

Opinnäytetyö (AMK)
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaalipalvelutyö
2011

Margit Mäkitalo

”OLEN LUVANNUT HOITAA NIIN KAUAN KUIN JAKSAN”

– Turun omaishoitajien kokemuksia omasta
jaksamisesta ja tuen tarpeista



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaalialan koulutusohjelma | Sosiaalipalvelutyö

Joulukuu 2011 | Sivumäärä 70

Tiina Laakso

Margit Mäkitalo

”OLEN LUVANNUT HOITAA NIIN KAUAN KUIN JAKSAN”-TURUN OMAISHOITAJIEN KOKEMUKSIA OMASTA JAKSAMISESTA JA TUEN TARPEISTA

Väestön vanheneminen herättää kysymyksiä siitä, miten saadaan turvattua ikäihmisten palvelut. Valtakunnallisten laatusuosituksen mukaan laitoshoidon tulisi vähentää. Tällöin vanhustenhuollon avopalvelut saavat uudenlaisen volyymin. Painotus omaishoittoon tulee näkymään. Omaishoidon painotus tulee näkymään omaisten ja perheen merkityksen ja vastuun kasvamisena hoivatyössä. Kunnan on kehitettävä ja tuettava omaishoittoa eri palveluin. Omaishoitajien jaksamista on pyrittävä tukemaan uudenlaisin keinoin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Turun omaishoitajien kokemuksia jaksamisesta ja tuen tarpeista. Tutkimuksen avulla oli tarkoitus saada tietoa omaishoitajien toiveista ja mitä kehittämistarpeita Turun omaishoidossa on.

Aineisto kerättiin Turun omaishoitajilta kesäkuussa 2011 postikyselynä. Kyselylomakkeita lähetettiin 300. Tutkimus tehtiin otostutkimuksena. Otokseen valikoitui vastaajat satunnaisotannalla. Kyselyjä palautui 117. Vastausprosentiksi muodostui tällöin 39%. Tulokset raportoitiin prosenttijakaumina, keskiarvoina sekä tiettyjen kysymysten välisinä korrelaatiokertoimina. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön erittelynä ja teemoitteluna.

Turussa omaishoitajina toimii iäkkäitä ihmisiä. Tutkimuksen mukaan Turun omaishoitajat kokivat jaksavansa tehdä omaishoitajan työtä hyvin. Tulosten mukaan omaishoitajat kaipasivat eniten apua ja ohjausta niin taloudellisten kuin myös omaishoidon palvelujen hakemisen suhteen. Hoitoapua kaivattiin hoitovastuusta irrottautumiseen. Sosiaaliset suhteet koettiin kapeiksi, eli enemmän kaivattiin toisia omaishoitajia ja ihmisiä kenen kanssa olisi tekemisissä ja saisi jakaa kokemuksia. Turun omaishoitajat halusivat myös tulosten mukaan enemmän vapaata. Lakisääteisten vapaiden osalta kaivattiin uusia sijaishoitajärjestelyitä.

Tämän tutkimuksen mukaan kehittämiskohteina voisi olla vapaapäivien aikana järjestettävän sijaishoidon vaihtoehtojen lisääminen, hoito- ja palveluohjauksen kehittäminen sekä vertaistukiryhmien uudenlainen järjestely ja toteutus. Lisätutkimuksen avulla pitäisi myös selvittää maahanmuuttajien toiveet, mitkä eivät tässä tutkimuksessa päässeet esille lainkaan.

ASIASANAT:

Omaishoito, omaishoidon tuki, omaishoitajien jaksaminen, omaishoitajien tukeminen

Margit Mäkitalo

“I HAVE PROMISED TO TAKE CARE AS LONG AS I MANAGE”- EXPERIENCES OF THE CARE-GIVERS OF TURKU ABOUT THEIR OWN MANAGING AND THE NEEDS OF SUPPORT

The ageing of population raises questions about how the elderly people's services will be secured. According to national quality recommendations institutional care should be reduced. In that way the open services for elderly people's get much more significance. Emphasizing the family care-giving will be seen in the growth of significance of families and close relatives in caring work. The municipality must develop and support family care-giving with different services. The managing of the caregivers must be supported with new methods.

The objective of this bachelor's thesis was to survey the experiences of the care-givers' managing and needs of support in Turku. The purpose of this survey was to get information about the care-givers' wishes and expectations about which services Turku should develop.

The material was collected from the care-givers of Turku in July 2011, as a postal questionnaire. There were 300 questionnaires sent. The survey was made as a random sample survey. 117 care-givers answered the questionnaire. The response rate was 39%. The results were reported as percent distribution, average value and correlation coefficient. The open questions were analyzed with content analysis.

In Turku, most care-givers are elderly persons. Based on the survey, the care-givers in Turku experienced that they are managing well at the moment. The care-givers needed support mostly in applying for benefits and family care-giving services. The care-givers in Turku needed also more peer support. In Turku the care-givers missed also more free time. The care-givers wanted more alternatives for the temporary care when they have their statutory day off.

Based on the survey, the development targets could be to increase the alternatives of temporary care, to plan better care and case management and to organize the peer support in a new way. New survey could be made about immigrants. The immigrants opinions of their wishes and needs did not come out in the survey.

KEYWORDS:

Family care-giving, family care-giving allowance, supporting care-givers, managing of care-givers

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET (TAI) SANASTO	6
1 JOHDANTO	7
2 VANHUSTYÖN KEHITYSKULKU	8
2.1 Vaivaistalosta kohti omaishoidon tukijärjestelmää	8
2.2 Tulevaisuuden näkymiä	9
3 IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUJEN LAATUSUOSITUS	10
4 KOTONA ASUMISEN MERKITYS VANHUUDESSA	12
5 OMAISHOITO	14
5.1 Omaishoito lainsäädännössä ja sen kehitys	15
5.2 Omaishoidon tuki	16
5.3 Omaishoidon tuki Turussa	19
6 OMAISHOITAJIEN JAKSAMINEN	21
6.1 Koettu elämänlaatu	22
6.2 Omaishoitajaidentiteetti ja tunnekokemukset	23
6.3 Vertaistuki ja vapaa-aika	25
6.4 Omaishoitajan voimavarakartta	26
7 OMAISHOITAJIEN TUEN TARPEET	28
7.1 Taloudellinen tuki sekä hoito- ja palveluohjaus	28
7.2 Hoitoapu ja vapaa-aika	30
7.3 Henkinen tuki	32
8 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA	34
9 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	35
9.1 Mittarina kyselylomake	36
9.2 Tiedonkeruu	37
10 TURUN OMAISHOITAJIEN PUHEENVUORO	38
10.1 Taustatiedot	38
10.2 Omaishoitajien jaksaminen	39
10.3 Omaishoitajien tukeminen	43
10.4 Omaishoitajien tyytyväisyys, odotukset ja toiveet	50
11 JOHTOPÄÄTÖKSET	53
12 TUTKIMUKSEN RELIABILITEETTI, VALIDIUS JA EETTISET NÄKÖKOHDAT	58

12.1	Tutkimuksen reliabiliteetti ja validius	58
12.2	Tutkijan ja tutkimuksen etiikka	59
13	POHDINTAA	61
	LÄHTEET	65

LIITTEET

Liite 1. Turun omaishoitajille suunnattu kysely

KUVIOT

Kuvio 1.	Omaishoidon tuen sopimuksen tehneitä hoitajia koko maassa	17
Kuvio 2.	Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia Turussa	18
Kuvio 3.	Omaishoidon tuen hakeminen	19
Kuvio 4.	Omaishoitajien nykyinen elämäntilanne	39
Kuvio 5.	Jaksan tehdä omaishoitajan työtä hyvin	40
Kuvio 6.	Kykenen irrottautumaan välillä hoitovastuusta	41
Kuvio 7.	Koen, että hoitovastuu on vain minulla	42
Kuvio 8.	Palvelusetelin positiivinen vaikutus arjessa jaksamiseen	43
Kuvio 9.	Olen saanut apua omaishoitajuuteen liittyvien palveluiden hakemisessa	44
Kuvio 10.	Haluaisin enemmän apua ja ohjausta omaishoidon palvelujen hakemisessa	45
Kuvio 11.	Koen saavani tarpeeksi tukea ja apua Turun kaupungilta läheisen terveyden seurannassa ja hoidossa	45
Kuvio 12.	Koen, että minulla on ihminen, jolle voin puhua tunteistani	46
Kuvio 13.	Tunnen, että minulla on mahdollisuus jakaa kokemuksiani jonkun kanssa	47
Kuvio 14.	Minulla on tarpeeksi vapaa-aikaa	48
Kuvio 15.	Lakisääteisten vapaiden pitäminen	48
Kuvio 16.	Mieluisin sijaishoitajärjestely	49
Kuvio 17.	Haluaisin harrastaa enemmän	50
Kuvio 18.	Olen ollut tyytyväinen Turun omaishoidon palveluihin	50
Kuvio 19.	Saamani omaishoidon palvelut ovat parantaneet elämäntilannettani	51
Kuvio 20.	Kouluarvosana palveluille	52

TAULUKOT

Taulukko 1.	Miesten ja naisten jaksaminen tehdä omaishoitajan työtä (%)	41
-------------	---	----

KÄYTETYT LYHENTEET (TAI) SANASTO

STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
THL	Terveystieteiden tutkimuskeskus

1 JOHDANTO

Suomessa on käynnissä nopea väestön rakenteen muutos. Vanhustenhuollon tulevaisuuden haasteeksi on muodostumassa se, kuinka työikäiset pystyvät turvaamaan ikäihmisten palvelut. Vuoteen 2030 mennessä 65 vuotta täyttäneitä on 1,5 miljoonaa, mikä on 600 000 nykyistä enemmän. Tuona kyseisenä vuonna 75 vuotta täyttäneitä on 800 000, mikä kertoo puolestaan luvun kaksinkertaistumisesta nykyiseen määrään verrattuna. Eniten kasvaa 85 vuotta täyttäneiden osuus, mikä ennakoii palvelujen tarpeen kasvamista. Ihmisten eliniän kasvaessa, ollaan tultu aivan uudenlaisten kysymysten eteen. Ikäihmisten rooli perheessä lastenlasten hoitajana, oman puolisonsa tai jopa vanhempiensa hoitajana tulee korostumaan. (Suomen Kuntaliitto 2008, 47.)

Väestön ikääntymisen myötä painetta omaishoitoon vanhustenhuollossa pyritään lisäämään. Omaishoidon piirissä olevista on annettu valtakunnalliset, määrälliset tavoitteet Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksissa (2008). Tavoitteena on, että vuoteen 2012 mennessä omaishoidon tukea saisi 75 vuotta täyttäneistä 5-6%. (Sosiaali ja terveysministeriö 2008, 30.)

Kyseisen tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa Turun omaishoitajien tilannetta siitä, miten Turussa omaishoitajat jaksavat sekä minkälaisia tuen muotoja omaishoitajat kaipaisivat enemmän. Tutkimuksen avulla voidaan kehittää ja tarkastella Turun avopalveluiden laatua omaishoidon osalta. Aihevalinta on ajankohtainen ja työelämän kehittämistarpeista lähtevä. Aihe tuntui sopivalta sosiaalialan asiantuntijaroolissa toimimiseen. Tutkijana halusin olla palvelujen laatua tarkastelemassa ja palveluja kehittämässä, sillä kehittämistyö ja laatu sosiaalialalla on äärimmäisen tärkeää. Omaishoito herätti omassa arvomaailmassa kysymyksiä. Omaishoito on myös yhteiskunnallisesti vahvoja tunteita ja arvoja herättävä asia, joten aiheeseen halusi perehtyä syvemmin.

Omaishoitoa on ollut olemassa aina. Käsitteenä omaishoito on tullut kielenkäyttöömme vasta 1900-luvulla. Omaishoitotilanteita on erilaisia. Jokainen tilanne on ainutlaatuinen. Kun on kyse ihmisten hoivatyöstä, hoivaajan ja hoitajan jak-

saminen on merkityksellistä. Omaishoitajana oleminen vaatii paljon. On totutettava moniin rooleihin, kuten hoitajana, puolisona, vanhempana tai lapsena olemiseen. Yhteiskunnan tehtävänä on tukea omaishoitajaa jaksamaan.

Omaishoitajalla on monenlaisia tuen tarpeita esimerkiksi henkisen tuen, vapaa-ajan, hoitoavun ja taloudellisen tuen suhteen. Tuen tarpeet tulee kunnan taholta huomioida ja kartoittaa mahdollisimman hyvin. Onnistuneiden tukimuotojen kautta omaishoitajaa voidaan auttaa jaksamaan paremmin. Omaishoitajan jaksamiseen vaikuttaa monenlaiset asiat. Vertaistuella ja sosiaalisilla suhteilla on tutkitusti suuri merkitys omaishoitajan jaksamiseen. Omaishoitajan parempi jaksaminen mahdollistaa omaishoitotilanteen jatkumisen turvallisena ja hoidettavan kannalta tarpeenmukaisena.

2 VANHUSTYÖN KEHITYSKULKU

2.1 Vaivaistalosta kohti omaishoidon tukijärjestelmää

Nykyisen vanhustenhuollon palvelujärjestelmän juuret löytyvät kaukaa, vuoden 1845 vaivaishoitoasetuksesta ja vuoden 1879 yleisestä vaivaishoitoasetuksesta. Elätehuollosta on aikojen kuluessa muodostunut perhehoito ja omaishoidon tukijärjestelmä. Vaivaistaloista puolestaan kehittynyt kunnalliskoteja ja niistä edelleen vanhainkoteja. Tavoitetta vanhustenhuollolle on kuitenkin pidetty edelleen samana kuin 1852 vaivaishoitoasetuksessa. Vaivaishoitoasetuksessa tavoitteena on turvata vanhoille ihmisille tarpeenmukainen hoito ja huolenpito. (Kalliomaa-Puha 2007, 15.)

Tarpeenmukainen hoito ja huolenpidon käsitteiden tarkoitus on ymmärretty, lakien ja asetusten perusteella, vuosien kuluessa eri tavoin. Sata vuotta sitten vanhusten avun tarve ymmärrettiin toimeentulon ongelmaksi. Eniten huolissaan oltiin vähävaraisista vanhuksista. Hoito ja huolenpito tarkoitti asunnon ja ruuan hankkimista. Ongelmiin pyrittiin vastaamaan eläte- ja ruotuhoidon tai vaivaistalojen sekä erilaisin avustuksin. Vasta 1920-luvun lopulla nähtiin tarve varsinaiselle vanhusten hoidolle. Niitä vanhuksia, joiden toimintakyky ja terveys olivat

heikentyneet, pyrittiin auttamaan laitoshoidon kautta. (Kalliomaa-Puha 2007, 15-16.)

1950-luvulta 1970-luvun alkuun avuntarve nähtiin myös osana osallistamista. Ikääntymiseen alettiin nähdä liittyväksi vahva palvelutarpeiden lisääntyminen. Tällöin laitosvaltainen palvelumuoto alkoi kääntyä vahvemmin avohuolloksi. Avuntarvitsijan käsite laajeni. 1980-luvulla esiin nousi asuminen kotona. Ilmeni, että kotona asumiseen kaivattiin enemmän apua ja heräsi erilaisia tarpeita. Palvelutalot perustettiin juuri vastaamaan tarpeisiin kotona asumisen ja varsinaisen laitosasumisen välille. (Emt, 16-17.)

1980- ja 1990-lukujen aikana keskityttiin avopalveluiden kehittämiseen. Tarpeenmukainen hoito ymmärrettiin yksilökohtaisena ja asiakkaan omista tarpeista lähteväksi hoidoksi. Huomio ei enää kiinnittynyt niinkään palvelujen riittävyyteen vaan palvelujen laatuun ja vaikutuksiin. (Emt, 16.)

Vanhusten hoivapalvelut ovat tulleet täydentämään aikaisemmin perheiden ja suvun avulla tehtyä hoitotyötä (Emt, 17). Tarkoituksena on, että laitoshoidon pyritään korvaamaan erilaisilla vaihtoehtoisilla palvelumuodoilla. Tavoitteeksi on asetettu, että vanhukset pystyisivät asumaan mahdollisimman pitkään kotona. Siksi on kehitetty erilaisia tukimuotoja, joilla voidaan mahdollistaa kotona asuminen. (STM 2008, 20, 25.) Omaishoidon tuki ja kotihoito ovat esimerkkejä tällaisista tukimuodoista ja palveluista. Näiden avulla vanhus pystyy asumaan kotonaan ja vastuuta hoidosta jaetaan myös perheille ja omaisille, vähentäen laitospaikkojen tarvetta.

2.2 Tulevaisuuden näkymiä

Suomessa on käynnissä nopea väestörakenteen muutos. Suomen väkiluvun ennustetaan kasvavan vuoteen 2030 asti. Väestörakenteen muutos kuitenkin merkitsee sitä, että työikäisten määrä vähenee samalla, kun taas ikääntyneiden määrä kasvaa. Vanhustenhuollon suurimmiksi haasteiksi lähitulevaisuudessa arvioidaan olevan työikäisten saaminen turvaamaan vanhustenhuollon palvelut. Vuoteen 2030 mennessä 65 vuotta täyttäneitä on 1,5 miljoonaa, mikä on

600 000 nykyistä enemmän. 75 vuotta täyttäneitä on tuona kyseisenä vuonna 800 000, mikä kertoo puolestaan luvun kaksinkertaistumisesta nykyiseen määrään verrattuna. Eniten kasvaa 85 vuotta täyttäneiden osuus, mikä ennakoii palvelujen tarpeen kasvamista. (Suomen kuntaliitto 2008, 47.)

Ikäihmisten määrän kasvaessa heidän merkityksensä yhteiskunnassa kasvaa. Ikäihmisten rooli perheessä lastenlasten hoitajana, oman puolisonsa tai vanhempiansa hoitajana korostuu. (Suomen kuntaliitto 2008, 49.) Vanhustyön avopalvelujen merkitys tulee korostumaan entisestään.

Eläkeläisten nähdään usein kasvattavan sosiaali- ja terveystalvelujen kustannuksia. Olisi tärkeää saada ikäihmisten voimavarat esille ja käyttöön. Ikääntyneiden ihmisten voimavaroja on pyritty saamaan esille kunnissa ikääntymispolitiikan kautta. Vanhusneuvosto toimii sadoissa kunnissa, mikä näin auttaa ikäihmisten asioiden ajamiseen ja aktiivisuuteen. (Suomen kuntaliitto 2008, 49.) Sosiaali- ja terveysministeriö julkisti (2008) uuden ikääntyneiden palvelujen laatusuosituksen. Laatusuosituksen lähtökohtana on, että jokaisella kunnalla on oma, valtuuston hyväksymä ikääntymispoliittinen strategia. Strategian laatimiseen osallistuvat kunnassa eri toimijat sekä palvelujen käyttäjät ja omaiset, mikä lisää kunnan ikääntyneiden vaikuttamismahdollisuuksia. (STM 2008, 9-10.)

3 IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUJEN LAATUSUOSITUS

lakkäät ihmiset haluavat asua kotona niin pitkään kuin mahdollista. Kotona asumista pyritään mahdollistamaan ulkopuolisten palvelujen turvin. Keskeisiä vanhuksille suunnattuja sosiaali- ja terveystalveluja ovat omaishoidontuki, kotihoito, palveluasuminen ja laitoshoido. (Suomen kuntaliitto 2008, 52.) Kotihoito ja omaishoidontuki kuuluvat avopalveluihin.

Kunnan palvelujärjestelmässä omaishoidon merkitys kasvaa. Tavoitteena on, että vain 3% olisi tulevina vuosina laitoshoidossa yli 75-vuotiaista. (Mäkelä & Purhonen 2011, 21-22.) Ihmisen eliniän kasvaminen on herättänyt kysymyksen, kuka ikäihmisiä hoitaa ja miten palvelut järjestetään niitä tarvitseville. Laitos-

hoidon jatkuva vähentäminen ja palvelujen painottuminen avohoitoon lisäävät tarvetta omaishoitoon. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 39.)

Ikääntyneiden palvelujen laatua on lähdetty pohtimaan entistä tarkemmin. Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus ikääntyneiden palveluille lähtee siitä, että palveluiden kehittämisessä ja suunnittelussa sekä toteutuksessa täytyy muistaa arvot ja eettiset periaatteet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 12). Keskeisenä eettisenä periaatteena pidetään ihmisoikeutta (STM 2008, 12; Kalliomaa-Puha 2007, 74). Eettiset periaatteet, joita ikääntyneiden palveluissa tulee huomioida ovat itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys sekä turvallisuus. Jokaiselle vanhukselle on turvattava oikeus hyvään ja arvokkaaseen vanhuuteen sekä hyvään kohteluun asuin- tai hoitopaikasta riippumatta. (STM 2008, 12.)

Laatusuosituksessa on painotettu terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Pääpainona on onnistuvan ikääntymisen turvaaminen, itsenäisen suoriutumisen ja turvallisuuden tukeminen. Samoin on painotettu, että kotiin vietävien kuntoutuspalvelujen sisältöä on kehitettävä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on toimittava saumattomasti, yhteistyössä eri sektorien välillä. Palvelurakennetta tulisi kehittää hyvinvointia ja terveyttä edistäväksi siten, että ympärivuorokautinen hoito on mahdollista järjestää kotona. (Emt, 20, 25.)

Laatukysymyksistä muodostuu omanlaisiaan, kun tarkastellaan kotihoitoa. Laadun ongelmat helposti unohdetaan kotihoidossa ja omaishoidossa. Asia, että hoitoa annetaan kotona, ei saisi vaikuttaa laatuun. (Kalliomaa-Puha 2007, 74.)

Hoito kotona on hyvin erilaista verrattuna laitoshoitoon tai palveluasumisessa. Kuitenkin hoidon laadukkuus pitäisi pystyä takaamaan. Omaishoitajat joutuvat usein monien kysymysten eteen liittyen sosiaalisiin, taloudellisiin tai eettisiin asioihin. (Emt, 75.) Omaishoitajat tarvitsevat valmennusta ja tukea näiden kysymysten ratkaisemiseen, jotta hoito hoidettavan kannalta olisi laadukasta.

Laadukas hoito kotona on ennakoivaa. Laadukasta hoitoa kotona voidaan tukea erilaisilla kuntoutuspalveluilla. Kuntouttavalla päivätoiminnalla ja lyhytaikaisilla laitoshoitajaksoilla pyritään tukemaan kotihoidossa ja omaishoidossa olevien

asiakkaiden kotona asumista. (STM 2008, 27.) Samalla pyritään turvaamaan laadukas hoito kotona omaishoidettavan kannalta.

Laadukas palvelutoiminta on asiakaslähtöistä. Asiakasta pyritään kuuntelemaan ja ottamaan hänet ja omaiset mukaan palvelujen arviointiin ja suunnitteluun. Arvioinnilla on suuri merkitys laatuun. Palveluita on kehitettävä koko ajan, että voidaan saavuttaa yksilöllisesti ja yhteiskunnallisesti asetetut tavoitteet. (STM 2008, 31.) Jatkuva ja tavoitteellinen arviointi mahdollistaa palvelujen kehittämisen. Jotta tavoitteisiin päästään ja aitoa kehittämistä voi tapahtua, pitää käyttää hyödyksi uusia tutkimustuloksia. Laadukas palvelutoiminta on myös vaikuttavaa.

4 KOTONA ASUMISEN MERKITYS VANHUUDESSA

Ikääntyneiden ihmisten terveyden edistämisen näkökulmasta terveys tulisi ymmärtää omien voimavarojen, tavoitteiden sekä sosiaalisen ja fyysisen ympäristön keskinäisenä tasapainona. Hyvän vanhenemiseen katsotaan liittyvän aiemmassa elämänvaiheessa hankittu sosiaalinen- ja terveydellinen pääoma. Nämä vaikuttavat myöhemminkin terveyteen ja toimintakykyyn. Myöhäisessä vaiheessa itsenäiseen elämään voidaan helpottaa esimerkiksi erilaisten ympäristöä koskevien muutosten ja kotiin toimitettujen apujen turvin. (Lyyra 2007, 16,24.)

