



Omaishoitajien lakisääteisten va- paapäivien käyttö

Berg-Heikkilä Tea
Parkkinen Jenni

2019 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

**Omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien
käyttöVirhe. Tiedostossa ei ole määritetyn
tyylistä tekstiä.**

Tea-Berg-Heikkilä,
Jenni Parkkinen
Sairaahoitajakoulutus
Opinnäytetyö
joulukuu, 20192019

Tea Berg-Heikkilä, Jenni Parkkinen Jenni Parkkinen

Omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien käyttö **Virhe. Tiedostossa ei ole määritetyn tyylistä tekstiä.**

Vuosi 2019

Sivumäärä 552019

Tämä opinnäytetyö koskee Lohjan kaupungin ikääntyneiden palveluiden omaishoitoa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka usein omaishoitajat käyttivät lakisääteisiä vapaapäiviä. Tavoitteena oli, että omaishoidon vapaakäytäntöjä pystyttäisiin kehittämään ja selvittää omaishoitajien virkistysvapaiden yhteyttä heidän jaksamiseensa. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Lohjan kaupungin kanssa.

Aineistonkeruumenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Haastattelu tehtiin avoimilla kysymyksillä, jotka pohjautuivat teemahaastattelurunkoon. Omaishoitajat pääsivät haastattelun pohjalta kertomaan omia ehdotuksia siihen, miten omaishoidon palveluita pystyttäisiin jatkossa parantamaan ja kehittämään tarpeita vastaaviksi.

Haastattelut tehtiin elokuun 2019 aikana. Haastatteluihin osallistui yhteensä viisi omaishoitajaa. Haastatteluista kolme tehtiin kasvotusten ja kaksi puhelimitse.

Opinnäytetyön tuloksissa pyrittiin myös löytämään mahdollisia yhdistäviä sekä erottavia tekijöitä lakisääteisten vapaapäivien käytössä: miksi omaishoitajat pitävät vapaapäiviä tai miksi vapaapäiviä ei pidetä? Vapaapäivien käyttämättömyyden syiksi muodostui kaksi alkuperää. Osa syistä johtui hoidettavasta, osa omaishoitajasta. Osassa syy oli omaishoitajärjestelmä ja sen rajoitukset. Syyt oli esitetty vahvistavien ja heikentävien tekijöiden kautta. Omaishoitajat toivoivat, että palveluihin tehtäisiin muutoksia, jotka jatkossa tukisivat lakisääteisten vapaapäivien käyttöä. Näitä olisi kotiin tuotavien palvelujen monipuolistaminen ja yksilöllisempien intervallijaksojen järjestäminen.

Opinnäytetyön yksi keskeinen tulos oli, että asiakkaat eivät tienneet miten vapaapäiviä käytetään. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla, että minkä verran omaishoitaja pystyy omaksumaan tietoa, kun omaishoidon koordinaattori tulee ensimmäiselle käynnille.

Asiasanat: omaishoitaja, omaishoito, lakisääteiset vapaapäivät.

Jenni Parkkinen

Year 2019 pages 55

2019



The purpose of this thesis was to clarify, how often are caregivers taking legal holidays. The goal of this thesis is to develop free care practices for carers and to find out how the carers recreation leave is related to their well-being. Thesis was done cooperating with city of Lohja.

Used in this thesis high quality research method for collecting data. Interviewed with open questions, which based on theme interview frame. The caregivers got to share their own suggestions about how the care services would be able to improve and develop services in future, so it would meet the needs.

The interviews were conducted in August 2019. There was total of five caregivers participating this interview. Interviews made face to face three people and by phone two people.

In the results of the thesis aimed to find connecting and differentiating possibilities of taking legal holidays: why the caregivers takes the holidays or why they don't take the holidays? There were two main reasons for not taking holidays. Part of the reason was the person taken care of and other part is because of the caregiver. Other reasons were informal care system and its restrictions. The reasons was given through reinforcing and weakening factors. From carers, the top of reinforcing factors was to support taking the legal holidays. They would be to diversify home-based services and organize more individual intervals.

In the thesis problems about understanding was topped up as one category. As further research theme could be that, how much caregivers can absorb information, when going through doing the contract about support for caregiving. And also how much they remember of arranging holidays after a short time.

Keywords: familycaregiver, caregiver, caregivers, day off and family leave.

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	8
3	Omaishoidon teoreettinen tietoperusta	8
3.1	Omaishoito ennen, nyt ja tulevaisuudessa	10
3.2	Omaishoitajien hyvinvointi	13
3.3	Vapaapäiviä käytetään vähän	15
4	Menetelmät ja toteutus.....	18
4.1	Kvalitatiivinen tutkimus	18
4.2	Otos.....	19
4.3	Aineistonkeruumenetelmät.....	20
4.4	Aineiston analysointi	21
4.5	Tiedonhaku	22
5	Tulokset.....	23
5.1	Taustatiedot	23
5.2	Järjestelmälähtöisiä syitä vapaapäivien käyttämättömyydelle	25
5.3	Asiakaslähtöisiä syitä vapaapäivien käyttämättömyydelle	27
5.4	Vapaapäivien käyttöä vahvistavia tekijöitä	29
5.5	Omaishoitajan jaksaminen	32
5.6	Yhteenveto tuloksista:	33
6	Johtopäätöksiä	34
6.1	Tulosten tarkastelu	34
6.2	Tulosten eettisyys ja luotettavuus	41
6.3	Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimuaiheita	43
	Lähteet	44
	Kuviot.....	50
	Liitteet	52

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö koskee Lohjan kaupungin ikääntyneiden palveluiden omaishoitoa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa, miten omaishoitajat käyttävät lakisääteisiä vapaapäiviä Lohjalla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa omaishoitajien vapaapäivien käyttöä, sekä millaisia vaihtoehtoja vapaiden järjestämiselle Lohjan kaupunki tarjoaa. Tavoitteena oli selvittää, miten omaishoidon vapaakäytäntöjä pystyttäisiin kehittämään. Tämä opinnäytetyö tarjoaa tuloksia, joiden avulla vapaakäytäntöjä pystyttäisiin kehittämään sekä selvi-tyksen virkistysvapaiden yhteydestä omaishoitajien jaksamiseen.

Historia omaishoidossa on ollut pitkä. Omaisilla Suomessa on ollut hoitovelvoite vuoteen 1970-luvulle asti. Suomi on ollut ensimmäisten maiden joukossa Euroopassa, jossa omaishoitoa on aloitettu rahallisesti tukemaan. Tähän on ollut syynä se, että vanhuksia Suomessa on enemmän ja lama on vaikuttanut omalta osaltaan tähän. Suomessa on tapahtumassa kunta- ja palvelurakenteen muutos. Omaishoidon merkitys tulee kasvamaan pitkäaikaissairaiden, vanhus-ten ja vammaisten hoitomuotona. Säästöjä saadaan myös tällä hoitomuodolla aikaiseksi. (Salandin-Vuorela, Purhonen, Järnstedt & Korhonen 2006, 9,13.)

Omaishoitajalla tarkoitetaan henkilöä, joka huolehtii perheenjäsenestään tai hänelle itselleen läheisestä henkilöstä. Hoidettava ei pysty oman sairautensa tai vammansa vuoksi itsestään huolehtimaan. Omaishoitajat tukevat ja auttavat läheisiään monilla eri tavoilla. Auttamista-voja ovat sosiaaliset, fyysiset, psyykkiset ja taloudelliset tavat. Osa omaishoitajista on myös läheisen ihmisen omaishoitajia. Suomessa noin 350 000 henkilöä huolehtii pääosin omaises-taan ja haastavassa sekä vaativassa omaishoitosuhteessa olevia on noin 60 000. (Omaishoita-jaliitto ry 2019, 2.)

Omaishoitajan työ on sitovaa ja raskasta. Noin puolet omaishoitajista pitävät lakisääteisiä va-paapäiviä. Nykyään iso osa omaishoitajista on itsekin iäkkäitä ja heidän riskinsä uupua on eri-tyisen suuri. Omaishoitajien jaksamisesta huolehtiminen on tärkeää ja tästä huolimatta puo-let jättää lakisääteiset vapaapäivänsä käyttämättä. Syitä miksi vapaapäivät ovat jääneet käyttämättä, on arveltu. Laeissa on määritelty, että työn haastavuudesta riippuen vapaapäi-viä olisi kuukaudessa noin 2-3 vuorokautta. Omaishoitajalle on usein henkisesti raskasta olla erossa puolisostaan. Suhde heidän välillään on usein läheisempi, mikä tekee erossa olostä vie-läkin vaikeampaa. (Noro, 2019, 3-4; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019.)

Aineistonkeruumenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetel-mää. Haastattelu tehtiin kesä-syyskuun aikana avoimilla kysymyksillä, jotka pohjautuivat tee-mahaastattelurunkoon (liite 2). Omaishoitajat pääsivät haastattelun pohjalta kertomaan mitkä kokevat tällä hetkellä hyväksi ja mitä ehdottaisivat kehittämiskohteiksi, jotta omaishoi-don palveluita pystyttäisiin jatkossa parantamaan ja kehittämään tarpeita vastaaviksi.

Haastatteluihin osallistui yhteensä viisi omaishoitajaa. Haastatteluista kolme tehtiin kasvotusten ja kaksi puhelimitse.

Tulokset koottiin aineistosta ensin litteroimalla nauhoitukset. Litteroidut tekstit luettiin useaan kertaan läpi ja luetteloimalla jokainen mainittu syy, käyttämällä pelkistettyä ilmausta. Tämän jälkeen samaa tarkoittavat pelkistykset ryhmiteltiin saman sisältöiseksi alaluokiksi. Alaluokille annettiin niiden sisältöä kuvaavat nimet. Seuraavaksi abstrahointia jatkettiin aineistosta yläluokkien muodostamisella niin pitkälle kuin se oli mahdollista aineiston sisällön kannalta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109-113.) Tutkimustulokset esitetään teksti- ja kaavio- muodossa opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön tuloksissa pyrittiin myös löytämään mahdollisia yhdistäviä sekä erottavia tekijöitä lakisääteisten vapaapäivien käytössä: miksi omaishoitajat pitävät vapaapäiviä tai miksi vapaapäiviä ei pidetä? Vapaapäivien käyttämättömyyden syiksi muodostui kaksi alkuperää. Osa syistä johtui hoidettavasta, osa omaishoitajasta. Osassa syy oli omaishoitajärjestelmä ja sen rajoitukset. Syyt ovat esitetty vahvistavien ja heikentävien tekijöiden kautta. Vahvistaviksi tekijöiksi omaishoitajilta nousi palvelujen muutos ajatukset tukemaan lakisääteisten vapaapäivien käyttämisessä. Näitä olisi kotiin tuotavien palvelujen monipuolistaminen ja yksilöllisempien intervallijaksojen järjestäminen.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämä opinnäytetyö koskee Lohjan kaupungin ikääntyneiden palveluiden omaishoitoa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Lohjalla omaishoitajien vapaapäivien käyttöä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa Lohjan kaupungille, miten omaishoitajat käyttävät vapaapäiviään sekä selvittää miksi omaishoitajat eivät käytä lakisääteisiä vapaapäiviä, jos eivät käytä. Opinnäytetyö tarjoaa tuloksia, joiden avulla vapaakäytäntöjä pystyttäisiin kehittämään sekä selvityksen virkistysvapaiden yhteydestä omaishoitajien jaksamiseen.

3 Omaishoidon teoreettinen tietoperusta

Omaishoito tarkoittaa elämäntilannetta, jossa henkilö tarvitsee läheisen tukea ja apua sairauden tai vamman vuoksi arjessa selviytymisessä. Omaishoidon määrä ja tarvittava tuki, suunnitellaan henkilön elämäntilannetta ja tarvetta vastaavaksi. Omaishoidon tulee tukea henkilön terveyttä ja hyvinvointia, jota arvioidaan tukea myönnettäessä. (Laki omaishoidon tuesta, 2005/937, §4.) Tukea omaishoitotilanteessa, tarvitsee omaishoidettavan ja omaishoitajan lisäksi, myös koko muu perhe. Omaishoito on iso elämänmuutos, jonka sairauden, tai vamman tuomat haasteet ja uudet tilanteet aiheuttavat. (Omaishoitajaliitto 2019.)

Omaishoitaja on henkilö, joka hoitaa läheistään kotiooloissa. Hän tarjoaa hoidettavalle erityistä tukea ja apua, kun omaishoidettava ei vamma, tai sairauden vuoksi selviydy niistä itse. Lähtökohtana sille, että henkilö voi toimia omaishoitajana ja tuen myöntämiselle on, että hoidettava haluaa juuri tämän hoitajan ja että läheinen haluaa ryhtyä omaishoitajaksi. Omaishoitajan tulee olla hoidettavalle omainen tai muu läheinen henkilö. Omaishoitaja voi olla myös henkilö, joka auttaa läheistään ilman omaishoitosopimusta. Omaishoito asettaa tietynlaisia vaatimuksia, jotta tässä työssä pystyy työskentelemään. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitajan terveys ja toimintakyvyn täytyy olla sellaisia, että ne vastaavat omaishoidon vaatimuksia. Hänen tulee olla tietyn ikäinen ja elämäntilanne, sekä kunto vaikuttavat tähän. Omaishoitajaksi vaaditaan tietynlaista soveltavuutta ja hoitotaitoja. Mikäli omaishoitajalla on ongelmia päihteiden käytössä, hänellä on mielenterveysongelmia tai toimintakyvyssä on puutteita, niin omaishoidon tuki voidaan lopettaa. Soveltavuudesta tehtävään, voidaan vaatia lääkärinlausuntoa. (Laki omaishoidon tuesta, 2005/937, §4.; Lohjan kaupunki 2019; Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2019.)

Omaishoitaja huolehtii läheisestään monella eri tavalla. Niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. Usein myös tarjoten taloudellista apua. Omaishoitaja toimii läheisensä turvaajana ja itsemääräämisoikeutta kunnioittavana ja edistävänä silloin, kun läheisen kyky huolehtia näistä on alentunut ja hänellä esiintyy ymmärryksen ongelmia ja haasteita. Omaishoitaja

voi myös toimia omaishoidettavansa edunvalvojana, joka on yleistä. (Omaishoitajaliitto 2019, 3.)

Omaishoidettavat ovat pääosin iäkkäitä. Vuonna 2017 67 prosenttia omaishoidettavista, oli yli 65-vuotiaita. Yleisimpiä syitä omaishoidon alkamiselle, on läheisen hoidettava muistisairaus. Muistisairaudet ovat lisääntyneet vuosina 2012-2017 noin 8 prosenttia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Maailman terveysjärjestö (World Health Organization, WHO), on julkaissut ”Muistiohjelman/ Global plan of dementia” maailmanlaajuisesti vuonna 2016. Tämän ohjelman tarkoitus on kehittää muistisairaiden hoitoa, ymmärrystä, tietoa, ennaltaehkäisykeinoja, parempaa diagnoosointia, omaishoitajien tukemista ja kehittää parempia tutkimuksia Dementian hoitoon (WHO 2016, EB140/28). Muistisairaahoito on usein omaista sitovaa ja haastavaa. Tämä vaatii, usein hoitajalta sopeutumista tilanteeseen. Omaishoitajat ovat kokeneet, että muistisairaahan käytösoireet, ovat usein kaikista haastavimmat. Tällöin koulutuksen järjestäminen olisi ehdottoman tärkeää, että hoitaja saisi lisää tietoa muistisairauden aiheuttamasta käytöksen muutoksesta ja miten hänet tulisi kohdata. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Välillä omaishoittoon voidaan päätyä, vaikka se ei olisi hoidettavan terveyttä ja hyvinvointia edistävää, sillä odotukset kyetä hoitamaan omainen on niin suuri, että siihen voidaan päätyä vääristä syistä. Eikä hoitomuoto välttämättä ole eniten terveyttä edistävää. Tunteet, ajatukset, käsitykset ja muistot ovat suuressa merkityksessä omaishoidon järjestämisessä ja omaishoidettavan ja hoitajan välillä. (Sointu 2016, 35.)

Asiakasohjaus on tärkeää, jotta kotona asuminen onnistuu mahdollisimman pitkään. Asiakasohjauksen tavoitteena on antaa tukea ja neuvontaa kotona asumiseen. Tällöin pystytään jo varhaisessa vaiheessa määrittelemään asiakkaan tarpeet ja tarvittaessa ohjaamaan eteenpäin. palveluntarve selvitetään kokonaisvaltaisesti ja asiakkaan omia toiveita ja valintoja kunnioitetaan. Hänelle tehdään asiakassuunnitelma ja tämän jälkeen vielä varmistetaan, että palvelut käynnistyvät hänen kohdallaan. Viranomaispäätökset tulee myös tässä kohdassa tarkistaa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019; Ahonen, Hakkarainen, Kaarnasaari, Kallio, Kannisto, Laine, Luosmala, Mäki-Hallila, Nikoskinen, Ollinpoika, Päivärinta, Saloranta, Tirronen & Tupala 2018, 19.)

Palveluohjaus on tärkeässä osassa, jotta pystytään tukemaan mahdollisimman pitkään asiakkaan kotona asumista. Palveluohjaus on työmenetelmä sosiaalityössä. Sitä käytetään myös palveluiden yhteensovittamisessa. Palveluohjauksessa on tärkeää löytää asiakkaan voimavarat ja näin ollen hänet pystytään ohjaamaan näitä tukeviin palveluihin paremmin. Asiakkaan tilanne kartoitetaan kokonaisvaltaisesti, sekä pyritään löytämään tukitoimet, joista hän hyötyy. Palveluiden yhdistäminen on myös tärkeässä osassa. Tukitoimina usein käytetään

terveystarkastuksia, kuntoutus- ja työkyvyn selvittelyä ja työllistymistä, jota tuetaan. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

3.1 Omaishoito ennen, nyt ja tulevaisuudessa

Ikääntyneiden määrä Suomessa tulee kasvamaan merkittävästi seuraavan 10-vuoden aikana. Tämä tuo mukanaan haasteet ja palvelujen tarve tulee kasvamaan, jolloin omaishoito lisääntyy väistämättä. Perhehoidon ja omaishoidon kehittämisen tavoitteena on ollut hillitä kustannuksia, jotta hoidettavaa ei tarvitsisi laittaa kalliimpaan hoitopaikkaan. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi kotihoitoa, jolloin käynti määrä asiakkaan kotona olisi maksimaalinen tai tehostetua palveluasumista. (Palveluopas 2017. 7; tilastokeskuksen väestöennusteen tietokantataulukko 2019; Noro 2019, 34.)

