

Kirsi-Maria Kivinen

Omaishoitajien tuen tarpeen arviointi Porin perusturvan alueella

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

2016

OMAISHOITAJIEN TUEN TARPEEN ARVIOINTI PORIN PERUSTURVAN ALUEELLA

Kivinen, Kirsi-Maria
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Terveysten edistämisen koulutusohjelma
Joulukuu 2016
Ohjaaja: Hirvonen, Eila
Sivumäärä: 53
Liitteitä: 18

Asiasanat: omaishoito, omaishoitaja, tukeminen, COPE-mittari

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ja arvioida omaishoitajien tuen tarvetta Porin perusturvan alueella sekä sitä millä keinoilla työntekijät voivat kehittää omaishoitajien tukemista. Opinnäytetyön tavoitteina oli selvittää minkälaisena +65 vuotta täyttäneet omaishoitajat kokevat oman tuen tarpeensa ja minkälaisena työntekijät näkevät oman toimintansa omaishoitajien tukemisessa sekä selvittää millä tavalla esimiestasolla voidaan tukea omaishoitajien jaksamista.

Aikaisempien tutkimusten mukaan omaishoitajat kokevat kuormittumista roolissaan omaishoitajana. Kuormittuminen vaikuttaa oleellisesti omaishoitajan jaksamiseen. Omaishoitajien kuormittumiseen ja hyvinvoinnin arvioimiseen on kehitetty monia mittareita. Tässä opinnäytetyössä mittari oli COPE. Opinnäytetyön aihe nousi työelämästä ja se toteutettiin yhteistyössä Porin perusturvan kanssa.

Opinnäytetyön arviointimenetelmänä käytettiin asiakaslähtöistä BIKVA- arviointimenetelmää. BIKVA- mallin perusajatus on ottaa asiakkaat mukaan arviointiin ja siten luoda yhteys asiakkaiden ongelmien ymmärtämisen ja julkisen intervention välille. BIKVA- mallissa on pääpiirteittäin neljä tasoa, asiakastaso, työntekijätaso, vi-
ranhaltijataso ja poliittinen taso. Aineistokeruumenetelminä olivat COPE- kyselylomake, joka on testattu ja validoitu sekä teemahaastattelu. Kyselyn kohderyhmänä olivat omaishoitajat (n=63) ja palveluohjaajat (n=3). Omaishoitajilta kerätyn COPE- kyselylomakkeen vastaukset analysoitiin tixel- taulukkolaskentaohjelmalla helmikuun 2016 aikana. Teemahaastattelun teemat nostettiin COPE- kyselylomakkeen tuloksista. Teemahaastatteluista saatu materiaali analysoitiin noudattaen aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita.

Opinnäytetyön aineisto sisälsi 63 omaishoitajan alkumittaustiedot Porin perusturvan alueella toteutetusta Omaishoitajien ravitsemustutkimuksesta ja siinä käytetystä COPE- kyselylomakkeesta. Omaishoitajista naisia oli 38 ja miehiä 25. Kaikki omaishoitajat olivat eläkeläisiä. COPE- kyselyn tuloksien mukaan, omaishoitajat olivat tyytyväisiä saamaansa tuen laatuun. Teemahaastattelun tuloksista vahvasti esiin nousi erilaisten sijaishoitomuotojen tarve.

Porin perusturvan palveluohjaajien kehittämishaasteet liittyivät omaishoidettavien sijaishoitoon. Jatkokehittämishaasteena on sijaishoito. Erilaisten sijaishoitomuotojen tarve on lisääntynyt ja tähän tarpeeseen tulisi tulevaisuudessa vastata.

AN EVALUATE OF THE DEMAND IN PORI FOR CARER SUPPORT IN BASIC SOCIAL SECURITY

Kivinen, Kirsi-Maria
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Health promotion
December 2016
Supervisor: Hirvonen, Eila
Number of pages: 53
Appendices: 18

Keywords: Caring, Caregiver, Support, COPE-tracker

The purpose of this thesis was to describe and evaluate the demand for carer support in the field of Pori's basic social security, and how healthcare workers could develop the carer support. This thesis aims to investigate how carers above the age of 65 perceive their own need of support, and how social workers discern their own actions providing for caregivers and to resolve how the superiors could corroborate with the coping of the caregivers.

According to previous studies caregivers experience overburdening in their roles. The continuous strain has a significant effect on the wellbeing of the caregiver. Many indicator meters have been developed to estimate the stress load and wellbeing of caregivers. COPE indicator meter was used in this thesis, the topic for this paper arose from working life and it was put together co-operatively with Pori's Social Security Department.

Client- orientated BIKVA-evaluation method was used for assessment in this paper. The BIKVA-model is based on the inclusion of customers in the evaluation process, and thus create a connection between apprehending the stakeholders problems and public intervention. In outline the BIKVA-model has four levels; customer level, public servant level, office holder level and political level. Data was collected using validated and tested COPE- questionnaire and themed interview. The target group for the questionnaire was caregivers (n=63) and service directors (n=3). COPE- questionnaire sheets collected from the caregivers were analyzed with tixel- spreadsheet over the month of February in 2016. Topics for themed interview were sourced from the results from the analysis of COPE- questionnaires. The data from the themed interviews was analyzed following the principles of data-driven content analysis.

Thesis consists of initial measurements from nutrition research from 63 caregivers in the Pori Basic Social Security area, and of the COPE- questionnaire sheets participants filled. 38 of the caregivers were women and 25 of them men. All caregivers were retired from workforce. Caregivers were given COPE-questionary sheets at the nurse's reception, which they could fill in ad return to the nurse. The participation was voluntary. The results from COPE-questinary indicate that the caregivers were

satisfied with the support they were receiving. The themed interviews revealed a strong need for different types of alternatives for caregiving.

The challenges Pori's Basic Social Security Service Directors face are related to care recipients foster caring. Further development challenge lies in foster caring. The need for different types of foster caring has increased and this need should be responded to in the future.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3	TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS.....	9
3.1	Omaishoitaja ja omaishoidon yleisyys.....	9
3.2	Omaishoito Euroopassa	9
3.3	Omaishoidon politiikka.....	10
3.4	Ikäihminen omaishoitajana	11
3.5	Omaishoito sosiaali- ja terveystalvelujen tärkeä voimavara.....	12
4	OMAISHOIDON TUKIJÄRJESTELMÄ.....	12
4.1	Omaishoidon tukemisen erimuotoja	12
4.2	Omaishoitotilanteiden tuen tarpeet	16
4.3	Omaishoitotilanteiden tuen tarpeet omaishoitajien kokemana	18
4.4	Omaishoitotilanteen tuen tarpeen tunnistaminen.....	19
4.5	Ammattilaisen tukemisen mahdollisuudet.....	19
4.6	Omaishoitajien hyvinvointi.....	20
4.7	Omaishoidon tulevaisuus	22
5	KIRJALLISUUSKATSAUS OMAISHOITAJIEN TUEN TARPEESTA.....	23
6	MENETELMÄ JA AINEISTOT.....	24
6.1	BIKVA- malli	25
6.2	COPE- mittari	26
6.3	Aineistojen keruu	27
6.4	Aineistojen analysointi.....	29
7	TULOKSET	31
7.1	COPE	31
7.1.1	Tuen laatu - osa-alueen tulokset koko otannan osalta	31
7.1.2	Miesten ja naisten kokemukset sosiaali- ja terveystalveluiden tuen saannista	33
7.1.3	Satakuntalaisten omaishoitajien ja eurooppalaisten omaishoitajien kokemukset sosiaali- ja terveystalveluiden tuen saannista.....	35
7.2	Teemahaastattelu.....	36
7.2.1	Henkisen hyvinvoinnin tukeminen.....	36
7.2.2	Sosiaaliset suhteet.....	38
7.2.3	Sosiaalinen tukeminen.....	40
7.2.4	Tuki terveystalvelu- ja sosiaalitalveluista	41

7.2.5 Sukupuolien väliset tuentarpeet.....	42
8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	43
8.1 Tulosten tarkastelu	43
8.2 Eettiset näkökulmat.....	45
8.3 Opinnäytetyön luotettavuus	46
8.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet	48
LÄHTEET.....	50
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomen väestö ikääntyy ja tulevat vanhusikäluokat elävät aikaisempaa pidempään. Todennäköistä on, että sosiaali- ja terveystalvelujen tarvitsevien määrä lisääntyy tulevina vuosikymmeninä. Kasvavaan hoidon tarpeeseen pyritään vastaamaan ensisijaisesti kotiin annettavalla hoidolla. Kotihoito onkin vanhojen ihmisten yleisin sosiaalipalvelu. Tarvittavien palvelujen määrään vaikuttaa myös omaisilta ja läheisiltä saatu apu. (Kehusmaa 2014, 13.)

Omaishoito liittyy vanhuspalvelujen kokonaisuuteen ja tästä syystä sen asemaa tulee tarkastella osana muita vanhuspalveluja: kotihoitoa, laitoshoidoa ja tehostettua palveluasumista. Omaishoitajat käyttävätkin kotihoidon palvelujen lisäksi vanhainkodin tai tehostetun palveluasumisen palveluja vapaapäiviensä aikaisen hoidon järjestämiseksi. (Tikkanen 2016, 30.)

Omaishoitajan ja hoidettavan asemaa pidetään kunnan palvelujärjestelmässä edelleen epäselvänä: toisaalta he ovat palvelukäyttäjiä, toisaalta myös palvelujen tuottajia. Kun omaishoitajat nähdään palvelujärjestelmän voimavarana, korostetaan omaishoitajan työpanosta. (Tikkanen 2016, 36.)

Ikääntyvät pariskunnat haluavat jatkaa yhteistä elämää toisen puolison sairastumisesta ja avuntarpeesta huolimatta. Koti on usein ainoa vaihtoehto yhteisen elämän jatkumiselle. Oma puolisoa pidetään kotona yleensä ensisijaisena avunantajana, jos hän siihen vain kykenee. Parisuhde tuo kuitenkin omat yksilölliset odotuksena ja tarpeensa hoivatilanteeseen. Hoivapalvelujen ongelmana on, että ne eivät riittävästi tunnista pariskuntien erityisiä tarpeita tai eivät kykene vastaamaan näihin tarpeisiin. (Mikkola 2009, 15.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata ja arvioida omaishoitajien tuen tarvetta Porin perusturvan alueella.

Tavoitteena on

1. Selvittää minkälaisena 65+ vuotta täyttäneet omaishoitajat kokevat oman tuen tarpeensa.
2. Kuvata minkälaisena työntekijät näkevät/ kokevat oman toimintansa omaishoitajien tukemisessa ja arvioida minkälaisella toiminnalla työntekijät voivat kehittää omaishoitajien tukemista.
3. Kuvata millä tavalla esimiehet voivat vaikuttaa omaishoitajien tukemiseen.

3 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

3.1 Omaishoitaja ja omaishoidon yleisyys

Omaishoitaja on henkilö, joka huolehtii perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy omatoimisesti arjestaan. . (Omaishoitajat ja läheiset - liitto Ry www-sivut 2016.) Lisäksi vielä laki määrittelee omaishoitajan henkilöksi, joka hoitaa omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen.(Laki omaishoidon tuesta 937/2005, 2 §). Kuntien raporttien taloustietojen mukaan, vuonna 2014 Suomessa oli 43 235 omaishoitajaa, näistä Satakunnassa olevien omaishoitajien määrä oli 2024. 65-vuotiaita ja yli 65-vuotiaita oli koko maassa 23 724, joista Satakunnassa 1168. (Karppinen sähköposti 10.8.2016) Omaishoitajaksi määritellään henkilö, joka on tehnyt toimeksiantosopimuksen läheisensä omaishoidosta kunnan kanssa. (Omaishoitajat ja läheiset - liitto Ry www-sivut 2016).

Omaishoitotilanteita on monenlaisia. Usein omaishoitotilanne mielletään ikäihmisten hoitamiseksi, vaikka monet hoidettavat läheiset ovat myös lapsia tai työikäisiä. Omaishoitotilanne voi kohdata perheen sen eri elämänvaiheissa. Omaishoitajia ovat eritoten vammaisen lapsen vanhemmat, puolisoaan hoitavat ja ikääntyvistä vanhemmistaan huolehtivat lapset. (Kaivolainen ym. 2011, 12.)

3.2 Omaishoito Euroopassa

Euroopan unionin alueella omaishoitajia arvioidaan olevan noin 100 - 125 miljoonaa. (Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän väliraportti 10.5.2013, 20). Euroopan unionin viranomaiset ovat alkaneetkin toteuttaa ohjelmia ja Euroopan unionin laajuisia strategioita yhteisiin demografisiin haasteisiin. Kansainvälisellä tasolla on suuntauksena omaishoitajien aseman vahvistaminen ja omaishoidon tukeminen osana kansalaisyhteiskunnan vahvistamista sekä julkisen ja muiden sektorien työnjaon kehittämisenä. (Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän väliraportti 2013, 21). Omaishoito

hoitajien tukeminen on siis maailmanlaajuisesti tunnustettu yhteiskunnallinen tavoite. Tästä huolimatta tarkoituksenmukaisia palveluita on kehitetty suhteellisen hitaasti ja ne keskittyvät edelleen hoidettavan yksilön tarpeisiin. Kotihoidon onnistumisen ja vanhusta hoitavan omaishoitajan jaksamisen kannalta on välttämätöntä, että kotihoitoa tukevia hoitomuotoja kehitetään entistä monipuolisemmiksi. (Salin 2008, 13.)

3.3 Omaishoidon politiikkaa

Suomi kuuluu niihin 22 Euroopan neuvoston jäsenmaahan, jotka ovat liittyneet sosiaaliseen peruskirjaan. Sosiaalista peruskirjaa on vuosien mittaan täydennetty lisäpöytäkirjoilla ja viimeksi tämä ratifiointi tapahtui Suomen osalta vuonna 2002. (Ihmisoikeuksien www-sivut 2016.) Uudistetun sosiaalisen peruskirjan artiklassa 23 mukaan ikäihmisillä tulisi olla mahdollisuus valita vapaasti elämäntapansa ja viettää itsenäistä elämää tutussa ympäristössään niin kauan kuin he itse haluavat ja kykenevät siihen. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, STM 2014, 35).

Lähtökohtaisesti maassamme ollaan yksimielisiä siitä, että ikääntyneiden tulisi voida asua kotonaan mahdollisimman pitkään, myös ikääntyneet itse ovat tätä mieltä. Muussa tapauksessa valtion- ja kuntataloutemme eivät tule kestämaan ikääntymiskehityksen haasteista, koska selvää on, että hyvin iäkkäiden osuus kasvaa voimakkaasti eliniän pitenemisen ja suurten ikäluokkien vaikutuksesta. (Ympäristöministeriö www-sivut 2016.) Tämän seurauksena valtiomme on aloittanut ikäihmistien kotihoitoon kehittämisen ja kaikenikäisten omaishoidon vahvistamisen, Kärkihankkeen toteuttamisena vuosina 2016- 2018. Hankkeen tavoite on kehittää ikäihmisille sekä omais- ja perhehoitajille nykyistä yhden vertaisemmat, paremmin koordinoitut ja kustannusten kasvua hillitsevät palvelut. (STM www-sivut 2016.)

Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma

Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelma on vuosina 2014 - 2020 toteutettava ohjelma, jossa omaishoidon kehittämisen strategiset tavoitteet sekä lainsäädännölliset ja muut kehittämistoimenpiteet linjataan. Tämä ohjelma on suunnattu päätöksenteki-

jöille. Kehittämisohjelmassa omaishoidolla tarkoitetaan hoitomuotoa, joka mahdollistaa kaikenikäisten toimintakyvyltään heikentyneiden, vammaisten ja sairaiden henkilöiden kotona asumisen. Ohjelmassa erityishuomio kiinnittyy omaishoitajien aseman vahvistamiseen, yhden vertaisuuteen asuinpaikasta riippumatta ja jaksamisen tukemiseen. (STM 2014, 11.)

Kansallisen kehittämisohjelman lähtökohtana ovat perustuslaki ja kansainväliset sopimukset. Kehittämisohjelman tavoitteena ja ydinsisältönä on turvata perustuslain ja kansainvälisten sopimusvelvoitteiden toteutumista. Se edistää myös osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistamisen tavoitteita. Ohjelma sisältää omaishoidon arvoperustan, vision omaishoidontilanteesta vuonna 2020, omaishoidon määritelmät ja toimenpideohjelman, joka sisältää omaishoidon kehittämisen tavoitteet ja niiden toteuttamiseksi tarvittavat toimenpiteet. (STM 2014, 35-36.)

Kehittämisohjelman saavutetut tavoitteet vuoteen 2020 ovat omaishoitajien keskinäinen yhdenvertaisuus ja vahvempi asema. Asetettujen tavoitteiden mukaan omaishoito tulee olemaan myös sopimusomaishoidon piirissä ja muuta omaishoitoa tuetaan sosiaalihuoltolain mukaisin palveluin. Turvataan omaishoitajien yhdenvertaisuutta sopimushoitoa tukevien palvelujen ja hoitopalkkioiden järjestämis- ja rahoitusmallilla. Omaishoitoperheiden hyvinvointi turvataan, omaishoidon toimijoiden yhteistyötä vahvistetaan sekä järjestöjen ja seurakuntien rooli omaishoitajien tukena ollaan selkiytetty. (STM 2014, 37-39.)