Lapsuudessa ja vanhuudessa painottuvat koti- ja lähiympäristöt (Lyyra 2007, 42). Ikääntyneiden ihmisten kodilla katsotaan olevan erilaisia merkitysluokkia. Nämä kyseiset merkitysluokat ovat fyysiset tekijät, käyttäytymisen tekijät, kognitiiviset tekijät, emotionaaliset ja sosiaaliset tekijät. Fyysisissä tekijöissä korostuvat kodin ja asunnon kunto. Käyttäytymisen tekijöissä puhutaan tavoista tehdä arjen toimintoja sekä käsitellä ja järjestää kodin kalusteita ja välineitä. Kognitiivisessa merkitysluokassa korostuvat muistaminen, osaaminen ja oppiminen. Emotionaalisessa ja sosiaalisessa merkitysluokassa keskitytään puolestaan yksityisyyteen, turvallisuuteen, naapureihin ja läheisiin sekä ystäviin. (Pikkarainen 2007,56.)

Kodin merkitys korostuu varsinkin yli 80-vuotiailla. Tämä selittyy sillä, että heidän elinympäristönsä pääosin koostuu kotioloista ja sen lähiympäristöstä. Eläminen samassa paikassa ja tutussa ympäristössä, omassa kodissa antaa tunteen ja kokemuksen elämän jatkuvuudesta, vaikka fyysinen kunto ja voimavarat heikkenisivätkin. (Pikkarainen 2007,56-57.)

Kotona asuva ikääntyvä ihminen voi tuntea autonomiaa ja kontrollia omasta elämästä. Koti on yleensä turvapaikka siinä kohtaa, kun keho muuttuu ja ympäröivä maailmakin muuttuu vauhdilla. Kun ihmisen fyysinen toimintakyky heikenee ja voimavarat vähenevät, muodostuu kotiympäristössä erilaisia selviytymiskeinoja. Kuitenkin oma elämäntapa ja tyyli voi jatkua ja kotoisuuden tunne pysyy yllä (Pikkarainen 2007, 56-57.) Oman kodin ja tutun ympäristön vaikutuksia korostetaan erityisesti muistisairaiden kohdalla.

Kotonaan vanhus pystyy säilyttämään oman identiteettinsä ja kokea elämänsä turvalliseksi (Noppari & Koistinen 2005, 151). Kotona vanhus pystyy kiinnittymään esimerkiksi tuttuihin huonekaluihin ja esineisiin. Tätä kautta vanhus pystyy kokemaan oman elämänkaarensa eheäksi ja hyväksymään oman elämänsä sellaisena kuin se on.

Ihmisen minäkuva ja persoonallisuus heijastuu vuorovaikutuksessa perheen kautta. Perheen sisäisenä voimavarana on täyttää ihmisen sosiaalisia tarpeita. Perheen yhteenkuulumisen tarve on elinikäinen. (Noppari & Koistinen 2005, 151.) Perheen merkitys on näin ollen suuri kotona asuvalle iäkkäälle ihmiselle. Vanhukselle ensijaisen tärkeää on antaa rakkautta ja kannustaa kotona pärjäämistä. Nämä osa-alueet vaikuttavat myös vanhuksen toimintakykyyn pärjätä kotona ja näin kotona asumisen merkitys vain kasvaa. Juuri perhekeskeisen hoitotyön avulla vanhus voi säilyttää arvokkaan elämän loppuun asti (Emt, 151).

Perhekeskeinen hoitotyö vaatii omaisilta paljon. Omaiset kannustavat ja tukevat vanhusta, jotta hän pystyisi asumaan kotona mahdollisimman pitkään eläkkeeseen arvokkaan elämän tutussa ympäristössä. Omaisten rooli on merkittävä, joten myös omaisten jaksamista on tuettava. Omaisten jaksaminen heijastuu suoraan vanhuksen toimintakykyyn ja jaksamiseen. (Emt, 151.)

Omaisten tukeminen ja kouluttaminen on tärkeää, jotta omaisten merkittävä rooli vanhuksen elämässä voi jatkua. Kotona asuva vanhus voi saada palveluita kotikunnan sosiaalitoimelta ja tällöin puhutaankin avopalveluista. Avopalvelut sisältävät kotihoidon ja omaishoidontuen palvelut. Nämä palvelut on tarkoitettu tukemaan omaisia ja vanhuksen kotona pärjäämistä mahdollisimman pitkään. (Suomen Kuntaliitto 2008, 51-54.)

5 OMAISHOITO

Omaishoito käsitteenä on tullut kielenkäyttöömme vasta 1900-luvulla, mutta omaishoitoa on ollut olemassa aina. Kun ihmisten elinikä on kasvanut ja terveys parantunut, on tultu erilaisten kysymysten eteen. Kuka hoitaa ikääntyviä ja miten palvelut riittävät kaikille, jotka apua tarvitsevat. Omaishoito on ollut Suomessa pitkään näkymättömän vastuun kantamista. Vasta viimeisen kahden vuosikymmenen aikana omaishoitoa ja sen arkea on tehty selkeämmin näkyväksi. (Purhonen ym. 2011, 12.)

Omaishoitotilanteita on monenlaisia. Yleensä se mielletään ikäihmisten hoitamiseksi, vaikka monet hoidettavat ovat lapsia tai työikäisiä. Omaishoitotilanne voi tulla perheen elämään eri elämänvaiheissa. (Purhonen ym. 2011, 12-13.)

Omaishoito on lähimmäisen taikka perheenjäsenen antamaa hoivaa ja hoitoa hoidettavan kotona. Omaishoitoon liittyy aina elämänmuutos, jonka perheenjäsenen sairastuminen tai vammautuminen aiheuttaa. Omaishoito vaikuttaa aina koko perheeseen. Kun hoitotilanne on raskas ja sitova, tulisi yhteiskunnan antaa siihen tukea. Ennalta ehkäisevän työn ja omaishoitotilanteiden tunnistamisen merkitystä pitää korostaa, koska se mahdollistaa oikea-aikaisemman pääsemisen palvelujärjestelmän piiriin. Omaishoitajuuden tunnistaminen on joskus vaikeaa myös ammattilaisille. Väestön vanhentuessa omaishoitotilanteiden määrä kasvaa edelleen. (Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto ry. 2011.)

Omaishoitotilanteita ei aina tunnisteta. Monet ihmiset eivät tiedosta olevansa omaishoitajia. Vuonna 2008 tehtiin Omaishoitotutkimus. Tutkimuksessa selvisi, että 77% auttajista ei ollut ajatellut olevansa omaishoitaja tai ei ollut ajatellut

tilanteessa omaishoitoasiaa. Tutkimuksen toteutti Taloustutkimuskeskus Oy. Tutkimuksessa haastateltiin yhteensä 971 henkilöä, jotka olivat iältään 15-79-vuotiaita. Ilmeni, että joka neljäs suomalainen auttaa läheistään vaikeissa elämäntilanteissa. Omaishoitajalla tarkoitetaan lainsäädännössä hoidettavan omaista, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen hoidettavan henkilön kotikunnan kanssa. (Purhonen ym. 2011, 12-13.)

Suurin osa omaishoitotilanteista jää lakisääteisen tuen ulkopuolelle. Virallista tukea aletaan yleensä hakea usein vasta silloin, kun omaishoitotilanne on raskaimmillaan (Purhonen ym.2011, 14). Tällaisessa tilanteessa omaishoitaja on jo jaksamisen äärirajoilla ja tarvitsee erityistä tukea.

5.1 Omaishoito lainsäädännössä ja sen kehitys

Vuoden 1879 vaivaishuoltoasetuksessa säädettiin omaisten vastuusta apua tarvitsevia kohtaan. Katsottiin, että omaisilla ja omalla perheellä on vastuu läheisistään, jotka tarvitsevat apua. Ajattelutapa ei ollut muuttunut 1922 säädetyssä köyhäinhoitolaissa tai vielä vuoden 1956 huoltoapulaissa. Vuoteen 1970 saakka aikuisilla lapsilla katsottiin olevan velvollisuus huolehtia omista vanhemmistaan ja osallistua laitoshoidon vaatimiin kustannuksiin, mikäli vanhemmilla itsellään ei ollut siihen varaa. Vuonna 1970 Sosiaalihuoltolaista poistettiin kuitenkin lasten velvollisuus huolehtia vanhemmistaan ja vasta vuonna 1977 poistettiin avioliittolaista aviopuolisoiden keskinäinen huolehtimisvelvollisuus. Tällöin kunnasta tuli kuntalaisten virallinen huolehtija. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 39-40.)

Omaisten tekemästä hoivatyöstä alettiin käyttää termiä ”omaishoito” 1990-luvun alussa. Ensimmäinen asetus omaishoidontuesta tuli voimaan laman aikoina heinäkuussa 1993. Merkittävintä tuolloin oli muutos ajattelutavassa, kun nähtiin, että omaishoitoon liittyvä tukeminen ei olisikaan enää pelkästään rahallista. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 41.)

Vuonna 2006 tuli voimaan laki omaishoidontuesta. Kyseinen laki kumosi aiemmat omaishoidon tukea koskevat säännökset sekä asetuksen omaishoidon tu-

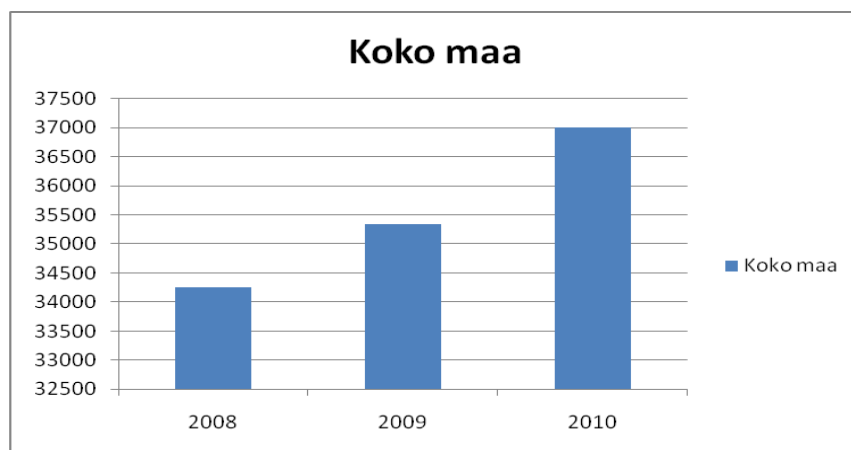
esta (318/1993) (STM 2006, 13). Lain tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaista omaishoitoa. Näin turvataan riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja hoidon jatkuvuus sekä omaishoitajan työn tukeminen. Laki ei kuitenkaan takaa subjektiivista oikeutta omaishoidon tukeen. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 42.) Kunnalla itsellä on oikeus käyttää harkintavaltaa siitä, kenelle tuki myönnetään ja minkälaisessa muodossa (STM 2011).

5.2 Omaishoidon tuki

Omaishoidon tuki on määrärahasidonnainen sosiaalipalvelu, jonka myöntäminen perustuu kunnan harkintaan. Vuoden 2006 alusta tuli voimaan laki omaishoidon tuesta (937/2005). Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka järjestämisestä kunnan tulee huolehtia määrärahojensa puitteissa. Lain tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus. Omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka sisältää hoidettavalle annettavat tarvittavat palvelut sekä omaishoitajalle annettavan hoitopalkkion, vapaan ja omaishoitoa tukevat palvelut. Omaishoidon tuen yhteydessä kirjoitetaan aina sopimus hoidettavan ja omaishoidon tuen myöntävän kunnan välille. (STM 2006, 11.)

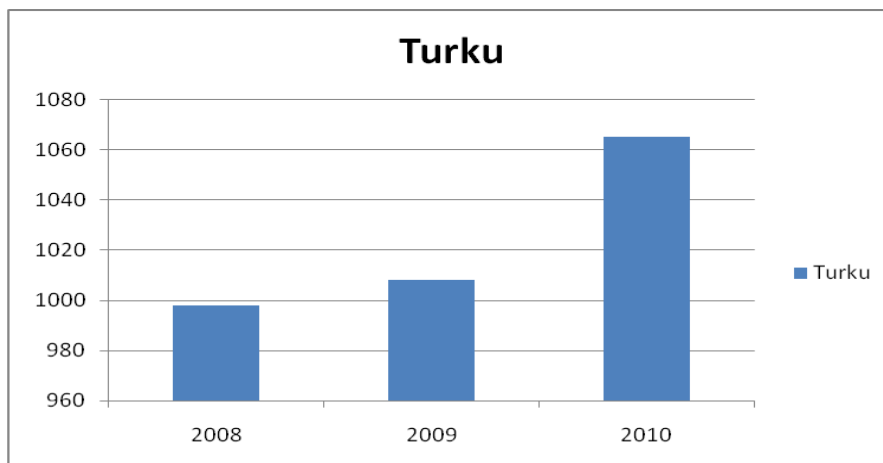
Omaishoitolain (937/2005) 3 §:n mukaan kunta voi myöntää omaishoidon tukea, jos: henkilöllä on alentunut toimintakyky, sairaus, vamma tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi tarvitsee apua ja huolenpitoa kotona. Hoidettavan omainen tai muu läheinen henkilö voi myös haluta ottaa huolen hoidosta. Omaishoidontuen myöntämisessä huomioidaan myös se, että hoitajan terveys ja toimintakyky tulee vastata omaishoidon asettamia vaatimuksia. Tällöin hoidettavan hyvinvointi ja turvallisuus voidaan taata. Jotta kunta voi lain mukaan myöntää omaishoidontukea, on hoidettavan koti oltava hoidolle sopiva ja muiden olosuhteiden annettava hyvät mahdollisuudet hyvälle hoidolle. Myönnettäessä omaishoidon tukea, omaishoidon tuen tulee arvioida olevan hoidettavan edun mukaista. (STM 2006, 21.)

Omaishoidon tukeen sisältyy aina rahana suoritettava hoitopalkkio. Hoitopalkkio määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Hoitopalkkio on vähintään 300 euroa kuukaudessa. Hoitopalkkio on kuitenkin vähintään 600 euroa kuukaudessa hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana, jos omaishoitaja joutuu jäämään lyhytaikaisesti pois töistä. Omaishoidon tuen myöntämistä ja sen käytön kehittymistä on seurattu säännöllisesti vuodesta 1994 asti. Tuen saajien määrä on noussut tasaisesti ja oli vuonna 2009 noin 36 000. Omaishoitolaki tuli voimaan 2006, mikä on osaltaan selittänyt tuen saajien määrää. (Purhonen ym. 2011, 16.)



Kuvio 1. Omaishoidon tuen sopimuksen tehneitä hoitajia koko maassa (Sotkanet 2011)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen tekemän tilastoinnin mukaan (2011) koko maassa omaishoidon tuen sopimuksia tehneitä hoitajia oli vuoden 2008 aikana yhteensä kunnan kustantamina palveluina 34 246 hoitajaa. Vuonna 2009 määrä oli 35 332 ja vuonna 2010 määrä oli jo 37 002 (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2011).



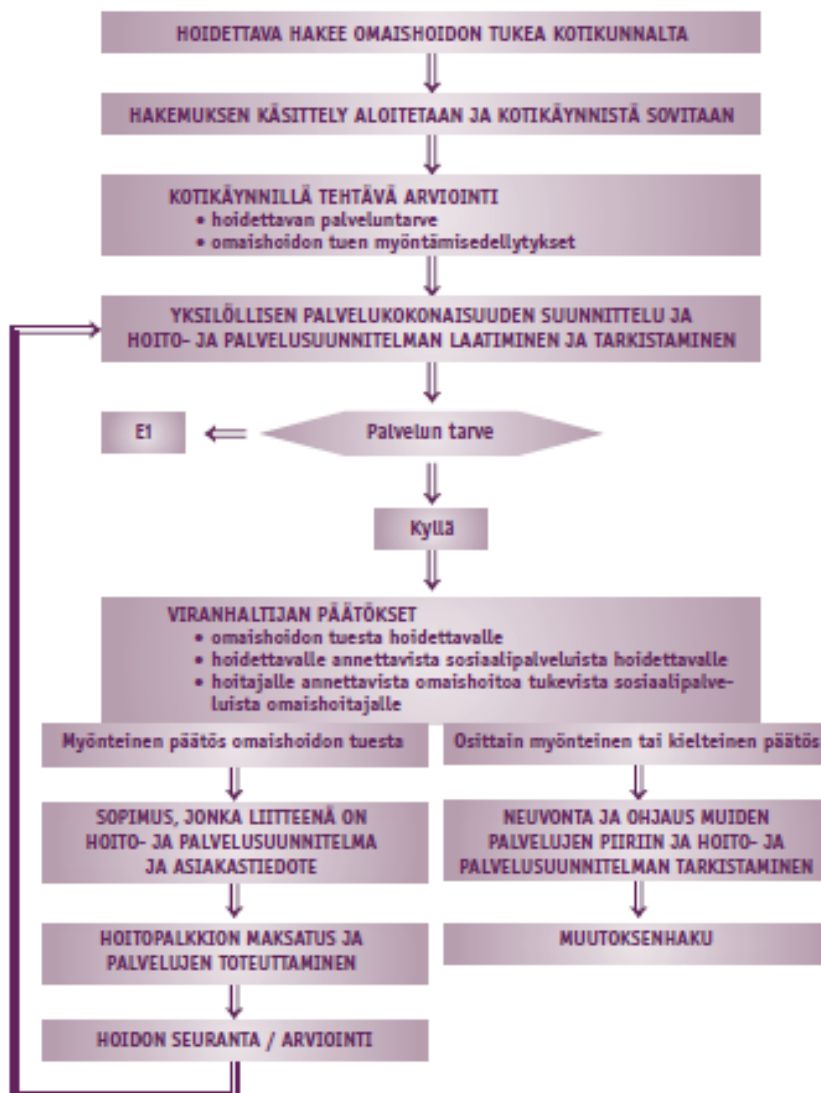
Kuvio 2 Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia yhteensä Turussa (Sotkanet 2011)

Kun tarkastelee vastaavin perustein Turun kaupungin tilannetta, vuonna 2008 hoitajia, jotka olivat olivat tehneet omaishoidon tuen sopimuksen, oli 998. Vuonna 2009 määrä oli 1008 ja vuonna 2010 1065. (THL 2011.)

Vasta vuonna 1998 saatiin oikeus omaishoitajien lakisääteisiin vapaisiin. Aiemmin asetuksessa vapaapäivät oli luokiteltu vain suositusluonteiseksi. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 39.) Sitovassa omaishoitotilanteessa olevalla omaishoitajalla on oikeus vähintään kolmeen vapaavuorokauteen kuukaudessa (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 30). Sitovan omaishoitotilanteen katsotaan olevan silloin, kun omaishoitaja on sidottu hoitamaan ympärivuorokautisesti. Oikeus vapaapäiviin ei katoa, vaikka hoidettava läheinen olisikin osan kuukaudesta ulkopuolisesta hoidossa. Vapaapäiviä voi pitää kuukausittain tai kerätä useamman kuukauden vapaat ja pitää niitä kerralla. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 30-31.)

Jos hoidettava on ollut omaishoitajan vapaapäivien aikana sijaishoidossa, on sijaishoidosta maksettava vuorokausimaksu vapaapäivien ajalta korkeintaan 10,60€. Lakisääteiset vapaat tai virkistysvapaat eivät vaikuta omaishoidon tuen hoitopalkkion määrään. Tuki maksetaan myös näiltä päiviltä. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 30-31.)

5.3 Omaishoidon tuki Turussa



Kuvio 3. Omaishoidon tuen hakeminen (STM 2006, 22)

STM:n oppaassa (2006, 22) on kuvattu prosessia omaishoidon tuen hakemisesta. Turussa prosessi toteutuu kuvion tavoin. Turussa omaishoidon tukea myöntävät neljä omaishoidon ohjaajaa. Turku on alueellisesti jaettu neljään osaan ja jokainen omaishoidon ohjaaja vastaa omasta alueestaan. Omaishoidon tukea haetaan siihen tarkoitettulla lomakkeella. Liitteenä tulee olla lääkärintodistus. Omaishoidon ohjaaja tekee tällöin kotikäynnin. Kotikäynnillä ohjaaja arvioi hoidon sitovuutta sekä toimintakykyä RAVA-toimintakykymittarilla. Jotta omaishoidon tukea voidaan myöntää, omaishoidon tuen kriteerit tulee tällöin täyttyä.

Turun kaupungilla on hyväksytyt yleiset omaishoidon tuen kriteerit sekä maksuluokkakriteerit. Yleisissä kriteereissä mainitaan, että omaishoito on aina henkilökohtaista hoivaan ja huolenpitoon liittyvää, ei vain kodin ulkopuolista asiointia tai talouden hoitoa. Omaishoitajan tulee olla 18 vuotta täyttänyt ja hänen kunnan sekä toimintakyvyn tulee vastata omaishoidon asettamia vaatimuksia. Hoitajan tulee pystyä kantamaan hoidettavan hoidosta kokonaisvastuu. Hoidettavan koti tulee myös vastata hoidolle tarpeenvaativia olosuhteita. Hoitaja on oikeutettu kolmeen vapaapäivään kuukaudessa mikäli hoidettavan hoito sitoo ympärivuorokautisesti ja yhtäjaksoisesti hoitajaa. Muuten vapaapäiviä, ns. virkistysvapaita pyritään järjestämään mahdollisuuksien mukaan. Kunnan ja omaishoitajan välille tehty sopimus omaishoidosta voidaan purkaa välittömästi, jos sopimus vaarantaa hoidettavan tai omaishoitajan terveyden tilan. (Turun kaupunki 2011.)

Edellä mainitun lähteen mukaan Turussa on käytössä neljä maksuluokkaa. Lakisääteisiä maksuluokkia ovat 1. ja 2. maksuluokka. Omaishoidon tuki myönnetään pääsääntöisesti toistaiseksi 1. ja 2. maksuluokassa, kun taas 3. ja 4. maksuluokassa määräaikaiseksi. Ensimmäinen maksuluokka on tarkoitettu vaihtoehdoksi päivittäiselle kotihoidolle. Hoidettavalla pitää olla päivittäinen hoidon ja valvonnan tarve. Ensimmäisessä palkkioluokassa hoidettava voi asua yksin.

Toisessa palkkioluokassa hoidettavan terveys ja toimintakyky on sellainen, että ilman omaishoitoa, hän olisi muuten laitoshoidon tarpeessa. Hoidettavalla on tällöin ympärivuorokautinen hoidon ja valvonnan tarve. Osan päivästä hoidettava voi kuitenkin olla kotona yksin. Tässä tilanteessa hoitaja ei voi olla kodin ulkopuolella ansiotyössä. Toisessa palkkioluokassa omaishoitajilla on oikeus lakisääteiseen vapaaseen.

Turussa on lakisääteisten palkkioluokkien lisäksi käytössä 3. ja 4. palkkioluokka. Kolmas palkkioluokka on tarkoitettu tilanteisiin, jossa hoidettavalla on lyhytaikainen (enintään 6kk) ja ympärivuorokautinen hoidon tarve. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi saattohoito tai muu hoidollisesti raskas siirtymävaihe. Neljäs palkkioluokka on tarkoitettu noin 2 kuukauden mittaisiin erityistilanteisiin saattohoidossa. Neljännessä palkkioluokassa hoidettava on runsaan avun ja hoidon

tarpeessa. Omaishoidettava ei voi enää käydä tässä tapauksessa kodin ulkopuolella ansiotyössä. (Turun kaupunki 2011.)

Palveluseleillä voidaan järjestää omaishoitoa tukevia palveluja kunnan määrittelemillä tavoilla (STM 2006, 42). Turussa on käytössä palvelusetelit. Omaishoidon tuen palvelusetelit ovat vain tarkoitettu omaishoidettavan henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, kuten pesuapuihin sekä fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen, esimerkiksi ulkoiluun. Turun kaupungilla palveluseteliyrittäjät ovat huolella valittuja, yksityisiä kotipalveluyrityksiä. Omaishoidon asiakkaat saavat itse päättää, kenen palveluja haluavat käyttää palvelusetelien kautta. Palveluseleitä myönnetään ensimmäiseen maksuluokkaan kuuluville enintään 6 tuntia kuukaudessa ja toiseen maksuluokkaan kuuluville enintään 15 tuntia kuukaudessa. Tuntimäärät jaetaan viikkokohtaisesti, joten koko tuntimäärää ei voi käyttää kerralla. Palvelusetelien saaminen edellyttää viranhaltijapäätöksen. (Holm- Rantala 5.10.2011.)