Omaishoidon historia on pitkä ja omaisten velvollisuutena on ollut hoitaa lähisukulaistaan vuoteen 1970 luvulle asti kotona. Monissa maissa omaiset hoidetaan vieläkin kotona, eikä heitä sijoiteta laitoksiin. Seuraavissa laeissa on määritelty, miten omaisista huolehtiminen on tapahtunut. Näitä ovat vaivaishuoltoasetus vuodelta 1879, köyhäinhuoltolaki vuodelta 1922, huoltoapulaki vuodelta 1956. Nämä lait ovat määritelleet sen, että omaisen hoidosta ovat vastanneet omaiset ja perhe. Vuonna 1970-luvulla kunta alkoi lainsäädännön avulla huolehtia kuntalaisesta eikä vastuu enää ollut perheenjäsenillä. Samana vuonna lasten velvollisuus huolehtia vanhemmistaan ja isovanhemmistaan poistui. Aviopuolisoiden velvollisuus huolehtia toisesta osapuolesta, poistui vuonna 1977. Suomi on kuulunut Euroopassa ensimmäisiin maihin, joissa omaishoidosta on alettu maksamaan rahallista korvausta. Tähän on ollut syynä kiihtyvä ikääntyminen, sekä lama. Sosiaalipolitiikassa aloitettiin tukemaan kotihoitoa vuonna 1980. Kotihoidontuki kirjattiin sosiaalihuoltolakiin vuonna 1984. (Salanko-Vuorela ym. 2006, 13.)

Omaishoidon kehitystä, on tapahtunut jo vuodesta 1980 Suomessa. Sosiaalihuoltolakiin, asetus omaishoidon tuesta on tullut vuonna 1993. Vuonna 2006, astui voimaan laki omaishoidon tuesta. Omaishoidon kokonaisvaltainen kehitys, alkoi näkyä keväällä 2014, kun kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma valmistui. Laki sosiaalihuollosta ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista, tuli voimaan 1.7.2019. Nämä ovat liittyneet pääministeri Sipilän hallitusohjelmaan vuonna 2016, jolloin omaishoitajien tilannetta haluttiin parantaa ja kehittää. (Noro 2019, 21-22). Ohjelmaa ei kuitenkaan alettu kokonaisuutena toteuttamaan, vaikka se olisi tuonut mukanaan omaishoitajien tilanteen parantamista ja lisännyt tukea. Ohjelmasta otettiin osia ja nämä olivat omaishoitajien vapaiden mahdollistaminen ja turvaaminen. Tämän tarkoituksena oli parantaa hoidettavalle tarkoitettua sijaishoitoa. Tavoitteet linkittyivät suoraan kärkihankkeelle asetettuihin tavoitteisiin ”kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. ” Tämä hanke oli vuonna 2016. Lain seurauksena on saatu solmittua uusia sopimuksia työssäkäyville, käynnistetty hyvinvointitarkastuksia sekä valmennusta omaishoitajille. (Omaishoitajat- ja Läheiset-Liitto ry 2017, 7.) Valvira on ollut mukana

omaishoidon kehittämishankkeissa. Maakuntaudistuksen ennakoimiseksi on tehty ennakoivia uudistuksia. Omaishoidon kriteereitä, on yhdenvertaistettu ympäri Suomea. Nyt haasteena on pelko, että tukea saavista osa tipahtaa ulkopuolelle tuesta. Tasavertaisuus on vaarassa, joillakin tuki paranee, joillakin heikkenee. Tavoite on yhdenvertaisuus tässä asiassa. Sopimuksia on katkolla, sillä on epävarmuutta sopimusten solmimisessa. Usealla alueella kriteerit vaikuttavat kiristyneen. Voidaanko maakuntien sisällä järjestää palvelut ja tuet yhdenvertaisesti. (Palveluopas 2017, 11.)

Valtion tuella on pystytty toteuttamaan kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuolto. Yksityisellä puolella tuotetaan myös sosiaali- ja terveystalvluita. Terveystalvluiden kenttä on Suomessa laaja ja tämä järjestää maksullisia, sekä maksuttomia palveluita. Sosiaalipolitiikasta vastaa sosiaali- ja terveystministeriö ja tästä säädetään erikseen lainsäädännössä. Sosiaalihuollolla tarkoitetaan turvallisuutta, sosiaalista hyvinvointia, yksilön, perheen ja yhteisön kykyä tulla toimeen. Sosiaalihuollon tehtävänä on edistää yksilön osallisuutta sekä muita ylläpitäviä toimia, näihin sisältyviä tuki- ja sosiaalipalveluita. Omaishoidontuki muun muassa kuuluu sosiaalihuoltolakiin. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2019.)

Omaishoidontuki on harkinnanvarainen sosiaalipalvelu, jonka kunta järjestää määrärahojen rajoissa, jonka se on varannut. Kunta ja omaishoitaja tekevät omaishoidon tuesta sopimuksen, sekä liitteeksi tulee hoito- ja palvelusuunnitelma. Omaishoitaja saa rahallisen korvauksen tekemästään työstä. Maksettava palkkio määräytyy siitä, miten vaativaa tai sitovaa työ on. Omaishoitajalle palkkio maksetaan suoraan ja tämä on veronalaista ansiota. Hoitopalkkio tarkistetaan kerran vuodessa. (Kuntaliitto, 2019; Sosiaali- ja terveystministeriö 2017.)

Omaishoidon tuen myöntää kunta. Tuleva omaishoitaja tekee kotikunnan kanssa sopimuksen läheisensä hoitamisesta. Omaishoitosopimus määritetään, eli miten omaishoito on järjestetty hoitajan ja vastaavan kunnan välillä. (Laki omaishoidon tuesta, 2005/937, §4.) Omaishoidon tuki muodostuu hoidettavalle annettavasta palvelusta, hoitopalkkiosta (joka maksetaan hoitajalle) ja vapaapäivistä. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2017.) Omaishoitaja saa omaishoidontukea ja vapaapäiviä työn vaativuuden mukaan kunnalta. Kunta myöntää sitä oman harkintansa ja määrärahojen mukaan omaishoitajille. Omaishoitaja voi hakea omaishoidon tukea kotikuntansa sosiaalitoimistosta täyttämällä erillisen hakemuksen. Hakemukseen liitetään myös C-todistus. C-todistus on lääkärinlausunto, jolla selvitetään potilaalle sairaudesta aiheutuvan ohjauksen, avun ja valvonnan tarpeesta. Tällä selvitetään myös sairauden vaikutukset potilaan pidempiaikaiseen toimintakykyyn. C-lausuntoa käytetään eläkettä saavalle sekä vammaistuen hoitotuen hakemiseen. (Kela 2019.) Tämän jälkeen sosiaalitoimistosta tulee sosiaalitoimistoa edustava henkilö tekemään kotikäynnin. Kotikäynnin aikana tehdään arvio omaishoitajaa ja hoidettavaa haastatteleamalla sekä arvioidaan hoidettavan toimintakykyä. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2018.)

Omaishoidon tuki on selkeästi nousussa oleva vanhuspalvelujen yhteydessä tarjottu palvelu, tehostetun palveluasumisen lisäksi (Kröger & Leinonen 2012, 76; Noro ym. 2014, 35.) On määritetty hoidettavalle myönnettävät tuet, hoito- ja palvelusuunnitelma sekä palvelut, jotka on määritelty ajaksi, jolloin omaishoitaja pitää vapaita. Sosiaalihuoltolain mukaan, voi kunta järjestää heillekin vapaita, jos työ on sitovaa. Vaikka työ on sitovaa ja omaishoidon tarve selvä niin moni hoitaa omaistaan ilman omaishoitosopimusta ja siitä saatavaa tukea. (Leppäaho 2018, 6; Noro 2019, 27; Omaishoitajaliitto 2018; Sosiaalihuoltolaki 2014; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Kuntalaissa vuonna 1995 on tullut voimaan laki, jossa on korostettu kunnan vastuuta kuntalaisen hoitamisesta. Näin kunnat ovat saaneet enemmän vastuuta paikallisesta hyvinvointipalveluista sekä hyvinvointipolitiikasta. Taloudelliset haasteet ovat tuoneet kunnille monenlaisia leikkauksia ja säästöjä. Kotiin vievät palvelut ja omassa kodissa asuminen ovat olleet sosiaali- ja terveysministeriön kehittämisohjelmassa. Palvelustrategiana kunnilla on, että miten he saavat järjestettyä tulevaisuudessa palvelut tarpeeksi laadukkaasti ja riittäväksi kaikille kuntalaisille. (Salanko-Vuorela ym. 2006, 14.) Omaishoidon sopimuksesta ja laadusta vastaa kunta. Omaishoitosuhteen pituus on vaihteleva. Kelan teettämän tutkimuksen mukaan 26 prosenttia omaishoitosuhteista kestää vähintään 9 vuotta. Tutkimus oli tehty vuonna 2014. (Kela 2014.)

Ikääntyneiden palvelut Lohjalla koostuvat kotona asumisen tuen ja palveluohjauksen sekä hoivan ja kuntoutuksen kokonaisuuksista. Palvelurakenne on vastannut hyvin Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksia. Vuonna 2016 kotona asuvia Lohjalaisia, jotka olivat yli 75-vuotiaita, oli yli 91 prosenttia. Omaishoidontuen piirissä yli 75-vuotta täyttäneistä oli 4,7 prosenttia. Lohjan alueella, johon kuuluvat myös Karkkila ja Vihti, niin tällä alueella 20 000 henkilöä auttaa läheistään. Ikääntyneiden palvelua tullaan jatkossa kehittämään muun muassa teknologian avulla, jonka tarkoituksena on mahdollistaa kotona asumista mahdollisimman pitkälle. Näitä palveluja ovat esimerkiksi lääkeannostelijapalvelu ja kotihoidon etäpalvelu puhelimen välityksellä. Kotona pärjäämistä jatkossakin tuetaan lyhytaikais- jaksoilla osastoilla sekä niin, että kuntouttavia palveluita tuodaan kotiin. (Lohjan kaupunki 2019.)

Lohjan kaupungilla huolenpito ja hoito on jaettu neljään eri luokkaan. Hoitopalkkioluokat vuonna 2019 olivat seuraavanlaiset. Ensimmäisessä ryhmässä palkkio hoidosta oli 399,91 euroa. Toisessa ryhmässä hoitopalkkio oli 552,03 euroa. Kolmannessa ryhmässä 799,81 euroa ja neljännessä ryhmässä > 799,81 euroa. Indeksitarkistus on joka vuosi joulukuussa. Se, miten omaishoidontukea myönnetään, niin tähän vaikuttaa kenellä on hoidosta päävastuu. Mikäli päävastuu hoidosta on jollakin muulla taholla, kuin omaishoitajalla, niin omaishoidon tukea ei välttämättä myönnetä ollenkaan tai sitten sitä voidaan laskea. Omaishoito luokitellaan

asteikolla 1-4 hoidon vaatavuuden mukaan. Hoitopalkkioluokka 1 on sitovaa ja vaativaa hoitoa. Omaishoidettavalla on kuitenkin voimavaroja selvitä yksin joitakin jaksoja vuorokaudessa ilman tukea. Tässä maksuluokassa on huomioitu, että omaishoitaja voi olla kodin ulkopuolisessa työssä. Hoitopalkkioluokka 2 on joko erittäin vaativaa ja sitovaa tai vaativaa ja erittäin sitovaa. Hoidettavan toimintakyky on niin heikentynyt sairauden tai vamman vuoksi, että hän tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa. Hän ei myöskään pystyisi asumaan yksin, esimerkiksi kotihoidon turvin. Hoitotyö vaatii kokonaisen työpanoksen. Hoidettavalla tulee olla kuitenkin sen verran voimavaroja, että selviytyisi lyhyitä ajanjaksoja vuorokaudessa. Hoitopalkkioluokka 3 on aina erittäin vaativaa ja erittäin sitovaa hoitoa. Hoidettava tarvitsee runsaasti ympärivuorokautista ja jatkuvaa hoitoa. Omaishoitaja vastaa ajallisesti omaishoidettavasta siinä määrin että kodin ulkopuolella hän ei voisi tehdä ansiotyötä tai opiskella. Tähän maksuluokkaan kuuluu myös saattohoitotilanteet. Hoitopalkkioluokka 4. Tukea voidaan myöntää erityisin perustein ja tässä palkkioluokassa käytetään usein yksilöllistä harkintaa. Lakisäätteisten vapaapäivien pitäminen ei vähennä tuen määrää kuukaudessa. (Lohjan kaupunki 2019.)

3.2 Omaishoitajien hyvinvointi

Omaishoidon tarpeita ja niihin vastaavia toimia tulisi arvioida säännöllisesti. Olisi tärkeää, että kunta olisi säännöllisesti yhteydessä omaishoitajiin kartoittamalla tilannetta ja arvioimalla uusia mahdollisia palvelun tarpeita, hoidon jatkuvuuden ylläpitämisen mahdollistamiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Vuonna 2017 järjestettiin terveystarkastuksia omaishoitajille lähes joka kunnassa. Mikäli omaishoitaja on tehnyt sopimuksen kunnan kanssa, on hän oikeutettu terveystarkastuksiin. Yksi hyvä keino huolehtia, ettei omaishoitaja uuvu työssään, on pitää terveystarkastuksia. Silloin voidaan paremmin tavoittaa tarvittava tuki ajoissa. Varhaisessa vaiheessa puuttuminen vaikuttaa myös kustannuksiin. Jos omaishoitajalle aiheutuu terveysongelmia omaishoitajasuhteen vuoksi, heijastuu se suoraan terveyspalvelujärjestelmän kustannuksiin sekä kustannuksiin hänelle itselleen terveydenhuollon palveluista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Omaishoitaja saa itse päättää meneekö terveystarkastukseen vai ei. Omaishoitaja kutsutaan terveystarkastukseen kahden vuoden välein, joko kyselylomakkeen tai hoidettavalle tehdyn käynnin yhteydessä. Mikäli omaishoitaja on kuitenkin työelämässä tai omaishoitosuhte on lyhytaikainen tällöin terveystarkastus ei ole välttämätön. Suosituksena kuitenkin pidetään, että jos on tehnyt töitä keskimäärin 2-3-vuotta, niin terveystarkastuksissa käydään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019; Noro 2019, 28.)

Terveystarkastukseen on syytä mennä, mikäli omaishoitajalla tulee oman jaksamisen kanssa ongelmia. Työssä eniten ongelmia aiheuttavat huonot työasennot esimerkiksi nostotilanteissa tai jos nukkuminen on huonoa. Jokainen omaishoitaja kokee asiat kuitenkin hyvin eri tavoin ja jokaisen henkilökohtainen elämäntilanne vaikuttaa tähän. Omaishoitajat, jotka käyvät työssä kuormittuvat herkemmin, kuin ne, jotka hoitavat omaistaan kokopäiväisesti.

Terveystarkastuksissa on syytä tunnistaa ne, jotka hoitavat omia lapsiaan, sillä heidän hyvinvointinsa vaikuttaa merkittävästi koko perheen arkeen ja jaksamiseen. Iäkkään omaishoitajan oma terveys ja toimintakyky saattaa olla huonontunut. Tämä vaikuttaa entisestään heidän tilanteeseensa. Nämä asiat puoltavat sitä, että terveystarkastuksiin tulee kiinnittää jatkossakin huomioita, jotta asioihin päästään tarttumaan aikaisessa vaiheessa ja tätä kautta tukemaan omaishoitajuuden jatkumista. Omaishoitajaa kannustetaan pitämään huolta hyvinvoinnistaan. Tähän hän pystyy vaikuttamaan käyttämällä virkistysvapaita ja pitämällä riittävästi taukoja työpäivän aikana. Päivätoiminnan lisääminen sekä hoidettavalle ja hoitajalle on myös tärkeää molempien osapuolten kannalta. (Leppäaho 2018, 13, 14; Linnosmaa, Jokinen, Noro, Siljander & Vilkkö 2012, 30-31.)

Sisältö terveystarkastuksissa on ollut kattava. ("Noron (2019, 28-29) omais- ja perhehoidon tutkimuksen mukaan terveystarkastuksia pystytään järjestämään monin eri tavoin. Omaishoitajien vapaapäivien käyttöön, pitäisi kuitenkin kiinnittää enemmän huomiota terveystarkastuksia tehtäessä. Terveystarkastukseen kuuluu kliiniset tutkimukset, sekä kyselyt, jotka ovat luotettavia menetelmiä, kun arvioidaan heidän terveyttään. Terveystarkastuksen ammattilainen tekee terveystarkastukset ja hän on perehtynyt nimenomaan omaishoitajien työhön. Terveystarkastuksissa käydään läpi hoitajan suhdetta hoidettavaan, jaksamiseen liittyviä asioita, hoidon sitovuutta ja vaativuutta sekä omaishoitajan omia selviytymiskeinoja. Tapaamisella käydään läpi myös omaishoitajan omaa toimintakykyä, tuen ja palveluiden riittävyyttä sekä kuntoutumisen mahdollisuutta. Terveystarkastuksia ei kuitenkaan järjestetä vielä kaikissa kunnissa ja käytännöt vaihtelevat eri kuntien välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Omaishoidon jatkuvuuden ja tavoitteiden täyttymisen kannalta on tärkeää palvelujen yhteensovittaminen. Hyvin koordinoitu ja tarpeenmukainen tuki onnistuneelle omaishoidolle on tärkeää. Hoidossa merkittävää on hoidettavan elämänlaadun kohentaminen ja parantaminen. Tämän toteutumiseen vaikuttaa myös omaishoitajan jaksaminen, johon voidaan erilaisilla palveluilla myötävaikuttaa. (Leppäaho 2018, 17).

Kunnan on suositeltavaa nimetä yhteyshenkilö omaishoitajalle, sekä tarjota ohjausta ja neuvontaa. Omaishoitajan tarvitsema tuki tulee huomioida ja sen voi kirjata myös hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Näitä ovat hoitajan tarvitsema kuntoutus, järjestöjen tarjoamat palvelut ja tukimuodot. Niitä voi olla muun muassa vertaistuki, virkistystoiminnat, lomien tuetut lomien, koulutukset ja sopeutumisvalmennukset. (Laki omaishoidontuesta 935/2005 §9.)

Kunta on velvollinen järjestämään omaishoitajalle tapaturmavakuutuksen, mikäli omaishoitajasta on tehty sopimus. Vakuusturva kattaa hoitotilanteisiin liittyvät sekä matkalla tapahtuneet hoitotilanteissa sattuneet tapaturmat. Mikäli tapaturma sattuu, tulee viipymättä pyytää lääkäriltä e-lausunto sekä ottaa yhteys kuntaan. Kunta toimittaa omaishoitajalle vahinkoilmoituksen. (Laki omaishoidontuesta 935/2005 §10.)

Kunnilla on ollut vuoden 2018 alusta lakisääteinen velvollisuus järjestää omaishoitajille valmennusta ja koulutusta, etenkin aloitteleville omaishoitajille. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2019). Omaishoitajat, jotka ovat tehneet omaishoitosopimuksen ovat oikeutettuja valmennukseen. On erittäin tärkeää, että omaishoitajalla on hoitoon liittyvät taidot- ja tiedot, kun hän hoitaa omaistaan. Omaishoitajaliitto käyttää Ovet-valmennusta, joka tarkoittaa joustavaa toimintamallia. Tällä pystytään tukemaan omaishoitajien työtä ja heidän voimavarojaan. Kokonaiskesto Ovet-valmennuksessa on 16 tuntia opetusta ja nämä ovat vielä jaettu kahdeksaan puolentoista tunnin omiin teemoihinsa. Tätä pystytään järjestämään useimpina kertoina. Valmennuksen sisältöön kuuluu pohdintatehtäviä, luentoja, ryhmätöitä ja pienryhmäkeskusteluja. Vuosina 2010-2016 valmennukseen on osallistunut 2269 omaishoitajaa. Tämä on koettu tärkeäksi ja hyödylliseksi kyselylomakkeiden perusteella joihin omaishoitajat ovat vastanneet. (Heino & Malmi 2012, 15; Omaishoitajat- ja läheiset liitto ry. 2018.) Valmennusta on järjestetty vuonna 2017 42 prosenttia kunnista. Suunnitelma vuodelle 2018 oli, että valmennuksia pidettäisiin 68 prosenttia. (Leppäaho 2018, 13.) Kunnalta voi anoa kodin muutostöitä, sekä apuvälineitä helpottamaan hoitoa arjessa. Kunta tarjoaa myös yleisesti maksuttomia apuvälineitä lainaan, joiden avulla voidaan helpottaa hoitotyötä. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2017.)

