

Petri Jehkonen, Tarja Notkola

**IKÄÄNTYNEIDEN HAMINALAISTEN
OMAISHOITAJIEN TOIVEITA OMAIS-
HOITAJILLE JÄRJESTETTÄVÄSTÄ
VALMENNUKSESTA
JA KOULUTUKSESTA**

Opinnäytetyö
Geronomikoulutus

2018



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Petri Jehkonen, Tarja Notkola	Geronomi (AMK)	Helmikuu 2018
Opinnäytetyön nimi		44 sivua
Ikääntyneiden haminalaisten omaishoitajien toiveita omaishoitajille järjestettävästä valmennuksesta ja koulutuksesta		6 liitesivua
Toimeksiantaja		
Haminan kaupunki		
Ohjaaja		
Merja Laitoniemi		
Tiivistelmä		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaista koulutusta ja neuvontaa Haminan alueen ikääntyneet omaishoitajat toivovat. Tutkimuksen tarve syntyi omaishoitolain muutoksesta, jossa kunnat ja kaupungit veloitetaan järjestämään tarvittaessa omaishoitajille valmennusta ja koulutusta.</p> <p>Tavoitteena oli tuottaa kaupungin palvelujärjestelmälle tietoa siitä, minkälaiselle lain edellyttämälle koulutukselle ja neuvonnalle olisi tarvetta. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, jonka aineisto kerättiin fokusryhmähaastatteluna sekä puhelinhaastatteluna. Fokusryhmähaastatteluun osallistui viisi omaishoitajaa ja yksi omaishoitaja haastateltiin puhelimitse. Haastatelluilla omaishoitajilla oli erilainen omaishoitotausta. Syntynyt tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysin menetelmin.</p> <p>Tutkimuksen tuloksena koulutus- ja neuvontatarpeet ryhmittivät neljään pääluokkaan: omaishoidon tietopaketti, omaishoidon tukipalvelut, yksilöllisesti sovitettut valmennukset ja omaishoidon päättyminen saattohoidon tai kuoleman johdosta.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että omaishoitajat tarvitsevat perustiedon omaishoitoon liittyvistä tukimuodoista ja -palveluista (esim. kuljetuspalvelut, intervalli-jaksot), joista toivottiin tietopäivityksiä kunnan palveluiden tai lain muuttuessa. Lisäksi tietoa toivottiin saattohoidosta sekä hoidettavien sairauksien etenemisestä. Edellisten lisäksi toivottiin koulutusta arjen askareisiin, kuten ruoan valmistaminen sekä tietoa saatavilla olevista ostopalveluista kuten siivous ja pihatyöt.</p> <p>Tutkimustulosten samankaltaisuus aiemmin tehtyjen tutkimusten kanssa lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimustulokset auttavat kaupunkia järjestämään lainmukaista kohdennettua koulutusta ja neuvontaa, sekä tarvittaessa aktivoimaan kolmannen sektorin toimijoita koulutuksen ja neuvonnan sisällön tuottamiseen.</p>		
Asiasanat		
Omaishoito, neuvonta, koulutus, tukipalvelut, omaishoidon päättyminen		

Author (authors)	Degree	Time
Petri Jehkonen, Tarja Notkola	Bachelor of Elderly Care	February 2018
Thesis title Elderly caregivers expectations for contents of the training and counseling offered by the town of Hamina		44 pages 6 pages of appendices
Commissioned by Town of Hamina		
Supervisor Merja Laitoniemi		
<p data-bbox="148 763 284 797">Abstract</p> <p data-bbox="148 835 1445 1200">As the population in Finland ages, the national public spending on health care is increasing. One of the Finnish Government cost reduction strategies is to increase the number of family caregivers. Caregiving has been anticipated to be cost-efficient way to offer care to aging population. In Finland, it has been estimated that there are roughly 350 000 caregivers, out of which only 60 000 are official family caregivers. To support family caregivers capability to manage their valuable work, a new section has been added to the law on family caregivers support (2.12.2005/937). The new section "3 a" in the law, requires cities or municipalities to offer training and counselling to family caregivers as needed. The objective of the thesis was to identify key topics and existing needs for the contents of such training and counselling among elderly caregivers.</p> <p data-bbox="148 1238 1445 1379">The thesis was carried out as a qualitative study and material was collected in a focus group interview and a phone interview. The participants of these interviews were elderly caregivers who were taking care of the elderly person, usually their spouse. The analysis of the transcript material was carried out as means of content analysis.</p> <p data-bbox="148 1417 1445 1641">Based on this study, training and counseling topics can be arranged to four major classes: the information package for family caregivers, which is the essential information toolset for caregivers; training and counselling of support services like transportation and meal services; personalised training and counselling, which can help caregivers to encounter, for example, the personality changes of the spouse due to memory disorder; the end of family caregiving by the hospice or death.</p> <p data-bbox="148 1680 1445 1895">The conclusion of the study was that there are a number of topics with some common identifiable nominators. One common nominator is the lack of information on the service system or financial/ other support structures. The other topic is how to cope with changes. The results reflected the fact that municipality officials need to have a wide spectrum of know-how on social and health care topics. The thesis gave detailed instructions about how municipality officials can meet the request for the content of the training and counselling in the field.</p>		
Keywords family caregiving, counselling, training, support services, end of caregiving		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OMAISHOITO.....	8
2.1	Omaishoitaja.....	9
2.2	Etäomaishoito.....	11
2.3	Omaishoidon tukimuodot ja omaishoitajien tuen tarve.....	11
2.4	Omaishoitajan jaksaminen.....	14
3	KOULUTUS JA NEUVONTA.....	16
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	18
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	18
5.1	Tutkimusmenetelmä.....	18
5.2	Ryhmähaastattelun teemat.....	19
5.3	Kohderyhmä.....	20
5.4	Aineiston keruu.....	21
5.5	Aineiston analyysi.....	22
5.6	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	24
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	27
6.1	Omaishoidon tietopaketti.....	27
6.2	Yksilöllisesti sovitut valmennukset.....	29
6.3	Omaishoidon tukipalvelut.....	31
6.4	Omaishoidon päättyminen – saattohoito ja kuolema.....	32
7	POHDINTA.....	34
7.1	Toimenpide-ehdotukset.....	38
7.2	Tutkimuksen kohderyhmä ja jatkoaiheet.....	39
	LÄHTEET.....	41

LIITTEET

Liite 1. Kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Liite 2. Tietosuoja rekisteriseloste

Liite 3. Tutkimuslupa-anomus

Liite 4. Tutkimuslupa

Liite 5. Ryhmähaastattelun teemat ja apukysymykset

KUVALUETTELO

1 JOHDANTO

Suomen väestö ikääntyy voimakkaammin kuin koskaan historiansa aikana. Huoltosuhde kuvaa työtätekevien suhdetta verovaroin ylläpidettäviin henkilöihin. Ikärakenteesta johtuvasta huoltosuhteen muutoksesta seuraa kestävyysvaje. (Findikaattori 2017.) Koska ikääntyvät voidaan nähdä helposti tämän kestävyysvajeen aiheuttajina, on lainsäädännössä ja politiikassa huomioitu ikääntyvien palvelut lailla (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980). Omaishoito on nähty edullisena tapana toteuttaa ikääntyvien laadukasta hoivaa. Tämän johdosta Sosiaali- ja terveysministeriö aloitti kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman (STM 2014) sekä Sipilän hallitus käynnisti omaishoitajuutta tukevan kärkihankkeen (STM 2016a).

Yksi esimerkki yhteiskunnan panostamisesta ikääntyneiden laadukkaisiin palveluihin on ikääntymisen sekä yhteiskunnan palvelurakenteiden asiantuntijoiden koulutus. Suomessa ikääntymisen asiantuntijoita koulutetaan useilla eri koulutustasoilla. Lähihoitajat voivat erikoistua opinnoissaan vanhustyöhön. Ammattikorkeakouluissa koulutetaan geronomeja, jotka toimivat sosiaali- ja terveysalalla ikääntymisen moniosaajina (Suomen Geronomiliitto ry 2018).

Geronomi-opinnoissamme molemmat opinnäytetyön tekijöistä ovat suorittaneet omaishoidon harjoittelun Haminan kaupungin vanhustyössä vuonna 2016. Jo tällöin keskustelimme omaishoidon kehittämistarpeesta omaishoidon palveluohjaajan kanssa. Omaishoidon lakimuutoksen myötä Haminan kaupungin ikäihmisten palveluiden edustajat esittivät toiveen, että selvittäisimme opinnäytetyönä ikääntyneiden omaishoitajien toiveita koulutuksesta ja neuvonnasta, jotka auttaisivat omaishoitajia vaativassa työssään.

Tutkimusongelma on selvittää ikääntyneiden haminalaisten omaishoitajien toiveita koulutuksesta ja neuvonnasta. Tarkastellessamme opinnäytetyön aihepiiriä Haminan palvelujärjestelmän edustajien kanssa he kertoivat tunnistavansa, ettei heillä ole tarvittavaa tietoa koulutuksen ja neuvonnan järjestämiseksi ikääntyneille omaishoitajille. Palvelujärjestelmien lakisäätelien palveluiden tuottamista rajoittavat nykyisin yleisesti rahoitus ja rajalliset resurssit. Opinnäytetyö auttaa Haminan palvelujärjestelmän työntekijöitä tuottamaan

oikean sisältöistä koulutusta sekä neuvontaa omaishoitajille. Tämä voi mahdollistaa resurssien hyödyntämisen tehokkaammin.

Omaishoidon tuesta annettuun lakiin tuli muutoksia 1.7.2016 alkaen. Yhden lakimuutuskohdan tarkoituksena on tukea omaishoitosopimuksen tehneiden omaishoitajien jaksamista valmennuksella ja koulutuksella. Lakiin lisätyssä 3 a §:ssä kunnat ja kaupungit veloitetaan järjestämään tarvittaessa omaishoitajille koulutusta ja neuvontaa. Omaishoitolain siirtymäsäännöksen mukaisesti tätä koulutusta ja valmennusta koskevaa säännöstä sovelletaan 1.1.2018 alkaen. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937).

Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry:n mukaan (2017) Suomessa on vuosittain arvoitu olevan noin 350 000 omaishoitotilannetta, joista 60 000 ovat sitovia ja vaativia. Omaishoidon yhteiskunnallinen rooli on kasvamassa Suomessa. Kasvavasta roolista johtuen yhtenä Valtioneuvoston kärkihankkeena on ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa”. Kärkihanke ajoittuu vuosille 2016–2018. (STM 2016a.)

Muodostaessamme teoriaa opinnäytetyön alkuvaiheessa etsimme aihepiiristä löytyvää tutkimustietoa, julkaisuja ja muuta materiaalia sekä suomalaisista että ulkomaalaisista julkaisuista. Emme löytäneet eri opinnäytetöiden arkistoista täsmälleen saman aiheista tutkimusta, mutta löysimme tutkimustyötämme tukevaa teoreettista materiaalia sekä tutkimustuloksia.

Teorian pohjalta muodostimme tutkimuskysymykset. Millaista valmennusta ja koulutusta ikääntyneet omaishoitajat tarvitsevat? Missä asioissa omaishoidettava tarvitsee apua? Kuinka riittävänä ikääntynyt omaishoitaja kokee saamansa tuet? Kuinka valmistautuneita ikääntyneet omaishoitajat ovat hoidettavan sairauden etenemiseen ja yleistilan muutokseen?

Opinnäytetyössämme kohdensimme tutkimuksen ikääntyneisiin omaishoitajiin, joiden hoidettava on myöskin ikääntynyt. Haminassa tähän ryhmään kuuluvia omaishoitajia oli 113 (tilanne 21.4.2017). Tutkittavana ilmiönä ovat ikääntyneiden omaishoitajien toiveet koulutukseksi ja neuvonnaksi. Haminassa omaishoitajia on aikaisemmin haastateltu lomaketutkimuksilla, mutta vastausprosentti on ollut joissakin tutkimuksissa 0 % ja parhaissakin tutkimuksissa alle

10 %. Koska tutkimuksen luotettavuus on tärkeää ja tutkittavana asiana on ilmiö, eikä yleisyys, osoittautui tutkimusteorioihin perehtymisen jälkeen luotettavimmaksi tavaksi tehdä tutkimus laadullisena tutkimuksena. Tutkimusmenetelmänä käytimme fokusryhmähaastattelua, jossa osallistujat saivat aihepiirin puitteissa vapaasti keskustella ja kasvattaa ymmärrystään asiasta. Fokusryhmähaastattelu toteutettiin Haminassa. Haastatteluaineisto litteroitiin ja analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Haminan kaupungin ikäihmisten palvelujärjestelmälle ja omaishoidon palveluohjauksen käyttöön tietoa ikääntyneiden omaishoitajien toiveista koulutuksen ja neuvonnan sisällöksi.

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat omaishoito, koulutus ja neuvonta, tukipalvelut ja omaishoidon päättymisen. Tämän opinnäytetyön teoria rakentuu omaishoidon sekä koulutuksen ja neuvonnan teorioista. Omaishoitoa käsitellään laajemmin tämän opinnäytetyön luvussa kaksi. Koulutusta ja neuvontaa käsitellään laajemmin tämän opinnäytetyön luvussa kolme. Tulokset on kuvattu luvussa kuusi.

2 OMAISHOITO

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoitamista omaisen tai muun läheisen henkilön avulla (Kuntaliitto 2017). Omaishoito voi tulla osaksi elämää monin eri tavoin. Se voi tulla äkillisen sairastumisen tai vammautumisen seurauksena tai siihen siirrytään vähitellen sairauden edetessä ja avun tarpeen kasvaessa. (Järnstedt ym. 2009, 7.)

Omaishoitolain mukaan omaishoitoon kuuluu palveluja sekä hoidettavalle että hoitajalle. Yleisimmät hoidettavalle tarjottavat palvelut ovat apuvälinepalvelu, kotisairaanhoido ja kotipalvelu, lyhytaikainen laitoshoido ja erilaiset tukipalvelut kuten ateriapalvelu. Omaishoitajalle järjestetyt tukipalvelut ovat vapaapäivät, palveluohjaus, koulutus ja neuvonta, sosiaalityön palvelut sekä vertaisryhmätoiminta. (Kaakkuriniemi ym. 2014, 56.)

Järnstedtin ym. (2009) mukaan onnistunut omaishoito tarvitsee neljä tukipilaria. Ensimmäinen tukipilari muodostuu hoidettavalle suunnatuista tukimuodois-

ta sekä palveluista. Toiseksi omaisen hoidon onnistuminen edellyttää oikeiden hoitotarvikkeiden ja apuvälineiden saatavuutta sekä tarvittaessa asunnon muutostöitä. Kolmas tukipilari muodostuu omaishoitajan taloudellisesta tuesta sekä palvelujärjestelmän omaishoitajalle kohdistetuista tukipalveluista. Neljäs, ehkä haastavin tukipilari on tarjota omaishoitajalle henkistä tukea sekä mahdollistaa omaishoitajan vapaapäivien viettäminen omien voimavarojen ja sosiaalisen verkoston ylläpitämiseksi.

