

HYVINVOINTIPALVELUJA ETSIMÄSSÄ
Omaishoitajien tukeminen Kempeleessä

EEE-hanke

Fonselius-Pohjola Lea & Nikupeteri Minna
Sosiaalialan koulutusohjelman opinnäytetyö
Seniöri- ja vanhustyö
Sosionomi (AMK)

KEMI 2012

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Tekijä(t):	Fonselius-Pohjola Lea ja Nikupeteri Minna
Opinnäytetyön nimi:	Hyvinvointipalveluja etsimässä. Omaishoitajan tukeminen Kempeleessä
Sivuja (+liitteitä):	66 (2)
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millaisia palveluita Kempeleen kunta tarjoaa omaishoitajilleen heidän työssä jaksamiseksi, sekä omaishoitajien kokemuksia omaishoitajille kohdennetusta tuesta. Tavoitteena on saada selville mitä ja millaisia hyvinvointipalveluja omaishoitajien mielestä voitaisiin kehittää, jotta se tukisi heidän arjessa jaksamistaan. Tutkimusjoukko koostuu iäkkäistä yli 65-vuotiaista puoliso-omaishoitajista, jotka kuuluvat virallisen omaishoitajien tukijärjestelmän piiriin.</p> <p>Tämä opinnäytetyö on osa Kempeleen kunnan omaishoidon kehittämiseen tähtäävää yhteistyötä Eheä Elämän Ehtoo - hankkeessa. Tämä EEE - hanke - Harmonious twilight of my life on Euroopan sosiaalirahaston rahoittama projekti, jonka kohdeyhtymänä ovat vanhusten palveluja tuottavat organisaatiot sekä vanhustyön parissa työskentelevä henkilöstö.</p> <p>Opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen. Aineisto kerättiin haastattelemalla seitsemää omaishoitajaryhmään osallistunutta omaishoitajaa. Haastattelumenetelmänä käytettiin ryhmäteemahaastattelua. Haastattelu jaettiin neljään teemaan; haastatteluvien taustatiedot, lommat ja vapaat, virkistys, kuntoutus ja muut palvelut, sekä omaishoitajan vointi. Ryhmähaastattelu nauhoitettiin ja litteroitiin. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönerittelyllä.</p> <p>Opinnäytetyön mukaan omaishoitajat käyttävät heille kohdennettuja tukipalveluita vähän ja niistä toivotaan enemmän tietoa. Erityisesti vertaistukea toivotaan muun muassa yhteisten liikuntatuokioiden merkeissä. Omaishoitajien oma jaksaminen, vapaa-ajan määrä ja aktiivisuus ajaa asioitaan vaihtelee. Opinnäytetyön perusteella palvelut tulisi järjestää yksilöllisesti, huomioimalla kunkin omaishoitoperheen tarpeet. Lisäksi tulisi järjestää matalan kynnyksen neuvontapiste, josta omaishoitajat voivat saada helposti tietoa heitä askarruttavissa asioissa.</p>	
Asiasanat:	hyvinvointipalvelut, omaishoitaja, omaishoidon tuki

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Author(s):	Fonselius-Pohjola Lea and Nikupeteri Minna
Thesis title:	Looking for welfare services. Supporting caregivers in Kempele
Pages (+appendixes)	66 (2)
<p>The purpose of this study is to examine the kind of services the municipality of Kempele provides informal caregivers in their work, as well as the caregivers' experiences of targeted support services for them. The aim is to find out what kind of welfare services in the caregivers' opinion, could be further developed to support their everyday coping. The subject group consist of senior over 65 years old spouse-caregivers, who receive informal care support services provided by the municipality.</p> <p>This bachelor's thesis is part of Kempele municipality co-operation in the development of Eheä Elämän Ehto- project. This EEE - project - Harmonious twilight of my life, is a European Social Fund project, which is aimed at organizations providing services to older people and at the staff working in elderly care.</p> <p>The study is a qualitative one. The data was collected by interviewing seven caregivers who participated in the caregiver group. The interview method was thematic group interview. The interview was divided into four sections, the interviewees' background information, vacations and holidays, recreation, rehabilitation and other services, as well as the caregiver's welfare. The group interview was recorded and transcribed. The research material was analysed by content breakdown.</p> <p>According to the study the caregivers use targeted support services for a little and they want more information. Especially peer support and exercise sessions, were wished for by these caregivers. The ability to cope with everyday challenges and activity to run their affairs depends on the individual. The amount of leisure time of the caregivers also varies. Based on the research, facilities should arrange individually by taking into account the needs of each caregiver's family, so they could be supported best. Furthermore there should be low threshold guidance, which caregivers can easily get information about matters that concern them.</p>	
Keywords: welfare services, caregiver, informal care support	

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	5
2 METODOLOGIA	7
2.1 Opinnäytetyön tavoite	7
2.2 Aineiston keruu	9
2.3 Tutkimusmenetelmä.....	13
2.4 Aineiston analysointi ja tutkimuksen luotettavuus	16
3 OMAISHOIDON TEORIATAUSTA.....	20
3.1 Omaishoitajan voimavarat	20
3.2 Omaishoidon ja sitä koskevan lainsäädännön historiaa/kehitys	21
3.3 Perustuslain mukainen oikeus sosiaaliturvaan.....	23
3.4 Omaishoidon määrittelyä	25
3.5 Omaishoidontuki	27
4 TUTKIMUSTULOKSET	36
4.1 Haastateltavien taustatiedot.....	36
4.2 Lomat ja vapaat.....	37
4.3 Virkistys, kuntoutus ja muut palvelut	40
4.4 Omaishoitajan vointi ja työssäjaksaminen	45
5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	54
LÄHTEET.....	62
LIITELUETTELO	66

1 JOHDANTO

Suomen väestön ikärakenne on muuttumassa siten, että iäkkäämpien osuus kasvaa. Tämä johtaa monenlaisiin muutoksiin niin yhteiskunnan toiminnassa, kuin palveluiden tarpeessakin. Kun ikääntyneiden määrä kasvaa, myös palveluntarpeen määrä kasvaa, jolloin joudutaan pohtimaan, kuinka palvelut riittävät. Ikääntyminen on luonut uusia tarpeita erilaisille kehittämisohjelmille, joiden tarkoitus on muun muassa pyrkiä tukemaan monin eri tavoin ikäihmisen kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään. Omaishoidon merkitys tulee myös kasvamaan tulevaisuudessa, jolloin omaishoitaja tarvitsee tukea jaksakseen vaativassa tehtävässään. Kuntien on tarkasteltava tarjoamiinsa palveluja eri näkökulmista ja yhteistyö eri hallinnonalojen kanssa on välttämätöntä. Hyvällä toimivalla ikäpolitiikalla voidaan lisätä kunnan hyvinvointia ja edistää ikääntyvien elämänlaatua.

Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen, sillä vanhuspalvelulain uudistuksen myötä omaishoitajien aseman parantamiseen ja heidän jaksamisen tukemiseen on alettu kiinnittää entistä enemmän huomiota. Poliitikassa on tuotu esiin rankkojakin konkreettisia esimerkkejä omaishoidon tilanteesta. Eri kunnissa omaishoitajat ovat eriarvoisessa asemassa niin kauan, kun kunnat saavat itsenäisesti määritellä omaishoidon palvelut ja maksut omaishoitajille. Viime kunnallisvaalien alla ajankohtaiseksi asiaksi nousi jälleen omaishoidon tuen maksun siirtyminen KELA:n maksettavaksi, jotta omaishoidon tuen määrä olisi kaikilla sama.

Opinnäytetyömme aihe kypsyi työharjoittelun aikana Kempeleen kunnassa. Meille tarjoutui mahdollisuus kansainvälisen EEE -hankkeen myötä suunnata opinnäytetyömme omaishoitajuuteen liittyvään aiheeseen, johon tartuimme. EEE -hanke on yksi niistä yhteistyön malleista, jonka avulla pyritään löytämään innovatiivisia vanhuksen hyvinvointia ja selviytymistä parantavia toimintamalleja. Kempeleen kunta on mukana tässä kehittämis-yhteistyössä. Kempeleen kunnan väestöennusteen mukaan 65 -vuotta täyttäneiden määrä kaksinkertaistuu vuoteen 2020 mennessä. Vanhuksia kotona hoitavien omaishoitajien määrän kasvaessa omaishoitajan jaksamisen tukemisessa, on tärkeää löytää ne fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja henkisen toimintakyvyn tuen muodot, jotka parhaiten voimaannuttavat kutakin omaishoitajaa arjessaan.

Käsitlemme opinnäytetyömme teoriassa omaishoitoa koskevan lainsäädännön kehitystä, sosiaaliturvaa ja omaishoidon tukea yleisesti, sekä avaamme tutkimusmenetelmäämme teorian avulla. Tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen. Teemahaastattelun toteutimme ryhmähaastatteluna seitsemälle omaishoitajalle. Saamamme aineiston perusteella ja EEE -hankkeen myötä tutkimusryhmämme muodostui yli 65-vuotiaista omaishoitajista, joilla on hoidettavanaan oma puoliso. Omaishoitajaryhmä kokoontui kuukausittain tammikuusta 2012 alkaen. Meillä oli mahdollisuus olla mukana ryhmässä ja tehdä havaintoja sekä tutustua haastateltaviin etukäteen. Kokemamme mukaan, useat tapaamiset mahdollistivat avoimen ja vuorovaikutteisen ilmapiirin, joka johti hedelmälliseen ja välillä syvällisenkin dialogiin meidän ja haastateltavien välillä.

Opinnäytetyömme tutkimustulosten mukaan osa omaishoitajista ei tiennyt tarjolla olevista palveluista ja kaipasi enemmän tietoa osallistumisen mahdollisuuksistaan. Omaishoitajien tarpeet olivat hyvin erilaisia, joten palvelut tulisi kohdentaa paremmin perheen kokonaistilanne huomioon ottaen. Opinnäytetyömme mukaan omaishoitajien tärkeä voimavara olivat läheiset, sukulaiset ja ystävät. Tämän opinnäytetyön lopussa pohdimme näkemyksiämme tutkimustuloksista ja tuomme esiin mahdollisia kehittämissuhteita omaishoitajien tukemiseksi Kempeleessä.

2 METODOLOGIA

2.1 Opinnäytetyön tavoite

Omaishoitajan työssä tärkeiksi kysymyksiksi nousevat merkityksen etsiminen työlle ja sen löytäminen sekä henkinen kasvu. Usein hoitaja pohtii elämänsä tarkoitusta muiden vaikeiden kysymysten rinnalla, jotka liittyvät hänen työhönsä omaishoitajana. Ajatukset siitä, tuhlaako hän oman elämänsä auttaessaan läheistään tai menevätkö voimavarat hukkaan, ovat tyypillisiä omaishoitajan kysymyksiä. Näihin vaikeisiin kysymyksiin on vaikea löytää vastausta. Yleensä omaishoitaja kokee läheistään kohtaan suurta velvollisuudentuntoa ja tästä syystä oma jaksaminen ja hyvinvointi jäävät vähemmälle huomiolle. Omaishoitaja on usein sidottu hoidettavaansa niin, ettei aikaa jää esimerkiksi ihmissuhteiden, harrastusten ja muun vapaa-ajan viettoon ja tällöin toiminnot vähenevät merkittävästi. Tämän seurauksena on usein se, että oma elämä jää elämättä ja omat tarpeet tyydyttymättä. (Lahtinen 2008, 12-13.)

Omaishoitaja voi löytää voimavarojen lähteitä monista eri asioista. Esimerkiksi positiivinen elämänsäsenne ja huumori voivat olla voimia tuovia ja selviytymistä edistäviä asioita. Usein läheisen hoitamisesta tulee elämänsäsalvo omaishoitajalle. Monelle omaishoitajista tieto hoitoon liittyvistä asioista, palvelujärjestelmästä ja tuki- ja palvelumuodoista tai avunsaannin mahdollisuuksista yleensäkin, on tärkeää. Tieto poistaa turhia pelkoja ja auttaa jaksamaan. Arvostetuksi tuleminen; tieto siitä, että hänen kokemustaan ja tietoaan omaishoitajana arvostetaan, paitsi ystävien ja perheen taholta, myös viranomaisten ja ammattihenkilöstön taholta. Tärkeintä on omaishoitajan itsearvostus. (Järnstedt & Kaivolainen & Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 134.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on saada selville, millaista tukea Kempeleen omaishoitajat saavat oman kuntansa taholta ja miten tarjolla olevat palvelut tukevat heitä, sekä millaisia palveluita omaishoitajat käyttävät. Lisäksi pyrkimyksenä on löytää omaishoitajilta ideoita ja toiveita siihen, miten ja millaisia palvelumalleja tulisi kehittää, jotta ne tukisivat omaishoitajien arjessa jaksamista.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten omaishoitajien jaksamista tuetaan Kempeleen kunnassa?
2. Miten hyvinvointipalveluja tulisi toteuttaa ja kehittää, jotta ne tukisivat omaishoitajien arjessa jaksamista?

Eheä Elämän Ehto – Harmonious twilight of my life on Euroopan sosiaalirahaston rahoittama projekti, jonka toteuttajana on Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Projektin maakunnallinen kohdealue on Pohjois-Pohjanmaa, Oulun kunnat: Kempele ja Oulu. Hankkeen kohderyhmänä ovat vanhusten palveluja tuottavat organisaatiot sekä vanhustyön parissa työskentelevä henkilöstö sekä heidän ammatillinen osaamisensa. Toiminta kohdistuu lisäksi eri palveluorganisaatioiden vanhustyön tekijöihin, sekä koulutusorganisaation henkilöstöön ja hanke tiivistää vanhus-tutkijoiden ja – kehittäjien yhteistyötä ja vahvistaa kansainvälistä hanketyöosaamista. Hankkeen vaikutukset kohdistuvat korkeakouluissa myös opettajiin ja tutkijoihin, kansainvälisissä projekteissa toimiviin opiskelijoihin sekä kehittäjiin. (EEE - hankesuunnitelma 2010.)

Palvelutarpeet lisääntyvät suomalaisessa yhteiskunnassa, koska väestö vanhenee ja dementoituvien sairauksien määrä kasvaa, jolloin tarvitaan entistä enemmän monipuolisia vanhustenhoitopalveluja, sekä sitoutunutta ammattitaitoista henkilökuntaa. Tämän hankkeen tarkoituksena on parantaa vanhuksen edellytyksiä selvitä omaehtoisesti. Tavoitteena on laadun parantaminen ja vanhuus tulee nähdä hyväksyttävänä ja positiivisena asiana. Tarkoituksena on myös monitahoisen yhteistyön ja hyvien käytäntöjen arviointien avulla saada vaikutettua yhteiskunnan toimintakäytäntöihin niin, että tutkittu tieto ja hyvät käytänteet ohjaavat vanhustyötä ja laadun parantamista. (EEE - hankesuunnitelma 2010.)

Omaishoitajaryhmä aloitti tapaamisella tammikuussa 2012. Ryhmäläiset olivat yli 65-vuotiaita omaishoitajia, joilla oli hoidettavanaan oma puoliso. Tarkoituksena oli, että omaishoitajat voivat luottamuksella ryhmäytyä ja kertoa omia kokemuksia omaishoitajuudesta, saada vertaistukea toisistaan. Opinnäytetyöstä pyrittiin löytämään, millaisia

palveluntarpeita omaishoitajilla oli ja minkälaisia palveluita he kaipaivat tueksi omaishoitajan työhönsä.

2.2 Aineiston keruu

Ollessamme työharjoittelussa Kempeleen kunnassa, tapasimme haastateltaviamme erilaisissa yhteyksissä useaan kertaan: Kolme seitsemästä (3/7) haastatteluun osallistuneen omaishoitajan puoliso oli ollut ryhmätoiminnassa 2 kk ajan torstaisin klo 10-14. Osallistuimme myös vanhustenviikon juhlaan, jolloin olimme omaishoidettavien tukena avustamassa ruokailussa ja muussa tarpeellisessa. Tänä aikana meille syntyi näkemys omaishoidettavan voinnista, toimintakyvystä ja mahdollisista erityistarpeista. Mielestämme nämä havainnot tukevat monilta osin omaishoitajan kertomuksia ja lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Toisaalta näkemyksissämme oli jonkin verran myös ristiriitaisuuksia verrattuna omaishoitajan teemahaastattelussa antamiin vastauksiin.

Olimme mukana seuraamassa Kempeleen kunnan omaishoitajille 16.1.2012 järjestettyä tiedotustilaisuutta, jossa palvelutuotantopäällikkö ja vanhustyönjohtaja esittelivät tulevaa palvelusetelin käyttöönottoa. He kertoivat mitä palveluseteli tarkoittaa, miten omaishoitaja voi käyttää palveluseteliä jaksamisensa tukena ja kyselivät omaishoitajien toiveita palvelusetelin suhteen. Tilaisuudessa omaishoitajat esittivät kysymyksiä ja ehdotuksia setelin käyttöön liittyen ja heidän kysymyksiinsä vastattiin.

Omaishoitajille tarjottiin Kempeleen kunnan järjestämänä virkistyspäivä Tiili – Pirilässä 19.10.2011. Asiantuntijoiksi oli kutsuttu Omaishoitajayhdistyksen puheenjohtaja ja palveluohjaaja vastaamaan omaishoitajia askarruttaviin kysymyksiin ja antamaan tietoa Omaishoitajayhdistyksen toiminnasta. Kunnan edustajina oli kotipalveluohjaaja. Me opiskelijat esittelimme tuolloin ensimmäisen kerran opinnäytetyömme aiheen, kartoitimme yleistä kiinnostusta asiaan ja kyselimme omaishoitajien halukkuutta osallistua tutkimukseemme keväällä. Omaishoitajat suhtautuivat myönteisesti ja osoittivat havaintojemme mukaan aitoa kiinnostusta opinnäytetyötämme kohtaan, mikä vahvisti haluamme jatkaa opinnäytetyötämme omaishoitajan jaksamisen tukeminen – teeman ympärillä.

Kutsu omaishoitajaryhmätapaamiseen (Liite 1) meni kaikille kempeläläisille omaishoitajille, joten tuolloin ei vielä tiedetty kuinka monta omaishoitajaa tulisi paikanpäälle ja minkälainen tutkimusaineisto tulisi olemaan. Haastateltavien määrä tarkentui kevään kokoontumisten aikana. Ajatuksena oli, että haastateltavia olisi maksimissaan kahdeksan. Tarkoitus oli nauhoittaa haastattelut ja mahdollisesti videoida ne, mikäli siihen saataisiin ryhmäläisten suostumus. Teemahaastateltujen henkilöllisyys ei paljastunut missään tutkimuksen vaiheessa, sillä opinnäytetyössä noudatettiin eettisiä periaatteita.

EEE -hankkeeseen liittyen omaishoitajaryhmän ensitapaaminen oli tammikuussa 2012 ja tästä ryhmästä saimme haastateltavat opinnäytetyöhömme. Omaishoitajaryhmät kokoontuivat kevään aikana yhteensä viisi kertaa. Ensimmäinen tapaaminen oli 31.1.2012, jolloin tapaamiselle osallistui yhteensä 10 omaishoitajaa, joista seitsemän (7/10) oli naisia ja kolme (3/10) miehiä. Kotipalveluohjaaja toimi ryhmänohjaajana ja hänellä oli vetovastuu ryhmässä. Sovimme heti tapaamisen alussa säännöistä ja luottamuksesta, mikä on ryhmäytymisen kannalta oleellista.

Kerroimme tässä ensimmäisessä tapaamisessa jälleen opinnäytetyömme taustat, aiheen ja toivoimme osallistumista teemahaastatteluumme myöhemmin keväällä. Korostimme, kuinka tärkeää omaishoitajien asiantuntijuus on opinnäytetyötämme ajatellen, mutta toimme esille myös sen, että osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Ryhmäläisille annettiin aikaa miettiä osallistumista haastatteluumme seuraaviin tapaamiskertoihin asti.