3.4 Ikäihminen omaishoitajana

Tyypillisin omaishoitaja on eläkkeellä oleva nainen. Iäkkäät ihmiset hoitavat erilaisista vanhuuteen liittyvistä tai pitkäaikaisista fyysisistä sairauksista tai vammoista kärsivää puolisoaan. (Kalliomaa- Puha 2007, 12). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tekemän omaishoidontuen kuntakyselyn (2012) mukaan, omaishoidettavilla yleisimmin hoidon tarvetta aiheuttavat syyt olivat fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen, muistisairaudet, krooniset sairaudet tai vammat. (Kehusmaa 2014, 18). Suurin hoitajaryhmä ovat puoliset, toiseksi suurin omat lapset tai omat vanhemmat.

(Kalliomaa- Puha 2007, 12). Omaishoitajista enemmän kuin puolet (52.5%) ovat 65-vuotiaita. (Tikkanen 2016, 32).

3.5 Omaishoito sosiaali- ja terveystalvelujen tärkeä voimavara

Kunnan palvelujärjestelmässä omaishoidon merkitys tulee kasvamaan. (Kaivolainen ym. 2011, 21).Tulevaisuudessa omaishoito tulee väistämättä kasvamaan, koska asetettujen tavoitteiden mukaan laitoshoidossa on tulevaisuudessa vain 3% yli 75-vuotiaista. Tutkimusten mukaan omaishoito tuottaa vuosittain jopa miljardiluokan säästöt yhteiskunnan hoitokuluihin, koska omaishoidolla voidaan siirtää tarvetta siirtä kalliimpiin hoitomuotoihin. (KELA 2013.)

Omaishoitajia on Suomessa arviolta noin 60 000, jotka tekevät ympärivuorokautisesti sitovaa ja vaativaa omaishoitotyötä. Jos tämän edellä mainittu työ korvattaisiin palkkatyötä tekevällä hoitohenkilökunnalla, tarvittaisiin siihen viisi hoitajaa. Pelkästään raskainta omaishoitoa tekevien henkilöiden työmäärä on samantasoinen kuin koko sosiaali- ja terveystalvan ammattilaisten yhteensä. (Kaivolainen ym. 2011, 22.)

4 OMAISHOIDON TUKIJÄRJESTELMÄ

4.1 Omaishoidon tukemisen erimuotoja

Omaishoidon avulla halutaan tukea ikääntyvien ihmisten kotona asumista. Kotona asuminen onkin useimpien ikääntyvien ihmisten toive, koska laitoshoidon ei uskota turvaavan riittävästi omaa oikeutta yksityisyyteen ja mahdollisuutta hallita omaa elämää. Ikääntyvät pariskunnat haluavat yleensä jatkaa yhteistä elämää toisen puolison sairastumisen ja avun tarpeesta huolimatta ja ikääntyvät pariskunnat muodostavatkin oman ryhmänsä tuen ja hoivan tarvitsijoina. Yhteisen elämisen jatkumiselle, koti on usein ainoa vaihtoehto. Omaa puolisoa pidetään kotona yleensä ensisijaisena avun antajana, jos hän siihen vain suinkin kykenee. Hoivatilanteeseen parisuhde tuo kuitenkin omat yksilölliset odotuksensa ja tarpeensa. Hoivapalvelujen ongelmana on

usein se, että ne eivät aina riittävästi tunnista pariskuntien erityisiä tarpeita tai eivät kykene vastaamaan näihin tarpeisiin. (Mikkola 2009, 15.)

Taloudelliset tuet turvaavat toimeentuloa ja korvaavat vammasta tai sairaudesta johtuvia kustannuksia. Tarvitaan kuitenkin myös henkistä tukea jaksamiseen ja hyvinvointiin sekä palveluohjausta ja tietoa jokaiseen omaishoitotilanteeseen liittyvistä asioista. (Omaishoitajat - ja läheiset liitto ry www-sivut 2016.)

Omaishoitotosopimus, sen irtisanominen ja purkaminen

Omaishoitotosopimus on sopimus, jonka kunta tekee omaishoitajan kanssa. Omaishoitotosopimuksessa sovitaan palkkiosta, vapaasta, määräaikaisten hoidon kestosta, sekä hoitopalkkion maksamisesta hoidon keskeydyttyä. Omaishoitotosopimus on toistaiseksi voimassa oleva. Sopimus voidaan tehdä myös erityisestä syystä määräaikaisena ja sopimus voidaan tarvittaessa myös tarkistaa. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, 2 § ja 8§.)

Omaishoitotosopimus voidaan irtisanoa kunnan taholta, jolloin omaishoitotosopimus päättyy aikaisintaan irtisanomista seuraavan kahden kuukauden kuluttua. Omaishoitajan irtisanoessa, irtisanomisaika on yksi kuukausi. Jos hoito ei enää vastaa hoidettavan etua tai vaarantaa hoidettavan tai omaishoitajan terveyden tai turvallisuuden, niin tässä tapauksessa omaishoitotosopimus päättyy kuitenkin heti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2016.)

Omaishoitajan huonokuntoisuus saattaa olla myös peruste sopimuksen purkamiselle. Jos omaishoito hoidettavan terveydentilasta johtuen keskeytyy tilapäisesti, hoitopalkkion maksaminen keskeytyy kuukauden kuluttua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2016.)

Omaishoidon tuki

Omaishoitosopimuksen kautta, omaishoitajalla on oikeus omaishoidontukeen. Vuonna 2014 omaishoidon tukea sai noin 43 100 henkilöä, joista 65 vuotta täyttäneitä oli 67%.

Omaishoidon tuki on laki sääteinen sosiaalipalvelu, ja sen järjestämisestä vastaa kunta. Kunta itse päättää, missä laajuudessa se järjestää omaishoidon tukea ja kuinka paljon se osoittaa talousarviossa voimavaroja hoitopalkkioihin ja palveluihin. (Kunnat.net www-sivut 2016.) Omaishoidon tuki on aina rahana suoritettava hoitopalkkio, joka on veronalaista tuloa ja siitä suoritetaan ennakopidätys. 1.1.2016 lukien, hoitopalkkio on vähintään 387.49 euroa kuukaudessa. (Kunnat.net www-sivut 2016.)

Asumistuki

Kelasta, pienituloiset henkilöt voivat hakea asumistukea. Asumistukea voi saada sekä omistus- että vuokra-asuntoon. Erikseen maksetaan asumislisää perheettömille opiskelijoille, että eläkkeensaajan asumistukea siihen oikeutetuille. Vuoden 2015 alusta omaishoidon tuen hoitopalkkiota ei ole enää huomioitu tulona yleisessä asumistuesssa, tästä tarkemmin tietoa Kelan paikallistoimistoista. (Palveluopas 2015-2016 omaisille ja läheisille, 15.)

Autoveronpalautus, auton hankintatuki ja pysäköimislupa

Vammaisen henkilö voi omaan käyttöönsä hankitusta autosta saada autoveronpalautusta. Vero voidaan palauttaa joko osittain tai kokonaan. Liikuntaesteinen voi hakea invalidien pysäköimislupaa kotikunnan poliisiviranomaisilta. Kunnan sosiaalivirasto voi vammaispalvelulain mukaan myöntää taloudellista tukea auton hankintaan. Pysäköintiluvan saaminen edellyttää lääkärinlausuntoa sekä muita selvityksiä. Pysäköintiluvan voi saada myös silloin kun omaisen on autonkuljettaja, lupa on aina henkilökohtainen ei ajoneuvo kohtainen. (Palveluopas 2015-2016 omaisille ja läheisille, 15-25.)

Korjausavustus

Korjausavustuksia voidaan myöntää asunnon kunnostamiseen silloin, jos ruokakunnassa on vähintään yksi vammaisen tai yli 65-vuotias. Avustuksia myönnetään esimerkiksi vanhojen asuntojen kylpyhuone- ja keittiöremontteihin, omakotitalojen kattoihin, lämmitykseen ja jopa maalaustöihin. Kustannuksista voidaan korvata 40%. Ruokakunnan tulot ja varallisuus vaikuttavat valtion rahoittamaan korjausavustukseen. Kunnan asuntotoimistolta kannattaa tiedustella lisää asiasta ja sitä koskevista säännöistä. (Palveluopas 2015-2016 omaisille ja läheisille, 19.)

Kotihoito, kotisairaahoito ja kotisairaala

Useimmissa kunnissa kotisairaahoito ja kotipalvelu on yhdistetty kotihoidoksi. Kotihoidon mahdollisuutta kannattaa tiedustella mahdollisimman varhaisessa vaiheessa hoidettavan asuinkunnasta, palvelujen saannin varmistamiseksi. Toisilla paikkakunnilla toimii myös kotisairaala. Kotisairaalan tarkoituksena on mahdollistaa potilaan hoito kotona hänen niin halutessaan. Kotisairaalan toiminnasta saa tietoa oman kunnan terveyskeskuksesta tai keskussairaalasta. (Palveluopas 2015-2016 omaisille ja läheisille, 20.)

Seurakuntien tuki omaishoitajille

Seurakunnat ja diakoniatyö tarjoavat omaishoitajille ryhmiä, omaishoitajien virkistyspäiviä, leirejä ja luentoja. Tämän lisäksi seurakunnat tarjoavat jäsenilleen mahdollisuuden keskustella luottamuksellisesti seurakuntapapin tai diakonin kanssa. Sairaalapappien ja -lehtoreiden palvelut on tarkoitettu niin potilaille kuin heidän omaisilleenkin. Jaksamiseen voi myös hakea apua seurakunnan perheasiain neuvottelukeskuksesta ja mielenterveystyön parissa työskenteleviltä toimenhaltijoilta. Tarkempia tietoja näistä saa seurakunnan diakoniatyöntekijöiltä. (Palveluopas 2015-2016 omaisille ja läheisille, 26.)

Vammaisetuudet

Vammaisetuuksia haetaan Kelasta. Hakemuksen liitteeksi tarvitaan lääkärin tekemä C-lausunto. Vammaisetuuksien tarkoituksena on tukea vammaisen tai pitkäaikaisesti sairaiden selviytymistä jokapäiväisessä elämässä ja parantaa elämänlaatua. (Palveluopas 2015-2016 omaisille ja läheisille, 27.)

Vapaaehtoistoiminta ja vertaistuki

Vapaaehtoistyöntekijä on järjestöjen ja seurakuntien kouluttama henkilö omaisten tueksi, joka antaa hoitajalle hengähdystauon hoitotyöstä. Vapaaehtoistyöntekijöitä välittävät ja kouluttavat esimerkiksi Suomen Punaisen Ristin osastot, lähimmäispalvelu yhdistykset, seurakunnat ja kuntien sosiaalitoimistot. Vapaaehtoisen antama apu on aina maksutonta. (Palveluopas 2015-2016 omaisille ja läheisille, 28.)

Edellä on kuvattu vain muutamia tukimuotoja, joita omaishoitajan on omalta kotikunnaltaan mahdollisuus saada. On tärkeää, että omaistaan/ läheistään hoitava henkilö tunnistaa ajoissa olevansa omaishoitaja tai että omaishoitajuus voi olla pian hyvinkin ajankohtainen. Omaishoitajan on saatava tehtävänsä tietoa ja tukea. Kaikesta kun ei tarvitse selviytyä yksin. (Palveluopas 2015-2016 omaisille ja läheisille, 7.)

4.2 Omaishoitotilanteiden tuen tarpeet

Omaishoitotilanteissa, omaishoitaja tarvitsee tietoa, fyysistä ja psyykkistä tukea, vapaapäiviä, lepoa ja virkistystä. Omaishoitoperheen kanssa työskentelevän ammattilaisen tehtävä on auttaa perhettä sopeutumaan muutoksiin, joita perheenjäsenen vammautuminen tai sairastuminen tuo mukanaan sekä etsiä perheen kanssa ratkaisuja tuen tarpeeseen. (Kaivolainen ym. 2011, 76.)

Hoivan tarve on yksilöllinen ja se vaihtelee tilapäisestä ja kevyestä hoivasta laitoshoidon korvaavaan ympärivuorokautiseen hoivaan. Omaishoitajat käyttävät kotihoitoa palvelujen lisäksi vanhainkodin tai tehostetun palveluasumisen palveluja vapaa-päiviensä aikaisen hoidon järjestämiseksi. Omaishoidon tukea voidaan myöntää, kun

hoidettava tarvitsee apua, hoitoa ja huolenpitoa henkilökohtaisissa toiminnoissa päivittäin. Hoidon tarpeen arvioinnin tekee vanhuspalveluiden osalta omaishoidon tuesta vastaavan organisaation työntekijä kotikäynnin ja lääkärilausunnon ja tarvittaessa myös muiden hoitoon osallistuvien tahojen arviointien perusteella. (Tikkanen 2016, 30-32.)

Omaishoidon tuen hoitopalkkion suuruus vaihtelee hoidon sitovuuden, vaihtelevuuden sekä muiden kunnallisten palvelujen käytöstä riippuen. Kunnat voivat vähentää hoitopalkkiota, jos omaishoitaja käyttää runsaasti palveluja hoidon tukena tai jos hoidettava saa vuorohoitoa. Vuorohoitoa toteutetaan yleensä niin, että hoidettava on joko yhden viikon kuukaudessa hoitokodissa ja kolme viikkoa kotona (palkkion alennus 25%) tai kaksi viikkoa kotona ja kaksi laitoksessa (palkkion alennus 50%). (Tikkanen 2016, 35.)

Huolimatta siitä, että kunnat toimivat kansallisen lainsäädännön ja ohjaus- ja rahoitusjärjestelmän puitteissa, niiden itsehallinto mahdollistaa sen, että kunnat voivat itse määrätä, paljonko omaishoidon tukeen varataan rahaa. Omaishoitoon myönnettävä tuki on kunnissa määrärahasidonnaista, jolloin hoidettavalle subjektiivista oikeutta siihen muodostu. Omaishoitotuen myöntämisperusteissa ja omaishoidon hoitomaksujen suuruuksissa on kuntakohtaisia eroja. Omaishoidon tuen hylkäämisperusteena saattoi olla myös se, että koti ei ollut soveltuva omaishoitoon tai että omaishoidon ei arvioitu olevan hoidettavan edun mukaista. (Tikkanen 2016, 35.)

Vanhustyön keskusliiton tekemässä tutkimuksessa on todettu, että omaishoidon tukemisen tulisi lähteä koko perheen tarpeista, pikemmin kuin irrallisesti omaishoitajan jaksamisen näkökulmasta. Palvelujärjestelmän tuet ja perheiden tarpeet kohtaavat toisensa heikosti. Kunnat tarjoavat tukimuotoina omaishoitajille eniten rahallista tukea, lyhythoitajaksoja sekä erilaisia apuvälineitä. (Eloniemi-Sulkava ym. 2006, 66.)

4.3 Omaishoitotilanteiden tuen tarpeet omaishoitajien kokemana

Omaishoidon arki on vaativaa, se on arkista todellisuutta, joka hoivan tarpeen lisääntyessä sitoo. Se tapahtuu fyysisesti lähellä hoidettavaa annettavana apuna ja huolenpitona, sekä ruumiillisena hoivana. Omaishoidon arjessa muutoksesta tulee tavallista ja samalla arjessa korostuu sen ulossulkevuus. Elämä kapenee ja se sitoo omaishoitajan kotiin hoidettavan tilanteen ehdoilla silloinkin, kun hän vielä itse pystyisi olemaan aktiivinen kodin ulkopuolellakin. (Tikkanen 2016, 40.)

Omaishoitaja tarvitsee omaishoitotilanteessa erityisesti tietoa, fyysistä ja psyykkistä tukea, vapaapäiviä, lepoa ja virkistystä. Omaishoitajat tarvitsevat tietoa ja tukea läheisen sairaudesta ja hoidosta, taloudellisista tukimuodoista ja arkipäivän ongelmien ratkaisemisesta. Omaishoitajat odottavat konkreettista apua ja erilaisia palveluja tilanteeseensa. He haluavat ihmisiä ja ystäviä lähelleen, ymmärtämistä, arvostusta ja huomioon ottamista. (Kaivolainen ym. 2011, 76.)

Selvitysten mukaan omaishoitajat kaipaavat hoitamalleen henkilölle palveluja lisää, tukea, kuntoutusta, neuvontaa ja koulutusta. Yksi merkittävä tukipalvelumuoto on lyhytaikaishoito, sillä se on yleisin hoitomuoto omaishoitajien lakisääteisten vapaiden aikana. (Salin 2008, 13.)

Lyhytaikainen laitoshoido on yksi merkittävimmistä omaishoitajien käyttämistä selviytymiskeinoista. Se auttaa eritoten omaishoitajaa arkielämän sujumisessa, koska hoitajaksoilla huolehditaan hyvin hoidettavan perusasioista ja edistetään kotona asumista. Hoitajakset tukevat perheitä elämän muutostilanteissa vapauttamalla omaishoitajat hoitovastuusta jakson ajaksi ja totuttavat molempia osapuolia ajan kuluessa luopumaan entisestä. (Salin 2008, 64.)

Vanhustyön keskusliiton tekemän tutkimuksen mukaan omaishoitajat toivovat puolisoilleen fysioterapiaa sekä itselleen omaishoidon tukea, palveluseleitä ja siivousapua. Kuitenkin juuri nämä tukimuodot ovat viime vuosina karsiutuneet pois tai lopetettu kokonaan (Eloniemi-Sulkava ym. 2006, 66.)

4.4 Omaishoitotilanteen tuen tarpeen tunnistaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisella on erityinen rooli omaishoitotilanteiden tuen tarpeiden tunnistamisessa. Onnistunut omaishoitotilanteen tunnistaminen ja kirjoittaminen edellyttää asiantuntemusta, aikaa ja kokonaisuuksien hallintaa. Eri auttajaorganisaatioilla ja yksittäisellä ammattihenkilöllä on oma tyyliensä selvittää tilanteita. (Kaivolainen ym. 2011, 79.)