2.1 Omaishoitaja

Vuoden 1879 vaivaishuoltoasetuksessa säädettiin omaisten vastuusta vaivaisia läheisiään kohtaan. Sama ajattelu oli vuoden 1922 köyhäinhuoltolaissa ja 1956 huoltoapulaissa. Vasta vuonna 1970 poistettiin laista aikuisten lasten velvollisuus huolehtia vanhemmistaan ja 1977 poistettiin avioliittolaista puolisojen keskinäinen huolehtimisvelvollisuus. Omaisten tekemästä hoivatyöstä alettiin käyttää käsitettä omaishoito vasta 1990-luvun alussa. Ensimmäinen asetus omaishoidontuesta tuli voimaan 1993. (Kaivolainen ym. 2011, 39–41.)

Kun 1970-luvun alussa purettiin aikuisten lasten lakisääteinen velvollisuus elättää vanhempiaan ja hoivapalveluihin luotiin tulojen mukaiset maksukatot, niin samalla poistui oikeus periä omaisilta vanhusten hoitokustannuksia. Omaishoiva on kuitenkin edelleen tärkein vanhushoivan muoto Suomessa, vaikka vastuu vanhusten hoivasta onkin siirtynyt lakien ja asetusten myötä kunnille ja kaupungeille. (Hoppania ym. 2016, 40–46.)

Omaishoitolaki määrittelee omaishoitajan henkilöksi, joka on tehnyt kunnan kanssa sopimuksen omaishoidon tuesta. Suomen omaishoidon verkosto puolestaan määrittelee omaishoitajan henkilöksi, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti. Itsensä voi kokea omaishoitajaksi, vaikkei tilanne ulkopuolisin silmin niin sitovalta vaikuttaisikaan. (Järnstedt ym. 2009, 7.)

Omaishoitajuus on monimuotoinen tehtävä, johon omaishoitaja lähtee rakkautesta läheiseensä. Omaishoitajuuteen tarvitaan rakkauden lisäksi myös paljon halua, tahtoa, osaamista ja turvallista sekä esteetöntä omaishoidon toimin-

taympäristöä, jotta omaishoitajuus onnistuisi parhaalla mahdollisella tavalla. Motiivin pitää olla rakkaus, ei velvollisuus tai pakko. Moni omaishoitajuus alkaa niin, että puoliset asuvat elämäänsä yhdessä ja toisen kunto heikkenee. Ågård ym. (2015) sekä Adams (2006) toteavat parisuhteen muuttuvan hoitosuhteeksi tai mahdollisesti ikääntynyt vanhempi tarvitsee lapsiltaan apua. Aluksi suhde on auttamista arjessa, mutta muuttuu pikkuhiljaa omaishoitajuudeksi. (Kaakkuriniemi ym. 2014, 10.)

Omaishoito muuttaa aina perhedynamiikan tasapainoa ja omaishoitosuhteen tuomaan uuteen perhetasapainoon sopeutuminen on suuri haaste. Kaivolaisen (2011, 59–60) mukaan puolison toimiessa omaishoitajana muuttuu parisuhde hyvin usein hoitosuhteeksi. Tällöin puolisojen jakama arjen vastavuoroinen kumppanuus muuttuu hoitajan ja hoidettavan suhteeksi. Vastuu perheen arjesta ja huoli läheisestä kuormittavat omaishoitajaa. Uusi omaishoitotilanne lisääntyneine vaatimuksineen tuo mukanaan myös tarpeen ulkopuoliseen apuun ja tukeen. Arkea helpottavat erilaiset tuet sekä konkreettinen apu auttavat omaishoitajaa jaksamaan ja selviytymään päivittäisestä omaishoitajan työstä.

Omaishoitajan tulisi ennalta miettiä, millaisissa tilanteissa hän ei enää kykene selviämään omaishoitajuudesta. Onko sellainen tilanne hoidettavan kunnon heikkeneminen tai vaikka omien voimavarojen ehtyminen? Omaishoitajalle on hyödyllistä miettiä ennalta sellaisia tilanteita, joista ei selviä, jolloin kyseisen tilanteen tullessa eteen ratkaisujen tekeminen on hieman helpompaa. (Järnstedt ym. 2009, 132.)

Jos kyseessä on hitaasti etenevä sairaus, elämäkumppani tai muu läheinen voi siirtyä huomaamatta omaishoitajan rooliin. Tästä syystä monet eivät tiedosta olevansa omaishoitajia. Viralliselle sekä epäviralliselle omaishoitajalle on tieto hoidettavan sairauksista ja niiden hoidosta, palvelujärjestelmästä, tukimuodoista ja avunsaannin mahdollisuuksista tärkeää. Tieto sairauksista voi myös lisätä omaishoitajan henkistä kuormitusta, mutta se myös poistaa pelkoja sekä auttaa jaksamaan ja ymmärtämään paremmin hoidettavaa ja tämän käyttäytymistä. (Järnstedt ym. 2009, 134.)

Laissa omaishoidon tuesta (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, 4§) on omaishoitajien vapaista määrätty seuraavasti: ”Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta kalenterikuukautta kohti, jos hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin”. Omaishoitolaki velvoittaa kunnan järjestämään hoidettavalle hoitopaikan omaishoitajan vapaan ajaksi. Kunnan on siis järjestettävä hoidettavalle vastaava hoitoa mitä omaishoitaja antaa. Näitä korvaavia palveluita voisivat olla esimerkiksi tilapäinen kotiin tuotu hoivapalvelu, lyhytaikainen laitoshoido tai perhehoito (Kaakkuriniemi ym. 2014, 59).

2.2 Etäomaishoito

Etäomaishoidolla ei ole virallista määritelmää, mutta se käsitetään yleensä omaishoitosuhteeksi, jossa hoidettava sekä hoitaja asuvat eri paikkakunnilla. Etäomaishoito vaatii jatkuvaa sitoutumista, kuten tavanomainen omaishoito ja on usein sekä taloudellisesti että henkisesti varsin raskasta. Omaishoitaja voi asua toisella paikkakunnalla ja matkustaa esimerkiksi viikonloppuisin auttamaan läheistään ja siten varmistaa hänen pärjäämisensä seuraavan viikon aikana. Etäomaishoitaja on tyypillisesti jatkuvassa yhteydessä läheiseensä työviikkonsa aikana. (Omaishoitajat ja läheiset- liitto ry 2016; Kaivolainen ym. 2011, 15.) Tämän opinnäytetyön kohderyhmään ei kuulunut yhtään etäomaishoitosuhteessa olevaa omaishoitajaa.

2.3 Omaishoidon tukimuodot ja omaishoitajien tuen tarve

Omaishoitajan, omaishoidettavan sekä yhteiskunnan etuna on tukea omaishoitajaa niin, että hän jaksaa työssään. Omaishoitajuus on sitovaa ja raskasta työtä, joka voi rajoittaa sosiaalisia suhteita. Omaishoitajalle annetaan mahdollisuus vapaan viettoon siten, että hoidettava saa omaishoitajan vapaan ajaksi sellaisen hoitopaikan, joka vastaa hänen hoivansa tarpeita. Omaishoitajalle annetaan myös neuvoja, apuvälineitä sekä hoitotyön apua näin tarvittaessa. Omaishoitoa tuetaan taloudellisesti hoitopalkkiolla. (Hamina 2017.)

Suurin osa omaishoitotilanteista jää lakisääteisen tuen ulkopuolelle. Usein tukea ja apua haetaan vasta omaishoidon raskaimmassa vaiheessa, jolloin omaishoitajan oma jaksaminen voi olla vaarassa. (Omaishoitajat ja läheiset - liitto ry 2017.) Omaishoidon ulkopuolelle jää paljon ihmisiä, joka osallistuvat

vanhusten hoivaan monin eri tavoin kuten käymällä kaupassa, siivoamalla, hoitamalla pankkiasioita ja järjestelemällä palveluita. Tavallisimmin autetaan omia tai puolison vanhempia. Myös iäkkäiden henkilöiden, usein puolisoitten, keskinäinen auttaminen on yleistä. (Hoppania ym. 2016, 134.)

Päätöksen omaishoidon tuesta tekee omaishoidon rahoittaja eli kunta.

Omaishoidon tuki muodostuu varsinaisesta omaishoidon taloudellisesta tuesta, hoito ja palvelusuunnitelmassa määritellyistä sosiaali- ja terveystaloudellista sekä omaishoitajan vapaan ajaksi annettavista palveluista. Omaishoitajalle myönnetään omaishoitosopimuksella oikeus hoitopalkkioon, omaishoitajan vapaisiin, eläke- ja tapaturmavakuutuksiin sekä sosiaalipalveluihin. (STM 2016b.)

Omaishoidon tuen kriteerit ovat alueellisia ja sen lisäksi omaishoidon tuen määrä riippuu hoidettavan hoitoisuudesta. Hoitoisuus arvioidaan kartoituskäynnillä, jolloin hoitoluokka määräytyy hoidon sitovuudesta ja vaativuudesta. Omaishoitajalle maksettava hoitopalkkio on tuloa, joka on veronalaista. Hoitotuki kartuttaa eläkettä samoin kuin palkkatyö. Laissa määrättyjen vapaiden lisäksi kunnalla on oikeus myöntää omaishoitajalle ylimääräisiä vapaapäiviä tai muita vapaita, jotka auttavat omaishoitajaa jaksamaan työssään. (STM 2016b.)

Kaivolaisen ym. (2011, 76–77) mukaan omaishoitajan tuen tarpeet ovat moninaiset ja tutkijoiden esittämää teoriaa on sovellettu tässä opinnäytetyössä. Kuva 1 esittää opinnäytetyön aiheeseen sovelletun kaavion omaishoitajien tuen tarpeista Kaivolaisen ym. luokittelun mukaan.



Kuva 1. Omaishoitajan tuen tarve Kaivolaista ym. (2011) mukaillen

Kuvasta 1 nähdään, että ikääntyneillä omaishoitajilla tuen tarpeet ovat hyvin monimuotoisia. Omaishoitajat toivovat tietoa ja tukea heidän läheisensä sairaudesta ja hoidosta, millaisia tukimuotoja on saatavilla ja miten arkipäivän ongelmia ratkaistaan. Omaishoitajat tarvitsevat konkreettista apua ja erilaisia palveluja omaishoitotilanteeseen. He odottavat ymmärrystä, arvostusta ja huomioon ottamista. (Kaivolainen ym. 2011, 76.)

Omaishoitoperheen kanssa työskentelevän ammattilaisen tehtävänä on auttaa perhettä sopeutumaan muutoksiin, joita perheenjäsenen vammautuminen tai sairastuminen tuo tullessaan sekä etsiä perheen kanssa ratkaisuja tuen tarpeisiin. Tavoitteena on ohjata perhettä löytämään omat voimavaransa ja olemaan tavallinen perhe. Palveluja suunniteltaessa huomioidaan elämäntilanteet ja ennakoidaan valintojen ja ratkaisujen vaikutuksia tulevaisuuteen. (Kaivolainen ym. 2011, 76; Lee ym. 2017.)

Omaishoitaja toivoo hoidettavalleen parasta mahdollista hoitoa ja hoivaa. Intervallijaksojen houkuttelevuutta saattaisi lisätä sekä omaishoitajalle että hoidettavalle annettu tieto siitä, että valitun hoitopaikan asiakkaat ovat tyytyväisiä. Yksi tapa lisätä tietoisuutta intervallihoitopaikkojen laadusta olisi kartoittaa sekä omaishoitajan että hoidettavan kokemusta hoidosta. Hoidettavan ja omaishoitajan kokemusta laitoshoidosta tulisi kartoittaa hyvinvointikyselyillä (Yasuda & Sakakibara 2017).

Omaishoidettavan sairauden edetessä vaiheeseen, jossa palliatiivisesta hoidosta siirrytään saattohoitoon, korostuu palvelujärjestelmän asiantuntemus ja osaaminen. Wladkowskin (2017) tutkimuksen mukaan ammattilaisten saattohoidon kokonaisvaltainen osaaminen ja palvelujärjestelmän aukoton toiminta vaikuttavat oleellisesti saattohoidon kokemukseen. Saattohoidossa ammattilaisen taito kohdata omaishoitaja sekä hoidettava määrittää pitkälti kokemuksen saattohoidosta.

Muun muassa viranomaisten, perheelle läheisten ihmisten, vapaaehtoisten ja toisten omaishoitajien muodostama verkosto ja sen tarjoama tieto ja apu ovat merkittäviä omaishoitoperheen arjessa. Terveystieteiden ja sosiaalihuollon työntekijät antavat ja järjestävät konkreettista tukea ja keskusteluapua. Myös omaishoitajajärjestöillä on tärkeä rooli tukitoimintojen toteuttamisessa ja kehittämisessä. (Kaivolainen ym. 2011, 78.)

2.4 Omaishoitajan jaksaminen

Omaishoitaja voi unohtaa arjen työssään oman jaksamisensa. Omaishoitajana toimimisen ja jaksamisen edellytys on, että omaishoitaja huolehtii omasta psyykkisestä ja fyysisestä kunnostaan. Tämä on myös hoidettavan edun mukaista. (Järnstedt ym. 2009, 132–133.) Jokaisen omaishoitajan jaksaminen omaishoitotyössään on riippuvaista hänen sisäisistä voimavaroistaan. Sisäisten voimavarojen määrä on yksilöllinen ja jaksaminen riippuu siitä, kuinka näitä sisäisiä voimavaroja kukin osaa käyttää (Lahtinen 2008, 82).

Lahtisen (2008, 82–83) mukaan monet omaishoitajat pitävät tärkeimpinä asioina jaksamisessaan sitä, että on joku kenelle voi puhua kokemuksistaan ja ongelmistaan. Samalla kuitenkin omaishoitajat tuntevat syyllisyyttä siitä, että

puhuvat hoidettavastaan ja siihen liittyvistä haasteista. Lahtisen mukaan (2008, 84) suurin omaishoitajien kokema uhka jaksamiselleen on yksinäisyys.

Omaishoito vie voimia ja jaksamista ylläpitää ystävyyssuhteita. Monelle ei ole mahdollisuuttakaan lähteä kotoaan tapaamaan ystäviään. Tällöin olisi tärkeää, että joku vierailisi säännöllisesti omaishoitoperheen luona. Tämä voisi olla ystävä, sukulainen, naapuri tai vapaaehtoistyöntekijä. Myös omien tunteiden kieltäminen ja jaksamattomuuden tunnustaminen ovat uhka jaksamiselle (Lahtinen 2008, 85). On luonnollista kiukustua ja näyttää myös negatiivisia tunteitakin. Turhat syyllisyyden tunteetkin vievät voimia omaishoitotyöstä.

Omaishoitaja saattaa kokea huolta omasta terveydestään ja toimintakyvyn riittävydestä hoitaa tehtäviään. Hoidettavan taas voi olla vaikeaa ottaa vastaan hoitoa omalta puolisoiltaan. Toisaalta puolisohoitajuuden taustalla on halu tai velvollisuuden tunne huolehtia läheisestään. Taustavoimina ovat yhteiset muistot, sitoutuminen ja rakkaus. Kauan yhdessä olleet pariskunnat ovat monesti hitsautuneet tiiviisti yhteen ja tämä antaa hoivalle erityispiirteen, joka erottaa sen ulkopuolisen ammattilaisen antamasta hoivasta. Pariskunnan yhteen hitsautuminen saattaa jopa vaikeuttaa ulkopuolisen avun vastaanottamista. Iäkkäille pariskunnille puolisohoiva on osa arkea. Puolisosta on luvattu pitää huolta ja ollaan sitoutuneita puolisoon. Nämä eivät kuitenkaan pois sulje sitä, että omaishoitaja voi kokea myös negatiivisia tunteita kuten pettymystä ja katkeruutta. (Kaivolainen ym. 2011, 59–60.)