3.3 Vapaapäiviä käytetään vähän

(“Leppäahon (2018, 19) mukaan tällä hetkellä omaishoitajista noin puolet pitävät lakisääteisiä vapaapäiviään. Vaikka omaishoitajan jaksamisesta huolehtiminen on tärkeää, noin puolet omaishoitajista jättää lakisääteiset vapaansa käyttämättä. Syitä käyttämättömyydelle on arveltu.

Omaishoitajat ovat Uudellamaalla käyttäneet vähiten vapaapäiviä 40 prosenttia, kun verrataan muuhun Suomeen. Etelä-Karjalassa lähes jokainen omaishoitaja on käyttänyt lakisääteisiä vapaapäiviä. Syitä voi olla lakisääteisten vapaapäivien käyttämättömyydelle, että omaishoitajat eivät haluaisi jättää muiden hoitoon hoidettavaansa. Hoidettava ei halua muuta hoitoa tai sijaishoito ei vastaa tarvetta ja tämän myötä toiveita hoidolle. Omaishoitaja voi tarvita myös tukea päätökseen pitää milloin hän pitää vapaapäivänsä sekä miten hän saa ne järjestettyä. Jokaisella omaishoitajalla, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen, on oikeus vähintään kahteen vapaapäivään kalenterikuukautta kohti. Omaishoitosopimuksessa määritetään vapaiden määrä. (Laki omaishoidon tuesta 2005; Leppäaho 2018, 19; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Jos omaishoitaja on sidottu yhtäjaksoisesti tai pienin keskeytyksin ympärivuorokautiseen hoitoon, tai päivittäin hoito on jatkuvaa, on hänellä oikeus vähintään kolmeen vapaavuorokautteen kalenterikuukaudessa. Hoito katsotaan sidonnaiseksi, vaikka hoidettava viettää osan vuorokaudesta säännöllisesti oman kodin ulkopuolella järjestetyssä sosiaali- ja terveystaloudessa,

kuntoutuksessa tai opetuksessa, joka käsittää arkipäivässä keskimäärin 5-7 tuntia. (Laki omaishoidon tuesta 2005.) Määristä voidaan myös poiketa, tarjoamalla lisää vapaita tai alle vuorokauden kestäviä virkistysvapaita. Määrää ei voida kuitenkaan alittaa, ellei perusteet myöntämiselle ole muuttuneet eli hoidon sitovuudessa on tapahtunut muutoksia. (Laki omaishoidon tuesta annetun lain muuttamisesta 2016.)

Lakisääteisten vapaapäivien käytön aikaiset palvelumaksut voivat olla enintään 11,40 euroa vuorokaudelta 1.1.2019 lähtien. Säännökset, asiakasmaksuja koskien syrjäyttää asiakasmaksulaki 6b §, joka koskee hoitajan vapaalla saatavien palvelujen maksuja. Tähän ei lasketa palveluja, jotka ovat osittain, tai kokonaan maksuttomia. (Kuntaliitto 2019.) Tällä hetkellä suurin osa omaishoitajista on iäkkäitä. Vuonna 2017 tehdyn tutkimuksen mukaan, yli puolet eli 58 prosenttia omaishoitajista, olivat yli 65 vuotta täyttäneitä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Lakisääteiset vapaapäivät määrittää kunta. Lakisääteiset vapaapäivät määräytyvät työn vaatimuksen mukaan. Jos omaishoitaja on sidottu ympärivuorokautisesti hoitoon jatkuvasti tai päivittäin on hänellä oikeus vähintään kolmen vuorokauden mittaiseen vapaaseen kuukaudessa. Kunta voi myöntää lakisääteisen vapaan lisäksi enemmän vapaapäiviä sekä alle vuorokauden mittaisia virkistysvapaita. Harkinnan mukaan kunta voi myöntää vapaapäiviä ja virkistysvapaita myös muille vapaaseen oikeutetuille omaishoitajille. Kunta voi myös ylittää vapaapäivien määrän tarvittaessa tai tarjota alle vuorokauden mittaisia ylimääräisiä virkistysvapaita. (Omaishoitajaliitto 2019.) Jos vapaapäivä pidetään alle vuorokauden kestävässä jaksossa, voidaan siitä periä korkeintaan yksi maksu, vapaa vuorokautta kohti. Asiakasmaksun perintä voi alkaa ensimmäisen vapaajakson alettua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Tarkoitusta vastaavasta hoidosta on kunnan huolehdittava, hoitajan vapaiden aikana. Vapaapäivät ja virkistysvapaat eivät vaikuta hoitopalkkion määrään. Omaishoitaja on oikeutettu tukeen myös näiltä päiviltä. Vapaapäiviä voi kerätä pidemmäksi jaksoksi tai pitää ne kuukausittain. Omaishoitaja voi sopia myös kunnan kanssa, jos haluaa pitää ne vielä useammassa erässä kuten alle vuorokauden pituisina jaksoina. Esimerkiksi, jos hän haluaa pitää ne kahdeksan tunnin kertoina eli kolme kertaa muodostaa yhden kokonaisen vapaavuorokauden. Mutta useammassa erässä alle vuorokauden mittaisissa jaksoissa tulee aina olla sopimus erikseen kunnan kanssa. Kunta eikä omaishoitaja voi sitä yksin määrittää. (Laki omaishoidon tuesta 2005.)

Miten pitkältä ajalta vapaapäiviä voi kerryttää tai minkä ajan kuluessa ne tulee pitää, ei ole laissa säädetty. Ohjeistusta kunta voi esimerkiksi antaa. Tällaisia ohjeistuksia voi olla, että esimerkiksi edellisen vuoden kertyneet vapaapäivät on pidettävä viimeistään seuraavan vuoden sovittuun päivään mennessä. (Omaishoitajaliitto 2019.)

Hoitomuotojen tulee olla enemmän houkuttelevimpia ja tarpeita vastaavia. Palvelujen tulisi olla niin kotiin tuotavia kuin ulkopuolella järjestettäviä sijaishoitomuotoja. Korvaavaa hoitoa

hoitajan vapaapäivien ajaksi järjestetään usein ympärivuorokautisen hoidon yksikössä lyhytaikaishoitona. Tällaisia paikkoja voi olla esimerkiksi tehostetut palveluasumisen yksiköt. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Omaishoidon lain muutoksessa, joka tuli voimaan 2016 on tarkoituksena kehittää omaishoitajien sijais- ja vapaa-hoitojärjestelmää (Laki omaishoidon tuesta 2005/937). Kotona asumisen tukeminen korvaa myös muun kalliimman hoidon, joka on yhteydessä heti kunnan kustannuksiin. Kehitykselle on varattu lisärahaa 95 miljoonaa euroa vuosittain. Tämä maksetaan kunnille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Toimeksiantosopimus tarkoittaa sitä, että lain 4a §:n mukaan omaishoitajan poissaolon tai vapaan ajaksi tehdään sopimus. Tällä sopimuksella sijaishoitaja suostuu hoitamaan hoidettavaa. Sijaishoitajan ei tarvitse olla hoidettavan lähiomainen. Hoito järjestetään hoidettavan kotona. On selvitetty, että tämä vastaa hoidettavan ja omaishoitajan toiveita. Sijaishoitajan soveltavuutta tehtävään arvioidaan kokonaisvaltaisesti. Kunta tekee toimeksiantosopimuksen sijaishoitajan kanssa. Tämä tulee tehdä jokaisesta hoidettavasta erikseen ja tässä määräytyy se aika, minkä omaishoitaja on poissa. Yhden sijaishoitajan kanssa kunta pystyy tekemään useita eri toimeksiantosopimuksia. Toimeksiantosopimuksessa käydään läpi seuraavia asioita. Sovitaan hoitopalkkion määrä ja miten hänelle tästä maksetaan. Kunta sitoutuu korvaamaan sijaishoitajalle aiheutuvat kustannukset. Sopimuksessa sovitaan myös voimassaoloaika sekä muista hoitoon liittyvistä asioista. Toimeksiantosopimus on usein määräaikainen tai se on toistaiseksi voimassa oleva. Sijaishoitajan asema työoikeudellisesti sekä eläke- ja tapaturmavakuutus ovat samanlaisia kuin omaishoitajalla. Intervallihoidon on jaksottaishoitoa. Intervallihoidon aikana, henkilö asuu välillä kotona ja välillä jossakin laitoksessa tai asumisyksikössä, joka tarjoaa lyhytaikaista hoitoa. (Lohjan kaupunki 2018.)

Lyhytaikaishoito on palvelua, joka on tarkoitettu ikääntyville ja kehitysvammaisille henkilöille, jotka ajoittain tarvitsevat hoivaa sekä huolenpitoa kodin ulkopuolella. Lyhytaikaista hoitoa järjestetään mm. kunnan tai yksityisen hoivakodin-, ryhmäkodin-, palvelukeskuksen, palvelukodin-, päiväkeskuksen-, sairaalaan-, tilapäishoitokodin-, terveyskeskuksen vuodeosaston kautta. (Lohjan kaupunki 2018.)

Palveluasuminen on hoitomuoto, joka tapahtuu palveluasunnoissa. Palveluasunnoissa on mahdollista saada hoitoa yksilöllisesti tarpeita ajatellen sekä tukea selviytymiseen jokapäiväisissä askareissa. Kuten myös ateriapalvelua, siivouspalvelua, pyykinpesua ja kotisairaanhoidoa. Asunnot usein suunnitellaan vastaamaan erityisesti ikääntyneiden tai vammaisten henkilöiden tarpeita. Palveluasumista järjestetään usein kuntien, kuntayhtymien, järjestöjen ja yritysten omistamissa tai/ja ylläpitämissä palvelutaloissa. Myös normaali asunnossa asuminen voi olla palveluasumista, jos siihen liittyy päivittäiset ja säännölliset päivittäiset kotipalvelut.

Palveluasuminen on vammaispalvelulain, sosiaalihuoltolain tai erityishuoltolain nojalla järjestettyä asumista. Se voi olla pysyvää tai lyhytaikaista. (Lohjan kaupunki 2018.)

Perhehoito on lyhytaikaista hoitoa tai tilapäistä perhehoitoa. Perhehoito tarkoittaa sitä, että henkilön hoito, kasvatus tai muu ympärivuorokautinen hoito järjestetään hoidettavan kodin ulkopuolella yksityiskodissa. Perhehoidon asiakas voi olla esimerkiksi vammaisen, pitkäaikais-sairas, mielenterveyskuntoutuja taikka ikääntynyt. Monet paikkakunnat järjestävät erikseen ikääntyneille suunnattua perhehoitoa. Myös läheisen kotona voidaan joskus tuottaa lyhytaikaista hoitoa. Perhehoito on hyvä tapa tukea omaishoitoperheitä ja on huomattu, että se on toimiva hoitomuoto. (Lohjan kaupunki 2018; Kuismin 2019, 9.) Perhehoitoa voidaan myös järjestää toimeksiantosopimussuhteisessa perhekodeissa, jos se on sijoittajan eli kunnan hyväksymä yksityiskoti. Siellä tulee antaa perhehoitoa toimeksiantosopimussuhteeseen perustuen. Sen tulee myös vastata olosuhteiltaan hoidolle sopivaa ympäristöä. (Kuismin 2019, 9.)

Ammatillinen perhekoti on hoitomuoto, joka on yritysmuodossa toimiva palveluyritysmuoto. Ammatillinen perhekoti on yksityistä sosiaalipalvelua. Ammatillinen perhekoti on hoitomuoto, joka sijoittuu perhehoidon ja laitoshuollon välille. (Omaishoitajaliitto 2019.)

Hoitopaikoista voi tiedustella ja saada lisätietoja oman kunnan sosiaalitoimesta ja Perhehoito-liitosta. (Omaishoitajaliitto 2018.) Kela tarjoaa omaishoitajien kuntoutuskursseja. Tavoitteena kuntoutuskursseilla on omaishoitajien toimintakyvyn ja elämänlaadun kohentaminen. Kuntoutuskurssit ovat osallistujille maksuttomia ja niitä järjestetään yksilö ja parikursseina. (Kela 2017.)

Kelalta voi anoa myös ansiomenetyksen korvauksena erityishoitorahaa. Sitä voi hakea lapsen vanhemmalle tai huoltajalle, jos hän osallistuu hoitoon tai hoitaa alle 16-vuotiasta vammaista tai sairasta lastaan kuntoutuksessa sairaalassa, poliklinikalla tai kuntoutus- sopeutumisvalmennuksilla. Tai näihin hoitoihin liittyvässä kotihoidossa, jonka lääkäri on arvioinut tarpeelliseksi. Kuitenkin kotihoidossa edellytetään aina vaikeaa sairautta kaikilta muilta, paitsi alle 7-vuotiailta. (Kela 2017.)

4 Menetelmät ja toteutus

4.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutetaan kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuksella. Laadullinen tutkimus, auttaa ymmärtämään tutkimuskohdetta eli omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien käyttöä Lohjalla. Tutkimus rajoittuu pieneen määrään tutkittavia, mikä on kvalitatiiviselle tutkimukselle ominaista. Kvalitatiivinen tutkimus sopii myös toiminnan kehittämiseen, löytämään vaihtoehtoja sekä sosiaalisten ongelmien selvittämiseen (Kankkunen ym. 2013, 66-67.)

Kvalitatiivinen tutkimus voidaan nähdä asenteisiin, mielikuviin sekä käyttäytymiseen paneutuvana tutkimuksena. Usein tämän tyyppisten tutkimusten takana, on erilaisten ilmiöiden tutkiminen. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on löytää tutkittuihin aiheisiin uusia näkökulmia tai vaihtoehtoisesti kyseenalaistaa aikaisempia tutkimuksia. Kvalitatiivinen tutkimus sopii erityisesti silloin, kun aiheesta ei vielä tutkimuksia ole. Tästä aiheesta on vain vähän tutkimustietoa. Se tuo haastateltavan oman kokemuksen esille aiheesta. Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla pyritään toimintatavasta riippumatta, löytämään tiettyjä poikkeuksia ja yhtäläisyyksiä tutkittavan aiheen tiimoilta. Kvalitatiivinen tutkimus on myös erittäin paljon aikaan ja paikkaan sidottua. Tutkimukset ovat ainutlaatuisia ja tutkimustyyppiin kuuluu tietynlainen jatkuva “eläminen”. (Kankkunen ym. 2013, 66-67.)

Teemahaastattelujen avulla kerättiin tutkimusaineisto, joka on luonteeltaan laadullinen tutkimus. Teemat syntyivät kirjallisuuskatsauksen pohjalta, eli siitä, mitä tiedettiin jo tutkittavasta ilmiöstä aiheeseen perehtymällä. (Tuomi & Sarajärvi 2010, 75). Tavoitteena oli kerätä luotettavaa tietoa tutkimusongelman kannalta olennaisista asioista. Teemahaastattelun avulla kerättiin sellainen aineisto, minkä pohjata pystyi luotettavasti tehdä tutkittavaa ilmiötä koskevia päätelmiä. Haastattelut seurasivat etukäteen laadittuja teemoja (liite 2) ja teemoihin liittyviä tarkentavia kysymyksiä. (Heikkilä 2014.)

Kvalitatiiviselle tutkimukselle ominaisia aineistonkeruun piirteitä, joita käytetään ovat henkilökohtaiset haastattelut, osallistuva havainnointi sekä valmiit aineistot ja dokumentit. Muita ominaisia kvalitatiivisen aineistonkeruun piirteitä on eläytymismenetelmät, syvähaastattelut, ryhmähaastattelut. Sisällönanalyysia, tarvitaan luomaan selkeää sekä yhtenäistä tietoa hajanaisesta aineistosta, joka antaa tulkinnalle ja johtopäätöksille muodostumisen mahdollisuuden. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015; Heikkilä 2014.)

4.2 Otos

Otos on tilaajamme määrittämä otos Lohjan kaupungin omaishoitajista. Eli pieni joukko, joka näitä edustaa. Haastateltavien omaishoitajien tukiluokat koostuivat toisesta (2) ja kolmannesta (3) maksuluokasta. Teimme saatekirjeen, jonka omaishoidon koordinaattori lähetti ensin kolmannelle maksuluokalle. Tästä maksuluokasta osallistuneiden määrä oli kuitenkin vähäinen, että saatekirje päätettiin lähettää vielä toiselle maksuluokalle. Haastattelut toteutettiin, sekä puhe- ja kasvotusten tehtävillä haastatteluilla. Haastattelut tehtiin elokuun 2019 aikana.

Osallistujia on laadullisessa tutkimuksessa usein vähän. Joissakin tutkimuksissa saattaa olla vain 1 osallistuja. Laadullinen tutkimus tutkii ennen kaikkea tutkittavan ilmiön laatua, ei määrää. Pyrkimyksenä oli kerätä mahdollisimman rikas sekä monitasoinen aineisto, joten haastattelussa yhdestä ihmisestä voi kertyä jopa kymmeniä sivuja aineistoa. Tästä syystä haastateltavia ei saisi olla liikaa, sillä se voi heikentää aineiston analysointia oleellista tietoa

hakiessa. Liian vähäinen osallistujamäärä voi puolestaan vaikeuttaa tutkimuksen tekemistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66-67.) Tutkimukseen ei valita satunnaisesti ihmisiä. Heidät valitaan sen mukaan, joiden tiedetään pystyvän antamaan tutkimukseen parhaiten aineistoa. Otos on harkinnanvarainen, voi se parhaimmassa päässä edustaa perusjoukkoa. Pahimmillaan, se kuvastaa tutkittavan pyrkimystä saada tiettyjä tuloksia tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2014, 47-48.) Otoksen koko rajattiin suhteellisen pieneksi. Haastatteluun osallistujia täytyi olla ainakin viisi, jotta tuloksia pystyttiin vertailemaan useammasta näkökulmasta. Vaa-tivimpia maksuluokkia olivat toinen- ja kolmasluokka. Heistä valikoitiin juuri lakisäätteisiä vapaapäiviä vähiten käyttäviä.

4.3 Aineistonkeruumenetelmät

Tutkimuskysymykset:

1. Miten omaishoitajat hyödyntävät omaishoidon vapaapäiviä?
2. Jos omaishoidon vapaapäiviä ei hyödynnetä, miksi ei?
3. Minkälainen vapaiden järjestämisen tapa palvelisi omaishoitajia parhaiten?
4. Miten paljon mitäkin asiaa ilmenee?

