
OMAISHOITAJAN JAKSAMISEN TUKEMINEN



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa syksy 2016

Päivi Leino Pirjo Niekka

Päivi Leino Pirjo Niekka



FORSSA
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

Tekijä Päivi Leino ja Pirjo Niekka

Vuosi 2016

Työn nimi Omaishoitajan jaksamisen tukeminen

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää omaishoitajien kokemuksia saamastaan tuesta ja omasta jaksamisestaan, mitkä asiat omaishoitajuudessa olivat raskaita ja mitkä parhaita. Tarkoitus oli myös selvittää, minkälaista tukea omaishoitajat kaipaavat. Tavoitteena oli tulosten hyödynnettävyys kehitettäessä omaishoitajille suunnattuja palveluita ja tukimuotoja. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Loimaan kaupungin sosiaali- ja terveystalokeskus.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineiston keräämiseen käytettiin teemahaastattelua ja analysointiin induktiivista sisällönanalyysiä. Kaikkiaan yhdeksän omaishoitajaa haastateltiin yksilöhaastatteluna. Jokaisen omaishoitajan omaishoidettava kävi säännöllisesti intervallijaksolla Loimaan kaupungin ylläpitämällä tehostetun palveluasumisen tai laitoshoidon osastolla.

Opinnäytetyön tulokset voidaan jakaa kolmeen pääluokkaan: omaishoitotyötä tukevat palvelut, omaishoitajan jaksamista tukevat tekijät sekä omaishoitajien ajatuksia omaishoidosta ja tulevaisuudesta. Omaishoitajat olivat pääosin tyytyväisiä käytössä oleviin hoitotoimii ja liikkumista helpottaviin ja hygienian hoidossa tarvittaviin apuvälineisiin. Niin ikään he olivat erittäin tyytyväisiä omaisensa intervallijaksoihin sekä sukulaisiltaan ja ystäviltaan saamaansa tukeen. Sen sijaan omaishoitajat kokivat terveydentilansa huonoksi ja kertoivat olevansa väsyneitä ja uupuneita. Heidän mielestään omaishoitajien tukipalveluja olisi kuitenkin kehitettävä ja lisättävä

Kehittämiskohteiksi nousivat omaishoittoa ja omaishoitajaa tukevista palveluista annettavan laaja-alaisen tiedon ja kotihoitoa tukevien palveluiden lisääminen sekä omaishoitajien kannustaminen vertaistuen piiriin.

Jatkotutkimuskohteeksi ehdotamme tutkimusta omaishoitajien terveystarkastusten vaikutuksesta heidän kokemaansa terveyteen ja jaksamiseen.

Avainsanat Omaishoitaja, omaishoitajan jaksaminen, omaishoitajan tukeminen

Sivut 33 s. + liitteet 4 s.

Forssa
Degree Programme in Nursing
Registered nurse

Author

Päivi Leino ja Pirjo Niekka

Year 2016

Subject of Bachelor's thesis

Support for the family caregiver's coping

ABSTRACT

The purpose of this Bachelor's thesis was to sort out experiences of family caregivers for their support and coping abilities. What things were hard and what were the best in family caregiving? The purpose was also to find out what kind of support family caregivers need. The aim was to develop the usability of the results for family caregivers' services and forms of assistance. The Bachelor's thesis was commissioned by the city of Loimaa Social and Health Services.

The Bachelor's thesis was carried out as a qualitative study and the theme interviews to collect data and analyzed with inductive content analysis. A total of nine family caregivers were interviewed individually. Family caregivers' relatives visited the enhanced sheltered housing or institutional care department maintained by Loimaa City for a short-term period on a regular basis.

The results of the Bachelor's thesis can be divided into three main categories; support for the work of dependent care services, support for family caregivers' coping and family caregivers' thoughts about dependent care and the future. Family caregivers were mainly satisfied with access to care and action to facilitate the movement and treatment of the necessary hygiene aids. Also they were very satisfied with short-term care as well as relatives and friends for the support they receive. Instead family caregivers experienced a bad state of health and said they were tired and fatigued. In their opinion support services for family caregivers, however, should be developed and added.

As development targets, wide-ranging knowledge and services to support home care for family caregivers as well as encouraging the family caregivers to a peer support group will be increased.

For further study it is proposed how the physical examination has an effect on the family caregivers' health and coping.

Keywords Family caregiver, family caregiver coping, support for family caregiver

Pages 33 p. + appendices 4 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OMAISHOIDON TUKI JA OMAISHOITOSOPIMUS.....	2
3	OMAISHOITAJA	2
4	OMAISHOITAJAN TUKEMINEN.....	3
4.1	Fyysinen tuki.....	3
4.2	Psyykinen tuki.....	5
4.3	Sosiaalinen tuki.....	6
4.4	Taloudellinen tuki	7
5	OMAISHOITAJAN JAKSAMINEN.....	8
5.1	Fyysinen jaksaminen.....	9
5.2	Psyykinen jaksaminen.....	10
5.3	Sosiaalinen jaksaminen.....	11
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	12
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	12
8	AINEISTON ANALYSOINTI.....	13
9	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	13
10	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	15
10.1	Omaishoitotyötä tukevat palvelut.....	15
10.1.1	Apuvälineet.....	16
10.1.2	Yksilölliset intervallijaksot.....	17
10.1.3	Kotihoidon tukipalvelut.....	18
10.1.4	Taloudellinen tuki.....	18
10.2	Omaishoitajan jaksamista tukevat tekijät.....	19
10.2.1	Oma aika.....	20
10.2.2	Harrastukset.....	21
10.2.3	Ystävien ja sukulaisten tuki.....	21
10.2.4	Omaishoitajan omat voimavarat.....	22
10.3	Omaishoitajien ajatuksia omaishoidosta ja tulevaisuudesta.....	22
10.3.1	Työn raskaus.....	24
10.3.2	Työn antoisat puolet	25
10.3.3	Tulevaisuus.....	25
11	POHDINTA JA TULOSTEN TARKASTELU	26
12	KEHITTÄMIS- JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	28
	LÄHTEET	30

Liitteet

Liite 1	Teemahaastattelun runko
Liite 2	Saatekirje
Liite 3	Suostumuslomake

1 JOHDANTO

Omaisiin kohdistuvat hoitovelvoitteet ovat vuosikymmenten kuluessa muuttuneet. Vielä 1970-luvulla Suomessa, omaisilla oli lakisääteinen, huoltoapulain säädöksiin perustuva hoitovelvoite. Aviopuolisoiden keskinäinen huolehtimisvelvollisuus poistui vasta 1977. Suomalaisen sosiaalipolitiikan osaksi 1980-luvun alussa nostettiin kotihoidon tukeminen. Omaishoidon tukea on runsaan 30 vuoden aikana kehitetty vaiheittain. Nykyinen laki omaishoidon tuesta (937/2005) astui voimaan vuoden 2006 alussa. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman työryhmän loppuraportti vuonna 2014, käsitteli kansallista omaishoidon kehittämistyötä. Raportin mukaan viime vuosikymmeninä on laitospaikkoja pyritty määrätietoisesti vähentämään, kotihoitoa kehittämään ja omaishoitoa vahvistamaan. Se tarkoittaa, että yhä useampi ikääntynyt hoitaa puolisoaan kotona. Raportin mukaan omaishoidon tukea maksetaan noin 40 000:lle omaishoitajalle. Arvioidaan, että näiden lisäksi noin 20 000 omaishoitajaa hoitaa puolisoaan ilman tukea. Yhteiskunnan saama säästö on huomattavasti suurempi, kuin näiden 40 000:n tukea saavan omaishoitajan työn perusteella arvioitu 1,2 miljardia. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014.)

Eduskunnan antaman päätöksen mukaan omaishoidon tuesta annettuun lakiin 937/2005, tuli 1. heinäkuuta 2016 voimaan lakimuutoksia. Lakimuutos (511/2016) koski pykälää 3a§, 4§ ja 7§ kohtaa 3. Muutoksessa lisättiin lakiin 3a§, joka velvoittaa kunnan järjestämään tarvittaessa omaishoitajille hyvinvointi- ja terveystarkastuksia sekä sosiaali- ja terveystarvikkeita tukemaan omaishoitajan hyvinvointia ja hoitotehtävää. Pykälässä 4§ lisättiin omaishoitajan vapaapäiviä pidettäväksi vähintään 3 vrk kalenterikuukautta kohti, jos hän on yhtäjaksoisesti sidottu hoitoon. Pykälään 7§ tuli lisäys kohtaan 3, siinä määrätään kirjaamaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan omaishoitajan hoitotehtävää tukevien palveluiden määrä ja sisältö. Lain 3a§ pykälä sisältää lisäksi, vasta 1.1.2018 voimaan tulevan, omaishoitajalle tarvittaessa järjestettävän valmennuksen ja koulutuksen hoitotehtävää varten. Kunnan on ennen lain voimaan tuloa tarkastettava omaishoitotosopimukset ja hoito- ja palvelusuunnitelmat vastaamaan tämän uuden lain säännöksiä, viimeistään 1. päivästä huhtikuuta 2017.

Omaishoitajien toteuttama omaishoito on ollut pitkään näkymättömän vastuun kantamista. Vasta kahden viimeisen vuosikymmenen aikana sitä on alettu tehdä näkyvämmäksi. Omaishoito on varsinkin ikääntyneille pariskunnille itsestään selvää, kun toisen kunto huononee. Taustalla ovat yhteiset muistot ja kokemukset, vastuuntunto ja rakkaus. Omaishoidettava saa puolisoltaan välttämättömän arkisen avun lisäksi emotionaalista tukea, kannustusta, läsnäoloa ja turvaa. Omaishoitajan näkökulmasta hoitaminen voi olla raskasta ja väsyttävää. Aholan 2003 tekemässä tutkimuksessa omaishoitajat arvioivat olevansa yli puolet ajasta väsyneitä. (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 60, 104–105.)

Omaishoitajana toimiminen on fyysisesti ja psyykkisesti hyvin raskasta työtä, josta myös sosiaaliset suhteet voivat kärsiä. Omaishoitajien kokemukset saamastaan tuesta, omasta jaksamisestaan ja tulevaisuudestaan omaishoitajana ovat arvokasta subjektiivista tietoa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää intervallijaksoilla käyvien asiakkaiden omaishoitajien kokemuksia ja ajatuksia saamastaan tuesta sekä omasta jaksamisestaan ja terveydestään, ajatuksella hyödyntää näin saatuja tuloksia omaishoitajien palveluita ja tukimuotoja kehitettäessä.

2 OMAISHOIDON TUKI JA OMAISHOITOSOPIMUS

Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu hoidettavalle henkilölle, ja kunnan on sitä järjestettävä tarkoitukseen varaamiensa määrärahojen rajoissa (Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma 2014). Kokonaisuus käsittää hoidettavalle annettavat palvelut ja omaishoitajalle maksettavan hoitopalkkion ja omaishoitoa tukevat palvelut (Ikäihmisten palveluopas 2016, 23). Omaishoito toteutuu alueesta riippuen hyvin erilaisesti ja omaishoitoa tukevia palvelujakin on tarjolla liian vähän. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen ohjelman tavoitteena on kehittää kaikenikäisten omaishoitoa. Erityisen tärkeänä nähdään iäkkäiden perhehoidon kehittäminen. Hanke toteutetaan määräaikaikaisella hankerahoituksella ja pysyvillä voimavarojen lisäämisillä. Vuosina 2016–2018 toteutetaan *Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa* - kärkihanke. Kalliimman hoidon korvautumisella omais- ja perhehoidolla tavoitellaan merkittäviä kustannussäästöjä. Hankkeeseen on varattu yhteensä 30 miljoonaa euroa. (HE 85/2016,5 vp; Voutilainen & Noro 2016.)

Omaishoitajan ja kunnan välinen omaishoitosopimus on toimeksiantosopimus, joten omaishoitaja ei ole työsuhteessa kuntaan. Kunnallinen eläkelaki (549/2003) säätelee omaishoitajan eläketurvasta. Kunnan on otettava tapaturmavakuutuslain (608/1948) 57 § 1 momentin mukainen vakuutus hoitajalle. Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään yhdessä hoidettavan ja omaishoitajan kanssa. Siihen kirjataan omaishoitajan antaman hoidon määrä ja sisältö, muiden hoidettavalle tarpeellisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen määrä ja sisältö, muut omaishoitoa tukevat palvelut sekä miten hoito järjestetään hoitajan vapaan, terveydenhoitoon liittyvien käyntien tai muun poissaolon aikana. Suunnitelmaa tarkistetaan tarvittaessa tai joka toinen vuosi. (Omaishoidon myöntämisperusteet Loimaalla 2016.)

3 OMAISHOITAJA

Omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairauden, vammaisuuden tai muun erityisen hoivan tarpeen vuoksi ei selviydy arjestaan omatoimisesti. Näin omaishoitajan määrittelee Kaivolainen ym. 2011 kirjassa *Omaishoito Tietoa ja tukea yhteistyöhön*. Lain mukaan omaishoitaja on hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937).

Omaishoitajalta edellytetään riittävän hyvää terveyttä ja toimintakykyä, jotta hän selviää omaishoitajan työstään (Meriranta 2010, 28). Kun puoliso on omaishoitajana, omaishoidettava saa arjen välittömän avun lisäksi emotionaalista tukea, turvaa ja rakkautta (Kaivolainen ym. 2011, 60).

Nykyäänkin hoivan antamista pidetään enemmän naisen kuin miehen rooliin kuuluvana. Asenteet ovat muuttumassa ja yhä useampi omaishoitaja on mies. Omaishoitajan roolissa toimiminen voi tosin vaatia mieheltä suurempaa työstämistä ja uusien asioiden opettelemista kuin naiselta. (Kaivolainen ym. 2011, 58–59.)

4 OMAISHOITAJAN TUKEMINEN

Kunnille omaishoito on edullinen hoidon järjestämisen vaihtoehto. Omaishoidettavat ovat yhä vaikeahoitaisempia, joten omaishoitajien tukeminen on erittäin tärkeää. Vuonna 2008 tehdyssä Omaishoitotutkimuksessa haastatellut omaishoitajat toivoivat erilaisia palveluita itselle ja hoidettavalle, tietoa ja ohjausta, vapaa-aikaa, vertaistukea ja joustoa työaikoihin. Tutkimukseen osallistuneista lähes puolet (48 %) ei osannut eritellä, minkälaista tukea tai apua he haluaisivat saada hoitotyönsä tueksi.

Omaishoitoa hyvin tukemalla voidaan vähentää omaishoitajan vaaraa uupua. Yksilöllisillä, omaishoitajan tarpeiden mukaan annettavilla, joustavilla ja oikea-aikaisilla palveluilla turvataan omaishoitajan ja omaishoidettavan hyvinvointi. Panostamalla omaishoitajien jaksamisen tukemiseen vähennetään hoito- ja hoiva-alan työvoimatarvetta ja julkisia menoja. Ilman omaishoitajien tekemää hoivatyötä, moni hoidettava olisi sijoitettuna pitkäaikaishoitoon tai tarvitsisi runsaasti sosiaali- ja terveyspalveluja. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Loppuraportti 2014.)