Omaishoitajan jaksamisen tukeminen on myös ammattihenkilöiden vastuulla. Omaishoitajaksi ryhtyminen tai omaishoidossa hoidettavan tilanteen muuttuminen vaativat sopeutumista ja taitoa, jolloin omaishoitaja tarvitsee usein ulkopuolista apua ja turvaa. Tällöin ammattihenkilön tuoma konkreettinen apu on oleellinen omaishoitajan jaksamista edesauttava tekijä (Järnstedt ym. 2009, 132). Kaakkuriniemi ym. (2014, 173) mukaan konkreettisen avun lisäksi ammattihenkilön suhtautumisella puolisohoivaan on suuri merkitys omaishoidosta selviytymiselle. Sosiaali- ja terveysammattilaisen on nähtävä omaishoitettava ja hoitaja tasavertaisina toimijoina, jolloin perhettä on kohdeltava omaishoitoperheenä. Onnistuessaan työssään ammattilainen vahvistaa molempien puolisoitten voimavaroja ja siten puolisoitten mahdollisuutta hyvään parisuhteeseen ja yhteiseen hyvinvointiin.

3 KOULUTUS JA NEUVONTA

Lakiin omaishoidon tuesta (937/2005) on määritelty kunnalle velvollisuus järjestää tarvittaessa koulutusta ja neuvontaa omaishoitajille. Muutoksen tavoitteena on auttaa omaishoitajia jaksamaan työssään (Hallituksen esitys 85/2016). Omaishoidon tuesta annetussa laissa ei kuitenkaan ole eritelty omaishoitajien valmennuksen tai koulutuksen sisältöä. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan yksikön selvitys määrittelee omaishoitajille annettavan koulutukseen ja valmennukseen liittyviksi tukitoimiksi muun muassa sairauden etenemistä, hoitamista ja sairauden kanssa elämistä käsittelevät koulutukset ja interventiot. Samoin erilaiset psykoedukaatio-ohjelmat ja valmennukset, jotka auttavat arjessa selviämistä, luetellaan oleellisiksi koulutuksen ja valmennuksen tukitoimiksi. (Valtioneuvoston kanslia 2017, 86.)

Säädöksen mukaisen valmennuksen tarkoituksena on lisätä omaishoitajien kykyä pärjätä työssään entistä paremmin ja siten jaksaa työssään pidempään. Valmennus olisi sosiaali- ja terveysministeriön kuntainfon mukaan (STM 2016c) tarjottava kaikille uusille omaishoitajille, vaikka valmennukseen osallistuminen ei saa olla omaishoitosopimuksen velvoite. Valmennuksen sisältö ei ole tarkkaan määritelty, mutta ohjeistuksessa sen edellytetään lisäävän omaishoitajan toimintakykyä, tietoa ja taitoa. Omaishoitajien taitojen ja tietojen lisäyksen toivotaan johtavan omaishoidettavan toimintakyvyn säilymiseen ennallaan tai paranemiseen sekä laadukkaampaan hoivaan. Valmennuksia suunnitellessa omaishoitajia sekä hoidettavia on kuultava. Vaikka valmennuksen järjestämisestä vastaa kunta, valmennuksen voi toteuttaa jokin muu taho. Hallituksen esityksessä on arvioitu, että omaishoitajien osallistumista koulutuksiin ja valmennuksiin edistäisi kunnan koulutuksen ajaksi järjestämä sijais-hoidosta. Omaishoitajien valmennusta koskevaa säädöstä on sovellettu 1.1.2018 alkaen. (Hallituksen esitys 85/2016; STM 2016c.)

Haminassa järjestetään koulutuksia edunvalvonnasta ja edunvalvonta valtuutuksesta sekä ensitietoiloja muistisairaiden omaisille. Haminan terveystieteiden keskus järjestää teemapäiviä vaihtuvilla aiheilla joita ovat olleet esimerkiksi suun terveyden edistäminen ja diabeteksen-hoito (Hamina 2018). Nämä koulutukset ja valmennukset eivät kuitenkaan ole suunniteltu erityisesti omaishoitajille, eikä

omaishoitajien pääsyä tapahtumiin ole varmistettu tukitoimin kuten omaishoitajille suunnatulla sijaishoidolla koulutuksen ajaksi.

Omaishoitajien valmennuksessa on saatavilla järjestöjen kehittämiä toimintamalleja, joita kunnat käyttävät harkintansa mukaan. Omaishoitajaliiton tuottama Ovet-valmennuksia® -valmennuspaketti, on suunnattu omaishoitajien valmennukseen (Omaishoitajaliitto 2018). Ovet®-valmennuksia on suunniteltu tukemaan omaishoitajien omien voimavarojen käyttöä ja ylläpitämistä. Valmennus on jaettu kahdeksaan 90 minuutin pituiseen ennalta suunniteltuun osioon. Omaishoitajaliitto (2018) mainitsee Ovet®-valmennuksia olevan helpokäyttöinen, testattu ja laadukas toimintamalli.

Ikääntyville suunnatuissa koulutuksissa ja neuvonnassa, on otettava huomioon ikääntymisen tuomat erityispiirteet oppimiseen. Ikääntyessä aistitoiminnat hidastuvat ja iäkäs voi kärsiä aistipuutoksista. Muistiin tallentaminen ja muistista mieleen palauttaminen heikkenevät ikääntyessä. Ikääntyville järjestettävissä koulutuksissa on panostettava materiaalin selkeyteen, opetuksen taotukseen, rauhalliseen riittävästi valaistuun meluttomaan työtilaan ja rauhalliseen kiireettömään työskentelyyn. (Laitoniemi 2015.)

Omaishoitajuuteen valmennettaessa omaishoitajiksi ryhtyville annetaan ennakoon tietoa omaishoidosta ja hoidettavan erityispiirteistä. Ensitieto on tiedon ja tuen välittämistä uuden asian, kokemuksen tai muuttuneen elämäntilanteen kohtaamiseen. Ensitiedon antamisella pyritään lisäämään ymmärrystä ja antamaan suuntaa tulevalle. (Kaivolainen ym. 2011, 91.)

Jukka Surakan tutkimuksesta (2012) kävi ilmi, että omaishoitajien mielestä virkistys- ja vapaapäivän vietto ovat tärkeämpiä kuin pelkkä koulutuksellinen tieto. Tämän Surakka olettaa johtuvan sosiaalisesta verkostoitumisesta sekä vertaistuesta, joka auttaa omaishoitajaa henkisen kuormituksen tasaamisessa. Useampien omaishoitajien toiveena olivat tapahtumat, joissa jaetaan myös tietoa, annetaan mahdollisuus solmia uusia tuttavuuksia, jakaa kokemuksia samassa tilanteessa olevien kanssa ja verkostoitua. Omaishoitajien mielestä tällaisia vertaistukea tuottavia tapahtumia pitäisi järjestää etenkin aloitteleville omaishoitajille. Surakan (2012) tutkimus on linjassa aikuiskoulutuksen havain-

tojen kanssa, jossa todetaan verkostoitumisen olevan tärkeää sosiaalisen ja kulttuurisen pääoman säilymiseksi (Sainio 2014).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, mitä ohjausta ja valmennusta ja koulutusta ikääntyneet omaishoitajat tarvitsevat jaksakseen ja selviytyäkseen omaishoitotyöstä. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa Haminan kaupungin Ikäihmisten palveluille. Tavoitteena oli, että koulutuksen ja valmennuksen sisältö vastaisi omaishoitajien tarpeita ja toiveita ja olisi oikea-aikaista. Ongelmaan etsittiin vastauksia seuraavilla tutkimuskysymyksillä:

- Millaista valmennusta ja koulutusta ikääntyneet omaishoitajat tarvitsevat?
- Missä asioissa omaishoidettava tarvitsee apua?
- Kuinka riittävänä ikääntynyt omaishoitaja kokee saamansa tuet?
- Kuinka valmistautuneita ikääntyneet omaishoitajat ovat hoidettavan sairauden etenemiseen ja yleistilan muutokseen?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä

Haminan kaupunki tilasi opinnäytetyön määrittelemällä ongelman eli tutkimuskysymyksen. Tutkimuksen avulla haluttiin tietoa, millaista koulutusta ja neuvontaa ikääntyneet haminalaiset omaishoitajat tarvitsevat.

Alussa oletimme, että kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä olisi antanut kattavimman kuvan alueen ikääntyneiden omaishoitajien tarpeesta koulutukselle ja neuvonnalle. Mitä enemmän asiaa pohdimme ei kvantitatiivinen menetelmä osoittautunut oikeaksi.

Yhtenä syynä kvantitatiivisen menetelmän sopimattomuuteen oli muun muassa se, että kysymysten ja niissä olevien vaihtoehtojen määrää ei olisi pystynyt rajaamaan kohtuulliseksi. Tunnistimme noin 40–100 eri sairautta, vaivaa tai ikääntymiseen liittyvää yksittäistä teemaa valittaviksi vaihtoehtoiksi (THL 2018). Vaikka olisimme yrittäneet löytää mahdollisimman kattavat kysymyspatterit, niin emme olisi saaneet sellaista vastausta tutkimusongelmaan, jolla olisi ollut merkitystä. Tämä edellä mainittu ilmiö, jossa kerätään suuri määrä

lähes yksittäisiä dikotomisia vastauksia, tunnetaan data sciencessä nimellä ”curse of dimensionality” (Bellman 2003, 10–16). Toisena syynä kvantitatiivisesta menetelmästä luopumiseen oli Haminassa aiemmin tehtyjen lomaketutkimusten erittäin huono vastausprosentti (0–10%). Tämä olisi johtanut kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden romahtamiseen. Harkitsimme myös tutkimusmenetelmän sekamallin käyttöä, mutta se osoittautui tähän opinnäytetyöhön liian vaikeaksi hallita.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on ilmiön ymmärtäminen. Tutkimusongelman hahmottamisessa keskityimme tarvittavan tiedon löytämiseen ja sen ymmärtämiseen. Ilmiöstä ei ole aiempaa tutkimusta samalla teemalla, mutta samoja aihepiirejä on sivuttu. Emme siis voineet rakentaa teoriaa puhtaasti edellisten tutkimusten tulosten varaan. Lisäksi tutkittavasta ilmiöstä tiedettiin hyvin vähän, jolloin kvalitatiivinen tutkimus puolusti paikkaansa valittavana menetelmänä. (Alasuutari 2007, 30–34.)

Kvalitatiivinen päättely on luonteeltaan joko deduktiivista tai induktiivista. Induktiivisessa päättelyssä edetään yksittäisistä havainnoista tuloksiin. Perimmäinen tarve opinnäytetyössä oli ymmärtää ilmiö, joka johti kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän valintaan induktiivista päättelyä käyttäen. (Kananen 2014, 16–20 & Kananen 2015.)

Tutkimuksen kohderyhmä koottiin Haminan alueelta. Alueellinen kohderyhmä voi johtaa siihen, että tutkimuksen tulokset pätevät vain tutkitulla alueella, eikä niitä ole välttämättä mahdollista yleistää toisiin alueisiin, organisaatioihin ja asuinalueisiin. (Vilkkä 2005, 114–115.)

5.2 Ryhmähaastattelun teemat

Tutkimuksen fokusryhmähaastattelun viitekehys koostui omaishoidossa pärjäämisen ja jaksamisen tiedollisesta tukemisesta. Ryhmähaastattelun teemoina olivat kokemus, tuki ja apu sekä koulutus ja neuvonta.

Kokemuksen teemassa tarkoituksena oli selvittää, mitä omaishoito merkitsee omaishoitajalle ja minkälaisena he kokevat omaishoitajuuden sekä omaishoitosuhteen. Toisessa teemassa keskusteluaiheena olivat kunkin omaishoitajan

saamat erilaiset tuet ja avut sekä millaisina nämä koettiin. Ryhmää kannustettiin keskustelemaan myös tukien merkityksestä ja tyytyväisyydestä niihin. Koulutuksen ja neuvonnan teemassa, ryhmä johdatellaan keskustelun kautta löytämään sellaista koulutusta ja neuvontaa, joka auttaisi heitä jaksamaan omaishoitajan työssä. Haastattelun teemat apukysymyksineen (Liite 5) muodostivat ryhmäkesustelun aiheet. Teemojen etsimisessä pyrimme käyttämään teoriapohjaa ja siten vähentämään omaa vaikutustamme keskustelun kulkuun.

5.3 Kohderyhmä

Tutkimuksessa pyrittiin ymmärtämään omaishoitajien ongelmia omaishoidon alkuvaiheessa ja löytämään aiheet tarpeelliselle koulutukselle ja valmennukselle, joita omaishoitajat tarvitsevat. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Haminan ikääntyneet omaishoitajat. Fokusryhmähaastatteluun kutsuttiin kuusi henkilöä, jotka omaishoitokokemuksensa perusteella toivat tietoa tutkittavasta asiasta. Haastateltavista miehiä oli kaksi ja naisia neljä.

Kunnan tai kaupungin omaishoidon ohjaajat ovat palvelujärjestelmän edustajia omaishoitajille. Omaishoidon ohjaajat suorittavat sekä omaishoidettavan palvelutarpeen arvioinnin, että hyvin usein myös omaishoitajan käytännön neuvonnan ja opastuksen. Tällä tutkimuksella haluttiin selvittää, mitä haasteita ja kysymyksiä aloitteleva omaishoitaja kohtaa sekä palvelujärjestelmän että omaishoidettavan osalta.

Haminan kaupungin edustajien kanssa sovittiin tutkimuksen kohteena olevan ikääntyneet omaishoitajat, joiden hoidettavana on myös ikääntynyt. Haminan omaishoidon palveluohjaajaa pyydettiin suorittamaan alustava tiedustelu, onko omaishoitaja valmis osallistumaan tutkimukseen. Tämän jälkeen opinnäytetyön tekijät saivat halukkaiden omaishoitajien yhteystiedot. Omaishoitajiin otettiin yhteyttä puhelimitse. Puheluiden tarkoituksena oli esitellä tutkimus sekä sopia aika ja paikka ryhmähaastatteluun.

Ikääntyneistä omaishoitajista kuusi osallistui haastatteluun. Heistä viisi osallistui ryhmähaastatteluun ja yhdelle tehtiin yksilöhaastattelu puhelimitse.

Haastatteluun osallistuneet allekirjoittivat suostumuslomakkeen, jossa pyydettiin lupa haastattelun nauhoittamiseen ja aineiston säilyttämiseen tutkimuksen ajaksi sekä lupa käyttää kerättyä tietoa opinnäytetyössä.

5.4 Aineiston keruu

Aineiston keruussa käytännön vaihtoehtoina olivat joko yksilöhaastattelu tai ryhmähaastattelu. Lomakehaastattelua ei käytetty, koska siihen ei löytynyt selkeää ja vastaamiseen kannustavaa formaattia. Yksilöhaastattelu olisi ollut varteenotettava vaihtoehto. Hylkäsimme yksilöhaastattelut, koska jokainen haastattelu olisi lisännyt meidän opinnäytetyön tekijöiden tietoa aihepiiristä. Vaikka olisimme yrittäneet pitäytyä etukäteen laatimissamme teemoissa ja apukysymyksissä, olisi ollut hyvin suuri todennäköisyys sille, että olisimme luultavimmin käyttäneet edellisistä haastatteluista kerättyjä tietoja seuraavassa haastattelussa tahtomattamme. Eettisesti halusimme oman vaikutuksemme jäävän haastattelututkimuksessa vähäiseksi tai olemattomaksi. (Pietilä 2017.)