6 OMAISHOITAJIEN JAKSAMINEN

Monet asiat vaikuttavat siihen, että omainen ryhtyy omaishoitajaksi, omainen on läheinen ja ihmissuhteissa on toimiva vuorovaikutus ja rakkaus. Samoin voidaan pohtia miten elämän aikana hankittu kokemus, arvot ja olosuhteet määrittävät sitä, kuinka paljon voidaan tai halutaan osallistua läheisensä hoitoon. Suomessa sairaan puolison hoitaminen koetaan esimerkiksi moraalisestikin jo hyvin velvoittavaksi asiaksi vaikka lainsäädännössä ei velvoitetta ole. (Purhonen 2011, 17-20.)

Omaishoitajaksi ryhtyminen ja siinä roolissa toimiminen ei ole yksinkertaista. Kyseeseen tulee itsetutkiskelua ja mahdollisesti kriisin läpikäymistä ja uuteen elämään sopeutumista. Omaishoitajien jaksaminen on monesta asiasta kiinni. Jaksamisessa voidaan nähdä vaikuttavina asioina esimerkiksi koettu elämänlaatu, omaishoitajaidentiteetti, tunnekokemukset, ammattilaisten tuki, vapaa-aika ja vertaistuki. (Kaivolainen 2011, 103.)

6.1 Koettu elämänlaatu

Omaishoitajan arki koostuu monista tehtävistä. Johanna Aatola (2003) on tutkinut suomalaisten omaisia hoitavia läheisten elämänlaatua, jotka eivät olleet omaishoidon tuen saajia (ks. Malmi 2011, 104). Hänen tutkimuksessaan elämänlaatuun sisältyi fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky, psyykkinen hyvinvointi, tarmokkuus ja psyykkinen roolitoiminta. Fyysisellä toimintakyvyllä kuvataan fyysistä kuntoa ja selviytymistä erilaisista fyysistä suoritteista. Psyykkisellä hyvinvoinnilla pyritään kuvaamaan onnellisuutta ja rauhallisuutta. Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Psyykkisellä roolitoiminnalla tarkoitetaan ongelmien, jotka ovat tunneperäisiä, aiheuttamia rajoitteita tavanomaisista rooleista suoriutumiseen. Tarmokkuus kertoo vireystilasta ja energian tasosta. (Malmi 2011, 104-105.)

Omaishoitajien vastaukset edellä mainitussa tutkimuksessa poikkesivat selvästi kaikissa ulottuvuuksissa verrattuna keskivertosuomalaisiin. Oman arvionsa mukaan omaishoitajat kokevat olevansa huonokuntoisempia, mitä keskivertosuomalaiset. Vastaajat arvioivat olevansa puolet ajasta väsyneitä. (Malmi 2011, 105.) Huomiota herättää se, että tutkimuksessa oli vastaajat yli 65-vuotiaita. Juuri Malminkin (2011) mukaan tutkimustulokset ovat paradoksaalisia, koska iäkkäät ihmiset tarvitsisivat paljon energiaa selviytyäkseen päivittäisistä tehtävistä.

Omaishoitajien elämänlaatuun liittyviä vaikeuksia kysyttiin Johanna Aatolan vuoden 2003 tutkimuksessa (ks. Malmi 2011, 104-107). Tutkimuksen mukaan vaikeimmiksi asioiksi omaishoidossa koettiin henkinen rasittavuus. Lähes 80% vastanneista koki henkistä rasitusta kuormittavimpana (Malmi 2011, 106). Seuraavaksi kuormittavimpina pidettiin sidottuna olemista (68%), omaa ikääntymistä (76%), tulevaisuuden pelkoa (54%) ja hoitotyön vastuuta (46%). Vastaajia oli yhteensä tutkimuksessa 213.

Myös Borg ja Hallberg ovat tutkineet vuonna 2006 Ruotsissa omaishoitajien koettua elämänlaatua ja tyytyväisyyttä omaan elämän tilanteeseensa. Tutkimuksessa kysyttiin virallisilta ja ei-virallisilta omaishoitajilta, jotka hoitavat puo-

lisoaan, omasta koetusta elämänlaadusta. Tutkimuksessa ilmeni, että oma elämänlaatu koettiin heikoksi tilanteissa, joissa omaishoitotilanne oli jatkuvaa ja yöunet olivat vähäiset. Tutkimustulokset viittasivat molemmissa tutkimusjoukoissa samaan. Tutkimuksessa ilmeni, että virallisten omaishoitajien huonoon koettuun elämänlaatuun näyttäisi vaikuttavan vähäiset sosiaaliset suhteet ja omaishoitajan heikko terveydentila. Sosiaalisten suhteiden vaikutuksesta tutkimuksessa kertoo se, että 25,5% tutkimuksen virallisista omaishoitajista koki, ettei tapaa ystäviä niin usein kuin haluaisi. Huonoiksi sosiaaliset suhteensa koki useimmiten yli 85-vuotiaat miehet. (Borg & Hallberg 2006, 6.)

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta kuitenkin omaishoitajan heikon terveyden tilan vaikutuksen korostuminen tutkimuksen kannalta on kyseenalaista. Vastaa- jien ikä tutkimuksessa oli korkea. Ikääntymiseen liittyy yleensä terveydentilan heikentyminen. Sitä, liittyykö terveydentilan heikentyminen omaishoitajuuteen, tutkimus ei voi selittää.

6.2 Omaishoitajaidentiteetti ja tunnekokemukset

Läheisen sairaus ja avuntarve voivat muodostaa aivan uuden identiteetin rakentumisen (Kaivolainen 2011, 53). Omaishoitajaksi ryhtyminen saa aikaiseksi sen, että uuden omaishoitajan on pohdittava sitä, miten läheisen sairaus vaikuttaa omaan itseensä ja perheeseen.

Omaishoitajan oma käsitys omasta omaishoitajuudesta vaikuttaa jaksamiseen Oman jaksamisen kannalta on tärkeää, että omaishoitajuuden ja muiden elämän osa-aluiden välille löydetään toimiva tasapaino. (Nissi-Onnela & Kaivolainen 2011, 66.) Omasta elämästä saatetaan jättää uhrautumalla omia harrastuksia taikka omasta terveyden huolehtimisesta tingitään.

Omaishoitajuus itsessään sisältää paljon erilaisia rooleja. Omaishoitaja on aina jotain muutakin. Omaishoitaja on puoliso, vanhempi, lapsi tai jotain muuta. Roolin perusteella ihmiselle asetetaan monia odotuksia ja oletuksia. Rooli omaishoitajana voikin usein muodostaa kilven, jossa suhde hoidettavaan nähdään vain hoitaja-hoidettava-suhteena. (Emt, 59.) Vaarana tällöin on, että ihmissuhteet

pienenevät entisestään ja muodostuu pelkkä hoitosuhde. Esimerkiksi puolisona oleminen antaa omaishoitajuuden lisäksi tunneperäistä tukea, rakkautta ja turvaa. Omaishoitajan jaksamisen kannalta onkin tukea sellaisen identiteetin muodostumista, joka arvostaa omaishoitajuutta, mutta omaishoitajuutta ei nähdä koko elämän määräävimpänä roolina (Emt, 65.)

Omaishoitajuudessa jaksamiseen liittyvät myös tunnekokemukset. Jo omaishoitajaidentiteettiä etsiessä omaishoitaja käy läpi valtaisia tunnevyöryjä. Tunnekokemukset koko omaishoitajuuden ajan vaikuttavat arjessa jaksamiseen.

Omaishoitajuuden alussa, kuten aiemmin mainittiin, käydään läpi jokin elämänmuutos tai kriisi. Läheisen sairastuminen, vammautuminen, hoivaaminen ja siihen sitoutuminen pitävät sisällään tunteita, joilla on suuri merkitys. Omaishoitaja saattaa kokea syyllisyyttä ja häpeää, ja välillä taas iloa ja tyytyväisyyttä. Omaishoitajille ristiriitaiset tunnekokemukset ovat tyypillisiä. (Kaivolainen 2011, 107.)

Tunteet antavat voimia pyrkiä eteenpäin ja auttavat päämäärien saavuttamisessa. Myönteisillä tunteilla on voimaa auttaa jaksamaan. Hoidettavaa kohtaa tuntema rakkaus ja häneltä saama rakkaus auttaa omaishoitajaa jaksamaan. (Emt, 107.) Hoidettavan ollessa läheinen, rakkaus toimii kantavana voimavarana.

Omaishoitajuus voi antaa kokemuksen tarpeellisuudesta. Hoidettavan hyvä olo ja häneltä saatu palaute ovat omaishoitajalle merkittäviä ilon ja tarpeellisuuden tuntemusten kannalta. (Emt, 109.) Tarpeellisuuden tunnetta voidaan verrata työelämäänkin. Työntekijät haluavat tyydyttää työelämän tarpeitaan esimerkiksi siten, että on tunne, joka johtaa toivottuun tulokseen työn teossa. Samoin työntoella haetaan sosiaalista kannustusta ja arvostusta. (Koivisto 2001, 57.)

Omaishoitajan työ on kuormittavaa. Aiemmin mainitsemassa elämänlaadullisessa näkökulmassa henkinen kuormittavuus tuli selkeimmin esille. Omaishoitajan työ on jatkuvaa ja raskaimmassa tapauksessa hoito sitoo omaishoitajan ympärivuorokautisesti omaishoitajuuteen. Phillips ym. (2009) tutkivat omaishoitajien kuormittavuuteen liittyviä tekijöitä Britanniassa. Tutkimuksessa ilmeni, että omaishoitajien taakassa korostuivat stressitila. Stressitila kuvattiin liittyvän sosiaaliseen, fyysiseen ja henkiseen kuormittavuuteen. Stressitilaan liittyväksi ku-

vattiin erilaisia tuntemuksia, joita omaishoitajat kokevat. Tunteita olivat esimerkiksi häpeä, ylikuormittavuus, syyllisyys sekä sosiaalisesta yhteisöstä syrjäytyminen. Stressi ja uupumus näyttivät lisäävän suurempaa riskiä omaishoitajalle sairastua masennukseen ja ahdistuneisuuteen. (Phillips ym. 2009, 3-9.)

Stressi ja työuupumus ovat asioita, joihin työelämässäkin joudutaan kiinnittämään huomiota. Omaishoito on tässä ulottuvuudessa verrattavissa työelämään. Koivisto (2001, 188) listaa kuormitukselle otollisimpia aiheuttajia työelämässä teoksessaan. Listassa esiintyy esimerkiksi vastuu, tunneherkkyys, yksintyökentely ja fyysinen raskaus. Nämä kaikki kuormitukselle otolliset elementit ilmenevät omaishoitajan arjessa. Aatolan (2003) tutkimuksessa omaishoitotilanteissa koettiin esimerkiksi juuri hoitovastuu kuormittavimmaksi tekijäksi (ks. Malmi 2011, 104-105).

Varsinkin ikääntyneen ihmisen toimintakyky heikkenee ja sosiaaliset suhteet voivat kaventua. Stressi kuluttaa ihmisen voimavaroja. Jos ikääntynyt ihminen on omaishoitajana, voidaan ajatella kuinka koville omaishoitajana henkiset ja fyysiset voimavarat joutuvat. Henkisiä väsymyksen merkkejä ovat esimerkiksi muistin heikentyminen, masennusoireet, unihäiriöt, yksinolo lisääntyy ja sosiaaliset kontaktit vain vähenevät entisestään, sydänoireet lisääntyvät, lihaskivut ja –säryt lisääntyvät (Nummelin 2008, 77). Nämä oireet voidaan laittaa ikääntymiseen kuuluviksi oireiksi, mutta omaishoitotilanteessa oireet voivat myös kertoa uupumuksesta, omaishoitajan jaksamisesta.

6.3 Vertaistuki ja vapaa-aika

Omaishoitaja kokee usein olevansa yksin omassa elämäntilanteessaan (Kaivola 2011, 126). Sosiaaliset kontaktit voivat kaventua, jos hoitaminen on niin sitovaa, ettei omaishoitaja pääse lähtemään kotoaan. Vertaistukiryhmä voi olla omaishoitajan jaksamisen kannalta tärkeää. Vertaistukiryhmään lähteminen voi olla omaishoitajalle kuitenkin suuri askel (Emt, 127).

Vertaistukiryhmä ja vertaisryhmätoiminta voivat tarjota omaishoitajalle voimavaroja arjessa jaksamiseen. Vertaistuki lisäävät jaksamista, hyvää oloa ja yhteisöllisyyden kokemuksia (Kaivolainen 2011, 127).

Vertaistukiryhmässä voi sitoa uusia ystävyyssuhteita, jotka linkittyvät samanlaiseen elämäntilanteeseen. Kokemukseen perustuva asiantuntijuus ja vastavuoroisuuden kokemus tekee juuri vertaistuesta merkittävän sosiaalisen tuen muodon. Samankaltaisista elämäntilanteista ja niistä esiin tulevat haasteet saavat ihmiset hakemaan toisiltaan tukea. Yhdessä voidaan löytää uusia selviytymiskeinoja ja ratkaisumalleja. (Emt, 127.)

Vertaistukiryhmästä omaishoitaja voi saada ajankohtaista tietoa liittyen omaishoidontukeen, palvelujärjestelmään ja omiin oikeuksiinsa (Emt, 127). Tiedollisen tuen luonnetta ei saa vähätellä omaishoitotilanteissa. Jokainen omaishoitotilanne on erilainen ja tiedollisen tuen määrä ja tarve on yksilöllinen.

Se, että omaishoitaja pääsee vertaistukiryhmän tapaamisiin tarjoaa hetkeksi irtiotta kotoa. Omaishoitaja tarvitsee myös lomaa oman jaksamisensa mahdollistamiseksi. Irroittautuminen hoitotyöstä ja omasta jaksamisesta huolehtiminen ovat uusia ja piilossa pidettyjä ajatuksia usein omaishoitajalla (Emt, 133.)

Vapaapäivät ja pidemmät lomajaksot auttavat pitämään huolta niin omaishoitajasta kuin myös hoidettavasta. Omaishoitajan lepo mahdollistaa sen, että omaishoitotilanne voi jatkua pidempään kun omaishoitaja jaksaa paremmin vastaanottaa arjen haasteet. Omaishoitajan hyvä jaksaminen säännöllisin lepotauoin takaa myös varsinaiselle omaishoidolle hyvän laadun.

6.4 Omaishoitajan voimavarakartta

Päivi Franssila (1999) kehitti Sotainvalidien kotona hoitavien tukemisenprojektissa omaishoitajan voimavarakartan. Hän eritteli siinä omaishoitajien jaksamiseen liittyviä voimavaroja. Voimavarojen alueita ovat hoitovastuun rajat, kokemusten jakaminen, turvallisuus, toisten apu ja terveys. (ks. Hokkanen & Astikainen 2001, 17.)

Omaishoitajan tulee olla tietoinen hoitovastuun rajoista ja hyväksyy niiden olemassaolon. Tietoisuus omaishoitajan hoitovastuun rajoissa tulee esille esimerkiksi siten, että omaishoitaja tukee hoidettavan omatoimisuutta ja kykenee irroitautumaan välillä hoidosta. Rajattomassa hoitovastuussa omaishoitajan uupumisen riski on suuri ja tunteista päälimmäisenä on syyllisyys siihen, että ei voi tuottaa kaikkea tarvittavaa huolenpitoa. Hoitovastuun rajojen muodostusta helpottavat vertaistuen kautta saadut ja jaetut kokemukset. (Hokkanen & Astikainen, 17.)

Kokemusten jakamisessa suuressa roolissa ovat läheiset ja luottamukselliset ihmissuhteet (Emt, 18). Tätä kautta omaishoitaja voi purkaa omia kokemuksiaan ja saa tunteen siitä, että häntä ymmärretään. Mikäli läheiset ja luottamukselliset ihmissuhteet puuttuvat, omaishoitaja voi päätyä etsimään ratkaisua aktiivisen tai passiivisen reitin kautta. Aktiivisessa reitissä omaishoitaja tunnistaa ihmissuhteiden puuttumisen ja lähtee etsimään uusia ihmissuhteita. Passiivisessa reitissä omaishoitajan väsymys ja uupumus lisääntyy ja vaatii enemmän jaksamista. Uupuneelle omaishoitajalle tyypillisiä ihmissuhteita ovat yksisuuntaisia ja ihmissuhteet sisältävät ristiriitaisuuksia. (Emt, 18.)

Turvallisuus voimavarakartan yhtenä osa-alueena liittyy turvallisuuden tunteeseen. Omaishoitaja kokee hallitsevansa nykyisen hoito- ja elämäntilanteen. Omaishoitaja pystyy tällöin ajattelemaan tulevaisuutta ja mahdollisia muutoksia hyväksyvällä tunteella. Jos turvallisuuden tunne heikkenee, aktiivinen omaishoitaja pyrkii etsimään lisää tietoa ja tukea. Mikäli omaishoitaja on uupunut, hän alistuu tilanteeseen ja vaipuu mahdollisesti epätoivoon. Omaishoitajan turvallisuuden tunnetta voidaan lisätä tiedollisella tuella. Turvallisuuden tunteen katsotaan myös liittyvän henkiseen ja hengelliseen tukeen sekä ryhmään kuulumiseen. (Emt, 18.)

Toisten apu omaishoitajalle mahdollistaa mielekkään toiminnan ja vapautuksen niistä tehtävistä, joihin omaishoitaja ei vain pysty. Jos apu ei sovellu omiin tarpeisiin, omaishoitaja pyrkii vaikuttamaan palveluihin ja niiden laatuun. Uupunut ja väsynyt omaishoitaja ei jaksaa vaikuttaa palveluihin, vaikka palvelut saattavat olla epätarkoituksenmukaisia omaishoitotilanteeseen nähden. Omaishoitajan

jaksaminen vaikeutuu, jos omaishoitaja ei saa vaikuttaa palveluihin ja omaishoitajalla ei ole autonomiaa. Vaikuttamismahdollisuudet ja tarkoituksenmukaiset palvelut edistävät omaishoitajan jaksamista. (Hokkanen & Astikainen 2001, 18.)

Omaishoitajan oma kunto ja terveydellinen tila ovat vaikuttamina jo omaishoitontukea myönnettäessä. Mikäli omaishoitaja jaksaa huolehtia omasta terveydestään ja kunnostaan, voi turvallinen omaishoito toteutua. Uupunut omaishoitaja ei jaksaa välttämättä huolehtia omasta terveydestä (Emt, 19). Tärkeää on, että omaishoitaja ymmärtää omasta terveydestä huolehtimisen merkityksen.

7 OMAISHOITAJIEN TUEN TARPEET

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on erittäin tärkeä rooli omaishoitoperheiden tuen tarpeiden tunnistamisessa. Tilanteen tunnistaminen vaatii ammattilaiselta asiantuntemusta ja kokonaisuuksien hallintaa. Omaishoitoperheiden toiveiden mukaista arkea ei ole helppoa aina järjestää ja tukea rajallisten resurssien vuoksi. (Mäkelä 2011, 79.)

Omaishoitaja tarvitsee omaishoitotilanteessa henkistä ja psyykkistä tukea, tietoa sekä vapaapäiviä, jolloin on mahdollisuutta lepoon ja virkistäytymiseen. Omaishoitajat kaipaavat tietoa läheisen sairaudesta, taloudellisista tukimahdollisuuksista ja arkipäivän ongelmatilanteiden selviämisratkaisuista. Omaishoitajan tuen tarpeet voidaan jakaa pääpiirteittäin viiteen eri alueeseen. Alueita ovat hoito- ja palveluohjaus, taloudellinen tuki, hoitoapu, henkinen tuki ja vapaa-aika. (Malmi & Nissi-Onnela 2011, 76-77.)

7.1 Taloudellinen tuki sekä hoito- ja palveluohjaus

Taloudellinen tuki voi antaa omaishoitajalle kannustimen toimia ja jaksaa omaishoitajana. Varsinainen omaishoidon tuki on rahallinen korvaus omaishoitotyöstä. Omaishoidon tuki on verotettavaa tuloa, joten aina tulee pohtia samalla muita taloudellisia tukia ja niiden vaikutuksia esimerkiksi eläkkeeseen ja työttömyyskorvauksiin. Omaishoitajat kaipaavat neuvoa ja ohjausta etuuksien hakemisessa sekä niiden yhteisvaikuttamista. Omaishoitajien ikä on yleensä kor-

kea taikka omaishoitaja on väsynyt hakemaan ja selvittämään etuuksia, joihin hän on oikeutettu. Siksi ammattilaisen tulee ohjata ja tukea omaishoitajaa.

Hoito- ja palveluohjaus on jokaisen omaishoidettavan kohdalla yksilöllistä. Ammattilaisten tehtävänä on arvioida asiakkaan tarpeet ja voimavarat turvatakseen laadukkaan hoidon ja hyvän olon kokemukset (Päivärinta & Haverinen 2002, 17). Omaishoitotilanteessa kuitenkin pelkkä asiakkaan tarpeiden ja voimavarojen arviointi ei riitä. Ammattilaisen tulee nähdä myös omaishoitajan tarpeet ja omaishoitotilanteen kokonaisuus. Tämän pohjalta voidaan rakentaa toimiva hoito- ja palvelusuunnitelma. Asiakasta itseään on kuultava. Omaishoitotilanteissa omaishoitaja pystyy usein vain kertomaan asiakkaan toiveet. Tärkeää on, että omaishoitaja saa vaikuttaa palveluihin ja omaishoitaja saa kokemuksen, että häntä on kuultu ja toiveet on huomioitu. Asiakkaan toiveet ja tarpeet tulevat usein esille vähitellen kun luottamus on syntynyt ammattilaisten kanssa (Emt, 17).

Keskeistä on, että ammattilainen on kuullut asiakasta, omaishoitoperhettä. Hyvä hoito- ja palveluohjaus auttaa omaishoitajaa jaksamaan omien vaikutusmahdollisuuksien kautta. Omaishoitajan tulee saada vaikuttaa jatkuvasti palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen sekä hoidettavansa sijaishoitajärjestelyihin. Ikään-tynyt ihminen on tasa-arvoinen toimija palvelujensa toteutumisessa, joten asiakasta ja koko omaishoitoperhettä koskevat ratkaisut pyritään ratkaisemaan yhteisymmärryksessä ja omaishoitoperheen edun mukaisesti (Emt, 18).

Hoito- ja palveluohjauksessa on tärkeää osata palvelujärjestelmän tarjoamat mahdollisuudet. Yhteistyön eri toimijoiden kanssa tulee olla toimivaa eikä sektorien välillä saa olla kynnyksiä. Omaishoitotilanteissa on mukana yksityiset palveluntuottajat avo- ja erilaisissa tukipalveluissa sekä laitoshoidossa. Terveystenhoito on mukana sairaanhoidollisten asioiden sekä apuvälineiden osalta sekä paljon muita toimijoita. Asiakasta pyritään aina ohjaamaan oikeiden ja tarpeellisten palveluiden äärelle.

Laatikainen Tanja (2009) on tehnyt tutkimuksen, jossa vanhustenhuollon ammattilaisten kautta tutkittiin vanhusten kotona asumisen vaikeuksia ja kotona

asumisen tukemista 16 kunnassa. Tutkimuksessa ilmeni, että omaishoitajien tukemisella on suuri vaikutus varsinaisessa kotona asumisen tukemisessa. Kaikissa kunnissa koettiin, että omaishoitajien palveluja pitäisi kehittää lisää. Omaiset tarvitsisivat enemmän tietoa ja neuvoa omaisen sairaudesta ja saatavilla olevista palveluista. Palvelujärjestelmän tunteminen koettiin myös omaishoitajien keskuudessa usein puutteelliseksi. (Laatikainen 2009, 24.) Oikeanlainen hoito- ja palveluohjaus nousee näin hyvin tärkeään merkitykseen omaishoitajien tukemisessa.

Ammatilaisten on myös hoito- ja palveluohjausta tehdessä tunnistettava vanhus-työtä ohjaavat arvot ja tiedostaa niiden merkitys juuri omassa työssään. Arki-työssä havaittu ja jäsenetty tieto palvelutarpeista sekä palvelujen riittävydestä käytetään työn kehittämisessä hyödyksi. Hoito- ja palveluohjauksessa esiin tulleet asiakaspalautteet voivat auttaa kehittämään palvelujen laatua. (Päivärinta & Haverinen 2002, 27.) Näin voidaan kehittää samalla omaishoidon palveluja.