Ensimmäisellä tapaamiskerralla oli tärkeää miettiä yhdessä, millaisia odotuksia tälle ryhmälle on ja mitkä asiat tukisivat omaishoitajien jaksamista. Esille nousi vertaistuen tärkeys; samanlaisessa elämäntilanteessa olevien kokemusten jakaminen koettiin tärkeäksi, mutta myös virkistäytyminen ja erilaisten tapahtumien suunnittelu ja toteuttaminen tuli esille. Joku kertoi yksinäisyyden olevan syynä ryhmään tuloon, eräs koki syyllisyyttä, kun oli joutunut jättämään miehensä yksin, mutta halusi olla mukana ryhmässä. Tällä tapaamiskerralla saatiin tietoa kevääksi suunnitelluista, yli 65 vuotta täyttäneille omaishoitajille tarkoitetuista terveystarkastuksesta, mistä omaishoitajat olivat mielissään. Keskustelua käytiin myös Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen mahdollisuudesta omaishoitajille. Tämä asia oli hyvin epäselvä ja omaishoitajat toivoivat lisää tietoa mahdollisista kuntoutuksista.

Omaishoitajaryhmän toinen tapaaminen oli 28.2.2012, jolloin Omaishoitajayhdistykseltä olivat puheenjohtaja ja palveluohjaaja kertomassa käynnissä olevista projekteista ja he kannustivat omaishoitajia ottamaan rohkeasti yhteyttä yhdistykseen kaikissa omaishoitajia askarruttavissa asioissa.

Kolmas omaishoitajaryhmän tapaaminen oli 27.3.2012 yhteislaulun merkeissä. Tapauksessa laulu raikui iloisesti ja yhteislaulu tuotti hyvää mieltä. Tällä kerralla jaoimme teemahaastattelulomakkeet omaishoitajille (Liite 2), jotta heillä olisi aikaa tutustua teemahaastattelun kysymyksiin ja tehdä päätös, osallistuvatko haastatteluun. Korostimme osallistumisen vapaaehtoisuutta, mutta samalla toivoimme saavamme ainakin kuusi osallistujaa. Monet ilmoittivat saman tien halukkuudesta osallistua haastatteluun ja osa näytti vielä harkitsevan osallistumistaan.

Esitimme tutkimussuunnitelmamme ja tutkimuslupahakemuksen palvelutuotantopäällikölle ja saimme luvan teemahaastatteluun huhtikuussa 2012. Teemahaastattelu pidettiin 24.4.2012 Pirilän -tuvan lepohuoneessa. Pyrimme luomaan haastatteluympäristön mahdollisimman miellyttäväksi ja laitoimme ennen haastattelua tarjolle naposteltavaksi hedelmiä, karamelleja ja mehua. Toivotimme haastateltavamme tervetulleeksi ja kiitimme heitä kiinnostuksesta opinnäytetyötämme kohtaan. Haastattelutilanteessa oli aistittavissa hieman jännittyneisyyttä, niin haastateltavien, kuin meidän haastattelijoidenkin puolelta. Itse jännitimme haastattelun sujumista ja tekniikan onnistumista, vaikka meillä oli kaksi nauhuriä käytössä varmuuden vuoksi. Suunnitellessamme haastattelua, pohdimme josain vaiheessa myös haastattelun videointia, mutta päätimme luopua ajatuksesta. Ajattelimme lähinnä omia aikataulumme ja sitä, kuinka työlästä olisi ollut analysoida myös videoitua materiaalia. Lisäksi ajattelimme omaishoitajien olevan luontevampia ja jännittävän vähemmän, kun tilaisuutta ei videoida.

Pohdimme etukäteen sitä, kuinka saamme haastattelun sujumaan jouhevasti, koska useiden tapaamisten myötä olimme oppineet havainnoimaan tietyt persoonallisuudet, joille oman vuoron odottaminen oli vaikeaa ja jotka tahtoivat olla koko ajan äänessä. Välillä jopa toivoimme, etteivät nämä henkilöt osallistuisi tutkimukseemme. Tiesimme kuitenkin hyvissä ajoin, että yksi näistä aktiivisista puhujista osallistuu haastatteluun, sillä hän ilmoitti halukkuutensa osallistua jo virkistyspäivänä.

Etiikassa kyse on ihanteista ja arvosta, jotka koskettavat ihmisten toimintaa ja valintoja. Tosiasia kuitenkin on, että etiikka ei anna valmiita ratkaisuja, vaan se tarjoaa välineitä ajatteluun ja pohtimiseen. Arkkiatri Risto Pelkosen mukaan etiikka on ennen kaikkea toimivan subjektin omaa, luovaa, itsekriittistä ja vapaaehtoista itsesääätelyä tärkeimpinä pidettyjen arvojen toteuttamiseksi ja puolustamiseksi. Se perustuu ensisijaisesti vastuun tiedostamiseen, autonomiaan ja vapauteen. (Pietilä & Länsimies -Antikainen 2008, 11.)

Ennen haastattelun aloittamista, korostimme kuinka tärkeää on, että jokainen vastaa vuorollaan, - eikä kaksi voi puhua yhtä aikaa. Haastattelumme onnistuikin yllättävän hyvin ja päällekkäin puhumista ei ollut juurikaan. Saimme mielestämme hyvän haastatteluaineiston ilman suurempia häiriöitä, parin omaishoitajan puhelimen pirinää lukuun ottamatta. Nämä häiriöt eivät vaikuttaneet merkittävästi samaamme haastatteluaineistoon.

Viimeinen tapaaminen tämän omaishoitajaryhmän kanssa oli 22.5.2012 ja se oli yhteinen retki Rokualle. Teemahaastatteluumme osallistuneista seitsemästä omaishoitajasta retkellä oli mukana neljä, joista kaksi miestä ja kaksi naista. Olimme erityisesti näiden omien haastateltaviemme mukana. Lähdimme linja-autolla Kempeleestä aamulla. Mukana oli sekä omaishoitajia että omaishoidettavia. Kotipalveluohjaaja Lehtosaari oli järjestänyt meidän lisäksi muitakin opiskelijoita avuksi, joten omaishoitajien ei tarvinnut huolehtia omaishoidettavista itse, vaan opiskelijat huolehtivat apua tarvitsevista. Rokualla ohjelmassa oli muun muassa ulkoilemista, yhteinen ruokailu ja nokipannukahvien juonti kotakahvilassa. Musiikin ammattilaiset soittivat toivemusiikkia kauniissa kevätmaisemissa Rokuanjärven rannalla. Yksi omaishoitaja uskaltautui heittämään talviturkin uimalla järvessä. Tutut sävelet saivat osan porukasta innostumaan tanssimaan. Toisen meistä tanssiessa erään haastateltavan kanssa, totesi haastateltavamme hieman haikeana, ettei pariskunnan yhteinen tanssiharrastus onnistu enää, koska vaimon jalat olivat menneet huonoon kuntoon.

Palattuamme Rokualta, kiittelimme osaltamme yhteisistä kevään aikana käydyistä keskusteluista ja tapaamisista. Saimme hyvää palautetta omaishoitajilta ja kiitosta siitä, että teimme opinnäytetyömme juuri Kempeleeseen. Meillä oli hieman haikea olo, sillä olimme tehneet yhteistyötä haastateltaviemme kanssa monta kertaa ja tutustuneet myös omaishoidettaviin. Meille oli syntynyt ymmärrystä ja hieman laajempi kuva haastatelta-

vien elämäntilanteesta kuin, jos olisimme olleet yhden teemahaastattelun varassa. Katsoimme tämän osallistumisen omaishoitajaryhmän tapaamisiin eri ympäristöissä lisäävän tutkimuksemme luotettavuutta.

2.3 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmämme oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jossa käytimme teemahaastattelua, jonka toteutimme ryhmähaastatteluna. Alustava aikataulumme oli toteuttaa haastattelu maaliskuun 2012 lopussa, jolloin omaishoitajaryhmällä oli kokoon-tuminen Pirilän tuvalla. Teemahaastattelurunko oli tarkoitus antaa aikaisemmalla omaishoitajatapaamisella 28.2.2012, mutta tutkimussuunnitelmamme ja teemahaastatte-lurunko olivat tuolloin vielä keskeneräisiä, joten aikataulumme viivästyi.

Teemahaastattelun idea on yksinkertainen: kun halutaan tietää jonkin henkilön ajatuksia jostain tietystä asiasta, on usein kaikkein tehokkainta ja yksinkertaisinta kysyä sitä häneltä. Teemahaastattelu on eräänlainen keskustelu, joka tapahtuu tutkijan aloitteesta ja yleensä myös hänen ehdoillaan. Tutkijan pyrkimys on vuorovaikutuksessa haastatelta-vansa kanssa saada selville häntä kiinnostavista asioista, ainakin ne, jotka tutkimuksen aihepiiriin kuuluvat. Perinteisestä kysymys-vastaushaastattelutilanteesta on siirrytty viime vuosina keskustelunomaisempiin haastattelutilanteisiin. (Eskola & Vastamäki 2010, 26.)

Hirsjärven & Hurmeen (2008, 48.) mukaan teemahaastattelu lähtee oletuksesta, että kaikkia yksilön kokemuksia, uskomuksia, ajatuksia ja tunteita voidaan tutkia tällä me-netelmällä. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit, teema -alueet ovat kaikille sa-mat, siksi se on puolistrukturoitu menetelmä. Teemahaastattelusta puuttuu struktu-roidulle lomakehaastattelulle tyypillinen kysymysten tarkka muoto ja järjestys, muttei ole täysin vapaa kuten syvähaastattelu. Teemahaastattelu- nimellä on etuna, ettei se sido haastattelua kvalitatiiviseen tai kvantitatiiviseen, ei ota kantaa haastattelukertojen luku-määrään, eikä siihen, kuinka syvälle aiheen käsittelyssä mennään. Nimi kertoo olennai-sen; haastattelun etenemisen tiettyjen teemojen varassa.

Ryhmähaastattelun etuna on nopeasti, samanaikaisesti saatava tieto usealta vastaajalta, sen edullisuus yksilöhaastatteluun verrattuna, sekä mielipiteiden saaminen helpommin

ujoilta ja aroilta haastateltavilta. Ongelmana voi olla muun muassa se, että ryhmädynamiikka ja valtahierarkiat vaikuttavat siihen, kuka puhuu ja mitä sanotaan, erityisesti yhden tai kahden ihmisen dominoiva käytös. Muiden kommenttien pyyntö voi helpottaa tilannetta, myös kahden haastattelijan mukana olo helpottaa tilannetta; toinen voi valmistella uutta teemaa toisen esittäessä keskustelun teemoja ja seuratessa keskustelun kulkua. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 63.)

Meistä ryhmähaastattelu tuntui sopivalta, koska omaishoitajaryhmä on aloittanut säännölliset kokoontumiset ja he voivat ryhmässä pohtia ja esittää näkemyksiään siitä, millaisia palveluja he toivovat jatkossa saavansa omaishoitajuutensa tukemiseen. Tässä ryhmässä tuntuu olevan avoin ilmapiiri ja uskomme, että ryhmähaastattelu toimii ja se antaa enemmän ideoita kuin yksilöhaastattelu. Ryhmähaastattelu vie vähemmän aikaa kuin yksilöhaastattelut, joten senkin puolesta, se sopii meidän aikatauluihimme paremmin.

Suora kielellinen vuorovaikutus tutkittavien kanssa antaa mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa itse haastattelutilanteessa ja saada esiin vastausten taustalla olevia motiiveja. Ei kielelliset vihjeet auttavat ymmärtämään vastauksia ja joskus jopa merkityksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34.)

Ryhmähaastattelua voidaan pitää keskusteluna, jonka tavoite on varsin vapaamuotoinen ja osallistujat kommentoivat melko spontaanisti asioita ja tekevät huomioita sekä tuottavat tutkittavasta ilmiöstä monipuolista tietoa. Ryhmähaastattelun haastattelija puhuu useille haastateltaville yhtä aikaa ja esittää välillä kysymyksiä yksittäisille jäsenille. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 61.) Ryhmähaastattelut voivat tuoda tutkimuksen näkökulmasta esiin sellaisia näkökohtia, jotka saattavat jäädä vähemmälle huomiolle esimerkiksi yksilöhaastattelussa. Ryhmäkeskustelu on myös arvaamattomampi, koska siinä keskustelijat voivat vahvistaa toistensa kokemuksia, joita tutkija ei ole osannut ennakoida. Omaishoitoa päästään ryhmäkeskusteluissa lähestymään eräänlaisena jaettuna kulttuurina. (Saarenheimo 2005, 14.)

Haastattelussa ja keskustelussa osapuolet ovat kasvotuksin ja vaikuttavat toinen toisiinsa. Keskustelussa on luonteenomaista polveilu osapuolia kiinnostavien teemojen ympärillä. Haastattelu eroaa kuitenkin olennaisessa suhteessa keskustelusta, sillä haastattelu

tähtää informaation keräämiseen ja on ennalta suunniteltua ja päämäärähakuista. Haastattelija ei aina antaudu keskusteluun, vaan haastattelussa haastattelija johtaa haastattelua ja haastattelu tapahtuu lähinnä hänen ehdoillaan. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 42.)

Teemahaastattelut tallennetaan ja näin haastattelu sujuu nopeasti ja ilman katkoja. Haastattelijan on pystyttävä toimimaan ilman kynää ja paperia, jotta luonteva ja vapautunut keskustelu saadaan aikaan. Haastateltavat unohtavat pian nauhurin olemassaolon ja kommunikaatiotapahtumasta saadaan säilytetyksi olennaisia seikkoja, kuten äänenkäyttö, tauot, johdattelut. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 92.)

Nauhoitimme haastattelun, jonka kesto oli noin puolitoista tuntia. Litteroimme nauhoituksen ja analysoimme tekstin sisällönanalyysillä. Litterointi oli tarkoitus suorittaa huhtikuun 2012 aikana ja analysointi touko- kesäkuun aikana. Emme saaneet tutkimussuunnitelmaa ja teemahaastattelurunkoa ajoissa valmiiksi, joten aikataulu viivästyi ja käytännön syistä litterointi ja analysointi siirtyivät alkusyksylle.

Haastattelemisen tutkimuksen osana on vuorovaikutustilanne, jolle on luonteenomaista ihanteellisesti mm. että se on ennalta suunniteltu, haastattelijan alulle panema, ohjaama ja motivoima. Lisäksi haastattelijalla on rooli, jonka haastateltava oppii haastattelun kuluessa ja hänen on voitava luottaa annettujen tietojensa luottamukselliseen käsittelyyn. Tämä kuvaus haastattelusta on harvoin kokonaisuudessaan saavutettavissa, mutta siihen tulee pyrkiä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 43.)

Haastatteluiden tekemisen jälkeen ensimmäinen vaihe on haastatteluiden puhtaaksikirjoittaminen eli litterointi, jonka voi tehdä monella eri tavalla aineistoon sovellettavasta analyysistä riippuen. Usein litterointia ei tarvitse suorittaa purkamalla kaikkia taukoja ja painotuksia, vaan riittää se, että purkaa haastattelut tiedostoon sellaisenaan. Suppein tapa on purkaa olennaiselta vaikuttavat kohdat ja luottaa, että tarvittaessa lisää tekstiä löytyy nauhalta. Litterointi on työläs vaihe, jossa yhden haastattelutunnin purkamiseen tavallisesti lasketaan kuluvan ainakin yksi työpäivä. (Eskola & Vastamäki 2010, 42-43.)

Eskola & Vastamäki (2010, 43.) toteavat analyysimenetelmien valinnasta, että valinta on tehtävä viimeistään litteroinnin jälkeen, jolloin tulee päättää, kuinka systemaattisesti haluaa aineistoaan lähestyä. Aineistoa voi lukea useampaan kertaan, kunnes osaa kirjoit-

taa siitä jotain, mikä kelpaa analyysiksi. Aineistoa voi myös koodata systemaattisesti muun muassa värikyniä tai erityisiä koodimerkkejä hyödyntäen. Yleisimmin teemahaastatteluaineistoa on analysoitu tyypittelemällä ja teemoittelemalla. Tyypittelyssä aineistosta konstruoidaan erilaisia tyypikuvauksia ja teemoiteltaessa aineisto jäsennetään teemojen mukaisesti ja sitten pelkistetään. Teemahaastattelussa kynnyksen aineiston analyysiin ei ole yhtä korkea kuin yleensä laadullisen aineiston kanssa. Teemahaastattelussa aineiston voi nimittäin järjestää litteroinnin jälkeen uudestaan siten, että kaikkien haastateltavien vastaukset ovat kunkin teeman alla. Analysointia jatketaan sitten teemoittain ottamalla sen sisältä antoisimmalta vaikuttava vastaus ja katsotaan sen sisältöä. Näin konstruointia kuvaa muokataan edelleen ja käydään koko aineisto läpi. Aineistoa voidaan lukea myös toisin päin eli tapaus kerrallaan. Viimeistään tässä vaiheessa mukaan on kytkettävä teoriaa ja aikaisempia tutkimustuloksia.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa koko tutkimusprosessin ajan tehdään tulkintaa. Tutkimusprosessin alussa tulkinta on kokonaisvaltaista, tietyissä osin yksityiskohtiin kohdistuvia ja lopussa yhteenvetoa laatiessaan tutkija luo kokonaisvaltaista tulkinnallista selitystä ilmiölle jota tutkii. Haastattelututkimus on tutkijan tulkinta, eikä itse haastattelu kokonaisuudessaan. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 151-152.)

2.4 Aineiston analysointi ja tutkimuksen luotettavuus

Analysoitaessa aineistoa kvalitatiivisesti lähimmäksi reliaabeliuden käsitettä tullaan alueilla, jotka koskevat aineiston laatua. Tällöin reliaabelius koskee enemmänkin tutkijan toimintaa, hänen analyysinsä luotettavuutta materiaalista kuin haastateltavan vastauksia. Reliaabelius tarkastelee, onko tiedot litteroitu oikein, onko kaikki käytettävissä oleva aineisto otettu huomioon, heijastavatko tulokset tutkittavien ajatusmaailmaa niin pitkälle kuin mahdollista. Täytyy kuitenkin muistaa, että haastattelujen tulos on aina seurausta haastattelijan ja haastateltavan yhteistoiminnasta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 198.)

Hyvällä haastattelurungolla voidaan tavoitella jo etukäteen hyvää laatua. Teemojen syventämisen miettiminen etukäteen ja lisäkysymysten pohtiminen on eduksi tutkimukselle. Teknisen välineistön on oltava kunnossa. Aineiston litterointi mahdollisimman nope-

asti parantaa myös haastattelun laatua. Haastatteluaineiston luotettavuus riippuu sen laadusta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 184-185.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen kaikista vaiheista. Aineiston tuottamisen olosuhteet on kerrottava totuudenmukaisesti ja selvästi. Haastatteluun käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat haastattelusta ja tutkijan itsearviointi tilanteesta sekä luokittelun syntymisen alkujuuret ja perusteet on myös kerrottava, jotta luotettavuus säilyy. Tarkkuus koskee myös tulosten tulkintaa; on kerrottava mihin tutkija päätelmänsä perustaa. Tutkimuksen validiutta voidaan tarkentaa myös käyttämällä useita menetelmiä. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2010, 232-232.)

Opinnäytetyömme aineiston litteroimme sanatarkasti tekstinkäsittelyohjelmalla. Litterointia helpotti se, että haastateltavat vastasivat esitettyihin kysymyksiin vuorotellen ja tunnistimme haastateltavat äänen perusteella. Nimesimme haastateltavat numeroilla yhdestä seitsemään. Teemoittelimme aineiston teemahaastattelurungon pääotsikoiden perusteella. Pääteemamme olivat: taustatiedot, lomat ja vapaat, virkistys, kuntoutus ja muut palvelut, omaishoitajan vointi. Analysoimme sisältöä käymällä aineistoa tarkasti läpi useaan kertaan ja etsimme teemoja sisältävistä analyysiyksiköistä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Värien avulla tyypittelimme eri teemojen sisälle liittyviä asioita ja pyrimme näin löytämään vastauksia tutkimuskysymyksiimme.

Aineiston litterointi ja analysointi tapahtui opinnäytetyömme osalta viikkojen kuluttua teemahaastattelusta. Näin saimme toisaalta etäisyyttä itse haastatteluun ja saatoimme pohtia asioita kauemmin ja syvällisemmin. Aineiston nauhoituksella ja sanatarkalla litteroinnilla pyrimme siihen, että saimme aineiston kokonaisuudessaan talteen. Kuunteelimme molemmat haastatteluaineiston ja luimme litteroitua tekstiä useampaan kertaan, jotta saamamme tulokset olisivat luotettavia. Analyysin suoritimme rehellisesti, objektiivisesti ja huolellisesti, mikä lisää tutkimuksemme luotettavuutta.