Omaishoitajat jaottelevat kokemuksensa heitä auttavista työntekijöitä pitkälti ammattilaisen toiminnan perusteella. Omaishoitajan toiveiden mukaista arkea ei aina ole kovin helppo tukea esimerkiksi rajallisten resurssien vuoksi. Tarpeiden tunnistamisessa voi kehittyä paremmaksi ja näin ollen lisästä omaishoitajien mahdollisuuksia saada tarvitsemaansa tukea. Omaishoitajat arvostavat sellaisia työntekijöitä, jotka aktiivisesti ottavat esille erilaisia tukimahdollisuuksia ja suunnittelevat yhdessä perheen kanssa, miten juuri heidän arkensa saadaan pyörimään paremmin. (Kaivolainen ym. 2011, 79.)

4.5 Ammattilaisen tukemisen mahdollisuudet

Omaishoitajat arvostavat työntekijöitä, jotka aktiivisesti ottavat esille erilaisia tukimahdollisuuksia ja suunnittelevat yhdessä perheen kanssa, miten juuri heidän arkenensa saataisiin paremmin pyörimään. (Kaivolainen ym. 2011 79). Osaava alan ammattilainen on kiinnostunut selvittämään asiakkaansa tilannetta laajemmin ja pohtii, miten turvata hoidettavan hyvinvointi, terveys, ja turvallisuus sekä omaishoitajan jaksaminen. Ammattihenkilö voi selvittää asiakkaalle mahdollisuuksia saada apua ja tukea. Tärkeintä on ohjata omaishoitoperheet tarvittavien palveluiden piiriin. Ammattihenkilön tulee varata riittävästi aikaa perheen elämäntilanteen ja hoitotyön arjen kuulemiseen. Omaishoitoperhettä tulee kannustaa kertomaan avuntarpeet ja perheen voimavarat. (Kaivolainen ym. 2011 85.)

Ammattihenkilön tulisi käydä lävitse perheen tukemisen vaihtoehdot. Auttamistyön tukena ammattihenkilö käyttää kunnan tuottamaa ohjemateriaalia, jota saa kunnan omaishoidon yhteyshenkilöltä. Ennen asiakkaan tapaamista ammattihenkilön tulisi

varautua etukäteen tyypillisimpiin omaishoitajien esittämiin kysymyksiin ja hankkia niihin liittyvää etukäteistietoa. Omaishoitajat haluavat nähdä ammattilaisen yhteistyökumppanina, joka auttaa löytämään oikeat palvelut, kannustaa asiakasta kertomaan toiveensa ja kunnioittaa kodin ja perheen yksityisyyttä. (Kaivolainen ym. 2011 85-87.)

Omaishoitajat tarvitsevat tietoa, jotta he pystyvät huolehtimaan läheisensä hyvinvoinnista ja jaksamaan itse omaisensa hoitajana. Tieto ja arjen elämistä helpottava konkreettinen tuki saattavat antaa mahdollisuuden elää omassa kodissa, vaikeissakin hoitotilanteissa. Terveysthuollon ammattilainen on usein keskeinen henkilö, joka välittää tietoa perheelle, omaishoitajat kaipaavat heiltä tietoa läheisen sairaudesta, hoidosta, hoitotarvikkeista, apuvälineistä, tuesta, palveluista, oman jaksamisen tuesta ja omaishoitajan oikeuksista ja velvollisuuksista. (Kaivolainen ym. 2011, 88.)

Terveysthuollon ammattilaisen on hyvä tiedostaa palvelut, joita esimerkiksi kunnan sosiaalitoimen kuuluu omaishoitajille tarjota. On myös hyödyllistä kehittää eri toimijoiden yhteistyötä, jotta paikallinen palvelujärjestelmä voisi sovittaa joustavasti tukimuodot muuntuvien omaishoitotilanteiden ja perheiden erilaisten toimintakulttuurien tueksi. Yhdessä suunnitellen saatetaan omaishoitajille saada paremmin jatkuvaluonteista ammatillista tukea. (Kaivolainen ym. 2011,90.)

4.6 Omaishoitajien hyvinvointi

Omaishoitajien ja heidän hoidettaviensa hyvinvoinnin varmistaminen sekä omaishoidon tukeminen on kansantaloudellinen etu. Omaishoitoa tukemalla mahdollistetaan hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien henkilöiden kotona asuminen ja heidän omaishoitajiensa jaksaminen. Yksilöllisesti räätälöity sekä palveluin tuettu omaishoito edistää sekä hoidettavien että omaishoitajien terveyttä ja hyvinvointia, se vähentää myös omaishoitajien kuormittumista sekä vähentää tarvetta kodin ulkopuoliseen pitkäaikaishoitoon. (STM 2014, 31.)

Tarja Välimäki (2012), tutki väitöskirjassaan Alzheimerin tautia sairastavista läheisistään huolehtivien omaishoitajien kokemuksia ja sopeutumista muuttuneessa

elämäntilanteessa. Väitöskirjassaan Välimäki osoittaaakin, että Alzheimerin tautia sairastavien henkilöiden omaishoitajat kokevat usein paljon psyykkistä stressiä, joka voi uhata heidän fyysistä terveyttä ja täten vaarantaa heidän hyvinvointiaan. (Välimäki 2014, 19).

Mausbach ym. (2011), tutkivat myös Alzheimerin tautia sairastavien omaishoitajien psyykkisiä oireita ja sairauksia. Tutkimuksessa tuli esille, että omaishoitaja oli yleensä iäkäs nainen. Nämä omaishoitajat sairastuivat masennukseen, stressaantuessaan hoidettaviensa ongelmakäyttäytymisestä. (Mausbach ym. 2011, 33-35.) Tutkimus laajeni ja seuraavaksi haluttiin tutkia Alzheimerin tautia sairastavien omaishoitajien riskiä verenpainetautiin. Tutkimus osoitti, että Alzheimerin tautia sairastavan omaishoitaja on suuremmissa riskissä saada verenpainetauti kuin ei omaishoitajan. (Harmell ym. 2011, 324.) Kolmannessa tutkimuksessa haluttiin tutkia kroonisen stressin suhdetta verisuonisairauksiin ja tässä tutkimuksessa nimenomaan kaulavaltimoiden paksuuteen. Tutkimuksessa 110: n Alzheimerin tautia sairastavan omaishoitajalle tehtiin kaulavaltimon ultraäänitutkimus. Tutkimuksessa todetaan stressin saattavan aiheuttaa haitallisesti sydämen terveyteen. Mahdollista on, että krooninen stressi myötävaikuttaa ateroskleroosin kehittymiseen.(Roepke 2012, 3.)

Sirpa Salin (2008) tutki väitöskirjassaan lyhytaikaisen laitoshoidon mahdollisuutta auttaa omaishoitajaa vanhuksen huolenpidossa ja selviytymisessä sekä saada tietoa omaishoitaja elämäntilanteesta. Tutkimusten mukaan omaishoitajan ja hoidettavan suhteen laadulla on tärkeä merkitys omaishoitajan koettuun elämänlaatuun. Läheinen ja lämmin suhde hoidettavaan edisti omaishoitajan hyvinvointia ja tyytyväisyyttä elämään, kun taas toimimaton suhde lisäsi omaishoitajan kuormittuneisuutta ja ahdistuneisuutta. (Salin 2008, 19.)

Suomessa pääministeri Kataisen ja pääministeri Stubbin hallitusten ohjelmiin sekä kansalliseen omaishoidon kehittämisselmaan sisältyy tavoite omaishoitajien jaksamisen tukemisesta eritoten kehittämällä omaishoitajien säännöllisiä terveystarkastuksia. Omaishoitajien terveystarkastuksissa huomioidaan omaishoitajan terveyden lisäksi myös muu hyvinvointi ja jaksaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2016.)

4.7 Omaishoidon tulevaisuus

Tulevina vuosina suurien vanhusikäluokkien hoidon järjestäminen kasvattaa hoitomenoja ja luo paineita julkisen terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen rahoituksen kestävyydelle. On tutkittu, että omaishoito laskee merkittävästi hoidon menoja. Ilman omaisten apua ikääntyneiden hoidon menot vuosittain olisivat 2.8 miljardia euroa nykyistä suuremmat. On myös havaittu, että panostamalla vanhusten sosiaalipalveluihin on mahdollista vähentää terveystalouden käyttöä ja menoja. (Kehusmaa 2014, 4.)

Omaishoidon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa linjataan omaishoidon kehittämisen strategiset tavoitteet, lainsäädännölliset tavoitteet ja muut kehittämistoimenpiteet. Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma on vuosina 2014 – 2020 toteutettava ohjelma, jossa linjaukset tehdään. Omaishoidon kehittämissuunnitelman tavoitteet on sovitettu yhteen uudistuvan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä annettavan lain, sosiaalihuoltolain, itsemääräämistä annettavan lain, asiakasmaksujärjestelmän uudistamisen ja vanhuspalvelulain, laatusuosituksen sekä uudistuvan vammaislainsäädännön kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2, 35.)

Suomen sosiaali- ja terveyspolitiikan keskeisiä tavoitteita ovat ennaltaehkäisevän ja toimintakykyä edistävän toiminnan vahvistaminen sekä kotona asumisen mahdollistaminen, mahdollisimman pitkään että laitoshoidon vähentäminen. Tällä kehittämissuunnitelmalla varmistetaan, että omaishoidosta kehittyy merkittävä hoitomuoto, joka taas osallaan mahdollistaa toimintakyvyltään erilaisten henkilöiden kotona asumisen. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2, 35.)

Omaishoidon kehittämissuunnitelma sisältää omaishoidon arvoperustan, vision omaishoidon tilanteesta vuonna 2020, omaishoidon uudet määritelmät (sopimusomaishoito ja muu omaishoito, joita kumpaakin yhdessä tarkoitettaessa käytetään tulevaisuudessa käsitteenä omaishoito), vaihtoehtoiset mallit sopimusomaishoidon järjestämiseksi (vahvennettu kuntamalli ja Kelan rahoitusmalli), arvion uudistuksen kustannus- ja muista vaikutuksista sekä arvion tarvittavista säädösmuutoksista. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2, 36.)

5 KIRJALLISUUSKATSAUS OMAISHOITAJIEN TUEN TARPEESTA

Opinnäytetyöhön liittyen laadittiin kirjallisuuskatsaus omaishoitajien elämänlaatuun liittyen. Kirjallisuus katsaus toimi osana opinnäytetyön teoreettista viitekehystä.

Opinnäytetyössä käytettävä kirjallisuuskatsaus on kuvaileva, joka on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Sitä voidaan pitää yleiskatsauksena ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Narratiivinen ja integroiva ovat kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muotoja, joista tässä opinnäytetyössä on käytetty narratiivista kirjallisuuskatsausmuotoa. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen sanotaan olevan kevyin kirjallisuuskatsaus muoto, mutta se antaa kuitenkin laajan kuvan käsiteltävästä aiheesta, sen avulla pystytään myöskin käsittelemään aiheen historiaa ja kehityskulkua. Kuvaileva narratiivinen kirjallisuuskatsaus on myös lukijalleen helppolukuista. (Salminen 2011, 6-7.)

Kirjallisuuskatsauksen avulla etsittiin tietoa, omaishoitajien hyvinvointiin liittyen. Tutkimuskysymyksestä johdettiin PICO (P= Patient/Potilas, I= Interventio/ Interventio, C= Choice/Vaihtoehto, O= Option/Tulos). Opinnäytetyöni PICO on, P= Omaishoitaja, I= tuki/tukeminen, O= tarve/tuen tarve. Liitetiedostossa (LIITE 1, Taulukko 3.) on esitelty kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyjen tutkimusten keskeiset tulokset, taulukko muodossa.

Taulukko 1. Yhteenveto omaishoittoa koskevasta tiedonhausta.

Lähde/Tietokanta	Hakutermit	Vuosi	Viitteiden lukumäärä	Katsaukseen otsikon perusteella mukaan valitut työt	Hyväksytyt
Medic	caregivers need support	2006- 2016	103	3	1

PubMed	Harmell	2006-2016	11	3	3
STM (Julkari)	Omaishoidon tukeminen	2006-2016	262	6	6

Taulukko 2. Yhteenveto, COPE:a koskevasta tiedonhausta.

Lähde/tietokanta	Hakutermit	Vuosi	Viitteiden lukumäärä	Katsaukseen otsikon perusteella valitut työt	Hyväksytyt
EBSCO	Cope Index	2003-2016	9	3	1
EBSCO (age 65+)	Finnish Cope Index	2003-2016	31	2	1

Kirjallisuuskatsaus kartoittaa vuodesta 2003 alkaen, tutkimustietoa omaishoitajista sekä COPEsta, kolmeen tietokantaan tukeutuen, Medic, Pubmed, STM (Julkari) ja EBSCO. Tietokantojen antamat tutkimukset olivat osin samoja. Yllä olevissa taulukoissa, (Taulukossa 1 ja 2) on yhteenveto tehdyistä tiedonhausta. Keskeisintä tuloksissa oli se, että ne kaikki liittyivät nimenomaan omaishoitajaan ja sitä kautta omaishoitoon.

6 MENETELMÄ JA AINEISTOT

Opinnäytetyön menetelmänä käytetään Krogstrupin (2004) kehittämää asiakasläh- töistä BIKVA- arviointimallia. Opinnäytetyössä on määrällisen että laadullisen tut- kimuksen tunnuspiirteitä. Kvantitatiivinen aineisto käsittää opinnäytetyön COPE-

mittarilla kerätyn kyselyaineiston ja kvalitatiivisessa osuudessa käytetään aineistomenetelmänä teemahaastattelua.

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen avulla selvitetään lukumäärin ja prosentti osuuksiin liittyviä kysymyksiä. Kvantitatiivisen tutkimuksen edellytys on riittävän suuri ja edustava otosta. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla saadaan pääsääntöisesti kartoitettua olemassa oleva tilanne, mutta ei pystytä riittävästi selvittämään asioiden syitä. (Heikkilä 2014, 8.)

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus sisältää useita erilaisia traditioita, lähestymistapoja ja aineistokeruu - ja analyysimenetelmiä ihmisen ja hänen elämänsä tutkimiseksi, joten se ei ole minkään tietyn tieteenalan tutkimusote tai vain yhdenlainen tapa tutkia. Yhteistä kaikille laadullisen tutkimuksen kirjolle on elämismaailman tutkiminen. Laadullisessa tutkimuksessa ovat keskiössä merkitykset, jotka ilmenevät mitä moninaisimmin tavoin. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto www-sivut 2015.)

6.1 BIKVA- malli

BIKVA- malli on alun perin Tanskassa kehitetty sosiaalipsykiatrian alalla ja julkaistu ensimmäisen kerran vuosina 1996/1997. BIKVA- mallin tavoite on saada asiakkaat mukaan arviointiin ja täten luoda yhteys asiakkaiden ongelmien ymmärtämiselle ja julkisen intervention välille. (Krogstrup 2004, 7.)

BIKVA- mallissa nimenomaan asiakas on tärkeässä roolissa: asiakkaat määrittelevät arviointikysymykset omien kriteeriensä perusteella. Asiakkaat toimivat oppimisen aiheuttajina ja käynnistäjinä. Perusteltua on ottaa asiakkaat osalliseksi, sillä heillä on tietoa, josta voi olla hyötyä julkisen sektorin kehittämisessä. Asiakkaiden kanssa käydyn vuoropuhelun ansiosta julkiset organisaatiot saavat tietoa tulevaisuuden vaatimuksista. Tästä vuoksi asiakasryhmille annetaan mahdollisuus ilmaista ideansa ja ongelmansa, joita muuten ei kuulla tai joita ei pidetä kovinkaan merkityksellisinä. Näin ollen asiakkaiden osallistamisella saadaan näkyviin ongelmakenttiä, joista kenttäyöntekijät, johtajat ja poliittiset päättäjät eivät ole tietoisia. (Krogstrup 2004, 7-8.)

BIKVA- malli on nelivaiheinen ja se toteutetaan useimmiten ryhmähaastatteluna, ensimmäisessä vaiheessa asiakkaiden tulisi kertoa ja perustella, mitä he pitävät myönteisenä ja mitä kielteisenä. Tuloksena saadaan tällöin tietoa kokemuksista ja subjektiivisia laatuarviointeja. Toisessa vaiheessa, asiakkailta saatu palaute viedään eteenpäin työntekijöille ja tarkoituksena on pohtia haastatellen, mihin asiakkaiden arviot heidän mielestään perustuvat. Ensisijainen tavoite on, että haastateltava pohtii omaa toimintaansa. Kolmantena vaiheena asiakkaiden ja työntekijöiden saatu palaute esitetään hallintojohdolle, jossa tarkoituksena on pohtia syitä asiakkaiden ja työntekijöiden palautteeseen. Neljäntenä vaiheena, asiakkaiden, työntekijöiden ja hallintojohdon haastatteluissa saatu palaute viedään poliittisille päättäjille esiteltäväksi, tarkoituksena saada heidän arviointinsa näiden toimijoiden palautteen syistä. (Krogstrup 2004, 15.) Tämän työn BIKVA- mallin eteneminen kuvataan myöhemmässä vaiheessa.

BIKVA- mallin tarkoituksena on, että asiakkaiden haastattelu käynnistää arviointi- ja oppimisprosessin kuntaorganisaation muilla tasoilla. Tavoite on kyseenalaistaa olemassa olevat käytännöt ja toimintatavat. (Krogstrup 2004, 15.)