7.2 Hoitoapu ja vapaa-aika

Kun läheinen sairastaa ja vaatii jatkuvaa seurantaa ja huolenpitoa, kaipaa omaishoitaja omalle toiminnalleen tukea. Omaishoitaja voi kokea hoitovastuun olevan pelkästään itsellä, eikä osaa hakea apua tai tukea läheisen hoitoon. Hoitovastuu on pääasiassa omaishoitajalla, mutta omaishoitaja on ihminen, joka kaipaa apua. Omaishoitajalle tulee syntyä ajatus, että hoitovastuu ei ole pelkästään omaishoitajalla itsellä, vaan on tukitahoja, jotka osallistuvat yhdessä hoitoon. Omaishoitotilanteen seuranta on tärkeää ja muutostilanteissa omaishoitajaa täytyy tukea.

Läheisen hoito sinä aikana kun omaishoitaja on omilla asioilla kuuluu osaksi hoitoapuun. Omaishoitajan tulee kokea, että hänellä on oikeus pyytää apua ja huolehtia myös omista asioistaan. Omaishoitajan täytyy tietää paikka, jonne ottaa yhteys ja pyytää tarvittaessa apua. Aatolan (2003) tutkimuksessa tutkittiin sitovassa omaishoitotilanteessa olevia omaishoitajia. Heiltä kysyttiin tuen tarpeita, joita koki tarvitsevansa. 67% koki haluavansa suurempaa omaishoidontukea ja vapaapäiviä. Kolmannes vastanneista kaipasi hoitovapaata ja käytännön oh-

jeita. Lyhytaikaishoitopaikat ja kodinhoitoapu tulivat myös keskeisesti tutkimuksessa esille. (ks. Malmi & Nissi-Onnela 2011, 77.)

Omaishoitajalle vapaa-ajan järjestäminen voi olla hankalaa. Omaishoitotilanne, joka on ympärivuorokautisesti sitova, on haasteellista omaishoitajan jaksamisen näkökulmasta. Hoidettava ei pärjää kotona yksin ja tilapäishoitoa on vaikea saada (Emt, 76). Tilapäishoitopaikan hankaluus voi johtua, myös siitä ettei hoidettava itse halua lähteä kotoa taikka ei halua itseään hoitavan ketään muu kuin oma läheinen. Vapaa-ajan järjestäminen tukee omaishoitajan jaksamista. Vapaa-ajalla jää aikaa itselle, ystäville ja harrastuksiin, joissa saa toteuttaa itseään (Emt, 76).

Omaishoitajien tarvitsemien vapaapäivien mahdollistaminen on keskeinen asia omaishoitajien tukemisessa. Lakisääteiset vapaat eivät ole lisänneet omaishoitajien pitämien vapaiden määrää virallisen omaishoidon tuen järjestelmän sisällä. Vapaapäivien esteet johtuvat yleensä omaishoitoperheille sopimattomista tai epätarkoituksenmukaisista sijaishoitajärjestelyistä. On myös havaittu, että lyhyet vapaapäivien jaksot saattavat rasittaa omaishoitajaa entisestään. (Purhonen 2011, 92-93,95.)

Vaikka vapaita olisi myönnetty, omaishoitajat jättävät huolestuttavasti vapaitaan pitämättä. Syynä tähän pidetään suppeita sijaishoitovaihtoehtoja. Omaishoitajien jaksaminen vaarantuu, jos hoitotilanne jatkuu pitkään ilman keskeytyksiä. (Purhonen 2011, 93-94.)

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä (2007) on kuvattu sijaishoidon järjestämisen muotoja vuosien 1994-2006 välillä. Kyseisen selvityksen mukaan vuonna 2006 omaishoidon tuen piiriin kuuluvista 76% oli oikeutettuja lakisääteisiin vapaisiin (STM 2007, 44). Tutkimukseen osallistuneiden kuntien omaishoitajista vain 58% käytti lakisääteisiä vapaitaan. Vastaajista 42% ei siis käyttänyt lakisääteisten vapaiden oikeutta lainkaan. Selvityksessä kysyttiin tarkasti myös syitä vapaiden pitämättömyydelle. Omaishoidon tuesta vastaavien viranhaltijoiden mukaan 41% lakisääteisistä vapaista kieltäytyneitä, oli sellaisia omaishoitajia, jotka eivät halunneet jättää hoidettavaansa vieraaseen hoitoon. Omaishoita-

jia, jotka eivät halunneet pitää lakisääteisiä vapaitaan siksi, että hoidettava kiel-
täytyi lähtemään vieraaseen paikkaan hoitoon, oli kolmannes. Muita syitä laki-
sääteisten vapaiden käyttämättä jättämiselle oli sopivan hoitopaikan puute
(27%) ja hoidon maksullisuus (24%). Selvityksessä ilmeni, että vuonna 2002
tehdyssä samanlaisessa tutkimuksessa syyt lakisääteisten vapaiden käyttämät-
tä jättämiselle olivat pysyneet samanlaisina. (Voutilainen ym. 2007, 44.)

Omaishoitolain (937/2005) mukaan kunnat voivat järjestää niille omaishoitajille,
ketkä eivät kuulu lakisääteisten vapaiden piiriin, virkistysvapaita. Sosiaali- ja
terveysministeriön tutkimukseen osallistuneista kunnista yli puolet (56%) järjesti
omaishoitajille ylimääräisiä vapaapäiviä ja virkistysvapaita (Voutilainen ym.
2007, 46). Omaishoitolain (937/2005) mukaan kunnan on järjestettävä omais-
hoitajan vapaan ajaksi hoidettavalle tarkoituksenmukainen hoito. Suurimmaksi
osaksi vuosien 1994-2006 aikana sijaishoito järjestettiin kunnissa lyhytaikaises-
sa laitoshoidossa. Toiseksi yleisin sijaishoitojärjestely oli naapurit, läheiset ja
sukulaiset. Kotipalvelun, lomituspalvelut kotona sekä perhehoitolomat olivat vä-
hiten käytettyjä sijaishoidon muotoja vuonna 2006. (Voutilainen ym. 2007, 46-
47.)

Vapaapäivät ovat omaishoitajien jaksamisen kannalta merkittävä tukemisen
keino. Vuosien ajan sijaishoidon järjestämisen vaihtoehdot ovat pysyneet sa-
mankaltaisina. Jotta omaishoitajat voisivat hyödyntää vapaapäivien tukea
omaishoitotyössä, on vaihtoehtoisia tapoja keksittävä sijaishoidolle sekä saata-
va erilaisiin omaishoitotilanteisiin soveltuvia sijaishoitopaikkoja ja -tapoja (Pur-
honen 2011, 95-96.)

7.3 Henkinen tuki

Omaishoitaja tarvitsee jaksakseen henkistä tukea. Omaishoitaja tarvitsee kan-
nustusta, rohkaisua ja kuulemista omassa hoitotyössään (Malmi & Nissi-Onnela
2011, 77). Ystävyys-suhteilla, läheisillä ja vertaisryhmällä on suuri vaikutus hen-
kisen tuen määrään ja laatuun.

Ammatillaiset voivat auttaa omaishoitajia motivoitumaan omaishoitotyössä sekä tarjoamalla sopivia vertaisryhmiä tai muita vastaavia ryhmiä omaishoitajalle. Jokainen omaishoitaja on yksilö, mutta jokainen kuitenkin tarvitsee sosiaalista tukea. Yksilö aina itse antaa sosiaaliselle tuelle erilaisen merkityksen. Sosiaalisella tuella voidaan katsoa olevan kahdenlainen merkitys, puskurivaikutus ja vastavuoroisuus.(Hokkanen & Astikainen 2001, 16-17.)

Puskurivaikutuksessa ihminen kerää mahdollisimman laajaa sosiaalista verkostoa. Mitä laajempi sosiaalinen verkosto on, sen turvallisempi tukimuoto se on. Yksi läheinen ihmissuhde voi tuoda esimerkiksi tukea vain tiettyyn elämänvaiheeseen. Laajalla sosiaalisella verkostolla on voimakkaampi mahdollisuus tukea elämänvaiheissa parhaalla tavalla. Sosiaalisessa tuessa vastavuoroisuus on tukemisen suhteen voimakas. Vastavuoroisuus ei tarkoita vain kahden ihmisen ajatusten vaihtoa, vaan se voi tarkoittaa myös yleistä vaihtoa. Omaishoitaja kokee, että hän hoitaa ja huolehtii ihmisestä, joten hänestäkin huolehditaan. (Hokkanen & Astikainen 2001, 17.) Tässä ammattilaisten ja palvelujen tarkoituksenmukaisuuden merkitys tiedon antajana ja kannustajana muodostuu tärkeäksi henkisen tuen kannalta.

Australialaisessa tutkimuksessa selvitettiin omaishoitajien mielenterveyttä. Tutkimuksessa selvitettiin syitä omaishoitajien heikentyvään mielenterveyteen. Mielenterveyteen nähtiin suurena vaikuttimena sosiaaliset suhteet, joita ystävyyssuhteet ja perheen tuki voivat tarjota. Tutkimuksessa oli vertailujoukkoina omaishoitajat ja henkilöt, jotka eivät olleet omaishoitajia. Tutkimus osoitti, että omaishoitajilla oli huonompi psyykinen hyvinvointi, kuin henkilöillä, jotka eivät olleet omaishoitajia. Omaishoitajilla oli selvempiä merkkejä ahdistuneisuudesta ja masentuneisuudesta. Psyykkisen hyvinvoinnin lisäksi tutkimuksessa ilmeni fyysisen kunnan, taloudellisesta tilanteesta johtuvan stressin sekä sosiaalisen tuen puutteet olevan suuremmat omaishoitajilla verrattuna muihin henkilöihin. (Butterworth ym. 2010, 3-6.)

Tutkimus osoitti omaishoitajien kannalta henkisen tuen merkityksen suureksi. Ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta voidaan ehkäistä henkisellä tuella. Am-

mattilaiset, ystävät, perhe, läheiset ja vertaistukiryhmät ovat vahvassa asemassa omaishoitajan tukemisen muodoissa ja niiden merkityksellisyyden osalta.

8 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA

Tutkimuksella on kehittämisenäkökulma. Tavoitteena on tuottaa Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimelle hyödyllistä ja tarkoituksenmukaista tietoa arvioiden omaishoidon palvelujen tilaa Turussa. Tarve tutkimukselle on tullut työelämästä ja siksi tutkimuksen tekeminen onkin erityisen mielenkiintoinen kyseisestä aiheesta.

Ajankohtaisuus on olennainen asia. Omaishoitoa tulee kehittää ja siksi tutkimus on ajankohtainen ja hyödyllinen Turun kaupungille. Omaishoito ja sen merkitys palvelujärjestelmässä tulee kasvamaan. Jotta omaishoito olisi mahdollista esimerkiksi ikääntyneiden keskuudessa, tulee omaishoitoa kehittää. Omaishoitajien jaksamiseen ja omiin toiveisiin tulee kiinnittää huomiota. Siksi tutkimuksessa voidaan katsoa olevan laajempi merkitys kuin vain opinnäytetyö.

8.1 Tutkimusongelma

Tutkimuksella tulee aina olla selkeä tarkoitus. Ongelman asettelu liittyy aina johonkin keskusteluun ja tutkimuksen tulosten tulisi omalla painollaan jatkaa keskustelua (Alkula ym. 1999, 26–27). Tutkimusongelman muotoiluun ja täsmentämiseen liittyy viitekehyksen rakentaminen (Alkula ym. 1999, 34). Siksi on tärkeää käsitteellistää tutkimusongelma. Aiemmat käsitteen määrittelyt ja rajaus liittyy tutkimusongelman muotoutumiseen. Tutkimusongelma on tutkimuksessa: Miten omaishoitajat kokevat oman jaksamisensa ja tuen saannin Turussa?

Tutkimuksessa halutaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Toteutuuko Turussa omaishoitajien tarvitsemat tuen muodot?
- Miten Turun omaishoitajat kokevat jaksavansa?
- Mitä odotuksia ja toiveita Turun omaishoitajilla on omaishoidon suhteen?

Tutkimuksessa halutaan vastauksia siihen mitä kehitettävää Turussa on omaishoitajien vapaiden suhteen sekä siihen miten jaksamista voitaisiin paremmin tukea. Omaishoitajat itse ovat tutkimuksissa todenneet, että heillä olisi kaksi asiaa, millä he kokisivat jaksavansa paremmin, suurempi taloudellinen tuki sekä vapaa päivät (Malmi & Nissi-Onnela 2011, 77). Omaishoitajien tarvitsemien vapaa päivien mahdollistaminen on keskeinen omaishoitajien jaksamisen ja tukemisen kysymys. On ilmennyt, että lakisääteisiä vapaita jää pitämättä hyvin usein ja syyt siihen ovat sopimattomat taikka epätarkoituksenmukaiset lomitusvaihtoehdot. (Purhonen 2011, 92–93.)

9 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus on kvantitatiivinen tutkimus. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii tähän tutkimukseen, koska tutkimuksesta haluttava tieto voidaan mitata numeerisessa muodossa. Kohderyhmä, jolle tutkimus teetetään, on myös suuri ja siksi soveltuu kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän alle. Tutkimus toteutettiin survey-tutkimuksena.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisimpiä asioita ovat: johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat, hypoteesien esittäminen sekä käsitteiden määrittely. Hyvin olennaista on aineiston keruun suunnitelmat, koska on tärkeää, että havaintoaineisto soveltuu numeeriseen mittaamiseen. (Hirsjärvi ym. 2007, 136.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on perusjoukko, johon tulosten tulee päteä. Tästä perusjoukosta otetaan yleensä otos. (Hirsjärvi ym. 2007, 136.) Omaishoidon tuen asiakkaat ovat perusjoukkoa. Tästä joukosta tulisi ottaa otos, johon tulosten tulisi päteä. Turun omaishoitajien perusjoukko on hyvin suuri, joten päädyttiin toimeksiantajan kanssa otoksen ottamiseen. Tutkimuksessa on käytetty satunnaisotantaa (otos 200) sekä palvelusetelien käyttäjien (100) osalta koko perusjoukkoa, eli yhteensä 300. Perusjoukosta tulee olla edustava rekisteri, jotta voidaan ottaa edustava otos (Heikkilä 1998, 32). Turussa on olemassa rekisterit, joista otos otettiin.

Tutkittavasta ilmiöstä voidaan eristää mitattavia osia (Alkula ym. 1994, 20). Tutkittava ilmiö on omaishoitajuus ja omaishoidon tuen saajat. Tästä ilmiöstä on tarkoituksena eristää mitattavia osia, esimerkiksi vapaiden käytöstä, jaksamisesta sekä asiakkaiden omista odotuksista operationalisoimalla abstraktit käsitteet, eli tuomaan teoreettiset käsitteet empiiriselle tasolle. Vain huolella tehty operationalisointi voi johdattaa oikeanlaiseen tulkintaan. Operationalisointi on monivaiheinen prosessi, joka lähtee kiinnostavan käsitteen hahmottamisesta. Käsitettä tulee pilkkoa pienempiin osiin ja analysoida millaisista osa-alueista kokonaisuus syntyy ja muodostuu. Jossakin vaiheessa tullaan täysin käsitteiden empiiriselle tasolle. Operationalisoinnin tarkka kuvaus on olennaista siksi, että sen kautta mittaus tehdään täysin näkyväksi. (Alkula 1999, 74–77.)

9.1 Mittarina kyselylomake

Kvantitatiiviseen tutkimukseen käytetään usein mittarina lomakkeita. Kysely tunnetaan survey-tutkimuksen keskeisenä menetelmänä. Menetelmässä kerätään aineistoa standardoidusti, jossa kohdehenkilöt muodostavat otoksen. Standardoituus tarkoittaa sitä, että asiaa kysytään kaikilta vastaajilta samalla tavalla. (Hirsjärvi 2007, 188).

Kyselytutkimuksen etuna pidetään yleensä sitä, että niiden kautta voidaan kerätä hyvinkin laaja tutkimusaineisto. Menetelmänä kyselylomake on tehokas. Aineiston käsittely on myös nopeaa, jos lomake on huolella suunniteltu. Haittoina puolestaan pidetään sitä, että kato on yleensä suuri kyselyissä, varsinkin postikyselyissä. Samoin ei voida varmistaa kuinka hyviä vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajan näkökulmasta. (Hirsjärvi 2007, 191.)

Kyseisen tutkimuksen aineiston keruussa käytettiin standardoitua kyselylomaketta. Kyselylomakkeen yleinen osa tuli Turun kaupungin puolesta, mutta omaishoitajille tarkoitettun osio luotiin tarkoituksenmukaiseksi. Kyselylomake muodostui eri teemoista, jotka olivat oleellisia tutkimusongelman kannalta. Kyseisiä teemoja ovat: lakisääteisten vapaiden käyttö, palveluseteli, omaisten jaksaminen ja tuki sekä omaisten toiveet ja odotukset. Kysely toteutettiin postikyselyinä kohdejoukon ikä huomioiden.

Tutkimuslomakkeella on tiettyjä vaatimuksia. Sen on oltava siisti ja selkeä. Eri-tyisesti kun ottaa huomioon kohderyhmän, jolle kysely tehtiin. Teksti ja kysymykset aseteltiin hyvin sekä vastausohjeet olivat selkeät ja yksiselitteiset. Kysyttiin aina vain yhtä asiaa kerrallaan ja kysymysten eteneminen oli loogista. Samaa aihepiiriä koskevat kysymykset ryhmiteltiin teemoiksi.

Kysymyksiä voidaan muotoilla monella eri tavalla, mutta yleisimpiä ovat: avoimet kysymykset, monivalintakysymykset sekä asteikkoihin perustuvat kysymykset (Hirsjärvi 2007, 193–195). Tutkimuksen kyselylomakkeessa käytettiin monivalinta- sekä asteikkokysymyksiä. Avoimia kysymyksiä oli osittain.

Monivalintakysymykset eli suljetut kysymykset tulevat silloin kyseeseen kun vastausvaihtoehdot tiedetään, mutta voi myös jättää osittain avokysymyksen eli sekamuotoisen kysymyksen, jos ei ole varma, että kaikki vastausvaihtoehdot tulevat ilmi (Heikkilä 1998, 49). Tutkimuksen kyselylomakkeessa käytettiin suljettuja kysymyksiä, silloin kun tiedettiin vastausvaihtoehdot. Kuitenkin joihinkin kohtiin lisättiin kohta ”muu, mikä:”, eli käytettiin sekamuotoisia kysymyksiä, koska ei ollut varmaa, että kohdassa oli tullut esille juuri vastaajalle sopiva vaihtoehto.

Tutkimuksen kyselylomakkeessa käytettiin asenneasteikkoa. Asenneasteikkona toimi Likertin asteikko (Heikkilä 1998, 52). Likertin asteikkoa käytettiin, koska se on usein mielipideväittämissä käytetty ja se soveltuu tiettyihin kysymyksiin hyvin, koska valmiita vastausvaihtoehtoja ei voida käyttää, eikä avoimet kysymykset olleet tarkoituksenmukaisia. Kyselylomakkeessa Likertin asteikko toimi 1-6 välillä (Liite 1). Tuloksia analysoitaessa asteikko muutettiin painoarvallisesti 0-5 välille, jotta tutkimustuloksia voidaan myöhemmin vertailla luotettavasti muiden tutkimustulosten kanssa. Tuloksia on analysoitu tilastollisesti nimenomaan painoarvoasteikolla 0-5.

9.2 Tiedonkeruu

Ennen kyselylomakkeiden lähettämistä, lomake tulee testata noin 5-10 hengellä. Testaajat pystyvät selvittämään kyselyyn vastaamisen menevän ajan sekä

kysymysten yksiselitteisyyden ja lomakkeen selkeyden. Tämän jälkeen voidaan muokata lomaketta vielä kohderyhmää ajatellen sopivaksi. (Heikkilä 1998, 60.) Kysely testattiin postikyselynä 5 henkilöllä. Testilomakkeen mukana laitettiin vielä erillinen palautelomake, jolla selvitettiin kyselylomakkeen epäkohtia, selkeyttä ja kysymysten yksiselitteisyyttä. Kaikki 5 kyselylomaketta palautui palautelomakkeineen. Palautteessa ei noussut epäkohtia. Testikyselyiden avulla mitattiin vielä yksinkertaisesti numeeriseen muotoon muuttamista ja mitattavuutta. Testikyselyiden vastauksia ei käytetty varsinaisen otoksen analysoinnissa.

Varsinainen tiedon keruu suoritettiin postitse lähetetyllä kyselylomakkeella, koska asiakasryhmä huomioiden, sähköinen kyselylomake ei tullut kysymykseen. Kyselyn mukana lähetettiin saatekirje, jossa painotettiin tutkimuseettisiä asioita. Kyselylomakkeeseen oli vastausaikaa 2 viikkoa. Kyselylomakkeet palautuivat nimettöminä toimeksiantajan, omaishoidontuen toimipisteeseen. Kyselyjä lähetettiin 300. Palautuneita kyselyitä oli 117. Yhtään kyselylomaketta ei hylätty. Vastausprosentiksi muodostui 39. Muistutuskirjeitä ei lähetetty, koska 39%:a voidaan pitää riittävänä tutkimuksen luotettavuuden kannalta.

Tuloksia analysointiin tilastollisin menetelmin. Tulokset raportoitiin prosenttijakaumin, keskiarvoin sekä kysymysten välisinä korrelaatiokertoimina. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön erittelynä ja teemoittelulla. Aineistoa tutkittiin havainnoimalla ääripäitä ja kysymyksien vastauksissa tapahtunutta hajontaa. Ristiintaulukointia käytettiin kysymyksissä, joiden vastauksissa ristiintaulukoinnilla tuntui olevan merkitystä. Tutkimuksen kannalta oleellisinta tietoa sai aineistosta hajontalukujen, korrelaatiokertoimien ja prosenttijakaumien kautta. Raportoinnissa on tuotu esille tutkimuksen kannalta oleellisimmat kuvaajat.

10 TURUN OMAISHOITAJIEN PUHEENVUORO

10.1 Taustatiedot

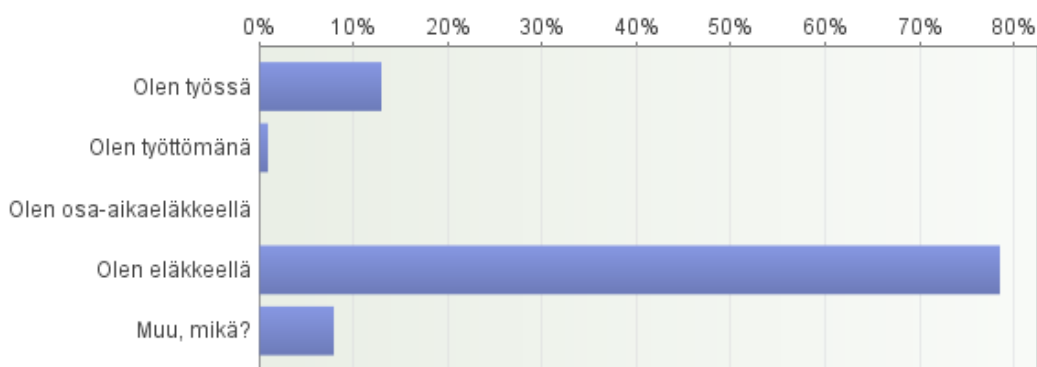
Tutkimukseen osallistuneista suurin osa oli naisia. Vastaajista naisia oli 63% (f=73) ja miehiä 37% (f=43). Yksi jätti vastaamatta omasta sukupuolestaan.

Tutkimuksen sukupuolijakauma vastaa todellista sukupuolijakaumaa kaikkiin omaishoitajiin nähden. Naisia on omaishoitajina tällä hetkellä enemmän.

Kaikki vastaajat vastasivat omasta äidinkielestään. Suomen omaksi äidinkielekseen vastasi 96% (f=112). Vastaajista, joiden omana äidinkielenään oli ruotsi, oli 3% (f=4). Kohtaan ”muu” vastasi yksi vastaaja, mutta ei vastannut kuitenkaan mistä äidinkielestä oli kysymys.

Vastaajien ikää kysyttiin ikäryhmissä: 18-24, 25-64, 65-74, 75-84 ja yli 85. Vastauksia iästä saatiin kokonaisuudessaan 115. Eniten oli 25-64-vuotiaita (33%) sekä 75-84-vuotiaita (33%). 65-74-vuotiaita vastanneista oli 30%. Yli 85-vuotiaita oli vähiten (4%).