Tähän opinnäytetyöhön haastattelemamme omaishoitajat olivat kaikki Kempeleen kunnassa toimivia virallisia omaishoitajia, sillä haastatellut olivat kaikki saaneet kutsukirjeen osallistua yli 65-vuotiaille omaishoitajille tarkoitettuihin omaishoitajaryhmätapa-

misiin. Kutsut omaishoitajaryhmätapaamisiin lähetti kotipalveluohjaaja, joka vastaa omaishoitaja-asioista Kempeleen kunnassa.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on tutkimuskohteen ymmärtäminen. Tutkimus alkaa usein siitä, että tutkija yrittää kartoittaa kentän, jolla toimii. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa päätelmiä ei tehdä yleistävyyttä ajatellen, mutta ajatuksena on alun perin aristoteellinen ajatus, että yksityisessä toistuu yleinen. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2010, 181-182.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa, jossa aineistoa kerätään monissa vaiheissa ja usein rinnakkaisesti eri menetelmin, analyysia tehdään pitkin matkaa. Laadullisessa tutkimuksessa analyysivaihe on mielenkiintoinen ja haastava aineiston runsaudesta ja elämänläheisyydestä johtuen. Kaikkea materiaalia ei ole kuitenkaan mahdollista hyödyntää, eikä tarpeen analysoida. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2010, 223-225.)

Tutkimuksen tulosten analysoinnin lisäksi tuloksista tulee laatia synteesejä, jotka koavat yhteen pääseikat ja antavat vastaukset asetettuihin tutkimusongelmiin. Johtopäätökset perustuvat laadittuihin synteeseihin ja tutkijan on pohdittava saatujen tulosten merkitystä tutkimusalueella sekä niiden laajempaa merkitystä. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2010, 230.)

Kvalitatiivinen tutkimusstrategia sopi mielestämme tähän opinnäytetyöhön, koska sen tarkoitus on kartoittaa omaishoitajien jaksamista tukevia palveluita Kempeleen kunnassa ja löytää uusia palvelumalleja omaishoitajille tehdyn teemahaastattelun pohjalta. Vaikka tutkimuksemme haastatteluaineisto on pieni, voidaan opinnäytetyömme tuloksia hyödyntää kaikkien Kempeleen omaishoitajien palvelujen kehittämiseksi. Omaishoitajuutta käsittelevä aikaisempi tutkimusaineisto tukee tämän opinnäytetyömme tuloksia.

Opinnäytetyön tekijöinä pohdimme välillä, kuinka runsaasti materiaalia saimme myös erilaisissa ryhmätapaamisissa, ennen varsinaista teemahaastattelua ja sen jälkeen. Välillä meistä tuntui ongelmalliselta karsia materiaalia ja olla analysoimatta ihan kaikkea. Monien tapaamisten johdosta, saimme kuitenkin arvokasta lisämateriaalia, jonka käyttö helpotti meitä asioiden ymmärtämisessä analyysivaiheessa.

Opinnäytetyömme haastatteluaineiston henkilöiden lukumäärä on varsin pieni ja tutkimustulokset viitteellisiä. Toisaalta haastatellut omaishoitajat antoivat mielestämme asiantuntevan, rehellisen kuvan arjestaan ja siinä esiintyvistä ongelmista. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan näin ollen hyödyntää kehitettäessä Kempeleen kunnan hyvinvointipalveluja omaishoitajien jaksamisen tueksi.

3 OMAISHOIDON TEORIATAUSTA

3.1 Omaishoitajan voimavarat

Omaishoito voi tulla osaksi elämää monella eri tavalla. Se voi tulla äkillisen sairastumisen tai vammautumisen myötä tai siihen siirrytään hiljalleen sairauden edetessä, sekä avun tarpeen lisääntyessä. (Järnstedt ym. 2009,7.) Omaishoidossa tarvitaan tietoa, taitoa ja tahtoa. Tahtoa tarvitaan päätökseen ryhtyä hoitamaan omaistaan. Omaishoitajuuden myötä myös tiedot ja taidot karttuvat. Omaishoitosuhteessa korostuvat molemminpuolinen luottamus, hyväksyminen, empatia sekä vuoropuhelu. Omaishoitajalle on tärkeää saada keskustella omista tunteistaan ja ajatuksistaan. (Lahtinen2008, 11-12.)

Lahtinen (2008, 82-84.) on todennut omaishoitajien haastattelujen pohjalta, omaishoitajan jaksamisen olevan suurelta osin riippuvainen hänen omista, sisäisistä voimavaroistaan. Millainen on omaishoitajan henkinen hyvinvointi ja onko hän tasapainossa itsensä kanssa. Voimaa omaava ihminen löytää selviämiskeinoja, joiden varassa hän jaksaa. Toinen ihminen katkeroituu helposti, eikä löydä selviytymiskeinoja. Olemme kaikki yksilöitä voimavarojen määrän suhteen. Omaishoitaja voi antaa kuvan, että jaksaa tehtävässään, vaikka olisi kuinka väsynyt, sillä hän ei halua hoidettavan loukkaantuvan ja kokevan olevansa hoitajalleen taakka. Lahtisen mukaan jaksamista voidaan tukea monin eri tavoin. Kokemuksista puhuminen toisten kanssa on tärkeää ja välillä omaishoitaja voi kuitenkin tuntea, ettei jaksaa puhua ongelmistaan. Useimmiten omaishoitajan tukija on sukulainen, omainen tai ystävä. Ystävyyttä on vaikeaa pitää yllä, koska omaishoidettavaa on monesti vaikea jättää yksin. Ihminen ei jaksaa yksin, vaan ajoittain tarvitaan kuulijaa, joka välittää ja ymmärtää. Omaishoitajaryhmässä puhuminen on hyvä keino puhua ja purkaa myönteisiä ja kielteisiä tuntejaan turvallisesti. Lähimmäispalvelun tarjoama vapaaehtoisapu voi olla vaihtoehto kuulijaksi ja tukijaksi, jos ystävyyssuhteet eivät ole säilyneet. Monet omaishoitajat näkevät arvojensa pohjalta oikeaksi vaihtoehdoksi hoitaa omaistaan, toisilla taustalla voi olla kristillinen elämänkatsomus.

Yksinäisyys on suurin uhka, varsinkin niille omaishoitajille, jotka on sidottu tiiviisti kotiin, eikä heillä ole mahdollisuuksia tavata toisia ihmisiä. Harvat poikkeavat hoidettavan ja hoitajan luona, koska voivat pelätä, miten kohdata sairaan ihmisen maailman. Kaikilla omaishoitajilla ei ole mahdollisuutta ottaa omaishoidettavaa mukaansa kodin ulkopuolelle ja tavata muita ihmisiä. Puolisoiden keskinäisten roolien muuttuminen

saattaa vaikeuttaa parisuhdetta. Omien tunteiden patoaminen ja itsensä kieltäminen vie voimia ja kyseenalaistaa jaksamisen. Syynä voi olla, että omaishoitaja haluaa suojella omaishoidettavaa mielipahalta. Voimia omaishoitajilta vievät syyllisyyden ja riittämättömyyden tunteet omassa työssään, ettei mielestään kykene hoitamaan omaistaan tarpeeksi hyvin. (Lahtinen 2008, 84-85.)

Sosiaaliselta verkostolta saatu henkinen tuki ja erityisesti läheisiltä ihmisiltä saatu tunteetuki parantaa, niin hoidettavan, kuin omaishoitajankin hyvinvointia. Tunteiden tunnistaminen vaikuttaa toimintaan ja on siksi jaksamisen kannalta tärkeää. Omia ristiriitaisiakin tunteita voi lähestyä mm. kirjoittamalla, piirtämällä tai fyysisellä toiminnalla. Tunteiden tunnistamisen kautta voi pohtia, mihin ne liittyvät ja antavatko, vai vievätkö ne voimia. Tunteista puhuminen toisen ihmisen kanssa luottamuksellisesti ja rehellisesti on merkityksellistä. Erityistä voimaa omaishoitaja saa usein vertaistuesta, jossa kanssakäyminen ja kokemusten jakaminen vastaavanlaisessa elämäntilanteessa olevien kanssa on voimaa antavaa. Ryhmästä saadaan käytännön vinkkejä ja huomataan, ettei olla yksin tilanteen kanssa ja asiat voidaan jakaa helpommin saman kokemuksen omaavan kanssa. Uskonto ja henkiset asiat voivat tuoda voimaa. Omaishoitajan hyvinvoinnin kannalta on tärkeää huolehtia terveydestään. Fyysisen terveyden perusta on terveellinen ravinto, lepo ja riittävä liikunta. Itsestä huolehtiminen ja toimintakyvyn parantaminen esimerkiksi kuntoutuskurssilla, parantaa omaishoitajan elämänlaatua. Virkistystoiminta kuten retket, infotilaisuudet, keskustelut ja omaishoitajalomat antavat omaishoitajalle voimaa tarjoamalla mahdollisuuden irrottautua arjesta ja saada tietoa asiantuntijoilta ja toisilta omaishoitajilta. Toiminnallisen tuen tarjoaminen omaishoitotilanteessa tukee kotona selviytymistä; vaikka se on kohdennettu hoidettavalle, välillinen vaikutus tulee myös omaishoitajalle. (Järnstedt ym. 2009, 134-136.)

3.2 Omaishoidon ja sitä koskevan lainsäädännön historiaa/kehitys

Koko ihmisen historian ajan on ollut omaishoitoa. Omaishoito painottuu ikäihmisiin, mutta myös vammaisten lasten, työikäisten pitkäaikaissairaiden ja erilaisissa onnettomuuksissa vammautuneiden kotona hoitaminen, on yleensä pitkäkestoinen omaishoitotilanne. Omaisten vastuusta apua tarvitsevia kohtaan säädettiin vuoden 1879 vaivais- huoltoasetuksessa, vuoden 1922 köyhäinhuololaissa, sekä vuoden 1956 huoltoapulaislaissa. Näissä kaikissa nähtiin perheen olevan päävastuussa apua tarvitsevan omaisen tukemi-

sesta. Vasta vuoden 1970 sosiaalihuoltolaista poistettiin aikuisten lasten velvollisuus huolehtia vanhemmistaan ja isovanhemmistaan. Aviopuolisoiden keskinäinen huolehtimisvelvollisuus poistettiin vuoden 1977 avioliittolaista, minkä seurauksena kunnasta tuli kuntalaisten laillinen huolehtija. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 39-40.)

Suomalaiseen julkisen hoivan järjestelmään vanhusten ja vammaisten kotihoidon tuki tuli käsitteenä sekä terveys ja sosiaalipoliittisena uudistuksena 1980 - luvulla ja omaishoidosta alettiin puhua 1990 - luvulla. (Saarenheimo & Pietilä 2007, 68.) Laitoshoidosta siirryttiin näin kotihoidon ja omaishoidon tukemiseen, kun vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kotihoidon tuki tuli sosiaalihuoltolakiin vuonna 1984. Omaishoitoa koskeva asetus astui voimaan vuonna 1993, jolloin ajattelutavan muutos oli merkittävää: Omaishoidon tukeminen ei ollut pelkästään rahakorvaus, vaan hoitoa voitiin tukea hoito- ja palvelusuunnitelmassa määrätyn palveluin, joista tosin perittiin yleensä palvelumaksut. Vuonna 1998 sosiaalihuoltolakiin saatiin omaishoitajille oikeus lakisääteiseen vapaapäivään, vuonna 2001 omaishoitajien lakisääteiset vapaapäivät nousivat kahteen ja tapaturmavakuutukset astuivat voimaan. Asiakasmaksulain muutoksen myötä vuonna 2003 lakisääteisten vapaapäivien vapaavuorokausien hoitomaksut alenivat; maksimissaan niistä voitiin periä yhdeksän euroa vuorokautta kohti. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 40-41.)

Omaishoitajat voivat pitää vähintään kolme vuorokautta vapaata kuukaudessa ja kunnat voivat myöntää heille myös enemmän vapaata sekä alle vuorokauden mittaisia virkistysvapaita. (Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille. 2006. hakupäivä 1.2.2012.)

Vuoden 2006 alusta voimaan tullessa omaishoitolaissa uutena asiana ovat omaishoitajille annettavat hoitotehtävää tukevat sosiaalihuollon palvelut, jotka tulee kirjata hoito- ja palvelusuunnitelmaan. (Saarenheimo & Pietilä 2007, 68). Vuoden 2006 omaishoitolaki edistää hoidettavan edun mukaista omaishoitoa, turvaamalla hoidon jatkuvuuden, riittävät sosiaali- ja terveydenhuollonpalvelut, sekä omaishoitajan työn tukemisen. Kunnilla on yhä suuri harkintavalta, kenelle tukea myönnetään ja missä muodossa, sillä kyseessä on lakisääteinen tuki, jonka myöntäminen on sidottu kuntien budjettiin. Sata –komitean mietinnön ehdotus vuodelta 2009 yhdistäisi hoidettavan vammaisetuudet ja nykyisin hoitotuen yhdeksi kokonaisuudeksi, jolloin osa omaishoitotilanteita saisi niin sanotun subjektiivisen oikeuden omaishoidon tukeen. Komitean ehdotus oli omaishoidon tuen siirto Kelan kautta maksettavaksi osana hoitotukien kokonaisuutta, jolloin

kunnat arvioisivat tuen tarpeen valtakunnallisin kriteerein. Tämä lisäisi omaishoitajien tasa- arvoisuutta. Tämän asian selvittämiseen tarvitaan kuitenkin lisää aikaa. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 42.)

3.3 Perustuslain mukainen oikeus sosiaaliturvaan

Alla olevaan taulukkoon olemme koonneet omaishoitajuuteen liittyvät tärkeät lait.

Taulukko 1. Perustuslain mukainen oikeus sosiaaliturvaan (Mattila 2011, 44-45.)

Perustuslaki	(731/1999)
Laki omaishoidon tuesta	(913/2005)
Sosiaalihuoltolaki	(710/1982)
Sosiaalihuoltoasetus	(607/1983)
Laki kehitysvammaisen erityishuolloista	(519/1977)
Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista	(380/1987)
Laki vammaisuuksista	(570/2007)
Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutuksesta	(566/2005)
Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista	(566/2005)
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista	(785/1992)

Perustuslaissa vuodelta 2000 on määritelty kansalaisten perusoikeudet, joista oikeus sosiaaliturvaan (19 §) on yksi. Oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon on perustuslain mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä tukitoimista ja palveluista (380/1987), sisältää ennen kaikkea sosiaalipalveluja, joita kunnan on järjestettävä talousarvion määrärahasta riippumatta. Tällaisia palveluja ovat mm. kuljetuspalvelut saattajapalveluineen, palveluasuminen, tulkkipalvelu ja oikeus henkilökohtaiseen apuun. Sosiaalihuoltolain mukaisesti voidaan myöntää kuljetuspalveluita myös muille kuin vaikeavammaisille. Sosiaalihuoltolaki (710/1982), perustuslaki (731/1999) ja monet erityislait määrittävät kunnan hoitovastuun asukkaistaan. Pääosa kunnan tarjoamista tukimuodoista on kirjattu sosiaalihuoltolakiin ja omaishoito onkin kokonaisuus, joka

muodostuu omaishoitajan hoitotehtävästä ja kunnan tukimuodoista. (Mattila 2011, 43-44.)

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta oikeuksista annetun lain (812/2000) tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä, asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään kohteluun ja palveluun sosiaalihuollossa. Asiakkaalla on oikeus saada palvelun tuottajalta eli kunnalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja kohtelua ilman syrjintää. Ihmisen vakaumusta ja yksityisyyttä tulee kunnioittaa, eikä hänen ihmisarvoaan saa loukata. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan mielipide, toivomukset, etu, yksilölliset tarpeet, äidinkielensä ja kulttuuritaustansa. Henkilöstön tulee selvittää asiakkaalle oikeutensa, velvollisuutensa, erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset, samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänelle asiassaan. Sosiaalihuollon järjestämisen tulee perustua viranomaispäätökseen tai yksityistä sosiaalihuoltoa järjestettäessä asiakkaan ja sosiaalihuollon toteuttajan väliseen kirjalliseen sopimukseen. (Mattila 2011, 45-46.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sääntelee potilaan asemaa ja oikeuksia järjestettäessä hänelle terveyden- ja sairaanhoitoa. Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus ilman syrjintää terveydentilansa edellyttämään, laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon terveydenhuollon kulloinkin käytettävissä olevien voimavarojen rajoissa. Hoito on järjestettävä ja potilasta on kohdeltava niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Potilaan vakaumusta ja yksityisyyttä tulee kunnioittaa. Terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava suunnitelma, josta ilmenee potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Potilaalle on annettava selvitys terveydentilastaan ja hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja muista hoitoon liittyvistä seikoista. Potilaslaki antaa omaishoitajalle oikeuksia yleensä vain, jos potilas sitä itse haluaa. Mikäli potilas ei ole oikeustoimikelpoinen, on omaishoidossa olevan potilaan oikeuksien ja hyvän hoidon toteutumisen kannalta eduksi, että hänellä on omaishoitaja saattajana. Laillinen edustaja voi olla myös maistraatin määräämä edunvalvoja tai muu potilaan valtuuttama henkilö. (Mattila 2011, 46-47.)

3.4 Omaishoidon määrittelyä

Omaishoitolaki (937/2005) määrittelee omaishoidon tarkoittavan ”vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla.” (2§.) Tavanomaisen auttamisen ja varsinaisen omaishoitajuuden välinen raja on liukuva. Verrattuna läheisten toisilleen antamaan vastavuoroiseen apuun, liittyy omaishoitajuuteen suuri vaatavuus tai sitovuus. Hoivan tarve perustuu omaishoidossa läheisen tai omaisen terveydentilan tai toimintakyvyn heikentymiseen tai vammaisuuteen. Tärkein motiivi omaishoidolle on läheinen suhde, joka ei ole syntynyt hoidon tarpeen perusteella, vaan on olemassa siitä riippumatta. Mikäli apua tarvitseva perheenjäsen selviytyy kotona pienen arkisen auttamisen turvin, omaishoidon tukea ei yleensä myönnetä. Omaishoidon tukea myönnetään vaatavuuden ja/tai sitovuuden perusteella. (Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjäille. 2006. hakupäivä 1.2.2012.)

Omaishoitaja pitää huolta sairaasta, vammaisesta tai ikääntyvästä läheisestään. Hänen on oltava hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö. Omaishoidon tuessa ei ole ikärajoja; laki koskee niin vammaisen lapsen vanhempia kuin iäkästä vanhempaansakin hoitavaa. Omaishoitotilanne voi syntyä äkillisesti sairauden tai vammautumisen seurauksena esimerkiksi silloin, kun perheeseen syntyy vammaisen lapsi. Vähitellen syntyvässä omaishoitajatilanteessa omainen auttaa yhä enemmän joissakin arjen toimissa, kunnes huomaa, ettei läheinen selviydykään ilman apua. (Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjäille. 2006. hakupäivä 1.2.2012.)

Stakesin Suomalaisten hyvinvointi ja vanhusbarometriaineiston perusteella arvioidaan yli 60-vuotiata omaishoitajia olevan noin 150 000. Omaishoitajien tarkkaa määrää on vaikea arvioida. Omaishoitajat ja Läheiset -liiton arvio puolestaan pohjautuu Tuire Sihvon vuonna 1989 tekemään tutkimukseen, jonka mukaan omaishoitajia on kaikkiaan yli 300 000. Arvioidaan, että suurin osa omaisiaan hoitavista, tekee hoivatyötä ilman omaishoidon tukea, vaikka hoidon sitovuus ja hoidon tarve on suurta. Osa omaisiaan hoitavista henkilöistä hakee ainoastaan omaishoitotilannetta helpottavia sosiaali- ja terveyspalveluja, eikä halua ottaa vastaan omaishoidon tukeen sisältyvää hoitopalkkiota. (Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjäille. 2006. hakupäivä 1.2.2012.)