4.1 Fyysinen tuki

Liikunta vaikuttaa ikääntyneiden hyvinvointiin ja toimintakykyyn positiivisella tavalla. Se parantaa fyysistä kuntoa ja hidastaa fyysisen suorituskyvyn alenemista. Päivittäisistä toiminnoista suoriutuu paremmin hyvän fyysisen kunnan avulla. Liikunta ehkäisee osteoporoosin kehittymistä ylläpitämällä luuston kuntoa. Paino pysyy hallinnassa säännöllisen liikunnan avulla ja hyvä lihaskunto ehkäisee kaatumisia. Iäkkäille on nykyään omia kuntosalivuoroja, jolloin pääsee vahvistamaan lihaskuntoaan. Omaishoitajalle olisi tärkeää päästä harrastamaan liikuntaa oman fyysisen kunnan kohotuksen vuoksi. Omaishoitajan hyvä kunto auttaa päivittäisten hoitotoimien teossa ja hidastaa omaishoidettavan laitokseen joutumista. (Kivelä & Vaapio 2011, 87–88.)

Omaishoitajan avuksi voi kotiin saada erilaisia apuvälineitä helpottamaan hoidettavan siirroissa, liikkumisessa, hoitotoimissa ja pesuissa. Apuvälinelainaamosta on mahdollista saada tarvittaessa sairaalasänky, henkilönostin, kävelykeppi, rollaattori, pyörätuoli, koroketuoli vessaan ja suihkutuoli. Perusapuvälineiden, kuten rollaattori tai suihkutuoli, lainaamista

voi tiedustella suoraan apuvälinelainaamosta. Muiden apuvälineiden ja perusapuvälineiden pitkäaikaiseen lainaamiseen tarvitaan lääkärin tai terveydenhuollon henkilöstön arvio apuvälineen käytöstä. Apuvälineiden lainauksesta, tilauksesta, huollosta ja seurannasta huolehtii apuvälinelainaamo. Apuvälineet tilataan Varsinais-Suomen Alueellisesta Apuvälinekeskuksesta. Tarvittaessa apuvälinelainaamon fysioterapeutit tekevät kotikäyntejä apuväline tarpeen kartoittamiseksi tai kodinmuutostöiden suunnitteluvaiheessa, asiakkaan pärjäämisen kannalta asianmukaisten tilojen ja apuvälineiden saamiseksi. (Ikäihmisten palveluopas 2016, 14.)

Vanhusväestön ja vammaisten asuinrakennusten ja asuntojen korjaustointintaan on mahdollista saada sosiaalisen ja taloudellisen tarveharkinnan perusteella avustusta. Avustuksen enin määrä on 40 % hyväksyttävistä korjauskustannuksista. Eräissä tapauksissa avustusta voidaan myöntää 70 % hyväksyttävistä korjauskustannuksista. Korotettua avustusta voi saada jos ruokakuntaan kuuluu rintamaveteraani tai rintamaveteraanin leski ja korkeamman avustuksen myöntäminen on ruokakunnan taloudellinen asema huomioon ottaen erityisen tarpeellista. Vanhustyön keskusliitolla on 15 alueellista korjausneuvojaa, jotka maksutta avustavat sotainvalideja, veteraaneja ja ikäihmisiä heidän asunnoissaan tarvittavien muutostöiden kartoittamisessa, suunnittelussa, avustusten hakemisessa ja tarvittaessa urakoitsijan etsimisessä. (Ikäihmisten palveluopas 2016, 15.)

Omaishoitajalla on lakiin perustuen oikeus vähintään kolmeen vapaaseen vuorokauteen kalenterikuukautta kohti, jonka aikana hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Oikeus vapaisiin kirjataan omaishoidontuesta laadittavaan sopimukseen. Omaishoidettavan ollessa lyhytaikaishoidossa vähintään puolet kuukaudesta, siltä kuukaudelta vapaata ei kerry. Kaupungin on huolehdittava hoidettavan hoidosta omaishoitajan vapaan aikana. Vapaiden pitäminen ei vähennä omaishoitajalle maksettavan palkkion määrää. Hoito järjestetään kaupungin omissa tai kaupungin järjestämänä yksityisissä laitospaikoissa tai palveluasumisyksiköissä, perhehoidossa, sijaishoitajan avulla, päivähoidon/päivätoiminnan tai omaishoidon lähihoitajan avulla. (Omaishoidon tuen myöntämisperusteet Loimaalla 2016.)

Omaishoitoperheistä suurin osa tarvitsee jossakin vaiheessa tukipalveluita, jotta kotona hoitaminen onnistuisi ja omaishoitajan fyysinen rasitus helpottuisi. Tukipalveluna voi olla esimerkiksi kuljetuspalvelut, kotisairaanhoido, ateriapalvelu, kylvetyssapu tai lyhytaikainen laitoshoidonjakso. Merja Ala-Nikkola on osoittanut tutkimuksessaan (2003), miten palvelun tarjoajien ja palveluiden käyttäjien välinen jännitys aiheuttaa sen, että käyttäjien tarpeet ja tarjotut palvelut eivät aina kohtaa. Asiakkaiden kokemat palvelutarpeet eivät asetu välttämättä ammattilaisten teoreettisiin kategorioihin. Toinen kriittinen kohta liittyy asiakkuuden määrittelyyn. Palvelujärjestelmä tunnistaa yhden asiakkaan kerrallaan ja erityisesti iäkkäissä omaishoitoperheissä hoidettavan ja hoitajan yksilölliset tarpeet ovat aina suhteessa toisiinsa.

Helposti käy niin, että omaishoitajan ja kotihoidon tulkinta ristiriitaa synnyttäneistä tilanteista on kaukana toisistaan. Esimerkiksi jos omaishoitaja

kieltäytyy tarjotusta lyhytaikaishoidosta, ammattilaiset tulkitsevat sen erityisen voimakkaaksi riippuvuussuhteeksi. Omaishoitajan kieltäytymisen motiivi voi olla perusteltukin epäily hoitopaikan laadusta tai osaamisesta. Omaishoitajalla voi olla kokemuksia lyhytaikaishoidon ongelmista, joiden johdosta omaishoidettavan tila on huonontunut lyhytaikaishoito jakson aikana. Tämän tyyppiset kokemukset lisäävät omaishoitajan kokemaa stressiä ja psyykkistä raskautta. Omaishoitoperheet kokevat stressiä myös siitä, että joutuvat odottamaan kotipalvelun työntekijän tuloa. Tutkimuksen mukaan he kokevat, että heidän päiväjärjestyksensä häiriintyy, kun eivät tiedä tarkkaan koska kotipalvelun työntekijä saapuu. Nämä tilanteet osoittavat miten helposti ristiriitatilanteita syntyy ja miten tärkeää on luottamuksellisen suhteen luominen omaishoitajan ja kotipalvelun työntekijän välille. Saman kielen puhuminen on hyvän vuorovaikuttamisen edellytys. (Saarenheimo 2005, 47–48.)

4.2 Psyykkinen tuki

Kun omaishoitajan työ alkaa tuntua liian raskaalta, kotiin on mahdollista saada tukipalveluja, joiden tarkoitus on helpottaa omaishoitajan hoitotyötä. Kotihoito arvioi mitä tukipalveluja tarvitaan omaishoitajan hoitotaakan keventämiseksi. Tukipalvelua voi olla turvapuhelin, ateriapalvelut, asiointi ja kylvetyspalvelut, kotisairaanhoido, kotipalvelun käynnit tai yöpartion käynnit. (Ikäihmisten palveluopas 2016, 4.)

Omaishoitajan hoitaessa muistisairasta tai fyysisesti raskashoitoista omaistaan, hänellä on mahdollisuus saada omaisensa kuntouttavaan päivätoimintaan. Päivätoimintaan mennään jo aamupäivällä ja kotiin tullaan vasta iltapäivällä. Omaishoitaja saa näin mahdollisuuden levätä, harrastaa, ulkoilla, hoitaa asioitaan tai tavata ystäviään. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2014, 208.)

Joanna Briggs Instituutti julkaisi vuonna 2011 tutkimusnäyttöön perustuvan hoitosuosituksen: Kotihoidossa olevan aikuisen saattohoitopotilaan omaishoitajan kuormittuminen. Hoitosuosituksen perustana oleva tutkimus tutki tekijöitä, jotka vaikuttavat saattohoitopotilaan omaishoitajan kuormittumiseen. Saattohoidossa olevan omaisen hoitaminen on omaishoitajalle vaativaa. Monitahoisten oireiden, kuten kivun, heikkouden, hengityksen muutosten, ruoansulatuskanavan ongelmien ja tajunnantason alentumisen takia omaishoitajat kokevat saattohoitopotilaan hoitamisen olevan myös stressaavaa. Omaishoitajat, joiden hoidettavat tarvitsivat paljon apua päivittäisissä toimissaan, kokivat suurempaa kuormitusta, kuin vähemmän apua tarvitsijoiden omaishoitajat. Tutkimuksen mukaan yksi kuormittavuutta aiheuttava tekijä oli hoidettavan diagnoosi. Diabetesta sairastavien hoidettavien omaishoitajilla oli korkea taloudellinen kuormitus. Sukupuoli vaikutti kuormittumiseen, naiset kokivat kuormitusta enemmän. Nuoret omaishoitajat kuormittuivat useammin kuin vanhemmat. Muita tekijöitä oli valkoihoisuus, matala tulotaso, heikko terveydentila, työssä käynti ja lyhytaikainen omaishoitajuus, hoidettavan psykologinen ahdistus ja hoidettavan useat sairaalajaksot. Osalla omaishoitajia oli suojaavia tekijöitä, jotka auttoivat kestäämään kuormitusta. Näitä olivat psyykkiset voimavarat kuten luottamuksen tunne ja sisäinen vahvuus. Usko omiin kykyihin ja

asioiden hahmottamiskyky. (Anttonen, Kaivolainen, Holopainen & Jylhä 2013.)

Tutkimuksen perusteella Joanna Briggs Instituutin julkaisema hoitosuositus suosittelee ammattilaisten tiedostavan ne ominaisuudet, jotka on liitetty omaishoitajan korkeampaan kuormittumistasoon ja tarjoavan näille omaishoitajille lisätukea heidän taakkansa keventämiseksi. Ammattilaisten olisi keskusteltava työelämässä vielä olevien omaishoitajien kanssa keinoista, joilla he pystyvät hoitamaan työnsä ja omaisensa. Ammattilaisten tulisi ottaa selvää omaishoitajan taloudellisista vaikeuksista ja suositella kanavia, joiden kautta voi saada apua taloudellisen taakkansa hoitamiseen. Potilaille, joilla on ahdistusoireita, tulisi tarjota tehokkaita hallintakeinoja ja psykologista tukea kuormitusta vähentämään. Omaishoitajaa tulisi auttaa käsittelemään ennakoivasti surua, jotta selviäisi saattohoitovaiheessa olevan hoidettavan lähestyvistä kuolemasta. Suositus soveltuu käytettäväksi myös suomalaisessa terveydenhuollossa. (Anttonen ym. 2013.)

Omaishoito, joka perustuu läheissuhteeseen, on inhimillistä. Kymmenen omaishoitajaa, jotka olivat tehneet kunnan kanssa omaishoitosopimuksen, vastasivat teemahaastattelussa kysymyksiin, joilla selvitettiin omaishoidontuen tärkeimpiä haasteita. Tuloksissa tuli esille, että puoliso-omaishoitajat mieltävät itsensä ennen kaikkea puolisoiksi. Omaishoitajuuteen velvoitti avioliittolupaus, rakkaus ja sitoutuminen puolison ja yhteisen elämän jatkumiseen. Tähän toivottiin tukea. Omaishoitajat kuvasivat unohtavansa omat tarpeensa ja halunsa, koska elävät hoidettavan puolison ja tämän sairauden ehdoilla. Omaishoitajat kokivat, ettei heidän tarpeisiinsa kiinnitetä riittävästi huomiota, vaan ainoastaan hoidettavan tarpeisiin. He kuvasivat tarvitsevänsä omaa aikaa itselleen ja tärkeiksi kokemilleen asioille. Omaishoitajat kertoivat yksinäisyydestään ja kokivat erakoituvansa. He toivoivat saavansa keskustelua jaksamisensa tueksi. (Ring & Rätty 2016, 2206–2207.)

4.3 Sosiaalinen tuki

Monissa kunnissa toimii Omaishoitajat ja läheiset -liiton paikallisyhdistyksiä, jotka tarjoavat omaishoitajille monipuolista toimintaa ja virkistystä. Yhdistyksillä on esimerkiksi kuntosalivuoroja ja ohjattua jumppaa. Yhdistykset tarjoavat myös tärkeää vertaistukea. Omia kokemuksiaan voi jakaa toisille omaishoitajille jos haluaa. Ohjelmaan kuuluvat myös yhteiset retket, jotka tuovat vaihtelua raskaaseen arkeen. (Loimaan seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry. 2015.)

Omaishoitoperheen sosiaalinen verkosto voi pienentyä monesta syystä. Perheen elämään tulee aivan uusi päiväjärjestys omaishoidon myötä. Päivän hoitotoimet rytmittävät päivää niin, että siihen ei välttämättä jää omaishoitajan omille menoille aikaa. Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että sekä hoidettavan, että omaishoitajan yksinäisyyden tunteet lisääntyvät. Varsinkin siinä vaiheessa, kun hoidettava ei enää kykene keskustelemaan, jää omaishoitaja todella yksin. Sukulaisten ja ystävien vierailut toisivat kaivattua vaihtelua arkeen. Tutkimus toi esiin omaishoitajien kokeman, että ystävät unohtavat ja hylkäävät heidät, tämä herätti omaishoita-

jissa katkeruutta. Ystäväpiiri voi kutistua myös siksi, että samanikäiset ystävät ja sukulaiset kuolevat. (Eskola & Saarenheimo 2005, 54–55.)

Tutkimuksissa on saatu yhä vahvempaa näyttöä aktiivisuuden, sosiaalisten suhteiden ja sosiaalisen tuen merkityksestä hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitämiseen. Samalla on saatu näyttöä, että huonot ihmissuhteet, sosiaalinen eristäytyminen, syrjäytyminen, sosiaalisen tuen puute ja yksinäisyys vaikuttavat negatiivisesti fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä vaikuttavat lisääntyneeseen kuolemanriskiin. Kuuluminen vertaisryhmiin ja erilaisiin yhdistyksiin lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta, nostaa itsetuntoa ja edistää pitkäikäisyyttä. (Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen 2013, 290.)