Teemoittelu on luonteva etenemistapa mm. Analysoitaessa teemahaastatteluaineistoa. Teemat, joista haastateltavien kanssa on puhuttu, näkyy myös liiteroidussa tekstissä, vaikka tosin vaihtelevassa määrin ja eri tavoin. Aineisto voidaan litteroidusta tekstistä järjestää teemoittain. Joskus aineistosta voi löytyä uusia teemoja, eivätkä käsitellyt aiheet aina noudata haastattelun tekemää järjestystä ja jäsenystä. (Eskola & Suoranta 2000, 85-87.)

Teemoja muodostaessa voidaan apuna käyttää koodausta, sekä kvantifiointia. Kuten taulukoiden avulla voidaan hahmottaa, mitkä seikat aineistossa ovat keskeisiä, jonka jälkeen voidaan miettiä yhdistäviä nimittäjiä, teemoja. (Eskola & Suoranta 2000, 85-87.)

Opinnäytetyön aineistokeruu menetelmäksi valikoitui teemahaastattelut, sillä sen avulla pystyttiin määrittelemään ennalta teemat, joita lähdettiin käsittelemään haastatteluissa. Teemahaastattelut eivät etene kysymysten avulla, jotka ovat tarkkoja, yksityiskohtaisia ja tietyllä tavalla muotoiltuja. Haastattelut tehtiin ennalta suunniteltujen teemojen pohjalta. Teemahaastattelu on ikään, kuin haastattelumuoto lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun väliltä. Se on kuitenkin astetta strukturoidumpi, kuin avoin haastattelu, sillä siinä on aiempien tutkimusten, sekä aihealueen tutustumisen pohjalta valmistellut aihealueet, eli teemat. Teemat ovat kaikille haastateltaville samoja, vaikka niissä ei ole tiukkaa etenemisreittiä, vaan liikutaan joustavasti eteenpäin. Haastateltavien tulkinnat ja heidän merkityksenantonsa, pyritään huomioimaan teemahaasteluissa. Haastateltavien vapaalle puheelle tulee antaa

tilaa, vaikka teemat ohjaavatkin keskusteluja pysymään tietyn aiheen ympärillä. Teemahaastatteluissa on vapaa puhumisjärjestys, eikä kaikkia teemoja tarvitse jokaisen haastateltavan kanssa käydä läpi samassa laajuudessa. Tutkijalla on mukanaan lyhyet muistiinpanot teemoista, joita käsitellään, jotta hänelle jää aikaa keskittyä keskusteluun, eikä papereiden tavaamiseen. (Hirsjärvi, Ranta & Hurme 2001, 47-48, 66; Eskola & Suoranta 2000, 86-87.)

Teemahaastatteluissa tilanne- ja sisällönanalyysi on tärkeää. Tutkimusaihe sekä tutkimuskysymykset on operationalisoitava, eli muutettava tutkittavaan muotoon. (Hirsjärvi ym. 2014, 47-48.) Teemahaastattelujen tavoite on saada tyydyttävä tulos opinnäytetyön tekijöille ja toimeksiantajalle. Haastattelut tehtiin nauhureita käyttäen.

Haastatteluteemat perustuivat kirjoitettuun teoriaan. Aiheeseen perehdyttiin tarkasti, kun opinnäytetyötä tehtiin. Haastattelut pysyivät teemojen avulla aiheessa eli omaishoitajien lakisääteisissä vapaapäivissä. Haastatteluja tehtäessä pystyttiin tarvittaessa esittämään lisäkysymyksiä ja tarkentamaan vastauksia, mikäli oli tarvetta. Kysymykset muotoiltiin sellaisiksi, että niihin ei pystynyt vastaamaan pelkästään kyllä tai ei. Tämä perustui siihen, että haluttiin saada vastauksia, mitkä asiat vaikuttivat omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien käyttöön ja omaishoitajan jaksamisen tukemiseen.

Haastattelu muotoja on olemassa erilaisia. Näitä ovat yksilö-, pari-, ryhmä-, puhelin-, teemahaastattelut. Lisäksi on olemassa strukturoituja haastatteluja. (Kylmä & Juvakka 2007, 77.) Haastattelu tarkoittaa sitä, että henkilöltä kysytään hänen omaa mielipidettensä johonkin asiaan. Henkilö vastaa esitettyyn kysymykseen omin sanoin. Haastattelua tehdessä tutkija välittää tietoa millaiset käsitykset, tunteet, ajatukset ja kokemukset ovat haastateltavalla. Tässä korostuu, että tämä on vuorovaikutuksellinen tilanne, kun kaksi henkilöä kohtaa toisensa. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 41.) Haastatteluja tehtäessä huomioitiin kuitenkin, että haastattelutilanteet olivat omaishoitajille mahdollisimman mukavia ja luontevia. Omaishoitaja päätti missä ja miten haastattelu toteutettiin. Haastattelut toteutettiin omaishoitajan toiveesta kotona, puistossa, kahvilassa ja puhelimitse.

4.4 Aineiston analysointi

Analyysia määritellessä aineiston laatu ja tutkimustehtävä on ratkaisevassa asemassa. Yleisimmin käytetty analyysiyksikkö on aineiston sana, lauseensa, sanayhdistelmä tai ajatuskokonaisuus. (Latvala & Vanhanen. 2011, 21-43.). Analyysin perusta, on aineiston kuvaileminen. Kuvailemisella tarkoitetaan sitä, että kartoitetaan henkilöiden kohteiden, tapahtumien omaisuuksia tai piirteitä. Aineiston ryhmittely antaa pohjan tai kehyksen, jonka varaan haastatteluaineistoa voi jälkeinpäin yksinkertaistaa ja tiivistää. Seuraava vaihe aineiston ryhmittelyn jälkeen on uudelleen järjestely, joka toteutetaan laaditun ryhmittelyn mukaisesti. Aineiston tulkinta vaiheessa pyrkimyksenä on päätyä onnistuneisiin tulkintoihin. Laadullisessa tutkimuksessa tulkintaa ja laadun arviointia tehdään koko tutkimusprosessin ajan. Osa aineistosta on

analysoitu määrällisesti eli kvantitatiivisella tutkimuksella, joka on menetelmäsuuntaus perustuen kohteen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen numeroiden ja tilastojen avulla. Tilastollisia malleja käytetään usein määrällisessä tutkimuksessa. (Hirsijärvi & Hurme 2001, 143 - 147.)

Teemoittelu on hyvä analysointikeino teemahaastatteluaineistoissa. Teemojen kautta tehtyä haastattelua, on suhteellisen helppo lähteä analysoimaan. Haastattelut nauhoitetaan ja niistä etsitään kuuntelemalla teemaa kuvaavia ilmaisuja ja ilmaisut litteroidaan. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2010, 222.)

Litterointi tarkoittaa sitä, että aineisto kirjoitetaan puhtaaksi sana sanalta. Tämän jälkeen pystytään tekemään aineiston analysointi. Aineisto voidaan kirjoittaa joko käsin eli silloin se on kirjoitettu omalla käsialalla tai sitten se voi olla nauhoitettua. Litterointi pystytään tekemään joko osittain valituista kohdista tai sitten se voidaan tehdä kaikesta materiaalista mitä on saatu. (Hirsijärvi ym. 2010, 222.) Ryhmittely ja pilkkominen teemojen mukaan ja haastatteluaineisto ryhmitellään taulukkoon. Teemoja ovat lakisäätteisien vapaapäivien käyttöä heikentävät ja tukevat asiat. (Hirsijärvi ym. 2014, 155.)

4.5 Tiedonhaku (Laitoin mitkä voisi ottaa pois)

Tiedonhakua toteutettiin tietokannoista Medic, Theseus, Julkari, Cinaf, Arto, E-hoitotiede (katso liite tiedonhaku). **Aineistohakua toteutettiin opinnäytetyötä tehdessä, kuudesta eri tietokannasta. Kaikki olivat sähköisiä.** Suomenkielisiä julkaisuja haettiin tietokannoista Medic, Arto ja Julkari. Ylempien ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä, pro gradututkielmia kuin myös väitöskirjoja haettiin Theseus ja Minerva tietokannoista. Cinahl tietokannasta haettiin kansainvälisiä artikkeleita. **Tietokantojen valintaan vaikutti luotettavuus ja helppo käytettävyys.** Hakuja suoritettiin Laurean ammattikorkeakoulun Finnan kautta. Täydentävää tiedonhakua tehtiin e-hoitotiede lehdeltä., **huomioiden kriteerien täytyminen aineistoa valittaessa.**

Tietokantahaussa hakusanojen yhdistelyssä käytetään Boolean operaattoreita, joita ovat AND, OR sekä NOT. Sanalla AND voi yhdistää eri hakusanat ja sanalla OR yhdistää 20 vaihtoehtoista hakusanaa. Sanaa NOT käytetään silloin, kun halutaan poissulkea kokonaan jokin hakusana. Kun hakusanoja halutaan katkaista, se tehdään käyttämällä asteriskiä (*). Silloin haku huomioi myös hakusanojen eri sananjohdannaiset sekä monikot. Tämä mahdollistaa laajemmin tuloksien saamisen. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 69). **Pääasiassa käytimme aineistohauissa hakusanoja omaishoit* AND lakisäatei* AND vapaapäiv* AND/ OR käytt*.**

Julkarissa tehtiin hakusanojen katkaisut kysymysmerkillä (?). **Kun haetaan aineistoa Theseuksesta, käytetään hakusanaa YAMK, jolloin saadaan rajattua haut ainoastaan opinnäytetöihin, jotka ovat ylemmän ammattikorkeakoulun tasoisia. Englanninkielisiä hakuja tehdessämme, käytimme sanoja familycaregiver, caregiver, caregivers, day off ja family leave.**

5 Tulokset

Tulokset koottiin aineistosta ensin litteroimalla nauhoitukset. Litteroidut tekstit luettiin useaan kertaan läpi ja luetteloimalla jokainen mainittu syy, käyttämällä pelkistettyä ilmausta. Tämän jälkeen samaa tarkoittavat pelkistykset ryhmiteltiin saman sisältöiseksi alaluokiksi. Alaluokille annettiin niiden sisältöä kuvaavat nimet. Seuraavaksi abstrahointia jatkettiin aineistosta yläluokkien muodostamisella niin pitkälle kuin se oli mahdollista aineiston sisällön kannalta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109-113.) Tutkimustulokset esitettiin teksti- ja kaavio- muodossa opinnäytetyössä.

Syyt olivat niin moninaisia ja niitä oli niin paljon, että opinnäytetyön tekijät kokivat jaottelut suppeiksi. Vaikutti siltä, että omaishoitajien käyttämättömyyden syyt pelkistyivät liikaa. Joten tekstiin kirjoitettiin lisäksi suoria lainauksia omaishoitajien haastattelusta. Syiden ryhmitely ja teemoittelu oli pitkä prosessi. Erilaisia vaihtoehtoja kokeiltiin eri merkityksien mukaan.

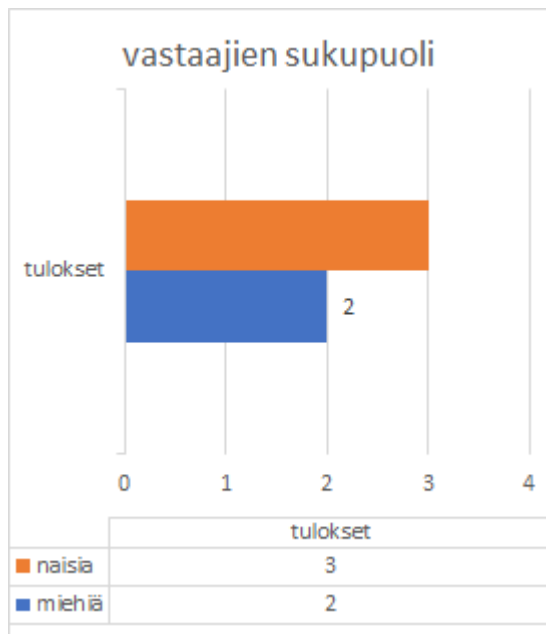
5.1 Taustatiedot

Haastattelun alussa kartoitettiin taustatietoja omaishoitajista. Haastateltavilta kyseltiin tietoa, mikä suhde heillä on omaishoidettavaan. Perustiedolla haluttiin myös tiedot sukupuolesta, asuinpaikan sijainnista suhteessa palveluiden sijaintiin sekä omaishoitajan iästä. Haastatteluihin osallistujia oli yhteensä viisi.

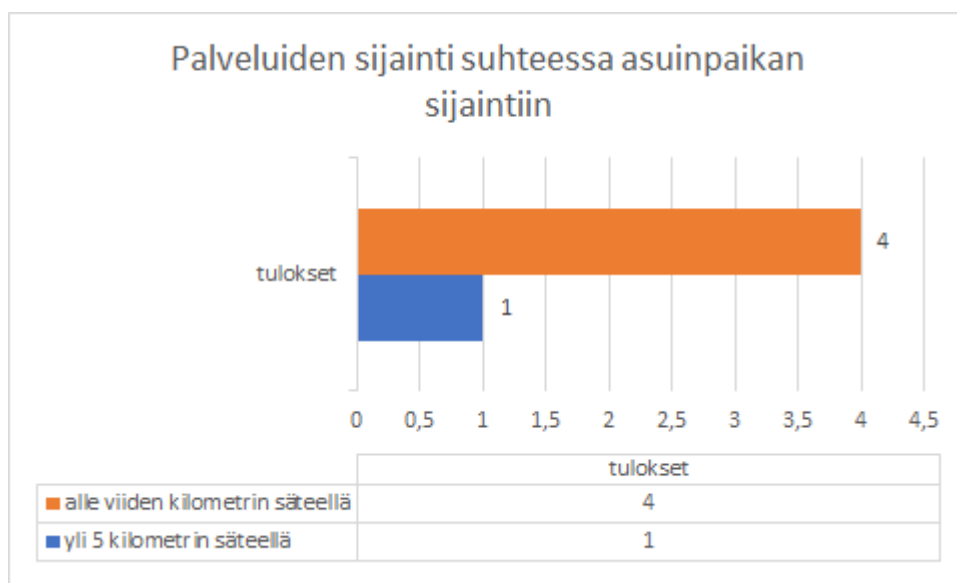
Yhtäkään äitiä, lasta, isää tai läheistä ei toiminut omaishoitajana. Pääosin haastatteluihin osallistuneista olivat naisia, eli kolme viidestä. Miehien osuus oli pienempi, kaksi viidestä. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että suurin osa haastatteluun suostuvista omaishoitajista oli naisia, jotka hoitivat kotona aviopuolisoaan. Miesten suhde omaishoidettavaan oli myös aviopuoliso.

Omaishoitajan ikää kartoittaessa kävi ilmi, että omaishoitajista valtaosa eli neljä viidestä oli iältään 60-79 vuotiaita. Kaksi viidestä kertoi olevansa vielä työelämässä ainakin osittain. Yli 80-vuotiaita oli vain 1 haastateltavista.

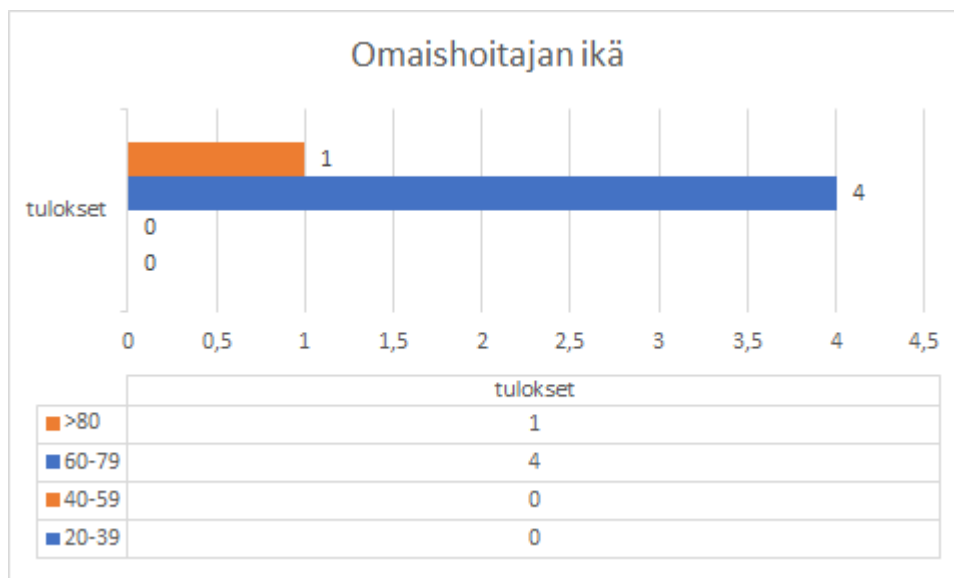
Palveluiden sijaintia kartoittaessa halusimme kartoittaa, kuinka kaukana vapaapäivien aikaisiin hoitopaikkoihin omaishoitoparilla on matkaa. Tulosten perusteella omaishoitajilla oli neljällä viidestä alle viiden kilometrin matka ja vain yhdellä yli 5 kilometriä, mutta alle 10 kilometriä.



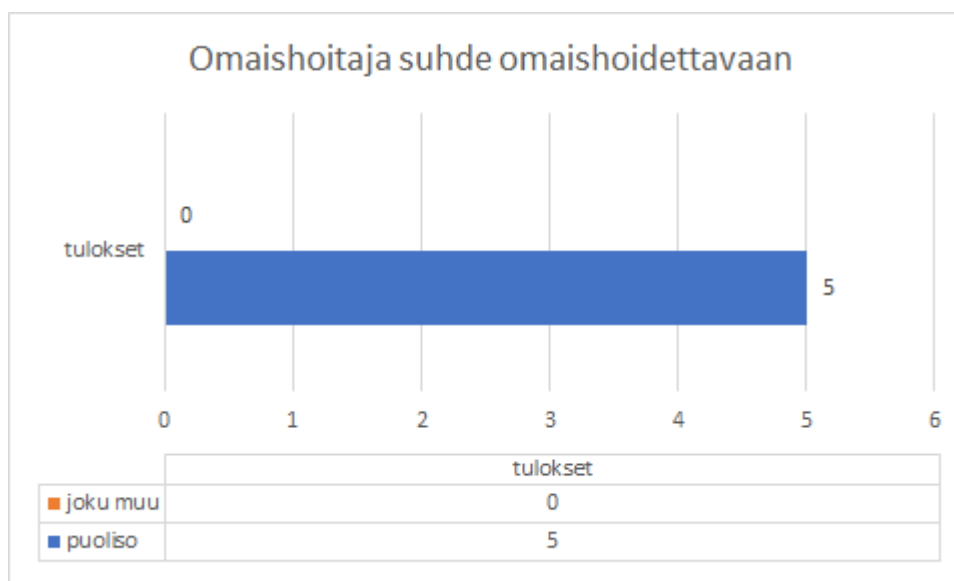
kuvio 1. Vastaajien sukupuoli



kuvio 2. Palveluiden sijainti suhteessa asuinpaikan sijaintiin



kuvio 3. Omaishoitajan ikä



kuvio 4. Omaishoitajan suhde omaishoidettavaan

5.2 Järjestelmälähtöisiä syitä vapaapäivien käyttämättömyydelle

Järjestelmälähtöisiä syitä tutkittaessa tietämyksen puute nousi haastatteluissa esille vapaapäivien käyttämättömyydelle. Haastatteluissa vastanneista kaksi viidestä vastasi, ettei tiedä miten vapaapäiviä tulisi käyttää, joten tähän valikoitui kaikki, jotka kertoivat, etteivät ole saaneet tarpeeksi tietoa, tai eivät ole tienneet sitä (kuvio 5) tähän poimittiin kaikki tietämättömyyteen liittyvät syyt.