Omaishoitajina toimivat yleisimmin puoliset ja toiseksi yleisimmin omat lapset tai omat vanhemmat. Stakesin tekemästä valtakunnallista omaishoidon tukea koskevasta selvityksestä ilmenee myös, että hoitajista neljännes on miehiä ja heidän osuus omaishoitajina on kasvamassa. Omaishoitajista enemmistö on työikäisiä, joka neljäs kuuluu 65–74-vuotiaiden ikäluokkaan ja noin 15 prosenttia omaishoitajista on 75 vuotta täyttäneitä. Julkisen omaishoidon tuen ulkopuolella olevat eivät merkittävästi eroa tukea saavista omaishoitajista. Omaishoitajiin kohdistuneet tutkimukset ovat osoittaneet, että omaishoitajaksi ryhtymiseen taustalla on usein moraalinen ja emotionaalinen sitoutuminen hoidettavaan, sekä pyrkimys tarjota hoidettavalleen parasta mahdollista hoitoa. Kotihoiton uskotaan takaavan perheelle taloudellista, sosiaalista ja kulttuurista jatkuvuutta. Mikäli tarkoituksenmukaiset palvelut puuttuvat, voi kotihoito olla ainoa mielekäs vaihtoehto. (Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille. 2006. hakupäivä 1.2.2012.)

Sisällöllisesti omaishoito voi olla sekä palkitsevaa, että erittäin raskasta. Palkitsevana on pidetty hoitajan tunnetta oman elämänsä tarkoituksellisuudesta ja merkityksellisyydestä, kokemusta vaikeuksista selviytymisestä ja kyvykkyydestä, sekä mahdollisuutta perheenjäsenten välisen tunnesiteen syvenemiseen. (Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille. 2006. hakupäivä 1.2.2012.)

Omaishoitajan näkökulmista omaishoidon ongelmia ovat muun muassa. hoitamisen sitovuus, fyysinen rasittavuus ja psyykinen kuormittavuus, vuorovaikutusongelmat, käytännölliset ongelmat ja hoitajan emotionaaliset ristiriidat. Omaishoitajat kokevat hoitamisen sitovuuden ongelmana mm. säännöllisten hoitotoimenpiteiden ja jatkuvan varuillaolon vuoksi, jolloin oma vapaa-aika jää olemattomiin ja sosiaaliset suhteet vähäisiksi. Hoitajat joutuvat luopumaan omista kiinnostuksen kohteistaan ja keskittymään pelkkään hoitamiseen. Uupumus, unen ja levon puute, omat sairaudet ja nostamista edellyttävät hoitotoimet lisäävät fyysistä ja psyykkistä kuormittavuutta. Vuorovaikutus muuttuu usein hoitajan ja hoidettavan suhteen muuttumisen myötä, ristiriidat koskettavat usein hoitosuhdetta ja ongelmat suhteessa palvelujärjestelmään aiheuttavat ongelmia. Hoidon käytännön järjestelyt ja taloudelliset huolet kuormittavat omaishoitajia. Stressin hallinta ja elämänhallinnan vaikeudet sekä ristiriitaiset tunteet hoidettavaa kohtaan aiheuttavat emotionaalisia ongelmia. (Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille. 2006. hakupäivä 1.2.2012.)

Omaishoitoa ei voida pitää vain inhimillisesti ja taloudellisesti hyvänä hoitovaihtoehtona, vaan se on myös kulttuurisesti omaleimainen perhe-elämän vaihe, jota ikääntyvä pariskunta ei ole välttämättä voinut ennakoida ja siinä tarvitaan uudenlaisia valmiuksia. Hoitamisen ja kotityön taitojen lisäksi omaishoitaja tarvitsee psykologista valmiutta käsitellä suuren elämänmuutoksen herättämiä tunteita ja kykyä ratkaista yllättäen muuttuvia tilanteita. Omaishoitajan pitäisi kyetä jäsentämään omaa ja puolison tilannetta siten, että palvelujärjestelmä on tehokkaasti mukana hoitotyössä. Palvelujärjestelmän eri toimijoiden väliseen kanssakäymiseen omaishoitajalta vaaditaan kaiken lisäksi vuorovaikutustaitoja ja voimavaroja. (Saarenheimo & Pietilä 2005,102.)

3.5 Omaishoidontuki

Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, joista kunnat huolehtivat määrärahojensa puitteissa. Laki omaishoidontuesta tuli voimaan vuoden 2006 alusta ja lain tarkoituksena on turvata riittävät sosiaalipalvelut ja hoidon jatkuvuus, sekä edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteutumista. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehtäessä määritellään hoidettavalle annettavat tarvittavat palvelut, omaishoitajalle maksettava hoitopalkkio ja vapaapäivät, sekä omaishoitoa tukevat palvelut. Kunta voi myöntää tukea omaishoitolain 3§ perusteella:

- henkilö tarvitsee kotonaan hoitoa tai muuta huolenpitoa alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi
- hoidettavan omainen tai muu vastaava läheinen henkilö tarpeellisten palveluiden avulla on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta, sekä hoitajan oma terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia
- omaishoito hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveystalvelujen kanssa
- kodissa olosuhteet ovat hoidolle sopivat ja tuen myöntäminen hoidettavan edun mukainen. (Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille. 2006. hakupäivä 1.2.2012.)

Omaishoidontuen hoitopalkkio määräytyy porrastetusti hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Omaishoitajan tuen hoitopalkkion vähimmäismäärä on 1.1.2012 lukien 364,35 euroa. Mikäli omaishoitaja joutuu jäämään hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen

aikana omaisen vuoksi lyhytaikaisesti pois töistä, hoitopalkkio on tuolloin vähintään 728,69 euroa. Edellytyksenä kuitenkin on, että omaishoitajalle ei tällöin ole oikeutta erityishoitorahaan tai vuorottelukorvaukseen, eikä hänellä voi olla muita työtuloja. (Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille. 2006. hakupäivä 1.2.2012.)

Kunnat voivat määritellä itse omaishoidontuen hoitopalkkion omien kriteeriensä perusteella. Hoitopalkkion suuruus voi vaihdella eri kunnissa. Omaishoitopalkkion päätöksenteon edellytyksenä on käynti asiakkaan kotona, jolloin kartoitetaan muiden yhteiskunnan tuottamien palveluiden käyttö ja muu avuntarve. Päätettäessä omaishoidontuesta apuna käytetään erilaisia hoitoisuusarviota, Kempeleessä on käytössä RAI -arvio. Alla olevassa kokoomataulukossa on Kempeleen kunnan määrittämät asiakasryhmät ja kriteerit omaishoitoon.

Taulukko 2. Omaishoidon asiakasryhmät ja kriteerit Kempeleessä

I ASIAKASRYHMÄ 471,55€/kk

Hoidettavan hoito, huolenpito ja seuranta on ympärivuorokautista. Hoidettava tarvitsee runsaasti apua päivittäisissä toiminnoissa ja avun tarve on jatkuvaa. Edellyttää hoitajan kokopäiväistä työpanosta ja hoitovastuuta ympäri vuorokauden. Hoidettava ei voi asua yksin. Hoidettavuus on samaa tasoa kuin pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevalla.

Mikäli omaishoitaja hoitaa hoitotyön sitovuudeltaan I asiakasryhmään kuuluvaa asiakasta ja asiakas saa runsaasti kunnallisia hoito- ja avopalveluita (viisi kertaa tai enemmän viikossa) tai hoitaja tekee omaishoidon ohella ansiotyötä, omaishoidontuki maksetaan II asiakasryhmän mukaan.

Mikäli asiakas käy oppivelvollisuuskoulua tai saa kunnan järjestämää päiväpalvelua tai -hoitoa, omaishoidontuki maksetaan II asiakasryhmän mukaan

II ASIAKASRYHMÄ 353,62€/kk

Hoidettavan huolenpito ja seuranta on lähes jatkuvaa. Hoidettava tarvitsee paljon apua päivittäisissä toiminnoissa. Hoitotyö sitoo pääsääntöisesti hoitajan kokopäiväisesti. Hoidettava ei voi asua yksin, mutta voi olla ajoittain yksinlyhyitä aikoja. Ilman omaishoitajaa hän olisi esimerkiksi tehostetun palveluasumisen tarpeessa.

SIIRTYMÄVAIHEEN OMAISHOIDONTUKI 800€/kk

Omaishoidon tukea voidaan maksaa korotettuna, mikäli omaishoitaja jää vakituisesta työstään palkattomalle virkavapaalle omaisensa saattohoidon, äkillisen vaikean sairauden tai vammautumisen vuoksi tai omaiset ottavat pitkäaikashoidossa olevan omaisensa kotihoitoon. Hoitajalla ei voi olla samalta ajalta vähäisiä suurempia työtuloja. Omaishoitaja ei voi olla eläkkeellä, vuorotteluvapaalla, päivärahalla tai opiskelijana, eikä hänellä voi olla muitakaan tuloja esim. oikeutta sairausvakuutuslain 10 luvun mukaisen erityishoitorahan saamiseen. Tähän ryhmään kuuluvat selvästi laitoshoidon tarvitsevat henkilöt.

Lasten osalta omaishoidon tukea voidaan maksaa alle 18-vuotiaalle vammaista tai sairasta lasta hoitavalle henkilölle. Tukeen oikeutettuja ovat pääsääntöisesti kouluikäiset vaikeasti vammaiset ja sairaat lapset, joiden hoito terveyseen samanikäiseen lapseen ja nuoreen verrattuna on erittäin vaativaa ja sitovaa. Tukea ei myönnetä alle 3-vuotiaalle lapsille. Omaishoidon tukea ei myöskään makseta hoitajalle, joka saa lapsen hoidosta Kelan maksamaa määräaikaista ansiosidonnaista erityishoitorahaa tai lapsi saa kuntoutusrahaa. Omaishoidon tukea ei myönnetä, jos hakija asuu sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikössä ja saa siellä ympärivuorokautista tai osapäiväistä hoitoa.

Sosiaali- ja terveyslautakunta 21.2.2006.

Opinnäytetyömme haastateltavat olivat kaikki iäkkäitä puoliso-omaishoitajia, joiden nykyisessä elämäntilanteessa taloudelliset asiat tuntuivat olevan kunnossa. Kaikki haastateltavamme olivat tehneet pitkän työuran ja jääneet työeläkkeelle, eikä hoitopalkkion suuruudella ollut mielestämme heille erityistä merkitystä. Hoitoisuusarvio perustuu aina

työntekijän subjektiiviseen näkemykseen omaishoitoperheen tilanteesta, eikä se välttämättä ole yhtenevä todellisen tilanteen kanssa. Yleensä arvio tehdään yhden tapaamiskerran perusteella ja arviointimenetelmä on siinä keskeisessä asemassa. Mielestämme yhden arvioinnin perusteella ei saada riittävän objektiivista kuvaa omaishoitoperheen kokonaistilanteesta. Arviointitilanteessa tulisi mielestämme olla kaksi arvioijaa ja arviointikäyntejä useampi, jolloin perhetilanteiden vaihtelut tulisivat paremmin huomioituksi ja asiakkaan tilannetta voitaisiin pohtia entistä objektiivisemmin.

Omaishoitaja, joka on sidottu omaisensa hoitoon ympärivuorokautisesti tai jos hoidettava viettää pienen osan vuorokaudesta kodin ulkopuolella, on oikeutettu pitämään vapaata vähintään kolme vuorokautta kuukaudessa. Kunnilla on myös mahdollisuus myöntää enemmän vapaata ja alle vuorokauden mittaisia virkistysvapaita. (Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille. 2006. hakupäivä 1.2.2012.)

Omaishoidon tukea haetaan siitä kunnasta missä hoidettava on kirjoilla. Tarpeen perusteella sitä voidaan myöntää joko pitkä- tai lyhytaikaiseen hoitoon. Kun kunta on myöntänyt omaishoidon tukea hoidettavalle, tekee kunta ja omaishoitaja toimeksiantosopimuksen omaishoidon tuesta. Tähän tarvitaan liitteeksi hoito- ja palvelusuunnitelma, joka on kunnan virkamiehen esimerkiksi palveluohjaajan kanssa laadittu yhdessä hoidettavan sekä omaishoitajan kanssa. (Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille. 2006. hakupäivä 1.2.2012.)

Kunnan on otettava myös vakuutus omaishoitosopimuksen tehneelle hoitajalle tapaturmavakuutuslaki (608/1948) 57§ 1 momentti. Hoitajan eläketurva määräytyy kunnallisten viranhaltijoiden ja työntekijöiden eläkelain mukaisesti, joka säädetään kunnallisessa eläkelaisissa. Omaishoidon keskeydyttyä, maksaminen keskeytyy kuukauden kuluttua. (Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille. 2006. hakupäivä 1.2.2012.)

Omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994-2006 tehdyssä selvityksessä omaishoidon tuen keskeiseksi kehittämishaasteeksi nousivat: Omaishoidettavien ja -hoitajien elämänlaadun edistäminen monipuolisia palveluja kehittämällä yhteistyössä eri toimijoiden kanssa, sekä kehittämällä omaishoitajan vapaiden ajalle sijaishoidon järjestämiseksi tarkoituksenmukaisia vaihtoehtoja. (Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille. 2006. hakupäivä 1.2.2012.)

Sijaishoito

Kunnalla on omaishoitolain mukaan velvollisuus huolehtia hoidettavan hoidon tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä hoitajan lakisääteisen vapaan aikana. Hoitopalveluilla ja sijaishoitopalveluilla tarkoitetaan kaikkia niitä hoivapalveluja, joiden turvin omaishoidettavalle järjestetään omaishoitajan vapaan aikainen hoito. Voutilaisen ym. (2007.) tutkimuksen mukaan, suurimmaksi osaksi, omaishoidettavien hoito järjestettiin omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikana lyhytaikaisessa laitoshoidossa, vanhainkodissa, terveyskeskuksen vuodeosastolla, erityishuoltopiirin laitoksessa tai kuntoutuslaitoksessa (41 %). Lakisääteisen vapaan aikainen hoito järjestettiin toiseksi yleisimmin sukulaisen, naapureiden tai vapaaehtoisten henkilöiden avulla (23%) ja kolmanneksi yleisintä sijaishoidon järjestäminen oli lyhytaikaishoidossa palveluasumisyksikössä (18%). Sijaishoidon vähemmän käytettyjä muotoja oli vuonna 2006 lomituspalvelut kotona (5%), perhehoitolomat (4%) ja kotipalvelu (4%). (Voutiainen & Kattainen, & Heinola 2007,47.)

Omaishoidon tuesta annetun lain (937/2005, jäljempänä omaishoitolaki) muutoksen (318/2011) tavoitteena on omaishoitajien jaksamisen tukeminen parantamalla heidän mahdollisuuksiaan pitää lakisääteiset vapaapäivät, sekä muita virkistysvapaita ja vapaa-päiviä. (Kuntainfo 5/2011, hakupäivä 26.9.2012.) Kunta voi järjestää omaishoitajan vapaan tai muun poissaolon aikaisen sijaishoidon tekemällä toimeksiantosopimuksen siihen soveltuvan henkilön kanssa. Sijaishoitaja voi tulla hoitamaan perhehoitajan kotiin tämän hoidossa olevia henkilöitä, jos perhehoitaja suostuu siihen ja se on hoidettavien etujen mukaista. Lakimuutoksen myötä kunnilla on uudenlainen vaihtoehto sijaishoidon järjestämiseen, mutta laki ei velvoita kuntaa järjestämään sijaishoitoa tietyllä tavalla. (Kunta voi järjestää sijaishoitoa myös toimeksiantosopimuksella. hakupäivä 28.9.2012.)

Palveluseteli

Palveluseteli on kunnan sosiaali- ja terveystalvelujen myöntämä sitoumus maksaa yksityisen palveluntuottajan tuottamasta säännöllisestä kotihoidosta. Palveluseteli korvaa palveluntuottajan antaman palvelun kunnan määräämään arvoon asti. Viranhaltija tekee päätöksen setelin myöntämisestä ja määrittelee, mitä palveluja seteli kattaa sekä kuinka kauan se on voimassa. Säännöllisessä kotihoidossa palveluseteli on tulosidonnainen ja siitä tehdään erillinen päätös asiakkaan bruttotulojen perusteella. Palveluseteli tarjoaa

vaihtoehdon kunnan itse tuottamalle tai ostamalle palvelulle ja sillä järjestettävä palvelu vastaa myös sisällöltään kunnan omaa palvelua. Palveluseteli on asiakkaalle vaihtoehto, josta on myös oikeus kieltäytyä. Asiakkaalla ei ole ehdotonta oikeutta palveluseteliin, sillä kunta voi halutessaan järjestää palvelut itse tai tuottaa ne ostopalveluna. Palveluseteliä voi käyttää vain kunnan hyväksymät palveluntuottajat. (Kempeleen kunta.2011. Säännöllisen kotihoidon palveluseteli. hakupäivä 25.9.2012.)

Palvelusetelin avulla järjestetyn kotihoidon aloittamisen edellytyksenä on, että asiakkaalle on tehty hoidon ja palvelutarpeen arviointi sekä hoito- ja palvelusuunnitelma. Asiakkaan halutessa palvelusetelintuottajalta sellaisia palveluita, mitä kunnan palveluseteli ei kata, hän maksaa sen itse. Palveluseteliä ei voi vaihtaa rahaksi, eikä sitä voi käyttää muuhun tarkoitukseen kuin mihin se on myönnetty. Se on henkilökohtainen. Mikäli asiakas ei ole palvelusetelillä hankittuun palveluun tyytyväinen, on hänellä oikeus valittaa asiasta kunnan sosiaali- ja terveystalouteen sekä palveluntuottajalle. Muista palveluun liittyvistä epäkohdista asiakas voi olla yhteydessä esimerkiksi potilasasiamieheen ja hänellä on mahdollisuus tehdä kantelu aluehallintovirastolle. Palveluseteli-asiakasta koskevat sosiaalihuollon asiakaslain ja potilaslainmukaiset oikeudet. (Kempeleen kunta.2011. Säännöllisen kotihoidon palveluseteli. hakupäivä 25.9.2012.)

Alla olevassa taulukossa on Kempeleen kunnassa käytössä oleva laskukaava, jonka mukaan määräytyy säännöllisen kotihoidon asiakkaille tarjottavan palvelusetelin arvo. Taulukon laskukaavan avulla asiakas voi halutessaan itse laskea palvelusetelinsä arvon.

Taulukko 3. Palvelusetelin laskukaava

<p>Palvelusetelin arvo on tulosidonnainen, enintään 24€/tunti ja vähintään 7€/tunti</p> <p>Palvelusetelin arvo on 24€/tunti, kun asiakkaan tulot ovat enintään 520€/kk. Tulorajan ylittävät bruttotulot pienentävät palvelusetelin arvoa seuraavan laskukaavan mukaan</p> <p>yhden hengen taloudessa (asiakkaan bruttotulot /kk – 520€) x 35%: 60</p> <p>kahden hengen taloudessa (talouden bruttotulot/kk – 959€) x 22%:60</p> <p>Esimerkki a): Asiakkaan tulot ovat 1600€/kk.</p> <p>1600€ -520€ =1080€</p> <p>1080€ x 35% =378€</p> <p>378€:60 =6,3€</p> <p>24€-6,3€ = Palvelusetelin arvo on 17.70€/tunti</p>

Kempele 2011. Kotihoidon palveluseteliopas.

Palvelusetelin arvo voi olla tasasuuruinen, tai sen arvo voi olla riippuvainen asiakkaan tuloista. Kempeleen kunta on ottanut käyttöönsä tulosidonnaisen laskentamallin, jolloin jokaisen palvelusetelin hakijan palvelusetelin arvo määräytyy laskentakaavan perusteella. Kunta määrittelee palvelun tuottajat, joilta palveluseteliasiakas voi ostaa palveluita. Tämä saattaa aiheuttaa ristiriitoja, koska asiakas voi olla tyytymätöntietytyn palveluntuottajan palveluihin, joita kunta vaatii käyttämään. Omaishoitajilla on toiveena, että he voisivat vapaammin itse määrittellä ne palveluntuottajat, joilta palveluita haluaa ostaa. Asiakkaalla saattaa olla pitkäaikainen asiakassuhde tietyn palveluntuottajan kanssa, jota ei ole hyväksytty palvelusetelituottajaksi. Näin ollen asiakas saattaa kokea epäoikeudenmukaiseksi, ettei voi enää ostaa entiseltä palveluntuottajalta palvelua, jolloin pitkäaikainen, hyväksi koettu ja turvallinen asiakassuhde katkeaa.