4.4 Taloudellinen tuki

Omaishoitajalle, joka on tehnyt kunnan kanssa omaishoitosopimuksen, maksetaan omaishoidontukea. Tukea pitää hakea kirjallisesti ja siihen pitää liittää lääkärintodistus, kuntoutussuunnitelma tai muu hyväksyttävä selvitys hakijan hoidon tarpeesta. Toiminnan ohjaaja tekee hakijan kotiin kotikäynnin arvioiden. Millaista tukea ja hoitoa hoidettava tarvitsee ja soveltuuko omaishoitaja tehtävään. Hakija saa aina kirjallisena päätöksen tuen saamisesta tai epäämisestä. Päätöksen ja omaishoitosopimuksen tekee vanhustyön ohjaaja. Omaishoidon tuesta tehdään sopimus omaishoitajan ja kunnan välille, liitteeksi tulee hoito- ja palvelusuunnitelma. Omaishoitosopimukseen kirjataan palkkion määrä ja maksutapa, vahvistus oikeudesta lain mukaisiin vapaapäiviin, tapa miten lain mukainen vapaa järjestetään, määräaikaisen sopimuksen kesto ja hoitopalkkion maksamisesta hoidon keskeytyksestä hoitajasta johtuvasta syystä tai hoidettavasta johtuvasta syystä tai hoidettavasta johtuvasta muusta kuin terveydellisistä syistä. Omaishoidon tukea maksetaan hoidettavan hoidon sitovuuden ja vaativuuden perusteella kolmessa maksuluokassa. (Omaishoidon myöntämisperusteet Loimaalla 2016.)

Omaishoitajalle, joka täyttää rahallisen omaishoidon tuen myöntämisen perusteet, voidaan myöntää palveluseteleitä. Omaishoitaja voi vaihtaa osan rahallisesta tuesta palveluseteleiksi. Seteleitä voidaan myöntää myös rahallisen palkkion lisäksi omaishoitajan jaksamisen tukemiseen, jos hoitotyö on raskasta ja lähes ympärivuorokautisesti sitovaa. Seteleitä voidaan myöntää 1. maksuluokan ja erityismaksuluokan tukea saaville 3–4 seteliä/kuukaudessa. Mikäli omaishoidontuki maksetaan 2. maksuluokan mukaan, voidaan lisäksi myöntää seteleitä 1–2 seteliä/kuukaudessa. Seteleitä ei myönnetä jos omaishoitaja tai hoidettava saa runsaasti muuta hoitoa tukevaa palvelua. Setelin arvo on 28 euroa/seteli. Saadut setelit on käytettävä sen kalenterivuoden aikana, kun ne on myönnetty. Palvelua voi ostaa palveluntuottajalta joka on merkitty palvelurekisteriin. Rekisteriin hyväksymisestä päättää sosiaali- ja terveystoimintajohtaja. Hän allekirjoittaa myös sopimukset palveluntuottajan kanssa. Rekisteriä täydennetään tarvittaessa. (Palvelusetelijärjestelmä omaishoidon tukena 2016.)

Kela maksaa eläkettä saavalle pitkäaikaisesti sairaalle tai vammaiselle eläkkeensaajalle hoitotukea, jonka tarkoitus on tukea jokapäiväisessä elämässä selviytymistä, toimintakyvyn ylläpitämistä, kuntoutusta ja hoitoa.

Sen tarkoitus on myös osin korvata toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvia kustannuksia. Tukea maksetaan kolmen ryhmän mukaan, perushoitotuki, korotettu hoitotuki ja ylin hoitotuki. Tuki on verotonta tuloa ja sitä haetaan Kelalle toimitettavalla hakemuksella eläkkeensaajan hoitotuesta, liitteeksi lääkäriltä saatava C-todistus. Omaishoidettavalla on oikeus hakea tukea alentuneen toimintakykynsä perusteella. (Ikäihmisten palveluopas 2016, 18.)

Pienituloisilla eläkeläisillä on oikeus hakea eläkkeensaajan asumistukea. Tuki on 85 % kohtuullisista asumismenoista, joista on ensin vähennetty perusomavastuu ja tulojen mukaan määräytyvä lisäomavastuu yhteismäärällisesti. Tuen määrään vaikuttaa asumiskustannusten lisäksi hakijan perhesuhde, perheen koko, tulot ja omaisuuden määrä. Perusomavastuu on kaikille samansuuruinen. Asumistuki on saajalle verotonta tuloa. (Ikäihmisten palveluopas 2016, 17.)

Suomen sotien 1939-1945 sotainvalidit ja rintamaveteraanit eli rintamatehtävissä olleet miehet ja naiset, ovat oikeutettuja saamaan eräitä erityispalveluja ja etuuksia. Näitä ovat rintamaveteraanien kuntoutus, hammashuolto, sotainvalidien kuntoutus ja palvelut sekä rintamamiehille annetut etuudet. Saadakseen etuudet, hakijalla on oltava rintamasotilastunnus, naisille myönnetty rintamapalvelustunnus, rintamatunnus tai veteraanitunnus. Kela maksaa sotiemme veteraaneille rintamalisää ja ylimääräistä rintamalisää. (Ikäihmisten palveluopas 2016, 24.)

Valtiokonttori myöntää vuosittain kunnille määrärahaa käytettäväksi veteraaneille kotiin vietäviin palveluihin. Valtiokonttori ohjeistaa kuntia määrärahan myöntämisessä. Vanhustyön ohjaaja arvioi yhdessä muiden viranhaltijoiden, veteraanien ja heidän puolisoidensa kanssa palvelujen tarvetta. Palveluja myönnetään viranhaltijapäätöksellä tukemaan monipuolisesti veteraanien ja heidän puolisoidensa kotona selviytymistä. Helsingin yliopiston tutkimuksessa, sotainvaliditeetin vaikutuksesta ikääntyneiden miesten terveyteen, toimintakykyyn, elämänasenteisiin ja elinaikaan, todetaan sotainvalidien hyvä myöhäisiän elinennuste. Tulos tukee hypoteesia, jonka mukaan sotainvalideihin kohdistuneet kuntoutus- ja järjestötoiminnot ovat osaltaan voineet vaikuttaa myöhentämällä kuolevuutta. (Tilvis, Björkman, Strandberg & Pitkälä 2012, 85.) Sotainvalidit voivat hakea suoraan Valtiokonttorilta sotilasvammalain mukaisia etuisuuksia ja korvauksia. Ne määräytyvät sotainvalidien ja haitta-asteen eli sotavammaprosentin mukaan. Sotainvalidien kunnallisista etuuksista päättää sotainvalidin kotikunta. (Ikäihmisten palveluopas 2016, 24–25.)

5 OMAISHOITAJAN JAKSAMINEN

Omaishoitajien työhön kuuluu monenlaisissa rooleissa olemista. Arjen pyörittäminen sisältää monenlaisia askareita, joista joutuu olemaan yksin vastuussa. Siivooja, lähihoitaja, ulkoiluttaja, puoliso, kokki, lääkinnästä vastaava, puutarhuri ja talonmies, tässä muutamia rooleja, joihin omaishoitajat joutuvat. Työ on sekä fyysisesti että psyykkisesti raskasta. Omaishoidettavan toimintakyvyn laskiessa omaishoitajan toimintakykykin alkaa vähitellen laskea. Yöuni jää usein vajaaksi jatkuvan varuillaan olon

vuoksi. Tämä aiheuttaa väsymyksen tunnetta sekä laskee vireys ja energia tasoa, elämänlaatu heikkenee. Omaishoito on hyvin sitovaa, harrastuksille ei jää aikaa, eikä kotoa uskalleta olla kauaa poissa. Raskas hoitotyö aiheuttaa erilaisia tunnetiloja. Omaishoitaja voi tuntea rakkautta, kiintymystä, mutta myös vihaa, katkeruutta tai häpeää. Nämä tunnekokemukset rasittavat henkisesti ja vaikuttavat jaksamisen kokemiseen. Kuormittavia tekijöitä ovat myös tulevaisuuden pelko ja hoidon vastuullisuus. (Kaivolainen ym. 2011, 104–106.)

Helsingin yliopistossa tarkastetun väitöskirjan mukaan suomalaisen palvelujärjestelmän on vaikea tunnistaa omaishoitajien yksilöllisiä tarpeita. Pääkaupunkiseudulla asuvat 76–83-vuotiaat omaishoitajat kokivat, että he eivät saa riittävää tukea ja ohjausta ammattilaisilta. He joutuivat itse ottamaan selvää ja tekemään hakemuksia, saadakseen arkea helpottavia apuvälineitä ja kodin muutostöitä. Heidän kannustimenaan tehdä raskasta omaishoitoa olivat rakkaus ja lojaalisuus. Omaishoitajan arkeen kuuluu yhä enemmän aikaa vievä auttaminen ja hoitotoimenpiteet, vaativa lääkehoito, aikataulujen noudattaminen, mutta myös ennakoimattomuus ja improvisointi. Tutkimuksen tulosten mukaan iäkkäät omaishoitajat tekevät vaatimusten lisääntyessä psyykkisesti ja fyysisesti yhä raskaampaa hoivatyötä. Omaa elämäänsä he kuvaavat äärimmillään avovankilassa oloksi. (Tikkanen 2016, 91, 99, 104–105, 111, 118, 206–210.)

5.1 Fyysinen jaksaminen

Fyysinen jaksaminen tarkoittaa samaa kuin fyysinen toimintakyky eli kykyä kävellä, liikkua ulkona ja selviytyä päivittäisistä toimistaan itseään tyydyttävällä tavalla. Liikkuminen on tärkeä osa-alue toimintakykyä ja se on sidoksissa hyvään lihaskuntoon. Lihaskunto heikkeneminen alkaa noin viidenkymmenen ikävuoden jälkeen 1 % vuosivauhtia, kuudenkymmenenviiden ikävuoden jälkeen 1,5–2 % vuodessa. Tutkimuksissa on todettu, että jo 3–4-kuukauden säännöllinen kuntosaliharjoittelu kasvattaa iäkkäiden miesten ja naisten lihasvoimaa ja lihaksen kokoa. Lihaskunnan ylläpitämisen kannalta ravinnolla on oma merkityksensä. Riittävä proteiinien saanti ehkäisee lihaskatoa sekä vahvistaa liikkumis- ja toimintakykyä. Ikääntyneen pitää huolehtia myös riittävästä energian, D-vitamiinin ja kalsiumin saannistaan. Lihaskunto aleneminen on tutkimuksissa todettu liittyvän sellaisiin sairauksiin kuten krooninen ahtauttava keuhkosairaus, diabetes, sepelvaltimotauti, osteoartriitti, reuma ja halvaukset. Säännöllinen liikkuminen ja ulkoilu vaikuttavat myönteisesti iäkkäiden fyysiseen jaksamiseen. (Heikkinen ym. 2013, 146–151.)

Fyysinen toimintakyky perustuu hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimestön toimintaan. Olennaista fyysisen toimintakyvyn kannalta on se millaisia muutoksia tapahtuu erityisesti lihas- ja luukudoksessa sekä nivelten liikkuvuudessa. Fyysisen toimintakyvyn tärkeitä mittareita ovat lihasvoima, hapenottokyky, havaintomotoriikka, nivelten liikkuvuus ja kehon koostumus. (Pohjolainen & Salonen 2012, 236.)

Fyysisen jaksamisen ylläpidon kannalta on tärkeää, että iäkäs kokee oman terveytensä hyväksi, tuntee olevansa tarmokas, on kivuton tai huolehtii

riittävästä kivunhoidosta ja kykenee liikkumaan normaalisti kodin ulkopuolella. Selviytyminen päivittäisissä toiminnoissa ja arjen askareissa antaa iäkkäälle tunteen autonomiasta eli itsemääräämisoikeudesta, tunteen että itse hallitsee omaa elämäänsä. Omaishoitajana toimiminen vaatii hyvää fyysistä kuntoa ja kestävyyttä. (Eronen, Rantanen & von Bonsdorff 2011, 132; Voutilainen & Tiikkainen 2009, 78, 80.)

1.7.2016 tuli omaishoidon tuesta annettuun lakiin muutoksia 511/2016. Sen 3 a§ sanotaan että kunnan on tarvittaessa järjestettävä omaishoitajalle hyvinvointi- ja terveystarkastuksia sekä hänen hyvinvointiaan ja hoitotehtäväänsä tukevia sosiaali- ja terveyspalveluja. Loimaan kaupungissa on jo aloitettu omaishoitosopimuksen allekirjoittaneille, kriteerit täyttäneille omaishoitajille terveystarkastukset. Mikäli omaishoitaja kieltäytyy tulemasta tarkastukseen, kirjataan se omaishoidontuki tietoihin. Häneen voidaan olla yhteydessä muulla tavalla hänen jaksamisensa tukemiseksi, koska kieltäytyminen voi johtua uupumisesta. Tarkastusten jälkeen katsotaan omaishoitajan kokonaisvaltainen elämäntilanne ja tarvittaessa omaishoitajan tehtäviä kevennetään tai omaishoitaja ohjataan jatkotutkimuksiin, hoitoon tai kuntoutukseen. Kunnan järjestämän lääkinnällisen kuntoutuksen lisäksi on mahdollista hakea Kelan harkinnanvaraista kuntoutusta. (Omaishoitajille suunnatut hyvinvointi- ja terveystarkastukset Loimaalla 2016.)

5.2 Psyykinen jaksaminen

Vanhuus on haasteellinen elämänvaihe psyykkisen toimintakyvyn kannalta, koska siihen liittyy monia menetyksiä ja monista asioista luopumista. Keskeinen alue psyykkisessä toimintakyvyssä on kognitiiviset toiminnot eli tarkkaavaisuuteen, havainnointiin, muistiin, puheen tuottamiseen ja ymmärtämiseen sekä päättelykykyyn liittyvät toiminnot. Psyykkisen toimintakyvyn osalta kaikkein eniten, on tutkittu kognitiivisten toimintojen ylläpitämistä ja kehittämistä. Kognitiivisiin toimintoihin vaikuttavat keskushermoston sairaudet, kuten aivojen verenkiertoa vaikeuttavat sydän- ja verisuonitaudit sekä mielialaongelmat. Ennaltaehkäistäessä näitä sairauksia tai näiden sairauksien oikealla hoidolla ylläpidetään psyykkistä toimintakykyä ja hidastetaan niiden heikentymistä. (Pohjolainen ym. 2012, 237; Heikkinen ym. 2013, 210.)