Taustatiedoissa kysyttiin vastaajien nykyistä elämäntilannetta. Suurin osa oli eläkkeellä (78%). Työssäkäyviä oli 13%. Työttömänä oli yksi vastaaja. ”Muu, mikä”-kohtaan vastaajia oli 8%. Selittäväksi syyksi kahdeksassa kohdassa oli pelkkä ”omaishoitaja”. Yksi näistä vastasi olevansa kuntoutusrahalla. Kaikissa avoimeen kohtaan vastaajista oli siis päätoimisesti omaishoitaja.

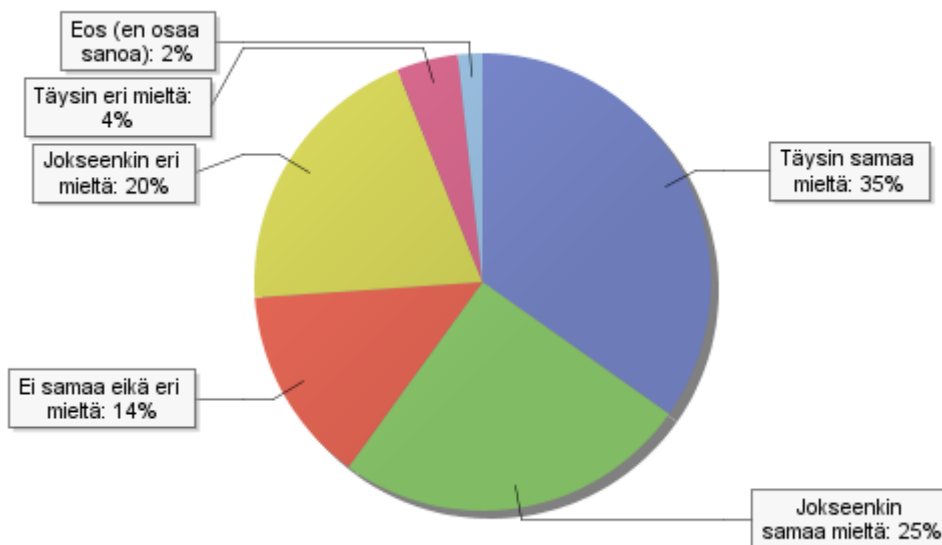


Kuvio 4. Omaishoitajien nykyinen elämäntilanne (n=116)

10.2 Omaishoitajien jaksaminen

Voidaan päätellä, että Turun omaishoitajat jaksavat tehdä omaishoitajan työtä tällä hetkellä hyvin. Vastaamishetkellä reilusti yli puolet koki jaksavansa tehdä hyvin omaishoitajan työtä. Noin neljännes koki, että ei jaksanut tehdä omaishoi-

tajan työtä hyvin. Vastaajista 2% ei osannut vastata väittämään.



Kuvio 5. Jaksan tehdä omaishoitajan työtä hyvin (n=115)

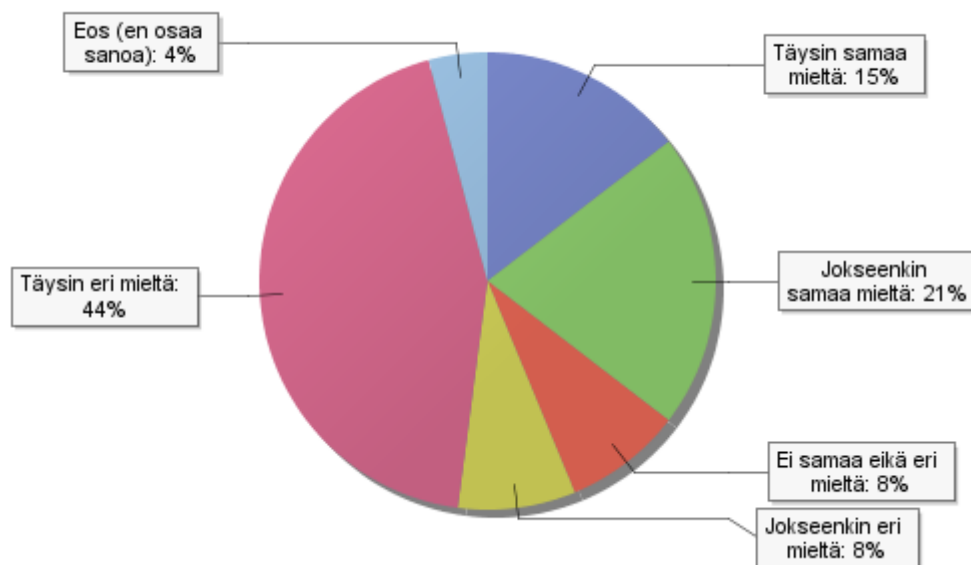
Se, kuinka hyvin koettiin jaksavan tehdä omaishoitajan työtä, korreloi melko voimakkaasti. Melko voimakas korrelaatio oli väittämän kanssa, jossa selvitettiin sitä, kuinka hyvin koki hallitsevansa nykyisen elämäntilanteen. Mitä paremmin omaishoitajat kokivat jaksavansa, sen paremmin koettiin myös hallitsevan oma, nykyinen elämäntilanne.

Tarkasteltaessa sukupuolen välistä eroa siitä, miten oma jaksaminen koettiin, ei voida havaita merkittäviä eroja. Miehistä (66%, n=43) sekä naisista (57%, n=73) reilu puolet jaksoivat tehdä hyvin omaishoitajan työtä. Tuloksissa täytyy havaita kuitenkin nais- ja miespuolisten vastaajien lukumäärällinen ero.

Taulukko 1. Miesten ja naisten jaksaminen tehdä omaishoitajan työtä (%)

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Ei osaa sanoa	Tyhjiä	
Miehet	40	26	16	14	5	0	0	100 (n=43)
Naiset	32	25	12	23	4	3	1	100 (n=73)

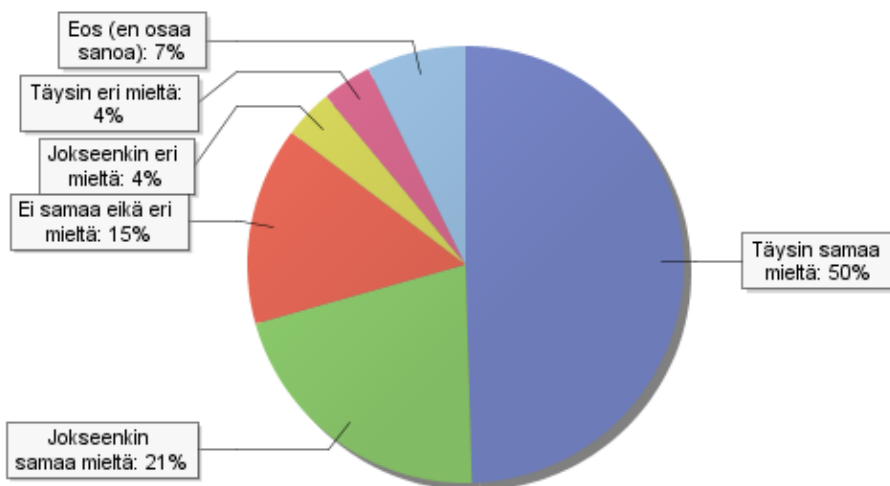
Omaishoitajien jaksamisessa voitiin havaita, että vapaa-ajan kokeminen riittäväksi vaikutti jaksamiseen. Mitä paremmin koettiin jaksavan, sitä enemmän koettiin myös omaavan vapaa-aikaa. Samalla tavalla vaikutti liittyvän levon määrä vapaiden aikana, jaksamiseen. Vapaa-ajasta kysyttiin niin jaksamisen, kuin myös tukemisen näkökulmasta. Tarkemmin vapaa-ajan kokemuksen tuloksista on kerrottu osiossa ”Omaishoitajien tukeminen” (s.44)



Kuvio 6. Kykenen irrottautumaan välillä hoitovastuusta (n=113)

Hoitovastuusta kysyttiin kahdessa eri yhteydessä. Tukemisen näkökulmasta kysyttiin: Koen, että hoitovastuu on vain minulla. Jaksamisen näkökulmasta hoitovastuu tuli esille kysymyksen ”Kykenen irrottautumaan välillä hoitovastuusta” muodossa. Noin vähän reilu puolet oli sitä mieltä, ettei pysty irrottautumaan hoitovastuusta. Yhteensä 36% koki pystyvänsä irrottautumaan välillä hoitovastuusta. Se, että koki kykenevänsä irrottautumaan välillä hoitovastuusta, näytti korreloivan vapaa-ajan kanssa. Mitä enemmän koki kykenevänsä irrottautumaan hoitovastuusta, koki omaishoitaja sitä enemmän myös omaavansa vapaa-aikaa. Samalla tavalla näytti myös korreloivan levon saaminen vapaa-aikana, verrattuna hoitovastuusta irrottautumiseen. Hoitovastuusta irrottautumiseen ei näyttänyt vaikuttavan millään tavalla se, oliko omaishoitaja tietoinen siitä, mistä saa apua

ja neuvoo omaishoitotilanteisiin. Hoitovastuusta irrottautumisen väittämä oli myös tilastollisesti erittäin merkitsevä (p-arvo 0,01), koska korreloi niin voimakkaasti levon saamisen kanssa.



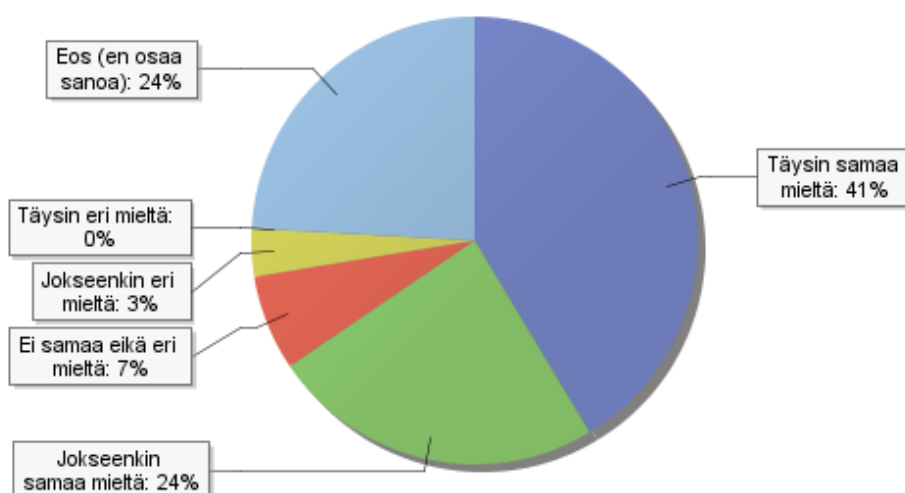
Kuvio 7. Koen, että hoitovastuu on vain minulla (n=110)

Myös omaishoitajien tukemisen osiossa, koettiin eniten tarvitsevan hoitoapua juuri hoitovastuun suhteen. Hoitovastuun koettiin olevan pelkästään itsellä. Vastaajista 71% koki, että hoitovastuu oli pelkästään itsellä. Eri mieltä oli yhteensä 13%. Voidaan päätellä, että valtaosa koki olevan hoitotilanteesta vastuussa vain itse. Vastausten keskiarvo oli 3,8. Keskihajonta oli 1,5. Keskiarvo kuvaa kaikkien vastaajien keskimääräistä vastausta (välillä 0-5). Keskihajonta puolestaan kuvastaa vastausten sijoittumista keskiarvon ympärille. Tässä kysymyksessä vastausten hajonta ei ollut kovin suuri, joten vastaajat ovat olleet melko samanmielisiä. Keskihajontaluvun ollessa suuri, tarkoittaa se sitä, että vastaajien vastaukset ovat olleet keskenään eroavaisempia.

Vastausten perusteella hoitovastuu on merkittävä asia omaishoitajuudessa. Omaishoitajat eivät kykene irrottautumaan hoitovastuusta, mikä vaikuttaa suuresti jaksamiseen. Se, että hoitovastuu koetaan olevan vain itsellä, kertoo siitä, että tukea haluttaisiin enemmän läheisen hoitovastuun jakamisessa.

Kyselyssä kysyttiin palvelusetelien vaikutuksesta omaan arkeen. Kyselyyn vastanneita omaishoitajia oli 29, joiden omaishoidettavat käyttivät palveluseteleitä. Reilusti yli puolet koki, että palvelusetelien käyttö vaikuttaa positiivisesti arjessa jaksamiseen. Noin neljännes ei osannut sanoa, vaikuttiko palvelusetelit positiivisesti arjessa jaksamiseen. Vastaajista kaikki kokivat palvelusetelin vaikuttavan jollakin lailla positiivisesti arjessa jaksamiseen.

Reilusti yli puolet (65%) koki saavansa vaikuttaa enemmän palveluihin palvelusetelien kautta. Eri mieltä oli 8%. Väittämään ei osannut vastata 21%. Palvelusetelien kautta saatuihin palveluihin oltiin myös tyytyväisiä. Yhteensä 65% koki olleensa tyytyväisiä palvelusetelien kautta saatuihin palveluihin.



Kuvio 8. Palvelusetelin positiivinen vaikutus arjessa jaksamiseen (n=29)

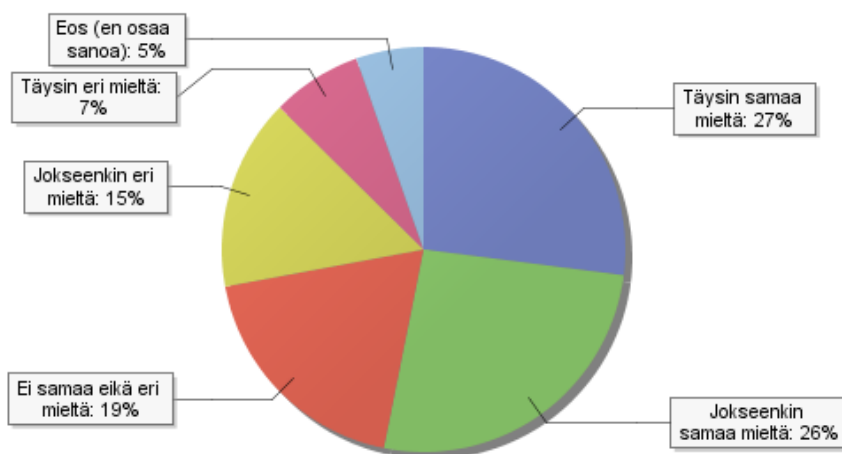
10.3 Omaishoitajien tukeminen

Kyselyssä kysyttiin tuen muodoista, miten ne koetaan toteutuvan. Tulosten mukaan, eniten kaivattiin tukea hoito- ja palveluohjauksen, hoitoavun, vapaa-ajan sekä henkisen tuen osalta.

Yli puolet (52%) koki, että olivat saaneet omaishoidon ohjaajalta apua ja neuvoa etuuksien hakemisessa. Yhteensä 63% (n=110) voitiin katsoa kaipaavan kui-

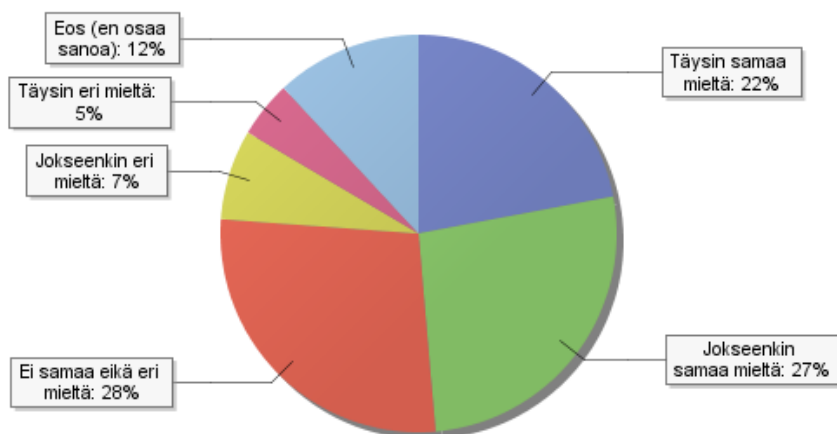
tenkin enemmän neuvoa ja ohjausta. Eniten neuvoa ja ohjausta kaivattiin taloudellisten etuuksien hakemisessa.

Hoito- ja palveluohjauksen osalta oltiin tyytyväisiä omaishoitajuuteen liittyvien palveluiden hakemisessa saatuun apuun. Yli puolet oli samaa mieltä siitä, että oli saanut apua omaishoitoon liittyvien palveluiden hakemisessa. Hieman vajaa neljäsosa oli eri mieltä palveluiden hakemisessa saatuun apuun.



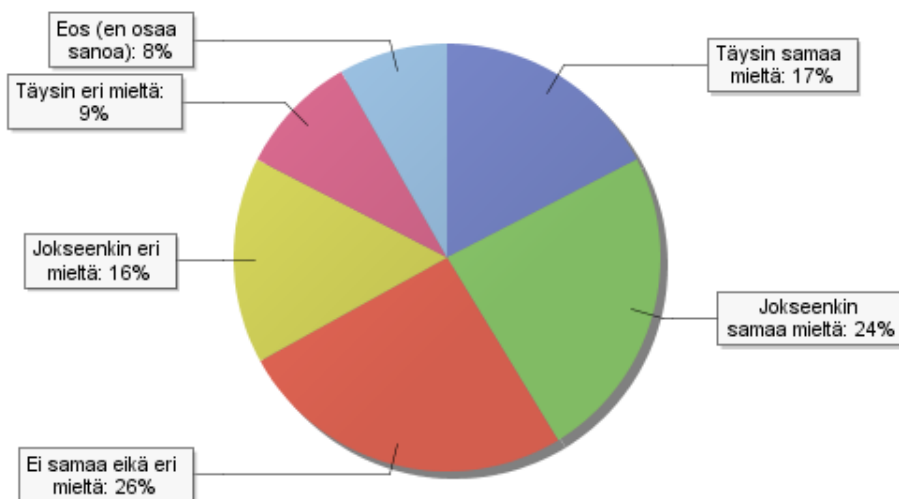
Kuvio 9. Olen saanut apua omaishoitajuuteen liittyvien palveluiden hakemisessa (n=111)

Omaishoitajat kaipasivat enemmän apua ja ohjausta omaishoidon palvelujen hakemisessa. Lähes puolet oli sitä mieltä, että haluaisi enemmän apua ja ohjausta liittyen juuri omaishoidon palvelujen hakemiseen. Haluttiin sekä omaishoidon palveluiden hakemisessa (49%), että taloudellisten etuuksien hakemisessa (63%) enemmän apua ja ohjausta. Omia vaikutusmahdollisuuksia läheisen hoitojärjestelyihin ja palveluihin pidettiin kuitenkin hyvinä. Yli puolet (54%) piti omia vaikutusmahdollisuuksiaan tarpeeksi hyvinä palveluita suunniteltaessa.



Kuvio 10. Haluaisin enemmän apua ja ohjausta omaishoidon palvelujen hake- misesa (n=109)

Lähes puolet koki saavansa tarpeeksi apua ja tukea läheisen hoidossa ja ter- veyden seurannassa Turun kaupungin omaishoidolta. Ei samaa eikä eri mieltä oli 25%. Eri mieltä avun ja tuen suhteen oli myös noin neljännes. Mielenkiintois- ta on tässä väittämässä se, että hoitovastuuseen koettiin tukea, mutta silti koe- taan, että Turun kaupunki tukee ja auttaa tarpeeksi.

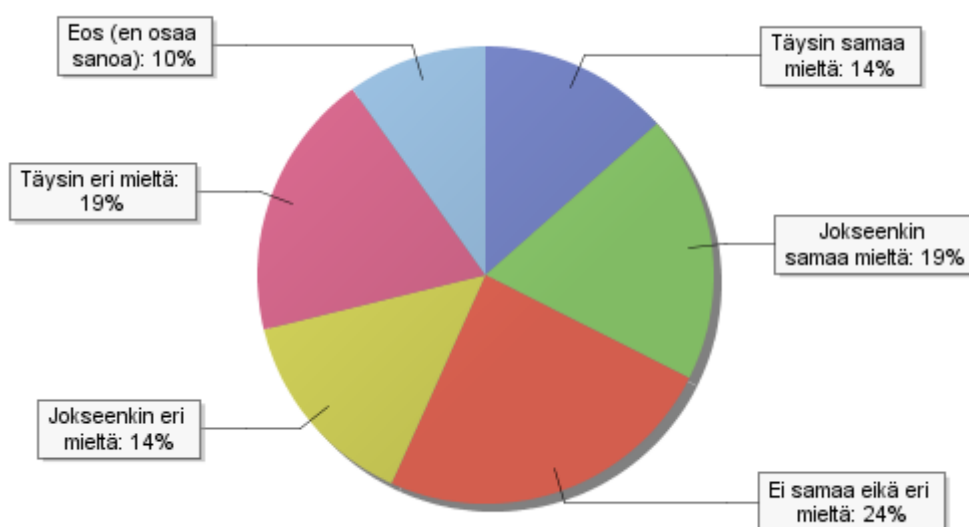


Kuvio 11. Koen saavani tarpeeksi tukea ja apua Turun kaupungilta läheisen terveyden seurannassa ja hoidossa (n=112)

Henkinen tuki tuli tuloksissa esille poikkeavien vastauksien vuoksi. Jaksamisen näkökulmasta kysyttiin kokemusten jakamisen mahdollisuudesta. On huomatta-

va, että tunteista ja kokemuksista puhuminen sekä läheisten ihmissuhteiden puuttuminen tuli ilmi tuloksissa niin jaksamisen, kuin myös tukemisen näkökulmasta.

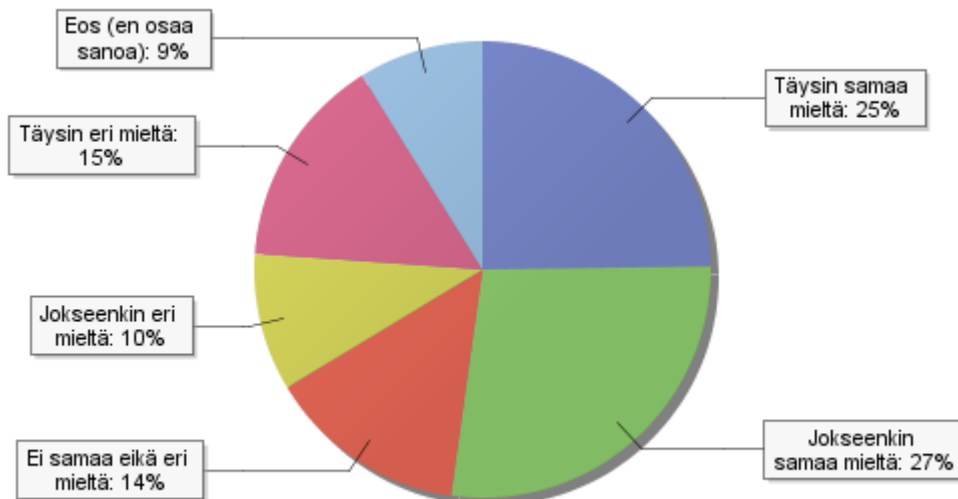
Omaishoitajista vain kolmasosalla oli ihminen, jolle puhua tunteista. Myös kolmasosa oli niitä, joilla ei ollut ihmistä, jolle voi puhua omista tunteista. Koen, että minulla on ihminen, jolle voin puhua tunteista- väittämään, vastausten keskiarvo on 2,6 .Keskiarvon luottamusväli on 2,35-2,93. Luottamusväli kertoo siitä minne keskiarvo sijoittuu 95% tarkkuudella. Keskiarvon luotettavuutta voidaan pitää melko luotettavana, koska keskiarvon luottamusväli on pieni. Keskihajonta vastauksissa on 1,5. Vahvimmin tämän väittämän kanssa henkisestä tuesta korreloi väittäjä siitä, että omaishoitajat kokivat, että heitä kannustetaan työssään. Se, mitä enemmän omaishoitaja oli sitä mieltä, että hänellä on ihminen, jolle puhua tunteista, koki hän myös, että häntä kannustetaan omaishoitajan työssään.