OVET -valmennus

OVET -valmennus on uusi keino tukea omaistaan hoitavaa läheistä. Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto on kehittänyt mallin omaishoitajien valmentamiseen osana kunnallista OVET -hanketta. Vahvuuksien tukeminen ja uusien voimavarojen löytäminen yhdessä toisten omaishoitajien kanssa on OVET -valmennuksen punaisena lankana. Valmennus

kestää yhteensä 16 tuntia ja se sisältää neljä eri osiota: omaishoitotilanteen tuntomerkkejä, avustamisen ja hoivatyön perusteita, sosiaaliturvaa ja palveluita, muutoksen kohtaamista, omia voimavaroja ja vertaistukea. Valmennukseen osallistuvilta 56 vastaajalta tehdyssä seurantakyselyssä omaiset kokivat tietojensa, taitojensa ja jaksamisensa parantuneen valmennuksen myötä. Rohkeus oman elämän elämiseen oli lisääntynyt. OVET -valmennus on kustannuksiltaan edullinen, joustava tukimuoto, jota voidaan räätälöidä tarpeita vastaavaksi paikallisyhdistyksissä ja tällä tavoin auttaa omaishoitajaperhettä käyttämään ja ylläpitämään omia voimavarojaan. Omaishoitajat ja Läheiset -Liiton sekä sen paikallisyhdistyksen kanssa myös kunnat, seurakunnat, oppilaitokset ym. voivat tukea omaishoitajia toteuttamalla OVET -valmennuksen yhdessä.(Heino & Kaivolainen 2011, 22-23.)

Kempeleen kunta on koonnut palveluoppaaseen tietoa ikäihmisille kohdennetuista palveluista. Alla olevaan palvelukarttaan olemme koonneet ryhmittäin keskeisimmät ikäihmisten käyttämät palvelut.

Taulukko 4. Kempeleen kunnan tarjoamat palvelut (palvelukartta)

Kempeleen kunta. 2011 Ikäihmisten Kempele. Palveluopas. hakupäivä 1.2.2012.

SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT	KOTIHOIDON TUKIPALVELUT	TEKNISET PALVELUT	VAPAA-AJAN PALVELUT	MUUT HYVINVOINTIPALVELUT
Lääkärin vastaanotto Laboratorio/rtg Terveyskeskussairaala Sosiaalityö (ohjaus, neuvonta, toimeentulotuki, vammaispalvelut) Veteraanipalvelut Päivä- ja virkistystoiminta Omaishoitajan palvelut (tuet, ryhmät, lomat) Ikäihmisten neuvola Suun – ja terveydenhuolto Kuntoutuspalvelut (fysio- ja toimintaterapia, apuvälineet) Palveluasuminen Kotihoito	Ateriapalvelu Turvapuhelinpalvelu Kuljetuspalvelu Kylvetyspalvelu Vaatehuolto Kauppa- ja apteekkipalvelu Siivouspalvelu	Asunnonkorjausavustus Asunnonkorjauspalvelut Asumispalvelut Muut palvelut (talonmies, isännöinti, lumityöt, ruohonleikkuu jne)	Kansalaisopisto (taide, musiikki, käsityöt jne.) Kulttuuripalvelut (taidenäyttelyt, konsertit, elokuvat, kulttuuriretket, yms.) Kirjastopalvelut Liikuntapalvelut (seniorijumppa, uinti, kuntosali jne.)	Näönhuollon tarkastukset (silmlääkäri, optikko) Jalkojenhoito Kosmetologin palvelut Parturi- ja kamppaamopalvelut Hierontapalvelut

Sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve lisääntyy ikääntymisen myötä ja tämä näkyy yllä olevassa taulukossa lakisääteisten palvelujen runsautena. Muiden hyvinvointi- ja vapaaajan palveluiden tarjonta on niukempaa. Ikäihmiset ovat tottuneet elämään niukasti, eivätkä ole oppineet käyttämään terveyspalvelujen lisäksi muita palveluita. Tulevaisuudessa muiden palvelujen osuus tulee lisääntymään, sillä nuoremmalle väestölle hyvinvointipalvelut ovat osa arkipäivää ja itseensä ollaan valmiita satsaamaan.

4 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset esitetään seuraavaksi teemahaastattelurungon neljän pääteeman mukaisesti: taustatiedot, lomat ja vapaat, virkistys, kuntoutus ja muut palvelut, omaishoitajan vointi.

4.1 Haastateltavien taustatiedot

Tutkimukseen osallistujista kaikki toimivat oman puolisonsa omaishoitajina. Haastatelluista viisi oli naista (5/7) ja kaksi miestä (2/7). Kaikilla haastatteluun osallistuneilla oli pitkään jatkunut elämäkumppanuus takanaan: yhdellä haastateltavista oli 60 -vuotta, kolmella yli 50 -vuotta ja kahdella yli 40 -vuotta jatkunut avioliitto. Naiset olivat olleet miehiä pidempään omaishoitajina. Naisten omaishoitajuus oli jatkunut kuudesta kymmeneen vuotta, toinen miehistä oli ollut vuoden ja toinen vasta vajaan vuoden omaishoitajana. Toisen miehen omaishoidon alkaminen oli pitkittynyt, koska vaimo oli ollut sairaalahoidossa välillä pitkiäkin aikoja.

Taulukko 5. Haastateltavien omaishoitajuuden alkaminen.

Haastateltava	Milloin omaishoitajuus virallisesti alkanut	Miten omaishoitajuus alkanut
H 1 nainen	2006	<i>"pikkuhiljaa menty eteenpäin"</i>
H 2 nainen	2004	<i>"sai halvauksen"</i>
H 3 mies	2011	<i>"silloin kun tauti paheni nopeasti"</i>
H 4 nainen	2006	<i>"kun aivoinfarkti tuli puun takaa"</i>
H 5 nainen	2005	<i>"alussa työn ohessa hänen omaishoitajansa"</i>
H 6 nainen	2008	<i>"parkinsonintauti, alkoi noin 10 vuotta sitten"</i>
H 7 mies	2011	<i>"alkoi kauan sitten mielenterveysongelmista"</i>

Haastateltavista viisi seitsemästä (5/7) oli alkuperäisiä Kempeleläisiä. Kaksi seitsemästä (2/7) oli muuttanut Kempeleeseen toiselta paikkakunnalta. Toinen muuttaneista haastatelluista oli tullut Kempeleeseen ollakseen lähellä lapsiaan.

Perhe ja isovanhemmuus liittyvät sosiaalisiin siteisiin, verkkoihin ja verkostoihin, sekä toisaalta sukupolvien välisiin suhteisiin ja prosesseihin. Yleensä perhe ja suku muodostavat sellaisen verkon, jonka siteet ovat suurta voimaa ja tyydytystä tuottavia, mutta välillä raskaita ja kuormittavia. Nykyaikanakin perhe on moraalinen yhteisö, jossa koetaan velvoitteeksi huolehtia jäsenistä. Riippumatta siitä, millainen koti todellisuudessa on, yleensä sen merkitys nähdään positiivisena. Osaltaan positiivisen merkityksen anto perheelle ja kodille johtuu taloudellisista ja poliittisista tarkoituseristä. Moraaliseen vastuuseen vedotaan erityisesti silloin, kun esimerkiksi vanhusten hoivantarve on suurempaa, mitä julkinen sektori kykenee tarjoamaan. (Merin 2002, 108.)

Puolisoaan kotona hoitavat henkilöt kokevat moniulotteisia kulttuurisia, sosiaalisia ja käytännöllisiä tekijöitä eri tilanteissa ja niihin vaikuttavat osaltaan muun muassa sukupuolen, perheen ja hoivan kulttuuriset merkitykset. Puolison kotona hoito ei ole mikään selvärajainen asia, joka alkaa ja päättyy tietyssä kohdassa. Yleensä rajat liukuvat ja hoitovastuu toisesta asteittain lisääntyy, kunnes siitä tulee ympärivuorokautista ja ulottuu puolison kaikkiin toimintoihin. Laitoshoidossakin omaishoitaja käy usein päivittäin auttamassa ja katsomassa puolisoaan. Eri tilanteissa omaishoitaja voi kokea oman roolinsa eri tavoin ja näkökulman vaihdos puolison ja hoitajan välillä voi, paitsi helpottaa toimintaa, myös tehdä oman elämän kokonaisuuden kokemuksesta hajanaisen. (Pietilä 2005, 97.)

Opinnäytetyömme haastatellut toivat myös esiin sukulaisten, omaisten ja läheisten tuen merkityksen voimavaranaan. Mielestämme omaishoitajat olivat hyvin sitoutuneita omaishoidettavansa hoitamiseen.

4.2 Lomat ja vapaat

Monissa suomalaisissa omaishoidon tutkimus- ja kehittämissuhteissa on todettu, että omaishoidon tukimuotojen perustana on omaishoitajan vapaa, joka järjestetään tarjoamalla hoidettavalle intervalli-, päivä- tai kotihoitoa. Pisimmälle Suomessa on kehitetty päivä- ja intervallihoidoa. Levon, virkistymisen ja hoitotyössä jaksamisen kannalta katsotaan tärkeäksi, että omaishoitaja irrottautuu hoidettavastaan. Lisäämällä hoitajan jaksamista vapailta, tavoitellaan omaishoidettavan laitoshoidon lykkäämistä, tosin tätä vaikutusta on ollut vaikea osoittaa. (Pietilä & Saarenheimo 2003, 26.)

Haastatelluista omaishoitajista neljä seitsemästä (4/7) käyttivät heille tarkoitettut lakisääteiset kolme vapaapäivää kuukaudessa. Yksi omaishoitajista käytti vapaapäivät keräämällä niitä ja pitämällä kerralla pitemmän vapaan.

”Muistihäiriöiselle kolmen päivän vapaa on hankala. Omaishoitajalle on parempi, kun kerää vapaita kunnolla ja kerralla pitää pois ja voi irtautua omaishoitaja ja omaishoidettava.”

Haastatelluista omaishoitajista kolme seitsemästä (3/7) ei pitänyt vapaapäiviä lainkaan. Näistä jokaisella omaishoitajalla oli erilainen syy, miksi ei käyttänyt heille kuuluvia vapaapäiviä. Yhdessä tapauksessa omaishoitaja ei pitänyt vapaapäiviä, koska omaishoidettava joutui olemaan paljon terveyskeskuksen vuodeosastolla. Yhden omaishoitajan hoidettava ei suostunut lähtemään sijaishoittoon ja yhdessä tapauksessa omaishoitaja ei halunnut hoidettavaa sijaishoittoon.

”Mie en ole yhtään vapaapäivää pitänyt koskaan. Minä otan aina Vesan mukkaan. En ole ajatellut vielä pitää vapaapäiviä. En ole koskaan miehellenikään ehottanutkaan. Olen sanonut, että minun koipikin hidastuu ja mennään nyt hänen ehdoilla, kun jaksan hoitaa.”

Omaishoitajat, jotka eivät voineet pitää heille kuuluvia vapaapäiviä, kokivat arkensa raskaaksi ja ”haaveilivat”, että saisivat edes joskus vapaansa pidettyä. Toiselle olisi tärkeää saada nukuttua kunnon yöunet.

Omaishoitajien kokemuksia sijaishoidosta

Projektien arvioinnissa ja suosituksissa havaittiin, että parhaiten toimivat sellaiset interventiot, joissa tukitoimia on räätälöity joustavasti omaisten ja hoidettavan tarpeita kuunnellen. Omaishoitajien virkistyslomat, puhelinpalvelu ja sopeutumisvalmennuskurssit ovat vakiintuneet joillakin paikkakunnilla käytännöiksi projektin jo päättyttyä. Kotipalvelun riittämättömyys, erityisesti omaishoitoperheille, henkilökunnan uupumus ja laitoshoidon laatu on nimetty suurimmiksi ongelmiksi vanhustenhuollossa muun muassa. Järnstedtin (2001.) tekemässä selvityksessä. (Pietilä & Saarenheimo 2003,41.)

Opinnäytetyömme haastatellut omaishoitajat olivat sitä tyytyväisempiä saamaansa palveluihin, mitä enemmän he pystyivät itse siihen vaikuttamaan. Osa haastatelluista oli tyytyväisiä saamiinsa palveluihin ja toiset puolestaan kritisoivat omaishoidettavan sijaishoitopaikkaa.

Kaksi neljästä (2/4) sijaishoitopaikkaa käyttävästä omaishoitajasta on ollut tyytyväisiä kunnan tarjoamiin sijaishoitopaikkoihin. Toisen omaishoitajan vastauksessa korostui, että mitä aikaisemmin ilmoittaa hoitopaikan tarpeen, sitä jouhevammin hoitopaikka järjestyy johonkin kunnan tarjoamaan sijaishoitopaikkaan. Tämä omaishoitaja keräsi vapaapäiviä ja piti sitten pitemmän vapaan kerrallaan ja hänen omaishoidettavallaan oli useita eri sijaishoitopaikkoja. Toinen omaishoitaja oli tyytyväinen omaishoidettavan vakituiseen sijaishoitopaikkaan, jossa hoidettava oli voinut olla säännöllisesti vuodesta 2006 lähtien.

Kaksi omaishoitajaa oli tyytymättömiä hoidettaviensa sijaishoitopaikkoihin. Toisella heistä oli toiveena voida vaihtaa sijaishoitopaikkaa ja/tai saada enemmän tukea kotiin.

”toivoisin kotiapua ja olen kyllästynyt laitospaikkaan”

Toinen sijaishoitopaikan järjestymiseen tyytymättömistä omaishoitajista piti ongelmallisena, että omaishoidettava oli joutunut useimmiten olemaan sijaishoidossa terveyskeskuksen vuodeosastolla, kun muut sijaishoitopaikat olivat olleet täynnä.

”Eihän se sairaala ole ihan semmonen paikka ja siellä peritään vielä tuplahinta.”

Omaishoidettavien suhtautuminen omaishoitajan vapaapäiviin ja sijaishoittoon.

Omaishoidettavat suhtautuivat pääosin myönteisesti hoitajan vapaapäiviin. Alkuvaiheessa sijaishoittoon menemisessä oli kaikilla omaishoidettavilla vaikeuksia.

”Pikkusen narraamalla piti saada sinne - ei olisi muuten lähtenyt, kunnalliskodiksi se olisi sanonut sen paikan. Paikka on järjestynyt hyvin ja aina on mielellään mennyt, ruoka on hyvää ja ollaan kyllä tyytyväisiä siihen. Hän on tyytyväinen.”

”Alussa melkein itki kun piti lähteä, mutta nyt on tottunut ja lähtee, mutta ei kovin halukas lähtemään.”

Omaishoidettavat ymmärsivät, että omaishoitaja tarvitsee vapaata, mutta kotoa lähteminen sijaishoitopaikkaan tuotti osalle omaishoidettavista yhä vaikeuksia, eikä kotiin paluu ole sujunut aina ongelmitta.

”Lähtee hyvin vastahakoisesti ja on sekaisin tulosta ja lähöstä, ei tiedä missä ollaan ja se on omaiselle hyvin hankalaa.. ymmärtää kyllä, mutta kotiin tulon jälkeen orientoituminen kotioloihin vie häneltä hirveästi voimavaroja.”

”Hän kyllä lähtee sairaalaan, kun on sopeutuvainen ihminen. Ei niin suuria eroja paikoista, ettei ole erityistä toivetta paikoista. Tyytyväinen ollut niihin ja ymmärtää, ettei kaikki voi olla ihan luksusta..”

Omaishoidettavan saattaa olla vaikea sopeutua sijaishoitopaikkaan, sillä kotona hoidettavansa kanssa pitkään asunut puoliso tuntee hoidettavansa erityispiirteet ja tarpeet, joita sijaishoitopaikassa ei välttämättä pystytä huomioimaan. Toisaalta ympäristön vaihdos voi olla omaishoidettavalle myös myönteinen kokemus. Sijaishoitopaikassa on usein mahdollisuus virikkeelliseen toimintaan ja aktiviteetteihin, mikä saattaa lisätä omaishoidettavan toimintakykyä. Mielestämme sama hoitopaikka tukisi sekä omaishoitajaa, että omaishoidettavaa: Omaishoidettavan voinnin ja toimintakyvyn arviointi ammattihenkilöstön näkökulmasta, tukee ja vahvistaa myös omaishoitajan omaa arviointia puolisonsa tilanteesta, Puoliso saattaa hoitaa huonokuntoista omaishoidettavaa voimavarojensa ääri rajoilla, jolloin tuen tarve voidaan kohdentaa oikein.

4.3 Virkistys, kuntoutus ja muut palvelut

Vaaraman, Voutilaisen ja Mannisen (2003.) Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna mukaan, eniten omaishoidon tukisopimuksiin liittyy nykyisin kotisairaanhoidoa, ohjausta ja neuvontaa sekä lyhytaikaista laitoshoidoa. Kunnat ovat ilmoittaneet myös tukevansa omaishoitajia pitämällä heihin säännöllisesti yhteyttä ja tekemällä yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa. (Pietilä & Saarenheimo 2003,15.)

Havaitsimme, että aktiivisesti omia asioita hoitavat ovat tyytyväisimpiä, koska heillä kyky valita itselleen sopivat palvelut ja vaatia niitä oikea-aikaisesti.

Kysyttäessä haastateltavien käyttämien järjestöjen palveluita, tuli kaikilta aluksi kielteinen vastaus: *”Ei tule mittään mieleen”, ”Ei ole ulkopuolisia palveluja”*

Yksi vastaajista kertoi olleensa yhteydessä Omaishoitajaliittoon ja koki saavansa sieltä paljon tukea omaishoitajien etuuksiin liittyvissä asioissa. Hän aikoi olla jatkossakin yhteyksissä Omaishoitajaliittoon.

”Omaishoitajien liitosta olen saanut tukea silloin kun oli se lomataistelu, se oli tosi hyvä ja otan nytkin yhteyttä sinne näissä asioissa.”

Yksi vastaajista kertoi käyttävänsä siivouspalveluita säännöllisesti.

”Meillä on siivooja semmonen iäkkäämpi, on hyvä kun se käy, on hyvä, että joku edes käy.”

Kaksi omaishoitajaa oli tarvinnut tukikaiteita omaishoidettavan liikkumisen tukemiseksi ja avuksi. Toinen heistä oli saanut tukikaiteet nopeasti Kempeleen kunnalta, toinen haastateltavista oli joutunut ottamaan useamman kerran yhteyttä kuntaan, ennen kuin kaide oli käyty asentamassa.

Kahdessa tapauksessa kunnan kotihoito kävi jakamassa lääkkeitä, muut omaishoitajat hoitivat itse lääkkeitä dosettiin. Yhdessä tapauksessa kotihoitaja kävi kotona antamassa omaishoidettavalle fysioterapiaa sekä säännöllistä jalkojenhoitoa.

Sukulaisten ja ystävien tuki

Haastatelluista kaikki pitivät lasten, lastenlasten ja ystävien apua merkittävänä tukena arjessa jaksamiseensa. Osalla haastatelluista sukulaiset ja ystävät asuivat kaukana, eivätkä he tavanneet säännöllisesti.

”Omaisten ja ystävien tukea on vaikea saada, kun olen Sotkamosta kotoisin ja sukulaiset ovat siellä yli 100 km matkan päässä. Soittelevat usein ja silloin tällöin käyvät katsomassa, se tuntuu hyvältä kun käydään katsomassa myöskin minulle ja varsinkin potilaalle”.

Eräässä tapauksessa sukulaisen työttömyys mahdollisti omaishoitajalle hengähdystauon, sillä työttömänä ollut sukulainen vei omaishoidettavan vesiliikunnan pariin.

”kun ovat uimahallissa, olen silloin kotona nauttinut, kun on saanut tehdä rauhassa hommia.”

Omaishoitajan ja omaishoidettavan elämäntilanteen muuttuminen oli yhdessä tapauksessa ollut esteenä sukulaisten ja ystävien tapaamiselle: Omaishoidettavan huonon liikuntakyvyn ja omaishoitajan ajokortin menettämisen vuoksi, heillä ei ollut enää mahdollisuutta tavata sukulaisia ja ystäviään kuten aiemmin. Lapset ja lapsenlapset ja siskon lapset asuivat lähellä ja kävivät auttamassa tarvittaessa.

”Me miehen kanssa kuljettiin ennen Rovaniemeä myöten omalla autolla, olisi paljon sukulaisia joiden luona haluaisi käydä, mutta kun ei pääse.”

