epävarmuudesta. Pelkoa ja epävarmuutta aiheuttivat käytöksen muutokset, aggressiivisuus ja mahdollinen liikuntakyvyn menetys. Muistisairauksiin liittyvistä käytösoireista omaishoitajilla oli tietoa, mutta äkilliset käytöksen muutokset ja oma pärjääminen hankalissa tilanteissa aiheutti epävarmuutta. Äkillisesti ilman valmistautumista omaishoitajaksi päätyneet kokivat tilanteen henkisesti raskaaksi erityisesti alkuvaiheessa, kun tilanne on uusi ja on pelkoa ja epätietoisuutta tulevasta.

Tuntuu että yhtäkkiä on yksin suuren taakan ja epätietoisuuden kanssa, eikä kukaan oikein osaa siinä ahdistuksessa auttaa, pitää vaan yrittää olla vahva ja opetella kaikenlaisia asioita, että selviytyy.

Kolme haastatelluista koki henkisesti raskaaksi ja loukkaavaksi tuttavien välttelevän käytöksen omaishoidettavaa kohtaan. Omaishoitajat epäilivät välttelyn johtuvan epätietoisuudesta ja epävarmuudesta ja siitä ettei oikein tiedä mitä omaishoidettavalle sanoisi tai miten sairauteen pitäisi suhtautua. Toisaalta he ymmärsivät käytöksen, mutta silti se tuntui loukkaavalta. Haastatelluista kolme kertoi hoitamisen olevan ajoittain fyysisesti raskasta. Haastatteluhetkellä kaksi omaishoitajaa mainitsi olevansa väsynyt, mutta jokainen mainitsi olleensa ajoittain väsynyt, erityisesti silloin kun yöllä on joutunut heräämään avustamaan hoidettavaa. Väsymys saa koko elämisen tuntumaan ahdistavalta ja raskaalta. Jokainen kertoi hyvien yöunien olevan ehdottoman tärkeä asia jaksamisen kannalta. Yksinäisyys, ystävien kaikkoaminen ja huoli tulevasta aiheutti ahdistavaa tunnetta. Yksinäisyyden tunnetta lisäsi myös puolison sairaudesta johtuva kykenemättömyys keskusteluun, ei voi kysyä neuvoa tai mielipidettä, vaan on itse tehtävä kaikki päätökset.

Olet kokoajan yhdessä toisen kanssa, mutta silti yksinäinen.

Yhteiset harrastukset ja ystävien kanssa yhteiset illanvietot olivat jääneet, koska hoidettavan liikuntakyky on heikko ja ulos lähteminen hankalaa. Vaikka hoidettavan olisi voinut vähäksi aikaa yksin jättää, ei yksin lähteminen tuntunut luontevalta, koska aina oli yhdessä käyty. Jatkuva sidoksissa olo ja huoli omaisesta, vaikka tietää hänen olevan hyvässä hoidossa, haittasi rentoutumista ja lepäämistä vapaa aikana. Henkisesti hoitajan roolista pääseminen oli vaikeaa vapaapäivien aikana. Pelko ja huoli siitä, että omat voimat ei riitä tai sairastuu äkisti, aiheutti myös huolta, mihin hoidettava joutuu, miten kaikki järjestyy. Osa omaishoitajista pelkäsi hoidettavan sairaalaan joutumista, koska pelkäsi yleiskunnon siellä heikkenevän ja sairaalassaolon jälkeen kotihoidon olevan työläämpää ja enemmän voimia vievää, myös ajatus yksin jäämisestä pelotti. Kahdeksasta haastatellusta neljä mainitsi kärsivänsä taloudellisia huolia.

Oli toisenlaiseksi ajateltu tätä eläkeikää, äkillinen puolison sairastuminen oli tilanne johon ei osannut varautua, sairaalamaksut ja kuntoutus maksavat paljon.

9.3 Omaishoitajan kokemuksia ja toivomuksia Vantaan palveluista

Haastatteluun osallistuneet pohtivat ensisijaisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöä, vaikka kysyttäessä niitä ei erityisesti mainittu, vaan kysymyksessä oli yleisesti omaishoitajien tarvitsemat palvelut. Vantaan omaishoitajalle tarjoamaa ilmaista kuntosalia ei käyttänyt kukaan ja uimahallissa oli yksi käynyt muutaman kerran. Jokainen haastelluista mainitsi julkisten kulkuyhteyksien toimivan hyvin ja kaiken päivittäiseen elämiseen tarvittavan sai myös läheltä. Haastatteluun osallistuneet omaishoitajat käyttivät vähäisesti Vantaan alueen sosiaali- ja terveyspalveluita. Lääkäri- ja laboratoriopalvelut olivat niitä mitä eniten käytettiin. Osa omaishoitajista kertoi tarvitsevansa kotihoidon hoitohenkilökunnan ohjausta ja apua erityisesti siinä vaiheessa kun hoidettavan terveydentila on muuttunut ja hän kotiutuu sairaalasta. Kotiutuspalaveria, jossa olisi eri ammattiryhmien edustajia mukana, toivottiin erityisesti. Alkuvaiheen neuvonta ja ohjaus olisivat antaneet tukea ja varmuutta hoitamiseen. Tietoa hoidettavan terveydentilasta toivottiin, ilman, että jokaista asiaa täytyy erityisesti kysellä, kaikkea ei edes osaa kysyä ja tarpeellinen tieto saattaa jäädä saamatta. Omaishoitajien tunne siitä että jätetään yksin tuli esille useassa tapauksessa. Hoidettava kotiutetaan kiireellä sairaalasta ja oletetaan omaishoitajan tietävän miten toimitaan.