Psyykkistä elämänlaatua ylläpitävät seuraavat tekijät: ikääntymisen hyväksyminen, kyky nauttia elämästä, negatiivisten ajatusten vähäisyys ja yleinen aktiivisuus sekä hallinnan tunne, hyvä itsetunto ja hyvänä koettu terveydentila. (Voutilainen ym. 2010, 79.) Ikäinstituutin *Vanhuuden Mieli*-hankkeessa, 2011–2014, kiinnostus kohdistui psyykkiseen hyvinvointiin ja mielen voimavaroihin. Tutkimusta varten kerättiin aineistoa ikäihmisten käsityksistä mielen hyvinvointiin liittyen, yksilöhaastatteluisia, erilaisissa tapahtumissa ja ryhmissä. Tutkijat jäsenivät psyykkistä hyvinvointia kuuden ulottuvuuden kautta. Nämä olivat itsensä hyväksyminen, myönteiset ihmissuhteet, autonomia, ympäristön hallinta, tarkoitus elämässä ja kasvu ihmisenä. Tuloksista nähdään, että ikäihmisten elämänlaatu on jokseenkin samalla tasolla kuin muiden aikuisten 80 ikävuoteen asti, minkä jälkeen se vähän heikkenee. Keskustelutilaisuuksiin osallistujat totesivat kuuden

ulottuvuuden kuvaavan hyvin heidän kokemuksiin ja olivat osuvia. (Fried, Heimonen & Laine 2014, 250–252.)

Ikääntyneen ihmisen mielenterveyden perusta on muovautunut pitkän elämän myötä ja käsittää kokemuksia huolenpidosta, onnistumisista, ongelmatilanteiden ja pettymysten läpikäymisestä, rakkauden kokemuksista tai rakkaudettomuudesta, avun antamisesta ja saamisesta. Psykkinen hyvinvointi on rakentunut jokaiselle yksilöllisesti, henkilökohtaisten kokemusten myötä, lapsuudesta lähtien. Mielenterveyden ylläpitämisen ydin on psykkinen itsesääntely. Se tarkoittaa jokaisen yksilöllistä kykyä rauhoitella itseä, kykyä sietää ja läpikäydä epämiellyttäviä tunteita ja tilanteita, stressinsietokykyä ja kykyä olla murehtimatta liikojia. Näitä taitoja tarvitaan omaishoitajan raskaassa työssä. (Heikkinen ym. 2013, 374.)

Omaishoitajan pitkään jatkunut liiallinen väsymys altistaa hänet uupumiselle ja masennukselle. Merkkejä uupumisesta tai masennuksesta ovat esimerkiksi muutokset ruokahalussa, ärtynyt olotila, itkuisuus, unihäiriöt, pitkään jatkunut alakulo, syyllisyyden tunteet ja ilon katoaminen elämästä. (Gehring, Heino, Kaivolainen & Purhonen 2015, 22.)

5.3 Sosiaalinen jaksaminen

Sosiaalinen toimintakyky on laaja käsite ja pitää sisällään yhteiskunnallisen, yhteisöllisen ja ihmisten välisen vuorovaikutuksen sekä jokaisen yksilön sisäiset prosessit. Jokainen tarvitsee sosiaalisia taitoja solmiakseen ja ylläpitääkseen ihmissuhteita. Ihmisen ollessa vuorovaikutuksessa muiden kanssa, hänen pitää kyetä ottamaan vastaan erilaisia viestejä, tulkitsemaan ne ja vastaamaan niihin. Vuorovaikutustilanteessa saadaan omasta toiminnasta jatkuvaa palautetta. Se voi joko vahvistaa tai heikentää sosiaalisia taitoja. Saamalla jatkuvaa kielteistä palautetta, ihminen alkaa vältellä vuorovaikutustilanteita. (Heikkinen ym. 2013, 284.)

Läheiset, naapurit, ystävät, omat lapset ja lapsenlapset ovat tärkeä tukiverkosto ikääntyneen ympärillä. Vaikeissa elämäntilanteissa, kuten puolison sairastuessa, lapsilla ja lapsenlapsilla on iso merkitys miten ikääntynyt puoliso tilanteesta selviytyy. Yhteyden pitäminen synnyttää välittämisen kokemuksen ja mielihyvän tunteen sekä tukee turvallisuuden tunnetta. Yhteyden pito läheisiin ja pitkäaikaisiin ystäviin on omaishoitajalle voimavara ja ilon tuoja arkeen. Hyvät naapurit lisäävät turvallisuuden tunnetta ja usein ikääntyneet tekevätkin huolenpitosopimuksia naapureiden kanssa. Näissä sopimuksissa sovitaan, puolin ja toisin, että pidetään silmällä mitä naapurissa tapahtuu, jos liikettä ei näy, tarkistetaan, että kaikki on hyvin. (Voutilainen ym. 2010, 98–99.)

Harrastukset, vapaapäivät ja lomailu antavat omaishoitajalle irtioton omaishoitotyöstä. Valmiiseen ruokapöytään tuleminen, kiireetön päivärhythmi ja mahdollisuus nukkua koko yön, antavat omaishoitajalle mahdollisuuden palautua oman arjen raskaudesta ja kerätä voimia oman hoitotyön tekemiseen. On tärkeää, että omaishoitajat pitävät huolta omasta jaksamisestaan. Omaishoitajat ja läheiset -liitto järjestävät joka vuosi noin 20 omaishoitajalomaa yhteistyössä sosiaalisten lomajärjestöjen kanssa. Osa

lomista on sellaisia, joihin voi mennä yhdessä hoidettavan kanssa. Tämä on osalle omaishoitajia erittäin tärkeää, kuten myös mahdollisuus saada omaa aikaa ilman hoidettavaa läheistä. (Kaivolainen ym. 2011, 133–134.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää intervallijaksoilla käyvien asiakkaiden omaishoitajien kokemuksia ja ajatuksia saamastaan tuesta, omasta jaksamisestaan ja terveydestään. Sekä mitkä asiat omaishoitajuudessa ovat heille raskaimpia ja mitkä parhaimpia. Tarkoituksena on lisäksi selvittää minkälaista tukea omaishoitajat kaipaavat. Tavoitteena on opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen kehitettäessä palveluja ja tukimuotoja vastaamaan omaishoitajien tarpeita. Opinnäytetyö etsii vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Minkälaista tukea omaishoitajat kokevat tällä hetkellä saavansa ja millaista tukea he arvioivat jatkossa tarvitsevansa?
2. Minkälaiseksi omaishoitajat kokevat tällä hetkellä oman jaksamisensa ja terveytensä ja minkälaiseksi he arvioivat ne jatkossa?
3. Mitkä asiat omaishoitajat kokevat omaishoitajuudessa tällä hetkellä raskaimmiksi ja mitkä asiat puolestaan antoisimmiksi?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, sisältäen ajatuksen, että todellisuus on moninainen. Tutkimuksessa pyritäänkin kohteen kokonaisvaltaiseen tutkimiseen ja kuvaamiseen. Joi-tain asioita, kuten ihmisten suhtautumista ja asenteita, on mahdoton kuvailla muulla tavalla kuin laadullisesti lähestyen, tekstiä analysoiden. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 161; Kananen 2015, 71).

Tätä opinnäytetyötä varten kerättiin teoretietoa alan kirjallisuudesta, tutkimuksista ja hoitotieteellisistä julkaisuista. Työn teoriaosassa määritellään keskeiset käsitteet, jotka ovat omaishoitaja, omaishoitajan tukeminen, ja omaishoitajan jaksaminen.

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu, jossa edetään etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa (Tuomi & Sarajärvi 2013, 75). Teemat rakentuivat opinnäytetyön teoriaosuuteen perustuen seuraavista asioista, omaishoitajan tuki, omaishoitajan jaksaminen ja omaishoitajan ajatuksia omaishoitajuudesta. Jokaisen teeman alle laadittiin teemoihin sopivat tarkentavat kysymykset. (Liite 1.) Teemahaastattelu voidaan toteuttaa ryhmä- tai yksilöhaastatteluna. Tämä tutkimus toteutettiin yksilöhaastatteluna, jotta saatiin subjektiivista ja yksilöllistä tietoa omaishoitajan kokemuksista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 95.) Omaishoidontukea maksetaan hoidettavan hoidon sitovuuden ja vaativuuden perus-

teella, kolmen eri maksuluokan mukaisesti. Haastatteluihin valittiin kolme omaishoitajaa jokaisesta kolmesta maksuluokasta eli yhteensä yhdeksän omaishoitajaa. Heistä kaksi oli miehiä ja seitsemän naisia. (Omaishoidon tuen myöntämisperusteet Loimaalla 2016.)

Toimeksiantajan edustajan kanssa sovittiin, että hän postittaa tätä opinnäytetyötä varten laaditun saatekirjeen (Liite 2.) ja suostumuslomakkeen (Liite 3.) omaishoitajille, jotka antavat suostumuksensa toimeksiantajalle. Suostumusten antamisen jälkeen toimeksiantaja välitti haastateltavien yhteystiedot haastattelu ajankohtien sopimista varten. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla.

Ensimmäinen haastattelu oli koehaastattelu 9.5.2016 työpaikkamme kokoustilassa. Haastattelu otettiin tutkimukseen mukaan, koska kysymyksiä ei tarvinnut muuttaa. Haastatteluista viisi tehtiin omaishoitajan kotona ja neljä työpaikkamme kokoustiloissa. Haastattelut sovittiin tehtäviksi hoidettavien päiväunien, päivätoiminnan tai intervallijakson aikaan, jotta haastattelut saatiin tehtyä rauhallisessa ympäristössä. Viimeinen haastattelu oli 14.6.2016. Haastattelut kestivät yhteensä 2 tuntia 18 minuuttia ja 6 sekuntia. Aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin sanasta sanaan auki. Aineistoa tuli 90 sivua A4, fontilla Calibri, fonttikoolla 12. Aineisto luettiin läpi useita kertoja.

8 AINEISTON ANALYSOINTI

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen eli induktiivisen sisällönanalyysin mukaan. Sisällönanalyysillä aineisto järjestetään tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Analysoinnin tarkoituksena on lisätä informaatioarvoa, pyrkimällä luomaan hajanaisesta aineistosta mielekästä, selkeää ja yhtenäistä informaatiota. Aineiston käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aluksi aineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudella tavalla uudestaan loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108.)

Aineiston analysointi aloitettiin lukemalla litteroidut tekstit useampaan kertaan läpi, jotta kokonaiskuvan muodostaminen aineistosta oli helpompaa. Seuraavaksi aineiston alkuperäislauseet pelkistettiin, minkä jälkeen samaa tarkoittavat pelkistykset ryhmiteltiin saman sisältöiseksi alaluokiksi, joille annettiin niiden sisältöä kuvaavat nimet. Seuraavaksi aineiston abstrahointia jatkettiin yläluokkien muodostamisella niin pitkälle kuin se oli aineiston sisällön kannalta mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109–113.) Tutkimustulokset esitetään teksti- ja kaaviomuodossa. Tekstiin kirjoitettiin myös suoria lainauksia omaishoitajien kertomasta.

9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta käsittelee, tekee aloitteita, antaa lausuntoja ja suosituksia terveydenhuollon eettisistä kysymyksistä. Neuvottelukunta haluaa myös herätellä suosituksia koskevaa keskustelua yhteiskunnassa. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa voidaan

käsitellä niin sensitiivisiä aiheita, että ne herättävät tutkimukseen osallistujissa voimakkaitakin tunnereaktioita. Suomessa tutkimuksen eettisyys on sitouduttu turvaamaan Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti. Helsingin julistus on hyväksytty myös kansainvälisesti tutkimusetiikan ohjeistukseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 173, 176–177.)

Tämän opinnäytetyön eettisyyttä tarkasteltiin koko opinnäytetyöprosessin ajan eli opinnäytetyön suunnitteluvaiheesta aina opinnäytetyön tulosten raporttiin saakka. Tutkimukselle anottiin asianmukainen tutkimuslupa, jota edelsi opinnäytetyösopimus, jossa toimeksiantajan kanssa sovittiin, että luottamuksellista tausta-aineistoa ei julkisteta valmiissa opinnäytetyössä. Mikäli luottamuksellista tausta-aineistoa esiintyy, sovitaan sen mahdollisesta julkaisemisesta erikseen. Toimeksiantajan luvalla toimeksiantajan nimi saatiin sopimuksen mukaan mainita opinnäytetyössä.

Tässä tutkimuksessa otettiin huomioon omaishoitajien yksityisyys ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus jo heti saatekirjeiden (Liite 2) ja suostumuslomakkeiden (Liite 3) postituksessa. Toimeksiantajan edustajan kanssa sovimme, että hän lähettää kirjeet, jotta omaishoitajat eivät koe tietojensa kulkeutuvan vieraiden ihmisten eli haastattelijoiden tietoisuuteen ilman heidän lupaansa. Saimme yhteystiedot vasta kun he olivat ilmaisseet suostumuksensa toimeksiantajan edustajalle.

Ennen haastattelujen aloittamista käytiin vielä läpi suostumus-lomakkeen sisältö ja sen allekirjoittaminen sekä haastattelunauhojen ja kaiken tutkimukseen kuuluvan materiaalin hävittäminen asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Suostumus-lomakkeessa haastateltavat allekirjoituksellaan vahvistivat osallistumisensa olevan vapaaehtoista ja suostuvansa haastateltaviksi saatuaan riittävästi tietoa tutkimuksesta. Haastateltavien henkilöllisyys ei siis tullut esille missään vaiheessa tutkimusta, koska haastateltavien sitoo täydellinen vaitiolovelvollisuus. Kerroimme myös, että haastateltavilla on oikeus halutessaan keskeyttää haastatteluun ja tutkimukseen osallistuminen.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla sitä kokonaisuutena, jolloin tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. Mitä tutkitaan ja miksi, miksi tutkimus on tärkeä, millä menetelmällä aineisto on kerätty ja millaisia erityispiirteitä keräämiseen mahdollisesti liittyy. Luotettavuutta lisää tutkimukseen valittujen tiedonantajien valinnan perustelu. Tutkijan on kuitenkin huolehdittava, ettei tiedonantajien henkilöllisyys käy ilmi missään kohtaa tutkimusta. Luotettavuutta lisää tutkijan ja tiedonantajan hyvä henkilökemia. Rauhallinen ja leppoisa ilmapiiri tuottaa totuudenmukaista tietoa todennäköisemmin, kuin ylimielinen ja levoton ilmapiiri. Perusvaatimus onnistuneelle laadulliselle tutkimukselle on kuitenkin se, että tutkijalla on tarpeeksi aikaa toteuttaa tutkimuksensa. (Tuomi ym. 2013, 140–142.)

Tässä tutkimuksessa oli tarkoitus tutkia omaishoitajien omia kokemuksia ja ajatuksia tuen saannista, omasta jaksamisestaan ja omaishoitajien ajatuksia omaishoitajuudesta. Näihin saatiin tutkimuksessa vastauksia eli oli tutkittu mitä pitikin. Tutkimustulokset voidaan yleistää ulkopuoliseen pe-

rusjoukkoon. Tutkittavia otettiin yhtä monta jokaisesta kolmesta eri maksuluokasta. Jokaiseen kolmeen maksuluokkaan jäi samat kriteerit täyttäviä omaishoidettavia, joihin tutkimustuloksia voidaan yleistää jossain määrin. Kaikissa tutkimuksissa pyritään virheettömyyteen, silti tulosten luotettavuus ja pätevyys voivat vaihdella.