Yhdessä tapauksessa muutto lähelle lapsia ja lapsenlapsia oli ollut syynä paikkakunnan vaihtoon. Asuminen lasten lähellä oli lisännyt haastatellun omaishoitajan turvallisuuden tunnetta.

”Minusta on niin mukava, kun lapset ja lapsenlapset ovat täällä, niin ovat lähellä.”

Omaishoitajien tapaamiset Kempeleessä oli koettu merkitykselliseksi, sillä säännölliset tapaamiset olivat saattaneet omaishoitajia yhteen ja he olivat löytäneet toisistaan vertais-tukea ja sitä kautta oli syntynyt myös ystävyys-suhteita. Omaishoitajat kokivat, että yhteinen tekeminen ja tapaaminen loivat hengähdystauon arjen keskelle.

Omaishoitajien tuki- ja vertaistoimintaan liittyneissä projekteista käy ilmi ihmisten psykososiaalisen hyvinvoinnin kannalta vertaistuen korvaamattomuus, erityisesti vaikeissa tilanteissa Omaishoitajat voivat jakaa kokemuksiaan ja tuntea yhteenkuuluvuutta ver-

taisryhmissä. Avoin ongelmista puhuminen voi lisätä koettua elämänlaatua. Toisaalta, kaikki eivät osaa tai halua puhua henkilökohtaisista asioistaan ryhmässä, mikä voi tuottaa painetta puhua yhdenmukaisista kokemuksista. Vertaistuki ei ole tällöin riittävää omaishoitajan kokemusten käsittelyssä. (Pietilä & Saarenheimo 2003,29.)

Ohjaus ja neuvonta palvelujen piiriin

Kaksi omaishoitajista sanoi, etteivät he tarvitse ohjausta ja neuvontaa palveluiden piiriin. Yksi omaishoitajista oli saanut mielestään riittävästi ohjausta ja neuvontaa kunnan palveluista. Sen sijaan hän koki Kelan palvelut ongelmallisena, koska Kelan tarjoamista kuntoutuspalveluista ei ollut riittävästi tietoa, eikä Kelan henkilöstö ollut helposti tavoitettavissa. Myös muut haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että Kelalta oli vaikeaa saada asiakaspalvelijaa puhelimitse kiinni. Haastatellut harmittelivat, että etuisuudet saattavat jäädä käyttämättä, kun tarvittavaa tietoa ei saada. Yksi haastateltavista kertoi saaneensa tietoa seurakunnan palveluista omaishoitajan jaksamiseen, muttei ollut vielä käyttänyt niitä.

”pillerien voimalla on menty eteenpäin.”

Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että kaikki palvelut oli pitänyt itse hakea, eikä palvelujen piiriin ollut minkäänlaista ohjausta. Hän sanoi oppineensa sen, että kaikki täytyy itse hakea.

”kantapään kautta on pitänyt kaikki palvelut hakea.”

Hokkasen ja Astikaisen (1997 - 2001) kaksiosaisessa sotainvalidien ja -veteraanien omaishoitajiin kohdistetussa tutkimus- ja kehittämisprojektissa todettiin, että omaishoitajat eivät olleet käyttäneet olemassa olevia palveluita. Syynä tähän oli, että kokonaisnäkemys heidän tilanteestaan ja tarpeistaan puuttui, koska ei ollut ketään nimettyä henkilöä koordinoimassa toimintaa. Projektissa nähtiin, että tukihenkilö voisi saada asianmukaisesti omaishoitajan ja palvelujärjestelmän kohtaamaan. Lisäksi tukimuotoja pitäisi monipuolistaa erilaisia elämäntilanteita vastaaviksi ja omaishoitajan kanssa työskenteleviä tulisi kouluttaa voimavarojen kokonaisvaltaiseen havaitsemiseen. Projektin toisessa osassa omaishoidon tukikäytäntöjä kehitettiin ja omaishoidon tukeminen määriteltiin.

tiin hoidettavan, hoitajan, hoidon tuen perhekohtaiseksi yhteensovittamiseksi. Projektissa havaittiin, että omaishoitajien erilainen jaksaminen, hoitotyön eri tilanteissa, tulisi huomioida tuen antamisessa. Erityisen tärkeää yksilöllinen palvelunohjaus on täysin uupuneelle, jolle myös pätevä kotilomitus on merkityksellistä. (Pietilä & Saarenheimo 2003,34.)

Kempeleen kunta tarjoaa neuvolatoimintaa 65 vuotta täyttäneille kuntalaisille. Omaishoitajille on suunnitteilla myös omat terveystarkastukset, joissa kartoitetaan omaishoitoperheen tilannetta, omaishoitajan vointia ja jaksamista, sekä ohjataan tarkoituksenmukaisiin palveluihin. Opinnäytetyömme haastateltavat odottivat näitä terveystarkastuksia toiveikkaina.

Jaksamista tukevat palvelut

Dementoituville ja heidän omaishoitajilleen Monosen & Pentinsaaren (1999.) toimintatutkimusprojektina järjestettyjen kuntoutuskurssien palautteessa, kurssien tärkeimmäksi anniksi omaishoitajat nimesivät levon, hoidon, vaihtelun, keskustelut, tiedonsaannin ja fysikaaliset hoidot. He jäivät kaipaamaan tapaamisia muiden kanssa ja olivat tyytyväisiä apuun ja tukeen, jota kurssilta saivat. Projektin tutkimuksissa selvisi, että kurssilaisten masentuneisuus väheni ja henkinen hyvinvointi lisääntyi kuntoutuskurssien ansiosta. (Pietilä & Saarenheimo 2003,33.)

Haastateltavista kolme seitsemästä (3/7) koki tarvitsevansa kuntoutusta oman jaksamisen tueksi. Omaishoitajuuden myötä heidän mahdollisuutensa osallistua erilaisiin harrastuksiin tai muuhun jaksamista tukevaan toimintaan olivat vähentyneet tai loppuneet kokonaan.

”Omaa kuntoutusta hoitajat tarvitsisivat, tärkeää olisi se kuntoutus, aina olen harrastanut liikuntaa.”

Haastateltavat olivat iäkkäitä ja voimavarat olivat heikentyneet mm. erilaisten sairauksien myötä. Osa koki kulkemisen mahdottomaksi, mikä oli este osallistumiselle. Osalla ei ollut mahdollisuutta jättää omaistaan yksin, eikä heillä ollut mahdollisuutta hoitajaan oman harrastuksen ajaksi. Yhden vastaajan mielestä parhaiten häntä tukisi se, että hän saisi miehelleen kotiin hoitajan omaishoitajan vapaapäivien ajaksi, koska mies ei ollut

suostunut muualle hoitoon. Osa vastaajista ei osannut konkretisoida, mikä tukisi heidän omaa jaksamista työssään.

”En ole mitään ohjetta saanut. En tiedä mikä minua tukisi”

Erään omaishoitajan mielestä kunnalla ei ollut tarjota sellaisia palveluita, jotka olisivat tukeneet hänen ja omaishoidettavan jaksamista. Tältä osin palvelut ja palveluntarpeet eivät kohdanneet.

4.4 Omaishoitajan vointi ja työssäjaksaminen

Omaiset pitävät kotihoidon ongelmina henkisen raskauden lisäksi sen sitovuutta, väsymystä ja vapaapäivien näennäisyyttä ja vähäisyyttä, sekä palveluiden ja sijaishoidon maksullisuutta vapaan järjestämiseksi. Lisäksi laadun vaihtelu, hoitopalkkion pienuus ja verollisuus, sekä vaikeus avunsaajan jättämiseksi toisen hoitoon tai hoidettavan haluttomuus jäädä hoitoon, olivat keskeisiä ongelmia omaishoitajien mielestä. (Pietilä & Saarenheimo 2003,22.)

Omaishoitajista kolme kertoi vointinsa olevan suhteellisen hyvän. Yksi heistä kertoi itsellään olevan pikku kolotuksia ja väsymystä aina välillä. Toinen omaishoitaja kertoi ruokahalun parantuneen ja toisaalta omaishoidettavan sairauden pyörivän mielessään aina. Kolmas omaishoitajista koki tämän hetkisen terveydentilansa olevan hyvässä tasapainossa monista fyysisistä sairauksista huolimatta, mutta tunteneensa parina viime päivänä henkistä väsymystä.

”Tällä hetkellä suht kohta hyvä, ei valittamista. Välillä, kun vaimo oli pahimmillaan, ei ruoka maistunut eikä maistunut paljon mikkään muukaan, putosi painokin 5 kg. Se on nyt palautunut. Olen vanhinta liikuntamuotoa käyttänyt; kävelyä. Alzheimerintaudista kysymys, se pahenee koko ajan. kun ei ole toivoa, että siitä paranis. Se on tietysti aina mielessä, mutta jos asia on liikaa mielessä rupeaa kaiher-taan rintaa, pullistellee palleaa ja tulee huono olo.”

”Se (omaishoidettava) on paljon raskaampi kuin pieni lapsi toisin ajoin niin.. Se henkinen väsyminen on aamuisin, kun herään.”

Yksi omaishoitajista kuvasi vointiaan kohtalaiseksi. Toisella omaishoitajalla oli lonkka-vaivoja, joiden takia hän kävi fysioterapiassa. Omaishoitajista yksi kärsi selkävaivoista ja glaukooman vuoksi oli joutunut luopumaan ajokortista, mikä oli vaikeuttanut liikuntaharrastuksiin pääsyä.

”Selkä oli niin kipeä nyt, oli huono päätös, että jätin sen jumpan, kun selkä on niin kipeä. Olisi ollut tärkeää, että peruskunto olisi hyvä.”

Yksi omaishoitaja kuvasi vointinsa huonoksi

”Minä voin huonosti. Sanon sen heti; en ole ite terve.”

Kaksi seitsemästä (2/7) omaishoitajasta koki jaksavansa hyvin työssään. Toisen omaishoitajan puoliso joutui olemaan pitkiä jaksoja terveyskeskuksen vuodeosastolla ja oli nytkin sairaalahoidossa, jolloin hoitajalle tuli taukoja omaishoitajan työhön. Toinen omaishoitajista koki, ettei puoliso ollut niin huonokuntoinen vielä ja uusi asumismuoto oli helpottanut elämää muutenkin. Hän mainitsi kuitenkin olevansa välillä väsynyt.

”Hyvin jaksan. Omat voimavarat on helpottunut, kun lokakuussa muutettiin kerrostaloon, niin ei ole mittään töitä. Helppo olla kun missäkin. Vesa pystyy liikkumaan kuitenkin, ei niin huonossa kunnossa vielä ole. Aina joskus tuntuu, että väsyttää ja että onko kaikki hommat hoidettu. Itse olen ollut onneksi terve.”

Kolme seitsemästä (3/7) omaishoitajasta kertoi jaksavansa välillä paremmin ja välillä huonommin. Yhdellä heistä puoliso ei ollut suostunut lähtemään muualle hoitoon ja omaishoitaja koki pienet vapaahetket todella tervetulleiksi. Tämä omaishoitaja ei pitänyt puolisoaan kovin vaikeahoitoisena, koska tämä pääsi liikkeelle halvauksesta huolimatta.

”En saa vapaapäiviä pidettyä, kun mies ei lähde muualle hoitoon. Paitsi joskus, kun tytön perhe asuu täällä ja tytön mies ollut työttömänä. Hän on ollut avustamassa uimahallissa allasjumpassa. Olen silloin kotona nauttinut, kun saa tehdä kotona rauhassa hommia.”

”Kyllä minä nyt jaksan ja on niitä heikoimpia aamuja.”

”Välillä raskasta on kun on huonoja hetkiä vaimolla, kun se ei tunne minua, etsii ikkunasta, että milloinhan se Erkki tulee. Jos sanon, että tässähän minä oon, niin hän sanoo, että et oo. Hän soittaa minun puhelimeen ja sanoo, että miten se sinulla soi, kun minä Erkille soitan.”

Yksi omaishoitajista koki tarvitsevansa enemmän apua kuin aikaisemmin ja sanoi, ettei tahdo enää jaksaa, kun mies on painava ja pyörätuolissa. Häntä rasitti paljon myös ajokortin menettäminen, jonka seurauksena päivittäinen asiointi oli vaikeutunut.

”Nyt huonompaan suuntaan asiat menneet. Enemmän tuntuu, että apua tarvitsee; ei tahdo enää jaksaa, mies on painava ja pyörätuolissa. Siitä olen kärsinyt kaikista eniten, kun se autokortti meni. Aina pitää pyytää apua lastenlapsilta ja mielellään en pyytäisi keltään. Naapuritkin sanoo, että pyytää apua, mutta minä en pysty pyytää apua keneltäkään. Nyt, kun pystyy ajamaan pyörällä, on helpompaa. Viime talvi oli raskas.”

Yksi seitsemästä (1/7) omaishoitajista kertoi jaksavansa huonosti työssään.

”En fyysisesti enää oikein jaksas, mistä nyt olen teille puhunut. On rankkaa, kun ei ole sitä henkistä yhteyttä enää.”

Merkityksellisistä asioista luopuminen

Ylöjärven palvelutalosaatiö Kaksikon (1998-2001) toteuttamassa omaishoitajaprojektissa tuettiin omaishoitajia tiedotuskirjeillä, puhelinpalvelulla, kotimiestoiminnalla ja päiväkuntoutuksella. Tavoitteena oli kehittää ja kokeilla omaishoitajien fyysisen ja psyykkisen jaksamisen turvaamiseksi tukimuotoja. Projektissa todettiin, etteivät kotiin tuotavat palvelut ja hoitopalkkio ole aina parhaat tuet omaishoitajalle, vaan nimenomaan asiakaslähtöisyyden tulisi olla toiminnan ydin. (Pietilä & Saarenheimo 2003,36 - 37.)

Kaksi seitsemästä (2/7) omaishoitajasta koki, ettei ollut joutunut luopumaan mistään merkityksellisestä omaishoitajana toimiessaan.

”Mistään en ole joutunut luopumaan.”

Yksi seitsemästä(1/7) omaishoitajasta kertoi, ettei ole joutunut luopumaan mistään pysyvästi.

”En mistään pitempiaikaisesta, mutta viime vuoden hirviijahti meni pipariksi.”

Loput neljä omaishoitajaa olivat luopuneet useista heille merkityksellisistä asioista. Kolmella omaishoitajalla oli jäänyt muun muassa, jokin liikuntaharrastus tai liikuntaharrastuksia omaishoitajuuden myötä. Näistä kaksi omaishoitajaa koki autoilusta luopumisen vaikeaksi.

”Olen joutunut luopumaan hiihtämisestä. Olen syntynyt hiihtämään. Sitten olimme kolmessa tanssiryhmässä, joista jouduin luopumaan. Olen joutunut luopumaan vesikävelystä, autolla ajosta, matkailusta, mökkeilystä. Mitä minä keksin muuta, kaikki multa on mennyt pois.”

”Monesta asioista on joutunut luopumaan. Liikunta meni autokortin myötä. Huono päätös oli kun jätin sen jumpan. Vesijumpassa kävin torstaisin, se jäi talvella kun ei ole sitä autoa.”

Ratkaisuja elinympäristön ja asumisen suhteen voidaan tehdä ja perustella ensisijaisesti käytännön syin, mutta yksilölliset tunteet ja jaetut käsitykset vaikuttavat siihen, mikä koetaan hyväksi asuinympäristöksi ja mitä on hyvä asuminen. (Fried & Pietilä & Saarenheimo 2005, 81.)

Yksi omaishoitaja oli joutunut luopumaan puutarhanhoidosta, koska he olivat joutuneet muuttamaan kerrostaloon asumaan helpottaakseen arjen sujumista.

”Olemme joutuneet luopumaan, kun jouduttiin muuttamaan, omakotitalosta ja pihasta, jota olen harrastanut. Se on ollut sellainen henkireikä pihanhoito ja mulla on alkanut selkäkin reistailla ja ollaan muutettu kerrostaloon ja nyt päästää helpommalla ja se on ollut kuitenkin helpotus.”

Yksi omaishoitajista koki raskaimmaksi joutua luopumaan henkisestä yhteydestä mieheensä ja niin yhteisistä, kuin omistakin harrastuksista.

”On rankkaa kun ei ole sitä henkistä yhteyttä enää, kun on pitkäaikainen onnellinen liitto ja on ollut paljon yhteisiä harrastuksia ja nyt ei keskustella asioista. Ei ole enää keskusteluyhteyttä minkäänlaista. Kaikesta olen joutunut luopumaan; on ollut yhteisiä ja omia harrastuksia. Niin ei ole mitään enää, ei mihinkään pääse”

Myös Kaksin kotona -projektiin haastatellut omaishoitajat toivat esille parisuhteen muutoksista useimmin keskustelun vähenemisen tai loppumisen kokonaan. Toisille keskusteluiden puuttuminen merkitsi jopa kumppanuuden loppumista aviokumppanuuden merkityksessä. (Saarenheimo 2005, 38.)

Omaishoitajan voimavarat

Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry:n 1998-2001 toteuttamassa Erityisryhmät ja kriisit omaishoidossa - projektin kurssseissa kehitettiin yhteistyössä monimuotoista ja elämänhallintaa tukevaa toimintaa, joka oli tarkoitus vakiinnuttaa osaksi yleistä tukijärjestelmää. Puolisooan hoitaneista 28% ilmoitti yhteydenpidon muihin ihmisiin lisääntyneen kurssin jälkeen. Kurssilaisista 76% oli saanut uusia tuttavuuksia. Projektin suosituksissa esitettiin eri omaishoitajaryhmille kurssien järjestämistä eri teemoin ja tavoin toteutettuna. (Pietilä & Saarenheimo 2003,37.)

Iäkkäät henkilöt voivat samoista sairauksista huolimatta selviytyä haasteistaan eri tavoin ja käyttää erityyppisiä palveluita. Iäkkäiden ihmisten hyvinvoinnin tarkastelussa olennaista on sairauksien rinnalla tarkastella toimintakykyisyyttä ja sairauksista aiheutuvia toimintavajeita ja -rajoituksia, jotka mahdollisesti vaikeuttavat itsenäistä selviytymistä. Tarkasteltaessa iäkkään ihmisen hyvinvoinnin edistämistä, on otettava huomioon iäkkään ihmisen omat odotukset, kokemukset selviytymisen keinot. Lisäksi on syytä huomioida sosiaalitoimen, omaisten ja kolmannen sektorin toiminta ja voimavarat. (Helin 2008, 36.)

Omaishoitajat löysivät kaikki elämästään useita voimavaroja. Omaishoitajien eräs tärkeä voimavara oli omat lapset ja lastenlapset. Haastatelluista kuusi seitsemästä (6/7) mainitsi lasten läheisyyden merkittäväksi tueksi elämässään. Eräs omaishoitajista oli muuttanut aikanaan Kempeleeseen, jotta voisi olla lähellä lapsiaan.

”...minusta on niin mukava olla, kun lapset ovat täällä niin ovat lähellä.”

Kolme omaishoitajaa mainitsi myös muut sukulaiset voimavaroikseen ja eräs heistä kertoi sukulaisten olevan kaukana, mutta pitävän paljon yhteyttä puhelimitse.

”Soittelevat paljon ja silloin tällöin käyvät katsomassa. Ja se tuntuu tosi hyvältä, kun käydään katsomassa, myöskin mulle ja varsinkin potilaalle ensimmäisenä.”

Omaishoitajista kolme korosti lisäksi ystävien merkitystä voimavarana.

”Olen saanut ystäviä täällä Kempeleessä ja mukava käydä kylässä ja käyvät meillä.”

”Sukulaisilta saa tukea ja samoin vertaistukin on tärkeä ja tietysti ystävät.”

Eräs omaishoitaja piti voimavaranaan käsityöharrastustaan, kaksi omaishoitajaa mainitsi ulkoilun ja liikunnan voimavaroikseen.

”...omat käsityöharrastukset joita voin kotona tehdä.”

”Koiran ulkoiluttaminen ja hiihtämässäkin kävin, kun pystyn.”

”Lääkkeenantotauko on sen verran pitkä, että ehtii Shellin lenkin kiertää.”

Yksi omaishoitajista piti voimavaranaan sitä, että oli toipunut sairastelukierteestä.

”Nyhän minä olen ihan ihminen. Kaikki antoi minusta sellaisen kuvan, että olen alle 70 kymppinen.”