6.2 COPE- mittari

COPE- mittari on suunniteltu eritoten omaishoitajille ja hoitoa arvioiville ammattilaisille yhteistyövälineeksi omaishoidon kuormittavuuden ja omaishoitajan tuen tarpeen arvioimisessa. COPE on ensivaiheen seulontaväline ja sitä on tarkoitettu käytettäväksi silloin, kun arvioidaan ikääntyneiden henkilöiden omaishoitajien tuen tarvetta. Toisaalta COPEa voidaan käyttää myös silloin, kun halutaan selvittää vammaista henkilöä avustavan läheisen tuen tarve. COPE:n käyttö ei edellytä ammatillista menetelmän käyttöön liittyvää koulutusta ja tämän vuoksi omaishoitajan on helppo täyttää COPE- kyselylomake myös itsenäisesti. (Juntunen & Salminen 2011, 10- 11.)

COPE- mittaria on käytetty erilaisissa tutkimuksissa. Toljamon ym. (2012) tutkimus, *Impact of caregiving on Finnish family caregivers*, keskittyy omaishoitajien kokemukseen, kun hoidettavana on puolisoa tai muu omainen kotona. Toljamon tutkimus

on *Suomi tutkimus*, joka on toteutettu osana suurempaa kansainvälistä projektia. Tutkimuksessa tarkasteltiin 290 omaishoitajaa. Tutkimuksen tiedot kerättiin vuosina 2002-2004, kahdella poikkileikkauskyselylomakkeella 1. ja 2. kyselylomakkeen aikaväli oli 6kk. Tutkimuksessa kerrotaan, että omaishoitajat ovat elintärkeitä, mutta usein näkymätön ja huonosti ymmärretty rooli vanhusten kotihoidossa. Vastuu hoidon annosta on usein annettu omaishoitajille ilman, että on yksilöllisesti suunniteltu/räätälöity heidän tarpeet ja tilanne. Omaishoitajilla on erilaisia tarpeita ja tästä syystä ”yksi ja ainut tapa tukea/toimia” periaate, ei sovi kaikille. Kuten tiedämme, toiset omaishoitajat yllärsittävät roolissaan, kun taas toiset eivät. COPE- mittari on ensimmäisen vaiheen arviointi väline, jolla mitataan omaishoitajien kokemuksia roolissaan. (Toljamo, Perälä & Laukkala 2011, 211-217.)

Eurooppalainen tutkimus (2002), Euroopan komission rahoittama, tutki ikääntyneitä omaishoitajista, viidestä eri maasta (Englanti, Italia, Kreikka, Ruotsi ja Puola), johon kaikkiaan osallistui 577 omaishoitajaa. Tutkimukseen osallistuneet olivat 65 vuotiaita tai iäkkäämpiä, jotka olivat hoidettavilleen sukulaisia, ystäviä tai naapureita ja jotka olivat vähintään viikoittain kosketuksissa hoidettavaan. (Lamura ym. 2002, 752-771.)

6.3 Aineistojen keruu

Aineistokeruu menetelmänä tässä opinnäytetyössäni toimii COPE- mittari sekä teemahaastattelu.

Omaishoitajien tuen tarpeen arviointilomakkeen COPE- mittarin vastanneiden määrä tässä opinnäytetyössä oli kuusikymmentäkolme kappaletta (n=63). Vastanneiden ikä vaihteli syntymävuosien 1925-1950 välillä. Vastanneista kaikki olivat eläkeläisiä. COPE- mittarin tavoitteena oli saada vastaus opinnäytetyön tavoitteeseen, *Minkälaisena 65+ vuotta täyttäneet omaishoitajat kokevat oman tuen tarpeensa?*

Opinnäytetyön tavoitteisiin *minkälaisena työntekijät näkevät/ kokevat oman toimintansa omaishoitajien tukemisessa ja minkälaisella toiminnalla työntekijät voivat ke-*

hittää omaishoitajien tukemista sekä millä tavalla esimiehet voivat vaikuttaa omaishoitajien tukemiseen pyritään selvittämään tässä opinnäytetyössä teemahaastattelulla. Yksi tiedonhankinnan perusmuoto on juuri haastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 11).

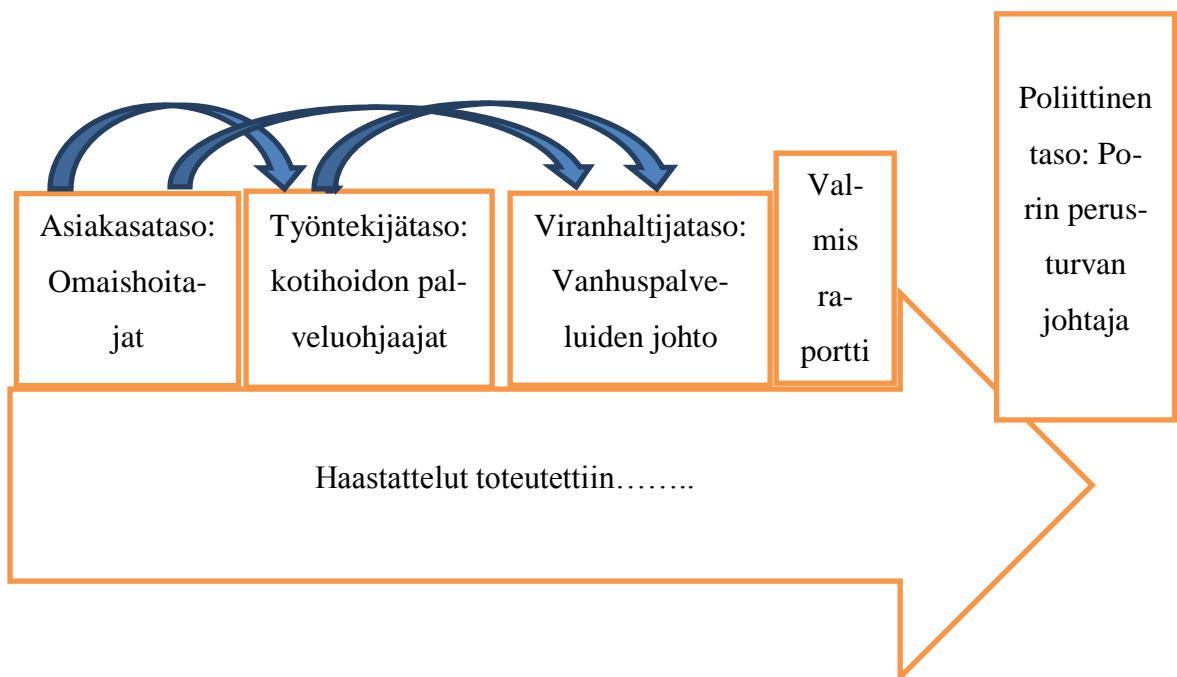
Teemahaastattelu, jota myös puolistrukturoiduksi haastattelumenetelmäksi kutsutaan, on kohdennettu haastattelu, joka eroaa monessa suhteessa muista tutkimushaastattelun lajeista, jotka ensisilmäyksellä voivat tuntua samanlaisilta. Teemahaastattelussa, haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Teemahaastattelu lähtee oletuksesta, että kaikkia yksilön kokemuksia, ajatuksia uskomuksia ja tunteita voidaan tulkita tällä menetelmällä. Teemahaastattelu ei edellytä tiettyä kokeellisesti aikaansaatua yhteistä kokemusta. Teemahaastattelu ei sido haastattelua tiettyyn leiriin, kvalitatiiviseen tai kvantitatiiviseen, eikä se myöskään ota kantaa haastattelukertojen määrään tai siihen miten ”syvällisesti” aihe käsitellään. Teemahaastattelun nimi kertoo lähinnä siitä, mikä tässä haastattelussa on kaikkein oleellisinta, eli yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Pääosin tämä vapauttaa haastattelun tutkijan näkökulmasta ja tuo tutkittavien äänen kuuluviin. Teemahaastattelu ottaa huomioon sen, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa sekä sen, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamat merkitykset ovat keskeisiä. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä siitä syystä, että yksi haastattelun aspekti, haastattelun aihepiirit, teema-alueet ovat kaikille samat. Teemahaastattelussa puuttuu strukturoidulle lomakehaastattelulle luonteenomainen tarkka kysymysten muoto ja järjestys, mutta se ei kuitenkaan ole täysin vapaa niin kuin syvähaastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47-48.)

Teemahaastattelun kohderyhmänä tässä opinnäytetyössä olivat Porin perusturvan omaishoitajien palveluohjaajat. Porin perusturvan alue on jaettu pohjoiseen, itäiseen ja läntiseen alueeseen ja näistä alueista haastatteluun osallistui 3 palveluohjaajaa. Haastatteluista kaksi tapahtui palveluohjaajien työtiloissa ja yksi haastatteluista oli puhelinhaastattelu.

Opinnäytetyön teemat nousevat, omaishoitajille suunnatun kyselylomakkeen eli CO-PEN vastauksien perusteella, joka on siis BIKVAN ensimmäinen vaihe tässä opinnäytetyössä. Teemahaastattelu tullaan toteuttamaan BIKVAN vaiheita noudattaen.

Kuten jo aiemmin on mainittu, on BIKVA- mallissa asiakas, eli tässä opinnäytetyössä omaishoitajat ovat tärkeässä roolissa ja määrittelevät teemahaastattelukysymykset, omien kyselylomake vastauksiensa perusteella.

Toisessa BIKVAN vaiheessa nämä omaishoitajilta saadut kyselylomakevastauksien tulokset viedään eteenpäin kotihoitopalveluiden palveluohjaajille. Ensisijainen tavoite, olisi että palveluohjaajat pohtisivat omaa toimintaansa suhteessa tuloksiin. Kolmantena BIKVAN vaiheena, viedään sekä omaishoitajilta että työntekijöiltä eli palveluohjaajilta saatu tieto esimiehille eli johdolle. Neljäntenä vaiheena valmis työ voidaan viedä myös poliittisten päättäjien tietoon. (Krogstrup 2004, 15.)



KUVIO 1. BIKVA- vaiheiden toteutuminen opinnäytetyössä.

6.4 Aineistojen analysointi

Omaishoitajia koskeva tuen tarpeen arviointilomake COPE-indeksi (COPE Index) on eurooppalaisena yhteistyönä kehitetty mittari, jonka avulla arvioidaan iäkästä omaista tai läheistä hoitavan omaisen tuen tarvetta. Alkuperäisen COPE:n tekijöiltä KELA on saanut luvan mittarin kääntämiseen suomen kielelle ja sen julkaisemiseen. (Juntunen & Salminen 2011, 2.)

COPE on mittari, jonka avulla voidaan nopeastikin arvioida henkilön kokemuksia iäkkään omaisen tai läheisen hoitamisesta. Mittarin tarkoituksena on tunnistaa, onko läheinen tuen tarpeessa ja tarvitseeko hän mahdollisesti kattavampaa arviointia. COPE on tarkoitettu iäkkäiden henkilöiden omaishoitajien kanssa työskentelevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, työvälineeksi. COPE:n luotettavuutta ja pätevyyttä on arvioitu useissa eri tutkimuksissa. (Juntunen & Salminen 2011, 3,8.)

Omaishoitajilta kerätyn COPE- kyselylomakkeen vastaukset käsiteltiin ja analysoitiin Tixel- taulukkolaskentaohjelmalla helmikuun 2016 aikana. Kyselyaineistosta laskettiin frekvenssit, prosentit sekä korrelaatiot. Korrelaatio on kahden muuttujan välinen riippuvuus aste ja se lasketaan kaavalla. Aineisto esitetään yksi- ja kaksiulotteisina jakaumina. Ohessa tilastolliset merkitsevyydet:

- $< 0,05$ ($\alpha = 5\%$) on tilastollisesti melkein merkitsevä
- $< 0,01$ ($\alpha = 1\%$) on tilastollisesti merkitsevä
- $< 0,001$ ($\alpha = 0,1\%$) on tilastollisesti erittäin merkitsevä.

Teemahaastattelu analysoitiin laadullisen aineiston analyysillä, sisällön analyysillä. Sisällön analyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sisällönanalyysia voi pitää sekä yksittäisenä metodina että myös väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikonaisuuksiin. Sen avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93.)

Haastattelutallenteet kuuntelin useampaan kertaan ja lähdin pelkistämään aineiston alkuperäisiä ilmaisuja. Tämän jälkeen ryhmittelin pelkistetyt ilmaisut yhtäläisten ilmaisujen joukoksi, jolloin samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistin samaan kategoriaan ja annoin kategorialle sisältöä kuvaavan nimen. Analyysia jatkoin yhdistämällä samansisältöisiä kategorioita toisiinsa ja täten muodostin yläkategorian, pääkategorian ja yhdistävän kategorian, jonka avulla vastasinn opinnäytetyön tarkoitukseen.

7 TULOKSET

Tulokset pohjautuvat sekä omaishoitajien (n=63) vastaamiin COPE- indexillä saattuihin tuloksiin että kotihoitopalvelun työntekijöiden (n=3) teemahaastatteluun. Ensimmäisenä kuvataan COPE- indexin tulokset Tuen laatu- osa-alueelta, jonka jälkeen siirrytään teemahaastattelun tuloksiin.

7.1 COPE

Omaishoitajista 61.9% piti yleistä terveydentilaansa kohtalaisena, hyvänä sitä piti 31.7% ja 3.2% omaishoitajista piti yleistä terveydentilaansa erittäin hyvänä. Omaishoitajista 80.9% hoitivat puolisoa/kumppania ja 11.1% lasta. Kyselylomakkeeseen vastanneista omaishoitajista 60.3% oli naisia ja 39.7% oli miehiä. Kaikki omaishoitajat olivat eläkkeellä. Omaishoitajista 88.9% asuivat samassa taloudessa hoidettavan kanssa, 4.8% kävelymatkan etäisyydellä ja 1.6% 10 minuutin auto-, bussi- tai junamatkan etäisyydellä.

7.1.1 Tuen laatu - osa-alueen tulokset koko otannan osalta

Tuenlaatu - osa-alue sisältää 4 kysymystä (COPE- indeksi kysymykset 1,9,11,13). Kysymysten tulokset ovat luettavissa alla olevista taulukoista.

Taulukko 4. COPE- indeksi kysymys 1. Tuen saanti roolissa.

Tunnetko yleisesti ottaen saavasi hyvin tukea roolissasi avustajana?	Koko otanta %
Aina	25 %
Usein	52 %
Joskus	23 %
Ei koskaan	0 %
Yhteensä	100 %
N	60

Omaishoitajista 52 % koki yleisesti ottaen saavansa usein hyvin tukea roolissaan avustajana ja 25 % koki saavansa aina tukea roolissaan avustajana. Omaishoitajista 23 % koki saavansa joskus hyvin tukea avustajana. Omaishoitajista 0 % ei koskaan kokenut saavansa hyvin tukea roolissaan avustajana.

Taulukko 5. COPE- indeksi kysymys 9. Tuen saanti ystäviltä ja /tai naapureilta.

Tunnetko saavasi hyvin tukea ystäviltäsi ja/tai naapureiltasi?	Koko otanta %
Aina	20 %
Usein	36 %
Joskus	25 %
Ei koskaan	8 %
Ei koske minua	10 %
Yhteensä	100 %
N	59

Omaishoitajista 36 % koki saavansa usein hyvin tukea ystäviltä ja/tai naapureilta, 25 % omaishoitajista koki saavansa joskus hyvin tukea ystäviltä ja/tai naapureilta, 20 % omaishoitajista koki saavansa aina hyvin tukea ystäviltä ja/tai naapureilta. 10 % omaishoitajista koki että kysymys ei koskenut heitä.

Taulukko 6. COPE- indeksi kysymys 11. Tuen saanti perheeltä.

Tunnetko saavasi hyvin tukea perheeltäsi?	Koko otanta %
Aina	57 %
Usein	23 %
Joskus	15 %
Ei koskaan	2 %
Ei koske minua	3 %
Yhteensä	100 %
N	60

Omaishoitajista 57 % koki saavansa aina hyvin tukea perheeltään, 23 % omaishoitajista koki saavansa usein hyvin tukea perheeltään, 15 % koki saavansa joskus hyvin tukea perheeltään. Omaishoitajista 3 % koki, että kysymys ei koske heitä ja 2 % koki että eivät koskaan saaneet hyvin tukea perheeltään.

Taulukko 7. COPE- indeksi kysymys 13. Tuen saanti terveys- ja sosiaalipalveluista.

Tunnetko saavasi hyvin tukea terveys- ja sosiaalipalveluista?(esimerkiksi julkinen, yksityinen, vapaaehtoinen)	Koko otanta %
Aina	28 %
Usein	47 %
Joskus	14 %
Ei koskaan	7 %
Ei koske minua	4 %
Yhteensä	100 %
N	57

Omaishoitajista 47 % kokivat saavansa usein hyvin tukea terveys- ja sosiaalipalveluista, 28 % koki saavansa aina hyvin tukea terveys- ja sosiaalipalveluista ja 14 % joskus. Omaishoitajista 7 % koki, että eivät koskaan saaneet hyvin tukea terveys- ja sosiaalipalveluista ja 4 % omaishoitajista koki että kysymys ei koskenut heitä.

7.1.2 Miesten ja naisten kokemukset sosiaali- ja terveystalveluiden tuen saannista

Miesten ja naisten kokemusten perusteella, sosiaali- ja terveystalveluiden tuen saannista on esitetty seuraavanlainen taulukko, jossa vastauksissa on nähtävillä sukupuolierot eri vastausvaihtoehtoihin.