Ryhmähaastatteluista kirjallisuuden perusteella aihepiirin ympärille rakennettu teemoitettu vapaa keskustelu on oikein ohjattuna tehokkain ja luotettavin tiedonlähde (Bryman 2008, 436-457). Aineiston ensisijaiseksi keruumenetelmäksi valittiin fokusryhmähaastattelu ja tukimenetelmänä käytettiin osallistujien havainnointia. Fokusryhmähaastattelu on kirjallisuuden mukaan erinomainen kvalitatiivisen tutkimuksen tutkimusmetodi, koska siinä keskustelun teema jalostuu haastateltavien keskinäisessä vuorovaikutuksessa (Cook ym. 2017). Tällaista jalostumista kutsutaan emansipatoriseksi oppimiseksi (Vilka 2005, 103). Fokusryhmähaastattelussa ryhmää ohjataan keskustelussa tavoitteen, joka tässä tutkimuksessa oli ymmärtää, minkälainen koulutus ja valmennus auttaisi omaishoitajia omaishoitotyössä (Hirsjärvi ym. 2007, 199–212).

Kirjallisuuden mukaan fokusryhmähaastattelu toimii tutkijoiden tiedonkeruun lisäksi osallistujien oppimisen tilanteena ja mahdollisuutena reflektoida omaa ja toisten kokemaa omaishoitajuutta teeman ympärillä. Oppimista ryhmähaastattelussa kutsutaan emansipatoriseksi oppimiseksi. Emansipatorisen oppimisen tulisi myös lisätä tutkittavien ymmärrystä tutkittavasta asiasta ja lisätä sen

myötä myönteistä suhtautumista asiaa koskeviin ajatus- ja toimintamalleihin. (Vilkka 2005, 103.)

Ryhmähaastattelussa haastattelija ohjaa keskustelua teemojen kautta, toimii puheenjohtajana ja katsoo, että keskustelu pysyy aiheessa ja että kaikki saavat puheenvuoron ja mahdollisuuden puhua yhtä paljon (Woods 2006, 27–35; Pedersen ym. 2016).

Ryhmähaastattelu kesti 90 minuuttia. Haastattelu tapahtui rauhallisessa kahvilakabinetissa. Kaikki haastateltavat mahtuivat saman pöydän ääreen. Tila oli viihtyisä ja rento. Ennen varsinaista haastattelua osallistujat allekirjoittivat suostumuslomakkeet ryhmähaastattelun nauhoittamiseen ja aineiston säilyttämiseen sekä aineiston käyttämiseen tutkimuksessa. Suostumuslomakkeet allekirjoitettiin kahtena kappaleena. Toinen lomakkeista jäi osallistujalle ja toinen opinnäytetyön tekijöille. Toinen opinnäytetyön tekijöistä oli fokusryhmähaastattelun vetäjä. Toinen esitti tarkentavia lisäkysymyksiä ja teki muistiinpanoja tilanteesta kirjaten ylös mm. non-verbaalit ilmaisut. Haastattelu aloitettiin opinnäytetyön tekijöiden esittäytymisellä ja kertomalla tutkimuksen taustat.

Ryhmäkeskustelu aloitettiin jokaisen osallistujan esittäytymisellä. Esittäytymisessä he kertoivat, kuinka kauan olivat toimineet omaishoitajina sekä omaishoitajuuden tunnoista. Haastateltavista osa oli puheliaita ja osa taas hiljaisia. Kaikki saivat kuitenkin puheenvuoroja ja jokaisen mielipide ja ajatukset tulivat huomioiduiksi. Haastattelija kysyi alustavia kysymyksiä ja haastateltavat saivat vapaasti kertoa kokemuksiaan. Keskusteluissa kävi ilmi, miten toisten kokemukset herättävät ajatuksia muissa kuulijoissa.

5.5 Aineiston analyysi

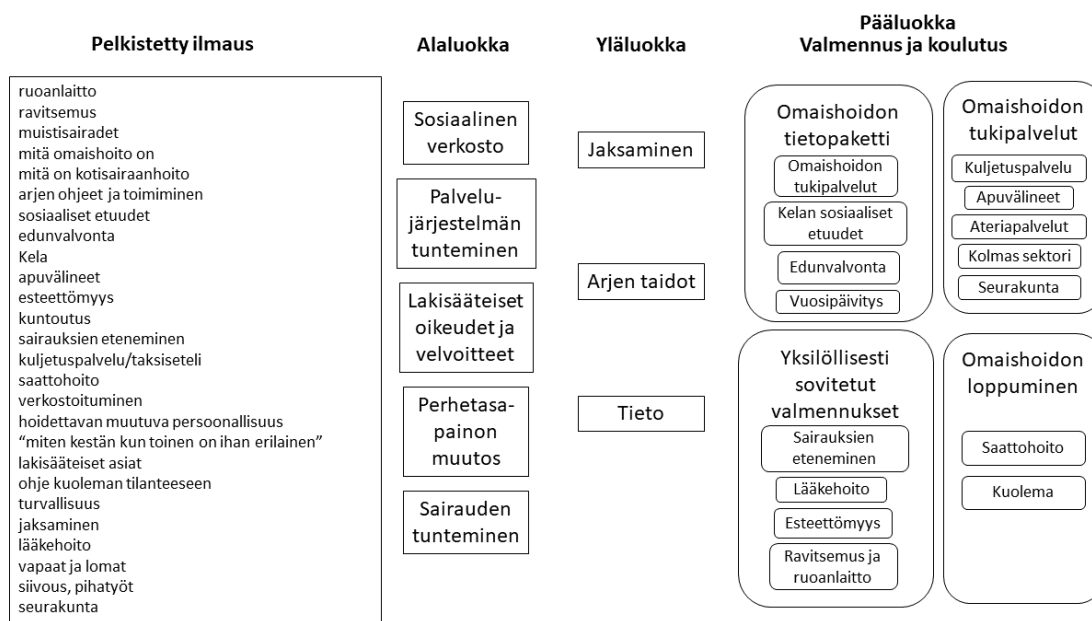
Ryhmäfokushaastattelussa syntyi kolmea tutkimusmateriaalia: äänite, joka litteroitiin, kirjalliset muistiinpanot sekä havainnot non-verbaaleista viesteistä. Äänitimme ryhmähaastattelun osallistujien suostumuksella, sillä tarkan aineistoanalyysin tekeminen pelkkien muistiinpanojen perusteella olisi ollut haasteellista. Lisäksi tarkkojen muistiinpanojen tekeminen haastattelutilanteessa olisi vienyt liikaa huomiota itse keskustelusta.

Kirjoitimme litteroinnissa nauhalle äänittyneen keskustelun sanatarkasti, juuri kuten nauhalla keskustelut kuuluivat. Koodasimme litteroinnissa puhujat siten, että heidän henkilöllisyyttään ei tekstiä lukiessa pysty selvittämään. Ryhmäkeskusteluna toteutettu tutkimushaastattelu kesti 90 minuuttia. Litterointi oli työläs työvaihe, mutta haastatteluaineiston muuttaminen tekstimuotoon helpotti aineiston läpikäyntiä, ryhmittelyä ja luokittelua. Toinen opinnäytetyön tekijöistä litteroi nauhoitteen ensimmäisen puoliskon käsin paperille, jonka jälkeen toinen opinnäytetyöntekijä tarkisti käsin kirjoitetun version kuuntelemalla nauhoitteen. Sama toistettiin toiselle nauhoitteen puoliskolle, jolloin vaihdoimme käsikirjoitusroolit. Lopuksi kirjoitimme tarkastetut käsikirjoitetut versiot tietokoneen tiedostoksi, jota käytimme analysoinnissa. Kuuntelimme tietokonetiedostoon luodun litteroidun tekstin nauhoitteeseen verraten vielä kertaalleen. Tämä moninkertainen varmistus oli välttämätöntä, koska litteroinnin on vastattava täysin haastateltavien suullisia lausumia, eikä haastateltavien puheita saa muuttaa tai muokata (Vilkkä 2005, 115–116). Litteroinnin tarkkuus riippuu tutkimuskysymyksistä ja analyysitavasta. Sisällönanalyysissa tulee litteroida sanatarkasti kaikki puhuttu, myös tilkesanat kuten esimerkiksi *niinku*.

Alkuperäinen äänite, litteroitu sisältö ja haastattelussa kirjaamamme havainnot muodostivat aineistokokonaisuuden, jonka analysoimme. Käytimme aineiston analyysimenetelmänä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Analyysin tavoitteena oli löytää aineistosta vastaus tutkimusongelmaan. Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa sisällönanalyysissa aineisto pilkotaan ja luokitellaan tutkimuskysymysten kannalta olennaisiin osiin. Muodostimme luokitteluista tiiviitä kokonaisuuksia, jotka tulkitsimme saadaksemme vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Karsimme tutkimusaineistosta tutkimusongelman kannalta epäolennaiset tiedot hävittämättä kuitenkaan tärkeää informaatiota. Aineiston tiivistämisestä ohjaisivat tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset (Ruusuvoori ym. 2010, 13–14; Strauss ym. 1998, 143–161).

Tulostimme litteroidun tekstin analysoidessamme sitä. Poimimme tulosteista ne sanat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin pelkkinä ilmaisuina, ilman luokitusta. Nämä pelkistetyt ilmaukset ryhmittäivät alaluokkiin. Alaluokat muodostuivat omaishoitajien kompetensseista tai tarpeista. Yläluokan muodostimme abstrahoimalla alaluokan kompetenssit ja tarpeet omaishoitajan instrumentaaliseksi toimintaedellytyksiksi. Lopulta muodostimme pääluokkaan neljä koko-

naisuutta koulutuksellisen ja neuvontaa antavan sisällön perusteella. Analyysin mukaan tekemämme luokitus on esitetty kuvassa 2.



Kuva 2: Aineiston pohjalta suoritettun sisällön analyysin kuvaus (Jehkonen & Notkola 2017)

Kuvassa 2 näkyy koko luokittelu. Osa pääluokista on tarkoitettu ryhmänä annettavaan koulutukseen ja neuvontaan tai yleisenä tietona, jonka voisi toimittaa paperimuodossa omaishoitajille. Osa pääluokista vaatii aiheasiantuntijan antamaa yksilöllistä koulutusta ja neuvontaa kuten saattohoito.

5.6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan analyysin systemaattisuuden ja tulkinnan luotettavuuden kautta. Systemaattisuuden tarkastelussa kerrotaan kaikki valinnan, rajaukset ja aineiston analyysin etenemistä ohjanneet periaatteet. Tulkinnan luotettavuutta kuvataan dokumentoimalla tutkimusaineisto. Tutkimuksen vertaaminen toisiin vastaaviin tutkimuksiin ja niiden johtopäätöksiin lisää luotettavuutta. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkittavan ryhmän muodostus ja valitut tutkimusmenetelmät. Kun kaikki työn vaiheet, päätökset ja johtopäätökset on riittävällä tarkkuudella kuvattu, voidaan kvalitatiivisen työn sanoa olevan luotettava. (Ruusuvoori ym. 2010, 28.) Vilkan (2005, 158–159) mukaan, opinnäytetyön tekijät itse sekä opinnäytetyön tekijöiden rehellisyys ovat keskeisin laadulliseen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttava tekijä. Tunnistimme että

meillä opinnäytetyön tekijöinä oli ennakkokäsityksiä ja tiedostimme, että niiden eliminoiminen pois tutkimuksesta kokonaan oli mahdotonta.

Koska opinnäytetyön tekijät itse ovat tärkein luotettavuuteen vaikuttava tekijä, olemme opinnäytetyöntekijöinä pyrkineet kirjoittaessamme opinnäytetyötämme tarkasti ja läpinäkyvästi kuvaamaan kaikki työvaiheet. Olemme pyrkineet avaamaan syyt tehtyihin valintoihin koskien tutkimusmenetelmiä ja analyysimalleja. Samoin olemme pyrkineet avoimuuteen ja selkeyteen kuvatessamme työskentelyä haastateltavien sekä opinnäytetyön tilaajien kanssa.

Tutkimusaihetta ehdotti Haminan kaupungin ikäihmisten palvelut. Vaikutimme opinnäytetyön aiheeseen ottamalla tutkimukseen mukaan yli 65-vuotiaat omaishoitajat, joiden omaishoidettava on myös 65-vuotias. Yhdessä työn tilaajan kanssa sovimme, että kohderyhmään on saatava sekä uusia että jo pidempään toimineita omaishoitajia. Emme opinnäytetyön tekijöinä asettaneet sukupuolikiintiöitä kohderyhmälle, koska omaishoitajien sukupuoli ei ole jakautunut tasan miesten ja naisten välillä. Haminan omaishoidon palveluohjaaja valitsi kohderyhmän yllämainitun ohjeistuksen mukaan. Tutkimuksen kohderyhmä muodostui henkilöistä, jotka toimivat omaishoitajina. Näin heillä oli omakohtaista kokemusta siitä, millaista koulutusta ja valmennusta he tarvitsevat omaishoitajina toimiessaan. Omaishoidon palveluohjaaja oli kysynyt heiltä halukkuutta osallistua tutkimukseen. Tämän perusteella tutkimuksen kannalta kohderyhmä oli oikea ja osallistui tutkimukseen vapaaehtoisesti.

Luotettavuuden arvioinnilla haetaan varmistusta sille, että saadut tulokset ja tehdyt päätökset ovat oikeita ja tutkimus vastaa todellisuutta. Tutkimustulokset on pystyttävä aukottomasti näyttämään toteen. (Kananen 2014, 60.)

Tutkimuksen uskottavuus ja eettiset ratkaisut ovat täysin yhteen nivoutuneet ja koko tutkimuksen uskottavuus perustuu siihen, että tutkimuksessa käytetään hyvää tieteellistä käytäntöä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 122-130). Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan, että tutkijoiden käyttämät tiedonhankintamenetelmät ja tutkimusmenetelmät ovat eettisesti kestäviä. Tutkimuksen on joko tuotettava uutta tietoa tai siinä on hyödynnettävä ja yhdisteltävä vanhaa tutkimustietoa uudella tavalla. (Vilkkä 2005, 30.)

Tehokkaimmaksi ja tarkimmaksi aineistonkeruumenetelmäksi kirjallisuuden ja teorioiden mukaisesti valitsimme jo suunnitteluvaiheessa fokusryhmähaastattelun. Haastattelun fokuksena oli omaishoitajien kokemukset ja tutkimukseen osallistuneita yhdistikin kokemus omaishoitajana toimimisesta. Kertoessaan omia kokemuksiaan omaishoitajana toimimisestaan, ryhmä tuotti runsaasti aihepiiriin liittyvää uutta tietoa siitä, millaisia ongelmia ja puutteita omaishoitajat ovat kokeneet työssään. Haastattelun teemakysymykset ohjasivat keskustelun alkuun, mutta eivät rajanneet keskustelua liikaa. Jokainen haastatteluun osallistuja sai itse kertoa kokemuksistaan. Roolimme ryhmäkeskustelussa oli pieni. Tämän vuoksi pidämme opinnäytetyön tekijöiden vääristävästä vaikutuksesta haastattelun kulkuun ja siten tutkimuksen tuloksiin vähäisenä.