Lapsien, läheisten ja ystävien tuen lisäksi huumorin ja leikkimielisyyden säilyttäminen on tärkeä, sillä se on iso voimavara. Mielestämme se auttaa selviytymään arjen keskellä ja luo positiivista ilmapiiriä omaishoitajaperheessä.

Omaishoitajien lähitulevaisuuden näkymät

Muutoksessa on omaishoitajan näkökulmasta kyse, paitsi hoitamiseen liittyvien tehtävien omaksumisesta, myös kodin jokapäiväisten töiden kasaantumisesta terveemmän puolison tehtäväksi, vaikka hänelläkin voi olla omat fyysiset rajoituksensa ja sairautensa. Erityisen todennäköistä työnjaon muuttuminen on tilanteissa, jossa hoidettava on vaimo ja omaishoitaja mies. (Saarenheimo 2005, 24.)

Kaikki haastatellut omaishoitajat olivat pohtineet tulevaisuuttaan.

”Lähitulevaisuuden näen suurin piirtein samanlaisena.”

”En uskalla ajatella tulevaisuutta, kun miehellä on muisti pois; pieni lapsikin muistaa paremmin.”

”Tosi huonot näkymät.”

”Lähitulevaisuus? Jos tilanne ei kovin paljon heikkene..”

”Vaimon kohdalta tulevaisuus on arvoitus, kun on tullut takapakkia niin paljon.”

Kaikki haastatellut omaishoitajat kantoivat huolta hoidettavansa terveydentilasta ja yhtä lukuun ottamatta toivat esiin myös huolen omasta tilanteestaan. Kaikkiaan omaishoitajat näkivät lähitulevaisuuden aika synkkänä. Heidän vastauksiaan korostui pelko, että omaishoidettavan voinnin heikkenemisen myötä, myös heidän mahdollisuutensa liikkua kodin ulkopuolella ja ylläpitää sosiaalisia suhteita vähenee tai loppuu kokonaan.

”Mutta minä olen mennyt alaspäin, kun olen vain neljän seinän sisällä. Häkkilintu olen.”

Erään omaishoitajan oman terveydentilan heikkeneminen ja ajokortin menettäminen synkensi hänen tulevaisuuden näkymiään.

”Mieskin mökkiintyy, kun ei voi kulkea mihinkään, kun ei ole autoa. Olisi paljon sukulaisia, mutta kun ei pääse.”

Omaishoitajien ajatuksia hyvinvointipalveluista

Useissa projekteissa suositellaan yksilöllisen, koordinoitun, kokonaisvaltaisen ja jatkuvan kotihoidon tuen mallia, jossa samat työntekijät seuraavat ja auttavat samoja perheitä kunnes laitoshoidon on ajankohtainen. Kokonaisvaltaista tukea kehittäessä, katsottiin tärkeäksi huomioida, että raskainta hoidossa saattaa olla yksin jääminen suureksi koetun hoitovastuun kanssa. Monissa projekteissa yksilöllisyys oli johtoajatuksena ja kritiikkiä esitettiin palvelujärjestelmän viranomaisnäkökulmaa sekä jähmeyttä kohtaan. Geriatrisen kuntoutuksen ja tutkimus- ja kehittämishankkeen tehtävänä on ollut paitsi, omaishoidon virallistaminen, myös omaishoitajanidentiteetin muodostaminen, sekä rohkaista ihmisiä vaatimaan itselleen määriteltyä asemaa ja siihen liittyviä palveluita ja tukia. (Pietilä & Saarenheimo 2003, 41-42.)

Omaishoitajat toivat esille toiveen yhteisestä liikuntatuokiosta, jossa voisivat säännöllisesti harrastaa yhdessä esimerkiksi jumppaa tai vesijumppaa. Osalla omaishoitajista oli huolena, miten omaishoidettavan hoito järjestyy hoitajan mahdollisen liikuntatuokion ajaksi. Omaishoitajan asioinnin tai virkistäytymisen ajaksi saatavalta kotiavulta toivottiin säännöllisyyttä ja erityisesti sitä, että omaishoitaja saa hoitajan hoidettavalleen sovittuna kellonaikana, eikä niin, että tätä joutuu odottamaan koko päivän.

Erään omaishoitajan kommentti, kun on joutunut odottamaan hoitajaa omaishoidettavalleen, että pääsisi itse asioille:

”Se on sitte yksi päivä, että odottaa sitä tulijaa. Piti tulla aamupäivällä ja tuli vasta iltapäivällä ja siinä menee kodin rauha kun joku tulee...”

Ikäihmisten neuvolatoimintaa pidettiin hyvänä ja omaishoitajat odottivat innolla, koska saavat kutsun suunnitteilla oleviin omaishoitajien terveystarkastuksiin. Palveluseteliasia oli omaishoitajille vielä epäselvä; kolme seitsemästä (3/7) omaishoitajasta ei ymmärtänyt, mitä palveluseteli pitää sisällään ja miten hän sitä voisi hyödyntää.

”Minä en ymmärrä koko palveluseteliä.”

Toisilta omaishoitajilta tuli kannanottoja siihen, mitä kukin palvelusetelillä haluaisi omassa taloudessaan tehtävän. Eräs omaishoitajista toivoi voivansa käyttää palvelusetelin vapaapäiviinsä, jolloin kotiin tulisi hoitaja omaishoidettavaa hoitamaan. Toinen omaishoitaja haluaisi myös käyttää palvelusetelin kotiin tulevaan hoitoon, mutta niin, että voisi palkata setelillä sukulaisen hoidettavaansa hoitamaan oman vapaansa ajaksi. Eräs omaishoitajista haluaisi käyttää palvelusetelin siivousapuun, lähinnä ikkunapesuun. Yksi omaishoitajista ei ollut vielä keksinyt, miten hyödyntäisi palvelusetelin ja oli varsin skeptinen koko asiaan.

”Kukaan ei tule tarjoamaan palveluita, täytyy olla itse aktiivinen.”

Valtakunnallinen palvelusetelikokeilu (1995-1997) monipuolisti hoitomuotojen tarjontaa ja säästi kunnan ja usein myös asiakkaiden rahoja. Ainakin pieni tarvitsijajoukko sai tarvitsemaansa lyhytaikaista lomitusta ja satunnaista sijaishoitoa. Kuitenkaan kaikki omaishoitajat eivät kokeilleet palveluseteliä. Erityisesti iäkkäät omaishoitajat, pitivät palveluseteliä hankalana ja työläänä. Raskaassa elämäntilanteessa palveluiden vertailu ja valikointi oli ylivoimaista. Osa omaishoidettavista ei halunnut jättää hoidettavaa vieraan hoitoon ja pitää vapaataan. Projektissa ehdotettiin muun muassa, että palvelusetelin sisältöä ja arvoa tulisi monipuolistaa, tilapäishoitovaihtoehtoja tarjota myös dementoituville ja hoitajan käsitys hoidettavan tarpeista huomioida hoitomuotoja valittaessa paremmin. Lisäksi tulisi pidentää palvelusetelillä järjestettäviä lomiam. (Pietilä & Saarenheimo 2003,37-38.)

5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää, miten Kempeleen kunta tukee omaishoitajia ja millaisia palveluja omaishoitajat käyttivät. Tavoitteenamme oli löytää omaishoitajien haastatteluista myös ideoita ja toiveita hyvinvointipalveluiden kehittämiseksi, jotta ne tukisivat paremmin omaishoitajien arjessa jaksamista. Haastateltavamme olivat yli 65-vuotiaita omaishoitajia ja heistä kolme seitsemästä (3/7) oli jo yli 80 -vuotiasta. Heidän voinnissaan oli suuria eroja mm. iästä ja hoidettavan kunnosta johtuen. Vastauksiin vaikutti jokaisen elämänhistoria ja elämänasenne yleensäkin: Eräs ei nähnyt palveluissa tai voinnissaan mitään positiivista, vaan kaikki oli huonosti. Toisella haastatellulla kaikki oli hyvin, eikä hänen mielestään missään mitään parannettavaa.

Haastatelluista omaishoitajasta kolme oli ollut aikaisemmin aktiivisia toimijoita, jotka olivat mm. matkustaneet paljon ja osallistuneet monipuolisesti erilaisiin aktiviteetteihin. Erityisesti he kokivat tämänhetkisen elämäntilanteensa kovin vaikeaksi ja heillä osallisuuden ja osallistumisen mahdollisuuksien väheneminen näkyi myös jaksamisessa.

”Häkkilintu olen”. ”Kaikki on mennyt”. ”Ei ole enää mitään.”

Erityisesti elämäntilanteeseen liittyvät ristiriitaiset odotukset ja tunteet vaikeuttivat iäkkäiden puoliso-omaishoitajien itsemäärittelyä. Puolisoiden roolit olivat muovautuneet pitkän elämänhistorian aikana tietynlaisiksi ja niistä luopuminen näyttäytyy eräänlaisena parisuhteen negaationa. Vanhoista rooleista kiinnipitäminen aiheutti kuitenkin jatkuvaa turhautumista. Omaishoitajalta vaaditaan kykyä reflektoida parisuhdetta psykologisella tasolla ja se on prosessi, joka toteutuu eri ihmisillä eri asteisesti. (Saarenheimo 2005, 38.)

Ainoastaan yksi seitsemästä omaishoitajasta koki elämänsä nyt hyväksi. Hän pystyi liikkumaan miehensä kanssa yhdessä ja turvaverkko tuntui toimivan hyvin. Perheenjäsenet olivat aktiivisesti mukana tukemassa ja omaishoitaja koki terveytensä hyväksi ja näki tulevaisuuden positiivisena. Toisaalta ylitse pursuava tarmokkuus ja toimeliaisuus herättivät ajatuksia yli-ihmisestä, suorittajasta, joka ei sallinut itselleen vapaata. Muutamissa hänen kommentissaan tuli ilmi hänen huolensa omasta voinnistaan, ajoittainen väsymys ja huoli siitä, oliko kaikki tullut päivän aikana tehtyä.

Opinnäytetyössämme haastatelluista kaksi vaikutti tyytyväisiltä ja sopeutuneen tilanteeseensa hyvin, vaikka olivat joutuneet luopumaan omista hyvinvointia edistävästä ja heille merkityksellisistä asioista. Heidän asennoitumisensa omaan tilanteeseen oli nöyrää, mikä tuli esille myös heidän luonteestaan. Nämä omaishoitajat eivät välttämättä aktiivisesti etsi palveluita, vaan palvelut pitäisi ikään kuin tuoda heille.

Opinnäytetyön perusteella ihmisen persoon elämäkokemuksineen vaikuttaa kunkin omaishoitajan tapaan suhtautua palveluihin ja siihen ollaanko niitä valmiita hakemaan tai vaatimaan. Jotkut omaishoitajista eivät välttämättä jaksaa tai osaa ottaa selvää asioista. Toiset ovat hyvin perillä heille kuuluvista palveluista, ajavat aktiivisesti etujaan ja toisten omaishoitajien etuja.

On erittäin tärkeää, että omaishoitajille järjestetään vertaistuki kohtaamisia, jossa heillä on mahdollisuus keskustella keskenään omaishoitajille tarjottavista palveluista ja toiveista niiden kehittämiseksi. Dialogin käyminen samassa tilanteessa olevien omaishoitajien kanssa herättää uusia ajatuksia ja sellaista ryhmäkeskustelua, jossa voi syntyä ”kuningasajatuksia” heitä tukevista palveluista.

Suurin osa opinnäytetyöhömme osallistuneista omaishoitajista piti heille kuuluvat lakisääteiset vapaapäivät. Niistä omaishoitajista, jotka eivät vapaapäiviä pitäneet, huolestutti erityisesti sen omaishoitajan jaksaminen, jonka hoidettava ei suostunut lähtemään kotoaan sijaishoitopaikkaan. Tämä omaishoitaja toi esille toiveen saada kotiin hoitajan, jotta hän saisi hengähdystauon. Erityisesti hän hyötyisi kotiin annettavasta hoitoavusta.

Opinnäytetyömme tulosten perusteella hyvinvointipalveluja tulisikin kehittää siten, että ne olisivat yhä enemmän asiakaslähtöisiä ja räätälöityjä palveluita omaishoitajan omien tarpeiden pohjalta. Esimerkiksi, jos omaishoidettava ei suostu lähtemään sijaishoitoon, mutta hoitaja haluaa pitää vapaansa, tulisi hoito järjestää kotiin. Näin tuettaisiin nähdäksemme tämän omaishoitoperheen tilannetta parhaiten.

Opinnäytetyömme tuloksia tukee Vanhustyön keskusliiton geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen Saarenheimon & Pietilän (2005, 7-14.) kaksivuotisena osaprojektina toteutettu Kaksin kotona -tutkimus, jossa haastateltiin ja havainnoitiin iäkkäitä omaishoitoperheitä, sekä koottiin aineistoa myös omaishoitajien keskustelu-

ryhmistä. Saarenheimon & Pietilän (2005, 104-105.) tutkimuksen mukaan omaishoidon tukemisessa tulee huomioida kodin yksityisyys, perheen yksilöllinen toimintalogiikka sekä omaishoitajan ja hoidettavan yhteiset ja yksilölliset tarpeet. Konkreettisten tukimuotojen lisäksi, omaishoitajille tulisi järjestää tilaisuuksia jäsentää käsityksiään ja kokemuksiaan toisten samassa tilanteessa olevien omaishoitajien kanssa, sekä ohjaajan, eräänlaisen ”valmentajan” kanssa. Esteenä asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi omaishoidon tukemisessa on usein avun ”ylhäältä alas” -luonne. Tämä pakottaa asiakkaan mahdottomiin valintoihin itsemääräämisoikeuden säilyttämisen ja avun saamisen välillä. Ammattilaisten ja omaishoitoperheiden aidon keskinäisen arvostuksen pohjalta käytävissä neuvotteluissa asiakaslähtöisyys toteutuu parhaiten.

Opinnäytetyömme aineiston käsittelyn yhteydessä keskustelimme siitä, mikä saa toisen omaishoitajan pitämään omaishoidettavaa aina mukanaan, niin ettei raski jättää tätä sijaishoittoon. Onko kyse rakkaudesta, velvollisuudentunnosta tai omistautumisesta toiselle täysin? Varmaan kyse on kaikesta edellä mainitusta ja lisäksi hoidettavan täytyy olla vielä varsin hyväkuntoisen - samoin hoitajan. Toivoisimme, että tämä omaishoitaja pitää huolta jaksamisestaan ja järjestää itselleen vapaahetkiä ja käyttää läheisiään apuna omaishoidettavan hoitamisessa. Erilaiset päivätoimintapaikat voisivat olla vaihtoehto, jossa omaishoidettava saisi mielekästä tekemistä ja tapaisi toisia ihmisiä samalla kun omaishoitaja voisi virkistäytyä. Tietoa eri vaihtoehdoista voisi antaa omaishoitajille säännöllisillä tiedotteilla, jotka kaikki omaishoitajat saisivat kotiinsa esimerkiksi neljä kertaa vuodessa.

Sijaishoitopaikkoihin tyytyväisistä omaishoitajista toinen oli tyytyväinen, koska sai omaishoidettavansa säännöllisesti samaan sijaishoitopaikkaan, jossa hoidettava viihtyi hyvin. Erityisesti muistisairaiden omaishoidettavien kohdalla onkin hyvä, että sijaishoitopaikka on tuttu, mikä luo turvallisuuden tunnetta hoidettavalle. Toinen sijaishoitopaikkaan tyytyväinen omaishoitaja oli kiitollinen pitempiaikaisen sijaishoidon järjestämisestä aina jostain hoitopaikasta, eikä hänellä tuntunut olevan niin suurta merkitystä sillä, vaihtuuko hoitopaikka välillä vai ei. Tässä tapauksessa uskoisimme hoidettavan kommunikoivan sijaishoitopaikasta riippumatta sen henkilökunnan ja muiden asukkaiden kanssa ja nauttivan, tai ei ainakaan kärsivän paikanmuutoksista.

Toinen sijaishoitopaikkaan tyytymätön omaishoitaja oli kyllästynyt laitoshoitopaikkaan, joksi hän sijaishoitopaikkaa kutsui. Hän oli tyytymätön sijaishoitopaikan huoneeseen ja saamaansa palveluun. Hänen toiveenaan oli vaihtaa paikkaa tai lisätä kotiapua niin, että hoidettava voisi olla enemmän kotona. Hoitopaikkaan tyytymättömistä omaishoitajista toinen halusi vakituisen sijaishoitopaikan, sillä omaishoidettava oli viettänyt paljon sijaishoitajaksoja terveyskeskuksen vuodeosastolla. Omaishoitajan toive oli ymmärrettävä, sillä vuodeosasto ei ole tarkoituksenmukainen sijaishoitopaikka omaishoidettavalle, joka pärjää kotioloissa, eikä tarvitse esim. sairaaläsänkyä. Tämä omaishoitaja ilmaisi ainoana haastatelluista omaishoitajista tyytymättömyytensä sijaishoitopaikasta perittävänsä maksuun. On ymmärrettävää, ettei sijaishoitopaikkana käytettävästä sairaalapaikasta halua maksaa samaa summaa kuin palvelukotipaikasta. Tämä oli ainoa kerta, kun omaishoitajien haastatteluissa ilmaistiin tyytymättömyys heiltä perittäviin maksuihin. Edes omaishoidon tuen määrä ei aiheuttanut ryhmässä spontaania keskustelua, eikä sitä otettu haastattelussa meidän toimesta puheeksi, koska halusimme keskittyä nimenomaan palveluihin ja niiden kehittämiseen. Omaishoidon tuen rahallisen korvauksen olisimme ottaneet haastattelussa puheeksi, mikäli se olisi herättänyt keskustelua omaishoitajissa. Omaishoidon tuen suuruudella ei vaikuttanut olevan haastattelemllemme omaishoitajille erityistä merkitystä.

Opinnäytetyömme haastattelussa mukana olleiden omaishoitajien kaikkien omaishoidettavien suhtautuminen myönteisesti omaishoitajan vapaapäiviin, oli mielestämme aika yllättävää ja samalla iloinen asia. Toisaalta, joillekin omaishoitajille omaishoidettavat ilmaisivat tyytymättömyyttään siitä, että täytyi lähteä sijaishoitopaikkaan. Tämä lisää mielestämme omaishoitajan psyykkistä kuormaa, sillä ei ole helppoa kuulla läheisen tuskailevan siitä, kun pitää taas lähteä kotoa.

Opinnäytetyömme perusteella omaishoitajaperheet käyttivät kunnan tarjoamia palveluita sekä muiden palveluntuottajien palveluita toistaiseksi vähän: Kaksi omaishoitajaa oli hankkinut apuvälineitä kotiin omaishoidettavan liikkumisen tukemiseksi ja avuksi. Ainoastaan kahdessa haastatelluista omaishoitoperheessä kunnan kotihoito kävi jakamassa lääkkeitä, muut omaishoitajat hoitivat itse lääkkeenjaon. Kunnan tarjoamaa säännöllistä kotiapua jalkojenhoitoon ja fysioterapiaa sai ainoastaan yksi omaishoidettava. Kolmen omaishoidettava vietti yhden päivätoimintapäivän viikossa Kempeleen kunnan tarjoamassa päivätoiminnassa, jolloin omaishoitaja sai vapaata. Yksi vastaajista kertoi käyttä-

vänsä yksityistä siivouspalvelua säännöllisesti. Eräs omaishoitaja kertoi, ettei kunnalla ole tarjota sellaisia palveluita, jotka tukisivat häntä.

Omaishoitajat olivat saaneet ja ohjausta ja neuvontaa omaishoitajien asioihin Omaishoitajaliitosta, seurakunnalta ja Kempeleen kunnalta. Ainoastaan yksi omaishoitaja oli saanut mielestään riittävästi neuvontaa kunnalta. Kaksi omaishoitajaa ei kokenut tarvitsevana ohjausta ja neuvontaa palveluiden piiriin. Nämä omaishoitajat vaikuttivat olevan aktiivisia, asioista omatoimisesti selvää ottavia henkilöitä.