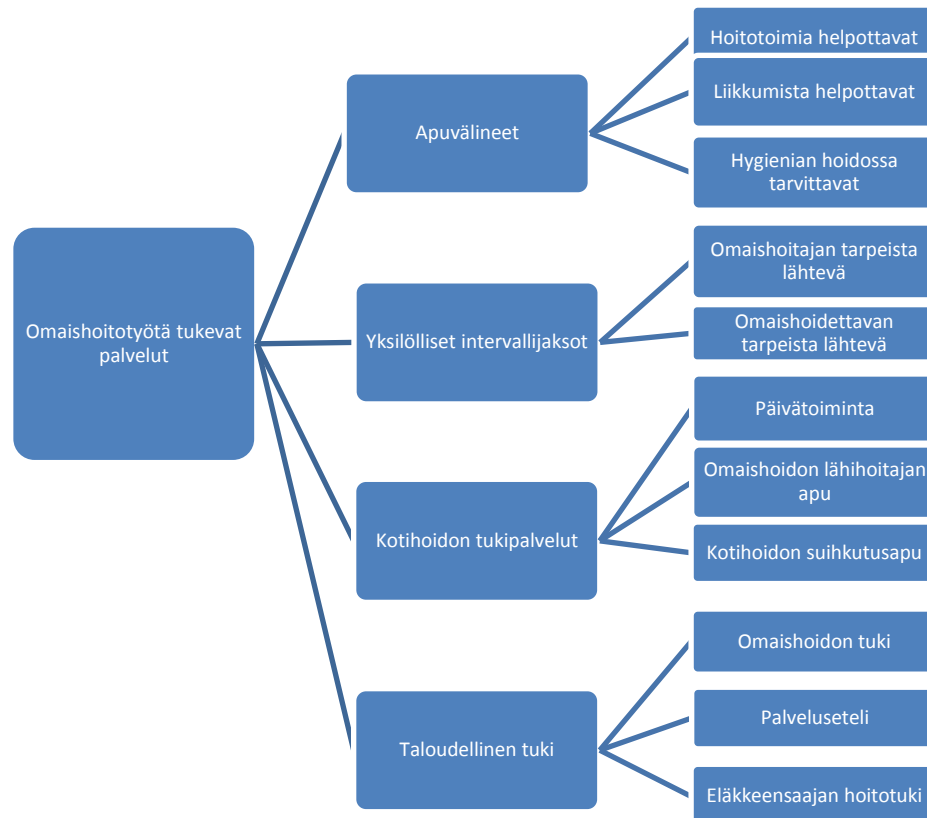
10 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tulokset vastaavat kolmeen tutkimuskysymykseen teemahaastattelurungon mukaisesti. Kysymyksillä haluttiin selvittää omaishoitajien omia ajatuksia ja kokemuksia saamastaan tuesta, omasta jaksamisestaan sekä omaishoitajien ajatuksia omaishoitajuudesta.

Tämän opinnäytetyön tulokset voidaan jakaa seuraaviin pääluokkiin: omaishoitotyötä tukevat palvelut, omaishoitajan jaksamista tukevat tekijät sekä omaishoitajien ajatuksia omaishoidosta ja tulevaisuudesta.

10.1 Omaishoitotyötä tukevat palvelut

Omaishoitotyötä tukevat palvelut voitiin jakaa neljään yläluokkaan eli apuvälineet, yksilölliset intervallijaksot, kotihoidon tukipalvelut ja taloudellinen tuki. Sivulla 16 on esitetty omaishoitotyötä tukevat palvelut kuviossa 1.



Kuvio 1. Omaishoitotyötä tukevat palvelut.

10.1.1 Apuvälineet

Omaishoitajat olivat tyytyväisiä apuvälineisiin, joita oli kotiin saatu. Kahdella ei ollut vielä mitään apuvälineitä ja yksi omainen koki itse olevansa apuväline taluttaessaan miestään. Apuvälineet voitiin jakaa kolmeen alaluokkaan eli hoitotoimia helpottaviin, liikkumista helpottaviin ja hygienian hoidossa tarvittaviin apuvälineisiin.

Hoitotoimet ovat usein hyvin haasteellisia johtuen asuntojen ahtaudesta tai siitä, että niitä ei ole suunniteltu liikuntakyvyttömille ihmisille. Työ muuttuu enemmän fyysisemmäksi. Sähköinen sairaalasänky, jota voi nostaa ja laskea, sekä sängyn molempia päitä pystytään kohottamaan, keventää omaishoitajan työtaakkaa. Henkilönostin, jonka avulla voidaan hoidettava nostaa pyörätuoliin, vessanpytylle tai sänkyyn, säästää omaishoitajan voimia. Yhdeksästä omaishoitajasta yhdellä oli henkilönostin käytössään.

Nosturi ja sit toi sairaalasänky semmonen et se nousee ja laskee, hoidettavalla on tietysti tuo rullatuoli niin vessatuoli on juu kans suihkutuoli.

Liikkumista helpottavia apuvälineitä oli käytössä runsaasti. Kävelykeppi, rollaattori ja pyörätuoli olivat yleisimmät. Yhdellä oli ulkokäytössä apu-

naan pyöräkelkka. Itsenäisesti vähän liikkumaan pystyvä omaishoidettava saa tukea seiniin kiinnitetyistä kahvoista. Kahvoista on apua vielä siinäkin tilanteessa, että kävely ei enää onnistu, mutta pystyy vielä pitämään itsensä seisoma-asennossa.

Isännällä on se rollaattori ja sit hänellä kyllä on pyörätuoli ja sit mää olen kotona se apuväline kun mää talutan häntä paikasta a paikkaan b.

Mieheni hänhän on toispuolen halvaantunut ja tuota mut hän kuitenkin pystyy vähän aikaa olemaan noin et ko hän saa jostein tuen ja meillä on joka paikassa sitten ovensuussa kahva molemmin puolin et siitä saa kiinni

Hygienianhoidossa tarvittavista apuvälineistä omaishoitajilla oli käytössään WC:ssä korokeistuin pytyn päällä ja suihkutuoli suihkussa käyntiä helpottamaan. Apuvälineisiin oltiin tyytyväisiä.

...ja sit on tiätysti tuolla suihkussa tämmönen suihkutuoli ei muuta

Hoidettavalla itsellään on tietysti tuo rullatuoli niin vessatuoli on juu kans suihkutuoli

10.1.2 Yksilölliset intervallijaksot

Hoidettavien yksilölliset intervallijaksot olivat hyvin eripituisia, kerran kolmessa kuukaudessa kaksi viikkoa kerralla, kerran kuukaudessa, joka toinen viikko, kaksi viikkoa kotona ja kaksi viikkoa hoidossa. Jakson pituuteen vaikuttaa myös hoidettavan toimintakyky. Hyvässä fyysisessä kunnossa oleva käy yleensä harvemmin intervallijaksolla ja vastaavasti huonon fyysisen kunnan omaava, käy useammin tai on pidemmällä hoitajaksoilla. Omaishoitajista kolme oli sitä mieltä, että heidän omaisensa intervallijakso voisi olla pitempi kuin nykyinen jakso. Vastauksista sai sellaisen kuvan, että kaupunki on pystynyt järjestämään jokaiselle omaishoidettavalle yksilöllisen intervallijakson. Intervallihoidon tarve on joskus voinut tulla hyvinkin äkkiä. Hoitopaikka on voitu järjestää tarvittaessa esimerkiksi omaishoitajan sairauden takia. Vastauksissa tuli esiin intervallijaksojen osalta kaksi luokkaa, omaishoitajan tarpeista lähtevä ja omaishoidettavasta lähtevät tarpeet.

Omaishoitajan tarpeista lähtevä intervallijakso järjestetään, jos omaishoitaja sairastuu äkisti tai joutuu esimerkiksi leikkaukseen. Toisaalta, jos omaishoitaja on vielä fyysisesti hyvässä kunnossa, hoitajakso voi olla harvemmin esimerkiksi viikko kuukaudesta.

Kerran kuussa

Tota ku mulla oli tää infarkti ja tota hän oli varmaan puolitoista kuukautta tuolla Riihikoskella tuolla yksityisessä....

No on, silloin hän on sit kaks viikkoo kerralla ni se on parempi kuin,että useasti viikko, ni ehtii itsekin sillä välillä jotain sillä kahella viikolla.

Omaishoidettavasta lähtevät tarpeet intervallijaksolle, johtuvat yleensä siitä, että hoidettavan toimintakyky laskee ja toimintakykyyn yritetään vaikuttaa intervallijakson aikana kuntouttavaa työtettä käyttäen. Tai jos toimintayksikössä on kuntosali, lihaskuntaa ylläpitäviä liikkeitä harjoitellen. Omaishoidettavan toimintakyvyn laskiessa, hänestä tulee raskashoitotempimpi ja intervallijaksoa pidennetään sen vuoksi.

Aina ollu kolmen viikon päästä nyt pitäis olla kahden viikon päästä aina mut se on aina viikko ollu tuntuu et se on aika lyhyt kolme viikkoo kotona ja yks viikko tuala ni se on niinku lyhyt lyhyt aika.

10.1.3 Kotihoidon tukipalvelut

Kotihoidon tukipalveluna omaishoidettavista kolme osallistui päivätoimintaan viikoittain. Päivätoiminta aloitetaan aamupäivällä, päivällä syödään lounasta yhdessä ja iltapäivällä on vielä ohjelmaa. Omaishoitaja pystyy päivän aikana toimittamaan omia asioitaan, lepäämään tai harrastamaan jotain mielekäästä. Yksi omaishoidettava kävi kaksi kertaa viikossa muistikerhossa. Nämä koettiin tärkeäksi toiminnaksi. Omaishoitajia auttaa tarvittaessa lähihoitaja, joka on palkattu omaishoitajien käyttöön. Kotipalvelun kautta kotiin saatiin suihkutusapua, lääkkeiden dosettiin jako ja päivällä hoitoapua. Omaishoitajista kahdella kävi ulkopuolinen, itse kustannettava siivooja. Yksi vastaajista kertoi, että hänen oli käsketty käydä psykiatrilla. Kysyttäessä oliko saamanne kotihoidon apu ollut riittävää, suurin osa oli ilman kotihoidon palveluita. Heistä joilla palveluja oli, yhden mielestä apu ei ole riittävää, kahden mielestä riittävää tällä hetkellä.

No tavallaan koska mä oon kuitenkin kunnossa ja sit mä oon itsenäisesti pyytänyt siivoojan ikkunanpesijän puutarhurin mitkä mä maksan itse

No emmä tähän mennessä ole tuot sit hakenukka mittään

10.1.4 Taloudellinen tuki

Taloudellisella tuella on suuri merkitys omaishoitajalle ja omaishoidettavalle. Omaishoitotosopimuksen tehneet saavat omaishoidontukea. Tukea maksetaan yksilöllisesti omaishoidettavan hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Maksaminen tapahtuu siihen varatun määrärahan puitteissa ja se kohdennetaan eniten hoitoa ja huolenpitoa tarvitseville. Maksuluokkia on kolme.

Mitähän tohon nyt sitten sanois....ei oo mittään semmosta suunnitelmaa ei oo muuta ku se et tonne pääsee intervallipaikalle sillon ku tarvetta on

Omaishoidontuen lisäksi voidaan omaishoidettavan hoidon tukemiseen myöntää palveluseteleitä. Palveluntuottajista on olemassa luettelo, josta voi valita sellaisen palveluntuottajan, johon setelin voi käyttää. Palvelusetelille on määritelty arvo, tässä tapauksessa 28 euroa, jos se ylittyy, erotus maksetaan itse. Omaishoitajien kertomusten mukaan yhdellä oli

käytössä palvelusetelit, jotka he käyttivät ulkopuolisen siivoojan palkkaamiseen.

...saa palvelusetelin sen vois käyttää jalkojen hoitoon, kampaajaan, me ollaan käytetty se siivoukseen

Haastatteluun osallistuneet olivat kaikki omaishoitosopimuksen tehneitä ja heille maksettiin omaishoidontukea. Yksi omaishoidettava sai sosiaalihuoltolain mukaista kuljetuspalvelua, jonka tarkoituksena on omalla paikakunnalla tapahtuva asiointi ja virkistäytyminen. Tässä tapauksessa se käytettiin kaksi kertaa viikossa olevien muistikerhojen matkoihin.

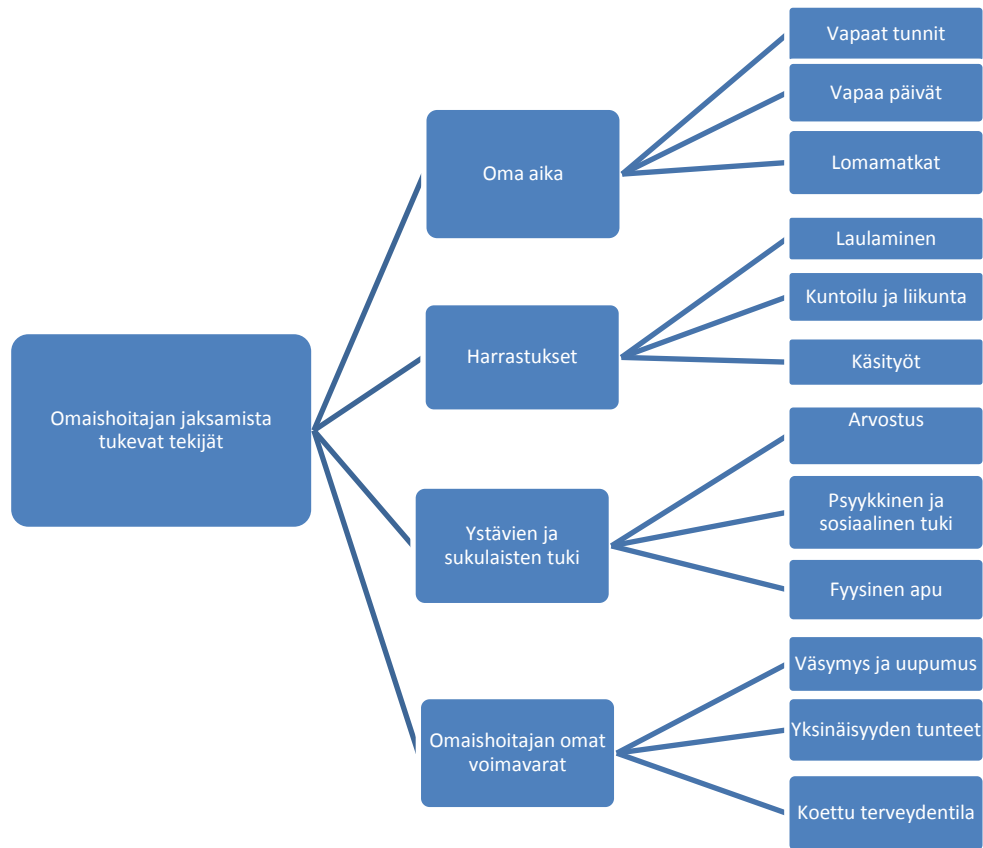
Mieheni saa kahdeksantoista kertaa kuukaudessa auto et hän pääsee kerhoihin menemään

Kelan maksamaa eläkkeensaajan hoitotukea sai kaksi omaishoidettavaa. Kelan hoitotukea maksetaan kolmen eri maksuluokan, mukaan porrastettuna. Maksuluokka määräytyy avuntarpeen, ohjauksen ja valvonnan sekä sairauden tai vamman johdosta olevien ylimääräisten kustannusten perusteella.