Taulukko 8. COPE- indeksi kysymys 13. Miesten ja naisten tuen saanti terveys- ja sosiaalipalveluista.

Tunnetko saavasi hyvin tukea terveys- ja sosiaalipalveluista? (esimerkiksi julkinen, yksityinen, vapaaehtoinen)	Mies	Nainen	Kaikki
Aina	22 %	32 %	28 %
Usein	61 %	38 %	47 %
Joskus	13 %	15 %	14 %
Ei koskaan	0 %	12 %	7 %
Ei koske minua	4 %	3 %	4 %
Yhteensä	100 %	100 %	100 %
N	23	34	57

Mies omaishoitajista tunsivat saavansa usein hyvin tukea terveys- ja sosiaalipalveluista 61 % ja naisista hyvin tukea terveys- ja sosiaalipalveluista koki saavansa 38 %. Aina hyvin tukea terveys- ja sosiaalipalveluista koki saavansa miehistä 22 % ja naisista hyvin tukea terveys- ja sosiaalipalveluista koki aina saavansa 32 %. Joskus hyvin tukea terveys- ja sosiaalipalveluista koki saavansa miehistä 13 % ja naisista joskus hyvin tukea terveys- ja sosiaalipalveluista koki saavansa 15 %. 4% mies omaishoitajista koki, että kysymys ei koskenut heitä ja naisista 3 % koki ettei kysymys koske heitä. Miehistä ei koskaan kokenut saavansa hyvin tukea sosiaali- ja terveystalveluista 0 %, kun vastaava tulos naisissa oli 12 %.

Ristiintaulukoinnin avulla esitettiin miesten ja naisten välisten vastauksien erot khiin neliötestillä, sosiaali- ja terveystalveluiden tuen saannista ja näistä korrelaatio oli 0.0507, jolloin tulos oli tilastollisesti melkein merkitsevä.

7.1.3 Satakuntalaisten omaishoitajien ja eurooppalaisten omaishoitajien kokemukset sosiaali- ja terveystalveluiden tuen saannista

Alla olevassa taulukossa on esitetty ristiintaulukointina tulokset, satakuntalaisten omaishoitajien ja eurooppalaisten omaishoitajien kokemukset sosiaali- ja terveystalveluiden tuen saannista.

Tunnetko saavasi hyvin tukea terveys- ja sosiaalitalveluista?(esimerkiksi julkinen, yksityinen, vapaaehtoinen)	Satakunta %	Eurooppa %
Aina	28	23
Usein	47	24
Joskus	14	29
Ei koskaan	7	24
Ei koske minua	4	0
Yhteensä	100 %	100 %
N	57	548

Verrattaessa keskenään Satakuntalaisten omaishoitajien ja Eurooppalaisten omaishoitajien tuloksia, tulee esille kuinka Satakuntalaisista omaishoitajista usein kokivat saavansa hyvin tukea terveys- ja sosiaalitalveluista 47 % ja vastaavasti Euroopassa 24 % kokivat saavansa hyvin tukea terveys- ja sosiaalitalveluista. Satakuntalaisista omaishoitajista 28 % kokivat saavansa aina hyvin tukea sosiaali- ja terveystalveluista, kun Eurooppalaisista omaishoitajista vastaavasti 23 % kokivat saavansa aina hyvin tukea sosiaali- ja terveystalveluista . Satakunnassa 14 % omaishoitajista kokivat joskus saavansa hyvin tukea sosiaali- ja terveystalveluista ja Euroopassa 29 % omaishoitajista kokivat joskus saavansa hyvin tukea sosiaali- ja terveystalveluista. Satakuntalaisista omaishoitajista ei koskaan kokenut hyvin saavansa tukea 7 % ja

vastaavasti eurooppalaisista omaishoitajista 24% ei koskaan kokenut hyvin saavansa tukea. Ei koske minua vastanneita oli satakuntalaisista omaishoitajista 4% ja eurooppalaisista ei koske minua vastanneita oli 0%.

7.2 Teemahaastattelu

Palveluohjaajat olivat työskennelleet nykyisessä toimessaan 11kk- 12vuotta.

Opinnäytetyöni tulokset palveluohjaajien ajatuksista omaishoitajien tuen saannista jakautuivat viiteen kategoriaan: henkisen hyvinvoinnin tukeminen, sosiaaliset suhteet, sosiaalinen tukeminen, tuki terveyst- ja sosiaalipalveluista ja sukupuolien välisiin tuentarpeisiin. Pääluokat jakaantuivat edelleen pienempiin osa-alueisiin. Seuraavissa luvuissa kuvaan opinnäytetyöni tuloksia pää- ja yläkategorioittain.

7.2.1 Henkisen hyvinvoinnin tukeminen

Henkisen hyvinvoinnin tukemisessa nousi vahvasti esille omaishoitajien arjesta irtautumisen tukeminen. Omaishoitajille, sekä miehille että naisille järjestetään vertaistukiryhmiä. Omaishoitajille järjestetään myös erilaisia tapahtumia syksyisin ja keväisin, jossa kerrotaan ajankohtaisista asioista. Kesällä on kesäretkiä ja joulun alla joulujuhla.

.... Nyttekki täs syksyllä ni tehtii pienimuotoinen retki tonne Junnilaan ni, siel meil oli sitte puhumassa omaishoitajille tota oli tuolta kuntoutuksen puolelta ni ni kunnon ylläpitämisestä.....(H2)

...Me järjestetään retkiä ja koulutusta yhteistyössä seurakunnan, Omaishoitoyhdistyksen, muistiyhdistyksen ja vammaispalvelun kanssa...(H3)

Palveluohjaajat kokivat tärkeäksi myös palveluohjaajan ajankäytön ja yhteydenpidon omaisiin. Yhteydenpito omaishoitajiin tapahtuu usein puhelimen tai kotikäynnin

avulla. Kuitenkin palveluohjaajat kokivat, että heidän ajankäyttö on rajallista, jolloin he toivoivatkin aktiivisuutta yhteydenpidossa omaishoitajilta itseltään.

... ollaan puhelimitsekin aina yhteydessä sitte aina tiettyihin, jos on jotakin ollu ni soitellaan sitte ja tehdään näitä kotikäyntejä sitte...(H2)

...Määki koen silti sen, että ei pysty olemaan niin paljo niihin hoitajiin yhteyksissä kuin olis tarpeellista...(H1)

Mukana eläminen nousi palveluohjaajien keskusteluista myös esille . Toiset omaishoitajat voivat kokea hoidettavan taakkana, toisten omaishoitajien juuret ovat muualla eivätkä he ole paikkakuntalaisia. Tämän kaltaisten asioiden suhteen palveluohjaajat elävät omaishoitajien mukana.

Palveluohjaajat olivat yksimielisiä siitä, että omaishoitajien tuen tarvetta tulisi kehittää eri hoitomuotojen vakiinnuttamisella, kuten esimerkiksi sijaishoitajien lisäämisellä. Muussa tapauksessa omaishoitajien lakisääteiset vapaat jäävät käyttämättä. Tämän kautta pystytään tukemaan omaishoitajan irtipääsyä arjesta ja tukemaan hänen jaksamistaan. Sijaishoitaja on lähihoitaja, joka hoitaa omaishoidettavaa kotona, joko aamupäivän tai iltapäivän. Omaishoitajat saavat käyttää lähihoitajaa enintään kolme kertaa kuukaudessa. Tällä hetkellä näitä lähihoitajia, jotka antavat sijaishoitoa hoidettavan kotona on kolme henkilöä. Verrattuna omaishoitajien ja hoidettavien määrään, sijaishoitajien määrä on aivan liian pieni.

... Mää lisäksi ehdottomasti näitä mejän sijaishoitajia, näitä lähihoitajii jotka menee siis öö hoitajan kotiin hoitamaa aamupäiväks tai iltapäiväks, sitä saa maksimissaan kolme, kolme tota kertaa kuukaudessa, mut ko niinko ny oli puhe et meil o vanhus puolel semmone viis ja puolsataa omaishoitajaa ni, ni ei ne kolme ihmist ny kauhee pitkäl riitä...(H1)

...Sijaishoitoa pitäis lisätä. Meil on kolme lähihoitajaa jotka antaa sijaishoitoa omaishoito perheisiin, kolme hoitajaa on liian vähän...(H3)

...Sitte ko sais sinne oman sijaishoitajan sinne kotiin. Se olis semmone ihan hyvä pointti, mikä sais sit, tukis tätä omaishoitajaa, että pääsis lähtemään johki asioille tai vastaavaa sitte...(H2)

Omaishoitajat ovat antaneet positiivista palautetta palveluohjaajille, sijaishoidosta. Kun apu tulee kotiin, ei tarvitse alkaa hoidettavaa pukemaan tai tilaamaan taksia ja lähteä kuljettamaan mihinkään, joka jo itsessään saattaa operaationa olla niin haastava kaikin puolin että menot voivat jäädä tämän takia menemättä. Sijaishoitajien lisäämiseksi palveluohjaajilla on ollut ajatuksena/suunnitteilla, että voitaisiin tehdä toimeksiantosopimuksella sijaishoitajia. Omaishoitajat saisivat itse ehdottaa sijaishoitajaa esimerkiksi jos omaishoitajalla on joku tuttu ihminen joka tulisi hoitamaan omaishoidettavaa niin tällöin voitaisiin tehdä omaishoitajien valitseman ihmisen kanssa toimeksiantosopimus jossa tämä valittu henkilö toteuttaisi omaishoitajan kolme kertaa kuukaudessa ansaitut vapaat. Omaishoitajat voisivat sopia missä hoito tapahtuu. Hoidon tulisi tapahtua joko omaishoitajan tai sijaishoitajan kotona.

Maisa Toljamon, Marja-Leena Perälän ja Helena Laukkalan (2011) tutkimuksessa *Impact of caregiving on Finnish family caregivers* todetaan myös, että omaishoitajia tuetaan tarjoamalla vertaistukiryhmiä sekä järjestetämällä omaishoidettaville tilapäishoitopalveluja.

Sirpa Salinin (2008, 75.) *Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoiton osana* tutkimuksessa todettiin ikäihmisten kotihoiton onnistumisen ja häntä hoitavan läheisen jaksaminen ovat yhteiskunnan julkilausuttaja tavoitteita, mutta silti kotihoitoa tukevien palvelujen kuten lyhytaikaisten hoitajaksojen kehittämiseen on panostettu kovin vähän. Tässä tutkimuksessa lyhytaikainen laitoshoido osoittautui omaishoitajan käyttämänä selviytymiskeinona, jotta vanhuksen kotihoitoa jaksettiin jatkaa.

7.2.2 Sosiaaliset suhteet

Sosiaalisten suhteiden merkityksellä on myös omaishoitajien arjessa iso merkitys. Sosiaaliset suhteet merkitsivät tässä kohdassa lähinnä ystäviä ja/tai naapureita. Toi-

silla sosiaalista elämää on enemmän kuin toisilla. Tähän vaikuttaa oleellisesti omaishoitajien ikä ja oma aktiivisuus. Vanhusväestön terveydentila saattaa olla usein vaikuttavana tekijänä sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen. Oma luonteenpiirre on myös hyvin ratkaisevassa asemassa. Toiset ovat luonteeltaan vetäytyneempiä kuin toiset ja tämä oleellisesti vaikuttaa sosiaaliseen kanssa käymiseen arjessa.

... Kaiken kaikkiaan omaishoitajien sosiaaliset suhteet pikku hiljaa hiipuu.. ...Pitää myös muistaa, et kaikki eivät halua sosiaalista aktiivista elämää, vaan viihtyvät kotona ja nauttivat siitä... (H3)

Palveluohjaajien mielestä omaishoitajien sosiaaliseen suhteeseen vaikutti oleellisena osana asumismuoto ja elämäntilanne. Koettiin, että maalla naapuriapu olisi tavallisempaa kuin kerrostalossa. Kun sitten tulee muutto maalta kaupunkiin, niin naapurit ovat tuntemattomia, eikä vanhuusiällä tutustuminen ole enää niin helppoa, toisaalta siihen oleellisesti vaikuttaa myös omaishoitajan arkinen tilanne, missä hän on hyvin kiinni hoidettavassa.

...Ihmiset on muuttanu kerrostaloo omakotitalosta, ehkä liia myöhään... Siin suhteet liian myöhään että, et on esimerkiks jo muistisairaus sillai et se o alkamassa ja sitte se jotenki laukee se tilanne ku paikka vaihtuu ja sit ei enää opitakkaa tuntemaa, ei olla tekemisissä naapureitte kans niinko ja ollaa kerrostaloissa ni ei välttämät tunnet ketää...(H1)

...Ikä tulee että ei heil o saman ikästä väkee enää niinku tuttavia tai ystäviä että, että sitte poistuu luonnollisesti moni heijä ystävistään tai sitte ku sairastutaan ni se o aika yleistä, mitä on itse huomannut että ne ystävät kaikkooa ku puoliso sairastuu ja alkaa hoitamaan sitä ni ne jotka on ollu läheisiäkin ystäviä ni saattavat kadota...(H2)

Palveluohjaajat kokivat että he pystyivät tukemaan omaishoitajia hyvin vähän sosiaalisissa suhteissa, koska tietyt rajoitteet jo estävät sen. Toisaalta ihmisen persoona on tässä ratkaisevassa osassa, onko ihminen itse aktiivinen vai nauttiiko hän vain kotona olostaan. Palveluohjaajat kokivat että naapureita ja ystäviä oli vaikeampi ottaa tilanteisiin mukaan kuin omaisia.

... Sit tulee tietysti semmone vaitiolovelvollisuudet että voiko kertoa kaikesta asioista ja tämmösistä...(H2)

... Ehkä tämmösen virkaihmissen on tohon asiaa aika vaikee puuttuu, koska itte tiedän kun tuol kerrostalois kuljen et samas talos saattaa ol suhtkoht samas tilantees olevii omaishoitajii, jotka molemmat kokee olevansa yksi.. Mut enhä mä voi kertoo et tuol alhaal o samas tilantees oleva ihmine...(H1)

Kehittämisehdotuksina sosiaalsiin suhteiden tukemiseen oli omaishoitajien kannustaminen yhteyden pitämiseen esimerkiksi ystäviin. Vertaistukiryhmä otettiin myös esille.

...voi tietenkin rohkaista hoitajia kanssakäymiseen naapurien ja ystävien kanssa...(H3)

...vertaistuki ryhmiin mukaan saaminen tuo sisältöä elämään...(H1)

Ulla Tikkanen (2016, 40-41), toteaa väitöskirjassaan *Omaishoidon arki, tutkimus hoivan sidoksista*, että omaishoitajan elämä kapeutuu, se sitoo omaishoitajan kotiin hoidettavan ehdoilla silloinkin, kun omaishoitaja itse pystyisi olemaan aktiivinen kodin ulkopuolella. Omaishoitajan jaksamiselle ovat tärkeitä sellaiset äärelliset merkitysalueet, joiden avulla hän pääsee edes hetkeksi irti arjesta, tällaisia voivat olla esimerkiksi mieluisa harrastus tai kirjaan uppoaminen.

7.2.3 Sosiaalinen tukeminen

Sosiaalisen tukemisen osa-alueeseen liittyi tiiviinä osana perhe. Palveluohjaajien mielestä perhesuhteet olivat kovin vaihtelevia. Toisilla omaishoitajilla ei ole lapsia, toisten omaishoitajien lapset asuvat eripaikka kunnalla tai ulkomailla, toisilla on riittaisat välit lapsiin ja toisilla taas perhe liittyy tiiviinä osana elämään kun lapset ovat lähellä.

...On omaishoitajii, joil niinku joil lapset osallistuu... (H1)

...On myös niitä perheitä, missä lapset ovat eron jälkeen jääneet pois kuvioista on ollut alkoholi ynnä muuta ongelmaa, niitä suhteita on vaikea korjata... (H3).

Palveluohjaajat tukivat omaishoitajien perheiden tuensaantia eritavalla. Kotikäyntiä sovittaessa oli helppo ottaa lapset mukaan tapaamiseen. Toisinaan lapset ottavat itse yhteyttä suoraan palveluohjaajaan.

...Joskus lapset ottaa yhteyttäki suoraan ja sit ne o se aloitteentekijä.... (H1)

...Välillä tulee omaisiltaki et heki halua olla mukana sit siinä ku tehdää kotikäyntiä... (H2)

Tikkasen (2016, 96) väitöskirjassa *Omaishoidon arki, tutkimus hoivan sidoksista*, todetaan että lapset ja lapsen lapset tuovat hyvän mielen ja merkityksen elämälle. Tieto siitä, että he pitävät yhteyttä ja auttavat tarvittaessa on omaishoitajille merkityksellistä.

Omaishoitajien mielestä omaishoitajien perheiden tuensaannin kehittäminen on haastavaa, koska ollaan niin henkilökohtaisella alueella. ”

...Et ihan kauheesti ei voi.... Mut keskusteluis voi sitä tuod ain esii, se o oikeestaa ainoon semmone että... (H1)

7.2.4 Tuki terveys- ja sosiaalipalveluista

Tämä osa-alue käsitti omaishoitajan yksilöidyt terveyspalvelut, kohdistetut sosiaalipalvelut ja ammattihenkilöiden roolit.

...Omalääkäri järjestelmä on muuttunut, ei tahdo saada sitä samaa tuttua lääkäriä... (H3)

Valtaosa omaishoitajista oli tyytyväisiä terveys- ja sosiaalipalveluihin. Palveluohjaajat tukivat omaishoitajia terveys- ja sosiaalipalveluissa, auttamalla omaishoitajia erilaisten asioiden hoitamisessa.