Hoitamista helpottavista apuvälineistä olisi tarvinnut enemmän tietoa ja opastusta. Sellaista mitä ei tiedä olevan, ei osaa kysyä.

Yhteyden saaminen kotihoidon työntekijöihin koettiin helppona ja yhteystiedot olivat esillä tai tallennettuna puhelimeen. Jokainen omaishoitaja oli sitä mieltä, että kotihoidosta saa apua, jos äkillinen tarve tulee, mutta haluttiin myös näyttää itselle ja muille, että pärjätään omillaan. Muistisairaiden omaishoitajat kokivat muistihoidajan työpanoksen tärkeäksi ja antavan tukea ja olevan aidosti kiinnostunut asiakkaistaan. Muistihoidajan tuen tarve mainittiin erityisesti silloin kun muistisairaahan käytöksessä tapahtuu muutoksia. Lääkäreihin oltiin pääosin tyytyväisiä, mutta lääkärin aikaa joutui viiden hoitajan mielestä odottamaan liian pitkään. Lääkäreiden toivottiin huomioivan asiakkaan kokonaisuutena, eikä vain keskittyvän yhteen oireeseen tai sairauteen. Pohdiskelua tuli myös siitä, jos hoidettava joutuu äkisti sairaalaan, kuinka paljon siellä voi aikaa viettää, ettei

ole häiriöksi ja voiko hoitohenkilökunnalle antaa neuvoja kertomalla miten kotona on toimittu.

Säännöllinen usein tapahtuva kotiapu koettiin kalliiksi. Hoitohenkilökunnan kiire aiheutti muutamille epämiellyttävää tunnetta, ei viitsi vaivata kiireistä hoitajaa kysymyksillä, ennemmin pysyttelee tieltä pois, että saavat työnsä hoidettua. Hoitajilta toivottiin myös empatiaa omaishoitajaa sekä hoidettavaa kohtaan. Hienotunteisuutta ja huomaavaisuutta toivottiin, kun ollaan toisen kodissa. Toiveena oli että hoidettavalle kerrottaisi mitä ollaan tekemässä ja toiminta olisi rauhallista ja ystävällistä, hoidettavaa sekä hoitajaa arvostavaa. Hoitajien olisi hyvä myös puhua ja ymmärtää hyvin suomenkieltä, jotta virheitä ja väärinkäsityksiltä vältyttäisi. Kotihoidon henkilökuntaa kiiteltiin myös ammattitaidosta ja ystävällisyydestä. Toivottavaa olisi jos hoitajat ymmärtäisivät, ettei omaishoitaja ole saanut koulutusta hoitamiseen, vaan on opetellut itse kaiken ja kyselemällä neuvoja toisilta omaishoitajilta. Omaishoitajalle hoidettava ei ole pelkästään potilas vaan myös puoliso. Osa omaishoitajista koki myös kiusalliseksi sen, kun vieras ihminen tulee kotiin touhuamaan.

Ei oikein tiedä pitääkö olla apuna vai pysytellä pois tieltä, että saavat asiat hoidettua

Toivomuksia palveluista oli vain muutamia. Toiveina oli, että peruuntuneista vastaanottoajoista ilmoitettaisiin ajoissa, kotoa lähteminen on usein hankalaa ja vaivalloista ja turhaan tehty matka aiheutti mielipahaa. Enimmäkseen oltiin tyytyväisiä palveluiden saatavuuteen sekä sijaintiin. Toivottiin ettei palveluita siirreltäisi kauemmas. Taloudellista huolta aiheutti kotiapujen sekä fysioterapian korkea hinta. Tarvetta olisi, mutta vaikeuksia selviytyä laskuista.

Säännöllinen fysioterapia auttaisi pitämään yllä tuota puolison kuntoa, mutta rahat ei millään riitä.

Kaksi omaishoitajista kaipasi yhteiskunnan järjestämää satunnaista apua, jonka saisi tarvittaessa useaan kertaan viikossa vaikka puoleksi tunniksi avuksi. Tähän tilapäiseen tarpeeseen kävisi kuka tahansa tavallinen ihminen, ei tarvitsisi olla hoitotyön ammattilainen, kunhan olisi joku. Omaishoitajan rahallinen korvaus on työhön nähden vähäinen, erityisesti sellaisten omaishoitajien mielestä, jotka auttavat omaistaan kaikissa päivittäisissä toiminnoissa, myös yöaikaan. Omaishoitajat tietävät tekevänsä tärkeää työtä,

mutta toisaalta omaishoitajan työtä ei aina koeta työksi vaan normaaliksi toiminnaksi, joka johtuu vanhenemisestä ja sairauksista.

Tietysti autan tuota vaimoa kun itse olen paremmassa kunnossa.

Omaishoitajan säännöllisiä vapaapäiviä käytti 3 haastatelluista, neljää hoitajaa lapset tai muut sukulaiset avustivat säännöllisesti, joko ottamalla hoidettavan luokseen tai tulemalla paikalle säännöllisesti sekä tarvittaessa. Sijaishoitopaikat olivat myös käytössä satunnaisesti. Yksi omaishoitajista ei kokenut tarvitsevansa vapaapäiviä ollenkaan, koska hoidettavan saattoi jättää muutamaksi tunniksi yksin kotiin tai mahdollisuus oli myös lähteä yhdessä asioille tai harrastuksiin. Vapaapäiviä pidettiin tärkeinä jaksamisen kannalta ja vapaapäivien pitämiseen kannustivat myös lapset ja muut läheiset. Vapaapäivinä sai aikaa itselle ja omille harrastuksille, voi keskittyä omiin tekemisiin rauhassa ilman kiirettä. Omaishoitajan lomapäivien aikaisiin sijaishoitopaikkoihin oltiin suurimmaksi osaksi tyytyväisiä, mutta hoitopaikkojen vastaanotto ja kotiutusajat tuntuivat joustamattomilta, paikkaan sai hoidettavan viedä vasta iltapäivällä ja aamupäivällä kotiutettiin. Lomapäivistä kaksi jää lähes käyttämättä tämän takia ja todellisia lomapäiviä olikin vähemmin. Toiveena sijaishoidon suhteen oli, että hoidettava saisi aktiivisesti liikkumista ja virikkeitä sekä hoidettavan omat tottumukset ja tavat otettaisiin huomioon. Toiveena oli myös, että kerrottaisiin miten hoitopaikassa on sujunut.