Kolme viidestä koki, että tietää tarpeeksi, miten vapaapäiviä tulisi käyttää, joten heidät jätettiin pois tästä kategoriasta (kuvio 6). Syyt lajiteltiin edelleen kahteen alaryhmään: tietoa ei ole tai tietoa ei ole ymmärretty. Tulosten perusteella pystytään päättämään, että tietämättömyys miten palveluja käytetään voi olla yksi syy vapaiden käyttämättömyydelle (Kuvio 12).

Yhden kerran vuodessa käy koordinaattori, jolta voisin kysyä näistä palveluista. Pitää ottaa selvää asioista.

En tiedä miten vapaat toimivat. En tiedä mitä tekisin.

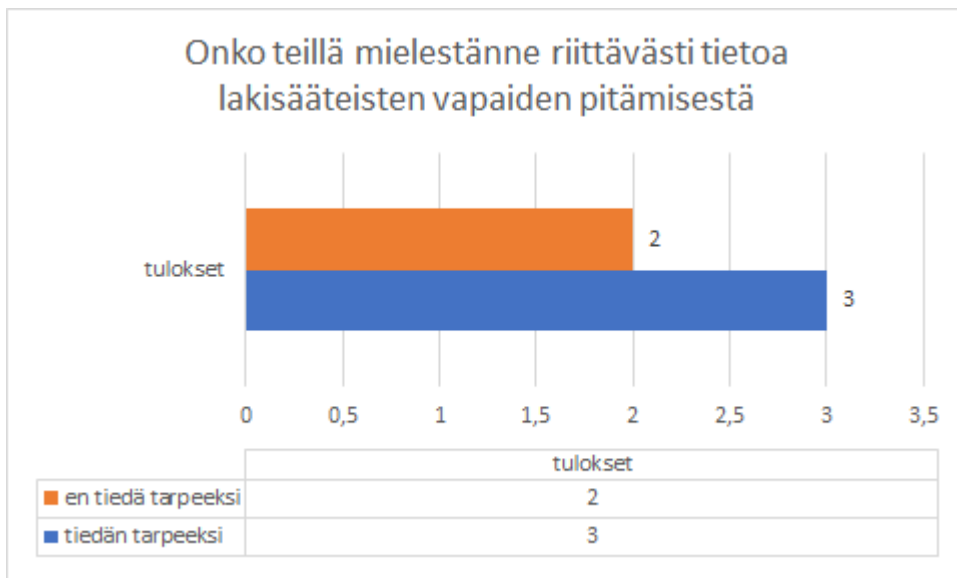
Haastateltavista neljä viidestä kertoi hoitojärjestelyjen sopimattomuuden olevan vaikuttavin syy vapaiden pitämättömyydelle. Tähän koottiin kaikki yksilöllisiin tarpeisiin kiinnittyvät syyt vapaiden käyttämättömyydelle, joka esitetään pelkistettynä ilmauksena. Vain yksi oli sitä mieltä, että palvelu vapaapäivien ajaksi vastasi yksilön tarpeita, joten hänet jätettiin pois tästä kategoriasta (kuvio 7). Näistä löytyi yhtenäisyyksiä: palvelu ei vastannut hoidettavan, hoitajan tai yhteisiä tarpeita (kuvio 12).

Siellä on huonompi palvelu ja ruoka. Ruoka on pahaa, kun pitää tehdä sellaista, joka sopii kaikille ja omaishoidettava ei kaikesta pidä. Saattaa olla syömättä sitten. Vaimo ei mielellään lähde. Hän viihtyy kanssani hyvin kotona. Joissain paikoissa melu on kova. Huoneissa ei saanut telkkaria. Se on tärkeä. Olisi pitänyt itse sinne vielä.

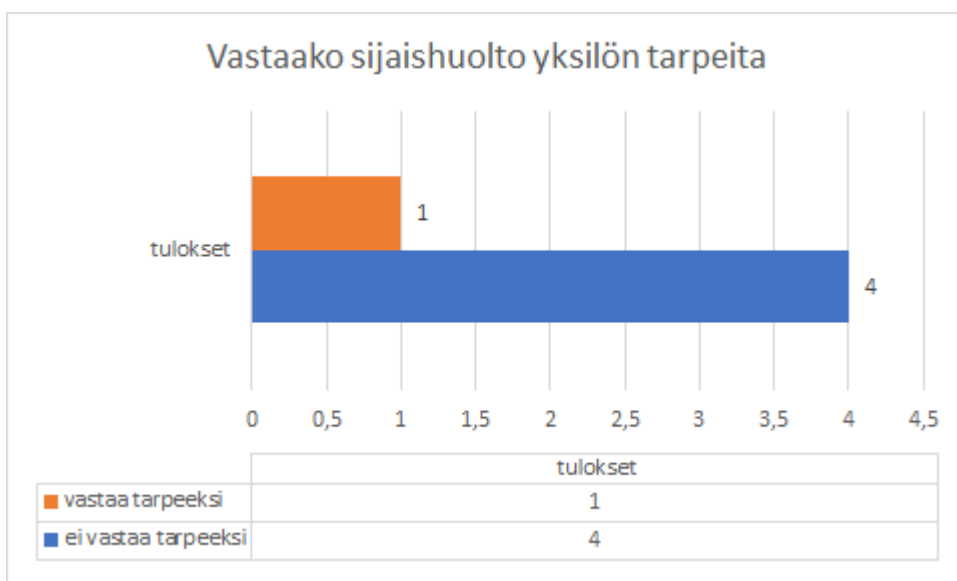
Miehen kanssa on sovittu, että hän saa olla kotona hoidossa minun kanssani. Jos hän joskus suostuu menemään johonkin laitokseen muutamaksi päiväksi, niin silloin minä pääsisin muutamaksi päiväksi kauemmaksi matkalle.

Hän ei ollut suostunut pesuihin ensimmäisellä kerralla ja näin ollen hän oli viikon peseytymättä. Kun hain hänet, niin oli hyvin epäsiistin näköinen. Toisella ja kolmannella kerralla oli pesty ja partakin oli ajettu.

Kauheinta, kun on lukituissa tiloissa eikä ole vapautta liikkua.



kuvio 5. Miten paljon omaishoitajilla on tietoa vapaapäivistä



kuvio 6. Vastaako sijaishuolto yksilön tarpeita

5.3 Asiakslähtöisiä syitä vapaapäivien käyttämättömyydelle

Kaksi viidestä omaishoitajista kertoi, että luottamuksen puute palveluita kohtaan vaikuttaa lakisääteisten vapaapäivien pitoon estävästi. Kaksi viidestä kertoi, että se vaikuttaa, mutta ei estä käyttöä. Tähän poimittiin kaikki lauseet, jotka ilmaisivat luottamuksen puutetta, jotka esitetään pelkistettynä ilmauksena. Yksi oli sitä mieltä, että ei ole luottamusongelmaa palvelua kohtaan, joten heidät jätettiin pois tästä kategoriasta (kuvio 8). Yhteisenä tekijänä oli,

että luottamuksen puute johtui joko omakohtaisesta kokemuksesta tai ennakoasenteesta (kuvio 13).

En vie hoitopaikkoihin. Olen kuullut, että siellä on niin erilaisia hoitajia. Hoitajien taito vaihtelee. Toiset ovat ystävällisempiä ja toiset on työkeämpiä.

Emme ole kuitenkaan halunneet käyttää hoitopaikkoja tai intervallipaikkoja. Jos mieheni menisi hoitopaikkaan, niin sen pitäisi olla sellainen, jossa hän viihtyisi.

Henkilöstövajeen takia ravitsemuksesta ei pystytä huolehtimaan.

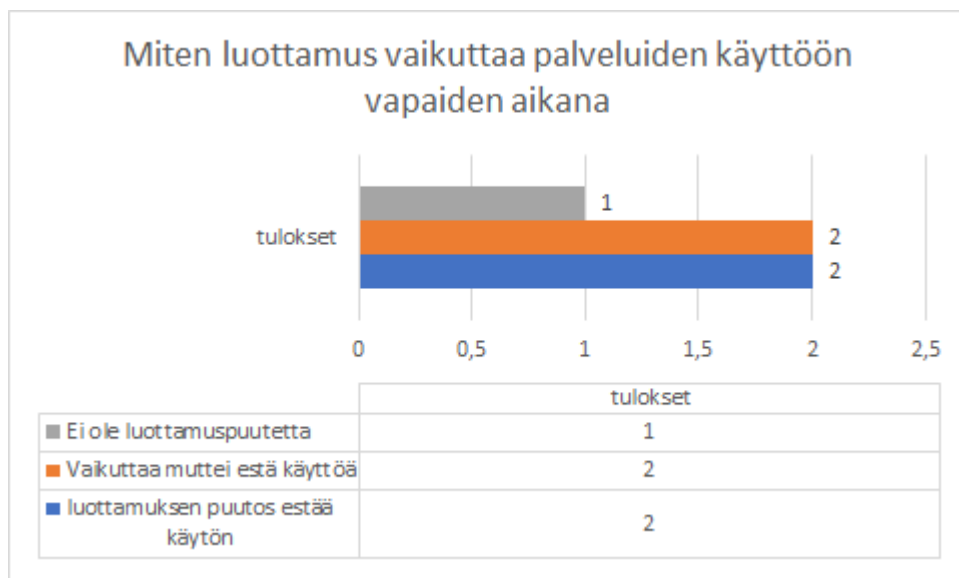
On ollut ongelmia. Kaikki on saatu aina selvitettyä.

Omaishoitajista kolme viidestä ilmaisi, että tunnesyyt ovat yksi syy vapaapäivien käyttämättömyydelle. Tähän kategoriaan poimittiin kaikki, joissa ilmaistiin puolisoista erosta olemisen vaikeaa ja se esitetään pelkistettynä ilmauksena. Kaksi viidestä ei kokenut erossa olemisen olevan esteenä lakisääteisten vapaapäivien käyttämättömyydelle, joten heitä ei tarkasteltu tässä kohdassa (kuvio 9). Erossa olemisen syynä oli tunnesyy, joka oli joko omaishoitajan tai omaishoidettavan kokemaa (kuvio 13).

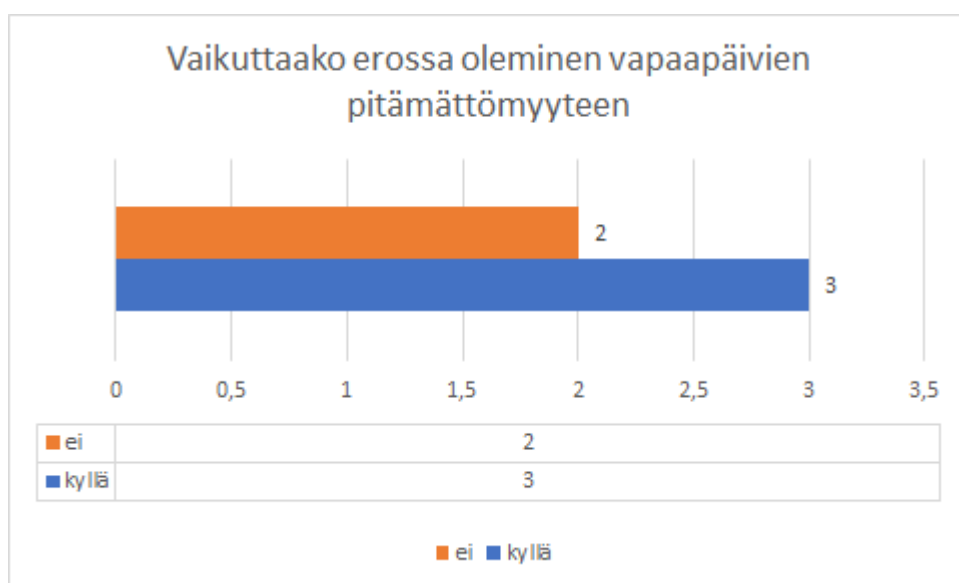
En tiedä mitä tekisin. En ole ollut niin pitkään erossa.

Olemme olleet yhdessä monta kymmentä vuotta. Monta päivää erossa. En voisi kuvitella, että hän olisi muualla kuin kotona.

Jos veisin intervallijaksolle, sinne kannattaisi viedä muutamaksi päiväksi. En halua olla niin kauan erossa hänestä.



kuvio 7. Miten luottamus vaikuttaa palveluiden käyttöön vapaiden aikana



kuvio 8. Vaikuttaako erossa oleminen vapaapäivien käyttämättömyyteen

5.4 Vapaapäivien käyttöä vahvistavia tekijöitä

Haastateltavista kaksi viidestä käytti säännöllisesti intervallijaksoja. Jaksot olivat eri pituisia käytävillä. Kolme viidestä kertoi, että ei käytä intervallijaksoja säännöllisesti, joten heidät jätettiin pois tästä kategoriasta (kuvio 9). Tähän poimittiin kaikki intervallijaksojen käyttöön liittyvät positiiviset ilmaisut. Ensiksi selvitettiin kuinka moni käyttää säännöllisesti intervallijaksoja. Sen jälkeen selvitettiin syyt miksi, jotka esitetään pelkistettynä ilmauksena.

Vapaapäivien käyttöä vahvistavaksi tekijäksi nousee molemmissa vastauksissa omaishoidettavan viihtyminen hoitopaikassa, jolloin hoitopari on kokenut saavansa omaishoidettavalle

tarpeet huomioivaa ja virikkeellistä hoitoa. Siihen voidaan vaikuttaa järjestämällä yksilöllisesti suunniteltuja hoitajaksoja (kuvio 14).

Henkilökuntaa on vähennetty ja tämä näkyy intervallijaksolla. Alussa pelättiin intervallijaksoa, ollaan kuitenkin tyytyväisiä. Ne ovat toimineet hyvin. Kivat hoitajat, hyvin on hoidettu ja mukavasti viriketoimintaa. Mies on viihtynyt (hoitopaikan nimi poistettu) hyvin aina sen 3 vuorokautta kerrallaan. Pidempää jaksoa hän ei halua olla.

Olen hyödyntänyt intervallihoitoja aina silloin tällöin, kun on tarvetta. Keskimäärin 4-5 päivää silloin tällöin, aina tarpeen mukaan. Kyllä hän on viihtynyt hyvin. Hänellä on siellä tekemistä. Kysy omaiseltaan: ”Oletko viihtynyt?” Hän vastaa: ”Oon viihtynyt”. Ensin useammassa paikassa kävi, mutta sitten löytyi yksi paikka, jossa on viihtynyt paremmin. Kotona ei käy ketään. Joskus on ollut kotihoitaja, mutta tällöin menee 9 tunnista monta päivää niin en ole käyttänyt.

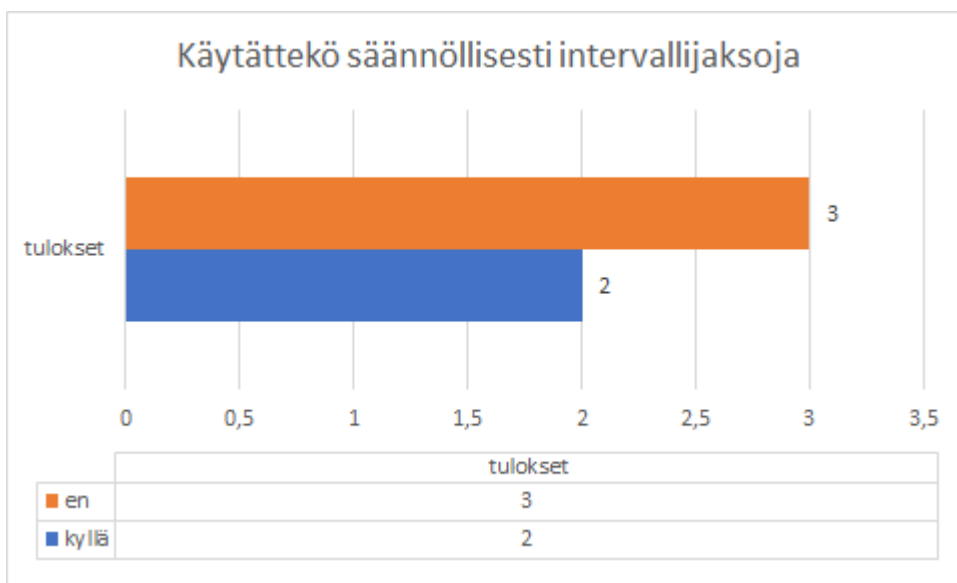
Kotiin tuotavalla palvelulla koki neljällä viidestä vastaajista olevan vapaapäivien käyttöä vahvistava vaikutus. Suurin osa heistä sai kotiin hoitajan, mutta koki tarvetta yön yli hoitajalle. Vain yksi viidestä koki, ettei se tue vapaapäivien käyttöä, joka pois sulki tästä kategoriasta (kuvio 10). Tähän kategoriaan poimittiin kaikki kotona järjestettävää tukea ilmaisevat lauseet, jotka vahvistavat lakisääteisten vapaapäivien käyttöä ja jätettiin pelkistettynä ilmauksena. Yön yli oleva palvelu, joka järjestettäisiin kotona, oli selkeästi jokaisessa lauseessa tuotu kehitysehdotus, joka tukisi vapaapäivien käyttöä. (kuvio 14).

Minulla jää paljon käyttämättä. En ole koskaan saanut yön yli palveluja. Sitä minä kyllä käyttäisin. Minä kaipaaisin kiertävää perhehoitajaa, juuri tätä tarkoitusta varten. Se olisi sellainen koulutettu hoitaja. Hän tuntisi omaishoito tilanteet ja tämä perhehoitaja tulisi yöksi. Perhehoitaja voisi olla pari päivää ja olla sitten yön. Perhehoitajan tulisi olla asialleen vihkiytynyt. Hoidettavat ovat usein erilaisia ja näin ollen avuntarve on erilainen. Hoitajiin (kotona) olen kuitenkin ollut tyytyväinen, enkä ole kokenut tarpeelliseksi heitä vaihtaa.