Tutkimuksessa syntynyt aineisto oli vain opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Nauhoitteet, litteroidut tekstit ja kaikki välidokumentit säilytettiin salasanalla ja sormenjäljellä suojatussa ulkoisessa kovalevyssä. Kovalevyä käytettiin vain tietokoneessa, jossa on ajanmukainen tietoturvaohjelmisto ja tietokone oli palomuurin takana ja tietokoneen käyttäjä voitiin tunnistaa käyttäjäraportista. Haastatteluun osallistuneita ei voida tunnistaa valmiista opinnäytetyöstä. Tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti kerätystä tutkimusaineistosta tutkittiin vain tutkimuksen kannalta merkittäviä asioita. Tutkimusaineisto säilytetään vuoden ajan tutkimusraportin julkaisemisen jälkeen tosiasioiden tarkastamiseksi.

Tutkimus toteutettiin autonomian sääntöjä kunnioittaen siten, että mikään ulkopuolinen taho ei ohjailut työskentelyä. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että työskentelyssä pyrittiin siihen, etteivät tutkijoiden omat tai omaishoidon palveluohjaajan mielipiteet ja olettamukset vaikuttaneet missään vaiheessa haastatteluun, analyysiin eikä tutkimustuloksiin. Kaikki olettamukset ja päätelmät on kirjattu opinnäytetyöhön.

Tutkittavan itsemääräämisoikeus korostuu eettisissä periaatteissa. Siihen sisältyy osallistumisen vapaaehtoisuuden lisäksi oikeus päättää, vastaako kaikkiin haastattelijan kysymyksiin sekä oikeus irtisanoutua tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa. (Kuula & Tiitinen 2010, 446–459.)

Tutkimushaastatteluun osallistuvilla kerrottiin puhelimitse haastattelun tarkoitus, vapaaehtoisuus ja mihin tuloksia käytetään. Heille myös kerrottiin haastattelun äänittämisestä. Haastateltavilta pyydettiin myös kirjallinen suostumus opinnäytetyön haastatteluun, haastattelun nauhoittamiseen, tutkimusmateriaalin määräaikaan säilyttämiseen sekä tulosten julkaisemiseen. Haastateltavien kanssa ei sovittu mahdollisuudesta tarkistaa opinnäytetyön tuloksia ja kommentoida niitä ennen opinnäytetyön julkaisua. Tämä valinta oli tietoinen, koska fokushaastattelun aihealue oli varsin laaja ja siitä muodostetut tulokset olivat joko yleistyksiä tai selkeitä yksittäisiä esimerkkejä. Tällöin yksittäisen haastateltavan tarkastus-näkökulma tuloksiin ei olisi välttämättä ollut sama kuin mitä analyysin tulokset ilmaisevat.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Haastattelussa tuli ilmi useita asioita, joihin omaishoitajat kokivat tarvitsevansa koulutusta ja valmennusta. Ryhmähaastatteluun osallistuneista omaishoitajista osa oli ollut omaishoitajana jo vuosia, osa hiljattain aloittaneita. Kokemukset ohjauksen ja tuen tarpeesta olivat kuitenkin melko samankaltaisia riippumatta omaishoitajuuden pituudesta. Kaikki haastateltavat olivat virallisia omaishoitajia, eli he saavat kaikki omaishoidon tukea.

6.1 Omaishoidon tietopaketti

Haastateltaville omaishoitajille oli epäselvää selkeätkin perusasiat kuten, mitä omaishoito on ja mitä omaishoitoon kuuluu. Haastateltavat toivoivat tietoa ja koulutusta erilaisista taloudellista tukimuodoista. He myös toivoivat saavansa neuvontaa tukihakemuksen täyttämiseksi. Haastateltavat ilmaisivat tarpeen saada omaishoidon tietopaketti jo siinä vaiheessa, kun omaishoitajaksi ryhtymistä harkitaan. Yksi haastateltava kuvasi epätietoisuuttaan siitä, mitä omaishoito on seuraavasti:

”Niin tuota ja sitten että mitä se omaishoito oikeastaan on ja mitä se kattaa, että heti siinä selväksi...”

Omaishoidon tietopaketti on tarjottava viimeistään siinä vaiheessa, kun omaishoitotosopimus tehdään. Haastateltava kuvasi ohjauksen tarvetta seuraavasti:

”Kyllä sellainen ohjaus ois tarpeellista, ainakin alkuvaiheessa, kyllähän hirveen paljon joutuu soittelee sinne omaishoitoon ja päivystykseen ja sieltä sitten kysyy asioita kun itte ei tiedä. Mutta vois olla ihan että olis jotain sellaisia kursseja jo heti, missä selvitettäis paikkakunnan tilanne, että missä on ja mistä saa.”

Osa omaishoitajista oli tietoisia heille kuuluvista tukimuodoista, toiset eivät olleet lainkaan tietoisia esimerkiksi eläkkeensaajan hoitotuesta. Haastateltavat toivoivat, että heillä olisi aina ajanmukainen tieto saatavilla. Haastatellut toivoivat, että omaishoidon ajantasainen tietopaketti lähetettäisiin omaishoitajille, silloin kun palvelujärjestelmään, etuihin, lakiin tai muuhun omaishoitajan työhön liittyviin asioihin tulee muutoksia.

Haastateltavat olivat tietoisia käsitteestä edunvalvonta. Kuitenkaan haastateltavilla ei ollut tietoa siitä, mitä edunvalvonta käytännössä tarkoittaa. Haastateltavat esittivät toiveen, että edunvalvonnasta järjestettäisiin koulutusta sekä mahdollisuus saada yksilöllistä neuvontaa edunvalvonnan hakemisesta. Haastateltavien mielestä edunvalvonta oli erittäin tärkeä asia. Heidän mielestään kaikkien pitäisi hoitaa edunvalvonta kuntoon jo ennen vanhuutta tai mahdollisia sairauksia. Yksi haastateltava totesikin:

”Ainakin nää sosiaaliset etuukset ja sitten nää edunvalvonnat pitäisi olla siinä vaiheessa vielä kun tajuaa, niin silloin. Nää olis käyty läpi.”

Haastattelussa omaishoitajat toivoivat Haminan omaishoitajille suunnatun tietopaketin olevan selkokielineen ja josta selviäisi sekä kunnan palvelut että tukimuodot omaishoitajille. Samassa tietopaketissa toivottiin koostettuna tieto valtion, Kelan, seurakuntien sekä kolmannen sektorin palveluista ja mahdollisista tuista Haminan alueella.

Omaishoidon tietopakettia toivottiin päivitettävän, kun omaishoitolakiin tai palvelujärjestelmään tulee muutoksia. Esimerkkeinä näistä muutoksista ovat yhteystietojen, aukioloaikojen tai palvelutuottajien vaihtuminen. Aktiivista tiedotusta toivottiin ajankohtaisista tapahtumista omaishoitajille ja hoidettaville. Eri-

tyisesti toivottiin tietoa siitä, miten omaishoitajat pääsevät liikuntaryhmiin, liikuntatapahtumiin sekä liikuntapaikoille.

Omaishoitajat toivoivat saavansa vuosittain joko päivitetyn omaishoidon tietopakettin tai muutokset edelliseen päivitykseen. Materiaalin toivottiin olevan saatavissa sekä paperisena että verkkoversiona Haminan sivuilla.

6.2 Yksilöllisesti sovitut valmennukset

Omaishoitajien ymmärrys ja tieto hoidettavansa sairauden etenemisestä oli puutteellinen. Haastattelussa toivottiin koulutusta oman hoidettavan sairauden etenemisestä sekä tarvittaessa saada henkilökohtaista neuvontaa esimerkiksi siitä, kuinka käsitellä muuttunut tilanne ja kuinka pärjätä omaisen kanssa.

Eräs haastateltava totesikin:

”Mä mietin että minkalaista koulutusta, ni ainakin minä olisin ainakin mielellään kuunnellu tälläsestä muuttuvasta persoonallisuudesta jotain tällästä psykologista lähestymistapaa, että miten Minä kestan kun Toinen on ihan erilainen ollu. Ja mun pitäis vaan aina myötäillä ja muuta niin, hmm, niin tämmöstä.”

Haastateltavien omaishoitajien mielestä omaishoito muuttaa parisuhteen tasapainoa, kun pitkään yhdessä eläneiden parisuhde muuttuu hoitosuhteeksi. Hoidettavan persoonallisuuden muuttuessa, muuttaa se omaishoidon raskeammaksi. Muuttunut persoonallisuus aiheuttaa huolta ja hämmennystä. Hoidettavan persoonallisuus voi muuttua esimerkiksi muistisairaudesta edetessä.

Hoidettavan lääkehoidosta vastasivat kaikki haastattelemamme omaishoitajat. Oman kertomansa mukaan haastatellut eivät olleet saaneet lääkehoitoon opastusta. Haastateltavilla oli epätietoisuutta, kenen ammattilaisen kanssa lääkehoidosta tulisi keskustella. Haastateltavat olivat keskustelleet lääkehoidosta lääkärin, sairaanhoitajan, kotisairaanhoitajan tai farmaseutin kanssa, mutta yhtä ammattimaista asianomistajaa toivottiin usean sijaan. Huoleksi koettiin, etteivät erikoislääkärit haastateltujen mukaan käyneet lääkelistoja läpi ennen kuin määräsivät omat lääkityksensä erikoissairaanhoidossa. Omaishoi-

tajat toivoivat, että esimerkiksi kotisairaanhoidtaja, farmaseutti tai muu ammattilainen tarkistaisi vähintään kerran vuodessa hoidettavan lääkityksen. Myös lääkkeiden yhteisvaikutuksesta ja vaikutusajoista omaishoitajat kaipasivat tietoa.

Omaishoidettavien asunnon turvallisuuteen ja esteettömyyteen haastatellut eivät olleet kiinnittäneet huomiota. Esteettömyys ja turvallisuus kotona ovat osalle haastatelluista ja heidän hoidettavilleen oleellista. He avustavat hoidettavaa esimerkiksi yöllisillä wc-käynneillä. Joillakin haastateltavista omaishoidettavan liikkuminen vaati rollaattorin tai pyörätuolin käyttöä. Kodin huono valaistus, mattojen repsettävät reunat ja riittämättömät nousutuet aiheuttavat vaaraa sekä hoidettavalle että hoitajalle. Haastateltavat toivoivat, että ammattilainen kävisi tutkimassa kodin ympäristön ja olosuhteet, ja ehdottaisi parannuksia tai muutoksia havaitessaan turvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

Haastateltavien kertomana korostui tosiasia, että monessa parisuhteessa nainen on huolehtinut arkiaskareista kuten ruoanlaitosta ja pyykinpesusta. Vastaavasti mies on huolehtinut pihatöistä, lumitöistä ja muista hieman raskaammista kotitöistä. Kun eteen tulee tilanne, ettei puoliso enää sairauden edetessä kykene aikaisemmin tekemiinsä kotitöihin, omaishoitaja joutuu uusien asioiden äärelle. Esimerkiksi jos omaishoidettavalla puolisoalla on muistisairaus, hän ei välttämättä edes pysty neuvomaan omaishoitajana toimivaa puolisoaan. Käytännössä tämä ilmeni haastattelussa suorina kysymyksinä, kuinka valmistaa ruokaa, miten hoitaa pihaa? Aivan haastattelun alussa esittämämme teemakysymykseen ”minkälaista koulutusta ja valmennusta olisitte tarvitseet”, eräs vastasi haastateltava heti empimättä seuraavasti:

”Ruuan laitto.”

Haastatellut kokivat tarpeelliseksi muun muassa ruuanlaittokurssin sekä neuvot, mistä saa apua arjen askareisiin. Haastatellut halusivat myös enemmän tietoa ravitsemuksesta.

6.3 Omaishoidon tukipalvelut

Haastattelussa omaishoitajat sanoivat olevansa epätietoisia saatavilla olevista tukipalveluista. Erityisesti kuljetuspalveluista nousi esiin paljon kysymyksiä. Haastattelun aikana omaishoitajat kertoivat kokemuksiaan kuljetuspalveluista ja silloin huomasimme, etteivät kaikki olleet tietoisia eri kuljetuspalvelumuodoista. Yleistettynä haastatellut omaishoitajat olivat tietoisia vain yhdestä käyttämästään kuljetuspalvelusta. Omaishoitajille oli epäselvää, mistä kuljetuspalveluja haetaan ja millä ehdoilla palvelua myönnetään.

Apuvälineitä haastateltavien omaishoidettavilla ei ollut paljonkaan käytössä. Omaishoitajat sanoivat hoidettavillaan olevan käytössään mm. pyörätuoli, rollaattori, wc-istuimen koroke, portatiivi, nousutuki sängyssä ja suihkutuoli. Epätietoisuus koski tietoa, mistä apuvälineitä voi saada ja kuka neuvoisi ja opastaisi niiden käytössä. Samoin ei tiedetty, mistä ja millä ehdoilla saa vaippoja. Käytännön toiveena haastattelussa tuli pyyntö, että löytyisi joku henkilö, joka lähtisi yhdessä vaihtamaan apuvälinettä kuten pyörätuolia hoidettavalle sopivampaan malliin. Samalla tämä tukihenkilö neuvoisi apuvälineen käytön, esimerkiksi rollaattorin kädensijojen korkeuden säätämisen.

Omaishoitajat itse nostivat vapaapäivien käytön puheeksi. Eräs haastateltava sanoi:

”Mie sain nyt sillee neuvoteltua että mä sain xxxxx(puoliso) nin 6 päivää kuukaudessa sain tonne xxxxx(hoitopaikka), ei mulla meni nukkuminen, unirytmnit sekaisin kun 5 kertaakin yöllä heräilin vessaan. Ei saa unesta kiinni. Nyt mä oon niinku sillai päässyt tasapainoon siinä, että kun mulla on se vapaapäivät mä sit liikun ja yritän lepäillä. Et se oli semmonen erittäin hyvä homma. Ja se on niin kuin neuvoteltu sillee että se on se 6 päivää kuukaudessa jatkuvasti. Katotaan.”

Tilanne ei kuitenkaan ollut yhtä hyvin järjestyksessä muilla haastatteluun osallistuneilla omaishoitajilla. Heillä kokonaisten vapaapäivien viettämisen sijaan nousi keskustelun aiheeksi lyhytaikainen vapaan viettäminen.

Keskusteltaessa, kuinka omaishoitajat voisivat käyttää vapaa-aikaa, nousi esiin tarve lyhytaikaiselle kotiavulle. Monellakaan omaishoitajilla ei ollut paikkakunnalla sellaisia omaisia tai läheisiä, jotka voisivat auttaa vapaa-ajan järjestämisessä. Tässä yhteydessä keskusteltiin myös muista kuin kunnan tarjoamasta kotihoidosta tai avusta. Kolmannen sektorin ja seurakunnan käyttäminen apuna herätti runsasta keskustelua. Esimerkiksi seurakunnan vapaaehtoinen voisi tulla seuraksi hoidettavalle siksi aikaa, kun hoitaja kävisi jumpassa. Tällaisessa järjestelyssä kysymyksiä herätti se, kuinka paljon kotiin saapuva henkilö työllistäisi omaishoitajaa. Tekisikö tämä kotiaskareita, valmistaisi ruuan, imuroisi ja auttaisi hoidettavaa wc-käynneissä? Vai pitäisikö omaishoitajan laittaa kaikki kotona valmiiksi ja myöhemmin siivota vapaaehtoisen apua antaneen jäljet?