Olisi mukavaa tietää miten kaikki on sujunut ja jos on sattunut vaikka kaatuminen tai muuta ikävää, olisi sekin kerrottava.

Omaishoidon sopimuksen tekemiseen ehdotus oli tullut joko terveydenhuollon henkilökunnalta tai joltakin läheiseltä ihmiseltä. Kuudessa tapauksessa omaishoitaja oli toiminut pitkään epävirallisena omaishoitajana ennen sopimuksen tekoa, kahdella omaishoitotilanne oli tullut eteen äkillisesti. Sopimuksen teko ei muuttanut omaishoitajan toimenkuvaa eikä fyysistä toimintaa mitenkään aikaisemmasta, mutta henkisellä puolella ajatus puolisoista hoitajaksi tuntui oudolta ja myös vaikealta.

Viralliseksi omaishoitajaksi ryhtyminen tuntui vaikealta, aikamoinen kynnyks oli ajatella olevansa puolisonsa omaishoitaja.

Vähitellen omaishoitajaksi päätyneet suhtautuivat omaishoitajuuteen osana vanhenemista, mutta äkillisesti tilanteeseen joutuneet kokivat epäoikeudenmukaisuutta ja surua siitä, miten erilaiseksi omaishoitajuuden myötä elämäntilanne oli muuttunut. Kukaan hoitajista ei katunut omaishoitosopimuksen tekemistä tai suunnitellut purkavansa sitä.

10. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tarkoituksena selvittää miten omaishoitaja jaksaa ja millainen on omaishoitajan oma tunne omista voimavaroista. Haastateltavista kaikki jaksoivat haastattelu hetkellä pääosin hyvin, fyysistä kuormittumista ja uupumusta ei tähän tutkimukseen osallistuneilla tällä hetkellä ilmennyt. Jaksamista tukevia sekä myös jaksamista heikentäviä tekijöitä löytyi jokaiselta. Ne omaishoitajat, jotka olivat äkillisen sairastumisen vuoksi omaishoitajaksi päätyneet, kokivat sairaalasta kotiutuksen jälkeiset päivät vaikeimmiksi, ja niihin päiviin he olisivat tarvinneet enemmän tukea ja käytännön neuvoja hoitotyön ammattilaisilta. Oman tutkimukseni tuloksista löytyi paljon yhteneväisyyksiä aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna. Riittävä tukiverkosto ja vertaistuki sekä säännöllinen lepo ovat tulleet tässä työssä ensisijaisesti esille omaishoitajan jaksamista edistävinä tekijöinä. Sosiaalisten suhteiden, oman hyvän fyysisen terveyden sekä vertaistuen merkityksestä jaksamista auttavina tekijöinä mainitsee Väärälä(2007) tutkimuksessaan. Samoihin tuloksiin ovat päätyneet myös Kaivosoja (2014) ja Kirsi(2004). Sosiaalinen verkosto vähentää yksinäisyyttä ja lisää sosiaalista elämää. Ikääntyvän sosiaalisen verkoston säilyttämistä olisi tarpeen tukea, koska se parantaa omaishoitajan elämänlaatua (Ekwall, Sivberg & Hallberg 2005). Omaishoidettavan terveydentilan vähitellen heikentyessä ei omaishoitaja välttämättä huomaa tarvitsevansa apua ja saattaa yllirasittua, eikä jaksa pitää yllä sosiaalisia suhteita, tästä voi olla seurauksena syrjäytymistä. Yhteiskunnan tulisi arvostaa puolisoiden keskinäistä auttamista ja

hoivan antamista niin paljon, että he eivät pääsisi syrjäytymään (Mikkola 2009.) Omaan tutkimukseeni osallistuneilla omaishoitajilla ainoastaan yhdellä ei ollut omaisia lähellä auttamassa. Seitsemällä oli lähellä asuvia lapsia tai muita sukulaisia, joita voi tarvittaessa pyytää avuksi. Lupa soittaa läheiselle ystävälle tai omaiselle mihin vuorokauden aikaan tahansa, antaa henkistä tukea ja luo turvallisuuden tunnetta omaishoitajille. Kotihoidon työntekijöiden huomio ja tuki on tarpeen erityisesti niille omaishoitajille, joilla tätä omaisten ja läheisten turvaverkkoa ei ole.

Ikääntyneiden väsymykseen on myös tarpeen kiinnittää huomiota. Väsymys on tavallisempaa ikääntyneillä, jotka kantoivat hoitovastuuta ja toimivat iäkkään puolison hoivaajina. Väsymyksen seurauksena ilmenee heikkoa suoriutumista arjen päivittäisistä toiminnoista. Väsyneillä ikääntyneillä on myös suurempi todennäköisyys päätyä kotona asumista tukevien palveluiden käyttäjäksi. Sosiaalinen kanssakäyminen säännöllisesti ja luottamus omiin kykyihin suoritua arjen toiminnoissa, sekä liikunnan harrastaminen ovat väsymykseltä suojaavia tekijöitä. (Mäkelä 2014,61.) Väsymys tuli ilmi myös omaan tutkimukseeni osallistuneilla. Väsymystä oli jossakin vaiheessa tuntenut lähes jokainen haastatelluista.