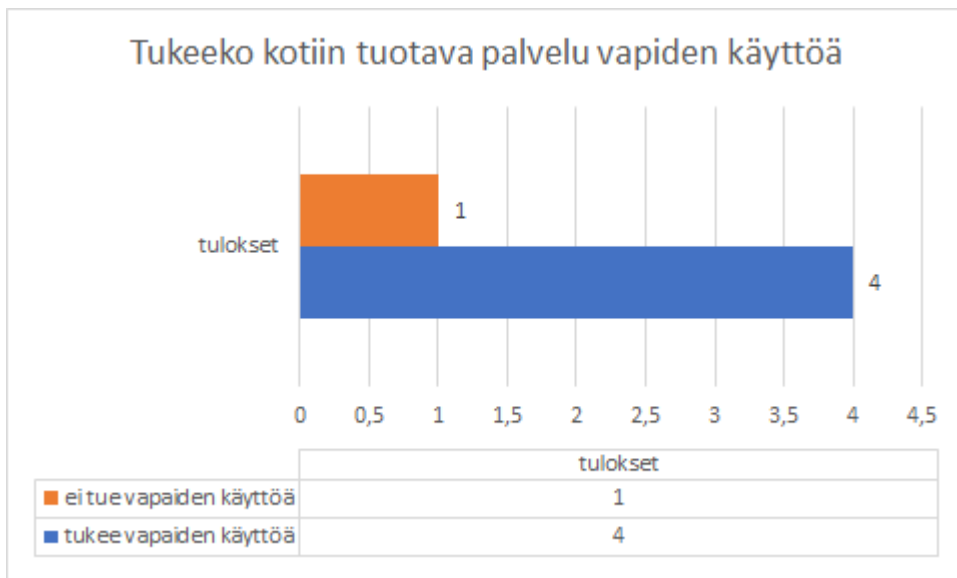
Meillä on vain tämä intervallihoito. On joskus ollut kotiin ostettava palvelu, se oli hyvä. Mutta se kun 9 tunnissa menee kolme vuorokautta lomaa. Niin tätä ei olla enää käytetty. Kaupungin pitäisi tehostaa kotona asumisen palveluja. Olisi tärkeää, että katsotaan omaishoitajien näkökulmasta hoitoa. Palvelisi parhaiten se, että tulisi kotiin. Täällä on kaikki tuttua. Ei ole hoitajia, joka olisi myös yötä. Päivällä on joskus ollut. Voisin itse lähteä jonnekin.

Setelivapaa on myös käytössä, jolloin meille tulee avustaja kotiin. Nyt meillä on käynyt sellainen miesavustaja. Olen ollut häneen tyytyväinen, koska hänellä on enemmän aikaa. Edellinen avustaja, joka meillä kävi, niin hänelle ei useinkaan sopinut. Tai silloin kun minä olisin tarvinnut, niin hän ei ollut Suomessa lainkaan. Meillä on käynyt myös eräs opiskelija, joka ulkoiluttaa miestäni. Tämä on ollut mukavaa vaihtelua meille

Omaishoidon koordinaattori lähetti minulle listan kaikista palveluntuottajista ja kutsuin kolme heistä kotiin. Näistä valikoitui yksi (nimi poistettu). Näillä hoitajilla kaikilla on hoitoalan koulutus, minkä koen erittäin tärkeäksi.



kuvio 9. Käytättekö säännöllisesti intervallijaksoja



kuvio 10. Tukeeko kotiin tuotava palvelu vapaiden käyttöä

5.5 Omaishoitajan jaksaminen

Tätä kysymystä tarkennettiin suorilla kysymyksillä, joita kuviossa 11 on esitetty, jotta pystyttiin muodostamaan yleisnäkemyksen tilanteesta. Omaishoitajista kaksi viidestä koki jaksamisensa hyväksi tällä hetkellä. Melko hyväksi jaksamisensa koki kaksi viidestä ja huonoksi yksi (kuvio 11). Tämän jälkeen jatkettiin teemahaastattelun pohjalta käymään läpi aihetta. Kaikki ilmaisut kuvaavat tätä kategorialla, joten jokainen tätä kategorialla kuvaava ilmaisu esitetään pelkistettynä ilmauksena. Tuloksissa näkyy jaksamiseen vaikuttavana tekijänä olevan omaishoitajan kokemus omasta fyysisestä ja psyykkisestä toimintakyvystään. Fyysiseen toimintakykyyn vaikutti iän tuomat muutokset omaishoitajan fyysisessä ja psyykkisessä toimintakyvyssä. Se aiheutti omaishoitajissa välillä turhautumista ja he kokivat myös väsymystä. Omaishoitajat haluavat onnistua vaativassa työssään ja miten he kokevat onnistuvan näkyy omaishoitajan jaksamisessa (kuvio 15). Omaishoitajista neljä viidestä kertoi, että tätä heiltä kysytään omaishoidon koordinaattoreiden toimesta usein.

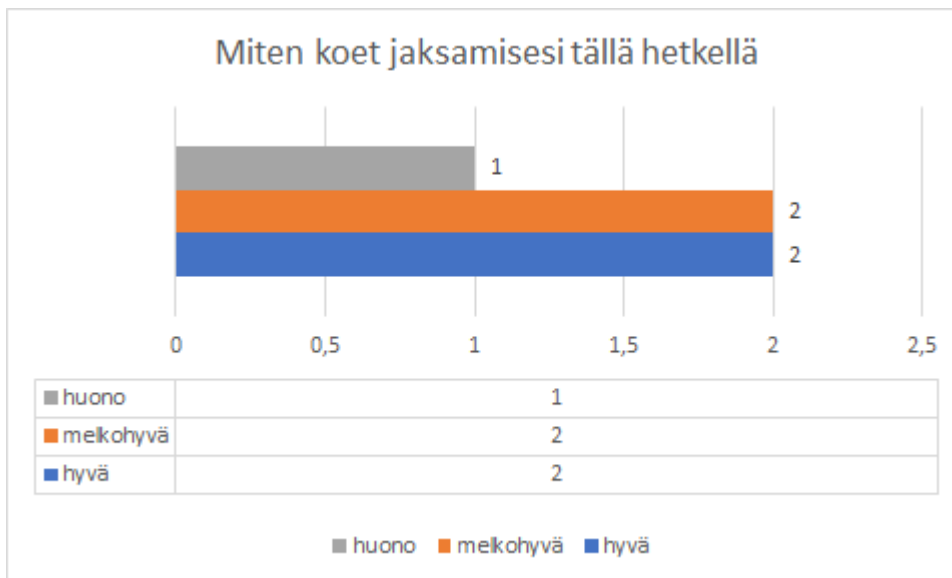
Tätä aina kysytään. Olen toistaiseksi jaksanut. Hermot ovat välillä kireänä. Oma fyysinen kunto on rapistunut ja se on lähinnä ongelmana. Itse en pääse aina harrastamaan, kun pitäisi olla aina joku täällä miestä hoitamassa.

Jaksan varsin hyvin. Tätä minulta on kysytty paljonkin. Henkisen jaksamisen osalta olen ollut pettynyt.

Ääri rajoille vetää. Väsymystä. Ikää alkaa minulla olla, joten alan itsekin väsymään. Olen tyytyväinen meidän tilanteeseemme kaikesta huolimatta.

Omaishoidon koordinaattorilta saan aina “rökityksen”, että miksi en ole käyttänyt. En oikein osaa sanoa miksi ne jää käyttämättä. Jaksan melko hyvin.

Jaksan hyvin. Tätä koordinaattorit aina kysyvät.



kuvio 11. Miten koet jaksamisesi tällä hetkellä

5.6 Yhteenveto tuloksista:

Haastattelun osallistui 5 omaishoitajaa, pääosin haastatteluihin osallistuneista olivat naisia (kolme viidestä) ja miesten osuus pienempi (kaksi viidestä). Kaikkien omaishoidettavana oli aviopuoliso. Iältään lähes kaikki olivat 60-79 vuotiaita (neljä viidestä), yksi oli yli 80-vuotias. Heistä kaksi kertoi olevansa vielä työelämässä ainakin osittain. Tulosten perusteella omaishoitajilla oli neljällä viidestä alle viiden kilometrin matka vapaapäivien ajaksi järjestettäviin palveluihin ja vain yhdellä yli 5 kilometriä, mutta alle 10 kilometriä.

Vastaajista kolme viidestä koki, että heillä on tarpeeksi tietoa lakisääteisten vapaapäivien pitämisestä. Kaksi viidestä koki, etteivät tiedä tarpeeksi, mutta kokevat että saavat vastauksen omaishoidon koordinaattoreilta halutessaan.

Sijaishuolto vastasi yksilön tarpeisiin vain yksi viidestä ja neljä viidestä koki, ettei se vastaa tarpeeksi yksilön tarpeita, joten niitä kehittämällä voidaan varmasti vaikuttaa lakisääteisten vapaapäivien pitämiseen.

Luottamus palveluita kohtaan esti niiden käytön kahdella viidestä vastaajista. Kaksi taas kertoi, että luottamus pulaa on toisinaan muttei sitä käyttöä. Vastaajista yksi taas koki, ettei luottamus pulaa ole lainkaan. Luottamukseen vaikutti myös kuulopuheet ja se esiintyi kahdella vastaajista. Omakohtaista kokemukseen vaikutti luottamusta laskevasti se, että koettiin ettei

asiakkaan tarpeisiin pystytty vastaamaan oikealla tavalla, mutta vastaajista toinen kertoi, että asiat on aina saatu selvitettyä.

Tunnesyistä erossa oleminen nousi vastaajista kolmella viidestä syyksi vapaiden pitämättömyydelle. Moni pariskunta on ollut yhdessä vuosikymmeniä, joten kokevat puolison toisessa paikassa olemisen niin ahdistavaksi ajatukseksi, etteivät halua siksi sijaishoidon palveluita käyttää.

Intervallijaksoja säännöllisesti käytti kaksi viidestä vastaajista ja kokivat sen olevan hyvä tukimuoto vapaapäivien ajaksi. Syyksi sille, miksi eivät käytä enempää mainitsivat, ettei omaishoidettava halua olla pidempään tai että eivät tarvitse enempää.

Neljä viidestä vastaajista koki, että kotiin tuotava palvelu tukee vapaapäivien käyttöä. Syiksi luettelivat, että saavat valita itse hoitajat, omaishoidettava saa olla omassa tutussa ympäristössään. Jokainen jäi kaipaamaan yön yli olevaa hoitajaa kotiin.

Jaksamisensa omaishoitajista kaksi viidestä koki hyväksi, kaksi viidestä melko hyväksi ja yksi viidestä huonoksi. Jakamiseen vaikutti paljon omaishoitajan onnistumisen kokemus. Omaishoitajat haluavat onnistua tehtävässään, mutta tavoitteeseen pääsemisessä voi estävänä tai edistävänä tekijänä olla omaishoitajan kokemus omasta fyysisestä ja psyykkisestä voinnistaan. Omaishoitajista neljä viidestä kertoi, että tätä heiltä usein kysytään omaishoidon koordinaattorien toimesta ja kokivat tulleen kuulluksi. Vapaapäivien käyttämättömyydelle oli tulosten valossa monia syitä, joita joihin perehdymme tuloksia tarkasteltaessa muihin tutkimuksiin verraten.

6 Johtopäätöksiä

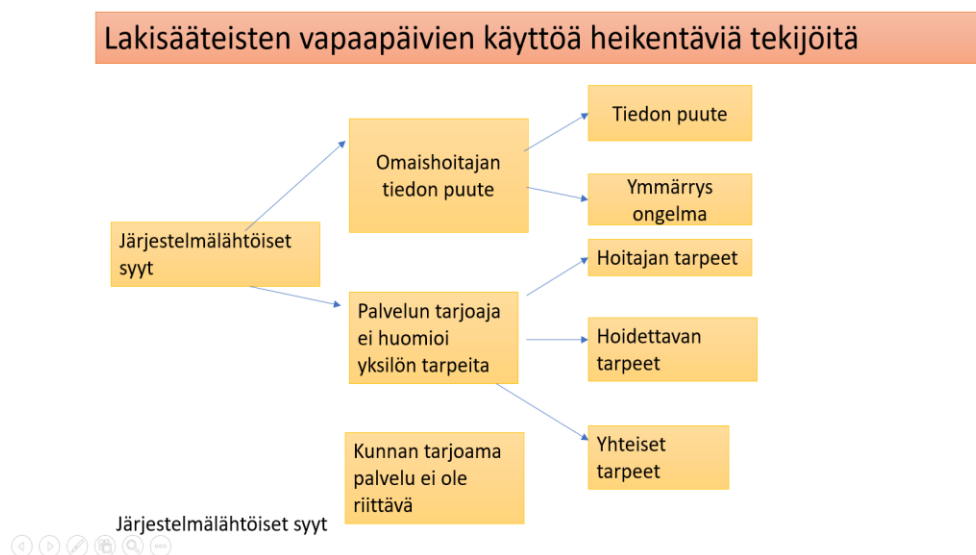
Johtopäätöksissä tarkastellaan tutkimuksen tuloksia tutkimuskysymyksiin verraten ryhmiteltyinä, sekä esitetään kehittämisehdotuksia. Lopuksi pohditaan tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta.

6.1 Tulosten tarkastelu

Taustatiedot selvittämällä haettiin tarkempia tietoja otoksestamme. Haastateltavia oli 2 miestä ja 3 naista, kaikki eläkeikäisiä, tukihoitomuodot sijaitsivat neljällä alle viiden kilometrin päässä, yhdellä yli viiden kilometrin päässä.

Johtopäätökset jaoteltiin omaishoitajan omiin kokemuksiin lakisääteisten vapaapäivien käytöstä, joiden avulla löytyi syitä vapaapäivien pitämättömyydelle. Omaishoitajien vapaapäivien käyttämättömyydelle selkeät kaksi alkuperää: järjestelmälähtöinen tai asiakaslähtöinen.

Tulosten perusteella osa syistä johtui hoidettavasta tai omaishoitajasta. Osassa syyn taustalla oli omaishoitajärjestelmä ja sen rajoitukset.



kuvio 12. Järjestelmälähtöiset syyt

Tiedonpuute esiintyi yhtenä tekijänä lakisääteisten vapaapäivien käyttämättömyydelle. Tiedonantoa on selvästi tehty, mutta se ei ole tavoittanut vielä kaikkia, vaikka oikeus vapaapäiviin ja niiden pitämisen tärkeys tulisi olla jokaisella omaishoitajalla tiedossa. Uusia tutkimuksia aiheesta ei ollut. Tarkastelemme tiedonpuutteeseen johtavia syitä seuraavaksi.

Tiedonpuutteeseen johtavana syynä voi olla tapaamistilanteiden kulku. Keskustelu tilanne, jossa omaishoitaja saa informaatiota, saattaa ("Siposen (2012, 78) mukaan olla haastava ja näin ollen haitata asioiden sisäistämistä. Sanasto, jota käytetään, on vieras, voi se vaikeuttaa asiasisällön ymmärtämistä sekä mieleen painumista.

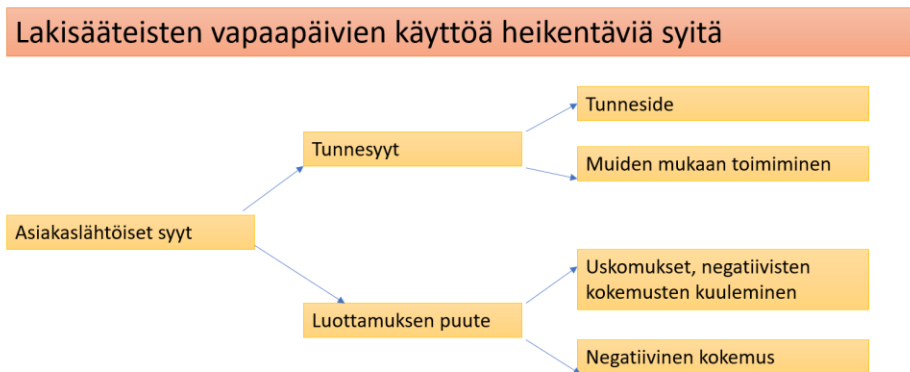
Omaishoitajat eivät osanneet sanoa, että miksi eivät tieneet vapaapäivien järjestelyistä. He sanoivat kuitenkin, että aikovat ottaa asioista selvää seuraavalla kerralla, kun tapaavat omaishoidon koordinaattorin. Tai että niistä on keskusteltu, mutta ei muista enää. Jatkokysymyksiä esittäessä tuli ilmi, että omaishoitaja on kokenut tilanteen sellaisena, että ei pystynyt vastaanottamaan tietoa sillä hetkellä.

Virtainlahden mukaan ihminen voi oppia reagoimalla, kokeilemalla sekä seuraamalla toisia ihmisiä. Tietämyksen syntymisessä käytännön tekeminen ja kokeileminen ovat tärkeitä. Aivoissa tapahtuu kemiallinen muutos, kun käytännön tekeminen ja kokeileminen jättää muistijäljen,

johon voi myöhemmin palata. (Virtainlahti 2009, 167.) Virtalahden sanoja pohtiessa, herää ajatus jatkotutkimusaiheelle: miten paljon omaishoitajat pystyvät vastaanottamaan tietoa koordinaattorikäynnillä? Miten paljon henkilöt vastaanottavat tietoa vertaistukiryhmän avulla? (McKechnie, Barker ja Stott tekivät tutkimuksen (2014) Englannissa toimivan keskustelu/vertaistukifoorumin vaikuttavuudesta. Tutkimuksen mukaan omaishoitajat kokivat hyötyä jakamisestaan ja tiedonsaamisestaan foorumista. Lisäksi kynnystä osallistua madalsi se, että he pystyivät anonyymisti keskustelemaan. Aihe vaatii kuitenkin tutkimuksen mukaan lisäselvityksiä, että oikea kohderyhmä hyötyy tällaisesta oikein motiivein.

Omaishoitajat kokivat, ettei sijaishoitopaikka vastaa omaishoidettavan tarpeita tarpeeksi neljä viidestä, enemmän kuin kokivat sen vastaavan yksilön tarpeita, yksi viidestä. Syitä olivat hoitajan, hoidettavan ja hoitoparin yhteiset tarpeet, joihin hoitopaikka ei pystynyt vastaamaan. Syitä oli muun muassa, että omaishoitaja ei tiennyt mitä voisi tehdä, omaishoidettava ei saanut televisiota huoneeseen ym.

(Mikkolan mukaan (2009, 223) synä voi olla myös, että hoidettava kokee, että palvelujärjestelmässä hoiva on yksipuolista ja menettää oman vastavuoroisen, tutun roolinsa. Hän saattaa kokea olevansa passiivinen hoidettava. Hoitajalle taas rooli hoivaajana ja puolisona voi olla erittäin elämää määrittävä tekijä ja sen hetkellinen menetys voi estää vapaiden käytön väliaikaisesti.



kuvio 13. Asiakaslähtöiset syyt

Tunnesytyt voivat olla syy lakisääteisten vapaapäivien pitämättömyydelle. Erossa olemisen vaikeuden koki 3 vastaajista niin suureksi, että se estää vapaapäivien käytön.

Omaishoitajan vahva tunneside omaishoidettavaan voi aiheuttaa murhetta omaishoidettavan ollessa hoitopaikassa. Se voi estää vapaiden käyttämisen (Mikkola 2009, 155.) Tunneside voi myös toimia merkittävänä motivaation ja voimavaranlähteenä, etenkin puolisoivassa. Tällöin on tärkeää, että tilapäishoito pystyisi vastaamaan molempien tarpeisiin, niin omaishoitajan kuin omaishoidettavan (Mikkola 2009, 156.) Vapaiden käyttämättömyyden tunnepohjaiset syyt kuten vahva tunneside (mm. Rakkaus ja kiintymys) tulisi olla omaishoitoparin voimavara sekä motivaation lähde. Se luo kuitenkin tilapäishoidolle tarpeen huomioida paremmin omaishoito parin yhteiset tarpeet.