...Ne soittaa tähä ku ne ei tie enää mitää mihi ne soittais sit mä yrittä selvittää sitä... Sit mä niinku selvitä et miten se menee ja sit mä yleensä ilmoitan sil ihmisel et, että näin ja näin... (H2)

Palveluohjaajilta terveys- ja sosiaalipalveluiden tuen kehittämiseksi tuli esille palveluseteli, sijaisomaishoito ja perhehoito. Omaishoitajille haluttiin myös vastuuhenkilöä terveyspuolelle, sosiaalipuolella vastuuhenkilöitä ovat palveluohjaajat itse.

...Palveluseteli vois olla yksi vaihtoehto, hoitaja voisi tarvittaessa ostaa palvelun yksityiseltä palveluntuottajalta... Perhehoito ja toimeksiantosopimus sijaishoidossa, siinä olisi kehitettävää... (H3)

...Jollaki olis niinku myös tervyspuolella niinku omaishoitajat jotenki sellaisena erityisryhmänä, vastuuryhmänensä... (H1)

7.2.5 Sukupuolien väliset tuentarpeet

Sukupuolten välisiin tuentarpeisiin liittyy miesten luonteenpiirre, naisten luonteenpiirre ja ulkopuolisen tuen tarve. Miehet ovat suoraviivaisempia kuin naiset. Naiset luottavat hoitaviin tahoihin paremmin kuin miehet, mutta miesten psyykkinen puoli kestää paremmin kuin naisten.

...Mies hoitajat osaavat tosiaan ottaa lunkemmin esim. kodinhoito menee vähän "vasemmalla" kädellä... (H3)

Sukupuolten välisiä tuentarpeita palveluohjaajat pyrkivät tukemaan samalla tavalla, eroja ei juurikaan ole.

...Em mä tie sit et onko se tuen saanti eri vai se oma kokemus vaan eri... Ei meil mitään erityist ol niinku... (H1)

Sukupuolten välisiä tuentarpeen kehitysehdotuksia palveluohjaajilta tuli hyvin vähän. Koettiin, että lähtökohtaisesti tarpeet ovat sukupuolien välillä samat.

...Samoja asioita mun mielestä miehet vaatii ku naisetki... (H2)

...Em mää osaa ajatel mitenkää, ko mää ajattele et se o ihminen, oli se sit mies tai naine ja se o omaishoitaja, on se sit mies tai naine ja mää toimi iha samal lail... (H1)

...Mies hoitajille vois esimerkiks Martat järjestää ruuan valmistus kursseja... (H3)

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyöni tulokset rakentuvat niistä tuloksista, jotka vastaavat asetettuihin tavoitteisiin. Tulosten jälkeen tarkastelen opinnäytetyöni eettisiä näkökulmia ja luotettavuutta. Lopuksi esittelen vielä kehittämissuhteita.

8.1 Tulosten tarkastelu

Toljamon ym. (2011) tutkimuksessa *Impact of caregiving on Finnish family caregivers* kerättiin myös COPE- kyselylomakkeen avulla tietoa omaishoitajilta tuen laatu -osa-alueesta. Tämän tutkimuksen tulokset olivat samansuuntaisia kuin tässä opinnäytetyössä. Kyseisessä tutkimuksessa omaishoitajista 36% koki saavansa melko usein tukea roolissaan avustaja, ystäviltä ja naapureilta 22% omaishoitajista kokivat saa-

vansa tukea joskus, terveys- ja sosiaalipalveluista 27% koki saavansa tukea melko usein ja 32% omaishoitajista koki saavansa perheeltään tukea usein.

Opinnäytetyössäni arvioin sekä omaishoitajilta että palveluohjaajilta saatujen tietojen perusteella, omaishoitajien tuen tarvetta. Opinnäytetyö laadittiin BIKVA- mallia käyttäen, jossa aineistonkeruu menetelminä toimi COPE- mittari ja teemahaastattelu. COPE- mittarin avulla kerättiin tieto omaishoitajista, omaishoitajien tuentarve osa-alueesta ja teemahaastattelun avulla saatiin tietoa työntekijätasolta, palveluohjaajilta, tuen laadusta.

Omaishoitajat kävivät syksyn 2015 aikana terveystarkastuksissa, jota ennen heille lähetettiin COPE- kyselylomake täytettäväksi. Omaishoitajat palauttivat kyselyn terveydenhoitajalle. Tarkastuksiin osallistuneet yli 65-vuotiaat omaishoitajat saivat mahdollisuuden osallistua Porin perusturvan alueella syksyllä 2015 alkaneeseen Omaishoitajien ravitsemustutkimus-hankkeeseen. Tämän opinnäytetyön aineistona käytetään ravitsemustutkimukseen osallistuneiden omaishoitajien alkumittaustietoja COPE- kyselylomakkeesta. Tutkimukselle on saatu eettinen lausunto Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin eettiseltä toimikunnalta ja tutkittavat ovat antaneet tutkimusluvut (Kunvik 2016).

COPE- mittarin tulokset analysoitiin helmikuussa 2016, tixel- taulukkolaskentaohjelmaa apuna käyttäen. COPE- mittarin tuloksien pohjalta, lähdettiin miettimään teemoja, palveluohjaajien teemahaastattelua varten. Palveluohjaajien haastattelu tapahtui lokakuussa 2016. Haastattelut analysoitiin loka-marraskuussa 2016.

Omaishoitajien tuenlaatu osa-alueen kysymyksiä oli neljä (4). Kysymykset käsittelivät omaishoitajien yleistä tuensaantia, tuensaantia ystäviltä ja naapureilta, tuensaantia omaishoitajien perheeltään ja tuensaantia terveys- ja sosiaalipalveluista.

Omaishoitajat olivat tyytyväisiä tuensaantiin. Palveluohjaajien haastattelun tulokset ja omaishoitajien tulokset olivat yhtenäisiä. Palveluohjaajat tukivat omaishoitajia pitämällä yhteyttä omaishoitajiin, elivät omaishoitotilanteessa mukana, auttoivat ir-

taantumaan arjessa, esimerkiksi vertaistukiryhmät ja pyrkivät vakiinnuttamaan eri hoitomuotojen käytäntöjä.

Omaishoitajat olivat melko tyytyväisiä sosiaalisiin suhteisiinsa. Sosiaalisiin suhteet sisälsivät yhteyden pitämisen ihmisiin ja kodin ulkopuolella toimimisen. Palveluohjaajat toivat haastatteluissaan esille, että sosiaalinen elämä saattaa toisilla omaishoitajilla olla hyvinkin kapea jo sen takia että ollaan itse niin iäkkäitä ja että ystävät ovat mahdollisesti jo kuolleita. Hoitotilanne itsessään voi olla jo niin aikaa vievää ettei ehditä sosiaaliseen kanssa käymiseen. Ihmisten luonteenpiirre ratkaisee myös halutaanko olla sosiaalisesti aktiivisia vai ei.

Omaishoitajista yli puolet olivat tyytyväisiä läheisten tukeen ja perheen läsnäoloon ja kokivat saavan sitä tarvittaessa aina. Palveluohjaajien mielestä perhesuhteet olivat omaishoitajilla hyvin vaihtelevia. Kaikilla omaishoitajilla ei ole lapsia tai lapset asuvat muualla, välit lapsiin voivat olla huonot ja toisilla perhe liittyy hyvinkin tiiviisti arkeen. Palveluohjaajien kannanotto perhesuhteisiin oli vähäistä, yksityisyyden kunnioittamisen vuoksi.

Omaishoitajat kokivat saavansa julkisesta terveydenhuollosta hyvin tukea. Palveluohjaajien mukaan omaishoitajat olivat heihin yhteydessä silloin, kun eivät tienneet minne pitäisi soittaa/olla yhteydessä. Palveluohjaajat selvittelivät yhteystietoja omaishoitajille, jotta he voivat hoitaa asioitaan. Palveluohjaajat ehdottivatkin terveyspuolelle vastuuhenkilöä omaishoitajille, joka olisi heidän tukenaan sillä saralla.

Mies- ja naisomaishoitajia tuettiin samalla tavalla, mitään eroavaisuuksia ei tuen saannilla ollut. Mies omaishoitajien koettiin olevat psyykkisesti vahvempia kuin naisten. Naiset jäivät enemmän "vatvomaan" asioita kuin miehet.

8.2 Eettiset näkökulmat

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla suoritettu. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamises-

sa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksessa toteutetaan avoimuutta ja vastuullisuutta joka oleellisesti kuuluu tieteellisen tiedon luonteeseen tuloksia julkaistaessa. Tutkijoiden tulee ottaa muiden tutkijoiden työn ja asianmukaiset saavutukset huomioon, siten että he kunnioittavat muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viittaavat heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla ja antavat heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa tutkimuksessaan ja sen tuloksia julkaisessa. Tutkimus tulee suunnitella ja toteuttaa ja siitä tulee raportoida sekä siitä syntyneet tietoaineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimusetiikkaa. Eettisyyteen liittyviä vaikeita kysymyksiä ei opinnäytetyön aikana kohdattu. Opinnäytetyön huolellisella suunnittelulla taattiin se, että opinnäytetyön tavoitteet tulivat saavutetuiksi.

8.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus kohdistuu tutkimusmenetelmiin, tutkimusprosessiin sekä tutkimustuloksiin. Kehittämistutkimuksessa luotettavuus tarkoittaa käyttökelpoisuutta ja tulosten hyödynnettävyyttä. (Toikko & Rantanen 2009, 121-122.)

Luotettavuuden arvioinnin huomio kohdistuu, siihen kuinka hyvin tutkimusote, siinä käytetyt menetelmät ja saadut tutkimustulokset vastaavat sitä, mitä on haluttu tutkia. Tämän lisäksi oleellinen luotettavuuskysymys koskee arviointitiedon keruuta ja johtopäätöksiä. Aineiston on koskettava niitä asioita, joita on tarkoitus tutkia sekä johtopäätösten on oltava selkeitä ja perusteltuja. (Anttila 2007, 146.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta, siten että eri tutkimuskerroilla saadaan sama tulos. Tutkimus on tällöin luotettava. Validiteetti tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. Laadullisessa tutki-

muksessa reliabiliteetti validiteetti ovat saaneet eri tulkintoja. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta ja pätevyyttä voidaan kuvata tarkoilla kuvauksilla siitä, mitä tutkimuksessa on tehty ja miten on päädytty saatuihin tuloksiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 226-227.)

Tämä opinnäytetyö sisälsi sekä kvantitatiivisen (Cope-mittari) että kvalitatiivisen (teemahaastattelu) tutkimusmenetelmän. Kun samassa tutkimuksessa käytetään sekä määrällisiä että laadullisia menetelmiä, puhutaan triangulaatiosta. (Hirsjärvi ym. 2007, 228).

Kyselyn luotettavuus

Tutkimuksen ja mittarin luotettavuutta voidaan tarkastella validiteetin ja reliabiliteetin kautta. Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.) Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliabiliteetti arvioi siis tulosten pysyvyyttä mittauksesta toiseen. Kysymys on tällöin tutkimuksen toistettavuudesta. (Vilka 2007, 152.)

Tähän opinnäytetyöhön käytettiin COPE-indeksi mittaria, jonka avulla voidaan nopeasti arvioida henkilön kokemuksia läheisen tai iäkkään omaisen hoitamisesta. Mittarin avulla on tarkoituksena tunnistaa, onko läheinen tuen tarpeessa ja tarvitseeko hän mahdollisesti kattavampaa arviointia. COPE-itsearviointimenetelmä on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työvälineeksi, jotka iäkkäiden henkilöiden omaishoitajien kanssa. COPE-indeksi kehitettiin eurooppalaisena yhteistyönä projektissa, johon osallistui yhteistyötahoja seitsemästä Euroopan maasta. COPE:n luotettavuutta ja pätevyyttä on arvioitu kolmessa tutkimuksessa. Kelan tutkimusosasto sai luvan COPE:n kääntämiseen suomen kielelle 2010 ja sen julkaisemiseen 2011. (Juntunen & Salminen 2011, 3-8.)

Kvalliitatiivisen tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa reliabiliteetti ja validiteetti on korvattu vakuuttavuuden käsitteellä. Vakuuttavuuteen sisältyvät käsitteet uskottavuus ja johdonmukaisuus.

Uskottavuuteen kuuluu, kuinka hyvin tutkija on ymmärtänyt tutkimuskohteen kulttuurin ja kontekstuaalisen luonteen. Johdonmukaisuudella tarkoitetaan tutkimusaineiston keräämistä, analysoinnin huolellista ja läpinäkyvää kuvaamista. (Toikko & Rantanen 2009, 123-124.)

Opinnäytetyön tekijä syventyi aiheeseen koko prosessin ajan hyödyntäen aikaisempia tutkimuksia, artikkeleita ja kirjallisuutta. Opinnäytetyön erivaiheista on pyritty raportoimaan mahdollisimman tarkasti, johdonmukaisesti ja huolellisesti. Tutkijan tulkintaa vahvistamaan, opinnäytetyöhön kirjattiin haastateltavien henkilöiden kommentteja kursivoiden.

Molempien aineistojen tulokset antoivat samansuuntaisia tuloksia. Saturatio, eli kyläntyminen tarkoittaa eri lähteiden tuloksien toistuvuutta. (Kananen 2015, 115). Kyselyn tulokset olivat positiivisempia, mitä tutkija olisi ajatellut. Haastatteluja ohjasivat teemat. Haastattelijan kokemattomuus näkyi siinä, että haastattelu eteni haastattelurungon mukaisesti.

Luotettavuuden arvioinnissa tulisi tarkastella tutkijan puolueettomuutta ja tutkijan roolin merkitystä tutkimuksessa tehtyihin valintoihin. (Vilka 2015, 198). Tässä opinnäytetyössä tutkija tuli tutkittavan yhteisön ulkopuolelta. Tutkijalla ei ollut aikaisempaa tuntemusta tai kokemusta Porin perusturvan alueen omaishoitajista tai heidän palveluohjaajistaan. Ulkopuolelta tulevana ei ole ennakkokäsityksiä tai odotuksia, jotka olisivat voineet vaikuttaa opinnäytetyön kulkuun.

8.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet

Laadullisessa tutkimuksessa yleistettävyys tarkoittaa tutkimustulosten vastaavuutta tutkimukselle asetetun päämäärän ja tutkimuskohteen kanssa. (Vilka 2015, 229). Opinnäytetyön tulokset vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tämän opinnäytetyön tulokset ovat hyödynnettävissä kehitettäessä omaishoidon tuen tarvetta, Porin perusturvan alueella.

Hyötyperiaatteen mukaisesti tutkimuksen usein odotetaan hyödyttävän tutkittavaa yhteisöä itseään. Yhteisötutkimuksen ei kuitenkaan välttämättä tarvitse suoraan hyödyttää tutkittavana olevaa pieniyhteisöä vaan hyödyn voidaan ajatella tulevan kiertoitse. Tutkimus voi nostaa esille yleispäteviä asioita, joiden tunnistaminen hyödyttää pitkällä aikavälillä myös tutkittua ryhmää. Yhteisöä kehittävässä tutkimuksessa kohdeyhteisö hyötyy prosessiin osallistumisesta, sillä se itse panostaa siihen aikaa ja hyötyä. Hyötyvaatimus on hyvin vaativa, sillä huonosti tehty tutkimus on hyödytön. Tutkimukselle on taattava riittävät onnistumisen edellytykset. (Holmila 2005, 21-27.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada sekä Porin seudun omaishoitajien että heidän palveluohjaajiensa ääni laajasti esille siinä, minkälaisena he kokivat tuen tarpeen tällä hetkellä ja mitä kehittämissajatuksia palveluohjaajilla oli tuen tarpeen suhteen. Opinnäytetyössä nousi esille kehittämissajatus, jonka toteuttaminen hyödyttäisi omaishoitajia. Kaikkia esiin nousseita kehittämissajatuksia ei välttämättä ole mahdollista toteuttaa heti. Palveluohjaajilla oli kuitenkin mahdollisuus nostaa esille sekä kehittämissajatuksia että sitä, minkälaisella toimintamuodolla ja toimintatavalla voidaan tehdä entistäkin tuetumpi omaishoitotilanne.

Palveluohjaajien yksimielinen kehittämissajatus oli sijaishoito. Tällä hetkellä sijaishoitajia oli käytettävissä kolme, joka oli aivan liian vähän suhteessa omaishoidettavien määrään. Kehittämissajatuksena tässä oli, että sijaishoitaja voisi olla omaishoitoperheen itsensä valitsema hoitaja, joka hoitaisi hoidettavaa joko omassa kotonaan tai hoidettavan kotona. Hoitajan kanssa tehtäisiin toimeksiantosopimus. Palveluohjaajien mielestä omaishoitajat varmasti käyttäisivät sijaishoitajia tällöin mielellään, kun omaishoitajat ovat itse saaneet olla päättämässä hoitajasta.

LÄHTEET

Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: Aka-tiimi Oy.