Omassa tutkimuksessani tuli ilmi omaishoitajien tyytymättömyys rahalliseen korvaukseen omaishoidosta. Myös Kirsin(2004) tutkimuksen mukaan hoidosta saatua korvausta, etenkin siitä verotuksen jälkeen käteen jäävää osuutta, pidettiin riittämättömänä sekä hoidon vaativuuteen että potilaan laitoshoidon lykkääntymisestä yhteiskunnalle säästyviin kustannuksiin nähden. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen mukaan omaishoitajan palveluiden kuten esimerkiksi terveystarkastusten ja kuntoutuspalveluiden monipuolistamista pidettiin tärkeänä omaishoitajan jaksamisen kannalta.

Omaishoitajien hyvinvoinnista on tarpeen pitää huolta ja jaksamista tukea, jotta omaishoitaja ei uupuisi ja joutuisi jaksamisen ääri rajoille. Jokainen tähän tutkimukseen osallistuneista mainitsi omaishoitajana toimimisen olevan henkisesti raskasta, tähän onkin syytä kiinnittää jatkossa huomiota enenevästi ja pyrkiä antamaan henkistä tukea riittävän ajoissa ja erityisesti siinä vaiheessa

kun omaishoitajaksi on päädytty äkillisesti. Psykkisen hyvinvoinnin heikentyminen uhkana iäkkään henkilön kotona asumiselle, kun taas psyykkinen hyvinvointi lisää edellytyksiä hyvään vanhenemisprosessiin (Eloranta, Arve, Viitanen, Isoaho & Routasalo 2012, 15). Hoitotyön ammattilaisen ja omaishoitajan näkemykset omaishoitotilanteista voivat olla joskus ristiriitaisia. Hoitotyön ammattilainen näkee omaishoitotilanteen ulkopuolisena ja saattaa tulkita omaishoitotilanteen negatiivisempaan kuin hoitaja itse. Ammattilaiset, näkevät usein työnsä puitteissa lähinnä omaishoidon ongelmalliset puolet, saattavatkin usein hyvää tarkoittaen päätyä tukemaan omaishoidosta luopumista jo siinä vaiheessa, kun perhe itse vielä haluaisi jatkaa sitä. (Eloniemi - Sulkava ym. 2007, 27–28.) Jokainen omaishoitotilanne on erilainen ja hoitajat ja hoidettavat ovat yksilöitä. Asiakslähtöisyys on käsite, joka koetaan itsestänselvyydeksi hoitotyössä. Tarkemmin määriteltynä asiakslähtöisyys on esimerkiksi yksilöllisyyttä ja sen kunnioittamista, valinnanvapauden toteutumista ja asiakkaan ja hoitotyöntekijän välistä vuorovaikutusta. (Niemi 2006, 85.) Omaishoitajat toivoivat arvostavaa ja hyvää käytöstä ja kohtelua hoitohenkilökunnalta.

Tähän tutkimukseen osallistuneista viidellä henkilöllä kahdeksasta on etenevä muistisairaus. Muistisairaus on yksi kolmesta yleisimmästä syystä omaishoidolle. Maailmanlaajuisen Alzheimer tutkimuksen mukaan dementia lisääntyy kaikkialla maailmassa tulevina vuosina. Useissa maissa suuri osa dementiaa sairastavista hoidetaan kotona. Eliniän nousu lisää vanhempien ihmisten määrää väestössä (World Alzheimer Report 2015.) Muistisairauksien lisääntymisen myötä voidaan olettaa omaishoidon tarpeen kasvua. Hoitotyön ammattilaisen tuki on tarpeen muistisairaalle omaishoitajalle ja kotona asumisen turvallisuutta olisi tarpeen arvioida säännöllisesti. Säännöllinen seuranta auttaa tunnistamaan mahdolliset käytösoireista johtuvat uhkatilanteet ja niihin olisi mahdollisuus puuttua nopeasti. (Toljamo & Koponen 2011.)

Maahanmuutto ja liikkuvuus lisääntyvät tulevina vuosina, myös köyhyys sekä erilaiset luonnon aiheuttamat ilmiöt ja katastrofit voivat sysätä ihmisiä liikkeelle ja palveluiden tarvitsijoita on yhä enemmän. (Maahanmuuton tulevaisuus 2020 – strategia.) Vaikka monissa kulttuureissa vanhusten hoito kuuluu automaattisesti nuoremmille, joutuvat Suomessa asuvat työikäiset kuitenkin

mahdollisesti turvautumaan yhteiskunnan palveluiden apuun vanhusten hoidossa.

Hoidon sitovuus heikentää hoitajan mahdollisuutta liikuntaan, harrastuksiin ja mahdollisuuksiin pitää huolta omasta fyysisestä kunnostaan. Kuitenkin omaishoitajat pyrkivät pitämään huolta itsestään, syömään terveellisesti ja liikkumaan mahdollisuuksiensa mukaan. Vähäinen liikunta-aktiivisuus puolestaan liittyy fyysisten voimien heikkenemiseen, joka aiheuttaa jaksamattomuutta. Tämän myötä saattaa kadota myös halu harrastaa liikuntaa, eikä kaikille ikäihmisille ehkä tarjoudu riittävästi tilaisuuksiakaan liikuntaan. (Mäkelä 2014.)