Luottamuksen puute hoitopaikkaa kohtaan esti osalla vastaajista palvelun käytön. Se, millä mielellä omaishoidettava lähtee hoitajaksolle vapaapäivien ajaksi antaa suuren merkityksen omaishoitajan irtautumiselle ja hyvinvoinnin edistämiseksi vapaapäivien ajaksi. Tähän kategoriaan otettiin myös sisään ne, jotka olivat kuulleet huonoja kokemuksia. Tuloksia tarkasteltaessa huomaa, että toisen kokema negatiivinen kokemus saattaa vaikuttaa toisen henkilön vapaapäivien käyttöön, sillä se aiheuttaa luottamuspulaa hoitopaikkaa kohtaan.

Jos omaishoidettava lähtee mielellään hoitajaksolle, on sillä positiivinen vaikutus omaishoitajan hyvinvoinnille. Mikäli omaishoidettava ei lähtee mielellään hoitajaksolle, kokevat omaishoitajat negatiivisia tunteita, kuten huonoa omatuntoa. Tällöin on vaikea päästää irti vapaiden ajaksi, sillä se tuottaa niin pahaa mieltä. Kuitenkin kaikki ovat yksilöitä, niin kuin tässäkin asiassa. Toisin taas hyvinvoinnin kannalta tukee se, että saavat vieraila päivittäin omaishoidettavan luona, mutta saavat silti aikaa rentoutua ja tehdä omia askareitaan.

Hoitojakson päätyttyä paluulla on myös suuri merkitys. Omaishoitajalle tärkeää on myös se, että omaishoidettava tulee samassa kunnossa kotiin takaisin, kun lähtiessään. Omaishoidettavan mielentila ja fyysinen kunto on samanlainen, kuin sinne lähtiessä. Erittäin vahvistava tekijä on, jos hän palaa vahvemmassa kunnossa.

(“Zecher (2010, 84) käsittelee aihetta väitöskirjassaan, miten luottamus vaikuttaa sosiaalipalvelujen käyttöön. Hän sanoo, että luottamus on edellytys sille, että asiakas käyttää palveluja organisaatiolta, sekä yksityiseltä palvelun tarjoajalta. Omaishoitaja voi myös kieltäytyä yhteistyöstä, jos on saanut aiemman kokemuksen hoidossa tapahtuvasta virheestä.

(Mikkola 2009, 157.)



kuvio 14. Palvelujen laatu

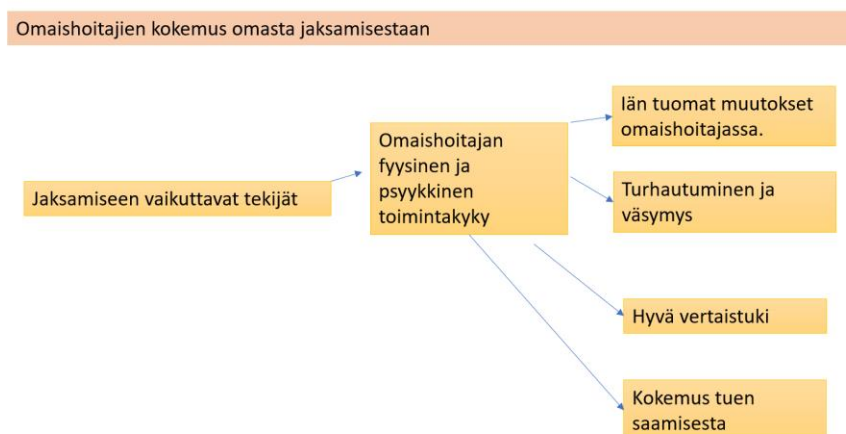
Palvelujen laatukokemusta selvittäessä otimme huomioon vain ne, jotka käyttivät säännöllisesti intervallijaksoja, jotta saamme käyttäjien kokemuksia. Osa ryhmästä kuitenkin myös käyttää säännöllisesti vapapäiviään. Vapapäivien käyttöä tukevia tekijöitä on paljon ja käytön lisäämiseen tuli haastatteluissa paljon ehdotuksia palvelujen kehittämiseen. Palvelujen laatu ratkaisee paljon, miten voidaan vastata asiakaslähtöisiin tarpeisiin järjestelmälähtöisiä syitä kehittäessä. Kuviossa (14) on esitetty käyttöä jo tällä hetkellä edistäviä tekijöitä, kuin myös kehittämissuhteita.

Vastauksista kävi ilmi, että omaishoitajat toivoivat intervallijaksolta enemmän yksilökeskeistä toimintaa ja virikkeitä. Palvelun käyttäjistä yksi oli tyytyväinen tämän hetken tilanteeseen, eikä muuttaisi mitään.

Hoitojaksoilla virikkeiden saaminen ja toiminta ohjaa hoidettavien arkea. Omaishoitajien luottamusta lisää tieto mitä tapahtuu jakson aikana, mitä se pitää sisällään ja kuinka kokonaisvaltaista tilaa omaishoidettavalla seurataan. Omaishoitaja ja hoidettava pystyvät vaikuttamaan jakson sisältöön ja tavoitteellisuuteen esimerkiksi hoito-, palvelu- ja kuntoutus suunnitelman kautta. Hoito- ja palvelusuunnitelman avulla tuotetaan omaishoidettavan hyvinvoinnin tukemiseksi tavoitteellista, laadukasta ja asianmukaista hoito-, palvelu- ja kuntoutustoimintaa. Tämä vaikuttaa myös vahvistaen tai heikentäen omaishoitajan hyvinvointiin. Päämäärät tulee kuitenkin olla selkeitä, sillä lyhytaikaishoitojaksojen kuntoutuksen päämääränä ei ole sairauden parantaminen. Sen tavoitteena on elämänlaadun kohentaminen ja kokonaisvaltaiseen kunnon pysyminen mahdollisimman hyvänä hoitojakson ajan sairauksista huolimatta (Telaranta 2014, 135-136).

Kotiin tuotavista palveluista kaikilla oli jotain kokemusta. Vastaajista neljä koki kotiin tuotavien palveluiden vahvistavan lakisääteisten vapaapäivien käyttöä, mutta toivoi, että mahdollisuuksia olisi enemmän. Kuten, että hoitaja olisi yötä. Ehdotuksia tuli kotiin järjestettävien palveluiden kehittämisestä. Omaishoitajat toivoivat kiertävää hoitajaa, joka olisi tarvittaessa myös yötä.

(“Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen selvityksessä (2012), lähes puolet omaishoitajista jätti lakisääteiset vapaansa käyttämättä, sillä syynä oli se, ettei haluttu viedä läheistä toisten hoitoon, tai hoidettava itse kieltäytyi. Sopivan sijaishoidon saaminen oli osa syy, ettei omaishoitaja voinut osallistua palveluihin, joita hänelle tarjottiin hyvinvoinnin edistämiseksi, kuten erilaisiin ryhmiin osallistuminen (Sointu 2016)



kuvio 15. Jaksamiseen vaikuttavat tekijät

Omaishoitajat kokivat jaksamisensa pääosin hyväksi 2 omaishoitajaa, melko hyväksi 2 omaishoitajaa ja huonoksi 1 omaishoitaja. Muiden tulosten perusteella kehitettävää kuitenkin on. Omaishoitajien jaksamiseen vaikutti selkeästi kaksi alkuperää: fyysinen ja psyykinen toimintakyky. Omaishoitajien kuormittumisen tunnistaminen, sekä siihen kohdennetut tukitoimet auttavat omaishoitajaa suoriutumaan tehtävässään. Omaishoitajan kuormittumiseen ja hyvinvoinnin arvioinnista oli huonosti tutkimustietoa, vaikka on tärkeää arvioida, onko omaishoitaja suhde laadukasta hoitoa tukeva. Omaishoitajat kokivat vaihtelevasti oman jaksamisensa ja omaishoitajista neljä kertoi, että tätä kysymystä heiltä kysytään paljon. Etenkin omaishoitajien koordinaattoreiden toimesta.

Omaishoitajien jaksamisen kokemusta arvioidessa nousi esille työn vaativuus ja oman fyysisen ja psyykkisen jaksamisen kuormitus työssä. Mutta myös kokemus, että he silti pärjäävät, vaikka työ on erittäin sitovaa ja rankkaa. Onnistumisen kokemus työssä on tärkeää, sillä omaishoitaja on läheinen henkilö. Se lisää jaksamista antaen voimaa vaativassa työssä. Kansainvälisiä tutkimuksia omaishoitajien kuormittumisesta on paljon (Chiao, Wu & Hsiao 2015; del-Pino-Casado, Frías-Osuna, Palomino-Moral & Pancorbo-Hidalgo 2011). Suomalaisia tutkimuksia aiheesta on hyvin vähän (Stolt, Suhonen, Koskenniemi, Hupli, Katajisto & Leino-Kilpi 2014, 319-327.; Toljamo, Perälä & Laukkala 2012; Salonen & Juntunen 2014). Näitä kaikkia yhdisti maininta Cope mittarin käytöstä omaishoitajan jaksamista tutkittaessa. COPE arviointimenetelmä (Carers of Older People in Europe) on omaishoitajien ensivaiheen arviointimenetelmä. Se on kehitetty eurooppalaisena yhteistyönä, jonka avulla voidaan tunnistaa tuen tarpeessa olevat omaishoitajat, joille tulisi suorittaa mahdollisesti kattavampaa arviointia. Mittari tehtiin vastaamaan tarpeeseen kuulla omaishoitajan subjektiivista kokemusta tilanteestaan. Mittarille teoreettisena viitekehyksenä toimi hoidon myönteiset sekä kielteiset näkökohdat. (Chiao, Wu & Hsiao 2015; del-Pino-Casado, Frías-Osuna, Palomino-Moral & Pancorbo-Hidalgo 2011; (Stolt, Suhonen, Koskenniemi, Hupli, Katajisto & Leino-Kilpi 2014; Toljamo, Perälä & Laukkala 2012). Vuonna 2015 Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee omaishoitajien jaksamisen ja tuentarpeen arviointiin COPE-indeksin käyttöä (Kuntainfo: Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen 2015).

On kuitenkin olemassa mittareita, joita käytetään yleisen elämänlaadun mittareina, sekä muutamia omaishoitajille kehitettyjä mittareita. Pääosin kuormittumista arvioivat mittarit huomioivat vain omaishoidon kielteiset vaikutukset, jättäen omaishoidon palkitsevuuden arvioimisen. (Juntunen & Salminen 2011, 18)

Omaishoitajien voimavaroja, hoidettavan toimintakykyä, omaishoidon sitovuutta, ympäristösuhteita ja palveluita mittaava mittari on Suomessa julkaistu aiemmin. Julkaisijana oli Omaishoitajat ja Läheiset Liitto/ nykyinen Omaishoitajaliitto (Juntunen & Salminen 2011, 7). Mittarin nykyisestä käytöstä ei kuitenkaan löytynyt mitään tietoa Omaishoitajaliiton sivuilta.

Vertaistuellalla on myös omaishoitajien näkökulmasta merkitystä. Siksi vertaistuki foorumin mahdollisuus vaikuttaa omaishoitajien jaksamiseen nousi tässäkin yhteiseksi parannustekijä ajatuksiksi omaishoitajien jaksamisen tukemisessa kuin sivulla 35 on mainittu.

Tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että vapaiden käyttämättömyyteen voidaan vaikuttaa. Keskipiste on kuitenkin omaishoitajan jaksamisen tukemisessa omaishoitajien ja hoidettavan tarpeissa ja miten niihin pystytään vastaamaan. Olisi tärkeää pyrkiä eläytymään mahdollisimman hyvin omaishoitajan arkeen ja pohtia: “mitkä ovat juuri sinun tarpeesi elämässä? Näin saadaan vastaus, kuinka kaukana omaishoitajan ja hoidettavan tarpeet voivat olla järjestettävien palveluiden mahdollisuuksista. Jolloin nousee kehittämiskohde tarjottavissa palveluissa.

Olemme kaikki yksilöitä ja tarvitsemme eri asioita. Oli positiivista kuulla, että neljä vastaajaa vastasi, että heiltä tätä usein kysytään.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten omaishoitajat käyttävät lakisääteisiä vapaapäiviään. Tuloksissa tarkastellaan omaishoitajan omakohtaista kokemusta omaishoitajana. Tulokset tarjoavat tietoa Lohjan kaupungille tämänhetkisestä tilanteesta ja mahdollisista kehittämistarpeista. Aineiston keruulla selvitettiin syitä lakisääteisten vapaapäivien käyttämättömyydelle, jotta omaishoidon vapaakäytäntöjä pystyttäisiin kehittämään. Selvitettiin myös vapaiden yhteyttä heidän jaksamiseensa.

Opinnäytetyön tekeminen oli prosessina erittäin pitkä ja henkisesti rankka. Se opetti kuitenkin paljon tutkimustyöstä ja sen tarjoamista haasteista. Haastatteluista tehtäessä materiaalin määrä yllätti, vaikka haastatteluja oli mielenkiintoista tehdä. Saavutettiin kaikki asetetut tavoitteet opinnäytetyön tavoitteiden näkökulmasta. Kohderyhmältä saatiin riittävästi aineistoa haastattelemaan heitä. Haastatteluissa saatiin omaishoitajat kertomaan ajatuksiaan, tunteuksiaan ja innostumaan omaishoitajien palveluiden kehittamisestä. Omaishoitajien ääni haluttiin saada kuuluviin, joka näkyi hyvin opinnäytetyössä. Haastattelurunko osoittautui oikeaksi tutkittavan asian ja asetettujen tavoitteiden kannalta. Analysoitaessa löytyi selkeitä yhteyksiä hoitojaksojen laatuun, joita kehittämällä voidaan vaikuttaa lakisääteisten vapaapäivien pitämiseen positiivisesti. Haastattelun aikana omaishoitajat avautuivat hyvinkin kipeistä kokemuksistaan, jotka liittyivät hoitojaksoihin. Kokemukset liittyivät yhteistyöhön, hoitopaikan rajoitteisiin, henkilökunnan määrään, virikkeisiin, tai kuultuihin puheisiin.

Teemahaastattelun avulla löydettiin myös hyvin toimivia tukimuotoja, joihin omaishoitajat olivat tyytyväisiä. Lyhytaikaisjaksot sekä kotiin tuotavat palvelut mahdollistavat omaishoitajan oman ajan, jonka kukin käyttää omalla tavallaan omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen.

6.2 Tulosten eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä on hyvä muistaa eettiset kysymykset ja nämä ovat otettava huomioon. Hyvä tieteellinen käytäntö opinnäytetyönteossa edellyttää hyvää etikkaa. Etiikassa on kyse oikeasta ja väärästä, sekä hyvästä ja pahasta. Ihmiset saattavat olla useinkin hyvin eri mieltä, mitä tarkoitetaan hyvällä ja pahalla. Mitkä asiat ovat kiellettyjä, mitkä taas sallittuja ja mitkä asiat ovat arkielämässä pakko hoitaa, näitä ovat esimerkiksi työssäkäynti. Opinnäytetyöntekijän on hyvä tunnistaa periaatteet ja jokaisen vastuulla on niitä noudattaa. Rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus tutkimustyössä noudattavat tiedeyhteisön toimintatapoja. Tutkimukset, joita käytetään ovat eettisesti ja kriteerien mukaisesti tehtyjä. Näihin kuuluvat tutkimus-, tiedonhankinta ja arviointimenetelmät. Avoimuus on tärkeä osa, kun työ myöhemmässä vaiheessa julkaistaan. Lähteiden merkitseminen omaan työhön kunnioittaa muiden tutkijoiden

työtä ja saavutuksia. Kaikki työvaiheet eli suunnittelu, toteutus ja raportointi tulee tehdä tarkasti ja näissä täytyy huomioida asetetut vaatimukset tieteelliselle tiedolle. Kaikki tekijät, jotka aloittavat tekemään tutkimustyötä, niin heidän kaikkien asema, velvollisuudet, vastuut, osallistuminen työn tekemiseen ja oikeudet täytyy kaikkien hyväksyä ennen kuin tutkimusta pystytään aloittamaan. Mikäli tutkijat saavat rahoitusta tai muuta avustusta, millä on merkitystä työlle, niin näistä kaikista ilmoitetaan työhön osallistuville ja sitten kun tulokset ovat valmiita. (Hirsjärvi ym. 2010, 23-27.)

Raportteja kirjoittaessa, sekä julkaisun aikana, tuli huolehtia, ettei mitkään tiedot ole tunnistettavissa, jotka haastateltavat olivat antaneet. (Kankkunen ym. 2013, 217-223; Hirsjärvi ym. 2010, 23-27.) Tässä opinnäytetyössä toteutettiin rehellistä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta, niin tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä, kuin opinnäytetyön tulosten arvioinnissa. Ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta tuli kunnioittaa, kun opinnäytetyötä aloitettiin tekemään. Ihmisille ketkä osallistuivat opinnäytetyöhön, oli annettava päätösvalta siitä, halusivatko he osallistua vai eivät. Tärkeää oli muistaa, miten henkilöiden suostumus opinnäytetyöhön hankittiin, mitä tietoja annettiin ja mitä heidän osallisuuteensa kuului. Osallistujille kerrottiin, ennen haastatteluita opinnäytetyön sisällöstä. Haastateltavalle oli hyvä kertoa suunnitelmasta sekä suullisesti, että kirjallisesti. Heille tuli kertoa, mikä tämän opinnäytetyön tarkoitus oli ja mitä mahdollisia haittoja opinnäytetyöstä voi seurata. Haastateltavalle tuli painottaa, että osallistuminen oli vapaaehtoista, eikä häntä saanut siihen painostaa tai pakottaa. Heille painotettiin, että kaikki tiedot mitä hän antoi, olivat luottamuksellisia. Haastateltaville tuli kertoa, miten kerättyjä tietoja säilytettiin ja miten opinnäytetyön lopussa tiedot hävitettiin asiaan kuuluvalla tavalla, sekä miten aineisto tullaan julkaisemaan. Analysoinnin jälkeen nauhoitukset poistettiin asianmukaisesti. Osallistujille painotettiin, että haastattelut käsiteltiin luottamuksellisesti ja nauhoittamiseen kysyttiin lupa.

Työskentely vaatii jo lähtökohtaisesti eettistä pohdintaa ja toimintaa. Opinnäytetyö käsittelee arkaluontoisia ja hyvinkin henkilökohtaisia asioita. Tämä vaatii aina tekijöiltä hienotunteisuutta ja ymmärrystä siihen, miksi ovat juuri tämän aiheen valinneet. Aito, välittävä ilmapiiri on tärkeää. Ja että haastateltavalle tulee kokemus siitä, että heitä kuunnellaan. Eettisyys tulee olemaan vahvasti esillä koko opinnäytetyön ajan.

Haastatteluja tehtäessä luotettavuutta tulisi ("Hirsjärven ja Hurmeen (2010, 184-185.) mukaan arvioida koko tutkimusprosessin ajan. Tärkeää, on huomioida erityisesti valmistautuminen haastatteluihin ja valmistautua mahdollisimman moneen muuttujaan ennen haastatteluja. Litteroinnin kannalta on tärkeää huomioida, että se suoritetaan välittömästi haastattelujen jälkeen, jolla voimme varmistaa laadukkaan työn".