”Se riippuu sitte, että onko se joka tulee kotiin ni, onko se seuralainen vai tekiskö se, vai pitäiskö mun kaikki laittaa ruuat tehä valmiiksi ja minikä hintainen se on sitte. Jos se on vaan seuralainen, niin voin ehkä pyytää sitten vaikka naapurin istumaan. Et siin on monta asiaa ajatella. Et onko sellainen seuralainen että sen jälkeen joutuu itse raatamaan.”

Ryhmäkeskustelussa erilaisten yhdistysten tunteminen oli omaishoitajille vierasta. Vain kaksi kuului Omaishoitajat ja läheiset -liittoon. Toinen heistä kuului myös Sydänyhdistykseen ja oli saanut jotain tietoa ja tukea sieltä. Tämän tyyppisistä yhdistyksistä omaishoitajat saivat tärkeää tietoa sairauksista, erilaisista kuntoutuksista sekä lomista. Haastattelun loppuvaiheessa haastateltavat mainitsivat, että heille teki hyvää kuulla muidenkin omaishoitajien painivan samankaltaisten ongelmien ja asioiden kanssa. Vertaistuki on omaishoitajille hyvä tapa jakaa kokemuksia ja siten voimaannuttaa heitä. Haastattelussa tuli ilmi, ettei vertaistuki ollut käytännössä haastatelluille omaishoitajille tuttua. Yhdistykset voisivat tarjota yhden toimivan kanavan vertaistuelle.

6.4 Omaishoidon päättyminen – saattohoito ja kuolema

Omaishoidon päätymisestä keskusteltaessa osoittautui, etteivät omaishoitajat olleet kovinkaan syvällisesti miettineet, miten omaishoito voi päättyä. Haastateltavat sanoivat olevansa välillä voimavarojensa ääri rajoilla. Tällaisessa tilanteessa toivottiin, että kotikäynnillä ammattilainen ottaisi puheeksi omaishoidon

päättämisen. Keskustelussa kukaan omaishoitajista ei kertonut ajatelleensa omaishoidon päättämistä omien voimavarojen ehtymisen takia. Omaishoitajat toivoivatkin, että heti omaishoidon alkaessa käytäisiin läpi myös omaishoidon loppumista. He arvelivat, etteivät tätä keskustelua tulisi muistamaan tilanteen ollessa käsillä. Asia ei kuitenkaan silloin olisi uusi ja vieras.

Omaishoitajat toivovat erityisesti tietoa ja neuvontaa saattohoidosta. Omaishoitajat eivät olleet tietoisia saattohoidon eri mahdollisuuksista. Heitä kiinnosti, onko mahdollista saada saattohoito kotiin ja miten saattohoito järjestetään sairaalassa. Omaishoitajat halusivat vastauksia siihen, miten kotisaatto järjestetään ja kuka siihen pääsee? Heitä kiinnosti myös, kuinka saattohoito järjestetään sairaalassa ja mikä on Haminan-kaupungin saattohoitotilanne ja erityisesti, kuinka hoitohenkilöstö on koulutettu saattohoitoon? Osalla haastateltavista oli epämiellyttäviä tai ikäviä kokemuksia sairaalan saattohoidosta. He toivoivat oman läheisensä saavan loppuvaiheessa asianmukaista hoitoa ja saattohoidon jättävän heille itselleen hyvän kuvan ammattihenkilöiden toiminnasta.

Omaishoito päättyy viimeistään hoidettavan kuolemaan. Omaishoitajat toivoivat tietoa siitä, miten toimia toisen elämän päättyessä. Mikä on se taho, johon on otettava yhteyttä ja miten toimitaan, jos omaishoidettava kuolee kotona? Kuoleman jälkeisen tilanteen käsittelystä paikallisessa sairaalassa oli huonoja kokemuksia. Eräs haastateltava mainitsi saaneensa epäasiallista ja kylmää kohtelua hoitajien ollessa välinpitämättömiä. Haastateltavat toivoivat saavansa hoitohenkilökunnalta empaattisuutta ja näkevänsä ammatillista käyttäytymistä sekä ammattitaitoa. Haastateltavat toivoivat selkeää ohjetta, miten toimia kuolemantapauksen jälkeen. Eräs haastateltavista toivoi konkreettisia ohjeita kuoleman tilanteeseen:

”Olisi hyvä olla siinä saattohoitopaketissa, että mitä sitten kun viimeinen henkäys on tapahtunut? Mitä mä joudun sitten tekemään? Mitä kaikkea sen jälkeen tapahtuu?”

Omaishoitajat eivät kokeneet sairaalasta kuolemantapauksen jälkeen saatavaa ohjevihkosta riittävänä, vaan toivoivat saavansa käytännön neuvoja, miten

järjestää asiat hoidettavan kuoleman jälkeen. Oppaaseen toivottiin puhelinnumeroa, johon voi soittaa ja kysyä neuvoa.

7 POHDINTA

Suomessa on asetettu tavoitteeksi, että laitoshoitopaikkoja vähennetään ja ihmiset pystyisivät asumaan mahdollisimman pitkään kotonaan (Valtioneuvosto 2015). Ikääntyminen ja sairaudet saattavat kuitenkin estää arjessa pärjäämisen ja tällöin ihminen tarvitsee apua. Kuten muun muassa Järnstedt ym. (2009) toteaa, avun antaja voi olla puoliso tai muu läheinen, jolloin läheisestä tulee ennen pitkää omaishoitaja.

Haastattelussa esiin noussut omaishoitajien tiedon puute osoittautui sellaiseksi tekijäksi, johon koulutuksella ja neuvonnalla voitaisiin saada muutosta. Kaikille omaishoitajille olisi tarjottava yhtäläinen tieto ja mahdollisuus toimia omaishoitajana (Valtioneuvoston kanslia 2017; Laki omaishoidon tuesta). Haastattelussa kävi ilmi, että omaishoitajat ovat eriarvoisessa asemassa. Osalla heistä oli tietoa eri tukimuodoista, kun taas toisilla ei ollut juurikaan tietoa näistä.

Yleisesti omaishoitajien eläkkeet ovat pienehköjä ja monen omaishoitaja eläkeläisen huolena on taloudellinen pärjääminen. Rahallinen omaishoidontuki ei ole kovin suuri, mutta siihen lisänä saatava eläkkeensaajan hoitotuki tuo hie-man lisää taloudellista turvaa. Niukat taloudelliset resurssit rajoittavat monen omaishoitajan vapaapäivien pitämistä. Valitettavan monella omaishoitajalla ei ole varaa maksaa omaishoidettavan lyhytaikaishoidosta. Taloudellinen näkökulma, jossa tarkastellaan, onko omaishoidettava samaa vai eri taloutta, johtaa erilaiseen rahankäyttömalliin. Esimerkiksi naapurin toimiessa omaishoitajana, ei oleteta, että naapuri käyttää omia varojaan omaishoidettavan asioiden järjestämiseksi. Tilanne on päinvastoin, jos omaishoitajana toimiikin puoliso.

Haastattelussa tuli esiin monia aihe-alueita, joihin omaishoitajat toivoivat saavansa koulutusta ja valmennusta. Vaikka koulutuksella olisi omaishoitajalla suuri tarve, omaishoitaja ei välttämättä pysty osallistumaan koulutukseen koska hoidettava ei ehkä pärjää kotona yksin. Kunnan tulisi tarjota koulutuksen ajaksi omaishoitajalle sijainen, jotta hoidettava ei jää ilman hoitoa lyhyenkään

koulutuksen ajaksi. Sijainen voisi olla esimerkiksi vapaaehtoinen tai kunnan oma työntekijä. Sijaisjärjestelyllä saataisiin poistettua omaishoitajalta yksi koulutukseen osallistumisen este. Monet ikääntyneet omaishoitajat eivät osaa tai arastelevat pyytää apua arjessa selviytymiseen. Heillä ei myöskään ole tietoa, mitä apuja tai tukitoimia olisi saatavilla. Arjen apujen kartoittaminen ei kuitenkaan ollut tämän opinnäytetyön aiheena.

Omaishoitajien jaksamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota (Järnstedt ym. 2009). Moni omaishoitaja uupuu huomaamattaan, eikä heillä ole välttämättä riittävää sosiaalista verkostoa, joka pystyisi huomaamaan heidän uupumisensa. Ikääntyneiden omaishoitajien sairaudet lisääntyvät monesti iän karttuessa. Omaishoitajille tulisi järjestää säännölliset terveystarkastukset ja valvoa heidän osallistumista niihin. Myös säännölliset tapaamiset ja kotikäynnit omaishoidon palveluohjaajan toimesta toisivat tietynlaista turvaa omaishoitajan arkeen. Edellä kuvatun kaltaisilla kotikäynneillä voisivat omaishoitaja sekä palvelujärjestelmän edustaja keskustella kiireettömästi sen hetkisestä tilanteesta. Tällöin mahdolliset epäkohdat ja ongelmat nousisivat esiin varhaisessa vaiheessa. Kaivolaisen ym. (2011) määrittelemä omaishoitajan tuen tarve osoittaa, ettei puhelinsoitto ole riittävä keino varhaisen vaiheen ongelmien tai tuen kartoittamiseksi.

Omaishoito päättyy aina. Päätymisen syy voi olla hoidettavan joutuminen palveluasumisen piiriin tai hoidettavan kuolema. Haastatellut omaishoitajat kaipaavat tietoa saattohoidosta ja ohjeita sekä tukea omaisen kuoleman tapahtuessa. Haminassa on mahdollisuus joko kotisaattoon tai saattohoitoon hoivayksiköissä. Jos omaishoitaja päättyy kotisaattoon, hän tarvitsee kaiken mahdollisen tuen ja turvan selviytyäkseen vaativasta elämän vaiheestaan. Hänellä täytyy olla tieto ja tunne, ettei hän ole yksin tilanteessa ja varmuus siitä, että ammattihenkilöt osaavat käsitellä vaikean tilanteen (Wladkowski 2017). Omaishoitajalla on oltava varmuus siitä, että hän saa hoidettavan sairaalaan tilanteen niin vaatiessa. Koska kuolema on aina järkyttävä, on ehdottoman tärkeää, että omaishoitajille on tarjolla selkeät ohjeet kuoleman kohtaamiseen. Haastateltavat toivoivat tietoa ja keskustelua jo ennen saattohoidon alkamista siitä, miten pitää toimia, jos hoidettava kuolee kotiin sekä miten käytännön asioita tulee järjestellä kuoleman jälkeen. Mikäli kuolemantapaus

on äkillinen, omaishoitaja ei ole voinut varautua siihen etukäteen. Tällaisissa tilanteissa tuen antamisen tärkeys korostuu.

Haastateltavia askarrutti erityisen paljon, miten hoidettava käytös ja persoonallisuus muuttuvat sairauden edetessä. Tällaisiin muutoksiin, kun puoliso tulee aivan ventovieras, ei kukaan haastateltavista ollut osannut valmistautua. Omaishoitajat tarvitsisivat tietoa eri sairauksien etenemisistä ja sairaiden läheisten kohtaamisesta kuten Järnstedt ym. (2009) ovat kuvailleet. Tällaisella tiedolla voitaisiin välttää ikäviä tilanteita sekä omaishoitajien että hoidettavan kannalta. Omaishoitajien olisi hyvä tiedostaa, että hoidettavan käytös muuttuu lähes aina sairaudesta johtuen.

Omaishoitaja voi joutua vastaamaan monista arkisista asioista, jotka omaishoidettavan puoliso on aiemmin tehnyt. Esimerkkinä erään haastateltavan pyyntö saada neuvoja kuinka valmistaa ruokaa. Jos puoliso on aiemmin ollut se, joka on hoitanut ruokatalouden, voi tarvittava neuvonta olla niinkin konkreettista, kuinka käyttää hellaa ja keittää perunat. Kolmas sektori voisi järjestää tämän tyyppistä kurssitusta, kuten Martta-järjestöt ovat järjestäneet ruokakursseja leskeksi jääneille miehille. Järjestöt voisivat järjestää kursseja myös omaishoitajille. Ruoanlaiton lisäksi kursseilla voitaisiin harjoitella muitakin arkiaskareita.

Erityisesti ikääntyneille omaishoitajille on oleellista saada tietoa tarvittavista apuvälineistä ja niiden käytöstä. Omaishoitajat eivät välttämättä tiedä, mistä apuvälineitä voi saada tai millaisia apuvälineitä on tarjolla. Oikeat apuvälineet ja niiden ergonominen käyttö helpottavat omaishoitajan arkea. Jos omaishoitajalla ei ole riittävästi tietoa ja taitoa apuvälineiden käyttöön sekä siirtotekniikkaan, hoivatilanteessa voi syntyä vaaratilanteita. Omaishoitajan siirtäessä painavaa hoidettavaa sängystä pyörätuoliin, voivat siirron epäonnistuessa kummatkin loukkaantua. Apuvälineiden käytössä tulisi opastaa perusasioita, kuten pyörätuolin jalkatukien tai rollaattorin korkeuden säätöä.

Haminassa oli opinnäytetyön teon aikana noin 113 ikääntynyttä omaishoitajaa. Lähitulevaisuudessa määrän kasvaa iäkkäiden määrän lisääntyessä. Omaishoitajat aloittavat työnsä usein ymmärtämättä, mihin ovat sitoutumassa ja millaista työtä omaishoitajan työ käytännössä on. Jotta omaishoitajan työ olisi

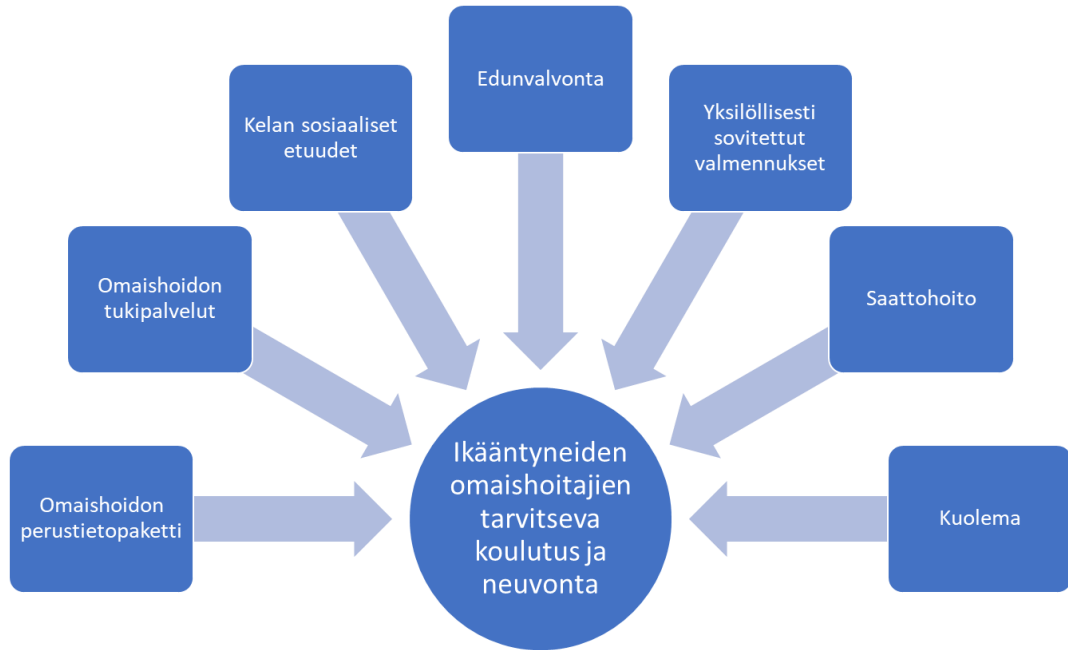
mielekäästä ja he jaksaisivat omaishoitajana mahdollisimman pitkään, he tarvitsevat tukea, ohjausta, neuvontaa sekä tietoa. Jos omaishoitajat uupuvat, siirtyy omaishoidettava kunnan hoidettavaksi. Omaishoito on kunnille edullinen hoitomuoto. Omaishoitajien on tärkeää huolehtia omasta jaksamisesta. Vapaiden käyttöä tulisi kehittää niin, että vapaita voisi käyttää esimerkiksi puoli päivää kerrallaan. Tämä järjestely lisää omaishoitajien mahdollisuutta harrastaa vapaammin, ylläpitää ystävyyssuhteita sekä hoitaa asioitaan.