Laissa omaishoidon tuesta, mainitaan miten kunnan on tarvittaessa järjestettävä omaishoitajille hyvinvointi- ja terveystarkastuksia, sekä hänen hyvinvointiaan ja hoitotehtävänsä tukevia sosiaali- ja terveystalv palveluja. Tämä lainkohta on huomioitu ja vapaaehtoiset terveystarkastukset ovat mahdollisia sekä sähköinen terveystarkastus ja valmennus, jossa henkilö kirjautumisen jälkeen tekee itse arvioinnin terveydentilastaan, saa tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista sekä tarvittaessa järjestelmä myös ehdottaa erilaisia hyvinvointivalmennuksia hyvinvoinnin edistämiseksi. Omaishoitajien tuen tarpeen arviointilomake COPE-indeksi (COPE = Carers of Older People in Europe) on iäkästä omaista tai läheistä hoitavan henkilön tuen tarpeen arvioimiseen kehitetty mittari. COPE on subjektiivinen, koetun kuormittumisen, tyydytyksen ja tuen laadun ensivaiheen arviointiin tarkoitettu mittari, jonka tarkoitus on parantaa omaishoitajan ja palvelun antajien välistä vuoropuhelua ja kumppanuutta Hyvinvoinnin edistämisen ja tuen tarpeen arvioimisen keinona COPE- mittarin käyttöä voisi tarpeen arvioimiseen käyttää enenevästi. COPE on nopea, helppokäyttöinen, omaishoitajan tilannetta kartoittava mittari, joka voidaan antaa omaishoitajalle myös itsenäisesti täytettäväksi. COPE:n avulla voidaan nopeasti arvioida, onko omaishoitajan tilanteessa erityisen arvioinnin ja tuen tarvetta. Arvioinnin voi tehdä kuka tahansa työntekijä varmistaessaan omaishoitajan hyvinvointia. Erityisesti arviointi on tarpeen silloin, kun herää epäily omaishoitajan uupumisesta. (Juntunen & Salminen 2011, 12.)

Omaishoidosta tehdyt tutkimukset välittävät todellista tietoa omaishoitajien kokemuksista ja elämästä. Tutkimukset auttavat omaishoitajia tulemaan kuulluksi ja heiltä saadun tiedon mukaan voidaan omaishoitajien elämänlaatua parantaa.

Sosiaali- ja terveystalvelu uudistuksen tarkoituksena on turvata laadukkaat, yhdenvertaiset ja asiakaslähtöiset terveystalvelut koko maassa. Uudistukseen liittyvän valinnanvapauslain tarkoituksena on turvata asiakkaan mahdollisimman nopea hoitoon pääsy ja vahvistaa perustason talveluita. (Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus 2015 -2019.) Omaishoitoperheiden näkökulmasta katsottuna valinnanvapaus lisää mahdollisuuksia valita talveluiden tuottajia julkiselta, yksityiseltä tai kolmannen sektorin edustajalta.

Opinnäytetyöprosessi on ollut mielenkiintoista ja opettavaista aikaa. Kiinnostus opinnäytetyöni aihetta kohtaan on säilynyt koko prosessin ajan ja myös lisääntynyt. Omaishoitajien kanssa vietetty aika ja heidän elämästään keskustelu aiheutti erilaisia tunnekokemuksia, surua, myötätuntoa sekä myös iloa. Kaikki haastateltavat suhtautuivat myönteisesti haastatteluihin ja he pitivät tarpeellisena sitä, että asioista puhutaan ja omaishoitajia kuullaan heitä koskevissa asioissa. Haasteellista ja vaikeaa oli haastatteluiden pitäminen sovitussa aiheissa. Tutkimukseen osallistuneiden joukko oli suhteellisen pieni (n=8) joten tuloksia ei siltä osin voitane yleistää. Kuitenkin näissä kahdeksassa haastattelussa toistuivat samat jaksamista lisäävät ja heikentävät asiat, joten voi olettaa, että suurempaa joukkoa haastatellessa samat asiat toistuisivat edelleen. Tuoreita ja eri näkökulmista tuotettuja lähteitä opinnäytetyöhön löytyi riittävästi. Useita tutkimustuloksia ja tietoa omaishoitajuudesta löytyy Omaishoitajat - ja läheiset – liitosta. Omaishoitajat ja läheiset liitto on koonnut sivuilleen uusimpia tutkimuksia, kuten väitöskirjoja, pro -gradu- tutkimuksia ja opinnäytetöitä. Lähteinä tutkimukset ovat luotettavia, ensikäden lähteitä.

Useissa lähteissä, oli viitteitä tunnettuihin omaishoidon asiantuntijoihin, jotka ovat julkaisseet artikkeleita ja ovat olleet useissa omaishoittoa käsittelevissä työryhmissä mukana. Omaishoitajuus on laaja käsite ja siihen kuuluu esimerkiksi ikääntyneiden lisäksi lapset sekä vammaiset. Rajasin

lähdemateriaalin ikääntyneisiin omaishoitajiin, koska oma työni käsitteli ikääntyneitä.

Kesäkuussa 2016 lakiin omaishoidon tuesta tehdyt muutokset kuten omaishoitajien mahdollisuus saada tarvittaessa koulutusta ja valmennusta hoitotehtävää varten sekä hyvinvointi ja terveystarkastukset tulevat toivottavasti toteutumaan koko maassa tasapuolisesti. Säännöllisten terveystarkastusten avulla olisi mahdollisuus huomata omaishoitajan mahdollinen ylirasittuminen ja avun ja tiedon tarve hyvissä ajoin. Tämän lainkohdan toteutumisesta ja vaikutuksesta omaishoitajien jaksamiseen olisi mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe sekä Sosiaali- ja terveystieteiden uudistusten toteuduttua olisi mielenkiintoista tutkia uudistusten vaikutusta ja merkitystä omaishoitoperheiden arkeen.