Kuvio 12. Koen, että minulla on ihminen, jolle voin puhua tunteistani (n=111)

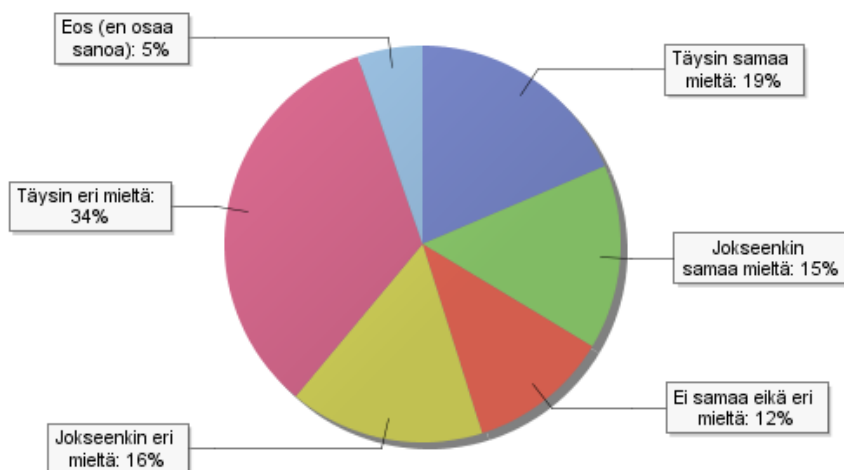
Lähes puolella (49%) ei ollut tuttavapiirissä omaishoitajia, joihin olisi yhteydessä. Vain alle kolmanneksella (29%) oli tuttavapiirissä omaishoitajia, joihin oli yhteydessä. Omaishoitajille näyttäisi olevan tärkeää ihmiset, joiden kanssa voisi

jakaa kokemuksia ja tunteita. Muihin omaishoitajiin haluaisi olla enemmän yhteydessä 33% (n=110).



Kuvio 13. Tunnen, että minulla on mahdollisuus jakaa kokemuksiani jonkun kanssa (n=113)

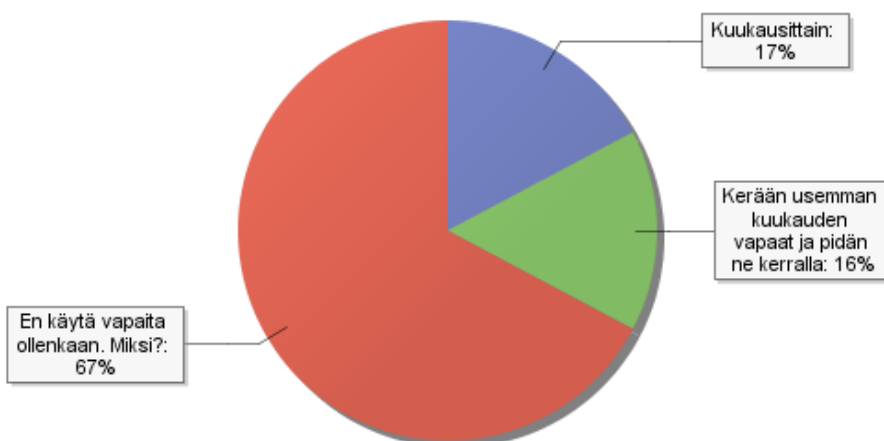
Omaishoitajista hieman yli puolet koki, että heillä oli mahdollisuus jakaa kokemuksiaan jonkun kanssa. Neljänneksellä ei ollut ketään, kenen kanssa jakaa kokemuksia. Keskiarvo oli 3,1. Keskihajonta oli 1,7. Vastauksissa oli havaittavissa hajontaa. Nais- ja miespuolisten vastausten välillä ei ollut selvää eroa. Vapaa-aikaa koettiin saavan liian vähän. Puolet koki, ettei ollut tarpeeksi vapaa-aikaa. Vain noin kolmannes puolestaan koki, että heillä on tarpeeksi vapaa-aikaa. Vastaukset korreloivat vapaa-aikaosiossa parhaiten väittämän ”koen saavani tarpeeksi lepoa vapaiden aikana” kanssa. Ne, jotka kokivat, että heillä on tarpeeksi vapaa-aikaa, kokivat myös saaneensa tarpeeksi lepoa. Vastausten keskiarvo on 2,5.



Kuvio 14. Minulla on tarpeeksi vapaa-aikaa (n=113)

Lakisääteisiin vapaisiin oli oikeutettu 58. Vastaajista 40 ei ollut oikeutettuja lakisääteisiin vapaisiin. Vastausvaihtoehtoja oli ”kyllä” ja ”en”. Kyselyyn vastaajista 15 ei tiennyt oliko hän oikeutettu lakisääteisiin vapaisiin. Nämä vastaajat olivat kirjoittaneet viereen ”en tiedä” tai olivat laittaneet merkin ”?”.

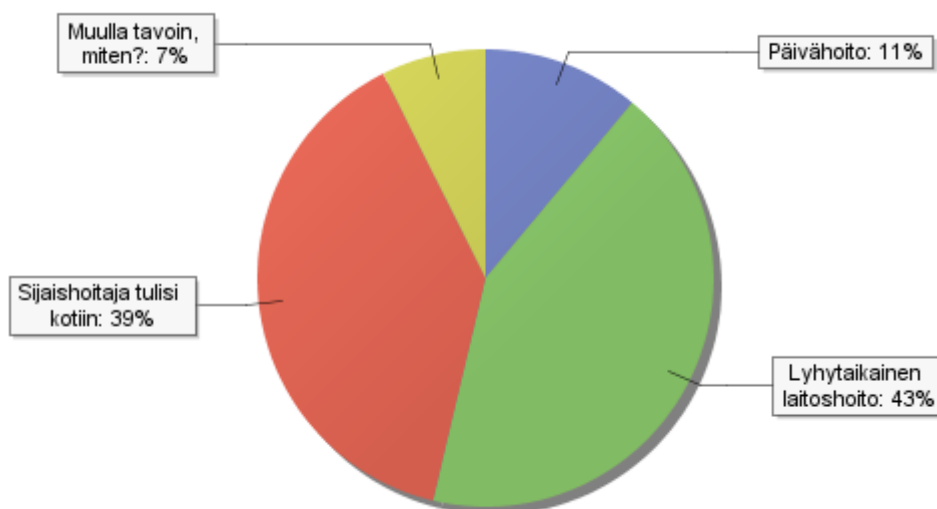
Ne, jotka tiesivät olevansa oikeutettuja lakisääteisiin vapaisiin pitivät vapaitaan hyvin vähän. Reilusti yli puolet lakisääteisiin vapaisiin oikeutetuista vastaajista ei pitänyt vapaitaan ollenkaan. Kuukausittain vapaita piti 17%. Vastaajista 16% keräsi vapaita useamman kuukauden ajalta piti niitä kerralla.



Kuvio 15. Lakisääteisten vapaiden pitäminen (n=58)

Syitä siihen miksi ei käytetty lakisääteisiä vapaitaan, voitiin jakaa suurpiirteisesti kolmeen toistuvaan teemaan: omaishoidettava ei halunnut lähteä kotoaan, sopivaa sijaishoitopaikkaa ei ollut tarjolla, omaishoitaja ei halunnut läheistään pois kotoa. Kun kysyttiin läheisen sijaishoitopaikan toteutumisesta mieleisellä tavalla, vastauksia tuli yhteensä 48. Yli puolet (54%) oli sitä mieltä, ettei läheisen sijaishoitajärjestelyt toteutuneet mieleisellä tavalla. Vastauksista ilmeni, että jos omaishoitajille annettaisiin enemmän vaikutusmahdollisuuksia sijaishoitajärjestelyihin, he käyttäisivät lakisääteisiä vapaitaan enemmän. Tätä mieltä olivat 73%, jotka olivat oikeutettuja lakisääteisiin vapaisiin.

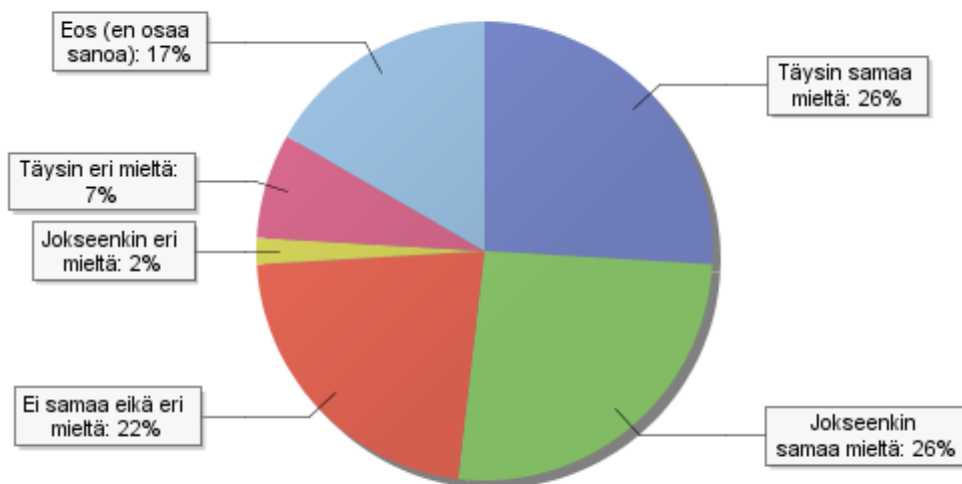
Lakisääteisiin vapaisiin oikeutetuista, vajaa puolet piti mieluisimpana sijaishoitajärjestelynä lyhytaikaista laitoshoidtoa. Sijaishoitajan kotiin tulemista pidettiin myös mieluisana sijaishoidonjärjestelynä lähes yhtä paljon, mitä laitoshoidtoa. Päivähoitoa piti mieluisana vaihtoehtona 11%. Muulla tavoin halusi järjestää sijaishoidon 7% vastaajista. Nämä neljä vastaajaa eivät kuitenkaan osanneet eritellä taikka tarkentaa mikä sijaishoitajärjestely olisi mieluisin.



Kuvio 16. Mieluisin sijaishoitajärjestely (n=54)

Vapaa-aikaosiossa harrastusten merkitys tuli myös esille. Yli puolet haluaisi harrastaa enemmän. Väittämä korreloi negatiivisesti väittämän ”koen, että minulla on tarpeeksi vapaa-aikaa” kanssa. Korrelaatio ei ole kovin voimakasta,

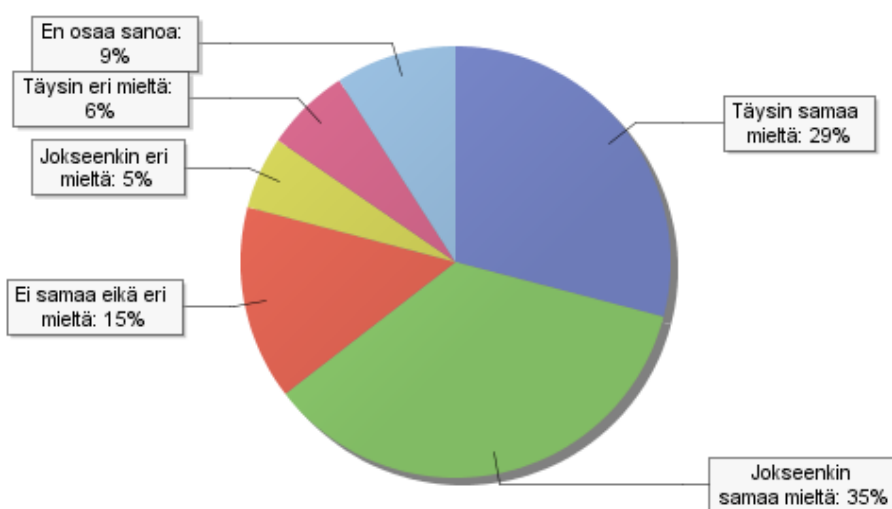
mutta voidaan havaita, että mitä enemmän koettiin tarvetta vapaa-ajalle, sitä enemmän kaivattiin myös harrastusmahdollisuuksia.



Kuvio 17. Haluaisin harrastaa enemmän (n=108)

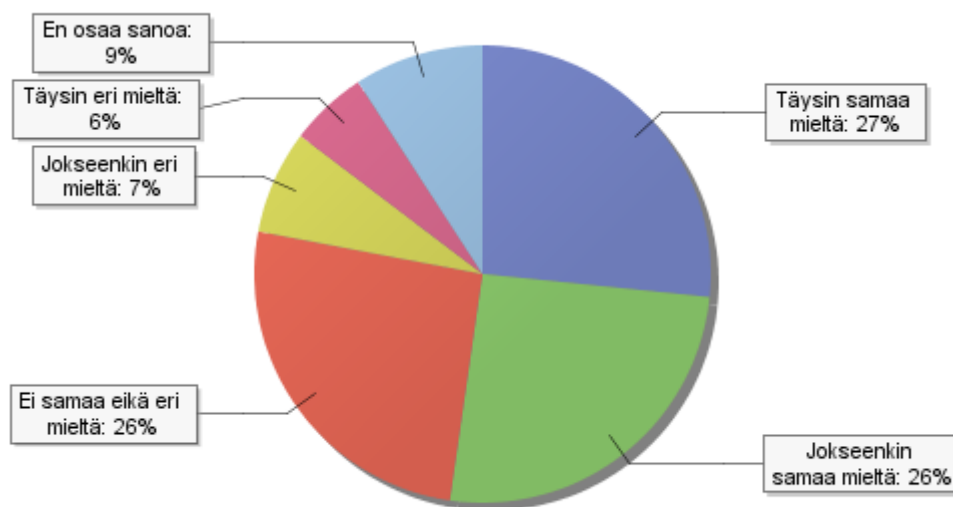
10.4 Omaishoitajien tyytyväisyys, odotukset ja toiveet

Omaishoitajista reilusti yli puolet oli tyytyväisiä Turun omaishoidon palveluihin. Tyytymättömiä palveluihin oli 11%. Ei samaa eikä eri mieltä oli tyytymättömiä enemmän.



Kuvio 18. Olen ollut tyytyväinen Turun omaishoidon palveluihin (n=110)

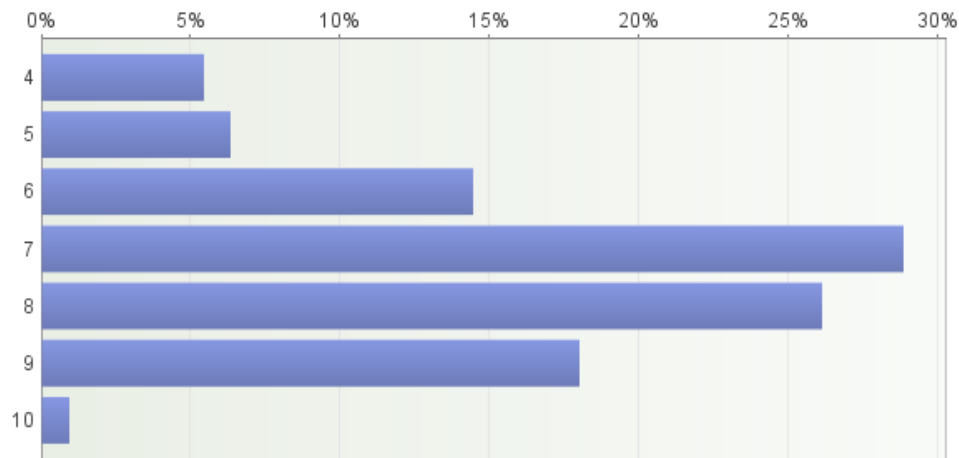
Suurin osa koki, että heidän saamansa palvelut ovat parantaneet omaa elämäntilannetta. Noin puolet koki elämäntilanteensa parantuneen omaishoidon palvelujen ansiosta. Vain 13% koki, että omaishoidon palvelujen myötä oma elämäntilanne ei ollut parantunut. Ei samaa eikä eri mieltä oli hieman yli neljäsosa vastaajista. Väittämän keskiarvo oli 3,3 ja keskihajonta 1,5. Elämäntilanteen parantuminen koettiin myös tyytyväisyytenä Turun omaishoidon palveluihin. Ne omaishoitajat, jotka kokivat elämäntilanteensa parantuneen, kokivat sitä enemmän tyytyväisyyttä Turun omaishoidon palveluihin.



Kuvio 19. Saamani omaishoidon palvelut ovat parantaneet elämäntilannettani (n=111)

Kyselyssä haluttiin tietää omaishoitajien mielipidettä palveluille kokonaisuudessaan. Mielipide mitattiin arvosana-asteikolla 4-10, kouluarvosanojen mukaan. Arvosanaksi annettiin pääosin tyydyttävä tai hyvä arvosana. Tulosten mukaan omaishoitajat ovat pääosin tyytyväisiä Turun omaishoidon tarjoamiin palveluihin. Keskiarvo kysymyksessä oli 7,2. Keskihajonta oli 1,4. Vastanneista omaishoitajista lähes kolmannes antoi arvosanaksi 7. Arvosanaa 8 vastaajista antoi reilu neljäsosa vastaajista. Kouluarvosanaa vastauksista annettiin ääripäistä

neljännes.



Kuvio 20. Kouluarvosana palveluille (n=111)

Omaishoitajilta kysyttiin positiivisia asioita omaishoitajuudesta sekä mitä hyviä käytäntöjä Turun omaishoidon tuessa koetaan. Esille pyrittiin myös saamaan asioita, jotka mietityttivät sekä asioita, joihin he eivät olleet tyytyväisiä. Nämä kysymykset olivat avoimia kysymyksiä, joihin omaishoitajat saivat vastata omin sanoin. Avoimiin kohtiin tuli melko hyvin vastauksia. Yhteensä yli 80 oli vastannut omin sanoin kysymyksiin.

Vastauksissa nousi esille selvät teemat, kun kysyttiin asioita, jotka mietityttävät eniten omaishoitajan työssä. Eniten mainittiin omaan jaksamiseen liittyviä pohdintoja. Oma jaksaminen koettiin suoranaisesti huoleksi 18 kertaa, 36 vastauksesta. Tulevaisuus aiheutti huolta laajemmassa mittakaavassa, joko omalta tai hoidettavan osalta. Tulevaisuuden huoleen liittyi myös useasti hoidettavan hoitojärjestelyt. Huolissaan oltiin hoitopaikkojen vähyydestä sekä sopivan, inhimillisen hoitopaikan löytymisestä silloin, kun omaishoito ei enää toimisi. Toistuvasti nousi esille myös taloudellinen huoli, turvaverkon puute, vapaa-aika sekä tiedon puute.

Vastauksia asioihin, joihin ei oltu tyytyväisiä, oli 31. Tässä kysymyksessä ilmeni enemmän mielipide-eroja. Eniten tyytymättömyyttä ilmeni vapaapäivien järjestelyissä. Vapaapäiviä ei ole saanut, koska hoitopaikkoja ei ole tai lakisääteisten vapaiden piiriin kuulumattomille ei ole pystytty järjestämään vapaata eikä kotiin

saa sijaishoitajaa. Vapaiden järjestelyihin oli 8 tyytymätöntä vastaajaa 31 vastaajasta. Tyytymättömiä oltiin myös tuen määrään ja verotukseen. Vastaajista 7 koki omaishoidon tuen epäoikeudenmukaisena määrällisesti. Enemmän haluttaisiin neuvontaa ja yhteydenottoja Turun omaishoidon puolelta. Enemmän ammattimaisuutta kaivattiin oikeanlaisien palveluiden yhteensovittamisessa. Näin koki 8 vastaajaa. Tyytymättömyyttä herättivät lisäksi palvelusetelit ja huono laitoshoido. Palveluseteleihin kaivattiin enemmän käyttömahdollisuuksia, sekä palvelusetelitunteja kaivattiin määrällisesti lisää.

Positiivisiksi asioiksi omaishoitajuudessa nousi esille vahvasti kaksi teemaa. Vastauksista 14 liittyi siihen, että omaishoidettava saa olla kotona, jos niin hän haluaa. Lähes yhtä monta vastausta liittyi parisuhteeseen. Vastauksia tuli 12, joissa positiivisina asioina omaishoidossa nähtiin yhdessä oleminen. Rakkaus, parisuhde ja läheisyys hoitosuhteen sijaan nähtiin positiivisena. Hoidettavan hyvä mieli ja vointi nähtiin palkitsevana asiana ja näin myös positiivisena. Positiivisiin asioihin saatiin vastauksia yhteensä 47.

Hyviin käytäntöihin koskevissa vastauksissa ilmeni hajontaa. Yhteensä vastauksia tuli 35. Vastaukset painoutuivat eniten palveluihin, liittyen neuvontaan ja ohjaukseen. Omaishoidon ohjaajat olivat vastaajien mielestä ystävällisiä ja neuvovat sekä ohjaavat aina tarvittaessa. Yhteensä 11 vastausta liittyi omaishoidon ohjaajien hyviin työkäytäntöihin. Yleensäkin omaishoidon tukea rahallisesti pidettiin 5 tapauksessa hyvänä käytäntönä. Myös kotisairaanhoidon kuuluminen omaishoidon tukeen pidettiin hyvänä käytäntönä useassa vastauksessa.

11 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimukseen vastaajista pääosa oli naisia. Miespuolisia vastaajia oli noin 40%. Omaishoitajista valtaosalla oli suomen kieli omana äidinkielenään, muutamaa vastaajaa lukuun ottamatta, joiden äidinkieli oli ruotsi. Turussa omaishoitajien ikäjakaumassa oli havaittavissa, verrattuna Sosiaali- ja terveysministeriön vuoden 2008 tutkimustulokseen, iän nousua. Turussa vastaajista oli 33% 75-84-vuotiaita. Sosiaali- ja terveysministeriön tutkimuksessa koko maassa oli vuonna

2006 omaishoitajista yli 75-vuotiaita reilu 20% (Purhonen ym. 2011, 17). Turussa siis omaishoitajien ikä näyttäisi olevan korkeampi koko maan keskiarvoon verrattuna. Turussa toteutetussa kyselyssä vielä erikseen oli luokiteltu yli 85-vuotaiden määrä. Yli 85-vuotiaita oli 4%. Eläkkeellä oli 78%.

Turun omaishoitajat ovat tyytyväisiä Turun omaishoidon palveluihin. Reilusti yli puolet olivat tyytyväisiä kyseisiin palveluihin. Myös palveluiden laatu ja tarkoituksenmukaisuus koettiin hyvänä, sillä noin puolet vastaajista koki Turun omaishoidon palvelujen parantaneen elämäntilannetta. Mitä enemmän koettiin palveluiden parantaneen elämäntilannetta, sen tyytyväisempiä oltiin palveluihin. Sitä, että tutkimuksen omaishoitajat antoivat palveluille kouluarvosanan 7, voidaan pitää hyvänä merkinä tyytyväisyydestä. Myös arvosanaa 8 oltiin annettu seuraavaksi eniten.

Tyytyväisiä oltiin myös omaishoidon ohjaajien toimintaan. Ammattilaisten toiminta nähtiin hyvänä. Kuitenkin yhteydenottoja haluttiin hieman useammin omaishoidon ohjaajien puolelta. Palveluun, ohjaukseen ja neuvontakäytäntöihin oltiin pääosin tyytyväisiä. Tukea, varmuutta sekä motivointia omaishoitajuuteen kaivattiin enemmän.

Turun omaishoidon hoito- ja palveluohjaukseen oltiin pääosin tyytyväisiä. Päivärinnan ja Haverisen (2002) mukaan tärkeää on, että omaishoitaja saa vaikuttaa palveluiden suunnitteluun ja saa tukea tarvittaessa. Tutkimukseen vastanneet omaishoitajat olivat enimmäkseen tyytyväisiä omiin vaikutusmahdollisuuksiin palveluita suunniteltaessa. Noin puolet (52%) koki, että he olivat saaneet apua ja ohjausta Turussa ammattilaisilta. Taloudellisten etuuskien hakemisen osalta kuitenkin reilusti yli puolet (63%), koki, että haluaisi enemmän apua ja neuvoa ammattilaisilta. Omaishoitajista puolet koki haluavansa enemmän apua ja ohjausta juuri omaishoidon palvelujen hakemisessa. Vaikka koettiin, että oltiin tyytyväisiä jo saatuun apuun omaishoitoon liittyen palvelujen hakemisessa, silti tuen tarpeista hoito- ja palveluohjauksen toteutuminen ei tutkimuksen mukaan ollut aivan riittävää kaikilta osin. Enemmän kaivattiin apua ja ohjausta.