Koulutuksessa ja neuvonnassa on otettava huomioon ikääntyvien erityispiirteet. Kulttuurisen, monikulttuurisen ja sosiaalisen pääoman huomioiminen ja vahvistaminen koulutuksen ja neuvonnan sisältöä suunniteltaessa edistää omaishoitajan toimijuutta. Tällaisen toimijuutta edistävän koulutuksen ja neuvonnan suunnittelu vaatii asiantuntemusta.

Opinnäytetyömme tekeminen vei odotettua kauemmin. Tänä aikana tutustuimme opinnäytetyön tutkimusmenetelmiin, omaishoitoon liittyviin teorioihin, muihin aihepiiristä julkaistuihin opinnäytetöihin ja tutkimuksiin. Geronomiopintojen laajapohjaista tietotaitoa pääsimme käyttämään monipuolisesti, koska opinnäytetyöt ja tutkimukset käsittelivät laajasti omaishoitajuutta. Julkaisujen aihepiirit vaihtelivat psyykkisestä hyvinvoinnista ympäristön esteettömyyteen, sairauksien etenemisestä lääkitykseen, yhteiskunnallisista vaikutuksista yksilön jaksamiseen. Käydessämme läpi kansainvälisiä julkaisuja ilmeni, että suomalaiset tutkimukset jättävät joitain aihealueita tutkimatta kuten esimerkiksi laitoshoidon laadun vaikutusta omaishoidettavan ja hoitajan kokemuksiin (Yasuda & Sakakibara 2017). Opinnäytetyön teoriaan valikoitui vain osa lue- tusta materiaalista. Syinä poisjättöön olivat vähäinen tieteellinen merkitys tai tutkimuksen yksittäisyys ilman riittävää viittauspohjaa. Tehdessämme opinnäytetyötä ehkä tärkein oppimamme taito oli omaishoitajien kohtaaminen ryhmähaastattelutilanteessa. Aiemmat kokemukset ryhmien ohjaamisesta antoivat hyvän pohjan onnistumiselle. Koska kyseessä oli yksittäinen tapahtuma, varmistimme että olosuhteet ryhmähaastattelun onnistumiselle olisivat mahdollisimman hyvät.

7.1 Toimenpide-ehdotukset

Tutkimuksen tuloksista olemme koonneet seuraavat toimenpide-ehdotukset, joissa olemme luokitelleet aihekokonaisuuksia vastaamaan ikääntyvien omaishoitajien tarpeisiin neuvonnalle ja koulutukselle. Kuva 3 on valitsemamme tapa jaotella koulutus- ja neuvontatarpeet aihekokonaisuuksiksi.



Kuva 3: Ikääntyneiden omaishoitajien tarvitsema koulutus ja neuvonta

Omaishoitajien tarvitsema koulutus ja neuvonta muodostuvat useista aihekokonaisuuksista. Omaishoidon perustietopaketin on sisällettävä tieto omaishoitoon vaikuttavasta lainsäädännöstä sekä alueen palvelujärjestelmän tarjoamista palveluista. Vapaapäivien järjestämisen vaihtoehtoja on kuvattava esimerkein siitä, kuinka vapaapäivät on mahdollista järjestää.

Omaishoidon tukipalvelut-tietopaketissa on oltava kattava tieto saatavilla olevista tukipalveluista sekä selkokielellä ohjeet, missä tilanteessa eri tukia voi hakea ja miten niitä haetaan. Tukipalveluihin kuuluvat esimerkiksi kuljetuspalvelut, apuvälinepalvelut, ateriapalvelut, kolmannen sektorin tuottamat palvelut, seurakunnan toiminta ja palvelut.

Lainsäädännön, palvelujärjestelmän tai muun tukimuodon muuttuessa on muutokset tiedotettava viipymättä omaishoitajille. Päivitetty versio tietopakeista on lähetettävä vuosittain omaishoitajille, mieluiten paperiversiona.

Kelan sosiaaliset etuudet eivät kuulu varsinaisesti kaupungin tai kunnan palvelujärjestelmään, mutta niiden hakemiseksi on tarjottava aktiivisesti tietoa kuntalaisille. Samoin edunvalvonnasta on järjestettävä koulutusta ja jaettava tietoa kaikenikäisille.

Yksilöllisesti sovitettuja valmennuksia voi olla suuri määrä. Opinnäytetyösämme tunnistimme omaishoitajan tarpeen saada tietoa omaisensa sairauden hoidosta ja etenemisestä. Omaishoitajat ilmaisivat olevansa tietämättömiä omaisensa lääkityksestä ja siitä, miten tunnistaa onko lääkkeellä lääkevastetta. Suosituksemme on, että omaishoitajille järjestettäisiin vuosittain neuvontaa, jossa omaisen lääkkeet asiantuntijan opastamana käydään läpi. Lääkoneuvonnan voi järjestää myös tarvittaessa, mikäli lääkitykseen tulee merkittäviä muutoksia. Omaishoitajat asuivat eri tyyppisissä asunnoissa, joissa on vaihtelevat olosuhteet omaisen hoidolle. Kartoituskäynnillä olisi kodin esteettömyys ja turvallisuus tarkistettava varsinkin hoidollisuuden lisääntyessä.

Omaishoitajat toivoivat ravitsemuksesta ja ruokavalioista neuvontaa sekä koulutusta. Hyvin konkreettista koulutusta olisi järjestettävä ruuan valmistuksesta sekä arkiaskareista, kuten esimerkiksi pyykin pesu ja pihan hoito. Omaishoitosopimusta tehdessä ei arkitaitoja kartoiteta. Arjessa pärjäämisestä olisi hyvä keskustella omaishoitokartoituskäynnillä.

Saattohoidosta on annettava kattava tietopaketti jo omaishoidon alkaessa. Saattohoidosta on myös hyvä keskustella omaishoidon seurantakäyntien aikana. Tietopaketin tulisi sisältää tietoa omaishoidettavan kuolemaan liittyvistä käytännön asioista.

7.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja jatkoaiheet

Tutkimuksen kohderyhmä edustaa otosta Haminan alueen ikääntyneistä omaishoitajista, joiden omaishoidettava on myös ikääntynyt. Tutkimuksen kohderyhmästä rajautuivat pois omaishoitosopimuksettomat omaishoitajat, toispaikkakuntalaiset, alle 65-vuotiaat omaishoitajat sekä muuta kuin ikääntynyttä omaishoitavat henkilöt. Tutkimuksen voisi toistaa eri kohderyhmälle, esimerkiksi kehitysvammaisten omaishoitajille.

Tutkimus perustuu yhteen fokusryhmähaastatteluun ja yhteen puhelinhaastatteluun. Lisää tietoa voisi saada tekemällä tutkimuksen, jossa haastateltaisiin useampi fokusryhmä monelta eri paikkakunnalta.

Tutkimustyössä ei haastateltu ammattihenkilöstöä. Tutkimus ei tuota tietoa, jossa verrattaisiin omaishoitajien toiveita ammattihenkilöiden olettamuksiin tai ammattihenkilöiden valmiuksiin tuottaa toivottua koulutusta ja neuvontaa. Myöskään palvelujärjestelmän kykyä ja valmiutta tuottaa toivottua koulutusta ja neuvontaa ei ole arvioitu. Myöskään omaishoidettavia ei tässä opinnäytetyössä haastateltu. Laki kuitenkin edellyttää, että suunniteltaessa valmennuksia ja koulutuksia tulisi omaishoitajien lisäksi kuulla myös hoidettavia.

Osa toivotuista koulutuksista ja neuvonnasta olisi kolmannen sektorin toteutettavissa. Tässä tutkimuksessa ei kartoitettu alueen kolmansien sektoreiden tuottamaa koulutusta ja neuvontaa. Hyvä käytännön tutkimusaihe olisi selvittää, kuinka kolmas sektori joko osana palvelujärjestelmää tai itsenäisesti, voisi tukea omaishoitajien tarpeita koulutuksessa ja neuvonnassa. Tunnistettuja kolmannen sektorin toimijoita Haminassa ovat Omaiset ja läheiset -liitto, Sydänliitto, Keuhko-/Hengityслиitto, seurakunnat ja urheiluyhdistykset.

Tätä tutkimusta vastaava seurantatutkimus olisi hyödyllistä tehdä kahden tai kolmen vuoden päästä ja selvittää, ovatko omaishoitajien tilanne tai tarpeet muuttuneet. Samalla voisi kartoittaa, ovatko toivotut koulutukset ja valmennukset toteutuneet omaishoitajia hyödyttävällä tavalla ja ovatko heidän edellytykset päästä koulutuksiin parantuneet.

Opinnäytetyön ryhmähaastattelussa seksuaalisuus jäi tabuksi, vaikka seksuaalisuus on osa myös iäkkäiden elämää. Hoidettavan seksuaalisuus voi sairauden seurauksena muuttua merkittävästi, jolloin omaishoitaja tarvitsee muuttuneessa tilanteessa neuvoa ja tukea. Ryhmähaastattelumme perusteella katsomme yksilöhaastattelun olevan toimivampi tapa saada tietoa omaishoitajien seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.

LÄHTEET

Adams, K. B. 2006. The Transition to Caregiving. *Journal of Gerontological Social Work* 47(3/4), 3–29.

Alasuutari, P. 2007. Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Bellman, R., E. 2003. Dynamic Programming. New York: Dover Publications Inc.

Bryman, A. 2008. Social Research Methods. Third Edition. New York: Oxford University Press.

Cook, C., Schouten, V., Henrickson, M. & McDonald, S. 2017. Ethics, intimacy and sexuality in aged care. *Journal of Advanced Nursing* 73, 3017–3027.

Findikaattori. 2017. Väestön rakenne. Saatavissa: <http://findikaattori.fi/fi/14> [viitattu 20.8.2017].

Hallituksen esitys 85/2016. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi omaishoidon tuesta annetun lain ja eräiden muiden lakien muuttamisesta. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2016/20160085> [viitattu 26.8.2017].

Hamina. 2017. Omaishoito. Saatavissa: <http://www.hamina.fi/fi/Asukkaat/lk%C3%A4ihmisten%20palvelut/Omaishoito/> [viitattu 26.8.2017].

Hamina. 2018. Terveyspalvelut. Saatavissa: <http://www.hamina.fi/fi/Asukkaat/Terveyspalvelut/> [viitattu 22.1.2018].

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

Hoppania, H-K., Karsio, O., Näre, L., Olakivi, A., Sointu, L., Vaittinen, T. & Zechner, M. 2016. Hoivan arvoiset. Vaiva yhteiskunnan ytimessä. Helsinki: Gaudeamus Oy ja Helsinki University Press.

Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omaisten hoitajana. Helsinki: Kirjapaja.

Kaakkuriniemi, S., Kalliomaa-Puha, L., Korte, H., Mattila, Y., Palosaari, E. & Uusitalo, M. 2014. Omaishoitajan käsikirja. EU: United Press Global.

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

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu 176. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu- ja 202. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kuntaliitto. 2017. Omaishoito. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/omaishoito> [viitattu 20.8.2017].

Kuula, A., Tiitinen, S. 2010. Eettiset kysymykset ja haastattelujen jatkokäyttö. Teoksessa: Ruusuvuori, J., Nikander, P., Hyvärinen, M. (toim.). Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Lahtinen, P. 2008. Omainen auttajana. Omaishoitajan kasvu. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.

Laitoniemi, M., 2015. Koulutusgerontologia. Luentomateriaali. Kouvola: Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.

Laki omaishoidon tuesta 937/2005.

Lee, K., Martin, P. & Poon, L. W. 2017. Predictors of caregiving burden: impact of subjective health, negative affect, and loneliness of octogenarians and centenarians. *Aging & Mental Health* 21(11), 1214–1221.

Omaishoitajaliitto. 2018. Ovet-valmennus® omaiselle. Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/omaishoitajalle/ovet-valmennus/> [viitattu 12.1.2018].

Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. 2016. Palveluopas 2016–2017. Saatavissa: <https://epaper.fi/read/3124/IR472qVB> [viitattu 31.8.2017].

Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. 2017. Omaishoidon tietopaketti. Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/> [viitattu 26.11.2017].

Pietilä, I. 2017. Ryhmäkeskustelu. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino, 111–130.

Pedersen, B., Delmar, C., Falkmer, U. & Grønkjær, M. 2016. Bridging the gap between interviewer and interviewee: developing an interview guide for individual interviews by means of a focus group. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 30, 631–638.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa: Ruusuvuori, J., Nikander, P., Hyvärinen, M. (toim.). Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Sainio, I., 2014. Aikuiskasvatuksellisen pääoman luominen. Lapin yliopisto. Pro gradu. Saatavissa:

<https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/59557/Sainio.Illari.pdf?sequence=2> [viitattu 22.1.2018].

STM. 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3483-2> [viitattu 20.8.2017].

STM. 2016a. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Saatavissa: <http://stm.fi/hankkeet/koti-ja-omaishoito> [viitattu 26.11.2017].

STM. 2016b. Omaishoito. Saatavissa: <http://stm.fi/omaishoito> [viitattu 26.8.2017].

STM. 2016c. Kuntainfo 6/2016. Omaishoitoa koskevaan lainsäädäntöön muutoksia 1.7.2016. Saatavissa: http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/kuntainfo-omaishoitoa-koskevaan-lainsaadantoon-muutoksia-1-7-2016-alkaen [viitattu 26.8.2017].

Strauss, A. & Corbin, J. 1998. Basics of Qualitative Research. Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory. Second Edition. London. SAGE Publications Ltd.

Suomen Geronomiliitto ry. 2018. Geronomi AMK. Saatavissa: <https://www.suomengeronomiliitto.fi/geronomi/koulutus> [viitattu: 28.1.2018]

Surakka, J. 2012. SUFACARE – Supporting Family Caregivers and Receivers. Arcada publication 4/2012. Saatavissa: http://projects.centralbaltic.eu/images/files/result_pdf/SUFACARE_result1_final_report_Finnish.pdf [viitattu 21.11.2017].

THL. 2018. Kansantaudit. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit> [viitattu: 28.1.2018].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valtioneuvosto. 2015. Hallitusohjelman toteutus. Hyvinvointi ja terveys. Saatavissa: <http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/hyvinvointi> [viitattu 20.8.2017].