Opinnäytetyö tehtiin parityönä. Opinnäytetyön luotettavuus tuli olemaan hyvin aikaan ja paikkaan sidottua. Huomiota tuli kiinnittää siihen, että tulokset ovat juuri tähän tilanteeseen

oikeita ja jos tutkimus toistettaisi, ei tulokset poikkeaisi. Opinnäytetyö suoritetaan haastattelulla, on haastattelijan osaamisella suuri merkitys luotettavuudelle. (Hirsjärvi ym. 2010, 185-190.)

Aineistohaussa tärkeää on luotettavuus ja aineistojen laaja määrä. Keskeistä aineistohaussa on se, että se vastaa tutkimuskysymyksiin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistoa kerätään monessa eri vaiheessa, jolloin analyysia ei tehdä vain yhdessä vaiheessa vaan läpi koko tutkimusprosessin. Analysointi ja aineiston käsittely tulee aloittaa mahdollisimman nopeasti keruuvaiheen jälkeen. Tämä siitä syystä, että aineisto innostaa opinnäytetyön tekijöitä jatkamaan työn tekemistä ja aineistoa on helpompi täydentää. Ennen hakuja kriteerit määriteltiin aineistojen hyväksymiselle ja poissulkemiselle. (Stolt ym. 2015; Hirsjärvi ym. 2010, 223-225.)

Laadullista tutkimusaineistoa voidaan tulkita monin eri tavoin. Tulkintaa ohjaavat tutkimuskysymykset. Toimintamallien ja rakenteiden avulla laadullista aineistoa pystytään tulkitsemaan paremmin. Aineisto voi olla vaikkapa kuvauksia henkilön päivittäisistä tehtävistä tai erilaisista tapahtumista. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää ymmärtää mistä ilmiöstä on kysymys. (Kananen 2015, 176-177.)

6.3 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheita

Opinnäytetyön tulokset voivat tarjota kiinnostavaa lisätietoa omaishoitajien parissa työskenteleville ammattilaisille. Tulokset voivat kaventaa oletuksia ja auttaa motiiveja päätösten ja mielipiteiden taustalla. Joka auttaa ennakoimaan omaishoitajien toiveita, joka mahdollistaa yksilö keskeisemmän asiakastyön ja antaa pohjaa yksilön sekä omaishoitoparin tarpeita huomioivien tutkimusaiheiden ja palveluehtojen pohtimiseen asiakkaan kanssa yhdessä.

Vapaiden käyttämättömyyden syiden tietäminen on tärkeää ja merkityksellistä sillä ne luovat pohjaa jatkotutkimuksille tai toiminnan kehittämiseksi näkökulmia.

Ymmärrysongelmat nousivat tutkimuksessa yhtenä kategoriana esille. Yksi jatkotutkimus aihe voisi ollakin, että minkä verran omaishoitaja pystyy sisäistämään informaatiota, kun omaishoitotukeen liittyviä asioita käydään läpi sopimusta tehtäessä. Sekä minkä verran he muistavat jonkin ajan kuluttua vapaiden järjestelyistä.

Tarjottavien palvelujen tarjontaa olisi myös hyödyllistä monipuolistaa. Jatkotutkimuksien kannalta yhtenä mielenkiintoisena aiheena voisi palvelujen monipuolistavuuden vaikuttaminen omaishoitajan jaksamiseen kuin myös hoidettavan elämänlaadun mittaaminen monipuolistettujen palvelujen vaikutuksesta.

Yksilöllisten ratkaisujen luomiseen vaikuttavat mielikuvitus ja kuntien määrärahat. Miten paljon jaksamiseen vaikuttaa viikon intervallijakson sijaan muistisairaana omaishoidettavan omaishoitajan saama esimerkiksi psykologinen tuki ja tai konkreettinen ohjaus haasteelliseksi

kokemissa tilanteissa heräsi yhtenä ajatuksena. Kuten Albert Einstein sanoi: “mielikuvitus on tärkeämpää kuin tieto” periaatteella omaishoidettavan ja omaishoitajan tarpeet huomioon ottavien palvelujen luomisessa enemmän yksilökeskeisimmäksi joutuu käyttämään määrärahojen lisäksi myös paljon mielikuvitusta ja luovaa ajattelua uudistaessa.

Lähteet

Painetut

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2014. Tutkimushaastattelu - Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Gaudeamus.

Juntunen, K. & Salminen, A.-L. 2011. Omaishoitajan jaksamisen ja tuen tarpeen arviointi. COPE-indeksi suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. 78/2011. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kröger, T. and Leinonen, A. 2012. Transformation by stealth: the retargeting of home care services in Finland. Health and Social Care in the Community.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä 2. Uudistettupainos. Helsinki, WSOY.

Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni: tutkimus puolisoheivan arjen toimijuuksista, Väitöskirja. Diak.

Noro, A. & Alastalo, H. 2014. Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Raportti 13/2014. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvointilaitos.

Siponen, Anne. 2012, "Olisin toivonut saavani parempaa kohtelua", Omaishoitajien kertomuksia heidän ja sosiaalityöntekijöiden kohtaamisista neuvontavastaanotolla, Pro gradu tutkielma. Tampereen yliopisto, Porin yksikkö

Sointu, L. 2016. Hoiva suhteessa: tutkimus puolisoaan hoivaavien arjesta. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, sarja A:73

Telaranta, P. 2014. Muistisairauden kanssa. Helsinki: Auditorium Kustannus

Virtainlahti, S. 2009. Hiljaisen tietämyksen johtaminen. Helsinki: Talentum

Zechner, Minna. 2010, Informaali hoiva sosiaalipoliittisessa kontekstissa, Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto

Sähköiset

Ahonen, A-M., Hakkarainen, K., Kaarnasaari, A., Kallio, A., Kannisto, M., Laine, T., Luosmala, M., Mäki-Hallila, E., Nikoskinen, T., Ollinpoika, M., Päivärinta, E., Saloranta, P., Tirronen, A., Tupala, T. 2018. Käsikirja neuvonnan ja asiakasohjauksen suunnitteluun. Tampereen kaupunki. Viitattu 11.5.2019.

https://www.tampere.fi/tiedostot/i/suGxPrFw3/ikaneuvo_kasikirja_neuvonnan_ja_asiakasohjauksen_suunnitteluun_1218.pdf

Chiao, C.-Y., Wu, H.-S & Hsiao, C.-Y. 2015. Caregiver burden for informal caregivers of patients with dementia: A systematic review. International Nursing Review 62, 3, 340-350. Viitattu 17.12.2019. CINAHL

<https://laurea.finna.fi/>

del-Pino-Casado, R., Frías-Osuna, A., Palomino-Moral P. & Pancorbo-Hidalgo, P. 2011. Coping and subjective burden in caregivers of older relatives: a quantitative systematic review. Journal of Advanced Nursing 67,11, 2311-2322. Viitattu 17.12.2019. CINAHL

<https://laurea.finna.fi/>

McKechnie, V., Barker, C. & Stott, J. 2014. The Effectiveness of an Internet Support Forum for Carers of People With Dementia: A Pre-Post Cohort Study. Journal of Medical Internet Research. Viitattu 2.12.19

<http://www.jmir.org/2014/2/e68/>

Heino, M. & Malmi, M. 2012. Valmennusmalli omaishoitajille. Ovet projekti 2010-2012. Viitattu 4.5.2019

<https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/03/Ovet-loppuraportti-2012.pdf>

Kehusmaa, S. 2016. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Viitattu 5.5.2019

<https://thl.fi/documents/10531/2923924/Pohjois-Pohjanmaa.pdf/c2b955ad-2560-4fa5-b9e4-6d7b99afa906>

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Edita. Viitattu 14.5.2019

<http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Kela. 2014. Rakas mutta raskas työ, Kelan omaishoitohankkeen ensimmäisiä tuloksia, Työpapereita 69/2014. Viitattu 30.4.2019.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/144109/Tyopapereita69.pdf?sequence=1>

Kela. 2017. Näin haet kuntoutus ja sopeutumisvalmennuskurssille. Viitattu 30.4.2019.

<https://www.kela.fi/kuntoutus-ja-sopeutumisvalmennuskurssit-nain-haet>

Kela. 2019. Lääkärin lausunnot- ja todistukset. Lääkärin lausunto C. Viitattu 5.5.2019

<https://www.kela.fi/laakarilausunnot-ja-todistukset>

Kuismin, A. 2019. Muutosagenttitoiminnan tulokset- Kanta-Häme. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Viitattu 5.5.2019.

https://omahame.fi/wp-content/uploads/2019/01/IO_muutosagenttitoiminnan_tulokset_Kanta_Hame.pdf

Kuntaliitto. 2019. Omaishoidon maksut. Viitattu 30.4.2019

<https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/talous/kuntatyonantajan-sosiaalivakuutus-maksut-vuonna-2019>

Laki omaishoidon tuesta. 2005/937. Viitattu 29.4.2019

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Laki omaishoidon tuesta annetun lain muuttamisesta. 511/2016. Viitattu 29.4.2019

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20160511>

Leppäaho, S. 2018. Omais- ja perhehoidon kyselytutkimus (OMPE). Viitattu 5.5.2019

<https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/03/Suvi-Lepp%C3%A4aho-P%C3%A4ij%C3%A4t-H%C3%A4meen-maakuntap%C3%A4iv%C3%A4.pdf>

Linnosmaa, S., Jokinen, S., Noro, A., Siljander, E., Vilkkö, A. 2012. Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012. Omaishoidontuki. Viitattu 5.5.2019

<http://www.julkari.fi/handle/10024/125550>

Lohjan kaupunki. Sosiaali- ja terveyslautakunta 18.12.2018 § 120. Omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja soveltamisohjeet vuonna 2019. Viitattu 5.5.2019.

<https://www.lohja.fi/wp-content/uploads/2019/01/Omaishoidon-tuen-myontamisperusteet-ja-soveltamisohjeet-2019-1.pdf>

McKechnie, V., Barker, C. & Stott, J. 2014. The Effectiveness of an Internet Support Forum for Carers of People With Dementia: A Pre-Post Cohort Study. Journal of Medical Internet Research 16(2): e68. Viitattu 12.12.2019

<http://www.jmir.org/2014/2/e68/>

Noro, A. 2019. Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015-2018. Raportteja ja muistioita 61/2018. Viitattu 15.5.2019

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161377>

Omaishoitajat ja läheiset liitto ry 2017. Ovet-valmennus omaishoitajien tueksi. Viitattu 4.5.2019.

https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/03/Ovet-valmennusR_j%C3%A4rjest%C3%A4j%C3%A4lle-kunta_ESITE.pdf

Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry. 2017. Palveluopas 2017-2018 omaishoitajille ja läheisille, 9.2017. Viitattu 30.4.2019.

<http://epaper.fi/read/3874/yNBPB7J3>

Omaishoitajaliitto. 2019. Strategia vuoteen 2023. Viitattu 30.4.2019

<https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/02/Strategia-yhdistyksille-4-2-2019-logo.pdf>

Omaishoitajaliitto. 2019. Omaishoidon tietopaketti. Omaishoidon tuki. Viitattu 29.4.2019.

<https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/omaishoidon-tuki/>

Salanko, V., Merja, P., Merja, J., Pia, K. 2006. Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006 ”Hoitaa-han ne joka tapauksessa”. Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto ry. Viitattu 29.4.2019

https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/03/Selvitys-omaish-kirja_2006.pdf

Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301. Viitattu 15.5.2019

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P27b>

Stat. 2018. Väestöennuste. Tilastokeskus. 16.11.2018. Viitattu 15.5.2019.

https://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018_2018-11-16_tau_002_fi.html

Sointu, L. 2016. Hoiva suhteessa. Tutkimus puolisoaan hoivaavien arjesta. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Väitöskirja. Viitattu 24.12.2019.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0190-3>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. Viitattu 15.5.2019.

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70270/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Kuntainfo. Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen. Viitattu 30.4.2019.

https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/genomforande-av-undersokningar-av-narstaende-vardarnas-valmaende-och-halsa

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen. Kuntainfo 3/2015. Viitattu 22.12.2019.

<http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1903054>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Kuntainfo: Omaishoitoa koskevaan lainsäädäntöön muutoksia 1.7.2016 alkaen. Viitattu 29.4.2019.

https://stm.fi/documents/1271139/2044491/Kuntainfo_6-2016_verkkoon.pdf/4d8fcf93-1b84-4ef3-818a-f14e26ce8bb6

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Kuntainfo: omaishoidon tuen hoitopalkkiot vuonna 2019. Viitattu 30.4.2019.

https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/kuntainfo-omaishoidon-tuen-hoitopalkkiot-vuonna-2019

Stolt, M., Suhonen, R., Koskenniemi, J., Hupli, M., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2014. Läheisen kuormittuneisuus muistipotilaiden kotihoidossa. Hoitotiede 26, 2, 125-135. Viitattu 16.12.2019. MEDIC

<https://laurea.finna.fi/>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2018. Omaishoidettavalle myönnetään niukasti kotikäyntejä, vaikka tarve olisi suuri. Viitattu 30.4.2019.

<https://thl.fi/en/-/omaishoidettavalle-myonnetaan-niukasti-kotikaynteja-vaikka-tarve-olisi-suuri>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2019. Kotona asumisen ratkaisuja. Omaishoito. Viitattu 15.5.2019.

<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja/omaishoito>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2019. Palvelunohjaus. Viitattu 11.5.2019

<https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/talous-ja-politiikka/sosiaalipolitiikka/sosiaalityo/palveluohjaus>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2019. Omaishoito. Viitattu 29.4.2019

<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja/omaishoito>

Toljamo, M., Perälä, M.-L. & Laukkala, H. 2012. Impact of caregiving on Finnish family caregivers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26, 211-21. Viitattu 22.12.2019. CINAHL

<https://laurea.finna.fi/>

Valvira. 2008. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 7.5.2019

<https://www.valvira.fi/valvira>

WHO. 2016. Draft global action plan on the public health response to dementia. Viitattu 30.4.2019

http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_28-en.pdf?ua=1

Kuviot

kuvio 1. Vastaajien sukupuoli	24
kuvio 2. Palveluiden sijainti suhteessa asuinpaikan sijaintiin.....	24
kuvio 3. Omaishoitajan ikä	25

kuvio 4. Omaishoitajan suhde omaishoidettavaan.....	25
kuvio 5. Miten paljon omaishoitajilla on tietoa vapaapäivistä	27
kuvio 6. Vastaako sijaishuolto yksilön tarpeita	27
kuvio 7. Miten luottamus vaikuttaa palveluiden käyttöön vapaiden aikana.....	29
kuvio 8. Vaikuttaako erossa oleminen vapaapäivien käyttämättömyyteen	29
kuvio 9. Käytättekö säännöllisesti intervallijaksoja	31
kuvio 10. Tukeeko kotiin tuotava palvelu vapaiden käyttöä	32
kuvio 11. Miten koet jaksamisesi tällä hetkellä.....	33
kuvio 12. Järjestelmälähtöiset syyt	35
kuvio 13. Asiakaslähtöiset syyt.....	36
kuvio 14. Palvelujen laatu	38
kuvio 15. Jaksamiseen vaikuttavat tekijät	39

Taulukot

Taulukko 1. Aineistohaku	55
--------------------------------	----

Liitteet

Liite 1: Saatekirje	53
Liite 2: Teemahaastattelu runko.....	54

Liite 1: Saatekirje

8.7.2019

Hei,

Olemme kaksi sairaanhoitaja opiskelijaa Lohjan Laurea ammattikorkeakoulusta. Olemme teke-
mässä opinnäytetyötä omaishoitajien lakisääteisistä vapaapäivistä. Haastattelun tarkoituksena
on saada tietoa, miten omaishoitajat käyttävät lakisääteisiä vapaapäiviä Lohjalla.
Haastatteluun osallistumisesta ei aiheudu teille minkäänlaista haittaa, eikä teitä tai teidän sa-
nomisianne pystytä missään opinnäytetyön vaiheessa tunnistamaan. Osallistuminen on vapaa-
ehtoista ja voitte keskeyttää osallistumisen, milloin itse haluatte. Mikäli lupaudutte haastatel-
tavaksi, niin palauttakaa tämä kirje omaishoidon koordinaattoreille. Tämän kirjeen mukana tu-
lee palautuskirje. Otamme teihin puhelimitse yhteyttä, jotta saamme sovittua haastatteluajan,
sekä kerromme mielellämme opinnäytetyömme yksityiskohdista. Haastattelut tullaan teke-
mään, joko kasvotusten tai puhelimitse.

Suostun haastateltavaksi

KYLLÄ

EI

Allekirjoitus

Nimenselvennys ja puhelinnumero

Ystävällisin terveisin

Jenni Parkkinen

Tea Berg-Heikkilä

Laurea ammattikorkeakoulu, Lohja

Ohjaavat opettajat

Heidi Jokinen

Eliisa Kukkola

Liite 2: Teemahaastattelu runko

– Taustatiedot:

Omaishoidettavan ikä: 20-39, 40-59, 60-79, >80?

Sukupuoli: nainen, mies

Asuinpaikan sijainti suhteessa palveluiden sijaintiin: alle 5km, yli 5km, yli 10km, yli 15km

– Palvelujen käytön kartoitus:

Minkä verran olet hyödyntänyt omaishoidon vapaajärjestelyjä?

Mitä palvelua olette käyttäneet viimeisen vuoden aikana lakisääteisten vapaapäivien aikana?

Miten sijaishoito vastasi tarpeisiinne?

Onko teillä mielestänne riittävästi tietoa lakisääteisten vapaiden pitämisestä?

– Omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien käyttöä heikentäviä tekijöitä:

Jos ette ole hyödyntänyt omaishoidon vapaajärjestelyjä, miksi ette?

Minkä verran teillä jää käyttämättä?

Minkä koette suurimmaksi syyksi vapaiden käyttämättömyydelle?

– Omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien käyttöä vahvistavia tekijöitä:

Minkälainen vapaiden järjestämisen tapa palvelisi teitä parhaiten?

Minkälaisia kehittämisideoita tarjoaisitte palvelujen kehittämiseen?

– Jaksaminen

Miten koette jaksamisenne tällä hetkellä?

Miten arvioisit kokonaisuutena apua ja tukea (arvioituna kaikki palvelut ja tuen muodot). Onko tuen sekä avun määrä riittävä teille?

Miten koette fyysisen ja psyykkisen hyvinvointinne?

Taulukko 1. Aineistohaku

Tietokanta	rajaukset	Hakutulokset kokonaisuu- nessaan	otsikon mukaa hyväksytyt	Tiivistelmän mu- kaan hyväksytyt	Koko tekstin mu- kaan hyväksytyt
Medic	Kieli: suomi, eng- lanti. 2009-2019	115	3	2	1
Theseus	Vuosirajaus 2009- 2019. Yamk opinnäytteet	39	7	4	1
Julkari		33	4	2	2
Cinafl with full text	Vuosirajaus 2009- 2019	534	0	0	0
Arto	Vuodesta 2009 vuo- teen 2019 Vain suomeksi Julkaisumaa: Suomi	8	2	0	0
e-hoitotiede (tämä pitää selit- tää tarkemmin)	manuaalisesti va- littu vuodet 2009- 2019	13	1	0	0