Omaishoitajien tuen tarpeista nousi esille vapaa-aika. Turun omaishoitajille suunnatun tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia Johanna Aatolan (2003) tekemän tutkimuksen kanssa. Omaishoitajista kaipasi Aatolan (2003) tutkimuksessa 67% suurempaa omaishoidon tukea sekä enemmän vapaapäiviä. Turussa puolet koki omaavansa liian vähän vapaapäiviä. Ne, jotka kokivat saaneensa liian vähän vapaapäiviä, koki myös saaneensa lepoa huonosti.

Vapaiden järjestelyihin kaivattiin enemmän vaihtoehtoja. Sijaishoitajien kotiin tulemista pidettiin omaishoitajien keskuudessa parempana vaihtoehtona hoidettavan kunnan kannalta. Omaishoitajat, jotka eivät olleet lakisääteisten vapaiden piirissä, kaipasivat parempia vapaapäivien järjestelyjä. Tyytymättömyyttä ilmeni myös taloudellisen tuen määrään liittyen. Verotus koettiin liian suurena pieneen tukeen nähden. Palvelusetelitunteja tutkimukseen osallistuneet halusivat myös lisää.

Lakisääteisiin vapaisiin oli oikeutettuja 58. Vastaajista 40 tiesi varmaksi, että eivät olleet oikeutettuja lakisääteisiin vapaisiin. Vastaajat, jotka olivat oikeutettuja lakisääteisiin vapaisiin, pitivät vapaitaan hyvin vähän. Jopa 67% vapaisiin oikeutetuista vastaajista eivät pitäneet lainkaan vapaitaan. Tulokset ovat samansuuntaiset Sosiaali- ja terveysministeriön (2007) selvityksen kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvitykseen osallistuneiden kuntien omaishoitajista 42% eivät pitäneet lakisääteisiä vapaitaan lainkaan. Vapaiden pitämättömyydelle oli syinä omaishoitajan haluttomuus viedä hoidettavaa vieraaseen hoitopaikkaan, hoidettava ei halunnut lähteä vieraaseen paikkaan sekä sijaishoitopaikan epäsopivuus. Turussa syyt lakisääteisten vapaiden pitämättömyydelle olivat samanlaiset. Vähän reilu puolet (54%) oli sitä mieltä, ettei sijaishoitajärjestelyt toteutuneet mieluisalla tavalla. Lakisääteisiin vapaisiin oikeutetuista 73% oli sitä mieltä, että pitäisivät enemmän lakisääteisiä vapaitaan, jos saisivat vaikuttaa enemmän sijaishoitajärjestelyihin. Mieluisimpina sijaishoitajärjestelyinä pidettiin 43% laitoshoidtoa ja 39% sijaishoitajan kotiin tulemista. Päivähoitoa vastaajista piti mieluisimpana 11% vastaajista.

Butterworth ym. (2010) tutkimuksessaan tutkivat omaishoitajien heikentyvää mielenterveyttä. Kyseisessä tutkimuksessa nähtiin omaishoitajien heikentyvän

mielenterveyden syiksi kapeat sosiaaliset suhteet. Turun omaishoitajat kokivat henkisen tuen puutteelliseksi. Vastaajista vain kolmas osa koki, että heillä on ihminen, jolle puhua omista tuntemuksista. Sama määrä vastaajista koki myös, ettei ole ihmistä, kelle puhua. Vain neljäsosalla vastaajilla oli tuttavapiirissä omaishoitajia, joihin oli yhteydessä. Tutkimuksen mukaan kolmannes, jotka osallistuivat tutkimukseen, halusivat olla yhteydessä enemmän muihin omaishoitajiin. Tutkimuksen mukaan voidaan päätellä, että omaishoitajille vertaistuen sekä tunteiden jakamisen koettu määrä ei näyttäisi olevan riittävää. Borg ja Hallbergin (2006) tutkimus osoitti myös sen, että omaishoitajat kokevat yleensä ystävien ja sosiaalisten suhteiden olevan vähäisempiä, mikä voidaan kokea heikkona elämänlaatuna.

Kokemusten jakaminen jonkun kanssa koettiin kuitenkin Turussa positiiviseksi. Noin puolet (53%) koki, että voivat jakaa kokemuksiaan jonkun kanssa. Puolestaan neljäsosa (25%) koki, ettei ole mahdollisuutta jakaa kenenkään kanssa kokemuksia. Suurimmalla osalla näytti olevan läheisiä ihmissuhteita, mitkä eivät olleet yksisuuntaisia ja ristiriitaisia suhteita. Kokemukset ihmissuhteista, joiden kanssa voi jakaa kokemuksia, vaikutti myös positiivisesti jaksamiseen.

Omaishoitajat halusivat enemmän tukea hoitoavussa, hoitovastuun suhteen. Omaishoitotilanteessa pääosin hoitovastuu on omaishoitajalla, mutta omaishoitajalla tulee olla tunne, että hoitovastuu on tarvittaessa jaettavissa. Tutkimuksessa 71% vastasi, että hoitovastuu on pelkästään omaishoitajalla. Kuitenkin 43% oli sitä mieltä, että kokee saavansa tarpeeksi tukea ja apua läheisen terveyden seurannassa ja hoidossa Turun kaupungilta. Vaikka, hoitovastuu koettiin olevan omaishoitajalla, koettiin silti saavan tarpeeksi apua Turun kaupungilta.

Omaishoitajien jaksamisen kannalta on tärkeää, että tiedetään paikka, mistä saa apua. Hoitovastuu nousikin esille poikkeuksellisten vastausten vuoksi myös jaksamisen osiossa. Koettiin, että hoitovastuusta irrottautuminen oli haastavinta jaksamisen kannalta. Vähän reilu puolet koki, ettei kykene irrottautumaan hoitovastuusta. Aatolan (2003) tutkimuksessa omaishoitajien jaksamiseen nähtiin vaikuttavan kuormittavaksi tekijäksi juuri hoitovastuu. Vaikka tutkimuksessa Tu-

russa koettiin tietävän, mistä saa apua ja neuvoa, ei tämä silti näyttänyt vaikuttavan kokemukseen hoitovastuusta irrottautumiseen.

Tutkimustulokset osoittivat, että 60% jaksoi tehdä omaishoitajan työtä tällä hetkellä hyvin. Sillä, kuinka hyvin jaksoi tehdä omaishoitajan työtä, oli vaikutusta siihen kuinka hyvin koki hallitsevansa myös oman elämäntilanteensa. Jaksamisen suhteen ei ollut vaikutusta sukupuolien välillä. Omaishoitajat kokivat jaksavansa sen paremmin, mitä enemmän heillä oli mahdollisuutta vapaa-aikaan.

Tutkimuksessa ilmeni myös, että omaishoitajat kokivat palvelusetelien vaikuttavan positiivisesti arjessa jaksamiseen. Myös palvelusetelien kautta saatiin enemmän kokemuksia siitä, että sai vaikuttaa enemmän palveluihin. Vastaajista 65% koki olleensa tyytyväisiä palvelusetelien kautta saatuihin palveluihin.

Suureksi huoleksi koettiin useasti oma jaksaminen ja tulevaisuus. Aatolan (2003) tutkimus osoittaa samanlaisia tuloksia omaishoitajien, varsinkin iäkkäiden omaishoitajien tulevaisuuden pelosta. Kyseisessä tutkimuksessa tutkittiin vaikeita asioita omaishoitajuudessa. Vastaajista yli puolet piti tulevaisuuden pelkoa kuormittavana tekijänä. Myös Turun omaishoitajat pelkäsivät tulevaisuutta joko oman tai hoidettavansa näkökulmasta.

Tulevaisuuden huoleen liittyivät myös hoitopaikkojen vähyys sekä asianmukaisen ja inhimillisen hoitopaikan järjestymisen silloin, kun omaishoito ei enää olisi riittävää ja tarkoituksenmukaista. Tietoa siitä, mitä vaihtoehtoja Turulla on tarjota hoitopaikkojen suhteen, kaivattiin enemmän. Omaishoitajia mietitytti myös taloudellinen tilanne sekä vapaa-ajan puute.

Positiivisina asioina koettiin yhdessäolo parisuhteessa hoidettavan kanssa sekä se, että omaishoidettava saa olla kotona. Hoidettavan hyvä mieli ja vointi nähtiin kaikista palkitsevimpina asioina. Kaivolaisen (2011, 107) mukaan omaishoitajaa auttaa jaksamaan hoidettavan rakkaus ja hyvä olo. Nämä asiat voidaan nähdä omaishoidon perusajatuksena. Siksi omaishoitajien tukeminen tulee juuri ydinkysymykseksi. Kaivolaisen ajatukset voidaan yhtenäistää myös Turun omaishoitajien kokemuksiin tutkimuksessa.

12 TUTKIMUKSEN RELIABILITEETTI, VALIDIUS JA EETTISET NÄKÖKOHDAT

12.1 Tutkimuksen reliabiliteetti ja validius

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä. Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.) Omassa tutkimuksessa vastausprosentti oli hyvä, joten tutkimuksen toistettavuuden kannalta vastaukset ovat luotettavia. Tutkimuksessa käytettiin Turun kaupungin asiakastyytyväisyyteen kehiteltyä lomaketta. Lomakkeen kysymykset ja väittämät pidettiin tekstimuodoltaan samanlaisina, vaikka kyselyn ulkomuotoa pitikin muokata. Myös painoarvoasteikko pidettiin samanlaisena. Näin voidaan taata tulosten myöhempi vertailukelpoisuus, jos tutkimusta halutaan uusina asiakastyytyväisyyden kartoittamiseksi.

Validius tarkoittaa sitä, että mikä on tutkimusmenetelmän kyky mitata juuri sitä mitä on tarkoitus mitata. Kyselylomakkeiden osalta, esimerkiksi lomakkeisiin saadaan vastauksia, mutta vastaaja on saattanut käsittää kysymykset eri tavalla mitä tutkija. Jos tutkija käsittelee kyselylomakkeen tuloksia oman ajatusmallinsa mukaisesti, ei tuloksia voida pitää tosina ja pätevinä. (Hirsjärvi ym. 2007, 226-227.) Tutkimuksessa kyselylomaketta testattiin. Testivastajille laitettiin vielä erillinen palautelomake mukaan, mihin sai kirjoittaa epäselviä kysymyksiä tai ymmärrettävyyden kannalta olennaisia asioita. Palautelomakkeisiin tuli palautetta. Palautetta ei annettu kysymysten tai kyselylomakkeen epäselvyydestä. Kaikki testivastajat antoivat vastauksia, joissa tuli ilmi, että kysymykset on ymmärretty samalla tavalla kaikkien testivastajien kesken.

Koko kyselylomake hyväksyttiin Turussa monen tahon osalta. Jokaiselta tuli rakentavaa ja huomioitavaa palautetta. Kysymykset käsiteltiin yksitellen, mitä kysymyksellä haluttiin tietää. Samoin kysymykset aseteltiin siten, että se kuvasi

mahdollisimman tarkkaan yhtä asiaa, joten tulkinnanvaraa ei saanut jäädä. Kysymykset aseteltiin kiinnittämällä huomiota vastaajajoukon ikään. Vasta monen tahon tarkistuksen jälkeen kyselylomake oli lähetyskunnossa.

12.2 Tutkijan ja tutkimuksen etiikka

Tutkimustyö alkaa aiheen valinnalla. Aiheen valintaan liittyy jo monta eettistä valintaa ja pohdintaa. Tutkimusaihetta valitessa usein törmää aiheisiin: yhteensopivuus, olosuhteet, julkaisumahdollisuudet, vaikuttavuus, reviiirit, taustatiedon määrä sekä maine. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 53-56.) Tämän tutkimuksen aihetta ja tutkimusongelmaa määriteltäessä yllämainitut aiheet ja asiat olivat esillä. Näiden huolellinen pohdinta ja perustellut valinnat lisäsivät luotettavuutta tutkimukseen alusta alkaen.

Yhteensopivuuden kannalta yhteistyö toimeksiantajan, oppilaitoksen sekä tutkijan välillä oli hyvää ja rakentavaa. Yhteistyö lisää tutkimuksen laatua (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 53). Olosuhteiden pohtiminen oli tärkeää, sillä tutkimuksen laajuus ja aikataulu piti sovittaa olemassa oleviin resursseihin. Julkaisumahdollisuudet tutkimusaiheesta olivat hyvät alusta alkaen. Tutkimusaiheen vaikuttavuus oli tärkeä asia. Tutkimusaiheen tuli olla yhteiskunnallisesti tärkeä. Tutkimuksen aihe on yhteiskunnallisesti ajankohtainen sekä se kuvastaa osaltaan myös yhteiskunnallista arvomaailmaa. Omaishoito on erilaisia arvotuntemuksia herättävä aihe.

Reviiri ja maineasiat eivät vaikuttaneet tutkimuksen aikana. Näitä asioita oli toki hyvä pohtia alussa, mutta eivät tuottaneet ongelmia tutkijan roolissa. Tutkimuksen aikana oli kokemus että, että tutkijana ei ole toisen reviiirillä eikä maineen muodostuminen, suuntaan tai toiseen, vaikuttanut näin tärkeässä tutkimusaiheessa. Eniten tutkijana pohti sitä, miten paljon taustatietoa oli aiheesta. Vanhustyöstä oli tietoa ja käytännön kokemusta, mutta omaishoidosta ei. Tutkijana aiheen koki haasteelliseksi ja siksi taustatiedon hakemiseen ja taustatiedon tutkimiseen meni suuri aika. Tutkijana sen koki eettisesti hyvin tärkeäksi ennen kuin voi lähteä tekemään laadukasta ja luotettavaa tutkimusta. Suurella työmää-

rällä koki saavansa laadukkaan ja luottamuksellisen näkökulman tutkimusaiheeseen.

Kun eettinen kysymys on yleensä tunnistettu, tulee löytää ratkaisu, joka on eettisesti perusteltu. Perusteltuja ratkaisuja voidaan etsiä erilaisia lähestymistapoja käyttäen. Tiedeyhteisöissä on olemassa omat sääntönsä, joiden noudattamista pidetään tärkeänä. Kaikilla tieteenaloilla tutkimuksen hyväksyttäviä periaatteita ovat esimerkiksi tieteellinen rehellisyys, huolellisuus, avoimuus, tieteellinen tunnustus, eettisesti kestävä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät, älyllinen vapaus sekä julkinen vastuu. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 38,43-44.)

Tässä kyseisessä tutkimuksessa käytettiin kaikkia näitä yllämainittuja eettisiä lähtökohtia. Tutkimuksessa käytettiin äärimmäistä rehellisyyttä. Minkäänlaista vilppiä ei tehty, tuloksia vääristelty tai tuloksia esitetty puolueellisesti. Tutkimuksen teon jokaisessa vaiheessa työskenneltiin huolellisesti tavoitteena mahdollisimman tarkka ja hyvin tehty tutkimus. Avoimuus ilmeni tulosten, metodien ja teorioiden avoimena jakamisena sekä kriittisen palautteen vastaanottamisena. Tutkimuksessa on annettu muiden tutkijoiden sekä kirjoittajien tutkimuksille ja kirjoituksille tunnustusta. Huolellinen lähteiden ja lähdeviittausten käyttö mahdollistaa muiden tutkimusten arvokkaan kohtelun.

Tutkimuksessa on eettisesti kestävä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmät. Tutkimuksessa ajateltiin tutkimusjoukon ikää ja heille sopivaa kuulemistapaa. Postikysely oli tähän paras keino, ottaen huomioon otoskoko. Kysely pyrittiin tekemään mahdollisimman luettavaksi ja selkeäksi, fonttikoosta lähtien. Saatekirjeessä painotettiin, että vastaaminen oli vapaaehtoista sekä vastaukset käsiteltäisiin luottamuksellisina ja nimettöminä. Siksi muistutuskirjeet oli tarkoitus myös lähettää kaikille, jotta ei tulisi ilmi, ketä oli jo vastannut kyselyyn. Otoksesa olevat omaishoitajat valikoituivat satunnaisesti. Se, että tutkijana pääsi asiakasrekisteriin käsiksi, tarvitsi ensin Turun kaupungilta tutkimuslupan. Tutkimuslupaa anottiin tutkimussuunnitelmalla, joka oli hyvin yksityiskohtaisesti selostettu. Minua myös sitoi vahva salassapitovelvollisuus niin tutkijan, kuin myös vi-
ranhaltijan roolissa.

Tutkijan älyllinen vapaus oikeuttaa tuomaan esille omia ja uusia näkökulmia sekä ratkaisuehdotuksia. Tutkimuksessa on tuotu omia pohdintoja ja tutkimuksessa heränneitä ratkaisuehdotuksia esille vasta pohdinta-osiossa. Pohdinta-osiossa omat näkökulmat voi perustella, koska aiemmissa osioissa on käsitelty tutkimustuloksia todenmukaisesti ja rehellisesti, mitään muuttamatta. Tutkijan julkinen vastuu tässä tutkimuksessa koostuu tulosten esittelystä johtoportaalille, omaishoidon ohjaustyössä oleville sekä omaishoitoperheille.

13 POHDINTAA

Tutkimus vastasi tutkimuskysymyksiin. Kysely antoi vastauksia niin, kuten oli tarkoituskin. Aineistosta otettiin raporttiin kysymykset, jotka herättivät eniten huomiota, kehittämisen näkökulmasta. Kuvioiden määrä on suuri, mutta kuvastaa sitä, mitä omaishoitajat haluavat eniten tuoda esille, missä kokevat puutteita. Myös se, että tutkimuskysymyksiin voitiin vastata kattavasti, täytyi kyseiset kuviot raportoida.

Tuen muotojen toteutumisesta tutkimus osoitti, että Turun omaishoitajat kokevat saavansa tukea omaishoitajan työhönsä. Lisää tukea kaivattiin eniten levon ja vapaapäivien saamiseen sekä vertaistukeen. Neuvonta ja ohjaus näytti tutkimuksen mukaan toteutuvan, mutta silti omaishoitajat kaipasivat lisää ammattilaisilta tukea ja ohjausta sekä hoitoapua hoitovastuun suhteen. Vastauksissa ilmenikin osittain ristiriitaisia vastauksia hoitovastuusta. Hoitovastuu koettiin olevan vain omaishoitajalla ja hoitovastuusta ei pystytty irrottautumaan, mutta silti koettiin saavan tarpeeksi tukea ja apua Turun kaupungin omaishoidosta läheisen terveyden hoidossa ja seurannassa. Mielenkiintoista olisi saada lisää tietoa siitä, miten omaishoitajat kokisivat saavansa enemmän irrottautumista hoitovastuusta sekä miten hoitovastuuta voitaisiin jakaa.

Turun omaishoitajien lakisääteiset vapaat jäivät usein pitämättä. Omaishoitajat kokivat, että sijaishoitajärjestelyt eivät toteutuneet mieluisalla tavalla. Samoin huolestuttavan moni ei tiennyt, oliko oikeutettu lakisääteisiin vapaisiin. Huolelliseen ohjaamiseen ja neuvontaan tulee kiinnittää huomiota. Voitaisiin kehittää

yksinkertainen tiedote, ”Olette oikeutettu lakisääteisiin vapaisiin” ja myös niille ketkä eivät ole oikeutettuja, vastaavanlaisen. Vaikka oikeus vapaapäiviin näkyy sopimuksessa, voisi vanhoille ihmisille konkretisoitua vapaa päivien järjestäminen ja käyttö pienen tiedotteen avulla. Tiedotteessa voisi olla esimerkkejä järjestämisestä ja siitä, miten vapaapäivien pitäminen käytännössä tapahtuu. Tiedotteen avulla voitaisiin myös rohkaista omaishoitajia lepoon, sallia se heille.

Lakisääteisiä vapaita pidettäisiin enemmän, jos vaihtoehtoja ja vaikutusmahdollisuuksia sijaishoittoon olisi tarjolla. Mielenkiintoista oli se, että sijaishoitajan tuleminen kotiin nähtiin mieluisana sijaishoidon muotona toiseksi eniten. Valtakunnallisissa tuloksissa ilmenee, että lakisääteisten vapaiden tuleminen omaishoitolakiin, ei ole lisännyt vapaiden pitämistä. Syyt siihen, että vapaita ei pidetä, ovat pysyneet kuitenkin samanlaisina. Sijaishoitajärjestelynä sijaishoitajan tuleminen kotiin, tuntuisi sopivalta ja tarkoituksenmukaisimmalta ratkaisulta sekä omaishoitajan, että omaishoidettavan näkökulmasta. Muutenkin omaishoitajien vapaapäivien ja lepoon mahdollistavien virkistysvapaiden järjestämiseen tulisi saada uudenlaisia ratkaisuja. Omaishoitajien lepo mahdollistaa paremman jaksamisen.

Omaishoittoon kaivataan erilaisia tuki- ja sijaishoidonjärjestelyjä. Uudistunut perhehoitolaki voisi tuoda omaishoittoon uusia ulottovuuksia. Sitä kautta tulleet muutokset lakiin omaishoidon tuesta ovat koskeneet sijaishoidon järjestämistä. Lakimuutos tukee omaishoitajan jaksamista. Sijaishoito omaishoitajan loman tai sairauden ajaksi voidaan järjestää tekemällä toimeksiantosopimus sopivan henkilön kanssa. Tällöin sijaishoitaja olisi kotona. Sopivina sijaishoitajina tehtävään voidaan pitää perheenjäseniä ja sukulaisia. Toimeksiantosopimus ei kuitenkaan velvoita kuntaa järjestämään sijaishoitoa aina tietyllä tavalla. (Purhonen 2011, 7-9.) Tämänkaltainen sijaishoitajärjestely takaisi myös nopean hoidon tilanteessa, jossa esimerkiksi omaishoitaja sairastuu. Tällöin omaishoidettavan ei tarvitse välttämättä lähteä pois kotoa. Muutostilanteet eivät asiakkaan näkökulmasta silloin pääse suuriksi. On myös tässä kohtaa huomioitava, että tutkimuksessa omaishoitajat pitivät hyvänä sijaishoidonjärjestelymuotona sitä, että sijaishoitaja tulisi kotiin. Samoin lakisääteisiä vapaita jäi pitämättä siksi, että hoidettavalla ei

ollut sopivaa hoitopaikkaa tai hoidettava ei halunnut lähteä pois kotoa. Sijaishoitajan tuleminen kotiin tämän lakiuudistuksen myötä kehittäisi ja parantaisi omaishoitoa monesta eri näkökulmasta.

Omaishoitajat kokivat jaksavansa hyvin. Suurimman kysymyksen aiheutti nimenomaan hoitovastuu ja siitä irrottautuminen. Jaksamista edesauttoi se, että omaishoitajat kokivat hallitsevansa oman elämäntilanteen. Oman elämönhallinnan tunteeseen edesauttaa vaikutusmahdollisuudet, mitkä Turun omaishoitajat kokivat nimenomaan hyväksi. Vertaistukiryhmiä tulisi järjestää enemmän ja tukea omaishoitajia itsenäiseen kanssakäymiseen muiden omaishoitajien kanssa. Omaishoidossa on kyseessä suuria tunteita. Tällöin sosiaalisilla suhteilla on tärkeä merkitys jaksamiseen. Omaishoitotilanteen äkilliseen loppumiseen tulisi antaa ”jälkihoitoa” vertaistukiryhmän muodossa, jolloin omaishoitaja saisi purkaa mahdolliset syyllisyyden tuntemukset sekä surun muiden kanssa. Omaishoitajan työn ja roolin äkillinen loppuminen voi aiheuttaa omaishoitajalle vakavia henkisiä ja fyysisiä oireita, jotka voivat johtaa laitostumiseen. Omaishoidon palvelut tulisi rakentaa prosessimaiseksi, loppuun asti vieviksi ja tukeviksi palveluiksi.

Maahanmuuttajia oli valikoitunut tutkimukseen. Kuitenkin kaikki vieraskieliset vastaajat kokivat, että kysely on vaikea eivätkä osaa vastata. He palauttivat henkilökohtaisesti kyselyt takaisin. Maahanmuuttajien omaishoitotilanteet ovat lisääntymässä. Tälläkin hetkellä Turussa on paljon maahanmuuttajaperheitä, joissa on omaishoitotilanteita. Heidänkin ajatukset ja tarpeet tulisi selvittää. Tässä tutkimuksessa heidän ääntään ei saatu kuuluviin. Siksi olisikin hyvä tutkia vielä erikseen maahanmuuttajien tarpeita uudella tutkimuksella. Kulttuuriset erot ja tavat olisi tärkeää selvittää myös omaishoitotilanteiden ja tarkoituksenmukaisten palveluiden järjestämisen kannalta.