Valtioneuvoston kanslia. 2017. Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävissä selviämiseen. Raportti. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisuja 37/2017. Saatavissa: http://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/37_Omaishoitajien+tarvitsemat+tukitoimet+teht%C3%A4v%C3%A4ss%C3%A4+selviytymiseen_.pdf/1da2c441-abd8-4a2f-a6ef-666ab8d48d7a?version=1.0 [viitattu 31.8.2017].

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi.

Wladkowski, S., P. 2017. Dementia Caregivers and Live Discharge from Hospice: What Happens When Hospice Leaves? *Journal of Gerontological social work* 60:2, 138–154.

Woods, P. 2006. Successful writing for qualitative researchers. Second Edition. New York: Routledge.

XAMK. 2018. Geronomikoulutus. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/koulutukset/geronomi-amk/> [viitattu 22.1.2018].

Yasuda, M. & Sakakibara, H. 2017. Care staff training based on person-centered care and dementia care mapping, and its effects on the quality of life of nursing home residents with dementia. *Aging & Mental Health* vol 21 no 9, 991–996.

Ågård, A., S., Egerod, I., Tønnesen, E. & Lomborg, K. 2015. From spouse to caregiver and back: a grounded theory study of post-intensive care unit spousal caregiving. *Journal of Advanced Nursing* 71(8), 1892–1903.

Kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Osallistun vapaaehtoisesti Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun geronomiopiskelijoiden Petri Jehkosen ja Tarja Notkolan opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen *läheisen Ikääntyneiden omaishoitajien toiveita omaishoitajille järjestettävästä valmennuksesta ja koulutuksesta* tutkimushaastatteluun ___/___ 2017.

Olen tietoinen tutkimuksen tarkoituksesta selvittää omaishoitajien koulutuksen ja valmennuksen tarpeita. Minulle on selvitetty mahdollisuus perua tutkimukseen osallistuminen missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Tällöin kaikki minua koskeva aineisto poistetaan tutkimusaineistosta.

Minulle on selvitetty, että tutkimukseen osallistuminen tapahtuu nimettömänä ja tutkimuksen tulokset raportoidaan niin, ettei siitä voi tunnistaa yksittäisiä henkilöitä. Henkilötiedot, jotka tarvitaan yhteydenpitoa varten, säilytetään koko tutkimusprosessin ajan erillään muusta tutkimusaineistosta, anonyymiteetin turvaamiseksi.

Olen tietoinen, että tutkimushaastattelu nauhoitetaan jatkotyöskentelyä varten. Haastattelunauhoituksessa, eikä kirjoitetussa tutkimusmateriaalissa mainita nimiä, tunnistamattomuuden varmistamiseksi. Tutkimuksen valmistuttua, kaikki tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti.

Olen saanut tutkimuksen tekijän yhteystiedot, ja minulla on mahdollisuus ottaa yhteyttä myöhemmin tutkimukseen liittyvien asioiden tiimoilta. Saan halutessani tutkimustulokset ennen julkaisemista luettavaksi tulkintojen oikeellisuuden tarkastamiseksi.

Tätä suostumuslomaketta tehdään kaksi kappaletta, joista toinen jää itselleni ja tutkimuksen suorittajille.

_____ / _____ 2017
Paikka Aika

_____ Tutkimukseen osallistujan allekirjoitus
_____ Nimen selvennys

_____ Petri Jehkonen
xxx xxxxxx
petri.jehkonen@edu.xamk.fi

_____ Tarja Notkola
xxx xxxxxx
tarja.nokola@edu.xamk.fi

Tietosuojarekisteri

TIETOSUOJASELOSTE
Henkilötietolaki (523/1999) 10 § ja 24 §

REKISTERIN PITÄJÄT

Petri Jehkonen, Osoite, puh 050 xxxx e-mail: petri.jehkonen@edu.xamk.fi

Tarja Notkola, Osoite puh 040 xxx e-mail: tarja.notkola@edu.xamk.fi

YHTEYSHENKILÖT REKISTERIÄ KOSKEVISSA ASIOISSA

Petri Jehkonen, Osoite, puh 050 xxxx e-mail: petri.jehkonen@edu.xamk.fi

Tarja Notkola, Osoite, puh 040 xxxx e-mail: tarja.notkola@edu.xamk.fi

REKISTERIN NIMI

Yhteystiedot opinnäytetyöhön: Ikääntyneiden omaishoitajien toiveita omaishoitajille järjestettävästä valmennuksesta ja koulutuksesta.

HENKILÖTIETOJEN KÄISTTELYN TARKOITUS

Tutkimukseen osallistuvien nimi- ja yhteystietoja tarvitaan ainoastaan yhteydenpitoa varten. Paperimuodossa säilytettävät yhteystiedot sekä allekirjoitetut suostumuslomakkeet säilytetään huolellisesti erillään muusta tutkimusaineistosta tutkijoiden kotona. Muuhun tutkimusmateriaaliin osallistujat merkitään koodien avulla. Yhteystietorekisterissä koodi yhdistetään osallistujan nimeen, tulkintojen oikeellisuuden tarkistamismahdollisuutta ja tutkimuksesta vetäytymistä varten.

Vuosi tutkimuksen julkaisemisen jälkeen, kaikki tutkimusmateriaali hävitetään. Manuaalinen aineisto hävitetään lukittuun tietosuoja jätteiden astiaan, josta ne menevät silppuriin.

REKISTERIN TIETOSISÄLTÖ

Tutkimukseen osallistujilta kerätään etu- ja sukunimi, osoite ja puhelinnumero ja mahdollinen sähköpostiosoite yhteydenottoja varten.

SÄÄNNÖNMUKAISET TIETOLÄHTEET

Yhteystiedot on saatu Haminan omaishoidon palveluohjaajilta sekä rekisteröidyiltä itseltään.

TIETOJEN SÄÄNNÖNMUKAISET LUOVUTUKSET

Tietoja ei luovuteta ulkopuolisille.

TIETOJEN SIIRTÄMINEN EU:N TAI ETA:N ULKOPUOLELLE

Tietoja ei siirretä.

REKISTERIN SUOJAUKSEN PERIAATTEET

Henkilöiden tunnistetietoja sisältävä aineisto sekä paperimuodossa että sähköisessä muodossa ainoastaan tutkijoiden käyttöön yhteydenpitoa varten. Tunnistetietoja sisältävä paperiaineisto säilytetään suojattuna tutkijoiden kotona ja tunnistetietoja sisältävä sähköinen aineisto on salasanasuojatussa muodossa. Sähköinen tutkimusmateriaali ei sisällä tunnistetietoja, vaan osallistujat on merkitty tutkimusaineistoon koodilla.

Tietosuojarekisteri

TIETOSUOJASELOSTE
Henkilötietolaki (523/1999) 10 § ja 24 §

TARKASTUSOIKEUS

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa, mitä tietoja heistä on rekisteröity sekä tietojen oikeellisuus. (Henkilötietolaki 26§, tarkastusoikeuden rajoitukset 27§). Tarkastuspyyntö tehdään kirjallisena. Henkilörekisteriin tallennettujen tietojen tarkastaminen -opas ja tarkastusoikeuslomake löytyvät osoitteesta: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/rekisteroidylle/rekisteroidynoikeudet/tarkistusoikeus.html>

Tietojen tarkastaminen on ilmaista kerran vuodessa

OIKEUS VAATIA TIEDON KORJAAMISTA

Rekisteröidyllä on oikeus vaatia heitä koskevien, henkilörekisterissä olevien virheellisten tietojen oikaisemista, poistamista tai täydentämistä (henkilötietolaki 29§). Vaatimus esitetään kirjallisesti ja siitä tulee käydä ilmi mitä tietoja vaatimus koskee. Korjausvaatimus esitetään suoraan rekisterin pitäjälle. Lomake löytyy osoitteesta:

<http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/tarkastuspyyntojakorjaamisvaatimus.html>

MUUT HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELYYN LIITTYVÄT OIKEUDET

Ei ole.

Tutkimuslupa-anomus



OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS
JA TUTKIMUSSUUNNITELMA

HENKILÖTIEDOT

Geronomiopiskelija Petri Jehkonen

Osoite, puh 050 xxxx e-mail: petri.jehkonen@edu.xamk.fi

Geronomiopiskelija Tarja Notkola

Osoite, puh 040 xxxx e-mail: tarja.notkola@edu.xamk.fi

KORKEAKOULU/TIEDEKUNTA

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu / Geronomi-koulutus

TUTKIMUSTYÖN AIHE

Ikääntyneiden omaishoitajien toiveita omaishoitajille järjestettävästä valmennuksesta ja koulutuksesta.

TUTKIMUSKOHDTE

Haminan kaupungin ikääntyneet omaishoitajat. Haminan omaishoidon palveluohjaaja on pyynnöstä löytänyt kuusi sopivaa henkilöä ryhmähaastatteluun ja tiedustellut myöntyvätkö omaishoitajat haastatteluun.

TUTKIMUSTYÖN OHJAAJA

Merja Laitoniemi

TUTKIMUSTYÖN TILAAJA

Haminan kaupungin vanhustyö / Omaishoito.

TUTKIMUSSUUNNITELMAN KUVAUS

Kuntien lakisäänteiseksi tehtäväksi tulee 1.1.2018 järjestää omaishoitajille koulutusta ja valmennusta. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää minkälaiselle koulutukselle ja valmennukselle omaishoitajat kokevat tarvetta. Tutkimus on laadullinen, Haminan omaishoitajiin kohdentuva tutkimus, jossa käytetään aineistonkeruumenetelmänä fokusryhmähaastattelua. Tutkimus on kertaluonteinen ja tutkimusraportti julkaistaan vuoden 2017 loppuun mennessä. Omaishoitajille lähetetään saatekirje, jossa kuvataan tutkimuksen taustat ja tiedustellaan sopivaa ajankohtaa ryhmäfokushaastattelulle.

TUTKIMUKSEN AINEISTO JA SEN KÄSITTELY

Tutkimuksessa syntyy tutkimusmateriaalia. Tunnistetiedolliset asiakirjat säilytetään erillään muista tutkimusaineistoista. Tutkimusaineisto koostuu ryhmähaastattelun tallennenuhoitteesta ja litteroidusta haastattelumateriaalista. Tutkimusaineisto ei sisällä osallistujien tunnistetietoja, vaan osallistujat merkitään materiaaliin koodein. Allekirjoitetut suostumuslomakkeet ja osallistujien yhteystiedot, joita tarvitaan ainoastaan yhteydenpitoa varten, säilytetään koko tutkimusprosessin ajan erillään muusta tutkimusaineistosta anonyymiteetin turvaamiseksi. Mitään tutkimusrekisteriin kuuluvia tietoja ei luovuteta ulkopuolisille ja kaikki tutkimusmateriaali hävitetään vuosi tutkimuksen julkaisemisen jälkeen.

Tutkimusaineistoa on kolmessa muodossa: allekirjoitettuna suostumuslomakkeina, joista selviää haastateltavan nimi ja osoite, sekä haastattelun äänitteinä ja litteroituna tutkimusmateriaalina, joissa osallistujat on merkitty vain koodeilla. Tutkimukseen osallistuvien tunnistetietoja sisältävät asiakirjat säilytetään huolellisesti. Kaikki sähköiset tiedostot ovat salasanan takana.

Tutkimuslupa-anomus



OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS
JA TUTKIMUSSUUNNITELMA

RAHOITUS

Tutkijat vastaavat itse kaikista tutkimukseen liittyvistä kuluista, joita kertyy tulostuksista ja matkakuluista. Tutkijat eivät saa rahallista tukea miltään taholta.

TUTKIMUSTULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN

Tutkimustulos toimitetaan Haminan kaupungille sähköisessä muodossa.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää omaishoidon palveluohjaajien työssä sekä palvelujärjestelmän kehittämisessä. Tutkimusraportti julkaistaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden tietokannassa Theseuksessa.

SITOUMUKSET

Sitoudun siihen, etten käytä saamiani tietoja asiakkaan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi tai sellaisten muiden etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus, enkä luovuta saamiani salassa pidettäviä henkilötietoja sivullisille.

Päiväys	Allekirjoitus	Nimen selvennys	Päiväys	Allekirjoitus	Nimen selvennys
---------	---------------	-----------------	---------	---------------	-----------------

LIITTEET

- Tutkimussuunnitelma
- Luonnos rekisteriselosteeksi
- Malli tutkimushenkilöille annettavasta yhteydenotto- ja informointikirjeestä
- Malli tutkimushenkilöiltä pyydettävästä suostumuksesta

PÄIVÄYS, HAKUJOIDEN ALLEKIRJOITUS JA PAIKKA

Päiväys	Allekirjoitus	Paikka	Allekirjoitus	Paikka
---------	---------------	--------	---------------	--------

TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMISTÄ KOSKEVA PÄÄTÖS

Hakemus on Hyväksytty Hylätty

Päiväys	Paikka	Allekirjoitus	Nimen selvennys	Tehtävänimike
---------	--------	---------------	-----------------	---------------

Tämä tutkimuslupa on allekirjoitettu kolmena kappaleena: Haminan vanhustyö, XAMK, tutkimustyön tekijät

Tutkimuslupa

HAMINAN KAUPUNKI

 KOKKOLAASIAIN KAUPUNKI

Ikäihmisten palveluiden päällikkö

PÄÄTÖS

Päivämäärä
 04.10.2017

Dnro

§
 3/2017

PTK 11.10.2017
VÄIKÖVA T.

Asia, jota päätös koskee

TUTKIMUSLUPA

Asianosaiset

Geronomiopiskelijat Petri Jehkonen ja Tarja Notkola

Selostus asiasta/
 Perusteet

Geronomiopiskelijat ovat hakeneet tutkimuslupaa lopputyönsä: Ikään-
 tyneiden omaishoitajien toiveita omaishoitajille järjestettävästä valmen-
 nuksesta ja koulutuksesta.

Tutkimus täyttää laadullisen tutkimuksen kriteerit ja tulokset on hyö-
 dynnettävissä omaishoitajille suunnattujen valmennusten ja koulutus-
 ten suunnittelussa.

Päätös

Myönnän tutkimusluvan geronomiopiskelija Petri Jehkoselle ja Tarja
 Notkolalle.

Allekirjoitua

Tämä päätös on sähköisesti allekirjoitettu Haminan kaupungin
 asianhallintajärjestelmässä.

Niskanen Sanna
 Ikäihmisten palveluiden päällikkö

Ryhmä haastattelun teemat ja apukysymykset

1. Kokemus
 - Mitä omaishoito merkitsee teille ja kuinka sen koette?
 - Millaisena koette omaishoidon?
 - Missä asioissa omaishoidettavanne tarvitsee apua?
2. Tuki ja apu
 - Mitä eri tukimuotoja teillä on ja miten koette ne?
 - Eri tukien merkitys ja tyytyväisyys niihin?
3. Koulutus ja neuvonta
 - Millaista koulutusta ja neuvontaa tarvitsette?
 - Millaisia apuvälineitä hoidettavallanne on?
 - Tunnetteko hoidettavanne sairauden etenemisen?
 - Miten koette lääkehoidon?

KUVALUETTELO

Kuva 1. Omaishoitajan tuen tarve Kaivolaista (2011) mukaillen. Jehkonen & Notkola 7.1.2018.

Kuva 2. Aineiston pohjalta suoritettun sisällön analyysin kuvaus. Jehkonen & Notkola 11.11.2017.

Kuva 3. Ikääntyneiden omaishoitajien tarvitsema koulutus ja neuvonta. Jehkonen & Notkola 31.12.2017.