11. LÄHTEET

- Aalto, Sisko; Pokkinen, Maija & Lehtniemi, Carita 2013. Omaishoitajan rinnalla – Punainen Risti 20 vuotta omaishoitajien tukena
- Autio, Tiina 2014. Puolisoaan hoitavien tunteet omaishoitajakertomusten valossa. Lisensiaatintutkimus. Sosiaalipedagogiikka
- Autti-Rämö, Ilona; Kehusmaa, Sari & Rissanen Pekka Omaishoidon vaikutus ikääntyneiden hoidon menoihin. Yhteiskuntapolitiikka 78 (2013):2
- D'Aoust, Rita; Brewster, Glenna; Rowe, Meredith 2013. Depression in informal caregivers of persons with dementia. International Journal of Older People Nursing 3/ 2015
- Ekwall, Anna; Sivberg, Bengt; Hallberg, Ingalill. Loneliness as predictor of quality of life among older caregivers. Journal of Advanced Nursing 2005 49(1)
- Eloniemi-Sulkava, Ulla; Saarenheimo, Marja; Savikko, Niina; Pitkälä, Kaisu. 2007. kotona asumisen ja sen tukemisen mahdollisuudet. Julkaisussa: Eloniemi-Sulkava u, Saarenheimo M, Laakkonen M, Pietilä M; Savikko n, Pitkälä k, toim. Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto, Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, Tutkimusraportti 14
- Eloranta, Sini; Arve, Seija; Viitanen, Matti; Isoaho, Hannu; Routasalo, Pirkko. Ikäihmisten psyykinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoidossa. Hoitotiede 12,24(1), 12-14
- Eurocarers, <https://www.eurocarers.org/>
- Finlex, Hallituksen esitykset 2016. HE 85/2016.
<http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2016/20160085> Viitattu 31.5.2016
- Gaugler, Joseph; Jarrot, Shannon; Zarit, Steven; Parris Stephen, Mary-Ann; Townsend, Aileen; Greene, Rick. Adult day service use and

reductions in caregiving hours: Effects on stress and psychological well-being for dementia caregivers. *International journal of geriatric psychiatry*.2003; 18: 55

- Heino, Malla 2011. Omaishoidon strategiat arjen käytännössä. Teoksessa Merja Kaivolainen ja Merja Purhonen (toim.) Omaishoidon strategia- yhteinen näkemys tavoitteeksi. Pori: Omaiset ja läheiset - liitto ry.
- Hirsijärvi, Sirkka ; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Hirsijärvi, Sirkka; Hurme, Helena 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki : Yliopistopaino
- Hoffren, Jukka; Lemmetyinen, Inka & Pitkä, Leeni 2010. esiselvitys hyvinvointi – indikaattoreista. Mittareiden vertailu ja kehittämiskohteet. Sitran selvityksiä 32.
<http://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito> Viitattu 20.12.2015
- Huis in het Veld, Judith; Verkaik, Renate, van Meijel, Berno; Verkade, Paul-Jeroen, Werkman, Wendy; Hertogh, Cees & Franckecorresponding, Anneke 2016. Self-management by family caregivers to manage changes in the behavior and mood of their relative with dementia: an online focus group study.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012
- Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013–2017
Valtioneuvoston periaatepäätös 18.4.2013. Ympäristöministeriö.
- Janhonen, Sirpa; Nikkonen, Merja 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY
- Juntunen, Kristiina ; Era Pertti & Salminen Anna -Liisa: Kuntoutuskursseille osallistuneiden omaishoitajien elämänlaatu ja kokemukset omaishoidosta. *Gerontologia* 1/2013, 10

- Juntunen, Kristiina; Salminen Anna- Liisa 2011. Omaishoitajan jaksamisen ja tuen tarpeen arviointi COPE-indeksi suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön
- Kaivolainen, Merja 2011. Häpeä ja syyllisyys. Kaivolainen, Merja; Kotiranta, Tuija; Mäkinen, Erkki; Purhonen, Merja & Salanko- Vuorela, Merja (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kaivosoja, Anna Maria 2014. Aviopuolisosta omaishoitajaksi. Valtiotieteellinen tiedekunta Sosiologia Pro gradu. Helsingin yliopisto
- Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma Työryhmän loppuraportti (sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2)
- Kansallinen omaishoidon ohjelma
http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/KOHO_Turku%2026.3.2014%20Yrj%C3%B6%20Mattila.pdf Viitattu 13.12.2015
- Kansaneläkelaitos, tietoa Kelasta 2013. <http://www.kela.fi/-/kela-tarjoaa-yhteista-kuntoutusta-omaishoitajille-ja-omaisille?inheritRedirect=true>
- Kaskiharju, Eija; Oesch-Börman, Christine 2015. Rakkaus ei pysäytä vanhenemista Jatkuvuutta ja muutosta ikääntyvien omaishoitajien elämässä. Ikäinstituutti, Helsinki 2015
- Kirsi, Tapio 2004. Rakasta, kärsi ja kirjoita. Väitöskirja, Tampereen yliopisto.
- Klemetilä, Minna 2014. Puoliso- omaishoitajien kokemuksellinen elämänlaatu: Alsova- päiväkirjat tutkimusaineistona. Pro gradu. Itä-suomen yliopisto
- Kotiranta, Tuija 2011. Muutostilanteet omaishoitoperheissä. Kaivolainen, Merja; Kotiranta, Tuija; Mäkinen, Erkki; Purhonen, Merja & Salanko- Vuorela, Merja (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kunnat.net.Omaishoidon tuki.
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/omaishoidontuki/Sivut/default.aspx> Viitattu 6.5.2016

- Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys.
- Laitinen, Eija 2011. Omaishoitoon liittyvien palvelujen käyttö ja tarve sekä niihin vaikuttavat tekijät. Pro gradu-tutkielma. Itäsuomen yliopisto
- Laitinen, Eija 2011. Omaishoitoon liittyvien palvelujen käyttö ja tarve sekä niihin vaikuttavat tekijät. Pro Gradu. Itä-suomen yliopisto.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980
- Laki omaishoidontuesta 2.12.2005/937
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937#a30.12.2014->
- Liusaari, Miia 2013. Omaishoitajien käsityksiä ja kokemuksia omaishoidonkotilomituspalvelusta ja muista omaishoitoa tukevista palveluista. Gerontologian pro gradu-tutkielma Jyväskylän yliopisto, liikuntatieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos
- Lönnbäck, Riitta 2006. Yksinäisyyden ahdas piiri, kuntoutuksen vastauksia omaishoitajien tuen tarpeisiin. Pro gradu-tutkielma, Tampereen yliopisto Terveystieteen laitos.
- Maahanmuuton tulevaisuus 2020 –strategia. Sisäasiainministeriö 2013.
- Matilainen, Irmeli 2002. Dementoitunutta läheistään hoitavan ikääntyneen omaishoitajan kokemus terveydestään ja sen tukemisesta. Pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto
- Mattila, Yrjö ; Kakriainen Tiina 2014. Rakas mutta raskas työ Kelan omaishoitohankkeen ensimmäisiä tuloksia. toim. Tillman, Päivi Kallioma-Puha ,Laura ja Mikkola, Hennamari.
- Mattila, Yrjö; Kakriainen, Tiina 2014. Kunnan työntekijät arvioimassa omaishoitoa – kuntien omaishoidon työntekijöiden näkemyksiä omaishoitajärjestelmän toimivuudesta ja kehittämistarpeista
- Metsämäki, Niina 2006. Vanhusten hoiva Suomessa ja eräissä muissa Euroopan maissa. Ammatillinen lisensiaattitutkimus, Sosiaalipolitiikka
- Mikkola, Tuula 2009. Sinusta kiinni – Tutkimus puoliso- ja arjen toimijuuksista. Akateeminen väitöskirja.
- Muistiliitto. <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/koko-perheen-sairaus/omaishoitajuus/> Viitattu 22.5.2016

- Mäkelä, Tiina 2014. Väsymys vanhuudessa. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos.
- Niemi, Annukka 2006. Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa, yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakslähtöisyydestä. Pro gradu tutkielma. Kuopion yliopisto
- Nykänen, Jaana ; Stenberg, Lea; Pesola, Kirsti 2012. Teknologia ikäihmisten omaishoidon apuna. Raportti kyselyn tuloksista.
http://www.ikateknologia.fi/images/stories/KKTE_aineistot/Raportti_OhoitajatTeknolo.pdf Viitattu 2.11.2016
- Omaisena edelleen ry. <http://omaisenaedelleen.fi/> Viitattu 25.11.2016
- Omaishoidontuen kuntakysely 2012
http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/THL_powerpoint_omaishoito.pdf Viitattu 15.12.2015
- Omaishoidontuen myöntämisperusteet 1.3.2016 alkaen. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala. Vanhus -ja vammaispalvelut. Vantaa
- Omaishoitajat ja läheiset - liitto ry
- Paunonen, Marita, Vehviläinen- Julkunen, Katri. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY: Porvoo.
- Purhonen, Merja; Mattila, Yrjö.& Salanko- Vuorela, Merja. 2011.Omaishoidon tuki ja omaishoitosopimus. Teoksessa Kaivolainen, Merja; Kotiranta, Tuija; Mäkinen, Erkki; Purhonen, Merja & Salanko- Vuorela, Merja (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Pursiainen, Heikki ; Seppälä, Timo 2013. Hoivakodissa vai kotihoivassa? Suurten ikäluokkien halukkuus maksaa vanhuspalveluista. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus VATT Tutkimukset 173/2013
- Pyykkönen, Topias 2012. Yksi käsite, monta merkitystä. Käsitetutkimus 2000-luvun hyvinvointitutkimuksesta.
- Röyskö, Heini 2016. Kohden vuotta 2010. Näkökulmia digitalisaation vaikutuksista ikääntyvien arkeen.
https://www.sitra.fi/julkaisut/Muut/Kohden_vuotta_2020.pdf Viitattu 2.11.2016
- Sakasti. Palvelu Suomen evankelis-luterilaisen kirkon työntekijöille ja toimijoille.