Eloniemi-Sulkava, U., Saarenheimo, M., Laakkonen, M-L., Pietilä, M., Savikko, N. & Pitkälä, K. 2006. Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. Tutkimusraportti 14. Viitattu 17.9.2016

http://www.vtkl.fi/document/1/1898/5efafa1/Omaishoito_yhteistyona_Iakkaiden_dementiaperheiden_tukimallin.pdf

Harmell AL, Mausbach BT, Roepke SK, Moore RC, von Känel R, Patterson TL, Dimsdale JE, Mills PJ, Zieqler MG, Allison MA, Ancoli – Israel S & Grant I. 2011. The relationship between self- efficacy and resting blood pressure in spousal Alzheimer's caregivers. Br J Health Psychol. 2011; 16(2): 317-328. Viitattu 18.4.2016 <https://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1951cc29-343a-4255-bdc7-40d08d6339ec%40sessionmgr4002&vid=0&hid=4204&preview=false1>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. tutki ja kirjoita. 13-14. painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holmila, M. 2005. Pienyhteisön tutkimisen eettiset ongelmat. Stakes. Laadulliset sosiaalitutkimuksen eettiset kysymykset. Kutsuseminaari 2.5.2005. 21-27. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus. Viitattu 14.11.2016 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75146/Tp4-2005.pdf?sequence=1>

Ihmisoikeuksien www-sivut. 2016. Viitattu 23.8.2016 http://www.vtkl.fi/document/1/1898/5efafa1/Omaishoito_yhteistyona_Iakkaiden_dementiaperheiden_tukimallin.pdf

Juntunen, K & Salminen, A-L. 2011. Omaishoitajan jaksamisen ja tuen tarpeen arviointi – Cope - indeksi suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 78/2011. Kelan tutkimusosasto. Viitattu 15.4.2016 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/28272/Selosteita78.pdf?sequence=>

Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim.

Kalliomaa- Puha, L. 2007. Vanhoille ja sairaille sopivaa – Omaishoitosopimus hoi-
van instrumenttina. Helsinki: Sosiaali – ja terveysturvan tutkimuksia 90. Kelan tut-
kimusosasto. Viitattu 15.4.2016
[http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Omaishoitosopimukses
ta_0.pdf](http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Omaishoitosopimukses
ta_0.pdf)

Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen opas. Miten kirjoitan kehittä-
mistutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 212.
Jyväskylä.

Karppinen, L. Tilastokeskus. Vastaanottaja: Tilastokeskus. Lähetetty: 10.8.2016
klo:9.48. Viitattu 19.8.2016

Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Väitöskirja. Sosiaali- ja terveys-
alan tutkimuksia 131. Tampere. Viitattu 20.4.2016
<http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Tutkimuksia131.pdf>

Kela. Omaishoito- puutteellisesti tuettu hoitomuoto. Kelan tutkimusblogi 2013. Vii-
tattu 26.3.2016 <http://blogi.kansanelakelaitos.fi/arkisto/1306>

Krogstrup, H.K. 2004. Asiakaslähtöinen arviointi Bikva-malli. STAKES. Viitattu
26.4.2016
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75625/bikva.pdf?sequence=1>

Kunvik, S. Porin perusturvakeskus. Suullinen tiedonanto. 23.11.2016

Laki omaishoidon tuesta. 2005. 2.12.2005/937 muutoksineen. Viitattu 16.4.2016
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Lamura G, Mnich E, nolan M ym. Family carers' experiences using support services
in Europe. Empirical evidence from the EuROFAMCARE study. Gerontologist
2008; 48 (6): 752–771. Viitattu 12.4.2016
<http://gerontologist.oxfordjournals.org/content/48/6/752.full.pdf+html>

Mausbach BT, Roepke SK, Chattillion EA, Harmell AL, Moore R, Romero-Moreno
R, Bowie CR & Grant I. 2011. Multiple mediators of the relations between caregiv-
ing stress and depressive symptoms. Aging & Mental Health 2012; 16 (1): 27-38.
Viitattu 18.4.2016
[https://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e48e6cac-0e7b-4beb-
ad35-b808c5fd707b%40sessionmgr4003&vid=0&hid=4204&preview=false](https://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e48e6cac-0e7b-4beb-
ad35-b808c5fd707b%40sessionmgr4003&vid=0&hid=4204&preview=false)

Mckee, K.J, Philp,I, Lamura,G., Prouskas,C.,Oberg, B., Krevers, B., Spazzafumo,
L., Bien,B., Parker, C., Nolan, M.R. & Szczerbinska,K. 2003. The COPE index—a
first stage assessment of negative impact, positive value and quality of support of
caregiving in informal carers of older people. Aging & Mental Health 2003; 7(1):
39–52. Viitattu 28.4.2016
[https://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=dbafe12b-3610-
4b24-a5fa-89edbc17ee79%40sessionmgr107&hid=102](https://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=dbafe12b-3610-
4b24-a5fa-89edbc17ee79%40sessionmgr107&hid=102)

Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni – Tutkimus puoliso- ja hoivan arjen toimijuuksista.
Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Viitattu 15.4.2016
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200911175557>

Omaishoitajat ja läheiset - liitto Ry. 2016. Viitattu 26.3.2016
<http://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito>

Roepke SK, Allison M, Von Känel R, Mausbach BT, Chattillion EA, Harmell AL, Patterson TL, Dimsdale JE, Mills PJ, Zieqler MG, Ancoli-Israel S & Grant I. 2012. Relationship between chronic and carotid intima-media thickness (IMT) in elderly Alzheimer's disease caregivers. *Stress*. 2012; 15(2): 121-129. Viitattu 18.4.2016
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3223262/>

Salin,S.2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaali-malli vanhuksen kotihoidon osana. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 26.3.2016
<http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Lyhytaikaisen%20laitoshoidon%20reaali-malli%20%28Sirpa%20Salin,%20v%C3%A4it%C3%B6skirja%29.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Työryhmän väliraportti. Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelma. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:10. Viitattu 26.3.2016 <http://docplayer.fi/3210763-Kansallinen-omaishoidon-kehittamisohjelma.html>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Työryhmän loppuraportti. Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelma. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita :2. Viitattu 12.4.2016
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116146/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö www-sivut. 2016. Viitattu 20.4.2016 http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/genomforande-av-undersokningar-av-narstaendevardarnas-valmaende-och-halsa

Sosiaali- ja terveysministeriö www-sivut. 2016. Viitattu 24.8.2016
<http://stm.fi/hankkeet/koti-ja-omaishoito>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2016. Viitattu 16.4.2016
<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/omaishoito#paattyminen>

Tikkanen,U. 2016. Omaishoidon Arki: Tutkimus hoivan sidoksista. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Viitattu 15.8.2016
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160970/omaishoi.pdf?sequence=3>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Toljamo,M., Perälä,M-L. & Laukkala,H. 2011. Impact of caregiving on Finnish family caregivers. THL. Viitattu 6.5.2016
<https://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=8917daa6-583e-4226-b5c2-efd571cb5ac4%40sessionmgr104&hid=102>

Tuomi,J. & Sarajärvi,A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 30.10.2016 http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa - Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi. Viitattu 13.11.2016 <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Hyväsylä: PS-Kustannus

Välimäki, T. 2012. Family Caregivers of Persons with Alzheimer's Disease: Focusing on the Sense of Coherence and Adaptation to Caregiving. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 12.4.2016 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0808-7/urn_isbn_978-952-61-0808-7.pdf

Ympäristöministeriö www-sivut. 2016. Viitattu 23.8.2016 http://www.ym.fi/fi-FI/Asuminen/Ohjelmat_ja_strategiat/Ikaantyneiden_asumisen_kehittamisohjelma

LIITE 1

Taulukko 3. Opinnäytetyössä viitattujen tutkimusten keskeiset tulokset.

Tutkimuksen tekijä, tutkimuspaikka ja vuosi	Tarkoitus/tavoite	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
<p>Bren T. Mausbach, Susan K. Roepke, Elizabeth A. Chattillion, Alexandra L. Harmell, Raeane Moore, Rosa Romero-Moreno, Christopher R. Bowie and Igor Grant. Multiple mediators of the relations between caregiving stress and depressive symptoms. Psykologian laitos Kanada 2011.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selittää kuinka stressi liittyy alzheimeria sairastavien potilaiden omaishoitajien masennusoireisiin.</p>	<p>Tutkimus koostui 126 miehestä ja naisesta jotka olivat naimisissa puolison kanssa jolla oli diagnosoitu Alzheimer. Tutkimuksessa käytettiin asymptoottista ja resampling strategiaa jossa samanaikaisesti testataan useita välittäjiä stressistä masennusoireisiin.</p>	<p>Suurempi stressi liittyi merkitsevästi masennusoireisiin. Lisääntynyt stressi liittyi myös alentuneeseen henkilökohtaiseen hallintaan ja tehokkuuteen, sekä lisääntyneeseen aktiivisuuden rajoitukseen ja selviytymisen välttämiseen. Näillä havaittiin olevan huomattava merkitys stressin ja masennuksen suhteen.</p>
<p>Eloniemi-Sulkava U.,</p>	<p>Tavoitteena oli selvittää</p>	<p>Tutkimukseen</p>	<p>Tutkimuksessa</p>

<p>Saarenheimo M., Laakkonen M-L., Pietilä M., Savikko N., & Pitkälä K. Omaishoito yhteistyönä: Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Helsinki, Vanhustyön keskusliitto, tutkimusraportti 14, 2006</p>	<p>tää monimuotoisen ja yksilöllisesti räätälöidyn tukitoiminnan vaikuttavuutta omaishoitoperheissä, joissa puoliso hoitaa dementoitunutta kumppaniaan.</p>	<p>otettiin Helsingissä asuvia omaishoitoperheitä, joissa puoliso hoiti dementoitunutta kumppaniaan. Esisijaisesti tutkimukseen otettiin perheitä, joissa puoliso oli keskivaikeasti dementoitunut. Dementian kriteerien täytyminen varmistettiin potilaskertomustiedoista ennen randomointia. Omaishoitoperheet haettiin lehti-ilmoituksilla sekä Kelan Alzheimer-lääkkeiden erityiskorvausrekisteristä. Tutkimuksen sääntökriteerit täytti 125 omaishoitoperhettä.</p>	<p>luodulla dementiaperheiden tukimallilla voidaan pitkittää dementoituneiden ihmisten kotona asumista noin puoleen toista vuoteen asti. Hyvinvointi ja elämänlaatu kohenevat merkittävästi.</p>
<p>Harmell AL, Mausbach BT, Roepke SK, Moore IRC, von Känel R, Patterson TL,</p>	<p>Tutkia alzheimerin tautia sairastavan hoitettavan omaishoitajan lepo verenpaineen merkitystä suhteessa</p>	<p>100 iäkästä omaishoitajaa, joilta mitattiin verenpainetta. Kontrolloituin ikä,</p>	<p>Omiin kykyihin selviytymisstrategioissa luottavalla omaishoitajal-</p>

<p>Dimsdale JE, Mills PJ, Zieqler MG, Allison MA, Ancoli – Israel S & Grant I. 2011. The relationship between self-efficacy and resting blood pressure in spousal Alzheimer’s caregivers. Kalifornian yliopisto 2010.</p>	<p>omiin kykyihin</p>	<p>sukupuoli, tupakointi historia, painoindeksi, diabetes, alkoholin käyttö yms.</p>	<p>la oli alhaisempi valtimopaine, systoolinen paine ja pulssi.</p>
<p>Kallioma-Puha Laura, Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitosopimus hoivan instrumenttina. Helsinki, Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. 2007</p>	<p>Tarkoituksena selvittää, mitä vanhustenhuollon uusi sopimuksellisuus tarkoittaa omaishoitoperheille, mikä on omaishoitoperheen oikeusturva ja millaisia oikeudellisia välineitä omaishoitoperheille on tarjolla omaishoidon pulmatilanteissa, sekä arvioidaan niiden välineiden toimivuutta.</p>	<p>Tietojen keruussa omaishoitajan arjesta on voitu tukeutua melko laajaan omaishoitokäsittelevään empiiriseen tutkimukseen. Tietoa elävästä elämästä ovat välittämässä monet tilastot, haastattelututkimukset ja sosiaalipoliittiset pohdinnat.</p>	<p>Omaishoidon järjestäminen ja omaishoitosopimukset</p>
<p>Kehusmaa Sari, Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito</p>	<p>Tarkoituksena on selvittää keinoja vaikuttaa ikäsidonnaisten menojen kasvuun ja täten mitkä tekijät käytännössä ovat yh-</p>	<p>Aineisto on kerätty Kelan Ikääntyneiden kuntoutuksen vaikuttavuustutkimuksen (IKÄ-Hanke</p>	<p>Tutkimus osoittaa omaishoidon laskevan merkittävästi hoidon menoja..</p>

<p>ja kuntoutus. Helsinki, Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. 2014</p>	<p>teydessä vanhojen ihmisten palvelujen käyttöön ja menoihin.</p>	<p>2002-2007) yhteydessä ja sitä on täydennetty THL:n Hoitoilmoitusrekisterin tiedoilla terveyspalvelujen käytöstä ja Kelan etuusrekisterien tiedoilla.</p>	<p>Ilman omaisia olisivat ikääntyneiden hoidon menot vuosittain 2.8 miljardia euroa nykyistä suuremmat. Panostamalla vanhusten sosiaalipalveluihin on mahdollista vähentää terveyspalvelujen käyttöä ja menoja.</p>
<p>Mckee, K.J,I.Philp,G.Lamura, C.Prouskas,B.Öberg, B.Krevers,L.Spazzafumo,B.Bien,C.Parker, M.R.Nolan & K.Szczerbinska. The COPE index—a first stage assessment of negative impact, positive value and quality of support of caregiving in informal carers of older people. Yliopistot; Englanti, Italia, Kreikka, Ruotsi & Puola. 2003.</p>	<p>Tarkoituksena selvittää Cope Indexin hyödyllisyys ymmärryksen ja käsitteliden lisäämisessä suhteessa omaishoitajiin.</p>	<p>Aineisto on kerätty viidestä eri maasta (Englanti, Italia, Kreikka, Ruotsi & Puola) iäkkäiltä omaishoitajilta.</p>	<p>Cope mittari on hyvä arviointi väline.</p>

Mikkola Tuula, Sinusta kiinni - Tutkimus puoliso hoivan arjen toimivuuksista. Akateeminen väitöskirja, Helsingin diakonia-ammattikorkeakoulu 2009	Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia puoliso hoivan toimijuutta parisuhteessa, sekä hoivaa saavien että hoivaa antavien osalta. Miten se muodostuu yhteisen arjen ja keskinäisen hoivan ehtojen välisessä vuorovaikutuksessa?	Tutkimusaineisto on kerätty haastattelemalla 21 ikääntyvää pariskuntaa. Puolisot on haastateltu erikseen, mutta haastatteluista viisi on yhteishaastatteluja. Näissä haastatteluissa hoivan tarvitsijalla oli vaikeuksia kommunikoinnissa ja puoliso toimi hänen tulkkinaan.	Tutkimustulokset osoittivat että puoliso hoivaan sitoutuminen ei perustu sukkupuoleen vaan puoliso hoivan keskinäiseen suhteeseen ja yhteenkuuluvuuden tunteeseen. Puoliso hoivan yhteinen toimijuus muodostuu hoivaan sopeutumisessa ja arjen muutoksen sietämisessä. Toimijuutta arvioidaan ja perustellaan keskinäisen kiintymyssuhteen ja hoivaan liittyvien normatiivisten arvojen kautta.
Roepke SK, Allison	5 vuotinen pitkittäis	Tutkimukseen	Omaishoitajil-

<p>M, Von Känel R, Mausbach BT, Chattillion EA, Harmell AL, Patterson TL, Dimsdale JE, Mills PJ, Zieqler MG, Ancoli-Israel S & Grant I. Relationship between chronic and carotid intima-media thickness (IMT) in elderly Alzheimer's disease caregivers. Stress. Kalifornian yliopisto 2012.</p>	<p>tutkimus, jossa selvitettiin omaishoitajien riskiä suhteessa sepelvaltimotautiin.</p>	<p>osallistui 110 alzheimerin tautia hoitavan omaishoitajaa, joiden verenpaine mitattiin 5 minuutin, 10 minuutin ja 25 minuutin levon jälkeen sekä tehtiin myös kaulavaltimon ultraääni.</p>	<p>la saattaa olla riski sepelvaltimotautiin ja tästä syystä lisätutkimukset ovat tarpeen</p>
<p>Salin Sirpa, Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalityttö vanhuksen kotihoidon osana. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2008</p>	<p>Tutkimukset tarkoituksena on kehittää lyhytaikaisen laitoshoidon reaalityttö vanhuksen kotihoidon osana omaishoitajan ja hoitajan kuvaamana. Tavoitteena on saada tietoa lyhytaikaisen laitoshoidon mahdollisuuksista auttaa omaishoitajaa vanhuksen huolenpidossa ja selviytymisessä sekä saada tietoa omaishoitajan elämäntilanteesta.</p>	<p>Tutkimuksen ensimmäisen ja toisen vaiheen aineisto koostui omaishoitajista (n=17), jotka käyttivät säännöllisesti hoitajaksoja ja kotihoidon tukena. Kolmannen vaiheen aineisto koostui lyhytaikaishoitoon keskittyneiden osastojen hoitohenkilökunnasta (N=22). Aineistokeruu menetelmä</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittavat omaishoitajien tarvitsevan hoitajaksoja selviytyäkseen huolenpitosuhteessa. Hoitajakset auttoivat arkielämän sujumista ja vapauttivat omaishoitajan hoitovastuusta. Toisaalta myös hoitajaksojen sisäl-</p>

		<p>on teemahaastatelu. Aineistot on analysoitu laadullisen sisällön analyysillä. Neljännessä vaiheessa tutkimuksen kohdejoukkona oli 350 hoitajaksoja säännöllisesti käyttävää omaishoitajaa. Tutkimusaineisto kerättiin postikyseelynä. Tämä tutkimusaineisto analysoitiin käyttämällä tilastollisia analyysimenetelmiä. Tutkimuksen viidennessä vaiheessa edellisten vaiheiden tuloksena tuotettu käsitejärjestelmä johdettiin Phillip- sin ja Rem- pusheskin (1986) omaishoidon mallin rakenteelliseen kehikkoon.</p>	<p>tö muodostui esteeksi saada täyttä hyötyä palvelusta. Omaishoitajat kuvasivat hoitajaksoa kuntos-, leppämis- tai säilöjaksoina riippuen siitä, millaisena he arvioivat hoitettavan voinnin jakson jälkeen kotona. Tutkimuksessa luotu reaali- malli vahvistaa perhehoitotieteellistä tietoperustaa. Sen avulla voidaan jäsentää ja kehittää käytännön toimintaa vanhusperheiden hoitotyössä. Mallia on testattava ja kehitettävä edelleen</p>
--	--	--	--

			erilaisissa toimintaympäristöissä.
Tikkanen, U. Omaishoidon arki: tutkimus hoivan sidoksista. Helsingin yliopisto, sosiaalitieteiden laitos 2016	Tavoitteena on kuvata omaishoidon suhde-muodostelmaa tavalla, jossa avautuu sen prosessiluonne ja kokemuksellinen ulottuvuus osana laajempaa sidosten verkostoa. Tutkimuksessa vastataan kysymyksiin siitä, miten omaishoidon arki rakentuu, miten arjen sidosten muodostelma muuttuu ja muotoutuu hoivan eri vaiheissa ja miten figuraatiossa ilmenevät katkokset ja kiinnittymiset vaikuttavat arjen järjestymiseen.	Aineisto koostuu laadullisesta haastatteluaineistosta, etnografisesta havainnointiaineistosta ja omaishoitajien viikon aikana tekemistä kirjauksista päivien kulusta, hoiva verkostoon kuuluvista merkityksellisistä ihmissuhteista sekä päiväkirja merkinnöistä. Aineisto pitää sisällään 21 haastattelua 11 omaishoitosopimuksen tehneen 67-83-vuotiaan omaishoitajan ja kolmen hoidettavan kanssa. Empiirinen tutkimus toteutettiin huhtikuun 2013 ja helmikuun 2014 välisenä aikana.	Tutkimuksen tuloksena syntyi yksityiskohtainen omaishoidon arjen kuvaus.