Kysyessämme omaishoitajien vointia, kaikki keskittyivät fyysiseen kuntoonsa ja vain kolme mainitsi tässä yhteydessä henkisestä väsymyksestään. Kaikista haastatelluista omaishoitajista, yhtä lukuun ottamatta, kuitenkin näkyi ja kuului väsymys heidän puheissaan ja eleissään. Osalla omaishoitajista viesti oli mielestämme osin ristiriitainen. Kolme haastateltavaa toivoikin kuntoutusta oman jaksamisen tueksi. Omaishoitajuuden myötä omaishoitajan mahdollisuudet osallistua erilaisiin harrastuksiin tai muuhun merkitykselliseen toimintaan olivat vähentyneet tai loppuneet kokonaan.

Opinnäytetyömme haastatteluun osallistuneet omaishoitajat, olivat iäkkäitä ja osalla heistä oli paljon perussairauksia, mikä luonnollisesti vaikutti heidän työssäjaksamiseensa. Omaishoidettavia oli myös monen kuntoisia ja osan hoidettavista pystyi jättämään pieneksi ajaksi yksin. Näiden omaishoitajat olivat paremmassa kunnossa kuin ne, joiden hoidettavia ei voinut jättää hetkeksikään yksin. Omaishoitajat käyttivät pienet vapaahetket useimmiten ulkoiluun ja yleensäkin liikuntaan. Ainoastaan yksi omaishoitaja ilmoitti olevansa huonossa kunnossa, niin fyysisesti kuin henkisestikin. Hän käytti vapaat keräämällä niitä pitempiä jaksoja kerrallaan. Pienet vapaat silloin tällöin tukisivat mahdollisesti paremmin hänen jaksamistaan. Itse tämä omaishoitaja oli sitä mieltä, että pystyi paremmin irtautumaan, kun lähti useammaksi päiväksi matkalle. Omaishoidettavan orientoitumisvaikeudet uuteen paikkaan, olivat lisäksi perusteluna viettää lakisääteiset vapaat pitemmissä jaksoissa.

Vanhustyön keskusliiton toteuttaman kaksivuotisen omaishoito yhteistyönä Interventiotutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yksilöllisen, perhekohtaisesti räätälöidyn tukitoiminnan vaikuttavuutta omaishoitoperheissä, joissa puoliso hoitaa dementoituvaa puolisoaan. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että palveluiden perhekohtainen räätälöinti

tuotti merkittävää säästöä kustannuksissa ja vastasi ennen kaikkea omaishoitoperheiden tarpeisiin. Edellytyksenä tukitoiminnan hyvälle vaikuttavuudelle on omaishoitoperheen kokonaisuuden hyvä kartoittaminen, aito yhteistyö heidän kanssaan sekä heidän asiantuntijuutensa vakavasti ottaminen. Kotona asumista uhkaavien tekijöiden tunnistamisen mahdollisimman varhain ja tilanteen vaatimalla tavalla toimiminen edellyttivät ripeää ja ennakoivaa toimintaa. (Eloniemi-Sulkava & Saarenheimo & Laakkonen & Pietilä & Savikko & Pitkälä 2007, 205.)

Tärkein voimavara omaishoitajille ovat omat lapset ja lapsenlapset. Ystävien ja vertaistuen merkitys korostui monissa vastauksissa. Liikuntaharrastuksen, käsitöiden ja muidenkin harrastusten jatkuminen omaishoitajuuden ohessa osoittautui erittäin tärkeäksi voimavaraksi useimmalle haastatelluista. Omaishoitajalle merkityksellisistä asioista luopuminen laittaa henkisen jaksamisen lujille. On erittäin tärkeää antaa omaishoitajille mahdollisuuksia tehdä heille mielekkäitä asioita omaishoitajuuden ohella. Se piristää arkea ja antaa voimaa; kun mieli virkistyy, jaksaa jatkaa arvokasta omaishoitajan työtä. Osa omaishoitajista oli luopunut omakotitalosta, jotta pystyi jatkamaan omaishoitajana. Yksi omaishoitajista oli tyytyväinen ratkaisuunsa, kun elämä helpottui kerrostaloasumisen myötä, toinen kaipasi yhä puutarhanhoitoa, sillä se oli ollut hänelle rakas harrastus.

Arvioidessaan nykyistä asumistilannettaan, omaishoitajilla asunnon sijainti ja tarkoituksenmukaisuus ovat keskeisiä kriteereitä. Arjen sujumiseen ja omaan jaksamiseen omaishoitajana vaikuttivat vahvasti asuinympäristön rakenteelliset ja toiminnalliset puolet. Pitkään jatkuessaan omaishoitotilanne pakottaa ikääntyneet pariskunnat määrittelemään uudelleen suhdettaan asumiseen ja kotiin ja tekemään uusia konkreettisia valintoja. (Fried & Pietilä & Saarenheimo 2005, 81.)

Kunnan tarjoamasta palveluista omaishoitajat toivoivat eniten yhteisiä liikuntatuokioita, jolloin omaishoitajat voisivat vaihtaa kuulumisia yhteisen tekemisen parissa. Musiikki, teatteri ja retkeily yhdessä, kiinnostivat myös omaishoitajia ja tarjoaisi heille kaivattua vertaistukea. Eräs omaishoitaja oli niin yksinäinen, että hänen ainoa yhteytensä kodin ulkopuolelle tuntui olevan omaishoitajatapaamiset, jossa hän oli kulkenut viime syksystä lähtien. Vertaistukitapaamisten lisäksi, hän voisi hyötyä esimerkiksi ystäväpalvelusta, koska hän kaipasi keskustelukumppania.

Eskola & Saarenheimo (2005, 55.) toteavat omaishoitajaperheen sosiaalisen verkoston kutistuvan sairauden laadusta riippumatta. Ystäväpiiri etäännyy ja samanikäiset ystävät sairastuvat tai kuolevat. Verkosto voi pienentyä myös siksi, että omaishoidettava ja hoitaja joutuvat jossakin sairauden vaiheessa luopumaan järjestötoiminnasta ja harrastuksistaan.

Opinnäytetyömme teemahaastattelussa palveluseteli-asia herätti jälleen hyvin paljon keskustelua: *”Sanokaa mitä se tarkoittaa?”* *”voinko minä saada sitä.”* *”Minä en ymmärrä koko palvelusetelistä mitään.”* Kempeleen kunnan järjestämässä tiedotustilaisuudessa olleille omaishoitajille ei ollut tullut selväksi, mitä palveluseteli pitää sisällään ja mitä se käytännössä tarkoittaa. Palvelusetelin mahdollinen käyttöönotto herätti erittäin paljon keskustelua ja epätietoisuutta omaishoitajissa. Edellä kuvatun tiedotustilaisuuskokemuksen myötä ja useiden omaishoitajatapaamisten ja haastattelun yhteydessä meille kypsyi ajatus, että Kempeleen kunnan olisi hyvä järjestää matalan kynnyksen palvelupiste. Uuden palvelun käyttöönotto näyttää aiheuttavan usein kovasti epäilyksiä ja erilaisia näkemyksiä.

Matalan kynnyksen palvelupisteeseen omaishoitajat voisivat mennä keskustelemaan luottamuksella mieltään askarruttavasta tilanteesta kotona, uuden avun tarpeesta, etuuksiin liittyvistä asioista, lomakkeiden täyttämiseen liittyvistä ongelmista jne. Tämän tyyppisiin asioihin matalan kynnyksen palvelupiste voisi vastata ja vähentää epätietoisuutta asioista ja hälventää mahdollisia turhia pelkojakin ja vähentää näin omaishoitajan psyykkistä kuormitusta. Tämä osaltaan tukisi omaishoitajan jaksamista. Lisäksi matalan kynnyksen palvelupiste voisi tuoda OVET -hankkeen tyyppisiä voimavaroja tukevia hankkeita lähemmäksi omaishoitajaa, mikä kannustaa osallistumaan ja auttaa löytämään omaishoitajan voimavaroja käyttöön. Omaishoitajille suunnattujen neuvolakäyntien yhteydessä voimavaroja tukevia mahdollisuuksia tulisi myös tuoda enemmän esille ja tietoisuuteen.

Omaishoitajien tulevaisuudennäkymät ovat huolta täynnä; haastatellut omaishoitajat kantoivat huolta, paitsi hoidettavansa terveydentilasta, myös omasta voinnistaan. He olivat huolissaan mahdollisuuksistaan harrasta itselleen mielekkäitä asioita ja ylläpitää sosiaalisia suhteita kodin ulkopuolella. Omaishoitajien tämänhetkisen elämän ja tulevaisuuden näkymien parantamiseksi olisi toivottavaa, että tehdyn haastattelututkimuksen

tuloksia voisi hyödyntää jatkossa niin, että se antaisi voimavaroja omaishoitajien arjessa selviytymiseen.

Jatkotutkimuksena voitaisiin tehdä vastaava tutkimus esimerkiksi kolmen vuoden kuluttua ja verrata, miten EEE -hankkeen tavoitteet luoda innovatiivisia, vanhusten hyvinvointia ja selviytymistä parantavia toimintamalleja, ovat toteutuneet omaishoitajien kohdalla Kempeleessä. Jatkotutkimuksen tekeminen muille kuin puoliso-omaishoitajille antaisi myös mielenkiintoisen mahdollisuuden verrata saatuja tutkimustuloksia tämän tutkimuksen tuloksiin.

Tämä opinnäytetyö oli molemmille ensimmäinen laaja tutkimustyö, joka aiheutti tunteita laidasta laitaan. Välillä innostus oli suurta, eikä ideoista tuntunut olevan pulaa. Hetkittäin, etenkin opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa aloimme miettiä, mitä uutta enää saisimme tuotua työhömmе. Kyllästymisen ja väsymisen koko hommaan, alkoi turhauttaa ja mietimme saammeko opinnäytetyötämme valmiiksi ajoissa. Yhdessä tekemämme opinnäytetyö oli kuitenkin opettavainen kokemus, jossa valoimme vuoron perään uskoa toinen toisiimme ja kun toisella oli suorastaan toivoton olo, puursi toinen opinnäytetyön parissa ja lähetti tuotoksiaan toiselle; eihän siitä voinut kuin jatkaa yhteisteistä päämäärää kohti. Aikataulujen yhteensovittaminen kävi yllättävän jouhevasti: samanlainen tavoite valmistumisaikataulun suhteen ja yhtäaikaiset työharjoittelujaksot auttoivat meitä toteuttamaan opinnäytetyön suunnitelmien mukaan.

Opinnäytetyöprosessin aikana selkiytyi monia asioita, jotka jäivät epäselviksi tutkimustyön perusteet kurssia käydessä. Tämän opinnäytetyöprosessin jälkeen uusi tutkimus olisi jo huomattavasti helpompi suorittaa. Esimerkiksi teemahaastattelukysymykset olisi helpompi muotoilla ja esittää tutkimuksen kannalta olennaisia kysymyksiä. Omakohtainen kokemus tutkimuksen tekemisestä on ollut opettavainen. Opinnäytetyön aikana, on ollut rikkaus käydä keskustelua molempien näkemyksistä ja tarkastella niitä peilaamalla toisen esittämiin näkemyksiin, mikä monipuolistaa omaa ajattelua. Olemme pystyneet käyttämään omia vahvuuksiamme tämän opinnäytetyöprosessin aikana, mikä on tukenut ja rikastanut tutkimustyön tekemistä. Asioiden yhdessä pohtiminen lisää ajatuksen virtaa, joten oppimiskokemuksena yhdessä tekeminen on kuin vertaistuen antamista samassa tilanteessa olevan kanssa. Tässä totisessa työssä, emme ole unohtaneet huumoriakaan, se on tuonut iloa ja päästänyt luovuuden välillä valloilleen.

LÄHTEET

- EEE – hankesuunnitelma 2010. Oulun seudun ammattikorkeakoulu.
- Eloniemi - Sulkava, Ulla. & Saarenheimo, Marja. & Laakkonen, Marja-Liisa. & Pietilä, Minna & Savikko, Niina & Pitkälä, Kaisu (toim.) 2007. Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiapotilaiden tukimallien vaikuttavuus. Tutkimusraportti 14. 2. painos. Gummerus Kirjapaino Oy. Helsinki.
- Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana 2010. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, Juhani & Aarnos, Eila & Eskola, Jari & Grönfors, Martti & Hakala, Juha T. & Heikkinen, Hannu L.T. & Niikko, Anneli & Ropo, Eero & Saarela- Kinnunen, Maria & Saloviita, Timo & Siekkinen, Kirsi & Syrjälä, Leena & Valli, Raine & Vastamäki, Jaana & Åhlberg, Mauri.(toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: vinkkejä aloittelevalle tutkijalle. 3.uudistettu ja täydennetty painos. WS Bookwell Oy. Juva.
- Fried, Suvi & Pietilä, Minna & Saarenheimo, Marja 2005. Hoivan paikallisuus. Teoksessa. Saarenheimo Marja & Pietilä Minna. (toim.). Kaksin kotona – Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Tutkimusraportti 6. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.
- Heino, Malla & Kaivolainen, Merja 2011. OVET -valmennus tukee omaishoitajaa. Lähellä 4/2011.
- Helin, Satu 2008. Palvelujärjestelmä iäkkään ihmisen voimavarojentukijana. Teoksessa Heikkinen, Eino & Marin Marjatta(toim.) Vanhuuden voimavarat. Vammalan Kirjapaino Oy. Vammala.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Oy Yliopistokustannus. Helsinki.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2010. Tutki ja kirjoita. 15. – 16 uudistettu painos. Tammi. Helsinki.
- Järnstedt, Pia & Kaivolainen, Merja.& Laakso, Taina& Salanko-Vuorela, Merja. 2009. Omainen hoitajana: Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry. Kirjapaja. Helsinki.
- Kempeleen kunta. Ikäihmisten Kempele. Palveluopas. 2011. Hakupäivä 1.2.2012.
<http://www.kempele.fi/media/files/docs/vanhukset/palveluopas-2011.pdf>
- Kempeleen kunta 2011. Kotihoidon palveluseteliopas. Hakupäivä 25.9.2012.
<http://www.kempele.fi/media/files/docs/vanhukset/palveluseteli/kotihoidon-palveluseteliopas.pdf>

Kempeleen kunta.2011. Säännöllisen kotihoidon palveluseteli. Hakupäivä 25.9.2012.

<http://www.kempele.fi/fi/asukkaalle/vanhusten-palvelut/kotihoidon-palveluseteli.html>

Kuntainfo 5/2011 Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 26.9.2012.

<http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1563794>

Kunta voi järjestää sijaishoitoa myös toimeksianto sopimuksella. Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Hakupäivä 28.9.2012.

[. http://valtioneuvosto.fi/ajankohtaista/tiedotteet/tiedote/en.jsp?oid=325953](http://valtioneuvosto.fi/ajankohtaista/tiedotteet/tiedote/en.jsp?oid=325953)

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista

15.7.2005/566. Hakupäivä 20.11.2012

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050566>.

Laki kehitysvammaisen erityishuollosta 23.6.1977/519. Hakupäivä 20.11.2012

.....<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937. Hakupäivä 20.11.2012

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Hakupäivä 20.11.2012

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Hakupäivä 20.11.2012

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Laki vammaisuuksista 11.5.2007/570. Hakupäivä 20.11.2012

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070570>

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380.

Hakupäivä 20.11.2012

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>

Mattila, Yrjö 2011. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Teoksessa Kaivolainen, Merja, Kotiranta, Tuija, Mäkinen, Erkki, Purhonen, Merja, Salanko – Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Lahtinen, Pirkko.2008. Omaisen auttajana: Omaishoitajan kasvu. SMS - Tuotanto Oy. Helsinki.

Marin Marjatta 2002. Yhteiskunta ja hyvä vanheneminen: Lähestymistapoja hyvän vanhenemisen yhteiskunnallisiin ehtoihin. Teoksessa Heikkinen, Eino & Marin Marjatta (toim.) Vanhuuden voimavarat. Vammalan Kirjapaino Oy. Vammala.

Mattila, Yrjö 2011. Omaishoitajan ja hoidettavan asemaan liittyvä lainsäädäntö. Teok-

- nessa Kaivolainen, Merja & Kotiranta, Tuija & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko – Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.
- Mattila, Yrjö 2011. Perustuslain mukainen oikeus sosiaaliturvaan. Teoksessa Kaivolainen, Merja & Kotiranta, Tuija & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko – Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.
- Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille. Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Haku päivä 1.2.2012
<http://pre20090115.stm.fi/hl1139404401530/passthru.pdf>
- Pietilä, Anna-Maija & Länsimies -Antikainen, Helena (toim.) 2008. Etiikkaa moniteellisesti. Pohdintaa ja kysymyksiä. Kuopion yliopisto. Kuopio.
- Pietilä, Minna (2005.) Kotihoito, laitoshoido ja leskeys: puolisoitten omaishoivan ulottuvuudet. Teoksessa Saarenheimo Marja. & Pietilä Minna. (toim.) 2005. Kaksin kotona – Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Tutkimusraportti 6. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.
- Pietilä, Minna & Saarenheimo, Marja 2003. Omaishoidon tukeminen Suomessa. Gummerus Kirjapaino oy. Saarijärvi.
- Purhonen, Merja & Salanko – Vuorela, Merja 2011. Omaishoitoa koskevan lainsäädännön kehitys. Teoksessa Kaivolainen, Merja & Kotiranta, Tuija & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko – Vuorela, Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.
- Saarenheimo, Marja 2005. Omaishoidon alkulähteillä: Perhe ja koti hoivan kehyksinä. Teoksessa Saarenheimo Marja. & Pietilä Minna. (toim.) 2005. Kaksin kotona – Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Tutkimusraportti 6. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.
- Saarenheimo Marja. & Pietilä Minna. (toim.) 2005. Kaksin kotona – Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Tutkimusraportti 6. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.
- Saarenheimo, Marja & Pietilä, Minna (2007.) Omaishoito ja palvelujärjestelmä. Teoksessa Eloniemi - Sulkava, Ulla. & Saarenheimo, Marja. & Laakkonen, Marja-Liisa. & Pietilä, Minna & Savikko, Niina. & Pitkälä, Kaisu. (toim.) Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementia- perheiden tukimallin vaikuttavuus. Tutkimusraportti 14. 2. painos. Gummerus Kirjapaino Oy. Helsinki.

Sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983/607. Hakupäivä 20.11.2012

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830607>

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710. Hakupäivä 20.11.2012

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Hakupäivä 20.11.2012

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Voutilainen, Päivi & Kattainen, Eija & Heinola, Reija. 2007. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihteluista 1994–2006. Yliopistopaino. Helsinki.

LIITELUETTELO

Liite 1 Kutsu omaishoitajien tapaamisiin

Liite 2 Teemahaastattelurunko

OMAISHOITAJIEN TAPAAMISET

Aloitamme omaishoitajien kokoukset vuoden 2012 tammikuussa. Kokouksien tarkoituksena on pohtia omaa jaksamista ja saada vertaistukea.

Kokouksien sisältöä suunnitellamme tammikuun tapaamis kerralla.

Kokoukset on kerran kuukaudessa.

KEVÄÄN 2012 TAPAAMISET PIRILÄNTUVALLA

<i>31.1.2012</i>	<i>KLO: 12 – 14</i>	<i>KEVÄÄN SUUNNITTELU</i>
<i>28.2.2012</i>	<i>KLO: 12 – 14</i>	
<i>27.3.2010</i>	<i>KLO: 12 - 14</i>	
<i>24.4.2012</i>	<i>KLO: 12 - 14</i>	
<i>22.5.2012</i>	<i>KLO: 12 – 14</i>	

TERVETULOJA!

HELENA LEHTOSAARI

KOTIPALVELUOHJAAJA

PUH: 050 – 5700 980

TEEMAHAASTATTELURUNKO**Taustatiedot:**

hoitajan ja hoidettavan suhde toisiinsa ja milloin omaishoitajuus on alkanut

Lomat ja vapaat:

käytetäänkö lakisääteiset vapaapäivät

järjestyykö hoitopaikka aina tarvittaessa

omaishoidettavan suhtautuminen Teille kuuluviin vapaapäiviin

Virkistys, kuntoutus ja muut palvelut

käyttämienne järjestöjen palvelut

käyttämänne kunnan tarjoamat palvelut

sukulaisten ja ystävien tuki

ohjeistus ja neuvonta palvelujen piiriin

millaiset palvelut tukisivat parhaiten jaksamistanne

Omaishoitajan vointi

mikä on vointinne tällä hetkellä

miten koette jaksavanne työssänne

oletteko joutunut luopumaan jostakin itselle merkityksellisestä harrastuksesta tai mielenkiinnon kohteesta

omat voimavaranne