Omaishoito on aihe, joka heijastaa valmiiksi jo voimakkaita yhteiskunnallisia arvoja ja tuntemuksia. Tutkimustyöni nimellä halusin herättää ajatuksia. Nimen voi ajatella monella eri tavalla, mutta joka tapauksessa se kertoo lukijalle paljon. Kenelle omaishoitaja lupaa hoitavansa niin kauan kuin jaksaa? Jo pelkästään

nimi herättää paljon tunteita. Nimi on suora lainaus erään omaishoitajan ajatuksista, jotka tulivat esille tutkimuksessa.

Arvomaailmasta käsin lähtevä kehittäminen on tuloksellista siinä mielessä, että muutoksilla on käytännön merkitys sekä yhteiskunnallisesti, että kunnallisesta talousnäkökulmasta. Toivottavasti tämä tutkimustyö antaa kehittämisajatuksia omaishoitajien jaksamiseen ja tukemiseen.

Tämän tutkimuksen alustavia tuloksia on käsitelty omaishoidon kehittämispäivässä sekä omaishoidon ohjaajien kesken. Tulokset tullaan esittelemään vielä kotihoidon johtoryhmälle ja omaishoitajille Turun omaishoidon info-illassa. Näin tutkimustulokset pääsevät esille puolueettomasti. Näissä tilaisuuksissa heränneet kysymykset voivat tulla monesta eri näkökulmasta, mitä tutkijana ei ole osannut huomioida. Tulokset voidaan myös tulkita eri kuuntelijaryhmästä käsin eri tavoin. Tutkimuksen kannalta kehittämisen näkökulma on toteutunut, jos tutkimus herättää kysymyksiä ja ajatuksia eri kuuntelijaryhmissä.

LÄHTEET

Aatola, J. 2003. Saadaanpahan sentään olla viel kotona. Tutkimus omaishoidon tuen ulkopuolella olevista omaishoitajista. Pro Gradu. Tampere: Tampereen yliopisto.

Aejmelaeus, R.; Kan, S.; Katajisto, K-R. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Osaamista hyvään arkeen, 1.painos. Helsinki: WSOY.

Ahola, K. 2011. Tue työkykyä- käsikirja esimiestyöhön. Helsinki: Työterveyslaitos.

Alkula, T.; Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1994. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Porvoo-Helsinki: Juva.

Andersson, S. 2007. Kahdestaan kotona. Tutkimus vanhoista pariskunnista. Tutkimuksia 169. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Vaajakoski: Gummerus.

Borg, C. & Hallberg, I. 2006. Life satisfaction among informal caregivers comparison with non-caregivers. Scandinavian Journal of Caring Sciences. Volume 20, Issue 4, 427-438. Viitattu 9.9.2011. <http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&hid=123&sid=8d8da4a8-bb92-449a-89ff-32fc5dd20517%40sessionmgr113>.

Butterworth, P.; Pymont, C.; Rodgers, R.; Windsor, T. & Anstey, K. 2010. Factors that explain the poorer mental health of caregivers: Results from a community survey of older Australians. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. Volume 44, 616-624. Viitattu 10.9.2011 <http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=123&sid=8d8da4a8-bb92-449a-89ff-32fc5dd20517%40sessionmgr113>.

Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.

Daly, B.; Douglas, S.; Lipson, A. & Foley, H. 2009. Needs of older caregivers of patient with advanced cancer. Journal of the American Geriatrics Society. Supplement 2, Vol. 57, 293-295. Viitattu 9.9.2011 <http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=123&sid=8d8da4a8-bb92-449a-89ff-32fc5dd20517%40sessionmgr113>.

Elonniemi-Sulkava, U.; Saarenheimo, M.; Laakkonen, M-L.; Pietilä, M.; Savikko, N. & Pitkälä, K. 2007. Omaishoito yhteistyönä. läkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Tutkimusraportti 14. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Helsinki: Gummerus.

Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.

Franssila, P. 1999. Sotainvalidia kotona hoitavan omaisen tukeminen. Ikääntyvä veteraani ja itsenäinen selviytyminen. Jyväskylän Sotainvalidien Sairaskodin osaprojekti. Loppuraportti 1999. Keski-Suomen Sairaskotisäätiö. Jyväskylä: Moniste.

Havula, K. & Holm-Rantala, M. 2003. Apuvälinetuutori asiantuntijana vanhustyössä. Opinnäyte. Sosiaalialan koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki:

Hohentahl-Antin, L. 2011. Muistoista voimaa omaishoittoon. Vanhustyö 3/2011, 38-39.

Hokkanen, L. & Astikainen, A. 2001. Voimia omaishoitajan työhön. Sotiemme veteraanien omaishoitajille suunnatun projektin arviointia ja johtopäätöksiä. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Tampere: Kirjapaino Öhrling Oy.

Johansson, L. 2007. Anhörig-omsorg och stöd. Denmark: Narayana Press.

Jyväkorpi, P. 2009. Kun ei enää jaksa. Lähellä 3/2009, 8.

Järnstedt, P.; Kaivolainen, M.; Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omainen hoitajana. Omaishoitajat ja Läheiset ry. Helsinki: Kirjapaja.

Kaivolainen, M. 2011. Omaishoitaja tarvitsee lomaa. Teoksessa Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Kaivolainen, M. 2011. Omaishoitajien tunnekokemukset. Teoksessa Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Kaivolainen, M. 2011. Vertaisryhmästä tukea omaishoitajille. Teoksessa Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Keinänen, E. 2006. Omaishoitajien kokemuksia lakisääteisen vapaan toteutumisesta, tilapäisavun tarpeesta ja jaksamisesta. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Salo: Turun ammattikorkeakoulu.

Kiljunen, A. 2010. Omaishoitaja, vaali hyvinvointiasi. Lähellä 2/2010, 27.

Koivisto, K. 2001. Tunnista ja torju työuupumus. 1.painos. Jyväskylä: Gummerus.

- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.
- Kuusi, R. 2010. Hetken irtiotto arjesta- vesi huuhtelee huolet. Lähellä 3/2010, 6-7.
- Laatikainen, T. 2009. Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 66/2009. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.
- Lempinen, K. 1995. Kotona asuvan huonokuntoisen vanhuksen sosiaalinen verkosto ja sosiaalinen tuki. Tutkielma. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitos.
- Lyyra, T.; Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P.(toim.) 2007. Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Lyyra, T-M. 2007. Terveysten edistämisen lähtökohdat. Teoksessa Lyyra, T.; Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P.(toim.) 2007. Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Mace, N.L. & Rabins, P.V. 2006. The 36- hour-day. A Family guide to caring for people with Alzheimer disease, other dementias and memory loss in later life. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Malmi, M. & Nissi-Onnela, S. 2011. Omaishoitajan ja omaishoitoperheen tuen tarpeet. Teoksessa Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Malmi, M. 2011. Omaishoitajat voivat huonommin kuin keskivertosuomalaiset. Teoksessa Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Molander, G. & Multanen, L. (toim.) 2001. Muutoskaipuusta tulevaisuuden luomiseen. Tavoitteena onnistunut vanhustyö. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Molander, G. 2003. Työtunteet-esimerkkinä vanhustyö. 1.painos. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Mäkelä, M. & Purhonen, M. 2011. Omaishoito kunnallisten sosiaali- ja terveystalvelujen tärkeä voimavara. Teoksessa Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Mäkelä, M. 2010. Omaishoidon hymykunnat?. Lähellä 3/2010, 42-44.

Mäkelä, M. 2010. Omaishoidontukea kotikunnasta. Lähellä 1/2010, 6-8.

Mäkelä, M. 2011. Omaishoito perheiden tuen tarpeiden tunnistaminen. Teoksessa Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Niemi-Enovaara, E. 2009. ”Samassa veneessä”-vertaisryhmän tuki muistisairaalle. Opinnäytetyö. Sosiaali-alan koulutusohjelma. Lappeenranta: Saimaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.8.2011 https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6450/Niemi-Enovaara_Eija.pdf?sequence=1.

Nissi-Onnela, S. & Kaivolainen, M. 2011. Minäkö omaishoitaja-omaishoitajaidentiteetti. Teoksessa Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Noppiari, E. & Koistinen, P. (toim.) 2005. Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Tammi.

Nummelin, T. 2008. Stressi haastaa työkyvyn. Varhainen puuttuminen esimiehen työkaluna. Helsinki: WSOY.

Omaiset ja Läheiset-Liitto ry. 2011. Mitä omaishoito on?. Viitattu 25.7.2011 [http://www.omaishoitajat.fi>mitä omaishoito on](http://www.omaishoitajat.fi>mitä_omaishoito_on).

Pesonen, H. 2009. Omaishoitajan jaksaminen. Opinnäytetyö. Sosiaali-alan koulutusohjelma. Vaasa: Vaasan ammattikorkeakoulu.

Phillips, A.; Gallagher, S.; Hunt, K.; Der, G. & Carrol, D. 2009. Symptoms of depression in non-routine caregivers: The role of caregiver strain and burden. British Journal of Clinical Psychology. Volume 48, issue 4, p.335-346. Viitattu 10.9.2011 <http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=123&sid=8d8da4a8-bb92-449a-89ff-32fc5dd20517%40sessionmgr113>.

Pikkarainen, A. 2007. Ympäristö. Teoksessa Lyyra, T.; Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P.(toim.) 2007. Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Puha-Kallioma, L. 2007. Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitosopimus hoivan instrumenttina. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 90. Kelan tutkimusosasto. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Purhonen, M. 2011. Sijaishoidon uudet mahdollisuudet. Perhehoitolaki-Omaishoitolaki. Omaishoitajat ja läheiset ry. Viitattu 18.10.2011 <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/ty%C3%B6sopimuslain%20ja%20perhehoitolain%20muutokset.pdf>.

Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoitoa koskevan lainsäädännön kehitys. Teoksessa Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Purhonen, M. 2011. Tilapäishoito omaishoitajan jaksamisen tukena. Teoksessa Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Purhonen, M.; Nissi-Onnela, S. & Malmi, M. 2011. Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Stakes. Oppaita 52. Jyväskylä: Gummerus.

Salin, S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalityömalli vanhuksen kotihoidon osana. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Salonen, K. 2007. Haastava sosiaalinen vanhustyössä. Avopalvelutyöntekijöiden näkemyksiä kotona asuvien vanhusten sosiaalisesta olomuotoisuudesta. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 26. Turku: Turun kaupungin painatuspalvelukeskus.

Shirai, Y.; Silverberg Koerner, S. & Baete Kenyon, D. 2009. Reaping caregiver feelings of gain: The roles of socio-emotional support and mastery. *Aging and Mental Health*. Volume 13, No 1, 106-117. Viitattu 9.9.2011

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=123&sid=8d8da4a8-bb92-449a-89ff-32fc5dd20517%40sessionmgr113>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:30. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Omaishoidon tuki. Viitattu 14.7.2011 <http://www.stm.fi/sosiaalipalvelut/omaishoito>.

Suomen kuntaliitto 2008. Kunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Sussman, T. & Regehr, C. 2009. The influence of Community-Based Services on the Burden of Spouses Caring their Partners with Dementia. *Health & Social Work*. Volume 34, No 1, 29-39. Viitattu 10.9.2011

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&hid=123&sid=8d8da4a8-bb92-449a-89ff-32fc5dd20517%40sessionmgr113>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011. Omaishoidon tuki. Viitattu 18.8.2011
[http://www.thl.fi/tilastot ja rekisterit/sotkanet/hae/omaishoidon tuki](http://www.thl.fi/tilastot_ja_rekisterit/sotkanet/hae/omaishoidon_tuki).

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011. Tukea omaishoito tilanteisiin. Viitattu 12.9.2011
[http://www.thl.fi/tutkimus ja kehittäminen/työkalut/neuvontapalveluiden ja kotikäyntien teemat](http://www.thl.fi/tutkimus_ja_kehittaminen/tyokalut/neuvontapalveluiden_ja_kotikayntien_temat).

Tilvis, R.; Pitkälä, K.; Strandberg, T.; Sulkava, R. & Viitanen, M.(toim.) 2010. Geriatria. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Turun kaupunki 2011. Aikuisille myönnettävän omaishoidontuen maksuluokkakriteerit v.2011. Viitattu 22.10.2011
[http://www.turku.fi/perhe ja sosiaalipalvelut/kotihoito/omaishoidontuki/aikuisille myönnettävän omaishoidon tuen maksuluokkakriteerit v.2011](http://www.turku.fi/perhe_ja_sosiaalipalvelut/kotihoito/omaishoidontuki/aikuisille_myonnettavan_omaishoidon_tuen_maksuluokkakriteerit_v.2011).

Turun kaupunki 2011. Yleiset omaishoidon tuen kriteerit. Viitattu 22.10.2011
[http://www.turku.fi/perhe ja sosiaalipalvelut/kotihoito/omaishoidontuki/yleiset omaishoidon tuen kriteerit](http://www.turku.fi/perhe_ja_sosiaalipalvelut/kotihoito/omaishoidontuki/yleiset_omaishoidon_tuen_kriteerit).

Vanhustyön keskusliitto 1997. Yhteistyöhön omaisten tukemiseksi. Kartoitus kuntien sosiaali- ja terveysjohtajien sekä Vanhustyön keskusliiton jäsenyhteisöjen edustajien näkemyksistä. Raportti nro 1/1997. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Winqvist, M. 1999. Den äldre familjen. Om vuxna barn och deras hjälpbehövande föräldrar. Sweden: Studentlitteratur, Lund.

Voutilainen, P.; Kattainen, E. & Heinola, R. 2007. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994-2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007: 28. Helsinki: Yliopistopaino.

Ylikoski, K. 2007. Omaishoitajaloman vaikutus jaksamiseen. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.9.2011
http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2007/6e7f08_ylikoskiHELSINKIc8144.pdf

Turun omaishoitajille suunnattu kysely



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMI

Saatekirje

Hyvä omaishoitaja,

Opiskelen Turun ammattikorkeakoulussa, Loimaan toimipisteessä sosionomiksi ja teen nyt tutkintooni liittyvää opinnäytetyötä. Tutkimukseni tarkoituksena on kartoittaa Turun omaishoitajien omia kokemuksia, toiveita ja odotuksia omaishoitoon liittyen. Samalla on myös tarkoituksena selvittää lakisääteisten vapaiden toteutumista ja sekä omaishoitajien arjessa jaksamista. Tutkimuksen avulla on tarkoituksena kehittää omaishoittoa Turussa. Opinnäytetyötäni ohjataan Turun kaupungin vanhuspalveluista.

Tutkimuksen aineisto kerätään postikyselyllä Turun 300 omaishoitajalta. Kyselylomake on osa Turun sosiaali- ja terveystoimen organisaation käytössä olevaa asiakastytyväisyyskyselyä. Vastaajat ovat valikoituneet tutkimukseeni satunnaisesti. Osoitetietonne olen saanut kunnan rekisteristä. Osoitetietonne eivät joudu ulkopuolisten käsiin. Kyselyjä käsitellään nimettömästi ja erittäin luottamuksellisesti. Tutkimuksen missään vaiheessa ei voida tunnistaa yksittäisiä vastauksia.

Kyselylomake koostuu yleisestä osasta sekä omaishoitajille suunnatusta erityisosasta. Osaan kysymyksiin on annettu valmiita vastausvaihtoehtoja ja osaan voitte kirjoittaa vapaasti omin sanoin. Kyselylomakkeen mukana on myös palautuskuori palautusosoitteella. Ette tarvitse palautuskuoreen enää erillistä postimerkkiä.

Pyydän Teitä ystävällisesti vastaamaan kyselyyn....mennessä. Jokainen palautunut kyselylomake on tärkeä tutkimukselleni ja auttaa omaishoidon kehittämisen

työssä. Kyselyyn vastaaminen on kuitenkin vapaaehtoista ja vastaaminen ei sido Teitä mihinkään.

Ystävällisesti vastauksestanne kiittäen,

Margit Mäkitalo

Sosionomi-opiskelija

Mikäli kyselyssä ilmenee epäselvyyksiä tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstäni, vastaan mielelläni kysymyksiinne. Minut tavoittaa alla olevasta puhelinnumerosta.

Margit Mäkitalo puh. 050-4911528



SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMI

OMAISHOITAJILLE SUUNNATTU TYYTYVÄISYYSKYSELY

1 VASTAAJAN TAUSTATIEDOT

Ympyröikää oikean vastausvaihtoehdon edellä oleva numero (Esimerkki **1** nainen)

Vastaajan sukupuoli	1 Nainen 2 Mies
Vastaajan äidinkieli	1 suomi 2 ruotsi 3 venäjä 4 arabia 5 kurdi 7 viro 8 somali 9 englanti 10 muu, mikä?
Vastaajan ikä	1 18-24v. 2 25-64v. 3 65-74v. 4 75-84v. 5 yli 85v.
Nykyistä tilannettani kuvaa	1 olen työssä 2 olen työttömänä 3 olen osa-aikaeläkkeellä 4 olen eläkkeellä 5 muu, mikä?

2 PALVELUJEN ARVIOINTIYmpyröikää oikean vaihtoehdon numero(Esimerkki 1 2 3 **4**)

1=täysin samaa mieltä, 2= Jokseenkin samaa mieltä, 3= Ei samaa eikä eri mieltä 4=Jokseenkin eri mieltä,5= Täysin eri mieltä, 6= En osaa sanoa

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Olen saanut asiallista kohtelua.	1	2	3	4	5	6
Saamani Turun omaishoidon palvelut ovat olleet asiantuntevaa.	1	2	3	4	5	6
Saamani Turun omaishoidon palvelut ovat vastanneet tarpeitani.	1	2	3	4	5	6
Olen saanut palvelua riittävän nopeasti.	1	2	3	4	5	6
Saamani palvelut ovat parantaneet elämäntilannettani.	1	2	3	4	5	6
Olen ollut tyytyväinen Turun omaishoidon palveluihin.	1	2	3	4	5	6
Olen voinut osallistua nykyisten omaishoitajan arkeen liittyvien palvelujeni suunnitteluun ja arviointiin.	1	2	3	4	5	6
Olen saanut riittävästi neuvontaa ja tietoa omaishoidon palveluista.	1	2	3	4	5	6

3 OMAISHOITAJIEN TUKEMINEN

Ympyröikää mielestänne oikea vastaus.

3.1 Taloudellinen tuki

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Olen tietoinen taloudellisista etuuksista, joihin olen oikeutettu.	1	2	3	4	5	6
Olen saanut halutessani ammattilaisten, esimerkiksi omaishoidon ohjaajalta apua taloudellisten etuuksien hakemisessa.	1	2	3	4	5	6
Haluaisin enemmän neuvoa ja ohjausta taloudellisten etuuksien hakemisessa.	1	2	3	4	5	6

3.2 Hoito- ja palveluohjaus

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Minulla on tarpeelliset apuvälineet käytössä kotona.	1	2	3	4	5	6

Olen saanut apua omaishoitajuuteen liittyvien palveluiden hakemisessa.	1	2	3	4	5	6
Haluaisin enemmän apua ja ohjausta omaishoidon palveluiden hakemisessa.	1	2	3	4	5	6
Saan mielestäni vaikuttaa tarpeeksi läheiseni hoitojärjestelyihin ja palveluihin.	1	2	3	4	5	6

3.3 Hoitoapu

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Koen saavani läheiseni hoidossa ja terveyden seurannassa tarpeeksi tukea ja apua Turun kaupungin omaishoidolta.	1	2	3	4	5	6
Koen, että hoitovastuu on vain minulla.	1	2	3	4	5	6
Koen saavani tarpeeksi apua kodinhoitossa.	1	2	3	4	5	6

3.4 Henkinen tuki

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Koen, että minulla on ihminen, jolle voin puhua tunteistani.	1	2	3	4	5	6
Koen, että minua kannustetaan omaishoitajan työssä.	1	2	3	4	5	6

Minulla on omaishoitajia tuttavapiirissäni, joihin olen yhteydessä.	1	2	3	4	5	6
Haluaisin olla yhteydessä enemmän muihin omaishoitajiin.	1	2	3	4	5	6

3.5 Vapaa-aika

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Minulla on tarpeeksi vapaa-aikaa.	1	2	3	4	5	6
Koen saavani tarpeeksi lepoa vapaiden aikana.	1	2	3	4	5	6
Minulla on mieluisia harrastuksia.	1	2	3	4	5	6
Haluaisin harrastaa enemmän.	1	2	3	4	5	6

3.6 Lakisääteinen vapaa

Oletteko oikeutettu lakisääteisiin vapaisiin?	1 kyllä 2 en
<u>Mikäli olette oikeutettu lakisääteisiin vapaisiin, vastatkaa seuraaviin kysymyksiin.</u> Pidättekö lakisääteisiä vapaitanne?	1 kuukausittain 2 kerään useamman kuukauden vapaat ja pidän ne kerralla 3 en käytä vapaita ollenkaan, miksi?

Toteutuuko läheisenne sijaishoitojärjestely mieleisellänne tavalla?	1 kyllä 2 ei
Jos saisitte vaikuttaa enemmän läheisenne hoitojärjestelyihin, pitäisittekö lakisääteisiä vapaitanne enemmän?	1 kyllä 2 en
Millä tavalla haluaisitte läheisenne sijahoidon järjestettävän lakisääteisten vapaidenne ajaksi?	1 päivähoito 2 lyhytaikainen laitoshoido 3 sijaishoitaja tulisi kotiin 4 muulla tavoin: Miten?

4 OMAISHOITAJIEN JAKSAMINEN

Tässä osiossa kysymykset kartoittavat omaa jaksamistaanne. Vastatkaa ympyröimällä mielestänne oikea vastaus. (Esimerkki: 1 2 3 4 **5** 6)

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Jaksan tehdä omaishoitajatyötä tällä hetkellä hyvin.	1	2	3	4	5	6
Kykenen irrottautumaan välillä hoitovastuusta.	1	2	3	4	5	6
Koen, että minulla ja omaishoidettavallani	1	2	3	4	5	6

on läheisiä ihmissuhteita tällä hetkellä.						
Tunnen, että minulla on mahdollisuus jakaa kokemuksiani jonkun kanssa.	1	2	3	4	5	6
Koen, että minulla on tarpeeksi vapaa-aikaa henkiseen virkistäytymiseen.	1	2	3	4	5	6
Koen hallitsevani nykyisen elämän- ja hoitotilanteen.	1	2	3	4	5	6
Jaksan etsiä lisää tietoa ja tukea omaishoitajuuteen, jos siltä tuntuu.	1	2	3	4	5	6
Tiedän paikan mistä saan apua ja tukea omaishoitotilanteisiin, jos siltä tuntuu.	1	2	3	4	5	6
Pyrin pitämään omasta terveydestäni hyvää huolta.	1	2	3	4	5	6
Näen oman omaishoitajuuteni positiivisena tulevaisuuden kannalta.	1	2	3	4	5	6

5 KOULUARVOSANA PALVELUILLE

Ympyröikää mielestänne oikea numero.

Minkä kouluarvosanan antaisitte palveluista kokonaisuutena?

4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	----

Mikäli taloudessanne käytetään palveluseteliä, vastatkaa myös kohdan 6 PALVELUSETELI- kysymyksiin. Muussa tapauksessa siirtykää kohtaan 7 OMAISHOITAJAN ODOTUKSET JA TOIVEET.

6 PALVELUSETELI

Ympyröikää oikea mielestänne oikea vaihtoehto.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Palveluseteli vaikuttaa positiivisesti arjessa jaksamiseen.	1	2	3	4	5	6
Palvelusetelin avulla tunnen saavani vaikuttaa enemmän palveluihin.	1	2	3	4	5	6
Olen ollut tyytyväinen palvelusetelin kautta saatuihin palveluihin.	1	2	3	4	5	6

7 OMAISHOITAJIEN ODOTUKSET JA TOIVEET

Kirjoittakaa alla oleviin laatikoihin vapaasti vastauksenne.

Mitä positiivisia asioita näette omaishoitajan työssänne? Mitkä asiat ovat sujuneet ja olette kokeneet hyviksi käytännöiksi Turun omaishoidon tarjoamissa palveluissa?

Mitkä asiat mietityttävät Teitä eniten omaishoitajan työssänne? Mihin asioihin ette ole tyytyväisiä Turun omaishoidon palveluissa?