Hoidettavalle tulee joku Kelan kautta semmonen hoitotuki, 63 euroa kerran kuukaudessa semmonen tulee

10.2 Omaishoitajan jaksamista tukevat tekijät

Yläluokiksi muodostuivat oma aika, harrastukset, ystävien ja sukulaisten tuki sekä omaishoitajan omat voimavarat. Omaishoitajan jaksamista tukevat tekijät ovat kuviossa 2.



Kuvio 2. Omaishoitajan jaksamista tukevat tekijät.

10.2.1 Oma aika

Omaishoitajille oman ajan saaminen oli hyvin tärkeää. Omaa aikaa he saivat, kun omaishoidettava oli illalla mennyt nukkumaan tai aamuisin, kun omaishoidettava nukkui pitkään. Omaa aikaa he saivat myös intervallijaksojen aikaan ja omaishoidettavan osallistuessa päivä- ja kerhotoimintaan.

Ku hoidettava käy illalla aikasin nukkumaan ja.... nauraa....saa omaa aikaa sit niin mont tuntia ku haluaa.....nauraa...

No ei sitä ei kyllä sitten koska ei voi jättää yksin

Pitemmät lomamatkat ja sopimuksen mukaiset vapaapäivät tukevat omaishoitajan jaksamista. Omaishoitajat voivat kerätä vapaapäiviä niin, että pystyvät lähtemään esimerkiksi ruskamatkalle Lappiin tai lomamatkalle ulkomaille.

No olen joo kyllä siis niitä on joskus otettu sillai et kahden kuukauden yhtä aikaa et ei joka kuukausi käyttänyt mutta sillai vähitellen

No nyt mä olin tässä hiljattain pari viikkoo sitten, oli jo nyt viikon reissussa. Joskus syksyllä olen taas ajatellut uudestaan lähteä reissuun...

10.2.2 Harrastukset

Omaishoitajista kahdella oli harrastuksena kuorolaulu. He kokivat, että he saivat paljon tukea kuoron muilta jäseniltä.

No ei mä olen senverta vilkas ja meillä senioreilla on semmonen laulu-kuoro sekin on semmonen henkireikä

No juu joskus olis kiva, ku olis joku ns. tervejärkinen olis kuuntelemassa mut perheenjäsenet toimittaa sitä virkaa

Liikunta ja ulkoilemaan pääsy koettiin tärkeäksi oman jaksamisen kannalta. Lenkille pääsy ei aina ollut helppoa, mutta ulos lähdettiin aina kun se oli mahdollista. Yksi omaishoitajista kertoi käyneensä kahden ystävättensä kanssa lenkillä viitenä päivänä viikossa, jo viidentoista vuoden ajan.

Mää käyn joka aamu lenkillä meitä on sellanen kolmen naisen porukka ko me aamusin käydään varmaan viistoista vuotta... kävellään noin neljä kilometriä

Käsityöt oli harrastuksena yhdellä omaishoitajalla. Usea omaishoitaja koki, ettei voi harrastaa mitään, kun hoidettavaa ei voi jättää yksin.

Varmaan olis jos jaksais

Mulla on niin kovin vähän noita harrastuksia ollut viime aikoina, että ei niitä ole ollut ja mitä on niin niihin olen päässyt

Yksi omaishoitaja käy talviaikaan kuntosalilla ja uimassa joka viikko. Omaishoitajien tueksi palkattu lähihoitaja on silloin heillä kotona. Kesällä omaishoitaja pyöräilee ja kävelee.

...ku mä kävin kuntosalilla ja uimassa sillon mulla oli täällä sitten ihminen sen aikaa et mää pääsin niihin joka viikko. Nyt kesä aikaan niitä ei tietysti ole ja uimahalli on kiinni mut mä sit joka toinen viikko pyöräilen ja joka toinen viikko kun hoidettava on kotona ni sillon kävellään

10.2.3 Ystävien ja sukulaisten tuki

Ystäviltä ja sukulaisilta saatu tuki oli tässä tutkimuksessa yleisempää kuin vertaistuki. Vain kaksi haastatelluista yhdeksästä omaishoitajasta oli liittynyt Omaishoitajat ja läheiset -yhdistykseen. Yksi omaishoitaja ei ollut halunnut vaivata sukulaisiaan omilla asioillaan. Omaishoitajat olivat tyytyväisiä ystävien ja sukulaisten antamaan tukeen. Omaishoitajuuden arvos-taminen oli yhdelle omaishoitajalle tärkeää.

No en ei ny pahemmin en mää oo niitten viittiny niinku ruveta vaivaamaan niinku siinä

Kyllä ainaki tota mulla on noita lapsia ja lastenlapsia

10.2.4 Omaishoitajan omat voimavarat

Haastatteluista nousi esiin omaishoitajan voimavarojen tarve. Omaishoitajat tunsivat olevansa väsyneitä sekä hoitotyöstä, että huonosti nukuttujen öiden vuoksi. Uupumuksen tunteita oli kolmella, väsymyksen tunteita useammalla omaishoitajalla. Viidellä omaishoitajalla oli välillä sellainen tunne, että olivat aivan yksin raskaan hoitotyönsä kanssa.

No se on mulla tällanen leima ottassa aina väsynyt

No ehkä nyt tällä kertaa vähän mutta tota mulla mää olen kuitenkin aika positiivinen luonteeltani ja uskon että mä tästä vielä selviän...

(haastateltavalta pääsee itku) No on se tiätysti raskas ku on ympäri vuorokautta ni sillai täs kiinni ni näin o... totta näin on.. kyl ne intervallipaiikat hianoja on ku ne saa

Omaishoitajien mukaan heidän terveydentilansa oli neljällä huono, viisi koki terveydentilansa ihan hyväksi. Vanhuus on tullut kahden mielestä ja terveydentila sen mukainen. Yksi oli menossa polvileikkaukseen, mutta koki silti terveydentilansa hyväksi. Yksi kertoi itsellään olevan murtumia kaatumisen jäljiltä.

No tällähetkellä mää oon just saanu auton ajoluvan kaks viikkoo sitten.... oli aivoinfarkti tammikuun lopulla

No se on semmonen ko vanhal ihmisel o

Älä kysy sitä nyt, nyt on huono. En tiedä mut murtumii sit varmaan on?

Fysioterapiaa tai kuntoutusjaksoja ei omaishoitajien kertoman perusteella heillä ole ollut, kuin muutamalla. Sotaveteraaniliiton järjestämällä kuntoutusjaksolla Lamminniemessä oli ollut yksi omaishoitaja yhdessä miehensä kanssa. Yhdellä omaishoitajalla oli aivoinfarktin jälkeen käynyt fysioterapeutti kaksi kertaa kotona antamassa voimisteluohteita. Kuntoutus olisi jatkunut terveyskeskuksen tiloissa noin viiden kilometrin etäisyydellä. Omaishoitaja ei halunnut mennä taksilla ja koska hänellä ei ollut vielä ajolupaa, hän jätti hoidon kesken. Kotona hän saa kertomansa mukaan hyötyliikuntaa ja käy ystävien kanssa lenkillä, hän katsoo että se saa riittää. Yksi omaishoitaja oli käynyt fysioterapiassa kustantamalla sen itse.

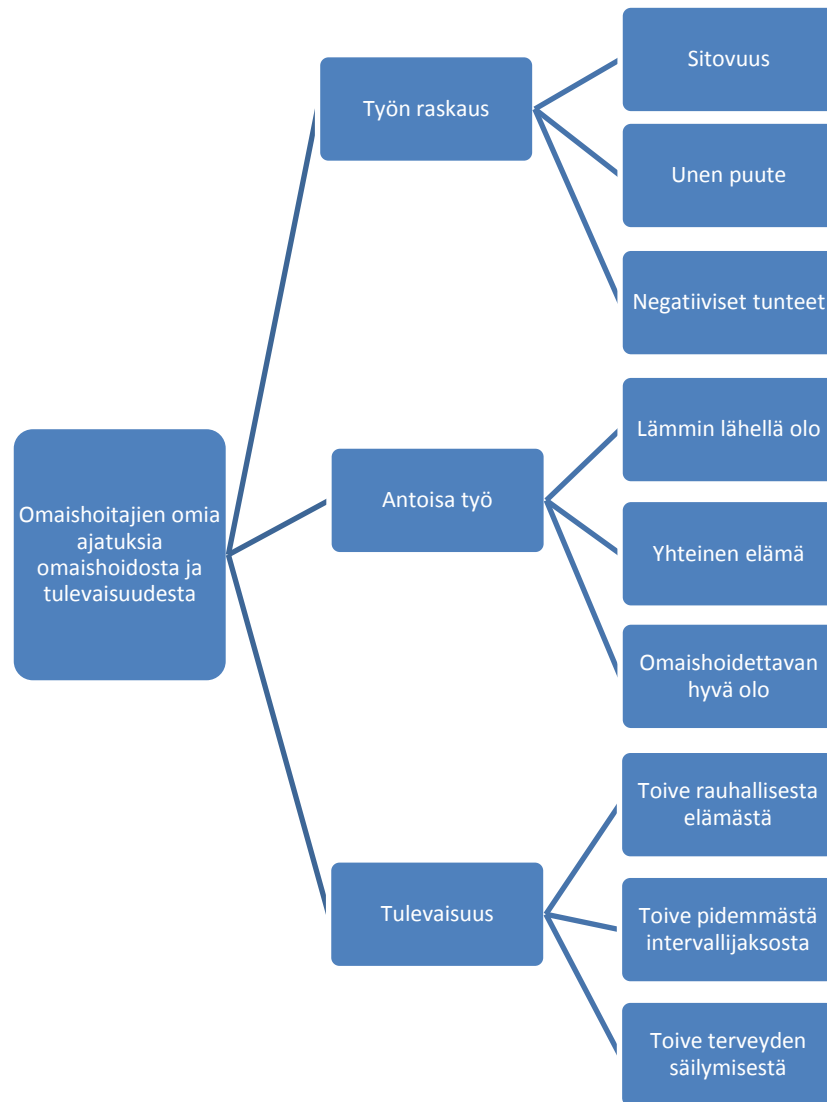
En en nyt vähän tarttis vähän hiarontaa vissiin on niin paljon niskat jumisissa että

No mä olen siis nämät sitten tuota ite kustantanut ko ei näitä ole koskaan tuota tuota esitettykään

10.3 Omaishoitajien ajatuksia omaishoidosta ja tulevaisuudesta

Yläluokiksi nousivat työn raskaus, työn antoisuus ja tulevaisuus. Omaishoitajien vastauksista nousi esiin, että he kokivat oman työnsä olevan hy-

vin sitovaa. Vastuu omaisen hoidosta ympäri vuorokauden ei ole helppoa. Omat tarpeensa pitää laittaa aina toiselle sijalle ja olla valmiina auttamaan kun omaishoidettava apua tarvitsee. Sairauden myötä puolisoien roolit ovat muuttuneet. Yhden omaishoitajan mukaan suhde onkin muuttunut ja on vaan hoitosuhde. Omaishoitajien ajatuksia omaishoidosta ja tulevaisuudesta on kuviossa 3.



Kuvio 3. Omaishoitajien ajatuksia omaishoidosta ja tulevaisuudesta.

10.3.1 Työn raskaus

Omaishoitajilta kysyttiin, kokevatko he omaishoitajuuden olevan raskasta työtä? Yhdeksästä omaishoitajasta kaksi oli sitä mieltä, että toisinaan on raskasta. Muut seitsemän sanoivat sen olevan raskasta ja sitovaa.

No koen on se raskasta tavallaan 24 tuntia vuorokaudessa. Ajattelet sitä ja kuitenkin se säätelee koko perheen menot ja et siinä mielessä kyllä

Siihen täytyy sanna et se on raskasta työtä

*No on se aika raskasta kyllä ettei sitä osannu ajatella sillon kun ei sitä ol-
lu vielä ittellä ni mitä pitää sisällään koska se on sitten aina se on siinä
aina kyllä*

Kysyttiin, minkälaiset hetket ovat niitä raskaampia? Kolme vastasi, että yölliset valvomiset ovat raskaita. Omaishoidettavan kaatuessa tai jäädessä esimerkiksi vessanpytylle, omaishoitajat voi joutua soittamaan apua nostamiseen. Sopimaton lääkitys oli aiheuttanut yhdelle omaishoidettavalle raivokohtauksia, omaishoitajan mukaan silloin heillä oli ollut yhteenottoja. Tilanne muuttui kun lääke jätettiin pois.

*Ehkä toi yä on aika raskas koska hän saattaa monta kertaa mut herättää
ja nyt on pissahätä niin sit saattaa mennä taas se uni ettei sitä heti tulekka
et yä on semmonen vähän raskaampi*

Sillon ko toinen äkseeraa

*No varmaan ne yö valvomiset sitten juur mitä sillon yhteen aikaan se oli
ihan mahdotonta ku se ei oikeen nukkunut ja ja se oli levoton niin kauheen
levoton. Mut tällä hetkellä se on aika rauhallinen ja nukkuu aika pitkiä öi-
täkin.*

Omaishoitajilta kysyttiin seuraavaksi, minkälaisia tunteita omaishoitajuus on tuonut pintaan? Kaksi omaishoitajaa vastasi, että kiukku. Muita pintaan nousseita tunteita olivat väsymys, turhautuminen, riittämättömyys ja yhden mukaan kiintymys on vaihtunut vaan hoitotyöksi. Yksi omaishoitaja kertoi tällä hetkellä rakastavansa miestänsä enemmän kuin koskaan, rakkaus on vaan muuttanut muotoaan, nyt se on sellaista lämmintä lähellä oloa.

Kyl se näitä vanhuuden onkelmii tuo, ei mittää

*...kaikenlaisia siinä tulee ja miettineeksi... näitä intervallipaikkoja et se
olis kauhian mukava jos sen sais aina samaan paikkaan.... tulis tutum-
maks...*

Vaihtelevia....nauraa...laidasta laitaan niitä tulee

Turhautuminen, kiukku ja väsymys

10.3.2 Työn antoisat puolet

Omaishoitajilta kysyttiin, mitä hyvää omaishoitajuus on tuonut elämäänne? Omaishoitajista yksi oli sitä mieltä, ettei mitään. Yhden mukaan elämä on rauhoittunut entisestä. Toinen ei osaa sanoa ja kolmas kertoo miehensä rauhoittuneen ja olevan kiltti ja sopeutuvainen. Tyytyväisiä ollaan siihen, että on voitu jatkaa elämää yhdessä sairaudesta huolimatta.