- <http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?open&cid=Content3C9144> Viitattu 8.5.2016
- Salin, Sirpa 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus 2015- 2017.
http://stm.fi/documents/1271139/1332838/Sote-uudistuksen+tietolehtinen+9_2015/a6f19294-ea52-4c47-b13f-ba15c571e843 Viitattu 23.10.2016
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntainfo 5/ 2011
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntainfo 11/ 2015
- Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:30. Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille
- Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710
- Sotkanet. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>
- Tamminen, Nina; Solin, Pia (toim.) Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. Terveyden ja hyvinvointilaitoksen opas.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos – Raportti 9/2014
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>. Viitattu 18.5.2016
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Omaishoidontuen kuntakysely 2012
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastohaku.
<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?indicator=sy4PBwA=®ion=s07MBAA=&year=sy4rBQA=&gender=t> Viitattu 3.11.2016
- Tikkanen, Ulla 2016. Omaishoidon arki, tutkimus hoivan sidoksista. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos.
- Tilastokeskus. http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html?ad=notify
- Toljamo, Maisa & Koponen Elina 2011. Muistisairaana ihmisen kotona asumisen tukeminen. Opas toimeenpanijoille. Suomen muistiasiantuntijat. Sarja: muistisairaana ihmisen hoidon kehittäminen. Julkaisu n:o 13/2011. Paintek-Pihlajamäki Oy, Helsinki.

- Tuomi, Jouni, Sarajärvi, Anneli. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki
- Vantaan kaupunki. Omaishoidon tuen myöntämisperusteet 1.3.2016 alkaen Sosiaali- ja terveyslautakunta
- Vantaan kaupunki. Terveys- ja sosiaalipalvelut. Omaishoidon tuki.
- World Alzheimer Report 2015. The Global Impact of Dementia An analysis of prevalence, incidence, cost and trends.
- Välimäki, Tarja 2012. Family caregivers of persons with Alzheimer's disease:Focusing on the sense of coherence and adaptation to caregiving An ALSOVA follow- up study.
- Väärälä, Hanna 2007. Omaishoitajan voimavarat arjessa. Sosiaalityön pro gradu. Helsingin Yliopisto
- Ylirinne, Anne 2010. Omaishoitajien kokemuksia puolison vuorohoidosta laitoksessa. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu – tutkielma. Jyväskylän yliopisto
- Zechner, Minna 2010. Informaali hoiva sosiaalipoliittisessa kontekstissa.Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto Sosiaalitutkimuksen laitos.

LIITE 1

Teemahaastattelurunko

Taustatiedot

- Omaishoitajan ikä ja sukulaisuussuhde
- Keskeisin syy omaishoidolle
- Omaishoidettavan avun tarve

Omaishoitajan jaksaminen

- Olemassa olevien voimavarojen ilmeneminen arjessa
- Voimavaroja tukevat asiat
- Voimavarojen heikkenemisen ilmeneminen arjessa

Vantaan alueen palvelut omaishoitajille

- Omaishoitajan kokemuksia omaishoitajalle suunnatuista palveluista Vantaalla
- Palveluiden merkitys omaishoitajalle
- Toiveita ja ajatuksia palveluista Vantaalla

LIITE 2

Hei

Olen sairaanhoitaja ja opiskelen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Diakonia-ammattikorkeakoulussa Helsingissä. Teen opinnäytetyön omaishoitajan jaksamisesta haastatteleamalla omaishoitajia. Haastattelun tarkoituksena on saada tietoa omaishoitajalta jaksamisesta ja selviytymisestä arjessa. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- Miten omaishoitaja jaksaa?
- Mitkä asiat auttavat omaishoitajaa jaksamaan?
- Mitkä asiat heikentävät omaishoitajan jaksamista?
- Miten Vantaan alueen palvelut tukevat jaksamista?

Opinnäytetyn tavoitteena on teiltä saadun tiedon kautta pyrkiä löytämään keinoja, joilla omaishoitajan jaksamista ja palveluita voisi parantaa.

Haastateltavaksi osallistumisesta ei aiheudu teille haittaa eikä teitä tai sanomisianne voi missään tutkimuksen vaiheessa tunnistaa. Haastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voitte keskeyttää milloin haluatte. Jos lupaudutte haastateltavaksi, voitte palauttaa tämän lomakkeen kotihoiton työntekijälle. Otan teihin puhelimitse yhteyttä sopiakseni haastatteluajan ja kerron mielelläni lisää tutkimuksen toteutuksesta.

Suostun haastateltavaksi

Kyllä ____

Ei ____

Allekirjoitus_____

Nimenselvennys ja puhelinnumero

Ystävällisin terveisin

Päivi Nikkilä

Diakonia ammattikorkeakoulu, Helsinki

Ohjaavat opettajat

Kirsi Sukula – Ruusunen

Arja Suikkala

LIITE 3

Tutkittavan/osallistujan suostumus

Opinnäytetyö Omaishoitajan jaksaminen

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun opinnäytetyöhön tiedonantajana ja olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä ja mahdollisuuden esittää siitä kysymyksiä joko suullisesti, puhelimitse tai sähköpostitse.

Ymmärrän, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista, ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti eikä henkilöllisyyteni tule ilmi tutkimustuloksia raportoitaessa.

Ymmärrän, että voin keskeyttää opinnäytetyöhön osallistumiseni missä tahansa sen vaiheessa ennen sen päättymistä ilman, että siitä koituu minulle mitään haittaa. Voin myös peruuttaa tämän suostumuksen, jolloin minusta kerättyä tietoa ei enää käytetä. Ymmärrän kuitenkin, että jo tallennettuja tietoja ei voida poistaa tutkimuksesta vetäytymisen jälkeen, jos tiedot on jo ehditty analysoida.

_____ .____.201__

_____ .____.201__

**Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön:
vastaanottaja:**Osallistujan allekirjoitus
allekirjoitusNimenselvennys
tähän

Osallistujan syntymäaika

Osoite

Tämä suostumuslomake tuhoaa silloin, kun opinnäytetyön aineistot tuhoetaan ja kun opinnäytetyö on hyväksytty ja julkaistu

SuostumuksenOpinnäytetyöntekijän
allekirjoitus

__Päivi Nikkilä

Opinnäytetyöntekijän nimi