<p>Toljamo,M.,Perälä, M-L & Laukkala,H. Impact of caregiving on Finnish family caregivers. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2011.</p>	<p>Tarkoituksena tutkia omaishoitajien positiivisia arvoja ja kielteisiä vaikutuksia.</p>	<p>Modifoitu Cope lomake. Kyselylomake tehtiin 2 kertaan puolivuositain.</p>	<p>Lähtötilaan- teessa suurin osa omaishoitajista ajatteli että omaishoitajuus on kannattavaa. Heillä oli hyvä suhde hoidettavaan ja selviytyivät omaishoitajuudesta. 55% vastaajista eivät tunteneet olevansa loukussa rooliinsa. Suurin osa koki että heitä tuetaan, vaikka 40% vastaajista ei tunteenut saavansa tukea sosiaali- ja terveystalveluista. 6kk:n tutkimusjakson aikana negatiivisen vaikutuksen pisteet laskivat, positiivisen arvon ja tuen</p>
--	---	--	--

			laadun pisteet paranivat.
Välimäki,T. Family caregivers of persons with Alzheimer´s disease: focusing on the sense of coherence and adaptation to caregiving. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto 2012.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Alzheimer tautia sairastavien henkilöiden omaishoitajien koherenssin tunnetta ja siihen liittyviä tekijöitä kolmen vuoden seurannassa. Tarkoituksena oli myös arvioida psykososiaalisen intervention vaikutuksia koherenssin tunteeseen ja siihen yhteydessä oleviin tekijöihin.	ALSOVA tutkimus, joka on toteutettu vuosina 2002-2011 Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan ja Keski-Suomen sairaanhoitopiiri-alueella. ALSOVA (n=241) tutkimus on prospektiivinen randomoitu interventiotutkimus, jossa tarjottiin psykososiaalista kuntoutusta interventiona Alzheimerin tautia sairastaville henkilöille ja heidän omaishoitajilleen. Kolmen vuoden seurannassa analysoitiin kaikkien tutkimuksessa edelleen olevien 94 puoliso-omaishoitajien tiedot. Aineistona käytettiin lisäksi	Omaishoitajien koherenssin tunne oli yhteydessä depressiivisiin oireisiin ja raskituneisuuteen. Matala koherenssin tunne oli yhteydessä matalaan elämänlaatuun. Kolmen vuoden seurannan aikana kaikkien omaishoitajien koherenssin tunne heikkeni. Interventio ei voinut estää koherenssin tunteen ja elämänlaadun heikkenemistä eikä vähentää depressiivisten oireiden tai raskituksen tunteen kokemista.

		omaishoitajien kirjoittamia päiväkirjoja (n=83).	
--	--	--	--

COPE

Omaishoitajien tuen tarpeen arviointilomake

Omaishoitajan tiedot

Ikä: _____	
Arvioi, kuinka monta tuntia viikossa käytät avustamiseen: _____	
Yleinen terveydentilasi:	<input type="checkbox"/> Erittäin hyvä <input type="checkbox"/> Hyvä <input type="checkbox"/> Kohtalainen <input type="checkbox"/> Huono <input type="checkbox"/> Erittäin huono
Mikä on suhteesi avustamaasi henkilöön? Olen hänelle	<input type="checkbox"/> Puoliso/kumppani <input type="checkbox"/> Sisarus <input type="checkbox"/> Lapsi <input type="checkbox"/> Miniä tai vävy <input type="checkbox"/> Muu perheenjäsen <input type="checkbox"/> Ystävä/naapuri <input type="checkbox"/> Äiti/isä
Sukupuolesi:	<input type="checkbox"/> Mies <input type="checkbox"/> Nainen
Työtilanteesi:	<input type="checkbox"/> Työssä päätoimisesti <input type="checkbox"/> Työssä osa-aikaisesti <input type="checkbox"/> Eläkkeellä <input type="checkbox"/> Työtön <input type="checkbox"/> Päätoiminen opiskelija
Missä sinä ja avustamasi henkilö asutte?	<input type="checkbox"/> Samassa taloudessa <input type="checkbox"/> Eri taloudessa, mutta samassa rakennuksessa <input type="checkbox"/> Kävelymatkan etäisyydellä <input type="checkbox"/> 10 minuutin auto-, bussi- tai junamatkan etäisyydellä <input type="checkbox"/> 30 minuutin auto-, bussi- tai junamatkan etäisyydellä <input type="checkbox"/> 1 tunnin auto-, bussi- tai junamatkan etäisyydellä <input type="checkbox"/> Yli tunnin auto-, bussi- tai junamatkan etäisyydellä

Omaishoitajan tuen tarpeen arviointi (COPE-indeksi)

1. Tunnetko yleisesti ottaen saavasi hyvin tukea roolissasi avustajana?	<input type="checkbox"/> Aina <input type="checkbox"/> Usein <input type="checkbox"/> Joskus <input type="checkbox"/> Ei koskaan
2. Tunnetko selviytyväsi hyvin avustajana?	<input type="checkbox"/> Aina <input type="checkbox"/> Usein <input type="checkbox"/> Joskus <input type="checkbox"/> Ei koskaan
3. Pidätkö avustamista liian vaativana?	<input type="checkbox"/> Aina <input type="checkbox"/> Usein <input type="checkbox"/> Joskus <input type="checkbox"/> Ei koskaan
4. Vaikettaako avustaminen omien ystävyysuhteidesi ylläpitoa?	<input type="checkbox"/> Aina <input type="checkbox"/> Usein <input type="checkbox"/> Joskus <input type="checkbox"/> Ei koskaan <input type="checkbox"/> Ei koske minua
5. Vaikuttaako avustaminen kielteisesti omaan fyysiseen terveydentilaasi?	<input type="checkbox"/> Aina <input type="checkbox"/> Usein <input type="checkbox"/> Joskus <input type="checkbox"/> Ei koskaan
6. Vaikettaako avustaminen sinun ja perheenjäsentesi suhteita?	<input type="checkbox"/> Aina <input type="checkbox"/> Usein <input type="checkbox"/> Joskus <input type="checkbox"/> Ei koskaan <input type="checkbox"/> Ei koske minua
7. Aiheuttaako avustaminen sinulle taloudellisia vaikeuksia?	<input type="checkbox"/> Aina <input type="checkbox"/> Usein <input type="checkbox"/> Joskus <input type="checkbox"/> Ei koskaan
8. Tunnetko olevasi ansassa roolissasi avustajana?	<input type="checkbox"/> Aina <input type="checkbox"/> Usein <input type="checkbox"/> Joskus <input type="checkbox"/> Ei koskaan

9. Tunnetko saavasi hyvin tukea ystäviltäsi ja/tai naapureiltasi?

- Aina
 Usein
 Joskus
 Ei koskaan
 Ei koske minua

10. Tuntuuko avustaminen sinusta vaivan arvoiselta?

- Aina
 Usein
 Joskus
 Ei koskaan

11. Tunnetko saavasi hyvin tukea perheeltäsi?

- Aina
 Usein
 Joskus
 Ei koskaan
 Ei koske minua

12. Onko sinulla hyvä suhde avustamaasi/hoitamaasi henkilöön?

- Aina
 Usein
 Joskus
 Ei koskaan

13. Tunnetko saavasi hyvin tukea terveys- ja sosiaalipalveluista?
(esimerkiksi julkinen, yksityinen, vapaaehtoinen)

- Aina
 Usein
 Joskus
 Ei koskaan
 Ei koske minua

14. Tuntuuko sinusta siltä, että ihmiset yleisesti arvostavat sinua avustajana?

- Aina
 Usein
 Joskus
 Ei koskaan
 Ei koske minua

15. Vaikuttaako avustaminen kielteisesti omaan tunne-elämääsi?

- Aina
 Usein
 Joskus
 Ei koskaan

Onko jotakin muuta, mitä haluaisit kertoa meille?

Teemahaastattelu kysymykset työntekijöille:

TAUSTA

- Ammattinimike
 - Työkokemus nykyisessä työssä
-

HAASTATTELU TEEMAT:

Omaishoitajista 52 % koki yleisesti ottaen saavansa usein hyvin tukea roolissaan avustajana ja 25 % koki saavansa aina tukea roolissaan avustajana. Omaishoitajista 23 % koki saavansa joskus hyvin tukea avustajana. Omaishoitajista 0 % ei koskaan kokenut saavansa hyvin tukea roolissaan avustajana.

- Mistä mielestänne johtuu/mistä se kertoo, että **vain** 25% omaishoitajista kokee yleisesti saavansa aina tukea roolissaan avustajana, 52% kokee saavansa usein ja 23% joskus?
- Miten tuette omaishoitajia roolissaan avustajana?
- Miten kehittäisitte omaishoitajien tuen saantia?

Omaishoitajista 36 % koki saavansa usein hyvin tukea ystäviltä ja/tai naapureilta, 25 % omaishoitajista koki saavansa joskus hyvin tukea ystäviltä ja/tai naapureilta, 20 % omaishoitajista koki saavansa aina hyvin tukea ystäviltä ja/tai naapureilta. 10 % omaishoitajista koki että kysymys ei koskenut heitä.

- Mistä yllämainittu asia mielestänne johtuu/kertoo?
- Miten tukisitte omaishoitajien tuen saantia ystäviltä ja/tai naapureilta?
- Minkälaisella toiminnalla kehittäisitte omaishoitajien tuen saantia ystäviltään ja/tai naapureiltaan?

Omaishoitajista 57 % koki saavansa aina hyvin tukea perheeltään, 23 % omaishoitajista koki saavansa usein hyvin tukea perheeltään, 15 % koki saavansa joskus hyvin tukea perheeltään. Omaishoitajista 3 % koki, että kysymys ei koske heitä ja 2 % koki että eivät koskaan saaneet hyvin tukea perheeltään.

- Mistä yllämainittu asia mielestänne johtuu/kertoo?
- Miten tuette omaishoitajien tuen saantia heidän perheeltään?

- Minkälaisella toiminnalla kehittäisitte omaishoitajien tuen saantia heidän perheeltään?

Omaishoitajista 47 % kokivat saavansa usein hyvin tukea terveys- ja sosiaalipalveluista, 28 % koki saavansa aina hyvin tukea terveys- ja sosiaalipalveluista ja 14 % joskus. Omaishoitajista 7 % koki, että eivät koskaan saaneet hyvin tukea terveys- ja sosiaalipalveluista ja 4 % omaishoitajista koki että kysymys ei koskenut heitä.

- Mistä yllämainittu asia mielestänne johtuu/kertoo?

- Miten tuette omaishoitajien tuen saantia terveys- ja sosiaalipalveluissa?

- Minkälaisella toiminnalla kehittäisitte omaishoitajien tuen saantia terveys- ja sosiaalipalveluista?

Mies omaishoitajista tunsi saavansa usein hyvin tukea terveys- ja sosiaalipalveluista 61 % ja naisista hyvin tukea terveys- ja sosiaalipalveluista koki saavansa 38 %. Aina hyvin tukea terveys- ja sosiaalipalveluista koki saavansa miehistä 22 % ja naisista hyvin tukea terveys- ja sosiaalipalveluista koki aina saavansa 32 %. Joskus hyvin tukea terveys- ja sosiaalipalveluista koki saavansa miehistä 13 % ja naisista joskus hyvin tukea terveys- ja sosiaalipalveluista koki saavansa 15 %. 4% mies omaishoitajista koki, että kysymys ei koskenut heitä ja naisista 3 % koki ettei kysymys koske heitä. Miehistä ei koskaan kokenut saavansa hyvin tukea sosiaali- ja terveyspalveluista 0 %, kun vastaava tulos naisissa oli 12 %.

- Miten ero tuen saannissa, omaishoitajina toimivien miesten ja naisten välillä näkyy arjessa?

- Miten miesten ja naisten tuen saanti eroaa?

- Miten kehittäisitte sukupuolien välisiä tuen tarpeita?

LIITE 4

Yläkategoria	Pääkategoria	Yhdistävä kategoria
<ul style="list-style-type: none"> - Palveluohjaajan ajankäyttö - Yhteydenpito omaishoitajiin - Irtaantuminen arjesta - Mukana eläminen - Eri hoitomuoto käytäntöjen vakiinnuttaminen 	Henkisen hyvinvoinnin tukeminen	Palveluohjaajien näkemys omaishoitajien tuen saannista
<ul style="list-style-type: none"> - Yhteydenpitäminen ihmisiin - toiminnallisuus kodin ulkopuolella 	Sosiaaliset suhteet	Palveluohjaajien näkemys omaishoitajien tuen saannista ystäviltä ja/tai naapureilta
<ul style="list-style-type: none"> -läheisten tuki -omaisten läsnäolo 	Sosiaalinen tukeminen	Palveluohjaajien näkemys omaishoitajien tuen saannista heidän perheeltään
<ul style="list-style-type: none"> -yksilöidyt terveystalvet -kohdistetut sosiaalipalvelut -ammattihenkilöiden roolit 	Tuki terveys- ja sosiaalipalveluista	Omaishoitajien kokemus terveys- ja sosiaalipalveluista palveluohjaajien näkökulmasta
<ul style="list-style-type: none"> -miesten luonteenpiirre -naisten luonteenpiirre - ulkopuolisen tuen tarve 	Sukupuolien väliset tuentarpeet	Tuen saannin eroavuudet arjessa miesten ja naisten välillä, palveluohjaajien kokemana




Porin kaupunki
Perusturva / Vanhuspalvelut

Vanhuspalveluiden johtaja

Päätöspöytäkirja
§ 5/2016

Päätöspvm
15.1.2016
Yleishallinto

Otsikko	Tutkimuslupa, Kivinen Kirsi-Marja
Asian esittely ja perustelut	<p>Satakunnan ammattikorkeakoulun (sosiaali- ja terveysala) opiskelija Kirsi-Marja Kivinen pyytää lupaa opinnäytetyölleen, jonka aiheena on Ansa tukee Taunoa - Miten tuetaan Ansaa?</p> <p>Opinnäytetyö suoritetaan yhteistyössä Porin perusturvan ja väitöskirjaansa tekevän ETM, tohtorikoulutettava, ravitsemustieteen projektityöntekijä Susanna Kunvikin kanssa. Opinnäytetyö käsittelee omaishoitajan hyvinvointia. Tarkoituksena on selvittää sekä nostaa esille kehittämissuhteita siitä, miten omaishoitajien hyvinvointia voidaan mahdollisesti parantaa Porin perusturvan alueella. Otannassa on noin 60 omaishoitajaa.</p> <p>Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika on syksyllä 2016, jolloin opinnäytetyön tulokset tullaan viemään vastaaville esimiehille sekä johtoportaalille työn raportointivaiheessa.</p> <p>Opinnäytetyön ohjaajina toimii Eila Hirvonen, SAMK.</p> <p>Ravitsemustieteen projektityöntekijä Susanna Kunvik ja asiantuntija Tuula Mikola suosittavat luvan myöntämistä.</p> <p>Valmis opinnäytetyö pyydetään toimittamaan vanhuspalveluiden johtaja Pirjo Rehulalle, Maantiekatu 31 D, 28120 PORI.</p>
Päätös	Myönnetään tutkimuslupa.
Allekirjoitus	 <hr/> Pirjo Rehula Vanhuspalveluiden johtaja
Tiedoksi	Kirsi-Marja Kivinen
Liitteet	Oikaisuvaatimusohje