En mä oikeastaas onks se tuanu jottain hyvää en tiä se tiätysti on yks juttu et ollaan saatu kuitenkin niinku jatkaa tässä tätä asumista niin

Millais sitä ny sannoo sen tiivistäis sen onhan se toisen huomioon ottaminen ni joka tilanteessa ni on se juttu sitten

Jaa-a ei se ole tuonut juuri mitää

Omaishoitajat vastasivat seuraavaan kysymykseen, millaiset hetket ovat niitä parhaimpia? Eniten vastattiin, että parasta on ne hetket jotka saa olla rauhassa. Omaishoidettavan nukkuessa omaishoitaja voi hengähtää hetken. Hyviä hetkiä olivat myös ne kun omaishoidettava on hyvällä tuulella tai omaishoitaja saa hoidettavalta vastakaikua.

Ehkä tämmöset ku saa olla ihan rauhassa niin ko tietää et toisella on hyvä silti olla ku nukkuu siellä seinän takana ni ei oo mitään semmosta...

Sillon ku toinen on hyvällä tuulella ja tekkee jottain, ettei vaan istu ja nuku

Kyl se ko hoitaja on käynyt ja vaimo on käynyt suihkus ja on sit tyytyväinen ni on molemmin puolista

10.3.3 Tulevaisuus

Lopuksi omaishoitajilta kysyttiin, minkälaisia toiveita heillä on tulevaisuuden suhteen? Suurin toive omaishoitajilla oli se, että voisivat rauhallisesti eellä yhdessä omaishoidettavan kanssa niin pitkään kuin mahdollista. Kaksi toivoi intervallipaikan osuuden lisäämistä tulevaisuudessa. Kahden omaishoitajan mielestä on vaikea sanoa tulevasta mitään, koska omaishoidettavan kunto määrittelee sen, mitä tulee tapahtumaan.

No ei kai siinä muuta o että tään laitoshoidon osuutta sais lisääntymään

Yhhyh kohan nyt selvittäis tämmösenä se kunto kummallakki et pärjättäs kotona ja voitaa olla sitten loppuun saakka.....

Mennään miehen mukkaan millai sen mennee kunto,

11 POHDINTA JA TULOSTEN TARKASTELU

Omaishoitajat tarvitsevat monipuolista apua ja tukea. Omaishoitoperheen kanssa työskentelevän ammattilaisen tehtävä on auttaa perhettä sopeutumaan omaisen sairauden tuomiin muutoksiin. Tavoitteena on, että perhe löytäisi voimavaransa ja olemaan sellainen perhe kuin aiemminkin. Palveluja suunniteltaessa huomioidaan elämäntilanteet ja ennakoidaan valintojen ja ratkaisujen vaikutuksia tulevaisuuteen. Omaishoitajan voi olla vaikeaa ottaa itselleen aikaa ulkoiluun, harrastuksiin tai ystävyysuhteisiin. Omaishoitajan pitäisi kuitenkin voida tehdä arkeen ja elämään liittyviä valintoja ja päätöksiä, harrastaa ja tavata ystäviään. Sitovassa ja vaativassa hoitotilanteessa olevien omaishoitajien tuen tarvetta on tutkittu ja havaittu, että heillä on selvä näkemys siitä, mikä parhaiten auttaisi heitä jaksamaan. Omaishoitajat katsoivat tarvitsevansa sekä suurempaa omaishoidon tukea että vapaapäiviä. (Kaivolainen 2011, 76–77.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää intervallijaksoilla käyvien asiakkaiden omaishoitajien kokemuksia ja ajatuksia heidän saamastaan tuesta, omasta jaksamisestaan ja terveydestään. Lisäksi tarkoitettiin selvittää millaiset asiat omaishoitajat kokivat raskaiksi ja millaiset antoisimmiksi.

Opinnäytteen aihe kiinnosti opinnäytetyöntekijöitä oman työn kautta. Työssämme kohtasimme ikääntyneitä omaishoitajia heidän tuodessaan omaistaan intervallijaksolle. Usealla omaishoitajalla oli tarve puhua omasta elämästään ja siitä miten arki omaishoitajana sujui. Omaishoitajista oli nähtävissä, miten väsyneitä he olivat. Väsymiseen saattoi vaikuttaa myös se, että omaishoitajista suurin osa oli iäkkäitä. Haastetta omaishoitajan työhön toi lisäksi omaishoitajan ja omaishoidettavan pituusero, joka saattoi olla hyvinkin suuri.

Opinnäytetyön haastatteluissa omaishoitajat kertoivat omista kokemuksistaan ja ajatuksistaan. Näytti kuitenkin siltä, että heitä saattoi vähän jännittääkin tilanne, jossa haastattelut nauhoitettiin. Kysymykset toivat tunteet pintaan ja kolmelta haastateltavalta omaishoitajalta pääsi itku haastattelun aikana. Opinnäytetyön kysymyksiin saatiin vastauksia ja niitä voidaan hyödyntää kehitettäessä palveluja ja tukimuotoja vastaamaan omaishoitajien tarpeita.

Omaishoitajat ja läheiset -liiton sivuilla liitto on ottanut kantaa omaishoidon merkitykseen kunnan taloudenpidon kannalta. Liiton mukaan omaishoito on kunnan kannalta edullinen vaihtoehto hoidon järjestämiseksi. Kehusmaan (2014) tutkimuksessa laskettiin, että jos omaishoidon piiriin tulisivat lisäksi ne arvioidut 23 000 omaishoitajaa, jotka omaishoitavat ilman palkkaa, heidän hoitotyönsä säästäisi kuntien palveluissa 460 miljoonaa euroa vuodessa. Omaishoidossa on yhä vaikeahoitoisempia henkilöitä, joten omaishoitoa tukevia, tarpeen mukaisia palveluja pitäisi kehittää hoitotyötä tukemaan. Omaishoidolla tulee olemaan kasvava merkitys kunnan palvelujärjestelmässä, koska tavoitteena pidetään, että 3 % yli 75-vuotiaista olisi tulevaisuudessa laitoshoidon asiakkaana. Tämän liiton näkemyksen, voivat myös tämän opinnäytetyön tekijät jakaa. Tukipalveluja

on kehitettävä ja lisättävä. Pääministeri Juha Sipilän hallitus on kehittä-mässä kaikenikäisten omaishoitoa määräaikaisen hankerahoituksen ja py-syvien voimavarojen lisäämisten avulla. Hanke toteutetaan vuosien 2016–2018 aikana.

Opinnäytetyöhön haastatelluista omaishoitajista jokaiselle maksettiin omaishoidontukea eli he olivat tehneet omaishoitotosopimuksen. Tosin haastatteluissa tuli esille, että yhdeksästä omaishoitajasta vain kaksi omaishoitajaa selvästi tiesi, että heidän omaisestaan on tehty hoito- ja pal-velusuunnitelma. Loput tiesivät, että intervallijaksoista on sovittu ja muu-tama tiesi lisäksi, että he saavat palkkaa. Kaskiharju ja Oesch-Börman (2015) haastattelivat tutkimuksessaan 23 ikääntyvää omaishoitajaa. Tutki-joiden tarkoituksena oli tuoda esille omaishoitajien subjektiivisia koke-muksia arjesta selviytymisestä, hyvinvoinnistaan ja koetusta toimintaky-vyystä. Haastatteluissa kävi ilmi omaishoitajien tietämättömyys omaishoi-don tuen sisällöstä. Kaikki tiesivät sen sisältävän rahallisen palkkion, mut-ta muu sisältö oli epäselvä. Tästä opinnäytetyöstäkin nousi esiin omaishoi-tajien tiedon tarve. Omaishoitoon liittyvistä tukimuodoista, tukipalveluista ja omaishoidon sopimuksesta sekä siihen liitettävästä hoito- ja palvelu-suunnitelmasta on heitä informoitu omaishoitotyön alkaessa. Haastattelu-jen aikana heidän tietonsa edellä mainituista asioista, oli epävarman olois-ta. Taloudellisen tuen lisääminen nostamalla omaishoidosta maksettavien hoitopalkkioiden tasoa ja palvelusetelien käytön lisääminen turvaisivat omaishoidon piirissä olevien taloudellista tilannetta.

Salin, Kaunonen ja Åstedt-Kurki (2009) totesivat tutkimuksensa tuloksissa väliaikaishoidon jaksoilla olevan suuri merkitys omaishoitajien elämänlaa-tuun. Heidän tutkimuksessaan 93 % omaishoitajista sanoi tuntevansa its-ensä virkistyneeksi omaisensa väliaikaishoidon jakson ansiosta. Tämän opinnäytetyön tulokset olivat samankaltaiset. Salinin (2008) tutkimustu-lokset ovat samansuuntaisia, omaishoitajat tarvitsevat omaisensa hoitojak-soja katkaisemaan omaishoitajan hoitovastuun. Hoitojakson aikana suurin osa omaishoitajista virkistyi. Myös tämän opinnäytetyön tulosten mukaan omaishoitajat olivat tyytyväisiä omaishoidettavan intervallijaksoihin. To-sin he toivoivat niihin pidempiä jaksoja. Yhdeltä omaishoitajalta oli lisä-toiveena, että intervallijakso olisi aina samassa paikassa, jotta omaishoidettava ja hoitajat tulisivat tutuiksi. Hän uskoi, että se parantaisi hoidon laatua, kun hoitajat tuntisivat paremmin asiakkaansa. Linjan (2013) tutki-muksessakin omaishoitajien useimmin mainitsema kehittämisen kohta oli hoitotyön laatu. Toivetta hoidosta aina samassa hoitopaikassa ei välttämät-tä pystytä täysin toteuttamaan, vaikka siihen pyritään. Jaksojen yksilölliset pituudet ja mahdolliset äkkiä tapahtuvat sijoitukset vaikuttavat kokonai-suuteen. Monissa hoitopaikoissa on olemassa omahoitajajärjestelmä, jol-loin omahoitaja syventää tietämystään omahoidettavan asioista. Omahoita-jajärjestelmä ei välttämättä toimisi intervalliasiakkaiden kohdalla, koska se vaikuttaisi suuresti kaikkien hoitajien työvuoro suunnitteluun. Jokainen työyksikkö yrittää kuitenkin ottaa omaishoitajien toiveet mahdollisimman hyvin huomioon. Omaishoitajat olivat hyvin tyytyväisiä yhteistyöhön van-hustyön ohjaajan kanssa, he kertoivat yhteistyön sujuvan hyvin ja he ovat saaneet yhteyden vanhustyön ohjaajaan aina tarvittaessa.

Omaishoidon kokonaisuudessa omaishoitajien vointi ja jaksaminen ovat jääneet omaishoidettavan varjoon. Samanlaisia tuloksia esittelee Linja (2013) omassa tutkimuksessaan. Omaishoidettavan kuntoon ja palveluihin on kiinnitetty enemmän huomiota. Omaishoidon tuen myöntämisen yhtenä edellytyksenä on, että omaishoitajan terveys ja toimintakyky vastaa omaishoidon asettamia vaatimuksia. Tämä tarkoittaa, että omaishoitajan on kyettävä hoitamaan omaistaan kuntonsa puolesta. Haastatelluista omaishoitajista suurin osa tunsu uupuneiksi ja väsyneiksi. He kokivat myös olevansa yksin raskaan hoitotyönsä kanssa. Koska omaishoittoa tullaan kunnissa lisäämään, on alettu kiinnittää huomiota myös omaishoitajan hyvinvointiin. Omaishoidon tuesta annettuun lakiin (937/2005) tuli 1.7.2016 voimaan muutos, joka velvoittaa kuntia tarvittaessa järjestämään omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset. Pääpaino tarkastuksissa tulee olemaan omaishoitajan jaksamisessa, tuen tarpeen tunnistamisessa ja omaishoitajan kuormittumisen riskitekijöissä. Opinnäytetyön toimeksiantajan toimesta paikallisten omaishoitajien terveystarkastuksia on alettu tehdä jo huhtikuusta 2016 alkaen eli ennen lain voimaan tuloa. Terveystarkastusten lisäksi kotiin annettavia tukipalveluja olisi syytä lisätä, jo muutaman tunnin lisäys viikossa antaisi omaishoitajille kaivattua omaa aikaa. Kaupunki voisi tehdä yhteistyötä alan opiskelijoiden, ystäväpalvelun tai esimerkiksi seurakunnan kanssa lisätäkseen omaishoitajien palveluja.

Haastatteluissa kyseltiin omaishoitajien omia ajatuksia omaishoitajuudesta. Omaishoitajat kertoivat rehellisesti, että omaishoitajuus on tuonut pintaan myös negatiivisia tunteita, kuten vihaa, kiukkua ja turhautumista. Positiivisia tunteita tuli suorana vastauksena vain yhdeltä eli lämmin lähellä olo. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä tämä kuvastaa omaishoitajien väsymystä ja uupumista omaishoitotyöhön. Heikkilän (2008) tutkimuksessa nousi samanlaisia tuloksia omaishoitajien tunteista ja niiden kuulumisesta läheisiin ihmissuhteisiin. Omaishoitajien keski-ikä on korkea, taustatiedoksi ei otettu ikää, mutta ikä ilmeni haastatteluissa omaishoitajien itse kertomana. Ikä saattaa vaikuttaa myös asioiden ymmärtämiseen ja mieleen palauttamiseen. Toinen muistiin vaikuttava tekijä voi olla uupumus. Haastatelluista omaishoitajista keski-ikänsä nuoremmat, tiesivät omaishoitosopimukseen liittyvistä asioista ja tukimuodoista enemmän kuin keski-ikänsä vanhemmat.

Yllättävänä opinnäytetyön tekijät pitivät omaishoitajien vähäistä tarvetta muilta omaishoitajilta saatavaan vertaistukeen. Haastatteluissa korostui monen kohdalla, *mää en mee minnekkä, en oo missään käyny*. Haastattelijien vastaukset näyttäisivät kuvastavan ikääntyneiden omaishoitajien kunnia-asiana olevan puolison hoitaminen itse, kunnes voimat loppuvat, tähän tulokseen on tullut myös Halonen (2008) tutkimuksessaan. Vertaistuen merkitystä omaishoitajille tutkinut Tikkanen (2016) sai ristiriitaisia tuloksia tutkimuksessaan. Haastattelupuheessaan omaishoitajat antoivat vertaistuelle ison merkityksen, mutta lomakearvioinnissa merkitys ei näkynyt.

12 KEHITTÄMIS- JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Opinnäytetyön tulosten perusteella kehitysehdotukseksi nousivat omaishoittoa ja omaishoitajaa tukevista palveluista annettavan tiedon sekä tuki-

palvelujen lisääminen. Omaishoitajien tiedon tarpeeseen voitaisiin vastata esimerkiksi omaishoitopassin tai omaishoitokansion tuottamisella. Passissa tai kansiossa olisi yhdessä paikassa kaikki omaishoitajan tarvitsema tieto liittyen omaishoittoon, tukimuotoihin ja sopimuksiin. Tietoja olisi helppo tarvittaessa katsoa ja tarkistaa. Ikääntyneitä omaishoitajia tämä voisi auttaa jäsentämään omaishoittoon liittyviä asioita. Ikääntyneen ihmisen ohjauksessa on tärkeää varmistaa tiedon ymmärtäminen. Näkemällä saatu tieto tukisi kuultua tietoa. Opinnäytteen pohjalta tuli esiin ehdotus koodinoijasta, joka auttaisi omaishoitajia erilaisten tukien hakemisessa ja intervallijaksojen selvittämisessä. Opinnäytetyön esityksessä nousi esiin omaishoitajien epätietoisuus myös intervallijaksojen ajankohdista.

Vertaistuki on toinen asia, johon kannattaisi kiinnittää omaishoitajien huomio. Omaishoitajat ja läheiset -liiton paikallisella yhdistyksellä on monipuolista toimintaa ja virkistävää ohjelmaa. Ikääntyneen omaishoitajan lähteminen kotoa vertaistukea saamaan tuntuu olevan vaikeaa. Tähän voi yhtenä syynä olla nykyisten ikääntyneiden omaishoitajien sukupolven naisten vahva kotiin ja omaisen hoitoon liittyvä elämäntapa. Seuraavan sukupolven omaishoitajat voivat olla helpommin liikkeelle saatavissa. Vertaistuen merkitys omaishoitajan jaksamisessa olisi yksi tärkeä tekijä, joten siihen kannattaisi vaikuttaa. Vertaistuen avulla omaishoitajat voisivat vaihtaa ajatuksiaan omaishoidosta ja jakaa myös ne negatiiviset tunteensa. Mielenterveyden säilymisen kannalta tunteiden jakaminen ja tunnustaminen helpottaisi heidän jaksamistaan.

Jatkotutkimusehdotuksena opinnäytetyöntekijöillä on seurata nyt aloitettujen omaishoitajien terveystarkastusten vaikutusta omaishoitajien jaksamiseen ja koettuun terveydentilaan.

LÄHTEET

- Anttonen, M-S., Kaivolainen, M., Holopainen, A. & Jylhä, V. 2011. Kotihoidossa olevan aikuisen saattohoitopotilaan omaishoitajan kuormittuminen. Joanna Briggs Instituutin hoitosuositus. Viitattu 7.11.2016. www.joannabriggs.org
- Eronen, J., Rantanen, T. & von Bonsdorff, M. 2011. Iäkkäiden henkilöiden fyysinen aktiivisuus ja eriarvoisuus. Gerontologia. 25:2, 132. Viitattu 10.10.2016. <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.hamk.fi/se/g/0784-0039/25/2/iakkaide.pdf>
- Eskola, P. & Saarenheimo, M. 2005. Omaishoitoperheen sosiaalinen verkosto.Kaksin kotona, Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Vanhustyön keskusliitto. Tutkimusraportti 6:2005. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy
- Fried, S., Heimonen, S. & Laine, M. 2014. Kehittämistyön suuntia ja mahdollisuuksia ikäihmisten mielen hyvinvoinnin vahvistamiseksi. Gerontologia 28:4,s.250–258. Viitattu 25.10.2016. <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.hamk.fi/se/g/0784-0039/28/4/kehittam.pdf>
- Gehring, S., Heino, M., Kaivolainen, M. & Purhonen, M. 2015. Minäkö omaishoitaja?Ensi opas omaishoidosta. Viitattu 25.10.2016. www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Ensiopas_netiversio.pdf
- Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.). 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Duodecim. Hyvä hoito-sarja. Porvoo: Boowell Oy.
- Halonen, U. 2011. Hoivaa miten taidat: omaishoitajan arki ja toimijuus. Jyväskylän yliopisto. Sosiologia/Sosiaaligerontologian linja. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu-tutkielma.
- HE 85/2016 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi omaishoidon tuesta annetun lain ja eräiden muiden lakien muuttamisesta. Vireillepanoasiakirja. Viitattu 25.10.2016. https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/HE_85+2016.pdf.
- Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.). 2013. Gerontologia. 3. uud. p. Saarijärvi: Duodecim.
- Heikkilä, R. 2008. Omaishoito arjen kehyksissä. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Sosiaalityön pro gradu –tutkielma. Viitattu 7.11.2016. www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Omaishoito_arjen_kehyksissa.pdf

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Porvoo: Tammi.

Ikäihmisten palveluopas. Loimaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus. 2016, 4, 14–15, 17–18, 24–25.

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

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti. STM raportteja ja muistioita 2014:2. Viitattu 10.10.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3483-2>

Kaskiharju, E. & Oesch-Börman, C. 2015. Rakkaus ei pysäytä vanhenevista. Jatkuvuutta ja muutosta ikääntyvien omaishoitajien elämässä. Ikäinstituutti. Viitattu 7.11.2016. www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/omaishoitajaRaportti.pdf

Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. Kelan tutkimusosasto. Viitattu 7.11.2016. www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Tutkimuksia131.pdf

Kivelä, S. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Suomen Senioriliike ry. Eesti: Tallinna Raamatutrukikoda.

Kunnallinen eläkelaki. 13.6.2009/549. Viitattu 7.11 2016. [www.Finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030549?search\[type\]=pika&search\[pika\]=kunnallineneläkelaki](http://www.Finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030549?search[type]=pika&search[pika]=kunnallineneläkelaki)

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937. Muutossäädösten voimaantulo ja soveltaminen 29.6.2016/511, 3a§, 4§, 7§ kohta 3. Viitattu 10.10.2016. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937#a.29.6.2016-511

Linja, N. 2013. Lyhytaikaishoito omaishoitajien jaksamisen tukena. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotiede. Hoitotyön johtaminen. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 7.11 2016. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20140003>

Loimaan seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry. Omaishoito Loimaan seutu. 2015. Opas-vihkonen.

Omaishoitajille suunnatut hyvinvointi- ja terveystarkastukset Loimaalla 2016. Viitattu 7.11.2016.

Palvelusetelijärjestelmä omaishoidon tukena 2016. Loimaan kaupunki 2016. Viitattu 7.11.2016.

Pohjolainen, P. & Salonen, E. 2012. Toimintakyky vanhuudessa – mitkä tekijät sitä määrittävät? *Gerontologia* 26:4, s. 236–242. Viitattu 10.10.2016. <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.hamk.fi/se/g/0784-0039/26/4/toiminta.pdf>

Ring, M. & Rätty, L. 2016. Omaishoidon tukemiseen tarvittaisiin perhekeskeistä otetta. *Suomen Lääkärilehti* 36 vsk 71, 2206–2207. Viitattu 30.10.2016. www.laakarilehti.fi.ezproxy.hamk.fi/tyossa/raportit-ja-kautannot/omaishoidon-tukemiseen-perhekeskeista-otetta/

Saarenheimo, M. 2005. Omaishoidon alkulähteillä: perhe ja koti hoivan kehyksinä. Kaksin kotona. Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Vanhustyön keskusliitto. Tutkimusraportti 6:2005. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Salin, S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 7.11.2016. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7443-9>

Salin, S., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2009. Informal carers of older family members: how they manage and what support they receive from respite care. Viitattu 7.11.2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19191998>

Tapaturmavakuutuslaki 608/1948. 59.1§. Kumottu säädöksellä 459/2015. Viitattu 7.11.2016. www.finlex.fi/fi/laki/smur/2015/20150459

Tikkanen, U. 2016. Omaishoidon arki. Tutkimus hoivan sidoksista. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalitieteiden laitos. Yhteiskuntapolitiikka. Väitöskirja. Viitattu 7.11.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-1056-5>

Tilvis, R., Björkman, M., Strandberg, T. & Pitkälä, K. 2012. Sotainvaliditeetin vaikutuksia ikääntyneiden miesten terveyteen, toimintakykyyn, elämänsenteeeseen ja elinaikaan. *Gerontologia* 26 (2) s.85. Viitattu 7.11.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1554718>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uudistettu laitos. Vantaa: Tammi.

Voutilainen, P. & Noro, A. 2016. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Lähellä 2, 22. Lehti omaishoitajille ja läheisille. Viitattu 10.10.2016. www.omaishoitajat.fi/lahella-lehdet

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.). 2010. Gerontologinen hoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Tutkimuskysymys 1.

Fyysinen tuki

- Minkälaisia apuvälineitä teillä on käytössä kodissanne hoitotyön apuna?
- Ovatko nyt käytössä olevat apuvälineet olleet riittäviä?
- Kuinka usein omaisenne on päässyt intervallijaksolle?
- Onko se ollut riittävää?
- Miten omaishoitajuus on vaikuttanut fyysiseen kuntoon?
- Oletteko saanut apua, esim. sijaishoitajan, kylvetysavun tai kodinmuutostöiden muodossa, tukemaan fyysistä jaksamistanne?

Psyykinen tuki

- Minkälaista kotihoidon apua olette saanut itsellenne?
- Onko saamanne kotihoidon apu ollut riittävää?
- Oletteko kaivannut keskusteluapua tueksenne?
- Miten hyvin olette voineet olla yhteydessä vanhustyön ohjaajaan tai muihin omaishoitajuuttanne tukeviin tahoihin?

Sosiaalinen tuki

- Saatteko vertaistukea muilta omaishoitajilta?
- Onko se ollut riittävää?
- Saatteko tukea ystäviltänne ja sukulaisiltanne?
- Onko se ollut riittävää?
- Oletteko liittynyt omaishoitajille suunnattuihin yhdistys- tai tukiryhmiin?

Taloudellinen tuki

- Onko omaisenne hoidosta laadittu hoito- ja palvelusuunnitelma?
- Mitä hoito- ja palvelusuunnitelmassa on sovittu?
- Oletteko saaneet riittävästi tietoa tukimuodoista joihin olette oikeutettu?
- Saatteko taloudellista tukea esim. kaupungilta, kelalta, sotaveteraaneilta tai valtionkonttorilta?
- Onko nykyinen taloudellinen tuki teistä riittävää?
- Onko taloudellinen tilanteenne muuttunut omaishoitajuuden aikana?
- Riittävätkö nykyiset tulonne kaikkiin menoihinne?
- Oletteko joutunut karsimaan menojanne?

Tutkimuskysymys 2.

Fyysinen jaksaminen

- Millaiseksi koette terveydentilanne tällä hetkellä?
- Miten fyysistä jaksamistanne on tuettu?
- Minkälaista apua tarvitsisitte tukemaan fyysistä jaksamistanne?
- Oletteko omaishoitajana ollessanne osallistunut kuntoutusjaksoille?
- Kuinka usein olette osallistunut kuntoutusjaksoille?

- Oletteko omaishoitajana ollessanne saaneet fysioterapiaa tai muita fysikaalisia hoitoja?
- Onko se ollut riittävää?
- Oletteko voineet omaishoitajana ollessanne lähteä säännöllisesti ulkoilemaan?

Psyykkinen jaksaminen

- Oletteko tuntenut itsenne usein väsyneeksi?
- Oletteko tuntenut olevanne yksin raskaan hoitotyönne kanssa?
- Koetteko voimakasta uupumusta?
- Minkälaista psyykkistä tukea arvioisitte tarvitsevanne tukemaan omaishoitajana toimimista?

Sosiaalinen jaksaminen

- Oletteko käyttänyt oikeuttanne vapaapäiviin?
- Kuinka usein olette viettänyt vapaapäiviä?
- Oletteko voinut käydä pitemmällä lomamatkalla?
- Onko teillä tarpeeksi omaa aikaa, esim. harrastuksille?
- Oletteko joutunut luopumaan jostain harrastuksestanne omaishoitajuuden vuoksi?
- Onko omaishoitajuus vähentänyt sosiaalisia suhteitanne esim. ystäviin?

Tutkimuskysymys 3.

Kertokaa omin sanoin.

- Koetteko omaishoitajuuden olevan raskasta työtä?
- Minkälaiset hetket ovat olleet niitä raskaimpia?
- Minkälaisia tunteita omaishoitajuus on tuonut pintaan?
- Mitä hyvää omaishoitajuus on tuonut elämäänne?
- Millaiset hetket ovat niitä parhaimpia?
- Minkälaisia toiveita Teillä on tulevaisuuden suhteen?

SAATEKIRJE

Hei!

Olemme Hämeen ammattikorkeakoulussa Forssassa kolmatta vuotta opiskelevia sairaanhoitajaopiskelijoita. Olemme tekemässä opinnäytetyötä aiheesta ”Omaishoitajan jaksamisen tukeminen.”

Opinnäytetyömme tarkoitus on tutkia omaishoitajana toimivien kokemuksia saamastaan tuesta, omasta jaksamisestaan ja omaishoitajuuden eri puolia. Toivomme voivamme haastatella juuri Teitä, koska Teillä on arvokasta kokemusta omaishoitajana toimimisesta, jolloin vastauksenne ovat tärkeitä kehitettäessä omaishoitajien jaksamisen tukemista.

Haastattelut nauhoitetaan Teidän luvallanne ja haastattelut tuhoataan opinnäytetyön valmistuttua. Kaikki tutkimukseen liittyvä materiaali on luottamuksellista ja salassa pidettävää. Henkilöllisyyttänne ei tulla mainitsemaan missään vaiheessa tutkimusta ja haastattelun materiaali hävitetään asianmukaisesti. Meitä, opinnäytetyön tekijöitä sitoo vaitiolovelvollisuus. Osallistuminen on vapaaehtoista, mutta toivoisimme Teidän osallistuvan haastatteluunne. Kokemusten avulla saataisiin tärkeää tietoa omaishoitajien jaksamisesta ja kokemuksista tukien oikein kohdentamisessa.

Olemme Teihin yhteydessä puhelimitse sopiaksemme haastattelun ajankohdasta ja paikasta. Tulette saamaan tietoa tutkimuksen tuloksista joulukuussa 2016. Vastaamme mielellämme kysymyksiinne jotka mahdollisesti tulevat mieleenne. Meidät tavoittaa parhaiten sähköpostilla tai Loimaan kaupungin vanhustyönohjaajan kautta.

Ystävällisin terveisin

Päivi Leino
paivi.leino@student.hamk.fi

Pirjo Niekka
pirjo.niekka@student.hamk.fi

SUOSTUMUSLOMAKE

Olen tietoinen, että osallistumiseni haastatteluun on vapaaehtoista ja minulla on oikeus halutessani keskeyttää osallistumiseni. Olen saanut riittävästi tietoa opinnäytetyöstä jonka aiheena on Omaishoitajan jaksamisen tukeminen. Olen tietoinen, että kaikki haastattelut toteutetaan ja käsitellään täysin luottamuksellisesti. Myös opinnäytetyön raportointi toteutetaan niin, että haastateltavien henkilöllisyys ei tule ilmi missään kohdassa raporttia.

Paikka ja päiväys

Allekirjoitus

Nimen selvennys
